

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN TINGKAT
KECEMASAN PADA NELAYAN HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS SUKARAJA KOTA BANDAR LAMPUNG**

(Tesis)

Oleh

**RISKA MELYA
NPM 2328021014**



**MAGISTER KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS LAMPUNG
BANDAR LAMPUNG
2025**

ABSTRAK

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN TINGKAT KECEMASAN PADA NELAYAN HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SUKARAJA KOTA BANDAR LAMPUNG

Oleh

RISKA MELYA

Menurut *World Health Organization*, 2019 pada umumnya gangguan mental yang terjadi adalah gangguan kecemasan dan gangguan depresi. Diperkirakan 5,7% dari populasi global menderita gangguan depresi, dan 4,6% dari gangguan kecemasan. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kecemasan pada nelayan hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Sukaraja Kota Bandar Lampung. Metode penelitian menggunakan observasional kuantitatif dengan pendekatan *cross-sectional*. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Februari-Mei 2025. Populasi dan teknik sampling yaitu nelayan hipertensi dengan jumlah 100 responden dan menggunakan teknik *probability sampling*. Uji *chi square* dan regresi logistik digunakan untuk analisis data. Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan antara usia (*P-value* 0,045), dukungan keluarga (*P-value* 0,042), kualitas tidur ((*P-value* 0,033), *shift* kerja (*P-value* 0,030), cuaca buruk (*P-value* 0,037) dan konflik sosial (*P-value* 0,029) dengan tingkat kecemasan pada nelayan hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Sukaraja Kota Bandar Lampung. Variabel kualitas tidur menjadi variabel yang paling dominan berhubungan dengan tingkat kecemasan pada nelayan hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Sukaraja Kota Bandar Lampung dengan OR= 6,8 yang artinya kualitas tidur buruk berisiko 6,8 kali lebih tinggi mengalami kecemasan dibandingkan dengan kualitas tidur baik

Kata Kunci : Tingkat Kecemasan, Nelayan, Hipertensi

ABSTRACT

FACTORS ASSOCIATED WITH ANXIETY LEVELS IN HYPERTENSIVE FISHERMEN IN THE WORKING AREA OF SUKARAJA COMMUNITY HEALTH CENTER BANDAR LAMPUNG CITY

By:

Riska Melya

According to the World Health Organization, 2019, the most common mental disorders are anxiety disorders and depressive disorders. An estimated 5.7% of the global population suffers from depressive disorders, and 4.6% from anxiety disorders. The purpose of this study was to determine the factors associated with anxiety levels in hypertensive fishermen in the Sukaraja Health Center work area, Bandar Lampung City. The research method used quantitative observational with a cross-sectional approach. This research was conducted in February-May 2025. The population and sampling technique were hypertensive fishermen with a total of 100 respondents and using probability sampling techniques. Chi square test and logistic regression were used for data analysis. The results showed that there was a relationship between age (P-value 0,045), family support (P-value 0,042), sleep quality (P-value 0,033), work shift (P-value 0,030), bad weather (P-value 0,037) and social conflict (P-value 0,029) with the level of anxiety in hypertensive fishermen in the Sukaraja Health Center working area, Bandar Lampung City. The variable of sleep quality is the most dominant variable associated with anxiety levels in hypertensive fishermen in the working area of the Sukaraja Health Center Bandar Lampung City with OR = 6.8, which means that poor sleep quality has a 6.8 times higher risk of experiencing anxiety compared to good sleep quality.

Keywords: Anxiety Level, Fishermen, Hypertension

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN TINGKAT
KECEMASAN PADA NELAYAN HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS SUKARAJA KOTA BANDAR LAMPUNG**

Oleh

Riska Melya

Tesis

**Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar
MAGISTER KESAHATAN MASYARAKAT**

Pada

**Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat
Fakultas Kedokteran Universitas Lampung**



**MAGISTER KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS LAMPUNG
BANDAR LAMPUNG
2025**

HALAMAN PERSETUJUAN

Judul Tesis

: **FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN
DENGAN TINGKAT KECEMASAN PADA
NELAYAN HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS SUKARAJA KOTA BANDAR
LAMPUNG**

Nama Mahasiswa

: **Riska Melya**

NPM

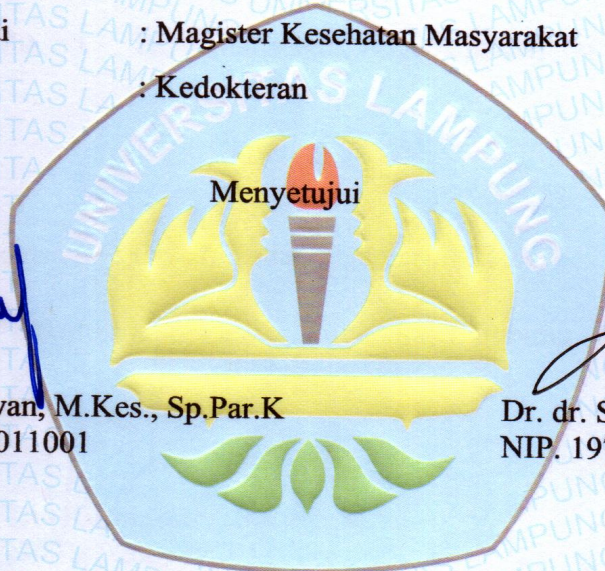
: 2328021014

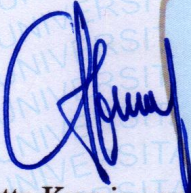
Program Studi

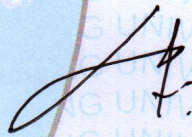
: Magister Kesehatan Masyarakat

Fakultas

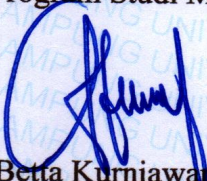
: Kedokteran




Dr.dr.Betta Kurniawan, M.Kes., Sp.Par.K
NIP.197810092005011001


Dr. dr. Susianti, M.Sc
NIP. 197808052005012003

Koordinator Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat


Dr.dr.Betta Kurniawan, M.Kes., Sp.Par.K
NIP.197810092005011001

MENGESAHKAN

1. Tim Penguji

Ketua : Dr.dr.Betta Kurniawan, M.Kes., Sp.Par.K

Sekretaris : Dr. dr. Susianti, M.Sc

2. Penguji

Pembahasa I : Dr. Suharmanto, S.Kep., MKM

Pembahasa II : Dr. dr. Endang Budiarti M.Kes

3. Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Lampung

Dr. dr. Evy Kurniawaty, S.Ked., M.Sc
NIP. 19760120200312201

4. Direktur Program Pascasarjana

Prof. Dr. Ir. Murhadi, M.Si.
NIP. 196403261989021001

Tanggal Lulus ujian Tesis : 18 juni 2025

LEMBAR PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan dengan sebenarnya bahwa:

1. Tesis dengan judul **“FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN TINGKAT KECEMASAN PADA NELAYAN HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SUKARAJA KOTA BANDAR LAMPUNG”** hasil karya saya sendiri dan tidak melakukan penjiplakan atau pengutipan atas karya penulisan orang lain dengan cara tidak sesuai tata etika ilmiah yang berlaku dalam masyarakat akademik atau yang disebut plagiarisme
2. Hak intelektualitas atas karya ilmiah ini diserahkan sepenuhnya kepada Universitas Lampung

Atas pernyataan ini, apabila dikemudian hari ternyata ditemukan adanya ketidakbenaran, saya bersedia menanggung akibat dan sanksi yang diberikan kepada saya.

Bandar Lampung, 18 Juni 2025



RISKA MELYA

RIWAYAT HIDUP

Penulis dilahirkan di Pesisir Barat, pada tanggal 24 Maret 1999, merupakan anak ketiga dari empat bersaudara dari pasangan Bapak Hi. Hasannudin dan Ibu Hj. Khodijah.

Pendidikan Madrasah Ibtidaiyah (MI) di MI Raudhatul Ulum Pada tahun 2005, lanjut Madrasah Tsanawiyah (MTS) di MTS Raudhatul Ulum pada tahun 2013 dan Madrasah Aliyah Negeri (MAN) Man 1 Bandar Lampung tahun 2014, penulis melanjutkan pendidikan strata 1 di Fakultas Kesehatan Universitas ‘Aisyiyah Yogyakarta Tahun 2017.

Tahun 2023 penulis melanjutkan pendidikan di Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Lampung

SANWACANA

Puji syukur kehadiran Allah SWT atas segala limpahan rahmat dan berkat- Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Tesis dengan judul " Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Kecemasan pada Nelayan Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Sukaraja Kota Bandar Lampung” adalah salah satu syarat untuk memperoleh gelar Magister Kesehatan Masyarakat di Universitas Lampung.

Dalam kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Prof. Dr. Ir Lusmeilia Afriani, D.E.A., I.P.M, selaku Rektor Universitas Lampung.
2. Dr. dr. Evi Kurniawaty, S.Ked., M.Sc, selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Lampung.
3. Dr. dr. Indri Windarti, Sp.P.A, selaku Kepala Jurusan Magister Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Lampung
4. Dr. dr. Betta Kurniawan, M.Kes., Sp.Par.K, selaku Koordinator Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Lampung sekaligus. selaku Pembimbing Pertama Tesis yang telah bersedia meluangkan waktu dan kesediaannya untuk memberikan bimbingan, ilmu, arahan dan saran serta nasihat yang bermanfaat dalam proses penyelesaian tesis.
5. Dr. dr. Susianti, M. Sc, selaku Pembimbing Kedua Tesis yang telah bersedia meluangkan waktu dan kesediaannya untuk memberikan. bimbingan, ilmu, arahan dan proses penyelesaian tesis. serta nasihat yang bermanfaat dalam proses penyelesaian tesis.
6. Dr. Suharmanto, S.Kep., M.KM, selaku Pembahas Tesis Pertama yang telah bersedia meluangkan waktu, memberikan masukan, ilmu, arahan dan saran serta nasihat yang bermanfaat dalam penyelesaian tesis.

7. Dr. dr. Endang Budiarti, M.Kes, selaku Pembahas Tesis Kedua yang telah bersedia meluangkan waktu, memberikan masukan, ilmu, arahan, motivasi dan saran serta nasihat yang bermanfaat dalam penyelesaian tesis.
8. Seluruh Dosen Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Lampung ilmu yang telah diberikan kepada penulis untuk menambah wawasan yang menjadi landasan untuk mencapai cita-cita.
9. dr. Meida Prastihani selaku Kepala UPTD Puskesmas Sukaraja yang telah memberikan izin kepada saya untuk bisa mengambil data penelitian.
10. Ibu Nia, ibu Tuti dan ibu Fatih selaku bagian Penyuluhan Dinas Kelautan Dan Perikanan yang telah membantu penulis dalam pengambilan data dalam menyelesaikan tesis ini.
11. Ketua nelayan wilayah Sukaraja yang telah memberikan izin kepada penulis untuk mewawancarai dan mengambil data penelitian untuk menyelesaikan tesis ini.
12. Para nelayan yang berada diwilayah kerja Puskesmas Sukaraja Kota Bandar Lampung yang sudah bersedia meluangkan waktunya untuk saya wawancarai dan mengisi kuesioner dari penulis.
13. Seluruh staff Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat FK Unila siap membantu banyak hal.
14. Kedua orang tua terbaik, bapak Hi. Hasannudin dan ibu Hj. Khodijah, dua orang paling berjasa dalam hidup penulis, terima kasih atas setiap tetes keringat dalam setiap langkah pengorbanan dan kerja keras yang dilakukan untuk memberikan yang terbaik kepada penulis, untuk do'a yang terus mengalir tak pernah hentinya, untuk kasih sayang, nasihat, bimbingan dan motivasi serta dukungan yang telah diberikan untuk penulis, mengingatkan penulis untuk selalu mengingat Allah SWT, serta gelar Magister ini penulis persembahkan untuk Kedua orang tua tercinta.
15. Kakak-kakak dan adik tersayang, Ikhwan Sanjaya, Mirzawan, Aina Luvia, Opi Nurcahyani dan Dwi Engga Lorence yang selalu memberikan bantuan dan dukungan kepada penulis. Semoga kita selalu rukun dan dikehidupan yang akan datang bisa menjadi orang-orang hebat yang membanggakan kedua orang tua

16. Keponakan-keponakan terluca, Aldi, Aisyah, Geza dan Yuna telah menjadi penghibur dan penyemangat untuk penulis dalam menyelesaikan tesis ini.
17. Kepada seseorang yang tak kalah penting kehadirannya, Aljaza Nanda Hakim yang telah menjadi bagian perjalanan hidup penulis, telah memberikan dukungan, mendengarkan keluh kesah dan penyemangat dalam menyelesaikan tesis ini. Semoga segala hal baik datang kepada kita.
18. Teruntuk Fuji Alia Rahma dan Mauzatie Azka, yang telah memberikan kontribusi banyak dalam penulisan tesis ini baik tenaga maupun waktu, yang selalu ada ketika penulis butuh bantuan, yang selalu memberikan dukungan bahwa penulis mampu menyelesaikan tesis ini.
19. Teman seperkuliahanku, Winda Sari dan Lia Puspita Sari untuk pertemanan yang kita mulai dari awal masuk kuliah sampai saat ini, untuk dukungan dan semangat untuk tetap menyelesaikan tesis ini.
20. Teruntuk Amrina Rosyada Ali, Rainisa Narawidya, Febrina Handayani, Yuni Kartika, Indah Safitri dan Marcelia Adini Putri yang sudah memberikan semangat, dukungan dan menjadi teman SMA yang seru.
21. Rekan-rekan seperjuangan Magister Kesehatan Masyarakat Tahun 2023, yang saling memberikan semangat.
22. Dan semua pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu, untuk doa serta semangat yang telah diberikan kepada penulis.

Penulis berharap tesis ini dapat memberikan kebaikan bagi yang membacanya. Semoga Allah SWT senantiasa melindungi kita semua. Amiin.

Bandar Lampung, 18 Juni 2025

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN SAMPUL.....	i
ABSTRAK.....	ii
ABSTRACT.....	iii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iv
MENGESAHKAN.....	v
LEMBAR PERNYATAAN.....	vi
RIWAYAT HIDUP.....	vii
SANWACANA.....	viii
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL.....	xiv
DAFTAR GAMBAR.....	xvi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvii
DAFTAR SINGKATAN.....	xviii
I. PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah	4
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 Teoritis	6
1.4.2 Manfaat Praktis.....	6
II . TINJAUAN PUSTAKA.....	8
2.1 Kecemasan	8
2.1.1 Pengertian.....	8
2.1.2 Epidemiologi Kecemasan	9
2.1.3 Jenis-Jenis Kecemasan (<i>Anxiety</i>)	10
2.1.4 Teori Kecemasan.....	10
2.1.5 Tanda dan Gejala.....	11
2.1.6 Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kecemasan	12
2.1.7 Tingkat Kecemasan.....	17
2.1.8 Alat Ukur Kecemasan.....	19
2.1.9 Penatalaksana Kecemasan	19
2.2 Nelayan	20

2.2.1 Pengertian.....	20
2.2.2 Potensi Bahaya	21
2.3 Hipertensi	24
2.3.1 Definisi Hipertensi	24
2.3.2 Patofisiologi Hipertensi.....	25
2.3.3 Klasifikasi Hipertensi	28
2.3.4 Faktor-Faktor Risiko Hipertensi	28
2.3.5 Penatalaksanaan Hipertensi	31
2.4 Penelitian Terdahulu	32
2.5 Kerangka Teori	36
2.6 Kerangka Konsep.....	37
III . METODE PENELITIAN.....	40
3.1 Jenis Penelitian.....	40
3.2 Waktu dan Tempat Penelitian	40
3.3 Variabel Penelitian.....	40
3.3.1 Variabel Independen.....	40
3.3.2 Variabel Dependen.....	40
3.4 Definisi Operasional	41
3.5 Populasi dan Sampel	43
3.5.1 Populasi	43
3.5.2 Sampel	43
3.6 Pengumpulan Data	44
3.6.1 Sumber Data	44
3.6.2 Proses Pengumpulan.....	44
3.6.3 Pelaksanaan Penelitian	44
3.7 Pengolahan Data	45
3.7.1 <i>Editing</i>	45
3.7.2 <i>Coding</i>	45
3.7.3 <i>Cleaning</i>	46
3.7.4 <i>Tabulating</i>	46
3.8 Uji Validitas dan Reliabilitas	46
3.9 Analisis Data	47
3.9.1 Analisis Univariat	48
3.9.2 Analisis Bivariat.....	48
3.9.3 Analisis Multivariat	48
3.10 Etika Penelitian	49
IV. HASIL DAN PEMBAHASAN.....	50
4.1 Profil Puskesmas Sukaraja Kota Bandar Lampung	50
4.2 Hasil Penelitian	51
4.2.1 Analisis Univariat	51
4.2.2 Analisis Bivariat.....	52
4.2.3 Analisa Multivariat	61
4.3 Pembahasan.....	69
4.3.1 Karakteristik Responden	69
4.3.2 Hubungan Usia dengan Tingkat Kecemasan pada Nelayan	

Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Sukaraja Kota Bandar Bandar Lampung.....	72
4.3.3 Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Tingkat Kecemasan pada Nelayan Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Sukaraja Kota Bandar Lampung.....	73
4.3.4 Hubungan Tingkat Pendapatan dengan Tingkat Kecemasan pada Nelayan Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Sukaraja Kota Bandar Lampung.....	74
4.3.5 Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kecemasan pada Nelayan Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Sukaraja Kota Bandar Lampung.....	75
4.3.6 Hubungan Kualitas Tidur dengan Tingkat Kecemasan pada Nelayan Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Sukaraja Kota Bandar Lampung.....	76
4.3.7 Hubungan <i>Shift</i> Kerja dengan Tingkat Kecemasan pada Nelayan Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Sukaraja Kota Bandar Lampung	77
4.3.8 Hubungan Cuaca Buruk dengan Tingkat Kecemasan pada Nelayan Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Sukaraja Kota Bandar Lampung	78
4.3.9 Hubungan Konflik Sosial dengan Tingkat Kecemasan pada	79
Nelayan Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Sukaraja Kota Bandar Lampung	79
4.3.10 Hubungan Riwayat Pengobatan Hipertensi dengan Tingkat Kecemasan pada Nelayan Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Sukaraja Kota Bandar Lampung.....	80
4.3.11 Analisis Multivariat	82
BAB V. KESIMPULAN DAN SARAN.....	85
5.1 Kesimpulan	85
5.2 Saran.....	86
DAFTAR PUSTAKA.....	88
LAMPIRAN.....	97

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Klasifikasi Tekanan Darah Menurut JNC VIII	25
Tabel 2. 2 Penelitian Terdahulu	32
Tabel 3. 1 Definisi Operasional	41
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Kecemasan pada Nelayan Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Sukaraja Kota Bandar Lampung	51
Tabel 4. 2 Hasil Uji Analisis <i>Chi Square</i> Hubungan Usia dengan Tingkat Kecemasan pada Nelayan Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Sukaraja Kota Bandar Lampung	53
Tabel 4. 3 Hasil Uji Analisis <i>Chi-Square</i> Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Tingkat Kecemasan pada Nelayan Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Sukaraja Kota Bandar Lampung	54
Tabel 4.4 Hasil Uji Analisis <i>Chi-Square</i> Hubungan Tingkat Pendapatan dengan Tingkat Kecemasan pada Nelayan Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Sukaraja Kota Bandar Lampung	55
Tabel 4.5 Hasil Uji Analisis <i>Chi-Square</i> Hubungan Tingkat Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kecemasan pada Nelayan Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Sukaraja Kota Bandar Lampung.....	56
Tabel 4.6 Hasil Uji Analisis <i>Chi-Square</i> Hubungan Kualitas Tidur dengan Tingkat Kecemasan pada Nelayan Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Sukaraja Kota Bandar Lampung	57
Tabel 4. 7 Hasil Uji Analisis <i>Chi-Square</i> Hubungan <i>Shift</i> Kerja dengan Tingkat Kecemasan pada Nelayan Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Sukaraja Kota Bandar Lampung	58
Tabel 4. 8 Hasil Uji Analisis <i>Chi-Square</i> Hubungan Cuaca Buruk dengan Tingkat Kecemasan pada Nelayan Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Sukaraja Kota Bandar Lampung	59
Tabel 4. 9 Hasil Uji Analisis <i>Chi-Square</i> Hubungan Konflik Sosial dengan	

Tingkat Kecemasan pada Nelayan Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Sukaraja Kota Bandar Lampung	60
Tabel 4.10 Hasil Uji Analisis <i>Chi-Square</i> Hubungan Riwayat Pengobatan Hipertensi dengan Tingkat Kecemasan pada Nelayan Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Sukaraja Kota Bandar Lampung	61
Tabel 4. 11 Kandidat Variabel Untuk Analisis Multivariat	62
Tabel 4. 12 Tabel (<i>Goodness of Fit Test</i>).....	63
Tabel 4. 13 Uji Koefisiensi Determinan	63
Tabel 4. 14 Model Awal Regresi Logistik	64
Tabel 4. 15 Model Akhir Regresi Logistik	65

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Kerangka Teori Penelitian.....	36
Gambar 2. 2 Kerangka Konsep Penelitian	37

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 <i>Etichal Clearence</i>	98
Lampiran 2 Surat Izin Penelitian.....	99
Lampiran 3 Bukti Publish Jurnal Internasional.....	100
Lampiran 4 Hasil Analisis Bivariat.....	101
Lampiran 5 Hasil Analisis Multivariat.....	114
Lampiran 6 Bukti Dokumentasi Pengambilan Data Penelitian.....	115
Lampiran 7 <i>Informed Consent</i>	117
Lampiran 8 Kuisisioner Penelitian	120

DAFTAR SINGKATAN

APA	: <i>The American Psychiatric Association</i>
APD	: Alat Pelindung Diri (APD)
BLUB	: Badan Layanan Umum Daerah (BLUD)
DM	: Diabetes Melitus
FOMO	: <i>Fear of Missing Out</i>
GAD	: <i>Generalized Anxiety Disorder</i>
GBD	: <i>Global Burden of Disease</i>
ICD-10	: <i>The International Classification of Disease</i>
JNC-8	: <i>The Jint National Community-8</i>
KEMENKES	: Kementerian Kesehatan
PJK	: Penyakit jantung Koroner
PPS	: Pelabuhan Perikanan Samudera
POSKESKEL	: Pos Kesehatan Kelurahan
PSQI	: <i>Pittsburgh Sleep Quality Index</i>
PSS-Fa	: <i>Preceived social support-family scale</i>
PUSTU	: Puskesmas Pembantu
SAD	: <i>Social Anxiety Disorder</i>
WHO	: <i>Word Health Organization</i>
ZSAS	: <i>Zung Self-Rating Anxiety Scale (ZSAS)</i>

I. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kecemasan merupakan perasaan subjektif mengenai ketegangan mental yang menggelisahkan sebagai reaksi umum dari ketidakmampuan mengatasi masalah atau tidak adanya rasa aman, selain kecemasan faktor hipertensi juga diantaranya stress. Menurut (*World Health Organization*, 2019), pada umumnya gangguan mental yang terjadi adalah gangguan kecemasan dan gangguan depresi. Diperkirakan 5,7% dari populasi global menderita gangguan depresi, dan 4,6% dari gangguan kecemasan. Prevalensi gangguan mental kecemasan di Indonesia yang ditunjukkan dengan prevalensi pada usia 55-64 tahun sebanyak 6,9%, usia 65-74 tahun sebanyak 9,7% dan pada usia lebih dari 75 tahun sebanyak 13,4% (Kesmas RI, 2020).

(Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021) menyatakan bahwa angka gangguan kecemasan di Indonesia meningkat 6,8% pada akhir tahun 2021 dibandingkan tahun sebelumnya. Berdasarkan data Kemenkes sepanjang tahun 2020 masyarakat Indonesia sebanyak 18.373 jiwa mengalami gangguan kecemasan lebih dari 23.000 mengalami depresi dan sebanyak 1.193 jiwa melakukan percobaan bunuh diri. Hasil (Riskesdas, 2018) menyatakan jumlah angka kejadian gangguan mental emosional di Jakarta sebesar 10,1% dengan jumlah responden 28.746 jiwa.

Secara (*Institute for Health Metrics and Evaluation*, 2023) beberapa wilayah memiliki prevalensi gangguan kecemasan yang lebih tinggi. Wilayah Amerika Latin dan Karibia, serta wilayah berpendapatan tinggi di Amerika Utara dan Eropa Barat, memiliki tingkat tertinggi. Asia Selatan dan Afrika sub-Sahara menempati peringkat terendah dalam hal prevalensi gangguan kecemasan. Tingkat prevalensi tertinggi dalam urutan menurun adalah: Portugal (8.671 kasus per 100.000 penduduk), Brasil (7.993 kasus per

100.000), Iran (7.537 kasus), Selandia Baru (7.375 kasus), Belanda (7.205 kasus), dan Swiss (7.144 kasus per 100.000). Dalam hal jumlah total individu yang hidup dengan gangguan kecemasan, Tiongkok (47,8 juta kasus), India (41,8 juta), Amerika Serikat (20,2 juta), Brasil (17,3 juta), dan Indonesia (9,5 juta) memiliki beban tertinggi di dunia.

Berdasarkan data (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018) penyakit tidak menular yang diderita oleh nelayan antara lain hipertensi, sakit sendi, gangguan emosi, diabetes melitus (DM), stroke dan penyakit jantung koronis (PJK). Bagi kelompok nelayan, banyak diantara mereka yang tidak menyadari bahwa sebagian dari mereka banyak menderita penyakit hipertensi. Laporan dari (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018) menunjukkan 36,1% dari jumlah penduduk nelayan mengalami hipertensi. Kelompok nelayan juga tergolong kelompok yang memiliki kerentanan terhadap kondisi hipertensi karena lekat dengan beberapa faktor risiko, diantaranya konsumsi kopi yang cukup tinggi, merokok, konsumsi natrium dari produk laut yang diasinkan, pola makan kurang teratur dan lain sebagainya..

Penyakit hipertensi merupakan masalah kesehatan global yang sering terjadi di seluruh dunia. Hipertensi merupakan tekanan darah seseorang naik di atas nilai normal, yang dapat dilihat dari angka sistolik dan diastolik pada tes tekanan darah. Peningkatan itu terjadi saat tekanan darah sistolik minimal 140 mmHg atau tekanan darah diastolik minimal 90 mmHg. Penderita hipertensi sering merasakan gejala seperti sakit kepala, kelelahan, ketidaknyamanan di leher, pusing, detak jantung tidak teratur dan tinnitus (Andri dkk., 2021).

Prevalensi tinggi hipertensi merupakan masalah kesehatan global yang bisa menyebabkan kematian dini di seluruh dunia. Menurut data (*World Health Organization, 2021*), sekitar 972 orang di seluruh dunia mengalami hipertensi atau 26,4% dari populasi dan akan mengalami peningkatan menjadi 29,2 % di tahun 2030. Menurut data (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia,

2018) dari (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020) jumlah orang yang menderita hipertensi di Indonesia mencapai 34,1%, naik dari 25,8%. Berdasarkan data (Dinas Kesehatan Provinsi Lampung, 2023), 23,6% penduduk usia ≥ 15 tahun mengalami hipertensi.

Faktor-faktor yang berpengaruh terhadap hipertensi dapat dibagi menjadi dua kategori, yaitu faktor-faktor yang tidak dapat diubah dan faktor-faktor yang dapat diubah. faktor-faktor yang tidak dapat diubah seperti usia, etnis dan jenis kelamin. sedangkan faktor-faktor yang dapat diubah seperti gaya hidup, stress, diet yang tak seimbang, kurang tidur, penyakit kronis, penggunaan obat-obat tertentu, kurangnya aktivitas fisik dan konsumsi kafein yang berlebihan (Musfirah dan Masriadi, 2019).

Menurut (Elvira dan Anggraini, 2019) faktor yang menjadi stressor dalam peningkatan tekanan darah diantaranya keadaan emosi, kecemasan, tingkat stres, pola makan, aktivitas fisik sehingga dari faktor pemicu terjadinya peningkatan tekanan darah menjadi tidak terkontrol. Menurut (Sholikhah dkk., 2021) menyatakan kecemasan merupakan salah satu faktor risiko peningkatan hipertensi dan memiliki risiko empat kali menderita hipertensi.

Kecemasan dipengaruhi oleh faktor intrinsik dan ekstrinsik. Faktor-faktor intrinsik antara lain: usia, jenis kelamin dan pengalaman. Sedangkan faktor ekstrinsik antara lain pendidikan, pekerjaan dan kondisi lingkungan (Donsu, 2017). Kecemasan yang mungkin dialami individu dapat dideteksi dengan adanya perubahan-perubahan fisik seperti meningkatnya tekanan darah, nadi dan pernafasan, gerakan-gerakan tangan yang tidak terkontrol, telapak tangan yang lembab, gelisah, menayakan pertanyaan yang sama berulang kali dan sulit tidur (Carpenito, 2019).

Hubungan antara hipertensi dan nelayan dipengaruhi oleh beberapa faktor resiko seperti stres kerja tinggi disebabkan adanya tekanan untuk menangkap ikan dalam jumlah yang memadai, kurangnya istirahat, aktivitas fisik berat, konsumsi garam tinggi, kurangnya akses ke fasilitas kesehatan, kualitas tidur

yang buruk, merokok dan konsumsi alkohol dan kurangnya aktivitas fisik teratur. Sedangkan faktor pemicu hipertensi dan nelayan seperti perubahan cuaca ekstrem, kehilangan atau kerusakan peralatan, konflik dengan nelayan lain, tekanan ekonomi dan jauh dari keluarga (Peltzer, 2018) Dalam penelitian (Siregar dkk., 2020) menunjukkan adanya hubungan antara kebiasaan nelayan dalam konsumsi natrium karena seringnya mengonsumsi makanan yang asin yang berasal dari olahan hasil ikan dan ikan asin. Selain itu, kebiasaan merokok juga dapat menyebabkan hipertensi hal ini sesuai dengan (Riskesdas, 2018) proporsi terbesar perokok aktif berdasarkan jenis pekerjaan pada petani/nelayan/buruh yaitu 44,5%. Menurut penelitian (Chen dkk., 2015) menemukan bahwa durasi tidur yang terlalu lama atau terlalu singkat merupakan faktor risiko tekanan darah tinggi. Terdapat hubungan antara masa kerja, lama kerja, jenis pekerjaan dan kualitas tidur dengan kelelahan kerja pada nelayan (Cahyawati dkk., 2024)

Perilaku masyarakat 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 yang merupakan tempat nelayan mencari nafkah sehingga berdampak pada tidak terpenuhinya kebutuhan yang merupakan stresor pada masyarakat pesisir. Mengacu pada latar belakang yang telah dipaparkan, peneliti bermaksud melakukan studi mengenai sejumlah faktor yang berhubungan dengan tingkat kecemasan pada nelayan dengan hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Sukaraja Kota Bandar Lampung.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang dan identifikasi masalah diatas maka dapat dirumuskan masalah dalam penelitian ini sebagai faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kecemasan pada nelayan hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Sukaraja Kota Bandar Lampung.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini yaitu untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kecemasan pada nelayan hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Sukaraja Kota Bandar Lampung.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Diketahui karakteristik usia, tingkat pendidikan, pendapatan, dukungan keluarga, kualitas tidur, *shift* kerja, cuaca buruk, konflik sosial, riwayat pengobatan hipertensi dan tingkat kecemasan yang berhubungan dengan tingkat kecemasan pada nelayan hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Sukaraja Kota Bandar Lampung.
2. Diketahui hubungan (usia, tingkat pendidikan dan pendapatan) dengan tingkat kecemasan pada nelayan hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Sukaraja Kota Bandar Lampung
3. Diketahui hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pada nelayan hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Sukaraja Kota Bandar Lampung
4. Diketahui hubungan kualitas tidur dengan tingkat kecemasan pada nelayan hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Sukaraja Kota Bandar Lampung.
5. Diketahui hubungan *shift* kerja dengan tingkat kecemasan pada nelayan hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Sukaraja Kota Bandar Lampung
6. Diketahui hubungan cuaca buruk dengan tingkat kecemasan pada nelayan hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Sukaraja Kota Bandar Lampung
7. Diketahui hubungan konflik sosial dengan tingkat kecemasan pada nelayan hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Sukaraja Kota Bandar Lampung

8. Diketahui hubungan riwayat pengobatan hipertensi dengan tingkat kecemasan pada nelayan hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Sukaraja Kota Bandar Lampung
9. Diketahui faktor yang dominan berhubungan dengan tingkat kecemasan pada nelayan hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Sukaraja Kota Bandar Lampung.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini secara teoritis diharapkan dapat menambah wawasan dan pengetahuan peneliti dan pembaca mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kecemasan pada nelayan hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Sukaraja Kota Bandar Lampung.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Peneliti

Hasil dari penelitian ini diharapkan menjadi sarana pembelajaran dalam mengembangkan disiplin ilmu Epidemiologi Kesehatan dan mampu membuktikan secara ilmiah mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kecemasan pada nelayan hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Sukaraja Kota Bandar Lampung.

2. Bagi Responden

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menambah informasi khususnya kepada nelayan mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kecemasan pada nelayan hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Sukaraja Kota Bandar Lampung.

3. Bagi Puskesmas Sukaraja

Hasil penelitian ini dapat digunakan untuk meningkatkan pengetahuan mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kecemasan pada nelayan hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Sukaraja Kota Bandar Lampung.

4. Bagi Institusi Pendidikan

Mengembangkan teori dan meningkatkan pengetahuan juga dapat menambah referensi bagi mahasiswa Magister Kesehatan Masyarakat Universitas Lampung mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kecemasan pada nelayan hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Sukaraja Kota Bandar Lampung

II . TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kecemasan

2.1.1 Pengertian

Pada dasarnya kecemasan adalah kondisi psikologis seseorang yang penuh dengan rasa takut dan khawatir, dimana perasaan takut dan khawatir akan sesuatu hal yang belum pasti akan terjadi. Kecemasan berasal dari bahasa Latin (*anxius*) dan dari bahasa Jerman (*anst*), yaitu suatu kata yang digunakan untuk menggambarkan efek negatif dan rangsangan fisiologis (Muyasaroh, 2020). Menurut penelitian (Muyasaroh, 2020) kecemasan merupakan keadaan emosi yang muncul saat individu sedang stres dan ditandai oleh perasaan tegang, pikiran yang membuat individu merasa khawatir dan disertai respon fisik (jantung berdetak kencang, naiknya tekanan darah dan lain sebagainya).

