

## Bab 16: Hidup Sehari-hari dengan Pacu Jantung

Setelah pacu jantung dipasang, hidup tidak berhenti. Justru salah satu tujuan utama pacu jantung adalah membantu seseorang kembali menjalani hari-hari dengan lebih aman: berjalan, tidur, bepergian, bekerja, bertemu keluarga, beribadah, berolahraga sesuai batas, dan membuat rencana.

Namun, pada awalnya banyak orang merasa sebaliknya. Ada alat di dada. Ada kabel di dalam pembuluh darah dan jantung. Ada kartu identitas alat. Ada larangan sementara setelah operasi. Ada pertanyaan tentang ponsel, bandara, MRI, olahraga, posisi tidur, dan apakah aktivitas tertentu “boleh” atau “berbahaya”.

Bab ini membahas kehidupan sehari-hari dengan pacu jantung secara praktis, tetapi tetap dari dasar. Kita akan melihat bahwa sebagian besar aktivitas harian dapat dilakukan dengan aman, asalkan kita memahami prinsipnya: pacu jantung adalah alat bantu irama, bukan tanda bahwa tubuh harus berhenti hidup. Pada saat yang sama, pacu jantung juga bukan perisai dari semua masalah jantung. Bila ada fibrilasi atrium, kardiomiopati, trombus, gagal jantung, obat antikoagulan, atau riwayat ablasi, batas aman tetap perlu dibicarakan dengan dokter.

Bab ini bersifat edukatif. Untuk keputusan pribadi—misalnya kapan boleh olahraga berat, naik pesawat jauh, melakukan MRI, atau kembali bekerja fisik—ikuti instruksi dokter dan tim pacu jantung yang mengetahui kondisi alat dan jantung Anda.

### Memahami kembali: apa yang ada di tubuh kita?

Sebelum membahas aktivitas harian, kita perlu mengingat kembali bagian-bagian pacu jantung.

Pacu jantung umumnya terdiri dari dua komponen besar:

1. Generator, yaitu “badan alat” yang berisi baterai dan sirkuit elektronik. Inilah bagian yang biasanya terasa sebagai tonjolan di bawah kulit dada.
2. Lead, yaitu kabel khusus yang menghubungkan generator dengan jantung. Pada pacu jantung double chamber, biasanya ada lead ke atrium dan lead ke ventrikel, sehingga alat dapat membantu mengatur hubungan listrik antara ruang atas dan ruang bawah jantung.

Pacu jantung memantau sinyal listrik jantung. Bila denyut terlalu lambat atau jeda terlalu panjang, alat dapat mengirim rangsangan listrik kecil agar jantung berdenyut. Panduan kardiologi modern menjelaskan bahwa pacu jantung digunakan terutama untuk gangguan irama lambat atau gangguan hantaran listrik tertentu, dan pengaturannya disesuaikan dengan diagnosis serta kebutuhan pasien (Kusumoto et al., 2019; Glikson et al., 2021).

Contohnya, seseorang dengan denyut sangat lambat karena gangguan nodus sinus mungkin merasa mudah lelah, pusing, atau hampir pingsan. Pacu jantung dapat membantu menjaga denyut minimum agar tidak turun terlalu rendah. Tetapi bila orang yang sama kemudian mengalami fibrilasi atrium atau kardiomiopati, pacu jantung tetap hanya satu bagian dari keseluruhan terapi. Obat, kontrol tekanan darah, antikoagulan, pengaturan gaya hidup, dan evaluasi fungsi pompa jantung tetap penting.

Jadi, cara berpikirnya bukan:

> “Saya punya pacu jantung, berarti semua masalah selesai.”

Lebih tepat:

> “Saya punya pacu jantung sebagai penjaga irama tertentu. Saya tetap perlu merawat jantung, mengenali gejala, dan berdialog rutin dengan dokter.”

## **Masa awal setelah pemasangan atau penggantian alat**

Hidup sehari-hari dengan pacu jantung berbeda antara masa awal setelah operasi dan masa jangka panjang.

Pada masa awal, tubuh masih menyembuhkan luka. Lead juga masih berada dalam fase adaptasi di dalam jantung dan pembuluh darah. Karena itu dokter biasanya memberi instruksi sementara, misalnya membatasi gerakan lengan sisi pemasangan, menghindari mengangkat beban berat, menjaga luka tetap bersih, dan datang kontrol sesuai jadwal. Rincian pembatasan dapat berbeda antar rumah sakit dan antar pasien.

