



**GAMBARAN TINGKAT KECEMASAN PADA PETANI
LANSIA DI KECAMATAN PANTI
KABUPATEN JEMBER**

SKRIPSI

oleh

Evita Riani

NIM 152310101119

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN

FAKULTAS KEPERAWATAN

UNIVERSITAS JEMBER

2020



**GAMBARAN TINGKAT KECEMASAN PADA PETANI
LANSIA DI KECAMATAN PANTI
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

Evita Riani

NIM 152310101119

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

2020

SKRIPSI

**GAMBARAN TINGKAT KECEMASAN PADA PETANI
LANSIA DI KECAMATAN PANTI
KABUPATEN JEMBER**

oleh
Evita Riani
NIM 152310101119

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : Hanny Rasni, S.Kep., M.Kep

Dosen Pembimbing Anggota : Ns. Tantut Susanto, M.Kep.,Sp.Kom., Ph.D

PERSEMBAHAN

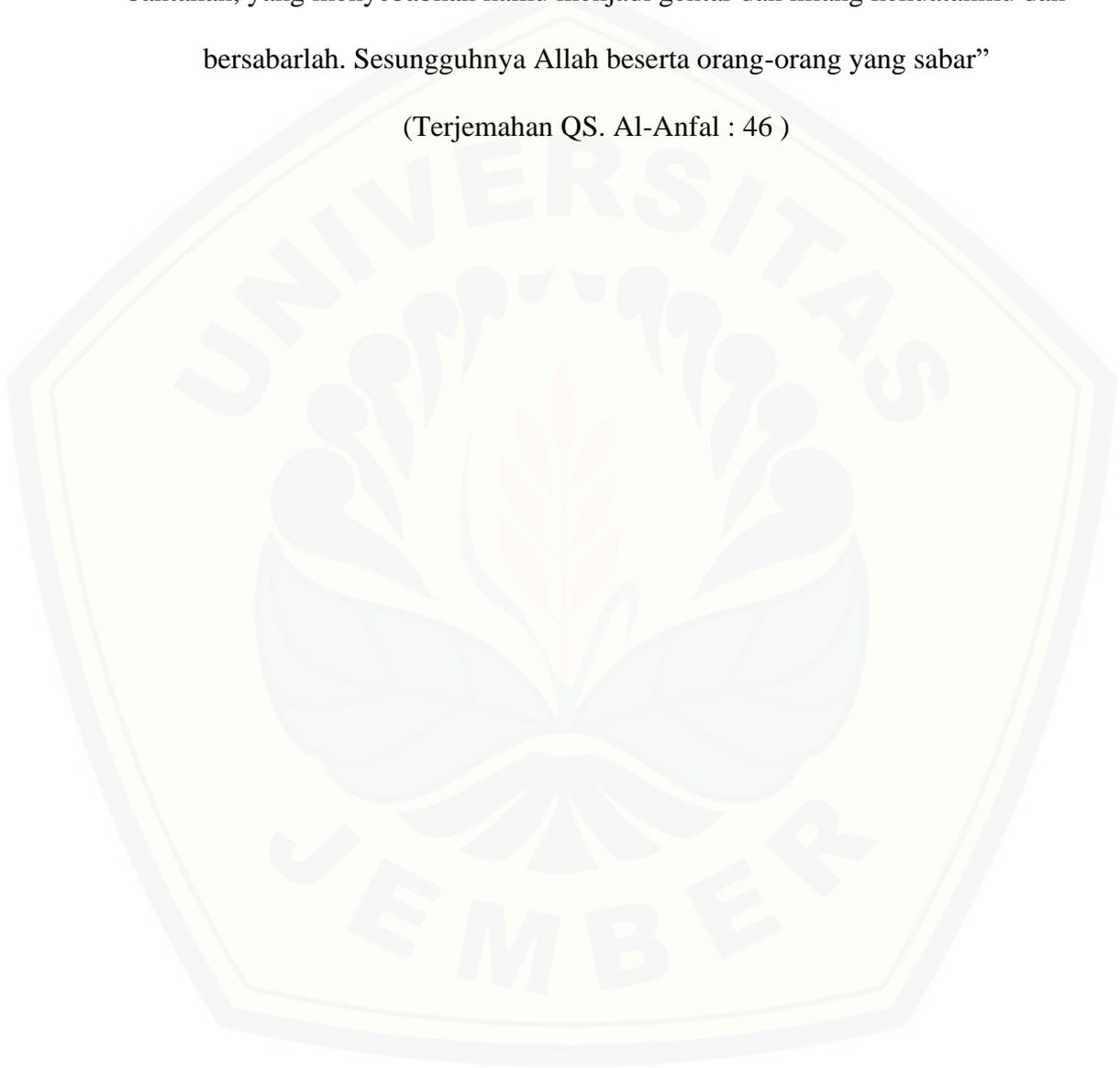
Skripsi ini saya persembahkan untuk :

1. Kedua orang tua, Ayahanda Muhadisin dan Ibunda Halifah dan adik Ilfan Hafiz yang telah memberikan segenap cinta dan kasihnya, serta seluruh keluarga besar yang telah memberikan dukungan serta doanya kepada saya.
2. Almamater TK Aisyah, SDN 3 LELATENG, SMP Negeri 2 Negara dan SMA Negeri 1 Negara serta seluruh dewan guru.
3. Almamater Fakultas Keperawatan Universitas Jember.
4. Febiantoro teman berbagi yang selalu menemani, mendukung dan memberikan motivasi selama menjalani masa perkuliahan sampai dengan menyelesaikan tugas akhir ini.
5. Amy Yasmine., Winda Sari, Rizqi Nur Aini., Atri Wilujeng, Intan Maulidia Y., Qulud Arum P., Vinda Prihartini R., Nury Palupi, yang senantiasa memberikan dukungan dan doanya selama menyusun skripsi

MOTTO

“Dan taatlah kepada Allah dan Rasul-Nya dan janganlah kamu berbantah-bantahan, yang menyebabkan kamu menjadi gentar dan hilang kekuatanmu dan bersabarlah. Sesungguhnya Allah beserta orang-orang yang sabar”

(Terjemahan QS. Al-Anfal : 46)



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

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Evita Riani

NIM : 152310101119

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi yang berjudul “Gambaran Tingkat Kecemasan pada Petani Lansia di Kecamatan Panti Kabupaten Jember” yang saya tulis adalah benar hasil karya saya sendiri, kecuali kutipan yang sudah saya cantumkan sumbernya, belum pernah diajukan pada institusi manapun, dan bukan karya jiplakan. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan sikap ilmiah yang dijunjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya tanpa adanya tekanan dan paksaan dari pihak manapun, serta saya bersedia mendapat sanksi akademik jika ternyata di kemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Jember, Januari 2020
Yang menyatakan,

Evita Riani
NIM 152310101119

Halaman Pengesahan

PENGESAHAN

Skripsi yang berjudul “Gambaran Tingkat Kecemasan pada Petani Lansia di Kecamatan Panti Kabupaten Jember” karya Evita Riani telah diuji dan disahkan pada :

hari, tanggal : Selasa, 07 Januari 2020

tempat : Program Studi Sarjana Keperawatan, Fakultas Keperawatan
Universitas Jember

Mengetahui,

Dosen Pembimbing Utama



Hanny Rasni, S.Kep., M.Kep
NIP. 19761219 2002122 003

Dosen Pembimbing Anggota



Ns. Tantut Susanto, M.Kep., Sp.Kom., Ph.D
NIP. 19800105 200604 1 004

Penguji I



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

Penguji II



Ns. Fitrio Deviantony S.Kep., M.Kep
NIP. 760018001

Mengesahkan,



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

Gambaran Tingkat Kecemasan pada Petani Lansia di Kecamatan Panti Kabupaten Jember (*The Descriptions of Anxiety Levels in Elderly Farmer in Panti District, Jember Regency*)

Evita Riani

Faculty of Nursing, University of Jember

ABSTRACT

Anxiety in elderly farmers can affect concentration and can also increase health risk. As we get older, the more likely a person is experiencing health problems and impaired cognitive function is one of the health that occurs in elderly farmers. The purpose of this study was to describe anxiety of elderly farmers in Panti District, Jember Regency. A cross-sectional study design was conducted among 130 of farmers elderly using stratified random sampling. A self administered questionnaire was used to sociodemographic of farmers. The questionnaire used was Geriatric Anxiety Inventory (GAI) to measure the level of anxiety in elderly farmers. The feasibility of research ethics is determined Commission of the Faculty of Dentistry, University of Jember with letter number No.469 / UN25.8 / KEPK / DL / 2019. Based on the results of this study indicated that elderly farmers experience anxiety levels, namely mild anxiety levels = 81 (62.3%), moderate levels = 35 (26.9%), severe levels = 14 (10.8%). The results of the study showed that the majority of elderly farmers experienced mild anxiety, this was due to the low number of elderly farmers who experienced worries all the time, so elderly farmers could be calmer because they had better coping. Suggestions for health services are to improve the psychological health program of elderly farmers. One of the Occupational Health Efforts programs that can be carried out is a counseling program about relaxation therapy, laughter therapy, to help reduce anxiety levels.

Keyword: *Elderly farmers, Anxiety, GAI*

RINGKASAN

Gambaran Tingkat Kecemasan pada Petani Lansia di Kecamatan Panti Kabupaten Jember Evita Riani, 152310101119; 2019 : xviii + 51 halaman ; Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Jember

Kecemasan pada petani lansia dapat mempengaruhi konsentrasi dan juga dapat meningkatkan risiko – risiko kesehatan dan dapat merusak fungsi imun (Hidayati, 2012). Seiring dengan bertambahnya usia, semakin besar kemungkinan seseorang mengalami masalah kesehatan dan gangguan fungsi kognitif merupakan salah satu kesehatan yang terjadi pada petani lansia (Agustina, 2011). Tujuan umum dari penelitian ini dilakukan untuk mengetahui gambaran tingkat kecemasan pada petani lansia di Kecamatan Panti Kabupaten Jember.

Penelitian ini merupakan deskriptif analitik dengan menggunakan metode *cross sectional*. Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Stratified Random Sampling* dimana terdapat 130 petani lansia se-Kecamatan Panti Kabuapten Jember yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi yang ditetapkan oleh peneliti. Alat ukur yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Geriatric Anxiety Inventory* (GAI) untuk mengukur tingkat kecemasan pada petani lansia.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat kecemasan pada petani lansia yaitu didapatkan kecemasan ringan sebanyak 81 (62,3%), kecemasan sedang sebanyak 35 (26,9 %), kecemasam berat sebanyak 14 (10,8%), dan tidak ada

petani lansia yang mengalami panik. Berdasarkan uji *one sample T test* didapatkan $t = 24,724$ dan $p \text{ value} = 0,000$.

Penelitian ini menunjukkan bahwa petani lansia d Kecamatan Panti Kabupaten Jember mengalami tingkat kecemasan. Cemas ringan cenderung dihubungkan dengan ketegangan yang dialami sehari-hari. Masih waspada serta lapang persepsinya meluas, meskipun hanya menderita cemas ringan, responden ini harus diperhatikan karena akan meningkat kecemasannya jika suatu saat mengalami ketegangan dalam hidupnya. Cemas sedang mengakibatkan individu lebih terfokus pada pikiran dan terjadi penyempitan lapangan persepsi namun masih bisa mengikuti perintah bila diarahkan. Kecemasan berat berakibat pada lapangan persepsi menjadi sempit. Tidak terpikir akan hal lain dan perlu banyak arahan untuk bisa fokus pada area lain, sedangkan kepanikan menyebabkan kehilangan mengendalikan diri, terjadinya peningkatan aktivasi motorik dan menurunnya kemampuan berhubungan dengan orang lain (Stuart, 2012).

Kesimpulan dalam penelitian ini yaitu didapatkan hasil Gambaran Tingkat Kecemasan pada Petani Lansia di Kecamatan panti Kabupaten Jember, yaitu dari 130 petani lansia, lebih banyak petani lansia yang mengalami kecemasan ringan yang cenderung dihubungkan dengan ketegangan yang dialami sehari – hari.

PRAKATA

Puji syukur penulis panjatkan ke hadirat Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan hidayahNya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Gambaran Tingkat Kecemasan pada Petani Lansia di Kecamatan Panti Kabupaten Jember”. Skripsi ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat dalam menempuh Sarjana Fakultas Keperawatan Universitas Jember.

