

HUBUNGAN TINGKAT AKTIVITAS FISIK TERHADAP KEJADIAN RAWAT INAP ULANG PADA PENYAKIT JANTUNG KORONER

Putri Kharisma Ningtias^{1*}, Bagus Rahmat Santoso¹, Latifah², Eirene Eunike Meidiana Gaghauna¹

¹Program Studi Sarjana Keperawatan, Fakultas Kesehatan Universitas Sari Mulia, Jl. Pramuka No.2, Pemurus Luar, Banjarmasin, Kalimantan Selatan 70238, Indonesia

²Program Studi Profesi Ners, Fakultas Kesehatan Universitas Sari Mulia, Jl. Pramuka No.2, Pemurus Luar, Banjarmasin, Kalimantan Selatan 70238, Indonesia

*putrikharisma020@gmail.com

ABSTRAK

Aktivitas fisik yang dilakukan secara teratur dapat mencegah kekambuhan atau serangan berulang pada pasien PJK. Pasien yang pernah mengalami serangan PJK dan tidak melakukan aktivitas fisik secara rutin akan berisiko tinggi mengalami kejadian berulang. Penyakit jantung koroner (PJK) dikatakan serangan berulang ketika terjadi setelah pasien sebelumnya mengalami serangan jantung. Tujuan untuk mengetahui hubungan antara tingkat aktivitas fisik terhadap kejadian rawat inap ulang pada penyakit jantung koroner. Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan pendekatan case control, pengambilan sampel menggunakan teknik purposive sampling dengan jumlah sampel 60 orang. Pengumpulan data menggunakan kuesioner Global Physical Activity Quesinnaire (GPAQ) uji reliabilitas mendapatkan nilai 0,73, dan validitas kisaran 0,06 hingga 0,35. dan analisis data menggunakan uji chi square. Berdasarkan uji statistik Chi-Square didapatkan nilai $p = 0.316 > 0.005$, menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara aktivitas fisik terhadap kejadian rawat inap ulang pada penyakit jantung koroner. Disimpulkan bahwa perlunya materi kepatuhan meminum obat, edukasi pola diet, dukungan keluarga untuk patuh kontrol ke poliklinik.

Kata kunci: penyakit jantung koroner; rawat inap ulang; tingkat aktivitas fisik

RELATIONSHIP BETWEEN PHYSICAL ACTIVITY LEVEL AND THE INCIDENCE OF RE-HOSPITALIZATION IN CORONARY HEART DISEASE

ABSTRACT

Regular physical activity can prevent recurrence or repeated attacks in CHD patients. Patients who have experienced a CHD attack and do not do physical activity regularly are at high risk of experiencing a repeat event. Coronary heart disease (CHD) is said to be a recurrent attack when it occurs after the patient has previously had a heart attack. Objective to determine the relationship between the level of physical activity and the incidence of rehospitalization in coronary heart disease. This study used a quantitative method with a case control approach, sampling using a purposive sampling technique with a sample size of 60 people. Data collection using the Global Physical Activity Questionnaire (GPAQ) questionnaire, the reliability test obtained a value of 0.73, and validity ranged from 0.06 to 0.35. and data analysis using the chi square test. Based on the Chi-Square statistical test, the p value was obtained = $0.316 > 0.005$, indicating that there is no significant relationship between physical activity and the incidence of rehospitalization in coronary heart disease. It is concluded that there is a need for material on medication compliance, diet education, and family support to comply with check-ups at the polyclinic.

Keywords: coronary heart disease; rehospitalization; physical activity level

PENDAHULUAN

Kondisi jantung yang dikenal sebagai penyakit jantung koroner (PJK) disebabkan oleh penyempitan arteri koroner (Pakaya, 2022). Terganggunya pembuluh darah arteri yang membawa darah dari otot jantung membuat jantung tidak bisa memompa darah ke organ vital (Hidayati, 2023). Jantung tidak dapat memompa darah ke organ vital karena distribusi darah ke otot jantung terganggu. Penyakit jantung, khususnya penyakit jantung koroner (PJK), merupakan masalah kesehatan global yang harus dihadapi oleh banyak negara (Planning et al., 2023). Penyakit Jantung Koroner (PJK) menjadi penyebab utama dari kematian dan

disabilitas yang terjadi pada negara berkembang (Naomi et al., 2021). Ada dua kategori faktor risiko penyakit jantung koroner faktor yang dapat diubah dan faktor risiko yang tidak dapat diubah. Genetika, usia, jenis kelamin, dan riwayat penyakit jantung dan pembuluh darah dalam keluarga merupakan variabel yang tidak dapat diubah. Sementara itu, faktor risiko yang dapat diubah dapat dihindari dengan menerapkan gaya hidup sehat, antara lain sering berolahraga, mengurangi kebiasaan merokok, dan mengubah pola makan. Dislipidemia, kelainan yang disebabkan oleh peningkatan kolesterol, merupakan risiko lain yang dapat menyebabkan penyakit jantung koroner (Munazilah & Hasanat, 2018).

