

**EVALUASI PENGGUNAAN ANTIDEPRESAN DAN  
PERBAIKAN GEJALA PADA PASIEN DEPRESI DI INSTALASI  
RAWAT JALAN RUMAH SAKIT DR. H. MARZOEKI MAHDI  
BOGOR**

**SKRIPSI**

**Oleh :**

Isna Anjelita

066119090



**PROGRAM STUDI FARMASI  
FAKULTAS MATEMATIKA DAN ILMU PENGETAHUAN ALAM  
UNIVERSITAS PAKUAN  
BOGOR  
2025**

**EVALUASI PENGGUNAAN ANTIDEPRESAN DAN  
PERBAIKAN GEJALA PADA PASIEN DEPRESI DI INSTALASI  
RAWAT JALAN RUMAH SAKIT DR. H. MARZOEKI MAHDI  
BOGOR**

**SKRIPSI**

**Skripsi Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh  
Gelar Sarjana Pada Program Studi Farmasi Fakultas Matematika  
dan Ilmu Pengetahuan Alam Universitas Pakuan**

**Oleh :**

Isna Anjelita

066119090



**PROGRAM STUDI FARMASI  
FAKULTAS MATEMATIKA DAN ILMU PENGETAHUAN ALAM  
UNIVERSITAS PAKUAN  
BOGOR  
2025**

**HALAMAN PENGESAHAN**

**Judul** : **EVALUASI PENGGUNAAN ANTIDEPRESAN  
DAN PERBAIKAN GEJALA PADA PASIEN  
DEPRESI DI INSTALASI RAWAT JALAN RS DR.  
H. MARZOEKI MAHDI BOGOR**

**Nama** : **Isna Anjelita**

**Npm** : **066119090**

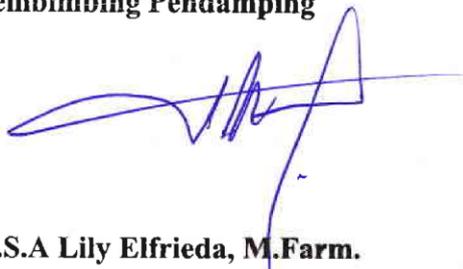
**Program studi** : **Farmasi**

**Skripsi ini telah diperiksa dan disetujui:**

**Bogor, Februari 2025**

**Menyetujui,**

**Pembimbing Pendamping**



**apt.N.S.A Lily Elfrieda, M.Farm.**

**Pembimbing Utama**



**apt. Nisa Najwa Rokhmah, M.Farm.**

**Mengetahui,**

**Ketua Program Studi Farmasi**



**apt. Dra. Ike Yulia Wiendarlina, M.Farm.**

**Dekan FMIPA – UNPAK**



**Asep Denih, S.Kom., M.Sc., Ph.D.**

## PERNYATAAN KEASLIAN KARYA TULIS

Dengan ini saya menyatakan bahwa skripsi ini adalah karya tulis yang dikerjakan sendiri dan tidak pernah dipublikasikan atau digunakan untuk mendapat gelar sarjana di perguruan tinggi atau lembaga lain.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya. Apabila dikemudian hari terdapat gugatan, penulis bersedia dikenakan sanksi dengan peraturan yang berlaku.

Bogor, Februari 2025



Isna Anjelita

**SURAT PELIMPAHAN SKRIPSI, SUMBER INFORMASI,  
SERTA KEKAYAAN INTELEKTUAL KEPADA UNIVERSITAS  
PAKUAN**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Isna Anjelita

NPM : 066119090

Judul Skripsi : Evaluasi Penggunaan Antidepresan dan Perbaikan  
Gejala pada Pasien Depresi di Instalasi Rawat Jalan  
RS Dr. H. Marzoeqi Mahdi Bogor

Dengan ini saya menyatakan bahwa skripsi di atas adalah benar karya saya dengan arahan dari dosen pembimbing dan belum diajukan dalam bentuk apapun kepada perguruan tinggi manapun.

Sumber informasi yang berasal atau dikutip dari karya yang diterbitkan maupun tidak diterbitkan dari penulis lain yang telah disebutkan dalam teks dan dicantumkan dalam Daftar Pustaka dibagian akhir Skripsi ini. Dengan ini saya melimpahkan hak cipta dari karya tulis saya kepada Universitas Pakuan.

Bogor, Februari 2025



Isna Anjelita

## HALAMAN PERSEMBAHAN

Dengan menyebut nama Allah yang maha pengasih lagi maha penyayang atas dukungan beserta doa dari orang-orang tercinta terutama kedua orang tua saya, akhirnya skripsi ini dapat selesai dengan baik. Dengan rasa bangga saya persembahkan skripsi ini kepada Allah SWT, karena atas izin dan karunia-Nya lah skripsi ini dapat dibuat dan terselesaikan.

Kepada kedua orang tua saya, khususnya untuk Bapak Agus Dahri Pinem dan mamah Mihajar Lembeng yang telah memberikan dukungan moral maupun materi beserta doa yang tiada henti untuk kesuksesan saya selama tugas akhir. Terimakasih kepada seluruh keluarga besar yang selalu mendoakan setiap langkah saya dari awal menuntut ilmu hingga mendapatkan gelar Sarjana Farmasi. Ucapan terimakasih tidak akan pernah cukup untuk membalas kebaikan kalian semua, karena itu terimalah persembahan bakti, hormat dan cinta saya untuk kalian semuanya walaupun persembahan saya tidak sebesar yang pernah kalian berikan kepada saya selama ini.

Kepada kakak ku Pratiwi dan adekku Ragil yang selalu memberikan saya semangat untuk menyelesaikan skripsi ini, terima kasih sudah memberikan dukungan dan mendoakan aku hingga bisa di titik ini, semoga kita menjadi anak yang membanggakan kedua orangtua.

Terima kasih untuk dosen pembimbing saya ibu apt. Nisa Najwa Rokhmah M.Farm dan ibu apt.N.S.A Lily Elfrieda, M.Farm yang telah bersedia meluangkan waktu untuk membimbing penulis dengan sabar, tulus, dan ikhlas. Terima kasih juga untuk kedua dosen penguji saya ibu Sara Nurmalia M.Farm dan Ibu apt. Nhadira Nhestricia, S.Fram, MKM. yang telah memberikan kritik dan saran agar karya tulis ini dapat disusun dengan sebaik-baiknya.

Tidak lupa juga terima kasih untuk sahabat saya sejak awal perkuliahan Clara Lorenza dan Fina Yuliana yang sudah banyak membantu dan memberi semangat dalam proses penyusunan skripsi ini. Untuk semua pihak yang mungkin tidak dapat saya sebutkan satu-persatu terima kasih atas kebaikan kalian, semoga Allah SWT senantiasa membalasnya dengan mempermudah segala urusan dan melindungi dimanapun kalian berada.

Terakhir, terimakasih kepada wanita sederhana yang memiliki keinginan tinggi namun terkadang sulit dimengerti isi kepalanya, sang penulis karya tulis ini yaitu diri saya sendiri, Isna Anjelita anak ke dua yang berusia 24. Terimakasih ya telah hadir di dunia dan sudah bertahan

sampai sejauh ini melewati banyaknya tantangan rintangan yang alam semesta berikan. Terimakasih kamu hebat saya bangga dengan atas pencapaian yang telah di raih dalam hidup mu dan selalu merayakan dirimu sendiri sampai dititik ini, walau seringkali pengharapan tidak sesuai dengan ekspektasi, namun harus tetap bersyukur terimakasih selalu mau berusaha, bekerjasama dan tidak lelah mencoba hal-hal positif saya yakin dengan usaha, kebaikan-kebaikan dan do'a yang selalu kamu langitkan Allah sudah merencanakan memberikan pilihan yang tidak terduga pastinya terbaik buat dirimu. Berbahagialah selalu dimanapun kapanpun kamu berada, Isna. Rayakan selalu kehadiranmu jadilah bersinar dimanapun kamu memijakkan kaki. Semoga langkah kebaikan terus berada padamu dan semoga Allah selalu meridhoi setiap perbuatanmu dan selalu dalam lindungan-Nya. Aamiin..

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Penulis lahir pada tanggal 24 Desember 2000 di Tiga Lingga, Kabupaten Dairi, Provinsi Sumatera Utara, merupakan putri dari pasangan Bapak Adi Siswo Pranoto dan Ibu Mihajar Lembeng Penulis memulai pendidikan sekolah dasar di SD Negeri No. 030439 Lau Meciho dan lulus pada tahun 2013. Penulis kemudian melanjutkan pendidikan sekolah menengah pertama di SMP Negeri 01 Telagasari dan lulus pada tahun 2016 dan melanjutkan ke sekolah menengah kejuruan di Bogor hingga lulus pada tahun 2019. Penulis memutuskan untuk melanjutkan pendidikan ke perguruan tinggi sarjana S1 Farmasi di Program Studi Farmasi, Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam, Universitas Pakuan Bogor dan dinyatakan lulus pada tahun 2025. Selama duduk dibangku perguruan tinggi, penulis ikut dalam organisasi kampus yaitu Himpunan Mahasiswa Farmasi (HIMAFAR). Penulis telah menyelesaikan tugas akhir sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Farmasi, yang berjudul **" Evaluasi Penggunaan Antidepresan dan Perbaikan Gejala pada Pasien Depresi di Instalasi Rawat Jalan RS Dr. H. Marzoeqi Mahdi Bogor "**.

## KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat- Nya, saya dapat menyelesaikan hasil penelitian ini. Penulisan hasil penelitian dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Jurusan Farmasi pada Fakultas MIPA. Saya menyadari bahwa, tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, dari masa perkuliahan sampai pada penyusunan hasil penelitian ini, sangatlah sulit bagi saya untuk menyelesaikan hasil penelitian ini. Oleh karena itu, saya mengucapkan terima kasih kepada:

- (1) Asep Denih, S.Kom.,M.Sc.,Ph.D sebagai dekan Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam Universitas Pakuan Bogor,serta Dra Ike Yulia Wiendarlina,M.Farm sebagai ketua Program Studi Farmasi Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam Universitas Pakuan Bogor.
- (2) apt.Nisa Najwa Rokhmah, M.Farm selaku pembimbing utama dan apt.N.S.A Lily Elfrieda, M.Farm selaku pembimbing pendamping.
- (3) Seluruh staf dosen Program Studi Farmasi Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam Universitas Pakuan Bogor.
- (4) Rumah Sakit Dr.H.Marzoeki Mahdi Bogor yang telah membantu dan mengizinkan saya melakukan penelitian selama  $\pm$  2 bulan.
- (5) Orang tua,kakak, dan adik saya yang selalu mendukung dan mendoakan, serta teman-teman saya.

Bogor, Februari 2025

Isna Anjelita

## RINGKASAN

Isna Anjelita. 066119090. **Evaluasi Penggunaan Antidepresan dan Perbaikan Gejala pada Pasien Depresi di Instalasi Rawat Jalan RS. dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor.** Dibawah Bimbingan: Nisa Najwa Rokhmah dan N.S.A Lily Elfrieda

---

Depresi adalah gangguan suasana hati yang bersifat unipolar berupa emosi atau perasaan tertekan yang mendalam. Gangguan depresi sering terjadi di masyarakat dan menjadi penyebab bunuh diri mencapai 800.000 jiwa di dunia setiap tahunnya. Pada penggunaan obat antidepresan masih banyak ditemukan beberapa penelitian adanya ketidaktepatan sehingga dapat memperburuk gejala depresi. Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi penggunaan antidepresan dan perbaikan gejala pada pasien depresi di Instalasi Rawat Jalan RS. dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor.

Penelitian yang dilakukan merupakan penelitian observasional (deskriptif) dengan rancangan *cross sectional*. Pengambilan data secara retrospektif dengan melihat catatan rekaman medis pasien depresi. Penelitian ini menggunakan analisis univariat yang berisi perbaikan gejala depresi maupun distribusi ketepatan obat diantaranya tepat pasien, tepat obat, tepat dosis, tepat rute dan tepat interval pemberian pada pasien depresi.

Diperoleh data 72 pasien yang memenuhi kriteria inklusi. Hasil penelitian penggunaan obat antidepresan menunjukkan obat yang digunakan 100% (n = 72) pasien menerima terapi yang tepat pasien, tepat obat, tepat dosis, tepat rute, dan tepat interval pemberian. Selain itu, hasil evaluasi perbaikan gejala depresi menunjukkan bahwa 81% (n = 58) pasien mengalami perbaikan gejala, yang ditandai dengan hilangnya gejala awal atau berkurangnya gejala yang dialami oleh pasien seperti gejala awal ada 7 poin dan gejala akhir menjadi 2 poin.

**Kata Kunci:** Antidepresan, Perbaikan Gejala, Rumah Sakit

## SUMMARY

Isna Anjelita. 066119090. **Evaluation of Antidepressant Use and Symptom Improvement in Depression Patients at the Outpatient Installation of RS. dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor.** Supervised by: Nisa Najwa Rokmah and N.S.A Lily Elfrieda

---

Depression is a unipolar mood disorder in the form of deep depressed emotions or feelings. Depressive disorders are common in society and cause up to 800,000 suicides in the world every year. In the use of antidepressant drugs, there are still many studies that found inaccuracies that can worsen the symptoms of depression. This study aims to evaluate the use of antidepressants and symptom improvement in depressed patients at the Outpatient Installation of RS. dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor Hospital.

The research conducted was observational research (descriptive) with a cross sectional design. Data were collected retrospectively by looking at medical records of depressed patients. This study uses univariate analysis which contains the improvement of depression symptoms as well as the distribution of drug accuracy including the right patient, the right drug, the right dose, the right route and the right interval of administration in patients with depression.

Data were obtained from 72 patients who met the inclusion criteria. The results of the study on the use of antidepressant drugs showed that 100% (n = 72) of patients received therapy that was appropriate for the patient, the right drug, the right dose, the right route, and the right interval of administration. In addition, the results of the evaluation of depression symptom improvement showed that 81% (n = 58) of patients experienced symptom improvement, which was characterized by the disappearance of initial symptoms or a reduction in symptoms experienced by patients such as initial symptoms of 7 points and final symptoms to 2 points.

**Keywords:** Antidepressants, Improvement Symptoms, Hospital

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN.....</b>	<b>ii</b>
<b>PERNYATAAN KARYA TULIS .....</b>	<b>iii</b>
<b>PERNYATAAN KEASLIAN.....</b>	<b>iv</b>
<b>HALAMAN PERSEBAHAN .....</b>	<b>v</b>
<b>DAFTAR RIWAYAT HIDUP .....</b>	<b>vi</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>vii</b>
<b>RINGKASAN.....</b>	<b>viii</b>
<b>SUMMARY .....</b>	<b>ixi</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>xi</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xivv</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>xv</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xv</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	3
1.3 Tujuan Penelitian .....	3
1.4 Manfaat Penelitian .....	3
1.4.1 Bagi Mahasiswa.....	3
1.4.2 Bagi Peneliti.....	4
1.4.3 Bagi Pasien .....	4
1.4.4 Bagi Rumah Sakit.....	4
1.5 Perbedaan dengan Penelitian Lain .....	4
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>7</b>
2.1 Tinjauan Teori.....	7
2.1.1 Depresi.....	7
2.1.2 Obat Antidepresan .....	17
2.1.3 Evaluasi Penggunaan Obat .....	20
2.1.4 Evaluasi Gejala Pasien depresi .....	21

2.2	Kerangka Teori.....	23
2.3	Kerangka Konsep.....	24
<b>BAB III METODE PENELITIAN .....</b>		<b>25</b>
3.1	Desain Penelitian.....	25
3.2	Tempat dan Waktu Penelitian .....	25
3.2.1	Tempat Penelitian .....	25
3.2.2	Waktu Penelitian.....	25
3.3	Populasi dan Sampel Penelitian .....	25
3.3.1	Populasi.....	25
3.3.2	Sampel Penelitian .....	25
3.3.3	Teknik Sampling.....	26
3.4	Definisi Operasional.....	27
3.5	Pengolahan Data.....	32
3.6	Analisis Data .....	32
3.7	Alur Penelitian .....	34
<b>BAB IV ASIL DAN PEMBAHASAN.....</b>		<b>35</b>
4.1.	Karakteristik Pasien Depresi .....	35
4.2.	Pola Terapi Pasien Depresi .....	38
4.2.1.	Karakteristik Pasien Berdasarkan Penggunaan Obat Antidepresan.....	42
4.2.2.	Karakteristik Pasien Berdasarkan Obat lain .....	44
4.3.	Evaluasi Ketepatan Penggunaan Obat Antidepresan .....	45
4.3.1.	Tepat Obat .....	46
4.3.2.	Tepat Pasien.....	47
4.3.3.	Tepat Dosis .....	48
4.3.4.	Tepat Rute .....	49
4.3.5.	Tepat Interval Pemberian .....	51
4.4.	Perbaikan Gejala Pada Pasien Depresi .....	52
<b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>		<b>59</b>
5.1.	Kesimpulan.....	59
5.2.	Saran .....	59

**LAMPIRAN.....Error! Bookmark not defined.**

## DAFTAR TABEL

Tabel 1. Perbedaan Dengan Penelitian lain.....	4
Tabel 2. Obat Antidepresan.....	18
Tabel 3. Definisi Operasional .....	27
Tabel 4. Karakteristik Pasien Berdasarkan Jenis Kelamin yang menjalani rawat jalan RS. dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor tahun 2023 .....	34
Tabel 5. Karakteristik Pasien Berdasarkan usia yang menjalani rawat jalan RS. dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor tahun 2023 .....	35
Tabel 6. Pola terapi pasien depresi di instalasi rawat jalan RS. dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor tahun 2023 .....	37
Tabel 7. Pola terapi kombinasi pada pasien depresi di instalasi rawat jalan RS. dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor tahun 2023 .....	38
Tabel 8. Profil penggunaan obat antidepresan di instalasi rawat jalan RS. dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor tahun 2023 .....	41
Tabel 9. Golongan dan nama obat lain selain antidepresan .....	42
Tabel 10. Tepat Obat.....	45
Tabel 11. Tepat Pasien .....	46
Tabel 12. Tepat Dosis .....	47
Tabel 13. Tepat Rute .....	49
Tabel 14. Tepat Interval Pemberian .....	50
Tabel 15. Perbaikan Gejala Pada Pasien Depresi.....	52
Tabel 16. Informasi Gejala Memburuk Pada Pasien Depresi .....	52

## **DAFTAR GAMBAR**

Gambar 1. Algoritma Penatalaksana Depresi.....	19
Gambar 2. Kerangka Teori.....	23
Gambar 3. Kerangka Konsep. ....	24
Gambar 4. Alur Penelitian.....	33

## **DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1. Izin Penelitian .....	66
Lampiran 2. Surat Keterangan Kaji Etik.....	67
Lampiran 3. Surat Keterangan Selesai Penelitian .....	68
Lampiran 4. Data Penelitian.....	69

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Depresi merupakan suatu kondisi terganggunya suasana hati dimana memiliki sifat unipolar dengan gambaran emosi ataupun perasaan tertekan. Depresi merupakan gangguan jiwa pada umumnya terjadi di masyarakat serta mampu meningkatkan risiko bunuh diri. Kejadian bunuh diri yang dilakukan oleh pasien depresi 30 kali lebih banyak dibandingkan pasien non depresi (Hasiana, 2021). Depresi merupakan gangguan mental yang dapat berpengaruh terhadap 350 jiwa di dunia. Menurut WHO (*world health organization*) depresi adalah penyakit yang menjadi beban di dunia serta merupakan kontributor utama dari penyebab bunuh diri hingga mencapai 800.000 jiwa di dunia setiap tahunnya (WHO, 2022).