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

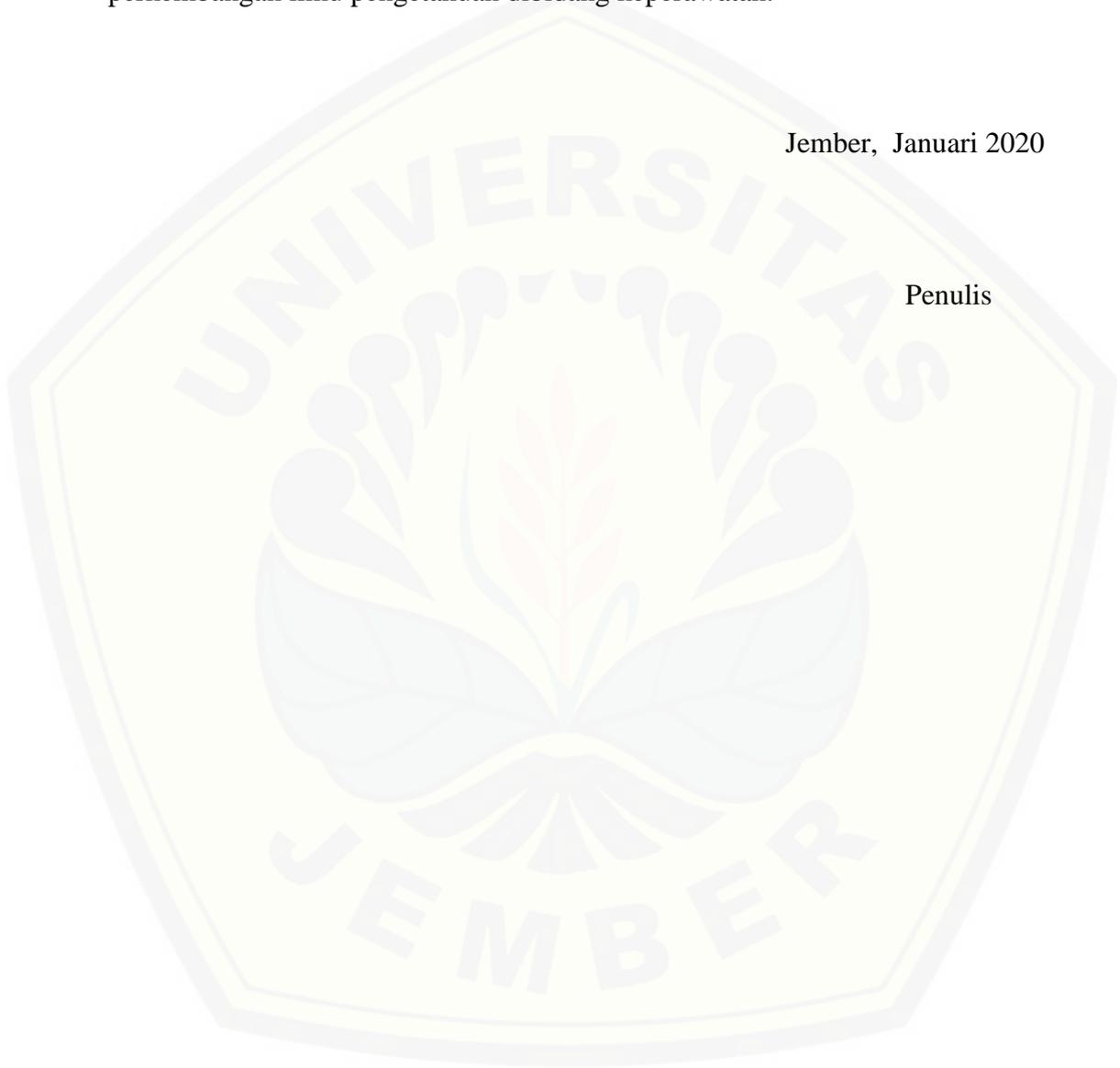
1. Ns. Lantin Sulistyorini, S. Kep., M. Kes., selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember
2. Hanny Rasni, S.Kep., M.Kep., selaku dosen pembimbing utama yang senantiasa meluangkan waktunya untuk memberi arahan dengan sabar;
3. Ns. Tantut Susanto, M.Kep.,Sp.Kom., Ph.D., selaku dosen pembimbing anggota yang telah membimbing dan memberi motivasi;
4. Ns. Emi Wuri Wuryaningsih, S.Kep.,M.Kep.,Sp,Kep,J selaku Dosen Penguji 1 dan Ns. Fitrio Deviantony, S.Kep.,M.Kep selaku Dosen Penguji 2 yang telah memberikan masukan, arahan, kesabaran dan saran dalam penyusunan skripsi ini
5. Ns. Ratna Sari Hardiani, S.Kep.,M.Kep, dan Ns. Dini Kurniawati, S.Kep.,M.Kep.,Sp.Kep.Mat selaku dosen pembimbing akademik yang telah memberikan arahan dan bimbingan selama melaksanakan studi di Program Studi Sarjana Keperawatan Universitas Jember;
6. Kepala Dinas Pertanian Kabupaten Jember, Penyuluh Tani Kecamatan Panti Kabupaten Jember yang telah membantu dalam proses penelitian.
7. Seluruh dosen, staf, dan karyawan Fakultas Keperawatan Universitas Jember yang telah memberikan dukungan;
8. Teman-teman kelas E 2015, dan teman-teman departemen komunitas yang telah memberikan bantuan dan segala hal;

9. Serta semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih belum sempurna. Penulis menerima saran dan kritik yang membangun untuk hasil yang lebih baik kedepannya. Penulis berharap semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi perkembangan ilmu pengetahuan dibidang keperawatan.

Jember, Januari 2020

Penulis

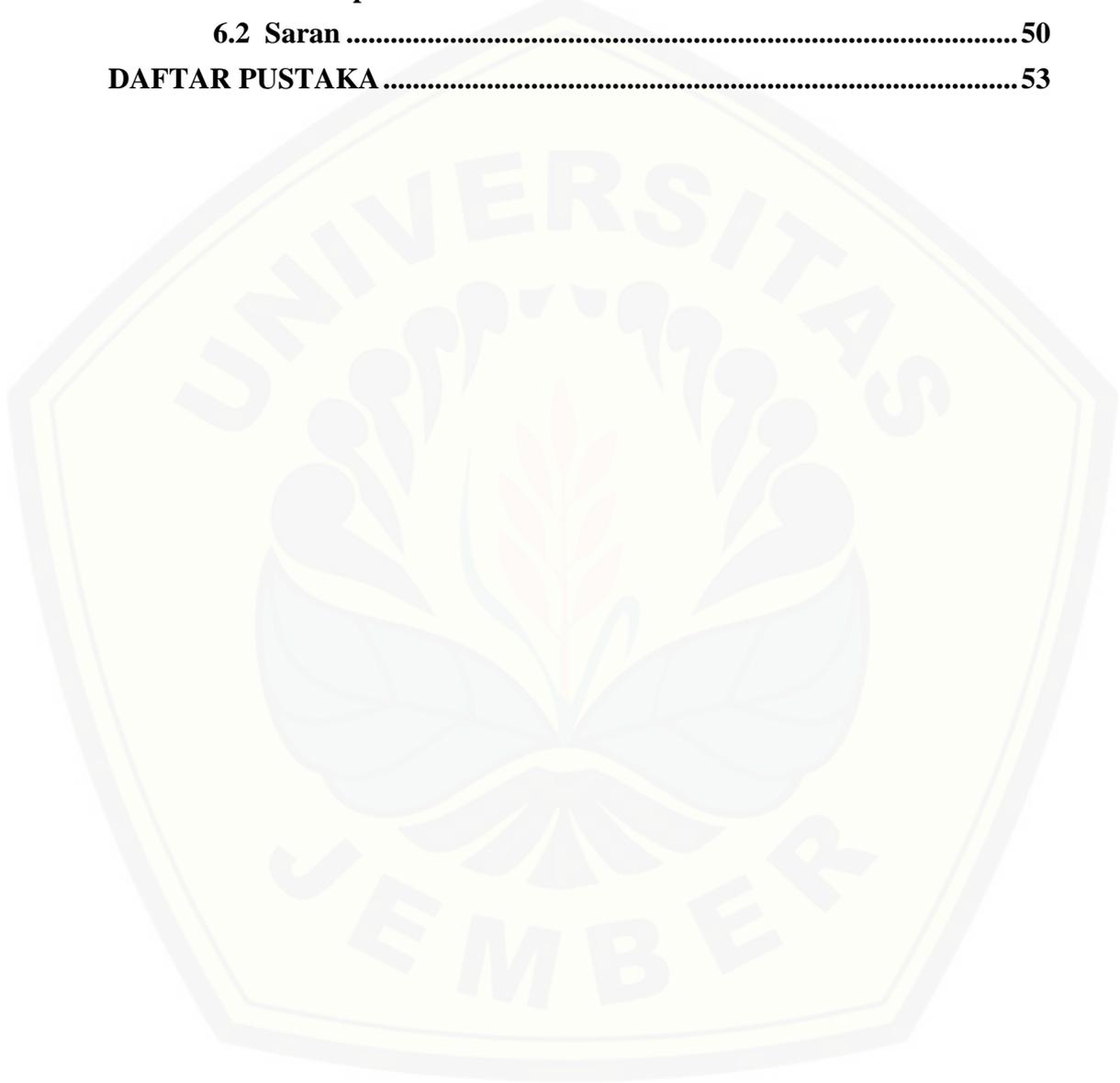


DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN JUDUL	ii
PERSEMBAHAN	iv
MOTTO	v
HALAMAN PENGESAHAN	vii
ABSTRACT	viii
RINGKASAN	ix
PRAKATA	xi
DAFTAR ISI	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xv
DAFTAR GAMBAR	xvi
DAFTAR TABEL	xviii
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penelitian	5
1.3.1 Tujuan Umum	5
1.3.2 Tujuan Khusus	5
1.4 Manfaat Penelitian	6
1.4.1 Manfaat Bagi Peneliti	6
1.4.2 Manfaat Bagi Institusi Pendidikan.....	6
1.4.3 Manfaat Bagi Instansi Pelayanan Kesehatan	6
1.4.4 Manfaat Bagi Masyarakat	6
1.5 Keaslian Penelitian	7
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA	9
2.1 Definisi Petani Lansia	9
2.2 Lansia	10
2.2.1 Definisi Lansia	10
2.2.2 Batasan Lansia.....	10
2.2.3 Perubahan - Perubahan yang Terjadi pada Lansia.....	11

2.3 Kecemasan Petani Lansia	12
2.3.1 Definisi Kecemasan Petani Lansia	12
2.3.2 Etiologi.....	13
2.3.3 Tingkat Respon Kecemasan.....	15
2.3.5 Faktor yang Mempengaruhi Kecemasan	16
2.4 Peran Perawat	17
2.5 Kerangka Teori	19
BAB 3. KERANGKA KONSEP	20
3.1 Kerangka Konsep	20
BAB 4. METODOLOGI PENELITIAN	21
4.1 Desain Penelitian	21
4.2 Populasi dan Sampel Penelitian	21
4.2.1 Populasi Penelitian.....	21
4.2.2 Sampel Penelitian	21
4.2.3 Teknik Pengambilan Sampel	23
4.3 Kriteria Sampel Penelitian	24
4.4 Lokasi Penelitian	25
4.5 Waktu Penelitian	25
4.6 Definisi Operasional	25
4.7 Teknik Pengumpulan Data	27
4.7.1 Sumber Data	27
4.7.2 Teknik Pengumpulan Data.....	27
4.7.3 Alat Ukur Penelitian	29
4.7.4 Uji Validitas dan Reliabilitas.....	30
4.8 Pengolahan Data	30
4.9 Analisis Data	33
4.10 Etika Penelitian	33
BAB 5. HASIL DAN PEMBAHASAN	36
5.1 Hasil Penelitian	36
5.1.1 Karakteristik Responden.....	36
5.1.2 Tingkat Kecemasan.....	38
5.2 Pembahasan	41
5.2.1 Karakteristik Responden.....	41

5.2.2 Tingkat Kecemasan.....	44
5.3 Implikasi Keperawatan	47
5.4 Keterbatasan Penelitian	49
BAB 6. KESIMPULAN DAN SARAN.....	50
6.1 Kesimpulan.....	50
6.2 Saran	50
DAFTAR PUSTAKA	53



DAFTAR LAMPIRAN

Halaman

Lampiran 1. Lembar Informed.....	59
Lampiran 2. Lembar Consent.....	60
Lampiran 3. Karakteristik Responden.....	61
Lampiran 4. Kuisisioner Penelitian.....	62
Lampiran 5. Analisa Uji Statistik.....	64
Lampiran 6. Lembar Uji Etik.....	76
Lampiran 7. Surat Rekomendasi LP2M.....	77
Lampiran 8. Surat Rekomendasi BangKesBangPol.....	78
Lampiran 9. Surat Selesai Penelitian.....	79
Lampiran 10. Dokumentasi.....	80
Lampiran 11. Lembar Bimbingan.....	81

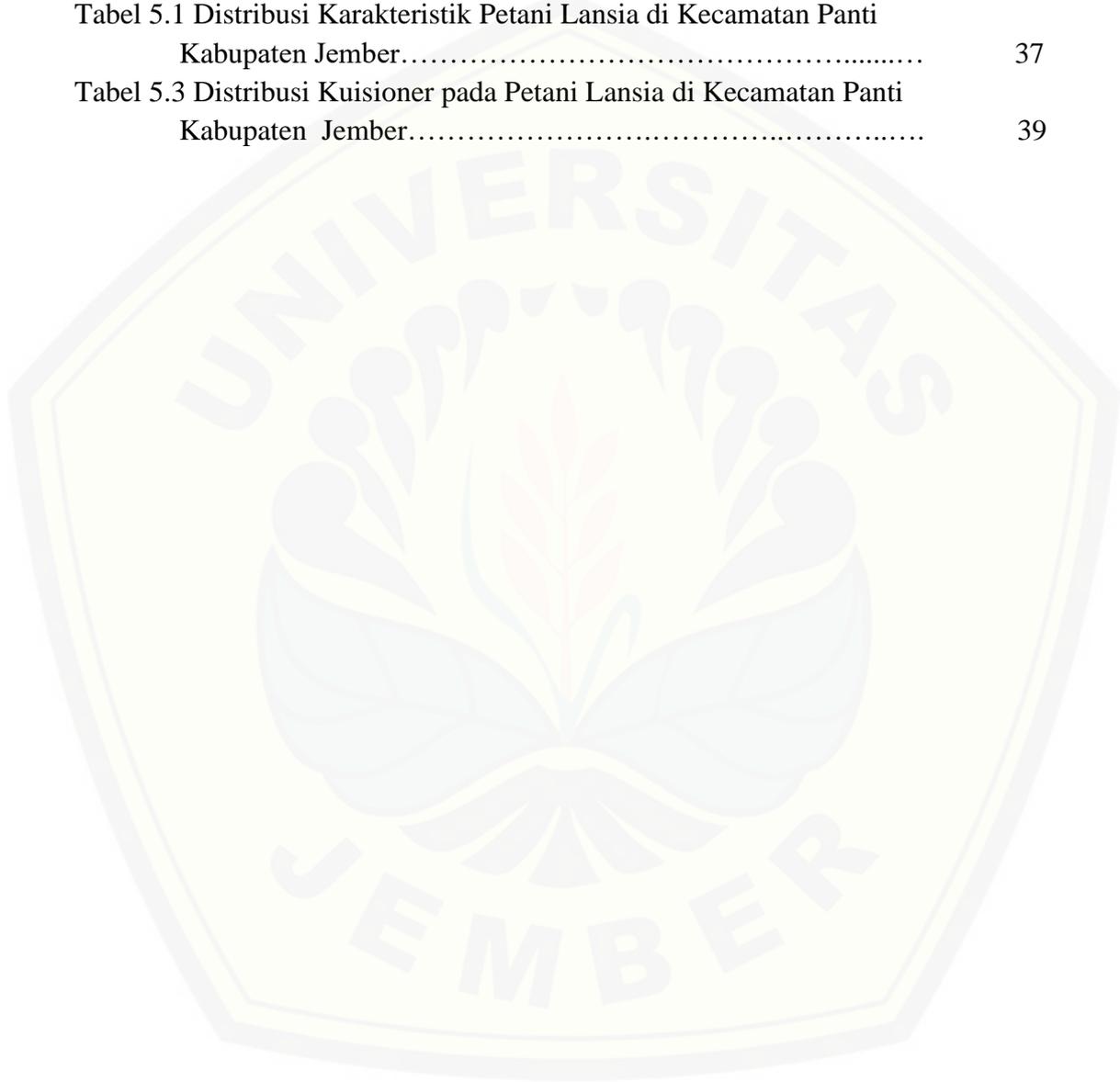
DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	16
Gambar 3.1 Kerangka Konsep.....	17
Gambar 5.1 Tingkat Kecemasan pada Petani Lansia di Kecamatan Panti Kabupaten Jember.....	38



DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1.1 Keaslian Penelitian.....	7
Tabel 4.1 Definisi Operasional.....	22
Tabel 5.1 Distribusi Karakteristik Petani Lansia di Kecamatan Panti Kabupaten Jember.....	37
Tabel 5.3 Distribusi Kuisisioner pada Petani Lansia di Kecamatan Panti Kabupaten Jember.....	39



BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Fenomena umum perubahan struktural demografi ketenagakerjaan sektor pertanian di Indonesia mengarah pada fenomena petani lanjut usia. Perubahan tersebut terjadi dari periode ke periode (Susilowati, 2014). Indonesia merupakan negara agraris dimana sebagian besar mata pencaharian penduduknya adalah petani. Penduduk Indonesia yang tinggal di pedesaan sebanyak 70% yang bekerja di sektor pertanian (Kementrian Pertanian, 2018). Tenaga kerja sektor pertanian di Kabupaten Jember pada tahun 2018 berjumlah 42,90% (Badan Pusat Statistik, 2019). Tenaga kerja di sektor pertanian mencapai 41,20 Juta jiwa atau sekitar 43,4% dari jumlah total penduduk Indonesia. Angka tersebut mengalami kenaikan sebesar 4,76% atau sebesar 1,9 juta. Masyarakat Panti berada di wilayah sektor pertanian yang memiliki luas sebesar 2.410.2 Ha persawahan. Kecamatan panti terdiri dari 7 desa yaitu desa Kemuning Lor, Glagahwero, Serut, Panti, Pakis, Suci dan desa Kemiri. Sebagian besar masyarakat Panti bekerja sebagai petani, sebanyak 11901 rumah tangga yang bekerja di bidang pertanian (*Badan Pusat Statistik*, 2017). Indonesia menempati urutan ke 3 dunia setelah China (66%) dan India (53,2%). Hal ini menunjukkan bahwa rata-rata mata pencaharian masyarakat Indonesia adalah sebagai petani (*Badan Pusat Statistik*, 2012).

