



**HUBUNGAN TINGKAT STRES DENGAN KEJADIAN
HIPERTENSI PADA PEREMPUAN YANG BEKERJA
SEBAGAI PETANI TEMBAKAU DI KECAMATAN KALISAT
KABUPATEN JEMBER**

SKRIPSI

oleh

**Nindyah Mentari Dewi
NIM 152310101210**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN**

UNIVERSITAS JEMBER
2019



**HUBUNGAN TINGKAT STRES DENGAN KEJADIAN
HIPERTENSI PADA PEREMPUAN YANG BEKERJA
SEBAGAI PETANI TEMBAKAU DI KECAMATAN KALISAT
KABUPATEN JEMBER**

SKRIPSI

diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi syarat untuk
menyelesaikan Program Studi Sarjana Keperawatan (S1)
dan mencapai gelar Sarjana Keperawatan

oleh

Nindyah Mentari Dewi
NIM 152310101210

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN

**UNIVERSITAS JEMBER
2019**

SKRIPSI

**HUBUNGAN TINGKAT STRES DENGAN KEJADIAN
HIPERTENSI PADA PEREMPUAN YANG BEKERJA
SEBAGAI PETANI TEMBAKAU DI KECAMATAN KALISAT
KABUPATEN JEMBER**

oleh

**Nindyah Mentari Dewi
NIM 152310101210**

Dosen Pembimbing Utama : Ns. Emi Wuri Wuryaningsih, M.Kep.,Sp.Kep.J

Dosen Pembimbing Anggota : Ns. Alfid Tri Afandi, S.Kep., M.Kep

PERSEMBAHAN

Skripsi ini saya persembahkan untuk:

1. Ayahanda Suryono dan Ibunda Haerus Nofrindari yang tak henti-hentinya memberikan dukungan serta do'a untuk tercapainya cita-cita saya semenjak dini, serta sebagai sumber kehidupanku, terima kasih atas kasih sayang juga motivasinya dengan sepenuh hati;

MOTTO

Bahwasanya seorang manusia tiada memperoleh selain apa yang telah diusahakannya

(terjemahan Surat An-Najm ayat 39)^{*)}



^{*)}Departemen Agama Republik Indonesia. 2006. *Al-Qur'an dan Terjemahannya*. Surabaya: Pustaka Agung Harapan

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Nindyah Mentari Dewi

NIM : 152310101210

Menyatakan dengan sesungguhnya skripsi yang berjudul “Hubungan Tingkat Stres dengan Kejadian Hipertensi pada Perempuan yang Bekerja Sebagai Petani Tembakau di Kecamatan Kalisat” yang saya tulis adalah benar-benar hasil karya saya sendiri, kecuali apabila terdapat pengutipan substansi yang telah disebutkan sumbernya. Saya akan bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isi sesuai dengan sikap ilmiah yang saya junjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya tanpa adanya tekanan dan paksaan dari pihak manapun. Saya bersedia mendapat sanksi akademik apabila ternyata dikemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Jember, Desember 2019

Yang menyatakan,

Nindyah Mentari Dewi

NIM 152310101210

PENGESAHAN

Skripsi yang berjudul “Hubungan Tingkat Stres Dengan Kejadian Hipertensi Pada Perempuan Yang Bekerja Sebagai Petani Tembakau Di Kecamatan Kalisat Kabupaten Jember ” karya Nindyah Mentari Dewi telah diuji dan disahkan pada :
hari, tanggal : Jumat, 20 Desember 2019
tempat : Program Studi Sarjana Keperawatan, Fakultas Keperawatan
Universitas Jember

Mengetahui,

Dosen Pembimbing Utama

Dosen Pembimbing Anggota



Ns. Erti Ikhtiarini Dewi, S.Kep., M.Kep.,
Sp.Kep.J
NIP. 19850511 200812 2 005



Ns. Alfid Tri Afandi, S.Kep., M.Kep.
NIP. 760016845

Penguji I



Ns. Erti Ikhtiarini Dewi, S.Kep., M.Kep.,
Sp.Kep.J
NIP. 19811028 200604 2 002

Penguji II



Ns. Rismawan Adi Yunanto S.Kep., M.Kep
NIP. 760018003

Mengesahkan,

Dekan Fakultas Keperawatan
Universitas Jember



Ns. Lantia Sulistyorini, S.Kep., M.Kes.
NIP. 19780323 200501 2 002

Hubungan Tingkat Stres dengan Kejadian Hipertensi pada Perempuan yang Bekerja Sebagai Petani Tembakau di Kecamatan Kalisat Kabupaten Jember
(*Relationship of Strss Levels And The Incidence Hipertension in Women Who Work as Tobacco Farmers in Kalisat Distric, Jember Regency*)

Nindyah Mentari Dewi
Faculty of Nursing University of Jember

ABSTRACT

High prevalence of hypertension among women farmers can be caused by several factors, among others, age, genetics, lifestyle, work, and stress. The relationship of hypertension with gender makes women suffer more hypertension due to the influence of hormonal premenopause, and also changes in age make the hormone estrogen decreases. This research aimed to analyze the relationship between stress levels and the incidence of hypertension in women who work as tobacco farmers in Kalisat District, Jember Regency. This study uses a cross-sectional study design on an unknown population with a sample size of 95 farmers, obtained from the calculation of the Lemeshow formula. Data collection techniques in this study used purposive sampling through respondents' characteristic sheets, the Depression Anxiety Stress Scale (DASS 42) questionnaire with a Chronbach Alpha value of 0.9483. This research uses a chi-square test with a $p < 0.05$ (CI:95%). This study has passed ethical tests from the ethical committee of the medical research Faculty of nursing University with number: 3033/UN25.1.14/SP/2019. The results of the study based on the chi-square test obtained p -value = 0.0001, which means that there is a relationship between stress levels and the incidence of hypertension in women who work as tobacco farmers. As many as 55.8% of female farmers suffer from grade 1 hypertension which can be caused by essential factors namely age, unhealthy lifestyles, lack of knowledge, workload as well as role burden in taking care of the household which can cause stress, and non-essential factors related with kidney disease, coronary heart disease, diabetes, and central nervous disorders.. Nurses are expected to be able to remind promotive and preventive services for female farmers related to the dangers of hypertension.

Keywords: *Hypertension, Tobacco Farmer, Stress*

RINGKASAN

HUBUNGAN TINGKAT STRES DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI PADA PEREMPUAN YANG BEKERJA SEBAGAI PETANI TEMBAKAU DI KECAMATAN KALISAT KABUPATEN JEMBER

Nindyah Mentari Dewi, 152310101210; 2019; xx+89; Program Studi Ilmu Keperawatan; Fakultas Keperawatan, Universitas Jember

Bidang pertanian di dunia tidak hanya didominasi oleh laki-laki, tetapi juga perempuan. Perempuan yang bekerja sebagai petani memiliki dua tanggung jawab yaitu pekerjaan sekaligus mengurus keluarga. Memiliki peran ganda dalam kehidupan keluarganya, menjadi seorang ibu, serta membantu mencari nafkah dengan kata lain seorang wanita yang bekerja memiliki konflik peran yang harus dihadapi. Tekanan-tekanan psikologis yang berasal dari keluarga maupun yang berasal dari pekerjaan membuat wanita mengalami stres yang dapat meningkatkan resiko penyakit hipertensi. Stres adalah respon manusia terhadap setiap perubahan yang dianggap sebagai tantangan atau ancaman. Hipertensi adalah peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg.

Penelitian ini memiliki tujuan yaitu untuk mengetahui hubungan tingkat stres dengan kejadian hipertensi pada perempuan yang bekerja sebagai petani tembakau di kecamatan kalisat kabupaten jember. Penelitian ini menggunakan hubungan korelasional melalui pendekatan *cross-sectional*. Teknik pengambilan data pada penelitian ini menggunakan teknik *non probability sampling* melalui pendekatan *purposive sampling* dengan cara *accidental sampling* pada 95 perempuan yang bekerja sebagai petani. Pengambilan data pada penelitian ini

dengan lembar karakteristik responden, kuesioner *Depression Anxiety Stress Scale* (DASS 42) untuk variabel stres yang telah diuji validitas dan reliabilitasnya dengan nilai *Chronbach Alpha* sebesar 0,9483, serta pengukuran tekanan darah dengan *stethoscope* dan *sphygmomanometer* yang telah terkalibrasi di Laboratorium Kalibrasi Universitas Jember dengan nomor sertifikat 040/Tk/04/2019. Penelitian ini sudah mendapatkan izin dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Fakultas Keperawatan pada tanggal 10 Juli 2019 dengan nomor surat: No. 3033/UN25.1.14/SP/2019.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa umur petani tembakau rata-rata berusia 40 tahun. Tingkat pendidikan mayoritas SD yaitu (74,7%) dengan lama bekerja paruh waktu sebanyak (83%) dan mayoritas menggunakan alat kontrasepsi (KB) yaitu (90%). Tingkat stres perempuan yang bekerja sebagai petani tembakau yaitu stres ringan (50,5%) dengan kejadian hipertensi yaitu hipertensi grade 1 (55,8%). Hasil analisis menggunakan uji *chi-square* didapatkan nilai *p value* 0,0001 yang artinya ada hubungan yang bermakna antara tingkat stres dengan kejadian hipertensi pada perempuan yang bekerja sebagai petani tembakau di Kecamatan Kalisat.

Stres merupakan salah satu faktor pencetus hipertensi yang akan berakibat pada penyakit kardiovaskular. Menurut peneliti, hal itu terjadi karena sebagian besar responden yang terpilih mengalami stres karena mereka memiliki masalah ekonomi terlebih lagi ketika mengingat masalah pekerjaan mereka yang terjadi diluar kendali seperti cuaca yang tidak menentu serta serangan hama. Berdasarkan hal tersebut, pelayanan kesehatan di Kecamatan Kalisat lebih meningkatkan

program kesehatan masyarakat melalui program penyuluhan tentang kesehatan mental terutama pada petani yang rentan mengalami stres serta terapi kesehatan untuk membantu menurunkan stres serta mengajarkan terapi kesehatan yang mudah dilakukan oleh masyarakat. Pentingnya preventif primer membuat para tenaga kesehatan mengetahui penanganan yang tepat terhadap masalah kesehatan mental para petani.



PRAKATA

Puji syukur kehadiran Allah SWT atas segala rahmat dan ridho-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “Hubungan Tingkat Stres Dengan Kejadian Hipertensi Pada Perempuan Yang Bekerja Sebagai Petani Tembakau Di Kecamatan Kalisat Kabupaten Jember”. Penyusunan skripsi ini tentunya tidak lepas dari bantuan berbagai pihak baik secara lisan maupun tulisan, maka penulis ingin mengucapkan terimakasih kepada:

1. Ns. Lantin Sulistyorini, M. Kes selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember;
2. Ns. Mulia Hakam., M.Kep., Sp.Kep.MB selaku Dosen Pembimbing Akademik yang telah meluangkan waktu serta kesempatannya untuk selalu memberikan motivasi;
3. Ns. Emi Wuri W., M.Kep., Sp.Kep.J. selaku Dosen Pembimbing Utama yang telah memberikan bimbingan serta arahan sehingga skripsi ini dapat tersusun dengan baik;
4. Ns. Alfid Tri Afandi ., S.Kep., M.Kep selaku Dosen Pembimbing Anggota yang telah memberikan bimbingan serta dukungan sehingga skripsi ini dapat terselesaikan;
5. Ns. Erti I Dewi., M.Kep., Sp.Kep.J dan Ns. Rismawan Adi Yunanto., M.Kep., selaku penguji skripsi. Terimakasih atas bimbingan dan motivasi yang telah diberikan, semoga dapat menjadikan ilmu yang bermanfaat serta menjadi sumber pahala;

6. Kepala Camat Kalisat dan segenap jajaran Kepala Desa Se-Kecamatan Kalisat yang telah membantu dalam menyediakan waktu, tempat, serta informasi yang dibutuhkan peneliti dalam penelitian sehingga penelitian dapat selesai sesuai tujuan;
7. Seluruh responden dan semua pihak yang terlibat dalam penelitian saya yang telah memberikan bantuan dalam proses penyelesaian skripsi ini;

Peneliti menyadari bahwa masih ada kekurangan baik dalam segi materi ataupun teknik penulisannya. Peneliti sangat mengharapkan kritik dan saran dari pembaca agar skripsi ini menjadi lebih baik.

Jember, Desember 2019

Peneliti

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN SAMPUL	I
HALAMAN JUDUL	Ii
HALAMAN PEMBIMBING	Ii
PERSEMBAHAN	Iv
MOTTO	V
PERNYATAAN	Vi
HALAMAN PENGESAHAN	Vii
ABSTRACT	Viii
RINGKASAN	Ix
PRAKATA	Xii
DAFTAR ISI	Xiv
DAFTAR GAMBAR	Xviii
DAFTAR TABEL	Xix
DAFTAR LAMPIRAN	Xx
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah	6
1.3. Tujuan Penelitian	6
1.3.1 Tujuan Umum	6
1.3.2 Tujuan Khusus	6
1.4. Manfaat Penelitian	7
1.4.1 Bagi Peneliti	7
1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan	8
1.4.3 Bagi Pelayanan Kesehatan	8
1.4.4 Bagi Masyarakat	8
1.5. Keaslian Penelitian	8

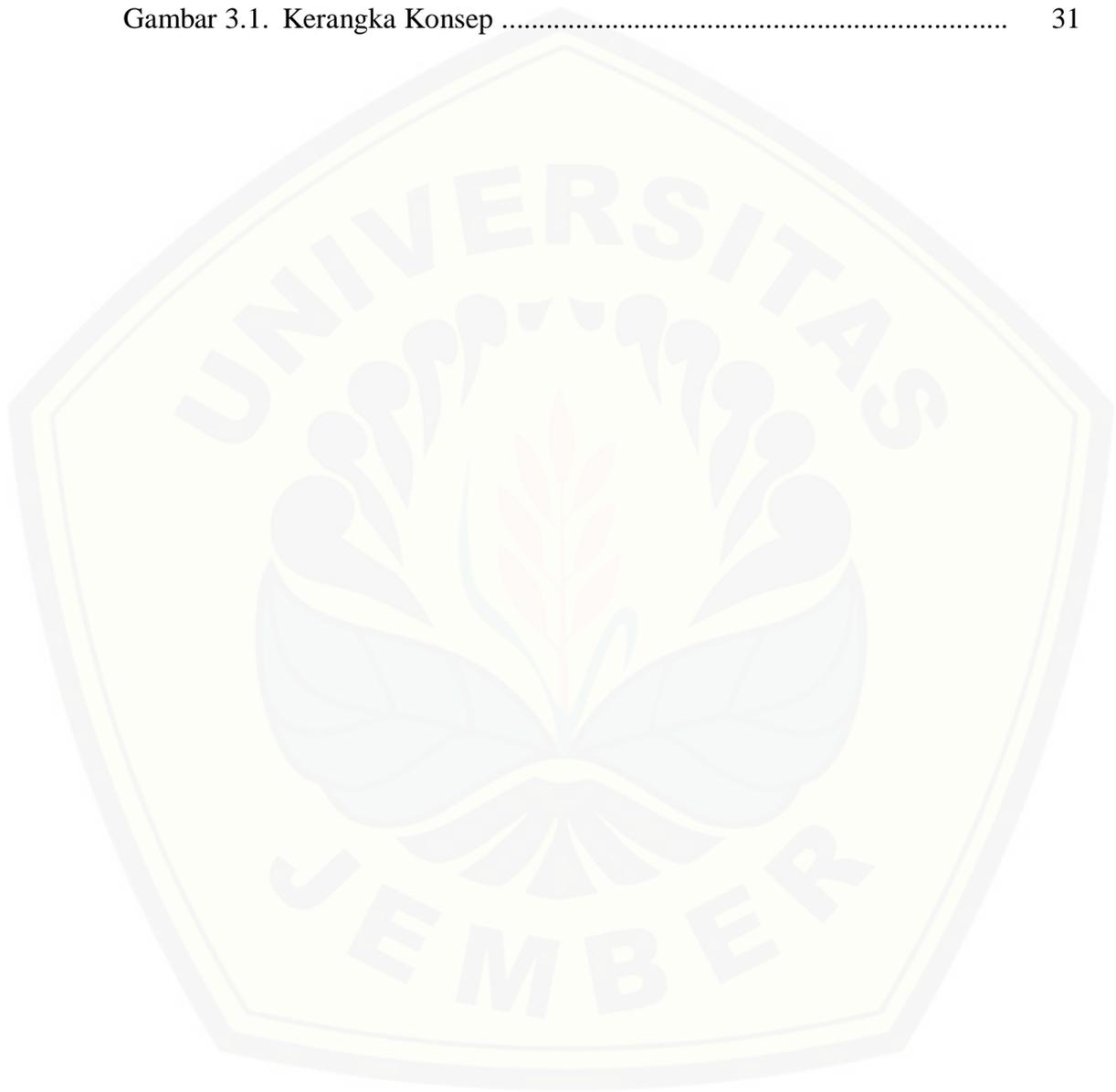
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA	10
2.1 Konsep Pertanian.....	10
2.2 Konsep Petani Tembakau.....	12
2.2.1 Konsep Petani Tembakau	12
2.2.2 Permasalahan pada Petani Tembakau	12
2.3 Konsep Stres	15
2.3.1 Definisi Stres	16
2.3.2 Gejala Stres	16
2.3.3 Sumber Stres	17
2.3.4 Klasifikasi Stres	18
2.3.5 Tahapan Stres	18
2.3.6 Tingkatan Stres	19
2.3.7 Peran Perawat	20
2.4 Konsep Hipertensi	21
2.4.1 Definisi Hipertensi	22
2.4.2 Tanda dan Gejala Hipertensi	22
2.4.3 Klasifikasi Hipertensi	23
2.4.4 Faktor Risiko Hipertensi	24
2.4.5 Patofisiologi Hipertensi	27
2.5 Hubungan Tingkat Stres dengan Hipertensi	28
2.6 Kerangka Teori	30
BAB 3. KERANGKA KONSEP	31
3.1 Kerangka Konseptual.....	31
3.2 Hipotesis Penelitian	32
BAB 4. METODE PENELITIAN	33
4.1 Desain Penelitian	33
4.2 Populasi dan Sampel Penelitian.....	33
4.2.1 Populasi Penelitian	33
4.2.2 Sampel Penelitian	34
4.2.3 Teknik Pengambilan Sampel	35

