

## Aktivitas Fisik Berkorelasi Terhadap Kecemasan Pada Penderita Penyakit Jantung Koroner

### *Physical Activity Correlates with Anxiety in Coronary Heart Disease Patients*

Yasier Ikrom<sup>1</sup>, Dian Hudiyawati<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Program Studi Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Surakarta, Indonesia;

<sup>2</sup> Departemen Keperawatan Medikal Bedah, Program Studi Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Surakarta, Indonesia;

\*Korespondensi e-mail: dian.hudiyawati@ums.ac.id

**Kata kunci:** Aktivitas Fisik, Kecemasan, Penyakit Jantung Koroner, IPAQ, CAQ.

**Keywords:** *Physical Activity, Anxiety, Coronary Heart Disease, IPAQ, CAQ.*

Poltekkes Kemenkes Kendari, Indonesia

ISSN : 2085-0840

ISSN-e : 2622-5905

Periodicity: Bianual vol. 18 no. 1 2026

jurnaldanhakcipta@poltekkes-kdi.ac.id

Received : 03 Januari 2026

Accepted : 23 April 2026

Funding source: -

DOI : 10.36990/hijp.v18i1.1871

URL : [https://myjournal.poltekkes-](https://myjournal.poltekkes-kdi.ac.id/index.php/hijp)

[kdi.ac.id/index.php/hijp](https://myjournal.poltekkes-kdi.ac.id/index.php/hijp)

Contract number: -

**Ringkasan: Latar Belakang:** Penyakit jantung koroner (PJK) menjadi penyebab utama morbiditas dan mortalitas global, dengan kecemasan sebagai komplikasi psikologis yang memperburuk prognosis melalui aktivasi simpatis dan peningkatan kortisol. **Tujuan:** Menganalisis hubungan antara tingkat aktivitas fisik dan kecemasan kardial pada pasien PJK. **Metode:** Penelitian deskriptif korelatif *cross-sectional* pada 127 pasien PJK di Poliklinik Jantung RSUD Dr. Moewardi Surakarta (Maret-September 2025), menggunakan IPAQ dan CAQ, dianalisis dengan uji *Spearman's Rho*. **Hasil:** 41% aktivitas fisik tinggi, 31,5% kecemasan tinggi; terdapat korelasi negatif kuat ( $r=-0,855$ ;  $p=0,001$ ). **Simpulan:** Aktivitas fisik tinggi menurunkan kecemasan secara signifikan pada pasien PJK. **Saran:** Integrasikan program aktivitas fisik dalam rehabilitasi jantung; edukasi perawat untuk motivasi pasien.

**Abstrack: Background:** Coronary heart disease (CHD) is a leading cause of global morbidity and mortality, with anxiety as a psychological complication that worsens the prognosis through sympathetic activation and increased cortisol. **Objective:** To analyze the relationship between physical activity levels and cardiac anxiety in CHD patients. **Methods:** A cross-sectional correlative descriptive study on 127 CHD patients at the Heart Polyclinic of Dr. Moewardi Hospital Surakarta (March-September 2025), using IPAQ and CAQ, was analyzed with the Spearman's Rho test. **Results:** 41% high physical activity, 31.5% high anxiety; There was a strong negative correlation ( $r=-0.855$ ;  $p=0.001$ ). **Conclusions:** High physical activity significantly lowers anxiety in CHD patients. **Suggestion:** Integrate a physical activity program in cardiac rehabilitation; Nurse Education for Patient Motivation.

## PENDAHULUAN

Penyakit jantung koroner (PJK) merupakan salah satu penyebab utama morbiditas dan mortalitas di dunia. Menurut *World Health Organization* (WHO, 2020), lebih dari 17,9 juta orang meninggal setiap tahun akibat penyakit kardiovaskular, dengan sekitar 85% disebabkan oleh penyakit jantung dan stroke. Di Indonesia, prevalensi PJK juga terus meningkat berdasarkan laporan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas, 2018). Oleh karena itu, PJK menjadi masalah kesehatan yang memerlukan perhatian serius baik dari aspek fisik maupun psikologis.

Penyakit jantung koroner disebabkan oleh proses aterosklerosis, yaitu penumpukan plak yang terdiri dari kolesterol, lemak, dan zat peradangan di dinding arteri, menyebabkan penyempitan atau penyumbatan pembuluh darah koroner, yang menyebabkan penyakit jantung koroner (Tappi et al., 2021). Ini terjadi terutama saat tubuh membutuhkan lebih banyak oksigen, seperti saat melakukan aktivitas fisik atau mengalami stres. Pecahnya plak dapat menyebabkan trombus yang mempersempit arteri koroner, yang dapat menyebabkan infark miokard akut, kegagalan jantung, atau bahkan kematian mendadak, menurut (Cannon et al., 2019).

