

Bab 17: Olahraga, Stamina, dan Batas Aman

Setelah pemasangan pacu jantung, munculnya fibrilasi atrium, ablasi yang berhasil lalu kambuh, prosedur yang tertunda karena trombus, dan kemudian adanya kardiomiopati, pertanyaan tentang olahraga sering menjadi tidak sederhana.

Dulu mungkin pertanyaannya hanya:

> “Saya kuat jalan berapa jauh?”

Sekarang pertanyaannya bertambah:

> “Apakah denyut saya aman?” > “Kalau pacu jantung bekerja, bolehkah saya memaksa sedikit?” > “Kalau AF muncul saat jalan cepat, harus berhenti atau lanjut pelan?” > “Kalau saya minum antikoagulan, olahraga apa yang berisiko?” > “Dengan kardiomiopati, apakah olahraga membantu atau justru membebani jantung?”

Bab ini membantu menyusun cara berpikir yang aman. Tujuannya bukan membuat kita takut bergerak. Justru sebaliknya: agar kita dapat kembali bergerak dengan lebih percaya diri, tetapi tidak nekat. Pada banyak kondisi jantung, aktivitas fisik yang tepat dapat membantu kebugaran, kualitas hidup, tekanan darah, berat badan, dan kesehatan metabolik. Namun pada pasien dengan pacu jantung, AF, antikoagulan, riwayat trombus, atau kardiomiopati, jenis, intensitas, dan batas olahraga perlu disesuaikan dengan kondisi pribadi dan arahan dokter.

Kata kuncinya adalah bertahap, terukur, dan responsif terhadap gejala.

Mengapa olahraga tetap penting?

Kita mulai dari dasar.

Tubuh manusia dirancang untuk bergerak. Ketika kita berjalan, otot kaki membutuhkan lebih banyak oksigen. Untuk mengirim oksigen itu, jantung memompa darah lebih cepat atau lebih kuat, pembuluh darah menyesuaikan aliran, dan paru-paru meningkatkan pertukaran udara. Dengan latihan yang teratur, tubuh belajar menggunakan oksigen lebih efisien.

Stamina adalah kemampuan tubuh mempertahankan aktivitas dalam waktu tertentu tanpa cepat kehabisan tenaga. Stamina bukan hanya soal “otot kuat”. Stamina melibatkan kerja sama antara jantung, paru-paru, pembuluh darah, darah, otot, saraf, tidur, nutrisi, dan kondisi mental.

Contoh sederhana:

- Orang yang jarang bergerak mungkin merasa lelah setelah berjalan 200 meter.
- Setelah beberapa minggu berjalan ringan secara teratur, jarak yang sama bisa terasa lebih mudah.
- Ini bukan selalu karena jantung “sembuh total”, tetapi karena tubuh menjadi lebih efisien: otot lebih terlatih, napas lebih teratur, dan sistem peredaran darah lebih siap.

Pedoman kesehatan masyarakat menganjurkan orang dewasa melakukan aktivitas aerobik intensitas sedang sekitar 150–300 menit per minggu, atau aktivitas intensitas berat 75–150 menit per minggu, ditambah latihan penguatan otot setidaknya dua hari per minggu; tetapi angka ini adalah sasaran umum populasi, bukan resep langsung untuk setiap pasien jantung kompleks (World Health Organization, 2020). Untuk pasien dengan pacu jantung, AF, kardiomiopati, atau riwayat prosedur jantung, sasaran itu perlu diterjemahkan bersama dokter.

Artinya, bila saat ini berjalan 5 menit saja sudah membuat napas berat, maka “150 menit per minggu” bukan target hari pertama. Target pertama mungkin hanya:

> “Saya akan berjalan 3–5 menit, dua kali sehari, dengan napas masih bisa diajak bicara.”

Dari situ baru naik perlahan.

Olahraga bukan satu benda: ada jenis dan tingkatannya

Sering kali kita memakai kata “olahraga” untuk semua aktivitas fisik. Padahal dari sudut pandang jantung, kegiatan yang berbeda memberi beban berbeda.

Aktivitas aerobik adalah aktivitas yang dilakukan berulang dan cukup lama sehingga tubuh memakai oksigen secara terus-menerus. Contohnya berjalan kaki, bersepeda santai, berenang ringan, atau menggunakan treadmill dengan kecepatan rendah. Aktivitas ini biasanya menjadi dasar latihan stamina.

