

EVALUASI KETEPATAN DOSIS OBAT PASIEN DEPRESI RAWAT JALAN DI RSUD KRATON KABUPATEN PEKALONGAN

EVALUATION OF ACCURACY DRUG DOSAGE FOR OUTPATIENT DEPRESSION PATIENTS IN RSUD KRATON PEKALONGAN

Diyas Septyarini¹, Ainun Muthoharoh², Yulian Wahyu Permadi³, Wulan Agustin Ningrum⁴

Farmasi, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan

Farmasi, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan

Farmasi, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan

ABSTRACT

Depression is a mental disorder that is often found in society. Based on the guidelines of the American Psychiatric Association in patients who have received treatment for at least 8 weeks and after that there is no improvement in the symptoms experienced by depressed patients, the first step that needs to be done is to optimize or adjust the dose. The purpose of this study is to evaluate the accuracy of drug doses used in the treatment of outpatient depression at Kraton Hospital, Pekalongan Regency in 2018-2019. This research is a non-experimental study using descriptive methods and retrospective medical record data collection with systematic random sampling technique. sampling. The results of this study obtained a percentage related to completeness of patient identity (100%), most depressed patients were women (68.8%), with groups of early adulthood 21-40 years (71%), employment in depressed patients, namely housewives (31.2%), depression experienced was severe depression with psychotic symptoms (92.5%), the most widely used antidepressant drug with dose accuracy (37.6%), the most widely used antipsychotic drug risperidone with precise dose (37.6%), the most widely used class IV hexymer psychotropic drug with dosage accuracy (40.9%). Some patients still have an inaccurate dosage so it is hoped that increased vigilance is needed in providing drug doses so that the patient's symptoms get better.

Keywords: *Accuracy Drug Dosage, Depression, Outpatient, Treatment.*

ABSTRAK

Depresi merupakan salah satu penyakit gangguan jiwa yang sering dijumpai di masyarakat. Berdasarkan *guidline American Psychiatric Association* pada pasien yang telah menerima pengobatan kurang lebih 8 minggu dan setelah itu tidak mengalami perbaikan gejala yang dialami pasien depresi maka langkah pertama yang perlu dilakukan adalah mengoptimalkan atau penyesuaian dosis. Tujuan dari penelitian ini yaitu mengevaluasi ketepatan dosis obat yang digunakan dalam pengobatan pasien depresi rawat jalan di RSUD Kraton Kabupaten Pekalongan tahun 2018 – 2019. Penelitian ini merupakan penelitian non eksperimental dengan menggunakan metode deksriptif dan pengambilan data rekam medis secara retrospektif dengan teknik pengambilan sampel secara *systematic random sampling* dengan jumlah populasi 830 dan sampel yang digunakan sebanyak 93 sampel. Hasil dari penelitian ini didapatkan persentase terkait kelengkapan identitas pasien (100%), pasien depresi paling banyak perempuan (68,8%), dengan kelompok umur dewasa awal 21-40 tahun (71%), pekerjaan pada pasien depresi yaitu ibu rumah tangga (31,2%), depresi yang dialami yaitu depresi berat dengan gejala psikotik (92,5%), obat golongan antidepresan fluoxetin yang paling banyak digunakan dengan ketepatan dosis (37,6%), obat golongan antipsikotika risperidon yang paling banyak digunakan dengan ketepatan dosis (37,6%), obat golongan psikotropik golongan IV hexymer yang paling banyak digunakan dengan ketepatan dosis (40,9%). Beberapa pasien masih ada yang tidak tepat dosis sehingga diharapkan perlu adanya peningkatan kewaspadaan dalam memberikan dosis obat agar gejala pasien semakin membaik.

Kata Kunci: Depresi, Ketepatan dosis, Pengobatan, Rawat jalan.

