

## BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

### A. Hasil Penelitian

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui rasionalitas pengobatan antidepresan pada pasien depresi yang menjalani rawat inap di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta pada tahun 2022. Penelitian ini dilakukan pada bulan Mei-Juli 2023 dengan jumlah populasi yang diperoleh sebanyak 75 pasien. Jumlah populasi kemudian dihitung menggunakan rumus Slovin, sehingga didapatkan sampel sebanyak 63 pasien. Hasil yang diperoleh berupa data karakteristik pasien (usia, jenis kelamin, jenis depresi, penyakit penyerta), karakteristik terapi (regimen terapi antidepresan, jumlah obat, golongan obat, jenis obat antidepresan).

#### 1. Karakteristik Pasien Depresi

Karakteristik pasien depresi di Rumah Sakit Jiwa Grhasia pada periode 2022 meliputi usia, jenis kelamin, diagnosa, serta penyakit penyerta yang disajikan pada tabel 6.

**Tabel 6. Karakteristik Pasien Depresi di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta Tahun 2022**

Karakteristik	Kategori	Jumlah (n)	Persentase (%)
Usia (tahun)	18-40	41	65,08
	41-60	21	33,33
	>60	1	1,59
<b>Total</b>		<b>63</b>	<b>100</b>
Jenis Kelamin	Laki-laki	31	49,21
	Perempuan	32	50,79
<b>Total</b>		<b>63</b>	<b>100</b>
Jenis Depresi	Depresi sedang (F32.2)	9	14,29
	Depresi berat dengan gejala psikotik (F32.3)	53	84,13
	Depresi berulang, episode kini berat dengan gejala psikotik (F33.3)	1	1,59
<b>Total</b>		<b>63</b>	<b>100</b>
Penyakit Penyerta	Ada	27	43
	Tidak Ada	36	57
<b>Total</b>		<b>63</b>	<b>100</b>

Berdasarkan hasil yang telah disajikan pada tabel 6 menunjukkan bahwa karakteristik pasien depresi berdasarkan kategori usia mayoritas berada pada rentang usia 18-40 tahun sebanyak 41 pasien (65,08%) dan mayoritas pasien depresi berjenis kelamin perempuan sebanyak 32 pasien (50,79%). Berdasarkan kategori jenis depresi di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta, mayoritas pasien didiagnosa depresi berat dengan gejala psikotik yaitu berjumlah 53 pasien (84,13%). Sebanyak 27 pasien depresi yang menjalani rawat inap (43%) di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta memiliki penyakit penyerta. Distribusi jenis penyakit penyerta pada pasien depresi di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta Tahun 2022 disajikan pada tabel 7.

**Tabel 7. Distribusi Penyakit Penyerta Pasien Depresi di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta Tahun 2022**

Penyakit Penyerta	Jumlah (n)	Persentase (%)
Hipertensi	12	38,71
Diabetes Melitus	2	6,45
Dispepsia	5	16,13
Anemia	3	9,68
Asma	1	3,23
TB	1	3,23
Dislipidemia	1	3,23
Covid-19	1	3,23
Maag	2	6,45
Bronkopneumonia	1	3,23
Skizofrenia Tak Terinci	1	3,23
Skizoafektif Tipe Depresi	1	3,23
<b>Total</b>	<b>31</b>	<b>100</b>

Keterangan: 1 pasien dapat memiliki penyakit penyerta > 1

Berdasarkan data pada tabel 7 menunjukkan bahwa penyakit penyerta paling banyak terjadi pada pasien depresi yang menjalani rawat inap di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta adalah hipertensi sebanyak 12 pasien (38,71%).

## 2. Karakteristik Terapi Antidepresan

Karakteristik penggunaan obat antidepresan pada penelitian ini merupakan regimen obat, golongan obat, dan jenis obat antidepresan yang digunakan pada pasien depresi yang menjalani rawat inap di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta Tahun 2022.

**Tabel 8. Karakteristik Regimen Terapi Antidepresan di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta Tahun 2022**

Regimen Obat	Jumlah (n)	Persentase (%)
Tunggal	61	96,83
Kombinasi	2	3,17
<b>Total</b>	<b>63</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 8 menunjukkan bahwa 61 pasien (96,83%) yang menderita depresi mendapatkan terapi tunggal antidepresan. Jenis-jenis antidepresan yang digunakan pada pasien depresi ditunjukkan pada tabel 9.

