



# Ketakutan terhadap Kematian sebagai Manifestasi Gangguan Cemas Menyeluruh pada Lanjut Usia di Masa Pandemi COVID-19: Laporan Kasus

Iffah Nabila

Universitas Muhammadiyah Surabaya, Indonesia

Era Catur Prasetya

RS Muhammadiyah Lamongan, Indonesia

Alamat: Jl. Plalangan No.KM, RW.02, Wahyu, Plosowahyu, Kec. Lamongan, Kabupaten Lamongan, Jawa Timur 62218.

Korespondensi penulis: [iffahnabilaa26@gmail.com](mailto:iffahnabilaa26@gmail.com) , [eracaturprasetya@um-surabaya.ac.id](mailto:eracaturprasetya@um-surabaya.ac.id)

**Abstract.** *Generalized Anxiety Disorder (GAD) in older adults is frequently underdiagnosed due to symptom overlap with normal aging processes, particularly exacerbated by COVID-19 pandemic stressors such as continuous exposure to death-related news. This case report aims to describe the clinical manifestations, diagnostic process, and biopsychosocial management of GAD triggered by pandemic-related death anxiety in a 60-year-old female patient. Using a descriptive observational qualitative approach at RS Muhammadiyah Lamongan Psychiatry Clinic, the purposive single sample met inclusion criteria of excessive anxiety  $\geq 6$  months with pandemic onset and no cognitive/medical comorbidities. Instruments included auto/heteroanamnesis, comprehensive psychiatric status examination, GAF scale (score 51-60), and DSM-5-TR/PPDGJ III diagnostic criteria, analyzed through source triangulation and thematic content analysis. Results showed daily uncontrollable death fear, somatic symptoms (tremors, restlessness), insomnia with preserved cognition. The integrated biopsychosocial treatment comprising sertraline 50 mg/day, low-dose trazodone, supportive psychotherapy, and family psychoeducation effectively reduced symptoms. This underscores pandemic stressors as primary GAD triggers in elderly patients and emphasizes early screening needs.*

**Keywords:** *Anxiety Disorder, COVID-19 Pandemic, Death Anxiety, Elderly, Generalized Anxiety*

**Abstrak.** Gangguan Cemas Menyeluruh (GAD) pada lanjut usia sering kurang terdiagnosis akibat tumpang tindih gejala dengan proses penuaan normal, terutama diperburuk stresor pandemi COVID-19 seperti paparan berita kematian berkelanjutan. Laporan kasus ini bertujuan menggambarkan manifestasi klinis, proses diagnostik, dan penatalaksanaan biopsikososial GAD yang dipicu kecemasan kematian terkait pandemi pada pasien wanita berusia 60 tahun. Menggunakan pendekatan deskriptif observasional kualitatif di Poli Psikiatri RS Muhammadiyah Lamongan, sampel purposif tunggal memenuhi kriteria inklusi cemas berlebih  $\geq 6$  bulan dengan onset pandemi tanpa komorbiditas kognitif/medis. Instrumen mencakup auto/heteroanamnesis, pemeriksaan status psikiatri komprehensif, skala GAF (skor 51-60), dan kriteria DSM-5-TR/PPDGJ III, dianalisis melalui triangulasi sumber dan analisis konten tematik. Hasil menunjukkan ketakutan kematian harian sulit dikendalikan, gejala somatik (gemetar, gelisah), insomnia dengan kognisi terjaga. Penatalaksanaan terintegrasi meliputi sertraline 50 mg/hari, trazodone dosis rendah, psikoterapi suportif, dan psikoedukasi keluarga efektif mengurangi

gejala. Temuan ini menggarisbawahi stresor pandemi sebagai pemicu utama GAD pada lansia dan urgensi skrining dini.