Penderita penyakit jantung koroner tidak hanya mengalami efek fisik yang signifikan, tetapi mereka juga mengalami masalah psikologis, terutama kecemasan. Kecemasan adalah reaksi emosional yang disebabkan oleh ketegangan, kecemasan, atau ketakutan tentang kondisi medis dan kemungkinan komplikasinya. Kondisi psikologis ini dapat mengganggu fungsi jantung melalui peningkatan aktivitas sistem saraf simpatis, gangguan tekanan darah, dan peningkatan hormon kortisol, yang dapat menyebabkan irama jantung yang tidak teratur dan penurunan efisiensi kerja jantung. Terbukti bahwa tingkat kecemasan memengaruhi prognosis pasien, meningkatkan risiko kekambuhan, mempersingkat proses penyembuhan, dan menurunkan kualitas hidup (Pogosova et al., 2021).

Sekitar 40% pasien PJK mengalami kecemasan sedang hingga berat (Smith, 2022). Ini terutama terjadi pada tahap awal diagnosis atau setelah serangan jantung. Selain itu, Penelitian juga menemukan bahwa lebih dari 70% pasien PJK menjalani gaya hidup yang tidak aktif atau sangat sedikit aktivitas fisik, ini dapat menyebabkan kualitas hidup yang buruk dan kecemasan yang lebih tinggi (Kurnia & Sholikhah, 2020; Dhillon & Kang, 2023). Kejang darah dan peningkatan risiko serangan jantung berulang dapat disebabkan oleh kecemasan yang tidak efektif (Hajiri et al., 2019). Individu yang mengalami kecemasan tinggi juga cenderung memiliki kebiasaan tidak sehat, seperti sikap negatif terhadap perawatan medis dan mengonsumsi makanan yang tidak sehat (Pogosova et al., 2021).

Aktivitas fisik merupakan salah satu intervensi non-farmakologis yang terbukti efektif dalam menurunkan kecemasan. Aktivitas ini meningkatkan kesehatan jantung, memperbaiki tekanan darah, menurunkan kolesterol, serta meningkatkan neurotransmitter seperti dopamin dan serotonin yang berperan dalam menurunkan kecemasan (Nafisa et al., 2022; Kemenkes RI, 2023). Jenis aktivitas fisik yang umum dilakukan pasien PJK meliputi berjalan kaki, bersepeda statis, senam jantung sehat, latihan peregangan, dan yoga atau latihan pernapasan. Aktivitas aerobik ringan hingga sedang terbukti meningkatkan fungsi jantung sekaligus menurunkan stres dan kecemasan (Kurnia & Sholikhah, 2020; Dhillon & Kang, 2023).

Meskipun demikian, penelitian yang secara spesifik mengkaji hubungan antara tingkat aktivitas fisik dan tingkat kecemasan pada pasien PJK masih terbatas, khususnya di Indonesia. Sebagian besar studi sebelumnya lebih berfokus pada aspek stres dan depresi (Kurnia & Sholikhah, 2020; Ramadini, 2019; Dhillon & Kang, 2023), bukan pada kecemasan spesifik kardiak. Selain itu, penelitian terdahulu juga belum banyak yang mengukur tingkat aktivitas fisik menggunakan instrumen terstandar seperti IPAQ serta menilai kecemasan spesifik kardiak dengan instrumen CAQ.

Penelitian sebelumnya telah menunjukkan bahwa aktivitas fisik berperan dalam menurunkan stres dan depresi pada pasien PJK, namun kajian yang secara spesifik menelaah kecemasan kardiak

masih terbatas, khususnya di Indonesia. Selain itu, penggunaan instrumen terstandar untuk mengukur aktivitas fisik dan kecemasan kardiak juga belum banyak diterapkan secara bersamaan dalam konteks populasi lokal. Oleh karena itu, penelitian ini berfokus pada analisis hubungan antara tingkat aktivitas fisik dan tingkat kecemasan kardiak pada pasien PJK dengan menggunakan instrumen terstandar yang relevan, sehingga diharapkan dapat memberikan kontribusi ilmiah sekaligus menjadi dasar pengembangan intervensi non-farmakologis berupa program rehabilitasi jantung berbasis aktivitas fisik yang terukur dan sesuai dengan kondisi pasien di Indonesia.

## METODE

### Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif korelatif dengan pendekatan *cross sectional*.

### Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan di Poliklinik Jantung RSUD Dr. Moewardi Surakarta, yang merupakan rumah sakit rujukan utama di wilayah Surakarta. Penelitian berlangsung pada bulan Maret hingga september 2025. Penelitian ini telah memperoleh persetujuan etik dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan RSUD Dr. Moewardi Surakarta dengan nomor surat 445/II/HREC/2025 tertanggal 05 Maret 2025. Setiap responden diberikan penjelasan mengenai tujuan dan prosedur penelitian serta menandatangani lembar informed consent. Kerahasiaan identitas responden dijamin dan data yang diperoleh hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

### Populasi dan Sampel

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien penyakit jantung koroner yang menjalani kontrol di Poliklinik Jantung RSUD Dr. Moewardi Surakarta pada tahun 2024 sebanyak 186 pasien ( $N = 186$ ). Jumlah sampel ditentukan menggunakan rumus *Slovin* dengan tingkat kesalahan 5%, sehingga diperoleh sebanyak 127 responden. Teknik pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling*, yaitu seluruh pasien yang memenuhi kriteria inklusi diikutsertakan secara berurutan hingga jumlah sampel terpenuhi. Pemilihan teknik ini dilakukan untuk menjaga konsistensi metodologis dengan pendekatan non-probability sampling dalam penelitian klinis.