Korespondensi: **Diyas Septyarini**, Universitas Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan, JL. Gajah mada, Gg. Rajawali, No. 35, Batang, Jawa Tengah. Indonesia, telp: 085201466325, e-mail: septyarinidiyas98@gmail.com

PENDAHULUAN

Menurut WHO (*World Health Organization*) gangguan depresi merupakan penyakit dengan jumlah pasien terbanyak yang menempati posisi ke empat di dunia. Gangguan depresi merupakan salah satu jenis gangguan jiwa yang sering dijumpai yaitu gangguan depresi dimana populasi di dunia mencapai 3 sampai 8%. Biasanya kasus pada gangguan depresi ini 50% terjadi pada usia 20 sampai 50 tahun, 20% terjadi pada wanita dan 12% terjadi pada laki-laki. Diperkirakan di tahun 2020 jumlah penderita depresi akan meningkat dan menempati posisi kedua di dunia dengan jumlah penderita terbanyak (Depkes, 2007). Di Indonesia sendiri kejadian gangguan depresi masih sangat tinggi, data yang diperoleh dari Kementerian Kesehatan tercatat populasi orang dewasa di Indonesia mencapai 150 juta jiwa. Dimana sekitar 11,6% atau sebanyak 17,4 juta jiwa mengalami yang namanya gangguan mental emosional atau bisa disebut dengan gangguan kesehatan jiwa yaitu gangguan kecemasan dan depresi (Kemenkes, 2011). Berdasarkan data Riskesdas tahun 2018 tercatat bahwa penderita gangguan depresi di Jawa Tengah tercatat sebanyak 67.057 orang, untuk umur 25-34 sebanyak 12.424 orang. Prevalensi gangguan depresi di Kabupaten Pekalongan maupun Kota Pekalongan yang berusia lebih dari 15 tahun tercatat sebanyak 2.241 orang.

Depresi merupakan keadaan *sad mood* yang berkepanjangan dimana hal tersebut mengakibatkan menurunnya ketertarikan seseorang terhadap kegiatan-kegiatan yang menyenangkan, mengalami penurunan berat badan, mengalami kesulitan dalam

berkonsentrasi dan selalu mempunyai pikiran untuk melakukan tindakan bunuh diri, menurut *American Psychiatric Association* hal tersebut biasanya berlangsung dalam dua minggu (*National Institute of Mental Health*, 2011). Dari hal tersebut perlu adanya pemantauan ataupun terapi secara psikologis maupun pengobatan secara kimia atau farmaka. Terapi secara psikologis biasanya dengan dibawa rutin ke psikiater agar depresi yang dialaminya tidak menjadi depresi yang berat sedangkan untuk pengobatan secara kimia atau farmaka biasanya menggunakan obat antidepresan, namun tidak semuanya pasien merespon hanya dengan pemberian antidepresan saja perlu adanya penambahan obat golongan antipsikotropika untuk meningkatkan respon atau efek dari obat golongan antidepresan (Ikawati dan Anurogo, 2018). Berdasarkan *guidline American Psychiatric Association* pada pasien yang telah menerima pengobatan kurang lebih 8 minggu dan setelah itu tidak mengalami perubahan atau perbaikan gejala yang dialami pasien depresi maka langkah pertama yang perlu dilakukan adalah mengoptimalkan atau penyesuaian dosis.

Ketepatan pemberian dosis obat juga perlu diperhatikan, karena apabila pemberian dosis berlebih ataupun kurang hal tersebut bisa menjadi salah satu yang mengindikasikan bahwa terapi pengobatan yang diberikan kepada pasien tidak rasional dan bisajadi tidak tercapai hasil terapi yang diinginkan atau terjadi kegagalan terapi. Apabila tidak sesuai dengan dosis terapi bisa menyebabkan resiko kekambuhan 45% hingga 70% dibandingkan dengan menjalani terapi yang sesuai dilihat dari jenis depresi yang dialami (Depkes, 2007).

Hal ini yang membuat peneliti ingin melakukan penelitian kepada pasien depresi dalam segi pengobatan yang diberikan kepada penderita gangguan depresi dilihat dari ketepatan dalam pemberian dosis yang bisa menjadi salah satu penyebab dari kegagalan terapi untuk pasien depresi dan masih kurangnya penelitian mengenai pengobatan pada gangguan jiwa khususnya depresi. Penelitian ini dilakukan di RSUD Kraton Kabupaten Pekalongan, yang merupakan salah satu rumah sakit di Kabupaten Pekalongan yang memiliki klinik kesehatan jiwa dan setelah melakukan studi pendahuluan didapatkan data bahwa pasien depresi banyak di RSUD Kraton Kabupaten Pekalongan dibandingkan dengan rumah sakit lainya yang ada di Kabupaten Pekalongan.

