

**AKTIFITAS FISIK BERAT DAN STRES MENTAL PADA PASIEN SINDROM KORONER  
AKUT**

**Strenuous Physical Activity And Mental Stress in Acute Coronary Syndrome Patients**

**Phoenna Febrina Wirdiani<sup>1</sup>; Halimuddin<sup>2</sup>; Fikriyanti<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Syiah Kuala Banda Aceh

<sup>2</sup>Bagian Keilmuan Keperawatan Gawat Darurat Fakultas Keperawatan Universitas Syiah Kuala Banda Aceh

Email: phoenna20@mhs.unsyiah.ac.id; halimuddin.ners@unsyiah.ac.id; fikriyanti@unsyiah.ac.id

**ABSTRAK**

Aktifitas fisik berat dan stres mental dapat meningkatkan respon hemodinamik dan meningkatkan beban kerja jantung. Akibatnya dapat mengancam sirkulasi darah pada arteri koroner. Sindroma klinis ini dipicu oleh peningkatan oksigen ke miokard. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi aktifitas fisik berat dan stres mental pada pasien SKA. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kuantitatif dengan desain *cross sectional study*. Sampel diperoleh dengan *accidental sampling* dengan jumlah 60 pasien SKA di Rumah Sakit Umum dr.Zainoel Abidin Banda Aceh dalam masa rawatan Juli-Agustus 2021. Pengambilan data melalui wawancara terpimpin. Hasil penelitian bahwa dominan pasien SKA tidak melakukan aktifitas fisik berat dan stres mental berada pada kategori sedang. Rekomendasi diinformasikan kepada masyarakat aktifitas fisik berat dan stres mental kategori dapat menimbulkan nyeri dada pada pasien SKA.

**Kata Kunci** : aktifitas fisik berat, stres mental, SKA

*Strenuous physical activity and mental stress can increase the hemodynamic response and increase the workload of the heart. As a result, it can threaten blood circulation in the coronary arteries. This clinical syndrome is triggered by an increase in oxygen to the myocardium. This study aims to identify strenuous physical activity and mental stress in Acute Coronary Syndrome patients. This research is a quantitative descriptive study with a cross-sectional study design. The sample was obtained by accidental sampling with a total of 60 ACS patients at dr. Zainoel Abidin Public Hospital Banda Aceh during the treatment period July-August 2021. Data collection was through guided interviews. The results showed that the dominant ACS patients did not do strenuous physical activity and mental stress was in the moderate category. Recommendations are informed to the public that strenuous physical activity and mental stress categories can cause chest pain in ACS patients.*

**Keyword** : *strenuous physical activity, mental stress, ACS*

## PENDAHULUAN

Penyakit jantung koroner (PJK) menduduki peringkat pertama sebagai penyebab kematian sekitar 43,8% di Amerika Serikat (AHA, 2018). PJK yang bersifat progresif pada fase akut disebut SKA. SKA merupakan masalah penyakit iskemik yang menduduki peringkat pertama dari semua klasifikasi penyakit jantung (Pharmaceutical Care untuk Pasien Penyakit Jantung Koroner: Fokus Sindrom Koroner Akut, Depkes RI, 2006). Sindrom koroner akut merupakan salah satu manifestasi klinis utama dari PJK yang disebabkan oleh arterosklerosis yang terjadi di arteri koroner menyebabkan UAP (*Unstable Angina Pectoris*), NSTEMI (*Non-ST Elevasi Infark Miokard*), dan STEMI (*ST Elevasi Infark Miokard*), yang mengakibatkan perasaan tidak enak atau nyeri di dada akibat iskemia miokard (Wihastuti, Yundari, & Suharsono, 2016).

SKA memiliki faktor risiko dan faktor pencetus. Faktor risiko pada penderita SKA yaitu usia tua, merokok, tekanan darah tinggi (hipertensi), kadar lipoprotein densitas rendah (LDL), kolesterol dan lemak tinggi, diabetes, kurang fisik aktifitas, obesitas, penyakit ginjal kronis, dan alkohol yang berlebihan (Lei Lu et al., 2015). Sedangkan faktor pencetus yaitu riwayat keluarga, kejang otot dinding arteri, penyempitan arteri, emosional stres, aktifitas berat atau olahraga seperti paparan cuaca atau udara yang sangat dingin, membawa beban berat, dan penyalahgunaan narkoba (kokain atau amfetamin) (Lei Lu et al., 2015).

