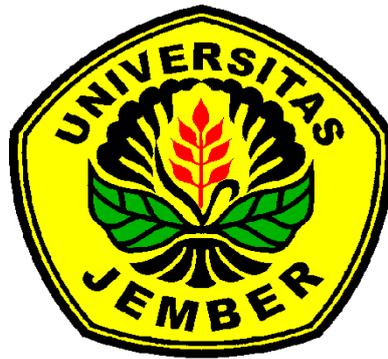


ABSTRAK DAN EXECUTIVE SUMMARY
PENELITIAN DOSEN PEMULA



KUALITAS HIDUP PETANI LANJUT USIA DALAM PERSPEKTIF
AGRICULTURAL NURSING

OLEH

Nur Widayati, MN
NIDN. 0010068104

LEMBAGA PENELITIAN
UNIVERSITAS JEMBER
2014

ABSTRAK

Kualitas Hidup Petani Lanjut Usia Dalam Perspektif *Agricultural Nursing*

Peneliti : Nur Widayati¹
Mahasiswa yang terlibat : Arum Cahya Intani¹
Sumber Dana : DIPA Universitas Jember

¹Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember

Sektor pertanian memegang peranan penting sebagai sumber mata pencaharian penduduk di Indonesia. Kabupaten Jember memiliki komoditi pertanian unggulan yaitu tembakau. Tuntutan kerja yang tidak seimbang dengan kapasitas kemampuan dan status kesehatan yang dimiliki dapat menyebabkan petani tembakau lansia sebagai individu yang rentan terhadap stres dan penyakit akibat kerja. Kondisi ini dapat mempengaruhi kualitas hidup dari petani. Penelitian ini bertujuan untuk menggali arti dan makna kualitas hidup petani tembakau lansia melalui metode kualitatif. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah *purposive sampling*. Partisipan dalam penelitian ini adalah petani tembakau lansia yang berusia ≥ 60 tahun. Hasil penelitian menunjukkan sepuluh tema yang menggambarkan kualitas hidup petani tembakau lansia. Kualitas kesehatan fisik petani tembakau lansia digambarkan oleh partisipan dalam dua tema yaitu kesehatan umum dan istirahat-tidur. Kualitas kesehatan psikologis digambarkan oleh partisipan dalam dua tema yaitu permasalahan yang dihadapi dan cara berpikir terhadap masalah. Kualitas tingkat aktivitas digambarkan oleh partisipan dalam dua tema yaitu aktivitas bertani tembakau dan aktivitas selain bertani. Kualitas hubungan sosial digambarkan oleh partisipan dalam satu tema yaitu hubungan sosial yang mencakup hubungan dengan keluarga dan hubungan dengan masyarakat. Kualitas lingkungan digambarkan oleh partisipan dalam satu tema yaitu lingkungan tempat tinggal yang mencakup kemudahan sarana transportasi, keterjangkauan fasilitas kesehatan, efek tempat penyimpanan tembakau, dan keamanan. Kualitas spiritual/agama/kepercayaan digambarkan oleh partisipan dalam dua tema yaitu keyakinan dan kegiatan ibadah. Peran upaya kesehatan dan keselamatan kerja termasuk keperawatan kesehatan kerja perlu ditingkatkan untuk mempertahankan derajat kesehatan petani lansia, meningkatkan produktivitas petani, dan meningkatkan kesehatan lingkungan kerja. sehingga tercapai kualitas hidup yang optimal.

Kata kunci: kualitas hidup, petani lansia, tembakau

EXECUTIVE SUMMARY

Kualitas Hidup Petani Lanjut Usia Dalam Perspektif *Agricultural Nursing*

Peneliti : Nur Widayati¹
Mahasiswa yang terlibat : Arum Cahya Intani¹
Sumber Dana : DIPA Universitas Jember
Kontak Email : wida_nur81@yahoo.com
Diseminasi (jika ada) : Belum ada

¹Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember

Latar Belakang dan Tujuan Penelitian

Sektor pertanian memegang peranan penting sebagai sumber mata pencaharian penduduk di Indonesia (Nugrayasa, 2013). Kabupaten Jember memiliki komoditi pertanian unggulan yaitu tembakau (BPS Jatim, 2014). Petani memiliki kecenderungan untuk tetap bekerja meskipun telah memasuki masa lanjut usia (lansia) (Hernandez peck, 2004). Salah satu permasalahan yang dihadapi petani tembakau lansia adalah beban kerja yang tinggi yang mengarah pada kemampuan petani lansia untuk melaksanakan semua kegiatan dalam usaha tani tembakau dengan teliti (Soekartawi, 2005). Pekerjaan bertani tembakau meliputi proses penanaman, pemeliharaan, pengairan, penyulaman, penyiangan, pemupukan, pemangkasan, pengendalian hama, panen dan pasca panen (Waskita, 2012).

Penelitian Intani (2013) menunjukkan bahwa petani tembakau lansia di Kecamatan Sukowono Kabupaten Jember memiliki beban kerja yang termasuk dalam kategori beban kerja tinggi dan memiliki tingkat stress dalam kategori berat. Tuntutan kerja yang tidak seimbang dengan kapasitas kemampuan dan status kesehatan yang dimiliki dapat menyebabkan petani tembakau lansia sebagai individu yang rentan terhadap stres dan penyakit akibat kerja (Oakley, 2008). Budidaya tanaman tembakau juga menempatkan petani pada resiko penyakit yang dapat mengancam kesehatan (Huong et al., 2009). Hal ini dapat menyebabkan tekanan yang besar dan mempengaruhi kualitas hidup pada

petani lansia. Perspektif *agricultural nursing* perlu ditingkatkan untuk meningkatkan derajat kesehatan fisik ataupun mental petani tembakau lansia. Promosi kesehatan dan pencegahan merupakan peran yang harus dilaksanakan oleh perawat keselamatan dan kesehatan kerja (K3) di sektor pertanian (Oakley, 2008). Berkaitan dengan permasalahan tersebut, peneliti perlu mengkaji tentang arti dan makna kualitas hidup petani tembakau lansia dalam perspektif *agricultural nursing*.

Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan desain fenomenologi deskriptif. Partisipan dalam penelitian ini berjumlah 7 orang. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *purposive sampling* dengan kriteria partisipan yaitu petani tembakau yang berusia ≥ 60 tahun dan dapat berbicara dalam bahasa Indonesia. Penelitian dilaksanakan di desa Balet Baru Kecamatan Sukowono Kabupaten Jember di mana sebagian besar penduduk di desa tersebut bermata pencaharian sebagai petani yang membudidayakan tanaman tembakau. Pengambilan data dilakukan antara bulan November sampai Desember 2013. Alat pengumpulan data yang digunakan adalah pedoman wawancara, catatan lapangan (*field notes*), dan *voice recorder*. Prosedur analisis data dilakukan dengan mendokumentasikan dan menganalisis kata-kata kunci yang muncul pada setiap partisipan menjadi sebuah kategori-kategori data, kemudian menganalisis dan mendesiminasi kategori-kategori tersebut menjadi suatu tema.

