

Pola Peresepan Antidepresi Pada Pasien Rawat Jalan Di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. V. L. Ratumbuang Manado

Giseli Margareth Tampa^{1*}, Jabes Kanter¹, Jeane Mongi¹, Vlagia Paat¹

¹Program Studi Farmasi, Fakultas MIPA, Universitas Kristen Indonesia Tomohon

*Penulis Korespondensi; gisellitampa@gmail

Diterima: 23 Juli 2022; Disetujui: 04 September 2022

ABSTRAK

Depresi merupakan gangguan mental yang banyak terjadi di masyarakat, depresi dapat diobati dengan terapi farmakologi. Terapi farmakologi dapat berupa pemberian obat antidepresan dan juga obat lainnya. Penelitian ini untuk melihat gambaran dari resep yang diberikan kepada pasien. Penelitian ini merupakan penelitian non eksperimental dengan metode deskriptif dan mengambil data secara retrospektif. Data yang akan diteliti berjumlah 100 sampel, dengan hasil menunjukkan pada pasien dengan jeni kelamin perempuan memiliki presentasi yang lebih besar yaitu berjumlah 51 pasien dan kelompok umur 20 – 60 tahun dengan jumlah 60 pasien. Terapi yang paling sering diberikan adalah terapi kombinasi 98% dengan obat yang banyak diberikan ada fluoxetine dan diazepam sebanyak 13%.

Kata kunci: *anti depresan, pola peresepan rawat jalan*

ABSTRACT

Depression is mental disorder then occurs in society, depression can be treated with pharmacology therapy. Pharmacological therapy can be an antidepressant and others drug. this study to see an overview of prescription given to patients. This research is a non-experimental research with descriptive method and retrospectively retrieve data. Data to be studied amounted to 100 samples, with the result showing of the female patient has the highest presentation that is 51 patients and age group of 20-60 years with a total of 60 patients. The most frequent treatment is combination therapy 98%, with the most widely prescribed drugs are fluoxetine and diazepam as much as 13%.

Keywords : *antidepressant, prescribing pattern, outpatient*

1. PENDAHULUAN

Depresi merupakan gangguan mental yang sering terjadi ditengah-tengah masyarakat. Menurut *World Health Organization* (WHO), gangguan depresi menempati urutan ke-4 pada penyakit terbanyak di dunia¹. Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas), menunjukkan angka prevalensi gangguan jiwa berat di Indonesia ada 1,7 permil, artinya ada sekitar 1,7 kasus gangguan jiwa berat di antara 1000 orang penduduk Indonesia. Prevalensi gangguan jiwa terbanyak di Indonesia ada terdapat pada Daerah Istimewa Yogyakarta dan Aceh, dimana terdapat 2,7 kasus per 1000 penduduk Di Aceh, kasus gangguan jiwa sebagian besar disebabkan oleh trauma pasca bencana dan trauma pasca konflik

bersenjata. Sementara untuk DIY kebanyakan disebabkan oleh faktor kesulitan ekonomi².

Dari hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) menunjukkan bahwa terjadi peningkatan proporsi gangguan kejiwaan di Sulawesi Utara yang sangat signifikan. Pada tahun 2013 penderita depresi di Sulawesi Utara mencapai 1,7% dan pada tahun 2018 penderita depresi mencapai 7%³. Pemberian obat antidepresan merupakan salah satu cara untuk menangani penderita depresi. Terapi depresi dengan memberikan obat-obatan sangat menolong dan merupakan pilihan utama, atau dapat dikombinasikan dengan psikoterapi dan Electro Convulsive Therapy (ETC)⁴.

Antidepresan adalah obat yang digunakan untuk mengobati kondisi yang serius yang disebabkan oleh depresi berat. Antidepresan

yang sering digunakan adalah Selective Serotonin Reuptake Inhibitor (SSRI) yang secara umum diterima sebagai obat lini pertama. Mekanisme kerja SSRI adalah dengan menghambat pengambilan serotonin yang telah disekresikan dalam sinap (gap dan neuron), sehingga dapat meningkatkan kadar serotonin dalam otak⁵.

2. METODE PENELITIAN

Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr v. L. Ratumbuang Manado, selama bulan Mei-September 2019.

Bahan dan Alat

Bahan yang akan digunakan pada penelitian ini adalah resep pasien depresi rawat jalan peserta BPJS pada bulan Januari-Juni 2019. Alat yang digunakan dalam penelitian ini berupa alat tulis menulis dan laptop.

Jenis Penelitian

Jenis penelitian adalah non eksperimental (observasional), dengan metode deskriptif dan pengambilan data secara retrospektif.