Aktifitas fisik berat dan stres mental merupakan faktor penting untuk diketahui. Pada aktifitas fisik berat dapat meningkatkan frekuensi denyut jantung akibat beban jantung meningkat sehingga menyebabkan suplai darah tidak cukup ke jantung yang dapat menimbulkan nyeri dada (Mulyadi, 2018). Saat munculnya sindroma klinis ini pasien mengalami situasi kritis dan stres yang berpengaruh pada kondisi fisik dan psikososial (Kurniawan, Ibrahim, & Prawesti, 2015). Ketika stres muncul, dapat memunculkan terjadinya gangguan plak karena repons dari hemodinamik sehingga dapat terbentuk thrombus di lokasi plak (Servoss, Januzzi, & Muller, 2002). Hal ini akan menyebabkan pasien cemas sehingga berdampak pada komplikasi.

Salah satu pengkajian dalam keperawatan yaitu pengkajian secara sistematis yang berhubungan dengan faktor yang menimbulkan dan meringankan yang bertujuan untuk melihat adanya komplikasi (Smeltzer & Bare, 2015). Untuk mengetahui adanya komplikasi, dapat dilakukan pengkajian keperawatan secara sistematis, sehingga kemampuan perawat gawat darurat berperan penting dalam menunjang keberhasilan intervensi sehingga dapat mengurangi angka mortalitas dan komplikasi yang akan terjadi.

Jumlah pasien SKA yang pernah dirawat di ruang rawatan PJT Rumah Sakit dr. Zainoel Abidin pada Januari tahun 2020 sampai dengan April 2021 sebesar 519 pasien (Data Sekunder RSUZA, 2020). Sedangkan pada tahun 2021, pasien SKA di ruang ICCU meninggal dunia sebesar 7 orang dari 27 kasus pasien SKA di bulan

Maret 2021 (Datas Sekunder RSUZA, 2021). Alasan memilih Rumah Sakit dr. Zainoel Abidin yaitu rumah sakit tersebut merupakan rumah sakit pendidikan dan rujukan tingkat provinsi yang memiliki akreditasi paripurna di Aceh, memiliki kriteria sampel yang diinginkan, dan memiliki perawatan dan diagnostik yang sangat memadai

Masalah penelitian meliputi aktifitas fisik berat dan stres mental pada pasien SKA, sehingga perlu diidentifikasi untuk mencegah kegawatdaruratan. Berdasarkan fenomena diatas bertujuan untuk mengetahui aktifitas fisik berat dan stres mental pada pasien sindrom koroner akut.

### METODE

Jenis penelitian deskriptif dengan desain *cross sectional study*. Sampel penelitian 60 pasien SKA dalam masa rawatan Juli-Agustus 2021 di Rumah Sakit dr.Zainoel Abidin Banda Aceh. Sampel ditentukan dengan teknik *accidental sampling*. Pengambilan data melalui wawancara terpimpin.

### HASIL

Tabel 1. Karakteristik pasien SKA

| Mea<br>n  | Medi<br>an | Mo<br>dus | SD        | Min-<br>Max | 95% CI    |           |
|-----------|------------|-----------|-----------|-------------|-----------|-----------|
|           |            |           |           |             | Up<br>per | Lo<br>wer |
| 53,9<br>2 | 52,0<br>0  | 51        | 8,16<br>2 | 40-<br>68   | 51,<br>81 | 56,<br>03 |

Tabel diatas menggambarkan bahwa rata-rata usia pasien SKA adalah 53,92 tahun (95% CI; 51-56), median 52 tahun dengan standar deviasi 8,162. Usia termuda 40 dan usia tertua 68 tahun. Dari hasil estimasi interval; dapat disimpulkan bahwa 95% rata-rata usia pasien SKA adalah antara 51,81 sampai dengan 56,03 tahun.