Mengapa lengan sering dibatasi sementara?

Bayangkan generator berada di bawah kulit dada kiri, dan lead masuk melalui pembuluh darah di dekat bahu menuju jantung. Gerakan ekstrem atau tarikan kuat pada masa sangat awal secara teori dapat mengganggu posisi lead sebelum stabil. Karena itu pembatasan sementara bukan karena tubuh menjadi rapuh selamanya, melainkan karena ada fase penyembuhan.

Contoh sederhana:

- Jalan pelan di rumah biasanya berbeda risikonya dari mengangkat galon air dengan lengan sisi alat pada minggu awal.
- Menggerakkan jari, pergelangan tangan, dan siku ringan biasanya berbeda dari mengangkat lengan tinggi-tinggi berulang atau menarik benda berat.
- Mandi dan perawatan luka perlu mengikuti instruksi spesifik, karena jenis penutup luka dan teknik operasi dapat berbeda.

Setelah luka sembuh dan dokter menyatakan kondisi stabil, banyak aktivitas harian dapat kembali dilakukan. Tetapi bila ada nyeri, bengkak, kemerahan, keluar cairan, demam, atau alat tampak makin menonjol hingga kulit menipis, itu bukan keluhan yang perlu “ditahan-tahan”. Area pacu jantung harus dinilai karena infeksi atau masalah kantong alat dapat menjadi serius.

## **Aktivitas fisik: bergerak tanpa memusuhi tubuh**

Aktivitas fisik adalah bagian penting dari hidup sehat. Pada banyak pasien jantung, bergerak secara teratur dapat membantu stamina, tekanan darah, berat badan, suasana hati, dan kualitas tidur. Pada fibrilasi atrium, pedoman AF juga menekankan pentingnya pengelolaan faktor risiko dan gaya hidup, termasuk aktivitas fisik yang sesuai kondisi pasien (Joglar et al., 2024).

Namun, kata kuncinya adalah sesuai kondisi.

Pacu jantung tidak otomatis membuat semua orang memiliki batas aktivitas yang sama. Dua orang sama-sama memakai pacu jantung double chamber, tetapi batas olahraganya dapat berbeda jika:

- yang satu fungsi pompa jantungnya normal, yang lain memiliki kardiomiopati;
- yang satu tidak sering AF, yang lain sering mengalami AF cepat;
- yang satu tidak memakai antikoagulan, yang lain memakai obat pengencer darah;
- yang satu baru operasi beberapa minggu, yang lain sudah bertahun-tahun stabil;
- yang satu pacu jantungnya hanya bekerja sesekali, yang lain sangat bergantung pada pacing.

Istilah pacemaker dependent berarti seseorang sangat bergantung pada pacu jantung untuk mempertahankan denyut yang memadai. Ini bukan label yang boleh disimpulkan sendiri hanya dari rasa badan. Biasanya dokter menilainya dari pemeriksaan alat dan kondisi irama jantung.

## **Mulai dari aktivitas yang paling sederhana**

Bagi banyak orang, aktivitas pertama yang paling aman untuk dibangun adalah berjalan. Berjalan memiliki beberapa kelebihan: intensitasnya mudah diatur, tidak perlu alat khusus, dan gejala mudah dipantau.

Contoh pendekatan bertahap:

- Minggu ini: berjalan 5-10 menit dengan kecepatan nyaman.
- Bila tidak ada keluhan berarti: tambah menjadi 10-15 menit.
- Bila muncul sesak tidak biasa, pusing, nyeri dada, hampir pingsan, atau berdebar berat: berhenti dan catat kejadiannya.
- Saat kontrol, ceritakan durasi, jenis keluhan, denyut jika sempat diukur, dan aktivitas yang memicunya.

Kita tidak perlu menjadikan olahraga sebagai ujian keberanian. Olahraga yang baik bukan yang membuat kita merasa “menang melawan penyakit”, tetapi yang membantu tubuh makin stabil tanpa menimbulkan bahaya.