### Pengumpulan Data

Instrumen penelitian terdiri dari tiga kuesioner, yaitu data demografi responden, *International Physical Activity Questionnaire* (IPAQ) untuk mengukur tingkat aktivitas fisik, dan *Cardiac Anxiety Questionnaire* (CAQ) untuk menilai tingkat kecemasan pasien PJK. IPAQ telah diuji validitas dan reliabilitasnya oleh Sholikhah (2020) dengan nilai korelasi  $r = -0,522$  dan koefisien *Cronbach's Alpha* = 0,818. CAQ telah diuji oleh Alfianti (2023) dengan nilai validitas  $r$  hitung  $> r$  tabel (0,388) pada 16 dari 18 item pertanyaan, serta nilai reliabilitas *Cronbach's Alpha* = 0,732. Kedua kuesioner telah divalidasi, tersedia dalam versi bahasa Indonesia. Pengumpulan data dilakukan oleh peneliti dibantu oleh asisten penelitian yang telah mendapatkan pelatihan sebelumnya. Data dikumpulkan melalui wawancara terstruktur menggunakan kuesioner. Responden diminta mengingat aktivitas fisik yang dilakukan dalam 7 hari terakhir sesuai panduan IPAQ untuk meminimalkan bias *recall*. Waktu pengisian kuesioner berkisar antara 15–20 menit per responden.

Untuk mengurangi bias peneliti memberikan penjelasan standar sebelum pengisian kuesioner. Digunakan contoh aktivitas untuk membantu responden mengingat. Dilakukan pengecekan ulang kelengkapan jawaban. Kriteria inklusi: Pasien dengan diagnosis penyakit jantung koroner oleh dokter. Pasien yang sedang menjalani pengobatan atau kontrol rutin. Mampu berkomunikasi secara verbal

maupun tertulis. Bersedia menjadi responden dan menandatangani informed consent. Kriteria eksklusi: Pasien dengan komorbid berat (misalnya gagal jantung stadium lanjut atau penyakit terminal). Pasien dengan gangguan mobilitas berat yang menghambat aktivitas fisik. Pasien dengan gangguan psikiatri aktif atau gangguan kognitif. Pasien yang tidak menyelesaikan pengisian kuesioner secara lengkap

### Pengelolaan dan Analisis Data

Data dianalisis menggunakan analisis univariat untuk mendeskripsikan karakteristik responden, serta analisis bivariat untuk menguji hubungan antarvariabel. Hubungan antara tingkat aktivitas fisik (dikategorikan menjadi rendah, sedang, dan tinggi) sebagai variabel independen dan tingkat kecemasan kardiak (dikategorikan menjadi rendah, sedang, dan tinggi) sebagai variabel dependen dianalisis menggunakan uji korelasi *Spearman's Rho*. Uji ini dipilih karena kedua variabel berskala ordinal dan diasumsikan memiliki hubungan yang bersifat monotonik. Nilai  $p < 0,05$  dianggap signifikan secara statistik, dengan interpretasi arah dan kekuatan korelasi berdasarkan nilai koefisien korelasi ( $r$ ).

## HASIL

**Tabel 1. Karakteristik Responden**

Karakteristik	Frekuensi	Presentase (%)	Mean $\pm$ SD
<b>Umur</b>			
> 35 tahun	44	34,6	33,19 $\pm$ 4,87
30–34 tahun	49	38,6	
25–29 tahun	26	20,5	
20–24 tahun	8	6,3	
<20 tahun	1	0,8	
<b>Jenis Kelamin</b>			
Laki-Laki	91	71,6	0,72 $\pm$ 0,42
Perempuan	36	28,4	
<b>Pendidikan</b>			
SD	2	1,6	3,26 $\pm$ 1,04
SMP	22	17,3	
SMA	62	48,8	
Diploma	23	18,1	
Sarjana	18	14,2	
<b>Pekerjaan</b>			
Tidak Bekerja / IRT	22	17,3	2,46 $\pm$ 1,04
PNS/TNI/POLRI	55	43,3	
Petani	20	15,7	
Pedagang	30	23,6	
<b>Riwayat Penyakit Keluarga</b>			
Ada	58	45,7	0,46 $\pm$ 0,50
Tidak Ada	69	54,3	
<b>Merokok</b>			
Iya	18	14,2	0,14 $\pm$ 0,35
Tidak	109	85,8	
<b>Frekuensi Aktifitas Fisik</b>			
Tidak Pernah	27	21,2	3,43 $\pm$ 2,26
1-2 Kali	16	12,6	

3-5 Kali	46	36,2
>5 Kali	38	30,0
<b>Total</b>	127	100,0

Dari tabel 1 di atas dapat di lihat karakteristik responden dalam penelitian ini, sebagian besar pasien yang menderita penyakit jantung koroner berusia lebih dari 35 tahun, yaitu 44 responden (34,6%), diikuti oleh kelompok usia 30–34 tahun, yaitu 49 responden (38,6%), kemudian kelompok usia 25–29 tahun, yaitu 26 responden (20,5%), kelompok usia 20–24 tahun, yaitu 8 responden (6,3%), dan kelompok usia paling rendah adalah 1 responden (0,8%). Berdasarkan tingkat pendidikan, mayoritas responden berpendidikan SMA (62 responden atau 48,8%), diikuti oleh Diploma (23 responden atau 18,1%), SMP (22 responden atau 17,3%), Sarjana (18 responden atau 14,2%), dan SD (2 responden atau 1,6%). Berdasarkan pekerjaan, responden terbesar adalah PNS/TNI/POLRI (55 responden atau 43,3%), diikuti oleh pedagang (30 responden atau 23,6%), tidak bekerja atau memiliki rumah tangga (22 responden atau 17,3%), dan petani (20 responden atau 15,7%).

