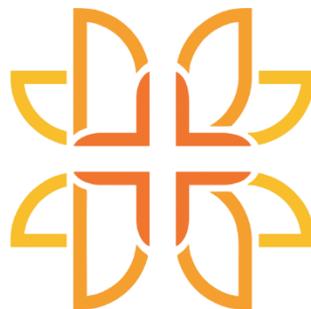


**Evaluasi Penggunaan Obat Antidepresan Pada Pasien Depresi di Rumah Sakit  
Jiwa Provinsi Jawa Barat**

**Laporan Tugas Akhir**

**Bima Sakti**

**11171088**



**Universitas Bhakti Kencana**

**Fakultas Farmasi**

**Program Strata I Farmasi**

**Bandung**

**2021**

**LEMBAR PENGESAHAN**

**Evaluasi Penggunaan Obat Antidepresan Pada Pasien Depresi di Rumah Sakit  
Jiwa Provinsi Jawa Barat**

**Laporan Tugas Akhir**

Diajukan untuk memenuhi persyaratan kelulusan Sarjana Farmasi

**Bima Sakti**  
**11171088**

Bandung, 21 – 06 – 2021

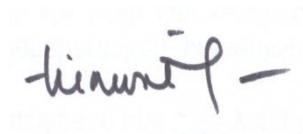
Menyetujui,

Pembimbing Utama,

Pembimbing Serta,



(Dr. Apt. Entris Sutrisno, MH.Kes)  
NIDN. 0418047901



(Dr. Apt. Marita Kaniawati, M.Si.)  
NIDN. 8842020016

## ABSTRAK

### **Evaluasi Penggunaan Obat Antidepresan Pada Pasien Depresi Di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat**

Oleh :

**Bima Sakti**

**11171088**

Depresi merupakan gangguan mental yang mempengaruhi lebih dari 350 juta jiwa di seluruh dunia. Hal tersebut secara signifikan berkontribusi terhadap beban morbiditas dan berhubungan dengan penurunan kualitas hidup yang tidak memadai dan fungsi normal pasien. Menurut *World Health Organization*, depresi akan menjadi penyakit dengan beban global ke dua setelah penyakit jantung iskemik pada tahun 2020. Setiap tahun selalu ada peningkatan angka kejadian depresi hingga perlu dilakukan penelitian di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat. Tujuan dilakukannya penelitian ini adalah untuk mengetahui ketepatan obat, ketepatan dosis, ketepatan pasien dan ketepatan frekuensi dari penggunaan obat antidepresan berdasarkan pedoman terapi pada pasien depresi di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat pada periode tahun 2020. Penelitian ini merupakan penelitian *non eksperimental*, dengan metode rancangan *deskriptif* dan pengumpulan data secara *retrospektif*. Data yang diperoleh dari rekam medik pasien penderita episode depresi berat dengan kriteria inklusi >15 tahun dan mendapatkan terapi antidepresan di instalasi rawat inap. Pada penelitian ini evaluasi terapi yang digunakan meliputi tepat pemilihan obat, tepat pasien, tepat dosis dan tepat frekuensi penggunaan obat antidepresan. Hasil penelitian yang didapat dari 64 pasien episode depresi berat didapat gambaran penggunaan obat antidepresan yang banyak digunakan adalah : sertralin (75%), fluoxetin (11%), amitriptilin (14%). Evaluasi ketepatan didapat bahwa 100% tepat pemilihan obat, 100% tepat pasien, 82% tepat dosis dan 100% tepat frekuensi pemberian.

**Kata Kunci** : Depresi, Antidepresan, Evaluasi Terapi, Pasien Rawat Jalan

**ABSTRACT****Evaluasi Penggunaan Obat Antidepresan Pada Pasien Depresi Di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat****Oleh :****Bima Sakti****11171088**

Depression is a mental disorder that affects more than 350 million people worldwide. It significantly contributes to the burden of morbidity and is associated with insufficient reduction in quality of life and normal functioning of the patient. According to the World Health Organization, depression will be a disease with the second global burden after ischemic heart disease by 2020. Every year there is always an increase in the incidence of depression so it is necessary to conduct research at Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat. The purpose of this study was to determine the accuracy of the drug, the accuracy of the dose, the accuracy of the patient and the accuracy of the frequency of using antidepressant drugs based on therapeutic guidelines in depressed patients at Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat in the period 2020. This research is a non-experimental study, with a descriptive design method and retrospective data collection. Data obtained from medical records of patients with major depressive episodes with inclusion criteria > 15 years and receiving antidepressant therapy in inpatient installations. In this study, the evaluation of the therapy used included the right drug selection, the right patient, the right dose and the right frequency of use of antidepressant drugs. The results obtained from 64 patients with major depressive episodes showed that the most widely used antidepressant drugs were: sertraline (75%), fluoxetine (11%), amitriptyline (14%). Evaluation of accuracy found that 100% right drug selection, 100% right patient, 82% right dose and 100% right frequency of administration.

**Keywords:** Depression, Antidepressants, Evaluation Of Therapy, Outpatients.

## KATA PENGANTAR

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Alhamdulillah puji syukur atas kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan tolong dan kurnia-Nya serta sholawat dan salam kepada Rasulullah Muhammad SAW sebagai teladan sepanjang hayat, sehingga penulis dapat menyelesaikan tugas penulisan skripsi dengan judul **“Evaluasi Penggunaan Obat Antidepresan Pada Pasien Depresi Di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat”**.