Hasil dan Pembahasan

Partisipan dalam penelitian ini berjumlah tujuh orang petani lansia tembakau di desa Balet Baru, Kecamatan Sukowono, Kabupaten Jember. Semua partisipan adalah laki-laki dengan rentang usia antara 60 sampai 65 tahun dan pendidikan terakhir Sekolah Dasar (SD).

1. Kualitas Kesehatan Fisik Petani Tembakau Lansia

Partisipan menggambarkan kualitas kesehatan fisik dalam dua tema yaitu kesehatan umum dan istirahat-tidur.

a. Kesehatan umum

Terkait dengan kesehatan umum, partisipan yang memiliki keluhan fisik menggambarkan keluhannya berupa penurunan kesehatan dan penurunan energi

dan vitalitas. Pernyataan tentang keluhan fisik diungkapkan partisipan sebagai berikut:

“Di masa dulu badan masih sehat, sekarang kan sudah usia lanjut, badan itu agak kurang sehat..” (P. 1)

“Kalau batuk, sesak, kadang dialami..” (P.3)

“Sekarang sudah ndak kuat, waktu masih muda kuat” (P.5)

“Kalau saya, kalau sudah lanjut usia, mau nirui orang yang kerja itu tidak mampu, seperti sepeda motor, sepeda tua mengejar sepeda baru kan tidak kuat..” (P. 5)

Keluhan penurunan kesehatan yang pernah dialami oleh partisipan antara lain badan agak kurang sehat, kadang batuk atau sesak, sakit pada kaki, dan kadang panas atau sakit kepala. Selain keluhan penurunan kesehatan, partisipan mengeluhkan penurunan energi dan vitalitas seperti penurunan kekuatan, capek dan pegal-pegal. Menurut WHO (1998), energi dan vitalitas merupakan aspek dari domain fisik dari kualitas hidup. Penurunan energi dan kondisi lelah dapat berdampak pada kualitas hidup.

Partisipan yang memiliki keluhan fisik menggambarkan penyebab keluhan adalah faktor penuaan dan faktor pekerjaan seperti jam kerja dan kondisi yang tidak terbiasa dengan pekerjaan. Pernyataan partisipan mengenai dampak dari proses penuaan diungkapkan sebagai berikut:

“kalau zaman mudanya, masih sehat, kalau usia lanjut kan menurun seperti itu”..(P. 3)

“sekarang sudah ndak kuat, waktu masih muda kuat.. Kalau saya, kalau sudah lanjut usia, mau nirui orang yang kerja itu tidak mampu (P. 5)

Partisipan dalam penelitian ini adalah petani tembakau lansia dengan rentang usia antara 60 sampai 65 tahun. Partisipan mempersepsikan dampak dari proses penuaan terhadap penurunan kesehatan dan kekuatan. Pada proses menua, kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri dan mempertahankan struktur serta fungsi normalnya mulai menurun (Siburian, 2007). Proses penuaan dapat berakibat pada kelemahan dan kemunduran fisik (Denura, 2013). Penurunan fungsi fisik ditandai dengan ketidakmampuan lansia untuk beraktivitas atau melakukan kegiatan yang tergolong berat. Kondisi ini dapat menyebabkan gangguan secara fisik yang mempengaruhi kesehatan dan dapat berdampak pada kualitas hidup lansia (Kuntjoro dalam Setyoadi dkk. 2012).

Selain dampak dari proses penuaan, faktor pekerjaan seperti jam kerja dan tidak terbiasa dengan pekerjaan dipersepsikan partisipan sebagai penyebab keluhan yang dirasakan. Hal ini diungkapkan oleh partisipan sebagai berikut:

“Keluhan pegel-pegel banyak, efek dari tanaman tidak ada, tapi dari badan, dari pagi sampai jam 11 kan nemani teman yang dikasih ongkos, kadang masih balik lagi...”(P. 3)

“Kalau masalah kesehatan, kalau masalah tembakau, kalau orang itu ndak biasa di tembakau, pasti ada penyakit, kalau sudah biasa, ndak ada. Kalau udah biasa, menyatu, ndak ada masalah.” (P. 5)

Keletihan merupakan salah satu respon fisik yang muncul ketika tubuh mendapatkan beban kerja yang melebihi kapasitas (Hariandja & Yovita, 2003). Menurut Nurmiyanto dalam Intan (2013) mayoritas penyebab munculnya dampak beban kerja adalah perilaku dari pekerja yang kurang memperhatikan ergonomi (pengaturan situasi dalam lingkungan kerja). Faktor yang perlu diperhatikan dalam perencanaan ergonomi adalah keterbatasan baik fisik ataupun mental yang dimiliki oleh manusia dan perbedaan keadaan fisik tiap orang berbeda. Jika faktor-faktor tersebut diabaikan dapat berdampak negatif pada kesehatan pekerja. Jam kerja bertani tembakau digambarkan oleh partisipan sebagai salah satu penyebab dari keluhan yang dirasakan. Kapasitas, beban kerja dan lingkungan kerja merupakan tiga komponen penting dalam keselamatan kesehatan kerja yang saling berinteraksi dan tidak dapat dipisahkan. Kapasitas kerja yang baik serta kemampuan fisik yang baik diperlukan agar pekerja dapat melaksanakan pekerjaan dengan baik (Winarsunu, 2008).

Partisipan mempersepsikan bahwa keluhan yang dirasakan tidak berhubungan dengan efek dari bertani tembakau dan tidak disebabkan oleh kebiasaan merokok. Menurut pandangan partisipan, keluhan terjadi akibat tidak terbiasa dengan tembakau. Seseorang yang sudah terbiasa bekerja dengan tembakau tidak akan memiliki keluhan dan menjadi terbiasa dengan bau tembakau. Hal ini diungkapkan oleh partisipan sebagai berikut:

“Kira-kira menurut pandangan saya, mungkin sejak dulu memang ada gejala-gejala pernafasan, sehingga dia kerja, kerja apapun, akhirnya menjadi penyakit pernafasan. Tapi bagi yang tak mempunyai..dasarnya tidak ada, sama-sama kerja tembakau, sehat-sehat saja.” (P. 1)

“Masalah kesehatan itu tergantung kok..jangankan di desa, di kotapun yang sudah pengalaman-pengalaman, ndak merokok bisa kena penyakit ini penyakit ini dan penyakit itu..”(P. 1)

Kondisi tersebut menggambarkan bahwa partisipan belum memahami resiko yang bisa ditimbulkan dari dampak bertani tembakau terhadap kesehatan. Bahaya yang ditimbulkan oleh budidaya tembakau menempatkan pekerja pada peningkatan resiko terhadap cedera dan penyakit. Bertani tembakau erat berhubungan dengan gejala *Green Tobacco Sickness* (GTS) seperti mual, muntah, lemah, sakit kepala, pusing, perut kram, dan kesulitan bernapas, serta fluktuasi tekanan darah darah dan denyut jantung (Balard et al dalam Huong et al., 2009). *Green Tobacco Sickness* (GTS) disebabkan oleh absorpsi nikotin melalui kulit dari kontak dengan daun tembakau basah. Terkait dampak kesehatan dari pertanian tembakau, penelitian Huong et al (2009) menunjukkan bahwa petani tembakau memiliki keluhan penyakit lebih banyak dibanding bukan petani tembakau. Semakin sering petani terlibat dalam pertanian tembakau, semakin banyak penyakit dilaporkan.

