

INTISARI

Depresi adalah gangguan mental yang sering terjadi di tengah masyarakat. . Depresi berat dengan gejala psikotik adalah salah satu jenis depresi berat yang beresiko untuk membahayakan diri sendiri maupun orang lain. Menurut WHO tahun 2017 penderita depresi menduduki urutan pertama pada wilayah asia timur dan selatan. Indonesia menduduki peringkat kedua dunia setelah negara India dengan jumlah 9.162.886 kasus. Karena semakin meningkatnya angka kejadian depresi maka perlu dilakukan penelitian di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana gambaran pola penggunaan Antidepresan pada pasien depresi berat dengan gejala psikotik dan evaluasi penggunaan obat antidepresan pada pasien depresi berat dengan gejala psikotik.

Penelitian ini menggunakan rancangan deskriptif observasional dengan pengambilan data secara retrospektif dengan melihat rekam medis pasien, yang dilakukan secara *cross sectional*. Teknik pengambilan sampel yang digunakan yaitu *total sampling*. Dengan kriteria inklusi pasien sejumlah 45 pasien yang terdiagnosa depresi berat dengan gejala psikotik yang mengacu pada pedoman WHO 1985 yang meliputi 4T (tepat indikasi, tepat obat, tepat pasien, tepat dosis).

Dari hasil penelitian yang dilakukan menunjukkan bahwa antidepresan tunggal yang paling banyak digunakan adalah golongan SSRI jenis obatnya yaitu fluoxetin dengan jumlah 29 pasien (64,4%). Untuk kombinasi antidepresan paling banyak digunakan adalah dari golongan TCA+ SSRI yaitu amitriptylin+fluoxetin sebanyak 6 pasien (13,3%). Pada kombinasi obat antidepresan dengan terapi tambahan lain paling tinggi pada antidepresan+ antiparkinson yaitu trihexypenidil dengan jumlah 43 pasien (95,6%). Hasil evaluasi ketepatan penggunaan obat antidepresan menunjukkan 100% tepat indikasi, 100% tepat obat, 100% tepat pasien, dan 91,1% tepat dosis.

Kata Kunci : Depresi, Antidepresan, Rawat Inap, Evaluasi obat

ABSTRACT

Depression is a frequent mental disorder in the midst of society. . Severe depression with psychotic symptoms is one of a severe depression that is at risk to harm a successful self or others. According to WHO in 2017 depressed people occupy first order in East and South Asia region. Indonesia is ranked as the world's leading country after India with 9,162,886 cases as the increasing incidence of depression is necessary to do research in Grhasia Mental hospital Yogyakarta. The study aims to find out how to figure out the patterns of antidepressant use in severe depressive patients with psychotic symptoms and evaluation of the use of antidepressant drugs in severe depressive patients with psychotic symptoms.

The study uses a descriptive observational design with retrospective data retrieval with Mauri medical record of patients, conducted Cross sectional. The sampling technique used is Total sampling. With patient inclusion criteria a number of 45 patients diagnosed with severe depression with psychotic symptoms referring to the WHO 1985 guidelines which include 4T (right indication, right medicine, right patient, right dosage).

From the research results of Products that the most widely used single antidepressants are SSRIS whose medication is fluoxetine with a total of 29 patients (64, 4%). For a combination of the most widely used antidepressants are the group of TCA + SSRIS namely Amitriptylin + Fluoxetin as much as 6 patients (13, 3%). In the combination of antidepressant drugs with the most high added therapy in antidepressants + Antiparkinsonian is trihexypenidil with a total of 43 patients (95, 6%). Assessment results of the accuracy of the use of antidepressant drugs Products 100% precise price, 100% appropriate drug, 100% right patient, and 91, 1% precise dose.

Keywords: depression, antidepressants, hospitalization, drug evaluation

LATAR BELAKANG

Depresi merupakan gangguan mental yang sering terjadi di tengah masyarakat. Berawal dari stres yang tidak bisa diatasi, maka seseorang bisa mengalami depresi. Depresi sering kali berhubungan dengan berbagai masalah psikologis, seperti serangan panik, penyalahgunaan zat, disfungsi seksual, dan gangguan kepribadian (Gerald, 2010). Menurut *World Health Organization* (WHO) wilayah Asia Timur sampai Selatan menduduki peringkat pertama di dunia pada penderita depresi. Indonesia menduduki peringkat kedua dunia pada penderita depresi setelah negara India dengan jumlah 9.162.886 kasus (WHO, 2017).