Lanjut usia (*aging structural population*) di Indonesia sendiri sebagai negara berkembang memiliki penduduk berstruktur yaitu memiliki jumlah

penduduk dengan usia 60 tahun ke atas sekitar 8,90% dari jumlah penduduk di Indonesia (Sunartyasih, 2013). Meningkatnya jumlah penduduk lanjut usia di Indonesia, tentu akan menimbulkan berbagai persoalan dan permasalahan yang akan muncul baik fisik maupun psikososial. Gangguan kecemasan merupakan salah satu gangguan mental yang umum dengan prevalensi seumur hidup yaitu 16 – 29 %. Dilaporkan bahwa perkiraan gangguan pada kecemasan pada lansia di Amerika yaitu sekitar 18,1 atau sekitar 42 juta orang hidup dengan gangguan kecemasan, seperti gangguan panik, gangguan obsesif, gangguan stress paska trauma, gangguan kecemasan umum (Katz, *et al*, 2013). Dalam suatu penelitian *Epidemologi Catchment Area* (ECA) di Amerika Serikat yang dikutip oleh Supriyanti (2005) ditemukan 25% lansia mengalami kecemasan (Supriyani, *et al*, 2005). Di Indonesia prevalensi terkait gangguan kecemasan menurut hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) pada tahun 2013 menunjukkan bahwa sebesar 6% untuk usia 15 tahun ke atas atau sekitar 14 juta penduduk di Indonesia mengalami gangguan mental emosional yang ditunjukkan dengan gejala-gejala kecemasan dan depresi. Petani lansia yang berusia lebih dari 55 tahun memiliki resiko traumatik dan gangguan kecemasan sebesar 54,40%, sedangkan petani yang berusia kurang dari 54 tahun memiliki risiko traumatik dan gangguan mental sebesar 36,70%. Sementara itu hasil penelitian mengalami tingkat kecemasan di Jawa Timur di Kota Malang sebesar 62,3 % (Witriya, *et al*, 2015). Petani yang tinggal di pedesaan memiliki pengetahuan yang rendah mengenai bagaimana cara mengontrol kecemasan. Hal ini mengindikasikan bahwa petani lansia beresiko tinggi untuk mengalami kejadian traumatik dan gangguan mental yang dapat

disebabkan oleh tuntutan kerja dalam usaha tani yang dimiliki oleh petani lansia dan risiko penyakit akibat kerja (*Departemen Kesehatan, 2014*)

Pertanian merupakan kegiatan manusia yang menyangkut proses produksi menghasilkan bahan-bahan kebutuhan manusia baik yang berasal dari tumbuhan maupun hewan yang disertai dengan usaha untuk memperbaharui, mengembangkan dan mempertimbangkan faktor ekonomi. Proses produksi pertanian ini berhubungan dengan pemenuhan kebutuhan individu yang digambarkan melalui kebutuhan-kebutuhan individu sebagai petani. Faktor ekonomi perlu dipertimbangkan juga dikarenakan dapat berpengaruh pada pelaksanaan upaya produksi pertanian. Pertanian dipengaruhi oleh empat faktor produksi, yaitu alam, tenaga kerja, modal, dan pengelolaan. Faktor alam dan tenaga kerja sering disebut dengan faktor primer. Faktor modal dan pengelolaan disebut dengan faktor sekunder. Faktor-faktor tersebut saling berkaitan dan tidak dapat terpisahkan satu sama lain. Hal ini menyebabkan petani merasa gagal dan memiliki perasaan buruk secara psikologis karena hasil yang tidak sesuai dengan kenyataan (Suwandari, 2006). Petani memiliki risiko terhadap kesehatan lainnya baik secara biologis maupun psikologis, salah satunya gangguan psikologi yaitu kecemasan (Arum, 2013). Secara psikologis petani berisiko terganggu pada kesehatan mental, contohnya pada permasalahan dengan perekonomian. Hal ini akan mempengaruhi terhadap kondisi emosional petani berhubungan dengan kecemasan.

Agricultural health nursing merupakan perawat kesehatan pertanian yang menangani kesehatan dan masalah keamanan petani, pekerja pertanian, dan keluarga petani. Fungsi kesehatan pada pekerja pertanian bervariasi tergantung

pada faktor sosial ekonomi, budaya dan lingkungan pada petani tersebut. Pekerjaan sebagai petani dapat berbahaya bagi kesehatan pekerja karena mereka terpapar bahaya pestisida dan kecelakaan yang terkait dengan pekerjaan pertanian termasuk keracunan dan dapat menyebabkan kematian. Fungsi kesehatan pada petani lansia tergantung pada kesadaran kesehatan, pengetahuan, dan tingkat pendidikan. Pemahaman informasi kesehatan dan pendidikan tergantung pada tingkat pendidikan. Pendidikan yang rendah memiliki pemahaman yang buruk tentang pendidikan kesehatan dan sering ditemukan memiliki status kesehatan yang tidak baik dibandingkan dengan petani yang memiliki pendidikan tinggi (Hariyono, 2012). Terkait dengan kurangnya pengetahuan petani lansia tersebut akan mudah menyebabkan penurunan kesehatan petani lansia seperti sakit kepala, batuk atau sesak yang sehingga menurunnya kualitas tidur sehingga berdampak pada psikologis dan kekhawatiran yang berlebihan. Hal ini menunjukkan bahwa kurangnya pengetahuan berdampak pada kecemasan petani lansia (Gunarto, 2015)

Kunci untuk meningkatkan keselamatan dan kesehatan dibidang *agricultural nursing* yaitu dengan cara mengelola risiko dengan pengkajian secara sistematis dan menerapkan tindakan pencegahan, dalam manajemen risiko, sikap petani terhadap kesehatan sangat penting. Peningkatan kesadaran petani lansia terhadap kesehatan perlu ditingkatkan sehingga petani lansia dapat meminimalkan resiko depresi akibat kecemasan yang dialami (Oakley, 2008). Upaya ini berfokus pada tindakan untuk mengidentifikasi permasalahan dan mengevaluasi pengendalian permasalahan. Peningkatan peran perawatan kesehatan kerja perlu dimaksimalkan untuk meningkatkan derajat kesehatan pekerja di lingkungan

tempat kerja, meningkatkan produktivitas pekerja dan meningkatkan kesehatan lingkungan kerja. Dari beberapa paparan informasi diatas, mahasiswa melakukan penelitian yang bertujuan untuk mengetahui gambaran tingkat kecemasan pada petani lansia di Kecamatan Panti Kabupaten Jember yang dapat digunakan sebagai acuan maupun menambah wawasan pengetahuan.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan masalah pada latar belakang di atas yaitu, bagaimana gambaran dari tingkat kecemasan pada petani lansia di Kecamatan Panti Kabupaten Jember?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini dilakukan untuk mengetahui gambaran tingkat kecemasan pada petani lansia di Kecamatan Panti Kabupaten Jember.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penelitian yang berjudul Gambaran Tingkatan Kecemasan pada Petani Lansia di Kecamatan Panti Kabupaten Jember meliputi :

- a. Mengidentifikasi karakteristik petani lansia di Kecamatan Panti Kabupaten Jember.
- b. Mengetahui gambaran tingkat kecemasan pada petani lansia di Kecamatan Panti Kabupaten Jember.

1.4 Manfaat Penelitian

Manfaat pada penelitian gambaran tingkat kecemasan pada petani lansia di Kecamatan Panti Kabupaten Jember antara lain :

1.4.1 Manfaat Bagi Peneliti

Hasil penelitian diharapkan dijadikan sebagai tambahan pengetahuan dan pengalaman tentang teori dan praktik keperawatan kesehatan kerja di bidang pertanian, sehingga dapat membantu dalam meningkatkan kesehatan dan keselamatan kerja, terutama pada petani lansia di Kecamatan Panti Kabupaten Jember

1.4.2 Manfaat Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian diharapkan mampu menambah wawasan keilmuan pada bidang keperawatan serta dapat diintegrasikan dalam proses pembelajaran terkait gambaran tingkat kecemasan petani. Hasil Penelitian diharapkan mampu dijadikan sebagai sumber literatur untuk pengabdian masyarakat terutama di bidang pertanian.

1.4.3 Manfaat Bagi Instansi Pelayanan Kesehatan

Bagi institusi pelayanan kesehatan, khususnya di bidang kesehatan keselamatan kerja dapat meningkatkan kualitas pelayanan yang ditujukan kepada pekerja pertanian.

1.4.4 Manfaat Bagi Masyarakat

Bagi masyarakat, khususnya pekerja di bidang pertanian dapat dijadikan sebagai tambahan ilmu tentang cara bertani yang aman, sehingga dapat

menurunkan angka kesakitan baik mental ataupun fisik, dan juga meningkatkan kesejahteraan masyarakat.

1.5 Keaslian Penelitian

Penelitian sebelumnya dilakukan oleh Sandeep Grover, Swapnajeet Sahoo, Subho Chakrabarti, Ajit Avasthi dengan judul *Anxiety and Somatic symptomp Among Elderly Patients With Depression*. Tujuan dari penelitian ini yaitu untuk mengevaluasi gejala kecemasan pada lanjut usia. Penelitian ini menggunakan dua kuisisioner penelitian yaitu untuk mengukur tingkat kecemasan dan kuisisioner untuk mengukur pasien dengan depresi. Penelitian sebelumnya yang kedua berjudul Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kecemasan Lansia di Dusun Bibis Lumbungrejo Tempel Sleman Yogyakarta. Tujuan dari penelitian ini yaitu untuk mengetahui Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kecemasan Lansia di Dusun Bibis Lumbungrejo Tempel Sleman Yogyakarta. Penelitian ini merupakan *non experimental* menggunakan deskriptif korelasi dengan menggunakan metode *cross sectional*. Penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti yaitu berjudul Gambaran Tingkat Kecemasan Pada Petani Lansia di Kecamatan Panti Kabupaten Jember. Metode penelitian yang akan digunakan yaitu mengisi kuisisioner tentang tingkat kecemasan. Teknik sampling yang digunakan adalah *probability sampling* dengan teknik *stratified random sampling*. Keaslian penelitian dapat dilihat pada tabel 1.1

Tabel 1.1. Keaslian Penelitian Gambaran Tingkat Kecemasan Petani Lansia di Kecamatan Panti Kabupaten Jember

Variabel	Penelitian dahulu	Penelitian dahulu	Penelitian sekarang
Judul	<i>Anxiety and Somatic symptomp Among Elderly Patients With Depression</i>	Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kecemasan Lansia di Dusun Bibis Lumbungrejo Tempel Sleman Yogyakarta	Gambaran Tingkat Kecemasan Pada Petani Lansia di Kecamtan Panti Kabupaten Jember
Variabel	<i>Anxiety and Depression</i>	Dukungan Keluarga dan Kecemasan	Tingkat Kecemasan
Tempat penelitian	India	Di Dusun Bibis Lumbungrejo Tempel Sleman Yogyakarta	Kecamatan Panti Kabupaten Jember
Tahun penelitian	2018	2011	2019
Peneliti	Sandeep Grover, Swapnajeet Sahoo, Subho Chakrabarti, Ajit Avasthi	Ratna Nindiawati	Evita Riani
Analisis Penelitian	<i>The cross-sectional sample</i>	<i>Deskriptif korelasi</i>	<i>Deskriptif analitik</i>
Instrumen penelitian	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kuisisioner <i>Geriatric depression scale(GDS)</i> 2. Kuisisioner <i>Generalized anxiety Disorder (GAD)</i> 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kuisisioner <i>T-MAS</i> 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kuisisioner <i>Geriatric Anxiety Inventory (GAI)</i> terdiri dari 20 pertanyaan

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Definisi Petani Lansia

Petani merupakan seseorang yang mengelola atau bercocok tanam dari lahan pertaniannya atau memelihara ternak dengan tujuan memperoleh kehidupan dan mampu memenuhi kebutuhan hidup keluarganya. Pertanian merupakan kegiatan manusia yang menyangkut proses produksi menghasilkan bahan-bahan kebutuhan manusia dan berpengaruh pada fisik dan emosional, sehingga masalah kesehatan pada petani dapat mempengaruhi cedera fisik dan beban ekonomi secara langsung ataupun tidak langsung (Angoules, 2012). Petani memegang tiga peranan yaitu (Agustina, 2011), :

a. Petani sebagai Juru Tani (*Cultivator*)

Seseorang yang mempunyai peranan memelihara tanaman dan hewan guna mendapatkan hasil yang berfaedah.

b. Petani Sebagai Pengelola (*Manager*)

Segala kegiatan yang mencakup pikiran dan didorong oleh kemauan terutama pengambilan keputusan atau penetapan pemilihan dari alternatif yang ada.

c. Petani sebagai manusia

Petani adalah seorang manusia biasa, disamping sebagai juru tani dan pengelola, petani adalah manusia yang menjadi anggota dalam kelompok masyarakat, sehingga kehidupan petani tidak terlepas dari masyarakat sekitarnya.

