

STRATEGI PENINGKATAN KESEJAHTERAAN NELAYAN PENDERITA HIPERTENSI MELALUI MANAJEMEN STRES DAN EDUKASI GAYA HIDUP SEHAT

Betta Kurniawan^{1*}, Evi Kurniawaty², Susianti³, Hanna Mutiara⁴, Nurul 'Afifah Hijami⁵, Aditya Permana⁵

¹Departemen Magister Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung ²Departemen Biologi Medik, Biologi Molekuler, dan Fisiologi, Fakultas kedokteran, Universitas Lampung ³Departemen Histologi, Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

⁴Departemen Parasitologi dan Mikrobiologi, Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

⁵Departemen Ilmu Kedokteran Komunitas dan Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

ABSTRAK

Nelayan memiliki risiko tinggi mengalami hipertensi akibat pola hidup tidak sehat, beban kerja fisik, serta stres psikososial. Edukasi kesehatan dan manajemen stres diperlukan untuk meningkatkan kesejahteraan nelayan penderita hipertensi. Kegiatan pengabdian dilaksanakan pada 11 September 2025 di Desa Sukaraja, melibatkan 30 nelayan. Metode berupa ceramah, diskusi, dan tanya jawab. Evaluasi dilakukan melalui pre-test dan post-test menggunakan kuesioner 10 pertanyaan terkait hipertensi, manajemen stres, dan gaya hidup sehat. Skor diperoleh dari jumlah jawaban benar dibagi total pertanyaan dikali 100. Pemeriksaan tekanan darah dilakukan setelah sesi edukasi. Rata-rata skor pengetahuan meningkat dari 49,67% (pre-test) menjadi 82,33% (post-test), dengan peningkatan 32,67%. Peningkatan tertinggi terdapat pada teknik relaksasi (50%) dan manajemen stres (43,33%), diikuti gaya hidup sehat (40%) serta definisi (36,67%). Peningkatan terendah pada aspek dampak positif (20%) dan strategi (23,33%). Selama kegiatan, peserta menunjukkan antusiasme tinggi melalui diskusi dan pertanyaan yang diajukan. Edukasi mengenai manajemen stres dan gaya hidup sehat efektif meningkatkan pengetahuan nelayan penderita hipertensi. Intervensi berbasis komunitas ini berpotensi menjadi strategi promotif-preventif untuk meningkatkan kesejahteraan nelayan, serta direkomendasikan untuk diintegrasikan dengan layanan kesehatan primer di wilayah pesisir.

Kata kunci: nelayan, hipertensi, manajemen stres, gaya hidup sehat, edukasi.

*Korespondensi:

Betta Kurniawan
Jl. Prof. Sumantri Brodjonegoro No 1 Bandar Lampung
+62-823-2091-5527 | Email: betta.kurniawan@fk.unila.ac.id

PENDAHULUAN

Hipertensi merupakan salah satu penyakit tidak menular utama yang menjadi masalah kesehatan secara global dan nasional. Di Indonesia, prevalensi hipertensi meningkat secara signifikan, mencapai 34,1% pada orang dewasa pada tahun 2018.¹ Gaya hidup tidak sehat, stres psikososial, diet tinggi natrium, kurang aktivitas fisik, dan paparan beban kerja fisik merupakan faktor risiko yang sering ditemui.²

Komunitas nelayan merupakan kelompok masyarakat yang rentan terhadap hipertensi akibat tekanan pekerjaan, gaya hidup tidak sehat, serta paparan stres yang tinggi. Pekerjaan melaut membawa tuntutan fisik dan kondisi cuaca yang tidak menentu, risiko keselamatan di laut, dan ketidakpastian ekonomi yang dapat menjadi sumber stres yang kronis. Selain itu, pada komunitas nelayan di India ditemukan bahwa faktor gaya hidup yang tidak sehat (merokok, alkohol, pola makan tinggi garam, kurang aktivitas fisik) secara signifikan terkait dengan

hipertensi³ serta rendahnya akses atau motivasi untuk layanan kesehatan primer.⁴ Banyak studi dan tinjauan menunjukkan bahwa nelayan memiliki beban stres psikososial dan faktor gaya hidup yang meningkatkan risiko hipertensi, dan kecemasan seringkali berkaitan erat dengan hipertensi.⁵

