

Bab 15: Menyiapkan Kontrol Dokter yang Lebih Efektif

Kontrol dokter sering terasa singkat. Kita menunggu lama, masuk ruang praktik, lalu dalam beberapa menit harus menjelaskan keluhan, mendengar hasil pemeriksaan, memahami perubahan obat, dan mengambil keputusan. Untuk pasien dengan pacu jantung, fibrilasi atrium atau AF, riwayat ablasi, trombus, dan kardiomiopati, pertemuan singkat itu bisa terasa terlalu padat.

Bab ini mengajak kita mengubah kontrol dokter dari “datang dan berharap ingat semuanya” menjadi “datang dengan peta ringkas”. Bukan agar pasien menjadi dokter untuk dirinya sendiri, melainkan agar percakapan dengan dokter menjadi lebih jelas, aman, dan produktif.

Pada AF, keputusan medis biasanya tidak berdiri pada satu data saja. Dokter mempertimbangkan gejala, pola irama jantung, risiko stroke, risiko perdarahan, fungsi pompa jantung, penyakit penyerta, obat yang sedang diminum, serta tujuan terapi: apakah lebih menekankan pengaturan frekuensi, pengaturan irama, pencegahan stroke, atau perbaikan kualitas hidup. Pendekatan seperti ini sejalan dengan pedoman AF modern yang menekankan evaluasi menyeluruh dan pengambilan keputusan berdasarkan kondisi individual pasien (Joglar et al., 2024; Hindricks et al., 2021).

Karena itu, persiapan kontrol bukan sekadar urusan administrasi. Persiapan kontrol adalah bagian dari perawatan.

Mengapa ingatan saja sering tidak cukup

Keluhan jantung sering berubah-ubah. Hari ini berdebar, besok lebih tenang. Pagi terasa lemas, malam terasa normal. Kadang AF muncul sebentar, kadang berjam-jam. Kadang alat pacu jantung mencatat episode aritmia, tetapi pasien tidak merasakan apa-apa. Sebaliknya, kadang pasien merasa sangat tidak nyaman, tetapi saat EKG dilakukan irama sudah kembali berubah.

Inilah sebabnya ingatan manusia sering tidak cukup. Bukan karena pasien lalai, melainkan karena tubuh memang dinamis dan pengalaman sakit sering bercampur dengan cemas, lelah, kurang tidur, atau efek obat.

Bayangkan dua cara menjelaskan keluhan berikut.

Cara pertama:

> “Dok, akhir-akhir ini saya sering tidak enak. Kadang berdebar. Kadang capek. Saya juga tidak tahu sejak kapan.”

Cara kedua:

> “Dok, dalam tiga minggu terakhir saya mengalami berdebar 5 kali. Biasanya muncul malam hari, berlangsung 30 menit sampai 2 jam. Saat itu denyut di jam tangan sekitar 120-140 kali per menit dan terasa tidak teratur. Dua kali disertai sesak ringan, tidak ada pingsan, tidak ada nyeri dada berat. Obat saya tidak berubah, tetapi saya sempat lupa minum antikoagulan satu kali minggu lalu.”

Kedua cerita itu berasal dari pasien yang sama-sama jujur. Namun cerita kedua memberi dokter bahan yang jauh lebih kuat untuk berpikir. Dokter dapat menilai pola, durasi, pemicu, beratnya gejala, kemungkinan kaitan dengan AF, serta keamanan obat.

Tujuan bab ini adalah membantu kita membuat cerita kedua: ringkas, jujur, dan berguna.

Prinsip utama: bawa data yang dapat menjawab pertanyaan klinis

Sebelum membuat catatan, kita perlu memahami kata data. Dalam konteks kontrol dokter, data bukan berarti harus rumit atau penuh angka. Data adalah informasi yang dapat membantu menjawab pertanyaan medis.

Contohnya:

- “Saya sesak” adalah informasi.
- “Saya sesak saat naik 10 anak tangga, padahal sebelumnya kuat 2 lantai” adalah data yang lebih berguna.
- “Saya berdebar” adalah informasi.
- “Berdebar muncul 4 kali minggu ini, masing-masing sekitar 1 jam, denyut 130-an, tidak teratur” adalah data yang lebih berguna.
- “Saya minum obat jantung” adalah informasi.
- “Saya minum apixaban 5 mg dua kali sehari, bisoprolol 2,5 mg pagi, furosemide 20 mg bila bengkak sesuai instruksi dokter” adalah data yang lebih aman.

Data yang baik tidak harus sempurna. Yang penting adalah cukup jelas untuk membantu percakapan.