Latihan kekuatan adalah latihan melawan beban. Bebannya bisa berupa dumbbell, resistance band, mesin gym, atau berat badan sendiri. Contohnya squat ringan, latihan duduk-berdiri dari kursi, atau angkat beban kecil. Latihan ini membantu otot lebih kuat, sehingga aktivitas harian—seperti naik tangga atau membawa belanjaan—terasa lebih ringan.

Latihan fleksibilitas dan keseimbangan membantu kelenturan, postur, dan pencegahan jatuh. Contohnya peregangan ringan, latihan keseimbangan dekat dinding, atau gerakan mobilitas sendi.

Pada pasien jantung, olahraga yang aman sering dimulai dari aktivitas aerobik ringan. Mengapa? Karena paling mudah diukur, mudah dihentikan, dan mudah disesuaikan. Berjalan kaki adalah “obat latihan” yang sederhana: dosisnya bisa diatur dengan durasi, kecepatan, medan, dan frekuensi.

Contoh:

- Minggu pertama: jalan 5 menit pagi dan 5 menit sore.
- Minggu kedua: jalan 7-10 menit jika tidak ada keluhan.
- Minggu ketiga: tambah sedikit kecepatan, bukan langsung menambah tanjakan.
- Minggu keempat: naikkan total waktu, tetapi tetap sisakan hari lebih ringan.

Prinsip ini tampak sederhana, tetapi sangat penting: jantung lebih menyukai adaptasi bertahap daripada kejutan besar.

Intensitas: seberapa berat latihan itu?

Banyak orang bertanya, “Denyut nadi saya harus berapa?” Pertanyaan ini wajar, tetapi pada pasien dengan pacu jantung dan AF, jawabannya tidak selalu sederhana.

Intensitas berarti seberapa berat suatu aktivitas bagi tubuh. Dua orang bisa berjalan pada kecepatan yang sama, tetapi intensitasnya berbeda. Bagi orang pertama, itu santai. Bagi orang kedua, itu sudah berat.

Pada orang tanpa gangguan irama dan tanpa obat tertentu, denyut nadi dapat dipakai sebagai salah satu panduan intensitas. Namun pada pasien dengan AF, denyut bisa tidak teratur. Pada pasien yang memakai beta-blocker atau obat pengatur frekuensi, denyut mungkin tidak naik setinggi biasanya. Pada pasien dengan pacu jantung, denyut juga dipengaruhi oleh program alat, misalnya batas bawah denyut, batas atas, dan fitur rate response.

Rate response adalah fitur pada beberapa pacu jantung yang membantu menaikkan frekuensi pacing saat tubuh dianggap sedang aktif. Alat dapat memakai sensor gerakan atau parameter lain untuk memperkirakan kebutuhan tubuh. Fitur ini berguna pada pasien yang jantungnya tidak mampu menaikkan denyut secara memadai saat aktivitas, suatu keadaan yang sering disebut *chronotropic incompetence*, yaitu ketidakmampuan frekuensi jantung meningkat sesuai kebutuhan aktivitas. Pedoman bradikardia membahas pentingnya menilai hubungan antara gejala, denyut, dan kebutuhan pacing pada pasien dengan gangguan irama lambat atau alat pacu jantung (Kusumoto et al., 2019).

Contoh praktis:

Seseorang berjalan pelan, tetapi cepat lelah. Saat kontrol alat, dokter melihat bahwa denyut tidak naik cukup ketika aktivitas. Bila sesuai kondisi pasien, pengaturan rate response mungkin dievaluasi. Sebaliknya, orang lain merasa berdebar saat gerakan kecil karena denyut naik terlalu cepat. Pada kondisi itu, dokter juga dapat menilai apakah pengaturan alat perlu disesuaikan.

Karena itu, selain denyut, kita memerlukan alat ukur yang lebih manusiawi: rasa berat latihan.

Skala rasa berat: mendengarkan tubuh dengan lebih teratur

Salah satu cara yang sering dipakai dalam dunia latihan adalah Rating of Perceived Exertion, atau RPE. Ini adalah skala untuk menilai seberapa berat latihan terasa bagi seseorang. Skala Borg klasik menggunakan angka 6 sampai 20, dan dikembangkan untuk menghubungkan persepsi usaha dengan respons fisiologis seperti denyut jantung pada banyak situasi latihan (Borg, 1982).

Dalam praktik sehari-hari, kita dapat memakai versi sederhana:

- Ringan: masih bisa berbicara kalimat panjang.
- Sedang: masih bisa berbicara, tetapi tidak nyaman bernyanyi.
- Berat: hanya bisa mengucapkan beberapa kata.
- Terlalu berat: sulit bicara, napas seperti dikejar, atau muncul gejala mengkhawatirkan.