Kunci untuk meningkatkan keselamatan dan kesehatan di bidang pertanian adalah mengelola risiko dengan pengkajian secara sistematis dan menerapkan tindakan pencegahan berdasarkan pengkajian (*U.S. Department of Labor* dalam Pyykkonen & Aherin, 2012). Dalam manajemen risiko, sikap petani terhadap kesehatan dan keselamatan merupakan hal penting (Pyykkonen & Aherin, 2012). Praktek pertanian yang aman misalnya mengenakan pakaian pelindung dan mengoperasikan mesin dengan aman menurunkan resiko cedera (Chance & Harrell dalam Pyykkonen & Aherin, 2012). Peningkatan kesadaran petani lansia terhadap efek dari bertani tembakau terhadap kesehatan perlu ditingkatkan sehingga petani dapat meminimalkan resiko antara lain dengan peningkatan perlindungan diri selama bertani. Dalam penelitian ini didapatkan upaya partisipan menjaga kesehatan antara lain melalui intake cairan dan nutrisi yang adekuat serta penggunaan alat perlindungan diri saat bertani seperti memakai baju panjang.

Upaya dalam mengatasi keluhan diungkapkan oleh partisipan dalam beberapa cara seperti dengan minum minuman berenergi, memeriksakan diri, menggunakan obat

tradisional, membeli obat di warung, dan menghentikan kebiasaan merokok sementara. Hal ini diungkapkan oleh partisipan sebagai berikut:

“Saat bertanam tembakau, capek sering, kadang minum extra josh untuk tenaga..”(P. 5)

“Kalau ada keluhan, langsung ke puskesmas, suntik, kadang kerokan.”(P. 3)

“Beli obat.....,obat pasaran itu saya cocok, beli di warung” (P. 3)

“Kalau ada keluhan kesehatan, periksa ke bidan (P. 7)

“Kalau saya itu, sewaktu-waktu batuk saya berhenti dulu..kira-kira sudah enak, merokok terus-terusan” (P. 2)

Partisipan mengatasi keluhan penurunan energi dan vitalitas dengan minum minuman berenergi. Menurut partisipan, minuman tersebut dapat meningkatkan kekuatan dan energi serta membuat terjaga saat mereka harus bekerja malam pada waktu musim panen. Partisipan juga memanfaatkan fasilitas kesehatan seperti puskesmas dan bidan untuk memeriksakan diri jika ada keluhan. Selain memanfaatkan fasilitas kesehatan, pengobatan tradisional seperti kerokan juga menjadi salah satu cara dalam mengatasi keluhan. Membeli obat di warung juga dilakukan sebagai upaya mengatasi keluhan. Partisipan yang memiliki keluhan batuk berupaya mengatasi batuknya dengan berhenti merokok sementara. Penelitian oleh Dongre & Deshmukh (2012) pada lansia di India melaporkan penggunaan pengobatan rumah untuk gangguan ringan seperti batuk pilek dan luka. Jika tidak membaik mereka pergi ke Puskesmas.

Partisipan menggambarkan peran puskesmas dalam upaya pemeliharaan kesehatan petani belum optimal. Kegiatan penyuluhan dan pemeriksaan kesehatan para petani masih belum ada. Hal ini diungkapkan oleh partisipan sebagai berikut:

“Penyuluhan kesehatan dari puskesmas belum ada.. Dari petugas puskesmas ke petani-petani belum..” (P. 3)

“Tidak ada posyandu lansia, hanya untukk ibu hamil dan balita..dari puskesmas tidak datang, tapi yang sakit yang berangkat ke sana..”(P. 4)

Kondisi ini menggambarkan perlunya optimalisasi peran upaya keselamatan dan kesehatan kerja oleh puskesmas untuk menjaga dan meningkatkan status kesehatan para petani tembakau lansia. Upaya kesehatan kerja merupakan suatu usaha untuk menyelaraskan antara kapasitas, beban, dan lingkungan kerja agar pekerja dapat bekerja dengan aman dan sehat tanpa membahayakan dirinya sendiri

ataupun masyarakat. Upaya ini berfokus pada tindakan mengidentifikasi permasalahan, mengevaluasi dan melakukan pengendalian permasalahan. Sasaran dalam upaya kesehatan kerja ini adalah pekerja sebagai aspek manusia dan aspek kesehatan pekerja itu sendiri (Chandra, 2006). Peningkatan peran perawatan kesehatan kerja perlu dimaksimalkan untuk meningkatkan derajat kesehatan pekerja di lingkungan tempat kerja, meningkatkan produktivitas pekerja, dan meningkatkan kesehatan lingkungan kerja (Effendi & Makhfudli, 2009).

b. Istirahat dan tidur

Jam mulai tidur yang digambarkan oleh partisipan adalah antara jam 10 sampai jam 12. Partisipan menggambarkan lama tidur mereka antara 3 sampai 4 jam. Jika merasa capek atau jika ada waktu beristirahat, maka partisipan menggunakannya untuk beristirahat. Ungkapan partisipan mengenai hal ini adalah sebagai berikut:

“Mulai tidur jam 11 malam, ya kadang-kadang keadaan payah, saya bisa tidur jam 1, kalau sedang banyak pikiran.” (P. 3)

“Saya tidurnya paling ndak jam 12 jam 1.. bangun jam 4” (P. 2)

“Istirahat saya kadang-kadang 3 jam, bisa tidur tetapi cuma sebentar, jam 10 tidur jam setengah 3 sudah bangun..(P. 5)

“Waktu tidur, kalau malam jam 10 tidur, jam 1 jam 2 bangun, ndak ada ngantuk..”(P.7)

“Terkait dengan tidur dan istirahat, kalau capek ya istirahat, kalau ndak capek langsung terus kerja,”(P. 7)

Istirahat dan tidur termasuk dalam aspek dari domain kesehatan fisik dari kualitas hidup (WHO, 1996). Waktu kerja dan istirahat merupakan salah satu indikator beban kerja yang menunjukkan pengorganisasian waktu untuk melakukan dan menyelesaikan pekerjaan yang dimiliki. Organisasi waktu yang baik ditunjukkan dengan waktu kerja dan waktu istirahat seimbang. Hal ini berdampak baik bagi kesehatan pekerja, terutama petani lansia (Harrington, 2003). Pada penelitian ini didapatkan bahwa waktu total tidur partisipan digambarkan hanya 3 sampai 4 jam, bahkan terdapat partisipan yang mengeluh tidak ada rasa kantuk. Menurut Dugdale (2012), seiring dengan proses penuaan, pola tidur lansia cenderung berubah. Para lansia merasa bahwa penuaan menyebabkan mereka sulit untuk tertidur dan menjadi sering terbangun. Waktu tidur dirasa berkurang dibandingkan waktu muda. Keseimbangan antara waktu istirahat dan bekerja merupakan hal penting untuk mempertahankan kesehatan fisik yang merupakan bagian domain

kualitas hidup, sehingga upaya kesehatan kerja perlu memperhatikan aspek tidur dan istirahat dari para petani tembakau lansia.