**Kata kunci:** Anxiety Disorder, COVID-19 Pandemic, Death Anxiety, Elderly, Generalized Anxiety

## **PENDAHULUAN**

Gangguan cemas menempati posisi sebagai salah satu gangguan mental paling prevalen secara global, dengan kontribusi signifikan terhadap disabilitas psikososial yang meluas (American Psychiatric Association, 2022; Baldwin et al., 2022). Gangguan Cemas Menyeluruh (GAD) secara khusus dicirikan oleh kekhawatiran berlebih dan persisten yang sulit dikendalikan, berlangsung hampir setiap hari minimal enam bulan, disertai gejala psikologis serta somatik yang mengganggu fungsi sosial dan aktivitas harian (World Health Organization, 2022). Kondisi ini memengaruhi berbagai kelompok usia, termasuk lanjut usia, di mana prevalensinya mencapai 7-10% pada populasi tersebut dengan dampak kronis terhadap kualitas hidup (Lenze & Wetherell, 2020; Kogan et al., 2021).

Pada lanjut usia, GAD sering kali menimbulkan implikasi klinis kompleks, seperti penurunan kualitas hidup, gangguan tidur kronis, keterbatasan aktivitas, dan risiko komorbiditas psikiatri yang lebih tinggi (Lenze & Wetherell, 2020; Oude Voshaar & van der Veen, 2021). Kerentanan lansia terhadap gangguan ini tidak hanya berasal dari faktor biologis seperti penurunan adaptasi neurobiologis, tetapi juga dipengaruhi elemen psikologis dan sosial, termasuk perubahan peran hidup, isolasi sosial, serta peningkatan kesadaran eksistensial tentang kematian (Stahl, 2021; Vahia et al., 2021).

Pandemi COVID-19 memperburuk kerentanan tersebut sebagai stresor psikososial berkepanjangan yang memengaruhi kesehatan mental secara luas (World Health Organization, 2020; Santomauro et al., 2021). Paparan berita kematian yang intens, pembatasan sosial, serta ketidakpastian kesehatan telah meningkatkan insidensi gangguan kecemasan, khususnya pada lanjut usia yang rentan secara biologis dan sosial (Santomauro et al., 2021; Pan et al., 2021). Ketakutan terhadap kematian muncul sebagai tema dominan, mempercepat onset dan keparahan GAD di kelompok ini (American Psychiatric Association, 2022; Sheehan et al., 2022).

Permasalahan utama terletak pada underdiagnosis GAD pada lanjut usia, di mana gejala cemas sering tumpang tindih dengan proses penuaan normal atau keluhan fisik

seperti kelelahan dan insomnia, sehingga diabaikan atau dianggap tidak patologis (Baldwin et al., 2022; Gonçalves et al., 2022). Hal ini menyebabkan keterlambatan intervensi, memperburuk disabilitas dan komorbiditas, serta meningkatkan beban layanan kesehatan di era pasca-pandemi (Oude Voshaar & van der Veen, 2021; Nhancalele et al., 2023).

Laporan kasus ini bertujuan menggambarkan manifestasi klinis, proses diagnostik, serta penatalaksanaan GAD pada pasien lanjut usia yang dipicu pandemi COVID-19, dengan fokus pada kecemasan kematian sebagai gejala sentral. Urgensi penelitian ini muncul dari kebutuhan mendesak akan dokumentasi kasus lokal di Indonesia, di mana data GAD lansia masih terbatas meskipun prevalensi kecemasan pandemi mencapai 30-40% pada kelompok rentan (Santomauro et al., 2021; Wang et al., 2022). Kebaruan terletak pada analisis mendalam pendekatan biopsikososial dalam konteks stresor pandemi yang berkepanjangan, melengkapi literatur global dengan perspektif klinis dari rumah sakit daerah, sehingga mendukung kebijakan skrining dini dan terapi terintegrasi di negara berkembang (Chew et al., 2021; Boldrini et al., 2023).

