

GAMBARAN AKTIVITAS FISIK DAN TINGKAT KENYAMANAN PASIEN DENGAN PENYAKIT JANTUNG KORONER

¹Shinta Dewi Lestari, ²Indah Sri Wahyuningsih, ³Ahmad Ikhlasul Amal

^{1,2,3}Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Islam Sultan Agung Semarang, Indonesia

*Corresponding Author:
shintadwlstri@gmail.com

Abstrak

Pendahuluan: Penyakit Jantung Koroner (PJK) adalah penyakit yang disebabkan oleh plak yang menumpuk di pembuluh darah koroner sehingga dapat mengakibatkan penyempitan atau penyumbatan yang menyuplai oksigen (O₂) ke otot jantung. Sehingga pasien disarankan untuk melakukan latihan aktivitas fisik. Salah satu masalah yang disebabkan karena ketidaknyamanan yaitu nyeri dada yang dirasakan pada pasien Penyakit Jantung Koroner. **Metode:** penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif dengan desain cross sectional. Pengambilan sampel menggunakan teknik purposive sampling, dengan kriteria inklusi dan eksklusi jumlah responden sebanyak 186 responden, dan data penelitian menggunakan distribusi frekuensi. **Hasil:** Mayoritas responden yaitu berjenis kelamin laki-laki, usia rata-rata 60 tahun, klasifikasi penyakit yaitu atherosclerotic heart disease, aktivitas pasien rendah (54,3%), dan tingkatkenyamanan pasien psiko-spiritual (52,7%) responden. **Simpulan:** Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa usia, jenis kelamin, dan karakteristik penyakit dapat mempengaruhi penyakit jantung koroner. Aktivitas fisik dapat meningkatkan sistem kerja jantung untuk mempertahankan kenyamanan pasien.

Kata Kunci: Penyakit Jantung Koroner; Aktivitas Fisik; Tingkat Kenyamanan

Abstract

Introduction: Coronary Heart Disease (CHD) is a disease caused by plaque that accumulates in the coronary arteries so that it can cause narrowing or blockages that supply oxygen (O₂) to the heart muscle. So that patients are advised to do physical activity exercises. One of the problems caused by discomfort is chest pain that is felt in Coronary Heart Disease patients. **Method:** This research is a descriptive research with a qualitative approach to design cross sectional. Sampling using technique purposive sampling, with inclusion and exclusion criteria the number of respondents was 186 respondents, and the research data used a frequency distribution. **Results:** The majority of respondents are male, the average age is 60 years, the classification of the disease is atherosclerotic heart disease, low patient activity (54.3%), and comfort level of psycho-spiritual patients (52.7%) respondents. **Conclusion:** The results of this study indicate that age, sex, and disease characteristics can affect coronary heart disease. Physical activity can improve the heart's work system to maintain patient comfort.

Keywords: Coronary Heart Disease; Physical Activity; Comfort Level

PENDAHULUAN

Pasien Penyakit Jantung Koroner (PJK) dianjurkan melakukan aktivitas fisik guna mempertahankan kinerja jantung. Apabila kinerja jantung bekerja secara optimal, diharapkan mampu mengurangi risiko kematian. Aktivitas fisik yang kurang, teridentifikasi menjadi faktor utama kematian secara global (WHO, 2019). Saat berolahraga, tubuh menghasilkan hormon adrenalin. Hormon tersebut bisa meningkatkan denyut jantung menjadi lebih aktif. Jika melakukan olahraga terlalu berat, maka hormon adrenalin akan mengikat jantung bekerja lebih maksimal dalam memompa darah (Isabella L, 2021).

Pasien PJK dapat mempertahankan kesehatan dengan melakukan aktivitas fisik yang baik (Adhitya, 2016). Aktivitas fisik pada penyakit kardiovaskuler harus disesuaikan dengan tanda dan gejala yang muncul (Kurnia & Sholikhah, 2020).