### **Saat pacu jantung terasa “tidak mengikuti” aktivitas**

Sebagian pacu jantung memiliki fitur rate response. Ini adalah kemampuan alat untuk menaikkan denyut pacing ketika tubuh dianggap sedang aktif. Alat dapat memakai sensor gerakan atau sensor lain, tergantung model. Tujuannya adalah meniru respons normal jantung: ketika kita berjalan cepat, naik tangga, atau beraktivitas, tubuh membutuhkan aliran darah lebih banyak, sehingga denyut perlu naik.

Namun, pengaturan ini tidak selalu langsung sempurna untuk semua orang. Ada pasien yang merasa denyut tidak cukup naik saat berjalan, sehingga cepat lelah. Ada juga yang merasa denyut naik terlalu mudah saat aktivitas ringan. Data kontrol pacu jantung, termasuk persentase pacing dan episode irama, membantu dokter menyesuaikan pengaturan alat bila perlu (Glikson et al., 2021).

Contoh percakapan yang berguna saat kontrol:

> “Dok, kalau jalan datar saya baik-baik saja, tetapi kalau naik tangga sedikit denyut terasa tidak naik dan saya cepat lelah. Apakah pengaturan rate response perlu dicek?”

Atau:

> “Dok, saat aktivitas ringan denyut terasa melonjak. Apakah ini dari AF, dari setting alat, atau dari hal lain?”

Pertanyaan seperti ini lebih membantu daripada hanya berkata, “Saya tidak enak badan,” karena dokter dapat menghubungkan keluhan dengan data alat.

## **Tidur: posisi, rasa aman, dan kualitas istirahat**

Tidur adalah waktu pemulihan. Tetapi bagi orang dengan pacu jantung, tidur kadang menjadi sumber kecemasan. Ada yang takut menekan alat. Ada yang takut tidur miring. Ada yang sering terbangun karena berdebar atau sesak. Ada pula yang tidak tahu apakah keluhan malam berasal dari AF, gagal jantung, kecemasan, atau gangguan tidur.

### **Posisi tidur**

Setelah masa luka sembuh, banyak orang dapat tidur dalam berbagai posisi yang nyaman. Namun, pada masa awal setelah operasi, posisi tertentu mungkin menekan luka atau menarik area dada, sehingga terasa nyeri. Gunakan bantal untuk menopang tubuh. Bila alat berada di dada kiri, sebagian orang sementara lebih nyaman tidur telentang atau miring ke kanan. Ini bukan aturan universal, melainkan soal kenyamanan dan instruksi pascaoperasi.

Yang perlu diperhatikan adalah perubahan yang tidak biasa, misalnya:

- nyeri yang makin berat di area alat;
- bengkak baru;
- kulit memerah atau terasa panas;
- alat terasa bergeser disertai keluhan;
- luka terbuka atau keluar cairan.

Bila tanda seperti itu muncul, jangan hanya mengganti posisi tidur. Hubungi fasilitas kesehatan.

### **Tidur dan fibrilasi atrium**

Tidur juga berkaitan dengan AF. Salah satu kondisi yang sering dibahas adalah sleep apnea, yaitu gangguan tidur ketika napas berulang kali berhenti atau menjadi sangat dangkal selama tidur. Pada sebagian orang, sleep apnea ditandai dengan mendengkur keras, terbangun seperti tersedak, mengantuk berat di siang hari, atau sakit kepala pagi. Pedoman AF modern membahas sleep apnea sebagai salah satu faktor yang perlu diperhatikan dalam pengelolaan AF, karena gangguan napas saat tidur dapat berhubungan dengan beban AF dan kesehatan kardiovaskular (Joglar et al., 2024).

Contoh praktis:

Seseorang merasa AF sering muncul dini hari. Pasangannya berkata ia mendengkur keras dan kadang seperti berhenti bernapas. Dalam situasi seperti ini, bukan berarti sleep apnea pasti penyebab AF, tetapi ini petunjuk penting untuk dibicarakan dengan dokter. Pemeriksaan tidur mungkin diperlukan.

## **Tidur dengan rasa aman**

Sebagian pasien merasa cemas: “Bagaimana kalau pacu jantung berhenti saat saya tidur?” Kecemasan ini manusiawi. Tetapi pacu jantung dirancang untuk bekerja terus-menerus dan dipantau saat kontrol. Pemeriksaan alat menilai baterai, lead, kemampuan sensing, threshold, dan kejadian irama. Bila dokter berkata baterai masih baik dan parameter stabil, itu informasi yang dapat dipakai untuk menenangkan pikiran.

