

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Tahap Penelusuran Data**

Deskripsi umum hasil penelitian disajikan berdasarkan pada proses penelusuran data yang dilakukan dengan mengamati satu persatu kartu rekam medik. Dimulai dari nomor registrasi yang terdapat dalam laporan unit rekam medik pasien rawat inap yang menjalani perawatan di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta pada bulan Januari sampai dengan Desember tahun 2016.

Proses pengambilan data pasien depresi mayor dengan ciri symptom psikotik yang mengalami rawat inap di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta, didapatkan data sebanyak 34 pasien. Data tersebut diperoleh antara lain umur pasien, diagnosa pasien, jenis obat yang diberikan kepada pasien, dosis obat, dan frekuensi pemberian obat.

#### **B. Karakteristik Pasien**

##### **1. Karakteristik pasien depresi mayor berdasarkan usia di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta bulan Januari – Desember 2016.**

Penggolongan pasien berdasarkan usia dilakukan untuk mengetahui interval usia kasus depresi paling banyak terjadi. Tabel 3 dibawah ini menunjukkan distribusi pasien depresi berdasarkan usia.

**Tabel 3 Distribusi pasien depresi berdasarkan usia di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta Bulan Januari-Desemer 2016.**

<b>Interval usia pasien (tahun)</b>	<b>Jumlah pasien (orang)</b>	<b>Prosentase (%)</b>
12-16 Tahun	2	5,89
17-25 Tahun	8	23,53
26-35 Tahun	7	20,58
36-45 Tahun	6	17,64
46-55 Tahun	5	14,01
56-65 Tahun	5	14,01
>65 Tahun	1	2,94
<b>Total</b>	<b>34</b>	<b>100</b>

**Sumber : Data rekam medis RSJD Surakarta (2016)**

Persentase kejadian depresi paling tinggi terjadi pada interval usia 19-40 tahun karena pada rentan usia tersebut adalah usia produktif dimana seseorang paling banyak mempunyai urusan dan masalah yang kompleks sehingga depresi

mudah terjadi, sedangkan untuk kasus depresi paling sedikit terjadi adalah usia dimana seseorang sudah mengalami penurunan kemampuan fisik yaitu pada rentan usia > 65 tahun atau lansia, dimana pada usia tersebut permasalahan yang kompleks sudah berkurang.

Pada penelitian lain yang dilakukan oleh Kesler (2009) didapatkan bahwa tingkat prevalensi tertinggi terjadi pada kelompok usia 20-24 tahun dan yang terendah pada kelompok >75 tahun.

## 2. Karakteristik pasien depresi mayor berdasarkan jenis kelamin di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta Bulan Januari-Desember 2016

Pengelompokan pasien berdasarkan jenis kelamin dilakukan untuk mengetahui seberapa besar angka kejadian depresi pada laki-laki dan perempuan.

**Tabel 4 Karakteristik pasien depresi berdasarkan jenis kelamin di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta Bulan Januari-Desember 2016.**

Jenis Kelamin	Jumlah Pasien (orang)	Prosentase (%)
Laki – laki	19	55,88
Perempuan	15	44,12
<b>Total</b>	<b>34</b>	<b>100</b>

Sumber : data rekam medis RSJD Surakarta (2016)

Tabel 4 diperoleh data sebanyak 19 (55,88%) pada pasien depresi berjenis kelamin laki-laki dan 15 (44,12%) pada pasien depresi berjenis kelamin perempuan. Angka kejadian depresi pada laki-laki terlihat lebih besar dibandingkan angka kejadian depresi pada perempuan. Hal ini dapat disebabkan karena laki-laki secara sosial merupakan penopang utama dalam keluarga dan memiliki tekanan hidup yang lebih besar dibandingkan perempuan sehingga dapat memicu terjadinya stres (Hariyani *et al* 2015).

Menurut Hyman & Ronald (2010), laki-laki mengalami gangguan psikosis lebih berat dibandingkan perempuan sehingga laki-laki lebih mudah menderita depresi mayor dan angka kejadiannya lebih banyak dari pada perempuan. Hasil penelitian ini sejalan dengan berbagai literatur yang menyatakan bahwa prognosis dan perjalanan penyakit pada penderita laki-laki lebih buruk dibandingkan pada penderita perempuan, sehingga munculnya gejala pada penderita laki-laki lebih cepat terlihat.

### 3. Karakteristik pasien depresi mayor berdasarkan diagnosa yg menjalani rawat inap di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta bulan Januari – Desember 2016.

Pengelompokan pasien berdasarkan diagnosa digunakan untuk mengetahui penggunaan terapi antidepresan dan antipsikotik yang diberikan pada pasien.

