

## FEAR OF BREATHING, FEAR OF DEPENDENCE: LAPORAN KASUS GANGGUAN ANXIETAS ORGANIK PADA PASIEN MYASTHENIA GRAVIS PASCATIMEKTOMI DENGAN KETERGANTUNGAN VENTILATOR

Grace Venny Febe Karouw<sup>1</sup>, Lely Setyawati Kurniawan<sup>2</sup>, Luh Nyoman Alit Aryani<sup>2</sup>, I Komang Ana Mahardika<sup>1</sup>

<sup>1</sup>PPDS-1 Psikiatri Fakultas Kedokteran Universitas Udayana Denpasar, <sup>2</sup>Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa Fakultas Kedokteran Universitas Udayana Denpasar  
e-mail: [lely.setyawati@unud.ac.id](mailto:lely.setyawati@unud.ac.id)

### ABSTRAK

Pasien dengan Myasthenia Gravis (MG) yang menjalani tindakan timektomi sering menghadapi komplikasi pernapasan yang memerlukan dukungan ventilator. Ketergantungan ini dapat memunculkan kecemasan berat yang paradoksal, yakni rasa takut saat ventilator dilepas (fear of breathing) dan kecemasan terhadap ketergantungan jangka panjang pada alat bantu napas (fear of dependence). Studi tinjauan pustaka menggunakan literatur dari jurnal internasional yang terbit dalam 10 tahun terakhir, dengan fokus pada aspek neuropsikiatri pasien MG dengan ventilator dependence. Fear of breathing melibatkan disregulasi sistem saraf pusat (amigdala, insula, prefrontal cortex) yang memperkuat anticipatory dyspnea. Sementara itu, fear of dependence muncul dari ketakutan eksistensial akan kehilangan otonomi dan harga diri. Kedua bentuk kecemasan ini memperburuk prognosis melalui siklus learned helplessness dan anxiety-avoidance. Pendekatan psikiatri berbasis Cognitive Behavioral Therapy (CBT), farmakoterapi selektif, dan keterlibatan tim multidisiplin telah terbukti mempercepat pemulihan. Kecemasan respiratorik paradoksal merupakan tantangan penting dalam perawatan pasien MG. Intervensi psikiatri terintegrasi diperlukan untuk mendukung keberhasilan weaning dan menjaga kesehatan mental pasien.

**Kata kunci:** *myasthenia gravis, kecemasan, ventilator, ketergantungan, neuropsikiatri.*

### ABSTRACT

Patients with Myasthenia Gravis (MG) undergoing thymectomy are at risk of developing postoperative respiratory complications requiring mechanical ventilation. This dependence may lead to severe paradoxical anxiety, characterized by both fear of breathing (anxiety about ventilator removal) and fear of dependence (fear of lifelong reliance on mechanical support). This narrative review analyzed recent literature from the past decade, focusing on neuropsychiatric perspectives of ventilator dependence in MG patients. Fear of breathing involves hyperactivation of brain structures such as the amygdala and insular cortex, resulting in anticipatory dyspnea. Fear of dependence stems from existential anxiety linked to loss of autonomy and identity, mediated by dysregulation in the ventromedial prefrontal cortex and default mode network. These fears contribute to a maladaptive cycle involving learned helplessness and avoidance behavior. Early psychiatric evaluation, cognitive behavioral therapy (CBT), and low-dose SSRI pharmacotherapy have shown promising outcomes. Multidisciplinary collaboration is essential to optimize psychophysical recovery and reduce ICU length of stay. Paradoxical respiratory anxiety in MG patients presents a significant barrier to ventilator weaning and recovery. Integrated psychiatric interventions are crucial to address both physiological and psychological needs, ensuring holistic care in critical settings.