Penulisan skripsi ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana farmasi di Fakultas Farmasi Universitas Bhakti Kencana. Dalam menyelesaikan skripsi ini banyak sekali kesulitan dan hambatan yang terjadi. Namun, berkat bantuan beberapa pihak, penulisan skripsi ini dapat terselesaikan juga. Untuk itu pada kesempatan ini tak lupa penulis ingin mengucapkan terimakasih terutama kepada:

1. Bapak Dr. Apt. Entris Sutrisno, MH.Kes, selaku Rektor Universitas Bhakti Kencana Bandung
2. Ibu Dr. Apt. Patonah, M.Si, selaku Dekan Fakultas Farmasi Universitas Bhakti Kencana Bandung
3. Bapak Dr. Apt. Entris Sutrisno, MH.Kes dan Ibu Dr. Apt. Marita Kaniawati, M.Si. selaku dosen pembimbing utama dan pembimbing pendamping yang telah meluangkan waktu, tenaga dan juga perhatiannya kepada penulis untuk memberikan arahan dan masukan dalam menyelesaikan skripsi ini.
4. Ibu dr. Diana Junita Ita, Sp.KJ. selaku pembimbing di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat.
5. Seluruh dosen dan Staf Universitas Bhakti Kencana serta seluruh karyawan Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat yang telah membantu dalam penulisan dan penyusunan skripsi ini.
6. Mamah dan Bapak saya tercinta yaitu Ibu Rita Kameliawati dan Bapak Kusmanto beserta adik saya Zahra Khoerunnisa. Terima kasih juga kepada Keluarga Besar Mbah Marsini yang telah memberikan doa, kasih sayang dan perhatian yang tak terbalas.
7. Untuk Nova Pagastiwi penulis ucapkan terima kasih sebanyak banyaknya karena telah berperan penting dalam membantu, memberikan waktu, memberikan dukungan, motivasi dan menjadi *moodbooster* penulis untuk bisa menyelesaikan skripsi.

8. Serta semua pihak yang telah membantu memberikan dorongan dan motivasi untuk saya dalam penyusunan skripsi ini ,terima kasih semuanya.

Penulis menyadari sangat jauh dari kesempurnaan serta masih banyak kesalahan dan kekurangan dalam skripsi ini, untuk itu diharapkan saran dan kritik agar skripsi ini menjadi lebih baik lagi dan bermanfaat bagi ilmu pengetahuan di bidang farmasi.

Bandung, Juli 2021

Penulis  
Bima Sakti

**DAFTAR ISI**

ABSTRAK .....	3
KATA PENGANTAR .....	5
BAB 1 PENDAHULUAN .....	10
1.1 Latar Belakang .....	10
1.2. Rumusan Masalah .....	11
1.3. Tujuan Dan Manfaat Penelitian.....	11
1.3.1 Tujuan .....	11
1.3.2 Manfaat Penelitian.....	12
1.4. Hipotesis Penelitian.....	12
1.5. Tempat Dan Waktu Penelitian .....	12
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA .....	13
2.1. Rumah Sakit .....	13
2.2. Rekam Medik .....	13
2.3. EPO (Evaluasi Penggunaan Obat) .....	13
2.5. Definisi Depresi.....	15
2.6. Definisi Antidepresan.....	16
2.7. Epidemiologi .....	16
2.8. Etiologi .....	17
2.9. Jenis-Jenis Depresi .....	17
2.10. Gejala-Gejala Depresi .....	18
2.11. Pengobatan Depresi.....	19
BAB 3 METODOLOGI PENELITIAN.....	23
BAB 4 DESAIN PENELITIAN.....	24
4.1. Jenis Penelitian.....	24
4.2. Tempat dan Waktu Penelitian .....	24
4.3. Penentuan Populasi dan Sampel.....	24
4.4. Instrumen Penelitian.....	24
4.5. Prosedur Penelitian.....	25
4.6. Bagan Alur Penelitian .....	25
4.7. Pengolahan dan Analisis Data.....	26
BAB 5 HASIL & PEMBAHASAN .....	27
A. Tahap Penelusuran Data.....	27
B. Karakteristik Pasien.....	27
I. Berdasarkan Jenis Kelamin .....	27
II. Berdasarkan Usia.....	28
III. Gambaran Penggunaan Obat .....	28
C. Evaluasi Terapi.....	29
I. Tepat Pemilihan Obat.....	29

II. Tepat Pasien .....	30
III. Tepat Dosis.....	31
IV. Tepat Frekuensi.....	33
BAB 6 KESIMPULAN & SARAN .....	34
DAFTAR PUSTAKA .....	35
LAMPIRAN.....	36
Lampiran 1. Surat Izin Dari Kampus .....	36
Lampiran 2. Surat Izin KESBANGPOL (Badan Kesatuan Bangsa, Politik) .....	37
Lampiran 3. Pembayaran Administrasi.....	38
Lampiran 4 : Surat Pernyataan Bebas Plagiasi.....	39
Lampiran 5: Surat Persetujuan untuk dipublikasikan di media online.....	40
Lampiran 6. Hasil Pengecekan Plagiarisme Oleh LPPM.....	41
Lampiran 7. Kartu Bimbingan .....	42
KARTU BIMBINGAN TUGAS AKHIR II .....	42
KARTU BIMBINGAN TUGAS AKHIR I/TUGAS AKHIR II .....	43
Lampiran 8. Bukti Perizinan Tanda Tangan Virtual Dosen Pembimbing 1 dan 2.....	44