**Tabel 5** Karakteristik pasien depresi mayor berdasarkan diagnosa yg menjalani rawat inap di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta bulan Januari – Desember 2016.

Diagnosa	Kasus	Persentase (%)
Depresi dengan ciri symptom psikotik	34	100
Depresi tanpa ciri symptom psikotik	0	0
<b>Total</b>	<b>34</b>	<b>100</b>

Sumber : data rekam medik RSJD Surakarta provinsi Jawa Tengah (2016)

Pada tabel 5 pasien dikelompokkan menjadi dua berdasarkan diagnosa, yaitu depresi mayor disertai symptom psikotik dan depresi mayor tanpa symptom psikotik. Depresi mayor dengan symptom psikotik adalah depresi yang disertai dengan gejala psikotik serts *waham* (sebuah gangguan mental kejiwaan), halusinasi atau stupor depresif (diam mematung). Sedangkan depresi mayor tanpa symptom psikotik adalah depresi yang menunjukkan ketegangan atau kegelisahan yang amat nyata. Pengelompokan farmakologi yang digunakan, pemilihan jenis obat dan terapi yang digunakan, pemilihan jenis obat dan terapi yang digunakan dalam penanganan pengobatan depresi akan berbeda.

### C. Profil Penggunaan Obat

Distribusi penggunaan antidepresan pada pasien depresi mayor di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta Provinsi Jawa Tengah 2016.

#### 1. Golongan dan jenis antidepresan

Gambaran distribusi penggunaan antidepresan pada pasien depresi di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta Provinsi Jawa Tengah 2016 berdasarkan golongan dan jenis antidepresan yang digunakan ditunjukkan oleh tabel 6.

**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.

Golongan Obat	Nama Generik	Nama Dagang	Total	Persentase (%)
SSRI	Fluoxetin	Kalxetin, Cipralelex	14	42
Antidepresan trisiklik	Amitriptilin	-	12	35
Antidepresan tetrasiklik	Maprotilin	Ludiomil	8	23
<b>Total</b>			<b>34</b>	<b>100</b>

Sumber : data rekam medis RSJD Surakarta Provinsi Jawa Tengah (2016)

Dari tabel 6 dapat dilihat bahwa pasien yang menggunakan antidepresan golongan *selectif serotonin reuptake inhibitor* sebanyak 14 pasien (42%), serta 12 pasien (35%) menggunakan antidepresan golongan trisiklik dan pasien 8 (23%) menggunakan antidepresan golongan tetrasiklik. Hal ini menunjukkan bahwa antidepresan golongan SSRI diterima sebagai obat lini pertama penanganan pasien depresi walaupun penggunaan antidepresan golongan trisiklik dan tetrasiklik masih sering digunakan.

Menurut Wibisono 2007, *selectif serotonin reuptake inhibitor* secara umum diterima sebagai obat lini pertama. Pasalnya SSRI bersifat lebih selektif terhadap neurotransmitter yang terkait dengan depresi. Mekanisme selektif ini melahirkan antidepresan dengan profil efikasi yang sama dengan antidepresan sebelumnya, namun tolerabilitas lebih baik dan lebih aman saat over dosis.

*Selectif serotonin reuptake inhibitor* (SSRI) digunakan sebagai obat pilihan pertama untuk mengobati depresi sedang sampai parah, karena SSRI memiliki profil efek samping rendah, relatif aman saat over dosis, mudah dikelola, dan memiliki sedikit potensi untuk penyalahgunaan obat. SSRI lebih efektif dibandingkan dengan antidepresan lainnya, serta memiliki resiko efek samping yang umumnya lebih diterima dibandingkan antidepresan trisiklik atau *monoamin oxidase inhibitor*. Antidepresan SSRI menyebabkan efek antikolinergik lebih kecil dan kardi toksisitas lebih rendah (Schwartz & Petersen 2009).

Menurut Buchmans (2007) antidepresan fluoxetin paling banyak digunakan karena memiliki sedikit efek pada absorpsi noradrenalin dan menyebabkan efek antimuskarinik dan kardi toksik serta obat ini mudah diserap melalui saluran pencernaan setelah pemberian secara oral dengan konsentrasi plasma puncak 6-8 jam.

Antidepresan trisiklik digunakan untuk meningkatkan pikiran, memperbaiki kewaspadaan mental, meningkatkan aktifitas fisik dan mengurangi angka kesulitan depresi *mayor* sampai 50-70% pasien. Penggunaan antidepresan amitriptilin mampu mengatur penggunaan neurotransmitter norepinefrin dan serotonin pada otak. Amitriptilin lebih aman dan efektif dalam pengobatan penyakit depresi akut dan jangka panjang tanpa adanya kehilangan aktivitas (Kaplan 1998).