2.2 Lansia

2.2.1 Definisi Lansia

Proses menua (*aging*) adalah proses alami yang dihadapi setiap manusia. Dalam proses ini, tahap yang paling krusial adalah tahap lansia (lanjut usia). Dalam tahap ini, pada diri manusia secara alami terjadi penurunan atau perubahan kondisi fisik, psikologis maupun sosial yang saling berinteraksi satu sama lain. Keadaan itu cenderung berpotensi menimbulkan masalah kesehatan secara umum (fisik) maupun kesehatan jiwa secara khusus pada individu lansia (Suardiman, 2011).

Perubahan kognitif pada lansia berkaitan dengan perubahan fungsi organ otak. Perubahan ini meliputi penurunan dalam hal mengingat, kemampuan memecahkan masalah, mengambil keputusan dan kinerja dalam melakukan aktivitas. Penurunan fungsi kognitif juga dapat menyebabkan penurunan harapan untuk hidup (Tamher, 2009).

Perubahan psikososial berhubungan dengan perubahan peran sosial dalam masyarakat dan kepribadian. Hal ini disebabkan karena adanya penurunan fungsi indera, pendengaran dan penglihatan. Penurunan fungsional itu membuat lansia merasa terasingkan dari kehidupan sosialnya (Arum, 2013).

2.2.2 Batasan Lansia

Lansia dapat digolongkan menjadi empat berdasarkan usia kronologis atau biologis yang meliputi usia pertengahan (*middle age*) yang berkisar antara umur 45-59 tahun, lanjut usia (*elderly*) yang berkisar antara 60-74 tahun, lanjut usia tua

(*old*) yang berkisar antara 75-90 tahun dan usia sangat tua (*very old*) yang berkisar diatas 90 tahun (WHO, 1999 dalam Azizah, 2011). Batasan lansia dapat digolongkan menjadi tiga, yaitu pra lansia (praseenilis) adalah lansia yang berusia antara 45- 59 tahun, lansia adalah lansia yang berusia 60 tahun atau lebih, lansia resiko tinggi adalah lansia yang berusia lebih dari 60 tahun dengan masalah kesehatan atau yang berusia lebih dari 70 tahun, lansia potensial adalah lansia yang masih mampu melakukan pekerjaan atau kegiatan yang menghasilkan barang atau jasa dan lansia tidak potensial adalah lansia yang tidak berdaya untuk mencari nafkah dan bergantung pada bantuan orang lain (Departemen Kesehatan, 2005).

2.2.3 Perubahan – Perubahan yang Terjadi Pada Lansia

a. Perubahan fisik – biologi

Perubahan fisik pada lansia lebih banyak ditekankan pada penurunan atau berkurangnya fungsi alat indera dan sistem saraf mereka seperti penurunan jumlah sel dan cairan intra sel, sistem kardiovaskuler, sistem pernafasan, sistem gastrointestinal, sistem endokrin dan sistem musculoskeletal. Perubahan - perubahan fisik yang nyata dapat dilihat membuat lansia merasa minder atau kurang percaya diri jika harus berinteraksi dengan lingkungannya (Ratna, 2008)

b. Perubahan Psikis

Perubahan psikis pada lansia adalah besarnya individual *differences* pada lansia. Lansia memiliki kepribadian yang berbeda dengan sebelumnya. Penyesuaian diri lansia juga sulit karena ketidakinginan lansia untuk berinteraksi

dengan lingkungan ataupun pemberian batasan untuk dapat berinteraksi. Keadaan ini cenderung berpotensi menimbulkan masalah kesehatan secara umum maupun kesehatan jiwa secara khusus pada lansia (Ratna, 2008)

c. Perubahan Sosial

Umumnya lansia banyak yang melepaskan partisipasi sosial mereka, walaupun pelepasan itu dilakukan secara terpaksa. Aktivitas sosial yang banyak pada lansia juga mempengaruhi baik buruknya kondisi fisik dan sosial lansia (Ratna, 2008).

d. Perubahan Kehidupan Keluarga

Umumnya ketergantungan lansia pada anak dalam hal keuangan. Lansia sudah tidak memiliki kemampuan untuk dapat memenuhi kebutuhan hidupnya. Anak-anaknya pun tidak semua dapat menerima permintaan atau tanggung jawab yang harus mereka penuhi. Perubahan-perubahan tersebut pada umumnya mengarah pada kemunduran kesehatan fisik dan psikis yang akhirnya akan berpengaruh juga pada aktivitas ekonomi dan sosial mereka. Secara umum akan berpengaruh pada aktivitas kehidupan sehari-hari.

2.3 Kecemasan Petani Lansia

2.3.1 Definisi Kecemasan Petani Lansia

Kecemasan merupakan pengalaman emosional yang bersifat subjektif, sesuatu yang tidak menyenangkan dan sumbernya tidak diketahui dengan jelas. Kecemasan pada petani lansia juga dapat mempengaruhi konsentrasi dan juga dapat meningkatkan risiko – risiko kesehatan dan dapat merusak fungsi imun

(Hidayati, 2012). Seiring dengan bertambahnya usia, semakin besar kemungkinan seseorang mengalami masalah kesehatan dan gangguan fungsi kognitif merupakan salah satu kesehatan yang terjadi pada petani lansia (Agustina, 2011). Keluhan penurunan kesehatan yang pernah dialami oleh petani lansia antara lain badan yang kurang sehat, batuk atau sesak, sakit pada kaki, dan terkadang panas atau sakit kepala, selain keluhan penurunan kesehatan, petani lansia mengeluhkan penurunan energi dan penurunan kekuatan, capek dan pegal – pegal (Gunarto, 2015).

2.3.2 Etiologi

Menurut Triantoro (2012), ada beberapa faktor yang mempengaruhi kecemasan yaitu :

1. Faktor Predisposisi

Faktor predisposisi adalah faktor yang mempengaruhi jenis dan jumlah yang dapat digunakan individu untuk mengatasi stress :

a. Biologi

Suatu model biologis yang menerangkan bahwa ekspresi emosi yang melibatkan struktur anatomi dalam otak. Aspek biologis ini yang menerangkan adanya pengaruh neurotransmitter yang dapat menyebabkan kecemasan.

b. Psikologis

Faktor psikologis yang mempengaruhi kecemasan yaitu suatu tragedi yang membuat trauma baik krisis perkembangan maupun situasional seperti

terjadinya bencana, konflik emosional individu yang terselesaikan dengan baik serta mengalami konsep diri yang terganggu.

c. Sosial Budaya

Adanya riwayat gangguan ansietas dalam keluarga yang mempengaruhi respon individu dalam bereaksi terhadap konflik dan bagaimana caramengatasi kecemasan. Dikatakan bahwa faktor -faktor yang mempengaruhi terjadinya kecemasan adalah social budaya, potensi stress, serta lingkungan.

2. Faktor Presipitasi

Stresor pencetus sebagai stimulant yang dipersepsikan oleh individu sebagai tantangan, ancaman, atau tuntutan yang memerlukan tenaga ekstra untuk mempertahankan diri

a. Biologi (Fisik)

Kesehatan umum seseorang akan memiliki efek yang nyata sebagai presipitasi terjadinya kecemasan. Apabila seseorang sudah mengalami gangguan pada kesehatan akan berakibat pada kemampuan seseorang dalam mengatasi ancaman berupa penyakit (gangguan fisik) akan menurun.

b. Psikologis

Suatu ancaman eksternal yang berhubungan dengan kondisi psikologis dan dapat menyebabkan suatu keadaan kecemasan seperti kematian, perceraian, dilema etik, pindah kerja sedangkan ancaman internal yang terkait dengan kondisi psikologis yang dapat menyebabkan kecemasan.

2.3.3 Tingkat Respon Kecemasan

Menurut Stuart (2012), tingkat kecemasan atau ansietas dapat dibagi atas :

a. Cemas Ringan

Cemas ringan terjadi saat ketegangan hidup seseorang. Selama tahap ini seseorang waspada dan lapang persepsi meningkat. Kemampuan seseorang untuk melihat, mendengar dan menangkap lebih dari sebelumnya. Jenis kecemasan ringan dapat memotivasi belajar dan menghasilkan pertumbuhan dan kreativitas.

b. Cemas Sedang

Seseorang berfokus pada hal yang penting saja. Lapang persepsi menyempit sehingga kurang melihat, mendengar dan menangkap. Seseorang memblokir area tertentu tetapi masih mampu mengikuti perintah jika diarahkan untuk melakukannya.

c. Cemas Berat

Cemas berat ditandai dengan penurunan yang signifikan di lapang persepsi. Cenderung memfokuskan pada hal yang detail dan tidak berpikir tentang hal lain. Semua perilaku ditujukan untuk mengurangi ansietas, dan banyak arahan yang dibutuhkan untuk fokus pada area lain.

d. Panik

Panik dikaitkan dengan rasa takut dan teror, sebagian orang yang mengalami kepanikan tidak dapat melakukan hal-hal bahkan dengan arahan. Gejala panik adalah peningkatan aktifitas motorik, penurunan kemampuan untuk berhubungan dengan orang lain, persepsi yang menyempit dan kehilangan pemikiran rasional. Orang panik tidak mampu berkomunikasi atau berfungsi secara efektif.

2.3.4 Tanda dan Gejala Kecemasan

Menurut Hawari (2001), tanda dan gejala kecemasan pada setiap orang bervariasi, tergantung dari beratnya atau tingkatan yang dirasakan oleh individu tersebut. Keluhan yang sering dikemukakan oleh seseorang saat mengalami kecemasan secara umum antara lain adalah sebagai berikut :

- a. Gejala psikologis : pernyataan cemas atau khawatir, firasat buruk, takut akan fikirannya sendiri, mudah tersinggung, merasa tegang, tidak tenang, gelisah, mudah terkejut.
- b. Gangguan pola tidur, seperti mimpi-mimpi yang menegangkan.
- c. Gangguan konsentrasi dan daya ingat.
- d. Gejala somatik : rasa sakit pada otot dan tulang, berdebar-debar, sesak nafas, gangguan pencernaan, sakit kepala, gangguan perkemihan, tangan terasa dingin dan lembab.

2.3.5 Faktor yang Mempengaruhi Kecemasan pada Petani Lansia :

Menurut Kurnia (2012) mengemukakan bahwa ada beberapa faktor yang mempengaruhi kecemasan pada petani lansia yaitu :

a. Umur

Bertambahnya usia akan menjadikan seseorang menjadi baik dalam tingkat kematangan walaupun sebenarnya tidak mutlak, umur menjadi patokan seseorang dalam kematangan dan perkembangan serta semakin konstruktif dalam penggunaan koping untuk menghadapi suatu masalah. Petani lanjut usia cenderung untuk tetap bekerja meskipun sudah melampaui usia normal pensiun karena masih memikirkan keluarga.

b. Jenis Kelamin

Wanita dikatakan lebih cenderung mengalami cemas karena lebih sensitif terhadap terhadap emosi yang pada akhirnya peka terhadap cemas.

c. Keadaan Fisik

Keadaan fisik dapat mempengaruhi petani lansia karena usia petani lansia yang sudah menua dimana pekerjaan yang harus dikerjakan dan berfokus pada kontribusi petani lansia untuk memenuhi kebutuhan.

d. Pendidikan

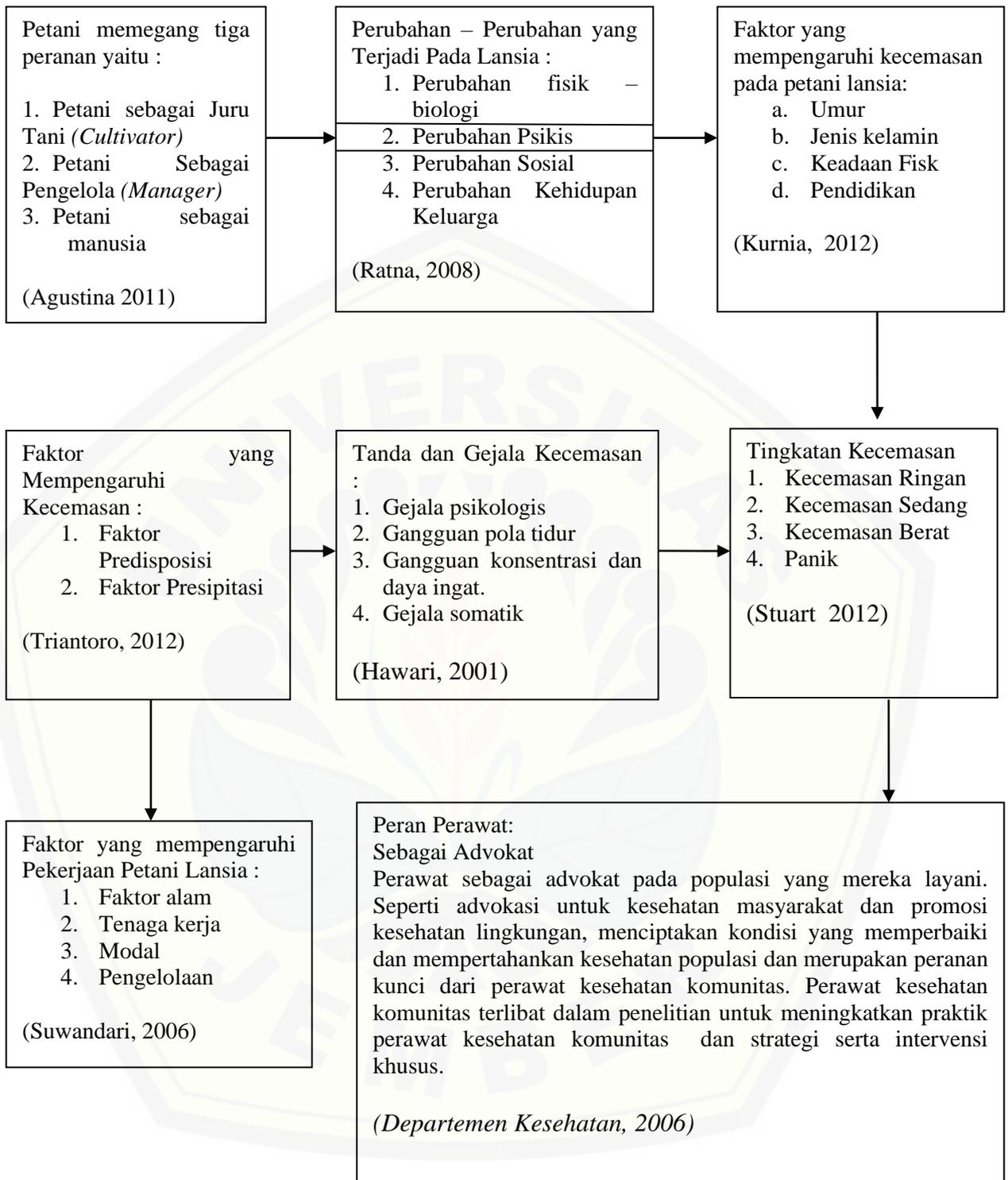
Semakin rendah pendidikan akan mudah mengalami cemas karena semakin tinggi tingkat pendidikan akan mempengaruhi kemampuan berpikir seseorang dalam menghadapi suatu masalah. Mayoritas pekerja di sektor pertanian tingkat pendidikannya adalah SD, pikiran yang kurang rasional sulit untuk memberikan respon yang efektif sehingga pendidikan yang rendah akan menjafi faktor penunjang terjadinya kecemasan.