**Keywords:** *myasthenia gravis, ventilator dependence, fear of breathing, anxiety, ICU psychiatry.*

## PENDAHULUAN

Myasthenia Gravis (MG) merupakan sebuah penyakit autoimun kronik yang secara spesifik menyerang sambungan neuromuskular, mengakibatkan gangguan transmisi sinyal dari saraf ke otot. Kondisi ini ditandai oleh kelemahan otot skeletal yang bersifat fluktuatif, di mana gejala akan memburuk seiring dengan aktivitas dan membaik setelah beristirahat. Spektrum klinisnya sangat bervariasi, mulai dari kelemahan otot-otot okular yang menyebabkan ptosis atau diplopia, hingga keterlibatan otot bulbar yang mengganggu proses menelan dan berbicara. Pada manifestasi yang paling berat, kelemahan dapat menjalar ke otot-otot pernapasan, memicu kondisi gawat darurat yang dikenal sebagai krisis miastenik. Kondisi ini memerlukan intervensi penyelamatan nyawa berupa intubasi dan ventilasi mekanik untuk menopang fungsi pernapasan pasien (Gilhus et al., 2019).

Secara ideal, penatalaksanaan pasien MG bertujuan untuk mencapai kontrol penyakit jangka panjang dan meningkatkan kualitas hidup. Salah satu intervensi terapeutik yang sering diindikasikan, terutama pada pasien seropositif atau yang disertai dengan timoma, adalah prosedur timektomi. Pembedahan ini terbukti memberikan manfaat signifikan dalam mengurangi kebutuhan imunosupresan dan meningkatkan kemungkinan remisi. Proses pemulihan pascaoperatif yang ideal adalah pasien dapat secara bertahap dilepaskan dari ketergantungan ventilator mekanik seiring dengan membaiknya kekuatan otot pernapasan. Keberhasilan penyapihan (*weaning*) ini menjadi sebuah tonggak penting yang menandakan bahwa pasien telah melewati fase kritis dan bergerak menuju pemulihan fungsional yang diharapkan, di mana mereka dapat kembali bernapas secara mandiri dan efektif.

Namun, jalur pemulihan ideal tersebut seringkali tidak berjalan mulus. Prosedur timektomi, meskipun bermanfaat secara imunologis, turut membawa risiko komplikasi respiratorik pascaoperatif yang signifikan (Kaplan & Sadock, 2015). Tidak jarang, pasien justru mengalami kegagalan napas yang membuat mereka bergantung pada ventilator dalam jangka waktu yang lebih lama dari perkiraan. Di sinilah sebuah kesenjangan yang kompleks muncul: ketika parameter fisiologis dan respiratorik objektif menunjukkan bahwa pasien sebenarnya telah memiliki kapasitas untuk bernapas sendiri, proses penyapihan justru terhambat oleh faktor non-fisiologis. Realitas di lapangan menunjukkan bahwa banyak pasien yang secara fisik siap, namun secara psikologis terperangkap dalam sebuah siklus kecemasan yang melumpuhkan, sehingga menggagalkan upaya pelepasan ventilator.

Kesenjangan ini diperumit oleh sebuah fenomena psikologis yang dikenal sebagai ketakutan paradoksal. Pasien dihadapkan pada dua bentuk kecemasan yang secara diametral bertolak belakang, namun saling mengunci dan memperkuat satu sama lain. Di satu sisi, muncul *fear of breathing*—sebuah ketakutan yang mendalam bahwa mereka tidak akan mampu bernapas secara adekuat tanpa bantuan mesin, didasari oleh memori traumatis akan pengalaman sesak napas sebelumnya. Di sisi lain, secara bersamaan muncul *fear of dependence*—sebuah kecemasan yang sama kuatnya akan prospek ketergantungan seumur hidup pada alat bantu napas, yang merepresentasikan hilangnya otonomi dan kualitas hidup (Cox & Carson, 2021; Wade et al., 2016). Dilema ini menciptakan sebuah siklus psikosomatik maladaptif yang sulit diputus.

