

## Bab 19: Kecemasan, Trauma Medis, dan Ketahanan Mental

Ada jenis lelah yang tidak selalu terlihat di hasil EKG, echocardiography, atau laporan kontrol pacu jantung.

Lelah karena menunggu hasil pemeriksaan. Lelah karena tubuh terasa tidak dapat ditebak. Lelah karena pernah menjalani prosedur, lalu harus menjalani lagi. Lelah karena sempat berharap ablasi menyelesaikan masalah, tetapi AF muncul kembali. Lelah karena prosedur dihentikan akibat trombus. Lelah karena kemudian muncul kata baru yang berat: kardiomiopati.

Pada perjalanan seperti ini, kecemasan bukan tanda bahwa seseorang “lemah”. Kecemasan sering merupakan reaksi manusiawi ketika tubuh, masa depan, dan rasa aman terasa terganggu. Hidup dengan pacu jantung, fibrilasi atrium atau AF, antikoagulan, riwayat trombus, ablasi berulang, dan kardiomiopati bukan hanya urusan listrik dan pompa jantung. Ini juga urusan pikiran, emosi, memori tubuh, keluarga, pekerjaan, tidur, harapan, dan rasa percaya diri.

Bab ini membahas bagian yang sering tidak tertulis jelas di laporan medis: bagaimana tetap tenang dan berdaya ketika perjalanan jantung tidak berjalan lurus.

Kita tidak akan menganggap pikiran sebagai pengganti obat, pacu jantung, ablasi, atau kontrol dokter. Itu keliru. Tetapi kita juga tidak akan menganggap kesehatan mental sebagai tambahan kecil yang boleh diabaikan. Kesehatan psikologis berhubungan erat dengan kesehatan kardiovaskular, perilaku pengobatan, kualitas hidup, dan kemampuan seseorang menjalani perawatan jangka panjang (Levine et al., 2021).

Tujuan bab ini sederhana:

> membantu kita memahami kecemasan dan trauma medis dari dasar, lalu menyusun cara praktis untuk tetap stabil, aktif berdialog, dan tidak merasa sendirian.

### **Ketika tubuh menjadi sumber ketidakpastian**

Sebelum sakit jantung menjadi bagian besar dari hidup, banyak orang merasa tubuhnya “biasa saja”. Jantung berdetak tanpa perlu dipikirkan. Tidur, berjalan, naik tangga, makan, bekerja, bepergian—semua dilakukan tanpa terlalu memantau denyut.

Setelah pacu jantung dan AF, hubungan dengan tubuh bisa berubah.

Setiap berdebar terasa seperti pertanyaan:

> “Ini AF lagi?” > “Ini pacu jantung bekerja normal atau ada masalah?” > “Ini efek obat?” > “Ini tanda trombus?” > “Ini kardiomiopati memburuk?” > “Ini kecemasan saja atau benar-benar bahaya?”

Pertanyaan seperti ini wajar. Jantung adalah organ yang kita hubungkan langsung dengan hidup. Ketika jantung terasa tidak teratur, otak dapat menafsirkan sensasi itu sebagai ancaman.

Di sinilah kita perlu memahami satu konsep dasar: sistem alarm tubuh.

Sistem alarm tubuh adalah respons otomatis yang membantu manusia bertahan hidup. Ketika otak mendeteksi ancaman, tubuh dapat meningkatkan denyut jantung, mempercepat napas, menegangkan otot, membuat pikiran lebih waspada, dan menyiapkan kita untuk bertindak. Respons ini berguna saat ada bahaya nyata. Namun pada penyakit jantung kronis, alarm ini kadang menjadi terlalu sensitif.

Contohnya:

- Setelah pernah mengalami AF berat, sedikit berdebar dapat langsung memicu ketakutan besar.
- Setelah prosedur ablasi yang tidak berhasil, masuk rumah sakit lagi dapat membuat tubuh tegang bahkan sebelum dokter menjelaskan apa pun.
- Setelah mendengar kata “trombus”, nyeri kepala ringan atau kesemutan dapat langsung dihubungkan dengan stroke.
- Setelah diagnosis kardiomiopati, rasa lelah biasa dapat terasa seperti tanda jantung sedang gagal.

Masalahnya bukan bahwa kita “terlalu dramatis”. Masalahnya adalah otak sedang belajar dari pengalaman yang memang menakutkan.

## **Membedakan takut, cemas, panik, dan trauma**

Agar lebih mudah dibicarakan, kita perlu membedakan beberapa istilah.

Takut adalah reaksi terhadap ancaman yang terasa jelas dan dekat. Misalnya, seseorang merasa takut ketika dokter mengatakan ada trombus sehingga ablasi tidak aman dilanjutkan. Ada objek yang jelas: trombus dan risiko prosedur.

Cemas adalah rasa khawatir terhadap kemungkinan ancaman, terutama yang belum pasti. Misalnya, “Bagaimana kalau AF kambuh lagi bulan depan?” atau “Bagaimana kalau pacu jantung saya bermasalah saat bepergian?” Ancaman belum tentu terjadi, tetapi pikiran terus memutarinya.