Perhitungan WHO (World Health Organization) yang memperkirakan pada Tahun 2020, penyakit kardiovaskular akan menyumbang sekitar 1,6 juta kasus (25%) dari angka kematian yang mengalami peningkatan khususnya di negara-negara berkembang, salah satu diantaranya berada di Asia. Angka kematian yang disebabkan oleh PJK mencapai 1,8 juta kasus pada tahun 2020, yang artinya PJK menjadi penyakit yang mematikan di kawasan Asia salah satu negaranya adalah Indonesia (Amalia et al., 2022). Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) memperkirakan penyakit kardiovaskular menyebabkan 17,9 juta kematian di seluruh dunia pada tahun 2019, atau menyumbang 32% dari seluruh kematian. Serangan jantung dan stroke merupakan penyebab dari 85% kematian tersebut. Kemudian, penyakit tidak menular (PTM) menyumbang 17 juta kematian dini pada tahun 2019 (kematian di bawah usia 70 tahun), dengan penyakit kardiovaskular menyumbang 38% dari kematian tersebut. Di Indonesia, penyakit jantung koroner termasuk penyakit yang paling mematikan. Untuk data dari Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) lebih dari 17 juta orang di seluruh dunia meninggal akibat PJK. Pada tahun 2020, PJK diprediksi menjadi penyebab kematian terbanyak mencakup sekitar 36% dari seluruh kasus yang terjadi secara global (Sudarsih et al., 2022).

Di Indonesia menurut Kemenkes jumlah kasus PJK tiga tahun terakhir, data pada tahun 2019 prevalensi Penyakit Jantung di Indonesia mencapai 1,5% pada penduduk pada semua umur. Hal tersebut berarti bahwa diantara 100 orang penduduk semua umur 1,5 nya menderita penyakit jantung. Sebanyak 15 provinsi juga memiliki prevalensi di atas rata-rata prevalensi nasional. Data Riset Kesehatan Dasar (Rikesdas) 2013 dan 2018 menunjukkan tren peningkatan penyakit jantung yakni 0,5% pada tahun 2013 (Wihastuti et al., 2016). Angka rawat inap ulang sebesar 21,46% yang ditemukan dalam penelitian ini serupa dengan angka rawat inap ulang (24,5%) yang dilaporkan dalam penelitian Dreyer et al (2019) yang mengevaluasi angka rawat inap ulang pada 3.536 pasien dalam waktu satu tahun setelah AMI di Amerika Serikat. Sebuah penelitian yang dilakukan di Kanada dengan 3.411 pasien dari kedua jenis kelamin melaporkan angka rawat inap yang lebih tinggi (61,7%) dalam satu tahun setelah rawat inap pertama kali untuk penyakit jantung koroner (Pradono & Werdhari, 2018). Penderita penyakit jantung koroner lebih mungkin mengalami serangan berulang. Pada tahun 2016, 85% kasus PJK berulang yang parah dilaporkan ke Organisasi Kesehatan Dunia. Di Amerika Serikat, PJK menyerang sekitar 915.000 orang setiap tahunnya, dan 30% dari mereka yang terkena dampak mungkin mengalami beberapa kejadian yang berpotensi fatal. Penyakit jantung koroner berulang menyumbang 12% dari seluruh kematian di Eropa (Leutualy, 2022).

Hospital readmission rate adalah rawat ulang yang terjadi tidak lama setelah pasien keluar dari rumah sakit dengan jangka waktu 30 hari. Kejadian Hospital readmission rate baik di Dunia maupun Asia Tenggara (Husain et al., 2022). Faktor risiko penyebab kejadian serangan berulang Penyakit Jantung Koroner (PJK) diantaranya merokok, hipertensi, kurang aktivitas, diet dan kepatuhan minum obat. Faktor risiko tersebut jika dimodifikasi dengan baik akan mengurangi kejadian serangan berulang pasien Penyakit Jantung Koroner (PJK). Karena walaupun pasien sudah menjalani perawatan, tetapi tidak menjamin perawatan sebelumnya itu memperbaiki pembuluh darah arteri koroner menjadi normal kembali sehingga diperlukan pencegahan sekunder berupa modifikasi faktor risiko yang dapat mencegah kekambuhan

(Dinas Komunikasi dan Informatika Provinsi Kalimantan Selatan, 2023).Aktivitas fisik yang dilakukan secara teratur akan meningkatkan sirkulasi darah ke organ jantung dan membantu dalam proses metabolisme lemak dalam tubuh. Selain itu dampak dari aktivitas fisik yang dilakukan secara teratur dapat mencegah kekambuhan atau serangan berulang pada pasien PJK. Pasien yang pernah mengalami serangan PJK dan tidak melakukan aktivitas fisik secara rutin akan berisiko tinggi mengalami kejadian berulang (P2PTM Kemenkes RI, 2019).Aktivitas yang kurang juga merupakan satu dari faktor risiko utama terhadap kematian dini di seluruh dunia. Orang yang kurang aktif memiliki peluang lebih, sebesar 20%-30% untuk meninggal lebih cepat dibandingkan mereka yang cukup aktif. Aktivitas fisik yang kurang merupakan faktor risiko utama kardiovaskular. Aktivitas fisik berupa olahraga dan kegiatan harian yang dilakukan secara rutin dapat menurunkan risiko penyakit kardiovaskular dengan menjaga stabilitas sistem kerja jantung dan menyeimbangkan kadar kolesterol darah (Mulyani et al., 2018)