Prevalensi PJK tersebar luas di kalangan individu yang tidak melakukan atau mencoba melakukan aktivitas fisik berat namun, <80 menit dari individu tersebut yang aktif (Setyaji dkk, 2018). Untuk mencegah komplikasi sekunder, aktivitas fisik sama efektifnya dengan pemberian obat-obatan. Aktivitas fisik atau olahraga yang dilakukan dengan intensitas rendah hingga sedang memiliki banyak manfaat untuk pasien PJK, sehingga dapat mencegah penyempitan lebih lanjut pada pembuluh darah, dapat mencegah pembekuan darah dan menjaga irama jantung normal (Suputra, 2015).

Kenyamanan merupakan keadaan nyaman, kesegaran, dan kesejukan. Kenyamanan yang di maksud Kolcaba yaitu meliputi kenyamanan fisik, kenyamanan psiko-spiritual, kenyamanan lingkungan serta kenyamanan sosiokultural (Kolcaba, 2003). Katherine Kolcaba menjelaskan kenyamanan merupakan keadaan yang memenuhinya kebutuhan primer manusia yang bersifat individual dan holistik. Salah satu masalah yang disebabkan karena kenyamanan yaitu nyeri yang dirasakan padapasien Penyakit Jantung Koroner. Gejala awal penyakit jantung koroner biasanya biasanya akan merasa nyeri pada bagian dada kiri yang menjalar ke lengan kiri atau leher serta punggung (Abarca, 2021). Gejala tersebut dapat mengganggu rasa nyaman pasien, karena nyeri merupakan salah satu faktor yang menyebabkan gangguan kenyamanan. Menurut Kolcaba, teori kenyamanan merupakan salah satu dari beberapa teori yang dapat diterapkan pada setiap masalah karena bersifat universal dan tidak berbeda antara satu orang dengan orang lainnya.

Berdasarkan studi pendahuluan yang sudah dilakukan di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang (RSISA), pasien dengan Penyakit Jantung Koroner yang sedang menjalani perawatan rehabilitasi atau pasien rawat jalan, data yang diambil dari bulan Juli 2022 yaitu sebanyak 515 pasien. Dari data tersebut aktivitas fisik dapat mempengaruhi kenyamanan pasien, dan sangat disarankan pasien dapat rutin melakukan aktivitas fisik agar kenyamanan pasien tetap terjaga dan terpenuhi.

METODE

Desain penelitian ini merupakan penelitian kualitatif metode deskriptif dengan pendekatan cross sectional. Dalam penelitian ini variabel *independent* adalah aktivitas fisik dan variabel *dependent* adalah tingkat kenyamanan pasien Penyakit Jantung Koroner.

Jumlah populasi penelitian ini sebanyak 515 orang. Sampel yang didapat sebanyak 186 responden dengan teknik *purposive sampling*. Penelitian ini dilakukan di RSI Sultan Agung Semarang di Poli Jantung. Instrument yang digunakan ada 2, yaitu kuesioner *Global Physical Activity Questionnaire* (GPAQ) dan kuesioner *Short General Comfort Questionnaire* (SGCQ). Pengumpulan data dilakukan dengan memberikan kuesioner kepada responden secara hard file. Pengolahan data penelitian menggunakan SPSS. Peneliti memberikan informed consent kepada setiap responden sebagai kesediaan mengikuti penelitian.

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 1

Distribusi frekuensi berdasarkan jenis kelamin pada pasien poli jantung di RSI Sultan Agung Semarang (n=186)

Jenis Kelamin	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Laki-laki	127	68,3 %
Perempuan	59	31,7 %
Total	186	100 %

Berdasarkan tabel 1 didapatkan hasil responden sangat menonjol yaitu responden laki-laki sebanyak 127 responden (68,3%) dan perempuan sebanyak 59 responden (31,7%).

2. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Tabel 2

Distribusi frekuensi responden berdasarkan usia pasien poli jantung di RSI Sultan Agung Semarang (n=186)

Variabel	Mean	Standar Deviasi (SD)	Min-Maks
Usia (tahun)	60,02	8,795	33-81

Berdasarkan tabel 2 didapatkan hasil dengan nilai rata-rata responden adalah berusia 60 tahun berserta standar deviasi 8,795. Usia termuda pasien yaitu 33 tahun dan usia tertua 81 tahun.