**Tabel 9. Profil Penggunaan Obat Antidepresan di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta Tahun 2022**

Regimen Obat	Golongan Obat	Jenis Obat Antidepresan	Jumlah (n)	Persentase (%)
Tunggal	SSRI	Fluoksetin	43	68,25
		Sertraline	9	14,29
		Escitalopram	2	3,17
	SNRI	Duloksetin	1	1,59
	Antidepresan Trisiklik/Tetrasiklik	Amitriptilin	2	3,17
Kombinasi	SSRI + Antidepresan klasik (TCA)	Maprotilin	4	6,35
		Fluoksetin + Amitriptilin	1	1,59
	SSRI + SSRI	Fluoksetin + Escitalopram	1	1,59
<b>Total</b>			<b>63</b>	<b>100</b>

Keterangan: SSRI: *Selective Serotonin Re-uptake Inhibitor*, SNRI: *Serotonin Norepinefrin Re-uptake Inhibitor*, TCA: *Tricyclic Antidepressan*

Berdasarkan tabel 9 menunjukkan bahwa mayoritas pasien mendapatkan terapi antidepresan tunggal dengan fluoksetin sebanyak 43 pasien (68,25%).

### 3. Evaluasi Rasionalitas Penggunaan Obat Antidepresan

#### a. Tepat Pasien

Evaluasi tepat pasien dikaji berdasarkan pemilihan obat antidepresan yang digunakan pada pasien depresi dibandingkan dengan kontraindikasi berdasarkan *Drug Information Handbook 28<sup>th</sup> Edition* tahun 2019 dan disandingkan dengan penyakit penyerta pasien depresi.

**Tabel 10. Rasionalitas Penggunaan Obat Antidepresan Kriteria Tepat Pasien Pada Pasien Depresi di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta Tahun 2022**

Kategori	Jumlah (n)	Persentase (%)
Rasional	63	100
Tidak Rasional	0	0
<b>Total</b>	<b>63</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 10 diperoleh hasil rasionalitas penggunaan obat antidepresan pada 63 pasien depresi yang menjalani rawat inap 100% tepat pasien.

b. Tepat Indikasi

Evaluasi tepat indikasi dapat dilihat dari ketepatan dalam pemilihan obat antidepresan yang diberikan kepada pasien berdasarkan diagnosa dokter dengan obat antidepresan yang tertulis pada rekam medis.

**Tabel 11. Rasionalitas Penggunaan Obat Antidepresan Kriteria Tepat Indikasi Pada Pasien Depresi di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta Tahun 2022**

Kategori	Jumlah (n)	Persentase (%)
Rasional	63	100
Tidak Rasional	0	0
<b>Total</b>	<b>63</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 11 diperoleh hasil rasionalitas penggunaan obat antidepresan pada 63 pasien depresi yang menjalani rawat inap sebanyak 63 pasien atau 100% tepat indikasi.

c. Tepat Obat

Evaluasi tepat obat dilakukan dengan membandingkan penggunaan obat antidepresan pada pasien depresi menggunakan referensi *American Psychiatric Association (APA) 3<sup>rd</sup>* dan formularium Rumah Sakit Jiwa Grhasia.

**Tabel 12. Rasionalitas Penggunaan Obat Antidepresan Kriteria Tepat Obat Pada Pasien Depresi di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta Tahun 2022**

Kategori	Jumlah (n)	Persentase (%)
Rasional	63	100
Tidak Rasional	0	0
<b>Total</b>	<b>63</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 12 diperoleh hasil rasionalitas penggunaan obat antidepresan pada 63 pasien depresi yang menjalani rawat inap sebanyak 63 pasien tepat obat (100%).

d. Tepat Dosis

Analisis tepat dosis dilakukan dengan membandingkan dosis harian obat antidepresan yang digunakan oleh pasien dengan *Drug Information Handbook 28<sup>th</sup>* tahun 2019.

**Tabel 13. Rasionalitas Penggunaan Obat Antidepresan Kriteria Tepat Dosis Pada Pasien Depresi di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta Tahun 2022**

Kategori	Jumlah (n)	Persentase (%)
Rasional	43	68
Tidak Rasional	20	32
<b>Total</b>	<b>63</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 13 diperoleh hasil rasionalitas penggunaan obat antidepresan pada 63 pasien depresi yang menjalani rawat inap didapatkan hasil 43 pasien (68%) tepat dosis.

e. Tepat Frekuensi

Evaluasi tepat frekuensi dilakukan dengan membandingkan frekuensi pemakaian obat antidepresan perhari yang digunakan oleh pasien dengan *Drug Information Handbook 28<sup>th</sup>* tahun 2019.