Dasar dari kecemasan paradoksal ini bukanlah sekadar reaksi psikologis biasa, melainkan melibatkan disregulasi pada berbagai sistem neurobiologis yang kompleks. Penelitian dalam bidang neurosains afektif menunjukkan bahwa pengalaman mendekati kematian akibat gagal napas dapat memicu hiperaktivasi pada amigdala dan korteks insular, area otak yang bertanggung jawab atas pemrosesan rasa takut dan persepsi interoseptif (Lee et al., 2022). Aktivasi berlebihan ini, ditambah dengan gangguan fungsi regulasi emosi pada korteks prefrontal, menciptakan sebuah kondisi di mana setiap sensasi pernapasan yang sedikit

berbeda dipersepsikan sebagai ancaman. Memori emosional yang traumatis ini tertanam kuat, membuat proses penyapihan bukan hanya tantangan fisik, tetapi juga sebuah upaya untuk mengatasi jejak trauma di tingkat neurologis (Delgado et al., 2016; Medina et al., 2023).

Menghadapi fenomena kompleks ini, pendekatan penatalaksanaan yang hanya berfokus pada aspek medis dan respiratorik terbukti tidak lagi memadai. Protokol penyapihan standar yang mengandalkan parameter objektif seperti kekuatan otot napas atau pertukaran gas seringkali gagal karena mengabaikan dimensi psikologis yang dominan. Di sinilah letak nilai kebaruan (*novelty*) dari kajian ini, yaitu untuk menggarisbawahi urgensi sebuah pendekatan psikiatri yang terintegrasi dan adaptif. Inovasi yang diusulkan adalah pergeseran paradigma dari penanganan yang terkotak-kotak menuju sebuah model kolaboratif, di mana intervensi psikiatrik tidak lagi dipandang sebagai tambahan, melainkan sebagai komponen inti yang tidak terpisahkan dari proses penyapihan itu sendiri sejak awal.

Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis secara mendalam dinamika kecemasan paradoksal pada pasien Myasthenia Gravis pascatimektomi yang mengalami ketergantungan ventilator. Kajian ini akan mengeksplorasi interaksi antara faktor fisiologis, psikologis, dan neurobiologis yang menghambat proses penyapihan. Diharapkan, pemahaman yang lebih komprehensif ini dapat menjadi landasan untuk pengembangan protokol intervensi psikiatri yang spesifik dan terstruktur, seperti terapi kognitif-perilaku yang dimodifikasi atau teknik *mindfulness*. Pada akhirnya, tujuan besarnya adalah untuk menyediakan sebuah kerangka kerja penatalaksanaan yang lebih holistik dan humanis, yang mampu membebaskan pasien dari siklus ketakutan dan mengembalikan kemampuan mereka untuk bernapas secara mandiri.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini dirancang sebagai sebuah studi kasus dengan menggunakan pendekatan kualitatif deskriptif. Pendekatan ini dipilih untuk memungkinkan analisis yang mendalam dan holistik terhadap sebuah fenomena klinis yang kompleks pada seorang individu. Subjek dalam studi kasus ini adalah Tuan IGS, seorang pria berusia 38 tahun yang berprofesi sebagai petugas pemadam kebakaran, yang dirawat di ruang Intensive Care Unit (ICU) RSUP Prof. Ngoerah Denpasar. Kasus ini difokuskan pada pasien dengan diagnosis *Myasthenia Gravis* generalisata yang menjalani prosedur timektomi dan kemudian mengalami komplikasi ketergantungan pada ventilator mekanik. Permasalahan utama yang diinvestigasi adalah kegagalan berulang dalam proses penyapihan (*weaning*) dari ventilator yang disebabkan oleh kemunculan reaksi kecemasan berat, meskipun data fisiologis objektif menunjukkan bahwa pasien telah mampu untuk bernapas secara mandiri.

