

Seorang Laki-Laki Usia 27 Tahun dengan Gangguan Panik

Kadek Aryati¹, Cahyaningsih FR²

¹Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

²Bagian Ilmu Kedokteran Kesehatan Jiwa, Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

Abstrak

Gangguan panik merupakan salah satu permasalahan kesehatan pada masyarakat. Gangguan panik merupakan suatu pengalaman serangan panik yang tidak diharapkan yang diikuti oleh ketakutan yang menetap tentang kemungkinan berulangnya serangan atau perubahan perilaku dalam kehidupan sehari-hari sebagai akibat dari serangan tersebut. Wanita 2 hingga 3 kali lebih banyak menderita gangguan ini dibanding laki-laki. Gangguan ini memiliki tanda dan gejala berupa adanya episode kecemasan yang sangat kuat, durasi pendek, berulang, dan tidak dapat diprediksi, yang diikuti oleh manifestasi klinis yang khas. Faktor yang memengaruhi meliputi faktor biologis, genetik atau psikososial. Penatalaksanaannya dengan farmakoterapi dan psikoterapi. Pada kasus ini seorang laki-laki usia 27 tahun dengan keluhan takut dan cemas yang terjadi secara tiba-tiba dan tidak tahu penyebabnya sejak 6 bulan yang lalu. Perasaan takut dan cemas tersebut datang kapan saja dan dalam situasi apa saja.

Kata kunci : Etiologi, gangguan panik, terapi

Case Report of A Man Age 27 Years Old with Panic Disorder

Abstract

Panic disorder is an ongoing public health problem. Panic disorder is an unexpected experience of panic attacks followed by persistent fears about the possibility of repeated attacks or changes in behavior in daily life as a result of these attacks. Women 2-3 times more suffer from this disorder than men. there are very anxiety episodes, their duration is short, repetitive, and unpredictable, followed by typical clinical manifestations. Factors that influence biological, genetic or psychosocial factors. Management with pharmacotherapy and psychotherapy. In this case, a 27-year-old man with complaints of fear and anxiety that occurred suddenly and did not know the cause since 6 months ago. Feelings of fear and anxiety come at any time and in any situation.

Keywords : Etiologi, panic disorder, therapy

Korespondensi: Kadek Aryati, alamat Desa Rantau Jaya Baru Kecamatan Putra Rumbia Lampung Tengah, Hp 082282085468 email kadekaryati27@gmail.com

Pendahuluan

Panik berasal dari kata Pan yaitu nama Dewa Yunani yang tinggal di pegunungan dan hutan serta mempunyai tingkah laku yang sulit diramalkan. Riwayat Gangguan Panik ini berasal dari konsep yang dikemukakan oleh Jacob Mendes DaCosta (1833-1900) gejala-gejala seperti serangan jantung yang ditemukan pada tentara-prajurit pada Perang Saudara di Amerika. Gejala DaCosta meliputi gejala psikologik dan somatik.¹

Gangguan panik merupakan suatu permasalahan kesehatan masyarakat.² Gangguan panik merupakan suatu pengalaman serangan panik yang tidak diharapkan yang diikuti oleh ketakutan yang menetap tentang kemungkinan berulangnya serangan atau perubahan perilaku dalam

kehidupan sehari-hari sebagai akibat dari serangan tersebut.³

Prevalensi dalam kehidupan, Gangguan Panik pada kisaran 1 hingga 4 % populasi, sedangkan Serangan Panik pada kisaran 3 hingga 6 %. Wanita 2 hingga 3 kali lipat lebih banyak menderita gangguan ini dibanding laki-laki.¹ Gangguan Panik bisa terjadi kapan saja sepanjang hidup, onset tertinggi pada usia pada kisaran 20-an, ditandai dengan episode serangan cemas tiba-tiba, terus menerus, sesak nafas, disertai perasaan akan datangnya bahaya, serta ketakutan akan kehilangan kontrol atau menjadi gila. Bila tidak diobati berisiko terjadinya ide bunuh diri dan percobaan bunuh diri.^{1,4,5}