Untuk banyak pasien jantung yang sedang membangun stamina, intensitas ringan sampai sedang sering menjadi titik awal yang lebih aman. Ini sejalan dengan pendekatan bertahap dalam panduan olahraga pada penyakit kardiovaskular, yang menekankan penilaian risiko, kondisi klinis, dan individualisasi latihan (Pelliccia et al., 2021).

Contoh:

Jika Anda berjalan dan masih bisa berkata, “Saya berjalan agak cepat, tetapi masih nyaman,” itu mungkin intensitas sedang. Jika Anda hanya bisa berkata, “Berhenti... napas... berat,” itu sudah terlalu berat untuk latihan rutin, terutama bila disertai pusing, nyeri dada, atau berdebar hebat.

Pemanasan dan pendinginan: bagian kecil yang sering menyelamatkan

Pemanasan adalah fase awal latihan dengan intensitas lebih ringan. Tujuannya memberi waktu bagi jantung, pembuluh darah, paru-paru, dan otot untuk menyesuaikan diri. Pendinginan adalah fase akhir, saat intensitas diturunkan perlahan sebelum berhenti.

Mengapa ini penting?

Saat kita mulai bergerak mendadak, kebutuhan oksigen otot meningkat cepat. Jantung harus menyesuaikan. Pada pasien dengan AF, pacu jantung, obat pengatur denyut, atau kardiomiopati, penyesuaian ini bisa lebih lambat atau tidak stabil. Pemanasan memberi “jembatan”.

Contoh pemanasan:

- 3-5 menit jalan sangat pelan.
- Gerakan bahu dan lengan ringan.
- Napas teratur.
- Baru kemudian masuk ke jalan sedang.

Contoh pendinginan:

- Setelah 10-20 menit berjalan, jangan langsung duduk.
- Perlambat langkah 3-5 menit.
- Berdiri sebentar sambil bernapas tenang.
- Baru duduk.

Pendinginan juga membantu mencegah rasa melayang pada sebagian orang, karena berhenti mendadak setelah aktivitas dapat membuat aliran darah sementara berkumpul di tungkai dan tekanan darah turun.

Prinsip bertahap: naik sedikit, amati, lalu naik lagi

Olahraga untuk pasien jantung bukan ujian keberanian. Olahraga adalah proses adaptasi.

Salah satu kesalahan yang sering terjadi adalah merasa baik selama dua hari, lalu menaikkan latihan terlalu cepat. Misalnya, dari tidak pernah berjalan menjadi langsung 45 menit, atau dari jalan datar langsung naik tanjakan. Tubuh mungkin sanggup sekali, tetapi setelah itu muncul kelelahan berat, berdebar, sesak, atau ketakutan untuk mencoba lagi.

Lebih aman memakai prinsip:

> Tambah satu hal dalam satu waktu.

Ada empat hal yang bisa ditambah:

1. Durasi — berapa lama latihan.
2. Frekuensi — berapa kali per minggu.
3. Intensitas — seberapa cepat atau berat.
4. Medan atau beban — datar, tanjakan, tangga, beban tangan.

Jangan menaikkan semuanya sekaligus.

Contoh kurang aman:

> “Minggu lalu jalan 10 menit di jalan datar. Minggu ini saya jalan 30 menit, lebih cepat, naik tanjakan, sambil membawa belanjaan.”

Contoh lebih aman:

> “Minggu lalu jalan 10 menit di jalan datar. Minggu ini saya tetap jalan datar, tetapi menjadi 12-15 menit. Jika aman beberapa kali, baru saya tambah sedikit.”

Pada kardiomiopati atau gagal jantung stabil, latihan berbasis rehabilitasi dapat memperbaiki kapasitas latihan dan kualitas hidup pada banyak pasien, tetapi programnya perlu disesuaikan dengan fungsi jantung, gejala, obat, dan risiko individu (Long et al., 2019). Kata pentingnya adalah stabil. Bila kondisi sedang memburuk—misalnya sesak bertambah, bengkak meningkat, berat badan naik cepat karena cairan, atau sering hampir pingsan—latihan perlu dikaji ulang.

Rehabilitasi jantung: olahraga dengan pengawasan dan pendidikan

Rehabilitasi jantung adalah program terstruktur untuk membantu pasien penyakit jantung pulih, bergerak aman, memahami kondisi, mengelola faktor risiko, dan membangun kebiasaan hidup sehat. Program ini biasanya melibatkan dokter, perawat, fisioterapis, ahli rehabilitasi, ahli gizi, dan kadang psikolog.