Populasi dan Sampel

Populasi dalam penelitian ini adalah resep pasien depresi rawat jalan peserta BPJS di RSJ Ratumbuang Manado. Penentuan sampel diambil dengan menggunakan teknik *purposive sampling* yaitu teknik penentuan sampel yang didasarkan atas kriteria inklusi.

$$n : \frac{N}{N.(d^2)+1}$$

Keterangan:

- n = (ukuran sampel);
- N = (populasi);
- d = (presisi ditetapkan 10% = 0,1)

Perhitungan Sampel : =

$$\frac{10746}{10746.(0,01)^2+1} = \frac{10746}{108,84} = 99,07$$

Jadi sampel yang digunakan 100 resep.

Variabel yang Diamati

Variabel dalam penelitian ini adalah resep pasien depresi rawat jalan peserta BPJS di

Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. V. L. Ratumbuang Manado.

Analisis Data

Data akan dianalisis dengan cara mengelompokan jenis kelamin, umur, dan jenis terapi yang diberikan.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Responden

Tabel 1. Distribusi jenis kelamin pasien

No	Jenis Kelamin	Jumlah (Pasien)	Presentase (%)
1.	Laki-laki	49	49
2.	Perempuan	51	51
Jumlah		100	100

Berdasarkan Tabel 1, dapat diketahui bahwa perempuan lebih mudah terkena depresi dibandingkan dengan laki-laki. Hal ini sesuai dengan apa yang ada pada *Pharmaceutical care* oleh Departemen Kesehatan RI yang menyebutkan bahwa, perempuan mempunyai kecenderungan dua kali lebih besar karena masalah hormonal, dampak dari melahirkan, stressor dan juga dari pola perilaku yang dipelajari.

Tabel 2. Distribusi umur pasien

No	Umur	Jumlah (Pasien)	Presentase (%)
1.	< 20 tahun	4	4
2.	20 – 60 tahun	60	60
3.	> 60 tahun	36	36
Jumlah		100	100

Pada Tabel 2, menunjukkan bahwa pasien yang berumur < 20 tahun merupakan kelompok umur dengan penderita paling sedikit yaitu 4 pasien. Sedangkan pasien dengan umur 20 – 60 tahun merupakan kelompok umur dengan penderita paling banyak yaitu 60 pasien.

Hal ini dikarenakan pada usia 20 – 60 tahun merupakan usia yang produktif. Biasanya pada usia produktif manusia dituntut untuk mandiri dalam menciptakan kesejahteraan

hidupnya. Kecenderungan tersebut dapat menimbulkan depresi⁶.

Terapi pengobatan

Tabel 3. Jenis terapi yang diberikan

No	Jenis Terapi	Jumlah (Pasien)	Presentase (%)
1.	Tunggal	2	2
2.	Kombinasi	98	98
Jumlah		100	100

Tabel 3, menunjukkan bahwa jenis terapi kombinasi merupakan terapi yang banyak diberikan dibandingkan dengan terapi tunggal.

Tabel 4. Obat yang diberikan

No	Obat yang diberikan	Jumlah	Presentase (%)
1.	Fluoxetine + Diazepam	13	13
2.	Fluoxetine + Alprazolam	11	11
3.	Fluoxetine + Clobazam	10	10
4.	Fluoxetine + Clozapine	7	7
5.	Fluoxetine + Risperidone + Trihexyphenidyl	5	5
6.	Fluoxetine + Alprazolam + Diazepam	5	5
7.	Fluoxetine + Clobazam + Diazepam	5	5
8.	Fluoxetine + Haloperidol + Trihexyphenidyl	4	4
9.	Fluoxetine + Clozapine + Diazepam	3	3
10.	Fluoxetine + Risperidone + Trihexyphenidyl + Diazepam	3	3
11.	Fluoxetine + Haloperidol + Trihexyphenidyl + Clobazam	2	2
12.	Fluoxetine + Haloperidol + Trihexyphenidyl + Risperidone	2	2

13.	Fluoxetine + Clozapine + Trihexyphenidyl + Diazepam	2	2
14.	Fluoxetine + Haloperidol + Diazepam	2	2
15.	Fluoxetine + Haloperidol + Trihexyphenidyl + Clozapine	2	2
16.	Fluoxetine + Risperidone + Alprazolam	2	2
17.	Amitriptyline + Haloperidol + Diazepam + Trihexyphenidyl	2	2
18.	Fluoxetine + Clozapine + Alprazolam	2	2
19.	Fluoxetine + Risperidone	2	2
20.	Fluoxetine + Clobazam + Alprazolam	1	1
21.	Fluoxetine + Haloperidol + Trihexyphenidyl + Diazepam	1	1
22.	Fluoxetine + Trifluoperazine + Trihexyphenidyl + Clozapine	1	1
23.	Fluoxetine + Trifluoperazine + Trihexyphenidyl + Alprazolam	1	1
24.	Fluoxetine + Trifluoperazine + Diazepam	1	1
25.	Fluoxetine + Fluhenazine + Risperidone + Trihexyphenidyl	1	1
26.	Fluoxetine + Risperidone + Trihexyphenidyl + Alprazolam	1	1
27.	Sertraline + Trihexyphenidyl + Trifluoperazine + Diazepam	1	1
28.	Fluoxetine + Risperidone + Diazepam	1	1
29.	Fluoxetine + Trihexyphenidyl + Clozapine + Risperidone	1	1