Jurnal gejala: mencatat tubuh tanpa tenggelam di dalamnya

Jurnal gejala adalah catatan singkat tentang keluhan yang muncul, kapan muncul, berapa lama, seberapa berat, dan apa yang menyertainya. Jurnal ini berbeda dari buku harian panjang. Kita tidak perlu menulis semua perasaan setiap hari. Yang dicari adalah pola.

Pada pasien AF dan pacu jantung, gejala yang sering penting untuk dicatat antara lain:

- berdebar;
- denyut terasa tidak teratur;
- cepat lelah;
- sesak napas;
- pusing atau hampir pingsan;
- nyeri dada;
- bengkak kaki;
- berat badan naik cepat;
- tidur terganggu;
- penurunan kemampuan aktivitas.

Kita dapat memakai format sederhana.

Tanggal dan jam	Keluhan utama	Durasi	Denyut / tekanan darah bila ada	Pemicu yang mungkin	Gejala penyerta	Tindakan
5 Mei, 21.30	Berdebar tidak teratur	± 1 jam	Nadi jam tangan 128-142/menit	Setelah makan malam besar, kurang tidur	Sesak ringan, tidak nyeri dada	Duduk, minum obat sesuai jadwal, membaik
8 Mei, 06.00	Lemas saat bangun	± 3 jam	TD 100/65, nadi 58	Tidak jelas	Tidak pusing berat	Istirahat, membaik siang
12 Mei, 16.00	Sesak saat jalan	Saat aktivitas	Nadi 110	Jalan lebih cepat dari biasa	Tidak nyeri dada	Berhenti, membaik 10 menit

Jurnal seperti ini membantu dokter melihat hubungan antara keluhan, aktivitas, denyut, tekanan darah, dan obat. Pada AF, catatan gejala juga membantu membedakan apakah masalah utama adalah frekuensi jantung yang terlalu cepat, irama yang tidak teratur, kemungkinan gagal jantung, efek obat, atau kondisi lain. Pedoman AF memang menekankan pentingnya menilai gejala, beban aritmia, penyakit penyerta, dan dampak terhadap kualitas hidup saat menentukan strategi terapi (Joglar et al., 2024; Hindricks et al., 2021).

Namun ada satu peringatan penting: jurnal gejala sebaiknya menjadi alat bantu, bukan alat untuk membuat kita terus-menerus takut. Bila setiap denyut kecil langsung dicatat dan dibaca ulang berkali-kali, jurnal dapat memperbesar kecemasan. Gunakan jurnal seperti lampu senter: dinyalakan untuk melihat jalan, bukan diarahkan ke mata sendiri sepanjang hari.

Mencatat denyut: angka perlu konteks

Banyak pasien sekarang memiliki alat pengukur tekanan darah, oksimeter, jam tangan pintar, atau aplikasi ponsel. Semua ini dapat membantu, tetapi harus dipahami dengan benar.

Denyut jantung adalah jumlah detak jantung per menit. Bila tertulis 80 kali per menit, artinya dalam satu menit jantung berdetak sekitar 80 kali. Pada orang dengan AF, denyut sering tidak teratur. Karena ketidakteraturan ini, beberapa alat otomatis dapat memberi angka yang kurang stabil atau kadang tidak akurat, terutama bila sinyalnya terganggu oleh gerakan, posisi alat, atau denyut yang sangat tidak teratur.

Maka, saat mencatat denyut, jangan hanya mencatat angka. Catat juga konteksnya.

Contoh catatan yang lebih baik:

> “Pukul 20.00, saat duduk, nadi di alat tensi 132/menit dan muncul tanda irama tidak teratur. Saya merasa berdebar dan agak sesak.”

Lebih baik daripada:

> “Nadi 132.”

Mengapa? Karena nadi 132 saat sedang berjalan cepat berbeda maknanya dari nadi 132 saat duduk diam. Nadi cepat saat demam, nyeri, cemas, dehidrasi, anemia, atau infeksi juga dapat berbeda maknanya dari nadi cepat akibat AF.

Untuk kontrol dokter, catatan denyut yang berguna biasanya mencakup:

1. Waktu pengukuran

Misalnya pagi setelah bangun, malam sebelum tidur, atau saat keluhan.

2. Keadaan tubuh saat diukur

Sedang duduk, berdiri, berjalan, setelah olahraga, setelah makan, atau saat cemas.

3. Angka denyut dan tekanan darah bila ada

Misalnya nadi 118/menit, tekanan darah 105/70 mmHg.

4. Teratur atau tidak teratur bila dapat diketahui

Misalnya alat tensi menampilkan tanda irama tidak teratur, atau denyut terasa “loncat-loncat”.

5. Gejala yang menyertai

Misalnya pusing, sesak, nyeri dada, lemas, atau tidak ada gejala.