3. Klasifikasi Penyakit

Tabel 3

Distribusi frekuensi berdasarkan klasifikasi penyakit pasien polijantung di RSI Sultan Agung Semarang (n=186)

Klasifikasi Penyakit	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Atherosclerotic heart disease	186	100%
Total	186	100%

Berdasarkan tabel 3 di dapatkan bahwa klasifikasi penyakit pasien *atherosclerotic heart disease* yaitu sejumlah 186 responden (100%).

4. Aktivitas Fisik

Tabel 4
 Distribusi frekuensi responden berdasarkan aktivitas fisik pasien polijantung di RSI Sultan Agung Semarang (n=186)

Aktivitas Fisik	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Rendah	101	54,3%
Sedang	61	32,8%
Tinggi	24	12,9%
Total	186	100%

Berdasarkan tabel 4 menunjukkan bahwa responden yang mempunyai aktivitas fisik rendah sebanyak 101 responden (54,3%), aktivitas fisik sedang sebanyak 61 responden (32,8%), aktivitas fisik tinggi sebanyak 24 responden (12,9%).

5. Tingkat Kenyamanan

Tabel 5
 Distribusi frekuensi responden berdasarkan tingkat kenyamanan pasien poli jantung di RSI Sultan Agung Semarang (n=186)

Tingkat Kenyamanan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Domain Fisik		
Nyaman	79	42,5%
Tidak Nyaman	107	57,5%
Domain Sosiokultural		
Nyaman	84	45,2%
Tidak Nyaman	102	54,8%
Domain Psikospiritual		
Nyaman	98	52,7%
Tidak Nyaman	88	47,3%
Domain Lingkungan		
Nyaman	92	49,5%
Tidak Nyaman	94	50,5%

Berdasarkan tabel 5 didapatkan hasil bahwa kenyamanan pasien lebih dominan pada psikospiritual tingkat nyaman sebanyak 98 responden (52,7%), suami sebanyak 20 (24,1%) responden, lingkungan tingkat nyaman sebanyak 92 sebanyak (49,5%) responden, sosiokultural dalam tingkat nyaman sebanyak 84 (45,2%) responden, serta yang rendah yaitu fisik sebanyak 79 (42,5%) responden.

B. Pembahasan

1. Jenis Kelamin

Hasil penelitian memperlihatkan bahawa mayoritas responden yaitu laki-laki 127 orang daripada perempuan 59 orang. Menurut teori, laki-laki memiliki risiko terjadinya

penyakit jantung koroner tertinggi, karena salah satu faktor yaitu kebiasaan hidup tidak baik, merokok, jarang berolahraga, hipertensi dan kebiasaan mengkonsumsi makanan tinggi kolesterol (Zulaekah, dkk., 2017). Saat seseorang merokok, nikotin dalam rokok masuk ke aliran darah dan merusak arteri, memulai proses aterosklerosis dan meningkatkan tekanan darah. Karena kerja jantung memompa oksigen lebih kuat dan peningkatan kebutuhan oksigen yang disebabkan oleh adanya karbon monoksida dalam tubuh, peningkatan denyut jantung dapat terjadi.

Sehingga pasien disarankan untuk melakukan aktivitas fisik secara rutin, karena aktivitas fisik mempengaruhi proses metabolisme tubuh Hal ini didukung dengan penelitian Novi (2020) mayoritas responden berjenis kelamin laki-laki.

2. Usia

Menurut peneliti setelah dilakukan penelitian, usia responden rata-rata 60 tahun, dengan standar deviasi 8,795. Usia termuda 33 tahun, sedangkan yang tertua adalah 81 tahun. Menurut temuan penelitian Anwar (2004) PJK disebabkan oleh beberapa faktor, termasuk usia, jenis kelamin, status sosial ekonomi, hipertensi, kadar kolesterol darah tinggi, diabetes melitus, obesitas, aktivitas fisik, pola makan, merokok, perilaku, kebiasaan, stres, dan keturunan.