Aktivitas fisik merupakan salah satu faktor risiko yang berperan dalam mencegah terjadinya kerusakan pembuluh darah koroner tetapi juga dapat mencegah terjadinya kekambuhan PJK. Melakukan aktivitas fisik secara rutin akan berdampak positif bagi pasien PJK. Walaupun demikian penting untuk menentukan jenis aktivitas fisik yang sesuai dengan kondisi klinis pasien PJK (Yunita, 2020).Pada pasien penderita penyakit jantung koroner mungkin tidak dapat mentoleransi aktivitas fisik tertentu seperti olahraga berat yang sifatnya kompetitif, bahkan untuk melakukan aktivitas fisik yang ringan dalam waktu yang lama. Hal ini disebabkan karena terdapat sumbatan pada pembuluh darah yang menyebabkan aliran darah menuju jantung berkurang, sehingga dapat menyebabkan kelelahan dan sesak nafas bahkan serangan jantung, untuk meningkatkan hidup pasien penyakit jantung koroner ke arah yang diperlukan program latihan fisik rehabilitatif jantung (Munazilah & Hasanat, 2018).

Di Kalimantan Selatan sendiri pada tahun 2023 terdapat 485 jiwa pasien dengan penyakit jantung koroner (Dinas Kesehatan Provinsi Kalsel, 2023). Berdasarkan data yang didapatkan 1 tahun terakhir diruang rawat inap Penyakit Jantung Koroner sebanyak 375 pasien yang terdiagnosa Penyakit Jantung Koroner (Data Rumah Sakit Ulin Banjarmasin, 2023). Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti pada Selasa, 19 Desember 2023 didapatkan 10 responden rawat inap, 7 responden yang mengalami Penyakit Jantung Berulang dan 3 responden pasien Penyakit Jantung Koroner baru. Dari 7 responden Penyakit Jantung Koroner berulang didapatkan 5 responden yang sering melakukan aktivitas berat yaitu ada yang mengatakan sebagai buruh, ada yang mengatakan sebagai petani, ada yang mengatakan sebagai tukang becak, dan ada yang mengatakan sebagai supir angkutan umum. Terdapat 2 responden yang dengan Penyakit Jantung Koroner Berulang dia mengatakan tidak melakukan aktivitas apapun dirumah tetapi dia seorang perokok aktif. Berdasarkan fenomena diatas, penelitian ini bertujuan menganalisa hubungan tingkat aktivitas fisik terhadap kejadian rawat inap ulang pada Penyakit Jantung Koroner.

METODE

Penelitian ini dilakukan di RSUD Ulin Banjarmasin dan RSUD dr. H. Moch. Ansari Saleh. Waktu penelitian dilakukan pada April s/d Mei 2024. Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif dengan desain case control. Populasi pada penelitian adalah seluruh pasien rawat inap yang di diagnosis penyakit jantung koroner di ruang rawat inap khusus jantung. Berdasarkan studi pendahuluan yang didapatkan terdapat 375 pasien dalam 1 tahun dengan rata-rata terdapat 31 pasien perbulannya. Pada penelitian ini menggunakan teknik purposive sampling. Pada penelitian ini jumlah sampel yang digunakan adalah 30 sampel pada pasien penyakit jantung koroner yang tidak mengalami rawat inap ulang dan 30 sampel pada pasien penyakit jantung koroner yang mengalami rawat inap ulang, jadi jumlah sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah 60 sampel. Kriteria Inklusi antara lain pasien yang di rawat di ruang khusus jantung, pasien dengan diagnosa penyakit jantung koroner dan yang

pernah rawat inap ulang dan pasien yang bersedia menjadi responden. Kriteria Eksklusi antara lain pasien yang tidak bersedia menjadi responden dan pasien yang tidak mengisi kuesioner secara lengkap.

