



**GAMBARAN DISTRES PSIKOLOGIS PADA PETANI TEMBAKAU
DI KECAMATAN KALISAT
KABUPATEN JEMBER**

SKRIPSI

oleh

**Alviolita Nur Septiani
NIM 152310101067**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER
2019**



**GAMBARAN DISTRES PSIKOLOGIS PADA PETANI TEMBAKAU
DI KECAMATAN KALISAT
KABUPATEN JEMBER**

SKRIPSI

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

oleh

Alviolita Nur Septiani
NIM 152310101067

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER
2019**

PERSEMBAHAN

Skripsi yang berjudul “Gambaran Distres Psikologis pada Petani Tembakau di Kecamatan Kalisat Kabupaten Jember”. Skripsi ini dipersembahkan untuk sebagai berikut.

1. Bapak Suyanto dan Ibu Istiarti, keluarga tercinta yang selalu memberikan dukungan, doa, motivasi, dan semua hal setiap harinya selama ini;
2. Adik Aldi Kharis Qolbi, adik tercinta yang selalu memberikan segala dukungan demi terselesaikannya skripsi.

MOTO

“Sesungguhnya bersama kesulitan ada kemudahan”

(Q.S Asy-Syarh : Ayat 6)¹



¹ Departemen Agama Republik Indonesia. 2009. Al Quran dan Hadist. Semarang: PT umudasmoro Grafindo

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

nama : Alviolita Nur Septiani

NIM : 152310101067

menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi yang berjudul “Gambaran Distres Psikologis pada Petani Tembakau di Kecamatan Kalisat Kabupaten Jember” adalah benar-benar hasil karya sendiri, kecuali kutipan yang sudah saya sebutkan sumbernya, belum pernah diajukan pada institusi mana pun, dan bukan karya jiplakan. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan sikap ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya, tanpa ada tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika ternyata dikemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Jember, Juni 2019

Yang menyatakan,



Alviolita Nur Septiani

NIM 152310101067

SKRIPSI

**GAMBARAN DISTRES PSIKOLOGIS PADA PETANI TEMBAKAU
DI KECAMATAN KALISAT
KABUPATEN JEMBER**

oleh
Alviolita Nur Septiani
NIM 152310101067

Pembimbing

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

Dosen Pembimbing Anggota : Ns. Enggal Hadi Kurniyawan, M. Kep.

PENGESAHAN

Skripsi yang berjudul “Gambaran Distres Psikologis pada Petani Tembakau di Kecamatan Kalisat Kabupaten Jember” karya Alviolita Nur Septiani telah diuji dan disahkan pada:

hari, tanggal : Senin, 8 April 2019

tempat : Program Sarjana Ilmu Keperawatan, Fakultas Keperawatan
Universitas Jember

Mengetahui,

Dosen Pembimbing Utama

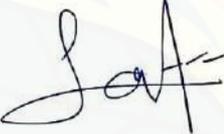
Dosen Pembimbing Anggota


Ns. Emi Wuri Wuryaningsih, M. Kep., Sp. Kep. J
NIP. 19850511 200812 2 005


Ns. Enggal Hadi Kurniyawan, M. Kep
NIP. 760016344

Penguji I

Penguji II


Latifa Aini Susumaningrum, M. Kep., Sp. Kom
NIP. 19710926 200912 2 001


Ns. Fitrio Deviantony, M. Kep.
NRP. 760018001

Mengesahkan,




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

Gambaran Distres Psikologis pada Petani Tembakau di Kecamatan Kalisat Kabupaten Jember (*Description of Psychological Distress Tobacco Farmer in Kalisat District Jember City*)

Alviolita Nur Septiani
Faculty of Nursing, University of Jember

ABSTRACT

Serious problems experienced by tobacco farmers are land area that is increasingly narrowing, decreasing land fertility, degradation of agricultural land, pest attacks, fertilization that is not in accordance with tobacco plants, weather and crop failure at risk of psychological distress in tobacco farmers. This study aims to analyze psychological distress in tobacco farmers in Kalisat, Jember. The design of this study is descriptive analysis with sampling techniques using cluster sampling and proportional sampling. The population of this study was tobacco farmers with a sample size of 91 (CI = 90%). The research instruments were 42 Depression Anxiety and Stress Scale questionnaires (DASS 42) (Cronbach's Alpha 0.776; 0.931; 0.803). This study has fulfilled a health ethical feasibility test based on No. 310/UN25.8/KEPK/DL/2019. The results showed that tobacco farmers had the highest anxiety (73.6%), stress (26.4%), and depression (11%). Psychological distress in farmers is manifested in the form of worries and fears of work which is generally due to instability from the work of farmers.

Keywords: *Psychological Distress, Stress, Depression, Anxiety, Tobacco Farmer*

RINGKASAN

Gambaran Distres Psikologis pada Petani Tembakau di Kecamatan Kalisat

Kabupaten Jember: Alviolita Nur Septiani, 152310101067; xx+84 halaman; Program Studi Ilmu Keperawatan; Fakultas Keperawatan, Universitas Jember.

Pekerjaan sebagai petani memiliki risiko tinggi untuk mengalami distres psikologis. Permasalahan-permasalahan yang serius dialami petani tembakau adalah luas lahan yang semakin menyempit, menurunnya kesuburan lahan, degradasi lahan pertanian, serangan hama penyakit, pemupukan yang tidak sesuai dengan tanaman tembakau, cuaca dan gagal panen berisiko terhadap distres psikologis pada petani tembakau. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi distres psikologis petani tembakau di Kecamatan Kalisat Kabupaten Jember.

Penelitian ini menggunakan desain analisis deskriptif. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *cluster sampling*. Populasi penelitian ini adalah petani tembakau dengan sampel dihitung menggunakan rumus Cochran, W.G yang dikembangkan oleh Lemeshow sebanyak 91 responden. Pengumpulan data dengan menggunakan Instrumen penelitian berupa *Depression Anxiety and Stress Scale 42* (DASS 42) telah diuji reliabilitasnya didapat nilai stres (*Cronbach's Alpha* = 0,803), ansietas (*Cronbach's Alpha* = 0,776), dan depresi (*Cronbach's Alpha* = 0,931). Analisa data pada penelitian menggunakan analisa univariat. Etika penelitian ini menggunakan prinsip manfaat, hak asasi manusia, dan keadilan. Penelitian ini telah memenuhi uji kelayakan etik berdasarkan No. 310/UN25.8/KEPK/DL/2019.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa petani tembakau mengalami distres psikologis berupa stres, depresi, dan ansietas dalam kategori ringan, sedang, berat, dan sangat berat. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa, sejumlah 91 petani tembakau memiliki distres psikologis berupa indikator ansietas paling tinggi (73,6%) dilanjutkan dengan indikator stres (26,4%) dan depresi (11%). Petani tembakau memiliki tanda dan gejala stres berupa gelisah, tegang, dan bereaksi berlebihan terhadap sesuatu. Depresi berupa merasa pergerakan melambat dari biasanya, perasaan sedih, dan tidak antusias dalam hal apapun. Ansietas berupa perasaan khawatir, sulit berkonsentrasi, dan berada pada situasi cemas.

Petani memiliki distres psikologis berupa ansietas cukup tinggi. Distres psikologis ini berupa perasaan ketakutan dan kekhawatiran terhadap pekerjaan petani. Distres psikologis pada petani tembakau berupa stres, depresi, ansietas memiliki tanda gejala utama yaitu ketakutan karena risiko pekerjaan. Faktor penyebab distres psikologis pada petani adalah ketegangan/keterbatasan ekonomi dan kelelahan fisik. Implikasi keperawatan pada penelitian ini yaitu perawat sebagai pemberi layanan, peran perawat sebagai edukator, peran perawat sebagai advokator, dan peran perawat sebagai peneliti.

PRAKATA

Puji syukur kehadirat Allah SWT atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Gambaran Distres Psikologis pada Petani Tembakau di Kecamatan Kalisat Kabupaten Jember”. Skripsi ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat melengkap tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat dalam menempuh Sarjana pada Fakultas Keperawatan Universitas Jember.

Penyusunan skripsi ini tidak lepas dari bantuan berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis menyampaikan terima kasih kepada.

1. Ns. Lantin Sulistyorini, S. Kep., M. Kes., selaku ketua Fakultas Keperawatan Universitas Jember;
2. Ns. Emi Wuri Wuryaningsih, M. Kep., Sp. Kep. J., selaku dosen pembimbing utama yang selalu senantiasa meluangkan waktunya untuk memberikan arahan dan motivasi dengan sabar;
3. Ns. Enggal Hadi K, M. Kep., selaku dosen pembimbing anggota yang telah membimbing dengan sabar dan selalu meluangkan waktunya;
4. Latifa Aini Susumaningrum, M. Kep., Sp. Kom., selaku dosen penguji utama yang telah memberikan masukan dan arahan untuk kesempurnaan skripsi;
5. Ns. Fitrio Deviantony, M. Kep., selaku dosen penguji anggota yang telah selalu meluangkan waktunya untuk memberikan saran untuk kesempurnaan skripsi;

6. Ns. Wantiyah, M. Kep., selaku dosen pembimbing akademik yang telah membimbing dengan penuh kesabaran dan berlaku sebagai IBU saya selama melaksanakan studi di Fakultas Keperawatan Universitas Jember;
7. Seluruh dosen, staff, dan karyawan Fakultas Keperawatan yang telah memberikan bantuan dalam hal apapun;
8. Masyarakat Kecamatan Kalisat yang telah membantu dan menerima dengan sangat ramah selama proses penelitian;
9. Keluarga saya tercinta (Bapak Suyanto, Ibu Istiarti, dan adik Aldi Kharis Qolbi), terima kasih telah memberikan doa dan motivasi setiap hari;
10. Sahabatku Rizky Amalia, Tantie Ismi Nitalia, Desty Martha Ambararum, Istna Abidah Mardia, terima kasih atas segalanya selama ini;
11. Kawanku, Sindy Ari Pradini dan Tria Mega Holivia, terima kasih telah menjadi kawan berjuang untuk skripsi;
12. Kakakku, Layli Binti Mahmudah, terima kasih telah menjadi kakak terbaik untukku selama ini;
13. Rekan-rekan kelas F 2015 yang selalu memberikan dukungan;
14. Keluarga Darunnajah yang telah memberikan dukungan dalam hal apapun selama proses pengerjaan skripsi;
15. Teman Kuliah Kerja Nyata (KKN) 158 Bondowoso periode II 2018, terima kasih telah menjadi teman penyemangat skripsi sekaligus teman bermain;
16. Rekan-rekan Unit Kegiatan Mahasiswa (UKM) keluarga besar PELITA Universitas Jember yang tidak dapat disebutkan satu persatu, terima kasih

telah mengajarku banyak hal tentang tulisan dan skripsi dari awal menjadi mahasiswa baru;

17. Keluarga besar UKM KIK dan BPM Fakultas Keperawatan, terima kasih atas dukungannya selama proses pengerjaan skripsi ini;
18. Serta semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu.

Penulis juga menerima segala kritik dan saran dari semua pihak demi kesempurnaan skripsi ini. Penulis berharap, semoga skripsi ini dapat bermanfaat.

Jember, Juni 2019

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN JUDUL	ii
PERSEMBAHAN	iii
MOTO	iv
PERNYATAAN	v
HALAMAN PEMBIMBINGAN	vi
HALAMAN PENGESAHAN	vii
ABSTRACT	vii
RINGKASAN	ix
PRAKATA	xi
DAFTAR ISI	xiv
DAFTAR TABEL	xviii
DAFTAR GAMBAR	xix
DAFTAR LAMPIRAN	xx
BAB I. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	7
1.3 Tujuan	7
1.3.1 Tujuan Umum	7
1.3.2 Tujuan Khusus	7
1.4 Manfaat	7

1.4.1 Manfaat Bagi Peneliti.....	7
1.4.2 Manfaat Bagi Institusi Pendidikan.....	8
1.4.3 Manfaat Bagi Pelayanan Kesehatan.....	8
1.4.4 Manfaat Bagi Bidang Pertanian.....	8
1.4.4 Manfaat Bagi Masyarakat.....	9
1.5 Keaslian Penelitian.....	9
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA.....	11
2.1 Konsep Petani Tembakau.....	11
2.1.1 Definisi Petani.....	11
2.1.2 Keorganisasian Petani.....	12
2.1.3 Karakteristik Petani.....	13
2.1.4 Definisi Petani Tembakau.....	15
2.1.5 Permasalahan Petani Tembakau.....	16
2.2 Konsep Distres Psikologis.....	17
2.2.1 Stres.....	19
2.2.2 Depresi.....	30
2.2.3 Ansietas.....	31
2.3 Cara Mengukur Distres Psikologis.....	33
2.4 Peran Perawat.....	35
BAB 3. KERANGKA KONSEPTUAL.....	38
BAB 4. METODELOGI PENELITIAN.....	39
4.1 Jenis Penelitian.....	39
4.2 Populasi dan Sampel Penelitian.....	39

4.2.1 Populasi Penelitian	39
4.2.2 Sampel Penelitian.....	40
4.2.3 Teknik Pengambilan Sampel.....	41
4.3 Kriteria Sampel	42
4.4 Lokasi Penelitian	43
4.5 Waktu Penelitian	43
4.6 Definisi Operasional.....	45
4.7 Pengumpulan Data.....	46
4.7.1 Sumber Data.....	46
4.7.2 Teknik Pengumpulan Data.....	47
4.7.3 Alat Pengumpulan Data	49
4.7.4 Validitas dan Reliabilitas Instrumen Penelitian	50
4.8 Pengolahan Data.....	51
4.8.1 <i>Editing</i>	51
4.8.2 <i>Coding</i>	51
4.8.3 <i>Entry</i>	52
4.8.4 <i>Cleaning</i>	53
4.9 Analisis Data.....	53
4.10 Etika Penelitian	54
BAB 5. HASIL DAN PEMBAHASAN.....	56
5.1 Hasil Penelitian.....	56
5.1.1 Karakteristik Responden	56
5.1.2 Distres Psikologis.....	58

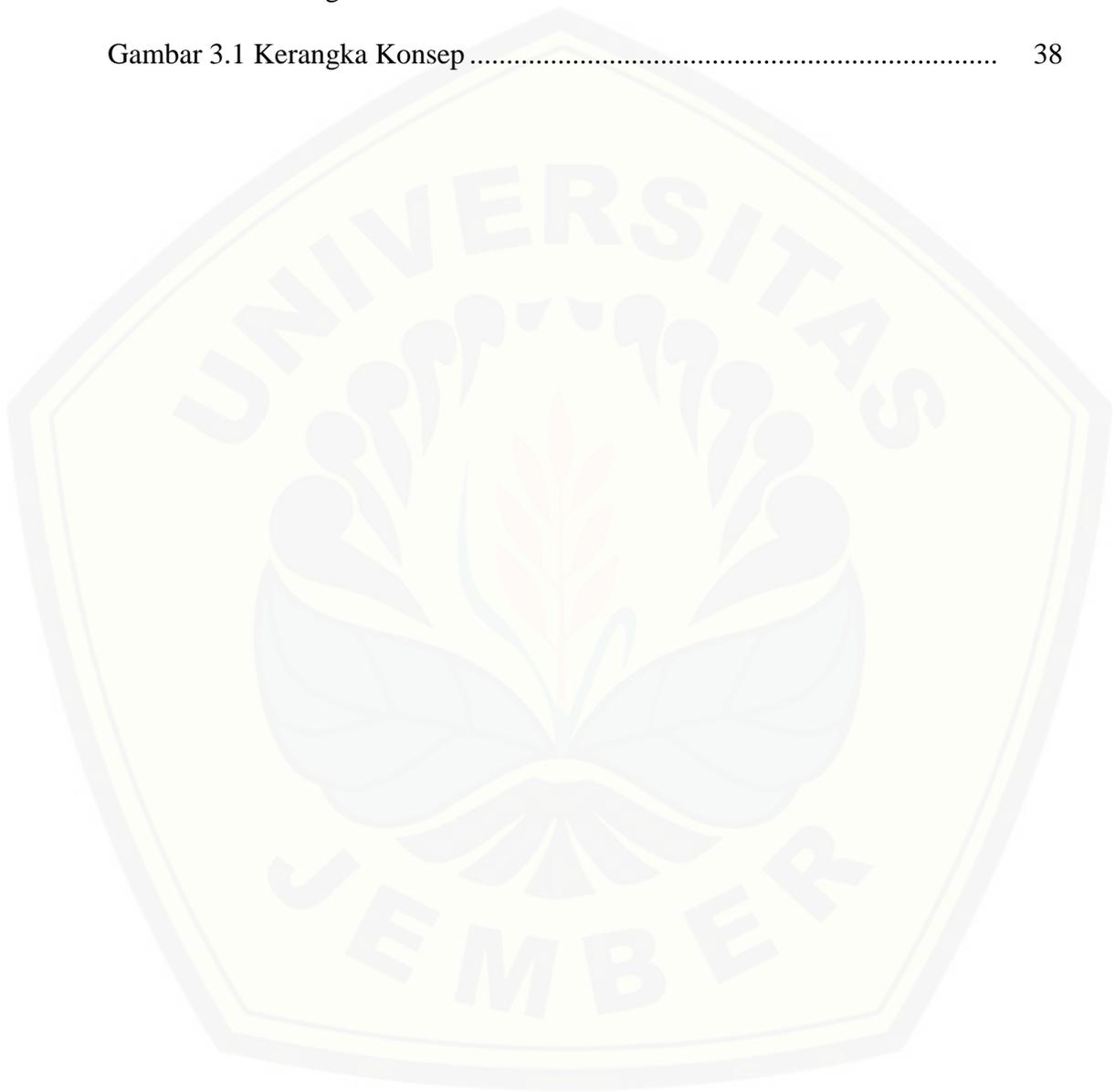
5.2 Pembahasan Penelitian	68
5.2.1 Karakteristik Responden	68
5.2.2 Distres Psikologis	75
5.3 Implikasi Keperawatan	80
5.4 Keterbatasan Penelitian	81
BAB 6. PENUTUP	82
6.1 Kesimpulan	82
6.2 Saran	82
DAFTAR PUSTAKA	85
LAMPIRAN	90

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1.1 Keaslian Penelitian.....	10
Tabel 4.1 Distribusi Sampel.....	42
Tabel 4.2 Waktu Penelitian.....	43
Tabel 4.3 Definisi Operasional.....	45
Tabel 4.4 <i>Blue Print</i> Skala Distres Psikologis.....	49
Tabel 4.5 <i>Coding</i> Data.....	52
Tabel 5.1 Karakteristik Petani Tembakau Berdasarkan Usia.....	57
Tabel 5.2 Karakteristik Petani Tembakau.....	57
Tabel 5.3 Gambaran Tanda dan Gejala Stres.....	59
Tabel 5.4 Gambaran Stres Petani Tembakau.....	60
Tabel 5.5 Gambaran Stres Berdasarkan Karakteristik Responden.....	61
Tabel 5.6 Gambaran Tanda dan Gejala Depresi.....	62
Tabel 5.7 Gambaran Depresi Tembakau.....	63
Tabel 5.8 Gambaran Depresi Berdasarkan Karakteristik Responden.....	64
Tabel 5.9 Gambaran Tanda dan Gejala Ansietas.....	65
Tabel 5.10 Gambaran Ansietas Petani Tembakau.....	66
Tabel 5.11 Gambaran Ansietas Berdasarkan Karakteristik Responden.....	67

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	37
Gambar 3.1 Kerangka Konsep.....	38



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar *Informed*

Lampiran 2. Lembar *Consent*

Lampiran 3. Kuesioner Data Demografi

Lampiran 4. Kuesioner *Depression Anxiety and Stress Scale (DASS) 42*

Lampiran 5. Analisa Data

Lampiran 6. Surat Ijin Studi Pendahuluan

Lampiran 7. Surat Ijin Melakukan Penelitian

Lampiran 8. Uji Kelayakan Etik Penelitian

Lampiran 9. Dokumentasi dari Fakultas Keperawata

Lampiran 10. Lembar Bimbingan kepada Dosen Pembimbing Utama

Lampiran 11. Lembar Bimbingan kepada Dosen Pembimbing Anggota

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Tembakau adalah salah satu hasil dari pertanian yang secara unik berbahaya bagi kesehatan manusia. Kandungan zat nikotin dan dalam tembakau dapat menyebabkan kecanduan fisik. Karbon monoksida dalam tembakau dapat menarik rangkaian oksigen dalam tubuh sehingga menyebabkan kematian (Crofton & David, 2002). Berdasarkan data Badan Pusat Statistik Indonesia (2018) menyebutkan, sekitar 209,20 Ha (hektar) dari total keseluruhan areal tanam wilayah Indonesia merupakan tanaman tembakau di tahun 2015. Tahun 2016 angka produksi tembakau di Indonesia mencapai 126,40 ribu ton. Jumlah angka produksi tembakau tersebut mengalami peningkatan pada tahun 2017 menjadi 151,80 ribu ton. Berdasarkan hasil tersebut diketahui kenaikan kebutuhan tembakau pada tahun 2017, sehingga dapat diprediksi jumlah produksi tembakau juga akan mengalami peningkatan pada tahun 2018. Hal ini akan mempengaruhi pekerjaan petani untuk memenuhi kebutuhan akan tembakau.

Menurut Badan Pusat Statistik Provinsi Jawa Timur (2018), provinsi Jawa Timur merupakan provinsi penghasil komoditas tembakau terbesar selain Jawa Tengah dan Nusa Tenggara Barat. Kontribusi tembakau di Jawa Timur mencapai 27% dari keseluruhan total hasil pertanian. Jawa Timur pada tahun 2016 memiliki luas areal tanam tembakau sekitar 119.206 Ha dengan produktivitas 0,89 ton/Ha. Jumlah produksi tembakau di Jawa Timur mencapai 42.191 ton pada tahun 2010-2016. Kabupaten penghasil tembakau di Jawa Timur antara lain Madura, Bojonegoro, Lamongan, Lumajang, Bondowoso, Jember, dan Situbondo.

Khususnya Kabupaten Jember, sekitar 71,29% hasil pertanian masyarakat berupa tanaman tembakau. Tembakau merupakan komoditas terbesar di daerah Jember dibandingkan dari komoditas pertanian lain (Markus, *et al.*, 2015). Berdasarkan hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa sebagian masyarakat Kabupaten Jember bekerja di bidang pertanian tanaman tembakau.

Menurut data Badan Pusat Statistik Kabupaten Jember (2018), Jember memiliki luas areal panen tembakau sekitar 13.683,50 Ha dengan produktivitas sekitar 13,00 Kw/Ha. Tahun 2016, kota Jember memiliki angka produksi tembakau sekitar 2.207 Ton. Kecamatan di Jember yang merupakan daerah penghasil tembakau salah satunya adalah Kecamatan Kalisat. Kecamatan Kalisat merupakan Kecamatan dengan luas panen dan angka produksi paling tinggi dibandingkan dengan Kecamatan lain. Sebesar 950 Ha wilayah Kecamatan kalisat tahun 2017 merupakan penghasil tembakau *Voor oogst* kasturi dengan hasil produksi sebesar 9.956 Kw. Berdasarkan data tersebut dapat disimpulkan bahwa, mayoritas penduduk Kecamatan Kalisat memiliki mata pencaharian sebagai petani tembakau.