**Tabel 14. Rasionalitas Penggunaan Obat Antidepresan Kriteria Tepat Frekuensi Pada Pasien Depresi di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta Tahun 2022**

Kategori	Jumlah (n)	Persentase (%)
Rasional	55	87
Tidak Rasional	8	13
<b>Total</b>	<b>63</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 14 diperoleh hasil rasionalitas penggunaan obat antidepresan pada 63 pasien depresi yang menjalani rawat inap terdapat 55 pasien (87%) tepat frekuensi.

## B. Pembahasan

### 1. Karakteristik Pasien Depresi

a. Usia Pasien

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 6 didapatkan hasil sebanyak 41 pasien depresi (65,08%) berada pada rentang usia 18-40 tahun. Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Lestari, 2018) yang menyatakan bahwa rentang usia 18-40 tahun menjadi kelompok paling banyak pada penderita depresi yaitu sebanyak 24 pasien (51,1%). Hasil penelitian lain yang dilakukan (Wirawan, 2016) menemukan bahwa pasien depresi banyak

terjadi pada kelompok umur 16-20 tahun sebanyak 45 pasien (18,1%), kemudian diikuti oleh kelompok umur 21-25 tahun sebanyak 39 pasien (15,7%) dan kelompok umur 26-30 tahun sebanyak 31 pasien (12,5%). Hasil penelitian yang hampir sama dilakukan oleh (Simanjuntak *et al.*, 2022) menyatakan bahwa prevalensi depresi paling banyak pada usia 26-45 tahun sebanyak 15.119 responden (54,74%).

Menurut Departemen Kesehatan RI (2007) tentang *Pharmaceutical Care* untuk penderita gangguan depresif menyebutkan bahwa gangguan depresi berat dimulai pada kisaran usia produktif yaitu 20-50 tahun, karena berbagai faktor seperti masalah hormonal, stres, dan pola perilaku. Usia produktif yakni usia di mana seseorang masih mampu bekerja dan menghasilkan sesuatu, sehingga pada usia ini akan datang permasalahan yang kompleks yang menyebabkan depresi. Pada usia produktif umumnya manusia dituntut untuk dapat mandiri dalam menciptakan kebahagiaan hidupnya, akibatnya kecenderungan untuk mengalami depresi lebih tinggi (Nurfahanum, 2022). Seseorang pertama kali mengalami penyakit mental di masa remaja dan dewasa muda, tiga perempat orang dewasa yang didiagnosis dengan masalah kesehatan mental mulai menunjukkan gejala kesehatan mental yang buruk pada usia 24 tahun. Remaja berusia 18-24 tahun melaporkan gejala kecemasan dan depresi yang paling banyak, dengan seperempat dari mereka mengatakan bahwa mereka serius mempertimbangkan untuk bunuh diri. Hal ini disebabkan karena adanya ketidakpastian dan kekhawatiran tentang masa depan yang dapat menyebabkan sebagian orang akan melakukan bunuh diri karena tidak memiliki harapan tentang apa yang akan terjadi di masa depan (Simanjuntak *et al.*, 2022).

#### b. Jenis Kelamin

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 6 jumlah pasien depresi yang berjenis kelamin perempuan lebih banyak dibandingkan laki-laki yaitu 32 pasien (50,79%). Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Musdalipah & Tee, 2018) yang menyatakan bahwa perempuan paling

banyak menderita depresi, yaitu sebanyak 20 pasien (57,14%). Hasil penelitian yang dilakukan oleh (Indraswari *et al.*, 2022) menyatakan bahwa depresi lebih banyak dialami oleh perempuan sebanyak 73 pasien (66,36%). Pada penelitian yang dilakukan oleh (Muharrom & Damaiyanti, 2020) menyatakan bahwa prevalensi depresi paling banyak berdasarkan jenis kelamin yaitu perempuan sebanyak 179 responden (60,7%).

