

**EVALUASI POLA PENGGUNAAN OBAT ANTIDEPRESAN PADA  
PASIEN DEPRESI MAYOR RAWAT INAP DI RUMAH  
SAKIT JIWA DAERAH SURAKARTA TAHUN 2016**



Oleh :

**Arin Anggelina Saputri  
18123432A**

**FAKULTAS FARMASI  
UNIVERSITAS SETIA BUDI  
SURAKARTA  
2018**

**PENGESAHAN SKRIPSI**

**Dengan judul:**

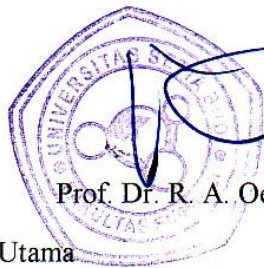
**EVALUASI POLA PENGGUNAAN OBAT ANTIDEPRESAN PADA  
PASIEAN DEPRESI MAYOR RAWAT INAP DI RUMAH  
SAKIT JIWA DAERAH SURAKARTA TAHUN 2016**

**Oleh :  
Arin Anggelina Saputri  
18123432A**

Dipertahankan di hadapan Panitia Penguji Skripsi  
Fakultas Farmasi Universitas Setia Budi  
Pada Tanggal: 23 Oktober 2018

Mengetahui,  
Fakultas Farmasi  
Universitas Setia Budi

Dekan,



Prof. Dr. R. A. Oetari, SU., MM., M.Sc., Apt.

Pembimbing Utama

Dra. Elina Endang S., M.Si

Pembimbing Pendamping

Tri Wijayanti, S.Farm., MPH., Apt

Penguji :

1. Prof. Dr. R.A. Oetari, S.U., M.M., M.Sc., Apt

2. Dra. Pudiastuti RSP., MM., Apt

3. Lukito Mindi Cahyo, S.KG., MPH

4. Dra. Elina Endang S., M.Si

## **PERNYATAAN**

Saya menyatakan bahwa skripsi ini adalah hasil pekerjaan saya sendiri dan tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di Perguruan Tinggi dan sepanjang pengetahuan saya tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Apabila skripsi ini merupakan jiplakan dari penelitian/karya ilmiah/skripsi orang lain, maka saya siap menerima sanksi, baik secara akademis maupun hukum.

Surakarta, Oktober 2018



Arin Anggelina Saputri

## **HALAMAN PERSEMBAHAN**

**“Sesungguhnya sesudah kesulitan itu ada kemudahan. Maka apabila kamu telah selesai (dari urusanmu). Kerjakanlah dengan sungguh-sungguh (urusan) yang lain, dan hanya kepada Tuhanmulah hendaknya kamu berharap”**

**(QS. Al-Insyirah : 5-8)**

**“Jadikanlah sabar dan shalat sebagai penolong. Sesungguhnya Allah SWT beserta orang-orang sabar”**

**(QS. Al-Baqarah :153)**

Skripsi ini saya persembahkan untuk :

1. Allah SWT yang telah memberikan kesempatan untuk hidup dan menuntun ilmu, beserta Nabi dan Rasul-Nya yang selalu menjadi panutan.
2. Papi dan Mama ku tercinta, karena dengan doa dan kasih sayang tulus tidak terbatas yang senantiasa diberikan kepadaku.
3. Bu Elina dan Bu Tri Jayanti yang senantiasa membantu serta memberikan motivasi ataupun masukan sehingga tercapailah hasil karya ini.
4. Semua Sahabat dan teman teman saya.
5. Almamaterku, Bangsa dan Negara.

