

## BAB IV

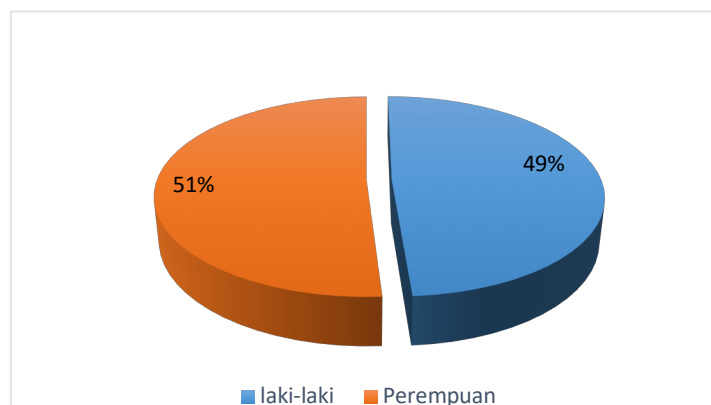
### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

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 gambar2.

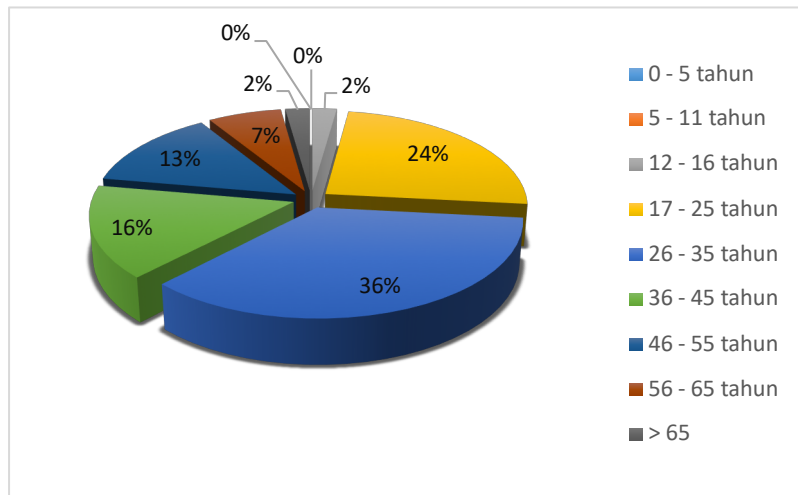


**Gambar 1.** Karakteristik subjek penelitian berdasarkan jenis kelamin.

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

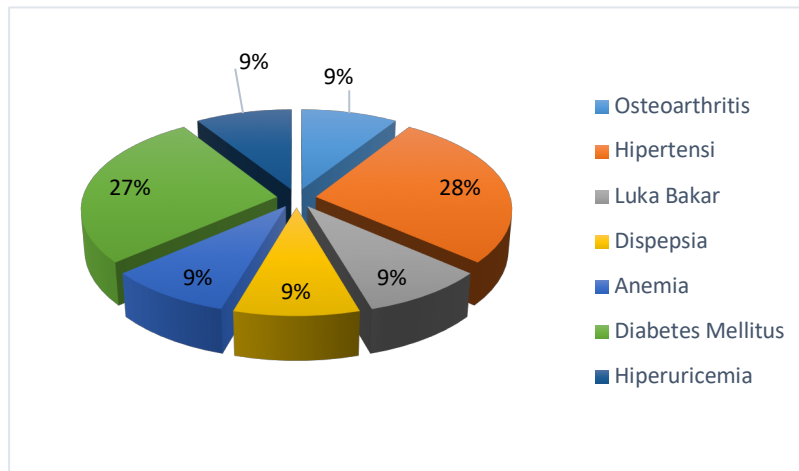
Berdasarkan data pada gambar 3, pengelompokan dibagi menjadi 9 rentang usia dari depkes (2009) dan hasil analisis yang didapat adalah pada rentang usia 12 – 16 tahun sebesar 2% (1 pasien), rentang usia 17 – 25 tahun adalah 24% (11 pasien), rentang usia 26 – 35 tahun adalah 36% (16 pasien), rentang usia 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 4, 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 2 dan 3.