Panik adalah gelombang ketakutan yang datang kuat, sering disertai gejala fisik seperti jantung berdebar, sesak, gemetar, dada terasa tidak nyaman, berkeringat, mual, atau rasa akan pingsan. Serangan panik dapat terasa sangat mirip dengan masalah jantung, sehingga pada pasien jantung gejala seperti ini tetap perlu dinilai dengan hati-hati, terutama bila baru, berat, atau berbeda dari biasanya. Pedoman AF juga menekankan bahwa gejala AF dapat bervariasi dan tidak selalu mudah dibedakan dari keluhan lain tanpa evaluasi medis (Joglar et al., 2024; Hindricks et al., 2021).

Trauma medis adalah respons stres yang muncul setelah pengalaman medis yang terasa mengancam, menyakitkan, mengejutkan, atau membuat seseorang merasa kehilangan kendali. Trauma medis tidak selalu berarti seseorang pasti mengalami post-traumatic stress disorder atau PTSD. PTSD adalah diagnosis klinis dengan kriteria tertentu, seperti ingatan intrusif, mimpi buruk, penghindaran, perubahan suasana hati, dan kewaspadaan berlebih setelah peristiwa traumatis; diagnosisnya harus dinilai oleh profesional kesehatan mental (American Psychiatric Association, 2022). Namun seseorang bisa mengalami dampak traumatis dari pengalaman medis meskipun tidak memenuhi semua kriteria PTSD.

Contoh trauma medis dalam konteks buku ini:

- Tubuh menegang setiap mencium bau rumah sakit.
- Sulit tidur menjelang kontrol pacu jantung.
- Merasa mual atau takut saat mendengar kata “ablasi”.
- Menghindari membaca laporan medis karena takut menemukan kabar buruk.
- Terus mengingat momen ketika prosedur dihentikan karena trombus.
- Merasa tidak aman berada jauh dari rumah sakit.

Semua ini layak diperhatikan. Bukan karena kita harus takut pada rasa takut, tetapi karena rasa takut yang tidak dirawat dapat membuat hidup menjadi semakin sempit.

## **Pacu jantung: rasa aman dan rasa bergantung**

Pacu jantung dapat menjadi sumber rasa aman. Alat ini membantu menjaga denyut ketika sistem listrik jantung sendiri tidak cukup andal. Pada banyak orang, pacu jantung memungkinkan aktivitas yang sebelumnya sulit dilakukan.

Namun secara emosional, pacu jantung juga dapat membawa rasa bergantung.

Ada orang yang berpikir:

> “Hidup saya sekarang tergantung alat.” > “Kalau baterainya habis bagaimana?” > “Kalau kabelnya bermasalah bagaimana?” > “Kalau saya jauh dari dokter, apakah aman?” > “Kalau alatnya merek berbeda setelah diganti, apakah rasanya akan berbeda?”

Pikiran seperti ini sangat manusiawi. Tubuh yang dulu terasa “alami” sekarang memiliki perangkat yang ditanam. Ada generator, lead, baterai, laporan kontrol, angka threshold, impedance, sensing, dan pacing percentage. Bahasa tubuh berubah menjadi bahasa alat.

Di satu sisi, data pacu jantung dapat menenangkan karena memberi bukti objektif. Misalnya, laporan kontrol menunjukkan baterai masih baik, lead stabil, dan tidak ada episode aritmia penting. Di sisi lain, terlalu sering memikirkan data dapat membuat seseorang terus-menerus memantau tubuh.

Keseimbangan yang sehat adalah menggunakan pacu jantung sebagai alat bantu hidup, bukan sebagai pusat seluruh identitas.

Kalimat yang dapat dilatih:

> “Saya hidup dengan pacu jantung, tetapi saya bukan hanya pasien pacu jantung.” > “Alat ini bagian dari perawatan saya, bukan seluruh diri saya.” > “Saya perlu kontrol teratur, tetapi saya tidak harus memeriksa rasa takut saya setiap menit.”

Ini bukan sekadar kata-kata positif. Ini cara melatih otak agar tidak menjadikan penyakit sebagai satu-satunya lensa untuk melihat hidup.

## **AF kambuh bukan kegagalan pribadi**

AF memiliki sifat yang sering membuat frustrasi: ia bisa datang dan pergi. Pada sebagian pasien, AF berkurang dengan obat, perubahan gaya hidup, atau ablasi. Pada sebagian lain, AF dapat kambuh meskipun pasien sudah melakukan banyak hal dengan benar. Pedoman AF menjelaskan bahwa strategi penanganan dapat mencakup kontrol frekuensi, kontrol irama, antikoagulan, modifikasi faktor risiko, dan ablasi pada pasien yang sesuai; keberhasilan dan kebutuhan prosedur ulang bergantung pada banyak faktor klinis, termasuk jenis AF, kondisi atrium, penyakit penyerta, dan keadaan jantung secara keseluruhan (Joglar et al., 2024; Hindricks et al., 2021).

Karena itu, ketika AF muncul lagi setelah ablasi, kalimat “Saya gagal” perlu diperiksa ulang.