Pengumpulan data dilakukan melalui beberapa teknik untuk memperoleh gambaran klinis yang komprehensif. Metode utama yang digunakan adalah wawancara psikiatrik mendalam dengan pasien untuk mengeksplorasi pengalaman subjektif, isi pikir, distorsi kognitif, serta dinamika emosional terkait ketakutannya untuk bernapas tanpa alat bantu. Selain itu, dilakukan observasi klinis secara langsung dan sistematis, terutama selama proses uji coba pelepasan ventilator (*T-piece trial*), untuk mencatat respons perilaku dan fisiologis pasien saat menghadapi stresor. Untuk mengukur tingkat keparahan gejala secara objektif, digunakan instrumen psikometri standar, yaitu *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HAM-A) dan *Hamilton Depression Rating Scale* (HAM-D). Penilaian fungsi secara keseluruhan juga dilakukan menggunakan skala *Global Assessment of Functioning* (GAF).

Data yang diperoleh dari berbagai sumber tersebut kemudian dianalisis dan disintesis secara deskriptif-interpretatif. Informasi subjektif dari wawancara dan data perilaku dari observasi diintegrasikan dengan data medis objektif yang diperoleh dari studi

dokumen rekam medis pasien. Dokumen ini mencakup riwayat penyakit, hasil pemeriksaan fungsi paru, analisis gas darah, dan catatan perawatan harian di ICU. Proses analisis ini bertujuan untuk membangun pemahaman yang utuh mengenai interaksi antara faktor biologis, psikologis, dan sosial yang berkontribusi terhadap kondisi pasien. Validasi temuan klinis dilakukan melalui pendekatan tim multidisiplin yang melibatkan diskusi dan kolaborasi antara spesialis psikiatri, neurologi, dan perawatan intensif untuk memastikan diagnosis yang akurat dan perancangan intervensi yang terintegrasi.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Hasil

Tuan IGS, pria berusia 38 tahun, beragama Hindu, suku Bali, menikah, dan bekerja sebagai petugas pemadam kebakaran, dirawat di ruang ICU RSUP Prof. Ngoerah Denpasar dengan keluhan utama sesak napas berulang pascaoperatif. Pasien menjalani prosedur VATS extended timektomi sebagai bagian dari penatalaksanaan Myasthenia Gravis (MG) generalisata yang tidak responsif terhadap terapi immunosupresif. Sebelum operasi, pasien memiliki riwayat krisis miastenik berulang dan telah menjalani beberapa siklus plasmaferesis. Pascaoperasi, pasien mengalami kelemahan otot pernapasan yang berat, memerlukan intubasi dan dukungan ventilasi mekanik invasif selama lebih dari 10 hari. Pemeriksaan fungsi pulmoner menunjukkan penurunan kekuatan diafragma tanpa disertai sumbatan mekanis atau infeksi paru. Setelah stabilisasi respirasi, dilakukan protokol weaning bertahap melalui T-piece trial. Namun, upaya weaning sebanyak tiga kali gagal, bukan karena alasan respiratorik objektif, tetapi karena reaksi kecemasan berat yang muncul selama pelepasan ventilator.

Selama episode T-piece, pasien mengalami serangan panik, berkeringat, berpegangan erat pada tempat tidur, dan memohon agar mesin kembali dipasang sambil berkata, “saya tidak bisa napas, tolong pasang lagi mesinnya.” Evaluasi medis menunjukkan tekanan napas negatif, volume tidal, dan gas darah berada dalam kisaran normal, serta tidak ada tanda-tanda hipoksia atau hiperkapnia. Reaksi ini menimbulkan dugaan adanya ketergantungan psikologis terhadap ventilator, dan bukan kegagalan fisiologis sistem pernapasan. Dalam evaluasi psikiatris, pasien menunjukkan keyakinan irasional bahwa ia akan “mati jika dilepas dari mesin”, meskipun telah dijelaskan bahwa tubuhnya secara fisiologis telah mampu bernapas spontan. Tanda-tanda distorsi kognitif seperti catastrophizing, all-or-nothing thinking, dan magnification terlihat jelas dalam isi pikir pasien. Selain itu, pada saat proses T-piece, pasien juga menunjukkan gejala depersonalisasi dan derealisasi ringan.