Petani tembakau merupakan individu yang tergabung dalam kelompok usaha tani yang bergerak pada penanaman utama sektor pertanian berupa tembakau. Kegiatan yang dilakukan untuk budidaya tembakau berupa pengolahan tanah, penanaman dan pemupukan, pembubuan dan pengairan, pungel dan wiwit suli, dan pengendalian hama dan penyakit (Ali & Bambang, 2015). Masa tanam tembakau sekitar empat bulan dengan perawatan berupa penyiraman setiap hari, penyulaman bibit tembakau dilakukan berjeda satu minggu setelah penanaman,

dan penyiangan setiap tiga minggu sekali (Markus, *et al.*, 2015). Tembakau merupakan tanaman yang tidak mampu bertahan disegala kondisi cuaca atau musim dilihat dari proses penanaman, pemeliharaan, dan lama masa panen. Proses perawatan tembakau memerlukan perlakuan mendetail agar dapat menghasilkan tanaman tembakau pilihan (Ali & Bambang, 2015).

Permasalahan yang dialami petani tembakau secara sosial adalah luas lahan yang sempit, menurunnya kesuburan lahan, degradasi lahan pertanian, serangan hama penyakit, dan pemupukan yang tidak sesuai dengan tanaman tembakau. Sulitnya pinjaman modal ke perbankan dan lemahnya kemitraan penjualan juga menjadi permasalahan terhadap produksi tembakau (Setiawan, 2007). Kebijakan tentang Kredit Ketahanan Pangan dan Energi (KKP-E) bagi petani memiliki kelemahan karena proses pencairan modalnya yang relatif lama. Selain itu, masalah permodalan pada petani biasanya disebabkan minimnya informasi, prosedur yang rumit, dan ketidakmilikan sertifikat tanah (Sayaka & Rivai, 2011). Permasalahan lainnya berupa kegagalan panen pada petani tembakau yang akan mengakibatkan tidak terpenuhinya kebutuhan keluarga. Hal ini akan berpengaruh nantinya terhadap permasalahan keluarga terkait kesejahteraan (Herminingsih & Rokhani, 2014).

Berdasarkan hasil studi dilakukan di tiga daerah di Indonesia yaitu, Kendal (Jawa Tengah), Bojonegoro (Jawa Timur), dan Lombok Timur (Nusa Tenggara Barat-NTB), sebanyak 66 orang petani penggarap memiliki kondisi rumah petani yang tidak layak. Sebanyak 42% petani pengelola (pemilik, penyewa, dan bagi hasil) tinggal di rumah yang berlantai tanah, 44% lainnya tinggal di rumah yang

berlantai semen, hanya 8% yang tinggal di lantai keramik. Tingkat pendidikan petani tembakau sangat rendah, sebagian besar petani pengelola (64%) berpendidikan SD kebawah. Upah kerja buruh tani yang rendah (John & Nina, 2012). Petani tembakau mendapatkan keuntungan rata-rata selama satu kali musim tanam sebesar Rp 4.061.800. Rata-rata masa panen tembakau berlangsung selama empat bulan, maka petani mendapatkan keuntungan sekitar Rp 1 juta/bulan. Jumlah tersebut belum dihitung dari risiko usaha yang ditanggung oleh petani pengelola, seperti cuaca, hama, dan turunnya harga daun tembakau. Sehingga dari pernyataan tersebut dapat disimpulkan bahwa kesejahteraan petani tembakau dinilai dalam kategori rendah (Markus, *et al.*, 2015).

Petani tembakau memiliki risiko terhadap kesehatan baik secara biologis maupun psikologis. Secara biologis berdasarkan hasil studi di Asia Tenggara menyebutkan bahwa, petani tembakau atau pekerja tembakau berisiko terhadap *Green Tobacco Sickness* (GTS). GTS pada petani tembakau disebabkan karena seringnya terpapar pestisida dan bahan kimia pupuk tanpa pelindung yang tepat. Beberapa permasalahan kesehatan lainnya pada petani antara lain keracunan, iritasi kulit dan mata, gangguan saraf dan pernapasan, serta ginjal (Markus, *et al.*, 2015). Secara psikologis, petani tembakau juga memiliki risiko terhadap kesehatan mental. Hasil studi menunjukkan, pekerjaan sebagai petani tembakau memiliki risiko 50% mengalami *Minor Psychiatric Disorders* (MPD) karena paparan pestisida. Penyebab MPD pada petani tembakau adalah paparan nikotin yang terus-menerus tanpa alat pelindung diri yang sesuai (Faria, *et al.*, 2014). Pekerjaan petani memiliki banyak permasalahan terkait perekonomian dari pada

pekerjaan lain. Hal tersebut berpengaruh terhadap kondisi emosional petani tembakau berhubungan dengan stres (Feng, *et al.*, 2015).

Berdasarkan Feng *et al.* (2015) menyebutkan, perbedaan distres psikologis antara pekerjaan pada sektor pertanian memiliki prevalensi lebih tinggi (31,13%), dibandingkan dengan pekerjaan non pertanian seperti pegawai negeri sipil (PNS) (30,01%). Penyebab hal ini karena tunjangan ekonomi, dimana pekerjaan pada sektor pertanian tidak memiliki tunjangan ekonomi untuk masa tua. Petani dengan usia 51-70 tahun memiliki perbandingan distres psikologis lebih tinggi (33,4%) dibandingkan dengan pekerjaan lain (24,2%). Petani memiliki peluang tinggi mengalami gejala tekanan psikologis dan kecemasan. Hasil studi menyebutkan, pekerjaan non-petani memiliki kemungkinan penurunan lebih tinggi (25%-30%) memiliki gejala depresi dibandingkan dengan pekerjaan petani (Torske, *et al.*, 2016). Berdasarkan Intani (2013) menyebutkan, tingginya tuntutan pekerjaan, lamanya bekerja, dan kehidupan ekonomi yang kurang terpenuhi menjadikan stres pada petani tembakau. Sekitar 48,12% petani tembakau lanjut usia memiliki kategori stres berat karena beban kerja yang dilakukan.

Stres merupakan persepsi individu terhadap kondisi dan situasi pada lingkungan yang dialami. Respon stres dibagi menjadi dua yakni eustres psikologis dan distres psikologis. Individu memiliki respon eustres psikologis atau stres positif akan cenderung lebih produktif. Sebaliknya, respon stres individu berupa distres psikologis maka akan berdampak negatif bagi individu (Stuart, 2013). Respon distres psikologis diartikan sebagai respon individu yang erat kaitannya dengan perasaan depresi dan ansietas (Feng, *et al.*, 2015). Menurut

Bhise dan Behere (2016), pekerjaan petani mempengaruhi distres psikologis yang umumnya diekspresikan dengan depresi dan gejala somatik. Hasil studi menyebutkan bahwa, penyebab bunuh diri pada petani salah satunya adalah distres psikologi.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti pada tanggal 25 Oktober 2018 di kantor Kecamatan Kalisat diketahui bahwa jumlah desa sebanyak 12 desa yaitu Kalisat, Ajung, Sebanen, Sumberketempa, Sumberkalong, Sumberjeruk, Sukoreno, Plalangan, Patempuran, Glagahwero, Gambiran, Gumuksari. Jumlah penduduk Kecamatan Kalisat yang bekerja pada sektor pertanian berjumlah 20.040 jiwa. Peneliti mencari informasi kepada Petugas Penyuluh Lapangan (PPL) untuk mengetahui kelompok tani pada masing-masing desa di Kecamatan Kalisat. Selain itu, peneliti juga mencari informasi terkait kondisi sektor pertanian di Kecamatan Kalisat utamanya pada tanaman tembakau. Informasi didapatkan bahwa tanaman tembakau hanya ditanam saat musim kemarau karena tanaman tembakau tidak tahan dengan air berlebih. Apabila bukan pada musim kemarau petani akan mencari alternatif lain untuk ditanam selain tanaman tembakau.

Hasil studi pendahuluan pada petani tembakau didapatkan keluhan yaitu gangguan pada kulit, sakit kepala, mual atau muntah, dan masalah pencernaan. Keluhan lain secara psikologis diantaranya berupa emosi tidak stabil/petani lebih cepat marah, kelelahan, keluhan sakit punggung, dan gangguan tidur. Berdasarkan keluhan tersebut sebagian merupakan bagian dari gejala distres psikologis. Berkaitan dengan permasalahan pada petani tembakau, peneliti perlu mengkaji

tentang gambaran distres psikologis pada petani khususnya petani tembakau di daerah Kecamatan Kalisat Kabupaten Jember.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, rumusan masalah yang dapat diangkat dalam penelitian ini yaitu, Bagaimana gambaran distres psikologis pada petani tembakau di Kecamatan Kalisat Kabupaten Jember?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian adalah mengetahui gambaran distres psikologis pada petani tembakau di Kecamatan Kalisat Kabupaten Jember.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penelitian antara lain.

- a. Mengidentifikasi gambaran karakteristik petani tembakau di Kecamatan Kalisat Kabupaten Jember.
- b. Mengidentifikasi gambaran distres psikologis pada petani tembakau di Kecamatan Kalisat Kabupaten Jember.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Bagi Peneliti

Hasil penelitian diharapkan memberikan pengetahuan tentang gambaran distres psikologis pada petani tembakau. Penelitian diharapkan dapat

meningkatkan atau mengembangkan ketrampilan peneliti dalam proses penelitian. Penelitian juga diharapkan dapat mengasah pola berfikir kritis dan meningkatkan kualitas mental peneliti. Hasil penelitian ini juga diharapkan dapat dijadikan sebagai referensi untuk penelitian selanjutnya.

1.4.2 Manfaat Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian diharapkan mampu menambah pengetahuan dan keilmuan pada bidang keperawatan serta dapat diintegrasikan ke dalam proses pembelajaran terkait gambaran distres psikologis pada petani tembakau. Hasil penelitian diharapkan dapat digunakan sebagai literatur untuk pengabdian masyarakat khususnya bidang pertanian tembakau. Hasil penelitian juga diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan pembelajaran dalam proses belajar mengajar.

1.4.3 Manfaat Bagi Pelayanan Kesehatan

Hasil penelitian diharapkan dapat digunakan sebagai dasar pengembangan atau peningkatan dalam memberikan pelayanan asuhan keperawatan yang holistik baik dari aspek biologi, psikologi, dan sosial pada petani tembakau terhadap distres psikologis. Manfaat lainnya yaitu hasil penelitian nantinya dapat dijadikan sebagai penambah informasi untuk puskesmas, sehingga dapat dijadikan sebagai referensi untuk deteksi dini terhadap distres psikologis dikalangan petani tembakau.

1.4.4 Manfaat Bagi Bidang Pertanian

Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan informasi kepada kelompok petani tembakau terkait risiko distres psikologis. Harapan

kedepan dengan adanya hasil penelitian dapat dilakukan solusi terapi psikologis terkait distres psikologis pada petani tembakau. Hasil penelitian juga diharapkan dapat menambah pengetahuan kesehatan psikologis, sehingga nantinya akan ada kebijakan terkait kesehatan psikologis petani tembakau.

1.4.5 Manfaat bagi masyarakat

Hasil penelitian diharapkan dapat menambah pengetahuan dan informasi terkait distres psikologis pada petani tembakau dikalangan masyarakat. Hasil penelitian juga diharapkan dapat digunakan sebagai materi penyuluhan terkait kesehatan petani khususnya dalam dari segi psikologis. Sehingga nantinya akan dapat dilakukan deteksi dini dikalangan masyarakat dan mengikutsertakan masyarakat dalam perlindungan kesehatan psikologis pada petani tembakau.

1.5 Keaslian Penelitian

Keaslian penelitian merupakan bagian yang berisi tentang perbandingan penelitian yang sekarang dan penelitian yang sebelumnya dilakukan. Keaslian penelitian gambaran distres psikologis pada petani tembakau di Kecamatan Kalisat dapat dilihat pada tabel 1.1.

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian Gambaran Distres Psikologis pada Petani Tembakau di Kecamatan Kalisat Kabupaten Jember

Variabel	Penelitian dahulu	Penelitian sekarang
Judul	Hubungan beban kerja dengan stres pada petani lansia di kelompok tani tembakau Kecamatan Sukowono Jember.	Gambaran distres psikologis pada petani tembakau di Kecamatan Kalisat Kabupaten Jember.
Variabel	Variabel independen: Beban kerja Variabel dependen: Stres petani	Distres psikologis
Tempat penelitian	Kecamatan Sukowono Kabupaten Jember	Kecamatan Kalisat Kabupaten Jember
Tahun penelitian	2013	2019
Peneliti	Arum Cahya Intani	Alviolita Nur Septiani
Rancangan penelitian	Observasional analitik	Deskriptif statistik
Instrumen penelitian	Kuisisioner beban kerja lansia dan stres lansia yang telah teruji validitas dan reliabilitas. Kuisisioner beban kerja telah teruji validitas dengan r tabel sebesar = 0,532 dengan reliabilitas α = 0,807, sedangkan kuisisioner lansia teruji validitas r = 0,497 dengan reliabilitas α = 0,703	<i>Depressions Anxiety and Stres Scale 42 (DASS 42)</i> yang telah teruji secara validitas oleh intrenasional dan telah teruji secara reliabilitas dengan nilai untuk masing-masing item yaitu nilai stres (<i>Cronbach's Alpha</i> = 0,803), ansietas (<i>Cronbach's Alpha</i> = 0,776), dan depresi (<i>Cronbach's Alpha</i> = 0,931).
Analisis penelitian	Analisis deskriptif dan analisis bivariat	Analisis deskriptif statistik

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Petani Tembakau

2.1.1 Definisi Petani

Petani adalah individu yang memanfaatkan hasil dari tumbuhan atau tanaman, mengubah lingkungan hasil tersebut agar dapat memenuhi kebutuhan hidupnya. Berdasarkan usaha tani yang dilakukan, petani merangkap sebagai berbagai peranan yaitu sebagai penggarap, manager, dan manusia (Soetriono & Anik, 2016).

a. Petani sebagai penggarap atau pengelola

Petani sebagai penggarap atau pengelola dimaksudkan berupa individu yang memelihara hewan dan tanaman untuk mendapatkan hasil. Ketrampilan yang digunakan petani sebagai penggarap berupa ketrampilan tangan, otot dan mata (Soetriono & Anik, 2016). Petani penggarap atau pengelola berupa petani pemilik, penyewa, dan bagi hasil (John & Nina, 2012). Berdasarkan Kamus Besar Bahasa Indonesia menyebutkan bahwa, Individu yang memiliki lahan pertanian dapat disebut petani pemilik, namun petani ini tidak harus mengolah lahannya sendiri. Lahan tersebut dapat diolah petani tulen sebagai penyewa lahan, sistem sewa ini dapat berupa sewa lahan ataupun sistem bagi hasil pertanian.

b. Petani sebagai manager

Petani sebagai manager mempunyai peranan menjalankan usaha tani yang terencana mencakup keputusan dan pemilihan alternatif hasil pertanian. Tugas petani dalam hal ini sebagai pemimpin untuk keberhasilan dari usaha tani.

c. Petani sebagai manusia

Petani sebagai manusia mempunyai peranan sebagai penggarap sekaligus manager. Peran petani sebagai manusia berupa bagian dari dua kelompok penting yaitu keluarga dan masyarakat atau tetangga. Keadaan kehidupan petani biasanya akan dipengaruhi oleh perannya dalam keluarga dan hal-hal yang dapat dilakukan oleh petani dalam masyarakat. Salah satu kegiatan yang dapat dilakukan petani pada kelompok masyarakat dengan membentuk Gabungan kelompok tani (Gapoktan) dan kelompok tani (Poktan).

2.1.2 Keorganisasian Petani

Keorganisasian petani tingkat desa biasanya berupa kelompok tani (Poktan) dan Gabungan kelompok tani (Gapoktan). Poktan merupakan gabungan dari petani yang memiliki tujuan dan kondisi yang sama untuk mengembangkan dan meningkatkan usaha tani. Poktan sendiri memiliki nama lain seperti lain paguyuban, syarikat dan ikatan yang biasanya sesuai dengan keadaan sosial budaya yang ada dimasyarakat. Gabungan dari beberapa Poktan yang bekerjasama untuk meningkatkan perekonomian melalui usaha tani yang dilakukan disebut dengan Gapoktan. Gapoktan berfungsi sebagai unit usaha penyedia sarana dan prasarana produksi, unit Usahatani/produksi, unit usaha pengolahan, unit usaha pemasaran dan unit usaha keuangan mikro atau simpan pinjam (Menteri Pertanian Republik Indonesia, 2016).

2.1.3 Karakteristik Petani

a. Usia Petani

Menurut Mubyarto (1989) dalam Pane *et al.* (2014) menyatakan bahwa, petani dengan usia produktif mempunyai kerja yang lebih maksimal dibandingkan usia lain. Usia produktif lebih memungkinkan seseorang untuk bertindak dan berfikir secara lebih baik dibandingkan usia lain. Usia individu akan mempengaruhi kualitas dari pekerjaan yang dilakukan. Menurut Badan Pusat Statistik (2014), Penduduk dikatakan tenaga kerja jika memiliki usia rentan 15-54 tahun.

b. Jenis Kelamin

Jenis kelamin perempuan lebih telaten dari pada jenis kelamin laki-laki. Hal ini berhubungan dengan proses perawatan petani dimana jenis kelamin laki-laki lebih mudah mengalami bosan dari pada perempuan. Hasil studi juga menunjukkan ketelatenan petani ini berhubungan dengan hasil produksi pada petani (Ahsan, *et al.*, 2008)

c. Tingkat Pendidikan

Tingkat pendidikan akan mempengaruhi proses pola pikir petani untuk dapat menerima segala informasi dan inovasi baru dalam bidang pertanian. pendidikan petani yang rendah memiliki kecenderungan keterbatasan dan kelambatan dalam menerima teknologi keterbaruan dalam bidang pertanian. semakin tinggi tingkat pendidikan petani akan berpengaruh terhadap proses keberlangsungan terkait keberhasilan usaha tani (Pane, *et al.*, 2014).

d. Penghasilan per Bulan

Penghasilan per bulan dinilai dari Upah Minimum Kabupaten/Kota (UMK). Penilaian ini sesuai dengan batas UMK kabupaten Jember yang berjumlah Rp. 1.916.983, hal ini untuk menilai kualitas pendapatan petani tembaku per bulan (Deny, 2017).

e. Peran dalam Keluarga

Peran adalah perilaku yang diharapkan sesuai dengan kondisi tertentu dalam suatu posisi sosial. Posisi sosial merupakan letak seseorang dalam suatu sistem sosial. Peran dalam keluarga suatu posisi individu dalam kelompok keluarga. Peran dalam keluarga disini meliputi kepala keluarga, istri, anak, menantu, orang tua, mertua, dan saudara lain (Friedman, 2002) .

f. Jumlah Anggota Keluarga

Jumlah anggota keluarga erat kaitannya dengan beban tanggungan dalam keluarga tersebut. Semakin banyak anggota dalam keluarga tersebut maka akan semakin tinggi pula pengeluaran untuk memenuhi kebutuhan hidup. Pengeluaran yang tinggi akan mempengaruhi motivasi petani untuk semakin bekerja keras untuk memenuhi kebutuhan hidupnya. Hal tersebut akan berpengaruh terhadap beban kerja yang dialami oleh petani (Pane, *et al.*, 2014). Berdasarkan Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (2018) menyatakan bahwa, memiliki dua orang anak itu cukup. Hal ini akan berhubungan dengan tingkat kesejahteraan keluarga. Berdasarkan pernyataan tersebut disimpulkan bahwa keluarga memiliki jumlah anggota empat itu

cukup untuk menilai kesejahteraan terkait beban tanggungan dalam keluarga tersebut.

g. Luas lahan

Luas lahan akan berpengaruh terhadap hasil pertanian yang didapatkan. Berdasarkan Susilowati dan Maulana (2016) menyebutkan bahwa, petani dengan skala kecil dengan luas lahan <0,5 Ha, menengah 0,5-1,0, dan skala luas yaitu >1,0 Ha. Petani dapat dikatakan sejahtera jika memiliki luas lahan pertanian sekitar 0,65 Ha. Hal ini sesuai dengan hasil yang dapat diperoleh petani untuk memenuhi kebutuhan sehari-harinya. Namun indikator ini tidak semua sama, adanya banyak indikator mengenai luas lahan yang harus dimiliki petani untuk dapat dikatakan sejahtera (Ahsan, *et al.*, 2008).

2.1.4 Definisi Petani Tembakau

Petani tembakau merupakan penanam tanaman tembakau sebagai bahan baku industri tembakau, dapat dikatakan sama seperti pekerja industri, memiliki peran mendasar dalam tata niaga tembakau. Petani tembakau merupakan bagian dari mata rantai tata niaga tembakau (Markus, *et al.*, 2015). Tanaman tembakau sendiri merupakan tanaman yang memiliki nilai ekonomis tinggi yang digunakan sebagai bahan baku industri. Budidaya tanaman tembakau berupa pembibitan, penyiapan lahan, penanaman, pemeliharaan, panen, dan pasca panen. Perkerjaan sebagai petani tembakau cenderung harus memiliki ketlatenan yang cukup tinggi, karena tanaman tembakau memiliki masa panen dan perawatan yang lebih rumit dibandingkan dengan tanaman pertanian lainnya (Ali & Bambang, 2018).

Hasil studi menunjukkan, petani tembakau biasanya lebih banyak mengikutsertakan keluarganya untuk membantu pekerjaannya. Hal tersebut dikarenakan tingginya beban kerja petani tembakau. Data menunjukkan bahwa pekerja petani tembakau dari tahun ke tahun mengalami kenaikan. Selama periode 2000-2012, jumlah petani tembakau mengalami kenaikan, baik secara absolut maupun relatif terhadap jumlah seluruh pekerja dari 665.000 menjadi 786.000 atau naik sebesar 18% (Markus, *et al.*, 2015).

2.1.5 Permasalahan pada petani tembakau

Berdasarkan Markus *et al.* (2015), Masalah pada petani tembakau dibagi menjadi dua yaitu, masalah di sektor hulu dan masalah di sektor hilir. Masalah di sektor hulu antara lain biaya produksi, risiko kesehatan, tata niaga timbang, anomali cuaca, terbatasnya diversifikasi produk, hama tanaman, kualitas dan teknis pengelolaan. Sedangkan pada masalah di sektor hilir berupa menurunnya jumlah pabrik rokok, produksi tanaman tembakau menurun, permintaan dan impor tembakau, dan mekanisme penentuan harga. Permasalahan lainnya pada petani tembakau adalah kesulitan untuk mengakses perkereditan di perbankan. Hal ini disebabkan oleh faktor dari pihak pemerintahan maupun pihak masyarakat. Pasalnya perbankan lebih berfokus pada perekonomian makro dan kurang berfikir kearah perekonomian mikro seperti petani.