Pengambilan data menggunakan kuesioner dan checklist. Kuesioner Global Physical Activity Quesinnaire pada penelitian tidak melakukan validitas pada instrumen yang digunakan, karena peneliti menggunakan kuesioner yang telah dilakukan uji validitas oleh peneliti sebelumnya. Pada checklist yang digunakan pada readmission tidak dilakukan uji validitas oleh peneliti, checklist yang digunakan berupa hari kembalinya setelah dinyatakan sembuh oleh rumah sakit pada karakteristik responden. Global Physical Activity Quesinnaire (GPAQ) telah tervalidasi untuk mengukur aktivitas fisik. Uji reliabilitas mendapatkan nilai 0,73, dan validitas kisaran 0,06 hingga 0,35. Ada beberapa perbedaan yang diamati antara jenis kelamin, pendidikan, BMI, dan perkotaan/pedesaan serta antarnegara. Pengukuran tingkat aktivitas fisik didasarkan pada MET (Metabolic Equivalent) yang merupakan nilai yang digunakan untuk menentukan tingkat aktivitas fisik berdasarkan GPAQ. Uji Analisa menggunakan uji chi-square. Penelitian ini telah mendapat keterangan layak etik dari komisi etik penelitian Universitas Sari Mulia Banjarmasin dengan nomor 189/KEP-UNISM/IV/2024.

HASIL

Tabel 1.
 Karakteristik Responden dan Analisis Univariat (n=60)

Variabel	Kategori Variabel	f	%
Jenis Kelamin	Laki-laki	39	65.0
	Perempuan	21	35.0
Usia	30-40	3	5.0
	41-50	14	23.3
	51-60	25	41.7
	61-70	10	16.7
	71-80	7	11.7
Riwayat Merokok	Ya	34	56.7
	Tidak	26	43.3
Riwayat Hipertensi	Ya	33	55.0
	Tidak	27	45.0
Riwayat Diabetes Melitus	Ya	12	20.0
	Tidak	48	80.0
Riwayat Kolesterol	Ya	27	45.0
	Tidak	33	55.0
Tingkat Aktivitas Fisik	Ringan	21	35.0
	Sedang	12	20.0
	Berat	27	45.0
Rawat Inap Ulang	Ya	30	50.0
	Tidak	30	50.0

Berdasarkan hasil dari karakteristik responden dari jenis kelamin terdapat 65.0% berjenis kelamin laki-laki dan 35.0% berjenis kelamin perempuan. Berdasarkan hasil dari karakteristik responden dari usia paling banyak didapatkan usia 51-60 tahun 41.7% urutan kedua pada usia 41-50 tahun yaitu 23.3% dan urutan ketiga paling banyak yaitu pada usia 61-70 tahun yang berjumlah 16.7%. Pada karakteristik responden pada riwayat merokok didapatkan 56.7% adalah laki-laki. Pasien yang memiliki riwayat hipertensi lebih banyak dibanding pasien yang tidak memiliki riwayat hipertensi yaitu 55.0%. Pasien penyakit jantung koroner dengan riwayat diabetes melitus lebih sedikit daripada pasien disertai dengan diabetes melitus yaitu 80.0%. Pasien penyakit jantung koroner dengan riwayat kolesterol lebih sedikit dibandingkan pasien yang memiliki riwayat kolesterol 55.0%. Diperoleh hasil berdasarkan tingkat aktivitas fisik paling banyak melakukan aktivitas fisik berat berjumlah 45.0% dan

pasien yang mengalami rawat inap ulang sebanyak 50.0%.

Tabel 2.

Hubungan Tingkat Aktivitas Terhadap Kejadian Rawat Inap Ulang Pada Penyakit Jantung Koroner

Aktivitas Fisik	Rawat Inap Ulang						OR 95% CI	P Value
	Ya		Tidak		Total			
	f	%	f	%	f	%		
Ringan	10	33.3	11	36.7	21	35.0	a	0,316
Sedang	4	13.3	8	26.7	12	20.0		
Berat	16	53.3	11	36.7	27	45.0		

Tabel 2 menunjukkan pasien dengan rawat inap ulang sebagai kelompok kasus lebih banyak melakukan aktivitas fisik berat (59.3%) lebih banyak dari pada pasien yang tidak rawat inap ulang sebagai kelompok kontrol (40.7%). Hasil *Chi-Square* menunjukkan tidak terdapat hubungan bermakna antara tingkat aktivitas fisik dengan kejadian rawat inap ulang pada penyakit jantung koroner. Berdasarkan hasil data dari kuesioner bahwa responden dengan aktivitas fisik ringan sebanyak 21 responden sedangkan pasien dengan aktivitas fisik sedang sebanyak 12 responden dan pasien dengan aktivitas fisik berat sebanyak 27 responden. Berdasarkan hasil uji statistik *Chi-Square* diperoleh hasil nilai $p = 0.316 > 0.05$, maka dapat disimpulkan tidak terdapat korelasi yang bermakna antara tingkat aktivitas fisik terhadap kejadian rawat inap ulang pada penyakit jantung koroner.