Berdasarkan data Riskesdas tahun 2007, Indonesia menunjukkan prevalensi gangguan *mood* seperti gangguan kecemasan dan depresi pada usia 15 tahun keatas sebesar 11,6% (Riskesdas, 2007). Sekitar 10% pada perawatan primer dan 15% dirawat di rumah sakit. Pada anak sekolah didapatkan prevalensi sekitar 2%. Pada usia remaja didapatkan prevalensi 5% dari komunitas memiliki gangguan depresif berat (Ismail dan Siste, 2010). Data terbaru dari Riskesdas 2013 menunjukkan prevalensi gangguan mental emosional yang ditunjukkan dengan gejala-gejala depresi dan kecemasan untuk usia 15 tahun ke atas mencapai sekitar 14 juta orang atau 6% dari jumlah penduduk Indonesia. Beberapa kondisi lingkungan juga berkaitan dengan tingkat depresi lebih besar, orang yang tinggal di kota dua kali lebih depresi dibanding di desa, orang yang tinggal sendiri, orang yang bercerai, kondisi ekonomi miskin, tidak punya tempat tinggal, dan tidak bekerja selama enam bulan atau lebih tiga kali lebih sering depresi dibanding populasi umum (Bjornlund, 2010).

Prevalensi tertinggi untuk gangguan mental emosional (termasuk depresi dan ansietas) di Provinsi Jawa Barat, sebanyak 20,0% dan terendah di Provinsi Kepulauan Riau, sebesar 5,1% (Riskesdas, 2007). Prevalensi gangguan mental emosional di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta sebesar 9,6% (Riskesdas, 2007). Data terbaru dari Riskesdas 2013 angka kejadian depresi menurun menjadi 8,1 % tetapi masih diatas angka rata-rata depresi nasional. Menurut laporan yang dituangkan dalam Profil Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta tahun 2008, angka cakupan layanan kesehatan jiwa puskesmas di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta tahun 2007 sebesar 1,57% dari jumlah kunjungan puskesmas. Di Kabupaten Sleman, Daerah Istimewa Yogyakarta, diperoleh data angka cakupan layanan kesehatan jiwa puskesmas tahun 2011 rata-rata 1,76% dari jumlah kunjungan puskesmas (Laporan Layanan Kesehatan Jiwa Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman, 2011).

Firman Allah SWT dalam Al-Qur'an:

وَلَنَبْلُوَنَّكُمْ بِشَيْءٍ مِّنَ الْخَوْفِ وَالْجُوعِ وَنَقْصٍ مِّنَ الْأَمْوَالِ
وَالْأَنْفُسِ وَالْثَّمَرَاتِ ۗ وَبَشِّرِ الصَّابِرِينَ ﴿١٥٥﴾

Artinya: "dan sungguh akan Kami berikan cobaan kepadamu, dengan sedikit ketakutan, kelaparan, kekurangan harta, jiwa dan buah-buahan dan berikanlah berita gembira kepada orang-orang yang sabar" (QS. Al-Baqarah: 155)

Dari uraian tersebut telah diketahui bahwa prevalensi penderita gangguan jiwa terutama depresi masih cukup tinggi dikalangan masyarakat baik di dunia, di Indonesia, maupun di wilayah Yogyakarta sendiri. Semakin tinggi dan meningkatnya angka kejadian depresi maka penelitian ini

penting untuk dilakukan. Selain itu Rumah Sakit Jiwa Grhasia adalah satu-satunya rumah sakit khusus gangguan jiwa yang dijadikan rujukan pada penderita gangguan jiwa di wilayah Yogyakarta. Hal tersebut yang menjadikan motivasi penulis untuk melakukan penelitian tentang Evaluasi obat Antidepresan pada Pasien Depresi Berat dengan Gejala Psikotik di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta periode 2017.

Penelitian ini menggunakan rancangan deskriptif observasional dengan pengambilan data secara retrospektif, yang dilakukan secara *cross sectional* untuk melihat kesesuaian pola penggunaan dan evaluasi obat antidepresan pada pasien depresi berat dengan gejala psikotik di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta periode tahun 2017. Dalam penelitian ini peneliti mengevaluasi penggunaan obat antidepresan pada pasien depresi berat dengan gejala psikotik di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta periode 2017.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Grhasia Yogyakarta pada pasien depresi berat dengan gejala psikotik dan waktu pengambilan data dilakukan pada bulan Februari sampai bulan Juli 2019.

Populasi pada penelitian ini yaitu semua rekam medik pasien depresi rawat inap yang menggunakan obat antidepresan di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta.

Teknik sampling yang digunakan untuk populasi pada penelitian ini adalah teknik *total sampling*. Dimana *total sampling* adalah Teknik pengambilan sampel dengan jumlah sampel sama dengan populasi (Sugiyono, 2007).