Yang lebih tepat mungkin:

> “Terapi pertama membantu untuk sementara, tetapi penyakit saya berkembang atau muncul lagi.” > “Tubuh saya memiliki faktor yang membuat AF mudah kambuh.” > “Tim medis perlu menilai ulang strategi.” > “Ini bukan bukti bahwa saya tidak berusaha.”

Dalam perjalanan yang diceritakan di buku ini, ablasi pertama tahun 2023 berhasil, lalu sekitar setahun kemudian AF muncul lagi. Ablasi kedua Februari 2026 tidak dapat berhasil karena ada trombus. Ablasi ketiga Mei 2026 juga gagal karena kardiomiopati. Secara emosional, rangkaian ini dapat terasa seperti pintu yang berkali-kali tertutup.

Namun secara medis, keputusan menghentikan atau tidak melanjutkan tindakan dapat menjadi bentuk perlindungan. Jika ada trombus, prioritas utama adalah mencegah bekuan darah berpindah dan menyebabkan komplikasi serius. Jika ada kardiomiopati, strategi irama harus mempertimbangkan kondisi otot jantung, bukan hanya “menghilangkan AF” dengan cara yang tampak sederhana.

Kita boleh kecewa. Kita boleh sedih. Kita boleh marah. Tetapi kita tidak perlu menyimpulkan bahwa tubuh “mengkhianati” kita atau bahwa semua usaha sia-sia.

Kadang keberhasilan dalam penyakit kronis bukan berarti semua masalah hilang. Kadang keberhasilan berarti keputusan menjadi lebih aman, risiko dikurangi, gejala dikelola, dan hidup tetap dapat berjalan meskipun rencana berubah.

## **Ketakutan terhadap stroke dan perdarahan**

Pada AF, salah satu ketakutan terbesar adalah stroke. Ini bukan ketakutan yang kosong. AF dapat meningkatkan risiko terbentuknya bekuan darah, terutama di atrium kiri dan struktur bernama left atrial appendage; bekuan yang lepas dapat menyumbat pembuluh darah otak dan menyebabkan stroke. Karena itu dokter menilai risiko stroke dan risiko perdarahan, lalu mempertimbangkan antikoagulan bila manfaatnya lebih besar daripada risikonya (Joglar et al., 2024; Hindricks et al., 2021).

Namun setelah seseorang tahu tentang risiko stroke, pikiran bisa menjadi terlalu waspada.

Misalnya:

- Sakit kepala sedikit langsung ditafsirkan sebagai stroke.
- Kesemutan karena posisi tidur langsung membuat panik.
- Lupa kata sebentar langsung dianggap tanda sumbatan otak.
- Minum antikoagulan membuat takut jatuh, takut mimisan, takut perdarahan dalam.

Di sini kita perlu dua sikap sekaligus: serius tetapi tidak panik.

Serius berarti mengenali tanda bahaya stroke, seperti wajah mencong tiba-tiba, kelemahan satu sisi tubuh, bicara pelo atau sulit bicara, gangguan penglihatan mendadak, pusing berat mendadak dengan gangguan koordinasi, atau sakit kepala hebat yang tidak biasa. Jika gejala seperti ini muncul, pertolongan darurat perlu dicari segera.

Tidak panik berarti tidak menganggap setiap sensasi kecil sebagai stroke. Tubuh manusia memiliki banyak sensasi yang tidak berbahaya: pegal leher, kesemutan karena saraf tertekan, pusing karena kurang tidur, sakit kepala tegang, atau lemas karena kurang makan. Tugas pasien bukan mendiagnosis semuanya sendirian, tetapi memiliki rencana yang jelas: kapan observasi, kapan menghubungi dokter, dan kapan ke IGD.

Satu strategi praktis adalah membuat rencana tanda bahaya tertulis bersama dokter. Rencana ini akan dibahas lebih lengkap pada Bab 20. Untuk kesehatan mental, manfaatnya besar: otak tidak harus membuat keputusan dari nol saat sedang panik.

## **Ketika gejala jantung dan kecemasan saling meniru**

Salah satu bagian tersulit adalah bahwa gejala kecemasan dan gejala jantung dapat mirip.

Kecemasan dapat menyebabkan:

- dada terasa berat,
- napas pendek,
- denyut terasa cepat,
- tangan dingin,
- berkeringat,
- gemetar,
- perut tidak nyaman,
- sulit tidur,
- rasa akan terjadi sesuatu yang buruk.

AF atau masalah jantung juga dapat menyebabkan:

- berdebar,
- lelah,
- sesak,
- pusing,
- nyeri dada,
- penurunan stamina,
- rasa tidak stabil.

Karena gejalanya bisa tumpang tindih, kita perlu berhati-hati dengan dua kesalahan.

Kesalahan pertama adalah menganggap semua gejala sebagai kecemasan. Ini berbahaya karena keluhan jantung yang nyata bisa terlewat.

Kesalahan kedua adalah menganggap semua gejala sebagai bahaya jantung. Ini membuat hidup dipenuhi alarm, kunjungan darurat berulang, dan kelelahan mental.

Jalan tengahnya adalah membuat pola pengamatan.

