

# BAB I. PENDAHULUAN

## A. Latar Belakang

Gangguan depresif masuk dalam kategori gangguan *mood*, merupakan periode terganggunya aktivitas sehari-hari, yang ditandai dengan suasana perasaan murung dan gejala lainnya termasuk perubahan pola tidur dan makan, perubahan berat badan, gangguan konsentrasi, *anhedonia* (kehilangan minat apapun), lelah, perasaan putus asa dan tak berdaya serta pikiran bunuh diri. (Depkes,2007). *World Health Organization* menyatakan bahwa gangguan depresif berada pada urutan keempat penyakit tidak menular yang mematikan di dunia. Gangguan depresif mengenai sekitar 20% wanita dan 12% laki-laki pada suatu waktu dalam kehidupan. Pada tahun 2020 diperkirakan jumlah penderita gangguan depresif semakin meningkat dan akan menempati urutan kedua penyakit mematikan tidak menular di dunia (Depkes,2007).

Dilihat dari hasil survei Persatuan Dokter Spesialis Kesehatan Jiwa (PDSKJ) yang diumumkan bulan Juni 2012 yaitu hampir semua orang di Indonesia sedang mengalami depresi. Menurut survei ini 94% masyarakat Indonesia mengidap depresi dari tingkat ringan hingga yang paling berat, dalam catatan WHO saat ini terdapat 121 juta orang di Indonesia mengalami depresi. Pada 2020 mendatang, depresi diperkirakan akan menempati peringkat kedua setelah penyakit jantung (Fadilah, 2011). Depresi atau *Depressive Disorder* dari tahun 1990 sampai 2017 menempati ranking 1 pada 10 besar penyakit *Mental Disorders* penyebab *Disability Adjusted Life Year* (DALYs) atau kontributor terbesar beban penyakit. Gangguan depresi dapat dialami oleh semua kelompok usia, gangguan depresi sudah mulai terjadi sejak usia remaja (15-24 tahun) dengan prevalensi 6,2%, pola depresi semakin meningkat seiring dengan peningkatan usia, tertinggi pada umur 75 tahun keatas sebesar 8,9%, 65-74 tahun sebesar 8,0% dan 55-64 tahun sebesar 6,5% (Riskesdas,2018).

Pada tahun 2020 ini dengan mewabahnya Covid-19 membawa dampak yang besar pada sektor kesehatan, khususnya menyerang pada psikologis masyarakat, yaitu tuntutan ekonomi yang besar di era globalisasi ini harus dihambat dengan adanya pandemik Covid-19, yang dapat menutup sektor ekonomi di dunia khususnya Indonesia. Bahkan IMF (Dana Moneter Internasional)

menggambarkan penurunan ekonomi ini sebagai yang terburuk sejak depresi besar (resesi berkepanjangan) pada 1930-an. Perhimpunan Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa mencatat setidaknya sudah 1.522 orang yang tercatat mengalami depresi akibat pandemi Covid-19 di Indonesia. Perekonomian melemah karena jutaan orang mendadak menjadi pengangguran, peristiwa ini akan menjadi pandemi pengangguran global. Dari hasil survei yang telah dilakukan oleh Persatuan Dokter Spesialis Kesehatan Jiwa (PDSKJ) menyebutkan bahwa virus corona memang menular tetapi masalah psikologis lebih tinggi, dimana pada bulan Mei 2020 terdapat 69% masyarakat mengalami masalah psikologis dan 31% tidak ada masalah psikologis, perempuan lebih banyak mengalami masalah psikologis yaitu 72%. Sebanyak 67% masyarakat mengalami depresi, 68% mengalami kecemasan, 77% mengalami trauma psikologis dan terdapat 49% berfikir kematian.