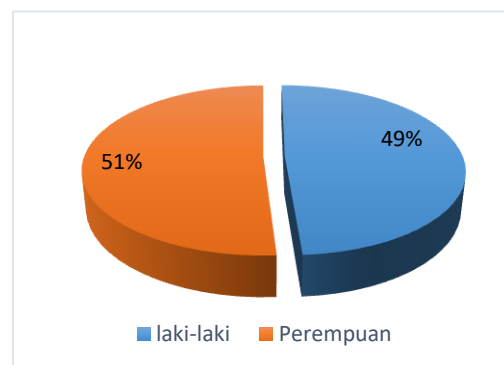
HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini dilakukan di instalasi rawat inap Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta. Setelah dilakukan pengumpulan data dari rekam medis pasien depresi berat dengan gejala psikotik di RSJ Grhasia Yogyakarta pada periode 1 Januari–31 Desember 2017, diketahui jumlah pasien rawat inap yang mengidap depresi berat dengan gejala psikotik adalah 54 pasien. Setelah dilakukan *sampling* dengan *total sampling* dari jumlah tersebut yang memenuhi kriteria inklusi adalah sebanyak 45 pasien.

A. Karakteristik Subjek Penelitian

1. Karakteristik subjek penelitian berdasarkan jenis kelamin.

Analisis karakteristik dasar pasien depresi di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta berdasarkan jenis kelamin dilakukan untuk mengetahui seberapa besar angka kejadian depresi pada laki-laki dan perempuan. Hasil analisis berdasarkan jenis kelamin ini dapat dilihat pada gambar 2.



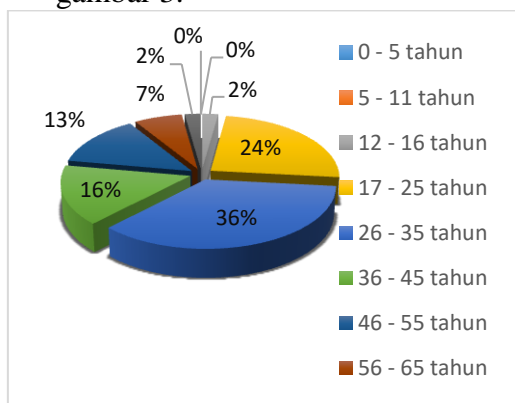
Gambar 1. Karakteristik subjek penelitian berdasarkan jenis kelamin.

Setelah dilakukan analisis dari gambar 2 dapat dilihat bahwa laki-laki menunjukkan hasil 49% (22 pasien) dan pasien perempuan menunjukkan hasil yang lebih banyak yaitu 51% (23 pasien). Berdasarkan Depkes (2007)

Gangguan depresif berat adalah suatu gangguan dengan prevalensi seumur hidup kira-kira 15%, pada perempuan bisa sampai 25%. Perempuan mempunyai kecenderungan dua kali lebih besar mengalami gangguan depresif daripada laki-laki. Alasan tersebut karena masalah hormonal, dampak melahirkan, stressor dan pola perilaku (Depkes, 2007). Perubahan hormon ini dapat mempengaruhi struktur kimia otak yang memicu terjadinya depresi.

2. Karakteristik subjek penelitian berdasarkan usia.

Pengelompokan pasien yang menggunakan obat antidepresan di RSJ Grhasia Yogyakarta berdasarkan rentang usia dilakukan dengan tujuan agar diketahui pada rentang usia berapa pasien paling banyak mengalami depresi dan menggunakan obat antidepresan. Pengelompokan dilakukan dengan membagi usia menjadi 9 rentang dari Depkes 2009, untuk hasil evaluasinya dapat dilihat pada gambar 3.



Gambar 2. Karakteristik subjek penelitian berdasarkan usia

Berdasarkan data pada gambar 2, pengelompokan dibagi menjadi 9 rentang usia dari depkes (2009) dan hasil analisis yang didapat adalah pada rentang usia 12 – 16 tahun

sebesar 2% (1 pasien), rentang usia 17 – 25 tahun adalah 24% (11 pasien), rentang usia 26 – 35 tahun adalah 36% (16 pasien), rentang usia 36 – 45 tahun adalah 16% (7 pasien), rentang usia 46 – 55 tahun adalah 13% (6 pasien), selanjutnya untuk rentang usia 56 – 65 tahun adalah 7% (3), dan yang terakhir pada rentang usia di atas 65 tahun sebesar 2% (1 pasien). Hasil analisis menunjukkan bahwa kasus depresi paling banyak adalah pada pasien dewasa awal dengan rentang usia 26 – 35 tahun. Hal ini sesuai dengan pernyataan di dalam Departemen Kesehatan tahun 2007 tentang *Pharmaceutical Care Untuk Penderita Gangguan Depresif* yang menyatakan bahwa gangguan depresi berat di mulai pada rentang usia produktif yaitu 20 – 50 tahun, alasannya karena beberapa faktor seperti masalah hormonal, stressor, dan pola perilaku.

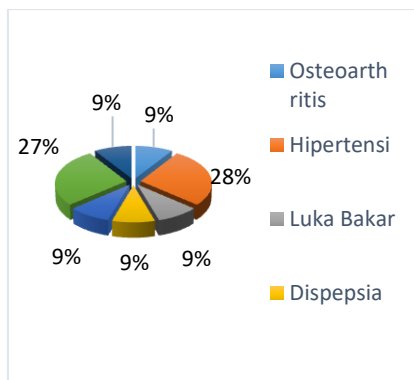
3. Karakteristik subjek penelitian berdasarkan diagnosis.