PEMBAHASAN

Aktivitas Fisik Pasien Penyakit Jantung Koroner

Hasil penelitian yang telah dilakukan pada pasien rawat inap penyakit jantung koroner pada kelompok kasus sebagian besar responden melakukan aktivitas berat sebanyak 59.3%. Dan pada kelompok kontrol sebanyak 40.7%. Berdasarkan data yang diperoleh melalui kuesioner, terdapat beberapa faktor yang mengakibatkan pasien melakukan aktivitas berat. Pada penelitian ini didapatkan beberapa faktor yang mempengaruhi pasien melakukan aktivitas berat yaitu pekerjaan, kurangnya edukasi terhadap pasien, faktor usia, dan support keluarga. Rata-rata pekerjaan pasien penyakit jantung koroner sebagian besar sebagai buruh. Pada pasien penyakit jantung koroner tidak dapat mentoleransi aktivitas fisik yang tertentu seperti beraktivitas berat, dikarenakan terdapat sumbatan pada pembuluh darah yang menyebabkan aliran darah menuju jantung berkurang, sehingga dapat menyebabkan kelelahan dan sesak nafas, untuk meningkatkan kualitas hidup pasien penyakit jantung koroner ke arah yang lebih baik diperlukan program latihan fisik rehabilitatif jantung (Ariani et al., 2020). Aktivitas fisik yang berat akan meningkatkan resiko terjadinya penyakit jantung koroner mengalami rawat inap ulang, sedangkan aktivitas fisik yang teratur dan disesuaikan dengan tanda dan gejala yang muncul dapat membantu mencegah komplikasi sekunder dan menurunkan resiko terjadinya rawat inap ulang. Aktivitas fisik yang dilakukan secara teratur akan meningkatkan sirkulasi darah ke organ jantung dan membantu dalam proses metabolisme lemak dalam tubuh. Selain itu dampak dari aktivitas fisik yang dilakukan secara teratur dapat mencegah kekambuhan atau serangan berulang pada pasien penyakit jantung koroner (Latifardani & Hudiyawati, 2023). Pasien yang pernah mengalami penyakit jantung koroner dan tidak melakukan aktivitas fisik secara rutin akan berisiko tinggi mengalami kejadian berulang. Melakukan aktivitas fisik kurang dari 80 menit setiap minggu atau lebih dari 150 menit perminggu secara tidak teratur memiliki risiko mengalami insiden serangan berulang penyakit jantung koroner yang lebih tinggi (Puspita & Shomad, 2018).

Sebagian besar responden menjawab pertanyaan kuesioner pada nomor 1 dengan pernyataan “Apakah anda melakukan aktivitas tinggi yang mengakibatkan peningkatan besar pada pernapasan atau detang jantung, seperti (mengangkat atau membawa beban berat, melakukan pekerjaan kontruksi) minimal 10 menit secara terus menerus?” dari responden 60 terdapat 50 responden menjawab dengan jawaban “ya” yang artinya sebagian besar responden merasakan

peningkatan pernapasan saat melakukan aktivitas berat secara terus menerus dalam waktu 10 menit, peningkatan pernapasan dikarenakan jantung tidak dapat memenuhi kebutuhan oksigen dalam tubuh. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Azzahra & Ronoatmodjo, (2023) dikatakan bahwa aktivitas yang berat dapat memicu munculnya peningkatan pernafasan dan kelelahan sehingga dapat terjadi kekambuhan pada pasien penyakit jantung koroner. Pada pertanyaan nomor 7 yang kalimatnya “Jika pergi ke suatu tempat apakah anda berjalan kaki atau menggunakan sepeda” 40 responden mengatakan menggunakan kendaraan untuk pergi ke suatu tempat yang artinya responden kurang dalam melakukan aktivitas berjalan kaki ataupun bersepeda, dizaman sekarang masyarakat lebih memilih menggunakan kendaraan maupun sepeda listrik untuk bepergian ke suatu tempat bahkan terdekat sekalipun dengan alasan lebih menghemat waktu. Saat ini juga berbelanja sudah bisa dilakukan secara online, maka hanya dengan memesan barang lewat aplikasi online barang yang kita butuhkan sudah tiba di rumah dan sebagian besar masyarakat menganggap bahwa lebih praktis dan menghemat waktu. Pada pasien penyakit jantung koroner aktivitas fisik sangat penting dilakukan seimbang sesuai dengan arahan dokter, jika dilakukan kurang dilakukan atau kelebihan akan menyebabkan otot jantung kurang efisien dalam memompa darah (Pakaya, 2022).

Rawat Inap Ulang Pasien Penyakit Jantung Koroner

Pada penelitian ini dilakukan kepada kelompok kasus 50.0% mengalami rawat inap ulang dan pada kelompok kontrol 50.0% tidak mengalami rawat inap ulang. Rata-rata hari dirawatnya kembali pasien dengan penyakit jantung koroner yaitu hari ke 30 sebanyak 26.7%. Serupa dengan penelitian Rashidi (2021) Sebuah penelitian di Australia dan Selandia Baru menunjukkan bahwa 25% pasien dirawat kembali atau meninggal dalam waktu 30 hari. Penelitian Romero (2021) juga mengatakan lebih dari 30% pasien yang mengalami sindrom koroner akut (ACS; infark miokard atau angina tidak stabil) akan dirawat di unit gawat darurat (UGD) atau rawat inap di rumah sakit dalam waktu 30 hari setelah keluar dari rumah sakit. Pada kelompok kasus terdapat 70.0% mengalami rawat inap kembali pada 1-3 bulan setelah dinyatakan sembuh oleh rumah sakit. Pada penelitian yang dilakukan oleh Tripathi et al., (2017) dalam penelitiannya dengan 27 responden, didapatkan 20 responden (74,1%) memiliki frekuensi readmisi dalam waktu lebih dari 1 kali. Dari 15 responden yang dirawat ulang, terdapat 7 pasien yang merupakan pasien yang dalam rentang waktu 3 bulan terakhir pernah mendapatkan perawatan di ruangan yang sama.