## KATA PENGANTAR

Segala puji dan Syukur Alhamdulillah penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, atas segala rahmat dan karunia yang telah diberikan-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini tepat pada waktunya. Tetesan air mata bahagia dan bangga tercurah bagi penyelesaian skripsi yang berjudul **“EVALUASI POLA PENGGUNAAN OBAT ANTIDEPRESAN PADA PASIEN DEPRESI MAYOR RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT JIWA DAERAH SURAKARTA TAHUN 2016”**. Skripsi ini disusun dalam rangka memenuhi salah satu persyaratan untuk memperoleh gelar Sarjana Farmasi pada Program Studi Ilmu Farmasi pada Fakultas Farmasi Universitas Setia Budi Surakarta.

Selama penyusunan skripsi ini tentu banyak kesulitan dan halangan yang menyertai, sehingga penulis tidak terlepas dari motivasi, bimbingan dan do'a dari banyak pihak. Oleh karena itu, tidak lupa ucapan terimakasih penulis haturkan kepada:

1. Dr. Ir. Djoni Taringan, MBA., selaku Rektor Universitas Setia Budi.
2. Prof. Dr. R. A. Oetari, SU., MM., M.Sc., Apt., selaku Dekan Fakultas Farmasi Universitas Setia Budi.
3. Dra. Elina Endang S., M.Si. selaku pembimbing utama yang telah tersedia memberikan bimbingan, berbagi ilmu, motivasi serta perhatian maupun suntikan semangat sehingga penulisan dapat menyelesaikan skripsi ini.
4. Tri Jayanti S., M. Farm., Apt selaku pembimbing pendamping proposal skripsi yang berkenan membimbing dan memberikan waktu, petunjuk dan pengarahan.
5. Reslely Harjanti, S. Farm, M.Sc., Apt selaku pembimbing akademik yang telah memberikan banyak arahan, semangat, dan dukungan selama masa perkuliahan.

6. Dra. ME. Kusdyah Sri Winari, MM selaku wakil Direktur Administrasi Instalasi Farmasi RSJD Surakarta dan Instalasi Rekam Medik RSJD yang telah memberikan bantuan dan kerjasamanya dalam penelitian ini.
7. Kepala dan segenap staff pengurus rekam medik yang telah menerima penulis dengan ramah serta meluangkan waktunya untuk membantu melaksanakan praktek penelitian.
8. Untuk Papi, Mami terimakasih untuk doa yang tiada henti, karena tiada kata seindah lantunan doa dan tiada doa yang paling khusuk selain doa yang terucap dari kalian, semangat serta dukungan baik secara materil maupun spiritual.
9. Untuk teman-teman Ka Mega, Ka Ivan, Nadira, Anna, Dian terimakasih atas waktu dan bantuan kalian serta semangatnya sehingga dapat melewati masa-masa sulit dalam penyusunan skripsi ini. Terimakasih untuk canda tawa, tangis, dan perjuangan yang kita lewati bersama dan kenangan manis yang telah terukir selama ini.
10. Untuk sahabat tercinta Noery, Ike, Yana terimakasih selalu ada di saat senang, sedih, susah, selalu menjadi pendengar yang baik dan semangat yang diberikan. Semoga kita selalu bersama sampai kita tua nanti, aku mencintai kalian.
11. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu per satu, yang telah memberikan dukungan dalam penyusunan skripsi ini.

Semoga semua dukungan yang telah diberikan mendapatkan balasan dari Allah SWT. Penulis menyadari bahwa masih banyak kekurangan dalam

penyusunan skripsi ini, oleh karena itu kritik dan saran sangat diharapkan demi perbaikan skripsi ini. Dan semoga skripsi ini bisa bermanfaat bagi pengembangan ilmu pengetahuan.