Gangguan depresi dapat diatasi dengan pemberian terapi baik secara farmakologi ataupun non farmakologi. Pemberian terapi secara non farmakologi diantaranya yaitu membentuk hubungan interpersonal pasien dengan psikoterapi untuk menangani perasaan pasien. Pemberian terapi non farmakologi lainnya diantaranya yaitu *electroconvulsive therapy* (ECT), *cognitive behavioral therapy*, *spiritual well being*, dan pengaturan pola makan atau diet sehat dengan upaya mengurangi gejala depresi pasien (Stuart et al., 2021).

Terapi farmakologi pada pasien depresi dapat diberikan beberapa obat-obatan golongan antidepresan dengan tujuan untuk mengurangi berbagai macam gangguan klinis pasien. Berdasarkan penelitian yang dilakukan Jiwandono & Noor (2022) diketahui bahwa mayoritas pasien menggunakan obat antidepresan golongan *Selective Serotonin Reuptake Inhibitor*. Penelitian Nurfahanum (2022) dan penelitian Sirait et al., (2023) juga mengungkapkan bahwa mayoritas obat yang digunakan yaitu sertraline yang merupakan obat golongan *Selective Serotonin Reuptake Inhibitor*.

Kerasionalan penggunaan obat antidepresan meliputi tepat pasien, tepat obat, tepat dosis, tepat rute dan tepat interval pemberian. Penelitian Sirait et al. (2023) menunjukkan adanya ketidaktepatan pemberian obat antidepresan kepada pasien yaitu sekitar 11,2%. Penggunaan obat yang tidak rasional dapat menimbulkan dampak negatif bagi pasien. Hal yang terjadi apabila penggunaan obat tidak rasional akan mengakibatkan pengobatan yang tidak mencapai tujuan terapi, dan efek samping obat yang tidak diharapkan (POR, 2011).

Penelitian Agustin (2022) mengungkapkan bahwa pemilihan antidepresan yang tepat dapat menurunkan gejala depresi sehingga mampu membantu penurunan gejala klinis ataupun tingkatan depresi. Penelitian Triswidiastuty & Rusdi (2019) juga mengungkapkan bahwa salah satu cara mengetahui tingkat keberhasilan pengobatan depresi yaitu melalui gejala klinis untuk mengkategorikan tingkat depresi. Selain itu, penelitian Tambirang et al. (2019) juga menyebutkan terkait gejala klinis yang diperoleh antara sebelum diberikan obat antidepresan membuktikan bahwa sebagian besar pasien dapat mengurangi gejala klinis depresi setelah diberikan terapi. Gejala depresi juga dapat dilihat berdasarkan gejala klinis hasil catatan perkembangan pasien terintegrasi (CPPT). Catatan perkembangan pasien terintegrasi atau (CPPT) adalah suatu catatan dokumentasi yang dilakukan tenaga kesehatan dalam upaya koordinasi dan kolaborasi dari tenaga kesehatan satu dengan tenaga kesehatan lainnya dalam proses pelayanan kesehatan pasien.

Catatan perkembangan pasien terintegrasi atau (CPPT) merupakan suatu instrumen yang digunakan sebagai alat komunikasi antar tim sehingga dapat memperoleh informasi sesuai dengan kondisi pasien melalui interaksi tatap muka perhatian, ide, perasaan, pikiran untuk merubah sikap dan perilaku sehingga mampu diterima secara baik melalui kesepakatan dan kesepahaman meliputi data subjektif data objektif, analisa data dan perencanaan perawatan yang dilakukan baik oleh dokter, farmasi,

perawat dan nutrisisionis sesuai standar yang ditetapkan rumah sakit (Mugi et al., 2022).

Berdasarkan penjabaran latar belakang tersebut penelitian ini penting untuk dilaksanakan dikarenakan masih banyak ditemukan ketidaktepatan dalam penggunaan obat antidepresan yang menyebabkan memperburuk gejala depresi, maka dibutuhkan adanya evaluasi terkait penggunaan antidepresan dalam upaya mengurangi dan perbaikan gejala pada pasien depresi. Penjabaran dan kasus ketidaktepatan penggunaan antidepresan menjadi alasan penulis mengevaluasi penggunaan antidepresan dan perbaikan gejala pada pasien depresi di instalasi rawat jalan RS. dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Dari latar belakang yang sudah disampaikan, maka didapatkan rumusan masalah penelitian yaitu:

1. Bagaimana ketepatan penggunaan obat antidepresan pada pasien depresi di instalasi rawat jalan RS. dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor?
2. Bagaimana perbaikan gejala pada pasien depresi di instalasi rawat jalan RS. dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

Tujuan dilakukan studi ini sebagai berikut:

1. Untuk mengevaluasi ketepatan obat dari penggunaan obat antidepresan pasien depresi di instalasi rawat jalan RS. dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor
2. Untuk mengevaluasi perbaikan gejala yang dialami oleh pasien depresi di instalasi rawat jalan RS. dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Bagi Mahasiswa**

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai pengetahuan tambahan terkait ketepatan penggunaan obat antidepresan pasien depresi.

### 1.4.2 Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan referensi dan pembelajaran oleh peneliti selanjutnya.

### 1.4.3 Bagi Pasien

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan bahan pembelajaran oleh masyarakat dalam menggunakan obat anti depresi yang harus sesuai dengan resep dokter

### 1.4.4 Bagi Rumah Sakit

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan salah satu bahan evaluasi rumah sakit dalam penggunaan obat antidepresan pada pasien.

## 1.5 Perbedaan dengan Penelitian Lain

Berikut merupakan tabel penelitian terdahulu dan perbedaan penelitian dengan penelitian terdahulu:

**Tabel 1.** Perbedaan dengan Penelitian Lain

Nama, tahun	Judul Penelitian	Hasil Penelitian	Persamaan	Kebaruan Penelitian
(Palupi & Novembrina, 2019)	“Evaluasi Terapi Antidepresan Pada Pasien Dengan Gejala Depresi Di Rsjd Amino Gondohutomo Semarang”	“Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara jenis depresi dengan lama rawat hari, tidak terdapat hubungan yang signifikan antara jenis antidepresan terhadap lama rawat inap dan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara jenis antidepresan	Persamaan penelitian ini yaitu terletak pada variabel meneliti terkait ketepatan obat antidepresan	Perbedaan penelitian ini yaitu terletak pada variabel penelitian perbaikan gejala pada pasien depresi.

<b>Nama, tahun</b>	<b>Judul Penelitian</b>	<b>Hasil Penelitian</b>	<b>Persamaan</b>	<b>Kebaruan Penelitian</b>
		dengan lama hari rawat Inap”		
<b>(Agustin, 2022)</b>	“Evaluasi Ketepatan Penggunaan Obat Antidepresan Pada Pasien Depresi di Puskesmaslicin”	Mayoritas penggunaan antidepresan yang diberikan kepada pasien yaitu golongan SSRI, dengan evaluasi ketepatan sebanyak 100% tepat	Persamaan dalam penelitian ini yaitu variabel evaluasi obat antidepresan	Perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya yaitu terletak pada variabel penelitian yaitu tanpa mencantumkan perubahan kondisi dari pasien dan tempat penelitian
<b>(Diyas., Muthoharoh, Permadi., 2021)</b>	“Evaluasi ketepatan dosis obat pasien depresi”	Masih terdapat dosis obat yang digunakan untuk penderita gangguan depresi yang tidak diberikan dengan benar. Sehingga diperlukan pengawasan yang lebih cermat terhadap dosis obat	Persamaan dalam penelitian ini terletak pada variabel antidepresan dan pemantauan gejala klinis pasien	Perbedaan penelitian ini terletak variabel penelitian yaitu tepat obat, tepat pasien, tepat interval pemberian dan

---

<b>Nama, tahun</b>	<b>Judul Penelitian</b>	<b>Hasil Penelitian</b>	<b>Persamaan</b>	<b>Kebaruan Penelitian</b>
		pada penderita gangguan depresi agar gejala yang dialami penderita gangguan depresi dapat diatur. memperbaiki.		perbaikan gejala

---

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Tinjauan Teori**

##### **2.1.1 Depresi**

###### **2.1.1.1 Pengertian Depresi**

Pada Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan jiwa dijelaskan bahwa gangguan jiwa merupakan keadaan ketika seseorang mengalami gangguan dalam berpikir, berperasaan dan berperilaku yang terjadi dalam bentuk perubahan perilaku dan beberapa kumpulan gejala yang berarti. Dapat memberikan hambatan dan penderitaan bagi penderitanya dalam menjalankan aktivitas sehari-hari. Gangguan depresi dan gangguan kecemasan adalah bagian dari gangguan jiwa yang sering terjadi. Pengertian depresi adalah gangguan mental yang ditandai dengan kesedihan, perasaan bersalah, cepat lelah, gangguan tidur, kehilangan minat atau kesenangan, nafsu makan terganggu, dan gangguan konsentrasi (World Health Organization, 2017).