Obat golongan tetrasiklik masih sering dipilih karena tingkat kepuasan klinis, karena harganya yang murah dan sebgaiian besar obat ini tersedia dalam formulasi generik.

Fluoxetin merupakan antidepresan yang paling banyak digunakan karena fluoxetin memiliki waktu paruh yang paling panjang di antara antidepresan golongan SSRI yang lainnya, sehingga fluoxetin dapat digunakan sekali sehari (Mann, 2005).

## 2. Kesesuaian penggunaan antidepresan pada pengobatan pasien depresi mayor di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta bulan Januari-Desember 2016 Menurut Formularium Rumah Sakit.

Kesesuaian penggunaan antidepresan pada pengobatan pasien depresi mayor dilakukan untuk mengetahui ketepatan penggunaan obat antidepresan berdasarkan faktor ketepatan obat dan dosis terapi.

**Tabel 7 Distribusi penggunaan antidepresan pada pengobatan pasien depresi mayor di RSJD Surakarta bulan Januari-Desember 2016 dengan Formularium.**

No	Golongan Obat	Nama Obat	Σ Kesesuaian Obat		Σ Pasien
			Sesuai	Tidak Sesuai	
1	SSRI	Fluoxetin	3	0	3
		Kalxetin	5	2	7
		Cipralext	4	0	4
2	Trisiklik	Amitriptilin	12	0	12
3	Tetrasiklik	Ludiomil	8	0	8
Total			32	2	34
Persentase (%)			94,2	5.8	100

**Sumber : Data rekam medis RSJD Surakarta (2016)**

Keterangan : Literatur; Formularium Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta Tahun 2011

S = Sesuai formularium

TS = Tidak sesuai formularium

Berdasarkan tabel 7 dijelaskan bahwa kesesuaian penggunaan obat yang diberikan terhadap pasien depresi mayor obat antidepresan diperoleh data dari

golongan SSRI yaitu fluoxetin sebanyak 3 pasien sesuai, kalxetin sebanyak 5 pasien dan cipralex 4 pasien sesuai dengan formularium, sedangkan dan untuk kalxetin tidak sesuai dengan formularium sebanyak 2 pasien. Untuk golongan antidepresan golongan trisiklik yaitu amitriptilin sebanyak 12 pasien sesuai dengan formularium. Pada golongan tetrasiklik sebanyak 8 pasien sesuai dengan formularium.

Data yang diperoleh bahwa 5,8% obat antidepresan untuk pasien depresi mayor tidak sesuai dengan formularium. Penggunaan antidepresan pada pasien depresi mayor dosisnya disesuaikan dengan kebutuhan tata laksana terapi dan disesuaikan juga dengan keadaan pasien.

Pemberian obat yang kurang sesuai akan berpengaruh pada keadaan konsentrasi puncak plasma obat efek toksik dapat terjadi ketika pemberian obat diberikan pada saat konsentrasi puncak plasma obat masih tinggi.

Dinyatakan obat kalxetin tidak sesuai dengan formularium karena obat golongan SSRI harus dihindari pada pasien depresi mayor dengan gangguan ginjal berat, wanita menyusui dan hamil pemberian bersamaan obat (MAOI) (Depkes, 2007).

### 3. Kesesuaian penggunaan antidepresan pada pengobatan pasien depresi mayor di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta bulan Januari-Desember 2016 Menurut Guideline.

**Tabel 8** Distribusi penggunaan antidepresan pada pengobatan pasien depresi mayor di RSJD Surakarta bulan Januari-Desember 2016 dengan *guideline* *Pratice Guideline For The Treatmen of Patiens With Major Depressive Disorder, 3<sup>th</sup> ed. American Psichiatric Assosiation 2010.*

No	Golongan Obat	Nama Obat	Σ Kesesuaian Obat		Σ Pasien
			Sesuai	Tidak Sesuai	
1	SSRI	Fluoxetin	2	0	3
		Kalxetin	7	1	7
		Cipralex	4	0	4
2	Trisiklik	Amitriptilin	12	0	12
3	Tetrasiklik	Ludiomil	6	2	8
Total			31	3	34
Persentase (%)			91,2	8.8	100

**Sumber : Data rekam medis RSJD Surakarta (2016)**

Keterangan : Literatur; *Pratice Guideline For The Treatmen of Patiens With Major Depressive Disorder, 3<sup>th</sup> ed. American Psichiatric Assosiation 2010*