a. Penggunaan obat Antidepresan Tunggal

**Tabel 1.** Penggunaan Antidepresan Tunggal

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

\*persentase dihitung dari persebaran obat dibagi jumlah persebaran obat dikalikan 100%

Dari hasil analisis tabel 2, 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 %), Sertralin 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 Sertralin 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 2 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).

b. Penggunaan kombinasi obat Antidepresan

**Tabel 2.** Penggunaan Kombinasi Antidepresan

No.	Golongan	Nama Obat	Jumlah Pasien $\sum n = 45$	Persentase
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 3, 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 4.

**Tabel 3.** Penggunaan selain Antidepresan

No	Kategori Terapi	Kelas Terapi	Nama Obat	Frekuensi $\Sigma n = 45$	Persentase		
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 %		
		Antikonvulsan	Clobazam	5	11,1 %		
			Depakote	2	4,4 %		
			Lorazepam	1	2,2 %		
		2.	Terapi Penyakit Penyerta	Antiemetik	Metochlopramid	2	4,4 %
					Ondansetron	1	2,2 %
Domperdione	2				4,4 %		
Antiinfeksi	Amoxicillin			3	6,7 %		
	Cefixime			1	2,2 %		
Obat Kardivaskuler	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 %
	Feromex	1	2,2 %
	Hemobion	1	2,2 %
	Sakatonik Liver	1	2,2 %
	Neurodex	1	2,2 %
Lain-lain	Mebo oinment	1	2,2 %

Berdasarkan tabel 4, menunjukkan macam-macam obat tambahan selain antidepresan yang digunakan pada pasien depresi di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Grhasia 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<sup>®</sup> atau vitamin B ditujukan sebagai

terapi alternatif pada depresi yang menghasilkan efek baik dalam meringankan gejala (Tjay, 2007).

### C. Evaluasi Ketepatan Obat Antidepresan

Evaluasi penggunaan obat antidepresan pada pasien depresi di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta 2017 ditujukan untuk mengetahui rasionalitas penggunaan obat antidepresan. Pada penelitian ini parameter yang digunakan yaitu mengacu pada indikator 4 tepat (4T) dari WHO tahun 1985 yang meliputi tepat indikasi, tepat obat, tepat pasien, dan tepat dosis. Sejumlah sampel yaitu 45 pasien Depresi Berat Dengan Gejala Psikotik dievaluasi dan dianalisis dalam bentuk tabel dengan persentase meliputi 4T yaitu tepat indikasi, tepat obat, tepat pasien dan tepat dosis yang dapat dilihat pada tabel 5.

**Tabel 4.** Persentase Kesesuaian Penggunaan Antidepresan pada Pasien Depresi Berat Dengan Gejala Psikotik di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta periode 2017

No	Parameter	Jumlah Ketepatan	Persentase Ketepatan
1.	Tepat Indikasi	45	100 %
2.	Tepat Obat	45	100 %
3.	Tepat Pasien	45	100 %
4.	Tepat Dosis	41	91,1 %

## 1. Tepat Indikasi

Tepat indikasi dilihat berdasarkan penegakan diagnosis yang akurat, seperti antidepresan diberikan kepada pasien yang terbukti terdiagnosa depresi dilengkapi dengan tanda gejala yang di alami pasien. Indikasi yang tepat bertujuan untuk menentukan rasionalitas pemilihan terapi yang akan diberikan. Diagnosa ditegakkan dokter dengan pemeriksaan fisik, gejala klinis, maupun dari tanda dan gejala yang ditunjukkan pasien dengan standar *Pharmaceutical Care* untuk Penderita Gangguan Depresif dari Depkes tahun 2007. Kesalahan dalam diagnosa dapat mempengaruhi ketidak tepatan dalam pemilihan antidepresan.