Jika memakai jam tangan pintar atau alat rekam EKG pribadi, tanyakan kepada dokter bagaimana sebaiknya hasil itu digunakan. Jangan mengubah obat hanya karena satu angka dari alat pribadi tanpa arahan medis. Data alat rumah dapat membantu, tetapi keputusan klinis tetap perlu dikaitkan dengan pemeriksaan, riwayat, obat, dan kondisi jantung secara keseluruhan.

Daftar obat: bagian kecil yang dapat mencegah masalah besar

Salah satu catatan paling penting untuk dibawa saat kontrol adalah daftar obat.

Daftar obat bukan hanya nama obat jantung. Daftar ini sebaiknya mencakup semua obat yang masuk ke tubuh, termasuk:

- obat resep dari dokter jantung;
- obat dari dokter lain;
- obat bebas, misalnya obat flu, obat nyeri, atau obat maag;
- suplemen;
- jamu atau herbal;
- obat yang diminum hanya bila perlu;
- obat yang baru dihentikan;
- obat yang pernah menyebabkan alergi atau efek samping berat.

Mengapa ini penting? Karena obat dapat saling memengaruhi. Sebagian obat dapat memengaruhi tekanan darah, denyut jantung, fungsi ginjal, kadar elektrolit, risiko perdarahan, atau kadar obat lain di dalam tubuh. Organisasi Kesehatan Dunia menempatkan keselamatan obat sebagai salah satu tantangan besar keselamatan pasien global, terutama karena kesalahan obat dapat terjadi saat informasi obat tidak lengkap atau berpindah dari satu tempat layanan ke tempat lain (World Health Organization, 2017). Pedoman NICE tentang kepatuhan obat juga menekankan pentingnya melibatkan pasien dalam keputusan pengobatan, termasuk membahas keyakinan, kekhawatiran, dan kesulitan praktis dalam minum obat (NICE, 2009).

Untuk pasien AF, daftar obat sangat penting karena banyak pasien menggunakan antikoagulan, yaitu obat yang mengurangi kemampuan darah membentuk bekuan. Orang sering menyebutnya “pengencer darah”, meskipun darah sebenarnya tidak menjadi encer seperti air. Obat ini bekerja dengan menghambat bagian tertentu dari proses pembekuan darah. Pada AF, antikoagulan digunakan untuk menurunkan risiko stroke pada pasien yang memang memiliki indikasi, berdasarkan penilaian risiko dokter (Joglar et al., 2024; Hindricks et al., 2021).

Karena antikoagulan berhubungan dengan risiko stroke bila tidak diminum sesuai aturan dan risiko perdarahan bila digunakan tidak tepat, dokter perlu tahu dengan jelas:

- nama obatnya;
- dosisnya;
- diminum berapa kali sehari;
- pernah lupa minum atau tidak;
- ada perdarahan atau tidak;
- ada rencana operasi, cabut gigi, endoskopi, atau prosedur lain atau tidak;
- fungsi ginjal terakhir bila relevan, karena beberapa obat dipengaruhi oleh fungsi ginjal.

Contoh daftar obat yang baik:

Nama obat	Dosis	Jadwal	Tujuan menurut pemahaman pasien	Catatan
Apixaban	5 mg	Pagi dan malam	Pencegahan stroke pada AF	Pernah lupa 1 dosis minggu lalu
Bisoprolol	2,5 mg	Pagi	Mengatur denyut / tekanan darah	Kadang nadi pagi 55-60
Furosemide	20 mg	Bila bengkak, sesuai instruksi	Mengurangi cairan	Dipakai 2 kali bulan ini

Nama obat	Dosis	Jadwal	Tujuan menurut pemahaman pasien	Catatan
Atorvastatin	20 mg	Malam	Kolesterol	Tidak ada keluhan otot
Suplemen X	—	Kadang-kadang	Stamina	Belum pernah didiskusikan

Kolom “tujuan menurut pemahaman pasien” berguna karena sering kali pasien minum obat bertahun-tahun tanpa tahu alasan medisnya. Bila pemahaman pasien keliru, dokter dapat meluruskan. Bila pasien tidak tahu, itu bukan kesalahan; itu justru bahan diskusi.

Bawa juga foto kemasan obat atau obat aslinya bila daftar belum rapi. Untuk pasien yang obatnya banyak, cara ini sering lebih aman daripada mengandalkan ingatan.

Riwayat prosedur: buat garis waktu, bukan cerita yang berantakan

Pasien dengan pacu jantung dan AF sering memiliki riwayat panjang: pemasangan alat, penggantian generator, kontrol pacu jantung, cardioversion, ablasi, TEE, CT, rawat inap, perubahan obat, atau prosedur yang ditunda karena trombus.