Depresi dapat diartikan sebagai situasi tubuh yang mengalami kehilangan minat dan kemauan serta menurunnya energi secara drastis sehingga berakibat terhadap peningkatan rasa mudah lelah. Depresi dapat diartikan sebagai perasaan sedih yang berlebihan karena adanya permasalahan, kekecewaan, tertekan, merasa kehilangan, dan keputusasaan. Pada umumnya tidak berhasil seringkali dikaitkan dengan penyakit kejiwaan di masyarakat yang diawali dengan stres yang tidak terselesaikan sehingga berakibat pada keadaan depresi. Depresi dapat dihilangkan dengan sendirinya tanpa adanya pengobatan namun orang yang mengalami depresi pada umumnya berkaitan dengan gangguan emosi tingkah laku motivasi, dan fungsional sehingga menyebabkan adanya

tindakan terbatas serta kesulitan dalam konsentrasi hingga percobaan bunuh diri (Wuryaningsih, 2019).

Gangguan depresi dapat dialami oleh setiap individu yang pada umumnya berusia 15 sampai 30 tahun dan usia paling muda sekitar 5 tahun. Individu yang memiliki kepribadian melankolis pada umumnya lebih mudah mengalami depresi yaitu sekitar usia 40 tahun. Sebagian besar orang mengalami depresi dengan adanya gangguan terhadap penggunaan obat-obat berbahaya seperti narkotika ataupun zat-zat sintetis yang dapat berpengaruh terhadap otak sehingga menyebabkan perubahan perasaan, tindakan, dan pandangan (Meirisa et al., 2020).

#### **2.1.1.2 Patofisiologi dan Etiologi Depresi**

Depresi merupakan salah satu gangguan jiwa yang dapat disebabkan adanya sisi organobiologik sosiokultural dan psikis. Berdasarkan sisi organobiologi gangguan jiwa berkaitan dengan adanya gangguan di neurotransmitter dopamin, serotonin, dan norepinefrin. Hal tersebut berkaitan adanya ketidakseimbangan kimiawi otak dalam tugas sebagai penerus komunikasi dari serabut saraf sehingga tubuh tidak dapat menerima komunikasi tersebut dengan baik dan mengimplementasikan baik secara pikiran dan tindakan. Oleh sebab itu dibutuhkan terapi farmakologi untuk perbaikan kerja neurotransmitter dopamin, serotonin, dan norepinefrin (Rizal & Fiana, 2021).

Depresi dapat disebabkan karena adanya kadar Serotonin yang rendah, dopamin yang menurun dan penurunan pada norepinefrin otak meskipun secara kimiawi depresi sulit untuk dimengerti. Terdapat beberapa obat yang digunakan untuk menangani hipertensi yaitu jenis pengobatan antidepresan (Wuryaningsih, 2019).

Serotonin, atau 5-hydroxytryptamine (5-HT), adalah neurotransmitter monoamine yang secara biokimia berasal dari triptofan. Serotonin ditemukan terutama di saluran gastrointestinal, sistem saraf pusat, dan trombosit, dimetabolisme oleh monoamine oksidase di hati. Serotonin memodulasi perhatian, suasana hati, nafsu makan, dan tidur serta beberapa fungsi kognitif, membuat modulasi serotonin untuk mekanisme kerja umum untuk banyak antidepresan. Serotonin juga memodulasi termoregulasi dan meningkatkan agregasi platelet, kontraksi uterus, bronkokonstriksi, vasokonstriksi, dan motilitas gastrointestinal. Stimulasi reseptor postsynaptic 5-HT<sub>1A</sub> dan 5-HT<sub>2A</sub> dari satu atau kombinasi obat menghasilkan sindrom serotonin (Rizal & Fiana, 2021).

Depresi juga dapat disebabkan oleh sisi sosiokultural yaitu berkaitan dengan hubungan atau interaksi terhadap lingkungan sekitar. Semakin tinggi tekanan ataupun beban yang dirasakan oleh setiap individu maka dapat meningkatkan resiko terjadinya depresi. Hal tersebut menjabarkan bahwa lingkungan ialah salah satu faktor yang mampu mempengaruhi perkembangan psikologi seseorang salah satunya yaitu dalam menangani permasalahan. Faktor sosial juga menjelaskan terkait alasan masalah psikologis yang terjadi. Pada umumnya seorang anak yang diasuh dalam suasana pesimistik yaitu adanya tekanan yang kuat untuk mencapai keberhasilan yang tidak sesuai dengan keinginan maka akan berpengaruh terhadap tumbuh kembang dan kerentanan terhadap gangguan depresi (Kartikasari, 2022).

Depresi yang memiliki etiologi yang sangat kompleks dan tidak hanya dijabarkan melalui satu faktor saja akan tetapi juga berkaitan dengan berbagai macam faktor seperti faktor sosial, faktor biologis dan perkembangan jiwa. Terdapat berbagai macam faktor yang menyebabkan depresi dan dapat muncul secara bersamaan ataupun masing-masing (Buanasari, 2022).

Patofisiologi depresi dapat dijabarkan oleh beberapa teori diantaranya yaitu teori Amina biogenik yang mengungkapkan bahwa depresi dapat diakibatkan adanya senyawa monoamin yang kurang terutama noradrenalin dan serotonin. Berdasarkan patofisiologi tersebut maka dapat dilakukan adanya pencegahan dan penanganan depresi yaitu dengan meningkatkan ketersediaan serotonin dan noradrenalin salah satunya yaitu menggunakan obat antidepresan (Hasna, 2023).

Selain itu juga terdapat penjabaran terkait sensitivitas reseptor yang mengungkapkan bahwa depresi adalah hasil dari patologis yang berubah pada reseptor yang disebabkan stimulasi oleh monoamin yang kecil. Saraf post sinapsis memberikan respon terkait kecil besarnya stimulasi oleh neurotransmitter. Apabila stimulasi yang didapatkan terlalu kecil maka tingkat sensitivitas pada sistem saraf dan juga terjadi peningkatan pada jumlah reseptor. Apabila stimulasi yang didapatkan terlalu banyak maka saraf sensitivitas saraf akan menurun dan terjadi penurunan jumlah reseptor atau down regulation. Obat antidepresan memiliki fungsi kerja dalam peningkatan neurotransmitter sehingga dapat menjadikan stimulasi saraf meningkat dan sensitivitas saraf kembali normal. Dibutuhkan waktu yang cukup dalam proses tersebut karena obat antidepresan tidak dapat bekerja dan memberikan efek secara langsung (Reichenbach et al., 2019).

Selain itu juga terdapat teori disregulasi yang mengungkapkan bahwa depresi dan terjadi akibat adanya neurotransmitter yang tidak teratur, regulasi mekanisme yang terganggu, terdapat gangguan pada ritmik sirkadian, sistem regulasi yang terganggu sehingga menyebabkan level neurotransmitter yang tertunda. Teori permisif mengungkapkan bahwa kontrol emosi didapatkan dari keseimbangan antara norepinefrin dengan serotonin. Norepinefrin dapat diregulasi oleh serotonin sehingga

dapat menjadi penentu kondisi emosi dan terjadinya depresi pada setiap individu. Penurunan serotonin dapat menyebabkan ketidaknormalan pada kadar norepinefrin dan berdampak pada gangguan mood. Apabila kadar norepinefrin rendah maka akan terjadi depresi namun sebaliknya apabila kadar norepinefrin tinggi akan terjadi manik sehingga dibutuhkan adanya peningkatan kadar serotonin untuk perbaikan kondisi dan menghindari gangguan mood (Rosyanti et al., 2021).

### **2.1.1.3 Jenis-jenis Depresi**

Secara umum depresi dibedakan menjadi tiga berdasarkan penyebabnya yaitu:

- 1) Depresi reaktif merupakan depresi akibat adanya respon terhadap bencana daur hidup yang berkaitan dengan trauma baik secara langsung atau pun setelah trauma berlangsung dan pada umumnya disebabkan karena ditinggal oleh orang-orang yang disayangi.
- 2) Depresi neurosis merupakan depresi yang disebabkan adanya mekanisme pertahanan diri serta mekanisme pelarian diri yang kurang benar sehingga memunculkan banyak konflik psikis.
- 3) Depresi psikogen merupakan salah satu jenis depresi yang disebabkan adanya kesalahan patologis yang berkaitan dengan kejadian serta pengalaman pribadi.

Depresi juga dapat dikategorikan menjadi tiga berdasarkan tingkat keparahan yang dialami, diantaranya yaitu:

- 1) Depresi ringan merupakan suatu keadaan depresi dengan gejala ringandengan satu atau dua ciri depresi yang dimiliki oleh seseorang
- 2) Depresi sedang merupakan suatu pengkategorian depresi dengan sekurang-kurangnya harus ada dua dari tiga gejala utama depresi ditambah dengan tiga atau empat dari gejala lainnya.