**Tabel 5.** Persentase Ketepatan Indikasi penggunaan Antidepresan Pada Pasien Depresi di Instalasi Rawat Inap RSJ Grhasia Yogyakarta periode 2017

No.	Ketepatan	Jenis Depresi	Frekuensi $\sum n = 45$	Persentase
1.	Tepat	Depresi Berat Dengan Gejala Psikotik	45	100 %
2.	Tidak tepat	Depresi Berat Dengan Gejala Psikotik	0	0 %

Berdasarkan tabel 6, hasil analisis yang didapat adalah sebesar 100% (45) pasien tepat indikasi. Ketepatan indikasi dinilai dengan kesesuaian tanda dan gejala yang dialami oleh pasien mengacu pada diagnosis yang ditegakkan oleh dokter (Fahrul dkk, 2014). Sebanyak 45 pasien yang telah terdiagnosa depresi berat dengan gejala psikotik memiliki tanda dan gejala sesuai standar *Pharmaceutical Care* dari Departemen Kesehatan tahun 2007

yaitu menunjukkan tanda gangguan depresi yang berupa pola tidur abnormal, sulit berkonsentrasi, selalu khawatir, mudah tersinggung, dan cemas . Gejala yang ditunjukkan berupa perubahan cara pikir, perubahan perasaan, perubahan perilaku, perubahan kesehatan fisik (Depkes, 2007). Menurut Pedoman Penggolongan dan Diagnosis Gangguan Jiwa pasien dengan diagnosa depresi berat dengan gejala psikotik menunjukkan tanda dan gejala berupa halusinasi tinggi, perubahan perilaku, dan pasien sulit mengontrol dirinya sendiri (PPDGJ, 2013).

Hal tersebut didukung oleh jurnal penelitian yang mengatakan bahwa perubahan perilaku ditandai dengan perilaku seperti makan yang signifikan, muncul pikiran untuk bunuh diri, dan sulit berkonsentrasi, dan masalah pada pola tidur (Yudi Kurniawan dkk., 2017). Waham dan halusinasi yang sesuai dengan *mood* depresi dikatakan kongruen *mood*. Waham yang kongruen mood pasien depresi mencakup rasa bersalah, berdosa, tidak berharga, miskin, gagal, serta mengalami beberapa penyakit berat (Ghereetha, 2013). Gejala lain yang ditunjukkan berupa emosi yang dapat mempengaruhi persepsi individu terhadap situasi disekitarnya. Emosi dapat berupa perasaan positif (seperti senang, bangga, cinta, kagum) dan perasaan negatif (seperti curiga, sedih, marah, kecewa, bersalah). Karena adanya perasaan negatif yang tinggi pada pasien depresi berat dengan gejala psikotik pasien sulit mengontrol diri dan pikiran bunuh diri semakin sering muncul pada diri subjek (Yudi Kurniawan dkk. 2017).

## **2. Tepat Obat**

Tepat obat adalah ketepatan pemilihan golongan obat sesuai dengan standar yang digunakan dengan mempertimbangkan kemanan dan efek samping obat. Menurut Kemenkes 2015 antidepresan yang biasa digunakan untuk pasien depresi berupa golongan SSR1, Trisiklik, SNRI, RIMA, NaSSA, SSRE, dan Melatonin Agonis. Pada sebagian besar pasien, terapi menggunakan antidepresan golongan selective serotonin reuptake inhibitor (SSRI), serotonin norepinephrine reuptake inhibitor (SNRI), mirtazapin atau bupropion memberikan hasil optimal (Gelenberg dkk., 2010). Berikut ketepatan obat antidepresan yang digunakan berdasarkan standar Kemenkes 2015.

**Tabel 6.** Persentase Ketepatan Obat Antidepresan Pasien Depresi Berat dengan Gejala Psikotik berdasarkan Kemenkes 2015.