Kecemasan merupakan salah satu faktor risiko utama yang memicu peningkatan tekanan darah. Nelayan yang bekerja di laut dalam waktu yang lama dan menghadapi tantangan cuaca ekstrem cenderung mengalami tekanan psikologis yang signifikan. Tekanan ekonomi, beban pekerjaan yang berat, dan ketidakpastian hasil tangkapan ikan juga meningkatkan risiko stres kronis pada komunitas nelayan.⁶

Pengelolaan stres dan gaya hidup sehat (termasuk pola tidur, aktivitas fisik, pola konsumsi makanan) terbukti menjadi intervensi dalam pencegahan dan pengendalian hipertensi. Sebuah studi kasus-kontrol di daerah pedesaan Indonesia tahun 2023 menunjukkan bahwa kondisi stres dan pola tidur yang buruk meningkatkan risiko hipertensi secara signifikan.⁷ Oleh karena itu, penting untuk meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat nelayan tentang hubungan antara stres dan hipertensi, serta langkah-langkah pencegahannya.

Data dari Puskesmas Sukaraja (2024) menunjukkan bahwa sekitar 40% nelayan di desa ini mengalami hipertensi dengan tingkat kesadaran yang rendah terkait faktor risiko dan upaya pencegahan. Di wilayah pesisir sekitar Tempat Pelelangan Ikan (TPI) Gudang Lelang, Puskesmas Sukaraja, Kota Bandar Lampung, para nelayan umumnya memiliki pengetahuan yang terbatas mengenai hipertensi dan pencegahannya. Pada survey yang telah dilakukan pada data Puskesmas Sukaraja telah diketahui terdapat 100 nelayan yang menderita hipertensi.

Perilaku nelayan yang lebih dominan mengonsumsi makanan dan minuman tinggi natrium, perilaku merokok, minum alkohol dan minum kopi terutama pada nelayan, serta akibat tuntutan ekonomi yang selalu meningkat tetapi tidak selalu didukung dengan kondisi laut merupakan tempat nelayan mencari nafkah sehingga berdampak pada tidak terpenuhinya kebutuhan dapat menjadi faktor penyebab kecemasan pada masyarakat pesisir.⁸

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan di atas pengabdian tertarik untuk melakukan kegiatan pengabdian kepada masyarakat pada komunitas nelayan wilayah pesisir Puskesmas Sukaraja Bandar Lampung. Upaya pengabdian kepada masyarakat ini bertujuan untuk meningkatkan pemahaman komunitas nelayan Desa Sukaraja mengenai pentingnya pengendalian hipertensi melalui pengelolaan stres yang efektif dan gaya hidup sehat. Kegiatan edukasi dan penyuluhan akan dilakukan dengan metode ceramah, diskusi interaktif, dan praktik teknik relaksasi. Dengan adanya kegiatan ini, diharapkan para nelayan mampu menerapkan manajemen stress yang efektif dan gaya hidup sehat untuk meningkatkan kesejahteraan fisik dan psikologis mereka.

METODE

Sasaran dalam kegiatan ini adalah komunitas nelayan Desa Sukaraja, Bandar Lampung. Metode yang digunakan pada kegiatan ini mencakup: 1) pengukuran pengetahuan nelayan tentang hipertensi, manajemen stres, dan gaya hidup sehat; 2) penyuluhan tentang strategi peningkatan kesejahteraan nelayan penderita hipertensi melalui manajemen stres dan edukasi gaya hidup sehat. Pengukuran pengetahuan nelayan tentang hipertensi, manajemen stres, dan gaya hidup sehat dilakukan dua kali yaitu sebelum dan sesudah dilakukan penyuluhan. Hasil pengukuran sebelum penyuluhan digunakan sebagai parameter materi penyuluhan dan hasil

pengukuran setelah penyuluhan digunakan untuk membandingkan dengan pengetahuan sebelumnya. Pengukuran pengetahuan dilakukan dengan cara tanya jawab antara penyuluh dan peserta serta membagikan kuesioner.