Bila kecemasan tetap berat sampai mengganggu tidur, itu bukan kelemahan. Hidup dengan alat jantung dan riwayat prosedur berulang dapat menjadi pengalaman emosional yang besar. Bab berikutnya tentang kecemasan dan ketahanan mental akan membahas hal ini lebih dalam.

## **Perjalanan: membawa tubuh, alat, dan informasi**

Bepergian dengan pacu jantung umumnya mungkin dilakukan, termasuk naik pesawat, tetapi persiapan menjadi lebih penting. Tujuannya bukan membuat perjalanan terasa medis, melainkan mengurangi risiko kebingungan bila ada pemeriksaan keamanan, keterlambatan obat, atau keluhan di tempat jauh.

Sebelum bepergian, terutama perjalanan jauh, ada baiknya memastikan beberapa hal:

- kartu identitas pacu jantung dibawa;
- daftar obat terbaru tersedia;
- obat dibawa lebih dari cukup untuk durasi perjalanan;
- obat penting tidak semuanya dimasukkan ke bagasi tercatat;
- nomor kontak dokter atau rumah sakit tersimpan;
- ringkasan medis singkat tersedia;
- bila memakai remote monitoring, tanyakan apakah monitor perlu dibawa;
- bila memakai antikoagulan, pahami jadwal minum obat saat perubahan zona waktu.

Kartu identitas pacu jantung penting karena berisi informasi jenis alat, produsen, model, dan kadang informasi lead. Dalam keadaan darurat, informasi ini membantu tenaga medis mengetahui alat apa yang terpasang. Bab 21 nanti akan membimbing cara membuat ringkasan medis satu halaman agar perjalanan lebih tenang.

## Obat saat perjalanan

Bagi pasien AF, obat sering menjadi bagian utama keselamatan. Misalnya antikoagulan diminum untuk menurunkan risiko stroke pada pasien yang memang memiliki indikasi. Obat ini bekerja jika diminum sesuai aturan. Melewatkan dosis tanpa arahan dokter dapat mengubah perlindungan yang diharapkan.

Contoh:

Jika perjalanan membuat jam tidur berubah, jangan menebak-nebak sendiri apakah obat malam boleh dilewati. Lebih baik sebelum berangkat tanyakan:

> “Dok, kalau saya pergi ke zona waktu berbeda, bagaimana menyesuaikan jadwal antikoagulan saya?”

Pertanyaan sederhana ini dapat mencegah kebingungan besar.

## Keamanan bandara: metal detector, body scanner, dan pemeriksaan manual

Bandara sering menjadi sumber kecemasan bagi pemakai pacu jantung. Ada gerbang metal detector, pemindai tubuh, tongkat pemeriksa, dan petugas keamanan yang bekerja cepat. Prinsipnya: beri tahu petugas bahwa Anda memakai pacu jantung, tunjukkan kartu alat bila diminta, dan jangan panik.

Organisasi seperti American Heart Association menjelaskan bahwa sistem keamanan seperti metal detector umumnya tidak merusak pacu jantung bila dilewati secara normal, tetapi pasien sebaiknya tidak berlama-lama di dekat sistem tersebut dan perlu memberi tahu petugas bila memakai alat jantung (American Heart Association, n.d.). Transportation Security Administration juga menyediakan jalur informasi untuk penumpang dengan kondisi medis dan alat implan, termasuk kemungkinan pemeriksaan alternatif sesuai prosedur keamanan setempat (Transportation Security Administration, n.d.).

Yang perlu dipahami adalah istilah interferensi elektromagnetik.

Interferensi elektromagnetik, atau EMI, adalah gangguan dari medan listrik atau magnet luar yang dapat memengaruhi cara alat elektronik membaca sinyal. Pacu jantung modern dirancang dengan pelindung, tetapi medan yang sangat kuat atau paparan terlalu dekat dan terlalu lama tetap perlu dihindari.

Contoh praktis di bandara:

- Berjalanlah melewati gerbang keamanan dengan langkah normal.
- Jangan bersandar atau berhenti lama di gerbang metal detector.
- Bila petugas memakai tongkat detektor genggam, minta agar tidak ditempelkan lama tepat di atas area pacu jantung.
- Bila Anda merasa lebih nyaman, tanyakan kemungkinan pemeriksaan manual sesuai aturan bandara.
- Bawa kartu pacu jantung di tempat yang mudah diambil, bukan di koper besar.