Menurut (Palupi & Novembrina, 2017), depresi terjadi 2-3 kali lebih sering pada perempuan dibandingkan laki-laki. Hal ini berkaitan dengan masalah hormonal, efek melahirkan, stres dan pola perilaku. Perempuan memiliki tingkat depresi yang lebih tinggi salah satunya disebabkan oleh hormon. *Corticotropin Releasing Hormone* (CRH) adalah hormon yang membantu mengontrol stres, CRH pada perempuan lebih tinggi dibandingkan laki-laki. Hal inilah yang melatar belakangi rentannya perempuan terhadap stress dan gangguan kejiwaan. CRH menstimulus pelepasan hormon adrenokortikotropik (ACTH). ACTH ini mengalir dalam korteks adrenal dan menstimulus pelepasan kortisol. Kortisol berperan penting selama terjadi stres dan meningkat pada saat stres. Setiap bulan perempuan mengalami ketidakstabilan hormonal akibat menstruasi. Hal ini menyebabkan penurunan kadar estrogen yang mempengaruhi kadar neurotransmitter (serotonin) di otak, dan dapat menyebabkan depresi. Penelitian lain yang dilakukan oleh (Rahmawaty *et al.*, 2022) mengungkapkan bahwa remaja perempuan lebih banyak mengalami depresi daripada laki-laki karena adanya perubahan biologis seperti masa pubertas, hubungan sosial, dan gangguan pola makan.

#### c. Jenis Depresi

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 6 jenis pasien depresi yang paling banyak adalah depresi berat dengan gejala psikotik yaitu sebanyak 53 pasien (84,13%). Penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh (Septyarini *et al.*, 2021) yang menunjukkan bahwa jenis depresi terbanyak yaitu depresi berat dengan gejala psikotik sebesar 86 pasien (92,5%). Penelitian lain juga menyebutkan bahwa jenis depresi terbanyak

adalah depresi berat dengan gejala psikotik sebesar 94 pasien (81,03%) (Prihati *et al.*, 2018). Penelitian yang dilakukan oleh (Chasanah *et al.*, 2013) menunjukkan bahwa jenis depresi terbanyak yaitu depresi berat sebanyak 13 pasien (43,3%).

Depresi berat dengan gejala psikotik yaitu bentuk depresi berat dengan gejala psikotik yang khas seperti waham atau delusi, somatik, kemiskinan, ketidakberhargaan atau adanya keyakinan-keyakinan delusional tentang rasa bersalah, serta kadang-kadang muncul halusinasi pendengaran (Fachrudin, 2019). Menurut penelitian (Chasanah *et al.*, 2013) depresi berat memiliki kecenderungan untuk bunuh diri, gangguan tidur dan kecemasan. Depresi dapat disebabkan oleh berbagai faktor di antaranya faktor biologis, lingkungan, dan psikologis. Seseorang yang mengalami depresi untuk pertama kalinya (dengan gejala depresi muncul setidaknya selama minimal 2 minggu) ada kecenderungan untuk mengalami gangguan depresi berulang di masa yang akan datang. Depresi berat dapat memicu gejala psikotik, khususnya waham dan halusinasi. Waham dan halusinasi yang terjadi umumnya dikaitkan dengan dosa dan perasaan bersalah. Gejala ini akan bertambah berat jika tidak ada dukungan dari keluarga dan teman terdekat. Terdapat lebih dari dua pertiga pasien depresi di seluruh dunia memiliki pikiran untuk bunuh diri, serta 10-15% dari jumlah tersebut benar-benar menjalankan pemikirannya. Beberapa orang dengan gangguan depresi tidak menyadari bahwa mereka mengalami depresi dan tidak mengeluhkan tentang suasana hati tertentu. Meski demikian, mereka menunjukkan penarikan diri dari keluarga, teman, dan aktivitas sosial yang biasa mereka nikmati (Kurniawan & Sulistyarini, 2017).

d. Penyakit Penyerta

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 6 jumlah pasien depresi yang memiliki penyakit penyerta sebanyak 27 pasien (43%), di mana pada tabel 7 di antara 27 pasien tersebut mayoritas memiliki penyakit penyerta hipertensi, yaitu sebanyak 12 pasien (38,71%). Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Simanjuntak *et al.*, 2022) yang menyebutkan bahwa sebanyak

3.216 responden (11,64%) memiliki penyakit penyerta yaitu hipertensi. Penelitian lain juga menunjukkan bahwa riwayat penyakit pada lansia sebagian besar adalah hipertensi dengan jumlah 21 pasien (35%) (Hartutik & Nurrohmah, 2021). Penelitian yang dilakukan (Sutrisna *et al.*, 2022) berbeda dengan penelitian ini, di mana pada penelitian tersebut menyatakan bahwa penyakit penyerta paling banyak yaitu diabetes melitus sebanyak 19 orang (31%).