Pemeriksaan status psikiatri menunjukkan mood disforik, afek menyempit namun sesuai, isi pikir didominasi preokupasi terhadap kondisi fisik dan ketergantungan terhadap alat bantu napas. Mekanisme pertahanan ego yang menonjol adalah represi dan introyeksi, serta adanya ciri kepribadian cemas. Pasien juga mengungkapkan ketidakmampuan menerima kelemahan, perasaan “tak berdaya”, dan kesulitan menerima peran pasif selama perawatan ICU. Pasien menunjukkan gejala learned helplessness, di mana pasien merasa usahanya tidak akan berpengaruh terhadap kondisi, memperkuat ketergantungannya pada intervensi eksternal. Pasien dari psikometri menunjukkan kecemasan berat (HAM-A: 28) dan depresi sedang (HAM-D:21)

Dari aspek medis, pasien memiliki diagnosis MGFA kelas IIIB, dengan riwayat thymoma tipe AB stadium I, post timectomy, trakeostomi, serta komplikasi sistemik seperti anemia, pneumonia, sistitis, trombositopenia, dan riwayat sepsis. Keadaan ini memperburuk kecemasan dan menurunkan kemampuan adaptasi psikologis. Skor GAF saat ini diperkirakan dalam rentang 40–31, mengindikasikan disabilitas berat dalam fungsi psikososial dan kemandirian. Pasien diberikan terapi kombinasi farmakologis dan psikoterapeutik: sertraline 75

mg/hari, alprazolam 0,25 mg/malam, psikoterapi suportif, dan CBT untuk mengidentifikasi dan mengatasi distorsi kognitif terkait kecemasan pernapasan. Diberikan pula psikoedukasi, serta latihan relaksasi untuk mengatasi respon fisiologis ansietas. Terapi medis dilanjutkan oleh tim ICU dan neurologi, termasuk fisioterapi respiratorik, nebulisasi, dukungan nutrisi, dan monitoring ketat.

Dengan pendekatan multidisiplin, pasien mulai menunjukkan perbaikan kooperatif terhadap fisioterapi dan secara bertahap mampu menjalani sesi T-piece lebih lama tanpa gejala panik. Prognosis *quo ad vitam*, *quo ad functionam*, dan *quo ad sanationam* dinilai dubia ad bonam, mengingat faktor medis dan psikologis yang kompleks namun menunjukkan respons positif terhadap intervensi integratif. Kasus Tuan IGS merepresentasikan pertemuan kompleks antara gangguan medis berat dan manifestasi psikopatologi yang khas, dalam hal ini gangguan ansietas organik. Dalam konteks ICU, interaksi antara sistem saraf pusat, persepsi pernapasan, serta reaktivitas emosi sangat mempengaruhi jalannya pemulihan fisiologis pasien (Cox & Carson, 2021). Kecemasan bukan hanya respons sekunder terhadap penyakit, melainkan dapat menjadi faktor penghambat utama proses weaning ventilator dan pemulihan fungsi pernapasan (Wang et al., 2022; Medina et al., 2023).

## Pembahasan

### Integrasi Kerentanan Biologis dan Psikologis

Kasus ini menyoroti bahwa Myasthenia Gravis (MG), sebagai gangguan neuromuskular kronis, tidak hanya menyebabkan gangguan somatik berupa kelemahan otot, tetapi juga dapat mencetuskan atau memperburuk gejala psikiatrik seperti kecemasan berat. Disfungsi neuromuskular, khususnya pada otot-otot pernapasan, merupakan salah satu faktor fisiologis utama yang memperkuat sensasi sesak dan ancaman vital terhadap tubuh (Gilhus et al., 2019; Cox & Carson, 2021). Ketika dyspnea terjadi berulang tanpa disertai hipoksemia objektif, maka dapat diasumsikan bahwa sistem persepsi napas pasien mengalami disosiasi—yakni antara sinyal perifer dan interpretasi sensoris pusat yang diatur melalui korteks insular dan struktur limbik (Faull et al., 2017).