**DAFTAR TABEL**

<b>Tabel II. I. Penggolongan Antidepresan.....</b>	<b>19</b>
<b>Tabel II. II. Obat - Obat Yang Termasuk Antidepresan Klasik.....</b>	<b>20</b>
<b>Tabel II. III. Antidepresan Generasi ke-2.....</b>	<b>21</b>
<b>Tabel II. IV. Obat-Obat Yang Termasuk Antidepresan Generasi Ke-2.....</b>	<b>21</b>
<b>Tabel V.I. Presentase Pengelompokkan Pasien Berdasarkan Jenis Kelamin Dan Usia..</b>	<b>27</b>
<b>Tabel V.2. Penggolongan Penggunaan Obat Antidepresan.....</b>	<b>28</b>
<b>Tabel V.3. Gambaran Ketepatan Penggunaan Obat Antidepresan Pada Pasien Depresi .....</b>	<b>30</b>
<b>Tabel V.4. Gambaran Ketepatan Pasien Pada Penggunaan Obat Antidepresan Pada Pasien Depresi.....</b>	<b>31</b>
<b>Tabel V.5. Gambaran Ketepatan Dosis Penggunaan Obat Antidepresan Pada Depresi</b>	<b>32</b>
<b>Tabel V.6. Gambaran Ketepatan Frekuensi Penggunaan Obat Antidepresan Pada Pasien Depresi.....</b>	<b>33</b>

## BAB 1 PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Depresi merupakan gangguan mental yang mempengaruhi lebih dari 350 juta jiwa di seluruh dunia. Hal tersebut secara signifikan berkontribusi terhadap beban morbiditas dan berhubungan dengan penurunan kualitas hidup yang tidak memadai dan fungsi normal pasien (*World Health Organization*, 2015). Depresi adalah perasaan pilu, ketidakberdayaan, serta pesimisme yang terpaut dengan penderitaan yang ditunjukkan pada diri mereka sendiri ataupun perasaan marah yang dalam. Depresi bisa terjadi secara otomatis maupun sebagai respon terhadap perubahan dalam hidup, seperti ketidak mampuan mental ataupun mental yang menimbulkan ketergantungan pada orang lain, suasana kesedihan, serta kematian pasangan. (Hubungan Social Support Dengan Stress Mahasiswa, n.d.)

Menurut *World Health Organization*, depresi akan menjadi penyakit dengan beban global ke dua setelah penyakit jantung iskemik pada tahun 2020. *Communicable Diseases Control* (CDC) pada tahun 2007-2010, prevelensi penderita depresi paling tinggi dariusia 40-59 tahun yaitu sebesar 9,45%, angka tertinggi ke dua kelompok usia 18-39 tahun yaitu sebesar 8%, dan selanjutnya kelompok usia 12-17 tahun sebesar 6,3%. Menurut data hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 di Indonesia, prevalensi gangguan jiwa dengan gejala depresi dan kecemasan adalah 6% pada penduduk usia 15 tahun dan lebih dari 14 juta jiwa diambil dari total penduduk Indonesia. Provinsi dengan prevalensi depresi tertinggi adalah Sulawesi Tengah yaitu sekitar 11,6%, diikuti oleh Sulawesi Selatan dan Jawa Barat dengan prevalensi depresi 9,3%, dan Provinsi DI Yogyakarta sebesar 8,1%. Provinsi Nusa Tenggara Timur merupakan yang tertinggi ke empat, prevalensi depresi 7,8%. Data terakhir Riset Kesehatan Dasar tahun 2018 menunjukkan bahwa prevalensi depresi pada penduduk usia di atas 15 tahun di Indonesia mencapai 6,1% dari total penduduk, dan Sulawesi Tengah memiliki prevalensi depresi tertinggi yaitu 12,3. %, diikuti oleh Provinsi Gorontalo dengan 10,3 %%. Nusa Tenggara Timur (NTT) menempati urutan ketiga dari tiga teratas di Indonesia dengan prevalensi depresi tertinggi yaitu 9%.(Riskesdas, 2018)

Seseorang dapat terpicu menderita gangguan depresif karena adanya interaksi antara tekanan, daya tahan mental diri dari lingkungan. Pada dasarnya, inti dari depresi adalah hilangnya suatu objek yang dicintanya, seperti kematian anggota keluarga atau orang yang dicintai, pengangguran, kesulitan keuangan, isolasi sosial, kondisi fisik yang buruk, penyakit, kehamilan, dan penuaan. Selain itu, depresi juga dipengaruhi oleh faktor genetik dan biologis berupa gangguan neurotransmitter di otak. Depresi dapat diobati dan disembuhkan melalui konseling atau psikoterapi, beberapa di antaranya memerlukan terapi fisik tambahan atau

kombinasi keduanya karena banyak faktor yang mempengaruhi perkembangan depresi, maka diperlukan penatalaksanaan yang komprehensif. Jenis pengobatan tergantung pada diagnosis, tingkat keparahan penyakit, usia pasien, dan respons terhadap pengobatan sebelumnya. Dilihat dari banyaknya jumlah penderita dan akibat depresinya, penyakit ini membutuhkan perhatian dari semua pihak. Apoteker dan pelayan kefarmasian dapat berperan dalam mengidentifikasi gejala depresi, memberikan konsultasi tentang pengobatan yang digunakan, obat yang digunakan, dan memantau efek samping obat yang digunakan oleh pasien. (Depkes RI, 2015)