Seseorang yang menderita gangguan jiwa emosional memiliki risiko 1,11 kali lebih tinggi mengalami hipertensi dibandingkan dengan orang yang tidak mengalami penyakit mental emosional. Hal ini berarti seseorang yang mengalami penyakit mental emosional seperti stres atau depresi dapat menyebabkan terjadinya hipertensi. Seseorang yang mengalami stres akan meningkatkan pembuluh darah perifer dan resistensi curah jantung. Stres dapat memicu sekresi hormon epinefrin dan hormon kortisol yang berhubungan dengan imunosupresi, aritmia, serta peningkatan tekanan darah dan detak jantung. Stres yang tidak diobati dapat menyebabkan berbagai penyakit, salah satunya hipertensi (Mandagi *et al.*, 2022).

Seseorang yang menderita hipertensi mungkin akan menjadi cemas disebabkan karena penyakit hipertensi biasanya membutuhkan pengobatan yang relatif lama, berisiko menimbulkan komplikasi dan dapat memperpendek usia. Kondisi stres yang dialami pasien hipertensi biasanya disebabkan oleh perubahan yang tiba-tiba dalam aktivitas yang biasa dilakukan oleh pasien, kesulitan dalam menyesuaikan diri terhadap kondisi sakit, dan adanya proses pengobatan yang dapat menimbulkan stres bagi pasien hipertensi. Penderita hipertensi mayoritas mengalami kejadian depresi dalam mengelola kepatuhan minum obat. Pasien dengan hipertensi menunjukkan gejala kecemasan, stres dan depresi, gejala tersebut menandakan kondisi hipertensi yang membutuhkan pengobatan jangka panjang, sehingga lama sakit dan konsumsi obat yang terus menerus menyebabkan kebosanan (Yuniartika & Murti, 2020).

## 2. Karakteristik Terapi Antidepresan

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 8 dapat diketahui bahwa regimen terapi antidepresan pada pasien depresi yang menjalani rawat inap di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta periode 2022 yang paling banyak digunakan adalah terapi tunggal antidepresan, yaitu sebanyak 61 pasien (96,83%). Golongan obat yang paling banyak digunakan pada pasien depresi berdasarkan tabel 9 yaitu golongan SSRI dengan mayoritas menggunakan jenis obat fluoksetin sebanyak 43 pasien (68,25%), diikuti dengan sertraline sebanyak 9 pasien (14,29%). Penelitian ini sebanding dengan penelitian yang dilakukan oleh (Septyarini *et al.*, 2021) yang mengatakan bahwa penggunaan obat antidepresan paling banyak digunakan yaitu fluoksetin sebesar 44 pasien. Penelitian lain menyatakan bahwa penggunaan obat antidepresan pada terapi tunggal lebih sedikit yaitu sebesar 20 pasien (25%), dengan jenis obat paling banyak digunakan dari golongan SSRI yaitu fluoksetin sebanyak 6 pasien (30%) dan sertraline sebanyak 5 pasien (25%) (Anggraeni & Maulina, 2023). Penelitian lain juga mengatakan bahwa penggunaan obat antidepresan paling banyak yaitu fluoksetin sebanyak 85 pasien (73,28%) (Prasetyaningrum & Advistasari, 2018).

Fluoksetin merupakan golongan SSRI (*Selective Serotonin Re-uptake Inhibitor*) yang termasuk dalam antidepresan lini pertama bersama dengan TCA (*Tricyclic Antidepresan*), namun golongan SSRI paling banyak digunakan karena efek sampingnya yang aman dan dapat digunakan untuk pasien anak, lansia, dan ibu hamil (Indraswari *et al.*, 2022). SSRI lebih efektif daripada TCA dalam pengobatan depresi berat atau melankolik, dan dapat meminimalkan efek samping antikolinergik dan kardiovaskular yang disebabkan oleh TCA. Fluoksetin menunjukkan toleransi yang lebih baik daripada amitriptilin pada pasien depresi. Efek samping antikolinergik terlihat lebih banyak pada amitriptilin dibandingkan fluoksetin (Diah & Buanasari, 2019).