Surakarta, Oktober 2018

Penulis

## DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL .....	i
PENGESAHAN SKRIPSI .....	ii
PERNYATAAN .....	iii
HALAMAN PERSEMBAHAN .....	iv
KATA PENGANTAR .....	v
DAFTAR ISI .....	viii
DAFTAR GAMBAR .....	xi
DAFTAR TABEL .....	xii
DAFTAR LAMPIRAN .....	xiii
INTISARI .....	xiv
ABSTRACT .....	xv
<b>BAB I PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang Masalah .....	1
B. Perumusan Masalah .....	4
C. Tujuan Penelitian .....	4
D. Manfaat Penelitian .....	4
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>6</b>
A. Depresi Mayor .....	6
1. Pengertian depresi mayor .....	6
2. Jenis depresi .....	6
2.1. Gangguan depresi mayor ( <i>depresi unipolar</i> ). .....	7
2.2. Gangguan depresi tipe manik ( <i>depresi bipolar</i> ) .....	7
2.3. Gangguan distimia. ....	8
3. Patofisiologi depresi mayor .....	8
4. Etiologi depresi mayor .....	9
5. Gejala klinis .....	9
5.1. Gejala emosional. ....	9
5.2. Gejala fisik. ....	9
5.3. Gejala intelektual atau kognitif. ....	10
5.4. Gangguan psikomotor. ....	10
B. Tata Laksana Terapi Depresi Mayor .....	12



1.	Terapi non farmakologi .....	13
1.1	Psikoterapi.....	13
1.2	<i>Electro Convulsive Therapy</i> (ECT).....	13
2.	Terapi farmakologi.....	13
C.	Obat Antidepresan.....	14
1.	Antidepresan Trisiklik (TCA).....	14
2.	Antidepresan tetrasiklik.....	15
3.	Inhibitor Monoamin Oksidase (MAO).....	16
4.	<i>Selectif Serotonin Reuptake Inhibitor</i> (SSRI).....	17
5.	Antidepresan Golongan Serotonin-Norepinefrin Reuptake Inhibitor (SNRI) .....	18
6.	Noradrenaline reuptake inhibitor .....	19
7.	Antidepresan golongan aminoketon.....	19
8.	Antidepresan triazolopiridin .....	20
D.	Profil Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta .....	24
E.	Rekam Medik.....	25
F.	Formularium Rumah Sakit .....	26
G.	Kerangka Pikir Penelitian.....	27
H.	Landasan Teori.....	27
I.	Keterangan Empirik .....	28
BAB III METODE PENELITIAN .....		29
A.	Rancangan Penelitian .....	29
B.	Tempat dan Waktu Penelitian.....	29
C.	Populasi dan Sampel .....	29
D.	Teknik Sampling dan Jenis Data.....	29
1.	Teknik sampling.....	29
2.	Jenis data.....	30
E.	Subyek Penelitian.....	30
1.	Kriteria inklusi .....	30
2.	Kriteria eksklusi .....	30
F.	Variabel .....	30
1.	Variabel bebas ( <i>independent variable</i> ).....	30
2.	Variabel terikat ( <i>dependent variable</i> ).....	30
G.	Definisi Operasional Variabel Penelitian .....	31
H.	Alur Penelitian .....	32
I.	Analisis Data.....	32
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN .....		33
A.	Tahap Penelusuran Data .....	33
B.	Karakteristik Pasien.....	33
1.	Karakteristik pasien depresi mayor berdasarkan usia di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta bulan Januari – Desember 2016. ....	33

2.	Karakteristik pasien depresi mayor berdasarkan jenis kelamin di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta Bulan Januari-Desember 2016 .....	34
3.	Karakteristik pasien depresi mayor berdasarkan diagnosa yg menjalani rawat inap di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta bulan Januari – Desember 2016. ....	35
C.	Profil Penggunaan Obat.....	35
1.	Golongan dan jenis antidepresan .....	35
2.	Kesesuaian penggunaan antidepresan pada pengobatan pasien depresi mayor di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta bulan Januari-Desember 2016 Menurut Formularium Rumah Sakit.....	37
3.	Kesesuaian penggunaan antidepresan pada pengobatan pasien depresi mayor di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta bulan Januari-Desember 2016 Menurut Guideline.....	38
D.	Pembahasan .....	40
BAB V	KESIMPULAN DAN SARAN .....	43
A.	Kesimpulan.....	43
B.	Saran.....	43
DAFTAR PUSTAKA	.....	45
LAMPIRAN	.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>

## DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1. Algoritma terapi depresi mayor tanpa komplikasi .....	23
Gambar 2. Kerangka Pikir Penelitian .....	27
Gambar 3. Skema Alur Penelitian .....	32

## DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1. Dosis Terapi Pada Depresi Mayor .....	21
Tabel 2. Formularium penggunaan obat antidepresan di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta Edisi Tahun 2011. ....	26
Tabel 3. Distribusi pasien depresi berdasarkan usia di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta Bulan Januari-Desemer 2016.....	33
Tabel 4. Karakteristik pasien depresi berdasarkan jenis kelamin di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta Bulan Januari-Desember 2016.....	34
Tabel 5. Karakteristik pasien depresi mayor berdasarkan diagnosa yg menjalani rawat inap di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta bulan Januari – Desember 2016.....	35
Tabel 6. Distribusi penggunaan obat pada pengobatan pasien depresi mayor berdasarkan golongan dan jenis antidepresan yang digunakan di RSJD Surakarta periode bulan Januari – Desember 2016.....	36
Tabel 7. Distribusi penggunaan antidepresan pada pengobatan pasien depresi mayor di RSJD Surakarta bulan Januari-Desember 2016 dengan Formularium. ....	37
Tabel 8. Distribusi penggunaan antidepresan pada pengobatan pasien depresi mayor di RSJD Surakarta bulan Januari-Desember 2016 dengan <i>guideline Praticce Guideline For The Treatmen of Patiens With Major Depressive Disorder, 3<sup>th</sup> ed. American Psichiatric Assosiation</i> 2010. ....	38

## DAFTAR LAMPIRAN

Halaman

Lampiran 1. Data penggunaan obat Antidepresan pada pasien Depresi Mayor di RSJ Tahun 2016.....	51
Lampiran 2. Surat Keterangan Penelitian Tugas Akhir .....	53
Lampiran 3. Surat Keterangan Selesai Penelitian.....	54

## INTISARI

### **SAPUTRI, A.A. 2018. EVALUASI POLA PENGGUNAAN OBAT ANTIDEPRESAN PADA PASIEN DEPRESI MAYOR RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT JIWA DAERAH SURAKARTA TAHUN 2016 SKRIPSI. FAKULTAS FARMASI. UNIVERSITAS SETIA BUDI**

Gangguan depresi mayor (GDM) merupakan gangguan jiwa serius dan sering rekuren. Keefektifan pengobatan juga akan berbeda-beda antara orang yang satu dengan orang yang lain. Psikiater biasanya memberikan medikasi dengan menggunakan antidepresan untuk menyeimbangkan kimiawi otak penderita sehingga sangat dianjurkan pengobatan yang rasional bagi penderita, karena untuk menghindari efek yang merugikan bahkan memperparah keadaan penderita. Tujuan kesesuaian penggunaan obat antidepresan pada pasien depresi mayor yang menjalani rawat inap di RSJD Surakarta pada tahun 2016 dengan Formularium Rumah Sakit dan *Practice Guideline For The Treatment of Patients With Major Depressive Disorder, 3<sup>th</sup> ed. American Psychiatric Association 2010*.

Penelitian ini adalah non eksperimental secara deskriptif. Pengambilan data dilakukan secara retrospektif tahun 2016 dari rekam medik. Data dianalisis secara *deskriptif* untuk mengetahui kesesuaian pemberian obat antidepresan pada pasien depresi mayor berdasarkan Formularium RSJD dan *Practice Guideline For The Treatment of Patients With Major Depressive Disorder, 3<sup>th</sup> ed. American Psychiatric Association 2010*.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa penggunaan obat antidepresan yang digunakan adalah SSRI sebanyak 42%, serta 35% menggunakan antidepresan golongan trisiklik dan 23% menggunakan antidepresan golongan tetrasiklik. Kesesuaian antidepresan berdasarkan formularium rumah sakit tahun 2016 adalah 94,2% dan kesesuaian berdasarkan *Practice Guideline For The Treatment of Patients With Major Depressive Disorder, 3<sup>th</sup> ed. American Psychiatric Association 2010*, diperoleh hasil 91,2%.