Penting juga untuk membedakan antara risiko medis dan prosedur keamanan. Kadang masalahnya bukan alat menjadi rusak, tetapi alarm berbunyi atau petugas perlu klarifikasi. Kartu alat membantu komunikasi.

## **Ponsel dan perangkat elektronik: bukan musuh, tetapi perlu jarak wajar**

Kehidupan modern penuh perangkat elektronik: ponsel, laptop, tablet, earphone, jam pintar, kompor induksi, speaker, power bank, alat cukur listrik, alat pijat, dan peralatan rumah tangga. Banyak pasien bertanya, "Apakah semua ini berbahaya?"

Jawaban yang tenang adalah: sebagian besar perangkat rumah tangga biasa dapat digunakan dengan aman bila dalam kondisi baik dan digunakan sesuai petunjuk, tetapi beberapa perangkat yang memiliki magnet kuat atau medan elektromagnetik kuat perlu diberi jarak dan dibicarakan dengan dokter atau produsen alat. American Heart Association menyarankan prinsip kehati-hatian untuk beberapa perangkat, misalnya menjaga ponsel dan headphone bermagnet agar tidak diletakkan tepat di atas pacu jantung, serta memperhatikan jarak dari sumber magnet kuat (American Heart Association, n.d.).

## **Ponsel**

Untuk ponsel, prinsip yang sering dipakai adalah menjaga jarak wajar dari area alat. Contoh kebiasaan aman:

- gunakan telinga yang berlawanan dengan sisi pacu jantung bila menelepon lama;
- jangan menyimpan ponsel di saku dada tepat di atas alat;
- saat tidur, jangan meletakkan ponsel menempel di atas dada;
- gunakan meja kecil di samping tempat tidur bila perlu.

Ini bukan berarti ponsel adalah ancaman besar setiap saat. Yang dihindari adalah paparan sangat dekat tepat di atas generator, terutama berulang atau lama.

## **Headphone, earbud, dan magnet kecil**

Banyak headphone dan casing earbud memiliki magnet. Magnet dapat memengaruhi sebagian alat jantung bila sangat dekat dengan generator. Pada pacu jantung, paparan magnet tertentu dapat memicu respons magnet khusus, tergantung merek dan model. Respons ini tidak selalu sama pada semua alat. Karena itu kebiasaan paling sederhana adalah tidak menggantung headphone bermagnet di dada tepat di atas alat dan tidak menaruh casing earbud di saku dada sisi alat.

Contoh:

Menyimpan earbud di tas biasanya berbeda dari menempelkan casing magnetik tepat di atas tonjolan pacu jantung selama berjam-jam.

## **Peralatan rumah tangga**

Peralatan seperti televisi, komputer, mesin cuci, microwave yang baik kondisinya, lampu, dan alat dapur biasa umumnya bukan masalah besar dalam penggunaan normal. Namun, perangkat dengan medan kuat—misalnya alat las listrik, generator besar, motor industri, speaker besar bermagnet kuat, atau beberapa alat terapi listrik—perlu perhatian khusus.

Bila Anda bekerja di lingkungan industri, bengkel, pembangkit, studio audio besar, atau tempat dengan medan elektromagnetik kuat, jangan hanya mengandalkan perkiraan. Bawa informasi pekerjaan Anda saat kontrol dan tanyakan:

> “Dok, saya bekerja dekat mesin ini. Apakah ada batas jarak aman untuk pacu jantung saya?”

Bila perlu, tim klinik dapat merujuk pada panduan produsen alat.

## **Prosedur medis lain: selalu beri tahu bahwa Anda memakai pacu jantung**

Hidup sehari-hari juga mencakup kunjungan ke dokter gigi, operasi kecil, fisioterapi, pemeriksaan radiologi, atau tindakan medis lain. Setiap kali ada prosedur, beri tahu bahwa Anda memakai pacu jantung.

Mengapa ini penting?

Beberapa prosedur medis menggunakan energi listrik, magnet, atau radiasi tertentu. Contohnya MRI, elektrokauter saat operasi, radioterapi, dan beberapa bentuk terapi fisik. Pada pasien dengan cardiac implantable electronic device, atau CIED—istilah umum untuk alat elektronik jantung implan seperti pacu jantung dan ICD—pemeriksaan dan prosedur tertentu perlu protokol khusus agar aman (Indik et al., 2017).