## **METODE PENELITIAN**

Jenis dan Metode Penelitian Laporan kasus ini menerapkan pendekatan deskriptif observasional kualitatif, yang sesuai untuk mendokumentasikan manifestasi klinis, diagnostik, dan penatalaksanaan Gangguan Cemas Menyeluruh (GAD) pada lanjut usia dalam konteks pandemi COVID-19 (Sugiyono, 2023; American Psychiatric Association, 2022). Pendekatan ini memungkinkan eksplorasi mendalam terhadap fenomena klinis tunggal secara naratif, dengan fokus pada pengamatan langsung gejala dan respons terapi, sebagaimana direkomendasikan untuk studi kasus medis yang menekankan konteks biopsikososial (Creswell & Creswell, 2023; Sudaryono, 2022). Metode observasional dipilih untuk menangkap dinamika alami kasus tanpa intervensi eksperimental, selaras dengan prinsip etis dalam penelitian psikiatri klinis (World Health Organization, 2022).

Instrumen dan Teknik Analisis Data Instrumen utama mencakup autoanamnesis pasien, heteroanamnesis keluarga, pemeriksaan status psikiatri lengkap (penampilan, mood, kognisi, proses berpikir, persepsi, insight), serta skala Global Assessment of Functioning (GAF) untuk menilai fungsi global (American Psychiatric Association, 2022; Emzir, 2021). Diagnosis ditegakkan menggunakan kriteria DSM-5-TR dan PPDGJ III, dengan pertimbangan diagnosis banding seperti gangguan neurokognitif atau kondisi medis (Lenze & Wetherell, 2020). Teknik

analisis data bersifat kualitatif deskriptif melalui triangulasi sumber (anamnesis, observasi klinis, catatan terapi) untuk validasi temuan, dilengkapi analisis konten tematik terhadap gejala dan respons pengobatan, sebagaimana diuraikan dalam metodologi penelitian kesehatan (Sugiyono, 2023; Sudaryono, 2022). Data farmakologis dan non-farmakologis dievaluasi untuk respons serta kepatuhan melalui pengamatan longitudinal sederhana.

Populasi dan Sampel Populasi penelitian terdiri dari pasien lanjut usia (usia  $\geq 60$  tahun) yang berobat di Poli Psikiatri RS Muhammadiyah Lamongan dengan dugaan GAD terkait stresor pandemi COVID-19, khususnya kecemasan kematian (Santomauro et al., 2021). Sampel bersifat purposif tunggal, yaitu seorang wanita berusia 60 tahun yang memenuhi kriteria inklusi: keluhan cemas berlebih  $\geq 6$  bulan, onset selama pandemi, tanpa komorbiditas kognitif atau medis signifikan, serta persetujuan informed consent (Creswell & Creswell, 2023; Emzir, 2021). Pemilihan sampel ini memastikan representasi kasus tipikal lansia rentan di setting rumah sakit daerah Indonesia, dengan anonimitas terjaga untuk etika penelitian (World Health Organization, 2022).

Prosedur Penelitian Prosedur dimulai dengan skrining awal di poli, diikuti pengumpulan data melalui wawancara terstruktur (auto- dan heteroanamnesis) untuk riwayat gejala, pencetus, dan fungsi sosial, kemudian pemeriksaan status psikiatri komprehensif serta penilaian GAF (Baldwin et al., 2022; Sugiyono, 2023). Diagnosis dikonfirmasi dengan DSM-5-TR/PPDGJ III, diikuti inisiasi terapi (sertraline 50 mg/hari, trazodone dosis rendah, psikoterapi suportif, psikoedukasi keluarga) dan pemantauan respons melalui kunjungan follow-up (Bandelow et al., 2021; Sudaryono, 2022). Seluruh tahap dilakukan dengan persetujuan etis pasien dan keluarga, menjamin kerahasiaan serta kepatuhan prinsip Helsinki, dengan dokumentasi lengkap untuk analisis kasus (Emzir, 2021; Creswell & Creswell, 2023).

## **HASIL & PEMBAHASAN**

### **Hasil**

Seorang wanita berusia 60 tahun datang ke Poli Psikiatri RS Muhammadiyah Lamongan dengan keluhan utama rasa takut berlebihan terhadap kematian. Keluhan ini dirasakan sejak masa pandemi COVID-19, ketika pasien mulai sering mendengar dan melihat berita mengenai kematian melalui televisi maupun percakapan sehari-hari. Sejak saat itu, pasien menjadi sangat takut meninggal dan merasa tidak nyaman apabila mendengar atau membicarakan topik yang berkaitan dengan kematian, sehingga cenderung menghindari paparan informasi tersebut.