Kata kunci : Depresi mayor, antidepresan, ketetapan penggunaan obat, RSJD Surakarta.

## ABSTRACT

**SAPUTRI, A.A. 2018. AN EVALUATION ON ANTIDEPRESSANT DRUG USE IN MAJOR DEPRESSIVE PATIENTS IN INPATIENT UNIT OF SURAKARTA LOCAL MENTAL HOSPITAL IN 2016. THESIS. FACULTY OF PHARMACY. SETIA BUDI UNIVERSITY**

Major depressive disorder (MDD) is a serious and often recurrent mental disorder. The effectiveness of medication will be different in an individual and another. Psychiatrist usually gives antidepressant drug to balance the patient's cerebral chemicals so that the rational medication is highly recommended to the patients to avoid adverse effect that can exacerbate the patient's condition. The objective of research was to find out the compatibility of antidepressant drug use in major depressive patients in inpatient unit of Surakarta Local Mental Hospital in 2016 to the Hospital Formulary and Practice *Guideline For The Treatment of Patients With Major Depressive Disorder, 3<sup>th</sup> ed. American Psychiatric Association 2010.*

This study was a non-experimental descriptive research. Data collection was carried out retrospectively from medical record in 2016. The data was analyzed descriptively to find out the compatibility of antidepressant drug prescription in major depressive patients based on the Hospital Formulary and *Practice Guideline For The Treatment of Patients With Major Depressive Disorder, 3<sup>th</sup> ed. American Psychiatric Association 2010.*

The result of research showed that antidepressant drug use included 42% SSRI, 35% tricyclic antidepressant class and 23% tetracyclic depressant class of drug. The compatibility of antidepressant to Hospital Formulary of 2016 was 94.2% and that to *Practice Guideline For The Treatment of Patients With Major Depressive Disorder, 3<sup>th</sup> ed. American Psychiatric Association 2010* was 91.2%.

Keywords: Major depression, antidepressant, drug use specification, Surakarta Local Mental Hospital

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang Masalah**

Depresi adalah suatu bentuk gangguan suasana hati yang mempengaruhi kepribadian seseorang. Depresi juga merupakan perasaan sinonim dengan perasaan sedih, murung, kesal, tidak bahagia dan menderita (Suryantha 2002). Individu umumnya menggunakan istilah depresi untuk merujuk pada keadaan atau suasana yang melibatkan kesedihan, rasa kesal, tidak mempunyai harga diri dan tidak bertenaga. Individu yang menderita depresi aktifitas fisiknya menurun, berpikir sangat lambat, kepercayaan diri menurun, semangat dan minat hilang, kelelahan yang sangat, insomnia, atau gangguan fisik seperti sakit kepala, gangguan pencernaan, rasa sesak didada, hingga keinginan untuk bunuh diri (John & James 1990).

Gangguan depresi adalah salah satu jenis gangguan jiwa yang paling sering terjadi. Prevalensi gangguan depresif pada populasi dunia adalah 3 – 8 % dengan 50 % kasus terjadi pada usia produktif yaitu 20 – 50 tahun. World Health Organization (WHO) menyatakan bahwa gangguan depresif berada pada urutan ke-empat penyakit di dunia dan merupakan diagnosis pasien rawat jalan ketujuh tertinggi di dunia (WHO, 2012).