MRI adalah contoh yang sering membingungkan. Istilah “MRI safe” dalam percakapan sehari-hari sering dipakai, tetapi istilah teknis yang lebih tepat untuk banyak alat adalah MRI conditional. Artinya, MRI dapat dilakukan hanya jika syarat tertentu dipenuhi: model generator dan lead sesuai, pengaturan alat dilakukan sebelum dan sesudah MRI, jenis mesin dan kekuatan magnet sesuai, serta pemantauan dilakukan menurut protokol. Konsensus HRS tentang MRI dan paparan radiasi pada pasien dengan CIED menekankan pentingnya identifikasi alat dan protokol keselamatan sebelum pemeriksaan (Indik et al., 2017).

Contoh kalimat yang perlu dibiasakan:

> “Saya memakai pacu jantung. Ini kartu alat saya. Apakah prosedur ini aman untuk alat saya, dan apakah perlu koordinasi dengan dokter jantung?”

Kalimat ini sederhana, tetapi sangat penting.

## **Merawat area alat dalam jangka panjang**

Setelah luka operasi sembuh, area pacu jantung sering menjadi bagian tubuh yang “dilupakan”. Ini baik bila artinya kita tidak terus-menerus cemas. Tetapi jangan sampai benar-benar diabaikan.

Area alat perlu diperhatikan karena kulit di atas generator dapat berubah seiring waktu. Pada sebagian orang, terutama yang tubuhnya kurus, alat dapat terasa menonjol. Pada pasien yang memakai antikoagulan, benturan dapat lebih mudah menimbulkan memar. Pada usia lanjut atau kulit yang menipis, area alat perlu lebih hati-hati dilindungi dari trauma.

Kebiasaan yang membantu:

- jangan memijat keras area generator;
- hindari benturan langsung pada dada sisi alat;

- saat memakai tas selempang, perhatikan apakah talinya menekan tepat di atas alat;
- saat memakai sabuk pengaman, gunakan posisi yang nyaman; bila perlu bantalan tipis dapat membantu, asal tidak mengganggu fungsi sabuk;
- periksa bila ada kemerahan, bengkak, nyeri baru, keluar cairan, luka, atau kulit tampak makin tipis di atas alat.

Contoh:

Jika setelah bertahun-tahun alat tampak makin menonjol dan kulit di atasnya seperti meregang atau mengilap, jangan menunggu sampai luka terbuka. Minta evaluasi dokter. Masalah kulit di atas alat lebih mudah ditangani sebelum menjadi infeksi atau erosi.

## **Denyut, gejala, dan alat ukur rumahan**

Banyak pasien memakai jam pintar, tensimeter digital, atau alat pengukur denyut. Perangkat ini dapat membantu, tetapi perlu dipahami batasnya.

Pacu jantung dan AF dapat membuat pembacaan alat rumahan kadang membingungkan. Pada AF, denyut tidak teratur sehingga tensimeter atau jam tangan mungkin memberi angka yang berubah-ubah. Pada pacu jantung, denyut yang diraba di pergelangan tangan adalah denyut mekanik akibat pompa, bukan langsung sinyal listrik. Kadang ada rangsangan listrik yang tidak menghasilkan denyut kuat yang mudah diraba, terutama bila irama sedang kompleks.

Jadi, angka rumahan berguna sebagai petunjuk, bukan vonis.

Contoh pemakaian yang baik:

- Catat denyut saat istirahat, bukan hanya saat panik.
- Catat gejala bersamaan: berdebar, sesak, pusing, nyeri dada, lelah.
- Catat konteks: setelah makan, setelah kopi, setelah kurang tidur, setelah naik tangga, atau saat stres.
- Bawa catatan saat kontrol.

Daripada berkata, "Denyut saya kacau terus," lebih informatif mengatakan:

> "Selama tiga hari terakhir, malam hari sekitar pukul 22.00 denyut di jam tangan terbaca 120-140 dan tidak teratur selama 30-60 menit. Saya merasa berdebar dan lelah, tetapi tidak pingsan. Saya minum obat sesuai jadwal."

Informasi seperti ini membantu dokter membedakan apakah perlu pemeriksaan EKG, Holter, evaluasi pacu jantung, penyesuaian obat, atau penilaian lain.