Contoh:

> “Kalau saya cemas, biasanya napas terasa pendek, tetapi denyut di alat ukur tetap sekitar 70-85 dan membaik setelah duduk 10 menit.” > “Kalau AF saya muncul, denyut biasanya tidak teratur, stamina turun, dan rasa berdebar berlangsung lebih lama.” > “Kalau saya kurang tidur, saya lebih mudah merasa berdebar meskipun tidak selalu AF.” > “Kalau sesak disertai nyeri dada berat atau pingsan, saya tidak menunggu—saya cari pertolongan.”

Pola seperti ini tidak menggantikan pemeriksaan medis. Tetapi pola membantu dokter memahami cerita kita dan membantu kita tidak terseret oleh setiap sensasi.

## **Rasa kehilangan: tubuh lama, rencana lama, identitas lama**

Penyakit jantung kronis sering membawa rasa kehilangan.

Kehilangan stamina. Kehilangan spontanitas. Kehilangan rasa aman. Kehilangan rencana perjalanan. Kehilangan keyakinan bahwa tubuh akan selalu mengikuti kemauan. Kehilangan identitas sebagai orang yang “kuat”, “tidak pernah sakit”, atau “selalu mandiri”.

Rasa kehilangan ini kadang muncul sebagai sedih. Kadang sebagai marah. Kadang sebagai iri melihat orang lain bebas beraktivitas. Kadang sebagai diam dan menarik diri.

Ini bukan sikap manja. Ini bagian dari penyesuaian terhadap hidup baru.

Dalam psikologi, ketahanan mental atau resilience bukan berarti tidak pernah sedih. Ketahanan berarti kemampuan untuk menyesuaikan diri, pulih sebagian, mencari dukungan, dan tetap bergerak menuju nilai hidup yang penting meskipun keadaan tidak ideal. Kesehatan psikologis dan cara seseorang menghadapi stres merupakan bagian penting dari kesehatan kardiovaskular secara luas (Levine et al., 2021).

Contohnya:

- Seseorang mungkin tidak bisa lagi berolahraga sekeras dulu, tetapi dapat membangun rutinitas jalan kaki yang aman.
- Seseorang mungkin takut bepergian jauh, tetapi dapat mulai dengan perjalanan pendek, membawa ringkasan medis, dan mengetahui lokasi rumah sakit terdekat.
- Seseorang mungkin kecewa karena ablasi gagal, tetapi tetap dapat berdiskusi tentang kontrol frekuensi, obat, antikoagulan, rehabilitasi, dan kualitas hidup.

Ketahanan bukan memaksa diri berkata “saya baik-baik saja” ketika sebenarnya tidak. Ketahanan adalah berkata:

> “Saya tidak baik-baik saja hari ini, tetapi saya tahu langkah kecil berikutnya.”

## **Menenangkan tubuh sebelum menenangkan pikiran**

Saat cemas, banyak orang mencoba menenangkan pikiran dengan berdebat di dalam kepala:

> “Jangan takut.” > “Ini pasti tidak apa-apa.” > “Saya harus tenang.” > “Kenapa saya begini terus?”

Kadang cara ini tidak berhasil karena tubuh sudah lebih dulu berada dalam mode alarm. Napas cepat, otot tegang, dada tidak nyaman, dan pikiran berputar. Dalam keadaan seperti ini, menenangkan tubuh dapat menjadi pintu masuk untuk menenangkan pikiran.

Salah satu cara sederhana adalah napas perlahan yang nyaman. Bukan menahan napas lama, bukan memaksa dada, dan bukan mengejar angka sempurna. Cukup memperlambat ritme napas dengan lembut.

Contoh latihan:

1. Duduk dengan punggung tersangga.
2. Letakkan satu tangan di dada atau perut.
3. Tarik napas pelan melalui hidung bila nyaman.
4. Hembuskan napas sedikit lebih panjang daripada tarikan.
5. Ulangi selama 2-3 menit.
6. Jika pusing atau tidak nyaman, berhenti dan kembali bernapas biasa.

Latihan ini bukan terapi untuk menghentikan AF. Jangan menggunakannya untuk menunda pertolongan bila ada tanda bahaya. Tetapi untuk kecemasan ringan sampai sedang, napas perlahan dapat memberi sinyal kepada sistem saraf bahwa tubuh tidak harus terus berada dalam mode siaga. Panduan kesehatan mental seperti dari WHO menekankan latihan keterampilan sederhana—misalnya grounding, memperhatikan napas, dan kembali ke tindakan bernilai—sebagai bagian dari pengelolaan stres sehari-hari (World Health Organization, 2020).

Cara lain adalah grounding. Grounding berarti mengarahkan perhatian kembali ke saat ini melalui indera, bukan terus tenggelam dalam bayangan buruk.

Contoh:

> “Saya duduk di kursi. Kaki saya menyentuh lantai. Saya melihat dinding berwarna putih. Saya mendengar suara kipas. Saya merasakan tangan saya di pangkuan. Saat ini saya sedang menunggu, bukan sedang berada di ruang tindakan.”