S = Sesuai *guideline*

TS = Tidak sesuai *guideline*

Berdasarkan tabel 8 dijelaskan bahwa kesesuaian penggunaan obat yang diberikan terhadap pasien depresi mayor obat antidepresan diperoleh data dari golongan SSRI yaitu fluoxetin sebanyak 2 pasien sesuai, kalxetin sebanyak 7 pasien sesuai dan tidak sesuai 1 pasien, cipralex sebanyak 4 pasien sesuai dengan *guideline*. Untuk golongan antidepresan golongan trisiklik yaitu amitriptilin sebanyak 12 pasien sesuai dan 7 pasien tidak sesuai dengan *guideline*. Pada golongan tetrasiklik sebanyak 6 pasien sesuai dan 2 pasien tidak sesuai dengan *guideline*.

Hasil tabel 8 dapat dilihat kesesuaian obat antidepresan pada pasien depresi mayor 91,2% sudah sesuai dengan *guideline*. Hal ini dikarenakan dokter meresepkan antidepresan sebagai obat penunjang pada pasien depresi mayor mengikuti ketentuan *guideline* yang ada. Untuk penggunaan obat antidepresan kalxetin yang tidak sesuai hal ini mungkin dikarenakan dokter menuliskan resep disesuaikan dengan keadaan, kebutuhan pasien terhadap efek terapi, gangguan ginjal berat, wanita menyusui, dan pemberian bersamaan dengan (MAOI).

Menurut Lukluyanti (2009), pemilihan obat yang tidak sesuai rekomendasi terapi menurut *guideline* disebabkan karena sebagai pasien depresi mayor symptom psikotik menunjukkan respon positif terhadap terapi non farmakologi atau psikoterapi, sedangkan untuk menghilangkan symptom psikotik pasien depresi mayor digunakan kombinasi obat antara antipsikotik dan antiparkinson. Penggunaan obat antiparkinson dalam pengobatan pasien depresi mayor dengan symptom psikotik berguna berguna untuk mengatasi efek samping ekstrapiramidal yang mungkin ditimbulkan oleh penggunaan antipsikotik. Pemberian dosis obat yang tepat berpengaruh terhadap hasil terapi yang diberikan terhadap pasien, dosis pemberian antidepresan trisiklik (Amitriptilin) harus diberikan secara bertahap sampai dengan dosis maksimum. Waktu pemberian obat berpengaruh terhadap konsentrasi puncak plasma obat dalam darah, sehingga pemberian obat akan mempengaruhi efek terapeutik dan efek toksik penggunaan obat.

Antidepresan trisiklik memiliki indeks terapi sempit, sehingga dalam pengaturan dosis perlu mempertimbangkan kadar obat dalam darah dan pemantauan EKG pada pasien umur lebih dari 50 tahun. Antidepresan trisiklik tidak boleh digunakan pada pasien dengan penyakit jantung, usia lanjut, karena pasien sangat rentan terhadap efek antikolinergik dan antihistamin.

#### D. Pembahasan

Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi penggunaan obat antidepresan pada pengobatan pasien depresi mayor ciri symptom psikotik yang menjalani rawat inap di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta. Evaluasi penggunaan antidepresan tersebut akan dilihat kesesuaian berdasarkan kriteria tepat dosis dibandingkan dengan parameter *guideline* dan formularium pengobatan pasien depresi mayor.

Secara umum, antidepresan menunjukkan keberhasilan yang sama ketika diberikan dengan dosis yang setara. Faktor yang mempengaruhi dalam pemilihan antidepresan meliputi riwayat respon keluarga, kondisi kesehatan, gejala yang ditunjukkan, potensi interaksi antar obat, efek samping obat, keinginan pasien untuk sembuh dan biaya obat. Sekitar 65-75% dari pasien depresi mayor diberikan terapi obat, pasien dengan gejala psikotik umumnya memerlukan terapi ECT atau terapi kombinasi antara antidepresan dengan antipsikotik (Well *et.al* 2008).

Perbedaan paling dasar antara jenis antidepresan adalah pada proses farmakologis yang terjadi, dimana terdapat antidepresan yang memiliki efek farmakodinamika jangka pendek, yakni bekerja pada tempat ambilan kembali (*re-uptake site*) atau pada tingkat inhibisienzim *monoamine oksidase*. Bekerja menormalkan neurotransmitter yang abnormal ditolak khususnya epinefrin dan norepinefrin (Well *et.al* 2008).