4.2.4	Kriteria Sampel Penelitian	35
4.3	Lokasi Penelitian.....	36
4.4	Waktu Penelitian.....	37
4.5	Definisi Operasional.....	37
4.6	Pengumpulan Data	39
4.6.1	Sumber Data	39
4.6.2	Teknik Pengumpulan Data	39
4.6.3	Alat Pengumpulan Data	40
4.6.4	Uji Validitas dan Reliabilitas	42
4.7	Pengolahan Data	43
4.7.1	<i>Editing</i>	43
4.7.2	<i>Coding</i>	43
4.7.3	<i>Entry Data</i>	44
4.7.4	<i>Cleaning</i>	44
4.8	Analisis Data	44
4.9	Etika Penelitian	46
4.9.1	<i>Informed Consent</i>	46
4.9.2	Kerahasiaan	46
4.9.3	Keadilan	47
4.9.4	Kemanfaatan	47
BAB 5.	HASIL DAN PEMBAHASAN	48
5.1	Hasil Penelitian	48
5.1.1	Karakteristik Perempuan yang Bekerja Sebagai Petani Tembakau di Kecamatan Kalisat.....	48
5.1.2	Gambaran Kejadian Hipertensi dan Tingkat Stres pada Perempuan yang Bekerja Sebagai Petani Tembakau di Kecamatan Kalisat	49
5.1.3	Hubungan Tingkat Stres dengan Kejadian Hipertensi pada Perempuan yang Bekerja Sebagai Petani Tembakau di Kecamatan Kalisat	50

5.2 Pembahasan	51
5.2.1 Tingkat Stres pada Perempuan yang Bekerja Sebagai Petani Tembakau di Kecamatan Kalisat	51
5.2.2 Kejadian Hipertensi pada Perempuan yang Bekerja Sebagai Petani Tembakau di Kecamatan Kalisat.....	52
5.2.3 Hubungan Tingkat Stres dengan Kejadian Hipertensi pada Perempuan yang Bekerja Sebagai Petani Tembakau di Kecamatan Kalisat.....	54
5.3 Implikasi Keperawatan	56
5.4 Keterbatasan Penelitian	56
BAB 6. PENUTUP	58
6.1 Kesimpulan	58
6.2 Saran	58
DAFTAR PUSTAKA	60
LAMPIRAN	66

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1. Kerangka Teori.....	29
Gambar 3.1. Kerangka Konsep	31



DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1.1 Keaslian Penelitian	9
Tabel 2.1 Klasifikasi Hipertensi Menurut JNC VII 2003	24
Tabel 4.1 Definisi Operasional	38
Tabel 4.2 <i>Blue Print</i> Kuisisioner DASS 42	41
Tabel 4.3 <i>Coding</i> Data	43
Tabel 4.4 Panduan Interpretasi Nilai Koefisien Korelasi (Nilai r).....	46
Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden di Kecamatan Kalisat Kabupaten Jember	48
Tabel 5.2 Gambaran Kejadian Hipertensi dan Tingkat Stres pada perempuan yang bekerja sebagai petani tembakau di Kecamatan Kalisat	49
Tabel 5.3 Hubungan Tingkat Stres dengan Kejadian Hipertensi pada Perempuan Yang Bekerja Sebagai Petani Tembakau Di kecamatan Kalisat	50

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1. Lembar <i>Informed</i>	67
Lampiran 2. Lembar <i>Consent</i>	68
Lampiran 3. Kuisisioner Data Demografi	69
Lampiran 4. Kuesioner DASS-42	70
Lampiran 5. SOP Pengukuran Darah	72
Lampiran 6. Analisis Data	74
Lampiran 7. Surat Ijin Tidak Studi Pendahuluan	77
Lampiran 8. Sertifikat Kalibrasi	78
Lampiran 9. Sertifikat Uji Etik Penelitian	80
Lampiran 10. Surat Ijin Penelitian.....	81
Lampiran 11. Surat Keterangan Selesai Penelitian.....	82
Lampiran 12. Dokumentasi Penelitian	83
Lampiran 13 Lembar Bimbingan Skripsi	84

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Negara Indonesia merupakan negara agraris dengan luas daerah pertanian sebesar 51,6 juta hektar atau 70 persen dari luas keseluruhan wilayah. Pertanian di Indonesia secara umum terbagi menjadi lima subsektor, yaitu tanaman pangan (padi, palawija, dan hortikultura), perkebunan, kehutanan, peternakan, dan perikanan. Sektor pertanian merupakan sektor yang berperan penting pada perekonomian nasional dalam penyumbang devisa, sumber ekonomi, dan menyerap tenaga kerja. Pertanian diartikan sebagai kegiatan manusia yang dimulai dengan proses menanam hingga menghasilkan bahan-bahan yang dibutuhkan manusia yang berasal dari tumbuhan serta dengan usaha memperbaharui dan mempertimbangkan faktor-faktor ekonomi.

Perkebunan tembakau memiliki waktu tanam empat kali dalam setahun yang artinya menghasilkan keuntungan hasil yang lebih banyak dari pada tanaman yang lain sehingga, menjadikan alasan petani tembakau untuk terus mengembangkannya. Setiap pekerja baik laki-laki maupun perempuan menimbulkan risiko yang dapat mempengaruhi kesehatannya, tidak terkecuali bagi petani tembakau. Memiliki waktu kerja yang cukup lama yaitu ≥ 7 jam/hari membuat petani tembakau berisiko mengalami penyakit yang diakibatkan oleh kerja yang berhubungan dengan paparan pestisida dan absorpsi nikotin daun tembakau basah melalui kulit yang disebut dengan *Green Tobacco Sickness*. Selain memiliki dampak penyakit GTS, petani tembakau juga berisiko menderita

penyakit yang lain seperti keracunan pestisida, kelelahan, nyeri sendi, penyakit kardiovaskular dan gangguan mental stres (Rahmawati, 2016).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan kepada Penyuluh Pertanian Lapangan (PPL) yang ada di Kecamatan Kalisat melalui wawancara secara langsung, didapatkan hasil bahwa petani tembakau rentan mengalami gagal panen. Menurut Keating 1987 dalam Septyarini, 2013 petani merupakan kelompok yang rentan terhadap stres karena di dalam pertanian mereka harus menghadapi cuaca yang tidak menentu, keuntungan dan permintaan pasar yang selalu berubah-ubah, peran yang beragam mulai dari peran dalam pertanian, rumah tangga dan persaingan dari luar sektor pertanian. Masalah pertanian yang dialami oleh petani tembakau membuat mereka lebih rentan mengalami gangguan mental stres dan juga rentan untuk mengalami kenaikan tekanan darah (Intani, 2013).

Hipertensi atau tekanan darah tinggi merupakan salah satu penyakit dimana tekanan darah di pembuluh darah mengalami peningkatan secara kronis (Kemenkes, 2014). Hipertensi terjadi karena jantung yang memompa darah ke seluruh tubuh bekerja lebih keras untuk memenuhi kebutuhan oksigen dan nutrisi tubuh, jika terus menerus dibiarkan bekerja lebih keras akan mengganggu fungsi organ tubuh yang lain seperti ginjal. *Joint National Committee* (JNC) VII 2003 menyebutkan bahwa hipertensi yang terjadi pada penduduk usia ≥ 18 tahun yaitu tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg.

Tingginya prevalensi hipertensi di seluruh dunia membuat penyakit hipertensi menjadi masalah kesehatan yang cukup diwaspadai, sebab penyakit ini berhubungan dengan peningkatan angka kematian karena penyakit kardiovaskuler (WHO, 2010). Menurut *American Heart Association (AHA)* satu dari setiap tiga orang atau 65 juta orang mengidap hipertensi dan 59 juta orang mengidap prehipertensi, hanya satu pertiganya yang mengetahui keadaannya dan 61% orang yang melakukan medikasi.

Hasil Riskesdas (2018) menyebutkan bahwa prevalensi hipertensi secara nasional menurut pengukuran pada penduduk usia ≥ 18 tahun sebanyak 34,1%. Prevalensi hipertensi di Jawa Timur sendiri sebesar 13,47% atau sekitar 935.736 penduduk, dengan proporsi wanita lebih banyak dari pada laki-laki yaitu 13,25% (547.823 penduduk wanita) dan 13,78% (387.913 penduduk laki-laki) (Dinas Kesehatan Jawa Timur, 2016). Menurut dinas kesehatan Jember tahun 2016 Kabupaten Jember merupakan salah satu Kabupaten di Jawa Timur dengan angka hipertensi yang masih tinggi yaitu 59,736% menduduki nomer kedua setelah penyakit pernafasan. Kejadian hipertensi juga menjadi masalah di kecamatan Kalisat dengan angka 14,41%. Penderita hipertensi yang terjadi pada petani di Jember menunjukkan bahwa pre hipertensi sistolik 20,1% dan hipertensi sistolik grade 1 dan 2 sebanyak 25,1%, serta hipertensi diastolik grade 1 dan 2 sebanyak 35,8%, sedangkan yang berhubungan dengan stres yang dialami karena beban kerja sebanyak 58,3% (Susanto dkk, 2016).

Faktor risiko terjadinya hipertensi adalah usia, genetik, jenis kelamin, pola hidup yang tidak sehat, dan stres (Aspiani, 2016). Menurut penelitian yang

dilakukan oleh Amaliyah (2014) hubungan hipertensi dengan jenis kelamin membuat wanita lebih banyak menderita hipertensi karena pengaruh hormonal premenopause, dan juga meningkatnya usia membuat hormon estrogen semakin berkurang yang membuat wanita lebih sering mengidap hipertensi daripada laki-laki. Menurut Bhelkar (2018) hipertensi didorong oleh demografis dan sosial ekonomi serta perubahan yang dapat memengaruhi pola hidup, pola makan dan bekerja.

Bidang pertanian tidak hanya bagi seorang laki-laki, tetapi juga perempuan. Petani perempuan yang sudah menikah memiliki dua tanggung jawab yaitu pekerjaan sekaligus mengurus keluarga. Memiliki peran ganda dalam kehidupan keluarganya, menjadi seorang ibu, serta membantu mencari nafkah. Selain itu waktu yang dihabiskan perempuan lebih banyak dari pada laki-laki untuk bekerja, mengurus anak, dan juga mengerjakan pekerjaan rumah tangga lainnya, dengan kata lain seorang perempuan yang bekerja memiliki konflik peran yang harus dihadapi (Walker dan Walker 1987 dalam Septyarini, 2013). Tekanan-tekanan psikologis yang berasal dari keluarga maupun yang berasal dari pekerjaan membuat perempuan memiliki tingkat stres yang lebih dominan daripada laki-laki (Torres, 2013).

Masalah-masalah dalam pertanian menjadi stresor bagi wanita. Petani yang mengalami stres akan dapat menimbulkan terjadinya hipertensi (Susanto dkk, 2016). Stres menyebabkan naiknya tekanan darah secara tidak menentu dikarenakan meningkatnya sistem saraf simpatis (Andria, 2013). Pada saat seseorang mengalami stres, terjadi peningkatan denyut jantung yang

menyebabkan meningkatnya hormon adrenalin, kemudian pelepasan hormon adrenalin akan menyebabkan peningkatan tekanan darah, dari fase inilah stres dikatakan menjadi penyebab terjadinya hipertensi.

Berdasarkan hal tersebut peran tenaga kesehatan yaitu untuk mencegah serta memberikan pengetahuan mengenai kesehatan petani. Upaya ini sangat membantu petani dalam meningkatkan status kesehatan mereka. Salah satu solusi untuk mengurangi stres pada petani adalah dengan meningkatkan kekebalan stres (Marliani, 2007 dalam Prasetyorini 2012). Kekebalan stres dapat dilakukan dengan cara mengendalikan stres seperti berfikir positif, perhatikan lingkungan, mengembangkan sikap efisien, serta melakukan relaksasi. Stres juga dapat diatasi dengan beberapa teknik singkat seperti napas dalam, tertawa, pijat, membaca, melakukan hal yang disukai secara teratur, dan istirahat secara teratur. Sementara itu, adaptasi juga sangat diperlukan untuk mengatasi kesulitan dan hambatan. Adaptasi merupakan usaha pertahanan dalam mengatasi stres yang terjadi dan mengurangi pengaruhnya. Hal ini menjadikan seseorang dapat mengatasi stres yang terjadi sehingga dapat mencegah terjadinya hipertensi (Sunaryo, 2013).

Berdasarkan data-data serta penelitian maupun referensi yang ada, stres dan hipertensi merupakan masalah kesehatan di dunia termasuk di Indonesia. Stresor yang bermacam-macam membuat prevalensi stres menjadi tinggi dan hal inilah yang membuat peneliti untuk mengadakan penelitian yang berhubungan dengan tingkat stress dan kejadian hipertensi pada wanita yang bekerja sebagai petani tembakau di Kecamatan Kalisat Kabupaten Jember.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah berdasarkan latar belakang yang telah dijelaskan yaitu, apakah ada hubungan antara tingkat stres dengan kejadian hipertensi pada perempuan yang bekerja sebagai petani tembakau di Kecamatan Kalisat Kabupaten Jember.

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini untuk mengetahui hubungan tingkat stres dengan kejadian hipertensi pada perempuan yang bekerja sebagai petani tembakau di Kecamatan Kalisat Kabupaten Jember.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi tingkat stres pada perempuan yang bekerja sebagai petani tembakau di Kecamatan Kalisat Kabupaten Jember
- b. Mengidentifikasi kejadian hipertensi pada perempuan yang bekerja sebagai petani tembakau di Kecamatan Kabupaten Jember.
- c. Menganalisis hubungan tingkat stres dengan kejadian hipertensi pada perempuan yang bekerja sebagai petani tembakau di Kecamatan Kalisat Kabupaten Jember.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Peneliti

Diharapkan hasil penelitian yang didapat menambah pengetahuan serta kemampuan peneliti untuk berfikir kritis dan ilmiah dalam melakukan penelitian mengenai hubungan tingkat stres dengan kejadian hipertensi pada perempuan yang bekerja sebagai petani tembakau.

1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan

Hasil yang diperoleh pada penelitian ini diharapkan menjadi bahan referensi dan pengembangan penelitian tentang tingkat stres dan kejadian hipertensi pada petani tembakau untuk memberikan intervensi yang tepat khususnya ranah keperawatan jiwa untuk mencegah stres pada petani tembakau. Manfaat lainnya yaitu, hasil dari penelitian ini juga bisa digunakan sebagai tambahan literatur dalam pelaksanaan pengabdian masyarakat.

1.4.3 Manfaat Bagi Pelayanan Kesehatan

Manfaat yang dapat diberikan kepada pemberi layanan kesehatan khususnya Puskesmas Kecamatan Kalisat Kabupaten Jember yaitu sebagai bahan tambahan informasi yang dapat digunakan dalam pembuatan kebijakan-kebijakan puskesmas terkait promosi kesehatan tentang kesehatan petani terutama kesehatan fisik dan mental.