No	Antidepresan	Ketepatan	Jumlah Pasien $\Sigma n = 45$	Persentase
1.	Fluoxetin	Tepat	29	64,4 %
2.	Sertralin	Tepat	4	8,9 %
3.	Escitalopram	Tepat	2	4,4 %
4.	Amitriptylin	Tepat	2	4,4 %
5.	Fluoxetin + Escitalopram	Tepat	2	4,4 %
6.	Fluoxetin + Amitriptylin	Tepat	6	13,3 %
<b>Tepat Obat</b>			<b>45</b>	<b>100 %</b>

Hasil evaluasi penggunaan antidepresan kategori tepat obat yaitu sebanyak 100 % dikarenakan sejumlah 45 pasien (semua pasien) diberikan

obat antidepresan yang sesuai dengan standar Kemenkes tahun 2015. Antidepresan yang diresepkan adalah golongan SSRI (Fluoxetin, Sertraline, dan Escitalopram) dan golongan TCA yaitu Amitriptyline. Antidepresan golongan SSRI yang paling banyak digunakan yaitu Fluoxetin yaitu sebanyak 29 pasien (64,4%), yang kedua yaitu Sertraline dengan jumlah 4 pasien (8,9%), dan yang ketiga adalah Escitalopram dengan jumlah 2 pasien (4,4%). Selain golongan SSRI pasien juga diberikan antidepresan golongan TCA yaitu Amitriptyline pada 2 pasien (4,4%).

Fluoxetin banyak di pakai karena termasuk obat lini pertama yang digunakan pada kasus depresi maupun depresi di sertai gejala psikotik (Anonim,2014). Fluoxetin memiliki efek antikolinergik dan kardiovaskuler lebih rendah dikarenakan fluoxetine memiliki afinitas rendah terhadap reseptor histamin  $\alpha$ 1-adrenergik dan antimuskarinik (Kando *et al*,2005). Penggunaan obat golongan TCA pada penelitian ini adalah Amitriptyline walaupun penggunaannya tidak sebanyak golongan SSRI tetapi Amitriptyline adalah salah satu antidepresan yang efikasinya telah terbukti dengan baik dalam meredakan depresi berat (Goodman & Gilman, 2008). Amitriptyline digunakan untuk pengobatan lini kedua apabila pengobatan dengan menggunakan antidepresan SSRI sudah tidak efektif (Anonim, 2014).

Terdapat beberapa pasien yang mendapatkan terapi kombinasi atidepresan seperti kombinasi fluoxetine dan amitriptyline yaitu sebanyak 6 pasien (13,3%) dimana pemberian obat tersebut dikatakan tepat obat karena

beberapa kondisi pasien perlu ditangani dengan obat yang mempunyai efek terapeutik yang lebih cepat dan mengatasi pasien depresi yang resisten pada jenis antidepresan tertentu (McManus dkk., 2001). Pemberian kombinasi fluoxetine dan amitriptyline menghasilkan efek yang lebih cepat dikarenakan kombinasi inhibitor ambilan kembali serotonin dengan antidepresan trisiklik dapat menyebabkan konsentrasi amitriptylin dalam serum meningkat dan hal tersebut akan menetap selama beberapa hari setelah penggunaan fluoxetine telah dihentikan (Goodman & Gilman, 2008).

### 3. Tepat Pasien

Tepat pasien adalah penggunaan obat disesuaikan dengan kondisi pasien, antara lain harus memperhatikan kontraindikasi obat dan kondisi patofisiologi tubuh pasien seperti kehamilan, menyusui, lanjut usia atau bayi (Kemenkes, 2011). Hasil evaluasi ketepatan pasien pada pasien depresi berat dengan gejala psikotik di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta periode 2017 dengan panduan *Pharmaceutical Care* Untuk Penderita Gangguan Depresif dari Depkes 2007 dan *Drug Information Handbook* tahun 2018 dapat dilihat pada tabel 9.