2.4 Peran Perawat

Perawat kesehatan komunitas merupakan praktik promotif dan proteksi kesehatan populasi menggunakan pengetahuan keperawatan, sosial dan ilmu kesehatan masyarakat. Perawat kesehatan komunitas bisa bekerja sama dengan komunitas dan populasi untuk mengurangi resiko kesehatan dan meningkatkan, mempertahankan serta memperbaiki kembali kesehatan. Perawat kesehatan komunitas melakukan advokasi pada tingkat sistem untuk merubah kesehatan. Perawat kesehatan komunitas harus memahami dan menerapkan konsep dari

berbagai area (*American Public Health Association, 1996*). Menurut Depkes (2006) Pelayanan keperawatan kesehatan komunitas dapat diberikan secara langsung pada semua tatanan pelayanan kesehatan terutama di tempat kerja atau industri. Perawat dapat melakukan kegiatan perawatan langsung dengan kasus kesakitan atau kecelakaan minimal di tempat kerja, industri, dan pabrik. Fungsinya sebagai advokat pada populasi yang mereka layani. Seperti advokasi untuk kesehatan masyarakat dan promosi kesehatan lingkungan, menciptakan kondisi yang memperbaiki dan mempertahankan kesehatan populasi dan merupakan peranan kunci dari perawat kesehatan komunitas. Perawat kesehatan komunitas terlibat dalam penelitian untuk meningkatkan praktik perawat kesehatan komunitas dan strategi serta intervensi khusus. Perawat harus memiliki tanggung jawab secara aktif dalam meningkatkan ilmu berbasis bukti yang profesional.

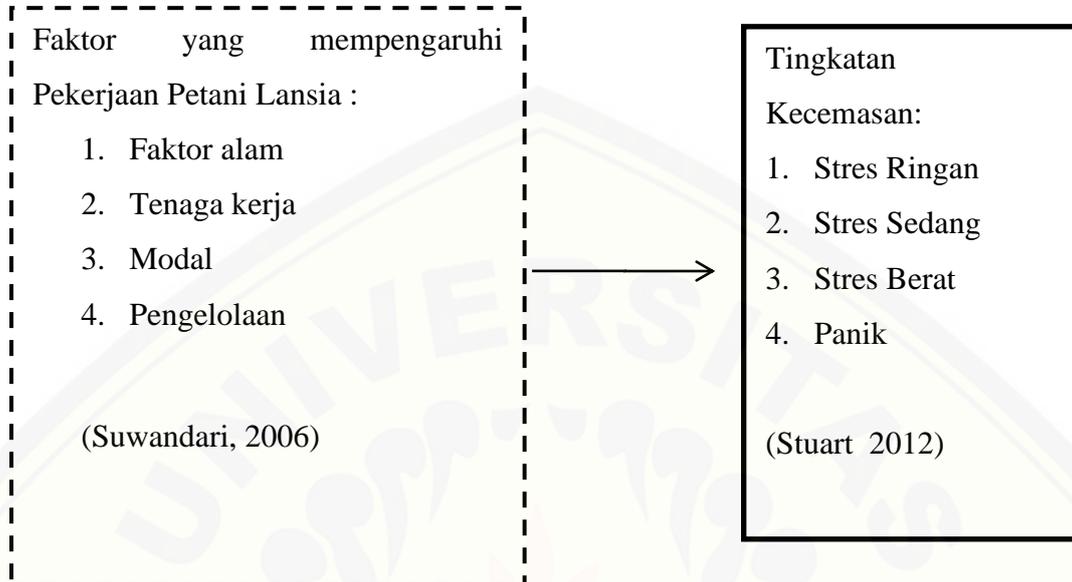
2.5 Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

BAB 3. KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konsep

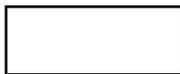


Gambar 3.1 Kerangka Konsep

Keterangan:



= Variabel tidak diteliti



= Variabel yang diteliti



= Mempengaruhi

BAB 4. METODOLOGI PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain penelitian *deskriptif* dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian *deskriptif* bertujuan untuk mengetahui gambaran. Variabel yang akan diteliti adalah gambaran tingkat kecemasan petani lansia di Kecamatan Panti Kabupaten Jember. Peneliti sudah melakukan pengukuran tingkat kecemasan pada satu waktu terhadap petani di Kecamatan Panti Kabupaten Jember.

4.2 Populasi dan Sampel Penelitian

4.2.1 Populasi Penelitian

Jumlah populasi petani lansia di Kecamatan Panti sebanyak 2701 petani lansia yang terdistribusi dari 7 desa yaitu (*Badan Pusat Statistik, 2017*).

4.2.2 Sampel Penelitian

Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian dari petani lansia yang berada di Kecamatan Panti. Dengan memperhatikan tingkat kepercayaan 96% ($Z=1.96$), tingkat kesalahan 5% dan presisi (d) sebesar 10%, dan proporsi besar masalah dari penelitian sebelumnya (p) sebesar 25% (*Supriyani, et al, 2005*). Besar sampel minimal penelitian ini dihitung menggunakan rumus sebagai berikut:

$$n = \frac{z_{1-\alpha/2}^2 \sum_{h=1}^L \frac{N_h^2 P_h (1 - P_h)}{w_h}}{[N^2 d^2 + z_{1-\alpha/2}^2 \sum_{h=1}^L N_h P_h (1 - P_h)]}$$

Keterangan :

n = besaran sampel minimum

N = besar populasi

z = nilai distribusi normal baku pada α tertentu

d = kesalahan (absolut) yang dapat ditolerir

Ph = hasil proporsi

W = fraksi dari observasi yang dialokasi pada strata $h=N$ jika digunakan alokasi

stara $W = 1/L$

$$z = 1,96$$

$$n = 2701$$

$$d = 0,1$$

$$Ph = 25$$

$$W = 0,07142857$$

$$z^2 = \frac{\frac{n^2 Ph(1-Ph)}{Wh}}{n^2 d^2 + z^2 NhPh(1-Ph)}$$

$$z^2 = \frac{\frac{7295401.25(1-25)}{0,07142857}}{7295401.0,01 + 38416.2701.25(1-25)}$$

$$z^2 = \frac{-175089624}{7295401 + 1,96^2 \cdot 1904,16}$$

$$z^2 = \frac{-1620600}{-6152743}$$

$$z^2 = 28,4571654$$

$$n = 28,4571654 \cdot 1,96^2$$

$$n = 109,321047 = 109$$

Jadi sampel minimal pada penelitian ini sebanyak 109

Dengan penambahan angka drop out 20% maka besar sampel dalam penelitian ini adalah $109 + 20\% (21) = 130$

Jadi sampel minimal pada penelitian ini sebanyak 130 petani lansia.

4.2.3 Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel merupakan penentuan sampel yang sudah diambil agar dapat menghemat biaya, tenaga dan waktu. Pengambilan sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah *Stratified Random Sampling* yaitu teknik sampling yang digunakan untuk menentukan obyek yang akan diteliti berstrata. Berdasarkan penghitungan sampel, sampel pada penelitian ini berjumlah 130 petani lansia. Terdapat 7 desa pada kecamatan panti dengan masing-masing jumlah petani yang berbeda.

Tabel 4. 1 Distribusi sampel Petani Lansia terhadap populasi

No	Nama Desa	Populai Petani Lansia Setiap Desa	Jumlah Sampel (N)
1	Kemuningsari Lor	238	11
2	Panti	445	21
3	Kemiri	108	5
4	Suci	515	25
5	Glagahwero	322	15
6	Pakis	210	11
7	Serut	863	42
Total		2701	130

4.3 Kriteria Sampel Penelitian

Sampel pada penelitian ini yaitu petani lansia yang sesuai dengan kriteria yang sudah ditentukan oleh peneliti. Kriteria penentuan sampel dalam suatu penelitian menggunakan kriteria inklusi dan eksklusi (Nursalam, 2015). Penjelasannya sebagai berikut:

a. Kriteria Inklusi

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

- 1) Petani lansia yang bertempat tinggal di Kecamatan Panti.
- 2) Petani lansia dengan usia lebih dari 60 tahun.
- 3) Petani lansia yang dapat diajak bekerja sama (kooperatif)

b. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi merupakan kriteria yang tidak sesuai dengan kriteria inklusi maka dihilangkan karena akan menyebabkan dapat mengganggu hasil dari penelitian (Nursalam, 2015). Kriteria eksklusi pada penelitian ini sebagai berikut.

- 1) Petani yang saat dilakukan penelitian mengundurkan diri.
- 2) Petani lansia yang tidak berada di tempat pelaksanaan penelitian selama penelitian berlangsung.
- 3) Petani yang sering mengalami masalah kesehatan yang berhubungan dengan kecemasan.

4.4 Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian dilakukan di seluruh desa yang berada di Kecamatan Panti Kabupaten Jember

4.5 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada rentang bulan Juli 2019 - Agustus 2019 terhitung dari penentuan judul yang ditetapkan pada tanggal 20 Februari 2019 sampai dengan pelaksanaan seminar proposal pada tanggal 10 Juni 2019. Sidang Hasil penelitian ini dilaksanakan pada bulan Januari 2020

4.6 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah definisi yang didasarkan pada karakteristik suatu penelitian yang dapat diamati. Artinya penelitian dapat diukur dan mampu dikembangkan untuk penelitian selanjutnya (Nursalam, 2015). Definisi operasional penelitian yang berjudul gambaran tingkat kecemasan petani lansia di Kecamatan Panti Kabupaten Jember dapat dilihat pada tabel.

Tabel 4.2 Definisi Operasional Tingkat Kecemasan pada Petani Lansia di Kecamatan Panti Kabupaten Jember

Variabel	Definisi	Indikator	Alat Ukur	Skala	Hasil Ukur
Tingkat Kecemasan	Keadaan dimana lansia mengalami perasaan gelisah, khawatir dan aktivitas system saraf otonom dalam merespon terhadap ancaman yang tidak jelas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Gelisah 2. Khawatir dengan 3. Gemetar 4. Kesal 5. Sering berpikir negative 6. Tegang 7. Sakit perut karena khawatir 	Kuisisioner 20 item	Ordinal	Hasil dari <i>Geriatric Anxiety Inventory</i> (GAI) dinyatakan dengan score 0 – 20 : 0 = tidak ada 1 -5= Ringan 6-10=Sedang 11 -15=Berat 16 -20=Panik

4.7 Teknik Pengumpulan Data

4.7.1 Sumber Data

Penelitian ini dilakukan dengan pemberian lembar persetujuan kepada responden, lalu responden menjawab pertanyaan yang diberikan oleh peneliti. Jawaban dari responden berupa data seperti ;

a. Data Primer

Data primer diperoleh secara langsung dari partisipan yaitu dengan cara mengisi kuesioner yang diberikan kepada partisipan yaitu berupa kuesioner sosiodemografi pada petani lansia, tingkat kecemasan (GAI)

b. Data Sekunder

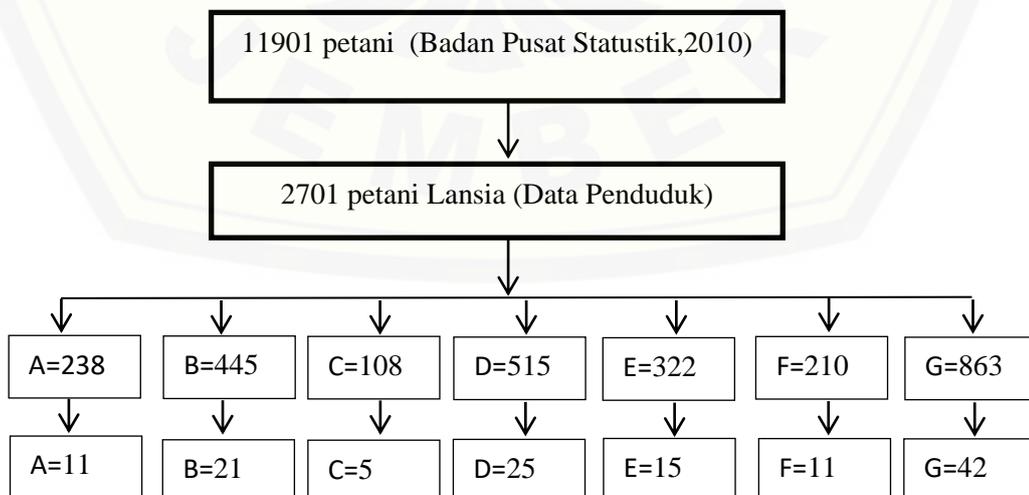
Data sekunder dari penelitian ini adalah data yang diambil dari sumber kedua atau sumber sekunder dari data yang dibutuhkan. Data sekunder yang dikumpulkan dalam penelitian ini adalah profil kawasan pertanian di Kecamatan Panti kabupaten Jember.

4.7.2 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara peneliti mengajukan surat permohonan penelitian kepada Dekan Fakultas Keperawatan, melakukan izin etik dan mengajukan surat ke lembaga penelitian Universitas Jember, lalu melakukan pengajuan perijinan penelitian di Kecamatan Panti yang terdapat 7 desa.