Penelitian ini senada dengan penelitian (Zulaekah dkk., 2017) menunjukkan bahwa penderita jantung koroner usia responden berkisar 49-78 tahun. Umur memiliki hubungan yang kuat, karena proses aterosklerosis yang berkembang pada pasien setelah 45 tahun, sedangkan penyakit ada peningkatan pada pasien setelah 55 tahun. Menurut WHO merekomendasikan orang berusia 18 hingga 64 tahun untuk melakukan latihan fisik setidaknya selama 150 menit pada tingkat sedang atau 75 menit pada intensitas tinggi per minggu.

3. Klasifikasi Penyakit

Hasil penelitian menunjukkan bahwa klasifikasi penyakit didapatkan yaitu *atherosclerotic heart disease* dengan 186 responden. Menurut American Heart Association (2013) aterosklerosis, penumpukan plak di arteri yang dapat menyebabkan serangan jantung, adalah istilah medis untuk kondisi yang dikenal sebagai penyakit jantung koroner. Hal ini dapat dilihat dari aktivitas fisik pasien dalam kategori rendah, karena melakukan latihan fisik secara teratur meningkatkan kesehatan jantung dan pembuluh darah, yang menurunkan risiko penyakit jantung koroner (Wahidin, Veronica, 2018)

Kurangnya aktivitas fisik dapat mempengaruhi berat badan tidak ideal, yang seiring waktu dapat menyebabkan penumpukan plak di arteri koroner atau aterosklerosis, mengganggu kemampuan jantung untuk memompa darah secara efisien.

4. Aktivitas Fisik

Penelitian dilakukan pada 186 responden, didapatkan hasil bahwa pasien memiliki aktivitas fisik rendah sebanyak 101 orang. Hasil ini senada dengan penelitian (Rohyadi dkk., 2020) menunjukkan bahwa responden melakukan aktivitas fisik rendah. *The American Heart Association (AHA) dan American College of Sports Medicine (ACSM)* menyarankan pasien PJK untuk berbicara dan mendapatkan persetujuan dokter mereka

sebelum melakukan aktivitas fisik apa pun. Penjelasan, pasien PJK yang pernah mengalami serangan jantung merasa takut berolahraga sendirian jika tanpa pengawasan.

Aktivitas fisik yang tidak teratur dan dilakukan secara tiba-tiba dapat menjadi pencetus terjadinya nyeri dada pada pasien yang telah mengidap penyakit jantung koroner. Pada penelitian (Ramadini, 2018) lebih dari separuh pasien mengalami ketidaknyamanan dada yang parah (nyeri dada), lebih dari separuh melakukan aktivitas ringan, dan lebih dari separuh memiliki gejala terkait stres. Nyeri dada disebabkan karena ketidakadekuatannya suplai O₂ ke sel-sel otot jantung yang diakibatkan karena kekacauan atreti dan penyempitan lumen arteri pembuluh jantung (ateriosklerosis).

Sebagian besar pasien penyakit jantung koroner memilih untuk melakukan aktivitas fisik ringan karena aktivitas berat berdampak pada munculnya rasa nyeri tidak nyaman pada dada pasien PJK. Aktivitas fisik adalah setiap gerakan tubuh yang dihasilkan oleh otot rangka yang melibatkan penggunaan energi. Dengan meningkatkan kesehatan jantung dan pembuluh darah, aktivitas fisik teratur sangat menurunkan risiko penyakit jantung koroner.

Aktivitas fisik dengan intensitas tinggi tidak dianjurkan karena dapat menyebabkan gangguan jantung seperti aritmia dan beresiko mengalami kardiotoxsis. Kardiotoxsis adalah kerusakan pada otot jantung akibat pelepasan senyawa kimia, yang menyebabkan jantung tidak dapat memompakan darah ke seluruh tubuh.