**Tabel 7** .Persentase ketepatan pada pasien depresi berat dengan gejala psikotik.

No.	Ketepatan	Jenis Depresi	Frekuensi	Persentase
$\Sigma n = 45$				



1.	Tepat	Depresi Berat Dengan Gejala Psikotik	45	100 %
2.	Tidak tepat	Depresi Berat Dengan Gejala Psikotik	0	0 %

Berdasarkan tabel 9, dapat dilihat bahwa semua pasien memenuhi hasil tepat pasien hal tersebut terjadi karena setelah dianalisis antara obat antidepresan yang digunakan pasien depresi berat dengan gejala psikotik dengan penyakit penyerta yang di derita pasien tidak mengalami kontra indikasi. Antidepresan yang digunakan pada pasien depresi berat dengan gejala psikotik di Instalasi Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta periode 2017 terdapat 4 jenis antidepresan yaitu dari golongan SSRI (*Selective Serotonin Reuptake Inhibitor*) ada jenis obat Fluoxetin, Sertralin, dan Escitalopram. Untuk golongan TCA (*Tricyclic Antidepresan*) jenis obat yang digunakan yaitu Amitriptylin. Dari semua antidepresan yang digunakan tidak terdapat kontraindikasi dengan penyakit penyerta pasien maupun dengan obat lain yang diberikan secara bersamaan.

Pada *Pharmaceutical Care* dari Depkes 2007 untuk Penderita Gangguan Depresif menyatakan bahwa Fluoxetin dikontraindikasikan dengan pasien yang hipersensitif dengan Fluoxetin, gagal ginjal yang berat, dan penggunaan dengan MAO (Mono Amin Oxidase). Hal yang perlu di perhatikan saat menggunakan Fluoxetin berhubungan dengan penyakit penyerta yang diderita pasien adalah pada pasien yang menderita epilepsy terkendali, penderita kerusakan hati dan ginjal, dan gagal jantung (Depkes, 2007). Dimana hasil analisis dari data pasien yang menggunakan terapi

fluoxetine tidak terdapat kontraindikasi dengan penyakit penyertanya. Selanjutnya adalah penggunaan jenis obat sertraline dikontraindikasikan dengan penggunaan bersamaan dengan MAOI (*Monoamine Oxidase Inhibitor*), dihindari penggunaan bersamaan dengan timozide, dan hipersensitifitas seperti anafilaksis dan angioderma (*Drug Information Handbook*). Dari data rekam medik pasien yang menggunakan sertraline penyakit penyerta yang diderita berupa anemia dan luka bakar sehingga penggunaan sertraline tidak terdapat kontraindikasi dengan penyakit penyertanya. Jenis obat golongan SSRI yang terakhir digunakan pada pasien depresi berat dengan gejala psikotik adalah Escitalopram, dimana escitalopram dikontraindikasikan dengan pasien yang hipersensitif dengan escitalopram, serta perlu perhatian khusus pada pasien hamil, menyusui, dan gangguan mania (Depkes, 2007). Dimana pada kasus pasien yang menggunakan escitalopram dikatakan tepat pasien karena tidak ada kontraindikasi, seperti contoh escitalopram digunakan pada pasien dengan penyakit lambung.

Selanjutnya obat golongan TCA yang digunakan yaitu Amitriptylin dimana pada *Drug Information Handbook* obat tersebut dikontraindikasikan pada pasien yang hipersensitif dengan amitriptylin dan penggunaan MAOI, dan pasien yang mempunyai myocardial akut. Pada beberapa contoh pasien depresi berat dengan gejala psikotik di Instalasi Rawat Inap di RSJ Grhasia Yogyakarta yang menggunakan obat amitriptyline dengan penyakit penyerta berupa nyeri sendi dan infeksi pada gigi sehingga tidak masuk pada

kontraindikasi yang di sebutkan pada buku DIH tahun 2018 dengan begitu pasien dikatakan tepat pasien. Sehingga dari data pasien depresi berat dengan gejala psikotik di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta periode 2017 dikatakan 100 % tepat pasien.

### **1. Tepat Dosis**

Tepat dosis adalah kadar obat yang diberikan harus tepat sesuai dosis, cara, dan lama pemberian obat pada pasien karena berpengaruh terhadap efek terapi obat (Kemenkes, 2011). Pemberian dosis yang berlebihan khususnya untuk obat yang rentang terapi sempit beresiko menyebabkan kadar obat di dalam darah meningkat sehingga dapat menyebabkan toksisitas maupun timbulnya efek samping yang tidak diinginkan. Sebaliknya dosis yang terlalu kecil tidak akan menjamin tercapainya kadar terapi yang diharapkan (Kemenkes, 2011). Evaluasi ketepatan dosis pada pasien depresi berat dengan gejala psikotik di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta periode 2017 didasarkan pada Panduan Praktik Klinis (PPK) RSJ Grhasia Yogyakarta dan dengan *Drug Information Handbook* tahun 2018 dapat dilihat pada tabel 10.