Penentuan sampel dilakukan dengan melakukan *stratified random sampling* dengan cara pertama kali meminta data penduduk panti disetiap kantor desa yang bekerja sebagai petani dengan menghitung jumlah berapa petani yang

berusia diatas 60 tahun, pada setiap desanya ditemukan jumlah yang berbeda-beda sebagai berikut kemuning sari lor terdapat 238 petani, panti 445, kemiri 108, suci 515, gelagahwero 322, pakis 210 dan serut 863 petani lansia sehingga populasi ditemukan sejumlah 2701. Setelah didapatkan jumlah populasi peneliti menghitung setiap sampel desa dengan cara menstratifikasi setiap desa sehingga di dapatkan jumlah sampel setiap desanya lalu setiap sampel ditentukan eksklusi dan inklusinya sesuai sampel, responden yang telah memenuhi eksklusi dan inklusi. Peneliti mengunjungi rumah responden dan melakukan bina hubungan saling percaya. Setelah itu peneliti menjelaskan tujuan penelitian mengenai cara pengisian kuisisioner dan memberikan waktu untuk pengisian kuisisioner tersebut. Kuisisioner diisi langsung dan didampingi oleh peneliti dan mengarahkan apabila responden mengalami kesulitan. Kemudian peneliti memberitahukan kepada responden mengenai *informed consent* yang diberikan kepada pasrtisipan sebagai bentuk persetujuan tertulis dalam kegiatan penelitian. Berikut skema dari teknik pengumpulan data :



Keterangan :

A: Desa Kemuning Sari Lor

B: Desa Panti

C: Desa Kemiri

D: Desa Suci

E: Desa Gelagahwero

F: Desa Pakis

G: Desa Serut

4.7.3 Alat Ukur Penelitian

Penelitian ini menggunakan alat ukur yaitu kuisisioner, terdiri dari sosiodemografi, Kuisisioner ini terdiri dari tingkat kecemasan (GAI)

a. Sosiodemografi

Data sosiodemografi terdiri dari nama, umur, tingkat pendidikan, jenis kelamin, tingkat pendidikan, riwayat penyakit

b. Kuisisioner untuk mengukur tingkat kecemasan pada lansia yang menggunakan kuisisioner *Geriatric Anxiety Inventory* (GAI) yang di design khusus untuk melihat kecemasan pada petani lansia, dinyatakan dengan score 0 – 20 , cara mengisi lembar kuisisioner GAI adalah dengan menjawab pertanyaan di lembar kuisisioner yang berisikan 20 komponen dimana masing-masing komponen memiliki skala nilai : 0 = tidak ada 1 – 5 = ringan 6 – 10 = sedang 11 – 15 = berat 16 – 20 = panik (Pachana, 2007)

4.7.4 Uji Validitas dan Reliabilitas

Alat ukur yang digunakan dalam penelitian ini sudah pernah dilakukan uji validitas dan realibilitas, pengujian alat ukur ini digunakan untuk mengukur ketepatan instrumen. Kuisi onertentang tingkat kecemasan. Kuisi oner GAI Peneliti tidak melakukan uji validitas karena alat ukur tingkat kecemasan GAI (*Geriatric Anxiety Inventory*) sudah baku dan diterima oleh responden. Uji validitas telah dibuktikan memiliki nilai yang cukup valid untuk digunakan alat ukur tingkat kecemasan. Kuesioner dapat dikatakan valid apabila tidak terdapat “*corrected item total correlation*” yang bertanda negatif dan memiliki nilai lebih besar dari 0.05 (> 0.05) (Gould, 2014). Hasil dari uji validitas menyatakan pada bagian Corrected Item-Total Correlation seluruh soal memiliki nilai positif dengan nilai lebih besar dari 0.05 (0.05), kesimpulannya kuesioner tingkat kecemasan *Geriatric Anxiety Inventory* dinyatakan valid, karena pada setiap item memiliki nilai *corrected item total correlation* > 0.05 (Gould, 2014). Penguji melakukan pengujian dengan hasil dari uji reliabilitas nilai Cronbach’s Alpha adalah 0.91 dengan jumlah item 20, jadi kesimpulannya nilai Cronbach’s Alpha lebih besar dari 0.6, maka kuesioner terbukti reliabel ($0.91 > 0.6$) (Pachana, 2007).

4.8 Pengolahan Data

Pengolahan data merupakan suatu proses untuk memperoleh data atau data ringkasan berdasarkan suatu kelompok data mentah dengan menggunakan rumus tertentu sehingga menghasilkan informasi yang diperlukan (Setiadi, 2013).

4.8.1 *Editing*

Editing merupakan suatu tindakan yang dilakukan untuk memeriksa isi dari formulir kuisioner yang harus memiliki kriteria jawaban yang lengkap, jelas, relevan dan konsisten.

4.8.2 *Coding*

Coding merupakan pengklasifikasian jawaban – jawaban dari responden ke dalam bentuk angka atau bilangan. Klasifikasi biasanya dilakukan dengan cara member tanda/kode berbentuk angka pada masing – masing jawaban (Setiadi, 2013). *Coding* yang dilakukan dalam penelitian ini adalah karakteristik partisipan yang terdapat dalam kuisioner Tingkat Kecemasan :

1. Jenis Kelamin Petani Lansia

- a. Laki-laki : 1
- b. Perempuan : 2

2. Usia

- a. 60-74 : 1
- b. 75-90 : 2
- c. >90 : 3

3. Tingkat Pendidikan

- a. Tidak Sekolah : 1
- b. SD : 2
- c. SMP : 3
- d. SMA : 4

4. Status Menikah

- a. Menikah : 1
- b. Single : 2

5. Riwayat Penyakit

- a. Tidak Ada : 1
- b. Kronis : 2
- c. Akut : 3

Tingkat Kecemasan Petani Lansia

- a. 0 = tidak ada : 1
- b. 1 – 5 = ringan : 2
- c. 6 – 10 = sedang : 3
- d. 11 – 15 = berat : 4
- e. 16 – 20 = panik : 5

4.8.3 *Entry Data*

Pada tahap entri data, peneliti memasukkan data yang telah didapatkan ke dalam tabel software computer yakni SPSS versi 24 untuk menghitung frekuensi dan menganalisis data tersebut. Data yang dimasukkan dalam penelitian ini adalah angka total dari kuesioner yang telah diisi oleh 130 petani lansia di Kecamatan Panti Kabupaten Jember. Selain itu, data kategorik juga dimasukkan dalam bentuk angka sebagai kode yang telah ditetapkan pada tahap *coding*.

4.8.4 *Cleaning*

Pada tahap *cleaning*, peneliti memeriksa kembali data yang telah dientry dengan cara mengoreksi ulang setiap kuesioner yang telah diisi oleh petani lansia dan mencocokkan dengan hasil entry data pada software SPSS versi 24. Hal ini dilakukan untuk memastikan kebenaran dan ketepatan analisis data.

4.9 Analisis Data

Analisis data penelitian ini menggunakan analisis univariat yang sesuai dengan jenis datanya. Analisis data yang digunakan menggunakan *deskriptif analitik*. Data yang diperoleh dari hasil pengumpulan data yang diperoleh dari responden dalam bentuk tabel frekuensi, ukuran dan grafik. Data numerik dengan mean dan standar deviasi, dan data kategorik dengan frekuensi.

4.10 Etika Penelitian

Penelitian menggunakan subjek manusia harus memenuhi etika penelitian. Etika penelitian adalah prinsip manfaat, menghargai hak asasi manusia, dan prinsip keadilan (Nursalam, 2014). Peneliti melakukan uji etik pada Komisi Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember dengan nomor surat No.469/UN25.8/KEPK/DL/2019.

- a. Menghormati harkat dan martabat manusia (*respect for human dignity*).

Peneliti perlu mempertimbangkan hak hak responden guna memperoleh informasi yang terbuka berkaitan dengan penelitian serta responden memiliki

kebebasan menentukan pilihan dan bebas dari paksaan dari pihak manapun untuk berpartisipasi dalam penelitian.

- b. Menghormati privasi dan kerahasiaan responden penelitian (*respect for privacy and confidentiality*). Setiap manusia mempunyai hak - hak dasar individu termasuk privasi dan kebebasan individu.
- c. Keadilan responden harus diperlakukan dengan baik, sehingga terdapat keseimbangan antara manfaat dan risiko yang dihadapi oleh responden. Maka untuk itu perlu diperhatikan mengenai risiko fisik, mental dan risiko sosial dari petani lansia yang akan menjadi responden.
- d. Memperhitungkan manfaat dan kerugian yang akan ditimbulkan. Peneliti melakukan penelitian sesuai dengan prosedur penelitian untuk memperoleh hasil yang bisa di manfaatkan semaksimal mungkin bagi subyek penelitian dan masyarakat dengan meminimalkan dampak yang dapat merugikan subyek.
- e. *Informed consent* yaitu kesediaan yang disadari. Disini etika penelitian mensyaratkan adanya kesediaan subjek penelitian untuk diteliti. Dengan alasan pertama, subjek penelitian tidak diminta untuk diteliti. Pihak penelitalah yang menginginkan subjek diteliti. Untuk itu kesediaan dari subjek penelitian adalah mutlak. Kedua, subjek penelitian memiliki hak asasi untuk menolak, sehingga peneliti tidak dapat melakukan pemaksaan. Ketiga, subjek penelitian akan memberikan informasi pada orang yang asing yang baru saja dikenalnya. Sering sekali sebagai seorang peneliti akan bertemu dengan subjek penelitian yang belum di kenal. Maka wajar saja jika subjek peneliti

tidak mau memberikan informasi pada orang yang baru saja dikenalnya. Maka dari itu perlu adanya informed consent yang digunakan untuk kesepakatan kedua belah pihak yaitu peneliti dan responden, sehingga salah satu pihak yang akan merasa dirugikan. Namun sebelum itu peneliti harus memberikan penjelasan mengenai tujuan dan proses penelitian. Dengan harapan subjek penelitian tidak akan keberatan untuk diteliti.



BAB 6. KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan pada hasil dan pembahasan yang dilakukan oleh peneliti mengenai gambaran tingkat kecemasan di Kecamatan Panti Kabupaten Jember dapat diambil kesimpulan bahwa:

- a. Berdasarkan karakteristik petani lansia menurut jenis kelamin diperoleh bahwa jenis kelamin paling banyak adalah laki-laki sebanyak 71 (54,6%) dan jenis kelamin petani lansia sebanyak 59 (45,4%). Usia petani lansia yaitu dari umur 60 hingga 85 tahun. Status perkawinan petani lansia paling banyak adalah menikah. Lama kerja petani lansia paling lama adalah 7 jam.
- b. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan hasil Gambaran Tingkat Kecemasan pada Petani Lansia di Kecamatan Panti Kabupaten Jember, yaitu dari 130 petani lansia, dengan distribusi kuisioner di dapatkan nilai $t = 24,274$, $p \text{ value} = 0,000 < 0,05$ dengan nilai tingkat kecemasan bermakna. Jumlah tingkat kecemasan pada petani lansia di Kecamatan Panti Kabupaten Jember yaitu kecemasan ringan terdapat sejumlah 81 (62,3%), kecemasan sedang sejumlah 35 (26,9), dan kecemasan berat sejumlah 14 (10,8).

6.2 Saran

Saran untuk hasil pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

a. Bagi Petani

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan pemahaman petani terkait tingkat kecemasan sehingga diharapkan petani mampu mencegah atau mengatasi kecemasan. Pencegahan yang dapat dilakukan petani adalah dengan memberikan penyuluhan, ada cara yang mudah dilakukan untuk menurunkan kecemasan yaitu teknik relaksasi dengan menggunakan napas dalam. Terapi napas dalam ini mudah dipelajari dan diterapkan oleh petani lansia.

b. Bagi Peneliti

Penelitian selanjutnya diharapkan dapat melakukan penelitian berdasarkan faktor-faktor lain seperti, pendidikan terakhir, pekerjaan, pengalaman masa lalu, alasan tinggal di Kecamatan Panti Kabupaten Jember yang dapat berpengaruh terhadap tingkat kecemasan yang dialami petani lansia.

c. Bagi instansi pelayanan kesehatan

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan evaluasi bagi Puskesmas atau sistem pelayanan kesehatan lainnya untuk meningkatkan program kesehatan psikologis petani lansia yang akan dilakukan selanjutnya seperti program UKK. Salah satu program UKK (Upaya Kesehatan Kerja) yang dapat dilakukan yaitu program penyuluhan tentang terapi relaksasi, terapi tawa, untuk membantu menurunkan tingkat kecemasan.

c. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil dari penelitian yang dilakukan di Kecamatan Panti Kabupaten Jember diharapkan dapat menjadi bahan pertimbangan dalam proses pembelajaran untuk melakukan suatu aktivitas kelompok sosialisasi yang dapat dalam membantu petani lansia yang menghadapi masalah – masalah kesehatan khususnya dalam psikologis kecemasan. Diharapkan dapat dijadikan sebagai literatur dalam proses pembelajaran mengenai faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan.

d. Bagi Profesi Keperawatan

Hasil penelitian dapat dijadikan sebagai gambaran mengenai tingkat kecemasan petani lansia sehingga perawat perlu adanya peningkatan untuk melakukan asuhan keperawatan yang akan diberikan dalam konteks kesehatan psikologis pada petani dengan cara pendidikan kesehatan tentang kesehatan jiwa maupun pencegahan dini mengenai tanda dan gejala kecemasan dengan cara mengikuti terapi rutin untuk membantu petani lansia mencegah dan mengurangi risiko kecemasan.

DAFTAR PUSTAKA

- Agoes, Achidiat. 2003. Teori dan Manajemen Stres. Malang: Taroda
- Agustina Shinta. 2011. Ilmu Usaha Tani. UB Press. Malang
- Angoules, A. G. 2012. Journal of trauma and treatment agricultural injuries : a global rural health problem. 1(6):1-2.
- American Public Health Association Public Health Nursing Section. (1996). The Association of Community Health Nurse Educators : *Essentials of master's level nursing education for advanced community/public health nursing practice*. Latham, NY: Association of Community Health Nurse Educators
- Arum, C.I. 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
- Azizah, Lilik Ma'rifatul. 2011. *Keperawatan Lanjut Usia*. Jakarta: Graha Ilmu
- Badan Pusat Statistik. 2012. Konsep Tenaga Kerja. (serial online)
http://bps.go.id/index.php?option=com_content&view=article&id=64&Itemid=58 [Mei 2019]
- Badan Pusat Statistik. (2019). Keadaan Ketenagakerjaan Kabupaten Jember Tahun 2017, (03), 1-7.
- Brunner, & Suddarth. (2006). Keperawatan Medikal Bedah. Jakarta: EGC.
- Departemen Kesehatan RI 2014. *Stop Stigma dan Diskriminasi Terhadap Orang dengan Gangguan Jiwa (ODGJ)*. www.depkes.go.id
- Depkes RI. 2007. *Profil kesehatan Indonesia 2010 Menuju Indonesia sehat*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI
- Depkes, 2006. Pedoman Penyelenggaraan *Upaya Keperawatan Kesehatan Masyarakat Di Puskesmas*. Jakarta : Depkes RI
- Dewi, P. A. dan Ardani, A. I. 2013. *Angka Kejadian serta Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Gangguan Tidur (Insomnia) Pada Lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Wana Seraya Denpasar Bali Tahun 2013*. Fakultas Kedokteran Universitas Udayana