2. Kualitas kesehatan psikologis petani tembakau lansia

Kualitas kesehatan psikologis digambarkan oleh partisipan dalam dua tema yaitu permasalahan yang dihadapi dan cara berpikir terhadap masalah.

a. Permasalahan yang dihadapi

Partisipan menggambarkan permasalahan yang dihadapi dalam bertani tembakau secara beragam. Permasalahan yang dihadapi yaitu biaya bertani tembakau lebih besar dibandingkan tanaman lain. Tembakau juga membutuhkan perawatan lebih dibanding tanaman lain. Perubahan cuaca yang tidak tepat yaitu hujan pada masa bertani tembakau digambarkan partisipan memberikan dampak seperti biaya naik, pekerjaan menjadi sulit, waktu bertanam menjadi berubah, kualitas menurun, gagal panen, dan penghasilan menurun. Permasalahan yang dihadapi diungkapkan partisipan sebagai berikut:

“Kalau tembakau itu ya tanaman lain biaya tidak banyak, tanam tembakau biayanya banyak.” (P. 7)

“Perawatannya lebih banyak tembakau 2 kali 3 kali..” (P. 1)

“Bagi petanam itu, dicangkul satu, dihujani menjadi rata lagi, kadang2 menjadi 3 kali lipat, sehingga biayanya menanjak..”(P. 1)

Untuk tahun tanaman yang sekarang ini tak tepat waktunya berhubung cuaca tak bersahabat.

“Karena cuaca gagal panen atau kualitas panen lebih rendah” (P. 7)

Menurut Waskita (2012), selama pertumbuhannya, tembakau membutuhkan suhu yang tidak lembab, cuaca panas dan iklim tropis sehingga tanaman tembakau cocok ditanam di musim kemarau. Partisipan mengatakan bahwa cuaca yang tidak tepat yaitu hujan di masa bertani dapat menimbulkan penyulit dalam pemeliharaan, bahkan bisa menyebabkan gagal panen.

b. Cara berpikir terhadap masalah

Partisipan menyampaikan secara beragam cara menanggapi masalah yang dihadapi dalam bertani tembakau. Cara partisipan menanggapi masalah yaitu terbiasa dan menerima. Partisipan menggambarkan perubahan cuaca dan gagal panen adalah hal biasa. Mereka sudah terbiasa dengan kerugian yang diakibatkan

oleh cuaca. Partisipan menyampaikan bahwa gagal panen yang terjadi adalah akibat cuaca yang merupakan kehendak Tuhan jadi mereka bisa menerima.

Pernyataan partisipan tentang hal tersebut diungkapkan sebagai berikut:

“Biasa-biasa saja..untung rugi sudah biasa, sudah terbiasa karena cuaca”(P.1)
Gagal panen sudah biasa. Soalnya ini kan dipikir, hasil dan ruginya, kebanyakan hasilnya.” (P. 5)

Itu kendalanya. Tapi mau apa dikata kalau sudah namanya cuaca” (P.1)

“Gagal panen, tidak sampai stress, kalau ndak hasil ya ndak papa, yang menentukan kan Tuhan..seperti cuaca, itu kan kehendak Tuhan..” (P. 6)

Karena cuaca gagal panen atau kualitas panen lebih rendah, tidak membebani pikiran, itu rizki, sudah biasa...Gagal panen, kalau modal biasa, ya sudahlah kuasa yang ngatur.. (P. 7)

Alam merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi hasil pertanian (Suwandari, 2006). Proses penanaman tergantung pada cara budidaya, lokasi tanam, cara pengolahan, dan musim/cuaca (Departemen Pertanian, 2008). Kondisi psikologis seperti perasaan yang positif merupakan salah domain dari kualitas hidup (WHO, 1998). Perkembangan spiritual yang matang akan membantu lansia untuk menghadapi kenyataan, berperan aktif dalam kehidupan, maupun merumuskan arti dan tujuan keberadaannya dalam kehidupan (Nugroho, 2000 dalam Setyoadi dkk.,2012). Pada penelitian ini, partisipan menggambarkan bahwa perubahan cuaca merupakan kehendak Tuhan jadi mereka bisa menerima dan percaya bahwa rizki diatur oleh Tuhan jadi tidak merasa rugi.

Gagal panen juga bisa membebani pikiran karena biaya dan tenaga yang sudah dikeluarkan, seperti yang diungkapkan seorang partisipan sebagai berikut:

“Kalau pas gagal panen, susahnya, bisa gak bisa tidur, uring-uringan, biaya besar, korban tenaga” (P. 3)

Penggunaan tenaga kerja membutuhkan biaya tambahan sehingga menambah pengeluaran. Menurut Suwandari (2006), modal dan tenaga kerja turut mempengaruhi hasil pertanian. Pendapatan usaha tani diperhitungkan dari pengurangan besarnya penerimaan dengan besarnya biaya usaha tani. Jika biaya yang dikeluarkan lebih besar daripada penerimaan akibat gagal panen maka petani bisa mengalami kerugian (Waskita, 2012).

Motivasi dipersepsikan partisipan sebagai faktor yang mendorong mereka tetap bertani tembakau meskipun banyak permasalahan muncul. Motivasi yang digambarkan partisipan adalah penghasilan dari bertani tembakau yang lebih tinggi dibanding tanaman lain. Faktor lain yang memotivasi adalah bisa membuka lapangan kerja. Hal tersebut diungkapkan partisipan sebagai berikut:

“Karena penghasilannya itu lebih berlipat ganda dari padi, cuma biayanya juga lebih banyak dari padi..”(P. 1)

“Kenapa saya memaksa tanam tembakau, itu karena hasilnya itu lebih meningkat dibanding tanaman-tanaman lainnya.” (P. 5)

“tanggung ada, kewajiban..” (P. 3)

“Jadinya tembakau, itu bisa membantu orang-orang yang tidak punya pekerjaan.” (P.5)

Sektor pertanian memiliki peran yang dominan dalam perekonomian Kabupaten Jember. Peranan tersebut salah satunya dapat dilihat dari jumlah tenaga kerja di sektor pertanian (Jayanti, 2007). Faktor psikologis yang mempengaruhi beban kerja berhubungan dengan kemampuan kognitif, motivasi kerja, persepsi, kepercayaan, kepuasan kerja, dan pengalaman kerja (Tarwaka, 2004). Beban kerja mencakup beban fisik dan mental. Motivasi yang tinggi dapat mengurangi beban kerja secara mental. Adanya motivasi kerja membuat partisipan tetap memilih bekerja tembakau.