Hasil penelitian pada kelompok kasus didapatkan laki-laki lebih dominan mengalami rawat inap ulang yaitu sebanyak 66.7%. Laki-laki lebih banyak didapatkan mengalami rawat inap ulang dikarenakan pekerjaannya yang berat dan tidak teratur, juga memiliki riwayat merokok. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hidayah et al., (2022) sebagian besar responden merupakan laki-laki yakni 79.6% hal ini menunjukkan dominasi dari jenis kelamin laki-laki pada pasien dengan penyakit jantung koroner. Salah satu faktor resiko penyakit jantung koroner yang tidak dapat diubah merupakan jenis kelamin, laki-laki lebih banyak mengalami penyakit jantung koroner dikarenakan efek proteksi dari hormon estrogen terhadap kejadian aterosklerosis, estrogen membantu menjaga fleksibilitas pembuluh darah dan meningkatkan aliran darah, serta memiliki efek antiinflamasi yang dapat melindungi dinding arteri dari kerusakan. Pada pria, kadar estrogen lebih rendah, sehingga perlindungan ini juga lebih rendah (Pakaya, 2022).

Hubungan Tingkat Aktivitas Fisik terhadap Kejadian Rawat Inap Ulang pada Penyakit Jantung Koroner

Didapatkan hasil pada kelompok kasus pasien yang mengalami rawat inap ulang beraktivitas berat sebanyak 16 orang (59.3%), beraktivitas ringan 10 orang (47.6%), beraktivitas sedang 4 orang (33.3%). Dan hasil dari kelompok kontrol yaitu pasien yang tidak mengalami rawat inap ulang beraktivitas berat 11 orang (40.7%), beraktivitas ringan 11 orang (52.4%), dan

beraktivitas sedang 8 orang (66.7%).Aktivitas fisik merupakan gerakan setiap tubuh yang diakibatkan kerja otot rangka dan meningkatkan pengeluaran tenaga serta energi. Aktivitas fisik berat apabila selama beraktivitas tubuh mengeluarkan banyak keringat, denyut jantung dan frekuensi nafas sangat meningkat sampai terengah-engah (P2ptm.kemkes.go.id, 2018).Berdasarkan uji statistik *Chi-Square* didapatkan nilai $p = 0.316 > 0.005$, menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara aktivitas fisik terhadap kejadian rawat inap ulang pada penyakit jantung koroner. Penelitian serupa juga pernah dilakukan oleh Wayunah & Saefulloh, (2016) dengan hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan dengan nilai $p = 0.099$ yang artinya $p > 0,005$. Penelitian menunjukkan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara aktivitas fisik dengan kejadian rawat inap penyakit jantung koroner. Aktivitas fisik berat dapat meningkatkan beban kerja jantung. Pada pasien penyakit jantung koroner penting untuk menjalani aktivitas yang seimbang, aktivitas berat dan tidak diimbangi dengan periode istirahat yang cukup dapat menyebabkan kelelahan ekstrem dan dekompensasi jantung sehingga dapat meningkatkan resiko terjadinya rawat inap ulang. Aktivitas fisik yang tidak baik lebih berisiko 4,4 kali berisiko mengalami rawat inap ulang dibandingkan yang memiliki aktivitas fisik yang baik (Susanto & Garmelia, 2021).