Rehabilitasi jantung bukan hanya “senam jantung”. Isinya dapat mencakup:

- penilaian awal kemampuan aktivitas,
- latihan aerobik bertahap,
- latihan kekuatan ringan,
- edukasi obat dan faktor risiko,
- pemantauan tekanan darah dan denyut,
- pengenalan tanda bahaya,
- dukungan psikologis,
- rencana aktivitas di rumah.

Pada penyakit jantung koroner, rehabilitasi jantung berbasis latihan terbukti menurunkan risiko rawat inap dan memperbaiki kualitas hidup pada banyak pasien dalam tinjauan Cochrane (Anderson et al., 2016). Pada gagal jantung, rehabilitasi berbasis latihan juga menunjukkan manfaat terhadap kapasitas latihan dan kualitas hidup pada banyak pasien, dengan kebutuhan penyesuaian berdasarkan kondisi klinis (Long et al., 2019).

Untuk pasien dengan pacu jantung dan AF, rehabilitasi jantung dapat sangat membantu karena latihan dapat dipantau. Misalnya, bila saat treadmill ringan denyut melonjak tidak nyaman, tim dapat mencatat pola tersebut. Bila tekanan darah turun saat latihan, itu juga terlihat. Bila gejala muncul pada intensitas tertentu, batas aman menjadi lebih jelas.

Contoh manfaat praktis:

Seorang pasien merasa takut berjalan karena pernah mengalami AF saat aktivitas. Dalam rehabilitasi, ia mulai dengan sepeda statis ringan selama 5 menit, dipantau tekanan darah, denyut, dan gejala. Setelah beberapa sesi, ia mengetahui bahwa intensitas ringan aman, tetapi tanjakan cepat memicu keluhan. Informasi ini membuat latihan di rumah lebih tenang dan realistis.

Pacu jantung dan olahraga: apa yang perlu dipahami?

Pacu jantung membantu menjaga denyut agar tidak terlalu lambat atau agar koordinasi tertentu tetap terjaga, tergantung jenis dan program alat. Pada pacu jantung double chamber, biasanya ada kabel di atrium dan ventrikel, sehingga alat dapat membaca atau merangsang dua ruang jantung. Namun pacu jantung bukan berarti semua batas tubuh hilang.

Ada beberapa istilah yang berguna saat membahas olahraga dengan dokter.

Lower rate limit adalah batas bawah denyut yang diprogram. Misalnya 60 kali per menit. Jika denyut alami turun di bawah angka itu, alat dapat memberi pacing agar denyut tidak terlalu lambat.

Upper tracking rate atau batas atas pelacakan adalah batas sampai seberapa cepat alat mengikuti sinyal atrium ke ventrikel dalam mode tertentu. Ini penting pada aktivitas karena tubuh mungkin membutuhkan denyut lebih tinggi, tetapi alat memiliki batas keamanan.

Rate response, seperti dibahas tadi, membantu alat menaikkan denyut saat aktivitas bila denyut alami tidak cukup responsif.

Contoh pertanyaan yang berguna saat kontrol alat:

> “Dok, kalau saya cepat lelah saat jalan, apakah pacu jantung saya menaikkan denyut dengan cukup?” > “Apakah rate response saya aktif?” > “Apakah ada batas atas yang membuat saya terasa mentok saat olahraga?” > “Apakah episode AF saya muncul saat aktivitas atau saat istirahat?” > “Berapa persen pacing ventrikel saya, dan apakah itu relevan dengan stamina saya?”

Pertanyaan seperti ini tidak berarti pasien mengatur alat sendiri. Pacu jantung hanya boleh diprogram oleh tenaga medis terlatih. Tetapi pasien yang memahami istilah dasar dapat memberi informasi gejala yang lebih tepat.

AF saat olahraga: kapan wajar, kapan perlu waspada?

Fibrilasi atrium dapat membuat denyut tidak teratur. Saat olahraga, tubuh memang membutuhkan peningkatan aliran darah. Bila AF muncul, denyut bisa menjadi cepat dan tidak stabil. Sebagian orang merasakannya sebagai berdebar, napas pendek, lemah, dada tidak nyaman, atau stamina tiba-tiba turun.

Pada AF, strategi pengobatan sering dibagi menjadi pengendalian frekuensi, pengendalian irama, pencegahan stroke dengan antikoagulan bila diperlukan, dan pengelolaan faktor risiko seperti tekanan darah, berat badan, alkohol, sleep apnea, dan aktivitas fisik (Joglar et al., 2024). Olahraga berada dalam bagian besar pengelolaan tubuh secara keseluruhan, tetapi harus disesuaikan bila AF belum stabil.