- 3) Depresi berat merupakan depresi yang berlangsung minimal dua minggu lamanya serta menghadapi kesulitan yang nyata untuk meneruskan kegiatan sehari-hari dan kegiatan sosialnya.

Selain itu depresi dapat dibedakan menjadi tiga berdasarkan reaksi yang terjadi diantaranya

- 1) *Normalgriefreaction* merupakan salah satu jenis depresi sebagai tanggapan normal terkait kehilangan sehingga tidak terjadi secara berlebihan.
- 2) *Endogenius depression* merupakan suatu gangguan hormonal ataupun fisik terkait organ tubuh seperti otak maupun susunan saraf sehingga menyebabkan kejadian depresi pada seseorang.
- 3) *Neurotic depression* atau depresi neurotik merupakan salah satu gangguan yang terjadi apabila depresi reaktif tidak dapat dituntaskan secara baik dan merupakan suatu respon terhadap kecemasan ataupun stres yang berjalan dalam waktu yang cukup lama (Junaidin, 2022).

#### **2.1.1.4 Gejala Depresi**

Secara umum terdapat beberapa gejala depresi yang berkaitan dengan psikologis ataupun fisik diantaranya yaitu

- 1) Memiliki perasaan sedih, apatis emosional sensitif kesepian dan mudah tersinggung.
- 2) Agresif secara berlebihan konsep diri yang berkurang, dan seringkali menghukum diri.
- 3) Gangguan pada fungsi tubuh sehingga minat seksual menurun.
- 4) Merasakan sakit, letih dan kelelahan secara fisik.
- 5) Memiliki tingkat aktivitas yang berbeda dan lebih lambat ataupun agitasi.
- 6) Menurunnya kemampuan berpikir dan menentukan pilihan serta meningkatnya rasa putus asa dan tidak berdaya.
- 7) Memiliki persepsi dan perasaan yang buruk.

- 8) Tanggapan buruk terhadap suatu permasalahan.
- 9) Tidak merasakan adanya kesenangan dalam berbagai macam hal.
- 10) Tidak memiliki hubungan yang hangat serta pesimis terhadap masa depan.
- 11) Menurunnya rasa tanggung jawab.
- 12) Keinginan untuk mengisolasi diri.
- 13) Tidak dapat berpikir secara jernih hingga memiliki pikiran untuk bunuh diri.
- 14) Gangguan tidur yang berlebihan.
- 15) Gangguan pencernaan.

Secara garis besar terdapat tiga gejala depresi yang dibagi menjadi manifestasi emosi, manifestasi kognitif, dan manifestasi motivasional.

- 1) Manifestasi emosi merupakan suatu bentuk gejala yang berasal dari suasana hati seperti kesedihan, benci terhadap diri sendiri, tidak merasakan kegembiraan ataupun berbagai macam situasi yang menimbulkan rasa senang.
- 2) Manifestasi kognitif merupakan suatu gejala depresi yang berkaitan dengan penilaian individu terhadap diri sendiri sehingga memunculkan pikiran negatif untuk masa depan dan berperilaku menyalahkan, memberi kritik, dan mencaci diri sendiri.
- 3) Manifestasi motivasional merupakan suatu gejala berupa penurunan motivasi atau bahkan menghilangnya motivasi untuk melaksanakan berbagai macam aktivitas maupun keinginan sehingga cenderung menghindari dan menarik diri.

Berdasarkan pernyataan tersebut maka dapat disimpulkan bahwa gejala depresi dapat timbul akibat adanya respon emosi terhadap fungsi kognitif maupun psikis sehingga berpengaruh terhadap tindakan seseorang (Junaidin, 2022).

Berikut merupakan diagnosis dan hasil skrining terhadap penggolongan gangguan jiwa salah satunya yaitu depresi yang mengacu pada ICD-10 (*international classification diagnostic*). Berikut merupakan gejala utama:

- 1) Afek depresif
- 2) Anhedonia
- 3) Energi

Selain itu juga dapat ditemukan gejala lain diantaranya yaitu:

- 1) Menurunnya konsentrasi dan perhatian
  - 2) Merasa kurang percaya diri
  - 3) Merasa diri kurang berharga
  - 4) Seringkali merasa bersalah dan tidak berguna
  - 5) Pesimis
  - 6) Gangguan pola tidur
  - 7) Menurunnya nafsu makan
  - 8) Keinginan untuk bunuh diri dan membahayakan diri sendiri
- (Marwick et al., 2017).

#### **2.1.1.5 Penatalaksanaan Depresi**

Penatalaksanaan yang dilakukan dengan memanfaatkan kombinasi terapi psikologis dan farmakologi dan disertai pendekatan multidisiplin secara keseluruhan. Penggunaan terapi dibutuhkan perhatian khusus terkait aspek individual harapan-harapan pasien martabat dan otonomi ataupun kemandirian pasien. Terdapat beberapa permasalahan fisik pada penyakit mental yang harus segera ditangani. Pengobatan depresi dilakukan bertujuan mengurangi gejala depresi akut mempermudah pasien untuk pulih seperti semula dan suatu bentuk pencegahan depresi berkelanjutan (Tomb, 2021).

Terdapat beberapa jenis terapi yang dapat dilakukan untuk menangani depresi tergantung dari kasus tiap orang dan waktu yang berbeda. Antidepresan merupakan penatalaksanaan

farmakologis yang diberikan oleh teater dan bergantung pada hasil evaluasi serta riwayat fisik yang dimiliki oleh pasien berkaitan dengan mental pasien. Dalam proses perencanaan intervensi pengobatan sangat dibutuhkan penekanan kepada pasien terkait beberapa fase pengobatan yang tepat dengan gangguan depresi. Fase tersebut diantaranya yaitu fase akut fase pencegahan, dan fase pemulihan. Setiap fase pengobatan depresi memiliki maksud tertentu yaitu untuk mencapai masa remisi atau meminimalisir berbagai macam gejala depresi. Terdapat beberapa gejala depresi yang dapat dirasakan oleh pasien baik depresi mayor ataupun minor sehingga dibutuhkan penanganan untuk mengurangi gejala tersebut seperti rawat Ina apabila terdapat gejala yang parah.

#### 1. Fase Terapi Akut

Pada umumnya fase terapi akut terjadi selama 6 sampai 10 minggu. Selain itu juga dilakukan evaluasi setiap minggu sebanyak 1 sampai 2 kali dan pemberian dosis obat secara bertahap dari rendah kemudian semakin ditingkatkan dan menyesuaikan dengan efek yang di timbulkan pasien.

#### 2. Fase lanjutan

Fase lanjutan merupakan fase yang berlangsung setelah fase akut tertangani dan pada umumnya dilakukan selama 6 sampai 9 bulan se usai terjadinya masa remisi dengan tujuan penghilangan gejala sisa depresi serta mengoptimalkan kembali fungsi-fungsi seperti sedia kala dan suatu bentuk pencegahan terjadinya *recurrence* atau relaps. Gejala residual adalah suatu prediktor terkait terjadinya *recurrence* atau relaps maupun terjadinya depresi kronis.

#### 3. Terapi pemulihan

Terapi pemulihan atau pemeliharaan berlangsung kurang lebih 12 sampai 36 bulan dengan tujuan menghilangkan gejala psikotik serta memerlukan masa yang cukup lama. Hal

tersebut juga dilakukan untuk menurunkan resiko terjadinya recurrence. Catatan ini dilakukan untuk pasien yang pada setiap tahun mengalami fase depresi serta kerusakan fisik akibat gejala residuler dari pasien yang menderita depresi mayor ataupun minor kronis hingga pasien yang beresiko mengalami bunuh diri. Pemberian terapi pemeliharaan ini dapat dilanjutkan dalam masa yang lebih lama tergantung dari kondisi pasien. Pilihan utama pada terapi fase pemulihan ini yaitu antidepresan yang mengarah ke fase remisi (Amir, 2016).

Selain itu, terdapat tiga pendekatan utama farmakologis yang dapat diterapkan apabila pasien tidak merespon antidepresan. Berikut merupakan beberapa pendekatan tersebut yaitu

1. Penghentian antidepresan yang sedang diberikan dengan menggantikan antidepresan tersebut ke golongan lain.
2. Menambahkan antidepresan yang sedang di berikan menggunakan litium, antikonvulsan atau liutrionin seperti asam valproat atau karbonzepine dan menambahkan anti psikotik.
3. Mengkombinasikan depresan dari dua kelas berbeda salah satunya yaitu kombinasi antidepresan dan anti psikotik (Amir, 2016).

Terapi yang dihentikan secara dini tanpa adanya terapi lanjutan dapat beresiko *relaps* hingga 70-77% lebih tinggi dibanding pasien yang menerapkan terapi lanjutan. Proses pengurangan dosis dalam masa penghentian terapi dapat digunakan untuk mengurangi sindrom penghentian obat secara mendadak dalam beberapa hari diantaranya yaitu tidak seimbangan fisik, gangguan gastrointestinal, gejala seperti influenza gangguan tidur dan lain-lain. Selain itu juga dapat beresiko terhadap gejala psikologi seperti agitasi, ansietas, dan iriabilitas (Kurniawan, 2020).