Dalam penelitian yang berjudul Gangguan Depresi Mayor tahun 2017 dikatakan bahwa secara global MDD (*Major Depression Disorder*) menjadi penyakit tertinggi kesehatan mental pada pasien jiwa rawat inap dan rawat jalan (Ferrari et al., 2013). Prevalensi MDD sekitar 7% dari populasi, Mendapat berbagai terapi, obat antidepresan, psikoterapi dan perawatan fisik, tetapi hanya 30% - 40% pasien yang merespon tindakan tersebut dan sebagian besar pasien mengalami kegagalan, 1/3 dari pasien yang menjalani pengobatan, tetap mengalami gangguan fungsional, menimbulkan masalah kualitas hidup, penderitaan, risiko kekambuhan dan bunuh diri.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Yuniastusti, 2013 hasil yang di dapatkan berdasarkan kriteria 4 tepat (4T) (Tepat indikasi, Tepat pasien, Tepat obat dan Tepat dosis), 100% tepat indikasi, 92,8% tepat pasien, 100% tepat obat dan 78,6% tepat pemberian besaran dosis, 100% tepat frekuensi pemberian.

## **1.2. Rumusan Masalah**

Dilihat dari latar belakang di atas, rumusan masalah pada penelitian ini adalah bagaimana ketepatan penggunaan obat pada pasien depresi. Parameter ketepatan tersebut adalah tepat pemilihan obat, tepat pasien, tepat dosis, dan tepat frekuensi penggunaan obat antidepresan pada pasien depresi di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat.

## **1.3. Tujuan Dan Manfaat Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan**

Untuk dapat mengetahui ketepatan obat, ketepatan dosis, ketepatan pasien dan ketepatan frekuensi dari penggunaan obat antidepresan pada pasien depresi di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat.

### **1.3.2 Manfaat Penelitian**

- 1) Bagi mahasiswa Universitas Bhakti Kencana Bandung, untuk menambah wawasan tentang evaluasi penggunaan obat antidepresan pada pasien depresi di salah satu RSJ di Kabupaten Bandung
- 2) Bagi pasien, dapat mengetahui informasi mengenai kepatuhan penggunaan obat antidepresan pada pasien depresi.
- 3) Bagi Rumah Sakit Jiwa, dapat menjadi suatu evaluasi dalam penggunaan obat antidepresan pada pasien depresi dan meningkatkan kepatuhan penggunaan obat antidepresan pada pasien depresi sehingga dapat mengurangi ketidaktepatan penggunaan obat antidepresan pada pasien depresi.

### **1.4. Hipotesis Penelitian**

Evaluasi penggunaan obat antidepresan seperti ketepatan obat, frekuensi, dosis serta ketepatan pasien dari penggunaan obat antidepresan pada pasien depresi di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat perlu dilakukan secara berkala.

### **1.5. Tempat Dan Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Jiwa Kabupaten Bandung Provinsi Jawa Barat pada periode Februari – Mei 2021.

## BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA

### 2.1. Rumah Sakit

Rumah sakit adalah suatu organisasi pelayanan kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan pribadi dengan lengkap, yang bisa memberikan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat. (Permenkes, 2017)

Instalasi farmasi merupakan departemen pelaksana fungsional yang bertanggung jawab menyelenggarakan seluruh kegiatan pelayanan kefarmasian di rumah sakit. (Permenkes, 2017)

Rumah sakit terbagi menjadi dua bagian yaitu:

- a. Rumah sakit umum, yaitu rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan untuk segala bidang dan segala jenis penyakit.
- b. Rumah sakit khusus, yaitu rumah sakit yang pelayanannya menyasar bidang atau jenis penyakit tertentu berdasarkan kelompok umur, organ, jenis penyakit, atau ciri lain. (Permenkes, 2014)

### 2.2. Rekam Medik

Rekam medis merupakan dokumen yang memuat catatan dan dokumen tentang pasien, pemeriksaan, tindakan pengobatan dan pelayanan lainnya yang telah diberikan kepada pasien (Permenkes, 2013)

### 2.3. EPO (Evaluasi Penggunaan Obat)

*Evaluation of Drug Use* (EPO) yaitu proses penjaminan mutu yang memantau dan mengevaluasi penggunaan obat sesuai standar yang ditetapkan. Jika diperlukan perubahan untuk meningkatkan mutu, keamanan, dan efektivitas biaya resep, maka dapat dibuat rekomendasi. Evaluasi penggunaan narkoba dapat dilakukan secara prospektif, retrospektif atau simultan.

Tahapan siklus EPO meliputi:

- a. Pilih obat atau rangkaian pengobatan untuk melawan EPO.
- b. Tentukan target yang digunakan di area target EPO, standar dan standar terukur (jika belum ditetapkan).
- c. Membuat contoh desain dan pedoman tabel pengumpulan data.
- d. Kumpulkan rekam medis atau resep yang akan dievaluasi sesuai standar.
- e. Menganalisis data.

- f. Putuskan intervensi apa yang diperlukan untuk meningkatkan rasionalitas penggunaan narkoba.
- g. Mendidik karyawan dan memperkenalkan praktik untuk membenarkan perlakuan yang wajar.
- h. Penilaian dampak EPO.
- i. Pemberitahuan hasil

Obat-obatan atau area terapeutik tempat penelitian EPO sering dilakukan meliputi:

- a. Biasanya digunakan untuk memastikan obat resep hemat biaya.
- b. Jumlah besar dan obat mahal.
- c. Obat tersebut berpotensi tinggi menyebabkan *Adverse Drug Reaction* (ADR) dan bersifat toksik
- d. Indeks terapeutik sempit.
- e. Ini termasuk dalam kebijakan pengobatan (misalnya kebijakan antibiotik).
- f. Obat-obatan yang dapat meningkatkan kualitas hidup atau perawatan pasien.
- g. Area dengan praktik resep non-standar.

