

GANGGUAN CEMAS PADA LANSIA : SEBUAH LAPORAN KASUS

THERESIA ELISABETH LINTANG SUMINAR, NI KETUT SRI DINIARI

Program Studi Spesialis Kedokteran Jiwa, Fakultas Kedokteran UNUD

telsaresiden@gmail.com

ABSTRAK

Semua manusia akan mengalami penuaan yang memiliki dampak signifikan baik secara fisik maupun mental. Gangguan cemas merupakan gangguan psikiatri yang sering dijumpai pada lansia, dan berkorelasi dengan peningkatan beban kesehatan, morbiditas, mortalitas dan kualitas hidup yang buruk. Lansia yang menderita penyakit kardiovaskular dan multimorbiditas memiliki risiko yang lebih tinggi untuk mengalami gangguan cemas. Gangguan ini dapat merupakan kelanjutan terhadap kejadian sebelumnya atau sebagai kejadian pertama. Adanya interaksi antara faktor neurobiologi, psikologis dan lingkungan memicu timbulnya gangguan ini. Penegakan diagnosis seringkali menantang, karena berkomorbid dengan gangguan psikiatri lainnya seperti depresi atau gangguan kognitif, serta adanya kemiripan gejala cemas dengan gejala akibat kondisi medis lain, atau akibat penuaan. Lansia sulit untuk mendeskripsikan dan mengidentifikasi cemas secara akurat. Perlu keahlian dalam menegakan diagnosis yang akurat. Sayangnya, gangguan ini sering kali belum mendapatkan penanganan yang baik, padahal tatalaksana optimal penting untuk meningkatkan luaran dan mencapai kualitas hidup yang optimal pada lansia. Pendekatan farmakoterapi membutuhkan perhatian khusus sebagai dampak penuaan pada fungsi organ tubuh.

Kata kunci : cemas, lansia

ABSTRACT

All humans will undergo aging, which has significant impacts both physically and mentally. Anxiety disorders are psychiatric disorders commonly encountered in the elderly and correlate with increased health burden, morbidity, mortality, and poor quality of life. The elderly with cardiovascular and multimorbid diseases are at a higher risk of experiencing anxiety disorders. This disorder can be a continuation of previous occurrences or a first-time event. The interaction between neurobiological, psychological, and environmental factors triggers the onset of this disorder. Diagnosis enforcement is often challenging due to comorbidity with other psychiatric disorders such as depression or cognitive disorders, as well as the similarity of anxiety symptoms to symptoms caused by other medical conditions or aging. The elderly find it difficult to accurately describe and identify anxiety. Expertise is required to establish an accurate diagnosis. Unfortunately, this disorder often does not receive proper treatment, even though optimal management is crucial to improving outcomes and achieving optimal quality of life in the elderly. Pharmacotherapeutic approaches require special attention due to the impact of aging on organ function.

Keywords : anxiety, elderly

PENDAHULUAN

Penuaan merupakan hal yang pasti dialami manusia dan berdampak secara fisiologis bagi tubuh. Lanjut usia (lansia) adalah ketika seseorang telah mencapai usia 60 tahun keatas (Ferry Firmansyah, 2019). *World health Organization* (WHO) memprediksikan jumlah populasi global berusia lebih dari 60 tahun mencapai 22% di tahun 2050. Saat ini, diperkirakan terjadi peningkatan pada populasi lansia di dunia, termasuk Indonesia (Infodatin, 2022). Lansia rentan terhadap berbagai masalah kesehatan, baik fisik, mental, ataupun keduanya. Penangan

terhadap masalah kesehatan pada lansia perlu mendapatkan penanganan segera dan komprehensif sebagai upaya menjaga kesejahteraan dan meningkatkan kualitas hidup pada lansia (Jeste, 2017). Cemas termasuk salah satu gangguan psikiatri yang sering dijumpai pada lansia, diakibatkan oleh faktor fisik dan psikis ataupun keduanya. Cemas pada lansia sering terluput dari diagnosis dan jarang mendapatkan penanganan optimal. Cemas pada lansia berkaitan dengan disabilitas fisik, penurunan status fungsional, penurunan kepuasan hidup, kualitas hidup rendah, meningkatnya kesepian dan angka kematian yang tinggi. Lansia dengan penyakit kronis termasuk kardiovaskular dan multimorbiditas memiliki risiko yang tinggi mengalami gangguan cemas (Canuto et al., 2018).