Hasil studi menunjukkan, masyarakat selalu menggap jika tembakau merupakan tanaman yang cukup strategis. Presepsi ini terjadi secara turun menurut sehingga kebiasaan menanam tembakau menjadi pilihan utama

dikalangan masyarakat. Hal ini dapat menjadi stresor tersendiri apabila petani tembakau mengalami kegagalan. Perasaan berupa kegagalan akan menjadi trauma secara psikologis yang akan dialami petani karena hasil yang diharapkan tidaklah sesuai dengan kenyataan (Ahsan, *et al.*, 2008).

Tanaman tembakau merupakan tanaman yang sangat peka terhadap cuaca, sehingga faktor iklim sangat mempengaruhi hasil produksi dan kualitas dari tembakau. Biasanya tanaman tembakau sangat sensitif dengan curah hujan karena akan mengakibatkan tumbuhan tembakau mati. Pengaruh lain dari tanaman tembakau adalah hama penyakit. Tanaman ini sangat rentan terhadap hama sehingga memerlukan perawatan intensif. Apabila petani lengah dalam perawatan atau dibiarkan saja maka biasanya hama sejenis kutu daun akan mudah menyebar pada daun tembakau. Hal ini akan mengakibatkan tembakau mati dan mengakibatkan kegagalan panen (Ahsan, *et al.*, 2008).

2.2 Definisi Distres Psikologis

Distres psikologis atau *psychological distress* adalah stres negatif yang dapat membuat individu menjadi tegang, bingung, kewalahan, dan perasaan bersalah. Distres psikologis dibagi menjadi dua yaitu stres akut dan kronik. Stres akut merupakan respon stres yang muncul cukup kuat dan akan menghilang dengan cepat. Sedangkan stres kronik adalah stres yang terjadi secara berulang dalam jangka waktu yang lama. Stres kronik apabila tidak dikendalikan dengan baik stres akan mempengaruhi kesehatan dan produktivitas individu (Widayastuti, 1999). Distres psikologis didefinisikan sebagai respon negatif terhadap masalah

atau peristiwa tidak menyenangkan. Ciri utamanya adalah perilaku depresi dan ansietas. Distres psikologis berupa faktor afeksif dan kognitif ditandai dengan ketegangan, *mood* yang tidak menyenangkan, kurang kontrol diri, dan harga diri rendah (Mattew dalam Soesilo, 2010). Distres psikologis merupakan bagian dari mekanisme koping maladaptif/negatif dari stres yang dihadapi individu (Stuart, 2013).

Menurut Hawari (2001) menyebutkan, distres psikologis merupakan penderitaan secara emosional individu yang disebabkan oleh situasi yang mengganggu, berbahaya, dan dapat membuat frustrasi. Respon tersebut mempengaruhi rasa gugup, rasa kesal, dan rasa tidak bahagia. Perasaan penderitaan dipengaruhi oleh hubungan tidak memuaskan baik masa sekarang maupun masa lalu. Kondisi ini jika tidak segera mendapat pertolongan dapat membahayakan kesehatan individu dan mempengaruhi kesejahteraan hidupnya. Distres psikologis juga dapat berdampak pada kondisi fisik berupa tanpa gairah (kelesuan), depresi, gelisah, dan penyakit ringan seperti sakit perut, sakit kepala, dan pusing. Tanda-tanda orang yang mengalami distres psikologis antara lain mudah marah, sulit berkonsentrasi, mudah tersinggung, pelupa, pemurung, selalu merasa cemas dan takut, tidak energik, dan cepat merasa bingung. Apabila situasi ini dialami individu dalam waktu yang lama atau lebih dari dua minggu maka itu disebut dengan depresi (Lumenggalubis, 2009).

Distres psikologis adalah respon negatif individu terhadap stres, hal ini dapat membahayakan bagi kesehatan tubuh maupun psikologis. Situasi dan kondisi ini erat kaitannya dengan depresi dan ansietas. Individu dengan respon negatif

akan melakukan tindakan yang cenderung negatif yang dapat merugikan atau membahayakan bagi diri sendiri. Beberapa kondisi distress psikologis juga dapat berdampak pada orang lain ataupun lingkungan sekitar. Sehingga distress psikologis merupakan bagian dari kegawatdaruratan psikiatrik jika terjadi pada individu. Hal ini berhubungan dengan pertolongan segera kepada individu dengan distress psikologis. Menurut Mattew dalam Soesilo (2010), Distres psikologis terdiri dari stres, depresi dan ansietas.

2.2.1 Stres

a. Definisi Stres

Stres adalah reaksi tubuh terhadap situasi yang menyebabkan tekanan, perubahan, dan ketegangan emosi (Sunaryo, 2013). Stres merupakan persepsi individu terhadap tekanan dari dalam ataupun dari luar seseorang. Stres berupa segala bentuk ketegangan fisik, psikis, emosi, maupun mental. Stres yang terlalu tinggi dapat mengancam kehidupan individu dari lingkungannya (Nugraheni, *et al.*, 2018). Stres adalah ketidakmampuan dalam menghadapi ancaman dari dalam maupun luar individu, ancaman tersebut berupa mental, fisik, emosional, dan spiritual. Persepsi stres pada umumnya berasal dari perasaan marah dan takut. Perasaan lain dapat berupa sikap tidak sabar, iri, tidak ramah, frustrasi, depresi, bimbang, cemas, khawatir, perasaan bersalah, dan apatis. Stres yang berkelanjutan ini akan dapat mempengaruhi kesehatan individu (Widayastuti, 1999). Stres adalah beban rohani yang melebihi kemampuan individu sehingga perbuatan kurang terkontrol dengan sehat. Stres ini disebabkan dari dalam individu itu sendiri, keluarga, komunitas, dan masyarakat (Prabowo, 2014).

Menurut Sunaryo (2013) menyebutkan, stres merupakan respon tubuh yang bersifat non spesifik dari setiap tuntutan beban yang dialami. Stres dibagi menjadi dua yaitu eustres (respon positif) dan distres (respon negatif). Apabila tubuh mampu mengatasi beban yang diterima maka tubuh tidak akan mengalami gangguan atau tidak stres. Sebaliknya jika tubuh tidak mampu menahan beban maka akan mengalami stres. Apabila respon stres tersebut berupa distres, individu dapat mengalami ansietas dan depresi. Respon tubuh lain yang berhubungan dengan distres dapat berupa berkeringat berlebih, jantung berdebar, berkeringat dingin. Sedangkan respon psikologis antara lain marah, tegang, frustrasi, dan agresi. Berbeda dengan respon eustres, dimana stres tersebut berupa perasaan senang dan lebih bersemangat (Saam & Sri, 2013). Asumsi teoritis stres berdasarkan model adaptasi stres Stuart sebagai berikut (Stuart, 2013).

- a) Tindakan keperawatan yang paling dasar adalah pada individu. Individu merupakan bagian dari keluarga, komunitas, masyarakat, dan yang lebih besar lagi. Peran perawat dalam hal ini harus mempertimbangkan bagaimana individu berhubungan dengan yang lain secara keseluruhan.
- b) Asuhan keperawatan diberikan dalam konteks biologis, psikologis, sosial, budaya, legal, etik, kebijakan, dan advokasi.
- c) Sehat/sakit dan adaptif/maladaptif merupakan dua rentan yang berbeda. Sehat/sakit merupakan pandangan dari dunia medis, sedangkan adaptif/maladaptif merupakan pandangan dari keperawatan. Individu dapat berkoping adaptif ataupun maladaptif terhadap penyakitnya.

- d) Pencegahan, tritmen, dan pemulihan yang berfokus bukan hanya ketika melakukan perawatan di rumah sakit tapi juga perawatan ketika di rumah.
- e) Perawat harus bertanggung jawab penuh terhadap setiap proses asuhan keperawatan yang diberikan. Semua tindakan harus dilakukan secara profesional.

Stres merupakan respon individu terhadap segala kondisi dan situasi yang ada yang bersifat mengancam. Setiap individu memiliki mekanisme koping masing-masing terhadap masalah yang dihadapi sehingga tingkatan stres masing-masing individu berbeda. Individu yang memiliki respon yang negatif memiliki ancaman lebih tinggi terhadap kesehatan tubuh maupun psikologis. Begitupun sebaliknya jika respon individu positif, maka ancaman kesehatan semakin rendah.

b. Faktor-Faktor Penyebab Stres

Berdasarkan Brecht (2000) dalam Sunaryo (2013) menyebutkan bahwa, stres ditinjau dari penyebabnya dapat dibedakan menjadi dua yaitu penyebab makro dan penyebab mikro. Penyebab makro berupa peristiwa besar dalam hidup seperti kematian, pensiun, kebangkrutan. Sedangkan penyebab mikro berupa peristiwa kecil dalam kehidupan sehari-hari. Stres merupakan reaksi tubuh dan psikis individu terhadap tuntutan lingkungannya. Faktor penyebab stres dibedakan menjadi dua yaitu faktor predisposisi dan faktor presipitasi (Stuart, 2013).

a) Faktor predisposisi

Faktor predisposisi adalah faktor yang dapat digunakan untuk mengatasi stres berupa faktor risiko dan faktor protektif diri. Faktor predisposisi merupakan faktor yang dapat menyebabkan stres pada individu. Faktor predisposisi stres terdiri dari tiga aspek yaitu aspek biologis, psikologis, dan sosial budaya.

1) Aspek biologis

Aspek biologis merupakan aspek yang berhubungan pada kesehatan fisik pada individu. Aspek ini berupa latar belakang garis keturunan, kerentanan fisik terhadap stresor, kesehatan umum, kekebalan terhadap racun, dan status nutrisi individu.

2) Aspek psikologis

Aspek psikologis merupakan aspek yang berhubungan dengan psikis atau mental individu. Aspek psikologis ini berupa kemampuan intelegensi individu, pengalaman masa lalu, konsep diri dan motivasi, pertahanan diri secara psikologis, dan kendali diri terhadap segala situasi.

3) Aspek sosial budaya

Aspek sosial budaya merupakan aspek yang berhubungan dengan kehidupan individu di masyarakat. Aspek ini berupa usia, jenis kelamin, tingkatan pendidikan, jumlah penghasilan, jenis pekerjaan, latar belakang budaya individu dan masyarakat sekitar, keyanian spiritualitas, pengalaman bermasyarakat, afiliasi politik, dan tingkat integrasi sosial.

b) Faktor presipitasi

Faktor presipitasi merupakan faktor yang mengancam individu sehingga menimbulkan ketegangan dan stres pada individu. Faktor presipitasi dapat berasal dari lingkungan internal maupun eksternal. Faktor presipitasi berupa lamanya stresor yang dialami individu, bagaimana kejadian itu berlangsung, dan jumlah stresor yang dialami individu dalam waktu tertentu. Hal ini dikarenakan semakin banyaknya stressr pada waktu yang berdekatan juga akan mengakibatkan ketegangan dan stres pada individu.

c. Sumber Stresor

Penyebab stres pada dasarnya berupa stimulus yang disebut dengan stresor. Stresor adalah pemicu stres berupa kondisi yang mengurangi kemampuan individu untuk merasakan kesenangan dan produktif. Sumber stresor dapat berupa kegagalan mencapai tujuan, konflik, perubahan gaya hidup, lingkungan yang tidak menyenangkan (Saam & Sri, 2013). Menurut Maramis (1999) dalam Sunaryo (2013) menyebutkan, terdapat empat sumber penyebab stres yaitu berupa konflik, tekanan, frustrasi, dan krisis.

- a) Konflik, dapat terjadi karena ketidakmampuan individu untuk memilih antara dua macam atau lebih dari keinginan, kebutuhan, atau tujuan.
- b) Tekanan, tekanan ini berupa tekanan hidup sehari-hari. Terdapat dua macam tekanan yaitu tekanan dari dalam individu dan tekanan dari luar individu. Tekanan dari dalam individu contohnya cita-cita yang terlalu tinggi, sedangkan tekanan dari luar individu contohnya berupa tuntutan dari orang tua untuk selalu berprestasi akademik di sekolah.

- c) Frustrasi, terjadi akibat adanya kegagalan dalam kehidupan individu. Kegagalan ini berupa kegagalan dalam mencapai tujuan ataupun cita-cita. Frustrasi ada yang bersifat intrinsik (berupa kecacatan tubuh dan kegagalan usaha) dan ekstrinsik (berupa kecelakaan, kematian orang yang dicintai, bencana alam, dan lain-lain).
- d) Krisis, berupa keadaan mendadak yang dapat memicu terjadinya stres pada individu. Stres ini dapat terjadi karena beberapa keadaan sekaligus misalnya karena gabungan ketiga sumber stres yaitu konflik, tekanan, dan frustrasi.

d. Tahapan Stres

Menurut Amberg (1979) dalam Sunaryo (2013) mengemukakan tahapan stres sebagai berikut.

- a) Stres tahap paling ringan, yaitu stres dengan semangat tinggi. Biasanya pada tahapan ini individu merasa memiliki semangat yang tinggi dan berambisi untuk menyelesaikan segala jenis pekerjaan.
- b) Stres tahap kedua, yaitu stres disertai dengan keluhan ringan karena cadangan tenaga tidak memadai. Keluhan yang dialami seperti bangun pagi tidak segar atau letih, cepat capek pada saat menjelang sore, lekas lelah setelah makan, tidak dapat rileks, perut terasa tidak nyaman, jantung berdebar, otot tegang dan punggung tegang.
- c) Stres tahap ketiga, yaitu tahapan stres dengan keluhan seperti koordinasi defekasi tidak teratur, otot semakin tegang, emosional, bangun terlalu pagi, tubuh terganggu, insomnia, dan ingin jatuh pingsan.

- d) Stres tahap keempat, yaitu tahapan stres dengan keluhan seperti tidak mampu bekerja sepanjang hari, aktivitas pekerjaan terasa sulit dan menjenuhkan, respon tidak adekuat, kegiatan rutin terganggu, gangguan pola tidur, sering menolak ajakan, penurunan konsentrasi dan daya ingat serta timbul ketakutan dan kecemasan.
- e) Stres tahap kelima, yaitu tahapan stres dengan keluhan kelelahan fisik dan mental, gangguan pencernaan berat, ketidakmampuan mengerjakan pekerjaan yang ringan, meningkatnya perasaan takut, cemas, bingung, dan panik.
- f) Stres tahap paling berat, yaitu tahapan stres dengan tanda-tanda seperti jantung berdetak keras, sesak nafas, badan gemetar, dingin dan banyak keluar keringat, seret pingsan atau kolaps.

e. Penilaian Terhadap Stresor

Menurut Stuart (2013) menyebutkan, penilaian individu terhadap stresor dibagi menjadi lima yaitu respon kognitif, afektif, fisiologis, perilaku, dan sosial.

a) Respon Kognitif

Respon kognitif merupakan respon stres individu berdasarkan pemahaman secara kognitif terhadap situasi yang dihadapi. Respon itu juga dipengaruhi oleh adanya faktor lain berupa dukungan dan kekuatan yang dimiliki individu untuk menghadapi stresor. Ada tiga jenis respon kognitif individu terhadap stresor yaitu bahaya/kehilangan yang sudah terjadi, ancaman terhadap bahaya yang terjadi, dan tantangan yang berfokus pada potensi yang dimiliki oleh individu dalam menghadapi stres.

b) Respon Afektif

Respon afektif adalah respon berupa perasaan dari dalam individu yang muncul ketika adanya stresor. Respon afektif ini juga berupa emosi yang muncul pada individu terhadap stresor. Perasaan ini berupa perasaan marah, takut, sedih, gembira, menolak, menerima, tidak percaya, dan lain-lain. Perasaan ini muncul karena adanya faktor yang menyebabkan stres sehingga muncul respon individu secara psikologis.

c) Respon Fisiologis

Respon fisiologi berupa respon tubuh terkait dengan beberapa sistem tubuh individu. Sistem ini berupa neuroendokrin yang apabila muncul stresor maka akan mengalami kompensasi. Neuroendokrin ini melibatkan pertumbuhan hormon dan berbagai neurotransmitter di otak. Respon berhubungan dengan sistem saraf simpatis dan parasimpatis yang akan cenderung mengalami perubahan karena adanya stresor.

d) Respon Perilaku

Respon perilaku merupakan hasil dari respon fisiologis dan emosional, selain itu juga analisa respon kognitif dari stresor. Terdapat empat fase perilaku yang dapat menimbulkan stres sebagai berikut.

- 1) Fase 1 berupa perilaku menghindari dan mengubah lingkungan yang dapat menyebabkan stres.
- 2) Fase 2 berupa perilaku mengubah lingkungan external dan hasilnya.
- 3) Fase 3 berupa perilaku mempertahankan kondisi psikologis individu untuk menstabilkan emosi.

4) Fase 4 berupa perilaku yang membantu individu untuk memahami situasi melalui penyesuaian internal.

e) Respon Sosial

Respon sosial merupakan respon individu yang ditampakkan pada kehidupan sosial sebagai penyikapan dari stresor. Respon sosial dibagi menjadi tiga sebagai berikut.

- 1) Mencari makna, individu berusaha untuk mencari informasi tentang masalah yang menjadi stresor.
- 2) Atribut sosial, individu mengidentifikasi faktor-faktor yang menyebabkan munculnya atau terjadinya stresor.
- 3) Perbandingan sosial, individu membandingkan masalah yang dialami dengan orang lain yang memiliki permasalahan yang sama seperti individu tersebut.

f. Respon Tubuh Terhadap Stres

Berdasarkan Selye (1976) dalam Videbeck (2011) respon fisiologis tubuh terhadap stres dibedakan menjadi dua yaitu *Local Adaptation Syndrome* (LAS) dan *General Adaptation Syndrome* (GAS).

a) *Local Adaptation Syndrome* (LAS)

Local Adaptation Syndrome (LAS) merupakan respon setempat tubuh terhadap stres. Respon ini termasuk dalam respon jangka pendek.

b) *General Adaptation Syndrome* (GAS)

General Adaptation Syndrome (GAS) merupakan respon seluruh tubuh terhadap stres. GAS terbagi menjadi tiga tahap sebagai berikut.

1) Fase Alarm (waspada)

Fase alarm adalah fase dimana tubuh mengarah pada mekanisme menghadapi stresor. Tanda fisik yang muncul biasanya berupa curah jantung meningkat, peredaran darah cepat, dan darah di perifer dan gastrointestinal mengalir ke kepala dan ekstremitas. Fase ini juga mempengaruhi beberapa organ tubuh seperti denyut nadi, ketegangan otot, dan adanya daya tahan tubuh menurun. Peristiwa ini melibatkan seluruh tubuh untuk mengaktifkan segala hormon tubuh sehingga hasil dari respon pada tahapan ini berupa menghindar ataupun melawan.

2) Fase resistensi

Fase resistensi adalah fase melawan dimana tubuh menggunakan segala jenis mekanisme koping untuk mengembalikan tubuh pada kondisi normal. Apabila tubuh gagal untuk bermekanisme koping positif maka yang terjadi adalah kehabisan tenaga atau kelelahan pada individu. Tahap ini dimana tubuh mencoba mengatasi faktor-faktor yang menyebabkan stres.

3) Fase *exhaustion*

Fase *exhaustion* adalah tahap dimana individu tidak mampu menghadapi stres. Sehingga yang terjadi adalah kehabisan tenaga yang mengakibatkan timbul gejala penyesuaian diri terhadap lingkungan seperti sakit kepala, gangguan mental, penyakit arteri koroner, dan sebagainya. Tahap ini juga merupakan tahap yang paling mengkhawatirkan dari respon stres karena dapat menyebabkan kematian.

g. Sumber Koping

Menurut Stuart (2013), Sumber koping berdasarkan model Stuart meliputi kemampuan atau keterampilan individu, dukungan sosial, aset ekonomi, teknik pertahanan, dan motivasi. Komponen tersebut merupakan komponen pembantu individu untuk mengintegrasikan pengalaman stres. Sehingga individu dapat memiliki mekanisme koping yang adaptif. Ketidakseimbangan dari komponen tersebut akan mempengaruhi individu dalam mekanisme koping maladaptif pada individu.

h. Mekanisme Koping

Mekanisme koping adalah proses penyelesaian masalah individu terhadap stresor. Mekanisme koping bersifat konstruktif dan destruktif. Mekanisme koping konstruktif merupakan penangkapan stres pada individu sebagai tantangan. Mekanisme konstruktif nantinya akan menghasilkan koping adaptif atau positif. Sebaliknya mekanisme koping destruktif merupakan mekanisme koping tanpa ada penyelesaian masalah. Mekanisme koping destruktif nantinya mempunyai koping maladaptif. Mekanisme koping dibagi menjadi tiga tipe sebagai berikut (Stuart, 2013).

a) Mekanisme koping *problem focus*

Mekanisme koping *problem focus* merupakan mekanisme koping dengan cara mencari solusi untuk menyelesaikan Ancaman diri sendiri.

b) Mekanisme koping *cognitively focus*

Mekanisme koping *cognitively focus* merupakan mekanisme koping individu dengan penyelesaian masalah berupa mengontrol dan menetralsirnya.

c) Mekanisme koping *emotion focus*

Mekanisme koping *emotion focus* merupakan mekanisme koping individu dengan cara beradaptasi terhadap stres secara tidak berlebihan.

2.2.1 Depresi

Depresi adalah gangguan mood yang ditandai dengan kesedihan yang berkelanjutan, kemurungan, hilangnya semangat hidup, perasaan tidak berguna, putus asa, dan lain-lain. Depresi merupakan masalah kesehatan psikologis yang dapat membuat individu kehilangan produktivitasnya. Gejala depresi antara lain afek disforik, perasaan berdosa atau penyesalan, nafsu makan dan berat badan menurun, penurunan daya ingat dan konsentrasi, Insomnia, agitasi atau redartasi psikomotor, hilangnya rasa kesenangan, gangguan seksual, keinginan bunuh diri (Hawari, 2001). Depresi merupakan perasaan kesedihan yang mendalam melebihi rasa duka cita. Penyebab dari depresi pada umumnya antara lain kurangnya penguat positif, ketidakberdayaan, pikiran negatif, regulasi diri yang tidak adekuat (Saam & Sri, 2013). Menurut Lumenggalubis (2009) menyatakan, individu yang mengalami depresi mengalami gangguan antara lain keadaan emosi, fungsional, tingkah laku, motivasi, dan kognitif. Menurut Herdman dan Shigemi (2017) menyebutkan, diagnosa keperawatan untuk depresi berupa ketidakberdayaan, keputusasaan, dan harga diri rendah kronik.

a) Ketidakberdayaan adalah kurangnya pengendalian hidup terhadap situasi yang berupa persepsi bahwa tindakan yang telah dilakukan individu diyakini tidak akan mendapatkan hasil.