Keuntungan atau manfaat EPO:

- a. Konfirmasikan standar kualitas yang benar, termasuk keamanan, kemanjuran, dan efektivitas biaya.
- b. Manfaat ekonomi yang didapat dari pengurangan penggunaan obat yang tidak tepat.
- c. Meningkatkan mutu pelayanan farmasi klinik.
- d. Meningkatkan kredibilitas laporan peredaran obat. Mendukung pengembangan, penerapan dan pemantauan bentuk sediaan farmasi (Wiffen et al., 2007)

## **2.4. Kriteria Penggunaan Obat Rasional**

### **A. Tepat Pemilihan Obat**

Obat yang dipilih harus memiliki efek terapi sesuai dengan penyakit.

### **B. Tepat Pasien**

Penggunaan obat disesuaikan dengan kondisi pasien, antara lain harus memperhatikan : kontraindikasi, komplikasi, kehamilan, lanjut usia, atau bayi.

### **C. Tepat Dosis**

Dosis, jumlah, cara, waktu, dan lama pemberian obat harus tepat. Apabila salah satu dari empat hal tersebut tidak terpenuhi menyebabkan efek terapi tidak tercapai.

#### D. Tepat Frekuensi Penggunaan Obat

Cara pemberian obat sebaiknya dibuat sederhana mungkin agar mudah ditaati oleh pasien. Makin sering frekuensi pemberian obat perhari (misal 4 kali sehari) semakin rendah tingkat ketaatan minum obat. Obat yang harus diminum 3 x sehari harus diartikan bahwa obat tersebut harus diminum dengan interval setiap 8 jam. (Menkes, 2011)

### 2.5. Definisi Depresi

Depresi adalah kata yang memiliki banyak nuansa. Kebanyakan dari kita merasakan sedih atau bermasalah, melalui hidup yang bermasalah, perasaan kecewa, merasa kehilangan dan tertekan, yang dapat dengan mudah menyebabkan rasa tidak bahagia dan keputusasaan. Secara umum hal ini normal, respons yang sehat dan berlangsung dalam waktu yang singkat dan tidak sulit untuk dihilangkan. (Dr.Namora LumonggaLubis, 2009)

Depresi merupakan salah satu penyakit jiwa yang sering terjadi di masyarakat. Berawal dari stres yang belum terselesaikan, orang seperti itu akan jatuh ke dalam keadaan depresi. Penyakit ini biasanya diabaikan karena dianggap bisa hilang dengan sendirinya tanpa pengobatan. Ratus (1991) menyebutkan orang yang mengalami depresi umumnya mengalami gangguan yang meliputi keadaan yang emosi, motivasi, fungsional, dan gerakan tingkah laku serta kognisi. Atkinson (1991) mengatakan depresi adalah gangguan mood yang ditandai dengan putus asa dan patah hati, ketidakberdayaan yang berlebihan, ketidakmampuan untuk mengambil keputusan untuk memulai aktivitas, ketidakmampuan untuk berkonsentrasi, kurang antusias untuk hidup, selalu merasa gugup dan mencoba bunuh diri. (Dr.Namora LumonggaLubis, 2009)

Hipotesis monoamine bahwa depresi disebabkan oleh penurunan kadar serotonin (5-HT), dopamin (DA), dan norepinefrin (NE) otak telah didukung selama lebih dari 50 tahun. Namun, dasar kimiawi sebenarnya untuk depresi masih sulit dipahami. Hipotesis amina biogenik ini berkembang sebagai hasil dari beberapa pengamatan yang dilakukan pada awal 1950-an. Tercatat bahwa reserpin antihipertensi menghabiskan penyimpanan neuronal NE, 5-HT, dan DA dan menghasilkan depresi yang signifikan secara klinis pada 15% atau lebih pasien. Berikutnya, hipotesis tersebut didukung oleh mekanisme pengobatan antidepressan. Selain itu, kekambuhan depresi telah diinduksi oleh penipisan akut triptofan (prekursor 5-HT) dan tingkat metabolit 5-HT dalam cairan serebrospinal lebih rendah pada beberapa pasien dengan MDD. Bukti yang lebih baru mengungkapkan kompleksitas sistem monoamine di otak.

Sistem ini dimediasi oleh GABA, steroid neuroaktif, opioid endogen, dan ketidakseimbangan nutrisi. (DiPiro et al., 2020)

## 2.6. Definisi Antidepresan

Antidepresan merupakan obat – obat yang mampu memperbaiki suasana jiwa (“*mood*”) dengan menghilangkan atau meringankan gejala murung, yang tidak disebabkan oleh kesulitan sosial ekonomi, obat – obatan atau penyakit. Antidepresan tidak bekerja terhadap orang sehat dan efek baiknya tidak bertambah dengan meningkatkan dosisnya melewati nilai optimal. Antidepresif bekerja melalui penghambatan *re-uptake* serotonin dan *noradrenalin* di ujung-ujung saraf otak dan dengan demikian memperpanjang masa waktu tersedianya neurotransmitter tersebut. Di samping itu antidepresif dapat mempengaruhi reseptor postsinaptis. Namun mekanisme kerjanya yang tepat belum diketahui. Misalnya, mengapa penghambatan *re-uptake* dari 5-HT dan NA berlangsung dengan cepat, sedang efek antidepresifnya baru nyata setelah 2- 6 minggu. Menurut perkiraan masa laten ini berkaitan dengan berkurangnya jumlah dan kepekaan dari reseptor postsinopsis tertentu yang baru terjadi sesudah beberapa minggu. Demikian di samping peningkatan kadar serotonin, diperkirakan masih terdapat mekanisme lain untuk efek antidepresifnya. (Gardian et al., 2018)