Pada lansia yang mengalami gangguan cemas, adanya proses penuaan menyebabkan adanya pertimbangan khusus pada tatalaksana mengingat adanya gangguan pada fungsi organ tubuh seperti hati, ginjal dan otak sehingga berpengaruh terhadap penyesuaian dosis dan efek samping yang timbul (Jeste, 2017).

METODE PENELITIAN

Studi ini merupakan sebuah laporan kasus bersifat deskriptif observasional. Perempuan, 69 tahun, pendidikan terakhir sarjana, pekerjaan ibu rumah tangga, status pernikahan cerai mati, dikonsulkan ke bagian Psikiatri oleh bagian kardiologi karena cemas. Pasien diperiksa diruang rawat inap, pasien ditemani oleh seorang anaknya. Pasien dibawa ke rumah sakit karena akan menjalani operasi pemasangan alat pacu jantung atau *Permanent Pace Maker (PPM)*. Saat ini perasaannya cemas memikirkan tindakan operasi yang akan dijalani dan memikirkan banyak hal terkait operasinya seperti proses operasi, kondisi setelah operasi dan pemulihan yang akan ia jalani. Pasien merasa takut apabila terjadi sesuatu pada dirinya. Ini adalah operasi pertama kali seumur hidupnya. Pasien juga merasakan jantung berdebar, pusing, dan keringat dingin. Keluhan diperberat saat pindah ruangan, dari ruang HCU kardiologi ke ruang rawat biasa tadi malam. Pasien tidak ingin ditinggal sendiri, harus selalu ditemani anaknya. Semalam, pasien tidur sekitar 3-4 jam setelah meminum obat tidur.

Pasien sudah mengalami cemas sejak 3 bulan yang lalu, saat dikatakan oleh dokter jantung bahwa kondisi jantungnya semakin memburuk. Satu bulan kemudian, pasien merasakan cemasnya semakin bertambah berat setelah dokter jantung menyarankan untuk memasang alat pacu jantung (PPM). Pasien lalu disarankan untuk berobat ke psikiater dan mendapatkan obat Sertraline 1 x 25 mg dan Clobazam 1 x 10 mg dan keluhan membaik. Pasien memiliki riwayat sakit darah tinggi sejak 9 tahun yang lalu, minum obat teratur. Sejak 3 tahun yang lalu menderita sakit jantung.

Pasien saat ini tinggal sendiri di rumah ditemani asisten rumah tangga. Suami sudah meninggal 2 tahun yang lalu saat pandemi Covid. Pasien memiliki 2 orang anak dan 3 orang cucu. Pasien rutin dijenguk oleh anak dan cucunya. Pasien dulu adalah seorang pengusaha, saat ini bisnisnya diteruskan oleh anak-anak. Aktivitas sehari-hari lebih banyak dihabiskan dengan melakukan hobi seperti membaca buku, berkumpul dengan teman, dan menghabiskan waktu bersama keluarga. Pasien adalah orang yang teratur, disiplin, taat aturan, dan sering memikirkan hal-hal yang belum terjadi. Apabila ada masalah, cenderung memendam masalahnya sendiri.

Pemeriksaan tanda vital didapatkan tekanan darah 140/62 mmHg, denyut nadi 42 x/menit, laju napas 18 x/menit, suhu tubuh 37 °C, SpO2 99%. Pemeriksaan status psikiatri didapatkan penampilan wajar sesuai sakit, tampak cemas, kontak verbal dan visual dan cukup. Kesadaran jernih dan orientasi baik. Mood cemas, afek cemas, kesesuaian sesuai. Bentuk pikir logis realistis, arus pikir koheren, isi pikir preokupasi akan operasi PPM. Tidak didapatkan halusinasi maupun ilusi. Dorongan instingtual terdapat insomnia tipe *early*, tidak didapatkan hipobulia dan raptus. Pasien tenang saat pemeriksaan. Pemeriksaan laboratorium berupa darah lengkap, fungsi hati,

fungsi ginjal, dan gula darah sewaktu dalam batas normal. Pemeriksaan EKG didapatkan total AV blok 42 bpm. Pemeriksaan psikometri berupa *Activity Daily Living (ADL) Barthel* total skor 100 (mandiri), *Mini mental state examination (MMSE)* total skor 30 (Baik), dan *Geriatric anxiety scale (GAS)* total skor 47 (cemas sedang).