## **Kebiasaan harian yang menjaga kualitas hidup**

Hidup dengan pacu jantung bukan hanya soal menghindari bahaya. Lebih penting lagi adalah membangun kebiasaan yang membuat hidup lebih stabil.

### **Minum obat dengan sistem**

Banyak pasien pacu jantung juga memakai obat tekanan darah, obat pengatur frekuensi, obat irama, antikoagulan, obat gagal jantung, diuretik, atau obat lain. Kesalahan dosis dapat terjadi bukan karena tidak peduli, tetapi karena jadwal rumit.

Gunakan sistem sederhana:

- kotak obat mingguan;
- alarm ponsel;
- daftar obat tertulis;
- foto resep terakhir;
- catatan bila ada obat dihentikan atau diganti.

Bila memakai antikoagulan, tanyakan apa yang harus dilakukan bila lupa satu dosis. Jangan membuat aturan sendiri, karena setiap obat memiliki cara penanganan berbeda.

### **Menjaga hidrasi dan ritme harian**

Dehidrasi, kurang tidur, infeksi, alkohol berlebihan, dan stres berat dapat memperburuk keluhan pada sebagian orang dengan AF atau penyakit jantung. Tidak semua pencetus berlaku untuk semua orang, tetapi pola harian yang terlalu kacau sering membuat tubuh lebih mudah tidak stabil.

Contoh:

Seseorang merasa berdebar setiap kali tidur hanya tiga jam, minum kopi lebih banyak, lalu melewatkan makan. Catatan seperti ini bukan bukti ilmiah pribadi yang sempurna, tetapi dapat menjadi petunjuk untuk memperbaiki rutinitas.

### **Kontrol alat sesuai jadwal**

Pacu jantung tidak hanya dipasang lalu dilupakan. Kontrol alat menilai baterai, lead impedance, sensing, threshold, persentase pacing, episode aritmia, dan pengaturan lain. Pedoman pacing menekankan pentingnya tindak lanjut setelah implantasi, karena perangkat perlu dipantau sepanjang masa pakainya (Glikson et al., 2021).

Bila klinik menyediakan remote monitoring, tanyakan cara kerjanya. Remote monitoring bukan pengganti semua kunjungan, tetapi dapat membantu pemantauan tertentu. Pastikan Anda tahu apakah alat pemantau perlu dicolokkan, apakah transmisi otomatis, dan siapa yang harus dihubungi bila muncul peringatan.

## **Tanda bahwa aktivitas perlu dihentikan**

Dalam kehidupan sehari-hari, kita perlu membedakan antara rasa tidak nyaman ringan dan tanda bahaya.

Rasa pegal ringan setelah mulai berjalan lagi mungkin wajar. Napas agak berat saat aktivitas yang memang lebih berat juga bisa terjadi, terutama jika stamina turun. Tetapi beberapa gejala perlu dianggap serius.

Hentikan aktivitas dan cari pertolongan medis segera bila muncul:

- nyeri dada berat, menekan, atau menjalar;
- sesak berat atau sesak saat istirahat;
- pingsan atau hampir pingsan;
- kelemahan mendadak satu sisi tubuh, bicara pelo, wajah mencong, gangguan penglihatan mendadak;
- perdarahan banyak atau sulit berhenti, terutama bila memakai antikoagulan;
- denyut sangat cepat disertai lemas berat, nyeri dada, atau sesak;
- bengkak tungkai cepat bertambah disertai sesak;
- demam dengan nyeri, kemerahan, atau cairan dari area alat.

Bab 20 nanti akan membahas rencana darurat lebih rinci. Untuk saat ini, prinsipnya sederhana: jangan memaksa tubuh membuktikan diri saat tanda bahaya muncul.

## **Hidup aktif bukan berarti hidup tanpa batas**

Ada kalimat yang sering dibutuhkan pasien:

> “Saya ingin hidup normal.”

Keinginan itu sangat wajar. Tetapi “normal” setelah pacu jantung tidak harus berarti menghapus semua batas. Normal dapat berarti mampu membuat rencana, tahu apa yang aman, tahu kapan harus berhenti, dan tidak terus-menerus dikuasai ketakutan.

Batas bukan selalu musuh. Batas yang jelas justru memberi ruang bergerak.