## 2.7. Epidemiologi

Meskipun prevalensi gangguan depresi yang sebenarnya, termasuk kasus yang tidak terdiagnosis, tidak diketahui, angka perkiraannya telah meningkat selama 25 tahun terakhir, tetapi tetap konsisten selama dekade terakhir. Secara keseluruhan, kejadian depresi seumur hidup diperkirakan 10% hingga 15% pada pria dan 20% hingga 25% pada wanita. Depresi remaja semakin umum dengan prevalensi tahunan (2015) sebesar 19,4% pada wanita dan 6,4% pada pria berusia antara 12 dan 17 tahun (naik dari 13,1% dan 4,5%, masing-masing pada tahun 2004) dengan bunuh diri sebagai penyebab utama kedua kematian antara usia 10 dan 34 tahun. Gangguan depresi dan bunuh diri cenderung terjadi di dalam keluarga. Misalnya, sekitar 8% hingga 18% pasien dengan depresi berat memiliki setidaknya satu kerabat tingkat pertama (ayah, ibu, saudara laki-laki, atau saudara perempuan) dengan riwayat depresi, dibandingkan dengan 5,6% dari mereka yang tidak mengalami depresi. Lebih lanjut, kerabat tingkat pertama dari pasien dengan depresi 1,5 sampai 3 kali lebih mungkin untuk mengembangkan depresi daripada kontrol normal. Sebuah meta-analisis baru-baru ini menemukan bahwa heritabilitas liabilitas untuk depresi mayor adalah 37%, sedangkan 63% sisanya dari varian liabilitas disebabkan oleh lingkungan spesifik individu (misalnya, stres tinggi, trauma). Oleh karena itu,

depresi relatif umum, terjadi lebih sering pada wanita dibandingkan pada pria, dan prevalensinya dipengaruhi oleh faktor genetik dan lingkungan.(DiPiro et al., 2020)

## 2.8. Etiologi

Etiologi gangguan depresi terlalu kompleks untuk dijelaskan sepenuhnya oleh satu teori sosial, perkembangan, atau biologis. Beberapa faktor tampaknya bekerja sama untuk menyebabkan atau memicu gangguan depresi.(DiPiro et al., 2020)

Beberapa faktor penyebab depresi yang telah diketahui adalah faktor genetik, biokimia, lingkungan dan psikologis. Dalam beberapa kasus, depresi hanya bersifat genetik, dan orang dengan keluarga yang mengidap depresi lebih mungkin menderita depresi. Riwayat keluarga dengan gangguan bipolar, konsumsi alkohol, skizofrenia, atau penyakit mental lainnya juga meningkatkan risiko depresi. Kematian orang yang dicintai, trauma, kondisi sulit atau stres dapat memicu depresi, tetapi ada juga kondisi yang tidak jelas yang dapat memicu depresi. (Hendry, 2013)

## 2.9. Jenis-Jenis Depresi

Menurut klasifikasi WHO, berdasarkan tingkat penyakitnya depresi menjadi:

### 1. *Mild depression / minor depression dan dysthymic disorder*

Pada depresi ringan, depresi bisa terjadi berulang kali, dan kemudian jatuh sakit setelah peristiwa stres tertentu. Individu akan merasa cemas dan tidak bersemangat. Perubahan gaya hidup biasanya diperlukan untuk mengurangi depresi ini. Depresi ringan ditandai dengan munculnya dua gejala selama episode depresi. Tidak lebih dari 5 gejala depresi selama 2 minggu berturut-turut, dan gejala tersebut tidak disebabkan oleh obat atau penyakit. Depresi yang tidak terlalu parah disebut *distimia* atau *dysthymic disorder*. Dalam jangka waktu yang lama, jenis depresi ini dapat menyebabkan gangguan emosi ringan, yang membuat orang tidak dapat bekerja secara maksimal. Gejala depresi ringan pada *distimia* berlangsung setidaknya selama 2 tahun.

### 2. *Moderate depression*

Pada depresi sedang, suasana hati yang rendah akan tetap ada. Kalaupun setiap orang berbeda, setiap orang akan mengalami gejala fisik. Karena mengubah gaya hidup saja tidak cukup, diperlukan bantuan untuk mengatasinya.

### 3. *Severe depression / Major depression*

Depresi berat merupakan penyakit yang tingkat depresinya parah. Individu tersebut akan mengalami gangguan untuk bekerja, tidur, makan dan menikmati hal yang menyenangkan. Depresi ini bisa terjadi sekali, dua kali atau beberapa kali dalam seumur hidup. Depresi berat ditandai dengan munculnya 5 atau lebih gejala dalam satu episode depresi mayor dan berlangsung selama 2 minggu. (Dr.Namora LumonggaLubis, 2009)

## **2.10. Gejala-Gejala Depresi**

Gejala depresi merupakan kumpulan perilaku serta perasaan yang spesifik bisa dikelompokkan sebagai depresi. Gejala – gejala depresi ini dapat kita amati dari 3 segi yaitu diamati dari gejala segi fisik, psikis, dan sosial. (Dr.Namora LumonggaLubis, 2009)

### **A. Gejala Fisik**

Beberapa ahli mengatakan, gejala depresi yang terlihat ini memiliki rentangan dan variasi yang luas sesuai dengan berat atau ringannya depresi yang dialami. Tetapi secara garis besar terdapat beberapa gejala fisik yang relatif mudah di deteksi. Gejala tersebut seperti:

1. Gangguan pola tidur.
2. Tingkat aktivitas yang menurun. Biasanya orang yang mengalami depresi memperlihatkan sikap yang pasif seperti menyukai kegiatan yang tidak melibatkan orang lain.
3. Efisiensi bekerja menurun. Orang yang terkena depresi sulit untuk memfokuskan perhatian atau pikiran pada suatu hal.
4. Produktifitas kerja yang menurun. Orang yang menderita depresi akan kehilangan sebagian atau seluruh motivasi untuk melakukan pekerjaan.
5. Merasa muda letih dan sakit.