Tabel 2. Karakteristik pasien SKA

| Karakteristik                          | f  | (%)  |
|--|----|------|
| <b>Jenis Kelamin</b>                   |    |      |
| 1. Perempuan                           | 18 | 30,0 |
| 2. Laki-laki                           | 42 | 70,0 |
| <b>Pekerjaan</b>                       |    |      |
| 1. PNS                                 | 16 | 26,7 |
| 2. Wirausaha                           | 4  | 6,7  |
| 3. Wiraswasta                          | 11 | 18,3 |
| 4. Tani                                | 10 | 16,7 |
| 5. Pensiunan                           | 4  | 6,7  |
| 6. Tidak bekerja                       | 4  | 6,7  |
| 7. Buruh                               | 1  | 1,7  |
| 8. IRT                                 | 10 | 16,7 |
| <b>Status perkawinan</b>               |    |      |
| 1. Menikah                             | 54 | 90,0 |
| 2. Duda                                | 1  | 1,7  |
| 3. Belum menikah                       | 1  | 1,7  |
| 4. Janda                               | 4  | 6,7  |
| <b>Riwayat penyakit penyerta</b>       |    |      |
| 1. Tidak ada                           | 14 | 23,3 |
| 2. Hipertensi                          | 29 | 48,3 |
| 3. Diabetes melitus                    | 11 | 18,3 |
| 4. Hipertensi dan diabetes melitus     | 3  | 5,0  |
| 5. Kolesterol                          | 2  | 3,3  |
| 6. Astma                               | 1  | 1,7  |
| <b>Riwayat penyakit keluarga</b>       |    |      |
| 1. Tidak ada                           | 35 | 58,3 |
| 2. Hipertensi                          | 16 | 26,7 |
| 3. Diabetes melitus                    | 7  | 11,7 |
| 4. Hipertensi dan diabetes melitus     | 1  | 1,7  |
| 5. Astma                               | 1  | 1,7  |
| <b>Riwayat penggunaan obat-obatan:</b> |    |      |
| 1. Satu obat                           | 3  | 5,0  |
| 2. Lebih dari satu obat                | 27 | 95,0 |
| <b>Aktifitas sehari-hari:</b>          |    |      |
| 1. Tidak ada aktifitas                 | 12 | 20,0 |
| 2. Aktifitas rumah tangga              | 10 | 16,7 |
| 3. Berkebun                            | 9  | 15,0 |
| 4. Bermain dengan anak                 | 3  | 5,0  |
| 5. Jalan kaki                          | 9  | 15,0 |
| 6. Kuli bangunan                       | 1  | 1,7  |
| 7. Bekerja                             | 13 | 21,7 |
| 8. Bersepeda                           | 3  | 5,0  |

Tabel diatas menggambarkan karakteristik pasien SKA yang diteliti jenis kelamin terbanyak adalah laki-laki dengan status pekerjaan PNS dan status menikah, menderita hipertensi, tidak memiliki riwayat penyakit keluarga dengan SKA, penggunaan obat-obatan lebih dari satu macam pasca serangan, dan aktifitas sehari-hari adalah bekerja.

Tabel 3. Distribusi pasien SKA berdasarkan aktifitas fisik berat

| Aktifitas fisik berat          | <i>f</i> | (%)  |
|--------------------------------|----------|------|
| 1. Aktifitas fisik berat       | 14       | 22,6 |
| 2. Tidak aktifitas fisik berat | 46       | 76,7 |

Tabel diatas menggambarkan bahwa pasien SKA yang diteliti tidak melakukan aktifitas fisik berat lebih dominan dari pada aktifitas fisik berat.

Tabel 4 Distribusi pada pasien SKA berdasarkan stres mental

| Stres Mental | <i>f</i> | (%)  |
|--------------|----------|------|
| 1. Normal    | 3        | 5,0  |
| 2. Sedang    | 30       | 50,0 |
| 3. Berat     | 27       | 45,0 |

Tabel diatas menggambarkan bahwa pasien SKA yang diteliti lebih dominan stres sedang.

## PEMBAHASAN

Hasil penelitian karakteristik pasien SKA bahwa rata-rata usia pasien SKA berada pada mean 53,94 tahun. Estimasi interval diperkirakan usia pasien SKA antara 51,81-56,03 tahun. Pada range ini merupakan pasien yang muncul adanya sindroma klinis pada pasien SKA. Usia merupakan salah satu faktor risiko dari SKA. Dengan bertambahnya usia, maka semakin menurun fungsi

tubuh dan semakin meningkat prevalensi SKA (Muhibbah, dkk, 2019).