Contoh situasi:

- Anda berjalan santai, denyut terasa agak tidak teratur, tetapi tidak ada sesak berat, pusing, atau nyeri dada. Anda memperlambat langkah, gejala mereda. Catat kejadian ini dan diskusikan saat kontrol.
- Anda berjalan lalu tiba-tiba dada tertekan, napas berat, hampir pingsan, atau denyut sangat cepat dan tidak turun dengan istirahat. Ini bukan sekadar “latihan kurang”. Aktivitas harus dihentikan dan perlu penilaian medis segera.

Kita tidak perlu panik setiap kali denyut terasa berbeda. Tetapi kita juga tidak boleh memaksa melewati gejala serius.

Kardiomiopati: ketika mesin pompa perlu dihormati

Pada kardiomiopati, otot jantung mengalami perubahan struktur atau fungsi. Ada yang membuat pompa melemah, ada yang membuat dinding jantung menebal, ada yang membuat ruang jantung melebar, dan ada variasi lain. Dampaknya terhadap olahraga bergantung pada jenis kardiomiopati, fraksi ejeksi, gejala, tekanan paru, katup jantung, aritmia, dan respons tekanan darah.

Fraksi ejeksi adalah persentase darah di ventrikel kiri yang dipompa keluar setiap kali jantung berkontraksi. Misalnya, bila ventrikel kiri berisi 100 mL darah sebelum kontraksi dan memompa keluar 55 mL, fraksi ejeksinya 55%. Angka ini tidak menceritakan seluruh kondisi jantung, tetapi sering dipakai untuk menilai fungsi pompa.

Pada sebagian pasien dengan fungsi pompa menurun, olahraga ringan-terstruktur dapat membantu kebugaran. Namun latihan berat tanpa penilaian bisa berisiko, terutama bila ada aritmia serius, gejala gagal jantung yang belum stabil, tekanan darah tidak terkontrol, atau keluhan pingsan. Panduan olahraga pada penyakit kardiovaskular menekankan perlunya stratifikasi risiko dan keputusan individual, terutama pada pasien dengan kardiomiopati atau aritmia (Pelliccia et al., 2021).

Contoh:

Dua pasien sama-sama memiliki pacu jantung dan AF. Pasien pertama memiliki fungsi pompa baik, tidak ada sesak, dan tekanan darah stabil. Pasien kedua memiliki kardiomiopati dengan sesak saat aktivitas ringan dan pernah hampir pingsan. Program olahraga mereka tidak boleh disamakan. Bagi pasien pertama, jalan cepat bertahap mungkin sesuai. Bagi pasien kedua, latihan harus lebih hati-hati, mungkin dimulai dalam rehabilitasi jantung atau setelah terapi gagal jantung distabilkan.

Antikoagulan dan pilihan olahraga

Banyak pasien AF menggunakan antikoagulan, yaitu obat yang menurunkan kemampuan darah membentuk bekuan. Obat ini sering disebut “pengencer darah”, meski sebenarnya darah tidak menjadi encer seperti air. Fungsinya adalah mengurangi risiko pembentukan trombus yang dapat menyebabkan stroke.

Konsekuensinya, bila terjadi cedera, perdarahan bisa lebih sulit berhenti atau lebih serius. Karena itu, pilihan olahraga perlu mempertimbangkan risiko jatuh, benturan, dan luka.

Contoh olahraga yang biasanya lebih mudah dikendalikan:

- jalan kaki,
- sepeda statis,
- latihan kekuatan ringan dengan teknik baik,
- berenang ringan bila aman dan tidak sendirian,
- senam ringan,
- latihan keseimbangan.

Contoh aktivitas yang perlu dibahas dulu dengan dokter karena risiko benturan atau jatuh lebih tinggi:

- bela diri kontak,
- sepak bola kompetitif,
- bersepeda cepat di jalan ramai,
- olahraga ekstrem,
- ski,
- panjat tebing,
- angkat beban sangat berat dengan mengejan.

Bukan berarti semua aktivitas itu pasti dilarang untuk semua orang. Tetapi pada pasien yang memakai antikoagulan, konsekuensi jatuh atau benturan kepala lebih besar. Maka keputusan harus dibuat dengan sadar, bukan spontan.

Mengejan: beban yang sering tidak terasa seperti olahraga

Ada satu jenis beban yang sering terlupakan: mengejan. Dalam istilah medis, mengejan kuat dengan menahan napas mirip dengan manuver Valsalva. Saat seseorang menahan napas sambil mengangkat beban berat, tekanan di dalam dada meningkat, aliran darah balik ke jantung berubah, tekanan darah dapat berfluktuasi, dan jantung bekerja dalam kondisi yang berbeda.