METODE

Desain Penelitian

Penelitian merupakan penelitian non eksperimental, . Metode yang digunakan dalam penelitian ini bersifat deskriptif yaitu studi dokumentasi yang mendeskripsikan data yang diperoleh melalui tabel, grafik, diagram lingkaran, median, mean (Sugiyono, 2015). Penelitian ini pengambilan data dilakukan secara retrospektif terhadap catatan medis pasien di RSUD Kraton Kabupaten Pekalongan.

Waktu dan Tempat Penelitian

Tempat penelitian ini dilakukan diruang *filling* bagian dari ruang rekam medis di RSUD Kraton Kabupaten Pekalongan dan waktu penelitian dilakukan pada bulan April-Juni 2020.

Populasi dan Sampel Penelitian

Populasi yang digunakan dalam penelitian ini yaitu pasien depresi rawat jalan RSUD Kraton Kabupaten Pekalongan yang dilihat dari data

rekam medis dari tahun 2018–2019 sebanyak 833 pasien dan sampel sebanyak 93 sampel.

Metode Pengambilan Sampel dan Penentuan Sampel

Pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini yaitu dengan teknik *systematic random sampling*, dengan menggunakan rumus menurut Gay dan Diehl menyatakan bahwa apabila penelitian bersifat deskriptif, maka sampel besar sampel minimumnya adalah 10% dari populasi (Amirullah, 2015).

$$n = 10\% \times N = \frac{10}{100} \times 833 = 83,3$$

sampel = 84 sampel.

untuk mengantisipasi apabila sampel yang telah dihitung sebelumnya yaitu sebanyak 84 sampel banyak yang terekesklusi maka perlu adanya penambahan 10% dalam perhitungan pengambilan sampel

$$84 \times \frac{10}{100} = 8,4 = 9 \text{ sampel}$$

Sehingga didapatkan hasil total sampel yang didapatkan yaitu :

$$84 \text{ sampel} + 9 \text{ sampel} = 93 \text{ sampel}$$

Dari perhitungan tersebut maka sampel yang diambil dalam penelitian ini yaitu sebanyak 93 sampel yang tiap bulanya diambil 4 sampel.

Kriteria inklusi dan eksklusi

Kriteria inklusi penelitian antara lain seluruh pasien depresi rawat jalan di RSUD Kraton Kabupaten Pekalongan, pasien depresi dengan atau tanpa gejala psikotik , pasien depresi dengan atau tanpa penyakit penyerta, pasien dewasa awal 21-40 tahun dan dewasa madya dari umur 41-60 tahun (Jahya, 2011). Kriteria eksklusi. Kriteria eksklusi dalam penelitian ini yaitu: Pasien dengan data rekam medis yang tidak lengkap, pasien dengan data rekam medis yang tidak bisa dibaca.

Variabel Penelitian

Variabel dalam penelitian ini yaitu variabel bebas berupa dosis, umur, jenis kelamin, pekerjaan, jenis depresidan variabel terikat berupa tepat dosis. variabel terikat berupa tepat dosis.

Analisis Data

1. Tahap penentuan sampel penelitian

pengambilan sampel dilakukan dengan menggunakan teknik *systematic random sampling* yaitu pengambilan sampel secara acak sistematis, Pengambilan sampel tiap bulan diambil sebanyak 4 sampel didapatkan dari jumlah sampel yang akan diambil sebanyak 93 dibagi 24 bulan, karena penelitian ini mengambil data pada tahun 2018-2019.

2. Penelitian

data diambil dari data rekam medis pasien data kemudian dianalisis seperti identitas pasien, dosis yang diberikan kepada pasien, rute pemberian, untuk melihat ketepatan dosis disesuaikan dengan menggunakan literatur seperti Penatalaksanaan Terapi penyakit Sistem Syaraf Pusat, *American Psychiatri Association third edition, Clinical Practice Guidliness for the management of Depression, Pharmachoterapy A Pathophysilogic Approach 9th*, Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran jiwa Nomor HK.02.02/MENKES/73/2015, *Drug Information Handbook Book 1 & 2*.

Analisis Data

Pada penelitian ini analisis data yang digunakan yaitu berupa univariat, analisis dosis yaitu dengan menghitung dosis tiap obat yang diberikan pada masing-masing pasien, dosis

dihitung dengan cara mencari atau menghitung dosis 1 kali dan 1 harinya pada tiap obat Setelah analisis tiap pasien sudah selesai selanjutnya dilakukan memasukkan data tersebut pada microsoft excel, setelah itu diolah menggunakan program *Statistical Product and Service Solution (SPSS)* versi 23.