5. Tingkat Kenyamanan

Hasil penelitian didapatkan data bahwa domain psikospiritual yang mengalami tingkat kenyamanan dalam tingkat nyaman paling banyak yaitu 98 responden, sedangkan responden yang mengalami tingkat kenyamanan dalam tingkat tidak nyaman sebanyak 88 responden. Kemudian pada domain fisik tingkat kenyamanan dalam tingkat nyaman pada sebanyak 79 responden, sedangkan responden yang mengalami tingkat kenyamanan dalam tingkat tidak nyaman pada domain fisik 107 responden.

Berdasarkan pandangan individu, kenyamanan adalah sensasi perasaan nyaman. Meskipun ini adalah keadaan abstrak, kenyamanan dialami oleh seseorang setelah mereka memenuhi kebutuhan dasarnya, yang bervariasi dari orang ke orang tergantung pada sejumlah situasi eksternal. Evaluasi keseluruhan seseorang terhadap lingkungannya didasarkan pada tingkat kenyamanan dan rasa kesejahteraannya. Kolcaba mengatkan pentingnya pengukuran kenyamanan sebagai hasil tindakan perawat.

Pada domain fisik sangat dibutuhkan untuk melihat ketidaknyamanan pasien yang dapat mengganggu keadaan fisik dan emosional pasien. Jika kenyamanan fisik mengganggu keadaan dan kesehatan pasien maka akan mempengaruhi kualitas hidup pasien. Pasien penyakit jantung biasanya mengalami nyeri dada, keadaan ini dapat menimbulkan adanya perubahan fisik seseorang. Yang menyebabkan saraf otonom menjadi aktif yang mana dapat meningkatkan detak jantung, tekanan darah naik, frekuensi nafas bertambah dan tingkat energi pasien menurun (Purwaningsih, 2010). Teknik mengukur kenyamanan (*techincal comfort measures*) adalah pemantauan tanda-tanda vital dan nilai kimia darah adalah contoh intervensi untuk mempertahankan homeostasis dan manajemen nyeri (Kolcaba, 2006).

Kenyamanan lingkungan sangat diperlukan untuk menjaga keadaan pasien agar tetap merasa tenang, karena jika lingkungan tidak mendukung untuk pasien beristirahat maka pasien akan mengalami cemas dan tidak tenang dalam beristirahat. Domain lingkungan, perawat mampu melakukan prosedur yang memberikan berbagai jenis kenyamanan pada pasien (Olson, 2001). Istilah "target intervensi" mengacu pada teknik transendental yang dapat digunakan untuk menjembatani kesenjangan antara manusia dan benda. Meredupkan lampu juga dapat mengurangi rangsangan pada pasien, perawat mengamati waktu istirahat pasien, dan menjaga kebisingan lingkungan.

Pasien yang merupakan makhluk sosial menemukan kenyamanan dalam dukungan sosial sebab dapat mengurangi stress pada individu, bisa berhubungan dengan orang-orang di lingkungan yang aman, dan memiliki lingkup sosial yang luas. (Kaniasty, 2000). Fokus tanggung jawab sosial saat ini berupa refleksi diri, komunikasi interpersonal (sosial dan profesional), pengumpulan data, dan penyebaran informasi (Umberson, 2010). Hubungan interpersonal ini yang dimaksud didapatkan dari keluarga, sebagai dukungan untuk pasien untuk meningkatkan rasa nyaman pada pasien.

Pemenuhan kebutuhan psikospiritual juga sangat diperlukan untuk pasien. Ketidaknyamanan yang biasa muncul yaitu kecemasan, yang sejalan dengan penelitian Kadek (2013) menjelaskan bahwa gangguan kecemasan cukup tinggi pada populasi dengan penyakit jantung. Makanan yang menenangkan bagi orang yang sakit, diet yang tidak membuat mereka sakit tetapi tetap memberi mereka kesenangan; tindakan kenyamanan terdiri dari tingkat kekuatan yang tinggi pada keadaan. Hubungan mengesankan antara perawat dan pasien merupakan aspek transenden dari tujuan intervensi.