Aktivitas fisik dengan intensitas berat dan tidak dengan arahan dokter tidak dianjurkan karena dapat menyebabkan gangguan jantung seperti aritmia dan berisiko mengalami kardiotoxsis. Kardiotoxsis adalah kerusakan pada otot jantung akibat pelepasan senyawa kimia, yang menyebabkan jantung tidak dapat memompa darah ke seluruh tubuh. *World Health Organization* (WHO) merekomendasikan orang berusia 18 sampai 64 tahun untuk melakukan latihan fisik setidaknya selama 150 menit pada tingkat sedang atau 75 menit pada intensitas tinggi perminggu. Aktivitas fisik yang berlebihan dan sering dapat menyebabkan peradangan pembuluh darah dan ketidakseimbangan pasokan dan kebutuhan oksigen pada otot jantung, yang merupakan pemicu patofisiologis yang meningkatkan risiko trombotosis dan iskemia akut (Medyati, 2018).Hasil penelitian yang dilakukan pada kelompok kasus pasien yang mengalami rawat inap ulang sebanyak 50.0% dengan jangka waktu rata-rata 30 hari setelah dirawat dan berjumlah 26.7%. Terdapat 70.0% mengalami rawat inap kembali pada 1-3 bulan setelah dinyatakan sembuh oleh rumah sakit. Namun penelitian ini mengenai tingkat aktivitas fisik terhadap kejadian rawat inap ulang pada penyakit jantung koroner tidak terdapat hubungan dikarenakan ada beberapa faktor pencetus lain yang dapat mengakibatkan pasien mengalami rawat inap ulang yaitu terdapat 3 pasien mengalami rawat inap ulang karena tidak patuhan untuk kontrol ke poliklinik, ada 5 pasien yang tidak patuh untuk mengontrol minumannya, ada 2 pasien yang tidak patuh dalam meminum obat, 3 pasien yang kurang support keluarga, 10 pasien yang melakukan aktivitas berat karena suatu pekerjaan. 4 pasien mengalami rawat inap ulang karena faktor usia. Terdapat 3 pasien memiliki penyakit penyerta yang mengakibatkan terjadinya rawat inap ulang.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian tentang hubungan tingkat aktivitas fisik terhadap kejadian rawat inap ulang maka dapat disimpulkan mayoritas responden Pasien dengan penyakit jantung koroner sebagian melakukan aktivitas fisik berat, yaitu sebanyak 27 orang (45.0%). Dari 30 responden yang mengalami rawat inap ulang rata-rata melakukan aktivitas fisik berat sebanyak 16 orang (59.3%). Berdasarkan hasil uji statistik *Chi-Square* didapatkan nilai $p = 0.316 < 0,05$, maka dapat disimpulkan tidak terdapat korelasi yang signifikan antara hubungan tingkat aktivitas fisik terhadap kejadian rawat inap ulang pada pasien dengan penyakit jantung koroner.

DAFTAR PUSTAKA

- Amalia, P., Naziyah, N., & Hidayat, R. (2022). Hubungan Motivasi Dan Persepsi Diri Dengan Perilaku Pencegahan Sekunder Faktor Risiko Pasien Jantung Koroner. *MANUJU: MALAHAYATI NURSING JOURNAL*, 4(4).
<https://doi.org/https://doi.org/10.33024/mnj.v4i4.6070>
- Ariani, A., Lestari, M. F., & Pragholapati, A. (2020). Pengaruh Senam Jantung Sehat Terhadap Perubahan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi. *Borneo Nursing Journal (BNJ)*, 2(2). <http://repository.stikes-bhm.ac.id/140/%0Ahttp://repository.stikes-bhm.ac.id/140/1/13.pdf>
- Azzahra, V., & Ronoatmodjo, S. (2023). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stroke pada Penduduk Usia ≥ 15 Tahun di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta (Analisis Data Riskesdas 2018). *Jurnal Epidemiologi Kesehatan Indonesia*, 6(2).
<https://doi.org/10.7454/epidkes.v6i2.6508>
- Dinas Komunikasi dan Informatika Provinsi Kalimantan Selatan. (2023). Table Jumlah Penyakit Jantung Koroner. *Data.Kalselprov.Go.Id*.
<https://data.kalselprov.go.id/dataset/data/1319>
- Hidayah, A., Puspendari, D. A., & Hendrartini, Y. (2022). Faktor Yang Mempengaruhi Rawat Inap Berulang Pasien JKN di FKRTL Kantor Cabang Semarang Tahun 2021. *Jurnal Jaminan Kesehatan Nasional (JJKN)*, 2(2), 239–249.
<https://doi.org/10.53756/jjkn.v2i2.59>
- Hidayati, N. (2023). Pengaruh Edukasi Terhadap Tingkat Kecemasan dan Kesiapan Pasien Pre Kateterisasi Jantung di Instalasi Gawat Darurat. Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
- Husain, W. L. N., Buraena, S., Syamsu, R. F., Nurmadilla, N., & Aرسال, A. F. (2022). Gambaran Faktor Risiko Penyakit Jantung Koroner Akut Di RSUD Aloe Saboe Gorontalo. *Indonesian Journal of Health*, 2(03), 162–173.
<https://doi.org/10.33368/inajoh.v2i03.75>
- Latifardani, R., & Hudiyawati, D. (2023). Fatigue Berhubungan dengan Kualitas Hidup pada Pasien Gagal Jantung. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 6(2).
<https://doi.org/https://doi.org/10.31539/jks.v6i2.5697>
- Medyati, N. (2018). Public Health Literacy Model Efforts to Prevent Cardiovascular Disease in Informal Sector Workers in Makassar City (Issue 1) [UNIVERSITAS HASANUDDIN MAKASSAR].
[http://repository.unhas.ac.id/id/eprint/3870/4/18_P1000315004_Disertasi\(FILEminimizer\)..ok.pdf](http://repository.unhas.ac.id/id/eprint/3870/4/18_P1000315004_Disertasi(FILEminimizer)..ok.pdf)
- Mulyani, N. S., Al Rahmad, A. H., & Jannah, R. (2018). Faktor resiko kadar kolesterol darah pada pasien rawat jalan penderita jantung koroner di RSUD Meuraxa. *Action: Aceh Nutrition Journal*, 3(2), 132. <https://doi.org/10.30867/action.v3i2.113>
- Munazilah, M., & Hasanat, N. U. (2018). Program Mindfulness Based Stress Reduction untuk Menurunkan Kecemasan pada Individu dengan Penyakit Jantung Koroner. *Gadjah Mada Journal of Professional Psychology (GamaJPP)*, 4(1), 22.
<https://doi.org/10.22146/gamajpp.45346>