Petani lansia cenderung untuk tetap bekerja meskipun sudah melampaui usia normal pensiun (Hernandez peck, 2004). Menurut Cheng shu et al dalam Wen yu & Ping lin (2012), lansia di pedesaan berhasil mempertahankan citra diri yang positif dan kepuasan yang besar melalui aktivitas pertanian. Menurut Departemen Kesehatan (2005) dikatakan lansia potensial adalah lansia yang masih mampu melakukan pekerjaan atau kegiatan yang menghasilkan barang atau jasa. Nilsson et al. (dalam Wen yu & Ping lin, 2012) meneliti kualitas hidup lansia di pedesaan dan didapatkan hasil bahwa dalam hal kualitas hidup lansia di pedesaan, lansia umumnya berfokus pada kontribusi mereka kepada anggota keluarga serta dukungan dan bantuan dalam kehidupan keluarga. Lansia di pedesaan sering memperhitungkan kebutuhan anggota keluarga dan berharap dapat memainkan peran fungsional di keluarga. Petani memiliki kecenderungan untuk tetap bekerja

meskipun telah memasuki masa lansia. Penurunan fisik akibat proses penuaan menjadikan petani lansia menjadi lebih beresiko sehingga memerlukan perhatian.

3. Kualitas tingkat aktivitas petani tembakau lansia

Kualitas tingkat aktivitas digambarkan oleh partisipan dalam dua tema yaitu aktivitas bertani tembakau dan aktivitas selain bertani.

a. Aktivitas bertani tembakau

Partisipan menggambarkan aktivitas bertani tembakau dalam beberapa sub tema yaitu jenis aktivitas bertani tembakau, kebutuhan tenaga bantuan, dan beban kerja. Aktivitas dalam bertani tembakau mencakup aktivitas sebelum panen, aktivitas saat panen, dan aktivitas pasca panen. Aktivitas sebelum panen digambarkan oleh partisipan sebagai aktivitas seperti persemaian dan perawatan. Aktivitas saat panen digambarkan oleh partisipan sebagai aktivitas paling sibuk. Aktivitas pasca panen meliputi merapikan tunas tembakau setelah dipanen, dilanjutkan dengan aktivitas bertani padi. Petani menanam tembakau satu kali dalam setahun, di luar musim tanam tembakau petani memanfaatkan lahan mereka untuk ditanami tanaman lain seperti padi. Menurut Waskita (2012), pengelolaan tanaman tembakau mengalami tahapan-tahapan tertentu secara berurutan, yaitu persiapan lahan, pencangkulan, penanaman, pemeliharaan, panen, dan pasca panen. Kegiatan pemeliharaan antara lain menyiangi dan memupuk. Aktivitas bertani tembakau digambarkan partisipan sebagai berikut:

“Masa-masa sibuk adalah ketika bertanam tembakau yang membutuhkan perawatan lebih dibanding bertanam padi. “ (P. 1)

“Kalau dibanding padi, lebih berat tembakau, kalau padi hanya tinggal semai sampai cabut, pindah tinggal naikan. Kalau tembakau persemaian, tanam, perawatan, sampai selesai, malah tidak ada hari lowong setiap harinya” (P.4)

“Kalau panen, siang dan malam kerja. Kalau sedang panen, mengurus tembakaunya sampai malam.“ (p. 5)

“Masa paling banyak kerjaan adalah bulan 9 waktu panen raya” (P. 7)

“Kalau sudah panen, tetap ke sawah, setelah dipotong pucuknya, masih ada tunas-tunas, 4-5 hari dibuang tunas-tunas itu..untuk mencapai kualitas yang baik” (P. 3)

“Tidak masa bertani tembakau, seperti tadi, saya ke sawah, cek padi” (P.5)

Dalam penelitian ini, terdapat partisipan yang memerlukan tenaga bantuan dan partisipan yang bekerja sendiri tanpa memerlukan tenaga bantuan dalam bertani

tembakau. Tidak diperlukannya bantuan karena usaha tani diorganisir oleh petani sendiri dibantu oleh keluarganya. Jika kebutuhan tenaga melebihi potensi yang dimiliki, maka dibutuhkan tenaga bantuan dari luar. Contohnya dalam masa panen, ada yang memakai tenaga kerja sendiri sehingga petani tidak memiliki tanggungan untuk memberi upah., namun ada juga yang memakai tenaga kerja dari luar dengan memberi upah. Salah satu domain dari kualitas hidup menurut WHO (1997) adalah tingkat kebebasan yang mencakup mobilitas, aktivitas sehari-hari, dan kapasitas kerja. Faktor somatik menentukan kapasitas kemampuan yang dimiliki oleh petani lansia untuk menyelesaikan pekerjaannya (Harrington, 2003).

Beban kerja digambarkan oleh partisipan dalam penelitian ini sebagai waktu total yang dibutuhkan, jam kerja per hari, dan kerja malam yang dilakukan ketika masa panen. Partisipan menggambarkan bahwa aktivitas bertani tembakau memberikan beban kerja yang besar. Tembakau membutuhkan perawatan setiap hari untuk memberikan hasil yang baik. Partisipan menggambarkan bahwa jam kerja dimulai dari jam 7, berakhir antara jam 11 sampai 12, kemudian kembali lagi ke sawah jika ada yang harus diselesaikan. Partisipan menyampaikan bahwa pada saat musim panen, beban kerja meningkat yang menyebabkan mereka harus melanjutkan kerja di malam hari agar pekerjaan cepat selesai. Hal tersebut diungkapkan oleh partisipan sebagai berikut:

“Beban kerja lebih banyak pada bertanam tembakau” (P. 6)

“tembakau, sampai panen itu harus kerja, kalau tanam ditinggal, tidak hasil...” (P. 7)

“Kalau tembakau persemaian, tanam, perawatan, sampai selesai, malah tidak ada hari lowong setiap harinya.”(P. 4)

“biasanya orang kerja, kalau petani itu dari jam 07 smp 11.30, masuk duhur, itu pulang sudah..kembali lagi jam 1 atau jam 2..pulang jam 4 sore..” (P. 2)

“Dari pagi sampai dhuhur, tergantung dari tuan rumah, kalau sorenya mau kerja lagi, ya berangkat lagi.” (P. 4)

“Mulai pagi jam 7 mulai kerja, jam 12 pulang, kalau ndak ada masalah, jam 1 kembali ke sawah..” (P. 7)

“Kalau panen, siang dan malam kerja, Kalau sedang panen, ngurus tembakaunya sampai malam..” (P. 5)