HASIL

A. Karakteristik Pasien

Tabel 4.1 Karakteristik Pasien Berdasarkan Jenis Kelamin Pasien

Jenis kelamin	Jumlah (n)	Persentase (%)
Laki-laki	29	31,2%
Perempuan	64	68,8%
Total	93	100%

(Data diolah, 2020)

Tabel 4.2 Karakteristik Pasien Berdasarkan Umur Pasien

Kategori umur	Jumlah (n)	Persentase (%)
Dewasa awal 21-40 tahun	66	71%
Dewasa madya dari umur 41-60	27	29%
Total	93	100%

(Data diolah, 2020)

Tabel 4.3 Karakteristik Pasien Berdasarkan Pekerjaan Pasien

Jenis Pekerjaan	Jumlah (n)	Persentase (%)
Ibu rumah tangga	29	31,2%
Tidak bekerja	26	28%
Pegawai negeri	15	16,1%
Wiraswasta	11	11,8%
Pedagang	8	8,6%
Buruh	4	4,3%
Total	93	100%

(Data diolah, 2020)

Tabel 4.4 Karakteristik Pasien Berdasarkan Jenis depresi

Jenis depresi	Jumlah (n)	Persentase (%)
Depresi berat dengan gejala psikotik	86	92,5%
Depresi berat tanpa gejala psikotik	6	6,5%
Depresi bipolar	1	1,1%
Total	93	100%

(Data diolah, 2020)

B. Kelengkapan Data Pasien**Tabel 4.5** Kelengkapan data pasien

Kelengkapan data	Jumlah (n)	Persentase (%)
Data lengkap	93	100%
Data tidak lengkap	0	0
Total	93	100%

(Data diolah, 2020)

C. Tepat Dosis**Tabel 4.6** Ketepatan Dosis Obat Golongan Antidepresan

Golongan obat antidepresan	Nama obat	Tepat dosis		Tidak tepat dosis		Tidak menggunakan		Total	
		Jml (n)	%	Jml (n)	%	Jml (n)	%	Jml (n)	%
SSRI (Selective Serotonin Reuptake Inhibitor)	Fluoxetin	35	37,6%	9	9,7%	49	52,7%	93	100%
	Sertraline	15	16,1%	3	3,2%	75	80,6%	93	100%
Trisiklik dan Tetrasiklik	Amitriptilin	1	1,1%	0	0%	92	98,9%	93	100%
	Maprotilin HCL	1	1,1%	0	0%	92	98,9%	93	100%
Serotonin 5 ₂ adrenergik antagonis	Mirtazapine	2	2,2%	2	2,2%	89	95,7%	93	100%

(Data diolah, 2020)

Tabel 4.7 Ketepatan Dosis Obat Golongan Antipsikotika

Golongan obat antipsikotika	Nama obat	Tepat dosis		Tidak tepat dosis		Tidak menggunakan		Total	
		Jml (n)	%	Jml (n)	%	Jml (n)	%	Jml (n)	%
Golongan antipsikotika generasi I (tipikal)	Chlorpromazine	6	6,5%	0	0%	87	93,5%	93	100%
	Risperidone	35	37,6%	4	4,3%	54	58,1%	93	100%
Golongan antipsikotika generasi II (atipikal)	Quetiapine	5	5,4%	5	5,4%	83	89,2%	93	100%
	Olanzapine	5	5,4%	1	1,1%	87	93,5%	93	100%
	Clozapine	17	18,3%	15	16,1%	61	65,5%	93	100%

(Data diolah, 2020)

Tabel 4.8 Ketepatan Dosis Obat Golongan Psikotropik

Golongan obat psikotropik	Nama obat	Tepat dosis		Tidak tepat dosis		Tidak menggunakan		Total	
		Jml (n)	%	Jml (n)	%	Jml (n)	%	Jml (n)	%
Golongan psikotropik golongan IV	Lorazepam	8	8,6%	2	2,2%	83	89,2%	93	100%
	Haloperidol	38	40,9%	0	0%	55	59,1%	93	100%
	Alopraxolone	25	26,9%	0	0%	70	75,1%	93	100%
	Diazepam	1	1,1%	0	0%	92	98,9%	93	100%

(Data diolah, 2020)

PEMBAHASAN

Penelitian ini dilakukan di RSUD Kraton Kabupaten Pekalongan tempatnya di ruang *filling* rekam medis pada bulan April-Juni 2020, penelitian ini bersifat deskriptif yang merupakan penelitian non eksperimental, teknik pengambilan sampel menggunakan *systematic random sampling* yang dilakukan secara retrospektif. Data yang diambil meliputi jenis kelamin, umur, pekerjaan, jenis depresi, nama obat dan aturan pakai. Menurut Gay dan Diehl menyatakan bahwa apabila penelitian bersifat deskriptif, maka besar sampel minimumnya adalah 10% dari populasi (Amirullah, 2015).