Grounding sangat berguna ketika memori prosedur medis muncul kembali. Tujuannya bukan menghapus memori, tetapi memberi tahu otak: "Itu pernah terjadi, tetapi saat ini saya berada di tempat yang berbeda."

## Memberi nama pada pikiran cemas

Pikiran cemas sering terasa seperti fakta.

> "Ablasi gagal, berarti tidak ada harapan." > "Kalau AF kambuh, pasti stroke." > "Kalau saya lelah, berarti jantung saya memburuk." > "Kalau saya jauh dari rumah sakit, pasti terjadi sesuatu." > "Saya membebani keluarga."

Pikiran seperti ini perlu dihormati sebagai sinyal emosi, tetapi tidak harus langsung dipercaya sebagai kebenaran.

Salah satu latihan yang berguna adalah menambahkan kalimat:

> "Saya sedang memiliki pikiran bahwa..."

Misalnya:

- "Saya sedang memiliki pikiran bahwa tidak ada harapan."
- "Saya sedang memiliki pikiran bahwa AF pasti menyebabkan stroke."
- "Saya sedang memiliki pikiran bahwa saya membebani keluarga."

Perubahan kecil ini memberi jarak. Pikiran tetap ada, tetapi kita tidak sepenuhnya menyatu dengannya.

Lalu kita dapat bertanya:

> "Apa bukti yang mendukung pikiran ini?" > "Apa bukti yang tidak mendukung?" > "Apa kalimat yang lebih seimbang?" > "Apa langkah kecil yang bisa saya lakukan hari ini?"

Contoh kalimat seimbang:

> "Ablasi terakhir tidak berhasil, tetapi masih ada strategi pengobatan dan pemantauan yang bisa dibicarakan." > "AF meningkatkan risiko stroke, tetapi antikoagulan dan kontrol dokter bertujuan menurunkan risiko itu." > "Lelah perlu dipantau, tetapi satu hari lelah belum tentu berarti kondisi memburuk." > "Keluarga mungkin ikut repot, tetapi mereka juga bisa menjadi bagian dari sistem dukungan."

Pendekatan seperti ini sejalan dengan prinsip terapi kognitif perilaku atau cognitive behavioral therapy. Terapi kognitif perilaku adalah pendekatan psikologis yang membantu seseorang mengenali hubungan antara pikiran, emosi, sensasi tubuh, dan perilaku. NICE merekomendasikan terapi psikologis terstruktur seperti CBT untuk gangguan kecemasan tertentu, dan terapi berfokus trauma untuk PTSD bila diagnosis tersebut terpenuhi (National Institute for Health and Care Excellence, 2011; National Institute for Health and Care Excellence, 2018).

## **Lingkaran kendali: apa yang bisa dan tidak bisa kita atur**

Penyakit jantung mengajarkan satu kenyataan yang tidak nyaman: tidak semua hal bisa kita kendalikan.

Kita tidak bisa sepenuhnya mengendalikan apakah AF akan kambuh. Kita tidak bisa mengubah fakta bahwa pernah ada trombus. Kita tidak bisa memaksa kardiomiopati hilang dengan kemauan. Kita tidak bisa memastikan semua prosedur akan berhasil.

Tetapi ada banyak hal yang masih bisa kita pengaruhi.

Kita bisa minum obat sesuai anjuran. Kita bisa bertanya bila tidak paham. Kita bisa membawa daftar obat. Kita bisa memantau gejala tanpa berlebihan. Kita bisa menjaga tidur, aktivitas, dan pola makan sesuai kemampuan. Kita bisa membuat rencana darurat. Kita bisa mencari dukungan psikologis. Kita bisa meminta keluarga memahami tanda bahaya dan cara membantu.

Latihan lingkaran kendali sederhana:

Lingkaran luar: tidak bisa saya kendalikan sepenuhnya

- Apakah AF kambuh.
- Apakah hasil echo membaik cepat.
- Apakah prosedur tertentu dapat dilakukan.
- Bagaimana orang lain menilai penyakit saya.

Lingkaran tengah: bisa saya pengaruhi

- Faktor risiko seperti tidur, berat badan, tekanan darah, alkohol, aktivitas, dan kontrol rutin.
- Keteraturan obat.
- Kesiapan dokumen medis.
- Cara berdialog dengan dokter.

Lingkaran dalam: bisa saya lakukan hari ini

- Minum obat tepat waktu.
- Jalan ringan bila diizinkan.
- Mencatat gejala utama.
- Mengirim pertanyaan ke keluarga sebelum kontrol.
- Latihan napas 3 menit.
- Tidur lebih awal.

Ketika cemas, fokus sering terlempar ke lingkaran luar. Ketahanan mental tumbuh ketika kita pelan-pelan kembali ke lingkaran dalam.

## **Membuat hubungan yang lebih sehat dengan pemantauan**

Pasien dengan pacu jantung dan AF sering memiliki banyak sumber data: jam tangan, tensimeter, oksimeter, aplikasi denyut, laporan pacu jantung, hasil EKG, dan catatan obat. Data dapat membantu. Tetapi data juga dapat menjadi bahan bakar kecemasan.