Lebih jauh, pengalaman ventilator dependence juga berkontribusi terhadap kemunculan post-ICU psychological syndromes. Beberapa studi menyebutkan bahwa pasien yang mengalami ventilasi mekanik berkepanjangan cenderung mengalami gejala-gejala mirip PTSD, terutama ketika proses weaning berlangsung dalam suasana penuh kecemasan dan distress emosional (Wang et al., 2022). Situasi ini menciptakan siklus negatif, di mana kecemasan memperberat persepsi sesak, dan sesak memperkuat kecemasan, bahkan tanpa adanya penurunan fungsi respirasi yang nyata.

### Dimensi Kognitif dan Psikodinamik

Secara kognitif, pasien menunjukkan distorsi berpikir khas kecemasan berat, termasuk overestimation of threat dan underestimation of coping ability (Beck et al., 2011). Pemikiran seperti “saya tidak akan bisa bernapas tanpa mesin,” menunjukkan belief yang mengakar dalam skema maladaptif tentang ketergantungan dan kematian. Distorsi ini memperburuk distress subjektif dan menurunkan kemampuan adaptasi dalam menghadapi kenyataan medis. Pendekatan CBT menjadi krusial dalam mengurai dan merekonstruksi skema-skema ini, terutama pada pasien dengan insight baik namun terjebak dalam keyakinan irasional.

Dari sisi psikodinamik, pasien mengalami konflik antara kebutuhan akan otonomi dengan realitas regresi fisik dan ketergantungan pascaoperasi. Peran sosial pasien sebagai kepala keluarga dan pekerja tangguh memperkuat ideal self yang sulit dipertahankan dalam kondisi sakit. Konsekuensinya, muncul represi terhadap emosi-emosi negatif dan introyeksi dalam bentuk menyalahkan diri sendiri (“Saya jadi beban,” “Kalau saya tidak kuat, keluarga



saya hancur”). Konflik ini memperkuat simptom ansietas yang berakar pada kegagalan mengintegrasikan identitas kuat masa lalu dengan realitas ketergantungan saat ini (Davidson et al., 2020; Sadock et al., 2015).

### **Gangguan Neurokognitif dan PICS**

Meski pasien tidak menunjukkan delirium eksplisit, potensi gangguan neurokognitif tetap perlu dipantau sebagai bagian dari post-intensive care syndrome (PICS), yaitu kumpulan gangguan kognitif, psikiatrik, dan fungsional yang muncul setelah perawatan intensif. Pasien dengan masa ventilasi lebih dari 7 hari, seperti pada kasus ini, memiliki risiko lebih tinggi mengalami gangguan memori jangka pendek, atensi, hingga persepsi realitas (Hopkins & Jackson, 2019; Hatch et al., 2018). Adanya derealisasi ringan selama T-piece trial dapat menjadi tanda subklinis gangguan persepsi dan kecemasan berat yang mempengaruhi orientasi sensoris.

Selain itu, keberadaan gejala seperti kesulitan tidur, perasaan terpisah dari tubuh (depersonalisasi), serta distres emosional kronis dapat memperkuat disfungsi jaringan saraf pusat akibat stres sistemik. Stres ini terutama mempengaruhi sumbu HPA (hypothalamic-pituitary-adrenal) dan aktivitas sistem limbik, memperbesar respons kecemasan terhadap stimulus internal seperti dyspnea. PICS yang tidak ditangani secara komprehensif dapat menjadi faktor predisposisi terhadap gangguan mood jangka panjang dan menurunnya kualitas hidup pasca-ICU (Rawal et al., 2017).