Sehingga peneliti mengambil sampel sebanyak 93 sampel dari total populasi sebanyak 833 pasien, sampel diambil tiap bulannya sebanyak 4 sampel secara acak.

Pada bagian ini akan dibahas mengenai kelengkapan identitas pasien, jenis kelamin, umur, pekerjaan, jenis depresi dan ketepatan dosis obat pada pasien depresi rawat jalan di RSUD Kraton Kabupaten Pekalongan tahun 2018-2019.

A. Karakteristik Pasien

Karakteristik pasien pada pasien depresi ini meliputi jenis kelamin, umur, pekerjaan dan jenis depresi. Penelitian ini menggunakan sampel sebanyak 93 yang diambil dari data rekam medis pasien depresi yang menjalani rawat jalan di RSUD Kraton Kabupaten Pekalongan

1. Jenis kelamin

Jenis kelamin terbagi menjadi 2 yaitu laki-laki dan perempuan, dapat dilihat pada tabel 4.1 karakteristik pasien berdasarkan jenis kelamin pasien. Berdasarkan data diatas banyaknya pasien yang mengalami gangguan depresi terjadi pada jenis kelamin perempuan sebesar 68,8%. Gangguan depresi kebanyakan dialami oleh perempuan hal tersebut dikarenakan adanya faktor dari hormon yang mengendalikan kejiwaan perempuan.

Hormon yang membantu mengontrol emosi dan reaksi tubuh terhadap stres dinamakan hormon CRH (*Corticotropin Releasing Hormone*) dimana hormon ini lebih tinggi pada perempuan dibandingkan dengan laki-laki hal ini yang menyebabkan perempuan lebih rentan terkena stress dan bisa menyebabkan depresi (Palupi dan rina, 2015).

2. Umur

Pada kategori umur pasien gangguan depresi dibagi menjadi 2 yaitu dewasa awal dari umur 21-40 tahun dan dewasa madya dari umur 41-60 tahun (Jahya, 2011). Dapat dilihat pada tabel 4.2 karakteristik pasien berdasarkan umur pasien hasil menunjukkan untuk pasien depresi banyak terjadi pada umur dewasa awal yaitu dari umur 21-40 tahun sebanyak 71%. Hal ini disebabkan karena pada umur tersebut merupakan masa-masa dimana seseorang mulai mencari kemandirian didalam kehidupannya dan merupakan masa reproduktif yaitu masa yang dipenuhi dengan masalah serta ketegangan emosional yang salah satunya adanya perubahan dengan penyesuaian pola hidup baru dari masa remaja kedewasa (Sudirjo dan Alif, 2018).

3. Pekerjaan

Pada kategori pekerjaan ini terbagi menjadi 6 golongan pekerjaan pada pasien depresi rawat jalan di RSUD Kraton Kabupaten Pekalongan. Dapat dilihat pada tabel 4.3 hasil menunjukkan bahwa posisi pertama yang mengalami gangguan depresi terjadi paling banyak pada ibu rumah tangganya artinya ibu yang tinggal dirumah dengan melakukan tugas-tugas rumah tangga sehari-hari sehingga waktunya banyak digunakan untuk keluarganya (Puspitachandri, 2014). Bisa juga disebabkan karena banyaknya tekanan yang dialami dalam rumah tangganya serta hubungan yang kurang harmonis terhadap pasangannya maupun anaknya, kemudian bisa juga disebabkan karena masalah finansial

seperti kondisi keuangan (Rosalina dan Hapsari, 2014).