Menurut riwayat penyakit keluarga, sekitar 58 responden (45,7%) mengalaminya, sementara 69 responden (54,3%) tidak. Berdasarkan kebiasaan merokok, mayoritas responden sekitar 109 responden, atau 85,8% tidak merokok, sedangkan mayoritas sekitar 18 responden, atau 14,2% merokok. Berdasarkan frekuensi aktivitas fisik per minggu, 46 responden (36,2%) melaporkan melakukan aktivitas fisik tiga hingga lima kali, 38 responden (30,0%) melaporkan melakukan aktivitas fisik lebih dari lima kali, 27 responden (21,2%) melaporkan tidak pernah melakukan aktivitas fisik, dan 16 responden (12,6%) melaporkan melakukan aktivitas fisik satu hingga dua kali.

**Tabel 2. Jenis Aktifitas Fisik Yang Dilakukan Pasien Penyakit Jantung Koroner**

Jenis aktifitas	Frekuensi	Presentase	Kategori Intensitas
Jalan kaki santai/brisk walking ( $\geq 30$ menit)	78	61,4	Ringan–Sedang
Bersepeda statis atau ringan	32	25,2	Sedang
Senam jantung sehat	27	21,3	Sedang
Berenang ringan/aquatherapy	9	7,1	Sedang
Yoga atau latihan pernapasan relaksasi	18	14,2	Ringan
Pekerjaan rumah tangga aktif (menyapu, berkebun, mencuci)	52	40,9	Ringan
Aktivitas kombinasi ( $\geq 2$ jenis kegiatan di atas)	41	32,3	Sedang

Dari table 2 diatas dapat dilihat jenis aktivitas fisik yang paling banyak dilakukan oleh pasien penyakit jantung koroner adalah jalan kaki santai atau *brisk walking*, dengan persentase sebesar 61,4%. Aktivitas ini diikuti oleh aktivitas rumah tangga aktif seperti menyapu, berkebun, dan mencuci sebesar 40,9%, serta senam jantung sehat sebesar 21,3%. Jumlah melebihi 127 karena satu responden dapat melakukan lebih dari satu jenis aktivitas fisik. Sebagian besar jenis aktivitas fisik yang dilakukan pasien termasuk dalam kategori intensitas ringan hingga sedang, yang sejalan dengan rekomendasi program rehabilitasi jantung non-farmakologis bagi penderita PJK.

**Tabel 3. Frekuensi Tingkat Aktifitas Fisik**

Kategori Tingkat Aktifitas Fisik	Frekuensi (f)	Persentase (%)	Mean $\pm$ SD
Ringan (1)	41	31,2	2,09 $\pm$ 0,86
Sedang (2)	34	26,7	
Tinggi (3)	52	41,0	
Total	127	100,0	

Dari tabel 3 diatas dapat di lihat distribusi tingkat aktivitas fisik di antara pasien jantung koroner menunjukkan bahwa pasien memiliki tingkat aktivitas fisik ringan sekitar 41 responden (31,2%), diikuti oleh

tingkat aktivitas fisik tinggi sekitar 52 responden (41,0%), dan tingkat aktivitas fisik sedang sekitar 34 responden (26,7%).

**Tabel 4. Frekuensi Tingkat Kecemasan**

Kategori Tingkat Kecemasan	Frekuensi (f)	Persentase (%)	Mean ± SD
Rendah (1)	52	40,9	1,91 ± 0,85
Sedang (2)	35	27,6	
Tinggi (3)	40	31,5	
Total	127	100,0	

Dari table 4 diatas dapat di lihat sebaran tingkat kecemasan pada penderita penyakit jantung koroner menunjukkan bahwa 40 responden (31,5%) mengalami kecemasan tinggi dan 52 responden (40,9%) mengalami kecemasan rendah.

**Tabel 5. Uji Spearman's Rho Dan Hasil Analisis**

Durasi Penggunaan	Kategori Penilaian						Total		Koefisien Korelasi (ρ)	Sig. (2-tailed)
	Ringan		Sedang		Berat		N	%		
	N	%	N	%	N	%				
Rendah (1)	3	2,4	6	4,7	32	25,2	41	32,3	-0,855	0,001
Sedang (2)	5	3,9	25	19,7	4	3,1	34	26,8		
Tinggi (3)	44	34,6	4	3,1	4	3,1	52	40,9		
<b>Total</b>	52	40,9	35	27,6	40	31,5	127	100		

Dari tabel 5 diatas dapat di lihat pasien dengan aktivitas fisik rendah adalah mereka yang jarang melakukan olahraga dan lebih banyak melakukan aktivitas ringan sehari-hari, seperti berjalan di dalam rumah atau pekerjaan pasif. Pada kelompok ini, sebagian besar responden mengalami kecemasan berat (25,2%), yang menunjukkan bahwa rendahnya tingkat aktivitas fisik berkaitan dengan meningkatnya tingkat kecemasan.