Contoh sehari-hari:

- mengangkat galon air sambil menahan napas,
- mendorong lemari berat,
- mengangkat koper besar ke bagasi atas,
- mengejan keras saat buang air besar,
- angkat beban berat di gym tanpa teknik napas.

Pada pasien jantung, latihan kekuatan bukan selalu dilarang. Justru latihan kekuatan ringan dapat bermanfaat. Tetapi tekniknya penting: beban ringan sampai sedang, gerakan terkendali, tidak menahan napas, dan tidak memaksakan repetisi terakhir sampai tubuh gemetar.

Contoh aturan sederhana:

> “Angkat saat mengembuskan napas, turunkan saat menarik napas. Bila harus menahan napas, bebannya mungkin terlalu berat.”

Kapan harus berhenti beraktivitas?

Bagian ini penting. Berhenti bukan berarti gagal. Berhenti adalah bagian dari strategi keselamatan.

Hentikan aktivitas dan istirahat bila muncul:

- nyeri dada, tekanan, atau rasa berat di dada;
- sesak yang tidak sebanding dengan aktivitas;
- pusing berat atau rasa hampir pingsan;
- pingsan;

- berdebar sangat kuat atau denyut sangat tidak teratur disertai lemah;
- keringat dingin yang tidak biasa;
- mual berat bersama keluhan dada atau sesak;
- kelemahan mendadak pada satu sisi tubuh, bicara pelo, wajah mencong, atau gangguan penglihatan;
- perdarahan yang sulit berhenti;
- sakit kepala hebat mendadak, terutama bila memakai antikoagulan;
- bengkak kaki bertambah cepat, sesak saat berbaring, atau berat badan naik cepat dalam beberapa hari pada pasien dengan gagal jantung.

Beberapa gejala membutuhkan pertolongan segera, bukan hanya dicatat untuk kontrol berikutnya. Gejala stroke, nyeri dada berat, sesak berat, pingsan, atau perdarahan serius harus dianggap darurat. Ini selaras dengan prinsip umum penanganan penyakit kardiovaskular: gejala akut yang mengarah ke stroke, sindrom koroner akut, aritmia tidak stabil, atau perdarahan berat memerlukan evaluasi segera, bukan observasi lama di rumah (Joglar et al., 2024; Pelliccia et al., 2021).

Contoh keputusan:

Jika saat jalan pagi muncul sedikit lelah, lalu membaik setelah memperlambat langkah, catat. Tetapi bila muncul rasa dada seperti ditindih, menjalar ke lengan atau rahang, disertai keringat dingin, jangan menunggu jadwal kontrol. Cari pertolongan medis.

Menyusun target kebugaran yang cocok dengan kondisi jantung

Target olahraga yang baik bukan hanya “lebih jauh” atau “lebih cepat”. Target yang baik harus cocok dengan hidup, kondisi jantung, obat, usia, risiko, dan tujuan pribadi.

Ada target yang berorientasi angka:

- berjalan 20 menit tanpa berhenti,
- mampu naik satu lantai tangga dengan jeda,
- bersepeda statis 10 menit intensitas ringan,
- latihan kekuatan ringan dua kali seminggu.

Ada target yang berorientasi fungsi:

- bisa belanja sendiri tanpa sangat lelah,

- bisa bermain dengan cucu 10 menit,
- bisa berjalan dari parkir ke ruang kontrol tanpa panik,
- bisa tidur lebih baik karena tubuh lebih aktif,
- bisa mengurangi rasa takut terhadap denyut.

Untuk pasien dengan perjalanan medis kompleks, target fungsi sering lebih bermakna daripada target olahraga murni.

Contoh:

Daripada berkata, "Saya harus bisa jogging 5 km," target awal yang lebih aman mungkin:

> "Dalam dua bulan, saya ingin bisa berjalan 15-20 menit di jalan datar, tiga sampai lima kali seminggu, tanpa sesak berat atau pusing."

Target ini bisa dibawa ke dokter:

> "Dok, dengan pacu jantung, AF yang kambuh, dan kardiomiopati saya, apakah target ini aman? Apakah perlu tes latihan atau rehabilitasi jantung dulu?"

Jurnal latihan: data kecil yang sangat membantu

Kita sudah membahas jurnal gejala pada bab sebelumnya. Untuk olahraga, jurnal sederhana dapat sangat membantu karena memisahkan rasa takut dari pola nyata.