Saat diminta menceritakan semuanya, kita dapat mudah melompat-lompat:

> “Dulu pasang alat, lalu ganti, lalu AF, lalu ablasi, lalu ada bekuan, lalu katanya kardiomiopati...”

Cerita itu manusiawi, tetapi dokter akan lebih mudah membantu bila riwayat dibuat sebagai garis waktu. Garis waktu adalah urutan kejadian berdasarkan waktu.

Contoh:

Tahun / bulan	Kejadian	Tempat / dokter bila perlu	Catatan penting
2018	Pemasangan pacu jantung double chamber Medtronic, MRI conditional	—	Indikasi: sesuai penjelasan dokter saat itu
2022	Penggantian generator pacu jantung, St. Jude/Abbott	—	Setelah itu mulai sering terdeteksi AF
2023	Ablasi AF pertama	—	Awalnya membaik

Tahun / bulan	Kejadian	Tempat / dokter bila perlu	Catatan penting
2024	AF kambuh	—	Gejala berdebar dan stamina turun
Feb 2026	Rencana ablasi kedua tidak dilanjutkan	—	Ditemukan trombus
Mei 2026	Rencana ablasi ketiga tidak berhasil / tidak optimal	—	Disebut ada kardiomiopati

Tabel ini tidak perlu sempurna. Jika lupa tanggal tepat, tulis perkiraan. Lebih baik menulis “sekitar pertengahan 2023” daripada tidak mencatat sama sekali.

Untuk pacu jantung, bawa juga informasi alat bila tersedia:

- kartu identitas pacu jantung;
- merek dan model generator;
- jenis alat, misalnya single chamber atau double chamber;
- tanggal implantasi pertama;
- tanggal penggantian generator;
- informasi lead atau kabel bila ada;
- apakah sistem dinyatakan MRI conditional;
- laporan kontrol alat terakhir.

Pada kontrol alat jantung, dokter atau teknisi dapat menilai hal-hal seperti status baterai, kondisi lead, kemampuan alat menangkap dan membaca sinyal jantung, persentase pacing, serta episode aritmia yang tersimpan. Pemantauan perangkat implan jantung memang mencakup evaluasi teknis alat dan data klinis yang tersimpan di perangkat (Wilkoff et al., 2008). Karena itu, laporan kontrol pacu jantung bukan sekadar kertas teknis; ia dapat menjadi bagian penting dari cerita medis.

Membawa hasil pemeriksaan: pilih yang penting, susun yang terbaru

Pada bab sebelumnya, kita sudah membahas EKG, Holter, echocardiography, TEE, CT atau MRI jantung, tes darah, elektrolit, fungsi ginjal, dan NT-proBNP. Untuk kontrol yang efektif, hasil pemeriksaan sebaiknya tidak tercecer.

Tidak semua hasil perlu dibawa dalam bentuk tumpukan besar. Namun beberapa dokumen sering berguna:

- EKG terbaru, terutama saat sedang bergejala;
- hasil Holter atau monitor irama;
- laporan echocardiography terbaru;
- laporan TEE bila pernah ada trombus;
- hasil CT atau MRI jantung bila relevan;
- hasil laboratorium terbaru, terutama fungsi ginjal, elektrolit, darah lengkap, dan parameter lain yang diminta dokter;
- laporan kontrol pacu jantung;
- ringkasan rawat inap;
- catatan tindakan ablasi atau prosedur elektrofisiologi bila ada.

Susun dari yang terbaru ke yang lama. Bila memakai folder digital, beri nama file dengan tanggal dan jenis pemeriksaan, misalnya:

- 2026-05-10Echo.pdf
- 2026-05-12LabFungsiGinjalElektrolit.pdf
- 2026-05-15KontrolPacemaker.pdf
- 2026-05-20TEE.pdf

Nama file seperti ini tampak sederhana, tetapi sangat membantu ketika harus mencari cepat.

Pertanyaan prioritas: karena waktu kontrol terbatas

Banyak pasien baru ingat pertanyaan penting setelah keluar dari ruang praktik. Ini sangat umum. Karena itu, pertanyaan sebaiknya ditulis sebelum kontrol.

Namun jangan menulis 25 pertanyaan sekaligus tanpa urutan. Waktu kontrol terbatas. Gunakan prinsip prioritas: pertanyaan mana yang paling penting untuk keselamatan, keputusan obat, prosedur, atau kualitas hidup saat ini?