### **Implikasi Terapi**

Intervensi komprehensif yang memadukan farmakoterapi, psikoterapi suportif, Terapi Perilaku Kognitif (CBT), dan teknik relaksasi merupakan pendekatan yang sangat tepat dan selaras dengan prinsip penatalaksanaan gangguan ansietas organik. Pemilihan Sertraline, sebagai antidepresan golongan SSRI, menjadi landasan terapi farmakologis karena merupakan terapi lini pertama dengan profil keamanan yang baik dan bukti efektivitas yang kuat dalam meredakan gejala cemas, bahkan pada kasus yang dicetuskan oleh kondisi medis lain. Mekanisme kerjanya yang memodulasi jalur serotonin membantu menstabilkan suasana hati dan mengurangi reaktivitas fisiologis terhadap stres. Di sisi lain, pemberian Alprazolam dalam dosis rendah berfungsi sebagai terapi "jembatan" atau pereda akut, yang bertujuan untuk mengendalikan gejala panik atau kecemasan berat secara cepat sembari menunggu efek terapeutik Sertraline yang membutuhkan waktu beberapa minggu. Namun, mengingat riwayat ketergantungan ventilator pada pasien, pemantauan fungsi pernapasan secara ketat menjadi sebuah keharusan absolut untuk memitigasi risiko depresi napas yang merupakan efek samping signifikan dari golongan benzodiazepin.

Secara sinergis, intervensi psikoterapi dirancang untuk membekali pasien dengan keterampilan koping dan membongkar ulang pola pikir maladaptif. Terapi Perilaku Kognitif (CBT) diterapkan melalui tiga pilar strategis yang fundamental. Pertama, restrukturisasi kognitif yang secara sistematis menantang dan mengubah keyakinan disfungsi pasien, seperti pikiran katastrofik "saya tidak akan bisa bernapas tanpa mesin". Kedua, terapi eksposur bertahap (*graded exposure*), di mana pasien secara perlahan dan terkontrol dihadapkan pada situasi bernapas tanpa ventilator dalam durasi yang terus meningkat, untuk mengurangi respons takut dan penghindaran. Ketiga, peningkatan *self-efficacy* melalui pelatihan teknik pernapasan diafragma dan penetapan target mikro harian yang dapat dicapai. Di samping itu, psikoterapi suportif memegang peranan krusial sebagai wadah aman bagi pasien untuk mengeksplorasi konflik internal, memproses trauma penyakit, dan memfasilitasi reintegrasi identitas baru dalam fase pemulihan, sehingga memperkuat kohesi ego dan resiliensi psikologis.

### **Prognosis**

Meskipun prognosis jangka pendek bersifat dubia ad bonam, keberadaan faktor pelindung seperti insight yang baik (tilikan derajat 4), dukungan sosial yang kuat, serta

kapasitas fungsi premorbid tinggi memberikan landasan optimistik untuk pemulihan psikologis jangka panjang. Faktor risiko yang perlu diwaspadai mencakup resistensi psikologis terhadap perubahan, idealisasi berlebihan terhadap identitas lama, serta potensi maladaptasi peran sosial di masa depan. Oleh karena itu, pendekatan lintas disiplin yang berorientasi pada pemulihan fungsional menjadi sangat penting.

## KESIMPULAN

Kasus Tuan IGS, seorang pria 38 tahun dengan Myasthenia Gravis (MG) generalisata, menyoroiti kegagalan pelepasan ventilator pascaoperasi yang tidak disebabkan oleh kegagalan fisiologis, melainkan ketergantungan psikologis berat. Meskipun fungsi pernapasannya secara objektif memadai, setiap upaya penyapihan memicu serangan panik dan keyakinan irasional bahwa ia akan mati tanpa mesin. Evaluasi psikiatris mengungkap adanya gangguan anxietya organik dengan distorsi kognitif seperti katastrofik, serta gejala depresi sedang dan kecemasan berat dengan skor HAM-A 28 dan HAM-D 21. Kondisi ini diperparah oleh riwayat medis yang kompleks, termasuk krisis miastenik berulang dan komplikasi sistemik pascaoperasi, yang menciptakan siklus negatif di mana kerentanan biologis memperkuat kecemasan, dan kecemasan menjadi penghambat utama pemulihan fungsi pernapasan secara mandiri di ruang ICU.