Catat lima hal:

1. Aktivitas: jalan, sepeda statis, latihan beban ringan.
2. Durasi: 5 menit, 10 menit, 20 menit.
3. Intensitas rasa: ringan, sedang, berat.
4. Gejala: berdebar, sesak, pusing, nyeri dada, lelah setelahnya.
5. Pemulihan: berapa lama sampai kembali nyaman.

Contoh catatan:

> Senin, 07.00. Jalan datar 8 menit. Intensitas ringan-sedang. Denyut terasa tidak teratur sebentar menit ke-6, tanpa pusing. Berhenti, duduk 3 menit, membaik. > Rabu, 07.00. Jalan 10 menit. Tidak ada berdebar. Lelah ringan, pulih 10 menit. > Jumat, 16.00. Naik tangga satu lantai setelah makan besar. Sesak sedang, pulih 5 menit. Perlu diskusi.

Dari catatan seperti ini, dokter dapat melihat pola. Mungkin gejala muncul setelah makan besar, saat kurang tidur, saat lupa obat, saat dehidrasi, atau saat intensitas terlalu cepat naik.

Hari baik dan hari buruk

Pasien jantung sering memiliki hari yang berbeda-beda. Ada hari tubuh terasa ringan. Ada hari bangun tidur sudah lelah. Ini bukan selalu kemunduran. AF, kualitas tidur, cairan tubuh, tekanan darah, obat, stres, dan cuaca dapat memengaruhi stamina.

Karena itu, rencana olahraga perlu fleksibel.

Contoh pembagian hari:

- Hari hijau: tubuh nyaman, tidak ada keluhan baru. Lakukan latihan sesuai rencana.
- Hari kuning: tidur buruk, agak lelah, denyut terasa tidak stabil. Turunkan durasi atau intensitas.
- Hari merah: nyeri dada, sesak berat, pusing berat, demam, perdarahan, gejala stroke, atau kondisi memburuk. Jangan latihan; cari penilaian medis bila gejala serius.

Fleksibilitas bukan berarti malas. Fleksibilitas adalah kecerdasan tubuh.

Lingkungan latihan: memilih tempat yang menenangkan

Tempat latihan memengaruhi rasa aman. Pada awal membangun kembali stamina, pilih lingkungan yang mudah dikendalikan.

Lebih aman:

- jalan datar dekat rumah,
- treadmill pelan dengan pegangan,
- koridor rumah sakit saat rehabilitasi,
- sepeda statis,
- taman dengan bangku istirahat,
- ditemani keluarga.

Lebih menantang:

- tanjakan panjang,
- cuaca sangat panas,

- jalan ramai tanpa tempat berhenti,
- olahraga sendirian di tempat jauh,
- berenang sendirian,
- aktivitas di daerah tanpa akses bantuan.

Contoh:

Bila Anda baru mulai latihan setelah episode AF berat, jangan langsung berjalan jauh satu arah. Lebih baik berjalan memutar dekat rumah. Bila lelah, Anda mudah pulang. Bila perlu duduk, tempatnya dekat. Ini memberi rasa aman dan mengurangi kecemasan.

Berolahraga dengan pacu jantung saat bepergian

Saat perjalanan, rutinitas berubah. Tidur kurang, makan berubah, dehidrasi, duduk lama, dan stres perjalanan dapat memengaruhi irama jantung.

Beberapa prinsip sederhana:

- Bawa daftar obat dan jadwal minum.
- Bawa ringkasan medis pacu jantung.
- Minum cukup, kecuali dokter membatasi cairan.
- Hindari langsung olahraga berat setelah perjalanan panjang.
- Lakukan jalan ringan berkala bila aman, terutama saat duduk lama.
- Kenali fasilitas medis terdekat bila bepergian jauh.

Contoh:

Setelah penerbangan panjang, tubuh lelah dan kurang tidur. Walau biasanya mampu jalan 30 menit, hari itu cukup jalan 10 menit ringan. Keesokan hari, bila tidur membaik, latihan dapat dinaikkan kembali.

Menjaga motivasi tanpa melawan tubuh

Salah satu tantangan terbesar bukan hanya fisik, tetapi mental. Setelah beberapa prosedur gagal atau tertunda, pasien dapat merasa tubuhnya tidak bisa dipercaya. Setiap berdebar kecil terasa seperti ancaman. Setiap lelah terasa seperti tanda buruk. Akibatnya, sebagian orang berhenti bergerak sama sekali.

Namun berhenti total dalam jangka panjang dapat membuat tubuh makin lemah. Otot berkurang, keseimbangan menurun, napas makin mudah pendek, dan aktivitas harian terasa lebih berat. Ini dapat menciptakan lingkaran: takut bergerak → stamina turun → aktivitas ringan terasa berat → makin takut.