Untuk menjaga ketenangan pasien agar tidak cemas yaitu dapat dilakukan dengan membatasi pengunjung, memberikan waktu untuk pasien menceritakan keadaannya saat ini, lakukan pembinaan menghilangkan rasa nyeri, memberikan kata motivasi, dan memberikan sentuhan sebagai rasa peduli. Memberikan waktu untuk pasien berdoa dan beribadah agar pasien merasa tenang.

SIMPULAN

1. Berdasarkan karakteristik responden, jenis kelamin mayoritas laki-laki, umur terbanyak 60-69 tahun dan klasifikasi penyakit terbanyak adalah *atherosclerotic heart disease* yaitu sejumlah 186 responden.
2. Aktivitas fisik yang paling banyak dilakukan pasien yaitu dalam kategori aktivitas fisik rendah sebanyak 101 responden, pasien kurang melakukan aktivitas fisik secara rutin.
3. Tingkat kenyamanan yang dirasakan pasien pada domain psikospiritual, individu merasa nyaman dengan diberikannya waktu untuk tenang dan berdoa. Pada domain lingkungan, pasien merasa nyaman jika tidak ada kebisingan, ruangan yang redup yang dapat mendukung waktu istirahat pasien. Domain sosiokultural, dukungan dari keluarga dan orang sekitar dapat meningkatkan rasa nyaman pasien. Pada domain fisik, manajemen mengurangi rasa nyeri pada pasien akan menjaga kualitas hidup pasien.

DAFTAR PUSTAKA

- Abarca, R. M. (2021). Penyakit Jantung Koroner 1. *Nuevos Sistemas de Comunicación e Información*, 2013–2015.
- Adhitya, S. D. (2016). Tingkat Aktivitas Fisik Mahasiswa. In *yogyakarta* (Vol. 3, Issue 2).
- <https://www.infodesign.org.br/infodesign/article/view/355><http://www.abergo.org.br/revista/index.php/ae/article/view/731><http://www.abergo.org.br/revista/index.php/ae/article/view/269><http://www.abergo.org.br/revista/index.php/ae/article/view/106>
- Aryani, & Dwi, L. (2019). Caring Perawat Berhubungan Dengan Kecemasan Orang Tua Yang Anaknya Hospitalisasi. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 1(1), 61–70.
- Kurnia, A. D., & Sholikhah, N. (2020). Hubungan Antara Tingkat Aktivitas Fisik Dengan Tingkat Depresi Pada Penderita Penyakit Jantung. *Jurnal Kesehatan Mesencephalon*, 6(1). <https://doi.org/10.36053/mesencephalon.v6i1.188>
- Ramadani, I. (2018). Hubungan Aktivitas Fisik Dan Stress Dengan Nyeri Dada Pada Pasien Penyakit Jantung Koroner Di Poliklinik Jantung Rsup. Dr. M. Djamil. *Human Care Journal*, 2(3). <https://doi.org/10.32883/hcj.v2i3.98>
- Rohyadi, Y., Diah, S., & Tursini, Y. (2020). *Gambaran aktivitas fisik pasien penyakit jantung koroner*. 1(1), 34–41.
- Setyaji, D. Y., Prabandari, Y. S., & Gunawan, I. M. A. (2018). Aktivitas fisik dengan penyakit jantung koroner di Indonesia. *Jurnal Gizi Klinik Indonesia*, 14(3), 115. <https://doi.org/10.22146/ijcn.26502>
- Suputra, P. A. (2015). Latihan Fisik pada Penderita Koroner. *Proceedings Seminar Nasional FMIPA UNDIKSHA V*, 342–346.
- Wahidin, Veronica, R. A. (2018). *Gambaran aktivitas fisik pada pasien penyakit jantung koroner di poli jantung rsu dr. wahidin sudiro husodo kota mojoketo rizza arista veronica*.
- Zulaekah, S., Rahmawati, A. C., & Rahmawaty, S. (2017). Aktivitas Fisik dan Rasio Kolesterol (HDL) pada Penderita Penyakit Jantung Koroner di Poliklinik Jantung RSUD Dr Moewardi Surakarta. *Jurnal Kesehatan*, 2(1), 11–18