- b) Keputusan adalah kondisi dimana individu tidak mampu menggunakan energi yang dimiliki untuk kepentingannya.
- c) Harga diri rendah kronik adalah prasangka negatif terhadap diri sendiri termasuk kemampuan yang dimiliki dalam jangka waktu yang lama/lebih dari tiga bulan.

Depresi adalah gangguan psikologis sebagai akibat dari stres yang berkepanjangan. Individu memang tidak lepas dengan masalah dalam kehidupan. Depresi merupakan bentuk mekanisme koping negatif dari individu ketika menghadapi permasalahan. Depresi berbeda dengan perasaan takut, depresi berupa perasaan kesedihan atau duka cita yang berlanjut secara terus-menerus tanpa adanya kendali. Depresi dapat mengganggu kesehatan individu baik dari segi fisik maupun psikologis. Akibat lainnya depresi juga dapat mengancam nyawa individu yang mengalaminya.

2.2.2 Ansietas

Ansietas merupakan suatu kondisi perasaan takut yang tidak jelas atau tidak dapat diidentifikasi stimulusnya. Perasaan berupa ketidaknyamanan tanpa diketahui penyebabnya dan tidak bisa dimengerti alasan emosi tersebut terjadi. Perbedaan ansietas dengan takut adalah penyebab rasa itu muncul pada individu. Jika rasa takut disebabkan oleh stimulus yang jelas, sebaliknya ansietas tidak memiliki stimulus yang jelas. Ansietas merupakan tanda bahaya bagi individu. Ansietas memiliki dua aspek yaitu aspek sehat dan aspek membahayakan yang berdasarkan lamanya, tingkatan, dan mekanisme koping

individu (Videbeck, 2011). Kecemasan atau ansietas adalah gangguan psikologis yang ditandai dengan kekhawatiran yang berlebihan dan berkelanjutan, perasaan ketakutan, terganggunya perilaku namun masih dalam tahapan normal (Hawari, 2001). Kecemasan menyebabkan kognitif tidak nyaman, psikomotor, dan tanggapan fisiologis, seperti kesulitan untuk berfikir logis, aktivitas motorik semakin gelisah, dan meningkatnya tanda-tanda vital (Videbeck, 2011).

Ansietas merupakan perasaan tidak nyaman atau kekhawatiran yang samar disertai sumber otonom, berupa perasaan takut sebagai respon antisipasi dari bahaya. Respon ini berupa isyarat kewaspadaan individu akan bahaya dan mempersiapkan individu untuk bertindak menghadapi ancaman (Herdman & Shigemi, 2017). Ansietas adalah keadaan emosi tanpa objek tertentu yang merupakan pengalaman subjektif dari individu (Stuart, 2013). Namun terdapat satu tingkatan lagi yang merupakan puncak dari kecemasan yaitu panik. Tahap ini individu tidak mampu berfokus pada diri sendiri, tidak dapat memproses rangsangan dari lingkungan, tidak dapat berkomunikasi secara verbal, delusi dan halusinasi, dan yang paling parah adalah kemungkinan untuk melakukan bunuh diri. Diagnosa ansietas berhubungan dengan perasaan takut tanpa alasan yang nyata, merasa gelisah, tegang, lelah, dan sulit berkomunikasi sekurang-kurangnya enam bulan terakhir. Ansietas memiliki tiga tingkatan yaitu kategori ringan, sedang, dan berat (Videbeck, 2011).

a) Ansietas ringan ditandai dengan stimulus meningkat dan membantu individu memfokuskan, menyelesaikan masalah perhatian, menyelesaikan masalah, berfikir, bertindak, merasakan, dan melindungi diri sendiri.

- b) Ansietas sedang berupa perasaan yang mengganggu biasanya individu merasa gugup dan agitasi.
- c) Ansietas berat ditandai dengan individu merasa terancam ditandai dengan respon takut dan distres.
- d) Panik berupa rasa ketakutan berlebihan, sebagian dari individu yang mengalami kepanikan tidak dapat melakukan hal-hal meskipun dengan arahan.

2.3 Cara Mengukur Distres Psikologis

Instrumen penelitian untuk mengkaji distres psikologis sekarang sudah banyak tersedia dan banyak jenisnya. Instrumen penelitian yang dapat digunakan untuk menilai distres psikologis adalah sebagai berikut.

a. *Kessler Psychological Distress Scale 10 (K10)*

K10 merupakan instrumen asli dari pihak klinisi untuk mengumpulkan informasi tentang kondisi pasien saat ini dan untuk membangun dialog yang produktif. K10 berisikan 10 item yang dimaksudkan untuk menghasilkan ukuran global tentang kesedihan berdasarkan pertanyaan tentang kecemasan dan gejala depresi. Pertanyaan dalam K10 ini diukur dalam jangka waktu 4 minggu terakhir (Hides, *et al.*, 2007).

b. *General Health Questionnaire 12 (GHQ-12)*

GHQ-12 ini diperkenalkan pertama kali tahun 1974 oleh David Goldberg (I). GHQ-12 yang asli terdiri dari 60 butir pertanyaan. GHQ-12 mempunyai beberapa modifikasi, yaitu versi 30, 28 dan 12 pertanyaan sesuai kebutuhan. GHQ-12 merupakan kuesioner yang digunakan untuk skrining distres psikologis

dan disfungsi sosial di masyarakat. GHQ-12 dalam versi bahasa Indonesia berisi 12 pertanyaan yang berisikan kecemasan dan depresi, disfungsi sosial, kehilangan dan keyakinan (Idaiani & Suhardi, 2006).

c. *The Self-Report Questionnaire 20 (SRQ-20)*

SRQ-20 adalah instrumen yang dirancang untuk menyaring psikiater gangguan dalam pengaturan perawatan primer. SRQ-20 berisi 20 pertanyaan yang digunakan untuk mendeteksi gejala depresi. SRQ-20 berasal dari empat penelitian psikiatri yang dikembangkan sebelumnya instrumen untuk digunakan dalam studi kejiwaan WHO morbiditas dalam pengaturan perawatan primer. SRQ-20 efektif dalam mengidentifikasi peserta dengan depresi berat, gangguan kecemasan atau bunuh diri dan menunjukkan konsistensi internal yang baik (Van, *et al.*, 2016).

d. *Hopkins Symptoms Checklist 25 (HSCL-25)*

HSCL-25 merupakan instrumen untuk mendeteksi ansietas dan depresi. *The Hopkins Symptoms Checklist (HSCL)* adalah instrumen skrining yang terkenal dan banyak digunakan yang sejarahnya berasal dari tahun 1950-an. Instrumen ini terdiri dari 25 yaitu 10 item untuk gejala kecemasan dan 15 item untuk gejala depresi (Mollica, *et al.*, 1987).

e. *Depression Anxiety and Stres Scale 42 (DASS 42)*

Instrumen DASS 42 memiliki komponen yaitu stres, depresi, dan ansietas. Instrumen DASS 42 merupakan instrumen penelitian yang menilai tentang emosi negatif individu. DASS 42 berisi 42 pertanyaan dengan masing-masing item memiliki skor tentang stres, depresi, dan ansietas. DASS 42 memiliki 14 item pertanyaan untuk indikator dari stres, depresi, dan ansietas (Damanik dalam

Siagian, 2016). Instrumen penelitian yang digunakan pada penelitian berupa DASS-42, karena dinilai lebih lengkap dalam menilai distress psikologis. Selain itu kuesioner ini juga telah tervalidasi dan reliabilitas.

2.2 Peran perawat

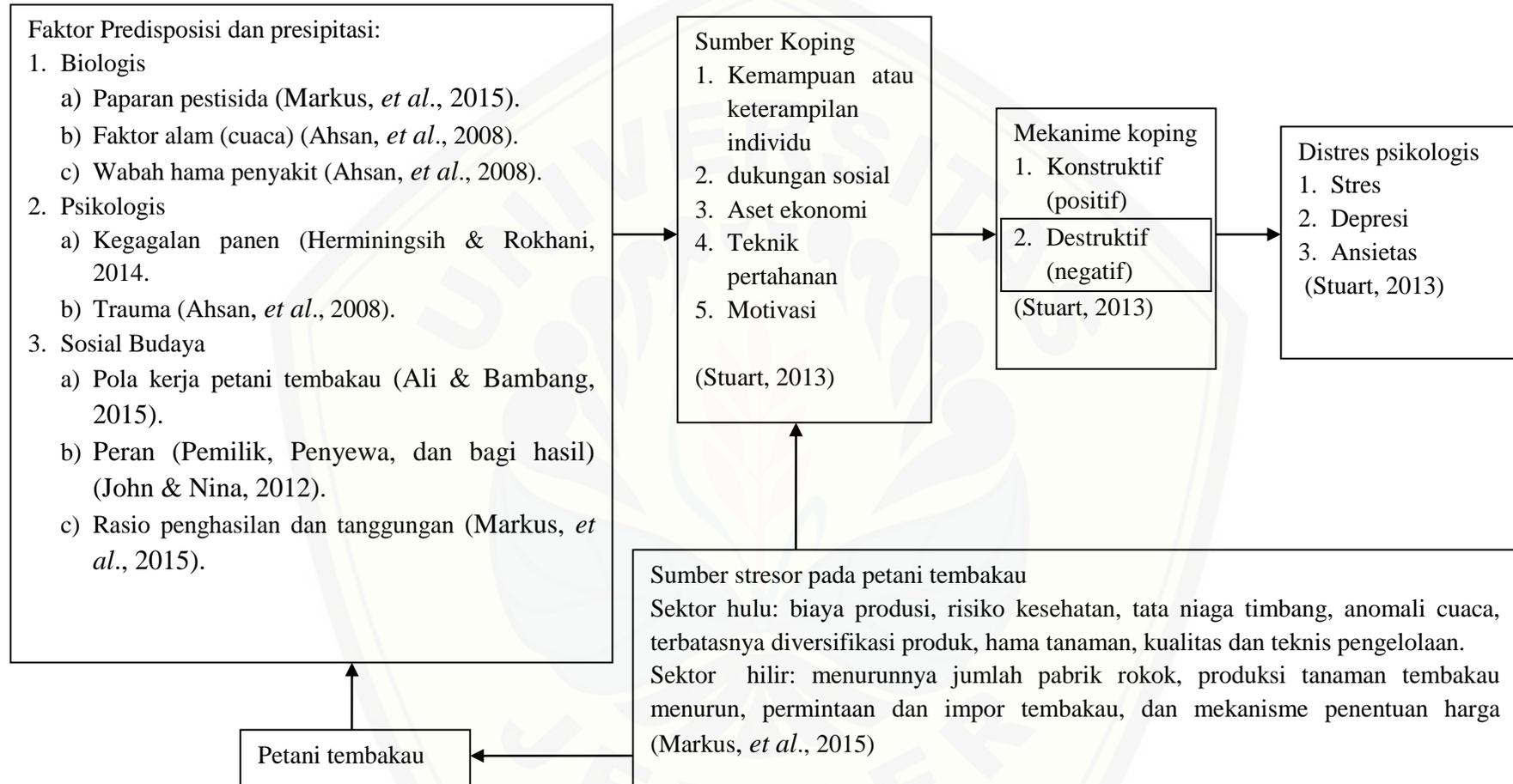
Berdasarkan Claudia dan Frances (1995) dalam Wijayaningsih (2013) menyebutkan bahwa, tanggung jawab perawat dalam tatanan komunitas adalah pemberi layanan kesehatan baik bagi orang sehat maupun sakit, memodifikasi lingkungan yang sehat, mengajarkan upaya preventif tentang kesehatan, mengembangkan peningkatan kesehatan pada masyarakat, menjamin pelayanan kesehatan, dan melakukan riset untuk keperawatan. Peran perawat dalam permasalahan distress psikologis pada petani tembakau termasuk dalam keperawatan komunitas, khususnya berfokus pada keperawatan kesehatan mental komunitas. Fokus profesi keperawatan ini berupa kesehatan mental yang terdapat dalam komunitas atau masyarakat luas. Beberapa permasalahan yang menjadi ranah keperawatan komunitas adalah pekerjaan sosial di masyarakat, psikiater, psikolog, terapis, dan pekerja lain yang berhubungan dengan kesehatan mental (Watkins, *et al.*, 2003).

Perawat kesehatan lingkungan kerja mempunyai peran untuk meningkatkan kesehatan terutama pada masyarakat sesuai dengan lingkungan pekerjaannya. Peran perawat ini berupa melindungi pekerja dari risiko kesakitan akibat pekerjaan yang dilakukan. Hasil studi menunjukkan bahwa, dengan adanya perawat kesehatan lingkungan kerja sangat membantu untuk meningkatkan

kesejahteraan pekerja Peran perawat untuk kesehatan diantaranya sebagai berikut (Allender, *et al.*, 2010; Wijayaningsih, 2013).

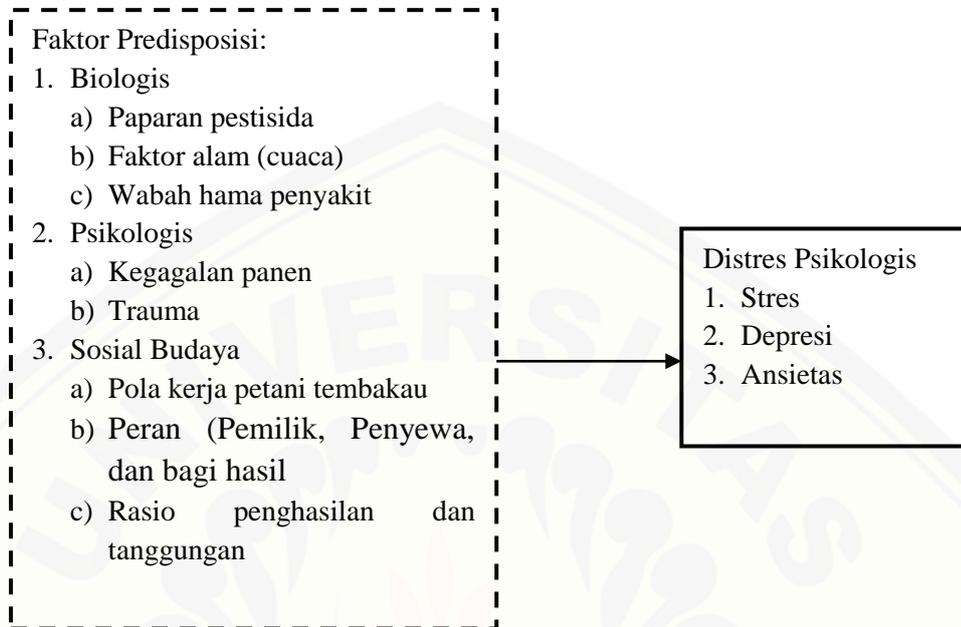
- a. Pendidik (*educator*) yaitu berupa peran perawat untuk memberikan informasi, mengkaji, dan memotivasi belajar klien.
- b. Advokat yaitu perawat sebagai pembela bagi klien, perawat sebagai perantara untuk klien.
- c. Manajemen kasus yaitu perawat memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu yang berguna untuk meningkatkan kualitas kesehatan klien.
- d. Kolaborator yaitu perawat melakukan kerjasama dengan berbagai pihak yang berguna untuk meningkatkan pelayanan kesehatan secara optimal.
- e. Panutan (*role model*) yaitu perawat berkewajiban untuk dapat memberikan contoh pola hidup sehat dimasyarakat.
- f. Peneliti yaitu perawat berperan sebagai pengembang teori keperawatan yang ada.

2.3 Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

BAB 3. KERANGKA KONSEP



Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian

Keterangan:



= Variabel tidak diteliti



= Variabel diteliti



= Garis hubungan

BAB 4. METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Desain atau rancangan penelitian adalah suatu hal yang sangat penting dalam penelitian sebagai kontrol dari beberapa faktor yang dapat berpengaruh terhadap akurasi hasil penelitian (Nursalam, 2015). Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian adalah penelitian deskriptif kuantitatif. Metode penelitian menggunakan analisis deskriptif yang merupakan metode pengumpulan data berdasarkan hasil yang didapat dari penelitian. Analisis penelitian berupa akumulasi data dasar dengan bentuk deskriptif menggunakan satu variabel. Peneliti mengidentifikasi distres psikologis pada petani tembakau di Kecamatan Kalisat Kabupaten Jember.

4.2 Populasi dan Sampel Penelitian

4.2.1 Populasi Penelitian

Populasi penelitian adalah kumpulan seluruh individu dalam batasan tertentu yang dapat diukur dan dapat diamati ciri-cirinya (Budiarto, 2012). Populasi adalah semua objek yang memiliki sifat dan karakteristik yang sama dengan objek yang akan diteliti (Sugiyono, 2016). Populasi pada penelitian ini adalah seluruh petani dari enam desa di Kecamatan Kalisat sejumlah 8.688 jiwa. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh petani tembakau di Kecamatan Kalisat. Jumlah populasi tersebut sesuai dengan profil Kecamatan Kalisat berdasarkan pekerjaan pada sektor pertanian, dimana semua termasuk petani tembakau.

4.2.2 Sampel Penelitian

Sampel adalah bagian dari populasi yang dapat dijangkau dan dipergunakan sebagai subyek penelitian melalui teknik *sampling* (Budiarto, 2012). Sampel penelitian merupakan bagian populasi (Sugiyono, 2016). Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian petani tembakau di Kecamatan Kalisat, Kabupaten Jember. Besar sampel minimal penelitian ini dihitung menggunakan rumus Cochran, W.G. (1997) yang dikembangkan oleh Lemeshow. Penentuan jumlah responden masing-masing desa dilakukan dengan menghitung jumlah responden secara proporsi dengan presisi menggunakan rumus Cochran, W.G. (1997) yang dikembangkan oleh Lemeshow sebagai berikut.

$$n = \frac{N \cdot Z\alpha^2 \cdot p \cdot q}{d^2 (N-1) + Z\alpha^2 \cdot p \cdot q}$$

Keterangan:

n = besar sampel

N = populasi

$Z\alpha^2$ = 1,96 dengan akurasi $\alpha = 0,05$

p = proporsi ketercapaian 0,39

q = 1-p (100%-p)

d = derajat presisi/ketepatan yang diinginkan 90% jadi d= 0,1

$$n = \frac{8688 \times (1,96)^2 \times 0,39 \times (1-0,39)}{0,1^2 \times (8688-1) + 1,96^2 \times 0,39 \times (1-0,39)}$$

$$n = \frac{8688 \times (1,96)^2 \times 0,39 \times 0,61}{0,1^2 \times (8688-1) + 1,96^2 \times 0,39 \times 0,61}$$

$$n = \frac{7940,10776832}{86,87+0,91391664}$$

$$n = \frac{7940,10776832}{87,78391664}$$

$$n = 90,4505981532$$

$$n = 91$$

Hasil perhitungan sampel didapatkan sebanyak 91 responden.

4.2.3 Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel merupakan penentuan sampel yang dilakukan dalam rangka menghemat biaya, tenaga, dan waktu. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini dilakukan secara *cluster sampling* atau *area sampling* (sampel wilayah). *Cluster sampling* merupakan teknik pengambilan sampel yang dilakukan dengan membagi populasi menjadi beberapa bagian sebagai *cluster*, kemudian dilakukan pengambilan sampel secara acak dari hasil *cluster* tersebut (Budiarto, 2012). Teknik *cluster sampling* merupakan teknik pengambilan sampel penelitian yang digunakan apabila daerah penilaian sangat luas, dapat dilakukan secara keseluruhan atau sebagian dari wilayah (Sugiyono, 2016). Kecamatan Kalisat terdiri dari dua belas desa dilakukan *cluster* dengan pengambilan secara acak sebanyak enam desa di Kecamatan Kalisat.

Pengambilan responden dilakukan menggunakan proporsi. Sebanyak enam desa penelitian dihitung dengan *proportionate random sampling* tiap desa untuk menentukan jumlah responden untuk sampel penelitian pada masing-masing desa. Penentuan responden ini dimaksudkan agar dapat mewakili seluruh populasi di Kecamatan Kalisat. Proses pengambilan sampel setiap desa dengan rumus sebagai berikut.

$$n_i = \frac{N_i \times n}{N}$$

Keterangan:

n_i = Jumlah sampel tiap desa

N_i = Jumlah populasi di tiap desa

n = Jumlah sampel di Kecamatan Kalisat ($n = 91$)

N = Jumlah populasi di Kecamatan Kalisat setelah *cluster* ($N = 8.688$)

Tabel 4.1 Distribusi sampel (responden) terhadap populasi menggunakan *proportionate random sampling* di Kecamatan Kalisat Kabupaten Jember.

Nama Kecamatan	Nama Desa	Populasi Setiap Desa (N_i)	Jumlah Sampel (n_i)
Kalisat	Sebanen	908	10
	Sumberkalong	991	10
	Gumuksari	1512	16
	Ajung	2192	23
	Sumberjeruk	1412	15
	Gambiran	1673	17
Total		8.688	91

4.3 Kriteria Sampel Penelitian

Penetapan kriteria sampel digunakan sebagai upaya untuk mengendalikan variabel yang tidak diteliti, namun berpengaruh terhadap variabel yang diteliti. Kriteria penentuan sampel dalam penelitian ini menggunakan kriteria inklusi dan kriteria eksklusi (Nursalam, 2015).

a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi merupakan kriteria sampel yang dapat memiliki karakteristik umum subjek penelitian dari populasi berdasarkan pertimbangan secara ilmiah (Nursalam, 2015). Kriteria inklusi dalam penelitian ini sebagai berikut.

- 1) Tergabung dalam Gabungan Kelompok Tani (Gapoktan) di masing-masing desa.

2) Petani pengelola (pemilik, penyewa, dan bagi hasil).

b. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan subjek penelitian yang tidak sesuai dengan kriteria inklusi karena adanya sebab yang dapat mengganggu hasil penelitian (Nursalam, 2015). Kriteria eksklusi dalam penelitian ini sebagai berikut.

1) Responden yang tidak bersedia untuk menjadi responden penelitian.

4.4 Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian berjudul Gambaran Distres Psikologis pada Petani Tembakau di Kecamatan Kalisat Kabupaten Jember ini adalah enam desa di Kecamatan Kalisat. Desa penelitian tersebut adalah Desa Sumberjeruk, Gambiran, Ajung, Sebanen, Gumuksari, dan Sumberkalong.

4.5 Waktu Penelitian

Waktu penelitian dilakukan mulai dari pembuatan proposal sampai dengan penyusunan laporan bulan September 2018 dan publikasi hasil penelitian. Waktu penelitian terhitung mulai pembuatan proposal sampai pengambilan data penelitian ini selesai dilakukan. Waktu penelitian tentang distres psikologis pada petani tembakau di Kecamatan Kalisat, Jember dapat dilihat pada tabel 4.2.

4.6 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah definisi berdasarkan karakteristik yang dapat diamati dari suatu penelitian. Dapat diamati artinya penelitian bersifat dapat diukur dan dapat dijadikan untuk penelitian selanjutnya (Nursalam, 2015). Definisi operasional penelitian yang berjudul gambaran distres psikologis pada petani tembakau di Kecamatan Kalisat Kabupaten Jember dapat dilihat pada tabel 4.3.