Penelitian ini menjelaskan bahwa jenis kelamin pada pasien SKA adalah laki-laki sebanyak 42 pasien. Salah satu faktor risiko terjadinya aterosklerosis pada pembuluh darah koroner yang lebih rentan pada laki-laki dari pada perempuan, yang disebabkan oleh gaya hidup yang tidak sehat seperti merokok dan berat badan berlebih (obesitas), sedangkan pada wanita setelah menopause (Tumade, 2014).

Berdasarkan status pekerjaan PNS lebih tinggi sebanyak 16 pasien yang mengalami SKA dibandingkan dengan pekerjaan lain. Penelitian sebelumnya menyatakan bahwa adanya perbedaan pekerjaan yang dapat menyebabkan kesenjangan rutinitas yang berbeda (Ramadini, dkk., 2017).

Hasil penelitian riwayat penyakit penyerta pasien SKA yaitu hipertensi sebanyak 29 pasien. Hal ini sejalan dengan 3 penelitian dari Budiman dkk menyatakan bahwa jumlah pasien SKA lebih banyak terjadi penyakit hipertensi sebanyak 41 orang (57,7%) (Budiman, dkk., 2015).

Berdasarkan riwayat penyakit keluarga didapatkan bahwa pasien tidak memiliki riwayat penyakit keluarga sebanyak 35 pasien SKA. Hal ini sesuai dengan penelitian dari Torry *et al*, (2013) bahwa riwayat penyakit kardiovaskular dalam keluarga hanya dimiliki 1 orang dari 37 pasien SKA yang diketahui riwayat penyakit keluarga (Torry *et al*., 2013).

Penelitian ini menjelaskan bahwa penggunaan obat-obatan menggambarkan bahwa pasien mengonsumsi obat-obatan lebih dari satu macam obat sebanyak 57 pasien SKA. Hal ini sejalan dengan penelitian dari Kurniajaturiatama (2013) di RSUP Fatmawati menunjukkan bahwa pasien SKA mengonsumsi obat-obatan lebih dari 5 jenis obat (Kurniajaturiatama., 2013).

Berdasarkan aktifitas sehari-hari pasien SKA adalah bekerja sebesar 13 pasien. Berdasarkan hasil wawancara dengan responden bahwa lebih membatasi aktifitas sehari-hari, hal ini berakibat responden mudah lelah.

Hasil penelitian bahwa aktifitas fisik berat didapatkan bahwa pasien SKA yang menjalani rawat jalan (rehabilitasi) dan rawat inap di bagian Kardiologi, sebanyak 46 pasien tidak melakukan aktifitas berat pasca serangan dan sebanyak 14 pasien melakukan aktifitas fisik berat. Sebagian besar responden tidak melakukan aktifitas berat, hal ini disebabkan karena saat melakukan aktifitas yang berat akan menimbulkan nyeri dada sehingga lebih membatasi aktifitas sehari-hari.

Aktifitas fisik yang berat dapat menimbulkan nyeri dada pada penderita SKA. Jika melakukan aktifitas berat terlalu sering, maka dapat menyebabkan inflamasi dalam pembuluh darah sehingga dapat meningkatkan resiko thrombosis dan iskemik akut yang berakibat ketidakseimbangan suplai kebutuhan oksigen dalam otot jantung yang merupakan patofisiologi timbulnya SKA (Fajar, 2015). Saat dilakukan wawancara dengan pasien yaitu 77,4 % pasien menjawab tidak melakukan aktifitas fisik berat.

Hal ini disebabkan lebih membatasi aktifitas fisik yang berat dikarenakan responden mudah lelah sehingga akibatnya dapat menimbulkan nyeri pada dada.

Penelitian ini menerangkan bahwa stres mental bahwa terdapat 30 pasien mengalami stres sedang. Hal ini sesuai dengan teori dari Mulyadi (2018) bahwa stres dua kali lebih besar berpengaruh terhadap penyakit jantung koroner. Stres umumnya disebabkan oleh plak atheromatosa yang terobstruksi pada satu atau lebih arteri koroner (Satoto, 2014).