(*American Psychiatric Association, 2013*) mendefinisikan kecemasan sebagai kondisi psikologis dan fisiologis yang ditunjukkan melalui komponen kognitif, fisiologis, serta perilaku, yang menggambarkan sebagai antisipasi bahaya di masa depan dan disertai dengan gejala malaise. *The International Classification of Disease (ICD10)* mendefinisikan kecemasan sebagai perasaan gelisah ketegangan motorik sebagai kegelisahan atau ketegangan otot, dan aktivitas otonom yang berlebihan seperti sakit kepala atau berkeringat (Septadina dkk., 2021).

Menurut penelitian (Muyasaroh, 2020) mendefinisikan kecemasan merupakan suatu perasaan subjektif mengenai ketegangan mental yang menggelisahkan sebagai reaksi umum dari ketidakmampuan mengatasi suatu masalah atau tidak adanya rasa aman. Perasaan yang tidak menentu

tersebut pada umumnya tidak menyenangkan yang nantinya akan menimbulkan atau disertai perubahan fisiologis dan psikologis.

2.1.2 Epidemiologi Kecemasan

Gangguan ansietas merupakan kelompok gangguan psikiatri yang paling sering ditemukan. *National Comorbidity Study* melaporkan bahwa satu diantara empat orang memenuhi kriteria untuk sedikitnya satu gangguan ansietas dan terdapat angka prevalensi 12 bulan sebesar 17,7%. Perempuan (prevalensi seumur hidup 30,5%) lebih sering mengalami gangguan ansietas dari pada laki-laki (prevalensi seumur hidup 19,2%). Prevalensi gangguan ansietas menurun dengan meningkatnya status sosio-ekonomik

Epidemiologi penyakit sangat penting untuk memahami tren populasi, seperti apakah kecemasan meningkat atau tidak, kovariat yang terkait dengan perubahan tren dan faktor-faktor yang terlibat dalam pengendalian dan pengelolaan gangguan kecemasan. Secara global, variabilitas yang cukup besar dalam angka prevalensi dapat mewakili distribusi faktor risiko yang berbeda untuk gangguan kecemasan (Bitsko dkk., 2018).

Studi Epidemiologi menunjukkan bahwa gangguan kecemasan sangat umum terjadi dan merupakan penyebab penting gangguan fungsional, gangguan ini merupakan gangguan mental yang paling sering terjadi di masyarakat. Gangguan kecemasan lebih umum terjadi pada subjek yang berpisah, bercerai dan janda. Prevalensi tertinggi pada subjek berusia 25 hingga 44 tahun dan terendah pada subjek berusia >65 tahun. Gangguan kecemasan memiliki perjalanan penyakit kronis dan persisten dan sering kali komorbid dengan gangguan kecemasan lain, gangguan depresi, dan penyalahgunaan zat. Gangguan kecemasan paling sering mendahului gangguan depresi atau penyalahgunaan zat. Diagnosis komorbid dapat

memengaruhi faktor risiko seperti gangguan fungsional dan kualitas hidup (Kandola dkk., 2018).

2.1.3 Jenis-Jenis Kecemasan (*Anxiety*)

Menurut (Annisa dan Ifdil, 2016) menjelaskan kecemasan dalam dua bentuk, yaitu:

2.1.3.1. *Trait Anxiety*

Kecemasan tipe trait merupakan bentuk kekhawatiran atau perasaan terancam yang dirasakan oleh seseorang, meskipun situasi yang dihadapi sebenarnya tidak berisiko atau berbahaya. Jenis kecemasan ini berkaitan dengan karakter atau sifat kepribadian seseorang yang cenderung lebih mudah merasa cemas dibandingkan dengan individu lainnya.

2.1.3.2 *State Anxiety*

State anxiety menggambarkan kondisi emosional sementara yang muncul pada individu dalam situasi tertentu, yang ditandai dengan perasaan cemas, tegang, dan khawatir. Perasaan ini disadari oleh individu dan sifatnya subjektif serta bisa berubah sesuai dengan keadaan atau lingkungan yang sedang dihadapi.

2.1.4 Teori Kecemasan

Adanya perkembangan dari tahun ke tahun pada konsep kecemasan. Teori-teori sangat dibutuhkan guna memahami kecemasan secara menyeluruh. Berikut adalah beberapa teori kecemasan (Kaplan dan Sadock, 2015).

2.1.4.1 Teori Psikoanalitik

Pada teori ini dikatakan bahwa adanya konflik pada seseorang yang tidak disadari. Kecemasan ini muncul sebagai respon terhadap berbagai situasi yang dialami semasa hidup.

2.1.4.2 Teori Perilaku

Teori perilaku atau pembelajaran menjelaskan bahwa kecemasan adalah respon yang dipengaruhi terhadap.

2.1.4.3 Teori Eksistensi

Pada teori ini seseorang mengalami rasa tidak berdaya terhadap kehidupan sehingga cemas dan merasa kehidupan yang hampa atau tidak berarti.

2.1.5 Tanda dan Gejala

Menurut (Annisa dan Ifdil, 2016) ada beberapa tanda-tanda kecemasan, yaitu :

2.1.5.1 Tanda-Tanda Fisik Kecemasan

Beberapa gejala fisik yang umumnya muncul saat seseorang mengalami kecemasan antara lain berupa rasa gelisah, gugup, getaran atau gemetar pada tangan maupun bagian tubuh lainnya, ketegangan pada area dahi, keringat berlebih termasuk di telapak tangan, sensasi pusing hingga kemungkinan pingsan, mulut dan tenggorokan yang terasa kering, kesulitan dalam berbicara maupun bernapas, napas menjadi pendek, jantung berdebar kencang, suara terdengar bergetar, jari-jari terasa dingin, tubuh terasa lemas atau mati rasa, kesulitan menelan, rasa seperti ada penyumbatan di tenggorokan, kekakuan di bagian leher atau punggung, muncul sensasi seolah-olah tercekik, tangan terasa dingin dan basah, serta keluhan pada perut seperti mual, nyeri perut, atau gangguan pencernaan lainnya. Selain itu, individu juga dapat mengalami sensasi panas dingin, sering buang air kecil, wajah memerah, diare dan mudah merasa tersinggung atau marah.

2.1.5.2 Tanda-Tanda Kognitif Kecemasan

Gejala kognitif dari kecemasan antara lain mencakup rasa khawatir terhadap berbagai hal, munculnya ketakutan atau kekhawatiran berlebihan terhadap kejadian yang belum terjadi, serta keyakinan irasional bahwa sesuatu yang buruk akan segera menimpa, meskipun tanpa alasan yang jelas. Penderita sering

terfokus pada sensasi tubuh secara berlebihan dan menunjukkan kewaspadaan tinggi terhadap perubahan fisik yang sebenarnya normal. Mereka juga bisa merasa terancam oleh situasi atau orang yang sebenarnya tidak menimbulkan bahaya, mengalami ketakutan kehilangan kendali, merasa tidak mampu menghadapi suatu masalah, serta memiliki pandangan negatif seperti dunia sedang runtuh. Perasaan mental yang kacau atau bingung, ketidakmampuan untuk menyingkirkan pikiran-pikiran yang mengganggu, munculnya kekhawatiran akan kematian meskipun secara medis tidak ditemukan masalah apapun, rasa takut ditinggalkan sendirian, serta kesulitan dalam berkonsentrasi atau memusatkan perhatian merupakan beberapa gejala yang dapat menyertai kondisi kecemasan.

2.1.6 Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kecemasan

Menurut (Widati dan Twistiandayani, 2019) faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan meliputi:

2.1.6.1 Usia

Individu dengan usia yang lebih muda cenderung memiliki kerentanan lebih tinggi terhadap gangguan kecemasan dibandingkan mereka yang berusia lebih tua. Nelayan usia muda lebih cemas karena pengalaman kerja yang masih kurang, cemas karena tanggung jawab ekonomi sedangkan nelayan tua cemas karena faktor kesehatan dan masa depan. Menurut Jacobi, 2014 dalam sebuah studi epidemiologi jerman, tingkat prevalensi untuk *Social Anxiety Disorder (SAD)*, *Generalized Anxiety 13 Disorder (GAD)* dan fobia angka tertinggi pada kelompok usia 35 hingga 49 tahun. Pada kelompok usia 50 hingga 64 tahun, tingkat prevalensi menurun. Angka tersebut terendah pada kelompok usia lanjut 65 hingga 79 tahun, artinya tanpa

pengobatan, gangguan kecemasan tidak akan berlangsung hingga usia lanjut dalam sebagian besar kasus.

2.1.6.2 Pendidikan

Berdasarkan penelitian (Atik dan Wayan, 2019) menunjukkan bahwa pendidikan berpengaruh signifikan terhadap kecemasan nelayan yang menghadapi gelombang pasang. Nelayan yang tidak mengenyam pendidikan cenderung mengalami kecemasan berat, sedang dan kecemasan ringan.

2.1.6.3 Pendapatan

Penelitian yang dilakukan oleh (Annisa dan Ifdil, 2016) yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pendapatan dengan kualitas hidup. Pendapatan memiliki peran penting dalam menentukan kualitas hidup seseorang, hal ini dikarenakan jika seseorang memiliki pendapatan rendah maka kebutuhan hidup sulit untuk terpenuhi mengakibatkan muncul rasa cemas dan depresi yang tinggi.

2.1.6.4 Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga adalah pengalaman sosial yang diinterpretasikan oleh individu berdasarkan sejauh mana kebutuhannya terpenuhi. Hal ini mencakup sikap dan tindakan penerimaan terhadap sesama anggota keluarga dalam bentuk saling peduli, saling menciptakan perasaan nyaman, saling mencintai, diakui, empati, perhatian, kepedulian, reward, dan memberi dorongan pada mahasiswa (Shao dkk., 2020). Wujud dukungan lain adalah memberikan arahan, saran, dan umpan balik. Dengan demikian dukungan keluarga dianggap sebagai penyangga terhadap kecemasan serta menjadi agen yang dapat meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan nelayan. Pendapat ini juga didukung dengan penelitian baru-baru ini, didapatkan bahwa dukungan sosial sebagai bentuk dari pertolongan yang

diberikan oleh anggota jaringan sosial (teman, dukungan dari orang terdekat, seperti keluarga dan pasangan), berperan penting dalam membantu individu mengelola kecemasan (Heerde dan Hemphill, 2018). Dalam (Racine dkk., 2019), dukungan sosial dan emosional yang diberikan oleh keluarga maupun pasangan terbukti dapat menurunkan tingkat stres dan kecemasan.

2.1.6.5 Kualitas Tidur

Kualitas tidur adalah kondisi di mana seseorang memperoleh tidur yang cukup secara kuantitas dan kualitas sehingga tubuh dan pikiran dapat berfungsi optimal saat terjaga (Buysse dkk., 1989). Kualitas tidur dapat diukur melalui aspek durasi, efisiensi, keterjagaan malam hari, dan perasaan segar setelah bangun tidur. Pada penelitian (Annisa dan Ifdil, 2016) menunjukkan bahwa nelayan memiliki kualitas tidur yang buruk disebabkan oleh aktivitas bekerja yang cenderung di malam hari dan berada dilautan terbuka dalam waktu yang cukup lama serta perubahan cuaca dan suhu tubuh nelayan yang berubah-ubah sehingga menyebabkan kesulitan untuk tidur serta faktor lainnya, seperti kelelahan bekerja pada saat menunggu dan menarik tangkapan setiap saat dalam keadaan terjaga sehingga menyebabkan terjadinya gangguan tidur.

Beberapa faktor yang mempengaruhi kualitas tidur antara lain:

1. Faktor internal: usia, kondisi kesehatan, stres dan kecemasan (Hirshkowitz dkk., 2015).
2. Faktor eksternal: lingkungan tidur, kebisingan, cuaca dan pola kerja.

Pada nelayan, pola kerja *shift* malam, paparan cuaca ekstrem dan aktivitas fisik berat menjadi pemicu utama gangguan tidur.

Tidur yang buruk dapat menyebabkan penurunan fungsi kognitif dan konsentrasi (Altevogt dan Colten, 2006). Risiko hipertensi dan penyakit jantung meningkat, penurunan imunitas tubuh gangguan suasana hati dan peningkatan risiko kecemasan serta depresi (Baglioni dkk., 2011). Nelayan umumnya bekerja di laut selama berjam-jam, termasuk malam hari. Mereka seringkali mengalami pola tidur yang tidak teratur, kurang istirahat dan terpapar faktor risiko kesehatan seperti kelelahan kronis dan malnutrisi ringan. Pola ini sangat mempengaruhi ritme sirkadian tubuh (Simanjuntak, 2020). Penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar nelayan mengalami kualitas tidur yang buruk akibat waktu tidur yang tidak menentu, lingkungan tidur yang tidak nyaman di perahu serta tingkat kecemasan ekonomi dan keamanan kerja yang tinggi (Sutrisno, 2022). Studi oleh Yunita dkk., 2021 pada nelayan di Pesisir Banyuwangi menunjukkan bahwa 65% nelayan mengalami gangguan tidur dan sebagian besar disebabkan oleh jam kerja malam dan kelelahan.

Kualitas tidur yang buruk pada nelayan merupakan permasalahan yang kompleks dan saling berkaitan antara faktor pekerjaan, lingkungan dan psikologis. Oleh karena itu, diperlukan berbagai upaya untuk memperbaikinya, baik dari sisi individu nelayan maupun dukungan eksternal. Salah satu upaya yang dapat dilakukan adalah dengan mengatur pola kerja dan istirahat yang lebih terstruktur, terutama dengan cara membagi waktu kerja secara bergantian antaranggota kelompok nelayan. Setelah kembali dari melaut, nelayan perlu diberikan waktu istirahat minimal enam hingga delapan jam meskipun dilakukan pada siang hari, untuk mengembalikan kondisi fisik dan mental nelayan.

Selain itu, lingkungan tidur yang lebih nyaman juga perlu diperhatikan. Dalam kondisi lapangan, banyak nelayan yang tidur di atas kapal dengan tempat tidur seadanya. Oleh karena itu, penggunaan matras, alas tidur yang kering, serta menciptakan ruang tidur yang tenang dan gelap sangat membantu meningkatkan kualitas tidur. Di tingkat komunitas, penyediaan tempat istirahat sementara di dermaga atau pos nelayan juga bisa menjadi solusi praktis.

Dari sisi perilaku, edukasi tentang pentingnya tidur berkualitas harus diberikan secara berkelanjutan, misalnya melalui penyuluhan kesehatan oleh Puskesmas. Edukasi ini mencakup anjuran untuk menghindari konsumsi kopi atau rokok sebelum tidur, serta pentingnya menjaga rutinitas tidur yang sehat. Upaya ini juga perlu disertai dengan pengelolaan stres dan dukungan kesehatan mental, karena banyak nelayan yang mengalami tekanan akibat faktor ekonomi dan ketidakpastian hasil tangkapan. Melalui pendekatan komunitas dan dukungan dari tenaga kesehatan, seperti konseling singkat atau psikoedukasi, nelayan dapat belajar mengelola kecemasan yang mereka alami. Dengan sinergi antara perubahan perilaku, perbaikan lingkungan, dan dukungan sosial, maka kualitas tidur nelayan dapat ditingkatkan secara signifikan.

2.1.6.7 Pola *Shift* Kerja

Pola *shift* kerja yang tidak teratur dapat mempengaruhi tingkat kecemasan pada nelayan. Menurut penelitian (Haris dkk., 2019) nelayan yang memiliki *shift* kerja yang tidak teratur, seperti bekerja pada hari libur atau memiliki jadwal kerja yang berubah-ubah, cenderung memiliki tingkat kecemasan yang lebih tinggi. Nelayan yang memiliki *shift* kerja yang lama > 12 jam cenderung memiliki tingkat kecemasan yang lebih tinggi

dibandingkan dengan nelayan yang lebih singkat < 12 jam (Kemenaker, 2020).

2.1.6.8 Cuaca Buruk

Cuaca buruk dapat menghambat aktivitas penangkapan ikan, sehingga berpotensi mengurangi pendapatan nelayan. Menurut (Atik dan Wayan, 2019) menemukan bahwa kecemasan nelayan terhadap gelombang pasang mencapai 37.5% mengalami kecemasan berat, 37,5% mengalami kecemasan sedang dan 25% mengalami kecemasan ringan. Hasil survei tersebut menjadi acuan bahwa cuaca dapat mempengaruhi kecemasan nelayan. Hal yang sering dicemaskan oleh para nelayan pada saat berlayar yaitu ketika mengalami perubahan cuaca yang tidak menentu atau cuaca buruk. Kecemasan nelayan terjadi karena adanya ketakutan yang berlebihan terhadap bahaya yang akan menimpa ketika cuaca buruk seperti, kapal terbalik karena ombak besar.