- Donsu, J.D.L., (2017). Psikologi Keperawatan. Yogyakarta : Pustaka Baru Pres.
- Efendi, F., & Makhfudli. (2013). Keperawatan Kesehatan Komunitas. Jakarta : Salemba Medika.
- Encel, S. and Studencki, H. (2004), "Older workers: can they succeed in the job market?", Australasian Journal on Ageing, Vol. 23 No. 1, pp. 33-7
- Fitri. 2012. Hubungan Ergonomi dengan Status Kesehatan Petani Lansia di Kota Solo.(serialonline).
<https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&cad=rja&ve58&ei=lwjauvfhksoirqfl3ydgda&usg=afqjengoin4dvr4hw425hhi2dpfwd2by9w&bvm=bv.52434380,d.bmk.pdf> (Diakses tahun 2019)
- Gunarto, L. 2015. *Bio Max Grow Tanaman*. Kementrian Pertanian Republik Indonesia. Jakarta
- Gould, C. E., D. L. Segal., B. P. Yochim., N. A. Pachana., G. J. Byrne, dan S. A. Beaudreau. 2014. Measuring Anxiety In Late Life: A Psychometric Examination Of The Geriatric Anxiety Inventory And Geriatric Anxiety Scale. *Journal of Anxiety Disorders*. 804-811: 1-8.
- Hariyono. 2012. Faktor-Faktor yang mempengaruhi Kesehatan Kerja Petani Lansia di Kabupaten Banyunas. (Serial Online)
<http://https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&cad=rja&ved=0CDEQFjAB&url=jurnalK3> (diakses pada Mei 2019)
- Hawari, D. (2001). Manajemen Stres, Cemas dan Depresi. Jakarta: FKUI.
- Hidayati. 2012. *Hubungan Fungsi Kognitif Dengan Tingkat Kemandirian Petani Lansia Dalam Melakukan Aktifitas SehariHari*. Skripsi:Universitas Muhammadiyah. Surakarta.
- Jaya,Hasrat,& Rosmina, 2010, Keperawatan Gerontik. Catatan ke 3. Pustaka As Salam: Jakarta
- Katz, C., Stein, M.B, Sareen J, 2013. *Anxiety Disorders in the DSM : New Rules on Diagnosis and Treatment*. Mood and Anxiety Disorders Rounds. Canadian Network for Mood and Anxiety Treatments
- Kementrian Pertanian. (2018). Kesejahteraan Petani Membaik. [Online] Available at: <http://www.pertanian.go.id> [Acessed 2019]

- Kurnia. 2012. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian depresi dan stres pada Petani tembakau di Kabupaten Brebes*. (serial online) <http://repository.ui.ac.id/contenti%%2farticle%2fview%2f393%2f442&ei=qqlauungpmkjr442&ei=qqlauungpmkjr070f1a36a9cd1.pdf> [Accessed 2019]
- Lestari, R., T. A. Wihastuti, dan B. F. Rahayu. 2013. Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Tingkat Kemandirian Activites Of Daily Living (ADL) Pada Lanjut Usia Di Panti Werdha. *Jurnal Ilmu Keperawatan*. 1(2): 1-7.
- Lilis S. Sirait. 2009. Beberapa Faktor Sosial Ekonomi Yang Mempengaruhi Kesempatan Kerja, Produktivitas dan Pendapatan Petani Sayur Mayur Di Kabupaten Karo (Kasus: Wortel, Tomat, atau Kol Di Desa Merdeka, Kecamatan Merdeka). Skripsi S1 Agribisnis Universitas Sumatera Utara.
- Mui, M., Oktaviani, 2012, Gambaran Depresi Pada Lanjut Usia dip anti Sosial Tresna Werdha Mulia Dharma Kabupaten Kubu Raya. *Jurnal; Fakultas Kedokteran Universitas Tanjungpura Pontianak*
- Nasuha, Widodo. D & Widiyani. E., (2016). Pengaruh Teknik Relaksasi Napas dalam Terhadap Tingkat Kecemasan pada Lansia di Posyandu Lansia
- Nugroho, W. 2008. *Gerontik & Geriatri*. Jakarta: EGC
- Nursalam. 2015. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis Edisi 3*. Jakarta: Salemba Medika.
- Notoadmodjo. (2014). Ilmu Perilaku Kesehatan. Jakarta : Rincka Cipta.
- Oakley, katie. 2008. *Occupational Health Nursing*. New. York: John Wiley and Son.
- Pachana, N. A., GGould, C. E., D. L. Segal., B. P. Yochim., G. J. Byrne, dan S. A. Beaudreau. 2014. Measuring Anxiety In Late Life: A Psychometric Examination Of The Geriatric Anxiety Inventory And Geriatric Anxiety Scale. *Journal of Anxiety Disorders*. 804-811: 1-8.
- Pramana, K. D., Ningrum, P. T., dan Oktatiranti. (2016). Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Kejadian Hipertensi di Panti Sosial Tresna Werdha Senjarawi Bandung. *Jurnal Ilmu Keperawatan*, vol.IV. No. 2.
- Ratna. (2008). *Pengaruh Faktor-Faktor Kesehatan, Ekonomi, dan Hubungan Sosial Terhadap Kemandirian Orang Lanjut Usia*. [http://www.damandiri.or.id/file/ratna_suhartini_unair_bab1 .pdf](http://www.damandiri.or.id/file/ratna_suhartini_unair_bab1.pdf). [Accessed 2019]
- Schramm, J. (2006), SHRM Workplace Forecast, Society of Human Resource Management, Alexandria, VA.

- Setiadi. 2013. *Konsep Dan Praktik Penulisan Riset Keperawatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Stanley, Mickey dan Patricia Gauntlett Beare. 2006. *Buku Ajar Keperawatan Gerontik*, Edisi 2., Jakarta: EGC
- Stuart, G. W. (2012). *Buku Saku Keperawatan Jiwa*. Jakarta : EGC.
- Stuart, G. W. dan S.J. Sundeen. 2010. *Buku Keperawatan Jiwa*. Edisi 5. Jakarta: EGC.
- Stuart, G.W. dan S.J. Sundeen. 1998. *Buku Saku Keperawatan Jiwa*. Edisi 3. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Siswanto.2007.*Kesehatan Mental: Konsep, Cakupan Dan Perkembangan*. yogyakarta: ANDI
- Suardiman dan Siti Partrini. 2011. *Psikologi Usia Lanjut*. Yogyakarta: Gajah Mada University Pres
- Sugiyono. 2015. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, Dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Supiyani, dkk (2005) Proportion of Mental Disorders Among the Elderly Residence Of Sasana Tresna Werdha Yayasan Karya Bakti Ria PembangunanCibubur.
http://repository.unhas.ac.id/bitstream/handle/123456789/4601/IRTO%20TITUS_K11108527.pdf?sequence=1
[Accessed 2019]
- Susilowati, SH. 2014. *Attracting the Young Generation To Engage in Agriculture*. Proceedings of the 2014
- Sunartiyasih dan Linda. (2013). “Hubungan Kendala Pelaksanaan Posbindu dengan Kehadiran Lansia di Posbindu RW 08 Kelurahan Palasari Kecamatan Cibubur Kota Bandung
- Suwandari Anik, Rijanto. 2006. *Pengantar Ilmu Pertanian*. Malang : Bayumedia.
- Tamher,S., 2009.*Kesehatan usia Lanjut dengan Pendekatan Asuhan Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Triantoro Safaria & Nofrans Eka Saputra. (2012). *Manajemen Emosi: Sebuah panduan cerdas bagaimana mengelola emosi positif dalam hidup Anda*. Jakarta: Bumi Aksara.

Witriya., Cahyana., Ngesti W. Utami dan Mia Andinawati (2016) *Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Pola Tidur Lansia di Kelurahan Tlogomas*.Malang:Universitas Tribhuwana Tungadewi Malang 2





LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar Informed

PERMOHONAN UNTUK MENJADI RESPONDEN

Sehubungan dengan penyelesaian tugas akhir Program Sarjana Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Jember, maka saya :

Judul Penelitian : Gambaran Tingkat Kecemasan pada Petani Lansia Di Kecamatan Panti Kabupaten Jember

Nama : Evita Riani
NIM : 152310101119
Email : Evitariani2@gmail.com
Pekerjaan : Mahasiswa
Institusi : Universitas Jember
Alamat : Jl. Kalimantan No 26 B

Bermaksud akan mengadakan penelitian dengan judul “Gambaran Tingkat Kecemasan pada Petani Lansia di Kecamatan Panti Kabupaten Jember”. Penelitian ini tidak akan menimbulkan akibat yang merugikan sebagai responden maupun keluarga karena penelitian ini hanya bersifat wawancara/observasi. Peneliti akan menghormati privasi dan kerahasiaan responden yang menuliskan identitas di lembar kuesioner dengan memberikan kode terhadap jawaban yang diberikan responden. Data yang diperoleh hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Jika Anda tidak bersedia menjadi responden, maka tidak ada sanksi bagi Anda maupun keluarga. Jika Anda bersedia menjadi responden, maka saya memohon Anda untuk menandatangani lembar persetujuan menjadi responden yang sudah saya lampirkan dan bersedia menjawab pertanyaan-pertanyaan yang saya sertakan. Demikian penjelasan penelitian yang dapat saya sampaikan, atas perhatiannya saya ucapkan terima kasih.

Jember, Agustus 2019

Peneliti

Evita Riani

Lampiran 2. Lembar *Consent***SURAT PERSETUJUAN**

Setelah membaca dan memahami isi dari penjelasan pada lembar permohonan menjadi responden, maka saya bersedia untuk turut serta berpartisipasi sebagai responden dalam penelitian yang akan dilakukan Fakultas Keperawatan Universitas Jember, yaitu :

Nama : Evita Riani

NIM : 152310101119

Email : evitariani2@gmail.com

Judul : Gambaran Tingkat Kecemasan pada Petani Lansia Di Kecamatan Panti Kabupaten Jember

Saya telah menerima penjelasan terkait hal tersebut diatas dan saya diberikan kesempatan untuk bertanya terkait hal – hal yang belum dimengerti dan telah mendapatkan jawaban yang jelas dan tepat.

Dengan ini saya menyatakan secara sukarela untuk ikut menjadi subjek penelitian ini selama kurang lebih satu hari.

Jember,...../...../2019

Responden

Saksi

Peneliti

(.....)
Nama dan Tanda Tangan

(.....)
Nama dan Tanda Tangan

Evita riani
NIM 152310101119

Lampiran 3. Karakteristik Responden

KARAKTERISTIK RESPONDEN**Petunjuk Pengisian:**

1. Beritahukan pada responden untuk memilih jawaban yang sesuai dengan keadaan responden.
2. Isilah titik-titik yang tersedia dengan jawaban yang benar
3. Berilah tanda (\surd) pada kolom yang sesuai dengan jawaban responden.
 - a. Nama (Inisial) :
 - b. Umur :tahun
 - c. Jenis kelamin :
 laki-laki
 perempuan
 - d. Tingkat Pendidikan :
SD
SMP
SMA
 - e. Riwayat Penyakit : Kronis
 Akut
 - f. Lama bekerja dalam sehari : (Jam/Hari)
 - g. Status Menikah : Menikah
 Single

Lampiran 4. Kuisisioner

**KUESIONER TINGKAT KECEMASAN
GERIATRIC ANXIETY INVENTORY (GAI)**

Petunjuk Pengisian :

1. Jenis Kelamin :
2. Usia :

Geriatric Anxiety Inventory (GAI)

Jawablah pernyataan dibawah ini sesuai dengan apa yang anda rasakan.

Berikan tanda (v) pada kolom **Setuju** jika pertanyaan sesuai dengan keadaan anda

Berikan tanda (v) pada kolom **Tidak Setuju** jika pertanyaan tersebut tidak sesuai dengan keadaan anda

No	Pertanyaan	Setuju	Tidak Setuju
1	Saya merasa khawatir setiap waktu		
2	Saya merasa sulit untuk mengambil keputusan		
3	Saya sering merasa gugup		
4	Saya sering merasa sulit untuk bersantai		
5	Saya sering tidak dapat menikmati sesuatu karena khawatir		
6	Hal-hal kecil sangat mengganggu saya		
7	Saya sering merasa tegang		
8	Saya berpikir bahwa saya adalah seseorang yang mudah khawatir		

9	Saya tidak dapat menahan kekhawatiran, bahkan pada hal-hal sepele		
10	Saya sering merasa gelisah		
11	Pikiran saya sering membuat saya khawatir		
12	Saya merasa sakit perut karena kekhawatiran saya		
13	Saya berpikir bahwa saya adalah orang yang mudah gelisah		
14	Saya selalu merasa hal yang paling buruk akan terjadi		
15	Saya sering merasa gemetar		
16	Saya berpikir bahwa kekhawatiran mengganggu hidup saya		
17	Kekhawatiran sering menghampiri saya		
18	Saya terkadang merasa ada sesuatu yang mengganjal perut saya		
19	Saya melewatkan suatu hal karena saya terlalu khawatir		
20	Saya sering merasa kesal		

Skor Total =

Lampiran 5. Analisa Data Uji Statistik

1. Karakteristik Responden

a. Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	laki-laki	71	54.6	54.6	54.6
	perempuan	59	45.4	45.4	100.0
Total		130	100.0	100.0	

Descriptives

		Statistic	Std. Error	
Jeniskelamin	Mean	1.45	.044	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	1.37	
		Upper Bound	1.54	
	5% Trimmed Mean	1.45		
	Median	1.00		
	Variance	.250		
	Std. Deviation	.500		
	Minimum	1		
	Maximum	2		
	Range	1		
	Interquartile Range	1		
	Skewness	.188	.212	
	Kurtosis	-1.996	.422	

b. Usia

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Usia	130	100.0%	0	0.0%	130	100.0%

Descriptives

		Statistic	Std. Error	
Usia	Mean	67.17	.529	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	66.12	
		Upper Bound	68.22	
	5% Trimmed Mean	66.77		
	Median	65.00		
	Variance	36.421		
	Std. Deviation	6.035		
	Minimum	60		
	Maximum	85		
	Range	25		
	Interquartile Range	8		
	Skewness	.912	.212	
	Kurtosis	.013	.422	

c. Tingkat Pendidikan

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Tingkatpendidikan	130	100.0%	0	0.0%	130	100.0%

Descriptives

		Statistic	Std. Error	
Tingkatpendidikan	Mean	1.93	.060	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	1.81	
		Upper Bound	2.05	
	5% Trimmed Mean	1.92		
	Median	2.00		
	Variance	.468		
	Std. Deviation	.684		
	Minimum	1		
	Maximum	3		
	Range	2		
	Interquartile Range	1		
	Skewness	.088	.212	
	Kurtosis	-.837	.422	

d. Riwayat Penyakit

Case Processing Summary

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
riwayatpenyakit	130	100.0%	0	0.0%	130	100.0%

Descriptives

		Statistic	Std. Error
riwayatpenyakit	Mean	1.24	.050
	95% Confidence Interval for Lower Bound	1.14	
	Mean Upper Bound	1.34	
	5% Trimmed Mean	1.15	
	Median	1.00	
	Variance	.323	
	Std. Deviation	.568	
	Minimum	1	
	Maximum	3	
	Range	2	
	Interquartile Range	0	
	Skewness	2.298	.212
	Kurtosis	4.062	.422

e. Lama bekerja dalam Sehari

Case Processing Summary

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
lamabekerja	130	100.0%	0	0.0%	130	100.0%