Diagnosis multiaksial, pada aksis I : Gangguan cemas menyeluruh (F41.1), aksis II : Ciri kepribadian campuran cemas dan anankastik dengan MPE represi, Aksis III : Asimptomatik bradikardi ec total AV Blok ec suspek *Coronary artery disease* dd degeneratif, Hipertensi stadium I, Aksis IV : Masalah dengan sakitnya, Aksis V : GAF saat ini 70 – 61. Pasien mendapatkan terapi berupa Sertraline 1 x 25 mg oral, dan Lorazepam 1 x 0.5 mg oral, dan psikoterapi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada kasus, setelah mendapatkan terapi baik psikofarmaka maupun psikoterapi, keluhan yang dirasakan berkurang dan secara umum ada perbaikan pada gejala yang dialami. Perbaikan tersebut juga terlihat ketika pasien kontrol ke poli rawat jalan setelah keluar dari rumah sakit.

Cemas pada lansia sama dengan cemas pada orang dewasa, yang merupakan respon emosi normal yang berperan dalam antisipasi dan persiapan dalam peristiwa berbahaya. Emosi ini menjadi patologis ketika muncul gangguan kognitif, perilaku dan isi pikir seperti *free floating* (Jeste 2017). Pada lansia, gangguan cemas berkaitan dengan beban layanan kesehatan, disabilitas, dan kualitas hidup yang buruk (Hategan et al., 2018). Tingkat cemas yang tinggi menyebabkan penurunan respon imun, perubahan fungsi kardiovaskular dan memperburuk luaran pada penyakit jantung koroner (Delewi et al., 2017).

Gangguan cemas pada lansia muncul sebagai kelanjutan dari masalah sebelumnya atau sebagai kejadian pertama pada usia tua. Gangguan cemas menyeluruh paling umum ditemukan pada lansia (Jeste, 2017). Suatu penelitian kohort pada pasien yang akan menjalani prosedur koroner menemukan bahwa tingkat kecemasan tertinggi didapatkan sebelum prosedur, mengalami penurunan signifikan setelah prosedur dan tingkat kecemasan paling rendah saat keluar dari rumah sakit (Delewi et al., 2017). Sumber utama kecemasan sebelum operasi meliputi kurangnya pengetahuan, jauh dari keluarga, risiko kematian, rasa sakit, ketidaknyamanan, kehilangan privasi, dan gangguan citra tubuh (Ertürk and Ünlü, 2018).

Ada peran neurobiologi terhadap predisposisi cemas pada lansia, dimana terdapat pemutusan fungsional antara amigdala dan lobus frontalis, sehingga mengubah ketakutan atau kekhawatiran menjadi kondisi patologis kronis. Proses ini akan menjadi berlebihan pada lansia akibat penuaan dan neurodegeneratif (Lenze and Wetherell, 2019). Faktor psikologis dan sosial seperti jenis kelamin wanita, gangguan kognitif, multimorbiditas, disabilitas, tilikan rendah, tidak memiliki anak, tingkat ekonomi yang rendah, dan trauma masa lalu (Jeste, 2017). Pada lansia, cemas secara signifikan terkait dengan kehilangan dan isolasi sosial (kesepian) (Hellwig and Domschke, 2019). Faktor pelindung seperti dukungan sosial, religiusitas, aktivitas fisik, stimulasi kognitif dan mekanisme koping yang baik (Lenze and Wetherell, 2019).

Penyebab gangguan cemas pada lansia bersifat multifaktorial, dipengaruhi interaksi antara faktor biologis, psikologis dan lingkungan. Studi neuroimaging menemukan adanya interaksi disfungsional antara sistem limbik dan sistem kortikal yang lemah, menimbulkan gejala cemas pada lansia. Penuaan berkaitan dengan disregulasi *hypothalamus pituitary axis* (HPA aksis) sebagai korelasi neurobiologis dan ketahanan stress yang merupakan mediator potensial dari gangguan mood termasuk cemas. Namun, data yang tersedia tentang disfungsi HPA aksis terhadap gangguan cemas pada lansia masih kurang. Adanya peran estradiol terhadap cemas. Pada wanita menopause perubahan meningkatkan risiko cemas (Hellwig and Domschke, 2019).