### **B. Gejala Psikis**

1. Menghilangnya rasa percaya diri. Orang yang menderita depresi cenderung melihat segala hal dari sisi negatif termasuk menilai diri sendiri.
2. Sensitif. Orang dengan depresi lebih senang mengaitkan segala hal dengan dirinya. Perasaannya sangat sensitif, sehingga sering keadaan yang netral dilihat berbeda.
3. Merasa diri sendiri tidak berguna. Perasaan tidak berguna muncul disebabkan mereka merasa bahwa mereka orang yang gagal khususnya di bidang atau di lingkungan yang seharusnya mereka kuasai.
4. Perasaan bersalah. Mereka melihat suatu kejadian yang terjadi pada dirinya sebagai hukuman atau akibat dari kegagalan mereka melaksanakan tanggung jawab yang harus dikerjakan.

5. Beban perasaan. Banyak orang mengalami kesusahan dan menyalahkan orang lain atas apa yang dialaminya. Mereka merasa terbebani karena terlalu dibebani tanggung jawab.

### C. Gejala Sosial.

Depresi bisa mempengaruhi pekerjaan dan lingkungan karena lingkungan tentu akan bereaksi terhadap perilaku orang yang depresi tersebut yang pada umumnya negatif (mudah tersinggung, menyendiri, sensitif, mudah letih, mudah sakit dan mudah marah.). Masalah tersebut bukan hanya berbentuk konflik, Tetapi masalah lain seperti cemas, malu, perasaan minder jika berada diantara kelompok dan merasa tidak nyaman untuk berinteraksi secara normal. Mereka tidak bisa untuk bersikap terbuka dan aktif menjalin hubungan dengan lingkungan tersebut walaupun ada kesempatan untuk melakukannya. (Dr.Namora LumonggaLubis, 2009)

## 2.11. Pengobatan Depresi

### A. Terapi Farmakologis

**Tabel II. I. Penggolongan Antidepresan**

**(Depkes RI, 2015)**

<b>Antidepresan Klasik (Trisiklik &amp; Tetrasiklik)</b>	
<b>Mekanisme kerja</b>	<b>Efek samping</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Obat tersebut menghambat resorpsi dari noradrenalin dan serotonin dari sela sinaps di ujung-ujung saraf.</b></li> </ul> <p><b>(Permenkes Kesehatan RI, 2007)</b></p>	<p>Efek jantung; bisa memicu gangguan penerusan impuls jantung dengan perubahan ECG, jika penggunaan overdosis bisa mengakibatkan aritmia berbahaya.</p> <p>Efek antikolinergik; akibat blokade reseptor muskarin dengan memicu obstipasi, retensi urin, tachycardia, mulut kering, akomodasi keringat berlebihan serta gangguan potensi.</p> <p>Sedasi</p> <p>Efek dari antinoradrenalin ini ialah hipotensi ortostatik dan pusing serta mudah jatuh, hal tersebut sering sekali terjadi pada penderita yang sudah lansia, yang mengakibatkan gangguan fungsi seksual.</p>

**Tabel II. 1. Penggolongan Antidepresan (Lanjutan)**

	<p>Efek anti-serotonin; blok reseptor 5 HT pasca-sinaptik menyebabkan nafsu makan dan penambahan berat badan.</p> <p>Kelainan darah; seperti gangguan kulit, leucopenia dan agranulactose.</p> <p>Gejala penarikan; jika terapi dihentikan secara mendadak bisa menimbulkan nyeri kepala, nyeri pada otot, agitasi, gangguan lambung-usus dan sulit untuk tidur.</p>
--	--

**Tabel II. II. Obat - Obat Yang Termasuk Antidepresan Klasik  
(Depkes RI, 2015) (lanjutan)**

<b>Nama Obat</b>	<b>Dosis Lazim</b>	<b>Kontra Indikasi</b>
<b>Imipiramin</b>	25-50 mg 3x Maksimum dosis sehari 250-300 mg	Infark miokard akut
<b>Klomipramin</b>	10 mg Maksimum dosis sehari 250 mg	gagal jantung, glaukoma sudut sempit, infark miokard, pemberian bersamaan dengan MAO, kerusakan hati yang berat.
<b>Amitriptilin</b>	25 mg Maksimum dosis sehari 150-300 mg.	penggunaan bersama dengan MAO, diskrasia darah, gangguan depresif sumsum tulang, penderita koma, kerusakan hati.
<b>Lithium Karbonat</b>	400-1200 mg dosis tunggal. Di konsumsi pagi hari atau pada malam hari sebelum tidur.	gagal ginjal, hati dan jantung, kehamilan, laktasi