Evaluasi awal dilakukan dengan memberikan pre-test kepada nelayan tentang pengetahuan hipertensi, manajemen stres dan gaya hidup sehat. Hasil evaluasi ini berupa pemahaman nelayan tentang pengetahuan hipertensi, manajemen stres dan gaya hidup sehat. Evaluasi proses dilakukan dengan melihat tanggapan nelayan melalui pertanyaan yang diajukan ataupun umpan balik yang diberikan dalam diskusi. Evaluasi akhir dilakukan dengan memberikan post-test kepada nelayan yang berisi pertanyaan yang sama saat pre-test. Jawaban post-test dibandingkan dengan jawaban pre-test. Apabila jawaban post-test lebih baik (benar) dibandingkan nilai pre-test, maka kegiatan penyuluhan yang diberikan berhasil meningkatkan pengetahuan nelayan tentang pengetahuan hipertensi, manajemen stres dan gaya hidup sehat.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Kegiatan Penyuluhan dilakukan pada tanggal 11 September 2025 diikuti oleh 30 orang nelayan pada komunitas nelayan Desa Sukaraja. Kegiatan ini berupa ceramah dan tanya jawab oleh peserta dan nara sumber (Gambar 1). Sebelum dilakukan kegiatan, peserta mengisi daftar hadir kegiatan dan kami memberikan pula lembaran kuisisioner pretest kepada peserta, berupa kuisisioner yang berisi pertanyaan pertanyaan mengenai materi yang akan diberikan. Hasil dari evaluasi ini berupa nilai skor tiap peserta yang dihasilkan dari jumlah jawaban benar dibagi dengan total jumlah pertanyaan dikali seratus. Evaluasi proses juga kami lakukan selama kegiatan dengan melihat tanggapan peserta melalui tanya jawab dan jalannya diskusi.



Gambar 1. Kegiatan Penyuluhan (a-d).

Selama penyampaian materi oleh narasumber, para peserta menyimak dengan tekun dan antusias. Setelah narasumber selesai menyampaikan materi dibuka forum tanya jawab mengenai materi yang telah disampaikan. Terdapat 2 pertanyaan yang diajukan oleh peserta.

Setelah kegiatan penyuluhan berakhir dilakukan evaluasi akhir dengan memberikan post test kepada peserta yang berisi pertanyaan pertanyaan yang sama dengan pretest. Skor nilai pretest dibandingkan dengan skor nilai post test untuk menilai ada tidaknya peningkatan pengetahuan peserta. Apabila terjadi peningkatan pengetahuan pada lebih dari 80 % peserta,

maka kegiatan penyuluhan dianggap berhasil. Setelah dilakukan seminar dan tanya jawab, kuisioner yang sama diberikan kembali kepada peserta. Setelah dievaluasi terjadi peningkatan pengetahuan dan persepsi peserta mengenai hipertensi, manajemen stres, dan gaya hidup sehat.

Tabel 1. Distribusi Hasil Kuesioner Pre-Post.