### 2.1.2 Obat Antidepresan

Antidepresan ialah obat yang diberikan untuk penderita depresi dan berfungsi sebagai penenang sehingga memberikan rasa rileks dan nyaman apabila digunakan dengan dosis yang tepat. Terdapat beberapa macam obat yang digunakan dalam penanganan depresi diantaranya yaitu

1. *Selective Serotonin Reuptake Inhibitor* (SSRI) adalah salah satu obat penanganan depresi yang berinteraksi dengan menghambat secara selektif reuptake serotonin 5 HT ke neuron presinaptik. Obat golongan ini memiliki efek samping diantaranya yaitu gangguan pada pencernaan, insomnia, sedasi, disfungsi seksual, dan agitasi. Contoh obat golongan ini yaitu *Escitalopram, Fluoxetin, Sertraline, dan Fluvoksamin*.
2. *Serotonin Norepinephrine Reuptake Inhibitor* (SNRI) yaitu salah satu golongan obat antidepresan yang berinteraksi dengan cara menghambat serotonin kembali dan *Norepinephrine* dengan efek samping berupa peningkatan berat badan saluran pencernaan yang terganggu dan hipertensi. Contoh obat golongan ini yaitu *duloxetine dan Venlafaksin*.
3. Tetrasiklik merupakan salah satu golongan obat antidepresan yang memiliki peran antagonis reseptor alfa 2 adrenergik ataupun serotonin dan memiliki efek yaitu mual.
4. Trisiklik merupakan salah satu golongan obat antidepresan dengan efek samping antikolinergik dan berperan dalam menghambat pengambilan serotonin dan *no reuptake* contoh dari obat golongan ini yaitu *Amitriptyline, Imipramin, Maprotylene*.
5. *Monoamin Oksidase Inhibitor* (MAOI) merupakan salah satu golongan obat yang berperan pada proses penghambatan enzim monoamine oksidase sehingga memberikan efek terhadap meningkatnya konsentrasi amina endogen seperti *Tranil*

*sifomin* dan *Venelzin*. Pada umumnya obat ini diberikan apabila penggunaan obat lain kurang efektif dalam menangani pasien.

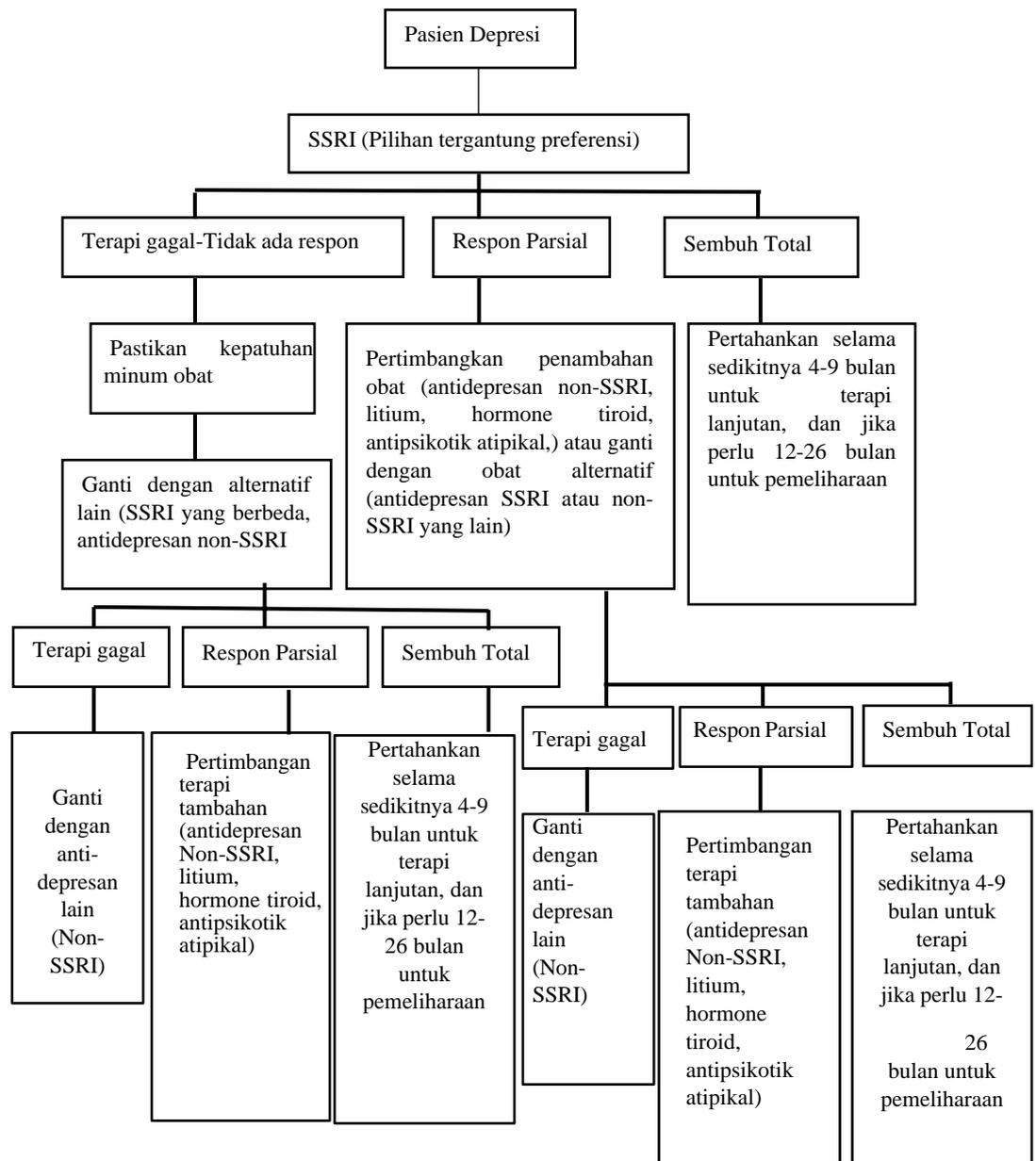
Berikut merupakan tabel obat antidepresan

**Tabel 2.** Obat Antidepresan

<b>Golongan</b>	<b>Nama Obat</b>	<b>Dosis (mg)</b>	<b>Harian</b>
<b>SSRI</b>	Escitalopram	20-60	
	Fluoxetin	10-40	
	Sertraline	50-150	
	Fluvoksamin	150-300	
<b>SNRI</b>	Duloxetine	40-60	
	Venlafaksin	150-375	
<b>Tetrasiklik/</b>	Amitriptilin	75-300	
<b>Trisiklik</b>	Maprotilin	100-225	

Sumber: Kemenkes (2015)

Berikut merupakan algoritma penatalaksanaan depresi:



Sumber: Rhoads & Murphy (2017)  
 Gambar 1. Algoritma Penatalaksana Depresi

### 2.1.3 Evaluasi Penggunaan Obat

Evaluasi penggunaan obat adalah kegiatan mengevaluasi suatu terapi obat yang bertujuan untuk memastikan obat yang digunakan telah rasional yaitu sesuai dengan indikasi, aman, efektif dan terjangkau (Kemenkes RI, 2019). Penggunaan Obat Rasional (POR) adalah keadaan dimana pasien sakit menerima obat-obatan sesuai dengan kebutuhan klinisnya, dalam dosis yang memenuhi kebutuhannya, dalam jangka waktu tertentu dengan biaya terendah bagi pasien ataupun masyarakat. Selanjutnya, dalam pelaksanaan penggunaan obat secara rasional terdapat beberapa kriteria yang harus dipenuhi yaitu:

a. Tepat pasien

Tepat pasien, ketepatan penilaian obat dengan mempertimbangkan kondisi pasien dapat dilihat respon pasien pada efek obat sangat bermacam-macam. Biasanya tergambar dengan jelas pada beberapa jenis obat saja (Kemenkes RI, 2011).

b. Tepat obat

Tepat obat, proses pemilihan obat yang dilakukan setelah diagnosis ditegakkan dengan benar. Dalam pemilihan obat dipilih obat yang memiliki efek terapi sesuai dengan penyakit pasien (Kemenkes RI, 2011). Dalam pemilihan obat, obat harus dipilih dengan mempertimbangkan manfaat dan risikonya. Evaluasi ketepatan obat antidepresan adalah proses penilaian terhadap pemilihan obat antidepresan dengan pertimbangan diagnosis yang ada pada rekam medis kemudian dibandingkan dengan guideline yang ditetapkan (Sumawa dkk, 2015).

c. Tepat dosis

Tepat Dosis, ketepatan pemberian dosis obat antidepresan dengan rentang dosis terapi yang berdasarkan dari dosis penggunaan per hari dan menyesuaikan dengan kondisi khusus pasien (Untari dkk, 2018). Efek terapi obat sangat dipengaruhi oleh

dosis pemberian obat. Jika dosis yang diberikan berlebihan, maka akan menimbulkan resiko efek samping terlebih pada obat dengan rentang terapi sempit. Sedangkan jika dosis yang diberikan terlalu kecil, maka tidak dapat menjamin keberhasilan terapi (Kemenkes RI, 2011).

d. Tepat cara pemberian

Cara pemberian obat juga harus diberitahukan kepada pasien karena cara pemberian dapat bervariasi, seperti ketepatan rute pemberian dan waktu yang diberikan kepada pasien.

e. Tepat interval pemberian

Tepat Interval Pemberian, ketepatan waktu dalam memberikan obat kepada pasien berdasarkan dengan interval/frekuensi pemberian obat yang telah ditentukan. Pasien akan patuh dalam meminum obat ketika cara pemberiannya dengan praktis dan sederhana. Semakin sering frekuensi pemberian obat dalam satu hari, maka semakin rendah tingkat kepatuhan minum obat pasien (Kemenkes RI, 2011).