AHRQ, lembaga riset dan kualitas layanan kesehatan di Amerika Serikat, memiliki kampanye “Questions Are the Answer” yang mendorong pasien menyiapkan pertanyaan sebelum bertemu tenaga kesehatan agar komunikasi lebih aktif dan jelas (Agency for Healthcare Research and Quality, n.d.). Prinsip ini sangat cocok untuk pasien dengan kondisi jantung kompleks: pertanyaan yang baik bukan tanda membantah dokter, melainkan tanda ingin memahami keputusan.

Cobalah membagi pertanyaan menjadi tiga tingkat.

Tingkat 1: harus terjawab hari ini

Ini pertanyaan yang memengaruhi keselamatan atau tindakan segera.

Contoh:

- “Apakah saya sedang AF sekarang, atau hanya episode sesekali?”
- “Apakah obat antikoagulan saya perlu diubah?”
- “Apakah trombus masih ada atau sudah hilang?”
- “Apakah sesak saya lebih mengarah ke AF, kardiomiopati, efek obat, atau perlu pemeriksaan lain?”
- “Dengan kondisi pacu jantung saya, apakah ada pengaturan alat yang perlu dievaluasi?”

Tingkat 2: penting, tetapi bisa dibahas bila waktu cukup

Contoh:

- “Apakah saya masih kandidat ablasi di masa depan?”
- “Apa target denyut saya saat istirahat dan saat aktivitas?”
- “Olahraga apa yang aman untuk kondisi saya sekarang?”
- “Pemeriksaan apa yang perlu diulang dan kapan?”

Tingkat 3: pertanyaan jangka panjang

Contoh:

- “Bagaimana rencana saat baterai pacu jantung mulai menurun?”
- “Apakah saya perlu rehabilitasi jantung?”
- “Apa yang dapat saya lakukan untuk menurunkan risiko AF kambuh?”
- “Kapan perlu mencari second opinion?”

Bila waktu habis, mintalah arahan:

> “Dok, dari daftar ini, mana yang paling penting untuk kita bahas hari ini, dan mana yang bisa saya tanyakan pada kontrol berikutnya?”

Kalimat itu membantu dokter melihat bahwa kita menghargai waktu, tetapi juga ingin tertata.

Cara menyampaikan perubahan kondisi secara ringkas

Salah satu keterampilan terpenting saat kontrol adalah menyampaikan perubahan kondisi. Kita tidak perlu menceritakan semuanya dari awal setiap kali. Dokter perlu tahu apa yang berubah sejak kunjungan terakhir.

Gunakan pola sederhana: sebelumnya — sekarang — dampaknya.

Contoh:

> “Sebelumnya saya bisa jalan pagi 30 menit tanpa berhenti. Sejak dua minggu terakhir, setelah 10 menit saya sesak dan harus duduk. Dampaknya, saya mengurangi aktivitas dan merasa lebih cepat lelah.”

Contoh lain:

> “Sebelumnya berdebar hanya 1 kali sebulan. Bulan ini sudah 6 kali, biasanya malam hari, durasinya 1–2 jam. Dampaknya tidur saya terganggu dan saya takut AF kambuh terus.”

Pola ini membantu dokter melihat arah perubahan. Dalam medis, arah perubahan sering lebih penting daripada satu angka tunggal. Tekanan darah 100/65 mungkin normal bagi sebagian orang, tetapi menjadi penting bila biasanya 130/80 dan sekarang disertai pusing. Denyut 95 mungkin tidak terlalu tinggi, tetapi menjadi penting bila biasanya 60 dan sekarang disertai sesak.

Kita juga dapat membuka percakapan dengan ringkasan 30 detik:

> “Dok, saya pasien pacu jantung double chamber, ada riwayat AF dan ablasi. Sejak kontrol terakhir, keluhan utama saya adalah berdebar lebih sering dan stamina turun. Saya membawa jurnal gejala, daftar obat, dan hasil kontrol pacu jantung terakhir.”

Ringkasan seperti ini memberi dokter pintu masuk yang jelas.

Jujur tentang obat: lupa minum bukan untuk disembunyikan

Banyak pasien malu mengaku lupa minum obat. Ada juga yang takut dimarahi. Padahal informasi ini sangat penting.

Jika pasien lupa minum obat tekanan darah, dokter perlu tahu sebelum menaikkan dosis. Jika pasien tidak rutin minum antikoagulan, dokter perlu tahu sebelum menilai risiko trombus atau merencanakan prosedur. Jika pasien menghentikan obat karena pusing, lemas, perdarahan, atau biaya, dokter perlu tahu agar dapat mencari pilihan yang lebih aman.

Katakan dengan jujur dan spesifik:

> “Saya lupa minum obat malam sekitar dua kali dalam sebulan.”