Pertanyaannya bukan “bolehkah memantau?” melainkan “apakah cara memantau ini membantu hidup saya?”

Pemantauan yang membantu biasanya memiliki ciri:

- dilakukan pada waktu yang disepakati,
- memiliki tujuan jelas,
- dicatat dengan ringkas,
- digunakan untuk diskusi dengan dokter,
- tidak membuat seseorang memeriksa denyut setiap beberapa menit tanpa alasan.

Pemantauan yang memperburuk kecemasan biasanya memiliki ciri:

- dilakukan terus-menerus,
- setiap angka kecil menimbulkan panik,
- membuat tidur terganggu,
- membuat aktivitas dihindari,
- tidak menghasilkan keputusan yang jelas.

Contoh pendekatan seimbang:

> “Saya mengukur tekanan darah dan denyut pagi dan malam selama satu minggu sebelum kontrol, atau saat gejala bermakna. Saya tidak perlu mengukur setiap kali merasa khawatir, kecuali ada instruksi dokter.”

Untuk sebagian orang, mengurangi pemantauan berlebihan justru menurunkan kecemasan. Untuk orang lain, pemantauan teratur memberi rasa aman. Yang penting adalah membuat aturan bersama dokter, bukan mengikuti dorongan takut dari menit ke menit.

## **Keluarga: pendamping, bukan polisi kesehatan**

Keluarga sering ingin membantu. Tetapi bantuan dapat terasa seperti pengawasan jika caranya tidak disepakati.

Pasien mungkin merasa:

> “Saya selalu ditanya denyutnya berapa.” > “Saya tidak boleh melakukan apa-apa.” > “Setiap saya terlihat lelah, semua panik.” > “Saya merasa menjadi beban.”

Keluarga mungkin merasa:

> “Kami takut terlambat menolong.” > “Kami tidak tahu kapan harus membawa ke IGD.” > “Kami takut pasien menyembunyikan gejala.” > “Kami ingin menjaga, tetapi tidak tahu caranya.”

Maka perlu percakapan yang tenang ketika tidak sedang krisis.

Contoh kalimat pasien:

> “Saya butuh ditemani, tetapi saya juga butuh dipercaya. Tolong bantu saya memantau tanda bahaya, bukan melarang semua aktivitas.”

Contoh kalimat keluarga:

> “Kami ingin tahu rencana yang jelas. Gejala apa yang harus membuat kami langsung membawa ke rumah sakit?”

Buat kesepakatan tertulis:

- gejala apa yang cukup dicatat,
- gejala apa yang perlu menghubungi dokter,
- gejala apa yang harus ke IGD,
- siapa yang menyimpan daftar obat,
- siapa yang bisa dihubungi saat darurat,

- bagaimana cara keluarga mengingatkan obat tanpa membuat pasien merasa dimarahi.

Keluarga yang baik bukan keluarga yang selalu panik. Keluarga yang baik adalah keluarga yang belajar menjadi tenang, terinformasi, dan siap.

## **Setelah prosedur gagal: merawat rasa kecewa**

Kata “gagal” dalam medis sering berarti tujuan prosedur tidak tercapai atau prosedur tidak dapat dilanjutkan. Tetapi di telinga pasien, kata itu bisa terdengar seperti vonis pribadi.

> “Ablasi gagal.” > “Saya gagal.” > “Dokter gagal.” > “Tubuh saya gagal.”

Padahal maknanya tidak sesederhana itu.

Jika ablasi dihentikan karena trombus, keputusan itu dapat berarti tim medis memilih keselamatan. Jika ablasi tidak berhasil karena kardiomiopati, itu dapat berarti struktur dan fungsi jantung membuat strategi menjadi lebih kompleks. Jika AF kambuh setelah sebelumnya hilang, itu dapat berarti penyakit memiliki sifat berulang.

Setelah prosedur yang tidak sesuai harapan, pasien membutuhkan dua jenis pemulihan: pemulihan fisik dan pemulihan makna.

Pemulihan fisik bertanya:

> “Apa obat saya sekarang?” > “Apa batas aktivitas?” > “Kapan kontrol?” > “Apa tanda bahaya?” > “Apa rencana berikutnya?”

Pemulihan makna bertanya:

> “Apa arti kejadian ini bagi hidup saya?” > “Apakah saya masih boleh berharap?” > “Bagaimana saya menjelaskan ini kepada keluarga?” > “Apa yang masih bisa saya lakukan?” > “Bagaimana saya tidak tenggelam dalam rasa gagal?”

Keduanya penting.

Satu latihan yang dapat membantu setelah prosedur adalah menulis tiga paragraf pendek:

1. Fakta medis: apa yang terjadi, tanpa menyalahkan.
2. Perasaan saya: kecewa, takut, marah, sedih, lega, bingung.
3. Langkah berikutnya: kontrol, obat, pertanyaan, dukungan.

Contoh:

> “Ablasi tidak dilanjutkan karena ditemukan trombus. Saya merasa takut dan kecewa karena berharap prosedur ini menjadi jalan keluar. Langkah berikutnya adalah memahami rencana antikoagulan, jadwal evaluasi ulang, dan tanda bahaya yang harus saya perhatikan.”