2.1.6.9 Konflik Sosial

Konflik sosial dapat mempengaruhi tingkat kecemasan pada nelayan. Nelayan yang mengalami konflik sosial cenderung memiliki tingkat kecemasan yang lebih tinggi dibandingkan dengan nelayan yang tidak mengalami konflik sosial. Konflik sosial dapat memiliki dampak negatif pada kesehatan mental dan fisik nelayan, seperti kecemasan, depresi dan gangguan tidur (Harris dkk., 2019).

2.1.7 Tingkat Kecemasan

Menurut (Muyasaroh, 2020), menyatakan bahwa tingkat kecemasan terdiri dari:

2.1.7.1 Kecemasan Ringan

Berkaitan dengan tekanan yang muncul dalam kehidupan sehari-hari. Jenis kecemasan ini membuat individu menjadi lebih siaga dan memperluas persepsi mereka terhadap

lingkungan sekitar. Kecemasan ringan dapat menjadi pendorong untuk belajar dan merangsang kreativitas. Meski demikian, kondisi ini juga berdampak pada individu, seperti munculnya kewaspadaan berlebihan, kemampuan untuk menghadapi situasi sulit, rasa ingin tahu yang tinggi, sering mengajukan pertanyaan yang sama serta gangguan tidur (Atoilah dan Kusnadi, 2013)

2.1.7.2 Kecemasan Sedang

Kecemasan memungkinkan seseorang untuk memusatkan perhatian pada hal-hal yang dianggap penting, sementara hal-hal lain cenderung diabaikan. Pada tingkat ini, ruang persepsi individu menjadi lebih terbatas. Meskipun perhatian menjadi lebih selektif, individu masih mampu memperluas fokusnya jika diberikan arahan yang tepat.

2.1.7.3 Kecemasan Berat

Pada tingkat kecemasan yang berat, persepsi individu sangat terbatas. Fokus cenderung hanya tertuju pada aspek-aspek yang sangat spesifik atau detail dan sulit untuk memikirkan hal-hal di luar itu. Seluruh perilaku difokuskan untuk meredakan ketegangan dan individu membutuhkan bantuan atau panduan yang signifikan untuk dapat mengalihkan perhatian ke area lain.

2.1.7.4 Panik

Pada fase ini, individu tidak lagi mampu memperhatikan hal-hal kecil dan sulit untuk diarahkan atau diberikan instruksi (Atoilah dan Kusnadi, 2013) kondisi panik ditandai dengan ketidakteraturan dalam fungsi kepribadian, peningkatan gerakan fisik secara drastis, berkurangnya kemampuan menjalin interaksi sosial, terjadinya gangguan persepsi serta hilangnya kemampuan berpikir secara logis dan rasional (Annisa dan Ifdil, 2016)

2.1.8 Alat Ukur Kecemasan

Untuk memahami sejauh mana bagian kecemasan seseorang apakah ringan, sedang, berat atau berat sekali orang memakai alat ukur (*instrument*) yang dikenal dengan nama *Zung Self-Rating Anxiety Scale* (ZSAS) atau kadang disingkat SAS untuk mengukur kecemasan. (Zung, 1971).

ZSAS adalah alat penilaian *self-report* dengan 20 item pertanyaan yang dibuat untuk mengukur tingkat kecemasan. 5 tentang penurunan kecemasan dan 15 pertanyaan tentang peningkatan kecemasan. Rentang penilaian 20-80, dengan pengelompokan antara lain :

Skor 20-44 = kecemasan ringan

Skor 45-59 = kecemasan sedang

Skor 60-74 = kecemasan berat

Skor 75-80 = kecemasan panik

2.1.9 Penatalaksana Kecemasan

Penatalaksana kecemasan sebagai berikut :

2.1.9.1 Penatalaksanaan Farmakologi

Obat pilihan untuk mengatasi gangguan cemas menyeluruh adalah obat golongan benzodiazepin. Pemberian obat golongan benzodiazepin dilakukan secara bertahap dimulai dengan pemberian dosis terendah dinaikan secara berkala sesuai kebutuhan. Golongan benzodiazepin pilihan adalah obat kerja cepat waktu paruh menengah dengan dosis terbagi. Hal ini dilakukan untuk mencegah efek samping, ketergantungan dan efek putus obat (Elvira dan Anggraini, 2019). Beberapa golongan benzodiazepin yang dapat digunakan pada gangguan cemas menyeluruh adalah midazolam, diazepam, clonazepam, alprazolam, lorazepam dan clobazam. Efek samping yang mungkin terjadi pada penggunaan benzodiazepin adalah

mengantuk, sakit kepala, ataksia, dan peningkatan nafsu makan. Obat anti kecemasan non-benzodiazepine, seperti buspiron (Buspar) dan berbagai antidepresan juga digunakan (Bhatt, 2017).

2.1.9.2 Penatalaksanaan Non farmakologi

Menurut (Maisyaroh, 2019) terdapat beberapa penatalaksanaan non farmakologis untuk mengatasi kecemasan yaitu :

1. Distraksi

Distraksi merupakan metode untuk menghilangkan kecemasan dengan cara mengalihkan perhatian hal-hal lain sehingga pasien akan lupa terhadap cemas yang dialami.

2. Teknik relaksasi

Teknik relaksasi yang dilakukan dapat berupa meditasi, relaksasi *Guided Imagery*, relaksasi Benson, relaksasi nafas dalam, visualisasi serta relaksasi progresif.

3. Pendekatan-pendekatan psikologis

Pendekatan yang dilakukan seperti pendekatan psikodinamika, pendekatan spiritual, pendekatan humanistik, pendekatan biologis dan pendekatan belajar.

2.2 Nelayan

2.2.1 Pengertian

Nelayan adalah suatu kelompok masyarakat yang kehidupannya bergantung langsung dari hasil laut, baik dengan cara melakukan penangkapan ataupun budidaya. Sedangkan nelayan menurut (Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 31 Tahun 2004 tentang Perikanan adalah orang yang mata pencahariannya melakukan penangkapan ikan (Sari dkk., 2020).

Pekerjaan sebagai nelayan telah berkontribusi besar terhadap pemenuhan kebutuhan masyarakat akan ikan sebagai sumber protein.

Namun disisi lain nelayan juga dihadapkan pada sejumlah bahaya potensial baik bahaya potensial kesehatan maupun bahaya potensial keselamatan yang dapat menimbulkan gangguan kesehatan dan kecelakaan kerja pada nelayan. Bahaya potensial kesehatan mencakup pajanan fisik seperti sinar ultraviolet, panas, pajanan bahan kimia yang bersumber dari air laut dan biota laut, bahan bakar kapal/perahu, pajanan ergonomi seperti posisi tubuh yang tidak ergonomis/postur kerja yang janggal saat bekerja, serta pajanan psikososial seperti stres karena kecemasan terhadap bencana di laut atau kekhawatiran terhadap jumlah pendapatan yang sedikit (Alayyannur dkk., 2023).

2.2.2 Potensi Bahaya

Potensi bahaya kesehatan yang dihadapi oleh nelayan tentunya dapat meningkatkan risiko terjadinya gangguan kesehatan. Penelitian (Dhianawaty dkk., 2017) mengatakan terjadi peningkatan prevalensi hipertensi pada nelayan dan istri nelayan. Peningkatan prevalensi hipertensi pada keluarga nelayan karena kurangnya pengetahuan mengenai gejala hipertensi. Keluarga nelayan tidak menyadari telah menderita hipertensi, hal ini dikarenakan gejala penyakit hipertensi yang tidak spesifik. Sehingga diperlukan edukasi mengenai hipertensi pada keluarga nelayan. Keluarga nelayan atau seseorang yang tinggal di daerah pesisir mempunyai kebiasaan mengkonsumsi olahan asin seperti ikan asin, dimana ikan asin merupakan makanan yang tinggi garam. Pola konsumsi garam berlebih salah satu faktor yang berhubungan dengan terjadinya hipertensi (Susanti dkk., 2020). Sejumlah penelitian telah melaporkan berbagai masalah kesehatan akibat aktivitas kerja yang dialami oleh nelayan di Indonesia.

2.2.2.1 Nyeri Punggung Bawah (*Low Back Pain*)

Berdasarkan hasil penelitian, gangguan muskuloskeletal merupakan salah satu masalah kesehatan yang paling umum

dialami oleh para nelayan. Beragam penelitian menunjukkan angka prevalensi gangguan ini dengan rentang yang cukup luas, yakni antara 40% hingga 73,2% (Sillehu dkk., 2024) juga mengungkapkan bahwa lebih dari separuh nelayan, yaitu sekitar 57%, mengalami keluhan terkait gangguan muskuloskeletal. Temuan serupa terlihat pada penelitian (Tahmrin dkk., 2021) menyatakan bahwa lebih dari separuh (51,8%) nelayan diketahui mengalami berbagai keluhan terkait sistem muskuloskeletal. Hasil pengukuran menggunakan instrumen *Rapid Entire Body Assessment* (REBA) menunjukkan bahwa sekitar 32,1% nelayan menjalankan aktivitas kerja dengan postur tubuh yang termasuk dalam kategori risiko tinggi, sedangkan 46,4% lainnya berada dalam posisi kerja yang menimbulkan risiko sangat tinggi terhadap gangguan muskuloskeletal (Daika, 2019).

Pada pekerjaan sebagai nelayan, posisi kerja yang tidak ergonomis juga menjadi salah satu faktor yang berhubungan dengan nyeri punggung bawah pada nelayan (Sillehu dkk., 2024).

2.2.2.2 Dermatitis (Penyakit Kulit)

Penyakit kulit merupakan salah satu gangguan kesehatan yang sering dialami oleh nelayan. Sebuah penelitian oleh (Syahri dan Fitria, 2018) melaporkan gatal-gatal sebagai salah satu keluhan kesehatan yang sering dirasakan oleh nelayan. Dermatitis kontak merupakan salah satu gangguan kesehatan kulit yang sering dialami oleh nelayan, yang dilaporkan dalam berbagai studi di Indonesia. Angka kejadian dermatitis kontak yang dilaporkan dalam berbagai penelitian di Indonesia cukup bervariasi. Diantara penyakit akibat kerja, sekitar 30 –45% diantaranya merupakan penyakit kulit dan bagian terbesar dari

penyakit kulit akibat kerja tersebut adalah dermatitis kontak (Srinivas dan sethy, 2023).

Dermatitis kontak ditandai dengan peradangan kulit yang muncul setelah paparan terhadap zat asing, biasanya berupa ruam kemerahan disertai rasa gatal. Pada tahap akut, selain kemerahan, dapat muncul lepuhan kecil (vesikel) hingga gelembung besar (bula). Sedangkan pada fase kronis, gejala klinis yang terlihat meliputi penebalan kulit (lichenifikasi), disertai retakan dan celah pada permukaan kulit. Sebuah penelitian melaporkan bahwa lebih dari 50% nelayan mengalami dermatitis kontak, seperti yang terlihat di wilayah kerja Puskesmas Wapunto, Kabupaten Muna (55,6%), dan di Kelurahan Anaiwoi, Kecamatan Tanggetada, Kabupaten Kolaka (66,4%) (Matahari dkk., 2023).

2.2.2.3 Gangguan Pendengaran

Nelayan berisiko mengalami gangguan pendengaran akibat kebisingan dari perahu atau kapal yang digunakan saat menangkap ikan. Gangguan pendengaran akibat kebisingan adalah gangguan pendengaran sensorik yang terjadi akibat 22 paparan berkepanjangan dari sistem pendengaran terhadap kebisingan di lingkungan (Ding dkk., 2019). Menurut penelitian (Bongakaraeng dkk., 2023) menunjukkan bahwa 83,4% nelayan mengalami gangguan pendengaran ringan, sedang, hingga berat pada telinga kanan, dan 73,4% mengalami gangguan pendengaran ringan hingga sedang pada telinga kiri, dengan tingkat kebisingan perahu bermotor mencapai 83,7 hingga 104,3 Db.

2.2.2.4 Penyakit Dekompresi

Penyakit dekompresi merupakan kondisi medis yang dapat dialami oleh penyelam, termasuk nelayan yang bekerja di bawah permukaan air. Gangguan ini berbahaya dan dapat mengancam nyawa, terjadi akibat perubahan tekanan lingkungan yang menurun secara mendadak. Penurunan tekanan tersebut menyebabkan gas terlarut, khususnya nitrogen, keluar dari jaringan tubuh dan membentuk gelembung-gelembung dalam sistem peredaran darah (Cooper dan Hanson, 2024).

2.2.2.5 Kecelakaan Kerja

Profesi nelayan tidak hanya menimbulkan risiko terhadap kesehatan akibat aktivitas kerja, tetapi juga memiliki potensi tinggi terhadap terjadinya kecelakaan kerja. Risiko keselamatan dapat berasal dari kondisi lingkungan kerja, seperti tabrakan antar kapal, kebocoran pada lambung kapal, kapal tenggelam, kerusakan mesin di tengah laut, ledakan, maupun cuaca ekstrem seperti angin topan (Marasut dkk., 2022). Selain itu, nelayan juga menghadapi ancaman dari makhluk laut berbahaya, seperti tersengat atau tertusuk ikan pari, serta kontak dengan hewan laut beracun lainnya seperti ubur-ubur, ular laut, dan bulu babi (Dewi dan Sundaru, 2023). Jenis kecelakaan yang dilaporkan mencakup luka ringan sebagai yang paling sering terjadi di ikuti oleh luka berat, patah tulang, luka sedang, terkilir, dan dalam kasus yang lebih jarang, kematian (Latif dkk., 2020).

2.3 Hipertensi

2.3.1 Definisi Hipertensi

(The JNC 8 dkk., 2014), Evaluation and Treatment of High Blood Pressure 8 (JNC-8), WHO dan European Society of Hypertension mendefinisikan hipertensi sebagai kondisi dimana tekanan darah sistolik seseorang lebih dari 140 mmHg atau tekanan darah diastoliknya

lebih dari 90 mmHg. Klasifikasi tekanan darah menurut JNC VIII dapat di lihat pada tabel 2.1

Tabel 2. 1Klasifikasi Tekanan Darah Menurut JNC VIII

Klasifikasi	Sistolik	Diastolik
Normal	<120	<80
Ringan	120-139	80-89
Sedang	140-159	90-99
Berat	>160	>100

Hipertensi dapat dijuluki sebagai *silent killer* merupakan salah satu penyakit kronis yang menjadi prevalensi tertinggi di dunia yang dipengaruhi oleh faktor lingkungan, kebiasaan, dan genetik yang diketahui memiliki efek signifikan pada penyakit seperti gagal jantung, infark miokard, kardiovaskular dan stroke. Selain itu juga dapat dipengaruhi oleh obat-obatan, stress, kurang aktivitas fisik, asupan makanan tinggi garam, dan potasium (Aditya dan Mustofa, 2023). Hipertensi merupakan suatu keadaan tekanan darah dalam arteri mengalami peningkatan yang tidak normal secara terus menerus. Hipertensi dapat mengakibatkan suplai oksigen dan nutrisi yang dibawa oleh darah terhambat sampai ke jaringan tubuh yang membutuhkan, sehingga memberi gejala berlanjut pada suatu target organ tubuh yang menimbulkan kerusakan lebih berat pada target organ bahkan kematian (Bell dkk., 2018).

2.3.2 Patofisiologi Hipertensi

Dimulai dengan atherosklerosis, gangguan struktur anatomi pembuluh darah peripher yang berlanjut dengan kekakuan pembuluh darah. Kekakuan pembuluh darah disertai dengan penyempitan dan kemungkinan pembesaran plaque yang menghambat gangguan peredaran darah peripher. Kekakuan dan kelambanan aliran darah menyebabkan beban jantung bertambah berat yang akhirnya

dikompensasi dengan peningkatan upaya pemompaan jantung yang akhirnya memberikan gambaran peningkatan tekanan darah dalam sistem sirkulasi (Bustan, 2016).

Proses terjadinya hipertensi melalui tiga mekanisme, yaitu : gangguan keseimbangan natrium, kelenturan atau elastisitas pembuluh darah berkurang (menjadi kaku), dan penyempitan pembuluh darah. Pada stadium awal sebagian besar pasien hipertensi menunjukkan curah jantung yang meningkat dan diikuti dengan kenaikan tahanan perifer yang mengakibatkan kenaikan tekanan darah yang menetap curah jantung dan tahanan perifer dan atrium kanan mempengaruhi tekanan darah (Masriadi, 2016).

Meningkatnya tekanan darah didalam arteri bisa terjadi melalui beberapa cara yaitu jantung memompa lebih kuat sehingga mengalirkan lebih banyak cairan pada setiap detiknya arteri besar kehilangan kelenturannya dan menjadi kaku sehingga mereka tidak dapat mengembang pada saat jantung memompa darah melalui arteri tersebut. Darah di setiap denyutan jantung dipaksa untuk melalui pembuluh yang sempit dari pada biasanya dan menyebabkan naiknya tekanan. inilah yang terjadi pada usia lanjut, dimana dinding arterinya telah menebal dan kaku karena arteriosklerosis. Dengan cara yang sama, tekanan darah juga meningkat pada saat terjadi vasokonstriksi, yaitu jika arteri kecil (arteriola) untuk sementara waktu untuk mengarter karena perangsangan saraf atau hormon didalam darah. Bertambahnya darah dalam sirkulasi bisa menyebabkan meningkatnya tekanan darah. Hal ini terjadi jika terhadap kelainan fungsi ginjal sehingga tidak mampu membuang sejumlah garam dan air dari dalam tubuh meningkat sehingga tekanan darah juga meningkat (Triyanto, 2014).