Kondisi stres atau emosi dapat menyebabkan frekuensi jantung meningkat, sehingga terjadi pelepasan adrenalin yang mempengaruhi kondisi tekanan darah sehingga menyebabkan beban kerja jantung meningkat dan suplai dalam jantung tidak mencukupi (Robinson, 2019). Stres mental juga dapat disebabkan oleh keadaan marah, gelisah, dan tertekan. Hal ini dibuktikan 43,3% pasien menyatakan marah karena hal yang tak terduga dalam sebulan terakhir pada kategori kadang-kadang (3-4 kali) dalam sebulan. Selain itu, pasien juga memiliki kemampuan diri untuk mengatasi masalah pribadi yang berada pada kategori hampir sering. Namun, 66,7 % pasien mengaku mampu mengontrol hal tersebut. Hal ini membuktikan bahwa hasil wawancara dengan pasien mayoritas menjawab stres berada pada kategori sedang.

## **KESIMPULAN**

Rata-rata usia pasien SKA berusia antara 51,81-56,03 tahun, yang didominasi oleh laki-laki dengan status pekerjaan PNS dan status menikah,

menderita hipertensi, tidak memiliki riwayat penyakit keluarga dengan SKA, penggunaan obat-obatan lebih dari satu macam pasca serangan, dan aktifitas sehari-hari adalah bekerja. Pada pasien SKA lebih dominan tidak melakukan aktifitas fisik berat dari pada aktifitas fisik berat karena dapat menimbulkan nyeri dada sehingga membatasi aktifitas fisik sehari-hari. Demikian juga dengan stres mental yang berada pada kategori sedang. Rekomendasi: diinformasikan kepada masyarakat bahwa aktifitas fisik berat dan stres mental kategori sedang dapat menimbulkan nyeri dada.

## REFERENSI

- American Heart Association. (2018). Acute Coronary Syndrom. Diakses dari <https://www.acc.org/education-and-meetings/products-and-resources/guideline-education/acute-coronary-syndromes>
- Depkes RI. (2006). *Pharmaceutical Care untuk Pasien Penyakit Jantung Koroner. Fokus Sindrom Koroner Akut*. Diakses dari [http://pio.binfar.kemkes.go.id/PIOPdf/SINDROM\\_KORONER\\_AKUT.pdf](http://pio.binfar.kemkes.go.id/PIOPdf/SINDROM_KORONER_AKUT.pdf)
- Kurniawan, D., Ibrahim, K., P, A, P. (2015). Pengalaman Pasien Mangalami Serangan Jantung Pertama Kali yang dirawat di Ruang CICU. *Jurnal Keperawatan Padjadjaran*, 3(2), 67-75. doi: <https://doi.org/10.24198/jkp.v3i2>
- Lei Lu, Min Lu, RongRong Sun, Yi Zheng, & Peiying Zhang. (2015). Myocardial Infarction: Syntoms and Treatments. *Cell Biochemistry and Biophysic*, 72, 865-867.
- Muhibbah., Wahid, A., Agustina, R., & Oksiiliandri. (2019). Karakteristik Pasien Sindrom Koroner Akut pada Pasien Rawat Inap Ruang Tulip di RSUD Ulin Banjarmasin. *Indoensian Journal for Health Sciences*, 3(1), 6-12.
- Mulyadi., & Killing, M. (2018). Hubungan Aktivitas Fisik dengan Tingkat Nyeri Pada Pasien Sindrom Koroner Akut di Instalasi Gawat Darurat RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado. *E-Journal Keperawatan*, 6(1), 1-7.
- Ramadani, I. et al (2017). *Hubungan aktivitas fisik dan Stress dengan Nyeri dada Pasien Jantung Koroner*. Padang: STIKES YPAK.
- Robinson, C., Lawiess, R., Zarzaur, B, L., Timsina, L., Felliciano, D., & Coleman, J, J. (2019). Physiologic Stress among Surgeons who Take in-House Call. *The American Journal of Surgery*. 1-4. doi: [doi.org/10.1016/j.amjsurg.2019.08.023](https://doi.org/10.1016/j.amjsurg.2019.08.023) 0002-9610
- Smeltzer, S, C., & Bare B, G. (2015). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta: EGC
- Torry, S.R.V., Panda, A.L. & Ongkowitzaya, J. (2014). Gambaran Faktor Risiko Penderita Sindrom Koroner Akut, *Jurnal E-Clinic*, 2(1), 1-8.
- Tumade, B. Jim, E.L. & Joseph, V.F.F (2014). Prevalensi Sindrom Koroner Akut di RSUP

Prof.Dr.R.D Kandou Manado Periode 1  
Januari 2014, *Jurnal e-Clinic (eCI)*, (1):  
221-300.