Tabel 4.3 Definisi operasional Distres Psikologis pad Petani Tembakau di Kecamatan Kalisat Kabupaten Jember

Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Alat Ukur	Skala	Hasil Ukur
Distres psikologis	Distres psikologis merupakan mekanisme koping stressor yang negatif.	1. Stres 2. Depresi 3. Ansietas	Kuisisioner <i>Depression Anxiety and Stress Scale 42 (DASS 42)</i> dengan jumlah total 42 item berupa 14 item pertanyaan tentang stress, 14 item pertanyaan tentang depresi, dan 14 item pertanyaan tentang ansietas.	Ordinal	Stress 1. Skor ≤ 14 normal 2. Skor 15-18 stres ringan 3. Skor 19-25 stres sedang 4. Skor 26-33 stres berat 5. Skor >33 stres berat sekali Depresi 1. Skor ≤ 9 normal 2. Skor 10-13 depresi ringan 3. Skor 14-20 depresi sedang 4. Skor 21-27 depresi berat 5. Skor >28 depresi berat sekali

lanjutan.....

Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Alat Ukur	Skala	Hasil Ukur
					Ansietas 1. Skor ≤ 7 normal 2. Skor 8-9 ansietas ringan 3. Skor 10-14 ansietas sedang 4. Skor 15-19 ansietas berat 5. Skor >20 berat sekali

4.7 Pengumpulan Data

4.7.1 Sumber Data

a. Data primer

Data primer adalah data yang didapatkan langsung dari respon, baik melalui kuesioner maupun wawancara secara langsung (Sugiyono, 2016). Data primer diperoleh dari petani tembakau itu sendiri. Data primer pada penelitian ini hasil pengisian kuisisioner penelitian tentang distres psikologis pada petani tembakau di Kecamatan Kalisat Kabupaten Jember.

b. Data sekunder

Data sekunder adalah data yang didapatkan secara tidak langsung atau melalui perantara lain tidak langsung dari responden penelitian (Sugiyono, 2016). Data sekunder diperoleh dari data milik Kecamatan Kalisat. Data yang diperoleh digunakan sebagai penentu dari jumlah populasi dan sampel penelitian berupa petani tembakau di Kecamatan Kalisat Kabupaten Jember.

4.7.2 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang dilakukan peneliti melalui beberapa tahap sebagai berikut.

- a. Peneliti mengurus administrasi untuk mengajukan surat rekomendasi studi pendahuluan pada Ketua Fakultas Keperawatan Universitas Jember.
- b. Surat rekomendasi studi pendahuluan diberikan kepada ketua Bangkesbangpol.
- c. Rekomendasi dari Bangkesbangpol diserahkan ke camat Kecamatan Kalisat dan disetujui melakukan studi pendahuluan.
- d. Peneliti melakukan studi pendahuluan di Kecamatan Kalisat Kabupaten Jember mengenai jumlah petani tembakau dan data fenomena distress psikologis pada petani tembakau.
- e. Peneliti melakukan uji proposal untuk kelayakan dari penelitian yang akan dilakukan.
- f. Peneliti melakukan uji kelayakan etik yang dilakukan di Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember.
- g. Peneliti mengurus surat penelitian.
- h. Surat rekomendasi penelitian dari Fakultas Keperawatan Jember untuk Kecamatan Kalisat, kepala Bangkesbangpol, dan ketua Lembaga Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat (LP2M) Universitas Jember.
- i. Surat mendapatkan surat rekomendasi penelitian kepala Bangkesbangpol Kabupaten Jember dan LP2M Universitas Jember ke Kecamatan Kalisat.

- j. Peneliti memperoleh ijin penelitian dari Camat Kecamatan Kalisat dan surat rekomendasi untuk melakukan penelitian pada masing-masing desa di Kecamatan Kalisat.
- k. Peneliti mendapatkan ijin untuk melakukan penelitian oleh kepala desa masing-masing desa penelitian di Kecamatan Kalisat.
- l. Peneliti melakukan pengambilan data di daerah penelitian.
- m. Peneliti menemui ketua Gapoktan atau Poktan pada masing-masing desa untuk meminta nama-nama yang tergabung.
- n. Peneliti melakukan penelitian kepada pihak yang terkait. Peneliti melakukan pengumpulan data dengan cara membagikan instrumen penelitian secara *door to door*.
- o. Peneliti memberikan penjelasan kepada responden tentang tujuan, manfaat dari penelitian yang dilakukan, dan proses pengisian kuesioner.
- p. Peneliti meminta responden untuk membaca dan menandatangani lembar persetujuan (*informed* dan *consent*) sebagai tanda bahwa bersedia untuk menjadi subyek penelitian dengan kerahasiaan yang terjamin.
- q. Peneliti melakukan pengecekan ulang terhadap kuesioner yang telah diisi untuk mengetahui pertanyaan yang belum terjawab.
- r. Peneliti mengumpulkan seluruh kuesioner yang telah tersebar kepada 91 responden.
- s. Peneliti melakukan analisis data dari hasil penyebaran kuesioner yang telah dilakukan.

4.7.3 Alat Pengumpulan Data

Alat pengumpulan dapat berupa wawancara, pengisian kuesioner, observasi, dan gabungan dari ketiga alat pengumpulan data tersebut (Sugiyono, 2016). Alat pengumpulan data yang digunakan penelitian ini adalah kuesioner. Kuesioner dalam penelitian ini, yaitu kuesioner *Depression Anxiety and Stres Scale 42* (DASS 42). Kuesioner ini terdiri dari 42 pernyataan tentang stres, depresi, dan ansietas yang telah dilakukan *back translate* Bahasa Indonesia. Kuesioner tersebut menggunakan pernyataan tertutup. Nilai dari masing-masing jawaban pada variabel dibagi menjadi tidak pernah, kadang-kadang, lumayan sering, dan sering sekali. Instrumen variabel distres psikologis diteliti dengan menggunakan kuesioner DASS 42 yang mempunyai 14 pertanyaan pada masing-masing item stres, depresi, dan ansietas sesuai dengan tabel 4.4.

Tabel 4.4 *Blue Print* Skala Distres Psikologis

Dimensi	Indikator	Nomor Item	Jumlah
Stres	Jengkel pada hal yang kecil	1,11,18	14
	Reaksi berlebihan	6	
	Sulit rileks	8, 22, 29	
	Energi yang terbuang percuma	12	
	Tidak sabaran	14	
	Menjengkelkan bagi orang lain	27	
	Sulit mentolelir gangguan	32, 35	
	Tegang	33	
	Gelisah	39	
	Depresi	Tidak ada perasaan positif	
Tidak ada berkembang		5	
Tidak ada harapan		10, 37	
Sedih, murung, tertekan		13, 26	
Tidak ada minat		16	
Orang yang tidak berharga		17	
Hidup tidak berguna dan berarti		21,34,38	

lanjutan....

Dimensi	Indikator	Nomor Item	Jumlah
	Tidak mendapat kesenangan	24	
	Tidak Antusias	31	
	Sulit berinisiatif	42	
Ansietas	Mulut kering	2	14
	Sesak nafas	4	
	Sering gemetar	7, 41	
	Berada di situasi cemas	9	
	Pusing	15	
	Berkeringat tanpa sebab	19	
	Ketakutan	20, 36	
	Sulit menelan	23	
	Sadar akan aksi gerak jantung	25	
	Dekat dengan kepanikan	28, 40	
	Tidak berdaya	30	
Jumlah		42	42

4.7.4 Validitas dan Reliabilitas Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian yang digunakan berupa kuisisioner DASS 42. Kuisisioner penelitian sebagai alat ukur dalam penelitian harus memenuhi dua persyaratan yaitu valid dan reliabel.

a. Validitas

Variabel distres psikologis diukur menggunakan kuisisioner *depression, anxiety, stress scale* 42 (DASS 42) yang telah teruji secara validitas oleh internasional (Loviband & Loviban, 1995).

b. Reliabilitas

Instrumen penelitian berupa *Depression Anxiety and Stres Scale* 42 (DASS 42) yang yang dipublikasikan oleh *Psychology Foundation of Australia* (2014) dan telah diterjemahkan oleh Evelina Debora Damanik, M.Psi dari Universitas Indonesia serta telah diuji reliabilitasnya dengan dua kali melakukan uji dengan jumlah sampel 144 orang dan didapat nilai stres (*Cronbach's Alpha* =

0,803), ansietas (*Cronbach's Alpha* = 0,776), dan depresi (*Cronbach's Alpha* = 0,931). Sehingga dapat disimpulkan bahwa kuesioner ini dapat digunakan dengan sangat baik (Damanik dalam Siagian, 2016).

4.8 Pengolahan Data

Kegiatan pengolahan data pada penelitian ini meliputi *editing*, *coding*, *entry*, dan *cleaning*.

4.8.1 Editing

Memeriksa data (*editing*) adalah proses pemeriksaan data yang telah dikumpulkan oleh peneliti baik berupa daftar pertanyaan atau buku register (Budiarto, 2012). Peneliti memeriksa daftar pernyataan kuesioner yang telah diisi oleh responden. Kelengkapan kuesioner yang diperiksa meliputi relevansi, konsistensi, dan kejelasan atas jawaban yang telah diisi oleh responden.

4.8.2 Coding

Pemberian kode (*coding*) adalah memberikan kode untuk mempermudah proses pengolahan data berdasarkan klasifikasinya (Budiarto, 2012). Kegiatan pemberian kode pada variabel dimaksudkan agar data dapat diolah secara statistik. Pemberian kode dalam penelitian ini dapat dilihat pada tabel 4.5.

Tabel 4.5 *Coding* Data Gambaran Distres Psikologis pada Petani Tembakau di Kecamatan Kalisat Kabupaten Jember

Pilihan Jawaban	Kode
Jenis kelamin	
Laki-laki	1
Perempuan	2
Pendidikan terakhir	
SD/ Tidak Sekolah	1
SMP/ MTs	2
SMA/ MAN	3
Perguruan Tinggi	4
Penghasilan/bulan	
Kurang dari Rp. 1.916.983	1
Lebih dari sama dengan Rp. 1.916.983	2
Peran dalam Keluarga	
Kepala Keluarga	1
Istri	2
Anak	3
Orang Tua	4
Jumlah Anggota Keluarga	
Kurang dari sama dengan 4	1
Lebih dari 4	2
Luas Lahan Pertanian	
Kurang dari sama dengan 0,65 Hektar	1
Lebih dari 0,65 Hektar	2

4.8.3 *Entry*

Entry merupakan proses memasukkan data kedalam aplikasi. Setelah memperoleh data kemudian proses memasukkan jawaban-jawaban dari kuesioner yang telah diisi oleh responden ke dalam program pengolahan data di komputer. Program pengolahan data yang digunakan oleh peneliti untuk mengolah data adalah program SPSS 20.

4.8.4 *Cleaning*

Cleaning adalah proses memeriksa kembali data yang sudah dimasukkan di komputer untuk mengetahui kesalahan dan data yang tidak dibutuhkan dihapus menggunakan program SPSS 20. Proses ini dimaksudkan untuk pengecekan kembali bahwa data yang dimasukkan peneliti telah benar.

4.9 Analisis Data

Analisis data merupakan proses penyusunan data hasil dari proses pengumpulan data yang dilakukan secara sistematis (Sugiyono, 2016). Analisis data dalam penelitian ini menggunakan analisis univariat yang sesuai jenis datanya. Analisis data yang digunakan yaitu menggunakan deskriptif statistik. Data karakteristik responden yang termasuk data kategorik seperti jenis kelamin, pendidikan, peran dalam keluarga, disajikan menggunakan distribusi frekuensi. Sedangkan data numerik seperti usia, apabila data terdistribusi normal disajikan dalam bentuk mean dan standart deviasi. Namun, apabila data tidak terdistribusi normal maka akan disajikan dalam bentuk median, nilai minimal dan nilai maksimal. Data dinyatakan terdistribusi normal jika nilai signifikan lebih dari 0,05. Sedangkan analisis data distres psikologis berupa stres, depresi, dan ansietas disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi dengan ukuran proporsi atau persentase.

4.10 Etika Penelitian

Penelitian menggunakan subjek manusia harus memenuhi etika penelitian. Etika penelitian mempunyai prinsip etika diantara prinsip manfaat, prinsip menghargai hak asasi manusia, dan prinsip keadilan (Nursalam, 2015). Prinsip etika penelitian ini adalah sebagai berikut.

a. Prinsip manfaat

1) Bebas dari penderitaan

Penelitian ini tidak menyebabkan penderitaan kepada responden.

2) Bebas dari eksploitasi

Penelitian ini tidak menimbulkan unsur kerugian bagi responden. Selain itu keamanan responden sangat dijaga oleh peneliti.

3) Bebas risiko (*benefit ratio*)

Penelitian ini dilakukan dengan sangat berhati-hati sehingga tidak akan berdampak bagi responden.

b. Prinsip hak asasi manusia (*right to self dignity*)

1) Hak ikut/tidak ikut untuk menjadi responden (*right to self determination*)

Responden berhak untuk menentukan pilihan untuk menjadi responden atau mengundurkan diri dari penelitian ini.

2) *Informed consent*

Responden diberikan penjelasan mengenai tujuan dan manfaat dari penelitian yang dilakukan. Responden berhak untuk memilih menjadi responden dalam penelitian atau tidak dengan persetujuan *informed consent*.

c. Prinsip Keadilan (*right to justice*)

Prinsip keadilan dalam penelitian ini berupa hak dijaga kerahasiaannya (*right to privacy*). Hal ini dimaksudkan responden dalam penelitian ini dijaga kerahasiaan privasinya. Penjagaan privasi ini berupa *anonymity* (tanpa nama) dan unsur kerahasiaan dalam segala jawaban yang diberikan (*confidentiality*).

d. Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK)

Uji kelayakan etik untuk prosedur kelayakan prosedur penelitian distress psikologis pada petani tembakau di Kecamatan Kalisat Kabupaten Jember, dilakukan di KEPK Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember. Uji kelayakan etik ini menjadi acuan untuk keberlangsungan dari proses penelitian ini. Penelitian ini telah memenuhi uji kelayakan etik berdasarkan No. 310/UN25.8/KEPK/DL/2019.

BAB 6. PENUTUP

6.1 Kesimpulan

Kesimpulan dari gambaran distres psikologis pada petani tembakau sebagai berikut :

- a. petani tembakau sebagian besar usia produktif, berjenis kelamin laki-laki, berpendidikan rendah, mayoritas petani tembakau memiliki penghasilan yang dalam kategori rendah, berperan sebagai kepala keluarga dengan jumlah keluarga kurang dari empat orang, dan luas lahan pertanian kurang dari standar keluarga sejahtera.
- b. gambaran distres psikologis pada petani tembakau paling tinggi ansietas dilanjutkan dengan stres dan depresi.

6.2 Saran

Saran peneliti disampaikan kepada pihak sebagai berikut :

- a. bagi peneliti

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai referensi untuk penelitian selanjutnya sekaligus dapat menambah wawasan bagi peneliti. Penelitian selanjutnya dapat meneliti dan mengembangkan penelitian tentang faktor-faktor predisposisi yang dapat mempengaruhi distres psikologis pada petani tembakau.

b. bagi institusi pendidikan keperawatan

Penelitian ini dapat dijadikan untuk literatur atau referensi tentang distres psikologis di kalangan petani tembakau. Hasil dan pembahasan dari penelitian ini diharapkan dapat menjadi gambaran tentang kesehatan psikologis utamanya pada kalangan petani. Institusi pendidikan perlu mengkaji lebih dalam tentang distres psikologis pada petani tembakau, sehingga mencapai tujuan dari tri dharma perguruan tinggi (pendidikan, penelitian, dan pengabdian masyarakat). Khususnya mata kuliah keperawatan jiwa dan komunitas diharapkan dapat berkolaborasi untuk intervensi baru untuk masalah psikologis pada petani tembakau.

c. bagi pelayanan kesehatan

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai dasar langkah preventif untuk manajemen distres psikologi pada petani tembakau. Pelayanan kesehatan dapat melakukan penyuluhan kepada masyarakat terkait manajemen distres psikologis berupa teknik relaksasi seperti nafas dalam, relaksasi otot progresif atau teknik relaksasi lainnya untuk mengurangi dampak dari distres psikologis.

d. bagi masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat menambah keilmuan masyarakat untuk mengurangi distres psikologis. Masyarakat dapat melakukan upaya pengendalian diri untuk mencegah terjadinya distres psikologis. Upaya yang dapat dilakukan adalah berkonsultasi kepada tenaga kesehatan mengenai kesehatan fisik yang berhubungan dengan kondisi psikologis.

Kesehatan psikologis biasanya kurang diperhatikan pada kalangan masyarakat. Hasil dan pembahasan diharapkan dapat menambah rasa peduli masyarakat bukan hanya pada kesehatan fisik namun juga psikologis. Penelitian ini juga diharapkan dapat memberikan pengetahuan kepada masyarakat berhubungan dengan akses layanan kesehatan psikologis kepada tenaga kesehatan.



DAFTAR PUSTAKA

- Ahsan, A., Panpan, A. F., Badrun, N., Nur, H. W., & Purwanto, T. W. 2008. Kondisi Petani Tembakau di Indonesia: Studi Kasus di Tiga Wilayah Penghasil Tembakau. *Laporan Akhir*. Jakarta: Fakultas Ekonomi Universitas Indonesia.
- Akbar, A. F., Rahayu, E. S., & Wijianto, A. 2013. *Strategi Pengembangan Kemitraan Petani Tembakau Dengan Pt Merabu di Kecamatan Tanggunharjo Kabupaten Grobogan*. Universitas Sebelas Maret: Fakultas Pertanian.
- Ali, M., & Bambang, W. H. 2018. *Teknik Budidaya Tembakau*. <https://doi.org/10.31219/osf.io/zy3eb>. [diakses pada 24 September 2018].
- Allender, J. A., Cherie, R., & Kristine, D. W. 2010. *Community Health Nursing: Promoting & Protecting the Public's Health*. Seven Edition. China: Library of Congress Cataloging in Publication Data.
- Austin, E. K., Handley, T., Kiem, A. S., Rich, J. L., Lewin, T. J., Askland, H. H., Askarimarnani, S. S., Perkins, D. A. & Kelly, B. J., 2018. Drought-Related Stress Among Farmers: Findings from the Australian Rural Mental Health Study. *Medical Journal of Australia*. 209(4):159-165.
- Hawari, D. 2001. *Manajemen Stres Cemas dan Depresi*. Jakarta: Badan Penerbitan FKUI.
- Bhise, M. C., & Behere, P. B. 2016. A Case–Control Study of Psychological Distress in Survivors of Farmers' Suicides in Wardha District in Central India. *Indian journal of psychiatry*. 58(2): 147.
- Badan Kependudukan Dan Keluarga Berencana Nasional. 2018. *Anggota Dpr Ri, Okky Asokawati: Program Dua Anak Cukup Harus Terus Disosialisasikan*. <https://www.bkkbn.go.id/detailpost/anggota-dpr-ri-okky-asokawati-program-dua-anak-cukup-harus-terus-disosialisasikan>. [Diakses Pada 16 Desember 2018].
- Badan Pusat Statistik. 2014. *Analisis Kebijakan Pertanian Indonesia: Implementasi dan Dampak Terhadap Kesejahteraan Petani dari Perspektif Sensus Pertanian*. Jakarta: Badan Pusat Statistik.
- Badan Pusat Statistik. 2018. *Luas Areal Tanaman Perkebunan Rakyat Menurut Jenis Tanaman, 2000-2015*. Jakarta: Badan Pusat Statistik.

- Badan Pusat Statistik. 2018. *Produksi Perkebunan Rakyat Menurut Jenis Tanaman (ribu ton), 2000-2017*. Jakarta: Badan Pusat Statistik.
- Badan Pusat Statistik Provinsi Jawa Timur. 2018. *Analisis Data Tembakau Provinsi Jawa Timur 2016*. Jawa Timur: Badan Pusat Statistik Provinsi Jawa Timur.
- Badan Pusat Statistik Kabupaten Jember. 2018. *Luas Panen, Rata-Rata Produksi, dan Total Produksi Tembakau Voor Oogst Kasturi Menurut Kecamatan, 2013, The Area of Voor Oogst Tobacco Harvesting, Average Production, dan Total Production According to Subdistrict, 2013*. Jember: Badan Pusat Statistik.
- Badan Pusat Statistik Kabupaten Jember. 2018. *Kabupaten Jember dalam Angka: Jember Regency in Figure 2018*. Jember: Badan Pusat Statistik.
- Budiarto, E. 2012. *Biostatistika untuk Kedokteran dan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: EGC.
- Brew, B., Inder, K., Allen, J., Thomas, M., & Kelly, B. 2016. The Health and Wellbeing of Australian Farmers: A Longitudinal Cohort Study. *BMC public health*. 16 (1): 988.
- Crofton, J., & David, S. 2002. *Tobacco: A Global Threat*. Malaysia: Macmillan Education. Terjemahan oleh Angela, N. A., Brahma Putra, M., Kartono, M., Widyastuti, W., Yudanarso, D. 2009. *Tembakau: Ancaman Global*. Jakarta: Gramedia.
- Deny, S. 2017. *Jawa Timur Tetapkan UMK 2018, Surabaya yang Tertinggi*. <https://www.liputan6.com/bisnis/read/3183071/jawa-timur-tetapkan-umk-2018-surabaya-yang-tertinggi>. [diakses pada 08 Oktober 2018].
- Ellis, N. R., & Albrecht, G. A. 2017. Climate Change Threats to Family Farmers' Sense of Place and Mental Wellbeing: A Case Study from the Western Australian Wheatbelt. *Social Science & Medicine*. 175: 161-168.
- Estariza, E., Prasmatiwi, F. E., & Santoso, H. (2013). Efisiensi Produksi dan Pendapatan Usahatani Tembakau di Kabupaten Lampung Timur. *Jurnal Ilmu-Ilmu Agribisnis*. 1(3): 264-270.
- Faria, N. M. X., Fassa, A. G., Meucci, R. D., Fiori, N. S., & Miranda, V. I. 2014. Occupational Exposure to Pesticides, Nicotine and Minor Psychiatric Disorders Among Tobacco Farmers in Southern Brazil. *Neurotoxicology*. 45: 347-354.