Menulis seperti ini membantu otak menyusun pengalaman yang kacau menjadi cerita yang lebih tertata.

## **Kapan perlu bantuan profesional kesehatan mental?**

Tidak semua kecemasan memerlukan terapi khusus. Banyak kecemasan membaik dengan informasi yang jelas, dukungan keluarga, tidur yang lebih baik, kontrol gejala, dan pengalaman bahwa tubuh masih dapat dipercaya.

Namun ada keadaan ketika bantuan profesional sangat dianjurkan.

Pertimbangkan konsultasi ke psikolog klinis, psikiater, atau tenaga kesehatan mental bila:

- kecemasan berlangsung hampir setiap hari dan sulit dikendalikan,
- sulit tidur berkepanjangan karena takut jantung bermasalah,
- sering mengalami serangan panik,
- menghindari kontrol atau obat karena trauma,
- terus terbayang pengalaman medis yang menakutkan,
- mimpi buruk berulang tentang rumah sakit atau prosedur,
- merasa putus asa hampir setiap hari,
- kehilangan minat pada hal-hal yang dulu penting,
- mudah marah atau menarik diri dari keluarga,
- menggunakan alkohol atau obat penenang tanpa pengawasan untuk meredakan takut,
- muncul pikiran bahwa hidup tidak layak dijalani.

Jika muncul keinginan menyakiti diri sendiri, merasa tidak aman sendirian, atau ada rencana bunuh diri, itu keadaan darurat. Segera cari pertolongan ke layanan gawat darurat setempat, hubungi keluarga terpercaya, atau hubungi tenaga kesehatan. Jangan menunggu kontrol rutin.

Mencari bantuan mental bukan tanda gagal iman, gagal disiplin, atau gagal bersyukur. Itu bagian dari perawatan. Sama seperti jantung kadang membutuhkan pacu, obat, atau ablasi, sistem psikologis manusia kadang membutuhkan pendampingan profesional untuk pulih.

## **Obat penenang, obat tidur, dan kehati-hatian**

Sebagian pasien mendapat obat untuk tidur, cemas, atau depresi. Obat-obat ini dapat berguna bila diberikan dengan penilaian yang tepat. Namun pada pasien dengan penyakit jantung, pacu jantung, AF, antikoagulan, kardiomiopati, gangguan ginjal, atau banyak obat lain, penggunaan obat tambahan perlu hati-hati.

Beberapa prinsip aman:

- Jangan menambah obat penenang sendiri.
- Jangan menghentikan obat psikiatri mendadak tanpa arahan dokter.
- Beri tahu psikiater atau dokter umum tentang semua obat jantung dan antikoagulan.
- Beri tahu kardiolog bila mendapat obat baru untuk tidur, cemas, atau depresi.
- Tanyakan interaksi obat, efek mengantuk, risiko jatuh, dan pengaruh pada irama jantung bila relevan.

Tujuannya bukan menakut-nakuti. Tujuannya adalah memastikan semua dokter melihat gambaran yang sama.

## **Ibadah, makna, dan komunitas**

Bagi banyak orang, ketahanan mental tidak hanya berasal dari teknik psikologi, tetapi juga dari iman, ibadah, keluarga, komunitas, dan rasa makna. Dalam penyakit kronis, pertanyaan yang muncul sering lebih dalam daripada “obat apa berikutnya?”

> “Mengapa ini terjadi pada saya?” > “Apa yang masih bisa saya berikan?” > “Bagaimana saya menjalani hidup yang bermakna meski kondisi berubah?” > “Bagaimana saya berdamai dengan ketidakpastian?”

Tidak semua pertanyaan memiliki jawaban cepat. Tetapi pertanyaan itu layak ditemani.

Beberapa orang menemukan ketenangan lewat doa. Sebagian lewat membaca. Sebagian lewat berbicara dengan pasangan. Sebagian lewat kelompok pasien. Sebagian lewat konseling. Sebagian lewat aktivitas kecil yang membuat hidup terasa normal: menyiram tanaman, berjalan pagi, memasak, menulis, mendengarkan musik, atau bermain dengan cucu.

Makna tidak harus besar. Kadang makna adalah bangun pagi dan melakukan satu hal baik meskipun tubuh tidak sempurna.

## **Latihan harian: tenang, siap, terhubung**

Ketahanan mental lebih mudah tumbuh bila dilatih sedikit demi sedikit. Bukan saat krisis saja.

Satu format sederhana adalah tiga kata: tenang, siap, terhubung.

Tenang berarti memberi ruang bagi sistem saraf untuk turun dari mode alarm.

Contoh:

> “Setiap pagi saya duduk dua menit, bernapas pelan, dan menyadari tubuh saya sebelum memulai hari.”

Siap berarti mengurangi ketidakpastian yang bisa dikurangi.

Contoh:

> “Saya menyimpan daftar obat, jenis pacu jantung, riwayat ablasi, diagnosis AF, riwayat trombus, dan kardiomiopati dalam satu dokumen.”

Terhubung berarti tidak menjalani semuanya sendirian.