Peran inflamasi terutama inflamasi kronis yang ditandai dengan peningkatan sitokin pro-inflamasi seperti interleukin (IL) yaitu IL-6, IL-1 β , IL-17, dan *tumor necrosis factor- α* (TNF- α) yang menyebabkan gangguan fungsi organ dan insiden penyakit terkait peradangan yang lebih tinggi. Ada peran dari sumbu neurokardiak yang menjelaskan peran stress psiko-emosional dan gangguan jantung. Telah diketahui peran peradangan kronis terhadap gangguan mental termasuk cemas dan depresi. Stress juga dapat memicu gangguan jantung melalui disregulasi neuroendokrin dan respon otonom. Hiperaktivitas sistem simpatis dapat memengaruhi produksi sitokin yang berpengaruh dalam respon imun pro-inflamasi. Saat ini, adanya psiko-neuro-endokrin-imunologi dapat memberikan penjelasan terhadap timbulnya gangguan pada organ akibat stress (Celano et al., 2016).

Gangguan cemas pada lansia cukup sulit dikenali dan belum mendapatkan tatalaksana optimal, karena sering komorbid dengan depresi atau gangguan kognitif (Tampi et al., 2018). Gangguan cemas menyeluruh paling adalah gangguan cemas yang umum dijumpai, dengan prevalensi tertinggi 0,7 – 9 % dari semua gangguan cemas terutama pada lansia dengan penyakit kronik (Jeste, 2017). Gangguan ini sulit dikenali karena gejalanya sering bertumpang tindih dengan gejala penuaan normal, kondisi medis, dan efek samping obat. Lansia sulit untuk mendeskripsikan dan mengidentifikasi cemas secara akurat (Ramos and Stanley, 2018). Fobia spesifik, fobia sosial, Gangguan stress pasca trauma, serangan panik, gangguan obsesif kompulsif, agoraphobia, dan rasa takut terjatuh (*fear of falling* / FOF) termasuk gangguan cemas lainnya yang juga ditemukan pada lansia (Subramanyam et al., 2018). Multimorbiditas pada lansia meningkatkan risiko 2,3 kali lipat terjadinya cemas. Penyakit kardiovaskular terkait dengan peningkatan tingkat cemas dan sebaliknya gejala medis dan cemas mempersulit diagnosis (Ramos and Stanley, 2018).

Diagnosis gangguan cemas pada lansia sama dengan pada orang dewasa. Adanya kesulitan untuk mengendalikan kekhawatiran, gangguan tidur, kelelahan dan ketegangan otot merupakan ciri dari gangguan cemas menyeluruh pada lansia (Jeste, 2017). Skala penilaian cemas dapat dilakukan untuk membantu diagnosis dan indikator prognosis (Subramanyam et al., 2018).

Prinsip tatalaksana farmakoterapi yaitu *thumb rule – start low, go slow and titrate upto usually of the adult dose* (Subramanyam et al., 2018). Obat utama yang digunakan adalah antidepresan, anticemas dan beta bloker. Antidepresan golongan *selective serotonin reuptake inhibitor* (SSRI) seperti citalopram, escitalopram, dan sertraline efektif digunakan karena interaksi obat yang sedikit dan waktu paruh yang pendek. Penggunaan SSRI diawal pada lansia, harus dimulai dengan dosis rendah karena dapat memicu eksaserbasi gejala cemas. Bila respon pengobatan baik, dilanjutkan minimal 4 minggu, namun bila tidak menunjukkan respon maksimal dalam 4 – 6 minggu, tingkatkan dosis secara bertahap (Jeste, 2017). Obat anticemas golongan benzodiazepine diresepkan dalam jangka waktu singkat. Salah satu efek sampingnya adalah mengantuk sehingga dapat meningkatkan risiko jatuh pada lansia. Penggunaan beta bloker seperti propranolol dapat membantu untuk mengurangi gejala cemas karena peningkatan aktivitas saraf simpatik seperti palpitasi, peningkatan tekanan darah, tremor (Adwas et al., 2019).