- Feng, D., Ji, L., & Xu, L. 2015. Effect of Subjective Economic Status on Psychological Distress Among Farmers And Non-Farmers of Rural China. *Australian Journal of Rural Health*. 23(4): 215-220.
- Friedman, M. M. 2003. *Family Nursing: Reseach, Theory, And Practice*. 5th edition. New Jersey: Perason education.. Terjemahan oleh Achir, Y. S., Hamid., Agus, S., Nike, B. S., Devi, Y., Novayanti, H. 2010. *Buku Ajar Keperawatan Keluarga: Teori dan Praktik*. Edisi 5. Jakarta: EGC.
- Guillien, A., Laurent, L., Soumagne, T., Puyraveau, M., Laplante, J. J., Andujar, P., Annesi-Maesano, I., Roche, N., Degano, B. & Dalphin, J.C. 2018. Anxiety and Depression Among Dairy Farmers: the Impact of COPD. *International journal of chronic obstructive pulmonary disease*. 13:1.
- Herminingsih, H., & Rokhani, R. 2014. Pengaruh Perubahan Iklim terhadap Perilaku Petani Tembakau di Kabupaten Jember. *Jurnal Matematika Sains dan Teknologi*. 15(1): 42-51.
- Hides, L., Lubman, D. I., Devlin, H., Cotton, S., Aitken, C., Gibbie, T., & Hellard, M. 2007. Reliability and Validity of the Kessler 10and Patient Health Questionnaire Among Injecting Drug Users. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*. 41(2): 166-168.
- Idaiani, S., & Suhardi, S. 2006. Validitas dan Reliabilitas General Health Questionnaire untuk Skrining Distres Psikologik dan Disfungsi Sosial di Masyarakat. *Buletin Penelitian Kesehatan*. 34(4).
- Intani, A. C. 2013. Hubungan Beban Kerja dengan Stres pada Petani Lansia di Kelompok Tani Tembakau Kecamatan Sukowono Kabupaten Jember. *Skripsi*. Jember: Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember.
- John, C. K., & Nina, R. J. 2012. "Smallholder Tobacco Grown in Indonesia; Cost and Probability Compared With Other Agriculture Enterprise" dalam TCSC. 2012. *Bun-Ga Rampai Fakta Tembakau dan Permasalahannya Di Indonesia*. Jakarta: TCSC-IAKMI,
- Kamus Besar Bahasa Indonesia. 2018. *Petani*. <https://www.kbbi.web.id/tani>. [diakses pada 16 Desember 2018].
- Kusumo, R. A. B., Sunarti, E., & Pranadji, D. K. 2008. Analisis Peran Gender Serta Hubungannya dengan Kesejahteraan Keluarga Petani Padi dan Hortikultura di Daerah Pinggiran Perkotaan. *Media Gizi & Keluarga*, 32(2): 52-64.

- Lovibond, S.H. & Lovibond, P.f. 1995. *Manual For The Depression Anxiety Stress Scales*. Second Edition. Sydney: Psychology Foundation.
- Lumenggalubis, N. 2009. *Depresi: Tinjauan Psikologi*. Jakarta: Kencana.
- Lumintang, F. M. 2013. Analisis Pendapatan Petani Padi di Desa Teep Kecamatan Langowan Timur. *Jurnal EMBA: Jurnal Riset Ekonomi, Manajemen, Bisnis dan Akuntansi*. 1(3).
- Markus, S., Tien, S., Deni, W. K., Akhmad, J., Abdillah, A., Abdoel, M., Nugroho, A. P., & Nurhadi, W. 2015. *Petani Tembakau di Indonesia: Sebuah Paradoks Kehidupan*. Leutikaprio.
- Menteri Pertanian Republik Indonesia. 2016. *Peraturan Menteri Pertanian Republik Indonesia Nomor 67/Permentan/Sm.050/12/2016. Tentang Pembinaan Kelembagaan Petani*. Jakarta: Menteri Pertanian Republik Indonesia.
- Minaka, I. D. A., Sawitri, A. A., & Wirawan, D. N.. 2016. Hubungan Penggunaan Pestisida dan Alat Pelindung Diri dengan Keluhan Kesehatan pada Petani Holtikultur di Buleleng, Bali. *Public Health and Preventive Medicine Archive*. 4 (1): 94-103.
- Mollica, R. F., Wyshak, G., de Marneffe, D., Khuon, F., & Lavelle, J. 1987. Indochinese Versions of the Hopkins Symptom Checklist-25: A Screening Instrument for the Psychiatric Care of Refugees. *The American journal of psychiatry*.
- Nugraheni, N., Tri, W., & Irmanita, W. 2018. *Kesehatan Masyarakat: Dalam Determinan Sosial Budaya*. Yogyakarta: Deepublish.
- Nuraini, N., Achmad, A., & Budijanto. 2013. *Analisis Kualitas Hidup Petani Pangan di Desa Dringu Kecamatan Dringu Kabupaten Probolinggo*. Universitas Negeri Malang.
- Nursalam. 2015. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis Edisi 3*. Jakarta: Salemba Medika.
- Pane, E. A., Sriyoto, S., & Priyono, B. S. 2014. *Sistem Bagi Hasil dan Pendapatan Petani Padi di Kabupaten Seluma Provinsi Bengkulu*. Doctoral dissertation: Universitas Bengkulu.
- Pramono, E. 2016. *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Edisi pertama. Yogyakarta: Nuha Medika.

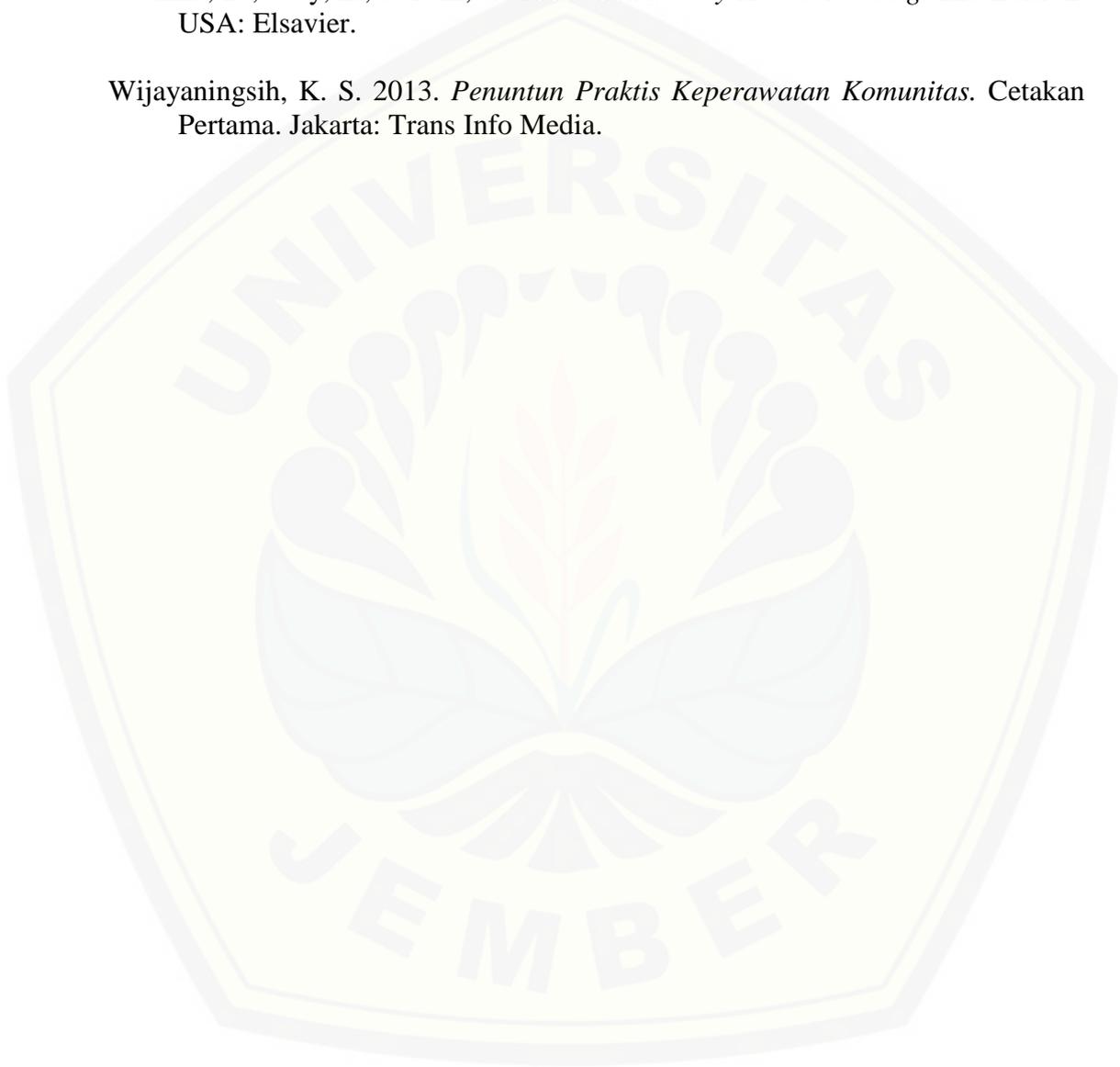
- Rokhmah, D. 2014. *Analisis Faktor Risiko Green Tobacco Sickness (GTS) dan Metode Penanganannya pada Petani Tembakau*. Universitas Jember: Fakultas Kesehatan Masyarakat.
- Saam, Z & Sri, W. 2013. *Psikologi Keperawatan*. Cetakan ke-2. Jakarta: Rajawali Persada.
- Sayaka, B., & Rivai, R. S. 2011. *Peningkatan Akses Petani Terhadap Kredit Ketahanan Pangan Dan Energi*. Bogor (ID): Pusat Sosial Ekonomi dan Kebijakan Pertanian, Kementerian Pertanian.
- Setiawan, A. 2007. Permasalahan Agribisnis Tembakau di Tingkat Petani; Prosiding Lokakarya Nasional Agribisnis Tembakau.
- Siagian, P. C. R. 2016. Gambaran Tingkat Stres, Ansietas dan Depresi pada Pasien Penyakit Jantung Koroner di RSUP Haji Adam Malik Medan. *Skripsi*. Universitas Sumatra Utara: Fakultas Keperawatan.
- Soesilo, A. 2010. *Distress Psikologis dan Mekanisme Koping*. <http://ris.uksw.edu/download/jurnal/kode/J00228>. [diakses pada 25 September 2018].
- Soetrisno., & Anik, S. 2016. *Pengantar Ilmu Pertanian*. Malang: Intimedia.
- Sugiyono. 2015. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, Dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sunaryo. 2013. *Psikologi untuk Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Susilowati, S. H., & Maulana, M. 2016. Luas Lahan Usaha Tani dan Kesejahteraan Petani: Eksistensi Petani Gurem dan Urgensi Kebijakan Reforma Agraria. *Analisis Kebijakan Pertanian*. 10(1): 17-30.
- Stuart, G. W. 2013. *Principles of Psychiatric Nursing*. 10th edition. Mosby: Elsevier. Terjemahan oleh Budi, A. K dan Jesika, P. 2016. *Prinsip dan Praktik Keperawatan Kesehatan Jiwa Stuart*. Edisi pertama. Indonesia: Elsevier.
- Torske, M. O., Bjørngaard, J. H., Hilt, B., Glasscock, D., & Krokstad, S. 2016. Farmers' Mental Health: A Longitudinal Sibling Comparison—the HUNT Study, Norway. *Scandinavian journal of work, environment & health*. 42(6): 547-556.
- Van, D. W. C., Wyatt, G., Williams, J. K., Stein, D. J., & Sorsdahl, K. 2016. Validation of the Self Reporting Questionnaire 20-Item (SRQ-20) for Use In

A Low-And Middle-Income Country Emergency Centre Setting. *International journal of mental health and addiction*. 14(1): 37-48.

Videbeck, S. L. 2011. *Psychiatric Mental Health Nursing*. 5th Edition. USA: Lippincott.

Watkins, D., Judy, E., & Pam, G. 2003. *Community Health Nursing*. 2nd Edition. USA: Elsevier.

Wijayaningsih, K. S. 2013. *Penuntun Praktis Keperawatan Komunitas*. Cetakan Pertama. Jakarta: Trans Info Media.





LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar *Informed*

PENJELASAN TENTANG PENELITIAN

Kepada,

Yth....

di.....

Dengan hormat,

Saya Alviolita Nur Septiani, mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember, mohon bapak/ibu/saudara untuk berpartisipasi dalam penelitian saya yang berjudul “Gambaran Distres Psikologis pada Petani Tembakau di Kecamatan Kalisat Kabupaten Jember”. Partisipasi dalam penelitian ini sepenuhnya dengan sukarela dan tanpa ada unsur paksaan. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan tentang distres psikologis pada petani dan nantinya dapat dijadikan untuk pengembangan pengabdian masyarakat. Oleh karena itu, saya mengharap partisipasi dari bapak/ibu/saudara. Penelitian ini tidak menimbulkan risiko apapun, jika bapak/ibu/saudara merasa kurang nyaman selama wawancara maka bapak/ibu/saudara dapat memilih untuk tidak menjawab pertanyaan yang diberikan atau mengundurkan diri dari penelitian ini. Peneliti berjanji akan menjaga kerahasiaan dari dokumen ini.

Saya sangat menghargai kesediaan bapak/ibu/saudara untuk menjadi partisipan dalam penelitian ini, sehingga saya mengharap kesediaannya untuk menandatangani lembar persetujuan sebagai partisipan. Demikian penjelasan tentang penelitian ini atas perhatian, kerjasama, kesediaannya menjadi partisipan. Saya mengucapkan terima kasih.

Peneliti

Lampiran 2. Lembar Consent

LEMBAR PERSETUJUAN

Judul penelitian:

Gambaran Distres Psikologis pada Petani Tembakau di Kecamatan Kalisat Kabupaten Jember.

Setelah memperoleh penjelasan dan tujuan dan manfaat dari penelitian ini, saya menyadari bahwa penelitian yang dilakukan tidak berdampak negatif bagi saya. Saya mengerti bahwa penelitian ini nantinya akan menjunjung tinggi kerahasiaan dan melindungi hak saya sebagai responden. Saya juga mengerti bahwa keikutsertaan saya dalam penelitian ini akan memberikan manfaat bagi peningkatan layanan kesehatan khususnya pada pengabdian masyarakat.

Berkaitan dengan hal tersebut, maka saya menyatakan bersedia untuk berpartisipasi dalam penelitian ini. Persetujuan ini saya berikan dengan penuh kesadaran dan tanpa adanya paksaan dari berbagai pihak.

..... 2019

.....
Responden penelitian

Lampiran 3. Kuesioner Data Demografi

DATA DEMOGRAFI

Petunjuk Pengisian

Kuesioner ini terdiri dari berbagai pernyataan yang sesuai dengan kondisi Bapak/Ibu/Saudara saat ini. Selanjutnya, Bapak/Ibu/Saudara 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) :

Nama :

1. Jenis kelamin : Laki-laki Perempuan
2. Pendidikan terakhir : SD/ Tidak Sekolah SMA/ MAN
 Perguruan Tinggi
 SMP/ MTs
3. Penghasilan/bulan : kurang dari Rp. 1.916.983 lebih dari sama dengan Rp. 1.916.983
4. Peran dalam Keluarga: Kepala Keluarga Menantu
 Istri Orang tua
 Anak Mertua
 Saudara lain
5. Jumlah Anggota Keluarga : kurang dari sama dengan 4 lebih dari 4
6. Luas Lahan pertanian: kurang dari sama dengan 0,65 Hektar lebih dari 0,65 Hektar

Lampiran 4. Kuesioner *Depression Anxiety and Stres Scale 42 (DASS 42)*

TES DASS

Petunjuk Pengisian

Kuesioner ini terdiri dari berbagai pernyataan yang mungkin sesuai dengan pengalaman Bapak/Ibu/Saudara dalam menghadapi situasi hidup sehari-hari. Terdapat empat pilihan jawaban yang disediakan untuk setiap pernyataan yaitu:

- 0 : Tidak sesuai dengan saya sama sekali, atau tidak pernah.
- 1 : Sesuai dengan saya sampai tingkat tertentu, atau kadang kadang.
- 2 : Sesuai dengan saya sampai batas yang dapat dipertimbangkan, atau lumayan sering.
- 3 : Sangat sesuai dengan saya, atau sering sekali.

Selanjutnya, Bapak/Ibu/Saudara diminta untuk menjawab dengan cara **memberi tanda silang (X)** pada salah satu kolom yang paling sesuai dengan pengalaman Bapak/Ibu/Saudara selama **dua minggu belakangan** ini. Tidak ada jawaban yang benar ataupun salah, karena itu isilah sesuai dengan keadaan diri Bapak/Ibu/Saudara yang sesungguhnya, yaitu berdasarkan jawaban pertama yang terlintas dalam pikiran Bapak/Ibu/ Saudara.

No	PERNYATAAN	Tidak pernah	Kadang-kadang	Lumayan sering	Sering sekali
1	Saya merasa bahwa diri saya menjadi marah karena hal-hal sepele.				
2	Saya merasa bibir saya sering kering.				
3	Saya sama sekali tidak dapat merasakan perasaan positif.				
4	Saya mengalami gangguan pencernaan (seperti: sukar buang air besar atau diare).				
5	Saya merasa pergerakan saya melambat				
6	Saya cenderung bereaksi berlebihan terhadap suatu situasi.				
7	Saya mengalami gangguan tidur (seperti: kesulitan untuk tidur, sulit				

	untuk tidur nyenyak, terbangun pada malam hari, mimpi buruk atau mimpi yang menakutkan).				
8	Saya merasa sulit untuk bersantai.				
9	Saya menemukan diri saya berada dalam situasi yang membuat saya merasa sangat cemas dan saya akan merasa sangat lega jika semua ini berakhir.				
10	Saya merasa tidak ada hal yang dapat diharapkan di masa depan.				
11	Saya menemukan diri saya mudah merasa kesal.				
12	Saya merasa telah menghabiskan banyak energi untuk merasa cemas.				
13	Saya merasa sedih.				
14	Saya menemukan diri saya menjadi tidak sabar ketika mengalami penundaan (menunggu sesuatu).				
15	Saya merasa bibir saya bergetar				
16	Saya merasa saya kehilangan minat akan segala hal.				
17	Saya merasa bahwa saya tidak berharga sebagai seorang manusia.				
18	Saya merasa bahwa saya mudah tersinggung.				
19	Saya mengalami sakit pada lambung saya.				
20	Saya merasa takut tanpa alasan yang jelas.				
21	Saya merasa bahwa hidup tidak bermanfaat.				
22	Saya merasa sulit untuk beristirahat.				
23	Saya mengalami kesulitan dalam menelan.				
24	Saya tidak dapat merasakan kenikmatan dari berbagai hal yang saya lakukan.				
25	Saya mengalami anoreksia (tidak bernafsu terhadap makanan).				
26	Saya merasa putus asa.				
27	Saya merasa bahwa saya sangat				

	mudah marah.				
28	Saya merasa saya hampir panik.				
29	Saya merasa sulit untuk tenang setelah sesuatu membuat saya kesal.				
30	Saya takut bahwa saya akan 'terhambat' oleh tugas-tugas sepele yang tidak biasa saya lakukan.				
31	Saya tidak merasa antusias dalam hal apapun.				
32	Saya sulit untuk sabar dalam menghadapi gangguan terhadap hal yang sedang saya lakukan.				
33	Saya sedang merasa gelisah.				
34	Saya merasa bahwa saya tidak berharga.				
35	Saya tidak dapat memaklumi hal apapun yang menghalangi saya untuk menyelesaikan hal yang sedang saya lakukan.				
36	Saya merasa sangat ketakutan.				
37	Saya melihat tidak ada harapan untuk masa depan.				
38	Saya merasa bahwa hidup tidak berarti.				
39	Saya menemukan diri saya mudah gelisah.				
40	Saya merasa khawatir dengan situasi dimana saya mungkin menjadi panik dan mempermalukan diri sendiri.				
41	Saya merasa sulit berkonsentrasi				
42	Saya merasa sulit untuk meningkatkan inisiatif dalam melakukan sesuatu.				

Harap diperiksa kembali, jangan sampai ada yang terlewatkan. Terima kasih.