1.4.4 Bagi Masyarakat

Manfaat yang bisa diperoleh oleh masyarakat yaitu bagi para petani tembakau khususnya wanita sebagai bahan pengetahuan tentang apa saja penyebab stres yang sering dialami wanita petani dan bagaimana cara untuk mengatasi stres tersebut agar terhindar dari penyakit-penyakit kardiovaskular.

1.5 Keaslian Penelitian

Penelitian ini sebelumnya pernah diteliti oleh Muhammad Saleh pada tahun 2014 dengan judul Hubungan Tingkat Stres Dengan Derajat Hipertensi Pada pasien Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Padang. Penelitian ini menggunakan pendekatan penelitian korelasional cross sectional antara dua variabel. Teknik pengumpulan data yang dilakukan yaitu melalui pemeriksaan tekanan darah dengan Tensimeter dan Stetoskop dan pengisian kuesioner *Depression Anxiety Stres Scales* (DASS). Teknik sampling yang digunakan yaitu *accidental sampling* dengan 64 responden.

Penelitian yang dilakukan peneliti adalah “Hubungan Tingkat Stres Dengan Kejadian Hipertensi Pada Perempuan Yang Bekerja Sebagai Petani Tembakau Di Kecamatan Kalisat Kabupaten Jember”. Metode penelitian yang digunakan adalah teknik pengumpulan data yaitu melalui pemeriksaan tekanan darah dengan Tensimeter dan Stetoskop dan pengisian kuesioner skala *Depression Anxiety Stres Scales* (DASS). Teknik Sampling yang digunakan peneliti adalah *purposive sampling* dengan cara *accidental sampling*.

Persamaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya adalah tema penelitian yakni tentang Tingkat Stres dan Hipertensi, akan tetapi terdapat

perbedaan pada responden atau subjek yang akan diteliti. Keaslian penelitian bisa dilihat pada tabel 1.1

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

Topik	Penelitian sebelumnya	Penelitian sekarang
Judul	Hubungan Tingkat Stres Dengan Derajat Hipertensi Pada pasien Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Padang.	Hubungan Tingkat Stres Dengan Kejadian Hipertensi Pada Perempuan Yang Bekerja Sebagai Petani Tembakau Di Kecamatan Kalisat Kabupaten Jember
Tempat	Puskesmas Andalas Padang	Kecamatan Kalisat Kabupaten Jember
Peneliti, Tahun	Muhammad Saleh, 2014	Nindyah Mentari Dewi, 2019
Sample	64 Responden	95 Responden
Variabel	Variabel Independen : tingkat stres Variabel Dependen : hipertensi	Variabel Independen : tingkat stres Variabel Dependen : hipertensi
Instrumen Penelitian	pemeriksaan tekanan darah dengan Tensimeter dan Stetoskop dan pengisian kuesioner <i>Depression Anxiety Stres Scales</i> (DASS) yang telah valid dan reliabel dengan nilai <i>Chronbach Alpha</i> sebesar 0,9483	pemeriksaan tekanan darah dengan Tensimeter dan Stetoskop dan pengisian kuesioner <i>Depression Anxiety Stres Scales</i> (DASS) yang telah valid dan reliabel dengan nilai <i>Chronbach Alpha</i> sebesar 0,9483
Teknik Sampling	<i>accidental sampling</i>	<i>purposive sampling</i> dan <i>accidental sampling</i>
Populasi	Pasien Hipertensi	Petani Tembakau
Uji Statistik	Uji Spearman	Uji Chi-square

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Pertanian

Pertanian merupakan jenis kegiatan produksi berdasarkan proses terjadinya pertumbuhan tanaman untuk memenuhi kebutuhan manusia. Sektor tanaman sbahan makanan, sub-sektor hultikultura, sub-sektor perikanan, sub-sektor peternakan dan sub-sektor kehutanan adalah sub-sektor dalam bidang pertanian. Pertanian memiliki arti sebagai usaha manusia dalam mengelola lahan dan menanaminya dengan berbagai jenis tanaman, baik tanaman pangan maupun tanaman non-pangan, tanaman semusim maupun tanaman tahunan, serta digunakan untuk memelihara berbagai ternak maupun segala jenis ikan (Andrianto, 2014).

Pengertian pertanian mengandung dua arti yaitu dalam arti sempit dan luas. Arti sempit yaitu pertanian yang hanya mencakup tumbuh-tumbuhan dan arti luas yaitu diartikan sebagai pengelolaan tumbuh-tumbuhan, ternak, dan ikan agar menghasilkan suatu produk yang diinginkan. Salah satu contoh produknya yaitu padi, jagung, buah-buahan, kedelai sebagai hasil dari objek tumbuh-tumbuhan, sedangkan susu dan daging hasil dari produk pertanian dengan objek hewan ternak dan berbagai jenis ikan di laut maupun air tawar. Pertanian dapat meningkatkan kesejahteraan dan perekonomian masyarakat yang hidup di dalam sektor pertanian itu sendiri. Dalam pertanian, seorang petani memiliki cara bercocok tanam yang beragam, sehingga terdapat dua jenis pertanian yaitu pertanian tradisional dan pertanian modern.

Pertanian tradisional merupakan kegiatan dimana pertanian tersebut bertujuan untuk memenuhi kebutuhan pokok keluarga petani itu sendiri. Ciri-ciri pertanian tradisional meliputi produksi yang terbatas karena hanya sebagai kebutuhan sehari-hari, teknologi budaya yang masih rendah, pengelolaan usaha atau bercocok tanam berdasarkan pada pengalaman atau tradisi.

Pertanian modern merupakan pertanian yang melalui pengerahan sumber daya berupa manusia, alam dan teknologi yang lebih besar dari pertanian tradisional. Cara-cara yang dilakukan pada pertanian modern yaitu peningkatan pengetahuan serta perilaku petani terhadap teknologi baru, penyediaan bantuan sarana pertanian, dukungan modal usaha tani, penyediaan teknologi modern, perbaikan kelembagaan petani, penyediaan prasarana transportasi, dan penyediaan pasar. Berbagai kegiatan yang dilakukan di bidang pertanian menimbulkan dampak yang dapat mempengaruhi kesehatan petani salah satunya yaitu penyemprotan pestisida yang tidak memenuhi aturan yang dapat menimbulkan keracunan. Pemaparan pestisida yang masuk ke dalam tubuh berhubungan dengan perilaku petani dalam menggunakan APD dan masa kerja petani yang melakukan penyemprotan. Semakin lama petani terpapar pestisida dalam proses penyemprotan yang secara terus menerus, maka akan semakin tinggi risiko mengalami keracunan (Zulfania, 2017).

2.2 Konsep Petani Tembakau

2.2.1 Definisi Petani Tembakau

Dalam dunia pertanian terdapat keterlibatan manusia dalam proses pertumbuhan dan perkembangan tumbuhan, hewan, dan ikan. Peran manusia dalam dunia pertanian meliputi usaha tani di bidang tanaman pangan, hortikultura, perkebunan, dan peternakan (Andrianto, 2014). Kelompok tani adalah suatu perkumpulan orang dengan kesamaan kepentingan, kesamaan tujuan, kesamaan sumber daya, dan kesamaan komoditas yang terdiri dari petani, peternak, dan pekebun untuk mengembangkan serta meningkatkan usaha anggota petani. Menurut Akbar (2014) Petani tembakau merupakan salah satu kelompok petani yang berada pada kepentingan, keakraban, keserasian, dan kondisi lingkungan yang sama sebagai penyedia bahan baku daun tembakau. Setiap pekerjaan menimbulkan risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan pekerjaannya, tidak terkecuali bagi petani tembakau. Memiliki waktu kerja yang cukup lama yaitu 7jam/hari membuat petani tembakau berisiko terkena penyakit akibat kerja yang berhubungan dengan paparan pestisida dan absorpsi nikotin daun tembakau basah melalui kulit yang disebut *Green Tobacco Sickness (GTS)*.

2.2.2 Permasalahan pada Petani Tembakau

Beberapa permasalahan pada petani Tembakau menurut IISD (2015) diantaranya :

1. Biaya produksi

Setiap usaha pertanian pasti membutuhkan biaya yang tidak sedikit, begitu pula dengan petani tembakau yang membutuhkan banyak biaya, tenaga kerja yang

banyak serta perawatan tanaman yang tidak gampang. Seringkali untuk menghemat biaya tenaga kerja, para petani tembakau melibatkan seluruh anggota keluarganya dalam proses penanaman hingga memanen tembakau.

2. Anomali cuaca

Cuaca merupakan masalah bagi semua sektor pertanian termasuk pertanian tembakau, tanaman tembakau sangat rentan terhadap perubahan cuaca, khususnya pada perubahan curah hujan. Ketika curah hujan rendah, tanaman tembakau akan banyak yang mati dan membuat produksi tembakau menurun. Ketika curah hujan tinggi, kualitas daun tembakau akan menurun dengan berkurangnya lelet pada daun yang ditandai dengan daun tidak lengket jika dipegang tangan. Perubahan curah hujan akan membuat petani mengalami gagal panen. (Ahsan, 2012 dalam IISD 2015).

3. Risiko Kesehatan

Pertanian merupakan pekerjaan yang mudah terpapar dengan pestisida dan pupuk kimia yang akan mengancam kesehatan petani jika dilakukan tanpa prosedur yang aman termasuk dalam penanaman tembakau. Hal ini akan menimbulkan keracunan, gangguan pernafasan dan gangguan saraf, iritasi kulit dan mata. Jika prosedur pertanian tidak dilakukan dengan baik akan menimbulkan dampak jangka panjang yaitu munculnya berbagai gangguan kesehatan yang dapat membahayakan kehidupan dan menurunkan produktifitas petani tembakau.

4. Hama tanaman

Hama tanaman tembakau menjadi salah satu masalah bagi petani, oleh karena itu hama tanaman harus dikendalikan dengan baik.. Jika tidak dikendalikan

dengan baik, hama akan cepat berkembang dan merusak daun tembakau yang membuat petani terancam mengalami gagal panen dan merugikan petani itu sendiri.

5. Tata Niaga Yang Timpang

Penjualan produk tembakau tidak bisa langsung kepada pabrik melainkan harus melalui tengkulak dan pedagang besar (Jayadi, 2012 dalam IISD 2015). Meningkatnya tembakau impor yang dianggap lebih murah dan baik kualitasnya membuat masalah dan penghalang tersendiri bagi para petani tembakau di Indonesia. Kondisi ini mengakibatkan naik turunnya harga tembakau yang merugikan petani (Suswono. 2014 dalam IISD 2015).

6. Terbatasnya diversifikasi produk

Penggunaan produk tembakau di Indonesia masih didominasi oleh produk rokok yang mencapai 96% dari total penjualan produk tembakau. Selain untuk bahan pembuat rokok, tembakau juga bisa berbentuk produk lain seperti minyak atsiri, parfum/kosmetik, bahan kimia/farmasi, biopestisida, bio-gas, bio-diesel dan kompos, Namun penggunaannya tersebut masih sangat terbatas (Mastur, 2014 dalam IISD 2015).

2.3 Konsep Stres Pada Petani

2.3.1 Definsi Stres

Stres merupakan suatu fenomena yang terjadi pada setiap orang dalam kehidupan sehari-hari yang tidak dapat dihindari. Stres yang terjadi pada setiap orang berbeda-beda, termasuk stresor dan manajemen stres itu sendiri. Stres memberikan pengaruh secara total pada individu seperti dampak fisik, sosial, intelektual, psikologis, dan spiritual. Stres tidak mengenal usia, stres bisa menyerang siapa saja baik yang muda maupun yang tua, seperti halnya yang terjadi dikalangan masyarakat (Donsu 2017). Stres adalah respon manusia terhadap setiap perubahan yang dianggap sebagai tantangan atau ancaman. Stres yang dialami petani merupakan ketidakseimbangan antara usaha dan hasil yang diperoleh dimana hal tersebut merupakan sebuah ancaman.

2.3.2 Gejala Stres

Gejala stres yang dapat timbul pada petani wanita dibagi menjadi tiga yaitu secara fisik, emosional, dan perilaku (*National Centre for Farmer Health, 2016*)

1. Gejala stres secara fisik yaitu seperti sakit kepala, masalah pada perut (sembelit atau diare), perubahan tekanan darah, dan mengalami kelelahan.
2. Gejala stres secara emosional berupa meningkatnya kemarahan, frustrasi, tidak sabar, kesulitan dalam mengendalikan emosi, berfikir kebutuhan rumah tangga yang lain, dan depresi

3. Gejala stres secara perilaku dapat berupa makan berlebihan, meningkatnya kebiasaan minum kopi, perubahan kebiasaan tidur, gelisah, dan mengalami kesulitan beradaptasi terhadap perubahan pada suatu keadaan.

Stres pada petani dapat terjadi karena beberapa faktor yaitu cuaca, beban hutang yang besar, tekanan keluarga, pasar yang tidak menentu, peraturan pemerintah, jam kerja yang panjang, hasil panen yang terkadang tidak pasti produksi, mesin rusak, dan terpapar bahan-bahan berbahaya seperti bahan kimia pertanian. Petani yang mengalami stres akibat tekanan kerja yang tinggi disebabkan salah satunya yaitu kondisi iklim atau cuaca, faktor ekonomi, menyesuaikan peraturan pemerintah, kekurangan tenaga kerja, dan pengaruh perdagangan (Huat Bin Andy, 2010).

2.3.3 Sumber stres

Terdapat banyak sumber stres yang secara luas diklasifikasikan menjadi dua yaitu stresor internal dan eksternal. Stresor internal merupakan stresor yang terjadi di dalam diri seseorang itu sendiri. Stresor internal yang biasa terjadi pada seseorang yaitu seperti keadaan ketika demam, kehamilan atau menopause, dan dapat berupa suatu keadaan emosi seperti rasa bersalah dan gelisah. Stresor eksternal merupakan stresor yang terjadi di luar diri dari seseorang. Stresor eksternal yang biasa terjadi yaitu seperti perubahan yang bermakna dalam suhu lingkungan, perubahan dalam peran keluarga atau sosial, dan tekanan dari pasangan dapat menimbulkan stresor eksternal (Potter & Perry, 2011).

2.3.4 Klasifikasi Stres

Menurut Donsu, 2017 Stres diklasifikasikan menjadi berikut :

1. Eustress merupakan stres positif atau stres yang dimanfaatkan untuk memotivasi seseorang dimana stres tersebut terjadi pada situasi apapun yang dapat memberikan inspirasi pada seseorang yang mengalaminya. Situasi yang dimaksud yaitu dimana seseorang merasa menyenangkan bagi dirinya dan tidak dianggap membahayakan kesehatan.
2. Distress merupakan stres yang bisa dikatakan bersifat negatif karena jenis stres ini dapat membuat seseorang menjadi marah, tegang, bingung, cemas, dan merasa bersalah. Jenis stres ini dibagi menjadi dua yaitu stres akut dan stres kronis. Stres akut terjadi cukup kuat dan menghilang dengan cepat, sedangkan stres kronis adalah stres yang terjadi tidak terlalu kuat namun berulang-ulang sehingga mempengaruhi kesehatan dan produktivitas.

2.3.5 Tahapan Stres

Stres yang dialami seseorang terjadi melalui enam tahap (Amberg, 1979 dalam Sunaryo, 2013).

1. Stres tahap pertama adalah stres yang paling ringan, yaitu stres yang ditandai dengan perasaan nafsu bekerja yang berlebihan, mampu menyelesaikan pekerjaan atau suatu kegiatan tanpa mempertimbangkan keadaan tubuh yang berdampak pada kelelahan dan gangguan penglihatan.
2. Stres tahap kedua adalah stres yang ditandai dengan keluhan, seperti jantung berdebar, tidak dapat rileks, otot tengkuk dan punggung terasa tegang, cepat

mengalami kelelahan ketika menjelang sore dan sesudah makan, lambung terasa tidak nyaman, dan ketika bangun pagi tidak bersemangat.

3. Stres tahap ketiga sama dengan tahap kedua, hanya saja pada tahap ini keluhan yang dirasakan yaitu seperti defekasi atau BAB tidak teratur (terkadang diare dan terkadang konstipasi), otot semakin tegang, emosional, insomnia, mudah terbangun dan sulit untuk kembali tidur (middle insomnia), bangun terlalu pagi, dan sulit untuk tidur kembali (late insomnia), sistem koordinasi tubuh terganggu, dan ingin jatuh pingsan.
4. Tahap stres yang keempat yaitu adanya keluhan yang dirasakan meliputi tidak mampu bekerja sepanjang hari, aktivitas pekerjaan terasa sulit, kegiatan rutin terganggu, gangguan pola tidur, sering menolak ajakan, konsentrasi dan daya ingat menurun, serta timbul ketakutan dan kecemasan.
5. Stres tahap kelima yaitu stres yang ditandai dengan adanya kelelahan fisik dan mental (*physical and psychological exhaustion*), ketidakmampuan menyelesaikan pekerjaan yang sederhana dan ringan, gangguan pencernaan berat, meningkatnya rasa takut dan cemas, serta merasa bingung dan panik.
6. Stres tahap keenam merupakan stres yang ditandai dengan jantung berdebar keras, sesak napas, badan gemetar, dingin dan banyak keluar keringat, loyo, serta pingsan atau kolaps.