Atau:

> “Saya menghentikan obat ini tiga hari karena pusing, lalu mulai lagi. Saya belum sempat memberi tahu dokter.”

Atau:

> “Saya minum antikoagulan rutin, tetapi pernah terlambat sekitar 8 jam satu kali.”

Jujur bukan berarti ceroboh. Jujur justru memberi kesempatan kepada dokter untuk memperbaiki rencana. Pedoman tentang kepatuhan obat menekankan bahwa keputusan obat seharusnya mempertimbangkan pengalaman, kekhawatiran, dan hambatan pasien, bukan sekadar menulis resep (NICE, 2009).

Bedakan keluhan utama dan kekhawatiran utama

Kadang keluhan utama dan kekhawatiran utama berbeda.

Keluhan utama mungkin:

> “Saya berdebar.”

Tetapi kekhawatiran utama mungkin:

> “Saya takut stroke karena dulu pernah ada trombus.”

Atau keluhan utama:

> “Saya cepat lelah.”

Tetapi kekhawatiran utama:

> “Saya takut kardiomiopati saya memburuk dan ablasi tidak bisa dilakukan lagi.”

Sampaikan keduanya. Dokter perlu mendengar gejala tubuh dan beban pikiran. Banyak keputusan jantung tidak hanya tentang memperpanjang hidup, tetapi juga tentang mengurangi gejala, mempertahankan aktivitas, menurunkan risiko, dan membantu pasien hidup lebih tenang. Pedoman AF juga mengakui pentingnya menilai gejala, penyakit penyerta, serta preferensi pasien dalam memilih strategi terapi (Joglar et al., 2024; Hindricks et al., 2021).

Contoh kalimat:

> “Keluhan fisik saya berdebar dan cepat lelah. Tetapi yang paling membuat saya takut adalah kemungkinan trombus dan stroke. Bisa kita bahas bagaimana risiko saya dinilai dan apa yang bisa saya lakukan?”

Kalimat ini membuka ruang diskusi yang lebih manusiawi.

Saat kontrol pacu jantung: pertanyaan yang sering berguna

Kontrol pacu jantung memiliki dua sisi: sisi teknis alat dan sisi klinis pasien.

Sisi teknis mencakup hal-hal seperti baterai, lead, sensing, threshold, dan persentase pacing. Sisi klinis mencakup gejala, AF, sinkronisasi denyut, toleransi aktivitas, serta apakah pengaturan alat masih sesuai dengan kebutuhan tubuh.

Pertanyaan yang dapat dibawa:

- “Berapa perkiraan sisa baterai alat saya?”
- “Apakah lead atrium dan ventrikel berfungsi baik?”
- “Berapa persentase pacing di atrium dan ventrikel?”
- “Apakah alat mencatat episode AF atau aritmia lain?”
- “Kapan episode terpanjang terjadi?”
- “Apakah episode itu sesuai dengan keluhan yang saya catat?”
- “Apakah ada mode switch?”
- “Apakah pengaturan batas bawah atau respons terhadap aktivitas perlu dievaluasi?”
- “Apakah sistem alat saya tetap memenuhi syarat untuk MRI, dan apa prosedur bila saya perlu MRI?”

Tidak semua pertanyaan harus ditanyakan setiap kali. Pilih yang relevan. Bila keluhan utama adalah cepat lelah saat aktivitas, pengaturan respons denyut terhadap aktivitas mungkin lebih relevan. Bila keluhan utama adalah berdebar malam hari, data episode aritmia mungkin lebih penting.

Saat membahas AF: tanyakan tujuan strategi, bukan hanya nama obat

Dalam AF, ada dua istilah besar yang sering muncul: rate control dan rhythm control.

Rate control berarti strategi untuk mengatur kecepatan denyut ventrikel, yaitu ruang bawah jantung yang memompa darah ke paru-paru dan tubuh. Pada strategi ini, AF mungkin masih ada, tetapi denyut diusahakan tidak terlalu cepat sehingga gejala dan beban jantung berkurang.

Rhythm control berarti strategi untuk mencoba mengembalikan atau mempertahankan irama normal, misalnya dengan obat antiaritmia, cardioversion, atau ablasi. Pada sebagian pasien, strategi ini dipilih karena gejala, usia, fungsi jantung, beban AF, atau pertimbangan lain.

Tidak ada satu strategi yang selalu terbaik untuk semua orang. Pedoman AF menjelaskan bahwa pemilihan strategi perlu mempertimbangkan gejala, penyakit penyerta, kemungkinan manfaat, risiko terapi, dan preferensi pasien (Joglar et al., 2024; Hindricks et al., 2021).