### 3. Evaluasi Rasionalitas Penggunaan Obat Antidepresan

#### a. Tepat pasien

Berdasarkan hasil yang telah disajikan pada tabel 10 didapatkan tepat pasien sebesar 100%. Hal ini terjadi karena antara obat yang digunakan pada pasien depresi dengan penyakit penyerta yang diderita pasien tidak mengalami kontraindikasi. Penelitian ini berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Yuniastuti, 2013), yang memperoleh hasil analisis 92,8% tepat pasien. Terdapat 1 pasien yang dikatakan tidak tepat pasien karena obat golongan SSRI harus dihindari pada pasien depresi dengan gangguan ginjal.

Evaluasi tepat pasien dianalisis berdasarkan pemilihan obat antidepresan yang diberikan pada pasien depresi dibandingkan dengan kontraindikasi atau alergi berdasarkan *Drug Information Handbook 28<sup>th</sup> Edition* tahun 2019 dan disandingkan dengan penyakit penyerta pasien depresi. Ketepatan pasien harus diperhatikan sehingga tidak terjadi kesalahan dalam memberikan obat kepada pasien yang tidak memungkinkan menggunakan obat tersebut atau kondisi yang dapat meningkatkan risiko efek samping obat (Untari *et al.*, 2018). Adanya kemungkinan tidak tersedia informasi mengenai kondisi pasien berdasarkan pemeriksaan penunjang maka pasien dianggap tidak memiliki kontraindikasi (Hardianti *et al.*, 2022).

#### b. Tepat indikasi

Berdasarkan hasil yang telah disajikan pada tabel 11 didapatkan hasil evaluasi tepat indikasi sebesar 100%. Penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh (Lestari, 2018), yang menyatakan ketepatan indikasi 100% tepat. Pada penelitian yang dilakukan (Sirait & Tjandra, 2023), menyatakan bahwa ketepatan indikasi pada pemakaian antidepresan rawat inap pada pasien depresi 100% tepat, dan pada penggunaan antidepresan rawat jalan pada pasien depresi 100% tepat.

Ketepatan indikasi pada penelitian ini dilihat dari ketepatan dalam pemilihan obat antidepresan yang diberikan kepada pasien berdasarkan

diagnosa dokter dengan obat antidepresan yang tertulis pada rekam medis yang kemudian *Drug Information Handbook Edition 28<sup>th</sup>*. Ketepatan indikasi disesuaikan dengan tanda dan gejala yang dialami oleh pasien. Pemilihan obat mengacu pada penegakkan diagnosis, jika diagnosis tidak tepat, maka obat yang digunakan juga tidak akan memberikan efek yang diinginkan (Fahrul *et al.*, 2014). Menurut (Lubis, 2016) tanda dan gejala pasien depresi yaitu gangguan pola tidur, kehilangan rasa percaya diri, berkurangnya nafsu makan, sensitif, perasaan bersalah, dan perasaan terbebani. Menurut *Drug Information Handbook Edition 28<sup>th</sup>*, penggunaan obat seperti SSRI, SNRI, Antidepresan Trisiklik/Tetrasiklik dan MAOI dapat diberikan untuk penderita depresi sehingga pada penelitian ini semua obat yang diberikan kepada pasien depresi sudah tepat indikasi.

c. Tepat obat

Dikatakan tepat obat apabila terapi antidepresan yang diberikan sesuai dengan *Guideline American Psychiatric Association 3<sup>rd</sup>* dan Formularium Rumah Sakit Jiwa Grhasia. Berdasarkan hasil yang telah disajikan pada tabel 12, pengobatan yang diberikan kepada 63 pasien menunjukkan bahwa 100% tepat obat. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Yuniastuti, 2013) yang memperoleh hasil analisis tepat obat yaitu 100%.

Pada penelitian ini sebanyak 63 pasien diberikan obat antidepresan yang sesuai dengan *Guideline American Psychiatric Association 3<sup>rd</sup>* dan Formularium Rumah Sakit Jiwa Grhasia. Antidepresan yang diberikan yaitu golongan SSRI (fluoksetin, sertraline, dan escitalopram), SNRI (duloksetin), antidepresan Trisiklik/Tetrasiklik (amitriptilin dan maprotilin). Tepat obat merupakan obat yang diberikan sesuai dengan diagnosa yang telah ditetapkan, pemilihan obat yang tepat dapat dipertimbangkan dari ketepatan kelas lini terapi dan jenis obat yang sesuai dan terbukti manfaat dan keamanannya (Wycidalesma & Yuswantina, 2021). Ketepatan obat dikatakan tepat jika obat tersebut memiliki efek farmakoterapi yang diharapkan sesuai dengan rekomendasi, sehingga jika ditemukan adanya

pemberian obat kepada pasien yang tidak masuk dalam *guideline* tersebut, dikatakan tidak tepat obat (Alaydrus & Toding, 2019).