Contoh:

- Jika dokter mengatakan boleh berjalan 30 menit tetapi belum boleh olahraga kompetitif, itu bukan larangan untuk hidup; itu peta sementara.
- Jika bandara memerlukan pemeriksaan manual, itu bukan kegagalan; itu prosedur.
- Jika ponsel tidak boleh disimpan di saku dada sisi alat, itu bukan kehilangan kebebasan; itu penyesuaian kecil.
- Jika kontrol alat harus rutin, itu bukan tanda alat bermasalah; itu bagian dari perawatan.

Pacu jantung hadir agar irama tertentu lebih terjaga. Tugas kita adalah membantu alat itu bekerja dalam kehidupan yang tertata: tidur cukup, minum obat benar, bergerak bertahap, membawa informasi medis, menghindari paparan yang tidak perlu, dan segera melaporkan gejala penting.

Dengan cara itu, hidup bersama pacu jantung tidak hanya berarti “berhati-hati”. Ia juga berarti belajar hidup lebih sadar, lebih siap, dan lebih aktif berdialog dengan tubuh serta tim medis.

## References

American Heart Association. (n.d.). Devices That May Interfere With ICDs and Pacemakers. American Heart Association.

Glikson, M., Nielsen, J. C., Kronborg, M. B., Michowitz, Y., Auricchio, A., Barbash, I. M., Barrabés, J. A., Boriani, G., Braunschweig, F., Brignole, M., Burri, H., Coats, A. J. S., Deharo, J.-C., Delgado, V., Diller, G.-P., Israel, C. W., Keren, A., Knops, R. E., Kotecha, D., ... ESC Scientific Document Group. (2021). 2021 ESC Guidelines on cardiac pacing and cardiac resynchronization therapy. *European Heart Journal*, 42(35), 3427–3520. <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehab364>

Indik, J. H., Gimbel, J. R., Abe, H., Alkmim-Teixeira, R., Birgersdotter-Green, U., Clarke, G. D., Dickfeld, T. L., Froelich, J. W., Grant, J., Hayes, D. L., Heidebuchel, H., Idriss, S. F., Kanal, E., Lampert, R., Machado, C. E., Mandrola, J. M., Nazarian, S., Patton, K. K., Rozner, M. A., ... Woodard, P. K. (2017). 2017 HRS expert consensus statement on magnetic resonance imaging and radiation exposure in patients with cardiovascular implantable electronic devices. *Heart Rhythm*, 14(7), e97-e153.  
<https://doi.org/10.1016/j.hrthm.2017.04.025>

Joglar, J. A., Chung, M. K., Armbruster, A. L., Benjamin, E. J., Chyou, J. Y., Cronin, E. M., Deswal, A., Eckhardt, L. L., Goldberger, Z. D., Gopinathannair, R., Gorenek, B., Hess, P. L., Hlatky, M., Hogan, G., Ibeh, C., Indik, J. H., Kido, K., Kusumoto, F. M., Link, M. S., ... Wyse, D. G. (2024). 2023 ACC/AHA/ACCP/HRS Guideline for the diagnosis and management of atrial fibrillation. *Circulation*, 149(1), e1-e156.  
<https://doi.org/10.1161/CIR.0000000000001193>

Kusumoto, F. M., Schoenfeld, M. H., Barrett, C., Edgerton, J. R., Ellenbogen, K. A., Gold, M. R., Goldschlager, N. F., Hamilton, R. M., Joglar, J. A., Kim, R. J., Lee, R., Marine, J. E., McLeod, C. J., Oken, K. R., Patton, K. K., Pellegrini, C. N., Selzman, K. A., Thompson, A., & Varosy, P. D. (2019).

# Document information

## Bab 16: Hidup Sehari-hari dengan Pacu Jantung

---

<b>Project</b>	Hidup Bersama Pacu Jantung
<b>Document</b>	Document 1.20
<b>Author</b>	terry.mart
<b>Verifier</b>	Not verified
<b>Downloaded</b>	July 04, 2026 20:31 KST
<b>Status</b>	Working
<b>Document link</b>	<a href="https://www.theorytrace.com/projects/hidup-bersama-pacu-jantung/documents/bab-16--hidup-sehari-hari-dengan-pacu-jantung/">https://www.theorytrace.com/projects/hidup-bersama-pacu-jantung/documents/bab-16--hidup-sehari-hari-dengan-pacu-jantung/</a>