Sebaliknya, jika aktivitas memompa jantung berkurang arteri mengalami pelebaran, banyak cairan keluar dari sirkulasi, maka

tekanan darah akan menurun. Penyesuaian terhadap faktor-faktor tersebut dilaksanakan oleh perubahan didalam fungsi ginjal dan sistem saraf otonom (bagian dari sistem saraf yang mengatur berbagai fungsi tubuh secara otomatis). Perubahan fungsi ginjal, ginjal mengendalikan tekanan darah melalui beberapa cara jika tekanan darah meningkat, ginjal akan mengeluarkan garam dan air yang akan menyebabkan berkurangnya volume darah dan mengembalikan tekanan darah normal. Jika tekanan darah menurun, ginjal akan mengurangi pembuangan garam dan air, sehingga volume darah bertambah dan tekanan darah kembali normal. Ginjal juga bisa meningkatkan tekanan darah dengan menghasilkan enzim yang disebut renin, yang memicu pembentukan hormon angiotensi, yang selanjutnya akan memicu pelepasan hormon aldosteron. Ginjal merupakan organ peting dalam mengembalikan tekanan darah; karena itu berbagai penyakit dan kelainan pada ginjal dapat menyebabkan terjadinya tekanan darah tinggi. Misalnya penyempitan arteri yang menuju ke salah satu ginjal (stenosis arteri renalis) bisa menyebabkan hipertensi. Peradangan dan cedera pada salah satu atau kedua ginjal juga bisa menyebabkan naiknya tekanan darah (Triyanto, 2014).

Perubahan struktural dan fungsional pada sistem pembuluh darah perifer bertanggung jawab pada perubahan tekanan darah yang terjadi pada lanjut usia. Perubahan tersebut meliputi aterosklerosis, hilangnya elastisitas jaringan ikat, dan penurunan dalam relaksasi otot polos pembuluh darah, yang ada gilirannya menurunkan kemampuan distensi dan daya regang pembuluh darah. Konsekuensinya, aorta dan arteri besar bekurang kemampuannya dalam mengakomodasi volume darah yang di pompa oleh jantung (volume sekuncup), mengakibatkan penurunan curah jantung dan peningkatan tahanan perifer (Brunner dan Suddarth, 2014).

2.3.3 Klasifikasi Hipertensi

Klasifikasi hipertensi dapat di bedakan berdasarkan penyebabnya dan berdasarkan derajat tekanan darah.

2.3.3.1 Berdasarkan Penyebabnya

1. Hipertensi Primer

Hipertensi primer atau esensial adalah jenis yang paling umum dari hipertensi. Hipertensi yang penyebabnya tidak diketahui (idiopatik), hipertensi primer tidak dapat disembuhkan, tetapi dapat dikontrol dengan terapi yang tepat (termasuk modifikasi gaya hidup dan obat-obatan). Faktor genetik dapat memainkan peran penting dalam pengembangan hipertensi primer.

2. Hipertensi Sekunder

Hipertensi sekunder merupakan hipertensi yang penyebabnya diketahui. Kurang dari 10% pasien dengan tekanan darah tinggi memiliki hipertensi sekunder. Hipertensi sekunder disebabkan oleh kondisi medis atau pengobatan yang mendasarinya, misalnya penyakit ginjal, tiroid, obat pil KB, dekonjestan dan lainnya (Bell dkk., 2018).

2.3.3.2 Berdasarkan Derajat Hipertensi

Hipertensi bervariasi pada populasi dan cenderung untuk meningkat sesuai bertambahnya usia. Risiko terjadinya komplikasi vaskuler meningkat dengan progresif dan berbanding lurus dengan kenaikan tekanan darah sehingga menentukan tahapan dari hipertensi masih diperdebatkan.

2.3.4 Faktor-Faktor Risiko Hipertensi

Faktor-faktor risiko hipertensi ada yang bisa dikontrol dan tidak bisa dikontrol menurut (Musakkar dan Djafar, 2020) yaitu:

2.3.4.1 Faktor yang dapat Dikontrol

Pemicu regulasi tekanan darah tinggi biasanya gaya hidup dan pola makan. Faktor-faktor tersebut antara lain:

1. Kegemukan (Obesitas)

Menurut penelitian seseorang yang gemuk rentan mengalami tekanan darah tinggi. Perempuan yang usia 30 tahun dan memiliki berat badan yang sangat gemuk memiliki kemungkinan tujuh kali lebih besar untuk menderita hipertensi dibandingkan perempuan pada umur yang sama. Curah jantung dan darah yang bersirkulasi pada pasien hipertensi dan obesitas.

2. Kurang Olahraga

Orang yang tidak berolahraga secara aktif biasanya cenderung kelebihan berat badan dan mempunyai tekanan darah lebih tinggi. Melalui olahraga, kita bisa meningkatkan kerja jantung. Ini akan memompa darah langsung ke tubuh.

3. Konsumsi Garam Berlebihan

Beberapa populasi sering salah mengira pemakaian garam berlebihan sebagai tekanan darah tinggi. Pengaruh asupan garam pada tekanan darah tinggi terjadi melalui peningkatan volume plasma atau cairan tubuh dan tekanan darah. Dalam hal ini, ekskresi (eliminasi) kelebihan garam akan meningkat, mengembalikannya ke keadaan normal sistem hemodinamik (perdarahan). Pada penderita hipertensi primer, selain kemungkinan pengaruh faktor lain, cara ini tidak dianjurkan.

4. Merokok dan Mengonsumsi Alkohol

Selain meningkatkan penumpukan darah di pembuluh darah, nikotin dalam rokok ternyata sangat berbahaya bagi kesehatan. Nikotin dapat menyebabkan pengapuran pada dinding pembuluh darah. Minum alkohol juga berbahaya

bagi kesehatan, karena meningkatkan sistem katekolamin, dan adanya katekolamin dapat meningkatkan tekanan darah.

5. Stres

Stres dapat meningkatkan tekanan darah untuk sementara. Jika kita khawatir, gugup atau mengejar masalah, tekanan darah kita akan naik. Namun, secara umum setelah relaksasi tekanan darah akan turun kembali dalam kondisi stres, sel-sel saraf merespons menyebabkan pengangkatan atau pengangkutan natrium yang tidak normal.

2.3.4.2 Faktor yang tidak bisa Dikontrol

1. Keturunan (Genetika)

Genetika memainkan peran yang sangat penting dalam patogenesis hipertensi. Ini adalah hasil yang benar hipertensi sering berlangsung kepada kembar monozigot (dari satu telur). Dari pada pada telur heterozigot (dari telur yang berbeda). Jika individu memiliki ciri-ciri genetik hipertensi esensial dan tidak mengobati atau mengobatinya, lingkungannya dapat menyebabkan perkembangan hipertensi dan setelah kurang lebih 30 tahun, tanda dan gejala hipertensi akan muncul.

2. Jenis Kelamin

Jenis kelamin adalah perbedaan antara pria dan wanita yang memiliki perbedaan pada bentuk, tinggi serta jenis kelamin. Perbedaan biologis yang umumnya dijumpai yaitu berat badan, struktur organ reproduksi dan fungsinya.

3. Umur

Seiring bertambahnya umur, kemungkinan orang mengidap hipertensi juga makin meningkat. Hanya fleksibilitas sistem yaitu aterosklerosis dan vasodilatasi yang menjadi faktor

penyebab hipertensi pada lansia. Hipertensi biasanya terjadi pada pria pada umur dan pada wanita terjadi setelah usia 45 tahun.

2.3.5 Penatalaksanaan Hipertensi

Menurut (Matahari dkk., 2023) hipertensi penatalaksanaannya berdasarkan sifat terapi terbagi menjadi tiga bagian, sebagai berikut:

2.3.5.1 Terapi Non-Farmakologi

Penatalaksanaan non-obat mengacu pada tidak menerapkan obat untuk pengobatan hipertensi. Oleh karena itu, perubahan tekanan darah dapat dicoba dengan cara mencegah pola hidup sehat, misalnya:

- 1) Batasi kandungan garam dan natrium.
- 2) Mengurangi berat badan hingga ideal.
- 3) Rutin olahraga.
- 4) Kurangi meminum alkohol dan merokok.
- 5) Hindari stress.
- 6) Hindari obesitas

2.3.5.2 Terapi Farmakologi (Terapi dengan Obat)

Obat antihipertensi yang biasa digunakan dalam pengobatan termasuk diuretik, *beta-blocker*, antagonis kalsium dan penghambat enzim pengubah angiotensin.

- 1) Diuretik adalah obat antihipertensi yang dapat merangsang pelepasan garam dan air. Asupan diuretik mengurangi jumlah cairan di pembuluh darah dan mengurangi tekanan pada dinding pembuluh darah.
- 2) *Beta-blocker* dapat mengurangi kecepatan darah yang dipompa oleh jantung dan jumlah darah yang dipompa oleh jantung.

- 3) Penghambat AS dapat mencegah penurunan dinding pembuluh darah, yang dapat memperpendek tekanan pembuluh darah dan menurunkan tekanan darah.
- 4) Penghambat kalsium dapat menurunkan detak jantung dan mengendurkan pembuluh darah.

2.4 Penelitian Terdahulu

Penelitian terdahulu pada penelitian ini dapat dilihat pada tabel 2.2

Tabel 2. 2 Penelitian Terdahulu

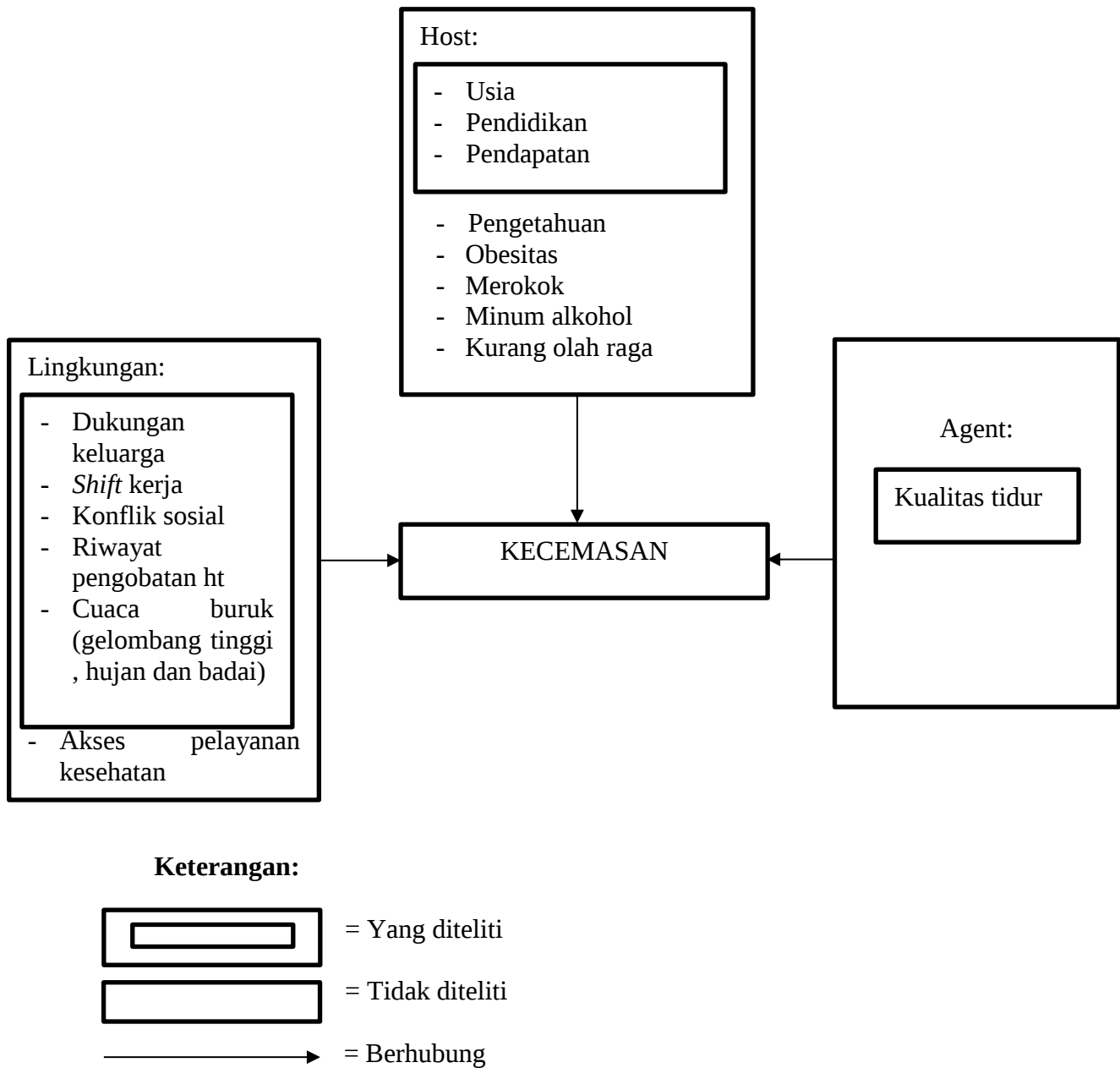
Nama /Tahun Penelitian	Judul Penelitian	Populasi/ Sampel	Teknik Analisa Data	Hasil Penelitian
(Pogosova dkk., 2022)	<i>Factors Associated with Anxiety and Depressive Symptoms in 2775 Patients with Arterial Hypertension and Coronary Heart Disease: Results from the COMET Multicenter Study</i>	2.775 sampel	<i>Cross-sectional</i>	Hasil penelitian menunjukkan bahwa AS dan DS terungkap pada tingkat stres tinggi (OR 5,79; 95% CI [4,18–8,03]), tingkat stres sedang (OR 2,34; 95% CI [1,73–3,16]), dukungan sosial rendah (OR 1,87 ; 95% CI [1,31–2,68]) dan jenis kelamin perempuan (OR 1,78; 95% CI [1.41–2.25]). Aktivitas fisik yang rendah, pola makan yang tidak sehat, pengangguran dan pendapatan rendah juga berhubungan positif dengan AS dan DS ($p < 0,003$ untuk semua).
(Fitriani dkk., 2022)	Hubungan Tingkat Pengetahuan dalam Mengontrol Emosi dengan Kecemasan pada Nelayan	34 sampel	<i>Cross-sectional</i>	Dari uji <i>spearman rank</i> yang dilakukan didapatkan hasil p value (0.031), nilai <i>correlation coefficient</i> adalah (-371). Kesimpulan pada penelitian ini menunjukkan adanya Hubungan Tingkat Pengetahuan Dalam Mengontrol Emosi dengan kecemasan Pada Nelayan Di Desa Rewak Kecamatan Jemaja Kabupaten Anambas.
(Darmawati dkk., 2024)	<i>The Relationship Between The Level Of Labor Fatigue And The Quality Of Sleep In Fishermen</i>	42 sampel	<i>Descriptive orrelative</i>	Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa 21 nelayan (16%) memiliki kualitas tidur baik dan 110 (84%) memiliki kualitas tidur buruk. Hasil dari Uji statistik menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara tingkat kelelahan kerja dengan kualitas tidur nelayan, dengan nilai p 0,000. Dapat disimpulkan bahwa nelayan mempunyai tingkat kelelahan kerja yang sangat tinggi kategori lelah dan memiliki kualitas tidur buruk.

(Cahyani dkk.,2022)	<i>An Overview of Stress Levels on Fishermen on The Payangan Coastal Jember</i>	74 sampel	<i>Non probability sampling dengan pendekatan purposive sampling.</i>	Hasil penelitian ini diperoleh hasil perhitungan dan analisis data menunjukkan sebanyak 66 responden 89,19% mengalami sedang. Tingkat stres dan sebanyak 8 responden 10,81% mengalami tingkat Stres berat.
(Belokar dkk., 2022)	<i>A Study to Assess Occupational Stress among Farmers Residing in a Selected Rural Area of Rahata Taluka, Ahmednagar District</i>	60 sampel	<i>Cross-sectional</i>	Hasil: Temuan penelitian mengungkapkan bahwa sebagian besar peserta mengalami stres kerja di setiap bidang penilaian (Tekanan finansial, kerumitan bertani, tekanan cuaca, beban kerja yang berlebihan sebagai pemicu stres)
(Wendra dkk.,2024)	<i>Relationship Between Depression and Cognitive Function Disordersin Elderly Fishermen in Socah Bangkalan Village</i>	84 sampel	<i>Observational</i>	Hasil : Analisis data menggunakan uji chi-square menunjukkan nilai signifikansi (p-value) sebesar 0,000 yang menunjukkan adanya hubungan antara depresi dengan gangguan kognitif pada nelayan lansia di Desa Socah Bangkalan. Odd Ratio (OR) sebesar 6,119 dengan CI = 2,359-15,869 yang menunjukkan bahwa lansia yang mengalami depresi memiliki risiko gangguan kognitif sebesar 6,119 kali.
(Young dkk., 2024)	<i>Factors Associated with Anxiety Symptoms Among Filipino Farmers in Central Luzon: An Analytical Cross-Sectional Study</i>	113 sampel	<i>Cross-sectional</i>	Hasil model probit menetapkan bahwa pengaruh umur terhadap kejadian stres adalah signifikan, positif, dan non-linear, yang menunjukkan semakin besarnya pendapatan petani lebih tua mereka lebih mungkin mengalami stres tetapi pada tingkat yang menurun. Mengoperasikan peternakan domba Sistem pertanian ini, dibandingkan dengan sistem pertanian jenis lainnya, mengurangi kemungkinan terjadinya stres.