4. Jenis Depresi

Pada penelitian jenis depresi digolongkan menjadi tiga golongan yaitu depresi berat dengan gejala psikotik, depresi berat tanpa gejala psikotik dan depresi bipolar, dari hasil yang dapat dilihat pada tabel 4.4 karakteristik pasien berdasarkan jenis depresi. Dapat dilihat dari tabel 4.4 pasien rawat jalan RSUD Kraton Kabupaten Pekalongan jenis depresi yang paling banyak terjadi yaitu depresi berat dengan gejala psikotik sebanyak 92,5%, depresi berat dengan gejala psikotik yaitu depresi berat dengan gangguan adanya kemunculan merasa bersalah dalam diri seseorang tersebut serta muncul halusinasi seperti pendengaran dan halusinasi dalam pola berfikir (Fachrudin, 2014).

B. Kelengkapan Data Pasien

Kelengkapan data pasien merupakan informasi mengenai pasien seperti nama, umur, jenis kelamin, alamat, nomor rekam medis pasien yang tertera dalam data rekam medis pasien, Pada tabel 4.5 diatas menunjukkan bahwa seluruh sampel yang digunakan dinyatakan lengkap identitas pasien yaitu 100%, identitas pasien sangatlah penting untuk keselamatan pasien yang digunakan untuk mengidentifikasi setiap pasien dengan tujuan agar mendapatkan pelayanan pengobatan dan untuk mencocokkan pelayanan pengobatan terhadap masing-masing pasien, memerlukan paling sedikit dua cara untuk mengidentifikasi setiap pasien dengan menggunakan nama pasien, nomor rekam medis pasien, tanggal lahir pasien (Wibowo, 2017).

C. Tepat Dosis

Ketepatan dosis adalah kesesuaian kadar obat yang diberikan kepada tiap pasien yang meliputi ketepatan jumlah, cara pemberian, frekuensi pemberian (Kemenkes, 2011), cara penentuan dosis dalam penelitian ini yaitu dengan menghitung frekuensi pemberian tiap pasien dengan mencari dosis satu kali dan satu hari dari masing-masing obat yang diberikan kepada pasien. Evaluasi ketepatan dosis obat yang diberikan kepada pasien disesuaikan dengan *guidline* dari Penatalaksanaan Terapi penyakit Sistem Syaraf Pusat, *American Psychiatri Association third edition, Clinical Practice Guideliness for the management of Depression, Pharmacotherapy A Pathophysiology Approach 9th*, Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran jiwa Nomor HK.02.02/MENKES/73/2015, *Drug Information Handbook Book 1 & 2*.

Dari data yang didapatkan, dilihat pada tabel 4.6 didapatkan hasil untuk pasien depresi rawat jalan di RSUD Kraton Kabupaten Pekalongan menggunakan beberapa obat golongan antidepresan seperti fluoxetin, sertraline, amitriptyline, maprotiline hcl dan mirtazapine. Ketepatan dosis obat antidepresan yang pertama yaitu obat golongan antidepresan *Selectif Serotonin Reuptake Inhibitor* (SSRI), merupakan golongan yang *selectif* untuk menghambat *norepinephrine* dan 5-HT *reuptake* di otak sertagolongan ini memiliki toleransi efek samping yang kecil dan golongan SSRI dipilih sebagai golongan antidepresan lini pertama untuk pengobatan depresi karena relatif aman (Dipiro *et al*, 2015).

Kemudian, obat antidepresan golongan trisiklik dan tetrasiklik yaitu obat golongan antidepresan yang menghambat resorpsi

serotonin dan norepinefrin didalam otak (Dipiro *et al*, 2007). Selanjutnya, obat antidepresan golongan serotonin dan α_2 adrenergik antagonis yaitu obat golongan antidepresan yang menghambat reseptor 5-HT dan memblokir reseptor histamin (Dipiro *et al*, 2015). Golongan antidepresan SSRI merupakan lini pertama dalam menangani gangguan depresi dan harus diberikan dengan dosis yang tepat agar gejala-gejala yang dialami pada gangguan depresi membaik.

Dalam memilih atau menentukan penggunaan obat antidepresan perlu dilihat dari riwayat respon pasien selama penggunaan obat antidepresan tersebut sampai menemukan bahwa obat tersebut sesuai untuk pasien tersebut. Pada tabel golongan antidepresan tersebut pasien paling banyak menggunakan obat antidepresan golongan SSRI yaitu fluoxetine dan golongan SSRI mempunyai efek terhadap sistem saraf kolinergik, adrenergik, reseptor histamin sangat kecil serta kecil untuk terjadi inkompatibilitas dengan obat lain (Dipiro *et al*, 2015). Pasien dikatakan tepat dosis dan tidak tepat dosis setelah dilakukan perhitungan dosis 1 kali dan 1 hari untuk tiap obat antidepresan dan kemudian dilihat apakah sama dengan guideline yang dipakai untuk dosis yang seharusnya diberikan kepada pasien depresi yaitu guideline Penatalaksanaan Terapi penyakit Sistem Syaraf Pusat, *American Psychiatri Association third edition, Clinical Practice Guidlines for the management of Depression*, *Pharmacotherapy A Pathophysiologic Approach 9th*.