Gangguan panik ditunjukkan oleh adanya episode kecemasan yang sangat kuat,

durasinya pendek, berulang, dan tidak dapat diprediksi, yang diikuti oleh manifestasi klinis yang khas.⁶ Gangguan panik tanpa atau dengan agoraphobia diatasi dengan terapi psikofarmaka, dan psikoterapi.⁷

Kasus

Seorang laki-laki Tn. F usia 27 tahun dilakukan autoanamnesis dan alloanamnesis pada istri yang tinggal serumah dengan Tn. F, dilakukan di Poliklinik Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung pada Kamis 25 Juni 2019.

Tn.F datang bersama istri ke Poli klinik Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung dengan keluhan takut dan cemas yang terjadi secara tiba-tiba dan tidak tahu penyebabnya, sejak 6 bulan yang lalu. Perasaan takut dan cemas tersebut datang kapan saja dan dalam situasi apa saja. Keluhan disertai jantung berdebar, gelisah dan berkeringat dingin. Rasa takut dan cemas tersebut berlangsung sekitar 10 menit dan terus menerus. Keluhan pertama kali dirasakan setelah Tn.F mengalami tekanan karena sikap ibu kandungnya terhadap Tn.F sebelumnya.

Menurut Tn.F, awal mula penyakitnya berhubungan dengan sikap ibu yang selalu membanding-bandingkan dirinya dengan kakak kandungnya. Setiap kali Tn.F melakukan pekerjaan, ibu selalu menyalahkan dengan apapun yang Tn.F lakukan. Tn. F meyakini bahwa ibunya selalu menganggap dirinya salah. Dimata ibu, hanya kakak Tn. F yang paling benar. Tidak hanya itu saja, menurut istri Tn. F, ibu mertuanya selalu tidak dapat menerima masakan dirinya, dan mertuanya selalu menceritakan kejelekan istri Tn. F ke tetangga rumahnya. Selama ini Tn. F hanya diam saat ibu memarahi ataupun membanding-bandingkan dirinya dengan kakaknya. Tn. F merasa tidak nyaman tinggal bersama kedua orang tuanya sehingga memutuskan untuk mengontrak. Ada salah satu tetangganya menawarkan Tn. F untuk menempati rumah kosongnya yang tidak jauh dari rumah orang tuanya.

Sebelumnya, Tn.F sempat merantau ke Tangerang sebanyak 3 kali dan bekerja di PT. IBL. Pertama kali bekerja Tn.F belum menikah. Bekerja untuk yang kedua kalinya Tn. F telah menikah dan istrinya saat itu sedang

mengandung dua bulan. Selama dalam perantauan Tn. F sering mengalami sakit, menurut diagnosis dokter, Tn.F memiliki sakit lambung kronis, sehingga Tn. F memutuskan untuk pulang ke Lampung. Saat bekerja untuk ketiga kalinya, Tn.F hanya bertahan satu bulan di karenakan sakit lambungnya kerap kambuh .

Selama enam bulan terakhir keluhan tersebut semakin memberat dan semakin sering terjadi. Tn.F memutuskan untuk menceritakan keluhannya tersebut kepada istrinya. Pada dua bulan terakhir Tn.F sempat dirawat di Rumah Sakit Muhammadiyah Metro dengan diagnosis Gastritis dan sempat di endoskopi di Rumah Sakit Umum Daerah Dr.H. Abdul Moeloek Bandar Lampung.

Saat bekerja untuk yang ketiga kalinya, ibu Tn.F sakit, sehingga Tn.F memutuskan tinggal kembali dirumah orang tuanya. Tn.F berharap sikap ibu terhadap diri dan istrinya berubah, namun pada kenyataannya tidak, hingga ibu Tn.F meninggal satu bulan yang lalu. Setelah ibunya tiada, Tn.F beserta keluarganya tinggal di rumah orang tuanya.