Antidepresan baru terlihat efeknya dalam 4 sampai 12 minggu, sebelum ia mengurangi atau menghapus gejala-gejala gangguan depresif meski hasilnya dirasakan sudah membuat perbaikan dalam 2 sampai 3 minggu. Banyak efek samping bersifat sementara dan akan menghilang ketika obat diteruskan. Efek samping antidepresan trisiklik cukup banyak, tetapi hal ini tidak menghalangi



penggunaannya, karena obat ini telah terbukti efektif dalam mengobati depresi. Dengan memberikan obat ini sebagai dosis tunggal pada malam hari, dan melakukan titrasi peningkatan dosis, maka efek samping yang menggunakan sedikit banyak akan dapat diatasi (Well *et.al* 2008).

*Selective serotonin reuptake inhibitor* (SSRI) menghambat ambilan kembali ke dalam neuron presinaptik, umumnya antidepresan tersebut dipilih sebagai drug of choice karena resiko lebih aman saat terjadi over dosis, dan tolerabilitasnya lebih tinggi dibandingkan antidepresan lainnya. Antidepresan trisiklik efektif untuk semua subtype depresi, selain menghambat ambilan kembali neuroepinefrin dan serotonin, antidepresan tersebut juga memblokir reseptor adrenergik, kolinergik, dan histaminergik (Well *et.al* 2008).

Antidepresan trisiklik digunakan untuk meningkatkan pikiran, memperbaiki kewaspadaan mental, meningkatkan aktifitas fisik dan mengurangi angka kesulitan depresi *mayor* sampai 50-70% pasien. Penggunaan antidepresan amitriptilin mampu mengatur penggunaan neurotransmitter norepinefrin dan serotonin pada otak. Amitriptilin lebih aman dan efektif dalam pengobatan penyakit depresi akut dan jangka panjang tanpa adanya kehilangan aktivitas (Kaplan 1998).

Obat golongan tetrasiklik masih sering dipilih karena tingkat kepuasan klinis, karena harganya yang murah dan sebagian besar obat ini tersedia dalam formulasi generik.

Fluoxetin merupakan antidepresan yang paling banyak digunakan karena fluoxetin memiliki waktu paruh yang paling panjang di antara antidepresan golongan SSRI yang lainnya, sehingga fluoxetin dapat digunakan sekali sehari (Mann, 2005).

Pemberian obat yang kurang sesuai akan berpengaruh pada keadaan konsentrasi puncak plasma obat efek toksik dapat terjadi ketika pemberian obat diberikan pada saat konsentrasi puncak plasma obat masih tinggi. Dinyatakan obat kalxetin tidak sesuai dengan formularium karena obat golongan SSRI harus dihindari pada pasien depresi mayor dengan gangguan ginjal berat, wanita menyusui dan hamil pemberian bersamaan obat (MAOI) (Depkes, 2007).

Hal ini dikarenakan dokter meresepkan antidepresan sebagai obat penunjang pada pasien depresi mayor mengikuti ketentuan *guideline* yang ada. Untuk penggunaan antidepresan kalxetin yang tidak sesuai hal ini mungkin dikarenakan dokter menuliskan resep disesuaikan dengan keadaan, kebutuhan pasien terhadap efek terapi, gangguan ginjal berat, wanita menyusui, dan pemberian bersamaan dengan (MAOI).

Menurut Lukluyanti (2009), pemilihan obat yang tidak sesuai rekomendasi terapi menurut *guideline* disebabkan karena sebagai pasien depresi mayor symptom psikotik menunjukkan respon positif terhadap terapi non farmakologi atau psikoterapi, sedangkan untuk menghilangkan symptom psikotik pasien depresi mayor digunakan kombinasi obat antara antipsikotik dan antiparkinson. Penggunaan obat antiparkinson dalam pengobatan pasien depresi mayor dengan symptom psikotik berguna berguna untuk mengatasi efek samping ekstrapiramidal yang mungkin ditimbulkan oleh penggunaan antipsikotik. Pemberian dosis obat yang tepat berpengaruh terhadap hasil terapi yang diberikan terhadap pasien, dosis pemberian antidepresan trisiklik (Amitriptilin) harus diberikan secara bertahap sampai dengan dosis maksimum. Waktu pemberian obat berpengaruh terhadap konsentrasi puncak plasma obat dalam darah, sehingga pemberian obat akan mempengaruhi efek terapeutik dan efek toksik penggunaan obat.

Antidepresan trisiklik memiliki indeks terapi sempit, sehingga dalam pengaturan dosis perlu mempertimbangkan kadar obat dalam darah dan pemantauan EKG pada pasien umur lebih dari 50 tahun. Antidepresan trisiklik tidak boleh digunakan pada pasien dengan penyakit jantung, usia lanjut, karena pasien sangat rentan terhadap efek antikolinergik dan antihistamin.