Pengobatan pada gangguan depresi terdiri dari 3 fase yaitu fase akut yang bertujuan untuk menghilangkan gejala, fase lanjutan yang memiliki tujuan untuk mencegah *relaps* serta fase pemeliharaan/rumatan untuk mencegah rekuren. Antidepresan umumnya dipilih berdasarkan gejala individu pasien, obat harus digunakan selama 6-8 minggu penuh sebelum efek obat dapat diukur/dirasakan (Prasetyaningrum & Advistasari, 2018). penggunaan antidepresan perlu dilihat berdasarkan riwayat respon pasien selama menggunakan obat antidepresan sampai menemukan bahwa obat tersebut sesuai untuk pasien (Septyarini *et al.*, 2021).

d. Tepat dosis

Analisis tepat dosis dilakukan dengan membandingkan dosis harian obat antidepresan yang digunakan oleh pasien dengan *Drug Information Handbook 28<sup>th</sup> Edition* tahun 2019. Dikatakan tepat dosis apabila peresepan obat berada pada rentang dosis minimal dan dosis harian yang direkomendasikan. Dosis dikatakan terlalu rendah atau kurang jika dosis yang diterima pasien berada di bawah rentang terapi yang seharusnya diterima pasien (Untari *et al.*, 2018). Apabila dosis yang diberikan kurang, dapat menyebabkan kadar obat dalam darah di bawah kisaran terapi sehingga efek yang diinginkan tidak tercapai, hal yang sama juga terjadi jika dosis obat yang diberikan terlalu tinggi dapat memicu terjadinya efek samping lainnya (Hidayaturahmah & Syafitri, 2021). Prinsip dalam pemberian dosis dimulai dari dosis yang terendah terlebih dahulu kemudian dinaikkan secara perlahan pada obat yang sama sebelum diganti dengan obat lain yang sesuai (Setiawan & Yuniarni, 2019).

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 13, penggunaan obat antidepresan sebanyak 43 pasien (68%) tepat dosis. Penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh (Lestari, 2018) yang menunjukkan bahwa pasien depresi yang mendapatkan obat amitriptilin sebanyak 70,2% tepat dosis. Ketidak tepatan dosis ini terjadi karena penggunaan obat

amitriptilin yang *underdose* sebanyak 14 obat (29,8%). Pada penelitian yang dilakukan oleh (Septyarini *et al.*, 2021) menyatakan bahwa pasien depresi yang menggunakan obat golongan antidepresan berupa fluoksetin dan sertraline mempunyai ketepatan dosis berturut-turut sebesar 37,6% dan 16,1%.

Pada penelitian ini terdapat pasien yang diberikan terapi namun tidak tepat dosis atau *underdose* sebanyak 20 pasien (32%), yaitu pada pasien nomor 5, 8, 12, 17, 19, 22, 24, 26, 30, 35, 36, 44, 45, 48, 51, 52, 55, 59, 60 dan 63. Pasien nomor 12, 19, 30, 44, 45, 55, 59, 60 menggunakan obat fluoksetin yang diberikan terlalu rendah (*underdose*) dengan dosis 10 mg/hari, sedangkan menurut referensi *Drug Information Handbook 28<sup>th</sup> Edition*, fluoksetin dapat diberikan dengan rentang dosis 20-80 mg/hari. Pasien dengan nomor 17, 26, 35, 36, 48, 51, 52 dan 63 mendapatkan obat sertraline dengan dosis 25 mg/hari, di mana menurut referensi yang digunakan yaitu *Drug Information Handbook 28<sup>th</sup> Edition*, sertraline dapat diberikan dengan rentang dosis 50-200 mg/hari, sehingga obat yang diberikan perharinya terlalu rendah (*underdose*). Pada pasien dengan nomor 5 menggunakan obat amitriptilin dengan dosis 10 mg/hari, di mana menurut referensi yang digunakan yaitu *Drug Information Handbook 28<sup>th</sup> Edition*, amitriptilin dapat diberikan dengan rentang dosis 25-50 mg/hari, sehingga obat yang diberikan terlalu rendah (*underdose*). Pasien nomor 5 mendapatkan 2 obat yang berbeda yaitu fluoksetin dan amitriptilin, pada fluoksetin dosis yang diberikan sudah tepat, tetapi dosis amitriptilin terlalu rendah sehingga pada pasien nomor 5 dikatakan tidak tepat dosis. Dikatakan tepat dosis apabila kedua dosis obat yang diberikan sesuai dengan rentang terapi menurut referensi. Pasien nomor 8 menggunakan obat amitriptilin dengan dosis 12,5 mg/hari di mana dosis tersebut tidak tepat dengan rentang terapi pada referensi. Pasien nomor 22 dan 24 yang mendapatkan terapi escitalopram dengan dosis 5 mg/hari, menurut referensi yang digunakan yaitu *Drug Information Handbook 28<sup>th</sup> Edition*, escitalopram dapat