(Brennan dkk., 2021)	<i>Weather, Workload and Money: Determining and Evaluating Sources of Stress for Farmers in Ireland</i>	736 sampel	<i>Probability sample</i>	Hasil; Ada 57% petani yang melaporkan mengalami stres akibat pekerjaan pertanian mereka. Sumber stres utama meliputi "cuaca buruk" (47%), "beban kerja" (32%), dan masalah "finansial" (28%). Hasil model probit menetapkan bahwa pengaruh usia terhadap kejadian stres signifikan, positif, dan non-linier, yang menunjukkan bahwa seiring bertambahnya usia petani, mereka cenderung mengalami stres tetapi dengan tingkat yang menurun.
(Torske dkk., 2016)	<i>Anxiety and Depression Symptoms Among Farmers: The HUNT Study, Norway</i>	24.872 sampel	<i>Cross-sectional</i>	Hasil: Dalam analisis regresi logistik pada pria dan 1,29 (CI 95%: 0,85–1,95) pada wanita. Petani pria memiliki OR kasus depresi yang lebih tinggi daripada kelompok pekerjaan lainnya (OR = 1,94, CI 95%: 1,52–2,49, menggunakan profesional tingkat tinggi sebagai referensi). Petani wanita memiliki OR yang serupa dengan pria (2,00, CI 95%: 1,26–3,17), tetapi lebih rendah dari pada pekerjaan umum lainnya. Kami menemukan bahwa petani memiliki tingkat gejala depresi yang tinggi dan tingkat gejala kecemasan rata-rata dibandingkan dengan kelompok pekerjaan lainnya
(Atik dan Wayan, 2019)	Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Dengan Tingkat Kecemasan Pada Nelayan Dalam Menghadapi Gelombang Pasang Di Desa Pejala Kabupaten Tanah Bumbu	160 sampel	<i>Cross-sectional</i>	Hasil penelitian menunjukan bahwa sebagian besar (37.5%) responden tidak mengenyam pendidikan (Tidak Sekolah) dan memiliki tingkat Pengetahuan yang kurang (46.9%) tentang gelombang pasang. Keeratan hubungan antara kedua variabel berbanding terbalik (kendall's tau = -787), sehingga semakin tinggi tingkat pengetahuan maka semakin ringan tingkat kecemasan nelayan.

2.5 Kerangka Teori

Kerangka teori pada penelitian ini dapat dilihat pada gambar 2.1

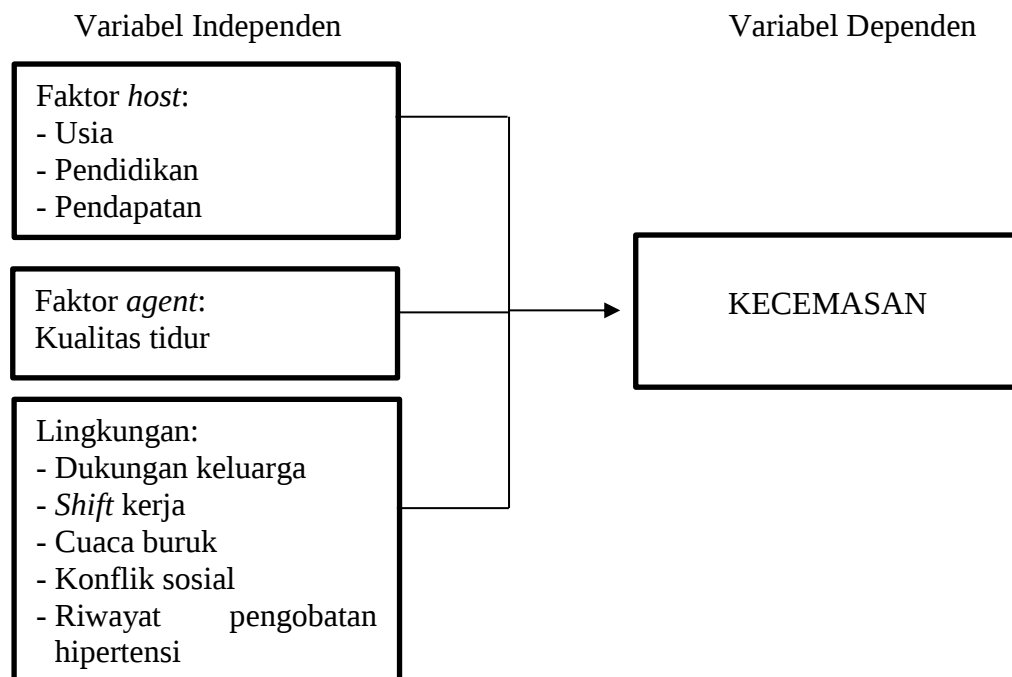


Gambar 2. 1 Kerangka Teori Penelitian

(Sumber: Modifikasi Teori Gordon, 1950)

2.6 Kerangka Konsep

Kerangka konsep pada penelitian ini terdapat pada gambar 2.2



Gambar 2. 2 Kerangka Konsep Penelitian

Kerangka konseptual diatas menjelaskan bahwa kecemasan dipengaruhi oleh berbagai faktor. Berdasarkan teori (Gordon, 1950) mengenai segitiga epidemiologi (trias epidemiologi), kecemasan disebabkan oleh tiga komponen yaitu faktor agen (*agent*), penjamu (*host*) dan lingkungan (*environment*) yang saling berkaitan. variabel yang tidak diteliti yaitu pada aspek *host* dan *enviroment*. Pada aspek *host* yaitu pengetahuan obesitas, merokok, minum alkohol dan kurang olah raga. Sedangkan pada aspek *enviroment* yaitu akses pelayanan kesehatan.

2.7 Hipotesis

Berdasarkan variabel yang diteliti maka hipotesis penelitian ini sebagai berikut:

1. Ha = Terdapat hubungan usia dengan tingkat kecemasan pada nelayan hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Sukaraja Kota Bandar Lampung.
 Ho = Tidak terdapat hubungan usia dengan tingkat kecemasan pada nelayan hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Sukaraja kota Bandar Lampung
2. Ha = Terdapat hubungan tingkat pendidikan dengan tingkat kecemasan pada nelayan hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Sukaraja Kota Bandar Lampung.
 Ho = Tidak terdapat hubungan tingkat pendidikan dengan tingkat kecemasan pada nelayan hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Sukaraja Kota Bandar Lampung.
3. Ha = Terdapat hubungan pendapatan dengan tingkat kecemasan pada nelayan hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Sukaraja Kota Bandar Lampung.
 Ho = Tidak terdapat hubungan pendapatan dengan tingkat kecemasan pada nelayan hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Sukaraja Kota Bandar Lampung.
4. Ha = Terdapat hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pada nelayan hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Sukaraja Kota Bandar Lampung.
 Ho = Tidak terdapat hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pada nelayan hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Sukaraja Kota bandar lampung
5. Ha = Terdapat hubungan kualitas tidur dengan tingkat kecemasan pada nelayan hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Sukaraja Kota Bandar Lampung.

- Ho =Tidak terdapat hubungan kualitas tidur dengan tingkat Kecemasan pada nelayan hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Sukaraja Kota Bandar Lampung.
6. Ha =Terdapat hubungan pola *shift* kerja dengan tingkat kecemasan pada nelayan hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Sukaraja Kota Bandar Lampung.
- Ho =Tidak terdapat hubungan pola *shift* kerja dengan tingkat kecemasan pada nelayan hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Sukaraja Kota Bandar Lampung.
7. Ha =Terdapat hubungan cuaca buruk dengan tingkat kecemasan pada nelayan hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Sukaraja Kota Bandar Lampung.
- Ho =Tidak terdapat hubungan cuaca buruk dengan tingkat kecemasan pada nelayan hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Sukaraja Kota Bandar Lampung
8. Ha =Terdapat hubungan konflik sosial dengan tingkat kecemasan pada nelayan hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Sukaraja Kota Bandar Lampung.
- Ho =Tidak terdapat hubungan konflik sosial dengan tingkat kecemasan pada nelayan hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Sukaraja Kota Bandar Lampung.
9. Ha =Terdapat hubungan riwayat pengobatan hipertensi dengan tingkat kecemasan pada nelayan hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Sukaraja Kota Bandar Lampung.
- Ho =Tidak terdapat hubungan riwayat pengobatan hipertensi dengan tingkat kecemasan pada nelayan hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Sukaraja Kota Bandar Lampung.

III . METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kuantitatif analitik observasional yang merupakan sebuah metode penelitian yang bertujuan untuk mengidentifikasi hubungan antara variabel-variabel yang terkait dengan fenomena yang sedang diteliti. Penelitian ini menggunakan rancangan *cross sectional*. Dalam penelitian *cross sectional* peneliti hanya melakukan observasi dan pengukuran variabel dilakukan pada satu waktu (Sugiyono, 2017).

3.2 Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan pada bulan Februari – Mei 2025 di wilayah kerja Puskesmas Sukaraja Kota Bandar Lampung.

3.3 Variabel Penelitian

3.3.1 Variabel Independen

Variabel independen dalam penelitian ini adalah faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kecemasan yaitu usia, tingkat pendidikan, pendapatan, dukungan keluarga, kualitas tidur, pola *shift* kerja, cuaca buruk, konflik sosial dan riwayat pengobatan hipertensi

3.3.2 Variabel Dependen

Variabel dependen atau variabel terikat adalah variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat, karena adanya variabel bebas (Siyoto dan Sodik, 2017). Variabel terikat dalam penelitian ini adalah kecemasan.

3.4 Definisi Operasional

Definisi operasional pada penelitian ini dapat dilihat pada tabel 3.1

Tabel 3. 1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat ukur ukur	Hasil ukur	Skala ukur
Variabel Dependen					
1.	Tingkat Kecemasan	Kecemasan adalah perasaan yang timbul ketika khawatir atau takut akan sesuatu.	Kuesioner <i>Zung Self Rating Anxiety Scale</i>	0. Cemas Skor (41-80) 1. Tidak Cemas Skor (20-40) (Zung, 1971)	Nominal
Variabel Independen					
2.	Usia	Satuan waktu yang mengukur waktu keberadaan suatu benda atau makhluk, baik yang hidup maupun yang mati.	kuesioner	0. Tua (usia > 60 tahun) 1. Dewasa (usia 30-59 tahun) (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2016)	Nominal
3..	Tingkat Pendidikan	Tingkat pendidikan merupakan sekolah terakhir pendidikan formal yang dilalui seseorang.	kuesioner	1. Rendah (SD, SMP, SMA) 2. Tinggi (D3,S1,S2,S3) (Arikunto, 2020)	Nominal
4.	Pendapatan	Pendapatan adalah penghasilan yang diterima oleh individu melalui kegiatan ekonomi dalam bentuk upah atau uang yang memiliki nilai.	kuesioner	0. Rendah < Rp. 3.305.367 (UMK Lampung, 2025) 1. Tinggi >Rp. 3.305.367 (UMK Lampung, 2025)	Nominal
5.	Dukungan Keluarga	Dukungan dari keluarga baik inti maupun luas yang didapatkan nelayan dalam menghadapi kecemasan.	Kuesioner <i>Preceived social support-family scale (PSS-fa)</i>	0. Tidak Didukung jika mendapat skor (<30) 1. Didukung jika mendapat skor (> 30) (Priastana dkk., 2017)	Nominal

6.	Kualitas Tidur	Kemampuan seseorang untuk tidur dan mendapatkan istirahat yang cukup, seperti: terbangun dalam keadaan segar, tidur cukup 7-9 jam permalam, tidak sering terbangun di malam hari.	Kuesioner Menggunakan <i>Pittsburgh Sleep Index</i> (PSQI)	0. Kualitas tidur Buruk jika mendapat skor (6-21) 1. Kualitas tidur baik jika mendapat skor (<5) (Buysse dkk., 1989)	Nominal
7.	Pola Shift Kerja	Jadwal kerja yang tidak teratur, termasuk malam, siang dan pagi yang memengaruhi kesehatan fisik dan mental nelayan.	kuesioner	0. Malam 1. Pagi (Harris dkk., 2019)	Nominal
8.	Cuaca Buruk	Kondisi cuaca yang tidak mendukung aktivitas penangkapan ikan, seperti badai, angin kencang, hujan lebat dan gelombang tinggi.	kuesioner	0. Pernah 1. Tidak Pernah (Atik dan Wayan, 2019)	Nominal
9.	Konflik Sosial	Pertentangan atau ketidaksesuaian antara nelayan dengan pihak lain (nelayan lain masyarakat, pemerintah atau perusahaan) yang mempengaruhi kesehatan mental dan kemampuan kerja.	kuesioner	0. Pernah 1. Tidak Pernah (Harris dkk., 2019)	Nominal
10	Riwayat pengobatan Hipertensi	Tekanan darah terkontrol yaitu tekanan darah sistol <140 mmHg dan tekanan darah diastol <90 mmHg. Sedangkan tekanan darah tidak terkontrol yaitu tekanan darah sistol >140 mmHg/ tekanan darah diastol >90 mmHg	Diukur dengan alat tensimeter atau <i>sphygmomanometer</i>	0. Tidak Terkontrol 1. Terkontrol (<i>World Health Organization</i> , 2015)	Nominal

3.5 Populasi dan Sampel

3.5.1 Populasi

Dalam penelitian adalah subjek (misalnya manusia ; klien) yang memenuhi kriteria yang ditetapkan (Nursalam, 2016). Populasi yang digunakan pada penelitian ini adalah nelayan yang memiliki hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Sukaraja Kota Bandar Lampung. Populasi nelayan yang memiliki hipertensi sebanyak 100 populasi.

3.5.2 Sampel

3.5.2.1 Kriteria Sampel

Penentuan sampel atau responden yang diambil adalah dengan kriteria inklusi dan eksklusi sebagai berikut:

Kriteria inklusi, yaitu:

- 1) Nelayan yang memiliki hipertensi.
- 2) Bersedia menjadi responden penelitian.

Kriteria eklusi, yaitu:

- 1) Mengundurkan diri menjadi responden
- 2) Responden berhalangan hadir

3.5.2.2 Besar Sampel

Besaran sampel pada penelitian ini diambil dari jumlah populasi sampel yaitu 100 sampel. Untuk menentukan besaran sampel penelitian ini menggunakan rumus *Lamshow*, maka besarnya jumlah sampel penelitian adalah

3.5.2.3 Teknik Sampel

Menurut (Sugiyono, 2017) teknik sampling adalah teknik pengambilan sampel untuk menentukan sampel yang akan digunakan. Pada penelitian ini teknik pengambilan sampel yang digunakan berdasarkan populasi dengan cara menggunakan *probability sampling* dengan metode total sampling dimana penentuan sampel bila semua anggota populasi digunakan sebagai sampel.

3.6 Pengumpulan Data

Pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini dapat dijelaskan sebagai berikut:

3.6.1 Sumber Data

Data yang dikumpulkan pada penelitian ini berupa data primer dan data sekunder. Data primer adalah data yang dikumpulkan secara langsung dari sumber datanya. Data primer diperoleh melalui wawancara peneliti berdasarkan kuesioner yang diajukan langsung kepada responden. Data primer yang dikumpulkan meliputi usia, tingkat pendidikan, pendapatan, dukungan keluarga, kualitas tidur, pola *shift* kerja, cuaca buruk, konflik sosial dan riwayat pengobatan hipertensi.

Data sekunder adalah data yang dikumpulkan dari berbagai sumber yang telah ada dimana peneliti sebagai tangan kedua, data sekunder meliputi data berjenjang hipertensi dari WHO, Kemenkes, BPJS Kesehatan, Dinas Kesehatan Provinsi Lampung dan Puskesmas Sukaraja.

3.6.2 Proses Pengumpulan

Data penelitian dimulai pada bulan Februari-Mei 2025, peneliti dibantu staff Puskesmas Sukaraja yang bekerjasama dengan bagian penyuluhan dari Dinas Kelautan dan Perikanan Kota Bandar Lampung untuk dilakukan proses wawancara dan membagikan kuesioner kepada responden di lapangan. Sebelum melakukan pengumpulan data dengan terlebih dahulu peneliti memberi penjelasan tentang kegiatan pada responden dan melakukan pengukuran tekanan darah pada responden.

3.6.3 Pelaksanaan Penelitian

1. Untuk memperoleh data primer dilakukan dengan cara wawancara pada responden berdasarkan kuesioner. Proses pengumpulan data primer dilakukan melalui tahapan sebagai berikut:
2. Responden yang terpilih ditemui oleh peneliti di tempat yang ditentukan.