Gangguan depresi mayor (GDM) merupakan gangguan jiwa serius dan sering rekuren. Gangguan depresi mayor menjadi isu utama kesehatan masyarakat dan beban berat bagi manusia. Mekanisme terjadinya depresi belum sepenuhnya diketahui penyebabnya multifaktorial, terdapat perbedaan respons terapi, derajat kesembuhan, dan prognosis jangka panjang di antara pasien. Perbedaan ini disebabkan oleh tidak samanya patofisiologi, subtipe psikopatologi, kontribusi neurobiologi, serta komorbiditas dengan penyakit fisik dan psikiatri lainnya. Akibatnya, luaran hasil terapi, misalnya durasi respons dan remisi, sangat bervariasi (Moller *et al* 2009).

Gambaran besarnya masalah kesehatan jiwa di Indonesia, dapat dilihat survey dari Jenderal Bina Upaya Kesehatan, Kementerian Kesehatan pada tahun



2011, menyatakan bahwa dari populasi orang dewasa di Indonesia yang mencapai 150 juta jiwa, sekitar 11,6 persen atau 17,4 juta jiwa mengalami gangguan mental emosional atau gangguan kesehatan jiwa berupa gangguan kecemasan dan depresi. Dilihat dari hasil survei Persatuan Dokter Spesialis Kesehatan Jiwa (PDSKJ) yang diumumkan bulan Juni 2012 yang lalu adalah hampir semua orang di Indonesia sedang mengalami depresi. Menurut survei ini 94% masyarakat Indonesia mengidap depresi dari tingkat ringan hingga yang paling berat. Dalam catatan WHO saat ini terdapat 121 juta orang di Indonesia mengalami depresi. Masih menurut catatan badan kesehatan dunia ini, sebanyak 5,8 persen pria dan 9,5 persen wanita mengalami episode depresif dalam hidup mereka. Pada 2020 mendatang, depresi diperkirakan akan menempati peringkat kedua sebagai masalah kesehatan yang paling banyak di derita di dunia, setelah penyakit jantung (Fadila, 2011).

Banyaknya jenis terapi pengobatan, keefektivitan pengobatan juga akan berbeda-beda antara orang yang satu dengan orang yang lain. Psikiater biasanya memberikan medikasi dengan menggunakan antidepresan untuk menyeimbangkan kimiawi otak penderita sehingga sangat dianjurkan pengobatan yang rasional bagi penderita, karena untuk menghindari efek yang merugikan bahkan memperparah keadaan penderita.

Pada farmakoterapi digunakan obat antidepresan, dimana antidepresan dibagi dalam beberapa golongan yaitu :

1. Golongan trisiklik, seperti : amitriptilin, imipramin, klomipramin, dan opipramol.
2. Golongan tetrasiklik, seperti : mamproptilin, mianserin, dan amoxapin.
3. Golongan MAOI-reversible (Rima, *Reversible Inhibitor of mono amine oxidase-A*), seperti : moklopamid.
4. Golongan atipikal, seperti : trazodon, tiapnetin dan mirtazepin.
5. Golongan SSRI (*Selective Serotonin Re-Uptake Inhibitor*), seperti : sertraline, paroxetin, fluvoxamin dan citalopram.

Penelitian yang sudah pernah dilakukan oleh :