Beban kerja merupakan suatu kemampuan yang dimiliki oleh individu untuk menyelesaikan suatu tuntutan pekerjaan yang harus diselesaikan pada waktu tertentu. Setiap beban kerja yang diterima oleh individu harus sesuai dan seimbang

baik terhadap kemampuan fisik, kemampuan kognitif maupun keterbatasan individu untuk menerima beban tersebut (Winarsunu, 2008). Tuntutan kerja yang tinggi pada petani lansia tembakau yang tidak sesuai dengan kapasitas kemampuan dan status kesehatan yang dimiliki dapat menyebabkan petani lansia sebagai individu yang rentan terhadap stres dan penyakit akibat kerja (Oakley, 2008). Petani cenderung tetap bekerja meskipun telah melewati usia pensiun (Hernandez peck, 2004). Keterbatasan fisik akibat proses penuaan perlu diperhatikan dalam pengembangan program pencegahan di pertanian (Xiang et al, 1999). Peran upaya kesehatan dan keselamatan kerja termasuk perawatan keselamatan dan kesehatan kerja diperlukan untuk mencapai keseimbangan beban kerja terhadap kemampuan fisik dan keterbatasan yang dimiliki petani lansia sehingga petani lansia bisa terhindar dari masalah kesehatan akibat kerja.

b. Aktivitas selain bertani

Aktivitas selain bertani digambarkan dalam bentuk aktivitas dalam keluarga dan aktivitas di masyarakat. Pernyataan partisipan diungkapkan sebagai berikut:

“Tinggal bersama cucu, sebagian di pondok..kadang-kadang kalau ada peluang pergi jalan-jalan” (P.3)

“kalau ndak ada perkumpulan, ya nonton TV..” (P. 7)

“.. lihat rumah anak..” (P. 5)

“Masih aktif dalam perkumpulan-perkumpulan, pengajian, arisan” (P.1)

“Masih aktif ikut pengajian, perkumpulan” (P. 6)

Aktivitas dalam keluarga yang digambarkan oleh partisipan yaitu mengunjungi anak, menonton televisi, atau pergi jalan-jalan. Partisipan menyampikan masih aktif mengikuti kegiatan perkumpulan di masyarakat seperti pengajian, arisan. Penelitian Dongre & Deshmukh (2012) menunjukkan lansia yang terlibat dalam kehidupan sosial dan mandiri secara ekonomi memiliki kesehatan fisik lebih baik daripada mereka yang tidak terlibat dalam kehidupan sosial dan tidak mandiri secara ekonomi.

4. Kualitas hubungan sosial petani tembakau lansia

Kualitas hubungan sosial digambarkan oleh partisipan dalam satu tema yaitu hubungan sosial yang meliputi hubungan dengan keluarga dan hubungan dengan masyarakat. Pernyataan partisipan tentang hal ini diungkapkan sebagai berikut:

“Sekarang sudah dibantu anak..” (P. 1)

- “Masih aktif kelompok tani.. “ (P. 6)
 “Masih aktif dalam perkumpulan-perkumpulan, pengajian, arisan “ (P.1)
 “Kegiatan perkumpulan masih aktif..satu minggu 2 kali pertemuan “ (P. 7)
 “Kalau kegiatan, saya ikut perangkat desa, mudin.. “(P. 3)
 “Aktivitas di masjid, saya ketuanya” (P. 5)

Partisipan menggambarkan hubungan dengan keluarga berupa dukungan dari anak. Dengan adanya bantuan dan dukungan anak dalam bertani tembakau, partisipan tidak menggunakan tenaga kerja dari luar sehingga tidak ada biaya tambahan yang dikeluarkan. Dukungan sosial merupakan salah satu aspek dari domain hubungan sosial dari kualitas hidup (WHO, 1998). Tingkat subjektif dari dukungan sosial adalah prediktor kuat kepuasan hidup lansia di daerah pedesaan (Evans, 2009). Dalam jaringan sosial lansia di pedesaan, keluarga adalah sumber yang paling dekat (Cheng Shu dalam Wen yu & Ping lin, 2012). Sumber utama dukungan sosial pada lansia di pedesaan adalah anggota keluarga, pasangan, anak baik tinggal serumah atau tidak, diikuti oleh teman. Keluarga dan jaringan sosial memiliki peran penting dalam kesehatan fisik dan mental lansia di pedesaan. Hubungan dengan keluarga merupakan faktor prediksi kualitas hidup pada lansia, sehingga penting bagi keluarga untuk memberi dukungan secara fisik maupun psikis (Wen yu & Ping lin, 2012)

Faktor-faktor penentu kesehatan fisik lansia adalah status bekerja, tidak diabaikan oleh keluarga, dan keterlibatan dalam kegiatan sosial (Dongre & Deshmukh, 2012). Hubungan sosial dengan masyarakat digambarkan oleh partisipan melalui peran aktif dalam kegiatan di masyarakat seperti kelompok tani, pengajian, dan arisan. Kegiatan pengajian dan arisan dapat bertindak sebagai cara untuk mengumpulkan orang-orang dan membuat mereka lebih aktif secara sosial. Kelompok tani merupakan kumpulan petani/peternak/pekebun yang dibentuk atas dasar kesamaan kepentingan, kesamaan kondisi lingkungan (sosial, ekonomi, sumber daya) dan keakraban. Tujuan kelompok adalah untuk meningkatkan dan mengembangkan usaha anggota. Seluruh anggota kelompok tani memiliki kesamaan tujuan, minat, dan motif untuk mencapai tujuan yang sama (Departemen Petanian, 2008). Partisipan dalam penelitian ini juga ada yang berperan sebagai perangkat desa maupun pengurus masjid. Penelitian Nilsson (2005) menunjukkan bahwa memiliki peran dalam keluarga dan di masyarakat serta berfungsi secara fisik maupun ekonomi merupakan hal penting bagi kualitas hidup

terkait kesehatan para lansia. Penelitian Wen yu & Ping lin (2012) menunjukkan bahwa gaya hidup dari petani lansia masih berpusat pada jaringan sosial yang telah dibangun sepanjang menjadi petani. Partisipasi sosial dapat menghasilkan persepsi positif terhadap kualitas hidup. Partisipasi dalam aktivitas kelompok merupakan hal penting untuk mempertahankan kehidupan sosial).

5. Kualitas lingkungan petani tembakau lansia

Kualitas lingkungan digambarkan oleh partisipan dalam satu tema yaitu lingkungan tempat tinggal yang mencakup kemudahan sarana transportasi, keterjangkauan fasilitas kesehatan, efek tempat penyimpanan tembakau, dan keamanan. Pernyataan partisipan mengenai hal ini diungkapkan sebagai berikut:

“Keamanan aman, transportasi gampang..” (P.7)

“Ke puskesmas, biasanya sendiri, bawa sepeda..kira-kira 10 menit” (P. 3)

“Terkait dengan kondisi lingkungan, dekat puskesmas” (P. 5)

“Tempat penampungan tembakau ada jendela, cahaya matahari bisa masuk” (P.3)

“Pokoknya sehabisnya dikerjakan, pemilahan tembakau..biasanya disimpan setengah bulanan disimpan di rumah..” (P. 6)

“Kalau dari gudang keluar terasa baunya..” (P. 1)

“Kondisi lingkungan tidak ada masalah, aman...” (P. 5)