Intervensi non-farmakoterapi yang bisa diberikan seperti modifikasi gaya hidup seperti mengatur kegiatan harian terstruktur, terapi perilaku seperti terapi relaksasi, desensitisasi untuk fobia spesifik, terapi perilaku kognitif, *mindfulness*, dan terapi kelompok (Subramanyam et al. 2018).

KESIMPULAN

Gangguan cemas pada lansia disebabkan oleh interaksi dari faktor neurobiologis, psikologis dan lingkungan. Gangguan cemas berkaitan dengan peningkatan beban kesehatan, morbiditas, mortalitas dan penurunan kualitas hidup. Diagnosis gangguan cemas pada lansia sulit dikenali karena keluhan cemas sering bertumpang tindih dengan keluhan fisik akibat kondisi medis. Tatalaksana yang optimal berupa farmakoterapi ataupun non farmakoterapi penting untuk meningkatkan luaran pada pasien.

DAFTAR PUSTAKA

- Adwas, A. A., Jbireal, J. M., & Azab, A. E. (2019). Anxiety: Insights into signs, symptoms, etiology, pathophysiology, and treatment. *East African Scholars Journal of Medical Sciences*. 2 (10), 580-591.
- Canuto, A., Weber, K., Baertschi, M., Andreas, S., Volkert, J., Dehoust, M. C., & Härter, M. (2018). Anxiety disorders in old age: psychiatric comorbidities, quality of life, and prevalence according to age, gender, and country. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*. 26 (2), 174-185. <https://doi.org/10.1016/j.jagp.2017.08.015>
- Celano, C. M., Daunis, D. J., Lokko, H. N., Campbell, K. A., & Huffman, J. C. (2016). Anxiety disorders and cardiovascular disease. *Current psychiatry reports*. 18, 1-11. <https://doi.org/10.1007/s11920-016-0739-5>
- Delewi, R., Vlastra, W., Rohling, W. J., Wagenaar, T. C., Zwemstra, M., Meesterman, M. G., & Henriques, J. P. (2017). Anxiety levels of patients undergoing coronary procedures in the catheterization laboratory. *International Journal of Cardiology*, 228, 926-930. <https://doi.org/10.1016/j.ijcard.2016.11.043>
- Ertürk, E. B., & Ünlü, H. (2018). Effects of pre-operative individualized education on anxiety and pain severity in patients following open-heart surgery. *International journal of health sciences*. 12 (4), 26.
- Ferry Firmansyah. (2019). *Lansia Sehat, Lansia Bahagia*. From : <https://kesmas.kemkes.go.id/konten/133/0/070413-lansia-sehat -lansia-bahagia>
- Hategan, A., Bourgeois, J. A., Hirsch, C. H., & Giroux, C. (Eds.). (2018). *Geriatric Psychiatry*. Springer International Publishing.
- Hellwig, S., & Domschke, K. (2019). Anxiety in late life: an update on pathomechanisms. *Gerontology*. 65 (5), 465-473. <https://doi.org/10.1159/000500306>
- Infodatin. 2022. *Lansia Berdaya Bangsa Sejahtera*. www.pusdatin.kemkes.go.id.
- Jeste, D. V. (2017). Geriatric Psychiatry. In: Sadock, B. J., Sadock, V. A., and Ruiz, P (Eds.), *Kaplan & Sadock's Comprehensive Textbook Of Psychiatry*. 10 th. Philadelphia: Wolters Kluwer.
- Lenze, E.J. and Wetherell, J.L. (2019). A lifespan view of anxiety disorders. *Dialogues in Clinical Neuroscience*. 13 (4), 381-399. <https://doi.org/10.31887/DCNS.2011.13.4/elenze>.
- Ramos, K., & Stanley, M. A. (2018). Anxiety disorders in late life. *Psychiatric Clinics*. 41(1), 55-64. <https://doi.org/10.1016/j.psc.2017.10.005>
- Subramanyam, A. A., Kedare, J., Singh, O. P., & Pinto, C. (2018). Clinical practice guidelines for geriatric anxiety disorders. *Indian journal of psychiatry*. 60 (Suppl 3), S371. <https://doi.org/10.4103/0019-5545.224476>
- Tampi, R. R., Tampi, D. J., & Boyle, L. L. (Eds.). (2018). *Psychiatric Disorders Late in Life: A Comprehensive Review*. Springer. From : <https://link.springer.com/book/10.1007/978-3-319-73078-3>