3. Pengantar dan pengenalan mengenai tujuan, manfaat penelitian oleh peneliti terkait dengan kegiatan yang akan dilakukan
4. Penjelasan cara pengisian *informed consent*, penandatanganan lembar *informed consent* oleh responden sebagai bentuk persetujuan dan kesediaan menjadi responden.
5. Pelaksanaan wawancara oleh peneliti, pengisian kuesioner dilakukan secara fisik oleh peneliti.

3.7 Pengolahan Data

Menurut (Nursalam, 2016) setelah data terkumpul, maka yang harus dilakukan berikutnya adalah pengolahan data. Proses pengolahan data adalah sebagai berikut :

3.7.1 Editing

Editing yakni melakukan pemeriksaan dan klasifikasi terhadap data-data primer yang telah diambil dan telah memenuhi kriteria inklusi. Pemeriksaan ini bertujuan agar data yang masuk dalam penelitian dapat dipastikan sesuai dengan kriteria inklusi yang telah ditetapkan oleh peneliti sehingga memungkinkan bias seleksi dan bias informasi sangat kecil.

3.7.2 Coding

Setelah semua kuesioner diedit dan disunting selanjutnya dilakukan peng “kodean” atau “Coding”, yakni mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan. Pemberian kode ini sangat berguna dalam memasukkan data. Pada penelitian ini coding yang dilakukan yaitu :

- | | |
|----------------------|---|
| 1. Tingkat Kecemasan | 0=Cemas
1=Tidak Cemas |
| 2. Usia | 0=Tua (> 60 tahun)
1=Dewasa (usia 30-59 tahun) |
| 3. Pendidikan | 0=Rendah(SD, SMP dan SMA)
1=Tinggi (S1, S2 dan S3) |
| 4. Pendapatan | 0=Rendah (<Rp.3.305.367)
1=Tinggi (>Rp. 3.305.367) |

5. Dukungan keluarga	0=Tidak didukung (skor >30) 1=Didukung (skor < 30)
6. Kualitas tidur	0=Buruk(skor <5) 1=Baik (skor 6-21)
7. Pola shift kerja	0=Malam 1=Pagi
8. Cuaca buruk	0=Pernah 1=Tidak Pernah
9. Konflik sosial	0=Pernah 1=Tidak Pernah
10. Riwayat pengobatan Hipertensi	0=Tidak Terkontrol 1=Terkontrol

3.7.3 *Cleaning*

Apabila semua data dari setiap sumber data atau responden selesai dimasukan, perlu dicek kembali untuk melihat kemungkinan adanya kesalahan-kesalahan kode, ketidaklengkapan dan sebagainya, kemudian dilakukan pembetulan atau koreksi.

3.7.4 *Tabulating*

Tabulating merupakan pengorganisasi data sedemikian rupa agar dengan mudah dapat dijumlahkan, disusun dan didata untuk disajikan dan dianalisis.

3.8 Uji Validitas dan Reliabilitas

3.8.1 Uji Validitas

Uji Validitas adalah sejauhmana ketepatan suatu alat ukur dalam mengukur suatu data. Untuk mengetahui validitas instrumen kuesioner maka dilakukan dengan cara melakukan korelasi antar skor masing-masing variabel dengan skor totalnya. Suatu variabel (pertanyaan) dikatakan valid bila skor variabel tersebut berkorelasi secara signifikan dengan skor totalnya. Teknik korelasi yang digunakan adalah korelasi *Pearson Product Moment*. Dimana keputusan uji adalah :

Bila $r_{hitung} > r_{tabel}$ artinya variabel valid

Bila $r_{hitung} < r_{tabel}$ artinya variabel tidak valid

Hasil uji validitas kuesioner dukungan keluarga (PSS-Fa) menunjukkan nilai r hitung $> r$ tabel (0,361) yang artinya setiap pertanyaan dalam kuesioner memiliki makna atau valid. Hasil uji kuesioner kualitas tidur (PSQI) menunjukkan nilai r hitung $> r$ tabel (0,89) yang artinya setiap pertanyaan dalam kuesioner memiliki makna atau valid. Hasil uji validitas kuesioner tingkat kecemasan (ZSAS) menunjukkan nilai r hitung $> r$ tabel yaitu nilai terendah 0,663 dan nilai tertinggi 0,918) artinya setiap pertanyaan dalam kuesioner memiliki makna atau valid.

3.8.2 Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas merupakan cara untuk mengukur konsistensi sebuah instrumen penelitian. Instrumen dikatakan reliabel jika alat ukur yang digunakan tersebut menunjukkan hasil yang konsisten. Pengukuran reliabilitas pada dasarnya dibedakan menjadi 2 cara, yaitu : *repeated measure* (ukur ulang) dan *one shot* (di ukur sekali saja). Pada penelitian ini reliabilitas didapat dengan cara melakukan uji *Crombach Alpha* dimana keputusan uji adalah

Bila *Crombach Alpha* $> 0,6$ artinya variabel reliabel

Bila *Crombach Alpha* $< 0,6$ artinya variabel tidak reliabel

Pengujian dilakukan terhadap instrumen kuesioner pada variabel dukungan keluarga menggunakan kuesioner (PSS-Fa), kuesioner kualitas tidur (PSQI) dan tingkat kecemasan (ZSAS). Hasil uji reliabilitas kuesioner dukungan keluarga (PSS-Fa) menunjukkan nilai *Crombach Alpha* (0,787). Hasil uji kuesioner kualitas tidur (PSQI) menunjukkan nilai *Crombach Alpha* (0,79) Hasil uji reliabilitas kuesioner tingkat kecemasan (ZSAS) menunjukkan nilai *Crombach Alpha* (0,829) yang artinya reliabel.

3.9 Analisis Data

Tujuan melakukan analisis data adalah untuk memperoleh gambaran dari hasil penelitian yang telah dirumuskan dalam tujuan penelitian dan

membuktikan hipotesis-hipotesis penelitian yang telah dirumuskan (Nursalam, 2016).

3.9.1 Analisis Univariat

Analisis univariat adalah menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik pada setiap variabel penelitian yang pada umumnya menghasilkan distribusi frekuensi dan proporsi dari tiap variabel. Analisis ini digunakan untuk mendapatkan gambaran distribusi frekuensi dari semua variabel yang diteliti yaitu variabel independen dan variabel dependen dimana hasil analisis univariat disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi.

3.9.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat pada penelitian ini dilakukan untuk mengetahui ada tidaknya hubungan antara variabel independen dan variabel dependen. Metode uji statistik yang digunakan adalah uji *chi square* (uji kai kuadrat). Tujuan *chi square* adalah menguji perbedaan proporsi antara dua atau lebih kelompok sampel. Ketentuan *chi square* adalah sampel/kelompok bersifat independen dan jenis data yang dihubungkan adalah kategorik dengan kategorik. Pada tahap ini, masing-masing variabel independen dilakukan uji *chi square* satu per satu dengan seleksi sehingga diperoleh *p-value* untuk melihat ada tidaknya hubungan antara variabel independen yang diuji terhadap variabel dependennya, selain itu juga diketahui angka proporsi untuk tiap kategori dari variabel independen terhadap variabel dependen. Proses ini dilakukan sampai semua variabel independen selesai dilakukan uji *chi square*.

3.9.3 Analisis Multivariat

Analisis multivariat dilakukan untuk menilai atau mempelajari beberapa variabel independen secara bersamaan dengan satu variabel dependen agar dapat melihat faktor dominan yang berhubungan dengan variabel dependen. Metode uji statistik yang digunakan adalah regresi

logistik berganda (biner) digunakan untuk menganalisa hubungan antara satu variabel tak bebas dan beberapa variabel bebas, dengan variabel tak bebasnya berupa data kualitatif dikotomi yaitu bernilai 0 untuk menyatakan keberadaan sebuah karakteristik dan bernilai 1 untuk menyatakan ketidakberadaan sebuah karakteristik. Data variabel bebas dapat berupa data dengan skala nominal (seringkali digunakan pada kasus-kasus/penelitian sosial kemasyarakatan) ataupun data dengan skala rasio. Pada analisis multivariat dibuat permodelan secara bertahap dengan mengeluarkan variabel yang memiliki $p\text{-value} > 0,05$ satu persatu dan kemudian dilihat perubahan nilai OR nya. Untuk variabel yang dikeluarkan dan kemudian tidak mengalami perubahan $OR > 10\%$, maka variabel tersebut dikeluarkan dari model, jika ditemukan perubahan $OR > 10\%$ maka variabel tersebut dimasukkan kembali kedalam permodelan karena merupakan variabel pengontrol, kemudian langkah yang sama diulangi lagi dengan mengeluarkan variabel yang memiliki $p\text{-value} > 0,05$ dan melihat perubahan nilai OR-nya sampai dengan tidak ada lagi variabel yang memiliki $p\text{-value} > 0,05$. Sehingga pada akhirnya diperoleh permodelan akhir dari analisis multivariat (Hastono, 2016).

3.10 Etika Penelitian

Penelitian ini telah diajukan ke komite etik penelitian Politeknik Kesehatan Negeri Lampung dan sudah mendapatkan *Ethical Clearence* dengan No.221/KEPK-TJK/IV/2025.

BAB V. KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kecemasan pada nelayan hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Sukaraja Kota Bandar Lampung dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Karakteristik usia tua sebanyak 15%, tingkat pendidikan rendah sebanyak 78% dan pendapatan rendah sebanyak 72%, tidak didukung keluarga sebanyak 19%, kualitas tidur buruk sebanyak 81%, pola *shift* kerja malam sebanyak 48%, pernah cuaca buruk 51%, pernah konflik sosial 43% dan riwayat pengobatan hipertensi tidak terkontrol sebanyak 93%.
2. Terdapat hubungan antara usia dengan tingkat kecemasan pada nelayan hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Sukaraja Kota Bandar Lampung dengan nilai $p\text{ value}=0,045$ dan $OR=0,190$.
3. Tidak terdapat hubungan antara tingkat pendidikan dengan tingkat kecemasan pada nelayan hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Sukaraja Kota Bandar Lampung dengan nilai $p\text{ value}=0,402$.
4. Tidak terdapat hubungan antara tingkat pendapatan dengan tingkat kecemasan pada nelayan hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Sukaraja Kota Bandar Lampung dengan nilai $p\text{ value}=0,134$.
5. Terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pada nelayan hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Sukaraja Kota Bandar Lampung dengan nilai $p\text{ value}=0,042$ dan $OR=3,2$.
6. Terdapat hubungan antara kualitas tidur dengan tingkat kecemasan pada nelayan hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Sukaraja Kota Bandar Lampung dengan nilai $p\text{ value}=0,033$ dan $OR=4,4$.

7. Terdapat hubungan antara *shift* kerja dengan tingkat kecemasan pada nelayan hipertensi diwilayah kerja Puskesmas Sukaraja Kota Bandar Lampung dengan nilai *p value* = 0,030 dan OR = 2,6.
8. Terdapat hubungan antara cuaca buruk dengan tingkat kecemasan pada nelayan hipertensi diwilayah kerja Puskesmas Sukaraja Kota Bandar Lampung dengan nilai *p value* = 0,037 dan OR = 2,6.
9. Terdapat hubungan antara konflik sosial dengan tingkat kecemasan pada nelayan hipertensi diwilayah kerja Puskesmas Sukaraja Kota Bandar Lampung dengan nilai *p value* = 0,029 dan OR = 2,7.
10. Tidak terdapat hubungan antara riwayat pengobatan hipertensi dengan tingkat kecemasan pada nelayan hipertensi diwilayah kerja Puskesmas Sukaraja Kota Bandar Lampung dengan nilai *p value* = 0,699.
11. Faktor yang paling dominan berhubungan dengan tingkat kecemasan pada nelayan hipertensi diwilayah kerja Puskesmas Sukaraja Kota Bandar Lampung berdasarkan OR tertinggi terdapat pada variabel kualitas tidur yaitu 6,8.

5.2 Saran

1. Bagi Nelayan

Upaya untuk mengurangi kualitas tidur yang buruk pada nelayan tanpa menghambat aktivitas melaut dengan cara terapkan rutinitas tidur yang konsisten, termasuk saat tidak melaut. Ketika nelayan bekerja di malam hari upayakan tidur di siang hari misalnya pukul 12-18.00 saat tidak melaut. Kurangi konsumsi kafein dan rokok sebelum tidur, lakukan relaksasi sebelum tidur. Manfaatkan istirahat pada saat melaut dengan tidur 15-30 menit. Periksa kesehatan secara berkala ke fasilitas layanan kesehatan.

2. Bagi Puskesmas untuk Nelayan

Memberikan edukasi kepada nelayan mengenai pentingnya tidur berkualitas untuk kesehatan mental dan fisik, edukasi mengenai teknik

power nap dilaut (cara tidur singkat 15-30 menit saat dikapal), memberikan pelatihan praktis tentang teknik relaksasi dan manajemen waktu tidur. Puskesmas juga dapat mengadakan skrining kecemasan khusus untuk nelayan melalui kegiatan posbindu, melakukan pemeriksaan tekanan darah, meningkatkan program kesehatan psikologis nelayan. Puskesmas dapat bekerja sama dengan tokoh nelayan atau desa untuk membentuk kelompok dukungan nelayan sehingga dapat mengurangi kecemasan.

3. Bagi Penelitian Selanjutnya

Penelitian ini hanya menganalisis adanya faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kecemasan pada nelayan hipertensi di wilayah Puskesmas Sukaraja kota bandar laampung, sehingga pada peneliti selanjutnya disarankan untuk mengkaji lebih dalam faktor-faktor penyebab kualitas tidur yang buruk pada nelayan seperti, durasi kerja malam, kebisingan mesin kapal, konsumsi kafein dan kondisi tempat tidur saat melaut.

DAFTAR PUSTAKA

- Aditya, N. R. dan Mustofa, S. (2023). Hipertensi: Gambaran Umum. *MAJORITY*, 11(2), pp.128–138.
- Altevogt, B. M., dan Colten, H. R. (2006). *Sleep Disorders and Sleep Deprivation: An Unmet Public Health Problem*. National Academies Press.
- Andri, J., Padila, P., Sartika, A., Andrianto, M. B., J, H. (2021). Changes of Blood Pressure in Hypertension Patients Through Isometric Handgrip Exercise. *JOSING: Journal of Nursing and Health*, 1(2), 54–64.
- Annisa, D., dan Ifdil. (2016). Konsep Kecemasan (*Anxiety*) Pada Lanjut Usia (Lansia). *Jurnal Konselor*, 5, 93-99.
- Apriliani, E., Basri, B., Mulyadi, E. (2021). Aplikasi Terapi Murottal Al-Quran Terhadap Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Nagrak Cianjur. *Lentera: Jurnal Ilmiah Kesehatan Dan Keperawatan*, 4(1), 17–27.
- Arum, N. (2019). Improving Student Learning Results Through The Application Of The Quantum Teaching Model. *Journal of Mathematics Education*, 4 (1): 8-13.
- Arpenito. (2019). *Buku Saku Diagnosa Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Atoilah dan Kusnadi .(2013). *Askep Pada Klien Dengan Gangguan Kebutuhan Dasar Manusia*. Garut: In Media.
- Badan Meteorologi dan Geofisika. (2020). *Data Iklim dan Curah Hujan Pangkep. Stasiun Klimatologi Kelas I Maros*. Maros
- Baglioni, C., Battagliese, G., Feige, B., Spiegelhalder, K., Nissen, C., Voderholzer, U., *et al.* (2011) *Insomnia as a Predictor of Depression: A Meta-Analytic Evaluation of Longitudinal Epidemiological Studies*. *Journal of Affective Disorders*, 135, 10-19.

- Belliniawati, N., Azis, M., Legiran. (2015). Faktor Resiko Stress Dan Perbedaan Pada Mahasiswa Berbagai Angkatan Di Faklultas Kedokteran Unversitas Muhammadiyah Palembang. *Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan*.
- Bell, D. R., Post, E. G., Biese, K., Bay, C.,McLeod, T. V. (2018). *Sport Specialisation and Risk of Overuse Injuries: A Systematic Review With Meta-analysis*. *Pediatrics*, 142(3), e20180657.
- Bitsko RH, Holbrook JR, Ghandour RM *et al.* (2018) Epidemiologi dan dampak kecemasan dan depresi yang didiagnosis oleh penyedia layanan kesehatan di kalangan anak-anak AS. *J Dev Behav Pediatr* 39:395–403.
- Bongakaraeng, M., Nurmiaty, N., dan Hasyim, H. (2023). Gangguan pendengaran pada nelayan akibat paparan kebisingan mesin perahu bermotor di Kabupaten Barru. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Maritim*, 5(1), 45–52.
- Buntaa, J.N., Ratag, B.T.,Nelwan, J.E. (2018). Faktor-Faktor Risiko Kejadian Hipertensi Nelayan Di Desa Mala Dan Mala Timur Kecamatan Melonguane Kabupaten Kepulauan Talaud. *Kesmas*, 7(4).
- Buyse, D. J., Reynolds III, C. F., Monk, T. H., Berman, S. R., dan Kupfer, D. J. (1989). The Pittsburgh Sleep Quality Index: A new instrument for psychiatric practice and research. *Psychiatry Research*, 28(2), 193–213.
- Cahyawati, S., Silleshu, S., Wakan, I. F. (2024). Hubungan Karakteristik Individu Dengan Kelelahan Kerja Pada Nelayan Tradisional Di Dusun Tanah Merah Kecamatan Huamual Belakang Kabupaten Seram Bagian Barat. *OBAT: Jurnal Riset Ilmu Farmasi dan Kesehatan*, 2(1), 100-112.
- Carpenito, L. J. (2019). *Nursing care plans: Diagnoses, interventions, and outcomes* (15th ed.). Elsevier.
- Chiang CE, Wang TD, Ueng KC, Lin TH, Yeh HI, Chen CY, *et al.* (2015). Guidelines of the Taiwan society of cardiology and the Taiwan hypertension society for the management of hypertension. *Journal of the Chinese Medical Assosiation*, 78: 1-47.
- Darmawati, S., Lukman, M., Koeryaman, M. T. (2024). The Relationship Between the Level of Labor Fatigue and the Quality of Sleep in Fishermen. *Indonesian Journal of Global Health Research*, 6(5), 2723-2730.
- Dewi, R. P., dan Sundaru, N. (2023). Risiko keselamatan kerja pada nelayan tradisional di pesisir pantai. *Jurnal Kesehatan dan Keselamatan Kerja*, 9(1), 21–30.