Pengelompokan pasien berdasarkan diagnosis mempengaruhi dalam pemilihan terapi yang diberikan. Pada diagnosis depresi dibagi menjadi 4 kelompok diagnosis yaitu depresi ringan, depresi sedang, depresi berat tanpa gejala psikotik, dan depresi berat dengan gejala psikotik (PPDGJ) III. Pada penelitian ini, untuk pasien depresi yang di instalasi rawat inap Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta hanya untuk pasien yang terdiagnosis depresi berat dengan gejala psikotik, karena pada data penyakit depresi yang dirawat inap hanya terdapat pasien dengan diagnosa depresi berat dengan gejala psikotik. Prevalensi penyakit di rumah sakit jiwa Grhasia Yogyakarta untuk

penyakit depresi berat dengan gejala psikotik termasuk dalam 10 besar daftar penyakit tertinggi yang dirawat Inap (Profil RSJ Grhasia, 2013).

4. Karakteristik penyakit penyerta pasien depresi berat dengan gejala psikotik

Penyakit penyerta yaitu penyakit yang muncul bersamaan dengan penyakit depresi ataupun penyakit yang sudah lama muncul sebelum terkena depresi. Hal tersebut bertujuan untuk mengetahui pasien depresi berat dengan gejala psikotik yang terkena penyakit penyerta selain depresi dan beberapa contoh penyakit penyerta tersebut dapat dilihat di Gambar 4.



Gambar 3. Karakteristik pasien berdasarkan penyakit penyerta pasien depresi di Unit Rawat Inap RSJ Grhasia Yogyakarta 2017

Pada gambar 3, dapat dilihat bahwa penyakit penyerta tertinggi adalah hipertensi sejumlah 3 pasien (28%) dan penyakit diabetes mellitus dengan jumlah 3 pasien (27%). Adanya penyakit penyerta pada pasien depresi tentunya pasien akan mengkonsumsi obat selain antidepresan. Penggunaan obat antidepresan dengan obat lain dapat mempengaruhi ketepatan dari

penggunaan obat pasien. Hal tersebut dapat dilihat dari interaksi obat yang terjadi dan kontraindikasi dari antidepresan terhadap penyakit penyerta yang di derita pasien (A.R Fadilla dkk.,2016).

B. Pola Penggunaan Obat

1. Penggunaan obat antidepresan

Penggunaan antidepresan pada pasien depresi di instalansi rawat inap Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta periode 1 Januari–31 Desember 2017 berdasarkan golongan dan jenis antidepresan yang digunakan dapat dilihat pada tabel 1 dan 2.

Tabel 1. Penggunaan Antidepresan Tunggal

No.	Golongan	Nama Obat	Jumlah Pasien $\Sigma n = 45$	Persentase
1.	SSRI (<i>Selective Serotonin Reuptake Inhibitor</i>)	Fluoxetin	29	64,4 %
		Sertralim	4	8,9 %
		Escitalopram	2	4,4 %
2.	TCA (<i>Tricyclic Antidepresan</i>)	Amitriptylin	2	4,4 %

*presentase dihitung dari peresepan obat dibagi jumlah peresepan obat dikalikan 100%

Dari hasil analisis tabel 1, dapat dilihat bahwa pasien yang mendapat terapi obat antidepresan golongan *Selective Serotonin Reuptake Inhibitor* (SSRI) ada 3 jenis obat yaitu Fluoxetin dengan jumlah 29 pasien (64,4 %), Sertralim dengan jumlah 4 pasien (8,9 %), dan Escitalopram yaitu sebanyak 2 pasien (4,4 %). Obat golongan ini merupakan golongan obat yang secara spesifik menghambat reuptake serotonin di dalam otak (Teter *et al.*,2005). Obat antidepresan Fluoxetin dan Sertralim merupakan obat golongan *Selective Serotonin Reuptake Inhibitor* dipilih sebagai antidepresan lini pertama

karena keamanannya dan toleransi yang tinggi (Teter et al., 2007).

Selanjutnya, untuk antidepresan golongan *Tricyclic Antidepresan* (TCA) jenis obat yang digunakan yaitu Amitriptylin yaitu sebanyak 4 pasien (2,3 %). Amitriptylin merupakan obat antidepresan trisiklik, efikasinya dalam meredakan depresi berat telah terbukti dengan baik dan juga terbukti bermanfaat untuk sejumlah gangguan jiwa yang lain (Goodman & Gilman, 2008). Saat ini, obat - obat golongan TCA dan SSRI telah menjadi obat antidepresan pilihan utama (BPOM RI, 2015). SSRIs memang merupakan obat antidepresan lini pertama yang telah diterima dengan luas (Neal, 2006) karena memiliki kemampuan yang selektif dalam menghambat pengambilan kembali serotonin dan memiliki efek samping yang lebih rendah dibanding TCAs (Preskorn, 1996).