Partisipan menggambarkan kemudahan sarana transportasi di tempat tinggal mereka dan kemudahan menjangkau puskesmas. Partisipan juga menggambarkan lingkungan tempat tinggal mereka merupakan daerah yang aman. Terkait efek penyimpanan tembakau, tempat penyimpanan tembakau saat panen yaitu di gudang atau di rumah. Selama masa penyimpanan tembakau di gudang atau rumah akan menimbulkan bau tembakau saat memasuki tempat penyimpanan tersebut. Menurut WHO (1997) domain lingkungan dari kualitas hidup antara lain mencakup keamanan, akses dan kualitas pelayanan kesehatan, lingkungan rumah, transportasi, dan lingkungan fisik seperti polusi, kemacetan, dan cuaca. Menurut Peres et al (2012), selain dampak jangka panjang dari paparan pertanian, petani lansia yang tinggal di daerah pedesaan mungkin menghadapi kesulitan dalam kehidupan sehari-hari, tetapi kesulitan tersebut diimbangi oleh keuntungan yang bisa didapat karena tinggal di lingkungan pedesaan. Paparan dalam pertanian antara lain radiasi UV, kondisi kerja yang berat dan dalam waktu panjang, pestisida dan debu. Keuntungan yang bisa didapat dari tinggal di daerah pedesaan yaitu stres yang lebih rendah dan ketenangan yang lebih besar,

keamanan yang lebih besar, dan akomodasi yang lebih luas (Peres et al, 2012). Penelitian Rantakokko et al. (2010) mengenai kualitas hidup dan hambatan lingkungan luar rumah daerah perkotaan pada lansia menunjukkan bahwa medan, lalu lintas dan jarak mempengaruhi kualitas hidup lansia melalui ketakutan ke luar rumah atau akibat tidak terpenuhinya kebutuhan aktivitas fisik. Dilihat dari segi jaringan sosial, tinggal di daerah pedesaan dapat memberikan keuntungan bagi para lansia yaitu memiliki jaringan sosial yang berkembang dengan baik, interaksi sosial yang lebih sering, integrasi yang lebih tinggi dalam jaringan sosial untuk memberikan dukungan sosial informal dan saling membantu yang lebih besar (Evans, 2009).

6. Kualitas spiritualitas/agama/kepercayaan petani tembakau lansia

Kualitas spritualis/agama/kepercayaan digambarkan oleh partisipan dalam dua tema yaitu keyakinan dan kegiatan ibadah. Keyakinan digambarkan partisipan berupa keinginan untuk berbuat kebaikan dalam hidup.

Pernyataan partisipan tentang hal tersebut diungkapkan sebagai berikut:

“Masih ada sisa-sisa umur, untuk dibuat kebaikan” (P. 1)

“Jam 12 istirahat, Istirahat itu, habis mandi sholat, habis sholat kalau tidak ada apa-apa, kembali ke sawah” (P. 3)

“Mengikuti pengajian, seminggu kadang2-kadang 2 kali” (P.3)

“Iya, masih aktif pengajian..jadi biar tambah erat, ada hubungan apa..(P.5)

“Jam 4—11 malam, kegiatan menyerahkan diri kepada Allah” (P. 3)

“Kalau ibadah, kan urusan akhirat, ditinggal kan kan ndak enak..tetap ibadah meskipun sibuk..” (p. 6)

“Katanya iman..waktu ke masjid tidak terganggu..” (P. 1)

“Kalau masalah ibadah, untuk saya pribadi, ini ndak ada kaitan sama pekerjaan, cuma tergantung imannya, walaupun kadang-kadang ndak punya pekerjaan, ndak sembahyang..”(P. 6)

Menurut WHO (1998) makna hidup merupakan aspek dari domain kepercayaan individu/spiritualitas dari kualitas hidup. Kegiatan ibadah digambarkan oleh partisipan diantaranya dalam bentuk menjalankan sholat dan mengikuti kegiatan pengajian. Motivasi untuk beribadah digambarkan partisipan dipengaruhi oleh manajemen waktu, iman, dan tidak berhubungan dengan pekerjaan bertani tembakau. Partisipan menyampaikan pentingnya manajemen waktu agar dapat menjalankan ibadah. Faktor iman juga digambarkan memiliki pengaruh terhadap motivasi dalam beribadah. Agama/spiritual/kepercayaan individu merupakan domain dari kualitas

hidup (WHO,1997). Penelitian Dongre & Deshmukh (2012) pada lansia menunjukkan bahwa berdoa kepada Tuhan dan berpartisipasi dalam kegiatan doa dapat mengatasi perasaan negatif. Di area pedesaan, kegiatan keagamaan dapat mengumpulkan orang dan membuat lebih aktif secara sosial. Keagamaan dan spiritualitas memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kualitas hidup pada lansia (Moon & Kim Do, 2013). Spiritualitas memiliki peran penting pada lansia (Udhayakumar & Ilango, 2012). Perubahan spiritual pada lansia ditandai dengan semakin matangnya lansia dalam kehidupan keagamaan. Agama dan kepercayaan terintegrasi dalam kehidupan dan terlihat dalam pola berfikir dan bertindak sehari-hari (Nugroho, 2000 dalam Setyoadi dkk.,2012). Spiritualitas dapat membantu mengembangkan perilaku dan gaya hidup sehat; menemukan dukungan psikososial; mengatasi masalah kehidupan dan emosi negatif (Hadzic, 2011 dalam Udhayakumar & Ilango, 2012).

Simpulan

Hasil penelitian menunjukkan sepuluh tema yang menggambarkan kualitas hidup petani tembakau lansia. Kualitas kesehatan fisik petani tembakau lansia digambarkan oleh partisipan dalam dua tema yaitu kesehatan umum dan istirahat-tidur. Kualitas kesehatan psikologis digambarkan oleh partisipan dalam dua tema yaitu permasalahan yang dihadapi dan cara berpikir terhadap masalah. Kualitas tingkat aktivitas digambarkan oleh partisipan dalam dua tema yaitu aktivitas bertani tembakau dan aktivitas selain bertani. Kualitas hubungan sosial digambarkan oleh partisipan dalam satu tema yaitu hubungan sosial yang mencakup hubungan dengan keluarga dan hubungan dengan masyarakat. Kualitas lingkungan digambarkan oleh partisipan dalam satu tema yaitu lingkungan tempat tinggal yang mencakup kemudahan sarana transportasi, keterjangkauan fasilitas kesehatan, efek tempat penyimpanan tembakau, dan keamanan. Kualitas spiritual/agama/kepercayaan digambarkan oleh partisipan dalam dua tema yaitu keyakinan dan kegiatan ibadah.

Daftar Pustaka

- BPS Jatim. 2014. Jawa Timur Dalam Angka 2012. Diakses dari <http://regionalinvestment.bkpm.go.id/newsipid/id/displayprofil.php?ia=3509>
- Chandra, B. 2006. *Ilmu Kedokteran Pencegahan & Komunitas*. Jakarta: EGC
- Denura, F. 2013. *Tetap Sehat dan Aktif di Usia Lanjut*. Diakses dari <http://www.shnews.co/>, tanggal 13 Januari 2013.