Cara memutus lingkaran ini bukan dengan memaksa, tetapi dengan membuat pengalaman aman berulang.

Contoh:

Hari pertama hanya berjalan 3 menit. Selesai dengan aman. Itu keberhasilan. Hari kedua 3 menit lagi. Aman. Hari ketiga 4 menit. Aman. Setelah beberapa minggu, otak mulai belajar: “Gerak tidak selalu berbahaya.”

Kepercayaan tubuh dibangun dengan bukti kecil yang konsisten.

Percakapan penting dengan dokter

Sebelum menaikkan latihan secara bermakna, terutama bila ada kardiomiopati, AF belum stabil, riwayat trombus, atau gejala saat aktivitas, diskusikan rencana dengan dokter. Pertanyaan yang baik dapat membuat konsultasi lebih produktif.

Contoh pertanyaan:

> “Dengan kondisi saya saat ini, olahraga apa yang paling aman untuk memulai?” > “Apakah saya perlu rehabilitasi jantung?” > “Apakah ada batas denyut yang perlu saya perhatikan, atau lebih baik memakai skala rasa berat?” > “Apakah pacu jantung saya sudah diprogram sesuai kebutuhan aktivitas?” > “Apakah AF saya membuat target olahraga perlu diubah?” > “Dengan obat antikoagulan, aktivitas apa yang sebaiknya saya hindari?” > “Apakah fungsi pompa jantung saya memungkinkan latihan sedang?” > “Kapan saya harus berhenti dan mencari pertolongan?”

Bila memungkinkan, bawa jurnal latihan. Dokter akan lebih mudah menilai data nyata daripada hanya mendengar, “Saya cepat lelah.”

Rumus sederhana: aman, mampu, berulang

Pada akhirnya, olahraga yang baik untuk pasien jantung bukan yang paling hebat, tetapi yang dapat dilakukan berulang tanpa memperburuk kondisi.

Gunakan tiga kata:

Aman — tidak memicu gejala bahaya, sesuai arahan dokter, lingkungan terkendali. Mampu — sesuai kapasitas hari ini, bukan kapasitas masa lalu. Berulang — cukup realistis untuk menjadi kebiasaan.

Contoh rencana awal yang sering lebih masuk akal:

> Jalan kaki 5-10 menit, 4-5 kali seminggu, intensitas ringan-sedang, dengan pemanasan dan pendinginan. Catat gejala. Setelah 1-2 minggu stabil, naikkan durasi sedikit. Bila muncul gejala mengkhawatirkan, hentikan dan konsultasikan.

Bagi sebagian orang, rencana ini terasa terlalu kecil. Tetapi dalam perjalanan dengan pacu jantung, AF, ablasi, trombus, dan kardiomiopati, langkah kecil yang aman lebih berharga daripada lompatan besar yang membuat takut atau cedera.

Olahraga bukan pembuktian bahwa kita “mengalahkan” penyakit. Olahraga adalah cara berdamai dengan tubuh: mendengarkan, melatih, menyesuaikan, dan terus bergerak sejauh yang aman.

References

- Anderson, L., Thompson, D. R., Oldridge, N., Zwisler, A.-D., Rees, K., Martin, N., & Taylor, R. S. (2016). Exercise-based cardiac rehabilitation for coronary heart disease. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2016(1), CD001800. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD001800.pub3>
- Borg, G. A. V. (1982). Psychophysical bases of perceived exertion. *Medicine & Science in Sports & Exercise*, 14(5), 377-381.
- 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). 2018 ACC/AHA/HRS guideline on the evaluation and management of patients with bradycardia and cardiac conduction delay. *Circulation*, 140(8), e382-e482. <https://doi.org/10.1161/CIR.0000000000000628>

Long, L., Mordi, I. R., Bridges, C., Sagar, V. A., Davies, E. J., Coats, A. J. S., Dalal, H., Rees, K., Singh, S. J., & Taylor, R. S. (2019). Exercise-based cardiac rehabilitation for adults with heart failure. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2019(1), CD003331.
<https://doi.org/10.1002/14651858.CD003331.pub5>

Pelliccia, A., Sharma, S., Gati, S., Bäck, M., Börjesson, M., Cas

Document information

Bab 17: Olahraga, Stamina, dan Batas Aman

| | |
|----------------------|---|
| Project | Hidup Bersama Pacu Jantung |
| Document | Document 1.21 |
| 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-17--olahraga-stamina-dan-batas-aman/ |