Saat ini Tn. F sering kali cemas bila berpergian sendirian, karena khawatir saat ada serangan cemas atau kambuh tidak ada orang yang akan menolongnya. Tn.F seringkali tidak percaya diri untuk tampilan fisiknya, Seringkali mencari informasi terkait obat-obatan yang ia gunakan, setelahnya Tn.F cemas sendiri. Saat ini karena khawatir dengan penyakitnya, Tn.F bekerja jualan kue dengan istrinya.

Status Mental : seorang laki-laki menggunakan kaos lengan panjang berwarna hitam dan celana panjang berwarna hitam,sesuai dengan usia, perawatan diri baik. Perawakan sedang, kulit sawo matang, tampak bersih. Sikap kooperatif, perilaku tenang, kontak mata baik. Pembicaraan spontan, cukup, intonasi baik, volume kualitas dan kuantitas cukup. Mood eutimia, afek luas, mood dan afek serasi. Tidak ditemukan gangguan persepsi. Isi pikir terdapat preokupasi tentang penyakitnya, psikomotor aktif, hubungan dengan realita masih cukup baik.

Penatalaksanaan yang diberikan adalah fluoxetine tablet 10 mg 2 kali sehari dan alprazolam tablet 0,2 mg 2 kali sehari.

Psikoterapi dengan CBT (*Cognitive Behaviour Therapy*)

Pembahasan

Menurut PPDGJ-III gangguan jiwa adalah adanya gejala klinis yang bermakna yang dapat berupa suatu sindrom atau pola perilaku yang menimbulkan *distress* (penderitaan) dan *disability* (hendaya) dalam aktivitas kehidupan sehari-hari. Pada Tn.F ditemukan adanya gangguan suasana perasaan yang menimbulkan *distress* dan *disability* di dalam pekerjaan dan kehidupan sosial Tn.F, sehingga dapat disimpulkan bahwa Tn.F mengalami gangguan jiwa.⁸

Diagnosis gangguan jiwa berdasarkan PPDGJ-III ditegaskan secara multiaksial dengan menggunakan pendekatan lima aksis yaitu aksis I: gangguan klinis dan kondisi lain yang menjadi fokus perhatian klinis, aksis II : gangguan kepribadian dan retardasi mental, aksis III : kondisi medik umum, aksis IV : masalah pada psikososial dan lingkungan, dan aksis V: penilaian secara global.

Gangguan panik ditandai dengan adanya episode serangan cemas atau ketakutan yang hebat secara tiba-tiba, mendadak dan terus menerus disertai perasaan akan datangnya bahaya atau bencana, takut mati atau serangan jantung. Gangguan panik disebut juga *anxietas paroksismal episodik*. Etiologi dari gangguan panik terdiri dari :⁹

1. Faktor biologis

Dari berbagai penelitian ditemukan bahwa gangguan panik berhubungan dengan abnormalitas struktur dan fungsi otak, pada otak terdapat beberapa neurotransmitter yang mengalami gangguan fungsi, antara lain serotonin, GABA (*Gama Amino Butiric Acid*) dan norepinefrin. Hal tersebut didukung dengan efektifnya penggunaan *Serotonin Reuptake Inhibitors* (SSRIs) sebagai terapi pada penderita gangguan cemas, termasuk gangguan panik. Beberapa teori patofisiologi terkait gangguan cemas meliputi: adanya disregulasi pada sistem saraf pusat dan sistem saraf perifer, peningkatan tonus simpatik pada sistem otonomik, serta abnormalitas sistem neuroendokrin.

2. Faktor genetik

Pada keturunan pertama penderita dengan gangguan panik dengan agorafobia memiliki risiko 4 sampai dengan 8 kali lipat untuk mengalami gangguan yang sama.