Lampiran 5. Analisa data

1. Hasil penelitian karakteristik responden

a. Tabel usia responden

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
USIA	91	100,0%	0	0,0%	91	100,0%

Descriptives

		Statistic	Std. Error	
USIA	Mean	47,80	,703	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	46,40	
		Upper Bound	49,20	
	5% Trimmed Mean	47,68		
	Median	48,00		
	Variance	45,027		
	Std. Deviation	6,710		
	Minimum	28		
	Maximum	66		
	Range	38		
	Interquartile Range	5		
	Skewness	,442	,253	
	Kurtosis	2,432	,500	

Percentiles

		Percentiles	Percentile	Bootstrap ^a			
				Bias	Std. Error	95% Confidence Interval	
						Lower	Upper
Weighted Average(Definition 1)	USIA	5	35,00	1,14	2,78	30,00	42,00
		10	42,00	-1,05	2,03	35,60	43,40
		25	45,00	-,03	,33	45,00	45,00
		50	48,00	-,49	,70	46,00	49,00
		75	50,00	,04	,45	49,00	51,00
		90	54,80	,67	3,81	51,00	65,00
Tukey's Hinges	USIA	95	65,00	-2,10	3,73	54,00	66,00
		25	45,00	-,02	,29	45,00	45,00
		50	48,00	-,49	,70	46,00	49,00
		75	50,00	,01	,41	49,00	51,00

a. Unless otherwise noted, bootstrap results are based on 1000 bootstrap samples

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
USIA	,185	91	,000	,896	91	,000

a. Lilliefors Significance Correction

b. Tabel jenis kelamin responden

JENISKELAMIN

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid laki-laki	59	64,8	64,8	64,8
perempuan	32	35,2	35,2	100,0
Total	91	100,0	100,0	

c. Tabel pendidikan terakhir responden

PENDIDIKAN

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
SD/tidak sekolah	58	63,7	63,7	63,7
SMP/MTS	12	13,2	13,2	76,9
Valid SMA/MA	18	19,8	19,8	96,7
perguruan tinggi	3	3,3	3,3	100,0
Total	91	100,0	100,0	

d. Tabel penghasilan/bulan responden

PENGHASILANPERBULAN

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
kurang dari Rp. 1.916.983	75	82,4	82,4	82,4
Valid lebih dari sama dengan Rp. 1.916.983	16	17,6	17,6	100,0
Total	91	100,0	100,0	

e. Tabel peran dalam keluarga responden

PERANDALAMKELUARGA

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
kepala keluarga	56	61,5	61,5	61,5
istri	30	33,0	33,0	94,5
Valid anak	4	4,4	4,4	98,9
orang tua	1	1,1	1,1	100,0
Total	91	100,0	100,0	

f. Tabel jumlah keluarga responden

JUMLAHANGGOTAKELUARGA

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
kurang dari sama dengan 4	69	75,8	75,8	75,8
Valid lebih dari 4	22	24,2	24,2	100,0
Total	91	100,0	100,0	

g. Tabel luas lahan yang dimiliki responden

LUASLAHAN

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang dari sama dengan 0,65 Hektar	80	87,9	87,9
	lebih dari 0,65 Hektar	11	12,1	100,0
	Total	91	100,0	100,0

2. Hasil penelitian pengisian kuesioner DASS-42

a. Tabel data stres

Stres

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	normal	67	73,6	73,6
	stres ringan	7	7,7	81,3
	stres sedang	15	16,5	97,8
	stres berat sekali	2	2,2	100,0
	Total	91	100,0	100,0

a) Tabel perbutir pertanyaan stres

Pertanyaan nomer 1

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak pernah	32	35,2	35,2
	kadang-kadang	38	41,8	76,9
	lumayan sering	4	4,4	81,3
	sering sekali	17	18,7	100,0
	Total	91	100,0	100,0

Pertanyaan nomor 11

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
tidak pernah	33	36,3	36,3	36,3
kadang-kadang	46	50,5	50,5	86,8
Valid lumayan sering	4	4,4	4,4	91,2
sering sekali	8	8,8	8,8	100,0
Total	91	100,0	100,0	

Pertanyaan nomor 18

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
tidak pernah	31	34,1	34,1	34,1
kadang-kadang	37	40,7	40,7	74,7
Valid lumayan sering	2	2,2	2,2	76,9
sering sekali	21	23,1	23,1	100,0
Total	91	100,0	100,0	

Pertanyaan nomor 6

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
tidak pernah	27	29,7	29,7	29,7
kadang-kadang	51	56,0	56,0	85,7
Valid lumayan sering	10	11,0	11,0	96,7
sering sekali	3	3,3	3,3	100,0
Total	91	100,0	100,0	

Pertanyaan nomor 8

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
tidak pernah	49	53,8	53,8	53,8
kadang-kadang	18	19,8	19,8	73,6
Valid lumayan sering	8	8,8	8,8	82,4
sering sekali	16	17,6	17,6	100,0
Total	91	100,0	100,0	

Pertanyaan nomer 22

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak pernah	53	58,2	58,2	58,2
kadang-kadang	18	19,8	19,8	78,0
lumayan sering	4	4,4	4,4	82,4
sering sekali	16	17,6	17,6	100,0
Total	91	100,0	100,0	

Pertanyaan nomer 29

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak pernah	80	87,9	87,9	87,9
kadang-kadang	9	9,9	9,9	97,8
lumayan sering	2	2,2	2,2	100,0
Total	91	100,0	100,0	

Pertanyaan nomer 12

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak pernah	45	49,5	49,5	49,5
kadang-kadang	38	41,8	41,8	91,2
lumayan sering	6	6,6	6,6	97,8
sering sekali	2	2,2	2,2	100,0
Total	91	100,0	100,0	

Pertanyaan nomer 14

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak pernah	44	48,4	48,4	48,4
kadang-kadang	41	45,1	45,1	93,4
lumayan sering	4	4,4	4,4	97,8
sering sekali	2	2,2	2,2	100,0
Total	91	100,0	100,0	

Pertanyaan nomer 27

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
tidak pernah	36	39,6	39,6	39,6
kadang-kadang	39	42,9	42,9	82,4
Valid lumayan sering	2	2,2	2,2	84,6
sering sekali	14	15,4	15,4	100,0
Total	91	100,0	100,0	

Pertanyaan nomer 32

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
tidak pernah	56	61,5	61,5	61,5
kadang-kadang	27	29,7	29,7	91,2
Valid lumayan sering	2	2,2	2,2	93,4
sering sekali	6	6,6	6,6	100,0
Total	91	100,0	100,0	

Pertanyaan nomer 35

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
tidak pernah	79	86,8	86,8	86,8
kadang-kadang	8	8,8	8,8	95,6
Valid lumayan sering	2	2,2	2,2	97,8
sering sekali	2	2,2	2,2	100,0
Total	91	100,0	100,0	

Pertanyaan nomer 33

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
tidak pernah	26	28,6	28,6	28,6
kadang-kadang	31	34,1	34,1	62,6
Valid lumayan sering	11	12,1	12,1	74,7
sering sekali	23	25,3	25,3	100,0
Total	91	100,0	100,0	

Pertanyaan nomer 39

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
tidak pernah	19	20,9	20,9	20,9
kadang-kadang	39	42,9	42,9	63,7
Valid lumayan sering	7	7,7	7,7	71,4
sering sekali	26	28,6	28,6	100,0
Total	91	100,0	100,0	

b. Tabel data depresi

DEPRESI

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
normal	81	89,0	89,0	89,0
depresi ringan	5	5,5	5,5	94,5
Valid depresi sedang	4	4,4	4,4	98,9
depresi berat	1	1,1	1,1	100,0
Total	91	100,0	100,0	

a) Tabel perbutir pertanyaan depresi

Pertanyaan nomer 3

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
tidak pernah	72	79,1	79,1	79,1
Valid kadang-kadang	15	16,5	16,5	95,6
lumayan sering	4	4,4	4,4	100,0
Total	91	100,0	100,0	

Pertanyaan nomer 5

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
tidak pernah	25	27,5	27,5	27,5
kadang-kadang	35	38,5	38,5	65,9
Valid lumayan sering	7	7,7	7,7	73,6
sering sekali	24	26,4	26,4	100,0
Total	91	100,0	100,0	

Pertanyaan nomer 10

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak pernah	83	91,2	91,2	91,2
kadang-kadang	7	7,7	7,7	98,9
sering sekali	1	1,1	1,1	100,0
Total	91	100,0	100,0	

Pertanyaan nomer 37

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak pernah	78	85,7	85,7	85,7
kadang-kadang	12	13,2	13,2	98,9
sering sekali	1	1,1	1,1	100,0
Total	91	100,0	100,0	

Pertanyaan nomer 13

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak pernah	29	31,9	31,9	31,9
kadang-kadang	31	34,1	34,1	65,9
lumayan sering	9	9,9	9,9	75,8
sering sekali	22	24,2	24,2	100,0
Total	91	100,0	100,0	

Pertanyaan nomer 26

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak pernah	74	81,3	81,3	81,3
kadang-kadang	10	11,0	11,0	92,3
lumayan sering	1	1,1	1,1	93,4
sering sekali	6	6,6	6,6	100,0
Total	91	100,0	100,0	

Pertanyaan nomer 16

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak pernah	49	53,8	53,8	53,8
Valid kadang-kadang	38	41,8	41,8	95,6
Valid sering sekali	4	4,4	4,4	100,0
Total	91	100,0	100,0	

Pertanyaan nomer 17

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak pernah	83	91,2	91,2	91,2
Valid kadang-kadang	5	5,5	5,5	96,7
Valid lumayan sering	1	1,1	1,1	97,8
Valid sering sekali	2	2,2	2,2	100,0
Total	91	100,0	100,0	

Pertanyaan nomer 21

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak pernah	84	92,3	92,3	92,3
Valid kadang-kadang	6	6,6	6,6	98,9
Valid sering sekali	1	1,1	1,1	100,0
Total	91	100,0	100,0	

Pertanyaan nomer 34

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak pernah	87	95,6	95,6	95,6
Valid kadang-kadang	4	4,4	4,4	100,0
Total	91	100,0	100,0	

Pertanyaan nomer 38

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak pernah	86	94,5	94,5	94,5
Valid kadang-kadang	5	5,5	5,5	100,0
Total	91	100,0	100,0	

Pertanyaan nomor 24

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
tidak pernah	80	87,9	87,9	87,9
kadang-kadang	9	9,9	9,9	97,8
Valid lumayan sering	1	1,1	1,1	98,9
sering sekali	1	1,1	1,1	100,0
Total	91	100,0	100,0	

Pertanyaan nomor 31

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
tidak pernah	37	40,7	40,7	40,7
kadang-kadang	45	49,5	49,5	90,1
Valid lumayan sering	2	2,2	2,2	92,3
sering sekali	7	7,7	7,7	100,0
Total	91	100,0	100,0	

Pertanyaan nomor 42

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
tidak pernah	56	61,5	61,5	61,5
kadang-kadang	34	37,4	37,4	98,9
Valid lumayan sering	1	1,1	1,1	100,0
Total	91	100,0	100,0	

c. Tabel data ansietas

ANSIETAS

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
normal	24	26,4	26,4	26,4
ansietas ringan	14	15,4	15,4	41,8
ansietas sedang	30	33,0	33,0	74,7
ansietas berat	10	11,0	11,0	85,7
ansietas berat sekali	13	14,3	14,3	100,0
Total	91	100,0	100,0	

a) Tabel perbutir pertanyaan ansietas

Pertanyaan nomer 2

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
tidak pernah	56	61,5	61,5	61,5
kadang-kadang	19	20,9	20,9	82,4
Valid lumayan sering	6	6,6	6,6	89,0
sering sekali	10	11,0	11,0	100,0
Total	91	100,0	100,0	

Pertanyaan nomer 4

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
tidak pernah	51	56,0	56,0	56,0
kadang-kadang	30	33,0	33,0	89,0
Valid lumayan sering	4	4,4	4,4	93,4
sering sekali	6	6,6	6,6	100,0
Total	91	100,0	100,0	

Pertanyaan nomer 7

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
tidak pernah	51	56,0	56,0	56,0
kadang-kadang	19	20,9	20,9	76,9
Valid lumayan sering	2	2,2	2,2	79,1
sering seklai	19	20,9	20,9	100,0
Total	91	100,0	100,0	

Pertanyaan nomer 41

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
tidak pernah	22	24,2	24,2	24,2
kadang-kadang	43	47,3	47,3	71,4
Valid lumayan sering	5	5,5	5,5	76,9
sering sekali	21	23,1	23,1	100,0
Total	91	100,0	100,0	

Pertanyaan nomer 9

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
tidak pernah	27	29,7	29,7	29,7
kadang-kadang	47	51,6	51,6	81,3
Valid lumayan sering	9	9,9	9,9	91,2
sering sekali	8	8,8	8,8	100,0
Total	91	100,0	100,0	

Pertanyaan nomer 15

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
tidak pernah	38	41,8	41,8	41,8
kadang-kadang	27	29,7	29,7	71,4
Valid lumayan sering	5	5,5	5,5	76,9
sering sekali	21	23,1	23,1	100,0
Total	91	100,0	100,0	

Pertanyaan nomer 19

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
tidak pernah	46	50,5	50,5	50,5
kadang-kadang	35	38,5	38,5	89,0
Valid lumayan sering	2	2,2	2,2	91,2
sering sekali	8	8,8	8,8	100,0
Total	91	100,0	100,0	

Pertanyaan nomer 20

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
tidak pernah	46	50,5	50,5	50,5
kadang-kadang	34	37,4	37,4	87,9
Valid lumayan sering	5	5,5	5,5	93,4
sering sekali	6	6,6	6,6	100,0
Total	91	100,0	100,0	

Pertanyaan nomer 36

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
tidak pernah	39	42,9	42,9	42,9
kadang-kadang	36	39,6	39,6	82,4
Valid lumayan sering	4	4,4	4,4	86,8
sering sekali	12	13,2	13,2	100,0
Total	91	100,0	100,0	

Pertanyaan nomer 23

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
tidak pernah	59	64,8	64,8	64,8
kadang-kadang	18	19,8	19,8	84,6
Valid lumayan sering	5	5,5	5,5	90,1
sering sekali	9	9,9	9,9	100,0
Total	91	100,0	100,0	

Pertanyaan nomer 25

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
tidak pernah	71	78,0	78,0	78,0
kadang-kadang	13	14,3	14,3	92,3
Valid lumayan sering	1	1,1	1,1	93,4
sering sekali	6	6,6	6,6	100,0
Total	91	100,0	100,0	

Pertanyaan nomer 28

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
tidak pernah	29	31,9	31,9	31,9
kadang-kadang	41	45,1	45,1	76,9
Valid lumayan sering	7	7,7	7,7	84,6
sering sekali	14	15,4	15,4	100,0
Total	91	100,0	100,0	

Pertanyaan nomer 40

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
tidak pernah	11	12,1	12,1	12,1
kadang-kadang	57	62,6	62,6	74,7
Valid lumayan sering	9	9,9	9,9	84,6
sering sekali	14	15,4	15,4	100,0
Total	91	100,0	100,0	

Pertanyaan nomer 30

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
tidak pernah	28	30,8	30,8	30,8
kadang-kadang	59	64,8	64,8	95,6
Valid lumayan sering	1	1,1	1,1	96,7
sering sekali	3	3,3	3,3	100,0
Total	91	100,0	100,0	

3. Crosstab Variabel Distres Psikologis dengan Karakteristik Responden

a. Stres

Crosstab

		stresskategorik				Total
		normal	stres ringan	stres sedang	stres berat sekali	
JENISKE LAMIN	laki-laki	Count 42	6	9	2	59
	% within stresskategorik	62,7%	85,7%	60,0%	100,0%	64,8%
perempuan	Count	25	1	6	0	32
	% within stresskategorik	37,3%	14,3%	40,0%	0,0%	35,2%
Total	Count	67	7	15	2	91
	% within stresskategorik	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	2,713 ^a	3	,438
Likelihood Ratio	3,567	3	,312
Linear-by-Linear Association	,451	1	,502
N of Valid Cases	91		

a. 4 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,70.

Crosstab

			stresskategorik				Total
			normal	stres ringan	stres sedang	stres berat sekali	
PENDIDI KAN	SD/tidak sekolah	Count	46	4	6	2	58
		% within stresskategorik	68,7%	57,1%	40,0%	100,0%	63,7%
	SMP/MTS	Count	6	1	5	0	12
		% within stresskategorik	9,0%	14,3%	33,3%	0,0%	13,2%
	SMA/MA	Count	13	1	4	0	18
		% within stresskategorik	19,4%	14,3%	26,7%	0,0%	19,8%
	perguruan tinggi	Count	2	1	0	0	3
		% within stresskategorik	3,0%	14,3%	0,0%	0,0%	3,3%
	Total	Count	67	7	15	2	91
		% within stresskategorik	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	11,849 ^a	9	,222
Likelihood Ratio	10,743	9	,294
Linear-by-Linear Association	,226	1	,634
N of Valid Cases	91		

a. 12 cells (75,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,07.

Crosstab

			stresskategorik				Total
			normal	stres ringan	stres sedang	stres berat sekali	
PENGHASIL ANPERBULAN	kurang dari Rp. 1.916.983	Count % within stresskategorik	54 80,6%	6 85,7%	13 86,7%	2 100,0%	75 82,4%
	lebih dari sama dengan Rp. 1.916.983	Count % within stresskategorik	13 19,4%	1 14,3%	2 13,3%	0 0,0%	16 17,6%
Total		Count % within stresskategorik	67 100,0%	7 100,0%	15 100,0%	2 100,0%	91 100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	,819 ^a	3	,845
Likelihood Ratio	1,179	3	,758
Linear-by-Linear Association	,754	1	,385
N of Valid Cases	91		

a. 4 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,35.

Crosstab

			stresskategorik				Total
			normal	stres ringan	stres sedang	stres berat sekali	
PERANDAL AMKELUAR GA	kepala keluarga	Count	38	6	10	2	56
		% within stresskategorik	56,7%	85,7%	66,7%	100,0%	61,5%
	istri	Count	24	1	5	0	30
		% within stresskategorik	35,8%	14,3%	33,3%	0,0%	33,0%
	anak	Count	4	0	0	0	4
		% within stresskategorik	6,0%	0,0%	0,0%	0,0%	4,4%
	orang tua	Count	1	0	0	0	1
		% within stresskategorik	1,5%	0,0%	0,0%	0,0%	1,1%
	Total	Count	67	7	15	2	91
		% within stresskategorik	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	4,820 ^a	9	,850
Likelihood Ratio	6,802	9	,658
Linear-by-Linear Association	2,626	1	,105
N of Valid Cases	91		

a. 13 cells (81,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,02.

Crosstab

			stresskategorik				Total
			normal	stres ringan	stres sedang	stres berat sekali	
JUMLAH	kurang dari sama dengan 4	Count	53	4	11	1	69
GGOT AKEL UARGA	lebih dari 4	% within stresskategorik	79,1%	57,1%	73,3%	50,0%	75,8%
		Count	14	3	4	1	22
		% within stresskategorik	20,9%	42,9%	26,7%	50,0%	24,2%
		Count	67	7	15	2	91
Total		% within stresskategorik	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	2,504 ^a	3	,475
Likelihood Ratio	2,249	3	,522
Linear-by-Linear Association	1,194	1	,275
N of Valid Cases	91		

a. 4 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,48.

Crosstab

			stresskategorik				Total
			normal	stres ringan	stres sedang	stres berat sekali	
LUASLAHAN	kurang dari sama dengan 0,64 Hektar	Count	57	6	15	2	80
		% within stresskategorik	85,1%	85,7%	100,0%	100,0%	87,9%
	lebih dari 0,64 Hektar	Count	10	1	0	0	11
		% within stresskategorik	14,9%	14,3%	0,0%	0,0%	12,1%
Total		Count	67	7	15	2	91
		% within stresskategorik	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	2,877 ^a	3	,411
Likelihood Ratio	4,888	3	,180
Linear-by-Linear Association	2,390	1	,122
N of Valid Cases	91		

a. 4 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,24.

b. Depresi

Crosstab

		DEPRESIKATEGORIK				Total
		normal	depresi ringan	depresi sedang	depresi berat	
JENIS KELAMIN	laki-laki	Count 51	4	3	1	59
		% within DEPRESIKATEGORIK 63,0%	80,0%	75,0%	100,0%	64,8%
	perempuan	Count 30	1	1	0	32
		% within DEPRESIKATEGORIK 37,0%	20,0%	25,0%	0,0%	35,2%
Total		Count 81	5	4	1	91
		% within DEPRESIKATEGORIK 100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	1,353 ^a	3	,717
Likelihood Ratio	1,735	3	,629
Linear-by-Linear Association	1,101	1	,294
N of Valid Cases	91		

a. 6 cells (75,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,35.

Crosstab

		DEPRESIKATEGORIK				Total
		normal	depresi ringan	depresi sedang	depresi berat	
PENDIDIKAN	SD/tidak sekolah	Count 51 % within DEPRESIKATEGORIK 63,0%	4 80,0%	2 50,0%	1 100,0%	58 63,7%
	SMP/MTS	Count 11 % within DEPRESIKATEGORIK 13,6%	1 20,0%	0 0,0%	0 0,0%	12 13,2%
	SMA/MA	Count 16 % within DEPRESIKATEGORIK 19,8%	0 0,0%	2 50,0%	0 0,0%	18 19,8%
	perguruan tinggi	Count 3 % within DEPRESIKATEGORIK 3,7%	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%	3 3,3%
	Total	Count 81 % within DEPRESIKATEGORIK 100,0%	5 100,0%	4 100,0%	1 100,0%	91 100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	4,789 ^a	9	,852
Likelihood Ratio	6,347	9	,705
Linear-by-Linear Association	,046	1	,830
N of Valid Cases	91		

a. 13 cells (81,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,03.

Crosstab

			DEPRESIKATEGORIK				Total
			normal	depresi ringan	depresi sedang	depresi berat	
PENGHASIL ANPERBULAN	kurang dari Rp. 1.916.983	Count % within DEPRESIKATEGORIK	68 84,0%	2 40,0%	4 100,0%	1 100,0%	75 82,4%
	lebih dari sama dengan Rp. 1.916.983	Count % within DEPRESIKATEGORIK	13 16,0%	3 60,0%	0 0,0%	0 0,0%	16 17,6%
Total		Count % within DEPRESIKATEGORIK	81 100,0%	5 100,0%	4 100,0%	1 100,0%	91 100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	7,406 ^a	3	,060
Likelihood Ratio	6,541	3	,088
Linear-by-Linear Association	,009	1	,925
N of Valid Cases	91		

a. 6 cells (75,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,18.

Crosstab

			DEPRESIKATEGORIK				Total
			normal	depresi ringan	depresi sedang	depresi berat	
PERANDAL AMKELUAR GA	kepala keluar ga	Count	48	4	3	1	56
		% within DEPRESIKA TEGORIK	59,3%	80,0%	75,0%	100,0%	61,5%
	istri	Count	28	1	1	0	30
		% within DEPRESIKA TEGORIK	34,6%	20,0%	25,0%	0,0%	33,0%
	anak	Count	4	0	0	0	4
		% within DEPRESIKA TEGORIK	4,9%	0,0%	0,0%	0,0%	4,4%
	orang tua	Count	1	0	0	0	1
		% within DEPRESIKA TEGORIK	1,2%	0,0%	0,0%	0,0%	1,1%
	Total	Count	81	5	4	1	91
		% within DEPRESIKA TEGORIK	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	2,045 ^a	9	,991
Likelihood Ratio	2,900	9	,968
Linear-by-Linear Association	1,493	1	,222
N of Valid Cases	91		

a. 14 cells (87,5%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,01.

Crosstab

			DEPRESIKATEGORIK				Total
			normal	depresi ringan	depresi sedang	depresi berat	
JUMLAHAN GGOTAKEL UARGA	kurang dari sama dengan 4	Count % within DEPRESIKATE GORIK	62 76,5%	4 80,0%	2 50,0%	1 100,0%	69 75,8%
	lebih dari 4	Count % within DEPRESIKATE GORIK	19 23,5%	1 20,0%	2 50,0%	0 0,0%	22 24,2%
Total		Count % within DEPRESIKATE GORIK	81 100,0%	5 100,0%	4 100,0%	1 100,0%	91 100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	1,844 ^a	3	,605
Likelihood Ratio	1,867	3	,600
Linear-by-Linear Association	,254	1	,614
N of Valid Cases	91		

a. 6 cells (75,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,24.

Crosstab

			DEPRESIKATEGORIK				Total
			normal	depresi ringan	depresi sedang	depresi berat	
LUASLAHAN	kurang dari sama dengan 0,64 Hektar	Count % within DEPRESIKATEGORIK	70 86,4%	5 100,0%	4 100,0%	1 100,0%	80 87,9%
	lebih dari 0,64 Hektar	Count % within DEPRESIKATEGORIK	11 13,6%	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%	11 12,1%
Total		Count % within DEPRESIKATEGORIK	81 100,0%	5 100,0%	4 100,0%	1 100,0%	91 100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	1,545 ^a	3	,672
Likelihood Ratio	2,741	3	,433
Linear-by-Linear Association	1,281	1	,258
N of Valid Cases	91		

a. 6 cells (75,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,12.

c. Ansietas

Crosstab

		ANSIETASKATEGORIK					Total
		normal	ansietas ringan	ansietas sedang	ansietas berat	ansietas berat sekali	
JENIS KELAMIN	laki-laki	Count 15	Count 7	Count 21	Count 6	Count 10	Count 59
		% within ANSIETASKATEGORIK 62,5%	% within ANSIETASKATEGORIK 50,0%	% within ANSIETASKATEGORIK 70,0%	% within ANSIETASKATEGORIK 60,0%	% within ANSIETASKATEGORIK 76,9%	% within ANSIETASKATEGORIK 64,8%
	perempuan	Count 9	Count 7	Count 9	Count 4	Count 3	Count 32
		% within ANSIETASKATEGORIK 37,5%	% within ANSIETASKATEGORIK 50,0%	% within ANSIETASKATEGORIK 30,0%	% within ANSIETASKATEGORIK 40,0%	% within ANSIETASKATEGORIK 23,1%	% within ANSIETASKATEGORIK 35,2%
Total		Count 24	Count 14	Count 30	Count 10	Count 13	Count 91
		% within ANSIETASKATEGORIK 100,0%					

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	2,696 ^a	4	,610
Likelihood Ratio	2,699	4	,609
Linear-by-Linear Association	,904	1	,342
N of Valid Cases	91		

a. 3 cells (30,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,52.