Pertanyaan yang berguna:

- “Untuk saya saat ini, tujuan utama kita rate control atau rhythm control?”
- “Apa alasan memilih strategi itu?”
- “Tanda apa yang menunjukkan strategi ini berhasil?”
- “Kalau tidak berhasil, langkah berikutnya apa?”
- “Apakah kardiomiopati saya mengubah target terapi?”
- “Apakah pacu jantung saya memengaruhi pilihan obat atau prosedur?”
- “Apa risiko bila AF dibiarkan tetapi denyut terkontrol?”
- “Apa risiko bila kita mengejar irama normal dengan obat atau ablasi?”

Dengan bertanya tentang tujuan, kita tidak hanya menghafal nama obat. Kita memahami arah perjalanan.

Setelah kontrol: catat keputusan sebelum lupa

Kontrol tidak selesai saat keluar dari ruang praktik. Setelah kontrol, luangkan 5-10 menit untuk menulis ringkasan.

Catat:

- diagnosis atau penjelasan baru;
- perubahan obat;
- obat yang dihentikan;
- pemeriksaan yang diminta;
- kapan kontrol berikutnya;
- tanda bahaya yang disebut dokter;

- instruksi khusus, misalnya sebelum tindakan atau sebelum pemeriksaan darah;
- pertanyaan yang belum sempat terjawab.

Contoh ringkasan setelah kontrol:

> “Kontrol 12 Juni 2026. Dokter menilai keluhan berdebar kemungkinan masih berkaitan dengan episode AF. Pacu jantung mencatat episode AF terpanjang 3 jam. Obat A dilanjutkan, obat B dinaikkan menjadi 5 mg pagi. Cek fungsi ginjal dan elektrolit 2 minggu lagi. Kontrol ulang 1 bulan. Bila pingsan, nyeri dada berat, sesak berat, atau perdarahan banyak, ke IGD.”

Ringkasan ini akan sangat membantu pada kontrol berikutnya, terutama bila bertemu dokter berbeda atau datang ke rumah sakit dalam keadaan darurat.

Jangan menunggu kontrol bila ada tanda bahaya

Bab khusus tentang tanda bahaya akan dibahas nanti, tetapi prinsipnya perlu disebut di sini: persiapan kontrol tidak boleh membuat kita menunda pertolongan saat ada gejala serius.

Jangan menunggu jadwal kontrol bila muncul:

- nyeri dada berat atau menetap;
- sesak napas berat;
- pingsan;
- gejala stroke seperti wajah mencong, bicara pelo, kelemahan satu sisi tubuh, atau gangguan penglihatan mendadak;
- perdarahan berat, muntah darah, BAB hitam pekat, atau perdarahan yang tidak berhenti;
- denyut sangat cepat atau sangat lambat disertai lemas berat, pusing berat, atau hampir pingsan;
- bengkak dan sesak yang memburuk cepat.

Dalam keadaan seperti ini, rencana terbaik bukan menulis jurnal lebih rapi, melainkan mencari pertolongan medis segera.

Contoh “paket kontrol” satu halaman

Untuk membuat semuanya praktis, berikut contoh paket ringkas yang dapat dibawa.

Ringkasan awal

> Pasien dengan pacu jantung double chamber sejak 2018, penggantian generator 2022, riwayat AF sejak setelah penggantian alat, ablasi 2023 dengan perbaikan awal, AF kambuh sekitar satu tahun kemudian, rencana ablasi berikutnya terkendala trombus dan kardiomiopati. Keluhan utama saat ini: berdebar lebih sering, stamina menurun, dan khawatir risiko stroke.

Keluhan sejak kontrol terakhir

Keluhan	Pola	Dampak
Berdebar	5 kali dalam 3 minggu, durasi 30 menit-2 jam	Tidur terganggu
Sesak aktivitas	Muncul saat jalan cepat 10-15 menit	Aktivitas dikurangi
Lemas pagi	2-3 kali seminggu	Perlu istirahat lebih lama

Obat

Obat	Dosis	Jadwal	Masalah
Antikoagulan	sesuai resep	sesuai resep	pernah terlambat 1 kali
Obat denyut	sesuai resep	pagi	kadang nadi rendah
Obat lain	sesuai resep	—	—

Pertanyaan prioritas

1. Apakah keluhan saya sesuai dengan episode AF di pacu jantung?
2. Apakah antikoagulan saya sudah tepat, mengingat riwayat trombus?
3. Apakah kardiomiopati saya stabil, membaik, atau memburuk?
4. Apa target denyut dan aktivitas yang aman?
5. Apa rencana 3 bulan ke depan?

Satu halaman seperti ini sering lebih berguna daripada membawa banyak cerita tanpa urutan. Bila dokter membutuhkan detail, kita masih punya jurnal dan hasil pemeriksaan pendukung.