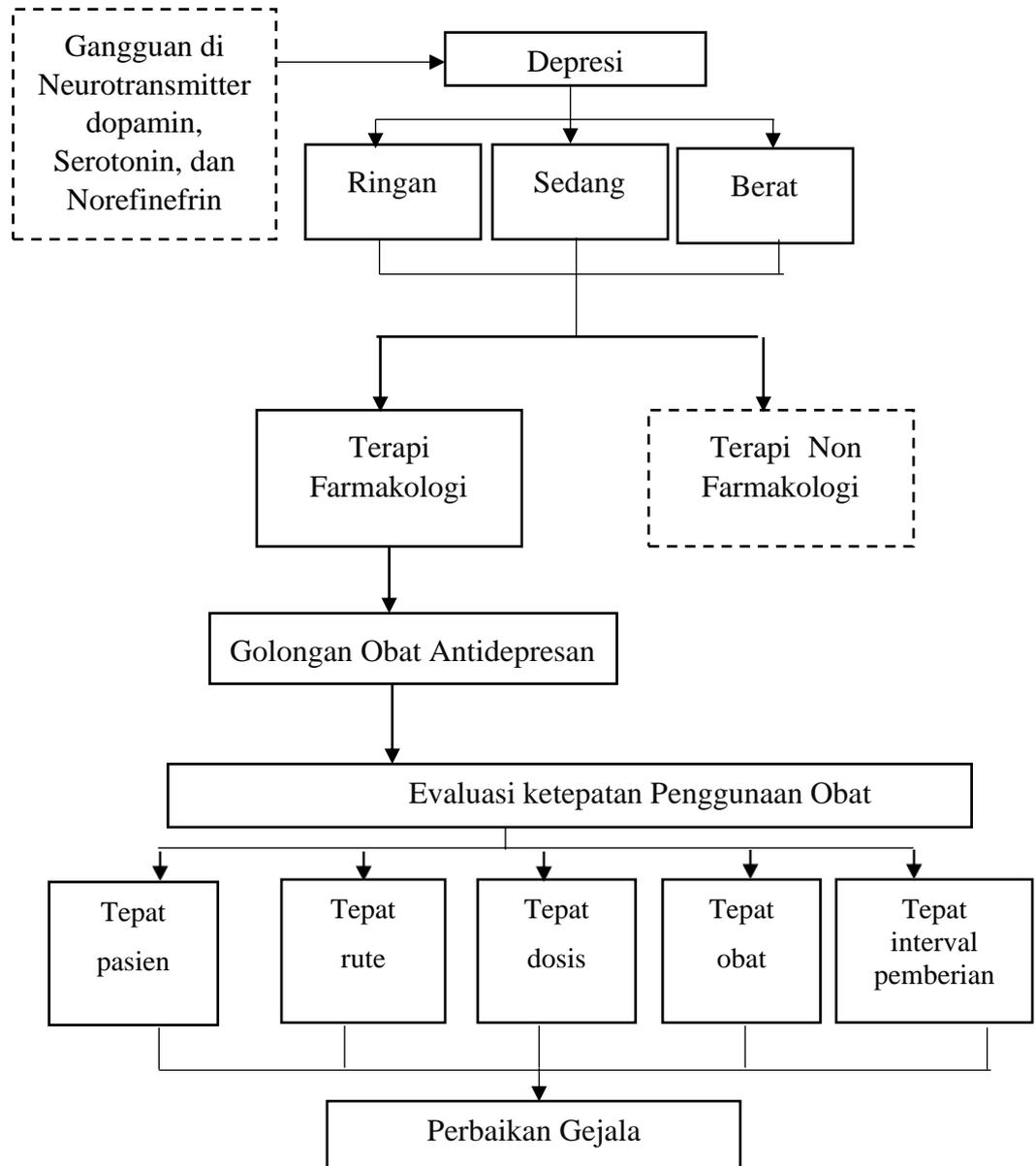
#### **2.1.4 Evaluasi Gejala Pasien depresi**

Evaluasi gejala depresi dapat dilihat berdasarkan gejala klinis yang dapat berupa skor instrumen untuk mengevaluasi gejala depresi sebagai contoh PHQ-9 terdiri dari sembilan pertanyaan pendek yang dibuat berdasarkan pedoman kriteria diagnosis depresi dalam Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4th edition (DSM-IV) sehingga sesuai dengan Pedoman Penggolongan dan Diagnosis Gangguan Jiwa (PPDGJ-III) yang digunakan di Indonesia.

Catatan perkembangan pasien terintegrasi atau (CPPT) adalah suatu catatan dokumentasi yang dilakukan tenaga kesehatan dalam upaya koordinasi dan kolaborasi dari tenaga kesehatan satu dengan tenaga kesehatan lainnya dalam proses pelayanan kesehatan pasien. Catatan perkembangan pasien terintegrasi atau (CPPT)

merupakan suatu instrumen yang digunakan sebagai alat komunikasi antar tim sehingga dapat memperoleh informasi sesuai dengan kondisi pasien melalui interaksi tatap muka perhatian, ide, perasaan, pikiran untuk merubah sikap dan perilaku sehingga mampu diterima secara baik melalui kesepakatan dan kesepahaman meliputi data subjektif data objektif, analisa data dan perencanaan perawatan yang dilakukan baik oleh dokter, farmasi, perawat dan nutrisisionis sesuai standar yang ditetapkan rumah sakit. Evaluasi perbaikan gejala depresi dilihat dari data-data perkembangan pasien terintegrasi atau (CPPT) yang menunjukkan kurangnya gejala awal yang di alami oleh pasien depresi (Mugi et al., 2022).

## 2.2 Kerangka Teori



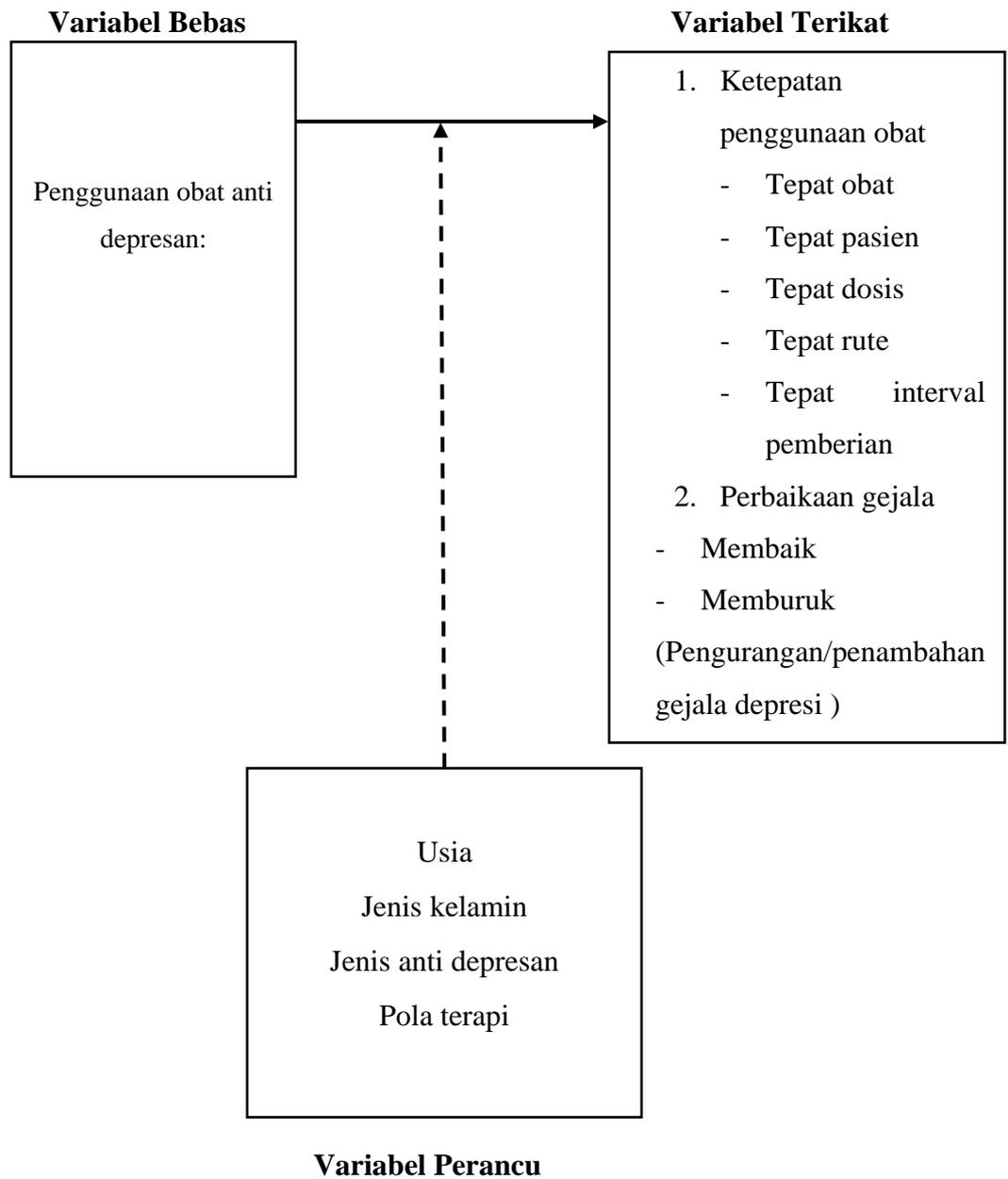
**Gambar 2.** Kerangka Teori

Keterangan:

: Diteliti

: Tidak diteliti

### 2.3 Kerangka Konsep



**Gambar 2.** Kerangka Kerangka Konsep

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **3.1 Desain Penelitian**

Penelitian ini ialah penelitian deskriptif kualitatif menggunakan pengambilan data retrospektif yaitu pengambilan data berdasarkan rekam medis dari pasien yang telah melakukan pengobatan. Penelitian ini dilakukan dengan pendekatan *cross sectional* atau penelitian dengan pengambilan data dalam suatu waktu. Data rekam medis diperoleh dari RS. dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor.