Analisis mendalam menunjukkan bahwa kondisi pasien merupakan interaksi kompleks antara kerentanan biologis akibat MG dan faktor psikologis. Kelemahan otot pernapasan menciptakan sensasi sesak yang diinterpretasikan secara berlebihan oleh sistem saraf pusat, memicu kecemasan. Secara kognitif, pasien terjebak dalam skema maladaptif mengenai ketidakberdayaan. Dari sisi psikodinamik, terjadi konflik antara identitasnya sebagai sosok yang kuat dengan realitas ketergantungan fisik. Penatalaksanaan multidisiplin yang mengintegrasikan farmakoterapi seperti sertraline, psikoterapi suportif, dan Cognitive Behavioral Therapy (CBT) terbukti efektif. Intervensi ini secara bertahap berhasil merekonstruksi keyakinan irasional pasien dan meningkatkan kemampuannya mentoleransi proses penyapihan, menunjukkan bahwa pendekatan integratif sangat krusial untuk prognosis yang baik dalam kasus psikosomatik yang rumit.

## DAFTAR PUSTAKA

- Beck, A. T., et al. (2011). *Anxiety disorders and phobias: A cognitive perspective* (2nd ed.). Basic Books.
- Cox, C. E., & Carson, S. S. (2021). Medical and psychological outcomes of prolonged critical illness. *Best Practice & Research Clinical Anaesthesiology*, 35(2), 209–223.
- Davidson, R. J., et al. (Eds.). (2003). *Handbook of affective sciences*. Oxford University Press.
- Delgado, M. R., et al. (2008). Neural circuitry underlying the regulation of conditioned fear and its relation to extinction. *Neuron*, 59(5), 829–838.
- Faull, O. K., et al. (2017). Breathlessness and the body: Neuroimaging clues for the inferential leap. *Cortex*, 95, 211–221.
- Gilhus, N. E., et al. (2019). Myasthenia gravis. *Nature Reviews Disease Primers*, 5(1), 30.
- Hatch, R., et al. (2018). Anxiety, depression and post-traumatic stress disorder after critical illness: A UK-wide prospective cohort study. *Critical Care*, 22(1), 310.
- Hofmann, S. G., et al. (2012). The efficacy of cognitive behavioral therapy: A review of meta-analyses. *Cognitive Therapy and Research*, 36(5), 427–440.
- Hopkins, R. O., & Jackson, J. C. (2009). Short- and long-term cognitive outcomes in intensive care unit survivors. *Clinics in Chest Medicine*, 30(1), 143–153.

- Kaplan, H. I., & Sadock, B. J. (2015). *Kaplan and Sadock's synopsis of psychiatry: Behavioral sciences/clinical psychiatry* (11th ed.). Lippincott Williams & Wilkins.
- Lee, J., et al. (2022). Functional neuroanatomy of dyspnea perception: A systematic review and meta-analysis of neuroimaging studies. *Frontiers in Psychology, 13*, 841567.
- McIntyre, R. S., et al. (2021). Antidepressant efficacy of selective serotonin reuptake inhibitors in major depressive disorder: A systematic review. *Journal of Affective Disorders, 278*, 102–110.
- Medina, J., et al. (2023). Psychological and emotional sequelae of mechanical ventilation and weaning: The overlooked dimension. *Critical Care Medicine, 51*(1), 118–125.
- Rawal, G., et al. (2017). Post-intensive care syndrome: An overview. *Journal of Translational Internal Medicine, 5*(2), 90–92.
- Sadock, B. J., et al. (2015). *Kaplan & Sadock's comprehensive textbook of psychiatry* (10th ed.). Wolters Kluwer.
- Wade, D. M., et al. (2016). Investigating risk factors for psychological morbidity three months after intensive care: A prospective cohort study. *Critical Care, 20*(1), 248.
- Wang, S., et al. (2022). Anxiety and ventilator weaning failure in the ICU: The role of psychological assessment. *Frontiers in Psychiatry, 13*, 964275.