No	Item Pertanyaan	Jawaban	Pre		%	Post		%	Peningkatan
			Benar	Salah		Benar	Salah		
1	Definisi	b	14	16	46,67	25	5	83,3	36,67
2	Faktor Risiko	b	12	18	40	22	8	73,3	33,33
3	Tanda Gejala	a	20	10	66,7	28	2	93,3	26,67
4	Manajemen Stres	b	9	21	30	22	8	73,3	43,33
5	Teknik Relaksasi	b	12	18	40	27	3	90	50
6	Contoh Gaya Hidup Sehat	a	14	16	46,67	26	4	86,67	40
7	Aktivitas Fisik	a	20	10	66,7	27	3	90	23,33
8	Pola Tidur	a	19	11	63,3	28	2	93,3	30
9	Dampak Positif	b	17	13	56,67	23	7	76,67	20
10	Strategi	b	12	18	40	19	11	63,33	23,33
Pre (%)		49,67							
Post (%)		82,33							
Selisih (%)		32,67							

Evaluasi pengetahuan peserta sebelum (pre-test) dan sesudah (post-test) kegiatan menunjukkan adanya peningkatan yang signifikan pada hampir seluruh aspek materi. Rata-rata persentase jawaban benar peserta pada saat pre-test adalah 49,67%, sedangkan pada post-test meningkat menjadi 82,33%, sehingga terjadi selisih peningkatan sebesar 32,67%.

Jika dilihat per item pertanyaan, peningkatan tertinggi terdapat pada materi teknik relaksasi (50%) dan manajemen stres (43,33%), diikuti oleh contoh gaya hidup sehat (40%) serta definisi (36,67%). Hal ini menunjukkan bahwa peserta mendapatkan pemahaman yang lebih baik terutama pada aspek praktis yang berkaitan langsung dengan keterampilan mengelola stres dan menjaga kesehatan. Sementara itu, peningkatan paling rendah ditemukan pada item dampak positif (20%) dan strategi (23,33%). Meskipun demikian, kedua aspek tersebut tetap menunjukkan adanya perbaikan pemahaman dibandingkan sebelum intervensi.

Secara umum, hasil ini mengindikasikan bahwa kegiatan edukasi yang dilaksanakan berhasil meningkatkan pengetahuan peserta mengenai definisi, faktor risiko, tanda gejala, serta strategi pencegahan melalui pengelolaan stres, relaksasi, dan gaya hidup sehat. Kegiatan Pemeriksaan tekanan darah dilakukan setelah selesai sesi pengisian post test yang dilakukan oleh tim pengabdian.

Hasil kegiatan penyuluhan pada komunitas nelayan Desa Sukaraja menunjukkan peningkatan pengetahuan yang jelas pada hampir semua item materi yang diberikan. Rata-rata skor jawaban mengalami peningkatan dari 49,67% (pretest) menjadi 82,33% (posttest), dengan selisih rata-rata 32,67%. Peningkatan ini menunjukkan bahwa intervensi edukatif berupa ceramah dan tanya jawab berhasil memfasilitasi pemahaman peserta mengenai hipertensi,

stres, teknik relaksasi, dan gaya hidup sehat. Hasil ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan adanya peningkatan pengetahuan dan sikap pasien hipertensi yang belum terkendali di daerah pedesaan setelah diberikan intervensi edukasi. Selain itu, metode edukasi dan konseling yang melibatkan aspek-aspek praktis seperti pengelolaan stres dan aktivitas fisik secara langsung berkontribusi terhadap kontrol tekanan darah dan peningkatan pengetahuan pasien.⁹

Peningkatan tertinggi pada materi “teknik relaksasi” (50%) dan “manajemen stres” (43.33%) menunjukkan bahwa materi praktis yang langsung diterapkan lebih mudah dipahami dan diinternalisasi oleh peserta. Hal ini selaras dengan literatur yang menyebutkan bahwa intervensi yang melibatkan praktek langsung atau demonstrasi (praktek relaksasi, latihan fisik, diskusi interaktif) sering memiliki efek lebih besar dibandingkan hanya penyampaian materi.¹⁰

Peningkatan paling rendah di item “dampak positif” dan “strategi” (20-23%) diinterpretasikan bahwa materi yang lebih abstrak atau konseptual memerlukan waktu dan metode penyampaian yang lebih elaboratif. Materi strategi pencegahan dan persepsi dampak positif memerlukan upaya untuk mempraktekkan langsung dalam penyuluhan, sehingga masih kurang melekat dalam ingatan atau implementasi peserta. Pengulangan dan interaksi efektif untuk perubahan perilaku.¹¹