Crosstab

		ANSIETASKATEGORIK					Total
		normal	ansietas ringan	ansietas sedang	ansietas berat	ansietas berat sekali	
PENDI DIKAN	SD/tidak sekolah	Count 12	12	21	6	7	58
	% within ANSIETASKATEGORIK	50,0%	85,7%	70,0%	60,0%	53,8%	63,7%
	SMP/MTS	Count 4	2	0	3	3	12
	% within ANSIETASKATEGORIK	16,7%	14,3%	0,0%	30,0%	23,1%	13,2%
	SMA/MA	Count 7	0	7	1	3	18
	% within ANSIETASKATEGORIK	29,2%	0,0%	23,3%	10,0%	23,1%	19,8%
	perguruan tinggi	Count 1	0	2	0	0	3
	% within ANSIETASKATEGORIK	4,2%	0,0%	6,7%	0,0%	0,0%	3,3%
	Total	Count 24	14	30	10	13	91
	% within ANSIETASKATEGORIK	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	16,368 ^a	12	,175
Likelihood Ratio	23,215	12	,026
Linear-by-Linear Association	,161	1	,688
N of Valid Cases	91		

a. 14 cells (70,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,33.

Crosstab

			ANSIETASKATEGORIK					Total
			normal	ansietas ringan	ansietas sedang	ansietas berat	ansietas berat sekali	
PENGHASILAN PERBULAN	kurang dari Rp. 1.916.983	Count % within ANSIETAS KATEGORIK	18 75,0%	13 92,9%	24 80,0%	7 70,0%	13 100,0%	75 82,4%
	lebih dari sama dengan Rp. 1.916.983	Count % within ANSIETAS KATEGORIK	6 25,0%	1 7,1%	6 20,0%	3 30,0%	0 0,0%	16 17,6%
Total		Count % within ANSIETAS KATEGORIK	24 100,0%	14 100,0%	30 100,0%	10 100,0%	13 100,0%	91 100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	5,923 ^a	4	,205
Likelihood Ratio	8,192	4	,085
Linear-by-Linear Association	1,222	1	,269
N of Valid Cases	91		

a. 4 cells (40,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,76.

Crosstab

			ANSIETASKATEGORIK					Total
			normal	ansietas ringan	ansietas sedang	ansietas berat	ansietas berat sekali	
PERA NDAL AMKE LUAR GA	kepala keluarga	Count	12	6	21	6	11	56
		% within ANSIETASKATEGORIK	50,0%	42,9%	70,0%	60,0%	84,6%	61,5%
	istri	Count	9	6	9	4	2	30
		% within ANSIETASKATEGORIK	37,5%	42,9%	30,0%	40,0%	15,4%	33,0%
	anak	Count	3	1	0	0	0	4
		% within ANSIETASKATEGORIK	12,5%	7,1%	0,0%	0,0%	0,0%	4,4%
	orang tua	Count	0	1	0	0	0	1
		% within ANSIETASKATEGORIK	0,0%	7,1%	0,0%	0,0%	0,0%	1,1%
	Total	Count	24	14	30	10	13	91
		% within ANSIETASKATEGORIK	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	16,461 ^a	12	,171
Likelihood Ratio	16,042	12	,189
Linear-by-Linear Association	6,211	1	,013
N of Valid Cases	91		

a. 13 cells (65,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,11.

Crosstab

			ANSIETASKATEGORIK					Total
			normal	ansietas ringan	ansietas sedang	ansietas berat	ansietas berat sekali	
JUMLAHA NGGOTAK ELUARGA	kurang dari sama dengan 4	Count	18	13	21	7	10	69
		% within ANSIETASK ATEGORIK	75,0%	92,9%	70,0%	70,0%	76,9%	75,8%
	lebih dari 4	Count	6	1	9	3	3	22
		% within ANSIETASK ATEGORIK	25,0%	7,1%	30,0%	30,0%	23,1%	24,2%
Total		Count	24	14	30	10	13	91
		% within ANSIETASK ATEGORIK	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	2,973 ^a	4	,562
Likelihood Ratio	3,552	4	,470
Linear-by-Linear Association	,171	1	,679
N of Valid Cases	91		

a. 3 cells (30,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,42.

Crosstab

			ANSIETASKATEGORIK					Total
			normal	ansietas ringan	ansietas sedang	ansietas berat	ansietas berat sekali	
LUASLAHAN	kurang dari sama dengan 0,64 Hektar	Count	18	14	25	10	13	80
		% within ANSIETASKATEGORIK	75,0%	100,0%	83,3%	100,0%	100,0%	87,9%
	lebih dari 0,64 Hektar	Count	6	0	5	0	0	11
		% within ANSIETASKATEGORIK	25,0%	0,0%	16,7%	0,0%	0,0%	12,1%
Total		Count	24	14	30	10	13	91
		% within ANSIETASKATEGORIK	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	9,445 ^a	4	,051
Likelihood Ratio	13,073	4	,011
Linear-by-Linear Association	4,436	1	,035
N of Valid Cases	91		

a. 5 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,21.

Lampiran 6. Surat Ijin Melakukan Studi Pendahuluan



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER
FAKULTAS KEPERAWATAN
Alamat : Jl. Kalimantan 37 Telp./ Fax. (0331) 323450 Jember

Nomor : 150/UN25.1.14/LT/2019 Jember, 09 January 2019
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian

Yth. Ketua LP2M
Universitas Jember

Dengan hormat,

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir/skripsi mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Jember berikut :

nama : Alviolita Nur Septiani
N I M : 152310101067
keperluan : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian
judul penelitian : Gambaran Distres Psikologis pada Petani Tembakau di Daerah Kecamatan Kalisat Kabupaten Jember
lokasi : Kecamatan Kalisat Kabupaten Jember
waktu : satu bulan

mohon diterbitkan surat pengantar ke instansi terkait atas nama yang bersangkutan untuk pelaksanaannya.

Demikian, atas bantuan dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.



Ms. Lantih Sulistyorini, S.Kep., M.Kes.
NIP. 19780323 200501 2 002



PEMERINTAH DAERAH KABUPATEN JEMBER
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
Jalan Letjen S Parman No. 89 ■ 337853 Jember

Kepada
Yth. Sdr. Camat Kalisat Kab. Jember
di -
J E M B E R

SURAT REKOMENDASI

Nomor : 072/2476/415/2018

Tentang

STUDI PENDAHULUAN

- Dasar :
1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi penelitian sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri nomor 7 Tahun 2014 Tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011;
 2. Peraturan Bupati Jember No. 46 Tahun 2014 tentang Pedoman Penerbitan Surat Rekomendasi Penelitian Kabupaten Jember
- Memperhatikan :
- Surat Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember tanggal 17 Oktober 2018 Nomor : 5972/UN25.1.14/SP/2018 perihal Studi Pendahuluan

MEREKOMENDASIKAN

- Nama / NIM. : Alviolita Nur Septiani / 152310101067
Instansi : Fakultas Keperawatan Universitas Jember
Alamat : Jl. Kalimantan 37 Kampus Tegal Boto Jember
Keperluan : Mengadakan Studi Pendahuluan untuk skripsi dengan judul :
"Gambaran Psychological Distres pada Petani di Kecamatan Kalisat Kabupaten Jember"
Lokasi : Kantor Kecamatan Kalisat Kabupaten Jember
Waktu Kegiatan : Oktober s/d Nopember 2018

Apabila tidak bertentangan dengan kewenangan dan ketentuan yang berlaku, diharapkan Saudara memberi bantuan tempat dan atau data seperlunya untuk kegiatan dimaksud.

1. Kegiatan dimaksud benar-benar untuk kepentingan Pendidikan
2. Tidak dibenarkan melakukan aktivitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Ditetapkan di : Jember
Tanggal : 22-10-2018
An. KEPALA BAKESBANG DAN POLITIK
KABUPATEN JEMBER
Kabid. Kalisat Strategis dan Politik

ACHMAD DAVID E., S.Sos
Berkas
NIP. 196909171096021001

- Tembusan :
Yth. Sdr. : 1. Dekan Fak. Keperawatan Univ. Jember;
2. Yang Bersangkutan.



**PEMERINTAHAN KABUPATEN JEMBER
KECAMATAN KALISAT**

Jalan Diponegoro Nomor: 36 A, Telp 0331-591645
Kalisat 68193

Nomor : 072/560/27/2018

Sifat : Penting

Perihal : Laporan

Kalisat, 01 November 2018

Kepada

Yth. Dekan Fakultas

Keperawatan Universitas Jember

Di-

Tempat

Memperhatikan surat dari Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten tanggal 22-10-2018 nomor 072/2476/415/2018 perihal tersebut IJIN PENELITIAN dengan ini kami laporkan.

Nama : Alviolita Nur Septiani

Instansi : Fakultas Keperawatan

Alamat : Jl. Danau Toba V No. 13 B2 Tegal Gede, Sumbersari

Telah melakukan atau mengadakan Studi Pendahuluan untuk Skripsi dengan judul "Gambaran Distres Psikologis pada Petani Tembakau" di Kecamatan Kalisat.

Demikian atas perhatian dan kerja samanya disampaikan terimakasih.

Mengetahui

CAMAT KALISAT



Rachman Hidayah
RACHMAN HIDAYAH, S.Sos

Pembina TK I

NIP 19691212 1989 1 11001



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER
FAKULTAS KEPERAWATAN
Alamat : Jl. Kalimantan 37 Telp./ Fax. (0331) 323450 Jember

Nomor : 150/UN25.1.14/LT/2019 Jember, 09 January 2019
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian

Yth. Ketua LP2M
Universitas Jember

Dengan hormat,

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir/skripsi mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Jember berikut :

nama : Alviolita Nur Septiani
N I M : 152310101067
keperluan : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian
judul penelitian : Gambaran Distres Psikologis pada Petani Tembakau di Daerah Kecamatan Kalisat Kabupaten Jember
lokasi : Kecamatan Kalisat Kabupaten Jember
waktu : satu bulan

mohon diterbitkan surat pengantar ke instansi terkait atas nama yang bersangkutan untuk pelaksanaannya.

Demikian, atas bantuan dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.

Dekan,

UNIVERSITAS JEMBER
Ns. Lantih Sulistyorini, S.Kep., M.Kes.
NIP. 19780323 200501 2 002

Lampiran 7. Surat Ijin Melaksanakan Penelitian



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER
LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT
Jl. Kalimantan 37 Jember, Telp (0331) 337818, 339385 Fax (0331) 337818
Email : penelitian.lp2m@unej.ac.id - pengabdian.lp2m@unej.ac.id

Nomor : 276 /UN25.3.1/LT/2019

14 Januari 2019

Perihal : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian

Yth. Kepala
Badan Kesatuan Bangsa dan Politik
Kabupaten Jember
Di
Jember

Memperhatikan surat dari Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember nomor 150/UN25.1.14/LT/2019 tanggal 9 Januari 2019 perihal Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian,

Nama : Alviolita Nur Septiani
NIM : 152310101067
Fakultas : Keperawatan
Jurusan : Ilmu Keperawatan
Alamat : Jl. Danau Toba V No.13/B2 Sumbersari-Jember
Judul Penelitian : "Gambaran Distres Psikologis pada Petani Tembakau di Kecamatan Kalisat Kabupaten Jember"
Lokasi Penelitian : Kecamatan Kalisat Kabupaten Jember
Lama Penelitian : 3 Bulan (18 Januari-30 Maret 2019)

maka kami mohon dengan hormat bantuan Saudara untuk memberikan ijin kepada mahasiswa yang bersangkutan untuk melaksanakan kegiatan penelitian sesuai dengan judul tersebut diatas.

Demikian atas perhatian dan perkenannya disampaikan terima kasih.

D. Ketua
Departemen II,

Dr. Susanto, M.Pd.
NIP. 196006161988021001

Tembusan Yth.
1. Camat Kalisat Kab. Jember;
2. Dekan Fak. Keperawatan Univ Jember;
3. Mahasiswa ybs; ✓
4. Arsip.



CERTIFICATE NO : QMS/173



**PEMERINTAH DAERAH KABUPATEN JEMBER
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**

Jalan Letjen S Parman No. 89 ■ 337853 Jember

Kepada
Yth. Sdr. Camat Kalisat Kab. Jember
di -
JEMBER

SURAT REKOMENDASI

Nomor : 072/158/415/2019

Tentang

PENELITIAN

- Dasar : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi penelitian sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri nomor 7 Tahun 2014 Tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011;
2. Peraturan Bupati Jember No. 46 Tahun 2014 tentang Pedoman Penerbitan Surat Rekomendasi Penelitian Kabupaten Jember
- Memperhatikan : Surat Ketua LP2M Universitas Jember tanggal 14 Januari 2019 Nomor : 276/UN25.3.1/LT/2019 perihal Permohonan Penelitian

MEREKOMENDASIKAN

- Nama / NIM. : Alviolita Nur Septiani / 152310101067
Instansi : Fakultas Keperawatan Universitas Jember
Alamat : Jl. Danau Toba V No. 13/B2 Sumbersari, Jember
Keperluan : Mengadakan penelitian dengan judul : "Gambaran Distres Psikologi pada Petani Tembakau di Kecamatan Kalisat Kabupaten Jember"
Lokasi : Kantor Kecamatan Kalisat Kabupaten Jember
Waktu Kegiatan : Januari s/d Maret 2019

Apabila tidak bertentangan dengan kewenangan dan ketentuan yang berlaku, diharapkan Saudara memberi bantuan tempat dan atau data seperlunya untuk kegiatan dimaksud.

1. Kegiatan dimaksud benar-benar untuk kepentingan Pendidikan
2. Tidak dibenarkan melakukan aktivitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Ditetapkan di : Jember
Tanggal : 18-01-2019
An. KEPALA BAKESBANG DAN POLITIK
KABUPATEN JEMBER
Sekretaris

Drs. HERY WIDODO
Pemula Tk. I
NIP: 19611224 198812 1 001

- Tembusan :
Yth. Sdr. : 1. Ketua LP2M Universitas Jember;
2. Yang Bersangkutan.



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
KECAMATAN KALISAT
Jl. Diponegoro. 36A Telp (0331) 591645 KALISAT 68192

Kepada

Yth. Sdr. Kepala Desa

1. Gumuksari
2. Suber Jeruk
3. Ajung
4. Gambiran
5. Sabanen
6. Sumberkalong

Di -

TEMPAT

SURAT REKOMENDASI

Nomor : 141/024/35.09.27/2019

Dasar Surat Rekomendasi Kepala Badan Kesatuan Bangsa Dan Politik nomor :
072/159/4125/20129 tentang Magang dan Penelitian atas nama :

Nama / NPP : Alviolita Nur Septiani / 152310101067
Instansi : Faskultass Keperawatan Universitas Jember
Alamat : Jl. Danau Toba V No, 13/B2 Sumpersari, Jember
Keperluan : Mengadakan Kegiatan magang dan penelitian dengan Judul
"Gambaran Distres Psikologi Pada Petani Tembakau di Kecamatan
Kalisat Kabupaten Jember"
Lokasi : Kantor Kecamatan kalisat Kabupaten Jember
Waktu Kegiatan : Januari s/d Maret 2019

Apabila tidak bertentangan dengan kewenangan dan ketentuan yang
berlaku, diharapkan saudara memberi bantuan dan atau data seperlunya untuk
kegiatan dimaksud.

1. Kegiatan dimaksud benar-benar untuk kepentingan Pendidikan
2. Tidak dibenarkan melakukan aktivitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan
penghentian kegiatan.

Demikian atas perhatian dan kerja samanya disampaikan terima kasih

Kalisat, 25 Januari 2019

KAMAT KALISAT



ACHMAN HIDAYAT, S.Sos.

Pembina TK.I

NIP. 19691212 198911 1 001



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
KECAMATAN KALISAT

Jalan Diponegoro Nomor 36A, Telpn 0331-591645
Kalisat 68193

Nomor : 141/78/35.09.27/2019
Sifat : Penting
Perihal : Laporan

Kalisat, 25 Februari 2019
Kepada
Yth. Dekan Fakultas Keperawatan
Universitas Jember
Di-
Tempat

Memperhatikan surat dari Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Jember tanggal 18-01-2019 nomor 072/158/415/2019 perihal tersebut IJIN PENELITIAN dengan ini kami laporkan

Nama / NIM : Alviolita Nur Septiani / 152310101067
Instansi : Fakultas Keperawatan Universitas Jember
Alamat : Jl. Kalimantan No. 37 Kampus Tegal Boto Jember

Telah melakukan atau mengadakan Penelitian untuk Skripsi dengan judul "Gambaran Distres Psikologis pada Petani Tembakau di Kecamatan Kalisat Kabupaten Jember" di Kecamatan Kalisat.

Demikian atas perhatian dan kerja samanya disampaikan terimakasih.

Mengetahui



RACHMAN HIDAYAT, S.Sos.

Pembina TK.I

NIP. 19691212 198911 1 001

Lampiran 8. Uji Kelayakan Etik Penelitian

	KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN (KEPK) FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI UNIVERSITAS JEMBER (THE ETHICAL COMMITTEE OF MEDICAL RESEARCH FACULTY OF DENTISTRY UNIVERSITAS JEMBER)
ETHIC COMMITTEE APPROVAL <u>No.310/UN25.8/KEPK/DL/2019</u>	
Title of research protocol	: "Description Of Psychological Distress Tobacco Farmer In Kalisat District Jember City"
Document Approved	: Research Protocol
Principal investigator	: Alviolita Nur Septiani
Member of research	: 1. Ns. Emi Wuri Wuryaningsih, S.Kep.,M.Kep.,Sp.Kep.I 2. Ns. Enggal Hadi K.S.Kep.,M.Kep
Responsible Physician	: Alviolita Nur Septiani
Date of approval	: January 10 th , 2019
Place of research	: Kecamatan Kalisat Kabupaten Jember
<p>The Research Ethic Committee Faculty of Dentistry Universitas Jember states that the above protocol meets the ethical principle outlined and therefore can be carried out.</p> <p style="text-align: right;">Jember, January 17th, 2019</p>	
 Dean of Faculty of Dentistry Universitas Jember (Prof. R. Rahardyan P. M. Kes, Sp. Pros)	 Research Ethics Committee Faculty of Dentistry Universitas Jember (Prof. Dewa Ayu Ratna Dewanti, M.Si)

Lampiran 9. Dokumentasi





Lampiran 10. Lembar Bimbingan kepada Dosen Pembimbing Utama

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI
 FAKULTAS KEPERAWATAN
 UNIVERSITAS JEMBER

Nama Mahasiswa : Alviolita Nur Septiani
 NIM : 152310101067
 Nama DPU : Ns. Emi Wuryaningsih., S. Kep., M. Kep., Sp. Kep. J

No.	Hari/Tanggal	Materi Konsultasi	Saran DPU	Paraf
1	16 sept 2018	judul riset	intress psikologi	
	20 09 2018	ace judul bab 1	-problem ↓ ↓ ↓ X	
			petuni t/ku masalah -nyor	
	28 09 2018	Bab 1 dan 2	-teliti latar masyarakat -pahami	
			Context of pemasalah to standar	
			-sistem keperawatan	
	28 10 2018	Bab 1 & bab 4	plea konsep	
			stress adapter Stuart	

anda
 psychiatric
 nursing }
 - Journal
 agricultural nursing

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI
 FAKULTAS KEPERAWATAN JEMBER
 UNIVERSITAS JEMBER

Nama : Alviolita Nur Septiani
 NIM : 152310101067
 Dosen Pembimbing Utama : Ns. Emi Wuri W, M.Kep., Sp. J

No	Hari/tanggal	Materi Konsultasi	Saran DPU	Paraf
1	Rabu, 20 03 2019	Bab 4 & Bab 5	- perantara Bab 4 tuliz ts sukkh benar? Maulana - DASS → cek pengajaran di jurnal Indikator ≠ pentan / ada + T & Geje D F K P	
2-4	Senin 22 03 2019	Bab 5	- Crosstab dari variabel fisher post-hoc - variabel karakteristik response - tambahan mengikuti variabel & sifat	

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI
FAKULTAS KEPERAWATAN JEMBER
UNIVERSITAS JEMBER

Nama : Alviolita Nur Septiani
NIM : 152310101067
Dosen Pembimbing Utama : Ns. Emi Wuri W, M.Kep., Sp. J

No	Hari/tanggal	Materi Konsultasi	Saran DPU	Paraf
	Subm 30 - 02 2019		ace Idem hasri	

Lampiran 11. Lembar Bimbingan kepada Dosen Pembimbing Anggota

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI
MAHASISWA FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER

Nama Mahasiswa : Alviolita Nur S
NIM : 152310101067
Nama DPA : Ns. Enggal Hadi K., S.Kep., M.Kep.

No.	Hari/Tanggal	Materi Konsultasi	Saran DPA	Paraf
1.	19 / 09 2018	Konsul tempat penelitian	Milih tempat dengan alasan yang rasional	
2.	29 / 09 2018	Konsul metode yang digunakan	Milih sendiri tempat dan bagaimana tentang populasinya.	
3.	18 / 10 2018	Konsul Bab 1 - 9	- Revisi kerangka teori - Revisi kerangka konsep - Revisi metode	
4.	31 / 10 2018	Konsul Bab 1 - 4	- Revisi kerangka teori - Revisi Metode	
5.	8 / 11 2018	Konsul Bab 1-4	- Revisi Metode.	
6.	12 / 12 2018	Konsul bab 1-9	Apa Sempro.	

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI
 FAKULTAS KEPERAWATAN JEMBER
 UNIVERSITAS JEMBER

Nama : Alviolita Nur Septiani

NIM : 152310101067

Dosen Pembimbing Anggota : Ns. Enggal Hadi K, M. Kep

No	Hari/tanggal	Materi Konsultasi	Saran DPA	Paraf
1	Senin, 4 Maret 2019	Konsul Hasil Penelitian	Perbaiki daftar tabel, Revisi tabel tanda dan garis serta	
2	Rabu, 14 Maret 2019	Konsul Hasil	Lanjutkan ke Pembahasan	
3	Rabu, 20 Maret 2019	Konsul Hasil dan Pembahasan	Perbaiki Pembahasan	
4	Selasa, 26 Maret 2019	Konsul Hasil dan Pembahasan	Revisi hasil dan Pembahasan	

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI
FAKULTAS KEPERAWATAN JEMBER
UNIVERSITAS JEMBER

Nama : Alviolita Nur Septiani
NIM : 152310101067
Dosen Pembimbing Anggota : Ns. Enggal Hadi K, M. Kep

No	Hari/tanggal	Materi Konsultasi	Saran DPA	Paraf
			Ace Seminar hasil	↓