**Tabel II. III. Antidepresan Generasi ke-2****(Depkes RI, 2015)**

<b>Mekanisme Kerja</b>	<b>Efek Samping</b>
<p>- <b>SSRI (<i>Selective Serotonin Re-uptake Inhibitor</i>)</b> : Obat tersebut menghambat penyerapan serotonin.</p> <p>- <b>NaSA (<i>Noradrenalin and Serotonin Antidepressants</i>)</b>: Obat ini tidak memiliki aktivitas selektif dan menghambat pengambilan kembali serotonin dan norepinefrin. Ada tanda-tanda bahwa obat ini lebih efektif dari pada SSRI.</p>	<p>Efek seretogenik; gangguan tidur dan nervositas, mual ,muntah, malaise umum, nyeri kepala, agitasi atau rasa gelisah yang bersifat sementara, disfungsi seksual dengan ejakulasi dan orgasme terlambat.</p> <p>Sindroma serotonin; berupa antara lain demam, dan menggigil, diare, gangguan koordinasi kegelisahan, konvulsi, tremor dan kekakuan hebat. Kebanyakan terjadi dalam kombinasi obat generasi kedua dan obat klasik MAO, litium atau triptofan, biasanya dalam beberapa jam sampai 2-3 minggu. Antagonis serotonin (metisergida, propranolol) dapat meredakan gejala ini.</p> <p>Efek antiadrenergik, antikolinergik, dan efek jantung sangat kurang atau sama sekali tidak ada.</p>

**Tabel II. IV. Obat-Obat Yang Termasuk Antidepresan Generasi Ke-2****(Depkes RI, 2015)**

<b>Nama Obat</b>	<b>Dosis Lazim</b>	<b>Kontra Indikasi</b>
<b>Fluoxetin</b>	20 mg sehari pagi hari dalam dosis tunggal atau terbagi maksimum 80 mg/hari.	hipersensitif terhadap fluoxetin, gagal ginjal yang berat, penggunaan bersama MAO.
<b>Sertralin</b>	50 mg/hari maksimum 200 mg/hr.	Hipersensitif terhadap sertraline
<b>Citalopram</b>	20 mg/hari, maksimum 60 mg /hari.	hipersensitif terhadap obat ini
<b>Fluvoxamine</b>	50mg diberikan 1x/hari pada malam - hari maksimum dosis 300 mg.	-
<b>Mianserin</b>	30-40 mg malam hari dosis maksimum 90 mg/ hari	mania, gangguan fungsi hati.
<b>Mirtazapin</b>	15-45 mg / hari sebelum tidur.	Hipersensitif terhadap mitrazapin.
<b>Venlafaxine</b>	75 mg/hari Dosis maksimum 150-250 mg 1x/hari.	penggunaan bersama MAO, hamil dan laktasi, anak kurang dari 18 tahun.

## **B. Terapi Non Farmakologi**

### **Terapi Fisik dan Terapi Perubahan Perilaku**

#### *Electro Convulsive Therapy (ECT)*

ECT merupakan terapi yang mengalirkan arus listrik ke otak. Perawatan ini biasanya digunakan pada pasien dengan depresi berat atau risiko tinggi untuk bunuh diri, dan respon terapi dengan obat antidepresan kurang baik. Pada pasien yang berisiko bunuh diri, ECT sangat penting karena ECT dapat menurunkan risiko bunuh diri, dan penggunaan ECT dapat memperpendek lamanya rawat inap. (Depkes RI, 2015). Pada keadaan tertentu tidak dianjurkan ECT, bahkan pada beberapa kondisi tindakan ECT merupakan kontra indikasi. ECT tidak dianjurkan pada keadaan:

- Kondisi fisik kurang baik
- Berstatus siswa atau mahasiswa
- Memiliki riwayat kejang
- Wanita hamil dan menyusui
- Usia terlalu muda (kurang dari 15 tahun)
- Psikosis kronik

Selain itu, kontraindikasi ECT: pasien epilepsi, tuberkulosis milier, hipertensi intra-etnik, dan infark miokard. Bila pasien tidak patuh, cuek, tidak mempercayai pengaruh tradisional dari dokter dan merasa tidak nyaman dengan efek samping obat, maka depresi berisiko kambuh. Perawatan ECT mungkin merupakan pilihan paling efektif dengan efek samping minimal. Terapi perubahan perilaku melibatkan penghapusan perilaku yang mendorong depresi dan mengadopsi perilaku baru yang lebih sehat. Berbagai metode dapat digunakan, seperti CBT (*Cognitive Behaviour Therapy*) yang biasanya dilakukan oleh psikolog, konselor, dan psikiater. (Depkes RI, 2015)

Psikoterapi adalah terapi yang digunakan untuk meredakan atau mengurangi ketidaknyamanan dan mencegah terulangnya penyakit mental atau pola perilaku maladaptif. Perawatan dilakukan dengan menjalin hubungan profesional antara terapis dan pasien. Psikoterapi untuk penderita depresi dapat dilakukan secara individu, kelompok atau berpasangan sesuai dengan potensi gangguan psikologisnya. Psikoterapi dilakukan dengan memberikan kehangatan, empati, pengertian dan optimisme. Saat membuat keputusan perawatan psikologis, ini sangat dipengaruhi oleh penilaian dokter atau pasien. (Depkes RI, 2015)

### **BAB 3 METODOLOGI PENELITIAN**

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat. Penelitian ini merupakan penelitian observasional dengan rancangan deskriptif menggunakan data rekam medik pasien secara retrospektif. Data rekam medik yang diambil adalah pasien depresi yang mendapatkan terapi obat antidepresan di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat. Variabel terikat dalam penelitian ini yaitu ketepatan penggunaan obat pada pasien depresi. Parameter ketepatan tersebut adalah tepat pemelihan obat, tepat pasien, tepat dosis, dan tepat frekuensi pemberian obat.