Descriptives

		Statistic	Std. Error	
lamabekerja	Mean	5.27	.090	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	5.09	
		Upper Bound	5.45	
	5% Trimmed Mean	5.28		
	Median	5.00		
	Variance	1.051		
	Std. Deviation	1.025		
	Minimum	3		
	Maximum	7		
	Range	4		
	Interquartile Range	1		
	Skewness	-.081	.212	
	Kurtosis	-.680	.422	

f. Status Menikah

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Statusmenikah	130	100.0%	0	0.0%	130	100.0%

Descriptives

		Statistic	Std. Error	
statusmenikah	Mean	1.05	.020	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	1.01	
		Upper Bound	1.09	
	5% Trimmed Mean	1.00		
	Median	1.00		
	Variance	.051		
	Std. Deviation	.227		
	Minimum	1		
	Maximum	2		
	Range	1		
	Interquartile Range	0		
	Skewness	4.000	.212	
	Kurtosis	14.215	.422	

2. Tingkat Kecemasan

tingkatkecemasan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ringan	81	62.3	62.3	62.3
	sedang	35	26.9	26.9	89.2
	berat	14	10.8	10.8	100.0
Total		130	100.0	100.0	

Case Processing Summary

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
tingkatkecemasan	130	100.0%	0	0.0%	130	100.0%

Descriptives

		Statistic	Std. Error	
tingkatkecemasan	Mean	1.48	.060	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	1.37	
		Upper Bound	1.60	
	5% Trimmed Mean	1.43		
	Median	1.00		
	Variance	.469		
	Std. Deviation	.685		
	Minimum	1		
	Maximum	3		
	Range	2		
	Interquartile Range	1		
	Skewness	1.087	.212	
	Kurtosis	-.086	.422	

Indikator Tingkat Kecemasan**One-Sample Statistics**

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
pertanyaan1	130	1.84	.369	.032

One-Sample Test

Test Value = 1.8						
95% Confidence Interval of the Difference						
	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Lower	Upper
pertanyaan1	1.187	129	.237	.038	-.03	.10

One-Sample Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
pertanyaan2	130	1.71	.457	.040

One-Sample Test

Test Value = 1.7						
95% Confidence Interval of the Difference						
	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Lower	Upper
pertanyaan2	.192	129	.848	.008	-.07	.09

One-Sample Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
pertanyaan3	130	1.67	.472	.041

One-Sample Test

Test Value = 1.6						
95% Confidence Interval of the Difference						
	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Lower	Upper
pertanyaan3	1.671	129	.097	.069	-.01	.15

One-Sample Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
pertanyaan4	130	1.68	.466	.041

One-Sample Test

Test Value = 1.5

	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
					Lower	Upper
pertanyaan4	4.513	129	.000	.185	.10	.27

One-Sample Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
pertanyaan5	130	1.68	.466	.041

One-Sample Test

Test Value = 1.6

	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
					Lower	Upper
pertanyaan5	2.068	129	.041	.085	.00	.17

One-Sample Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
pertanyaan6	130	1.65	.480	.042

One-Sample Test

Test Value = 1.3

	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
					Lower	Upper
pertanyaan6	8.222	129	.000	.346	.26	.43

One-Sample Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
pertanyaan7	130	1.64	.482	.042

One-Sample Test

Test Value = 1.4

	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
					Lower	Upper
pertanyaan7	5.637	129	.000	.238	.15	.32

One-Sample Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
pertanyaan8	130	1.74	.441	.039

One-Sample Test

Test Value = 1.6

	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
					Lower	Upper
pertanyaan8	3.578	129	.000	.138	.06	.22

One-Sample Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
pertanyaan9	130	1.78	.413	.036

One-Sample Test

Test Value = 1.5

	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
					Lower	Upper
pertanyaan9	7.864	129	.000	.285	.21	.36

One-Sample Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
pertanyaan10	130	1.63	.484	.042

One-Sample Test

Test Value = 1.5

	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
					Lower	Upper
pertanyaan10	3.078	129	.003	.131	.05	.21

One-Sample Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
pertanyaan11	130	1.81	.396	.035

One-Sample Test

Test Value = 1.7

	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
					Lower	Upper
pertanyaan11	3.104	129	.002	.108	.04	.18

One-Sample Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
pertanyaan12	130	1.66	.475	.042

One-Sample Test

Test Value = 1.5

	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
					Lower	Upper
pertanyaan12	3.877	129	.000	.162	.08	.24

One-Sample Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
pertanyaan13	130	1.85	.355	.031

One-Sample Test

Test Value = 1.7

	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
					Lower	Upper
pertanyaan13	4.946	129	.000	.154	.09	.22

One-Sample Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
pertanyaan14	130	1.69	.463	.041

One-Sample Test

Test Value = 1.6

	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
					Lower	Upper
pertanyaan14	2.272	129	.025	.092	.01	.17

One-Sample Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
pertanyaan15	130	1.68	.466	.041

One-Sample Test

Test Value = 1.6

	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
					Lower	Upper
pertanyaan15	2.068	129	.041	.085	.00	.17

One-Sample Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
pertanyaan16	130	1.90	.301	.026

One-Sample Test

Test Value = 1.7

	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
					Lower	Upper
pertanyaan16	7.572	129	.000	.200	.15	.25

One-Sample Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
pertanyaan17	130	1.73	.445	.039

One-Sample Test

Test Value = 1.6

	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
					Lower	Upper
pertanyaan17	3.348	129	.001	.131	.05	.21

One-Sample Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
pertanyaan18	130	1.91	.291	.025

One-Sample Test

Test Value = 1.8

	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
					Lower	Upper
pertanyaan18	4.226	129	.000	.108	.06	.16

One-Sample Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
pertanyaan19	130	1.85	.362	.032

One-Sample Test

Test Value = 1.7

	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
					Lower	Upper
pertanyaan19	4.601	129	.000	.146	.08	.21

One-Sample Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
pertanyaan20	130	1.72	.453	.040

One-Sample Test

Test Value = 1.6

	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
					Lower	Upper
pertanyaan20	2.904	129	.004	.115	.04	.19

Lampiran 6. Lembar Uji Etik



**KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN (KEPK)
FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI UNIVERSITAS JEMBER
(THE ETHICAL COMMITTEE OF MEDICAL RESEARCH
FACULTY OF DENTISTRY UNIVERSITAS JEMBER)**

ETHIC COMMITTEE APPROVAL
No.469/UN25.8/KEPK/DL/2019

Title of research protocol : "Overview Of The Level Of Anxiety In Elderly Farmers In Pantidistrict,
Jember Regency"

Document Approved : Research Protocol

Principal investigator : Evita Riani

Member of research : 1. Hanny Rasni, S.Kep., M.Kep
2. Ns. Tantut Susanto, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.Kom., Ph.D

Responsible Physician : Evita Riani

Date of approval : July-August 02nd, 2019

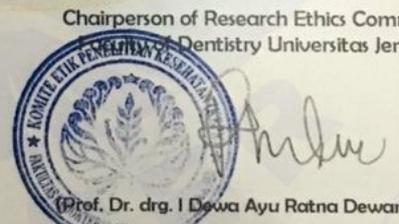
Place of research : Kecamatan Pantidistrict

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.

Jember, July 02nd, 2019



Dean of Faculty of Dentistry
Universitas Jember
(drg. R. Bahardyan P. M. Kes, Sp. Pros)



Chairperson of Research Ethics Committee
Dentistry Universitas Jember
(Prof. Dr. drg. I Dewa Ayu Ratna Dewanti, M.Si)

Lampiran 7. Surat Rekomendasi LP2M



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 : 2390 /UN25.3.1/LT/2019 9 Juli 2019
 Perihal : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian

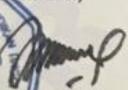
Yth. Kepala
 Badan Kesatuan Bangsa Dan Politik
 Kabupaten Jember
 Di
 Jember

Memperhatikan surat dari Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember nomor 3532/UN25.1.14/LT/2019 tanggal 5 Juli 2019 perihal Ijin Penelitian mahasiswa,

Nama : Evita Riani
 NIM : 152310101119
 Fakultas : Keperawatan
 Jurusan : Ilmu Keperawatan
 Alamat : Jl. Kalimantan No.26/B Sumbersari-Jember
 Judul Penelitian : "Gambaran Tingkat Kecemasan Pada Petani Lansia Di Kecamatan Panti Kabupaten Jember"
 Lokasi Penelitian : Kecamatan Panti Kabupaten Jember
 Lama Penelitian : 1 Bulan (15 Juli-20 Agustus 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.


 a.n. Ketua
 Sekretaris II,
Dr. Susanto, M.Pd.
 NIP. 196306161988021001

Tembusan Yth.
 1. Camat Panti;
 2. Dekan FKEP Universitas Jember;
 3. Mahasiswa ybs;
 4. Arsip.




CERTIFICATE NO : QMS/173

Lampiran 8. Surat Rekomendasi BanKesBangPol

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

Kepada
 Yth. Sdr. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Jember
 di - JEMBER

SURAT REKOMENDASI
 Nomor : 072/2114/415/2019

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 09 Juli 2019 Nomor : 2390/UN25.3.1/LT/2019 perihal Permohonan Penelitian

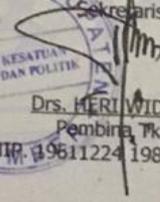
MEREKOMENDASIKAN

Nama / NIM. : Evita Riani / 152310101119
 Instansi : Fakultas Keperawatan Universitas Jember
 Alamat : Jl. Kalimantan No. 26/B Sumbersari, Jember
 Keperluan : Mengadakan penelitian dengan judul : "Gambaran Tingkat Kecemasan Pada Petani Lansia di Kecamatan Panti Kabupaten Jember"
 Lokasi : Dinas Kesehatan Kabupaten Jember
 Waktu Kegiatan : September s/d Oktober 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 : 30-08-2019
 An. KEPALA BAKESBANG DAN POLITIK
 KABUPATEN JEMBER
 Sekretaris

 Drs. H. H. WIDODO
 Pembina Tk. I
 NIP. 19611224 198812 1001

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

Lampiran 9. Surat Keterangan Selesai Penelitian

**PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER**
KECAMATAN PANTI
Jl. PB. Sudirman No.30 Telp. (0331) 711234 Panti 68.153

Panti, 2 September 2019

Nomor : 072/ 266 /35.09.14/2019
Sifat : Penting
Lampiran : -
Perihal : Pemberitahuan berakhirnya
Penelitian.

Kepada
Yth. Dekan Fakultas Keperawatan
Univerversitas Jember.

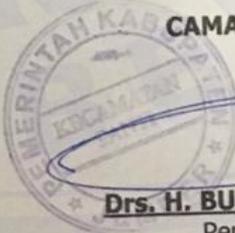
Di -
J E M B E R.

Berkaitan dengan surat dari Badan Kesastuan Bangsa dan Politik nomor : 072/1732/415/2019.tanggal 11 juli 2019 perihal Permohonan Ijin Penelitian, maka diberitahukan bahwa mahasiswa atas nama :

Nama : Evita Riani
NIM : 1523101119
Instansi : Fakultas Keperawatan Universitas Jember.
Alamat : Jl. Kalimantan 37 Kampus Tegal Boto Jember.
Waktu Kegiatan : Bulan Juli s/d Agustus 2019.

Telah menyelesaikan penelitian dengan judul : Gambaran Tingkat Kecemasan Pada Petani Lansia di Kecamatan Panti Kabupaten Jember selama bulan Juli s/d Agustus 2019 agar digunakan sebagaimana mestinya.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

**CAMAT PANTI**
Drs. H. BUDI SUSILA, M.Si.
Pembina Tk.I
NIP. 19640305 199204 1 001

Lampiran 10. Dokumentasi



Gambar 1. Kegiatan penjelasan *inform consent* dan pengisian kuesioner

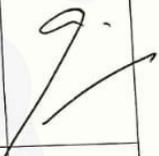
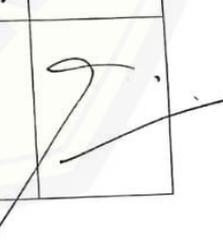


Gambar 2. Kegiatan penjelasan *inform consent* dan pengisian kuesioner

LAMPIRAN 11 : LEMBAR KONSULTASI

KARTU BIMBINGAN SKRIPSI
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER

Nama Mahasiswa : Evita Riani
NIM : 152310101119
Nama DPU : Hanny Rasni, S.Kp.,M.Kep

NO	HARI/ TANGGAL	MATERI KONSULTASI	SARAN DPU	TTD
1	Selasa, 19/02/2019	Penentuan judul skripsi dan Tema	Menyusun BAB 1	
2	Kamis, 21/02/2019	BAB 1	Revisi BAB 1	
3	Selasa, 26/02/2019	BAB 1-IV	Revisi BAB 1-IV	
4	Senin, 04/03/2019		ACC	

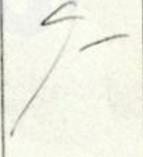
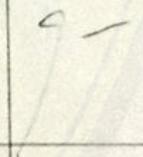
KARTU BIMBINGAN SKRIPSI
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER

DPA : Ns. Tantut Susanto, M.Kep., Sp. Kep.Kom., Ph.D.

NO	HARI/ TANGGAL	MATERI KONSULTASI	SARAN DPU	TTD
1.	Jumat, 8 Maret 2019	BAB I - IV	Revisi BAB I - IV	
2	Minggu, 17 Maret 2019	Atas BAB II	Revisi kerangka teori	
3	Rabu, 27 Maret 2019	BAB IV	Revisi Teknik pengambi lan sampel	
4	Rabu, 10 April 2019	Lampiran dan Kuisioner	Revisi Karakteristik Responden	
5.	Jumat, 17 Mei 2019	.	ACC.	

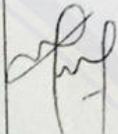
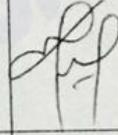
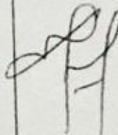
KARTU BIMBINGAN SKRIPSI
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER

DPU : Ns. Hanny Rasni, S.Kep., M.Kep

NO	HARI / TANGGAL	MATERI KONSULTASI	SARAN DPU	TID
1.	Kabu / 16 Oktober 2019	BAB 5	- Daftar Pustaka - Penulisan Tabel	
2.	Selasa / 22 Oktober 2019	BAB 5 dan BAB 6	- Pembahasan tingkat kecomasan	
3	Kamis / 24 Oktober 2019	BAB 5 BAB 6.	- Saran bagi instifusi pendidikan	
4	Selasa / 29 Oktober 2019		ACC	

KARTU BIMBINGAN SKRIPSI
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER

DPA : Ns. Tantut Susanto, M.Kep., Sp. Kep.Kom., Ph.D.

NO	HARI/ TANGGAL	MATERI KONSULTASI	SARAN DPU	TTD
1	Selasa 4 November 2019	BAB 5 Uji One Sample	- Menggunakan uji one sample T-test	
2	Rabu 5 November 2019	BA B 5 dan 6	Pembahasan dan Hasil	
3	Kamis 6 November	BAB 6	Kesimpulan dan Saran	
			AzC Ujinn hatiz	