Sementara itu, pasien dengan aktivitas fisik sedang memiliki tingkat aktivitas antara 600–3000 MET-menit/minggu, seperti berjalan cepat, bersepeda santai, yoga, atau senam ringan yang dilakukan 3–5 kali per minggu. Kelompok ini didominasi oleh responden dengan kecemasan sedang (19,7%), menunjukkan bahwa aktivitas fisik yang cukup teratur dapat membantu menurunkan tingkat kecemasan. Adapun pasien dengan aktivitas fisik tinggi biasanya rutin melakukan olahraga seperti *brisk walking*, senam jantung sehat, atau aktivitas fisik lain minimal 5 kali per minggu. Pada kelompok ini, sebagian besar responden mengalami kecemasan ringan (34,6%), yang menunjukkan bahwa semakin tinggi tingkat aktivitas fisik seseorang, semakin rendah tingkat kecemasan yang dirasakan

Hasil uji statistik menunjukkan nilai koefisien korelasi (ρ) = -0,855 dengan p = 0,001, yang berarti terdapat hubungan negatif yang sangat kuat dan signifikan antara tingkat aktivitas fisik dan tingkat kecemasan. Hal ini menegaskan bahwa semakin sering dan teratur seseorang melakukan aktivitas fisik, maka tingkat kecemasannya cenderung menurun.

## PEMBAHASAN

Hasil penelitian ini menunjukkan adanya hubungan negatif yang sangat kuat dan signifikan antara tingkat aktivitas fisik dengan tingkat kecemasan pada pasien penyakit jantung koroner (PJK), dengan

nilai koefisien korelasi *Spearman's Rho* sebesar  $-0,855$  dan nilai signifikansi  $p = 0,001$  ( $p < 0,05$ ). Artinya, semakin tinggi tingkat aktivitas fisik yang dilakukan pasien, maka semakin rendah tingkat kecemasan yang dirasakan, dan sebaliknya. Hasil ini menunjukkan bahwa aktivitas fisik memiliki peran penting dalam pengelolaan kecemasan pada pasien PJK, baik sebagai protektif maupun sebagai bentuk intervensi non-farmakologis yang mendukung perawatan medis.

Secara fisiologis, hubungan antara aktivitas fisik dan penurunan kecemasan dapat dijelaskan melalui mekanisme neurobiologis. Aktivitas fisik meningkatkan sekresi neurotransmitter seperti serotonin, dopamin, dan endorfin yang berperan dalam menurunkan kecemasan dan meningkatkan suasana hati (Vincent et al., 2024). Selain itu, olahraga teratur juga mengurangi kadar hormon stres seperti kortisol dan adrenalin, memperbaiki sirkulasi darah, serta menstabilkan detak jantung dan tekanan darah (Nafisa et al., 2022). Pada pasien dengan PJK, aktivitas fisik teratur membantu meningkatkan fungsi jantung, memperkuat otot miokardium, dan mengoptimalkan kapasitas oksigenasi, sehingga berkontribusi terhadap perbaikan kondisi fisik sekaligus menurunkan kecemasan yang berhubungan dengan kekhawatiran terhadap kondisi penyakit.

Hasil penelitian ini konsisten dengan studi (Blumenthal et al., 2019) yang menemukan bahwa latihan aerobik dengan intensitas sedang memiliki tingkat efektivitas yang tinggi dibandingkan dengan terapi farmakologis antidepresan dalam mengurangi gejala kecemasan tanpa menimbulkan efek samping. Menurut penelitian (Muda et al., 2025) pasien yang rutin melakukan aktivitas fisik mengalami penurunan gejala kecemasan yang signifikan dibandingkan dengan mereka yang kurang beraktivitas fisik. Studi (Dhillon & Kang, 2023) juga mengonfirmasi temuan ini, yang menunjukkan bahwa pasien yang melakukan aktivitas fisik lebih mungkin mengalami depresi berat.

Hal ini juga mendukung teori bahwa aktivitas fisik dapat berfungsi sebagai terapi komplementer dalam penanganan gangguan psikologis pada pasien kardiovaskular. Menurut (Syafuddin & Hasanuddin, 2023), aktivitas fisik dapat meningkatkan jumlah *Brain-Derived Neurotrophic Factor* (BDNF), yang bermanfaat dalam meningkatkan fungsi otak dan mengurangi aktivitas amigdala, bagian otak yang mengendalikan respons kecemasan. Dengan demikian, aktivitas fisik tidak hanya memberikan manfaat fisiologis tetapi juga berkontribusi pada stabilitas emosi dan kesehatan mental.