a. Penggunaan kombinasi obat Antidepresan

Tabel 2. Penggunaan Kombinasi Antidepresan

No.	Golongan	Nama Obat	Jumlah Pasien	Persentase
$\Sigma n = 45$				
1.	SSRI + SSRI	Fluoxetin + Escitalopram	2	4,4 %
2.	TCA + SSRI	Fluoxetin + Amitriptylin	6	13,3 %

*presentase dihitung dari persepan obat dibagi jumlah persepan obat dikalikan 100%

Berdasarkan data pada tabel 2, penggunaan kombinasi paling banyak pada obat Fluoxetin dan Amitriptylin sejumlah 6 pasien (13,3 %). Selanjutnya pada kombinasi obat Fluoxetin dan

Escitalopram digunakan adalah 2 pasien (4,4 %). Penggunaan kombinasi obat antidepresan tersebut untuk penanganan depresi biasanya dilakukan untuk pasien yang telah mengalami resistensi depresi pada penggunaan hanya satu jenis obat (McManus dkk., 2001).

2. Penggunaan obat selain antidepresan

Pada penelitian ini, pasien depresi instalasi rawat inap RSJ Grhasia Yogyakarta juga mendapat obat selain antidepresan, seperti obat antipsikotik, antimuskarinik, dan terapi obat lain yang mendukung pengobatan depresi. Gambaran penggunaan obat selain antidepresan dapat dilihat pada tabel 3.

Tabel 3. Penggunaan selain Antidepresan

No	Kategori Terapi	Kelas Terapi	Nama Obat	Frekuensi	Persentase			
$\Sigma n = 45$								
1.	Terapi Tambahan	Antipsikotik	Risperidon	41	91,1 %			
			Clozapin	30	66,7 %			
			Haloperidol	23	51,1 %			
			Aripiprazol	6	13,3 %			
			Chlorpromazin	2	4,4 %			
			Olanzapin	3	6,7 %			
			Antiansietas	Diazepam	16	35,5 %		
				Estazolam	1	2,2 %		
			Antiparkinson	Trihexyphenidil	43	95,6 %		
			Antikorevulsan	Clobazam	5	11,1 %		
		Depakote		2	4,4 %			
		Antiemetik	Lorazepam	1	2,2 %			
			Metochlopramid	2	4,4 %			
			Ondansetron	1	2,2 %			
			Domperidone	2	4,4 %			
			2. Terapi Penyakit Penyerta	Antinfeksi	Amoxicillin	3	6,7 %	
					Cefixime	1	2,2 %	
					Obat Kardiovaskuler	Amlodipin	2	4,4 %
						Aspirin	2	4,4 %
					Valsartan	1	2,2 %	
Antipiretik	Paracetamol				2	4,4 %		
Antigout	Allupurinol	1			2,2 %			
Analgetik	Antalgin	1			2,2 %			
Obat Saluran pencernaan	Antasida	1			2,2 %			
	New Diatab	1			2,2 %			
Ranitidin	3	6,7 %						
OAINS	Kalium Diklofenac	1	2,2 %					
Antidiabetes	Metformin	1	2,2 %					
Antihistamin	CTM	1	2,2 %					
Kortikosteroid	Dexametason	1	2,2 %					
Vitamin dan Mineral	Curcuma	3	6,7 %					
	Asam Folat	1	2,2 %					
Lain-lain	Feromex	1	2,2 %					
	Hemobion	1	2,2 %					
	Sakatonik Liver	1	2,2 %					
Neurodex	1	2,2 %						
Mebo oinment	1	2,2 %						

Berdasarkan tabel 3, menunjukkan macam-macam obat tambahan selain antidepresan yang digunakan pada pasien depresi di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Ghrasia Yogyakarta periode 2017. Pada kasus depresi berat dengan gejala psikotik dapat muncul gejala seperti halusinasi dan delusi (*National Institute of Mental Health, 2010*), sehingga perlu diberikan terapi antipsikotik untuk menangani hal tersebut. Pada penelitian ini, obat antipsikotik yang paling banyak digunakan yaitu Risperidon dengan jumlah 41 pasien (91,1%). Risperidon merupakan antagonis kuat, baik terhadap serotonin dan reseptor D2. Efek samping ekstrapiramidal lebih rendah dibandingkan haloperidol (Sylvia & Hadisukanto, 2015). Pada depresi berat dengan gejala psikotik, pemberian terapi kombinasi antidepresan dan antipsikotik lebih efektif dari pada pemberian antidepresan saja atau antipsikotik saja (Gelenberg dkk., 2010).