2.3.6 Tingkatan Stres

Stres dapat terjadi melalui beberapa tingkatan. Menurut DASS yang diciptakan oleh Lovibond tahun 1995 terdapat lima kategori yaitu normal, ringan, sedang, berat, dan sangat berat.

1. Stres normal

Stres normal adalah stres alamiah yang dirasakan oleh setiap orang dalam kehidupan sehari-hari, seperti kelelahan setelah mengerjakan tugas atau kegiatan dan merasakan detak jantung lebih kuat setelah beraktivitas.

2. Stres ringan

Stres ringan terjadi beberapa menit atau beberapa jam saja yang menimbulkan gejala merasa lemas, kesulitan menelan, bibir terasa kering, gelagapan, takut tanpa alasan yang tidak jelas, dan merasa lega jika situasi berakhir.

3. Stres sedang

Stres sedang biasanya terjadi beberapa jam sampai beberapa hari dengan gejala mudah marah, reaksi yang berlebihan, sulit istirahat, lelah karena cemas, tidak sabar ketika mengalami penundaan, mudah tersinggung, gelisah, dan tidak dapat memaklumi hal apapun yang menghalangi ketika sedang mengerjakan suatu hal.

4. Stres berat

Stres berat merupakan stres yang terjadi dalam beberapa minggu sampai beberapa tahun yang salah satunya karena adanya penyakit fisik jangka panjang, gejala yang timbul yaitu tidak dapat berfikir positif, merasa tidak kuat lagi untuk melakukan suatu kegiatan, sedih dan tertekan, putus asa, kehilangan

minat akan segala hal, merasa tidak berharga sebagai seorang manusia, dan berfikir bahwa hidup tidak bermanfaat.

5. Stres sangat berat

Stres sangat berat merupakan stres yang terjadi dalam rentang waktu beberapa bulan dalam waktu yang tidak dapat ditentukan, biasanya pada tingkat stres ini seseorang tidak memiliki motivasi untuk hidup dan bisa saja mengalami depresi berat.

Stres yang terjadi pada individu dapat dikendalikan dengan cara positifkan pemikiran, perbanyak sikap baik, dan bersikap fleksibel terhadap apapun dan jangan terlebih dahulu menyalahkan orang lain sebelum introspeksi diri dengan pengendalian internal. Cara mengendalikan stres yang lain yaitu dapat dengan mengendalikan faktor-faktor penyebab stres dengan cara mengasah kemampuan menyadari (*awarenes skills*), kemampuan untuk menerima (*acceptance skills*), kemampuan untuk menghadapi (*coping skills*), dan kemampuan untuk bertindak (*action skills*), selain itu juga dapat melakukan relaksasi (Brecht, 2002 dalam Sunaryo, 2013).

2.3.7 Peran Perawat

Sebagai seorang tenaga kesehatan, perawat memiliki sejumlah peran dalam menjalankan tugasnya sesuai dengan hak dan wewenangnya. Salah satu peran perawat yaitu *care provider*, perawat memberikan pelayanan kepada klien (individu, keluarga, maupun komunitas). Petani merupakan suatu komunitas yang rentan terhadap timbulnya penyakit, peran tenaga kesehatan dalam komunitas yaitu

memberikan pengetahuan (health promotion) serta pencegahan (prevention) terkait stres yang terjadi pada petani (Allender dkk., 2010).

2.4 Hipertensi

2.4.1 Definisi Hipertensi

Hipertensi merupakan suatu keadaan dimana tekanan darah di pembuluh darah seseorang mengalami peningkatan secara kronis (Kemenkes, 2014). Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg pada dua kali pengukuran dengan selang waktu lima menit dalam keadaan cukup istirahat/tenang. Hipertensi menjadi penyebab meningkatnya angka morbiditas dan mortalitas di dunia (Kushariyadi, 2008 dalam Aspiani 2016)

Zanchetti Alberto (2018) mengatakan bahwa hipertensi berkaitan dengan peningkatan kejadian penyakit kardiovaskular. Seiring dengan bertambahnya usia, hampir setiap orang mengalami kenaikan tekanan darah. Tekanan sistol akan terus meningkat sampai usia 80 tahun dan tekanan diastol terus meningkat sampai usia 55 sampai 60 tahun.

2.4.2 Tanda dan Gejala Hipertensi

Secara umum, para penderita tekanan darah tinggi ringan tidak merasa bahkan tidak memiliki tanda dan gejala yang menonjol seperti sakit kepala, pusing, gugup, dan palpitasi (jantung berdetak lebih cepat dari biasanya). Kebanyakan orang pada umumnya, hipertensi akan diketahui ketika terjadi komplikasi, tanda yang umum ialah sesak nafas (dispnea) pada waktu bekerja

yang berlebihan. Hal ini menunjukkan bahwa tekanan darah tinggi telah mempengaruhi otot jantung sehingga tenaganya sudah berkurang. Gejala lain yaitu, nyeri kepala saat bangun tidur yang terkadang disertai dengan mual dan muntah akibat peningkatan tekanan darah intrakranial, penglihatan yang kabur karena kerusakan pada pembuluh darah mata, tiba-tiba gelap atau mata sebelah tidak dapat melihat, dan juga peningkatan urinasi pada malam hari karena peningkatan darah ginjal dan filtrasi glomerulus. Gejala-gejala hipertensi bervariasi pada masing-masing individu dan hampir sama dengan penyakit lainnya antara lain seperti sakit kepala, jantung berdebar-debar, mudah lelah, wajah memerah, hidung berdarah, telinga berdenging dan perasaan berputar seperti ingin jatuh. Stroke, gagal ginjal, infark miokard, serta kejang merupakan komplikasi penyakit hipertensi. Hipertensi seringkali disebut sebagai silent killer karena termasuk penyakit yang berbahaya dan mematikan tanpa disertai tanda dan gejala sebagai peringatan bagi korbannya. Seringkali gejala-gejala tersebut dianggap gangguan biasa sehingga terlambat menyadari akan datangnya penyakit ini. (Aspiani, 2016)

2.4.3 Klasifikasi Hipertensi

Menurut Kemenkes (2014), Hipertensi diklasifikasikan menjadi dua yaitu berdasarkan penyebab dan berdasarkan bentuk.

1. Berdasarkan penyebab

a. Hipertensi Primer/Hipertensi Esensial

Hipertensi primer yang diartikan sebagai hipertensi yang belum diketahui penyebabnya dengan pasti. Berbagai macam faktor diduga turut berperan

sebagai penyebab hipertensi primer, seperti bertambahnya usia, gen (keturunan), jenis kelamin, pola hidup yang tidak sehat, dan stres psikologis. Manajemen stres dapat dilakukan agar tidak menyebabkan kenaikan tekanan darah.

b. Hipertensi Sekunder/Hipertensi Non Esensial

Penyebab hipertensi sekunder yang telah di ketahui penyebabnya, umumnya sering berhubungan dengan penyakit ginjal, jantung koroner, diabetes, dan kelainan syaraf pusat. Penyebab hipertensi lainnya yang jarang ditemui adalah feokromositoma, yaitu tumor pada kelenjar adrenal yang menghasilkan hormon epinefrin (adrenalin) atau norepinefrin (noradrenalin) yang menyebabkan peningkatan kecepatan denyut jantung, dan hipertensi yang berkaitan dengan penggunaan kontrasepsi oral.

2. Berdasarkan Bentuk Hipertensi

Menurut (AHA) *American Heart Assosiation on Guideline for the Prevention, Detection, Evaluation and Management of High Blood Pressure in Adults* tahun 2017 hipertensi dibedakan berdasar tingkatan sebagai berikut:

- a. Tekanan darah dikatakan normal bila tekanan darah sistolik < 120 mmHg dan diastolik < 80 mmHg.
- b. Prehypertension bila tekanan darah sistolik 120-129 mmHg dan diastolik 80 mmHg.
- c. Hipertensi derajat 1 bila tekanan darah sistolik 130-139 mmHg dan diastolik 80-89 mmHg.

d. Hipertensi derajat 2 bila tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan diastolik ≥ 90 mmHg.

Menurut JNC (*Joint Committe on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure*) tahun 2003 hipertensi diklasifikasikan sebagai berikut :

Tabel 2.1 Klasifikasi Hipertensi Menurut JNC VII 2003

Klasifikasi Tekanan Darah	Tekanan Darah Sistol (mmHg)	Tekanan Darah Diasol (mmHg)
Normal	<120	< 80
Prehipertensi	120-139	80-89
Hipertensi <i>Stage 1</i>	140-159	90-99
Hipertensi <i>Stage 2</i>	160 atau > 160	100 atau > 100

2.4.4 Faktor-faktor Resiko Hipertensi

a) Faktor-faktor Risiko yang Tidak Dapat Diubah

1. Riwayat Keluarga

Hipertensi sendiri dianggap poligenik dan juga multifactorial, yakni dimana pada seseorang yang memiliki riwayat hipertensi di keluarganya, akan menyebabkan kecenderungan genetik yang akan membuat keluarga tertentu akan lebih rentan untuk menderita hipertensi yang mungkin dapat berhubungan dengan terjadinya peningkatan kadar natrium intraselular dan juga terjadinya penurunan rasio kalsium-natrium, dimana akan lebih banyak ditemukan pada orang-orang yang berkulit hitam.

2. Usia

Pada pasien hipertensi primer biasa terjadi antara usia 30-50 tahun. Untuk peristiwa hipertensi akan terjadi peningkatan sekitar 50-60% pada klien yang

berusia lebih dari 60 tahun yakni memiliki tekanan darah lebih dari 140/90 mmHg. Bertambahnya umur mengakibatkan tekanan darah meningkat, karena dinding arteri akan mengalami penebalan yang mengakibatkan penumpukan zat kolagen pada lapisan otot, sehingga pembuluh darah akan berangsur-angsur menyempit dan menjadi kaku.

3. Jenis Kelamin

perempuan cenderung menderita hipertensi daripada laki-laki. Pada penelitian tersebut sebanyak 27,5% perempuan mengalami hipertensi, sedangkan untuk laki-laki hanya sebesar 5,8%. Perempuan akan mengalami peningkatan resiko tekanan darah tinggi (hipertensi) setelah menopause yaitu usia diatas 45 tahun. Perempuan yang belum menopause dilindungi oleh hormon estrogen yang berperan dalam meningkatkan kadar High Density Lipoprotein (HDL). Kadar kolesterol HDL rendah dan tingginya kolesterol LDL (Low Density Lipoprotein) mempengaruhi terjadinya proses aterosklerosis dan mengakibatkan tekanan darah tinggi.

b) Faktor-faktor Risiko Yang Dapat Diubah

1. Diabetes

Lebih dari dua kali lipat pasien diabetes dapat mengalami hipertensi. Karena diabetes dapat mempercepat terjadinya aterosklerosis dan juga dapat menyebabkan hipertensi karena adanya kerusakan pada pembuluh besar. Sehingga ketika pasien diabetes telah terdiagnosa terkena hipertensi maka harus segera diambil keputusan dalam melakukan pengobatan dan juga perawatan secara individual dan agresif.

2. Stres

Dengan terjadinya stress pada seseorang dapat mengakibatkan terjadinya peningkatan resisten vaskular perifer dan juga curah jantung selain itu juga untuk menstimulus aktivitas system saraf simpatis. Terjadinya stressor dapat disebabkan oleh banyak hal yakni mulai dari suara, infeksi, peradangan, nyeri, berkurangnya suplai oksigen, panas, dingin, usia tua, dan juga obat-obatan dapat memicu terjadinya stress. Selain itu hipertensi sendiri juga dapat mengakibatkan stress.

3. Aktivitas Fisik

Kurangnya aktifitas fisik meningkatkan risiko menderita hipertensi karena meningkatkan risiko kelebihan berat badan. Orang yang kurang melakukan aktivitas fisik juga cenderung mempunyai frekuensi denyut jantung yang lebih tinggi sehingga otot jantungnya harus bekerja lebih keras pada setiap kontraksi. Makin keras dan sering otot jantung harus memompa, makin besar tekanan yang dibebankan pada arteri. Peningkatan tekanan darah yang disebabkan oleh aktivitas yang kurang akan menyebabkan terjadinya komplikasi seperti penyakit jantung koroner, gangguan fungsi ginjal, stroke dan sebagainya.

4. Nutrisi

Dengan mengkonsumsi natrium yang berlebih dapat menjadi suatu faktor penting bagi seseorang yang mengalami hipertensi. Dengan dilakukannya diet tinggi garam dapat melepaskan hormone natriuretik yang berlebihan yang mana secara tidak langsung dapat meningkatkan tekanan darah.

2.4.5 Patofisiologi Hipertensi

Menurut Aspiani (2016), hipertensi terjadi sebagai respons peningkatan curah jantung atau peningkatan tekanan perifer. Tekanan darah membutuhkan kekuatan pompa jantung (cardiac output). Sedangkan cardiac output dipengaruhi oleh faktor-faktor yang saling berinteraksi yaitu stres, obesitas, genetik, dan faktor hipertensi lainnya. Hipertensi pada petani dapat terjadi disebabkan oleh gaya hidup yang tidak sehat. Salah satu gaya hidup yang tidak sehat yang dialami petani yaitu seperti merokok, mengonsumsi makanan berlemak dan garam (Susanto, 2016). Penyebab hipertensi yang lain salah satunya yaitu stres karena lingkungan dan pengaruh hormonal pada wanita. Stres karena lingkungan ini dapat terjadi karena berhubungan dengan pekerjaan, kelas sosial, ekonomi, dan karakteristik personal.

Hipertensi terjadi karena adanya faktor predisposisi yang merangsang konstriksi dan relaksasi pembuluh darah yang terletak di pusat vasomotor pada medula di otak. Rangsangan pusat vasomotor dihantarkan dalam bentuk impuls yang bergerak ke bawah melalui sistem saraf simpatis ke ganglia simpatis di toraks dan abdomen. Rangsangan pusat vasomotor akan merangsang pre-ganglion melepaskan asetilkolin yang akan merangsang serabut saraf pasca ganglion ke pembuluh darah untuk melepaskan norepineprin yang mengakibatkan konstriksi pembuluh darah.

Berbagai faktor seperti kecemasan dan emosi dapat mempengaruhi respon pembuluh darah terhadap rangsangan vasokonstriktor. Pada saat bersamaan ketika sistem saraf simpatis merangsang pembuluh darah sebagai respons rangsang

emosi, kelenjar medula adrenal juga terangsang untuk menyekresi epinefrin yang menyebabkan vasokonstriksi. Korteks adrenal menyekresi kortisol dan steroid lainnya, yang dapat memperkuat respons vasokonstriktor pembuluh darah. Vasokonstriksi yang mengakibatkan penurunan aliran darah ke ginjal, menyebabkan pelepasan renin.