Selain itu, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pasien dengan tingkat aktivitas fisik yang tinggi memiliki tingkat kecemasan yang rendah, sedangkan pasien dengan tingkat aktivitas fisik yang rendah memiliki tingkat kecemasan yang tinggi. Fenomena ini menggambarkan hubungan proporsional antara kedua variabel, di mana perilaku aktif merupakan adaptasi positif terhadap kondisi penyakit kronis, seperti PJK. Aktivitas fisik dapat meningkatkan rasa percaya diri, meningkatkan persepsi diri yang positif terhadap kesehatan seseorang, dan mengurangi keraguan diri. Lebih lanjut, aktivitas fisik seringkali menyebabkan rasa lemah, takut, dan khawatir berlebihan terhadap kondisi jantung, yang selanjutnya meningkatkan tingkat kecemasan (Hohls a et al., 2020).

Dari perspektif psikologis, pasien PJK yang aktif secara fisik cenderung memiliki ikatan sosial yang lebih baik, baik dari anggota keluarga maupun penyedia layanan kesehatan, yang dapat menurunkan tingkat kecemasan (Ohinmaa et al., 2019). Dukungan ini memengaruhi perilaku pasien terkait rehabilitasi dan pengobatan jantung. Lebih lanjut, pasien dengan tingkat aktivitas fisik yang rendah biasanya memiliki tingkat literasi kesehatan yang lebih rendah dan cenderung kurang memahami manfaat aktivitas fisik bagi kesehatan mereka (Hasibuan et al., 2024).

Hasil penelitian ini juga mendukung teori kardiovaskular yang dikemukakan oleh (Pogosova et al., 2021), yang menyatakan bahwa kecemasan dapat meningkatkan aktivitas sistem saraf simpatis dan parasimpatis, yang dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah dan risiko penyakit jantung. Dengan demikian, aktivitas fisik berperan penting dalam meningkatkan aktivitas kedua sistem tersebut melalui pelepasan endorfin dan relaksasi otot.

Dalam konteks keperawatan, temuan ini menegaskan pentingnya peran perawat dalam memberikan edukasi dan motivasi kepada pasien PJK untuk melakukan aktivitas fisik sesuai kemampuan dan kondisi klinisnya. Aktivitas fisik ringan hingga sedang seperti berjalan kaki, bersepeda ringan, atau senam jantung dapat dijadikan bagian dari program rehabilitasi jantung. Selain itu, perawat

juga memiliki peran penting dalam melakukan asesmen psikologis terhadap pasien untuk mendeteksi adanya tanda-tanda kecemasan sejak dini dan mengintegrasikannya dalam rencana asuhan keperawatan yang holistik (Muda et al., 2025).

Secara keseluruhan, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa peningkatan aktivitas fisik memiliki dampak signifikan terhadap penurunan tingkat kecemasan pada pasien penyakit jantung koroner. Dengan demikian, aktivitas fisik dapat dijadikan bagian integral dari intervensi keperawatan dan program rehabilitasi jantung, yang tidak hanya berfokus pada perbaikan fungsi fisik tetapi juga pada keseimbangan psikologis dan peningkatan kualitas hidup pasien

## **KESIMPULAN DAN SARAN**

Studi ini menunjukkan korelasi negatif yang kuat dan signifikan antara tingkat aktivitas fisik dan tingkat kecemasan pada pasien jantung koroner di RSUD Dr. Moewardi Surakarta. Semakin tinggi tingkat aktivitas fisik pasien, semakin rendah tingkat kecemasannya. Aktivitas fisik efektif sebagai intervensi nonfarmakologis untuk mengurangi kecemasan dan meningkatkan kesejahteraan psikologis serta kualitas hidup pasien PJK. Pasien dianjurkan melakukan aktivitas fisik secara teratur sesuai kemampuan. Tenaga kesehatan perlu memberikan edukasi dan dukungan terkait pentingnya aktivitas fisik. Rumah sakit disarankan mengembangkan program rehabilitasi jantung berbasis latihan fisik, serta penelitian selanjutnya perlu mengkaji faktor lain seperti dukungan sosial dan depresi.

## **REKOMENDASI**

Tenaga kesehatan diharapkan aktif memberikan edukasi mengenai pentingnya aktivitas fisik teratur sebagai bagian dari rehabilitasi jantung. Rumah sakit sebaiknya mengintegrasikan program latihan fisik dalam pelayanan pasien PJK. Pasien dan keluarga dihimbau mempertahankan gaya hidup sehat melalui olahraga, pola makan seimbang, dan manajemen stres. Peneliti selanjutnya disarankan meneliti hubungan kausal serta faktor psikologis lain seperti dukungan sosial dan depresi untuk memperluas hasil temuan ini.

## **PERNYATAAN**

### **Ucapan Terimakasih**

Terima kasih penulis ucapkan kepada RSUD Dr. Moewardi Surakarta atas izin dan fasilitas yang diberikan selama pengambilan data, serta kepada seluruh responden yang telah bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini dan tidak lupa, penulis menyampaikan rasa hormat dan terima kasih yang mendalam kepada dosen pembimbing atas arahan, motivasi, dan ilmu yang sangat berharga selama penyusunan karya ilmiah ini.

### **Pendanaan**

Pendanaan pada penelitian ini di danai secara mandiri oleh penulis.