**Tabel 8.** Persentase Ketepatan Dosis Antidepresan.

No.	Ketepatan	Jenis Depresi	Frekuensi $\sum n = 45$	Persentase
1.	Tepat	Depresi Berat Dengan Gejala Psikotik	41	91,1 %
2.	Tidak tepat	Depresi Berat Dengan Gejala Psikotik	4	8,9 %

Berdasarkan tabel 10, dapat dilihat bahwa dari 45 pasien hasil evaluasi tepat dosis terdapat 41 pasien (91,1%) yang dikatakan tepat dosis dikarenakan telah sesuai dengan rentang dosis yang tercantum dalam Panduan Praktik Klinis pasien depresi berat dengan gejala psikotik di RSJ Grhasia Yogyakarta dan dengan *Drug Information Handbook 2018*. Selanjutnya terdapat 4 pasien (8,9%) depresi berat dengan gejala psikotik yang dinyatakan tidak tepat dosis dikarenakan dosis yang terlalu rendah atau tidak sesuai dengan rentang dosis terapi yang dianjurkan di PPK Rumah Sakit dan *Drug Information Handbook 2018* hal tersebut terjadi karena dosis obat yang terlalu rendah (*underdose*) sehingga efek terapi obat tidak tercapai. Contoh beberapa obat antidepresan yang tidak tepat dosis dapat dilihat pada tabel 11.

**Tabel 9.** Contoh Antidepresan pada Pasien Depresi Berat Dengan Gejala Psikotik di Instalasi Rawat Inap RSJ Grhasia Yogyakarta yang tidak tepat dosis.

Kejadian	Antidepresan	$\Sigma$ pasien	Dosis yang diberikan (mg/hari)	Dosis teraupetik (mg/hari)	
				Standar 1	Standar 2
<b>Underdose</b>	Sertraline	2	1x25 mg	50 – 150 mg	50 – 200 mg
<b>Underdose</b>	Escitalopram	2	1x5 mg	10 – 60 mg	10 – 20 mg

Keterangan :

Standar 1 = Panduan Praktik Klinis Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta episode Depresi Berat dengan Gejala Psikotik.

Standar 2 = *Drug Information Handbook 2018*

Jumlah pasien depresi berat dengan gejala psikotik di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta periode 2017 yang tidak tepat dosis adalah 4 pasien (8,9 %). Dimana untuk kejadian kesalahan pada pemberian dosis antidepresan adalah pada obat Sertralin dikatakan tidak tepat dosis yaitu *underdose* dimana pemberian terapi Sertralin hanya hanya 25 mg per hari yang di bandingkan dengan Panduan Praktik Klinis Rumah sakit pada episode depresi berat dengan gejala psikotik untuk rentang pemberian Sertralin yang seharusnya adalah 50 – 150 mg sehingga 25 mg tidak masuk rentang dosis (*underdose*). Hal tersebut juga didukung pada *Drug Information Handbook* tahun 2018 yang menyatakan bahwa untuk obat Sertralin seharusnya 50 mg satu kali sehari bisa ditingkatkan 25 – 50 mg per hari.

Ketidaktepatan obat yang selanjutnya adalah Escitalopram yang juga dikatakan *underdose* karena hanya diberikan dosis 5 mg per hari yang seharusnya pada PPK RSJ Grahasia harus diberikan dalam rentang 10-60 mg dan di dukung pada DIH 2018 dimana seharusnya dosis yang diberikan adalah 10 mg per hari dengan dosis maksimal 20 mg per hari, untuk dosis obat yang terlalu kecil (*underdose*) tidak akan menjamin tercapainya kadar terapi yang diharapkan (Kemenkes, 2011).