1. Novita (2010), tentang pola pengobatan pasien depresi di Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. RM. SOEDJARWADI provinsi jawa tengah tahun 2009 menunjukkan bahwa kesesuaian pola pengobatan antidepresan dengan *guideline* dari *American Psychiatric Association* tahun 2000 didapatkan 89,47% tepat obat, dan 66,67% tepat dosis.
2. Yuniastuti (2013), tentang evaluasi terapi obat antidepresan pada pasien depresi di RS Jiwa Dr. Soejarwadi Provinsi Jawa Tengah tahun 2013 didapatkan 14 kasus depresi, dari analisis yang telah dilakukan ditemukan pasien yang tepat indikasi 92,8%, pasien yang tepat dosis 78,57%. Antidepresan yang banyak digunakan adalah golongan SSRI yaitu fluoksetin sebesar 64,2%, escitalopram 7,1%, antidepresan lain yang digunakan yaitu 28,6% dari golongan *Tricyclic Antidepresan (TCA)*.
3. Alldinov Malik Harja Tahun (2013), “Evaluasi Penggunaan Antidepresan Pada Pengobatan Pasien Depresi Mayor Rawat Inap Di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta Tahun 2011” menunjukkan bahwa pasien depresi mayor rawat inap di RSJD Surakarta selama tahun 2011 sudah sesuai standar terapi pengobatan pasien depresi mayor, ditinjau dari segi ketepatan dosis, frekuensi dan pemilihan obat pasien depresi mayor dengan ciri simptom psikotik yang menjalani rawat inap di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta di dapatkan sebanyak 61 pasien dan obat yang paling banyak digunakan adalah antidepresan golongan *Selective Serotonin Reuptake Inhibitor (SSRI)* 71,4%, jenis antidepresan yang digunakan yaitu Fluoxetine 64,2% dan escitalopram 7,1%. Antidepresan lain yang digunakan yaitu Amitriptylin 28,6% dari golongan *Tricyclic Antidepresan (TCA)*.

Studi pendahuluan menunjukkan bahwa depresi mayor merupakan 10 besar penyakit di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta. Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta karena RSJD Surakarta merupakan pusat pelayanan kesehatan jiwa di Surakarta yang merupakan rumah sakit jiwa tipe A dan menjadi tempat rujukan untuk pasien yang memiliki gangguan jiwa di Surakarta dan sekitarnya. Berdasarkan latar belakang tersebut, maka pada

penelitian ini akan di lakukan Evaluasi Pola Penggunaan Obat Antidepresan pada Pasien Depresi Mayor Rawat Inap Di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta tahun 2016. Pentingnya dilakukan penelitian ini adalah untuk mengetahui kesesuaian obat dengan formularium rumah sakit dan dan *Pratice Guideline For The Treatmen of Patiens With Major Depressive Disorder, 3<sup>th</sup> ed. American Psichiatric Assosiation* 2010.

### **B. Perumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang, maka dapat dirumuskan suatu permasalahan sebagai berikut:

1. Bagaimana pola penggunaan obat antidepresan pada pasien depresi mayor di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta tahun 2016?
2. Apakah penggunaan obat pada pengobatan pasien depresi mayor yang menjalani rawat inap di RSJD Surakarta sesuai dengan Formularium Rumah Sakit dan *Pratice Guideline For The Treatmen of Patiens With Major Depressive Disorder, 3<sup>th</sup> ed. American Psichiatric Assosiation* 2010?

### **C. Tujuan Penelitian**

Berdasarkan perumusan masalah, maka tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui:

1. Gambaran pola penggunaan obat antidepresan yang diberikan kepada pasien depresi mayor di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta tahun 2016.
2. Kesesuaian penggunaan obat antidepresan pada pasien depresi mayor yang menjalani rawat inap di RSJD Surakarta pada tahun 2016 dengan Formularium Rumah Sakit dan *Pratice Guideline For The Treatmen of Patiens With Major Depressive Disorder, 3<sup>th</sup> ed. American Psichiatric Assosiation* 2010.

### **D. Manfaat Penelitian**

Kegunaan dari penelitian ini bagi:

1. Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta

Bahan masukan bagi pihak Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta tahun 2016 meningkatkan pelayanan mutu pelayanan kesehatan khususnya dalam pengobatan depresi mayor.

2. Institusi pendidikan tinggi farmasi, merupakan Penelitian ini di harapkan dapat menjadi masukan bagi penelitian maupun penelitian lain untuk melakukan studi penggunaan obat khususnya pada pengobatan Depresi Mayor.
3. Penelitian, merupakan Sumber informasi tentang kesesuaian Penggunaan Obat Antidepresan pada Pasien Depresi Mayor di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta tahun 2016.