Selain antipsikotik pasien depresi juga diberikan antiansietas untuk meredakan kecemasan yang dialami oleh pasien, dimana pada penelitian ini obat antiansietas yang paling banyak digunakan adalah diazepam yaitu dengan jumlah 16 pasien (35,5%). Semua obat antiansietas yang digunakan pada depresi berat dengan gejala psikotik adalah golongan benzodiazepin. Obat benzodiazepin lebih sering digunakan daripada barbiturat karena tidak berpotensi menghasilkan depresi otak dan kematian (Nugroho, 2012). Selanjutnya pada penelitian ini kelas terapi yang paling banyak digunakan adalah antiparkinson yaitu triheksifenidil dengan jumlah

43 pasien (95,6%). Triheksifenidil merupakan antagonis asetilkolin yang bekerja dengan cara menurunkan aktivitas asetilkolin dalam otak untuk menjaga keseimbangan sistem motorik ekstrapiramidal (Nugroho, 2012). Pemberian obat triheksifenidil untuk mencegah dan mengatasi efek samping ekstrapiramidal akibat penggunaan obat antipsikotik (Wijono dkk., 2013). Selain diberikan terapi tambahan pasien depresi di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Ghrasia Yogyakarta juga diberi terapi penyakit penyerta untuk menunjang kesembuhan penyakit yang diderita pasien, sebagai contoh beberapa vitamin yaitu neurodex[®] atau vitamin B.

KESIMPULAN

Berdasarkan penelitian dan analisis yang telah dilakukan terhadap penggunaan obat antidepresan pada Pasien Depresi Berat dengan Gejala Psikotik di Rumah Sakit Ghrasia Yogyakarta periode 2017, dapat disimpulkan bahwa :

1. Gambaran pola penggunaan Antidepresan pada Pasien Depresi Berat dengan Gejala Psikotik di Instalasi Rawat Inap RSJ Ghrasia periode 2017.
 - a. Golongan obat Antidepresan tunggal yang paling tinggi digunakan adalah golongan SSRI yaitu Fluoxetin dengan jumlah 29 pasien (64,4%).
 - b. Kombinasi antidepresan yang paling banyak digunakan adalah golongan TCA + SSRI yaitu Amitriptylin + Fluoxetin dengan jumlah 6 pasien (13,3 %)
 - c. Kombinasi Antidepresan dengan obat selain antidepresan yang paling tinggi yaitu pada

- Antidepresan + Antiparkinson yaitu Trihexyphenidil dengan jumlah 43 pasien (95,6%)
2. Hasil penelitian evaluasi obat antidepresan pada pasien depresi berat dengan gejala psikotik berdasarkan 4 T (Tepat Indikasi, Tepat Obat, Tepat Pasien, dan Tepat Dosis) dari WHO 1985 di dapatkan hasil sebagai berikut:
 - a. Tepat Indikasi jumlah ketepatannya adalah 45 pasien (100%)
 - b. Tepat Obat jumlah ketepatannya adalah 45 pasien (100%)
 - c. Tepat Pasien jumlah ketepatannya adalah 45 pasien (100%)
 - d. Tepat Dosis jumlah ketepatannya adalah 41 pasien (91,1%)

SARAN

1. Untuk peneliti selanjutnya
 - a. Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut mengenai penggunaan obat tambahan yang digunakan pada pengobatan depresi.
 - b. Sebaiknya dilakukan penelitian secara prospektif dengan dokter yang meresepkan obat antidepresan agar diketahui secara pasti pemilihan obat antidepresan.
2. Untuk Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta, sebaiknya penulisan rekam medik lebih diperhatikan dan dibuat persamaan standar penulisan agar data pasien tercatat lengkap dan sistematis terutama pada penulisan diagnosis pasien, riwayat penyakit, keluhan yang dialami, dan pengobatan yang diberikan.

DAFTAR PUSTAKA

Aberg, J.A., Lacy, C.F., Amstrong, L.L., Goldman, M.P., and Lance, L.L.,

2018, Drug Information Handbook, 28th edition, Lexi-Comp for the American Pharmacists Association.

American Psychiatric Association., (2000) Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders Fourth Edition Text Revision, DSM-IV-TR. Arlington, VA: American Psychiatric Association.

Anonim, 2014, 4.3.2 Selective Serotonin Reuptake Inhibitor (SSRI) dan Sejenisnya, <http://pionas.pom.go.id/ioni/bab-4-sistem-saraf-pusat/43depresi/432-selective-serotonin-re-uptake-inhibitor-ssri-dan>, 20 Agustus 2019.

Anonim, 2014, Amitriptilin Hidroklorida, <http://pionas.pom.go.id/monografi/fluoksetin>.

A. R. Fadilla, & R. M. Puspitasari, 2016, Evaluasi Ketepatan Penggunaan Antipsikotik Pada Pasien Skizofrenia Rawat Inap, Institut Sains dan Teknologi Nasional.

Barbosa, L., Berk, M., Vorster, M., 2003, A Double – Blind randomized, placebo controlled trial of augmentation with lamotrigine or placebo in patients concomitantly treated with fluoxetine for resistant major depressive episodes. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12716240> (diakses tanggal 2 Juni 2018).