30.	Amitriptiline + Alprazolam	1	1	Amitriptiline dan Risperidone	Terjadi reaksi ekstrapiramidal	1
30.	Amitriptiline + Alprazolam	1	1			
31.	Sertraline + Clobazam	1	1			
32.	Fluoxetine + Risperidone + Haloperidol + Trihexyphenidyl + Clobazam	1	1			
33.	Amitriptiline + Risperidone + Trihexyphenidyl + Diazepam	1	1			
34.	Fluoxetine	1	1			
35.	Sertraline	1	1			
Total		100	100			

Tabel 4, menunjukkan bahwa selain antidepresan obat yang banyak diberikan adalah benzodiazepine, seperti diazepam, alprazolam dan juga clobazam. Benzodiazepine digunakan dalam terapi gangguan kecemasan karena efek yang ditimbulkan sangat cepat. Benzodiazepine hanya digunakan dalam terapi jangka pendek untuk mencapai pengurangan gejala untuk awal terapi⁷.

Antidepresan juga dapat dikombinasikan dengan antipsikotik seperti, risperidone, clozapine, haloperidol dan juga trifluoperazine. Pemberian antipsikotik bertujuan untuk meningkatkan efek dari antidepresan itu sendiri⁸. Antipsikotik juga ditujukan untuk pasien yang disertai dengan gejala sikotik (halusinasi) derta untuk meningkatkan efek dari penggunaan antidepresan⁹.

Obat lain yang diberikan adalah anti muskarinik. Anti muskarinik yang sering digunakan adalah trihexyphenidyl. Pemberian anti muskarinik bertujuan untuk mencegah dan juga mengatasi efek samping dari penggunaan antipsikotik yang berupa ekstrapiramidal⁸.

Pada tabel di atas ada beberapa obat yang menunjukkan adanya interaksi.

Tabel 5. Interaksi Obat

Obat yang berinteraksi	Interaksi yang terjadi	Jumlah
Fluoxetine dan risperidone	Menyebabkan ekstrapiramidal	5
Fluoxetine dan Haloperidol	Menyebabkan terjadinya gejala ekstrapiramidal	4

4. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian ini menunjukkan bahwa perempuan lebih banyak terkena depresi dengan presentase 51% dan kelompok umur 20 – 60 lebih sering mengalami depresi dengan presentase 60%. Terapi yang banyak diberikan adalah terapi kombinasi yaitu sebanyak 98% dengan obat yang diberikan adalah fluoxetine dan diazepam yaitu sebanyak 13 pasien yang mendapatkan resep ini

5. DAFTAR PUSTAKA

1. Fadilah L. Sistem Menejemen Gejala Depresi Melalui Model User- Centered Berbasis WEB. Published online 2011.
2. Kurniawan Y, Sulistyarini I. Komunitas Sehati (Sehat Jiwa dan Hati) Sebagai Intervensi Kesehatan Mental Berbasis Masyarakat. *Insa J Psikol dan Kesehat Ment.* 2017;1(2 SE-Article):112-124. doi:10.20473/jpkm.V1I22016.112-124
3. Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS). Published online 2018.
4. Junaidi I. *Anomali Jiwa: Cara Mudah Mengetahui Penyimpangan Jiwa Dan Perilaku Tidak Normal Lainnya.* 1st ed. CV. Andi Offset; 2012.
5. Prayitno. *Farmakologi Dasar.* Lilian Bat. Lennskopi; 2008.
6. Abdurrachim ID. Gambaran Interpersonal Dependency Pada Orang Dengan Gangguan Depresi Mayor (The Description Of Interpersonal Dependency Of Person With Major Depression). Published online 2008.
7. Dunlop BW, Davis PG. Combination treatment with benzodiazepines and SSRIs for comorbid anxiety and depression: a review. *Prim Care Companion J Clin Psychiatry.* 2008;10(3):222-228. doi:10.4088/pcc.v10n0307
8. Rudy Wijono, Martina Wiwie Nasrun CED. Gambaran dan Karakteristik

Penggunaan Triheksifenidil pada Pasien yang Mendapat Terapi Antipsikotik. *J Indones.* 2013;63(1):14-20.

9. Sulistia Gan Gunawan, Rianto Setiabudy Nafrialdi E. *Farmakologi Dan Terapi.* ed. ke-5. Balai Penerbit FKUI; 2007.