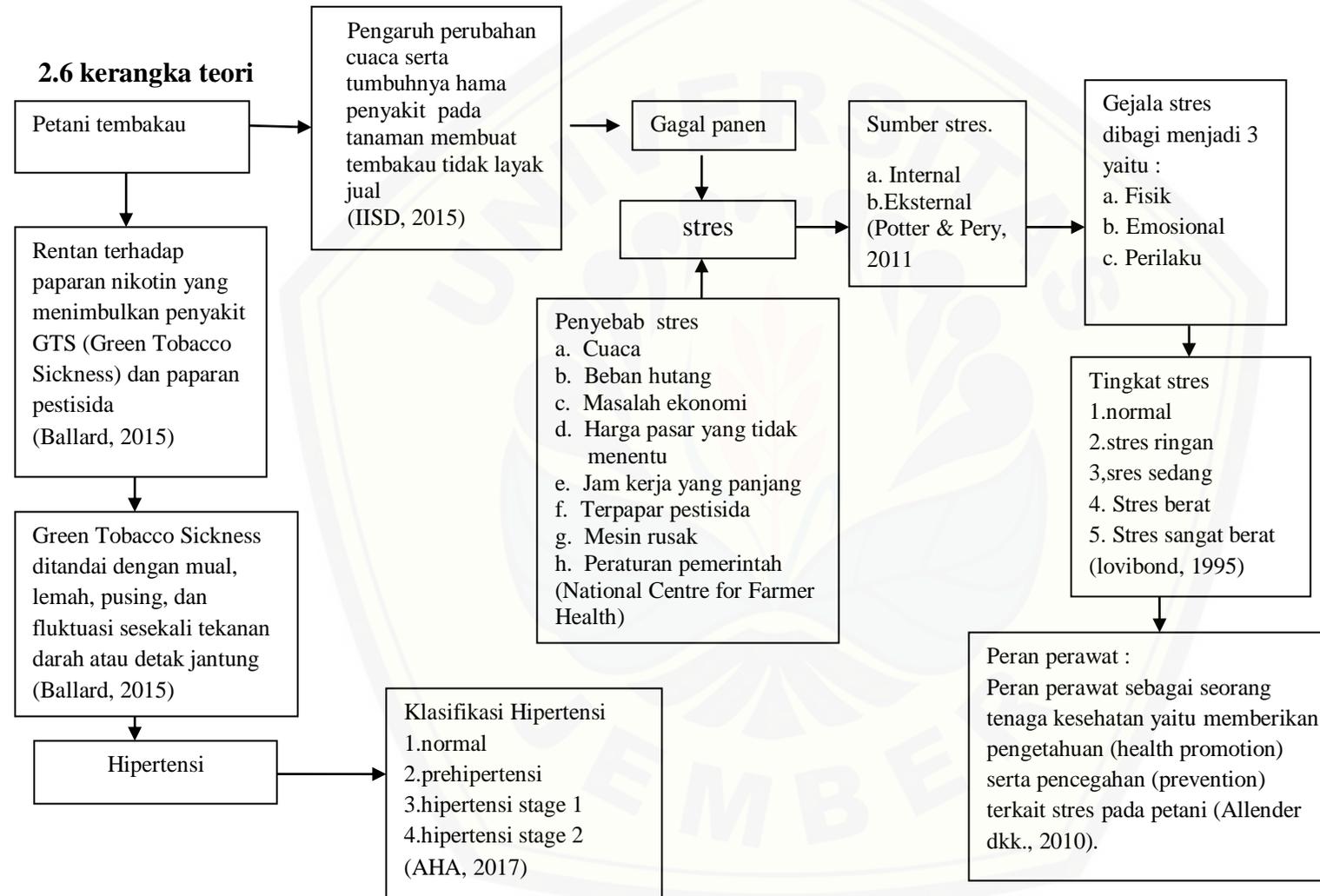
Renin yang dilepaskan merangsang pembentukan angiotensin I yang kemudian berubah menjadi angiotensin II, vasokonstriktor yang kuat, dan pada akhirnya merangsang sekresi aldosteron oleh korteks adrenal. Hormon ini menyebabkan retensi natrium dan air di tubulus ginjal, menyebabkan peningkatan volume intravaskuler. Semua faktor tersebut cenderung mencetuskan hipertensi.

2.5 Hubungan Tingkat Stres dengan Kejadian Hipertensi Pada Perempuan Yang Bekerja Sebagai Petani Tembakau

Penelitian yang dilakukan oleh Kavitha (2015), menunjukkan bahwa stres dianggap sebagai faktor penyebab hipertensi. Hal ini didukung oleh teori yang menyatakan bahwa emosi-emosi kuat dan stres yang hebat dan berkelanjutan menjelma menjadi reaksi somatik yang langsung mengenai system peredaran darah sehingga mempengaruhi detak jantung dan peredaran darah. Meningkatnya frekuensi nadi, pernafasan, tekanan darah, serta gangguan detak jantung adalah respon fisiologis dari stres. Stres berat akan menyebabkan pelepasan hormon adrenalin yang mempercepat denyut jantung dan menyebabkan naiknya tekanan darah, selain itu stres berat juga meningkatkan risiko serangan jantung. Stres yang dialami oleh seorang petani diakibatkan oleh gagal panen, beban kerja yang

tinggi, waktu bekerja yang lama, masalah ekonomi sampai peran ganda yang dilakukan oleh seorang wanita membuat kenaikan tekanan darah. Selain itu faktor yang menyebabkan stres pada petani yaitu, biaya produksi, anomali cuaca, hama tanaman, tata niaga yang timpang, dan terbatasnya diversifikasi produk (IISD, 2015).

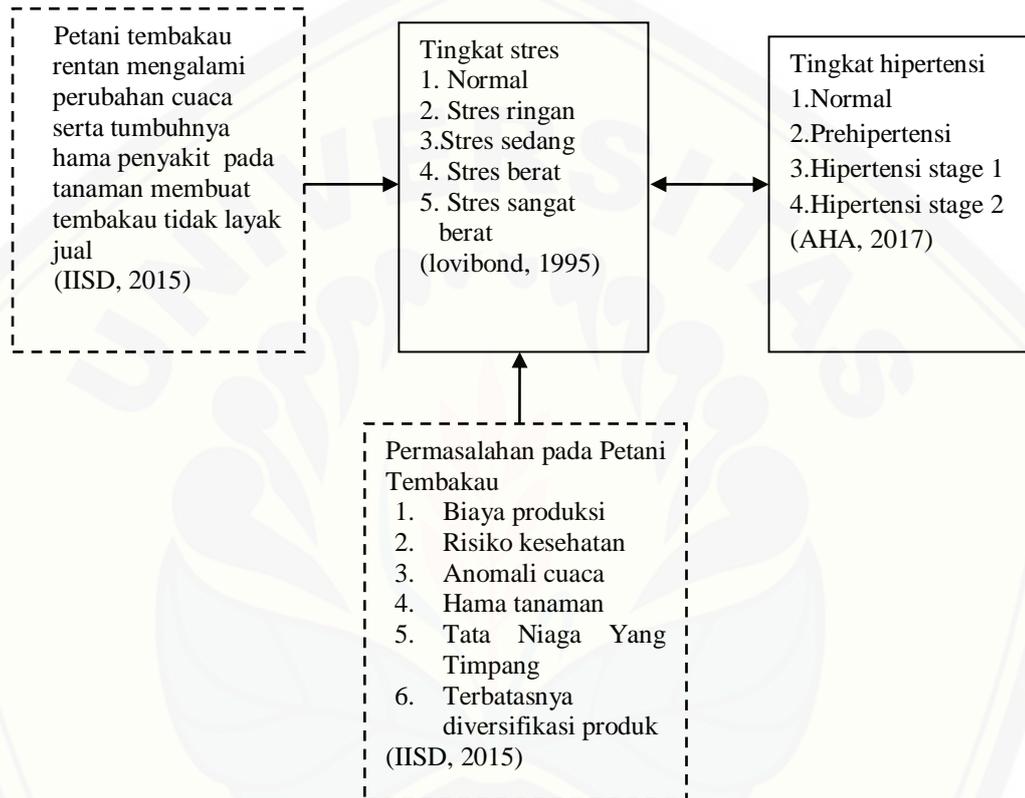




Gambar 2.1 Kerangka Teori

BAB 3. KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konsep



Keterangan:



= diteliti



= tidak diteliti



= berpengaruh



= berhubungan

Gambar 3.1 Kerangka Konsep

3.2 Hipotesis Penelitian

Hipotesis dalam suatu penelitian adalah jawaban sementara atau dugaan sementara yang akan dibuktikan hasilnya dengan dilakukan penelitian (Nursalam, 2015). Hipotesis dalam penelitian ini menggunakan hipotesis alternatif (H_a diterima), yaitu ada hubungan antara tingkat stress dengan kejadian hipertensi pada perempuan yang bekerja sebagai petani.



BAB 4. METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Rancangan penelitian yaitu suatu perencanaan yang dilakukan untuk mengidentifikasi permasalahan dalam penelitian sebelum perencanaan akhir (Sugiyono, 2016). Penelitian ini menggunakan hubungan korelasional melalui pendekatan *cross-sectional*. Korelasional diartikan sebagai penelitian yang menghubungkan dua variabel untuk diteliti (Nursalam, 2015). Studi penelitian *cross-sectional* merupakan jenis penelitian yang dilakukan dalam satu waktu dan satu kali pengukuran data variabel independen dan variabel dependen. Tujuan dari peneliti ingin mengetahui dan mempelajari hubungan antara tingkat stres dengan kejadian hipertensi pada perempuan yang bekerja sebagai petani tembakau.

4.2 Populasi dan Sampel

4.2.1 Populasi

Populasi merupakan subjek dalam penelitian yang masuk dalam kriteria untuk menjadi bahan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2015). Populasi pada penelitian ini menggunakan seluruh warga perempuan yang bekerja dalam sektor pertanian tembakau di Kecamatan Kalisat

4.2.2 Sampel

Sampel merupakan bagian dari populasi yang dijadikan objek dalam penelitian (Nursalam, 2015). Jumlah sampel dalam penelitian ini ditentukan menggunakan rumus *Lemeshow* karena jumlah populasi pada penelitian ini tidak diketahui yaitu:

$$n = \frac{Z^2_{1-\alpha/2} \cdot P(1-P)}{d^2}$$

Keterangan :

n = besar sampel

Z_{α^2} = 1,96 dengan akurasi $\alpha = 0,05$

P = maksimal estimasi 0,5

d = derajat presisi/ketepatan yang diinginkan 10% = 0,10

$$n = \frac{Z^2_{1-\alpha/2} \cdot P(1-P)}{d^2}$$

$$n = \frac{1,96^2 \cdot 0,5 \cdot (1-0,5)}{0,10^2}$$

$$n = \frac{3,8416 \cdot 0,25}{0,01}$$

$$n = 94,04 = 95$$

Berdasarkan rumus perhitungan Lemeshow diatas maka besar n untuk populasi yang tidak diketahui adalah 95 responden.

4.2.3 Teknik pengambilan sampling

Teknik sampling pada penelitian ini menggunakan teknik *non probability sampling* yaitu melalui pendekatan *purposive sampling* dengan cara *accidental sampling*. *Purposive sampling* adalah suatu teknik penetapan sampel dengan cara memilih sampel di antara populasi yang sesuai dengan tujuan/masalah dalam penelitian. Pengambilan sampel penelitian dengan *Accidental sampling* yaitu pengambilan sampel yang dilakukan secara kebetulan, yaitu siapa saja yang secara kebetulan bertemu dengan peneliti dapat digunakan sebagai sampel (Sugiyono, 2016). Penelitian ini dilakukan di 4 desa yaitu, desa Kalisat, Ajung, Gumuksari, dan Sumber Jeruk, sample pada penelitian ini diambil berdasarkan kriteria inklusi peneliti.

4.2.4 Kriteria penelitian

Menurut Nursalam, 2015 kriteria penelitian dikelompokkan menjadi dua yaitu :

a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik responden yang diinginkan oleh peneliti yang diambil dari populasi untuk menjadi responden. Saat peneliti menentukan kriteria inklusi harus memiliki pertimbangan ilmiah yang kuat. Adapun kriteria yang diinginkan peneliti terdiri dari :

1. Perempuan yang bekerja sebagai petani tembakau.
2. Perempuan dengan usia 18 tahun keatas
3. Perempuan yang sudah menikah
4. Perempuan yang tinggal dan menetap di Kecamatan Kalisat Kabupaten Jember.

b. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah karakteristik dari responden yang tidak masuk kedalam penelitian sehingga tidak dapat digunakan sebagai responden (Nursalam, 2015). Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah :

1. Perempuan yang sedang sakit kronis seperti kanker, tuberculosis dan diabetes

4.3 Lokasi Penelitian

Lokasi yang dipilih peneliti untuk dilakukan penelitian adalah Kecamatan Kalisat Kabupaten Jember, hal ini dikarenakan jumlah petani tembakau di Kecamatan Kalisat cukup banyak yaitu 20.040 orang petani. Alasan peneliti memilih Kecamatan Kalisat sebagai lokasi penelitian :

1. Kecamatan Kalisat menempati posisi pertama untuk luas areal panen dan produksi Tembakau Voor Oogst Kasturi terbanyak diantara 31 Kecamatan lainnya yang ada di Kabupaten Jember yaitu sebesar 23% (luas areal 950,00 Ha ; Produksi 9956, 00)
2. Berdasarkan data Kecamatan Kalisat hanya memiliki 12 Kelurahan atau desa dan jarak antar desa juga berdekatan sehingga menghemat waktu dan biaya bagi peneliti jika ingin mengambil data di semua Kelurahan yang ada di Kecamatan Kalisat.
3. Berdasarkan data geografis luas wilayah di Kecamatan Kalisat yaitu 5053,1 Ha dan 57,09% nya dipakai untuk persawahan. Sedangkan untuk luas areal yang ditanami tembakau yaitu 2334,4 Ha. (BPS, 2018).

4. Jumlah penduduk di Kecamatan Kalisat 78.095 dan 20.040 jiwa bekerja di sektor pertanian.
5. Dari 78.095 jumlah penduduk di Kecamatan Kalisat masih terdapat 43.072 penduduk miskin di Kecamatan Kalisat. Dimana menurut penelitian yang dilakukan oleh Anita (2017) kelompok masyarakat miskin mengalami stres psikologis yang tinggi.

4.4 Waktu Penelitian

Waktu yang akan peneliti gunakan untuk penelitian adalah dihitung sejak penyusunan proposal yang dimulai dengan pelaksanaan ujian seminar proposal pada bulan Mei hingga pengambilan data dari bulan Juli-Agustus dan penyusunan hasil akhir pada bulan September sampai dengan November.

4.5 Definisi Operasional

Variabel independen pada penelitian ini adalah tingkat stres, sedangkan variabel dependen dalam penelitian ini adalah kejadian hipertensi. Definisi operasional kedua variabel tersebut dapat dilihat pada tabel 4.1

Tabel 4.1 Definisi Operasional Hubungan tingkat Stres dengan Hipertensi pada Perempuan yang Bekerja sebagai Petani Tembakau di Kecamatan Kalisat Kabupaten Jember.

No	Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Alat Ukur	Skala	Hasil
1.	Tingkat Stres	Respon tubuh yang tidak menyenangkan yang ditandai dengan gelisah, susah tidur, dan putus asa karena adanya stressor.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Gejala Fisik 2. Gejala Psikologis 3. Gejala Emosional dan perilaku 	<p>Kuesioner tingkat stress menggunakan skala DASS42 (<i>Depression Anxiety Stress Scale</i>)</p> <p>Skala Likert 0 = Tidak pernah 1. = Jarang 2. = Kadang-kadang 3. = Sering</p>	Ordinal	<p>Skor Pengukuran DASS</p> <p>0-14 = normal 15-18 = stress ringan 19-25 = stress sedang 26-33 = stress berat 34-42 = stress sangat berat</p>
2.	Hipertensi	Tekanan darah yang melebihi batas normal yaitu lebih dari 140 mmHg untuk tekanan sistolik dan 90 mmHg untuk tekanan diastolik	Hasil pemeriksaan tekanan darah	<i>Sphygmomanometer</i> dan <i>stethoscope</i>	Ordinal	<p>Normal Sistolik <120 mmHg dan diastolik < 80 mmHg.</p> <p>Prehypertension sistolik 120-129 mmHg dan diastolik 80 mmHg.</p> <p>Hipertensi stadium 1 sistolik 130-139 mmHg dan diastolik 80-89 mmHg.</p> <p>Hipertensi stadium 2 sistolik \geq 140 mmHg dan diastolik \geq 90 mmHg.</p>

4.6 Pengumpulan Data

4.6.1 Sumber Data

a. Data Primer

Merupakan data yang didapatkan melalui hasil wawancara, pengukuran langsung atau membagikan kuesioner yang dilakukan oleh peneliti (Notoatmojo, 2012). Peneliti melakukan penelitian dengan *Sphygmomanometer* dan *Stethoscope* untuk pengukuran tekanan darah serta membagikan kuesioner DASS-42 untuk mengukur tingkat stress.

b. Data Sekunder

Merupakan data yang diperoleh atau didapat dari pihak lain yang dapat membantu dalam penelitian (Notoatmojo, 2012).