Pasien penderita gangguan depresi berat tidak hanya diberikan obat golongan antidepresan saja, namun juga diberikan obat

golongan antipsikotika. Beberapa obat golongan antipsikotika diberikan kepada pasien penderita gangguan depresi di RSUD Kraton Kabupaten Pekalongan seperti: risperidon, quetiapin, olanzapin, clozapin, chlorpromazin yang hasilnya dapat dilihat pada tabel 4.7 golongan antipsikotika generasi I yang mempunyai mekanisme kerja sebagai antagonis dopamin dan antagonis reseptor 5-HT, tetapi generasi I lebih lemah dibandingkan dengan generasi II (Ningsih, 2019). Pasien dikatakan tepat dosis dan tidak tepat dosis setelah dilakukan perhitungan dosis 1 kali dan 1 hari untuk tiap obat antipsikotika dan kemudian dilihat apakah sama dengan guideline yang dipakai untuk dosis yang seharusnya diberikan kepada pasien depresi yaitu guideline *Pharmacotherapy A Pathophysiologic Approach 9th*, Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Jiwa Nomor HK.02.02/MENKES/73/2015.

Golongan antipsikotika yang paling banyak digunakan yaitu golongan antipsikotika generasi II yaitu obat risperidon, obat risperidon merupakan pilihan terapi yang efektif karena sebagai terapi pemeliharaan terhadap gangguan depresi yang memiliki resistensi pengobatan. Antipsikotika generasi ke II efektif untuk monoterapi atau terapi tambahan untuk depresi berat (Dipiro *et al*, 2015). pasien paling banyak mengalami gangguan depresi berat dengan gejala psikotik, maka dalam pengobatannya perlu dikombinasi antara antidepresan dengan antipsikotika agar hasil yang didapat lebih baik dibandingkan dengan hanya pemberian obat antidepresan saja (Ikawati dan Anurogo, 2018). Penambahan obat-obat golongan antipsikotika ini membantu untuk meningkatkan efek dari antidepresan

yang diberikan (Dipiro *et al*, 2015).

Pengobatan pada pasien penderita gangguan depresi berat selain menggunakan obat golongan antidepresan dan obat golongan antipsikotika, tetapi juga menggunakan terapi tambahan yaitu menggunakan obat psikotropik. Beberapa obat psikotropik golongan IV yang digunakan pada pasien penderita gangguan depresi yaitu lorazepam, hexymer, alprazolam, diazepam yang dapat dilihat pada tabel 4.8. Pasien dikatakan tepat dosis dan tidak tepat dosis setelah dilakukan perhitungan dosis 1 kali dan 1 hari untuk tiap obat psikotropik dan kemudian dilihat apakah sama dengan guideline yang dipakai untuk dosis yang seharusnya diberikan kepada pasien depresi yaitu guideline *Drug Information Handbook Book 1 & 2*, obat psikotropik yang paling banyak digunakan yaitu hexymer.

Penambahan beberapa obat psikotropik dalam menangani gangguan depresi ini yaitu untuk menghilangkan atau mengatasi rasa cemas, ketakutan, panik, insomnia, karena pengaruh sedatif dari beberapa obat psikotropik ini dapat memberikan efek tenang dan mudah cepat tidur serta sebagai pengganti litium yang pada dasarnya dari sampel yang peneliti ambil tidak ada pasien yang menggunakan litium. Litium digunakan sebagai *mood stabilizer* atau sebagai efek untuk menstabilkan suasana hati dalam jangka panjang serta dimana dalam penelitian ini kebanyakan pasien mengalami depresi berat dengan gejala psikotik (Dipiro *et al*, 2015). Manfaat dari penelitian ini untuk peneliti yaitu Untuk memberikan bahan tambahan atau masukan bagi peneliti mengenai ketepatan dosis obat yang digunakan dalam pengobatan pasien depresi dan untuk rumah sakit sendiri untuk meningkatkan mutu

pelayanan kesehatan di instalasi rumah sakit khususnya dalam pemberian dosis obat pada pasien depresi agar tidak terjadi kesalahan dan gejala yang dialami pasien semakin membaik.