Ketidaktepatan penggunaan antidepresan dapat memperparah keadaan pasien memunculkan permasalahan baru dari penggunaan obat oleh karena itu perlu mengetahui rasionalitas terapi, *outcome* terapi dan reaksi obat yang tidak dikehendaki (*adverse drug reactions*). *Adverse Drug Reactions (ADR)* dapat memperburuk penyakit dasar yang sedang diterapi serta menjadikan bertambahnya permasalahan baru bahkan kematian. Keracunan dan syok anafilatik merupakan contoh ADR berat yang dapat menimbulkan kematian, rasa gatal dan mengantuk adalah sebagian contoh ringan akibat ADR, bahkan menurut Departemen Kesehatan tahun 2017 antidepresan berperan dalam menginduksi memburuknya depresi dan kemunculan *suicidality* pada penderita tertentu. Antidepresan meningkatkan risiko pemikiran dan perilaku yang mengarah pada bunuh diri (*suicidality*) dalam studi jangka pendek pada anak-anak dan dewasa yang menderita gangguan depresif mayor serta gangguan psikiatrik lainnya pada pemakaian obat yang tidak tepat (Depkes,2007).

Diantara 21 subyek penelitian yang ada ditemukan 13 subyek penelitian (61,9 %) yang mengalami ADR. Terapi obat amitriptilin paling banyak menimbulkan ADR sebanyak 5 subyek penelitian (38,46%) dengan derajat kepastian *probable* (besar kemungkinan) manifestasi berupa mengantuk, mulut kering dan kenaikan berat badan. Terapi obat maprotilin menimbulkan ADR sebanyak 4 subyek

penelitian (30,76%) dengan derajat kepastian *probable* (besar kemungkinan) manifestasi berupa mengantuk, mulut kering dan sulit buang air besar. Terapi obat antidepresan menimbulkan ADR sebanyak 4 subyek penelitian (30,76%) dengan derajat kepastian *possible* (mungkin) manifestasi berupa mulut kering (Niko, 2015). Kemudian penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Novitri tahun 2014 tentang pola pengobatan pasien depresi di RS Grhasia Yogyakarta ketepatan pola persepsian dengan standar yaitu tepat indikasi 91.18%, tepat pasien 100%, tepat obat 74,29% dan tepat dosis 100% (Novitri,2014).

Berdasarkan latar belakang tersebut dan adanya studi pendahuluan menunjukkan bahwa perlu mengetahui rasionalitas terapi, *outcome* terapi obat antidepresan dan ADR (*Adverse Drug Reactions*). Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta karena RSJD Surakarta merupakan pusat pelayanan kesehatan jiwa di Surakarta yang merupakan rumah sakit jiwa tipe A dan menjadi tempat rujukan untuk pasien yang memiliki gangguan jiwa di Surakarta dan sekitarnya. Studi ini diharapkan dapat digunakan sebagai acuan peningkatan pengelolaan obat di rumah sakit dan dapat digunakan oleh praktisi kesehatan sebagai bahan evaluasi terapi dan pengawasan penggunaan obat pada kasus depresi.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang, maka dapat dirumuskan suatu permasalahan sebagai berikut:

1. Bagaimana pola penggunaan obat antidepresan pada pasien depresi di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta tahun 2020?
2. Apakah penggunaan antidepresan pada pasien depresi di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta tahun 2020 memenuhi kriteria terapi menurut guideline terapi yang digunakan di Indonesia?
3. Bagaimanakah efektivitas terapi antidepresan terhadap pasien depresi dan seberapa besar angka kejadian efek samping obat pada pola penggunaan antidepresan?

### **C. Tujuan Penelitian**

1. Mengetahui gambaran penggunaan obat antidepresan yang diberikan kepada pasien depresi di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta tahun 2020.
2. Mengetahui penggunaan antidepresan pada pasien depresi di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta tahun 2020 menurut guideline terapi yang digunakan di Indonesia.
3. Mengetahui efektivitas terapi antidepresan terhadap pasien depresi dan mengetahui besaran angka kejadian efek samping obat pada pola penggunaan antidepresan di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta tahun 2020.

### **C. Manfaat Penelitian**

1. Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini dapat menjadi saran dan rekomendasi peningkatan pengelolaan obat di rumah sakit dan dapat digunakan oleh praktisi kesehatan sebagai bahan evaluasi terapi dan pengawasan penggunaan obat pada kasus depresi.

2. Bagi Instansi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bekal pendidikan kefarmasian dan bekal pendidikan lainnya, khususnya penggunaan obat antidepresan pada pasien depresi di Rumah Sakit.

3. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan pengalaman lapangan tentang penggunaan obat antidepresan pada pasien depresi di Rumah Sakit.

4. Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pola penggunaan obat dengan baik dan menambah pengetahuan tentang obat antidepresan.