- Dhianawaty DD, Heryaman H., Syamsunarno MRAA. (2017). *Blood pressure profiles among East Bongas and West Bongas people in effort and support from Universitas Padjadjaran and the Regent of Majalengka Regency and Chieives of the villages*. *Int J Pharm Pharm Sci*. 9(6) 215-219.
- Dinas Kesehatan Provinsi Lampung (2023). *Profil Kesehatan Provinsi Lampung Tahun 2023. Tentang Prevalensi Hipertensi*.
- Donsu, J. D. T. (2017). *Perbedaan Teknik Relaksasi dan Terapi Musik terhadap Kecemasan Pasien Operasi Sectio Caesarea*. *Jurnal Vorikes Kesehatan*, 3(2), 57–60
- Elvira, M., dan Anggraini, N. (2019). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi. *Jurnal Akademika Baiturrahim Jambi*, 8(1), 78.
- Fadlulloh SF, Upoyo AS., HartantonYD. (2014). Hubungan Tingkat Ketergantungan DalamPemenuhan Aktivitas Kehidupan Sehari-hari (AKS) dengan Harga Diri Penderita Stroke di Poliklinik Syaraf RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto. *The Soedirman Journal of Nursing* 2014; 9: 134-145.
- Fitriani, N. S., Wurjanto, A., Kusariana, N., Yulawati, S. (2022). Hubungan tingkat pengetahuan dan pengaruh media sosial dengan perilaku konsumsi makanan berisiko diabetes melitus pada mahasiswa Universitas Diponegoro. *Jurnal Epidemiologi Kesehatan Komunitas*, 7(1), 404–410.
- Gordon, J. E. (1950). *The epidemiology of health*. *Harvard University Press*
- Gustika, A., Ramadhan, A., dan Nurfadilah, D. (2023). Dampak variabilitas iklim terhadap ketahanan rumah tangga nelayan kecil. *Jurnal Sosial Ekonomi Kelautan dan Perikanan*, 18(2), 205–215.
- Hadi, S. (2000). *Nelayan Pesisir*. Yogyakarta: Sastrawijaya.
- Hastono, S. P. (2016). *Analisis Data pada Bidang Kesehatan (Cetakan 1)*. Jakarta: Rajawali Pers.
- Hawari, D. (2013). *Manajemen Stres, Cemas, dan Depresi*. Jakarta: Balai Penerbit FKUI.
- Heerde, J. A., dan Hemphill, S. A. (2018). Examination of associations between informal help-seeking behavior, social support, and adolescent psychosocial outcomes. *Psychology Research and Behavior Management*, 11, 661–670.

- Heni, dan Annisa, N. (2021). Pengaruh Terapi Murottal Al-Qur'an Surah Ar-Rahman Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi. *Jurnal Kampus STIKES YPIB Majalengka* 9 (1): 41–54.
- Hernandorena, I., Duron, E., Vidal, J. S., Hanon, O. (2017). *Treatment options and considerations for hypertensive patients to prevent dementia*. *Expert Opinion on Pharmacotherapy*, 18(10), 989–1000.
- Hermawati, N., dan Suganjar, R. (2021). Konflik Kerja dan Stres Kerja pada Pelaut di Wilayah Perairan Indonesia. *Jurnal Psikologi Kerja*, 5(3), 88–95.
- Hirshkowitz M, Whiton K, Albert SM, Alessi C, Bruni O, DonCarlos L, et al.(2015). *National Sleep Foundation's Sleep Time Duration Recommendations: Methodology and Results Summary*. *Sleep Health*. 1(1):40–3.
- Hungu. (2016). Gender atau Jenis Kelamin. *Angewandte Chemie International Edition*, 43.
- Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME). (2023). *Global Burden of Disease Study 2019 (GBD 2019) Results*. Seattle, WA: IHME, University of Washington.
- International Classification of Diseases (ICD-10). (1992). *Classification of Mental and Behavioural Disorders: Clinical Descriptions and Diagnostic Guidelines*. Geneva: World Health Organization
- Irdianti, R. (2017). Dukungan Keluarga dan Ketahanan Sosial Nelayan di Kabupaten Kolaka. *Jurnal Pengembangan Sosial*, 4(1), 15–24.
- Jacobi, F. (2014). Epidemiology of anxiety disorders: Prevalence, risk factors and comorbidity. *European Neuropsychopharmacology*, 24(5), 742–749.
- Jesica, S. dan Sari, D. (2022). Hubungan tingkat pengetahuan dalam mengontrol emosi dengan kecemasan pada nelayan di Desa Sumber Rejo, Kecamatan Way Jepara, Kabupaten Lampung Timur. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 13(1), pp.45–52.
- Junaedi, E., Yulianti, I. S., Rinata, M. G. (2013). *Hipertensi Kandas Berkat Herbal*. Jakarta: FMedia.

- Kandola, A., Vancampfort, D., Herring, M., Rebar, A., Hallgren, M., Firth, J., *et al.* (2018). *Moving to Beat Anxiety: Epidemiology and Therapeutic Issues with Physical Activity for Anxiety*. *Current Psychiatry Reports*, 20: .
- Kartini dan Wulandari. (2022). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Tingkat Kecemasan pada Dewasa dengan Penyakit Kronis. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 10(2), 134–141.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). *Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2019). Hipertensi. Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020. Mengenal Penyakit Hipertensi.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). *Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran (PNPK) Tata Laksana Hipertensi Dewasa*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Keputusan Kepala Badan Standar Kurikulum dan Asesmen Pendidikan KEMENDIKBUDRISTEK RI. (2022). Keputusan Kepala Badan Standar, Kurikulum dan Asesmen Pendidikan Kementrian Pendidikan, Kebudayaan, Riset dan Teknologi Nomor 008/H/KR/2022 tentang Capaian Pembelajaran pada Anak Usia Dini, jenjang Pendidikan Dasar dan jenjang Pendidikan Menengah.
- Lestari, P. (2021). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi Di Puskesmas Kabupaten Magelang. Skripsi, Universitas Muhammadiyah Magelang.
- Lumi, F., Terok, M., Budiman, F. (2018). Hubungan Derajat Penyakit Hipertensi Dengan Tingkat Kecemasan Pada Kelompok Lanjut Usia Di Wilayah Kerja Puskesmas Kahakitang Kecamatan Tatoareng. *Media Kesehatan Politeknik Kesehatan Makassar*, 13(2), 59–64.
- Martono, N. (2017). *Metode Penelitian Kuantitatif: Analisis Isi dan Analisis Data Sekunder*. Jakarta: Raja Grafindo Persada.
- Melya, R., Kurniawan, B., Susianti., Suharmanto., Budiarti, E. (2025). Characteristic of Anxiety Levels and Risk Factors Among Fishermen with Hypertension in Coastal Lampung. *Internasional Journal Of Current Science Research and Review*, 6(6), 2874-2878

- Mubarak, W. I., Chayatin, N., Nurul, M. (2015). *Buku Ajar Ilmu Keperawatan Dasar*. Jakarta: Salemba Medika.
- Musakkar, S. dan Djafar, T. (2020). Promosi Kesehatan: Penyebab Terjadinya Hipertensi. CV. Pena Persada.
- Musfirah dan Masriadi. (2019). Analisis Faktor Risiko dengan Kejadian Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Takalala Kecamatan Mariorowawo Kabupaten Soppeng. Departemen Ilmu Kesehatan Masyarakat. Universitas Muslim Indonesia. *Jurnal Kesehatan Global*. Vol. 2. No 2, Mei 2019. Halaman 93 – 102.
- Muyasaroh, H. (2020). Kajian Jenis Kecemasan Masyarakat Cilacap dalam Menghadapi Pandemi Covid-19. Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat (LP2M), Universitas Nahdlatul Ulama Al Ghazali (UNUGHA) Cilacap.
- Nasution, S. (2013). Pengembangan Alat Ukur Tingkat Kecemasan pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara. *Jurnal Psikologi*, 10(2), 123-135.
- Nina, N., Wijaya, A., Nurlina, S. (2018). Hubungan antara aktivitas fisik dengan kualitas tidur pada masyarakat pesisir Kota Manado. *Kesmas: Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, 7(4), 1–7.
- Nurfitri, S., Safruddin., Asfar, A. (2021). Hubungan tingkat kecemasan terhadap peningkatan tekanan darah pada lansia di Puskesmas Jumpandang Baru. *Window of Nursing Journal*, 2(2), 139–148. Edisi 4, Jakarta. Salemba Medika.
- Nursalam. (2016). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nyssa, T. N. dan Zaliha, Z. (2022). Kader Siaga Hipertensi sebagai Pencegahan dan Pemantauan Hipertensi. *Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 6(2), pp.123–130.
- Peltzer, K. (2018). Prevalence and correlates of hypertension among fishermen in Indonesia. *Journal of Occupational Health*, 60(3), 257-265.
- Pogosova, N. V., Bezzubtseva, M. V., Demkina, A. E., Lipilina, M. N., Benimetskaya, K. S., Pivenstein, A. L., *et al.* (2022). Video or text? Education through a social media website in hypertension. *International Journal of Cardiology Cardiovascular Risk and Prevention*, 14, 200139.

- Pramana, L. D. Y., Suryana, A., dan Sulistyawati, D. (2016). Faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Demak II. (Sarjana thesis), Universitas Muhammadiyah Semarang
- Prima, R.(2015). *Hipertensi Bukan untuk Ditakuti*. Jakarta Selatan: FMedia.
- Primandaru,P.K., Susianti., Saftarina, F., Wardani, D.W.S.R., Nisa, K. (2025). The Relationship Between Diet and Cholesterol Levels Among Farmer in Ulubelu District, Tanggamus Regency, Lampung Province. *Internasional Journal Of Current Science Research and Review*, 8(5), 2374-2378
- Profil Kesehatan Provinsi Lampung. (2023). *Dinas Kesehatan Provinsi Lampung*.
- Purnomo, M. dan Sari, D. (2023). Hubungan Usia, Lama Melaut, Asupan Natrium, dan Kalium dengan Kejadian Hipertensi pada Nelayan di Desa Blimbing, Paciran, Lamongan. *Media Gizi Masyarakat Indonesia*, 18(1), pp.1–8.
- Puspita, R. (2015). *Pengaruh stress kerja dan konflik kerja terhadap kinerja Karyawan Jambuluwuk Malioboro Boutique Hotel Yogyakarta*.
- Racine, N., Killam, T., Madigan, S. (2019). Maternal depressive and anxiety symptoms increase during COVID-19: A longitudinal study. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 65(10), 681–688.
- Rumaolat, W. dan Soamole, I. (2023). Faktor-faktor berhubungan dengan kejadian hipertensi pada nelayan Desa Titawaai Kabupaten Maluku Tengah. *Vitamin: Jurnal Ilmu Kesehatan Umum*, 1(4), pp.85–93.
- Runtukahu, R. F., Rompas, S., Pondaag, L.(2015). Analisis faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan melaksanakan diet pada penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Wolaang Kecamatan Langowan Timur. *Jurnal Keperawatan*, 3(2), pp.1–8.
- Sari, D. E., Putri, M. A., Andriani, E. (2020). The Effect of Financial Literacy and Pocket Money on Consumer Behavior of Universitas Muhammadiyah Surakarta (UMS) Students. *International Journal of Scientific & Technology Research*, 9(2), 4235–4237.
- Septadina, E., dkk. (2021). Gambaran kecemasan berdasarkan kriteria ICD-10 pada pasien rawat jalan. *Jurnal Psikologi Klinis dan Kesehatan Mental*, 10(2), 55–63.

- Shittu, R. (2014). Association between subjective sleep quality, hypertension, depression, and body mass index in a Nigerian family practice setting. *Journal of Sleep Disorders & Therapy*, 3(2), 1–5.
- Sholikhah, N. P. N., Laksmi, A. T., Supratman. (2021). Gambaran tingkat stres dan kecemasan penderita hipertensi. *Prosiding Seminar Nasional Keperawatan 1*, 69–75.
- Simanjuntak, E. (2020). Pola Tidur dan Tingkat Kelelahan pada Nelayan Tradisional. *Jurnal Ilmu Kesehatan Lingkungan*, 18(2).
- Siyoto, S. dan Sodik, M. A. (2017). *Dasar Metodologi Penelitian (Edisi Revisi)*. Yogyakarta: CV Andi Offset.
- Soesanto, E., dan Marzeli, R. (2020). Persepsi Lansia Hipertensi dan Perilaku Kesehatannya. *Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan Masyarakat Cendekia Utama*, 9(3), 24
- Sugiyono. (2017). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Suharto dan Riyanto, S. (2018). Analisis Dampak Cuaca Ekstrem Terhadap Aktivitas Nelayan Tradisional di Kabupaten Rembang. *Jurnal Ilmu Sosial dan Humaniora*, 7(2), 150–157.
- Susanti. (2020). *The incidence of Trichophyton rubrum infection related to personal hygiene between fishers and home-based fish processors in Bengkulu City*. *Berita Kedokteran Masyarakat*, 36(2), pp.98–103.
- Sutrisno, A. (2022). Hubungan Pola Kerja Malam dengan Gangguan Tidur pada Nelayan. *Jurnal Kesehatan Kerja*. 10(1).
- Syahyuti, H. (2016). Keterasingan Sosial pada Buruh Nelayan di Indonesia. *Jurnal Sosiologi Pedesaan*, 14(2), 145–156.
- Syukriadin, L., Darwis, M., dan Abidin, Z. (2016). Kesejahteraan nelayan di tempat pelelangan ikan Torobulu dan Pelabuhan Perikanan Samudera Kendari. *Jurnal Ilmu Perikanan Tropis*, 3(1), 50–58.
- The JNC 8, WHO, dan European Society of Hypertension. (2014). *Guidelines for the Management of Hypertension*. Geneva: World Health Organization.
- Torske, M. O., Hilt, B., Glasscock, D., Lundqvist, P., Krokstad, S., dan Overland, S. (2016). Anxiety and depression symptoms among farmers: The HUNT

- Study, Norway cross-sectional study. *Journal of Agromedicine*, 21(1), 24–33.
- Triyanto, E. (2014). *Pelayanan Keperawatan bagi Penderita Hipertensi Secara Terpadu*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- UMK Lampung. (2025). Upah Minimum Kabupaten/Kota Provinsi Lampung Tahun 2025. Dinas Tenaga Kerja Provinsi Lampung.
- Widati, S. dan Twistiandayani, R. (2019). *Caring Perawat Pengaruhi Tingkat Kecemasan Pasien dan Keluarga Pre Operasi*.
- World Health Organization . (2019). *Mental disorders*.
- World Health Organization. (2021). *Hypertension prevalence and management in health systems: A global overview*. Geneva: World Health Organization.
- Yanita, N. I. S. (2022). Pengertian hipertensi. Jakarta: Salemba Empat.
- Young, R., Santos, J. M., dan Valdez, M. (2024). Shift Work and Psychological Distress Among Farmers in Rural Philippines. *Southeast Asian Journal of Occupational Health*, 10(1), 22–30.
- Yuhana, N., Saputra, D., dan Laili, S. (2021). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kesejahteraan Mental Nelayan di Wilayah Pesisir. *Jurnal Kesehatan Lingkungan*, 10(2), 87–94.
- Yunita, R., Wardhani, U. C., dan Agusthia, M. (2023). Hubungan Tingkat Stres Dengan Kualitas Tidur Pada Lansia Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Sei Lekop Kab Bintan. *Nursing Update*, 14(2), 77–85.
- Yusnita, A., Mardiani, L., dan Rahmat, T. (2018). Hubungan Karakteristik Sosial Ekonomi dengan Kecemasan pada Pekerja Sektor Informal di Daerah Pesisir. *Jurnal Psikologi Kerja*, 6(2), 120–128
- Zung, W.W.K. (1971). A rating instrument for anxiety disorders. *Psychosomatics*, 12(6), pp.371–379