4.6.2 Teknik Pengumpulan Data

Data yang didapat dalam penelitian merupakan hasil dari wawancara atau pengisian kuesioner yang dibagikan kepada para petani tembakau dengan melakukan *informed consent* terlebih dahulu. Langkah-langkah dalam pengumpulan data antara lain:

1. Sebelum melakukan penelitian, peneliti melakukan uji etik penelitian yang dilakukan oleh Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Fakultas Keperawatan Universitas Jember. Peneliti membuat surat perijinan untuk melakukan penelitian kepada institusi bagian bidang akademik Fakultas Keperawatan Universitas Jember. Surat ijin dari Fakultas Keperawatan diserahkan kepada BANGKESBANGPOL untuk mendapatkan surat ijin

penelitian di Kecamatan Kalisat. Surat izin dari Kantor Kecamatan Kalisat didistribusikan ke 4 kantor desa yaitu Desa Kalisat, Ajung, Sumber Jeruk, Gumuk Sari

2. Peneliti berkunjung ke kantor desa di Kecamatan Kalisat untuk mengkonfirmasi mengenai nama-nama petani tembakau yang akan menjadi responden.
3. Responden yang memenuhi kriteria inklusi diberikan penjelasan mengenai langkah dari penelitian
4. Apabila petani tembakau bersedia menjadi responden dalam penelitian maka petani tembakau diminta menandatangani lembar *informed consent*
5. Peneliti memberikan lembar kuesioner DASS-42 kepada responden kemudian responden mengisi lembar kuesioner dalam waktu 15-20 menit.
6. Peneliti melakukan pengecekan ulang untuk mengetahui apakah ada pernyataan yang belum dijawab dan akan segera meminta responden untuk menjawab pernyataan tersebut.
7. Setelah peneliti mendapatkan data yang diinginkan, maka peneliti menganalisis data tersebut.

4.6.3 Alat Pengumpul Data

Pengumpulan data dapat dilakukan dengan berbagai cara, seperti dengan wawancara, pengukuran, observasi dan membagikan kuesioner secara langsung (Sugiono, 2016). Penelitian ini menggunakan dua variabel pengukuran yaitu Peneliti menggunakan kuesioner ssebagai alat pengumpul data. Kuesioner yang

dipakai yaitu *Depression Anxiety Stress Scale* (DASS 42) untuk mengukur tingkat stres dan alat pengukur tekanan darah berupa *stethoscope* dan *sphygmomanometer*.

a. Instrument DASS

Instrumen yang digunakan pada penelitian adalah kuesioner DASS 42, yang dikeluarkan oleh *Psychology Foundation Australia* dan telah di translasi ke dalam versi Indonesia oleh Debora E. Damanik. Terdiri dari 42 pertanyaan yang dibagi menjadi tiga skala untuk mengukur tiga jenis keadaan emosional, yaitu stres, depresi, dan kecemasan. Setiap skala memiliki 14 pertanyaan, untuk skala stres terdapat dan dinilai dari nomor 1, 6, 8, 11, 12, 14, 18, 22, 27, 29, 32, 33, dan 39. Responden menjawab setiap pertanyaan terdiri dari 4 kriteria yaitu ; a. tidak pernah, b. kadang-kadang, c. sering, d. selalu, dengan skor : a) normal = 0-14; b) stres ringan = 15-18; c) stres sedang = 19-25; d) stres berat = 26- \geq 34.

Tabel 4.2 *Blue print* Kuesioner Tingkat Stres

Indikator	Nomor Soal	Jumlah Butir Soal
Gejala Fisik	3,5,8,11	4
Gejala Psikologis	7,9,10,12,14	5
Gejala perilaku	1,2,4,6,14	5
	Total	14

b. Instrumen Kejadian Hipertensi

Alat penumpulan data pada penelitian ini terkait dengan hipertensi yaitu dengan menggunakan alat pengukur tekanan darah. Alat yang digunakan meliputi *stethoscope* dan *sphygmomanometer* dalam satuan mmHg yang telah terkalibrasi di Laboratorium Kalibrasi Universitas Jember dengan nomor sertifikat

040/Tk/04/2019. Hasil dari pengukuran tekanan darah tersebut akan dicatat dalam lembar observasi pengukuran tekanan darah yang telah dibuat oleh peneliti

4.6.4 Uji Validitas dan Reliabilitas

Suatu penelitian harus memperhatikan beberapa hal yang secara prinsip sangat penting, yaitu validitas dan realibilitas. Pada saat pengumpulan data diperlukan adanya alat dan cara pengumpulan data yang baik sehingga data yang dikumpulkan merupakan data yang valid, andal (reliable), dan aktual (Nursalam, 2015).

Intrumen penelitian *Depression Anxiety Stres Scale* (DASS) yang digunakan untuk mengukur tingkat stres telah melalui tahap uji validitas dan reabilitas. Uji validitas dan reabilitas pada instrumen tingkat stres ini menghasilkan nilai *Chronbach Alpha* sebesar 0,9483 (Damanik, 2011). Sehingga instrumen ini dinyatakan valid dan reliabel untuk digunakan. Indikator stres memiliki 14 butir pernyataan kuesioner yang telah reliable dengan nilai *Chronbach Alpha* 0.8806. Peneliti menggunakan instrumen DASS-42 yang telah di translasi oleh Debora E. Damanik. Sedangkan uji reliabilitas alat ukur untuk mengukur tekanan darah yaitu *sphymomanometer* yang telah diuji kalibrasi di Laboratorium Kalibrasi Universitas Jember sebagai standar pemakaian penelitian.

4.7 Pengolahan Data

Data mentah dari hasil penelitian harus diolah agar memudahkan peneliti dalam membaca hasil penelitian dan teknik pengolahan data dibedakan menjadi empat menurut Notoatmojo (2012) yaitu:

4.7.1 *Editing*

Editing adalah proses pengecekan ulang setelah responden melakukan pengisian kuesioner, proses editing ini dilakukan oleh peneliti pada tahap pengumpulan data dan ketika ada kesalahan, maka peneliti bisa segera memperbaiki

4.7.2 *Coding*

Coding merupakan karakteristik responden yang akan diteliti dan diberikan kode-kode untuk mempersingkat serta mempermudah peneliti dalam menganalisis hasil penelitian. *Coding* dalam penelitian ini adalah:

Tabel 4.3 *Coding* Data

No	Pilihan Jawaban	Kode
1	Pendidikan Terakhir	
	SD/Tidak Sekolah	1
	SMP	2
	SMA	3
	Perguruan Tinggi	4
2	Lama Bekerja	
	Penuh waktu (>7jam)	1
	Paruh waktu (<4jam)	2
3	Penggunaan KB	
	Ya	1
	Tidak	2

4.7.3 *Processing/Entry*

Entry data ialah proses memasukkan memasukkan data yang diperoleh dari responden kedalam aplikasi komputer yang akan disajikan dalam bentuk tabel. Proses *entry* mempermudah peneliti dalam menganalisis serta menyajikan data.

4.7.4 *Cleaning*

Cleaning adalah pembersihan data yang tidak dibutuhkan atau tidak sesuai dengan yang peneliti inginkan. Peneliti melakukan pengecekan ulang untuk memastikan bahwa semua data sudah dianalisis dengan benar.

4.8 Analisis Data

Analisis data adalah proses peneliti mengolah data dan menganalisis hasil dari penelitian yang dilakukan bertujuan untuk memperoleh penyajian data yang baik dan kesimpulan yang baik (Notoatmodjo, 2012).

a. Analisis Univariat

Analisis univariat merupakan analisis deskriptif yang hasil pengolahan datanya berupa gambaran data dalam bentuk tabel atau grafik secara ilmiah (Nursalam, 2015). Pada data kategorik, pendidikan terakhir, lama bekerja dan penggunaan alat kontrasepsi menggunakan distribusi frekuensi dengan ukuran persentase atau proporsi. Sedangkan data yang termasuk dalam data numerik seperti umur dilakukan uji normalitas untuk mengetahui data terdistribusi secara

normal maupun tidak normal. Pada penelitian ini data terdistribusi tidak normal maka disajikan dalam bentuk median, nilai minimal serta nilai maksimal.

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan dua variabel yang diteliti menggunakan uji statistik (Nursalam, 2015). Analisis bivariat dalam penelitian ini digunakan untuk mengetahui dua variabel yang diperkirakan memiliki hubungan yaitu tingkat stres dengan kejadian hipertensi pada perempuan yang bekerja sebagai petani tembakau di Kecamatan Kalisat Kabupaten Jember. Uji yang digunakan pada penelitian ini adalah uji *Chi-square test* karena terdiri skala ordinal pada variabel tingkat stres dan skala ordinal pada variabel kejadian hipertensi.

Hasil dari uji bivariat jika didapatkan nilai $p \text{ value} < 0,05$ maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara kedua variabel yang diujikan, dan pada penelitian ini didapatkan nilai $p \text{ value} = 0,0001$, yang artinya terdapat hubungan antara tingkat stres dengan hipertensi.

4.9 Etika Penelitian

Penelitian ini sudah mendapatkan izin dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Fakultas Keperawatan pada tanggal 10 juli 2019 dengan nomor surat: No. 3033/UN25.1.14/SP/2019. Etika penelitian yang harus dipatuhi oleh peneliti berdasarkan pedoman yang sesuai yaitu :

4.9.1 *Informed consent*

Informed consent merupakan lembar persetujuan yang digunakan untuk melindungi hak-hak dari responden dan menyatakan kesediaannya untuk terlibat dalam suatu penelitian. Responden akan mendapatkan informasi secara lengkap terkait tujuan penelitian yang akan dilakukan, dengan begitu responden bebas untuk berpartisipasi atau menolak menjadi responden. Peneliti kemudian memberikan penjelasan kepada petani tembakau kemudian petani diberikan kesempatan untuk bersedia atau menolak menjadi responden. Apabila bersedia menjadi responden, maka petani diminta untuk menandatangani lembar *Informed Consent*.

4.9.2 Kerahasiaan

Responden berhak untuk meminta peneliti menjaga kerahasiaan datanya dan tidak membocorkannya selain untuk pengembangan keilmuan semata. Peneliti tidak mencantumkan nama dari responden yang terlibat dalam penelitian melainkan hanya mencantumkan kodenya saja atau (*anonymity*).

4.9.3 Keadilan

Keadilan yaitu peneliti memandang responden sebagai sesama manusia tanpa melihat ras atau golongan. Peneliti menjunjung tinggi nilai keadilan tanpa melakukan diskriminasi.

4.9.4 Kemanfaatan

Dalam penelitian ini peneliti harus menjelaskan bahwa penelitian ini tidak akan menimbulkan kerugian bagi siapapun, termasuk bagi responden dan peneliti. Penelitian dilakukan berdasarkan aturan yang benar dan memberikan

jaminan kepada responden untuk terbebas dari risiko yang merugikan responden dalam penelitian ini. Manfaat dari penelitian ini untuk memberikan informasi kepada responden terkait hipertensi dan stres.



BAB 6. PENUTUP

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan tentang hubungan tingkat stres dengan kejadian hipertensi pada perempuan yang bekerja sebagai petani tembakau di Kecamatan Kalisat dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

- a. Tingkat stres pada perempuan yang bekerja sebagai petani tembakau di Kecamatan Kalisat sebagian besar mengalami stres ringan.
- b. Kejadian Hipertensi pada perempuan yang bekerja sebagai petani tembakau di Kecamatan Kalisat meunjukkan bahwa sebagian besar menderita hipertensi grade 1.
- c. Terdapat hubungan antara tingkat stres dengan kejadian hipertensi pada perempuan yang bekerja sebagai petani tembakau di Kecamatan Kalisat.

6.2 Saran

- a. Bagi Pendidikan Keperawatan

Hasil dan pembahasan pada penelitian ini diharapkan menjadi tambahan referensi dalam mengembangkan praktik belajar lapang untuk mengetahui faktor penyebab stres pada petani dan dapat memberikan intervensi yang tepat untuk memenejemen stres dengan baik agar terhindar dari penyakit hipertensi.

b. Bagi Instansi Pelayanan Kesehatan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai evaluasi khususnya bagi pelayanan kesehatan setempat untuk meningkatkan program kesehatan masyarakat melalui program penyuluhan tentang kesehatan mental terutama pada petani yang rentan mengalami stres serta terapi kesehatan untuk membantu menurunkan stres serta mengajarkan terapi kesehatan yang mudah dilakukan oleh masyarakat. Pentingnya preventif primer membuat para tenaga kesehatan mengetahui penanganan yang tepat terhadap masalah kesehatan mental para petani.

c. Bagi Penelitian Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat menjadi acuan bagi peneliti selanjutnya untuk mengembangkan penelitian terkait stres dan hipertensi serta intervensi yang mudah dilakukan oleh masyarakat untuk mengurangi stres seperti teknik relaksasi nafas dalam dan terapi tawa untuk terhindar dari penyakit kardiovaskular.

d. Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi sumber bertambahnya informasi bagi masyarakat khususnya perempuan yang bekerja sebagai petani tembakau terkait bahaya hipertensi yang mengakibatkan penyakit kardiovaskular, serta responden dapat mengendalikan stres dengan cara manajemen stres dengan baik

DAFTAR PUSTAKA

- AHA. 2017. *Guideline for the Prevention, Detection, Evaluation and Management of High Blood Pressure in Adults*.
- Akbar, A. F, E. S. Rahayu, & A. Wijianto. 2014. Strategi Pengembangan Kemitraan Petani Tembakau dengan PT Merbabu di Kecamatan Tanggunharjo Kabupaten Grobogan. Surakarta: Universitas Sebelas Maret [serial online]
<http://agribisnis.fp.uns.ac.id/wp-content/uploads/2014/04/JurnalTobacco.pdf> [diakses pada 20 Maret 2019]
- Alberto, Z. 2018. Hypertension: Prognostic, Diagnostic And Therapeutic Aspects. *Journal Of Hypertension*. Vol 36(1). [serial online]
https://journals.lww.com/jhypertension/FullText/2018/01000/Hypertension_prognostic_diagnostic_and.1.aspx [diakses pada 01 Maret 2019]
- Allender J.A, Cherie Rector, Kristine D. Warner. 2010. *Community Health Nursing: Promoting & Protecting the Public Health, 7th edition*. Lippincott : Philadelphia.
- Amaliah, F., & Sudikno. 2014. Faktor Risiko Hipertensi Pada Orang Umur 45-74 Tahun di Pulau Sulawesi. Vol 37(2):145-151
- Andria, M, K. 2013. Hubungan antara Perilaku Olahraga, Stres dan Pola Makan dengan Tingkat Hipertensi pada Lanjut Usia di Posyandu Lansia Kelurahan Gebang Putih Kecamatan Sukokilo Kota Surabaya. *Jurnal Promkes*. Vol 01(2):111-117. [serial online]
<http://journal.unair.ac.id/filerPDF/jupromkes562e04d4f1full.pdf> [diakses pada 01 Maret 2019]
- Andrianto, T.T. 2014. *Pengantar Ilmu Pertanian : Agraris, Agrobisnis, Agroindustri, dan Agroteknologi*. Yogyakarta .GLOBAL PUSTAKA UTAMA
- Arian I, N Haiya., & T Sari. 2018. Signifikansi Tingkat Stres Dengan Tekanan Pada Pasien Hipertensi. *Jurnal Keperawatan*. Vol 01(1):152-156.
- Aspiani, R.Y. 2016. *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Klien Gangguan Kardiovaskular. Aplikasi NIC&NOC*. Jakarta. ECG.
- Azzahra, F. 2017. Pengaruh Resiliensi Terhadap Distres Psikologis. *Jurnal Ilmiah Psikologi Terapan*. Vol 05(01):80-96.

- Badan Pusat Statistik Kabupaten Jember. 2018. *Kabupaten Jember Dalam Angka 2018. Kecamatan Kalisat Dalam Angka 2018* Jember: BPS Kabupaten Jember
- Ballard, T., Ehlers, J., Freund, E., Auslander, M., Brandt, V., & Halperin, W. 2015. Green Tobacco Sickness: Occupational Nicotine Poisoning in Tobacco Workers. *Archives of Environmental Health: An International Journal*. Vol 50(5): 384-389.
- Brew, B., K. Inder, J. Allen, M. Thomas, & B. Kelly. 2016. The health and wellbeing of australian farmers: a longitudinal cohort study. *BMC Public Health*. 16(1):1–11.
- Bhelkar S., Deshpande S., Mankar S., & Hiwarkar P. 2018. Association between Stress and Hypertension among Adults More Than 30 Years: A Case-Control Study. *National Journal of Community Medical*. Vol 9(6):430-433.
- Badan Pusat Statistik Kabupaten Jember. 2016. *Badan Pusat Statistik Kabupaten Jember*
- Cahyo, B. 2019. *Pengaruh Penggunaan KB Suntik Terhadap Peningkatan Tekanan Darah Akseptor KB Suntik Di Puskesmas Induk Kebonsari Kabupaten Madiun*. 1-15
- Dinas Kesehatan Jawa Timur. 2016. *Dinas Kesehatan Jawa timur*.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Jember. 2016. *Profil Kesehatan Kabupaten Jember Tahun 2016*.
- Debora E., D. 2011. The Measurement of Reliability, Validity, Items Analysis and Normative Data of *Depression Anxiety Stress Scale (DASS)*. Faculty of Psychology, University of Indonesia, Indonesia
- Donsu, J. D Tine. 2017. *Psikologi Keperawatan*. Yogyakarta. Pustaka Baru Press.
- Firmansyah, M., & Rustam. 2018. Hubungan Merokok dan Konsumsi Kopi dengan Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi. *Jurnal Kesehatan*. Vol 8(2):263-268
- Hawari D. 2013. *Manajemen Stres Cemas Dan Depresi (Cetakan Keempat, Edisi Kedua)*. Jakarta: FKUI.
- Herminingsih, H., & Rokhani, R. 2014. Pengaruh Perubahan Iklim Terhadap Perilaku Petani Tembakau di Kabupaten Jember. *Jurnal Matematika Sains dan Teknologi*. Vol 15(1):42-51.