3. Faktor psikososial

Terdapat beberapa penelitian yang menjelaskan bahwa gangguan cemas, berhubungan dengan pola asuh individu pada saat tumbuh kembangnya yang secara nirsadar mengalami pengekangan agresivitas atau di represi dan suatu saat akan muncul dalam bentuk adanya ancaman akan eksistensi keberadaannya, yang selanjutnya termanifestasikan dalam bentuk kecemasan yang sangat kuat.

Diagnosis serangan panik menurut DSM IV adalah adanya salah satu periode ketakutan sangat hebat atau kegelisahan dimana 4 atau lebih gejala-gejala dibawah ini dapat ditemukan dan dalam kisaran waktu 10 hingga 30 menit yaitu:⁹

1. Palpitasi, jantung terasa berat dan peningkatan denyut jantung
2. Keringat banyak
3. Menggigil atau gemeteran
4. Nafasnya pendek - pendek
5. Merasa tercekik atau sulit bernafas
6. Nyeri dada
7. Mual atau rasa tidak nyaman di perut
8. Merasa pusing, kepala terasa ringan atau nyeri
9. Derealisasi atau depersonalisasi
10. Takut kehilangan kendali diri atau menjadi gila
11. Takut mati
12. Paresthesia
13. Merasa kedinginan atau merah kepanasan

Diagnosis gangguan panik menurut DSM IV adalah:

- A. Harus ada 1 dari 2 kriteria dibawah ini
 1. Adanya serangan panik yang tidak diharapkan secara berulang-ulang.
 2. Paling sedikit satu serangan panik dalam jangka waktu 1 bulan atau lebih oleh satu atau lebih keadaan-keadaan berikut:

- a. Kekhawatiran yang terus menerus tentang kemungkinan akan mendapat serangan panik
 - b. Khawatir tentang implikasi daripada serangan panik atau akibatnya (misal: hilang kendali diri, mendapat serangan jantung atau menjadi gila).
 - c. Adanya perubahan yang bermakna dalam perilaku sehubungan dengan adanya serangan panik
- B. Ada atau tidaknya agoraphobia
- C. Serangan panik tidak disebabkan oleh efek fisiologis langsung dari satu zat (misal: penyalahgunaan zat atau obat-obatan) atau kondisi medis umum (hipertiroid)
- D. Serangan panik tidak bisa dimasukkan pada gangguan mental emosional lain.

Berdasarkan data yang diperoleh melalui anamnesis terhadap Tn.F dan keluarga, didapatkan bahwa Tn.F tidak memiliki riwayat demam tinggi, riwayat kejang, riwayat trauma maupun pemakaian zat psikoaktif sehingga diagnosis (F.0) gangguan mental organik dan (F.1) penggunaan zat psikoaktif dapat disingkirkan. Pada Tn.F juga tidak didapatkan waham maupun halusinasi sehingga diagnosis (F.2) skizofrenia juga dapat disingkirkan. Pada Tn.F didapatkan perasaan takut, cemas yang terjadi secara tiba-tiba, kapan saja dan pada situasi apa saja sejak 6 bulan yang lalu. Keluhan disertai dengan jantung berdebar, perasaan tidak nyaman diperut dan keringat dingin. Pada pemeriksaan status mental didapatkan mood eutimia, afek luas dan tidak ditemukan gangguan isi pikir serta halusinasi. Diagnosis untuk Tn.F ini adalah (F.41) Gangguan panik.

Penatalaksanaan meliputi :⁷

- A. Farmakoterapi
1. SSRI (*Serotonin selective reuptake inhibitors*), terdiri atas sertraline, fluoksetin, fluvoksamin, escitalopram dll. Obat diberikan selama 3 hingga 6 bulan atau lebih, tergantung kondisi individu.
 2. Golongan Benzodiazepin seperti Alprazolam yang awitan kerjanya cepat, digunakan sekitar 4 hingga 6 minggu, setelahnya di turunkan secara perlahan sampai akhirnya dihentikan.