Bjornlund L. Depression (disease & disorder). Farmington Hills: Lucent books; 2010

Cohen, L., Manion, L., & Morrison, K. 2007. Research Methods in Education (6th ed.). London, New York: Routledge Falmer.

Depkes, R.I., 2007. *Pharmaceutical Care Untuk Penderita Gangguan*

- Depresif*. Departemen Kesehatan Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.
- Depkes RI. (2007). Profil Kesehatan 2007. Departemen Kesehatan RI.
- Depkes, Permenkes RI, No. 269/MenKes/Per/III/2008, Tentang Rekam Medis. (Jakarta : Depkes RI. 2008).
- Depkes, R.I., 2009. *Klasifikasi Umur Menurut Kategori*. Jakarta: Ditjen Yankes
- Elvira, Sylvia D & Hadisukanto, Gitayanti 2015. *Buku Ajar Psikiatri Edisi Kedua*. Jakarta: Badan Penerbit FKUI.
- Fahrul, Alwiyah Mukaddas, Ingrid Faustine, 2014, Rasionalitas Penggunaan Antipsikotik pada Pasien Skizofrenia di Instalasi Rawat Inap Jiwa RSD Madani Provinsi Sulawesi Tengah Periode 2014, Lab Farmakologi dan Farmasi Klinik, Prodi Farmasi, Untad, Sulawesi Tengah.
- Gangguan Jiwa di Indonesia (PPDGJ). Edisi III, 2013. Dirjen Pelayanan Medis RI. Jakarta.
- Gelenberg, A.J., Freeman, M.P., Markowitz, J.C., Rosenbaum, J.F., Thase, M.E., Trivedi, M.H., Rhoads, R.S.V., 2010, Practice Guideline For The Treatment of Patients With Major Depressive Disorder, Edisi Ketiga., American Psychiatric Association.
- Gerald dkk, *Psikologi Abnormal Edisi Ke 9*, (Jakarta: PT RajaGrafindo Persada, 2010), hlm. 372
- Ghereetha, 2013, Depresi Berat dengan Gejala Psikotik, Fakultas Kedokteran Umum Universitas Kristen Krida Wacana, Jakarta Barat.
- Gijsman, H. J., Geddes, J. R., Rendell, J. M., Nolen, W. A., Goodwin, G. M., 2004, Antidepressant for Bipolar Disorder Depression: A Systematic Review of Randomized Controlled Trial, *The American J* ,161:1537 – 1547
- Goodman and Gilman, 2008, Manual Farmakologi dan Terapi, Buku Kedokteran EGC, Jakarta.
- Hadisukanto, Gitayanti, Buku Ajar Psikiatri, Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta
- Haliman dan Wulandari, 2012, Cerdas Memilih Rumah Sakit. Yogyakarta: CV. Andi Offset.
- Hanafiah, Jusuf, & Amir, Amri, 2008, Etika Kedokteran & Hukum Kesehatan, edk 4, EGC, Jakarta.
- Ikawati, Z., 2011, Farmakoterapi Penyakit Sistem Saraf Pusat, Bursa Ilmu, Yogyakarta.
- Ismail, R. I. & Siste, K., 2010, Gangguan Depresi, Dalam Elvira, Silvia D.,
- Kaplan, HI, Saddock, BJ & Grabb, JA., 2010. Kaplan-Sadock Sinopsis Psikiatri Ilmu Pengetahuan Prilaku Psikiatri Klinis. Tangerang : Bina Rupa Aksara
- Katzung, Bertram G et al. 2014. Farmakologi Dasar dan Klinik. Buku Kedokteran EGC. Jakarta.
- Keck, P. E., 2005, Bipolar Depression: A New Role for Atypical Antipsikotics. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/14700011> 28 (diakses tanggal 2 Juni 2018).
- Kemenkes RI, 2011, Modul Penggunaan Obat Rasional, Bina Pelayanan Kefarmasian, Jakarta.
- Kemenkes RI, 2015, Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Jiwa, Kementrian Kesehatan, Jakarta.
- Kennedy, S.H. & Lam, R.W., 2003, Enhancing Outcomes in The Management Resistant