Contoh:

> “Saya memberi tahu satu anggota keluarga tentang gejala minggu ini dan pertanyaan yang akan saya bawa ke dokter.”

Latihan ini tampak sederhana, tetapi efeknya kumulatif. Hidup dengan penyakit jantung kronis bukan hanya tentang keputusan besar. Ia juga tentang kebiasaan kecil yang membuat hari terasa lebih dapat dijalani.

## **Kalimat-kalimat yang boleh disimpan**

Saat cemas, otak sulit mencari kalimat yang tenang. Karena itu, beberapa kalimat sebaiknya disiapkan sebelum panik datang.

> “Saya pernah melewati hari sulit sebelumnya.” > “Saya tidak harus menyelesaikan semua kemungkinan hari ini.” > “Gejala ini perlu saya amati, tetapi saya tidak harus langsung menyimpulkan yang terburuk.” > “Kalau ada tanda bahaya, saya punya rencana.” > “Kalau tidak ada tanda bahaya, saya bisa duduk, bernapas, mencatat, dan menilai ulang.” > “AF kambuh bukan berarti saya gagal.” > “Prosedur yang dihentikan demi keselamatan bukan kekalahan.” > “Saya boleh kecewa dan tetap melangkah.” > “Saya bukan hanya diagnosis saya.”

Kalimat-kalimat ini bukan mantra untuk menyangkal kenyataan. Justru sebaliknya: ini cara berbicara kepada diri sendiri dengan jujur tetapi tidak kejam.

## **Menjadi pasien yang berdaya, bukan pasien yang selalu kuat**

Ada perbedaan antara “kuat” dan “berdaya”.

Kuat sering dibayangkan sebagai tidak menangis, tidak takut, tidak mengeluh, dan selalu sanggup. Gambaran ini terlalu berat dan tidak realistis.

Berdaya berarti mengenali kondisi, bertanya, membuat rencana, meminta bantuan, mengambil keputusan bersama dokter, dan tetap menjaga bagian hidup yang bermakna.

Pasien yang berdaya boleh takut. Pasien yang berdaya boleh menangis. Pasien yang berdaya boleh lelah. Pasien yang berdaya boleh berkata, “Saya butuh penjelasan lagi.” Pasien yang berdaya boleh mencari second opinion. Pasien yang berdaya boleh meminta bantuan psikologis.

Dalam perjalanan dengan pacu jantung, AF, trombus, ablasi berulang, dan kardiomiopati, ketenangan bukan berarti tidak ada badai. Ketenangan berarti memiliki jangkar.

Jangkar itu dapat berupa pengetahuan. Jangkar itu dapat berupa dokter yang dipercaya. Jangkar itu dapat berupa keluarga. Jangkar itu dapat berupa rencana darurat. Jangkar itu dapat berupa iman. Jangkar itu dapat berupa latihan napas. Jangkar itu dapat berupa catatan medis satu halaman. Jangkar itu dapat berupa keberanian untuk berkata, “Saya belum paham, tolong jelaskan.”

Bab berikutnya akan membahas tanda bahaya dan rencana darurat. Itu penting bukan untuk membuat kita lebih takut, tetapi agar rasa takut memiliki arah. Ketika kita tahu kapan harus bertindak cepat dan kapan bisa mengamati dengan tenang, hidup menjadi sedikit lebih lapang.

Kita tidak memilih semua yang terjadi pada jantung kita. Tetapi kita dapat belajar memilih cara meresponsnya—dengan pengetahuan, dukungan, dan belas kasih kepada diri sendiri.

## References

American Psychiatric Association. (2022). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (5th ed., text rev.)*. American Psychiatric Association Publishing.

Hindricks, G., Potpara, T., Dagres, N., Arbelo, E., Bax, J. J., Blomström-Lundqvist, C., Boriani, G., Castella, M., Dan, G.-A., Dilaveris, P. E., Fauchier, L., Filippatos, G., Kalman, J. M., La Meir, M., Lane, D. A., Lebeau, J.-P., Lettino, M., Lip, G. Y. H., Pinto, F. J., ... Watkins, C. L. (2021). 2020 ESC Guidelines for the diagnosis and management of atrial fibrillation developed in collaboration with the European Association for Cardio-Thoracic Surgery (EACTS). *European Heart Journal*, 42(5), 373–498.  
<https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehaa612>

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., H

## Document information

### Bab 19: Kecemasan, Trauma Medis, dan Ketahanan Mental

---

<b>Project</b>	Hidup Bersama Pacu Jantung
<b>Document</b>	Document 1.23
<b>Author</b>	terry.mart
<b>Verifier</b>	Not verified
<b>Downloaded</b>	July 05, 2026 00:57 KST
<b>Status</b>	Working
<b>Document link</b>	<a href="https://www.theorytrace.com/projects/hidup-bersama-pacu-jantung/documents/bab-19--kecemasan-trauma-medis-dan-ketahanan-mental/">https://www.theorytrace.com/projects/hidup-bersama-pacu-jantung/documents/bab-19--kecemasan-trauma-medis-dan-ketahanan-mental/</a>