Sikap batin saat kontrol: tegas, tenang, dan terbuka

Menyiapkan kontrol bukan hanya tentang kertas. Ini juga tentang sikap.

Pasien berhak bertanya. Pasien berhak meminta penjelasan dengan bahasa yang dimengerti. Pasien berhak mengatakan, “Saya belum paham.” Pasien juga berhak menyampaikan prioritas hidupnya: ingin bisa berjalan lebih jauh, ingin tidur lebih tenang, ingin mengurangi rawat inap, ingin memahami risiko stroke, atau ingin tahu apakah prosedur masih masuk akal.

Namun dialog yang baik juga membutuhkan keterbukaan. Kadang jawaban dokter tidak sesuai harapan. Kadang ablasi belum aman. Kadang obat perlu dilanjutkan meski terasa merepotkan. Kadang target terapi berubah karena trombus, fungsi ginjal, perdarahan, atau kardiomiopati. Dalam kondisi seperti ini, tujuan kontrol bukan memaksa satu jawaban, tetapi memahami alasan keputusan.

Kalimat sederhana yang dapat membantu:

> “Dok, saya ingin memahami alasan di balik keputusan ini. Apa manfaat yang kita harapkan, apa risikonya, dan apa tanda bahwa rencana ini perlu diubah?”

Pertanyaan seperti ini membuat percakapan menjadi kerja sama.

Latihan kecil sebelum kontrol berikutnya

Sebelum kontrol berikutnya, coba lakukan latihan ini.

Pertama, tulis tiga perubahan terbesar sejak kontrol terakhir. Jangan lebih dari tiga.

Contoh:

1. Berdebar lebih sering.
2. Stamina menurun.
3. Tidur lebih terganggu karena takut AF kambuh.

Kedua, tulis daftar obat terbaru dari kemasan obat, bukan dari ingatan.

Ketiga, pilih lima pertanyaan prioritas. Lingkari dua yang paling penting.

Keempat, siapkan dokumen utama: laporan pacu jantung terakhir, EKG atau Holter terbaru, echo terbaru, hasil laboratorium terbaru, dan ringkasan prosedur bila ada.

Kelima, siapkan satu kalimat pembuka:

> “Dok, tujuan utama saya hari ini adalah memahami penyebab keluhan terbaru dan memastikan rencana obat serta langkah berikutnya aman.”

Dengan persiapan seperti ini, kontrol dokter tidak lagi terasa seperti ujian mendadak. Ia menjadi percakapan yang lebih terarah.

Penutup bab

Hidup dengan pacu jantung, AF, trombus, ablasi yang tertunda atau gagal, dan kardiomiopati sering membuat pasien merasa tubuhnya terlalu kompleks. Tetapi kompleks tidak berarti tidak bisa dipetakan.

Jurnal gejala membantu memetakan pengalaman tubuh. Catatan denyut memberi konteks angka. Daftar obat menjaga keselamatan. Garis waktu prosedur membuat perjalanan medis lebih mudah dipahami. Pertanyaan prioritas membantu waktu kontrol yang singkat menjadi lebih bermakna. Ringkasan setelah kontrol menjaga agar keputusan tidak hilang di tengah kecemasan dan kesibukan.

Kontrol dokter yang efektif bukan kontrol yang menjawab semua hal sekaligus. Kontrol yang efektif adalah kontrol yang membuat langkah berikutnya lebih jelas: apa yang perlu dipantau, obat apa yang digunakan, risiko apa yang dijaga, kapan harus kembali, dan kapan harus mencari pertolongan segera.

Pada bab berikutnya, kita akan masuk ke kehidupan sehari-hari dengan pacu jantung: aktivitas, tidur, perjalanan, keamanan perangkat elektronik, dan kebiasaan yang membantu kita hidup lebih tenang bersama alat jantung.

References

Agency for Healthcare Research and Quality. (n.d.). Questions Are the Answer. <https://www.ahrq.gov/questions/index.html>

Hindricks, G., Potpara, T., Dagres, N., Arbelo, E., Bax, J. J., Blomström-Lundqvist, C., Boriani, G., Castella,

Document information

Bab 15: Menyiapkan Kontrol Dokter yang Lebih Efektif

Project	Hidup Bersama Pacu Jantung
Document	Document 1.19
Author	terry.mart
Verifier	Not verified
Downloaded	July 05, 2026 00:57 KST
Status	Working
Document link	https://www.theorytrace.com/projects/hidup-bersama-pacu-jantung/documents/bab-15--menyiapkan-kontrol-dokter-yang-lebih-efektif/