## Kontribusi Setiap Penulis

**YI:** selaku peneliti yang melaksanakan pengambilan data/penelitian dan menyusun draf penelitian. **DH:** selaku pembimbing yang mengarahkan serta memberikan saran mulai dari awal hingga selesainya penelitian ini.

## Pernyataan Konflik Kepentingan

Tidak ada konflik kepentingan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Ade Leta Alfianti, & Hudiyawati. D. (2023). Hubungan tingkat kecemasan dengan self care pada pasien gagal jantung. *journal2.stikeskendal15*, 251–260. <https://doi.org/10.32583/keperawatan.v15i4.1997>
- Blumenthal, R. S., Albert, M. A., Buroker, A. B., Goldberger, Z. D., Hahn, E. J., Himmelfarb, C. D., Khera, A., Lloyd-Jones, D., McEvoy, J. W., Michos, E. D., Miedema, M. D., Muñoz, D., Smith, S. C., Virani, S. S., Williams, K. A., Yeboah, J., Ziaeian, B., & Arnett, D. K. (2019). 2019 ACC/AHA Guideline on the Primary Prevention of Cardiovascular Disease: A Report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Clinical Practice Guidelines. *Journal of the American College of Cardiology*, 74(10), e177–e232. <https://doi.org/10.1016/j.jacc.2019.03.010>.
- Butler, Javed, Djatche, L. M., Sawhney, B., Chakladar, S., Yang, L., Joanne E. Brady, & Yang, M. (2020). Clinical and Economic Burden of Chronic Heart Failure and Reduced Ejection Fraction Following a Worsening Heart Failure Event. <https://doi.org/10.6084/m9.figshare.12689600>.
- Cannon, C. P., Granger, C. B., Hagström, E., Hochman, J. S., Koenig, W., Lonn, E., Nicolau, J. C., Steg, G., & Vedin, O. (2019). Physical Activity and Mortality in Patients With Stable Coronary Heart Disease. 70(14). <https://doi.org/10.1016/j.jacc.2017.08.017>.
- Dewi, E., Nisa, N. Q., & Nurmahdianingrum, S. D. (2022). Progressive Muscle Relaxation as an Effort in Reducing Anxiety for Patients with Asthma Attacks. *Jurnal Berita Ilmu Keperawatan*, 15(2), 185–189. <https://doi.org/10.23917/bik.v15i2.18185>.
- Dhillon, S., & Kang, H. K. (2023). Depression and Physical activity among cardiac patients undergone cardiac events: a correlational study. *Investigacion y Educacion En Enfermeria*, 41(2). <https://doi.org/10.17533/udea.iee.v41n2e12>.
- Gallo, G., & Savoia, C. (2024). Hypertension and Heart Failure: From Pathophysiology to Treatment. In *International Journal of Molecular Sciences* (Vol. 25, Issue 12). Multidisciplinary Digital Publishing Institute (MDPI). <https://doi.org/10.3390/ijms25126661>.
- Groenewegen, A., Rutten, F. H., Mosterd, A., & Hoes, A. W. (2020). Epidemiology of Heart Failure. In *European Journal of Heart Failure* (Vol. 22, Issue 8, pp. 1342–1356). John Wiley and Sons Ltd. <https://doi.org/10.1002/ejhf.1858>.
- Hajiri, F., Pujiastuti, S. E., & Siswanto, J. (2019). Terapi Murottal dengan Akupresur terhadap Tingkat Kecemasan dan Kadar Gula Darah pada Pasien dengan Penyakit Jantung Koroner. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 2(2), 146–159. <https://doi.org/10.31539/jks.v2i2.507>.
- Hasibuan, A. R., Pasaribu, A. F., Alfiyah, S., Utami, N., Rahma, N., & Harahap, Y. (2024). Peran Pendidikan Kesehatan dalam Meningkatkan Kesadaran Masyarakat Terhadap Pola Hidup Sehat di Era Digital. *Jurnal Kependidikan*, 13(001), 305–318. <https://doi.org/10.58230/27454312.1515>
- Hudiyawati D. (2024). Pengaruh pemberian aktivitas fisik terhadap tekanan darah pada penderita hipertensi, *journal2.stikeskendal*, 251–260. <https://doi.org/10.32583/keperawatan.v15i4.1997>