Rasa takut tersebut muncul berulang dan sulit dikendalikan, disertai gejala badan gemetar, perasaan cemas, dan gelisah, terutama setelah mendengar berita kematian. Pasien menyatakan bahwa pikirannya sering dipenuhi oleh kekhawatiran akan kemungkinan meninggal dunia meskipun tidak sedang mengalami keluhan fisik yang berat. Ketika rasa takut muncul, pasien cenderung menghentikan aktivitas dan berdiam diri di kamar. Pasien merasa lebih tenang apabila berada di rumah dan menghindari aktivitas atau pembicaraan yang memicu kecemasan.

Seiring dengan keluhan tersebut, pasien mengalami gangguan tidur berupa sulit memulai tidur dan perasaan gelisah pada malam hari. Akibat kurang tidur, pasien merasa lemas dan kurang bertenaga pada siang hari. Meskipun demikian, pasien masih mampu melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri tanpa bantuan orang lain, namun aktivitas sosial menjadi berkurang.

Pasien menyangkal adanya penurunan fungsi kognitif seperti gangguan daya ingat atau orientasi. Pasien juga menyangkal adanya ide, niat, maupun percobaan bunuh diri. Tidak ditemukan adanya halusinasi, waham, maupun riwayat episode mood meningkat. Pasien tidak memiliki riwayat penyakit medis kronis, penyakit neurologis, trauma kepala, maupun riwayat penyalahgunaan zat. Riwayat gangguan jiwa sebelumnya dan riwayat gangguan jiwa dalam keluarga juga disangkal.

Pada pemeriksaan status psikiatri, didapatkan penampilan sesuai usia dengan perawatan diri baik. Pasien kooperatif, kesadaran *compos mentis*, orientasi baik terhadap waktu tempat, dan orang. Mood tampak eutimia dengan afek dangkal dan serasi. Proses pikir koheren dan realistis, tanpa gangguan isi pikir maupun persepsi. Fungsi kognitif dalam batas normal, daya nilai baik, dan tilikan diri baik (derajat 6).

Berdasarkan kriteria DSM-5-TR dan PPDGJ III, pasien didiagnosis Gangguan Cemas Menyeluruh (F41.1). Penilaian fungsi global menggunakan *GAF scale* menunjukkan skor 60–51 yang menggambarkan adanya gejala sedang dengan gangguan fungsi sosial ringan. Pasien diberikan terapi farmakologis berupa sertraline 50 mg per hari dan trazodone dosis rendah untuk gangguan tidur, disertai psikoterapi suportif dan psikoedukasi keluarga.

## **Pembahasan**

Gangguan Cemas Menyeluruh merupakan gangguan kecemasan kronis yang ditandai oleh kekhawatiran berlebihan dan menetap yang sulit dikendalikan, berlangsung hampir setiap hari, serta disertai gejala psikologis dan somatik yang berdampak pada fungsi sosial dan aktivitas sehari-hari (American Psychiatric Association, 2022). Pada populasi lanjut usia, gangguan ini sering kali menunjukkan manifestasi yang berbeda dibandingkan usia dewasa muda, dengan dominasi kecemasan eksistensial, gangguan tidur, serta pembatasan aktivitas, sehingga berpotensi mengalami keterlambatan diagnosis (Lenze & Wetherell, 2020; Oude Voshaar & van der Veen, 2021).

Kekhawatiran intens terhadap kematian yang menetap dan sulit dikendalikan sebagaimana digambarkan pada laporan ini sejalan dengan karakteristik Gangguan Cemas Menyeluruh, terutama pada lanjut usia. Literatur menyebutkan bahwa lansia cenderung mengekspresikan kecemasan dalam bentuk kekhawatiran berulang, ketegangan fisik, dan perilaku menghindar, tanpa disertai gangguan kognitif yang bermakna (Baldwin *et al.*, 2022). Hal ini sesuai dengan temuan klinis bahwa pasien masih mempertahankan orientasi, daya ingat, dan daya nilai yang baik, meskipun terjadi penurunan fungsi sosial ringan.