- Naomi, W. S., Picauly, I., & Toy, S. M. (2021). Faktor Risiko Kejadian Penyakit Jantung Koroner. *Media Kesehatan Masyarakat*, 3(1). <https://doi.org/https://doi.org/10.35508/mkm.v3i1.3622>
- P2ptm.kemkes.go.id. (2018). Klasifikasi Hipertensi. P2ptm.Kemkes.Go.Id. <http://p2ptm.kemkes.go.id/infographic-p2ptm/hipertensi-penyakit-jantung-dan-pembuluh-darah/page/28/klasifikasi-hipertensi>
- P2PTM Kemenkes RI. (2019). Hari Jantung Sedunia (HJS) Tahun 2019 : Jantung Sehat, SDM Unggul. P2ptm.Kemkes.Go.Id. <https://p2ptm.kemkes.go.id/kegiatan-p2ptm/pusat/hari-jantung-sedunia-hjs-tahun-2019-jantung-sehat-sdm-unggul>
- Pakaya, N. (2022). Faktor Risiko Kejadian Penyakit Jantung Koroner (PJK) Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe II. *Jambura Nursing Journal*, 4(1), 57–67. <https://doi.org/10.37311/jnj.v4i1.13489>
- Planning, D., Booklet, W., Hand, O. N., Cardiac, O., & Diseases, F. H. (2023). Pengaruh Discharge Planning Menggunakan Media Booklet Terhadap Keterampilan Resusitasi Jantung Hands Only Keluarga Pasien Jantung. *Quality : Jurnal Kesehatan*, 17(1), 25–32. <https://doi.org/10.36082/qjk.v17i1.897>
- Pradono, J., & Werdhasari, A. (2018). Faktor Determinan Penyakit Jantung Koroner pada Kelompok Umur 25-65 tahun di Kota Bogor, Data Kohor 2011-2012. *Buletin Penelitian Kesehatan*, 46(1), 23–34. <https://doi.org/10.22435/bpk.v46i1.48>
- Puspita, E., & Shomad, M. (2018). HUBUNGAN PENGETAHUAN PASIEN TENTANG PENYAKIT JANTUNG KORONER DENGAN KEPATUHAN MINUM OBAT. *Jurnal Keperawatan Dan Kebidanan*, 10(2), 16–20. <https://e-journal.lppmdianhusada.ac.id/index.php/jkk/article/view/113/106>
- Sudarsih, Winarsih, B. D., & Widyaningsih, H. (2022). Hubungan Pemberian Informasi Penyakit Jantung terhadap Kecemasan Keluarga Pasien di Ruang ICU Rumah Sakit Mardi Rahayu Kudus. *Journal of TSCSIKep*, 7(1), 23–36.
- Susanto, E., & Garmelia, E. (2021). Tinjauan Angka Rawat Ulang Dalam Mendukung Legalitas Perawatan Rumah Sakit di Era JKN. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, 9(1), 54. <https://doi.org/10.33560/jmiki.v9i1.322>
- Tripathi, A., Abbott, J. D., Fonarow, G. C., Khan, A. R., Barry, N. G., Ikram, S., Coram, R., Mathew, V., Kirtane, A. J., Nallamothu, B. K., Hirsch, G. A., & Bhatt, D. L. (2017). Thirty-Day Readmission Rate and Costs After Percutaneous Coronary Intervention in the United States: A National Readmission Database Analysis. *American Harth Association*. <https://doi.org/https://doi.org/10.1161/Circinterventions.117.005925>
- Wayunah, & Saefulloh, M. (2016). Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stroke Di RSUD Indramayu. *Jurnal Pendidikan Keperawatan Indonesia*, 2(2), 65–76. <https://doi.org/10.17509/jpki.v2i2.4741>
- Wihastuti, T. A., Andarini, S., & Heriansyah, T. (2016). *Patofisiologi Dasar Keperawatan Penyakit Jantung Koroner : Inflamasi Vaskular*. UB Press.
- Yunita, T. R. (2020). Mengapa Penyakit Jantung Lebih Rentan Menyerang Pria? *KlikDokter*. <https://www.klikdokter.com/info-sehat/jantung/mengapa-penyakit-jantung-lebih-rentan->

menyerang-pria?srsIid=AfmBOoqEV3aRTUqlc9du2FEv-
pQ1EeIXCdYLZHHGy4VsR5IJP958sT1p