- HO, A. K., Thorpe, C. T., Pandhi, N., Palta, M., Smith, M. A., & Jhonson, H. M. 2015. Association Of Anxiety And Depression With Hypertension Control: A U.S. Multi -Disciplinary Group Practice Observational Study. *Journal Hypertensi*. Vol 33(11).
- Huat B., A. 2010. *Occupational Stress Among the New Zealand Farmers-A Review*. New Zealand: Auckland University of Technology. [serial online] <https://ojs.victoria.ac.nz/LEW/article/download/1708/1551/> [diakses pada 10 Maret 2019]
- Hu, Bo., Liu, Xiaoyu., Yin, Sufeng., Fan, Hongmin., Feng, Fumin., & Juxiang Yuan. (2015). Effects Of Psychological Stress On Hypertension In Middle-Aged Chinese: A Cross Sectional Study. *Journal Plus One*. Vol 10(6):1-13.
- Intani, A. C. 2013. Hubungan Beban Kerja Dengan Stres Pada Petani Lansia Di Kelompok Tani Tembakau Kecamatan Sukowono Kabupaten Jember. *Skripsi*. Program Studi Ilmu Keperawatan: Universitas Jember.
- (IISD) Indonesia Institute for Social Development. 2015. *Petani tembakau di Indonesia: sebuah paradoks kehidupan*. Yogyakarta: Leutikaprio.
- Islami, K. I., Fanani., & M., Herawati, E. *Hubungan Stres Dengan Hipertensi Pada Pasien Rawat Jalan Di Puskesmas Rapak Mahai Kabupaten Kutai Kartanegara*. 1-7
- JNC VII Joint National Committee. 2003. *The seventh report of the Joint National Committee on prevention, detection, evaluation, and treatment of high blood pressure*. *Hypertension*. 42: 1206-52.
- Kavitha M., Sreelekha B., & Sujitha E. 2015. Effectiveness Of Swedish Massage Therapy On Stress And Blood Pressure Among Patients With Hypertension. *International Journal Of Science And Research (IJSR)*. Vol 4(10):383-386.
- Kemenkes. 2014. Pusat Data Dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. Jakarta.
- Kupriyanov, R., & Renad, Z. 2014. The Eustress Concept: Problems And Outlooks. *World Journal Of Medical Science*. Vol 11(02):179-185.
- Lemeshow, H. J. S., D. W, J. Klar, dan S. K. Lwanga. 1990. *Part 1: Statistical Methods for Sample Size Determination. Adequacy of Sample Size in Health Studies*. New York: John Wiley & Sons Ltd
- Lovibond, S. H & S. H. Lovibond. 1995. *Manual For The Depression Anxiety & Stress Scales*. (2ndEd). Sydney: Psychology Foundation.

- Nadialis, E.,C., & Nugrohoseno,. 2014. Hubungan Usia, Masa Kerja, dan Beban Kerja dengan Stres Kerja pada Karyawan. *Jurnal Ilmu Manajemen*. Vol 2(2):489-501
- National Centre for Farmer Health. 2016. *Managing Stres on the Farmer*. Hamilton: National Centre for Farmer Health.
- Nursalam. 2015. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis*. Edisi Edisi 3. Jakarta: Salemba Medika.
- Notoatmodjo, S. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Edisi Ed 2. Jakarta: Rineka Cipta.
- Novitaningtias., T. 2014. hubungan antara umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan dan aktivitas fisik dengan tekanan darah pada lansia di Kelurahan Makamhaji Kecamatan Kartasura Kabupaten Sukoharjo. 1-14
- Oktarina., Krisnatuti., Muflikhati., & Istiqlaliyah. 2015. Sumber Stres,Strategi Koping, dan Tingkat Stres Pada Buruh Perempuan Berstatus Menikah dan Lajang. *Jurnal Ilmu Keluarga & Konsumen*.Vol 8(3): 33-141.
- Potter & Perry. 2011. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses dan Praktik*. Edisi 7. Jakarta: EGC.
- Prasetyorini, H., T., & Prawesti. 2012. Stres Pada Penyakit Terhadap kejadian Komplikasi Hipertensi Pada Pasien Hipertensi. *Jurnal STIKES*.Vol 5(1): 61-70.
- Psychology Foundation Of Australia. 2010. *Depression Anxiety Stress Scale*.
- Rahmawati., Susanto., & Wantiyah. 2016. Klinik Kesehatan Kelompok Tani (K3T) Sebagai Upaya Penanggulangan Penyakit Akibat Kerja (PAK) Di Kecamatan Sumberjambe Kabupaten Jember. Repository.unej.ac.id.
- Ramdani, T, H., Rilla, V, E., & Yuningsih ,W. 2017. Hubungan Tingkat Stres Dengan Kejadian Hipertensi Pada Penderita Hipertensi. *Jurnal Keperawatan* Vol 4(01):37-45.
- RISKESDAS. 2018. Penyakit tidak menular. *Jakarta: Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan Republik Indonesia*. (Penyakit Tidak Menular):85.
- Rusnoto. D. Arif., & Hartina. 2013. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di Pusling Desa Klumpit UPT Puskesmas

- Gribig Kabupaten Kudus. *Jurnal Ilmu Kesehatan*. Vol 4(2). [serial online] <http://ejr.stikesmuhkudus.ac.id/index.php/jikk/article/view/205/136> [diakses pada 10 maret 2019]
- Rokhmah, D., Adib, N, C., & Dita, I, M. 2013. Analisis Faktor Risiko Green Tobacco Sickness (GTS) dan Metode Penanganannya Pada Petani Tembakau. [serial online] https://repository.unej.ac.id/bitstream/handle/123456789/58903/dewi_pemula_205.pdf?sequence=1 [diakses pada 01 Maret 2019]
- Saam, Z., Wahyuni, S.,. 2012. *Psikologi Keperawatan*. Jakarta. PT RajaGrafindo Husada
- Saleh M., Basmanelly,. & E. Huriyan. 2014. Hubungan Tingkat Stress dengan Derajat Hipertensi Pada Pasien Hipertensi (studi di puskesmas Andalas, Padang). *Jurnal Keperawatan*. Vol 10(1).166-175.
- Situmorang, R., P. 2015. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Penderita Rawat Inap Di Rumah Sakit Umum Sari Mutiara Medan. *Jurnal Ilmiah Keperawatan*.Vol 1(01):67-72.
- Sudawam,. & Livana PH,. 2017. Gambaran Tingkat Stres Lansia Dengan Hipertensi. *Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKES Kendal*. Vol 07(01).32-36.
- Sugiyono. 2016. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R dan D*. Bandung: Alfabeta.
- Sunaryo. 2013. *Psikologi Untuk Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Survei Pertanian Antar Sensus. 2018. *Hasil Survei Pertanian Antar Sensus*.
- Susanto, T., R. Purwandari, & E.W. Wuryaningsih. 2016. Model Kesehatan Keselamatan Kerja Berbasis Agricultural Nursing: Studi Analisis Masalah Kesehatan Petani. *Jurnal Ners*. Vol 11(1): 45-50.
- Septyarini. 2013. Stres Dan Strategi Coping Pada Petani Perempuan. *Skripsi*. Yogyakarta. Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga
- Syafardie Y. 2015. Pengaruh Stres Terhadap Kejadian Hipertensi di Puskesmas Matur, Kabupaten Agam. *Jurnal Ilmu Kesehatan*. Vol 02(01). [serial online] <http://ejournal.stikesyarsi.ac.id/index.php/JAV1N1/article/view/33> [diakses pada 01 Maret 2019]

Widyastuti, P. 2003. *Manajemen Stres*. Jakarta: EGC

Yuwono, G. A., Ridwan, M., & Hanafi, M. 2018. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Hipertensi Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Penderita Hipertensi Di Kabupaten Magelang. *Jurnal Keperawatan Soedirman*. 12(1): 55-66.

Zulfania, K. D, O., Setiani, & H. L. Dangiran. 2017. Hubungan Riwayat Paparan Pestisida dengan Tekanan Darah Pada Petani Penyemprot di Desa Sumberejo Kecamatan Ngablak Kabupaten Magelang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. Vol 5(3): 392-401.





LAMPIRAN

Lampiran 1. Informed**SURAT PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN**

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Nindyah Mentari Dewi

NIM : 152310101210

Pekerjaan : Mahasiswa

Alamat : Jl. Kalimantan 1 no 21

Dengan ini, mohon ibu/saudari untuk berpartisipasi dalam penelitian saya yang berjudul “Hubungan Tingkat Stres dengan Kejadian Hipertensi pada Perempuan Yang Bekerja Sebagai Petani Tembakau di Kecamatan Kalisat Kabupaten Jember” .Partisipasi ini sepenuhnya sukarela. Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat untuk meningkatkan pengetahuan tentang stres para petani tembakau khususnya pada perempuan agar mereka dapat mengatasi stres yang dialami dengan lebih baik. Oleh karena itu diharapkan informasi yang mendalam dari ibu. Penelitian ini tidak menimbulkan risiko apapun bagi ibu. Jika ibu merasa tidak nyaman selama wawancara ibu dapat memilih untuk tidak menjawab pertanyaan yang diajukan peneliti atau mengundurkan diri dari penelitian ini. Peneliti berjanji akan menghargai dan menjunjung tinggi hak asasi ibu dengan cara menjamin kerahasiaan identitas dan data yang diperoleh. Setelah penelitian ini dilaksanakan.

Jember, 2019

Nindyah Mentari Dewi

NIM 152310101210

Lampiran 2. Consent**LEMBAR PERSETUJUAN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Usia :

Alamat :

Menyatakan bahwa bersedia menjadi responden penelitian ini dalam keadaan sadar, jujur, dan tidak ada paksaan dari :

Nama : Nindyah Mentari Dewi

Nim : 152310101210

Judul : Hubungan Tingkat Stres Dengan Kejadian Hipertensi Pada Perempuan Yang Bekerja Sebagai Petani Tembakau Di Kecamatan Kalisat Kabupaten Jember.

Setelah saya membaca dan telah menerima penjelasan terkait penelitian serta diberikan informasi dengan jelas, maka saya memahami bahwa prosedur ini tidak akan memberikan dampak risiko. Kerahasiaan akan dijamin sepenuhnya oleh peneliti. Saya menyatakan secara sadar dan sukarela bersedia ikut serta menjadi responden penelitian serta bersedia menjawab semua pertanyaan dengan sebenarnya dalam penelitian ini dengan keadaan, perasaan, dan pikiran saya yang sebenarnya menurut petunjuk yang tersedia.

Jember, 2019

()

Responden Penelitian

Lampiran 3. Kuesioner Demografi

DATA DEMOGRAFI

Petunjuk Pengisian

Kuesioner ini terdiri dari berbagai pernyataan yang sesuai dengan kondisi Ibu/Saudari saat ini. Selanjutnya, Ibu/Saudari diminta untuk menjawab dengan cara **memberi tanda silang (X)** pada salah satu kolom yang paling sesuai dengan kondisi saat ini. Tidak ada jawaban yang benar ataupun salah, karena itu isilah sesuai dengan keadaan diri Bapak/Ibu/Saudara yang sesungguhnya.

Nomor responden (diisi oleh peneliti) :

Karakteristik Responden

1. Nama Inisial :
2. Umur : Tahun
3. Pendidikan terakhir : SD/Tidak Sekolah SMP SMA
 Perguruan Tinggi
4. Lama Bekerja : Jam/Hari
5. Penggunaan KB : Ya Tidak
Jika Ya, sebutkan jenisnya
Berapa lama

Lampiran 4. Kuesioner Tingkat Stres**KODE RESPONDEN:**

Kuesioner DASS 42

Petunjuk Pengisian

- Bacalah dengan teliti setiap pertanyaan. Kemudian jawablah pertanyaan sesuai dengan keadaan anda yang sesungguhnya. Apabila ada pertanyaan yang tidak dipahami mohon tanyakan kepada kami.
- Kuesioner ini terdiri dari berbagai pernyataan yang mungkin sesuai dengan pengalaman Ibu/Saudari dalam menghadapi situasi hidup sehari-hari. Terdapat empat pilihan jawaban yang disediakan untuk setiap pernyataan yaitu:
 - (√) : Tidak Pernah.
 - (√) : Kadang-kadang.
 - (√) : Sering.
 - (√) : Selalu
- Berikan tanda silang (√) pada salah satu kolom yang paling sesuai dengan pengalaman Ibu/Saudari selama satu minggu belakangan ini.
- Tidak ada jawaban yang benar ataupun salah, karena itu isilah sesuai dengan keadaan diri Ibu/Saudari yang sesungguhnya, yaitu berdasarkan jawaban pertama yang terlintas dalam pikiran Ibu/ Saudari

No	PERTANYAAN	Tidak Pernah	Kadang Kadang	Sering	Selalu
1	Saya merasa bahwa diri saya menjadi marah karena hal-hal sepele.				
2	Saya cenderung bereaksi berlebihan terhadap suatu situasi.				
3	Saya merasa sulit untuk bersantai.				

4	Saya menemukan diri saya mudah merasa kesal.				
5	Saya merasa telah menghabiskan banyak energi untuk merasa cemas.				
6	Saya menemukan diri saya menjadi tidak sabar ketika menunggu sesuatu (misalnya: antrian poli)				
7	Saya merasa bahwa saya mudah tersinggung.				
8	Saya merasa sulit untuk beristirahat.				
9	Saya merasa bahwa saya sangat mudah marah.				
10	Saya merasa sulit untuk tenang setelah sesuatu membuat saya kesal.				
11	Saya sulit untuk sabar dalam menghadapi gangguan terhadap hal yang sedang saya lakukan.				
12	Saya sedang merasa gelisah.				
13	Saya tidak dapat memaklumi hal apapun yang menghalangi saya untuk menyelesaikan hal yang sedang saya lakukan.				
14	Saya menemukan diri saya mudah gelisah.				