B. Psikoterapi¹⁰

1. Terapi relaksasi
Terapi ini bermanfaat meredakan serangan panik dan menenangkan individu, namun terapi ini membutuhkan kepatuhan.
2. Terapi kognitif perilaku
Individu diajak untuk melakukan restrukturisasi kognitif, yaitu mengubah pola perilaku dan pikiran yang irasional dan menggantinya dengan yang pikiran rasional
3. Psikoterapi dinamik
Individu diajak untuk lebih memahami hakikat diri dan kepribadiannya, bukan sekedar menghilangkan gejalanya semata.

Rencana terapi yang diberikan pada Tn.F ini adalah Fluoxetine tablet 10 mg 2 kali sehari Alprazolam tablet 0,2 mg 2 kali sehari. Fluoxetine merupakan golongan *Selective Serotonin Re-Uptake Inhibitor* (SSRI) yang efek sampingnya sedikit, strategi dosis sederhana, tolerabilitas baik, tingkat ketergantungan kecil lebih kecil dan berperan sebagai lini pertama. Alprazolam yang merupakan golongan benzodiazepine yang memiliki kemampuan bekerja cepat sebagai anti panik, namun harus berhati-hati dalam pemberian jangka panjang karena mudah menimbulkan toleransi, serta penurunan atau penghentian pengobatan secara cepat dapat menimbulkan efek "*classical withdrawal*" seperti terjadinya *rebound phenomenon* dari gejala panik.

Simpulan

Gangguan panik merupakan suatu peristiwa serangan panik yang tidak diharapkan, yang diikuti oleh ketakutan yang kuat tentang kemungkinan berulangnya serangan yang diubah dengan perubahan perilaku dalam kehidupan sehari-hari. Faktor-faktor yang berperan antar lain faktor biologis, genetik dan psikososial. Penatalaksanaannya dengan pemberian farmakoterapi dan psikoterapi.

Daftar Pustaka

1. Sadock BJ, Sadock VA. Panic Disorder and Agoraphobia in Synopsis of Psychiatry

- Behavioral Sciences/Clinical Psychiatry, Xth ED, Lippincott Williams & Wilkins, Philadelphia- USA. 2007; p: 587-597.
2. Milrod, Leon, Busch, et al. A Randomized Controlled Clinical Trial of Psychoanalytic Psychotherapy for Panic Disorder. *Am J Psychiatry*. 2007; 164 : 265-272.
 3. Martin, Andres, Volkmar FR. *Lewis's Child and Adolescent Psychiatry : A Comprehensive Textbook*. 4th Edition Lippincott Williams & Wilkins; 2007.
 4. Taylor CT, Pollack MH, LeBeau RT, Simon NM. *Anxiety Disorder : Panic, Social Anxiety, and Generalized Anxiety in Massachusetts General Hospital Comprehensive Clinical Psychiatry*, Mosby Inc. 2008; p : 429-433.
 5. Katon WJ. Panic Disorder in *The New England Journal of Medicine*, June 1. 2006; p: 2360-2367.
 6. McPhee SJ, Papadakis MA, Tierney Jr LM. editors. *Current Medical Diagnosis & Treatment*. McGraw-Hill; 2008.
 7. Katzung BG. editor. *Basic and Clinical Pharmacology*. Edisi 10. McGraw-Hill; 2006.
 8. Maslim R. *Diagnosis Gangguan jiwa Rujukan Ringkas dari PPDGJ*. Jakarta: Bagian Ilmu Kedokteran Jiwa Fakultas Kedokteran Universitas Atmajaya; 2011.
 9. Elvira SD, Hadisukanto G. *Buku Ajar Psikiatri*. Jakarta : Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia; 2013.
 10. Gunarsa SD. *Konseling dan Psikoterapi*. Jakarta : Gunung Mulia; 2007.