- Depression: A Focus on Atypical Antipsikotic
- Laporan Layanan Kesehatan Jiwa Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman, 2011, Yogyakarta.
- Lisanby, S.H., 2007, Electroconvulsive Therapy for Depression, *The New England Journal of Medicine*, number 19, volume 357: 1939 – 1945.
- Mann, J. J., 2005, The Medical Management of Depressi, *The New England Journal of Medicine*, number 17, volume 353: 1819 – 1834.
- Maslim, Rusdi. (2013). *Diagnosis Gangguan Jiwa, Rujukan Ringkas PPDGJ-III dan DSM-V*. Cetakan 2 – Bagian Ilmu Kedokteran Jiwa Fakultas Kedokteran Unika Atma Jaya. Jakarta: PT Nuh Jaya.
- McManus, P., Mant, A., Mitchell, P., Birkett, D., Dudley, J., 2001, Co-prescribing of SSRIs and TCAs in Australia: How Often Does It Occur and Who Is Doing It?, *J Clin Pharmacology*, 51: 93-98.
- Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2010, Peraturan Menteri Kesehatan Nomor : 340/Menkes/PER/III/2010 tentang Klasifikasi Rumah Sakit. Jakarta: Departemen Kesehatan.
- Muchid, A., Chusun, Wurjati, R., Komar, Z., Istiqomah, S. N., Purnama, N. R., Rostilawati, Masrul, Founa, C., Syamsudin, F., Pamela, D. S., Retnohidayanti, D., Yeni, 2007, *Pharmaceutical Care Untuk Penderita Gangguan Depresif*, Direktorat Jenderal Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta
- National Institute of Mental Health. 2010. *Depression and College Students*. NIMH:1-8.
- Neal, M.J. 2006. *At a Glance Farmakologi Medis Edisi Kelima*. Jakarta : Penerbit Erlangga.
- Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Nugroho, A. E., 2012, *Farmakologi : Obat-obat Penting dalam Pembelajaran Ilmu Farmasi dan Dunia Kesehatan*. Pustaka Pelajar, Yogyakarta.
- Pemerintah Daerah Provinsi DIY, (2013) *Profil RS Jiwa Grhasia DIY*, Pemda DIY, Yogyakarta.
- Prayitno, 2008, *Farmakologi Dasar*, Lilian Batubara (eds), 129 – 130 Penerbit Lenskopi , Jakarta.
- Preskorn, S. H., 1996, *Clinical Pharmacology of SSRIs*, Professional Communications, Inc., Kansas.
- Republik Indonesia. 2009. *Undang-Undang RI Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit*.
- Riset Kesehatan Dasar. 2007. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Departemen Kesehatan, Republik Indonesia.
- Rustiyanto, Ery. 2009. *Etika Profesi: Perekam Medis Informasi Kesehatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Sadock, B.J., Sadock, V. A. 2007. *Kaplan & Sadock's Comprehensive Textbook of Psychiatry*. Lippincott Williams & Wilkins.
- Sadock ,Benjamin james dan Sadock, Virginia Alcott.2010. *Gangguan ansietas*. Dalam : Kaplan & Sadock buku ajar psikiatri klinis. Ed Ke- 2. EGC : Jakarta. Hal 230-233
- Stephen Bleakley, 2016, *Antidepressant drug interactions: evidence and clinical significance*, *Progress in Neurology and Psychiatry*.

- Sthal, S. M., Entsuah, R., Rudolph, R. L., 2002, Comparative Efficacy Beetwen Venlafaxine and Selective Serotonin Reuptake Inhibitor: A Pooled Analysis of Patients With Depression.
- Sukandar, E. Y., dkk., 2009. ISO Farmakoterapi, PT. ISFI Penerbitan, Jakarta.
- Teter, C. S., Kando, J. C., Wells, B. G., & Hayes, P. E., 2007, Depressive Disorder, dalam Dipiro, J. T., Talbert, R. L., Yee, G. C., Matzke, G. R., Wells, B. G., & Posey Micheal, L.,(eds), Pharmacotherapy A Pathophysiologic Approach, 7th Edition, Appleton and lange, New York.
- Tjay, T.H., dan Raharja, K., 2007, Obat-Obat Penting: Khasiat, Penggunaan, dan Efek-efek sampingnya, 447-461, Gramedia, Jakarta
- Unutzer, J., 2009, Late – Life Depression, The New England Journal of Medicine, number 22, volume 357: 2269 – 2276.
- Wijono, R., Nasrun, Martina W., Damping, Charles E., 2013, Gambaran dan Karakteristik Penggunaan Triheksifenidil pada Pasien yang Mendapat Terapi Antipsikotik, J Indon Med Assoc, Volume 63, Nomor: 1, Januari 2013, 14-20.
- WHO, 1985, The Rational Use of Drugs. Report of a conference of experts, Nairobi, 25-29 November 1985, World Health Organization, Geneva cit.
- World Health Organization (WHO). (2010). Depression. Diakses 22 Mei 2018, dari <http://library.who.edu.au/~stthomas/papers/perseff.html>.
- World Health Organization (WHO). (2017). Depression and Other Common Mental Disorders. Global Health Estimates.
- Yatham, L.N., 2004, Newer Antikonvulsants in The Treatment of Bipolar Disorder. <http://www.ncbi.nlm.gov/pubmed/1524330> (diakses tanggal 2 Juni 2018).
- Yudi Kurniawan, Indahria Sulistyarini, 2017, Terapi Kognitif Perilaku untuk Mengurangi Episode Depresi Berat dengan Gejala Psikotik, Universitas Islam Indonesia, Yogyakarta.