Sumber : dikutip dari kuesioner DASS (Depression Anxiety and Stres Scale) 42 milik Lovibond (1995) diakses dari <http://www2.psy.unsw.edu.au/dass/>

Lampiran 5. SOP Pengukuran Darah

		KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI UNIVERSITAS JEMBER PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN STANDART OPERASIONAL PROSEDUR “PENGUKURAN TEKANAN DARAH”		
		PROSEDUR KERJA	NO DOKUMEN : TANGGAAL TERBIT :	NO REVISI DITETAPKAN OLEH :
1.	Pengertian	Pemeriksaan yang dilakukan bersama dengan pemeriksaan denyut nadi sebagai salah satu indikator untuk menilai sistem kardiovaskuler		
2.	Tujuan	1. Mengetahui nilai tekanan darah 2. Menilai kemampuan fungsi kardiovaskuler		
3.	Persiapan pasien dan lingkungan	1. Memastikan identitas pasien yang akan dilakukan pengukuran darah 2. Kontrak waktu 3. Memposisikan pasien pada posisi yang nyaman dan aman 4. Menyiapkan ruangan agar lebih kondusif		
4.	Persiapan alat dan bahan	1. Sfigmomanometer : manometer air raksa + klep penutup dan pembuka, manset, slang karet, pompa udara + skrup/aneroid 2. Stetoskop 3. Buku catatan 4. Pen		
5.	Cara kerja	Cara Auskultasi 1. Jelaskan prosedur pada klien 2. Cuci tangan 3. Atur posisi klien: supinasi, duduk, berdiri (sesuai indikasi) 4. Letakkan lengan yang hendak diukur dalam posisi terlentang 5. Buka lengan baju 6. Pasang manset sekitar 3 cm diatas fossa cubiti (jangan terlalu ketat / terlalu longgar 7. Raba denyut nadi brachialis 8. Letakkan diafragma stetoskop diatas nadi brackialis dan dengarkan		

	<ol style="list-style-type: none">9. Pompa balon udara manset sampai denyut nadi tidak terdengar, dan perhatikan manometer sampai setinggi 20 mmHg dan titik yang tidak terdengar10. Kempeskan manset secara perlahan dan berkesinambungan dengan menutup skrup pada pompa udara berlawanan arah jarum jam11. Identifikasi tinggi air raksa manometer saat pertama kali terdegar kembali denyut nadi : menunjukkan nilai tekanan sistolik12. Tetap kempeskan manset secara perlahan sampai bunyi nadi terakhir terdeengar : menunjukkan nilai tekanan diastolik13. Catat hasil pemeriksaan14. Cuci tangan <p>Cara Palpasi</p> <ol style="list-style-type: none">1. Jelaskan prosedur pada klien2. Cuci tangan3. Atur posisi klien: supinasi, duduk, berdiri (sesuai indikasi)4. Letakkan lengan yang hendak diukur dalam posisi terlentang5. Buka lengan baju6. Pasang manset sekitar 3 cm diatas fossa cubiti (jangan terlalu ketat / terlalu longgar7. Raba denyut nadi radialis8. Pertahankan palpasi pada denyut nadi radialis9. Pompa balon udara manset sampai denyut nadi tidak teraba10. Pompa terus sampai setinggi 20 mmHg dan titik radialis tidak teraba11. Kempeskan manset secara perlahan dan berkesinambungan dengan menutup skrup pada pompa udara berlawanan arah jarum jam12. Identifikasi tinggi air raksa manometer saat pertama kali terdegar kembali denyut nadi : menunjukkan nilai tekanan sistolik13. Catat hasil pemeriksaan14. Cuci tangan
--	---

Lampiran 6. Analisis Data

Distribusi Karakteristik Responden

UMUR

N	Valid	95
	Missing	0
Mean		38,87
Median		40,00
Mode		40
Minimum		25
Maximum		60

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD/TIDAK SEKOLAH	71	74,7	74,7	74,7
	SMP	22	23,2	23,2	97,9
	SMA	2	2,1	2,1	100,0
	Total	95	100,0	100,0	

Lamabekerja

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	PENUH WAKTU	16	16,8	16,8	16,8
	PARUH WAKTU	79	83,2	83,2	100,0
	Total	95	100,0	100,0	

Kb

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid YA	86	90,5	90,5	90,5
TIDAK	9	9,5	9,5	100,0
Total	95	100,0	100,0	

Distribusi Tingkat Stres**Tingkat_stres**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid RINGAN	48	50,5	50,5	50,5
SEDANG	8	8,4	8,4	58,9
NORMAL	39	41,1	41,1	100,0
Total	95	100,0	100,0	

Distribusi Kejadian Hipertensi**Kejadian_hipertensi**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid HIPERTENSI GRADE 2	6	6,3	6,3	6,3
HIPERTENSI GRADE 1	53	55,8	55,8	62,1
NORMAL	36	37,9	37,9	100,0
Total	95	100,0	100,0	

Cross Tabulation Tingkat Stres Dengan Kejadian Hipertensi

KS * KH Crosstabulation

		KH			Total	
		HIPERTENSI GRADE 2	HIPERTENSI GRADE 1	NORMAL		
KS	RINGAN	Count	4	44	0	48
		% within KS	8,3%	91,7%	0,0%	100,0%
		% within KH	66,7%	86,3%	0,0%	50,5%
		% of Total	4,2%	46,3%	0,0%	50,5%
	SEDANG	Count	1	7	0	8
		% within KS	12,5%	87,5%	0,0%	100,0%
		% within KH	16,7%	13,7%	0,0%	8,4%
		% of Total	1,1%	7,4%	0,0%	8,4%
	NORMAL	Count	1	0	38	39
		% within KS	2,6%	0,0%	97,4%	100,0%
		% within KH	16,7%	0,0%	100,0%	41,1%
		% of Total	1,1%	0,0%	40,0%	41,1%
Total	Count	6	51	38	95	
	% within KS	6,3%	53,7%	40,0%	100,0%	
	% within KH	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	6,3%	53,7%	40,0%	100,0%	

Hasil Uji Chi Square

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	91,767 ^a	4	,000
Likelihood Ratio	123,367	4	,000
Linear-by-Linear Association	63,680	1	,000
N of Valid Cases	95		

a. 5 cells (55,6%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,51.

Lampiran 7. Surat Ijin Tidak Stupen



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER
FAKULTAS KEPERAWATAN

Alamat : Jl. Kalimantan 37 Telp./ Fax. (0331) 323450 Jember

SURAT KETERANGAN

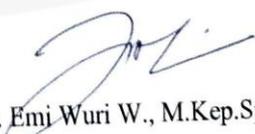
Saya yang bertanda tangan di bawah ini adalah Dosen Pembimbing Utama , menerangkan bahwa mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Jember:

Nama : Nindyah Mentari Dewi
NIM : 152310101210
Jurusan : Ilmu Keperawatan
Fakultas : Keperawatan

Telah melakukan studi pendahuluan literatur untuk menyusun skripsi dengan judul **“Hubungan Tingkat Stres dengan Kejadian Hipertensi pada Wanita Yang Bekerja Sebagai Petani Tembakau di Kecamatan Kalisat Kabupaten Jember”**

Demikian surat keterangan ini dibuat agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Jember, 2019
Dosen Pembimbing Utama


Ns. Emi Wuri W., M.Kep.Sp.Kep.J

NIP 19850511 200812 2 005

Lampiran 8. Sertifikat Kalibrasi



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER
LABORATORIUM KALIBRASI
 Gedung Mas Soerachman Lt. 1
 Jl. Kalimantan No.37 Kampus Bumi Tegal Boto, Jember 68121
 Telp. (0331) 333558, 330224, email: kalibrasi@unej.ac.id

SERTIFIKAT KALIBRASI
CALIBRATION CERTIFICATE

NOMOR SERTIFIKAT : 040/Tk/04/2019
CERTIFICATE NUMBER

I IDENTITAS ALAT
INSTRUMENT IDENTITY

NAMA ALAT : Sphygmomanometer/Tensimeter
INSTRUMENT NAME

MERK PABRIK : General Care
MANUFACTURER

TYPE/NOMOR SERI : --- / ---
TYPE/SERIAL NO.

KAPASITAS/RESOLUSI : 300 mmHg / 2 mmHg
CAPACITY

II IDENTITAS PEMILIK
OWNER IDENTITY

NAMA : Nindyah Mentari Dewi
NAME

ALAMAT : Jl. Kalimantan 01 No.21, Jember
ADDRESS

III IDENTITAS STANDAR
STANDARD IDENTITY

NAMA : Digital Pressure Meter id. No. 3695056
NAME

KETERTELUSSURAN : Hasil kalibrasi yang dilaporkan tertelusur ke Satuan Pengukuran SI melalui Laboratorium Kalibrasi Pt Global Quality Indonesia (LK-057-IDN)
TRACEABILITY

Sertifikat ini terdiri dari 2 halaman
This certificate comprises of 2 pages

Diterbitkan Tanggal : 18 April 2019
Date issued



Kepala Laboratorium Kalibrasi
Head of Calibration Laboratory
 Ir. Mukhammad Fauzi, MSi.

Hal 1 dari 2
Page 1 of 2

F 5.10.00.01

Sertifikat ini dilarang digandakan secara tidak lengkap tanpa persetujuan tertulis dari Laboratorium Kalibrasi Universitas Jember
This Certificate shall not be uncomplete reproduce, without the written approval from Calibration Laboratory of Jember University

NOMOR SERTIFIKAT : 040/Tk/04/2019 TANGGAL KALIBRASI : 12 April 2019
 CERTIFICATE NUMBER DATE OF CALIBRATION

NOMOR ORDER : 040 TEMPAT KALIBRASI : Lab Kalibrasi UNEJ
 ORDER NUMBER PLACE OF CALIBRATION

NAMA ALAT : Sphygmomanometer SUHU RUANG : 19,6 ± 0,9 °C
 INSTRUMENT NAME ROOM TEMPERATURE

MERK/TIPE : General Care / --- KELEMBABAN RUANG : 57 ± 6 %
 MERK/TIPE ROOM HUMIDITY

TANGGAL TERIMA ALAT : 11 April 2019 IDENTITAS KALIBRATOR : Muhammad Iskandar F, S.T.
 DATE OF INSTRUMENT RECEIVING CALIBRATOR IDENTITY

HASIL KALIBRASI :
 CALIBRATION RESULT

No	Pembacaan Alat (mmHg)	Pembacaan Standard		Koreksi		U95 ±	
		Naik (mmHg)	Turun (mmHg)	Naik (mmHg)	Turun (mmHg)	Naik (mmHg)	Turun (mmHg)
1	60	59,4	59,4	-0,6	-0,6	1,55	1,53
2	80	79,8	79,4	-0,2	-0,6		
3	100	100,1	99,9	0,1	-0,1		
4	120	120,3	120,0	0,3	0,0		
5	140	141,6	141,0	1,6	1,0		
6	160	163,2	162,8	3,2	2,8		
7	180	181,4	181,5	1,4	1,5		
8	200	202,0	201,6	2,0	1,6		
9	220	222,1	221,3	2,1	1,3		
10	240	242,2	241,7	2,2	1,7		

Catatan :
 Notes

- Ketidakpastian yang dilaporkan adalah ketidakpastian bentangan pada tingkat kepercayaan = 95 % dengan faktor cakupan $k = 2$
- Uncertainty which reported is spread uncertainty at trust level = 95% with coverage factor $k = 2$
- Alat ini telah dikalibrasi menggunakan IK 5.04.08 dengan metode acuan kalibrasi DEPKES&KESSOS RI, DIRJEN YANMED-2001
- This instrument has been calibrated using IK 5.04.08 with calibration reference method DEPKES & KESSOS RI, DIRJEN YANMED-2001
- Kalibrasi ini tidak termasuk dalam lingkup akreditasi KAN
- This calibration is not included in the scope of KAN accreditation

Diterbitkan Tanggal : 18 April 2019
 Date issued

Koordinator Teknik
 Technical Coordinator



Dr. Edy Supriyanto, S.Si, M.Si.

Hal 2 dari 2
 Page 2 of 2

F 5.10.00.01

Lampiran 9. Sertifikat Uji Etik Penelitian



KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN (KEPK)
(HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE)
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS JEMBER

KETERANGAN KELAIKAN ETIK
"ETHICAL CLEARANCE"

No. 3033/UN25.1.14/SP/2019

Setelah Tim Komite Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Keperawatan Universitas Jember menelaah dengan seksama rancangan penelitian yang diusulkan oleh :

After The Ethics Committee of the Faculty of Nursing, University of Jember reviewed the research protocol thoroughly proposed by:

Peneliti	:	Nindyah Mentari Dewi, Emi Wuri Wuryaningsih, Alfid Tri Afandi
Researcher	:	
Judul	:	Hubungan Tingkat Stres Dengan Kejadian Hipertensi Pada Wanita Yang Bekerja Sebagai Petani Tembakau Di Kecamatan Kalisat Kabupaten Jember
Title	:	<i>Relationship between Stress Levels with Hypertensive Events in Women Working as Tobacco Farmers in Kalisat District, Jember Regency</i>
Unit / Lembaga	:	Fakultas Keperawatan, Universitas Jember
Institution	:	<i>Faculty of Nursing, Universitas Jember</i>
Waktu Penelitian	:	3 Juni 2019 – 3 Juli 2019
Time of The Research	:	<i>June 3, 2019-July 3, 2019</i>
Tempat Penelitian	:	Kecamatan Kalisat, Kabupaten Jember
Place of the research	:	<i>Kalisat District, Jember Regency</i>

menyetujui protocol tersebut untuk kelaikan etik.
approve the research protocol for ethical clearance.

Jember, 10 JUN 2019

Ketua,

Chairman

Ns. Tantut Susanto, M.Kep., Sp.Kep.Kom., PhD
 NIP. 198001052006041004

Lampiran 11. Surat Selesai Penelitian

**PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
CAMAT KALISAT**

*Jalan Diponegoro Nomor ; 36 A, Telepon 0331-591645
KALISAT 68193*

SURAT KETERANGAN

Nomor : 072/ 44A/35.09.27/2019

Yang bertanda tangan dibawah ini Camat Kecamatan Kalisat, dengan ini menerangkan yang sebenarnya bahwa, Mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Jember ;

Nama : **Nindyah Mentari Dewi**
NIM : 152310101210
Jurusan : Ilmu Keperawatan Universitas Jember
Alamat : Jl. Kalimantan I Belakang KPRI Sumbersari Jember

Benar-benar telah melaksanakan penelitian mulai dari bulan, Juli 2019 sampai dengan Agustus 2019, di 12 (dua belas) desa Wilayah Kecamatan Kalisat Kabupaten Jember, untuk penyusunan skripsi dengan judul "Hubungan Tingkat Stres Dengan kejadian Hipertensi pada Wanita yang bekerja sebagai petani tembakau di Kecamatan Kalisat "

Demikian surat Keterangan ini dibuat, agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kalisat, tgl.30 Agustus.0 2019.

CAMAT KALISAT



Lampiran 12. Dokumentasi Penelitian



Lampiran 13. Lembar Bimbingan Skripsi

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER

Nama : Nindyah Mentari
 NIM : 152310101210
 Dosen Pembimbing I : Ns. Emi Wuri Wuryaningsih, M.Kep., Sp.Kep.J

Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
08 02 2019	- konsultasi awal	- Ace guide - sup. themes - tu. HFT	
		pd pembuat di pertania terbalak	
22 03 2019	Feb 1 s/d 2	- pertanin dan uygual bnd I - LB kecil dalam	
		campan datan fx: msi petani + bakun ↑ HFT emes - stressor	
		spesifiknya - tambak le korsya petani kembali.	

**LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER**

Nama : Nindyah Mentari

NIM : 152310101210

Dosen Pembimbing 1 : Ns. Emi Wuri Wuryaningsih, M.Kep., Sp.Kep.J

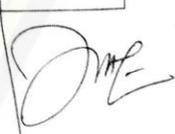
Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
30/07/2019	Bab 1 & 2	- Citasi dan kesesuaian daftar isi - LB perbaikan	
		- Typus update 2010 ke atas	
		- Bab 4 ditelaah	
10/04/2019		ace sempurna	

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER

Nama : Nindyah Mentari

NIM : 152310101210

Dosen Pembimbing I : Ns. Emi Wuri Wuryaningsih, M.Kep., Sp.Kep.J

Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
16 11 2019	Bab 4 s/d 6	- Baca bab 1 & bab 4 teori TS kel diketahui -	
		- Bab 5 - esensial di teori khusus - peng. data base jurnal internasional berprestasi. - " upaya promotif " UM kesehatan kep.	
30 11 2019	Bab 4 s/d 6	- Baca ulang lagi Bab 4	
		- dan kontak TS telah dilakukan dan kelihi g balasan SPO TS baik - kelengkapan nasab plagiarisme & daftar pustaka.	

**LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER**

Nama : Nindyah Mentari

NIM : 152310101210

Dosen Pembimbing 1 : Ns. Emi Wuri Wuryaningsih, M.Kep., Sp.Kep.J

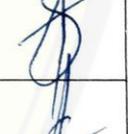
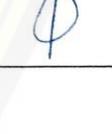
Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
05 11 2019	Bab 9 dan 6	- ketepatan porsi sampel 7' samples & pengal	[Signature]
		8-6 6 → simpulan peneliti realistik	
09 11 2019		all hasil hasil	[Signature]

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER

Nama : Nindyah Mentari

NIM : 152310101210

Dosen Pembimbing 2 : Ns. Alfid Tri Afandi, S.Kep., M.Kep

Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
25/03 2019	Konsultasi Judul. BAB 1	-Perbaiki judul - Perbaiki bab 1 -perbaiki kerangka konsep	
05/04 2019	BAB 1 - 4	Perbaiki bab 3 - Rubah kriteria inklusi eksklusif - cari sop pengukuran data	
10/04 2019	BAB 1 - 4	Turnitin	
15/04 2019	BAB 1 - 4	- Perbaiki Daftar pustaka -perbaiki data demografi	
30/04 2019		Acc Sidang Proposal	

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER

Nama : Nindyah Mentari

NIM : 152310101210

Dosen Pembimbing 2 : Ns. Alfid Tri Afandi, S.Kep., M.Kep

Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
06 / 11 19	konsul hasil Bab V dan VI	-Perbaiki bahasa di bab IV - perbaiki tabel - perbaiki bab IV - tambahkan teori di bab V	
		- perbaiki asumsi di bab V - perbaiki bab VI - perbaiki dapus	
15 / 11 19	konsul bab V dan VI	- Penulisan diperbaiki - perbaiki dapus - perbaiki pembahasan	
		- perbaiki keterbatasan penelitian	
22 / 11 19	konsul bab V dan VI	- Perbaiki penulisan - perbaiki dapus	
		- Acc sedang Hosi / - Cek furnitur	