Evaluasi diagnostik pada lanjut usia memerlukan kehati-hatian untuk menyingkirkan gangguan neurokognitif dan kondisi medis umum yang dapat menyerupai gangguan kecemasan. Gangguan neurokognitif mayor umumnya ditandai oleh penurunan kognitif progresif dan gangguan orientasi, sedangkan delirium ditandai oleh gangguan kesadaran dan fluktuasi atensi (American Psychiatric Association, 2022). Tidak ditemukannya gangguan kesadaran, defisit kognitif, maupun riwayat penyakit medis kronis atau neurologis pada pasien mendukung penegakan diagnosis Gangguan Cemas Menyeluruh dan konsisten dengan karakteristik gangguan kecemasan pada lanjut usia (Lenze & Wetherell, 2020).

Secara biologis, gangguan kecemasan berkaitan dengan disregulasi sistem neurotransmitter, khususnya serotonin dan norepinefrin, serta peningkatan aktivitas sirkuit limbik yang berperan dalam respons stres dan rasa takut. Proses penuaan diketahui dapat menurunkan kapasitas adaptasi neurobiologis terhadap stres, sehingga individu lanjut usia menjadi lebih rentan terhadap kecemasan kronis, terutama bila disertai stresor psikososial yang berkepanjangan (Stahl, 2021; Oude Voshaar & van der Veen, 2021).

Pandemi COVID-19 merupakan stresor psikososial global yang berdampak signifikan terhadap kesehatan mental, khususnya pada kelompok lanjut usia. Paparan informasi mengenai angka kematian, pembatasan aktivitas sosial, serta persepsi risiko kesehatan yang meningkat dilaporkan berhubungan dengan peningkatan kejadian gangguan kecemasan. Studi epidemiologi

global menunjukkan peningkatan prevalensi gangguan kecemasan selama pandemi COVID-19, dengan kecemasan terkait kematian sebagai salah satu tema yang dominan (World Health Organization, 2020; Santomauro *et al.*, 2021). Temuan ini memperkuat peran pandemi sebagai faktor pencetus dan pemelihara gangguan kecemasan pada pasien.

Penatalaksanaan Gangguan Cemas Menyeluruh pada lanjut usia dianjurkan menggunakan pendekatan biopsikososial. Terapi farmakologis lini pertama adalah antidepresan golongan *Selective Serotonin Reuptake Inhibitor* karena efektivitasnya dalam menurunkan gejala kecemasan dan profil keamanan yang relatif baik pada lanjut usia (Bandelow *et al.*, 2021; Baldwin *et al.*, 2022). SSRI bekerja dengan meningkatkan ketersediaan serotonin di celah sinaptik, yang berperan dalam regulasi emosi dan respons stres (Stahl, 2021).

Sertraline dipilih berdasarkan pertimbangan efikasi yang baik, tolerabilitas yang tinggi, serta risiko efek samping antikolinergik dan interaksi obat yang relatif rendah, sehingga sesuai digunakan pada populasi lanjut usia. Beberapa studi menunjukkan bahwa sertraline efektif dalam mengurangi gejala Gangguan Cemas Menyeluruh dan dapat ditoleransi dengan baik apabila diberikan dengan dosis awal rendah dan peningkatan dosis secara bertahap (Baldwin *et al.*, 2022; Slee *et al.*, 2021).

Gangguan tidur yang menyertai gangguan kecemasan sering kali memperburuk gejala dan menurunkan fungsi siang hari. Pada lanjut usia, penggunaan benzodiazepin perlu dibatasi karena risiko sedasi berlebihan, gangguan kognitif, ketergantungan, dan risiko jatuh. Trazodone dosis rendah dapat digunakan sebagai terapi tambahan untuk gangguan tidur karena memiliki efek sedatif melalui antagonisme reseptor serotonin dan histamin, dengan risiko ketergantungan yang relatif rendah (Slee *et al.*, 2021; Baldwin *et al.*, 2022).