- Hu, Y., Jiang, J., Xu, L., Wang, C., Wang, P., Yang, B., & Tao, M. (2021). Symptom Clusters And Quality Of Life Among Patients With Chronic Heart Failure: A Cross-Sectional. *Japan Journal of Nursing Science*, 18(1). <https://doi.org/10.1111/jjns.12366>.
- Kang, E. (2023). The Importance of Anonymity and Confidentiality for Conducting Survey Research. *March. Journal of Research and Publication Ethics*. <https://doi.org/10.15722/jrpe.4.1.202303.1>
- Kemendes RI. (2023). Mengapa Aktivitas Fisik Sangat Penting untuk Kesehatan Jantung. <https://kemkes.go.id/id/home>.
- Kurnia, A. D., & Sholikhah, N. (2020). Hubungan Antara Tingkat Aktivitas Fisik Dengan Tingkat Depresi Pada Penderita Penyakit Jantung. *Jurnal Kesehatan Mesencephalon*, 6(1), 1–53. <https://doi.org/10.36053/mesencephalon.v6i1.188>.
- Muda, J. C., Kurniawan, R. P., Fitri, N. L., Hasanah, U., Keperawatan, A., Wacana, D., & Kelompok, T. A. (2025). Implementation of Perception Stimulation Group Activity Therapy for Anxiety in Patients With Auditory Hallucinations. *Jurnal Cendikia Muda*, 5, 556–565.
- Mokoagow, A. (2020). Hubungan Aktivitas Fisik dengan Status Gizi di SMP Nasional Mogoyunggung. *Physical*, 1(1), 20-24
- Nafisa, S., Kusmiati, M., & Mohamad, P. B. (2022). Hubungan Aktivitas Fisik terhadap Tingkat Kecemasan Selama Masa Pandemi COVID-19: Scoping Review. *Bandung Conference Series: Medical Science*, 2(1), 191–199. <https://doi.org/10.29313/bcsms.v2i1.570>.
- Panahian, M., Yavari, T., Tafti, F., & Faridi, M. (2023). Cardiovascular Risk in Adults With Different Levels of Physical Activity. *Journal of the National Medical Association*, 115(2), 119–126. <https://doi.org/10.1016/j.jnma.2023.01.006>
- Pogosova, N., Boytsov, S., Bacquer, D. De, Sokolova, O., Ausheva, A., Kursakov, A., & Saner, H. (2021). Factors Associated with Anxiety and Depressive Symptoms in 2775 Patients with Arterial Hypertension and Coronary Heart Disease: Results from the COMETA Multicenter Study. 16(1), 1–12. <https://doi.org/10.5334/gh.1017>.
- Pramita D.J. (2022). Hubungan persepsi mahasiswa program studi keperawatan fik ums dengan kepuasan mahasiswa terhadap kuliah daring pada masa pandemi covid-19. Naskah publikasi keperawatan FIK UMS <http://eprints.ums.ac.id/id/eprint/100526>.
- Putri, A. A., & Hudiyawati, D. (2022). Relationship between Heart Failure Treatment and Self-Management Compliance in Congestive Heart Failure Patients. *Jurnal Kesehatan*, 15(2), 224–230. <https://doi.org/10.26630/jk.v16i1.4872>
- Ramadani, I. (2019). 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>.
- Riskesdas. (2018). Laporan Riskesdas 2018 Kementerian Kesehatan Jawa Tengah Republik Indonesia. In *Laporan Nasional Riskesdas 2018*. <https://www.badankebijakan.kemkes.go.id/hasil-ski-2018>.
- Rogers, C., & Bush, N. (2019). Heart Failure: Pathophysiology, Diagnosis, Medical Treatment Guidelines, and Nursing Management. In *Nursing Clinics of North America* (Vol. 50, Issue 4, pp. 787–799). W.B. Saunders. <https://doi.org/10.1016/j.cnur.2015.07.012>.
- Smith, T. W. (2022). Intimate Relationships and Coronary Heart Disease: Implications for Risk , Prevention , and Patient Management. *Current Cardiology Reports*, 761–774. <https://doi.org/10.1007/s11886-022-01695-4>.
- Syafruddin, M. A., & Hasanuddin, M. I. (2023). Studi Literatur: Peranan Aktivitas Fisik Terhadap Peningkatan Kemampuan Otak dan Aspek Kognitif. 6(20), 91–101. <https://doi.org/0.35706/journalspeed.v6i2.97>.
- Tappi, V. E., Nelwan, J. E., & Kandou, G. D. (2021). Hubungan Antara Aktivitas Fisik Dan Riwayat Keluarga Dengan Kejadian Penyakit Jantung Koroner Di Badan Layanan Umum Rumah Sakit Umum Pusat Prof. Dr. R. D. Kandou Manado. *Kesmas, Jurnal Kesehatan Masyarakat*

- Universitas Sam Ratulangi. 7(4), 1–9. (WHO) World Health Organization. (2019). coronary heart disease.
- Tromp, J., Shen, L., Jhund, P. S., Anand, I. S., Carson, P. E., Desai, A. S., Granger, C. B., Komajda, M., McKelvie, R. S., Pfeffer, M. A., Solomon, S. D., Køber, L., Swedberg, K., Zile, M. R., Pitt, B., Lam, C. S. P., & McMurray, J. J. V. (2019). Age-Related Characteristics and Outcomes of Patients With Heart Failure With Preserved Ejection Fraction. *Journal of the American College of Cardiology*, 74(5), 601–612. <https://doi.org/10.1016/j.jacc.2019.05.052>
- World Health Organization. (2019). coronary heart disease. <https://www.who.int/>
- Wu, X., Kirk, S. F. L., Ohinmaa, A., & Veugelers, P. (2016). Health behaviours, body weight and self-esteem among grade five students in Canada. *SpringerPlus*, 5(1). <https://doi.org/10.1186/s40064-016-2744-x>
- Zhang, X., Zhao, Q., Wang, M., Yang, M., & Fan, X. (2023). Fear of Movement and its Associated Psychosocial Factors in Heart Failure Patients: A Cross-Sectional Study. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 22(3), 273–281. <https://doi.org/10.1093/eurjcn/zvac075>