diberikan dengan rentang dosis 10-20 mg/hari, sehingga diberikan terlalu rendah (*underdose*).

e. Tepat frekuensi

Evaluasi tepat frekuensi dilakukan dengan membandingkan frekuensi pemakaian obat antidepresan perhari yang digunakan oleh pasien dengan *Drug Information Handbook 28<sup>th</sup> Edition* tahun 2019. Pada penelitian ini ketepatan frekuensi pemberian obat sebanyak 55 pasien (87%) tepat frekuensi. Penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh (Lestari, 2018), yang menunjukkan bahwa pasien depresi yang mendapatkan obat amitriptilin sebanyak 38 pasien (80,9%) yang tepat frekuensi.

Pada penelitian ini terdapat obat yang tidak tepat frekuensi, yaitu sebanyak 8 pasien (13%), di antaranya pada pasien nomor 2, 14, 17, 20, 29, 31, 33, dan 40. Pada pasien nomor 14, 20, 29, 31, 33 dan 40 menggunakan obat fluoksetin dengan frekuensi yang berlebih, yaitu 2 x/hari sedangkan menurut referensi *Drug Information Handbook 28<sup>th</sup> Edition*, fluoksetin dapat diberikan dengan frekuensi 1 x/hari. Pada pasien dengan nomor 17 yang menggunakan obat sertraline dengan frekuensi yang berlebih, yaitu 2 x/hari sedangkan menurut referensi *Drug Information Handbook 28<sup>th</sup> Edition*, sertraline dapat diberikan dengan frekuensi 1 x/hari. Pada pasien dengan nomor 2 didapatkan obat escitalopram dengan frekuensi yang berlebih, yaitu 2 x/hari sedangkan menurut referensi *Drug Information Handbook 28<sup>th</sup> Edition*, escitalopram dapat diberikan dengan frekuensi 1 x/hari. Pada pasien nomor 2 mendapatkan 2 obat yang berbeda yaitu fluoksetin dan escitalopram, pada fluoksetin frekuensi yang diberikan sudah tepat, tetapi frekuensi pada escitalopram berlebih sehingga pada pasien nomor 2 dikatakan tidak tepat frekuensi. Dikatakan tepat frekuensi apabila kedua frekuensi obat yang diberikan sesuai dengan frekuensi perhari menurut referensi.

Ketepatan interval waktu yang sesuai adalah ketepatan penentuan aturan pakai obat sesuai dengan profil farmakokinetik obat. Ketepatan

interval waktu pemberian pada pasien sangat berperan penting karena kadar obat dalam darah harus tetap dalam kisaran rentang terapi, sehingga obat dapat memberikan efek yang maksimal (Ismaya *et al.*, 2021). Frekuensi adalah aturan pemakaian yang telah ditentukan perharinya, semakin besar frekuensi yang diberikan semakin besar kemungkinan ketidakpatuhan pasien dalam mengkonsumsi obat (Fadilla & Puspitasari, 2016).

Keterbatasan dalam penelitian ini adalah pengambilan data dilakukan secara retrospektif, sehingga peneliti hanya dapat meneliti rasionalitas pada 5 kategori yaitu tepat pasien, tepat indikasi, tepat obat, tepat dosis dan tepat frekuensi, sedangkan pada rasionalitas tepat cara dan lama waktu pemberian serta waspada efek samping tidak dapat diketahui melalui rekam medis pasien. Ketidaktepatan dalam pemilihan obat, dosis dan frekuensi kemungkinan disebabkan karena adanya pertimbangan khusus yang dilakukan oleh dokter.

PERPUSTAKAAN  
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YUNIK  
YOGYAKARTA