SIMPULAN

Kegiatan penyuluhan mengenai manajemen stres dan gaya hidup sehat terbukti efektif meningkatkan pengetahuan nelayan penderita hipertensi di Desa Sukaraja. Intervensi edukasi berbasis komunitas dapat menjadi strategi promotif-preventif yang berpotensi mendukung pengendalian hipertensi serta peningkatan kesejahteraan nelayan. Program serupa direkomendasikan untuk diintegrasikan ke dalam fasilitas layanan kesehatan primer wilayah pesisir dengan pemantauan berkelanjutan untuk mendorong perubahan perilaku yang lebih permanen.

DAFTAR PUSTAKA

1. Astuti NFW, Munawaroh NW. Pengaruh pola tidur terhadap kejadian hipertensi: studi kasus-kontrol pada nelayan di pesisir Puger Kabupaten Jember. *J Biomedika Dan Kesehatan*. 2024;7(1):34-43. doi:10.18051/JBiomedKes.2024.v7.34-43
2. Emilda DA, Farich A, Perdana AA, Ekasari F, Amirus K. Analisis faktor risiko hipertensi di wilayah Provinsi Lampung (analisis data Riskesdas 2018). *J Penelit Pendidik IPA*. 2023;9(11):9756-9765. doi:10.29303/jppipa.v9i11.3782
3. Istiana M, Yeni Y. The effect of psychosocial stress on the incidence of hypertension in rural and urban communities. *Media Kesehat Masy Indones*. 2019;15(4):408. doi:10.30597/mkmi.v15i4.7988
4. Jois GS, Kulkarni MM, Eshwari K, Kunder MA, Shivashankar K. IJCM_161A: lifestyle related risk behaviour among hypertensive fishermen: baseline: characteristics of an interventional study. *Indian J Community Med*. 2024;49(suppl 1):S47-S47. doi:10.4103/ijcm.ijcm_abstract161
5. Kurnia AD, Melizza N, Ruhyanudin F, et al. The effect of educational program on hypertension management toward knowledge and attitude among uncontrolled hypertension patients in rural area of Indonesia. *Community Health Equity Res Policy*. 2022;42(2):181-188. doi:10.1177/0272684X20972846

6. Laraqui O, Roland-Lévy C, Manar N, Ghailan T, Deschamps F, Laraqui Hossini CEH. Burnout syndrome of coastal fishermen. *Int Marit Health*. 2023;74(3):195-204. doi:10.5603/imh.96404
7. Lin MS, Lin YC, Huang TJ, Chen MY. Health inequality among fishery workers during climate change: a national population-based and retrospective longitudinal cohort study. *Int J Environ Res Public Health*. 2022;19(16):10281. doi:10.3390/ijerph191610281
8. Martiningsih M, Novicastari E, Gayatri D, Nursasi A. Effectiveness of self-care intervention in hypertension patients: a systematic review. *Rawal Med J*. 2023;48(4):1070. doi:10.5455/rmj.20230801092626
9. Mashuri YA, Widyaningsih V, Premanawasti A, et al. Differences in knowledge, attitude, and practice regarding hypertension by access to a community-based screening program (POSBINDU): a cross-sectional study from four districts in Indonesia. *PLoS One*. 2024;19(5):e0303503. doi:10.1371/journal.pone.0303503
10. Muthukrishnan G, Pillai Uma SBK, V AV. A cross sectional study of hypertension and their risk factors in fishermen of Chennai district. *Int J Community Med Public Health*. 2018;5(6):2464. doi:10.18203/2394-6040.ijcmph20182178
11. Nurbaiti, Noor NN, Arsin AA, Zulkifli A, Seweng A, Tawali S. Analysing the role of lifestyle factors on hypertension among rural Indonesian adults: a case-control study. *Natl J Community Med*. 2024;15(03):167-174. doi:10.55489/njcm.150320243633