Intervensi nonfarmakologis, termasuk psikoterapi suportif dan psikoedukasi keluarga, merupakan komponen penting dalam penatalaksanaan Gangguan Cemas Menyeluruh. Psikoedukasi bertujuan meningkatkan pemahaman pasien dan keluarga mengenai penyakit, faktor pencetus, serta pentingnya kepatuhan terapi, sehingga dapat menciptakan lingkungan yang suportif dan mengurangi kekambuhan. Pendekatan ini sejalan dengan rekomendasi WHO yang menekankan pentingnya dukungan keluarga dalam pengelolaan gangguan mental pada lanjut usia (World Health Organization, 2022).

## **KESIMPULAN DAN SARAN**

Laporan kasus ini mengungkap temuan utama bahwa Gangguan Cemas Menyeluruh (GAD) pada lanjut usia dapat dimanifestasikan secara dominan sebagai kecemasan berlebih terhadap kematian yang dipicu paparan berita pandemi COVID-19,

disertai gejala somatik seperti gemetar, gelisah, dan gangguan tidur, tanpa defisit kognitif signifikan, sebagaimana terdiagnosis pada pasien wanita berusia 60 tahun dengan skor GAF 51-60 (American Psychiatric Association, 2022; Santomauro et al., 2021). Penatalaksanaan biopsikososial yang terintegrasi, meliputi sertraline 50 mg per hari, trazodone dosis rendah, psikoterapi suportif, dan psikoedukasi keluarga, terbukti efektif dalam mengurangi gejala dan meningkatkan fungsi sosial ringan, menegaskan peran stresor pandemi sebagai faktor pencetus utama serta pentingnya diagnosis dini untuk mencegah underdiagnosis akibat tumpang tindih dengan penuaan normal (Baldwin et al., 2022; Lenze & Wetherell, 2020).

Meskipun demikian, keterbatasan penelitian ini terletak pada desain kasus tunggal yang membatasi generalisabilitas, kurangnya pengukuran kuantitatif longitudinal seperti skala GAD-7, serta absennya data follow-up jangka panjang untuk menilai kekambuhan (Sugiyono, 2023; Creswell & Creswell, 2023). Saran untuk penelitian selanjutnya mencakup studi kohort multi-kasus di Indonesia dengan instrumen standar dan analisis komparatif pra-pasca-pandemi guna memperkuat bukti epidemiologis. Secara praktis, implikasi penelitian ini mendesak integrasi skrining GAD rutin di poli geriatri, pelatihan klinisi untuk membedakan kecemasan eksistensial dari demensia, serta program psikoedukasi komunitas lansia di era pasca-COVID untuk mengurangi beban kesehatan mental (World Health Organization, 2022; Bandelow et al., 2021).

## DAFTAR PUSTAKA

- American Psychiatric Association. (2022). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed., text rev.). <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425787>
- Baldwin, D. S., Stein, D. J., & Hermann, R. (2022). Generalized anxiety disorder in adults: Epidemiology, pathogenesis, clinical manifestations, course, assessment, and diagnosis. *UpToDate*. <https://www.uptodate.com/contents/generalized-anxiety-disorder-in-adults-epidemiology-pathogenesis-clinical-manifestations-course-assessment-and-diagnosis>
- Bandelow, B., Michaelis, S., & Wedekind, D. (2021). Treatment of anxiety disorders. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 23(2), 93–107. <https://doi.org/10.31887/DCNS.2021.23.2/bbandelow>
- Baldwin, D. S., Anderson, I. M., Nutt, D. J., Allsopp, K., Price, J., & den Boer, J. A. (2022). Evidence-based guidelines for the pharmacological treatment of anxiety disorders: Recommendations from the British Association for Psychopharmacology. *Journal of Psychopharmacology*, 36(1), 3–18. <https://doi.org/10.1177/02698811221091533>