Kesimpulan

Pada penelitian ini jumlah pasien yang mengalami gangguan depresi terjadi paling banyak pada perempuan, yang banyak mengalami gangguan depresi terjadi pada umur dewasa awal, jenis depresi yang dialami pada pasien dalam penelitian ini yaitu jenis depresi berat dengan gejala psikotik, gangguan depresi paling banyak dialami oleh ibu rumahtangga.

, Obat golongan antidepresan yang paling banyak digunakan yaitu obat fluoxetin, obat golongan antipsikotika yang paling banyak digunakan yaitu obat risperidon, obat golongan psikotropik yang paling banyak digunakan yaitu obat hexymer. Masih terdapat beberapa pemberian dosis obat pada penderita gangguan depresi tidak tepat dosis sehingga perlu adanya pemantauan lebih teliti dalam pemberian dosis obat pada pasien penderita gangguan depresi agar gejala yang dialami penderita gangguan depresi semakin membaik.

SARAN

Diharapkan bisa melakukan peningkatan dan kewaspadaan dalam memberikan dosis obat pada pasien depresi berdasarkan riwayat depresi yang dialami. Bagi peneliti selanjutnya dapat dikembangkan kembali terkait penelitian pengobatan pada pasien depresi yang menjalani rawat inap dan perlu dilakukan penelitian lebih lanjut mengenai keefektifan menggunakan pengobatan kombinasi.

DAFTAR PUSTAKA

1. American Psychiatric Association third edition. 2010. *Practice Guideline for The Treatment Of Patients With Major Depressive Disorder*. Available at http://www.psychiatryonline.com/pracGuide/pracGuideTopic_7.aspx.
2. Amirullah. 2015. *Metode Penelitian Manajemen*. Malang: Bayumedia Publishing Malang.
3. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2007. *Pharmaceutical Care untuk Penderita Gangguan Depresi*. Jakarta: Dirjen Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan Depkes RI.
4. Dipiro, J. T., Welss, B.G., Schwinghanner, T.L. dan Posey, M.L. 2007. *Pharmacotherapy A Pathophysiologic Approach Seventh Edition*. Inggris: McGraw-Hill Education Companies.
5. Dipiro, J. T., Welss, B.G., Schwinghanner, T.L. dan Posey, M.L. 2015. *Pharmacotherapy Handbook Ninth Edition*. Inggris: McGraw-Hill Education Companies (The material in this eBook also appears in the print version of this title: ISBN: 978-0-07-182128-5, MHID: 0-07-182128-7).
6. Fachrudin, D. 2014. *Episode Depresi Berat dengan Gejala Psikotik (Studi Kasus dalam Perspektif Psikologi dengan Pendekatan Teori Kognitif Beck)*. Tunas Medika Jurnal Kedokteran dan Kesehatan.
7. Ikawati, Z. dan Anurogo, D. 2018. *Tata Laksana Terapi Penyakit Sistem Syaraf Pusat*. Yogyakarta: Bursa Ilmu.
8. Jahya, Y. 2011. *Psikologi Perkembangan. Edisi Pertama*. Jakarta : Kencana Prenada Media Group.
9. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2011. *Seminar Hari Kesehatan Jiwa Sedunia*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
10. Palupi, P., D. Novembrina, M. 2015. Evaluasi Terapi Antidepresan Pada Pasien Dengan Gejala Depresi Di RSJD Amino Gondhoutomo Semarang. *Skripsi*. Semarang: Akademi Farmasi Nusaputer.
11. Puspitacandri, A. 2014. Perbedaan Stress Ditinjau dari Ibu bekerja dan Tidak Bekerja. Malang : *Jurnal Psikologi Tabularasa*, Volume 9, no 1.
12. Rosalina, A, B., Hapsari, I, I., 2014. Gambaran Coping Stress pada Ibu rumah tangga yang Tidak Bekerja. *Jurnal Penelitian dan pengukuran Psikologi*.
13. Sudirjo, E., Alif, M, N,. 2018. *Pertumbuhan dan Perkembangan Motorik*. Sumedang: UPI Sumedang Press.
14. Sugiyono. 2015. *Statistika untuk Penelitian*. Bandung: CV. Alfabeta