- Departemen kesehatan RI. 2005. *Pedoman Pembinaan Kesehatan Lansia Bagi Petugas Kesehatan I*. Jakarta: Departemen Kesehatan
- Departemen Pertanian. 2008. *Pedoman Umum Pelaksanaan Penyuluhan*. Jakarta: PusBangLuhTan, Departemen Pertanian
- Dongre, A. R & Deshmukh, P. R. 2012. Social Determinants of Quality of Elderly Life in a Rural Setting of India. *Indian Journal of Palliative Care*, 18(3): 181–189. Diakses dari <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3573472/>
- Denura, F. 2013. *Tetap Sehat dan Aktif di Usia Lanjut*. Diakses dari <http://www.shnews.co/>, tanggal 13 Januari 2013.
- Dugdale, D. C. 2012. *Aging changes in sleep*. Diakses dari <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/ency/article/004018.htm>
- Evans, R. J. 2009. A comparison of rural and urban older adults in Iowa on specific markers of successful aging. Abstrak. *J Gerontol Soc Work*, 52(4). Diakses dari <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19382028?dopt=Abstract&holding=f1000,f1000m,isrctn>
- Effendi, F & Makhfudli. 2009. *Keperawatan Kesehatan Komunitas: Teori dan Praktik Dalam Keperawatan*. Jakarta: salemba medika
- Hernandez peck, M. C. 2004. *Older Farmers: Factors Affecting Their Health and Safety* Diakses dari <http://nasdonline.org/document/1825/d001760/older-farmers-factors-affecting-their-health-and-safety.html>
- Huong et al. 2009. *Impact of tobacco growing on the livelihood and Health of tobacco farmers and the environment: a Preliminary study in vietnam*. Diakses dari http://www.seatca.org/dmdocuments/29_impact_of_tobacco_growing_vietnam.pdf
- Harrington, J.M. 2003. *Buku saku kesehatan kerja*. Jakarta: EGC
- Hariandja, M. T. E & Yovita, H. 2003. *Manajemen Sumber Daya Manusia: Pengadaan, Pengembangan, Pengkompensasian, dan Peningkatan Produktivitas Pegawai*. Jakarta: Grasindo
- Intani, A. C. 2013. *Hubungan Beban Kerja Dengan Stres Pada Petani Lansia Di Kelompok Tani Tembakau Kecamatan Sukowono Kabupaten Jember*. Skripsi Universitas Jember. Tidak dipublikasikan
- Jayanti, A. 2007. *Analisis Peranan Dan Kontribusi Sektor Pertanian Terhadap Perekonomian Wilayah Kabupaten Jember*. Diakses dari http://repository.unej.ac.id/bitstream/handle/123456789/15350/55_1.pdf?sequence=1
- Moon, Y. S & Kim Do, H. 2013. Association between religiosity/spirituality and quality of life or depression among living-alone elderly in a South Korean city. Abstrak. *Asia Pac Psychiatri*, 5(4). Diakses dari <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23857731#>
- Nugrayasa, O. 2013. *Tantangan dan Peluang Sektor Pertanian 2013*. Diakses dari <http://setkab.go.id/en/artikel-6907-tantangan-dan-peluang-sektor-pertanian-2013.html>
- Nilsson, J. 2005. *Understanding health-related quality of life in old age. A cross-sectional study of elderly people in rural Bangladesh*. Abstrak. Diakses dari <http://ki-su-arc.se/understanding-health-related-quality-of-life-in-old-age-a-cross-sectional-study-of-elderly-people-in-rural-bangladesh/>
- Oakley, K. 2008. *Occupational Health Nursing*. New. York: John Wiley and Sons
- Peres, K et al. 2012. Health and aging in elderly farmers: the AMI cohort. *BMC Public Health* 12:558. Diakses dari <http://www.biomedcentral.com/1471-2458/12/558>

- Pyykkonen, P & Aherin, B. 2011. *Occupational Health and Safety in Agriculture*. Diakses dari http://www.balticuniv.uu.se/index.php/component/docman/doc_download/1293-chapter-53-occupational-health-and-safety-in-agriculture.
- Rantakokko, M et al. 2010. Quality of life and barriers in the urban outdoor environment in old age. Abstrak. *Journal of the American Geriatrics Society*, 58 (11). Diakses dari <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21054297>
- Siburian, P 2007. *Empat Masalah Kesehatan Utama Pada Lansia*. Diakses dari <http://www.waspada.co.id/>, tanggal 13 Januari 201
- Setyoadi dkk. 2012. *Perbedaan tingkat kualitas hidup pada wanita lansia di komunitas dan Panti*. Diakses dari http://ejournal.umm.ac.id/index.php/keperawatan/article/viewFile/621/641_umm_scientific_journal.pdf
- Siburian, P (2007). *Empat Masalah Kesehatan Utama Pada Lansia*. Diakses dari <http://www.waspada.co.id/>, tanggal 13 Januari 2014
- Soekartawi. 2005. *Prinsip Dasar Komunikasi Pertanian*. Jakarta: UI Press.
- Suwandari, A. R. 2006. *Pengantar Ilmu Pertanian*. Malang: Bayumedia.
- Tarwaka, dkk.2004. *Ergonomi untuk Kesehatan, Keselamatan Kerja dan Produktivitas*. Yogyakarta: UNIBA PRESS
- Udhayakumar, P & Ilango, P. 2012. Spirituality, Stress and Wellbeing among the Elderly practicing Spirituality. *Samaja Karyada Hejjevalu*, 2 (10): 37-42. Diakses dari http://www.academia.edu/4284164/Spirituality_Stress_and_Wellbeing_among_the_Elderly_Practising_Spirituality
- Winarsunu, T. 2008. *Psikologi Keselamatan Kerja*. Malang: UMM Press.
- WHO. 1996. *WHOQOL-BREF Introduction, Administration, Scoring and Generic Version of the Assessment*. Diakses dari http://www.who.int/mental_health/media/en/76.pdf
- WHO. 1997. *WHOQOL-Measuring Quality of Life*. http://www.who.int/mental_health/media/68.pdf.
- WHO. 1998. *Health Promotion Glossary*. [serial online]. <http://www.who.int/healthpromotion/about/HPR%20Glossary%201998.pdf?ua=1>. [12Desember 2011]
- Waskita, I. 2012. *Laporan Kegiatan Analisa Usaha Tani*. Diakses dari <http://teteto.wordpress.com/tag/sektor-pertanian/>
- Wen yu, C & Ping lin, J. 2012. *Social Networking and the Quality of Life of Retired Elderly Farmers*. Diakses dari <http://www.mostlyreadingya.com/read-file/social-networking-and-the-quality-of-life-of-retired-elderly-farmers-pdf-2195275/>
- Xiang, H et al. 1999. Nonfatal agricultural injuries among Colorado older male farmers. Abstrak. *Journal of Aging and Health*, 11 (1). Diakses dari <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10848142>