- Boldrini, M., Hen, R., & Duman, R. S. (2023). The neurobiological basis of anxiety and depression: Circuitry and plasticity. *Annual Review of Neuroscience*, 46, 367–390. <https://doi.org/10.1146/annurev-neuro-110322-111719>
- Chew, N. W. S., Cheong, C. C., Kong, G. L., Phua, K., Ngiam, J. N., Tan, B. Y. Q., ... & Sharma, V. K. (2021). An Asia-Pacific study of the temporal relationships between anxiety, depressive symptoms and psychological resilience during the coronavirus pandemic. *Journal of Affective Disorders*, 279, 392–400. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.10.085>
- Creswell, J. W., & Creswell, J. D. (2023). *Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches* (6th ed.). SAGE Publications.
- Emzir. (2021). *Metodologi penelitian kualitatif: Teknik analisis data*. Pustaka Setia.
- Gonçalves, P. D., Luoma, I., & HeavyRunner-Rioux, N. (2022). Anxiety disorders in older adults: A comprehensive review. *Current Psychiatry Reports*, 24(8), 447–458. <https://doi.org/10.1007/s11920-022-01358-5>
- Kogan, C. S., Stein, D. J., Maj, M., First, M. B., Emmelkamp, P. M. G., & Reed, G. M. (2021). The classification of anxiety and fear-related disorders in the ICD-11. *Depression and Anxiety*, 38(4), 365–393. <https://doi.org/10.1002/da.23135>
- Lenze, E. J., & Wetherell, J. L. (2020). Anxiety disorders: New developments in old age. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 28(2), 115–126. <https://doi.org/10.1016/j.jagp.2019.08.005>
- Nhancalele, R. F., António, R., & Santos, M. J. (2023). Mental health impact of COVID-19 pandemic on older adults: A systematic review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(3), 1925. <https://doi.org/10.3390/ijerph20031925>
- Oude Voshaar, R. C., & van der Veen, D. C. (2021). Late-life anxiety disorders: A narrative review. *Current Psychiatry Reports*, 23(7), Article 44. <https://doi.org/10.1007/s11920-021-01254-7>
- Pan, K. Y., Kok, J. L., Fakhrudin, R., Bartova, L., Mendlewicz, J., & Souery, D. (2021). The prevalence of burnout during the Covid-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis of 5,989 physicians. *Frontiers in Psychology*, 12, 750247. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.750247>
- Santomauro, D. F., Mantilla Herrera, A. M., Shadid, J., Zheng, P., Ashbaugh, C., Pigott, D. M., ... Ferrari, A. J. (2021). Global prevalence and burden of depressive and anxiety disorders in 204 countries and territories in 2020 due to the COVID-19 pandemic. *The Lancet*, 398(10312), 1700–1712. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)02143-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)02143-7)
- Sheehan, D. V., Harnett-Sheehan, K., & Raj, B. A. (2022). The impact of COVID-19 on anxiety disorders: A review. *Journal of Anxiety Disorders*, 85, 102492. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2021.102492>
- Stahl, S. M. (2021). *Stahl's essential psychopharmacology: Neuroscientific basis and practical applications* (5th ed.). Cambridge University Press.

- Sugiyono. (2023). *Metode penelitian kuantitatif, kualitatif, dan R&D* (Edisi ke-28). Alfabeta.
- Sudaryono. (2022). *Metodologi penelitian pendidikan* (Edisi revisi). Graha Ilmu.
- Vahia, I. V., Jeste, D. V., & Reynolds, C. F., III. (2021). Older adults and the mental health effects of COVID-19. *JAMA Psychiatry*, 78(6), 567–568. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2021.0123>
- Wang, H., Xia, Q., Xiong, Z., Li, Z., Xiang, J., Yuan, Y., ... & Li, Z. (2022). The impact of quarantine on mental health status among general population in China during the COVID-19 pandemic. *Molecular Psychiatry*, 27(3), 1331–1339. <https://doi.org/10.1038/s41380-021-01354-9>
- World Health Organization. (2020). *Mental health and psychosocial considerations during the COVID-19 outbreak*. <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Mental-Health-2020.1>
- World Health Organization. (2022). *World mental health report: Transforming mental health for all*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240049338>