#### **3.2 Tempat dan Waktu Penelitian**

##### **3.2.1 Tempat Penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan di RS. dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor

##### **3.2.2 Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan dari bulan April sampai Mei 2024

#### **3.3 Populasi dan Sampel Penelitian**

##### **3.3.1 Populasi**

Populasi penelitian ini yaitu pasien depresi bulan Januari-Desember tahun 2023 di RS. dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor dengan diagnosis depresi.

##### **3.3.2 Sampel Penelitian**

Sampel merupakan sebagian populasi yang dapat mewakili sampel dengan kriteria yang telah ditetapkan peneliti. Berikut merupakan kriteria inklusi dan eksklusi penelitian:

Kriteria Inklusi:

- a. Pasien depresi RS. dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor tahun 2023.
- b. Pasien memiliki rekam medis lengkap.
- c. Pasien berusia  $\geq 12$  Tahun

Kriteria Eksklusi:

- a. Pasien yang memiliki penyakit lain seperti : Skizofrenia dan Bipolar
- b. Pasien yang hanya kontrol 1 kali

Untuk memenuhi spesifikasi dan menjamin akurasi, ukuran atau jumlah sampel dihitung dengan menggunakan rumus menurut Gay dan Diehl menyatakan bahwa apabila penelitian bersifat deskriptif, maka sampel besar sampel minimumnya adalah 10% dari populasi (Amirullah, 2015).

$$n = 10\% \times N = \frac{10}{100} \times 652 = 65,2 = 65$$

Untuk mengantisipasi apabila sampel yang telah dihitung sebelumnya yaitu sebanyak 65 sampel banyak yang tereksklusi maka perlu adanya penambahan 10% dalam perhitungan pengambilan sampel.

$$65 + 10\% = 72 \text{ Sampel}$$

Berdasarkan perhitungan di atas maka sampel yang diambil dalam penelitian ini yaitu sebanyak 72 sampel.

### 3.3.3 Teknik Sampling

Sampling merupakan teknik yang digunakan untuk menentukan pengambilan sampel yang sesuai penelitian. Dalam study ini teknik sampling yang diterapkan yaitu *purposive sampling* yang merupakan suatu cara pengambilan sampel berdasarkan pertimbangan tertentu yang telah ditetapkan oleh peneliti. Teknik sampling tersebut merupakan suatu teknik pengambilan sampel yang sangat cocok digunakan pada penelitian kasus untuk diamati dan dianalisis.

### 3.4 Definisi Operasional

Definisi operasional merupakan kelengkapan nilai dari objek yang mempunyai variasi tertentu dan telah digagas oleh peneliti untuk dijadikan pelajaran dan kesimpulan.

**Tabel 3.** Definisi Operasional  
Variabel

Variabel	Definisi	Sumber Data dan Alat Ukur	Keterangan Data	Skala Data
<b>Data Demografi Pasien</b>	Usia Tingkat hidup pasien yang dihitung dari lahir sampai sampel data diambil.	Data Rekam Medik Pasien	12 – 18 Tahun (remaja) 19 - 44 tahun (dewasa muda) 45 - 59 Tahun (dewasa tua) ≥ 60 Tahun (lansia) Kemenkes (2022)	Ordinal
	Jenis Kelamin Identitas untuk membedakan anak laki - laki dan perempuan.	Data Rekam Medik Pasien	1. Laki – laki 2. Perempuan	Nominal
<b>Jenis Antidepresan</b>	Golongan, jenis <i>antidepresan</i> , frekuensi obat, rute pemberian dan dosis	Data Rekam Medik Pasien	1. SSRI 2. SNRI	Nominal

Variabel	Definisi	Sumber Data dan Alat Ukur			Keterangan Data	Skala Data
					3. Tetrasiklik 4. Trisiklik 5. MAO	
<b>Pola Terapi</b>	Kombinasi terapi yang diberikan pada pasien depresi	Data Pasien	Rekam	Medik	1. Terapi tunggal 2. Terapi kombinasi	Nominal
<b>Tepat Obat</b>	Tepat obat ketepatan dalam menentukan obat antidepresan dengan pendoman yang telah ditentukan	Data Pasien	Rekam	Medik	1. Tepat 2. Tidak Tepat	Nominal
<b>Tepat Pasien</b>	Obat yang diberikan sesuai dengan kondisi pasien	Data Pasien	Rekam	Medik	1. Tepat 2. Tidak Tepat	Nominal
<b>Tepat Dosis</b>	Ketepatan dosis obat antidepresan sesuai dengan rentang dosis pendoman	Data Pasien	Rekam	Medik	1. Tepat 2. Tidak Tepat	Nominal
<b>Tepat Rute</b>	Pemberian obat sesuai dengan rute untuk menghindari kesalahan penggunaan	Data Pasien	Rekam	Medik	1. Tepat 2. Tidak Tepat	Nominal
<b>Tepat Pemberian</b>	<b>Interval</b> Ketepatan waktu dalam memberikan obat antidepresan kepada pasien depresi sesuai aturan kemenkes, baik frekuensi	Data Pasien	Rekam	Medik	1. Tepat 2. Tidak Tepat	Nominal

Variabel	Definisi	Sumber Data dan Alat Ukur	Keterangan Data	Skala Data
	dan waktu pemberian.			
<b>Perbaikan Gejala</b>	<p>Gambaran perubahan gejala yang terjadi pada penyakit depresi berdasarkan tingkat depresi pasien</p> <p>Gejala utama pada depresi ringan, sedang dan berat</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Afek depresi</li> <li>- Kehilangan minat dan kegembiraan</li> <li>- Berkurangnya energi yang menuju meningkatnya keadaan yang mudah lelah (rasa lelah yang nyata sesudah kerja sedikit saja) dan menurunnya aktivitas.</li> </ul> <p>Gejala penyerta lainnya:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Konsentrasi dan perhatian berkurang</li> <li>- Harga diri dan kepercayaan diri berkurang</li> </ul>	Rekam Medik	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Membaik</li> <li>2. Memburuk</li> </ol>	Ordinal

Variabel	Definisi	Sumber Data dan Alat Ukur	Keterangan Data	Skala Data
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Gagasan tentang rasa bersalah dan tidak berguna</li> <li>- Pandangan masa depan yang suram dan pesimistis</li> <li>- Gagasan atau perbuatan membahayakan diri atau bunuh diri</li> <li>- Tidur terganggu</li> <li>- Nafsu makan berkurang</li> <li>- Gangguan stress pasca trauma</li> <li>- Gangguan ansietas menyeluruh</li> <li>- Gangguan panik</li> </ul>			
	<p><b>Pedoman Diagnostik Depresi Ringan</b></p>			
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 2 dan 3 gejala utama depresi</li> <li>• 2 gejala dari lainnya</li> </ul>			
	<p><b>Pedoman Diagnostik Depresi Sedang</b></p>			
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 2 dan 3 gejala utama depresi</li> <li>• 3 atau 4 gejala dari lainnya</li> </ul>			

<b>Variabel</b>	<b>Definisi</b>	<b>Sumber Data dan Alat Ukur</b>	<b>Keterangan Data</b>	<b>Skala Data</b>
	<b>Pedoman Diagnostik Depresi Berat dengan Gejala Psikotik</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• 3 gejala utama depresi</li><li>• 3 atau 4 gejala lainnya</li></ul>			

### 3.5 Pengolahan Data

Pengolahan data merupakan suatu proses perubahan data mentah menjadi data informasi yang bermanfaat. Setelah terprogram, pengolahan data ini bisa dilakukan secara otomatis oleh komputer. Proses pengolahan data antara lain:

1. Editing

Data yang diperoleh dari rekam medis pasien dikumpulkan untuk dilakukan pemeriksaan kembali data yang diperoleh.

2. Coding

Data yang telah didapatkan dari rekam medis pasien dikumpulkan untuk pemberian kode numerik (angka) terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori.

3. Tabulating

Penyusunan data dalam bentuk tabel frekuensi. Data editing dan coding akan melalui tahap ini untuk dibuat dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

### 3.6 Analisis Data

Pengelolaan data ialah bagian dari penelitian setelah pengumpulan data. Pengolahan data yang diperoleh akan diolah ke dalam bentuk numerik menggunakan Microsoft Excel. Kemudian, data numerik akan dideskripsikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi jumlah dan ukuran persentase setiap kelompok variabel bebas dan variabel terikat. Berikut merupakan prosedur pengambilan data:

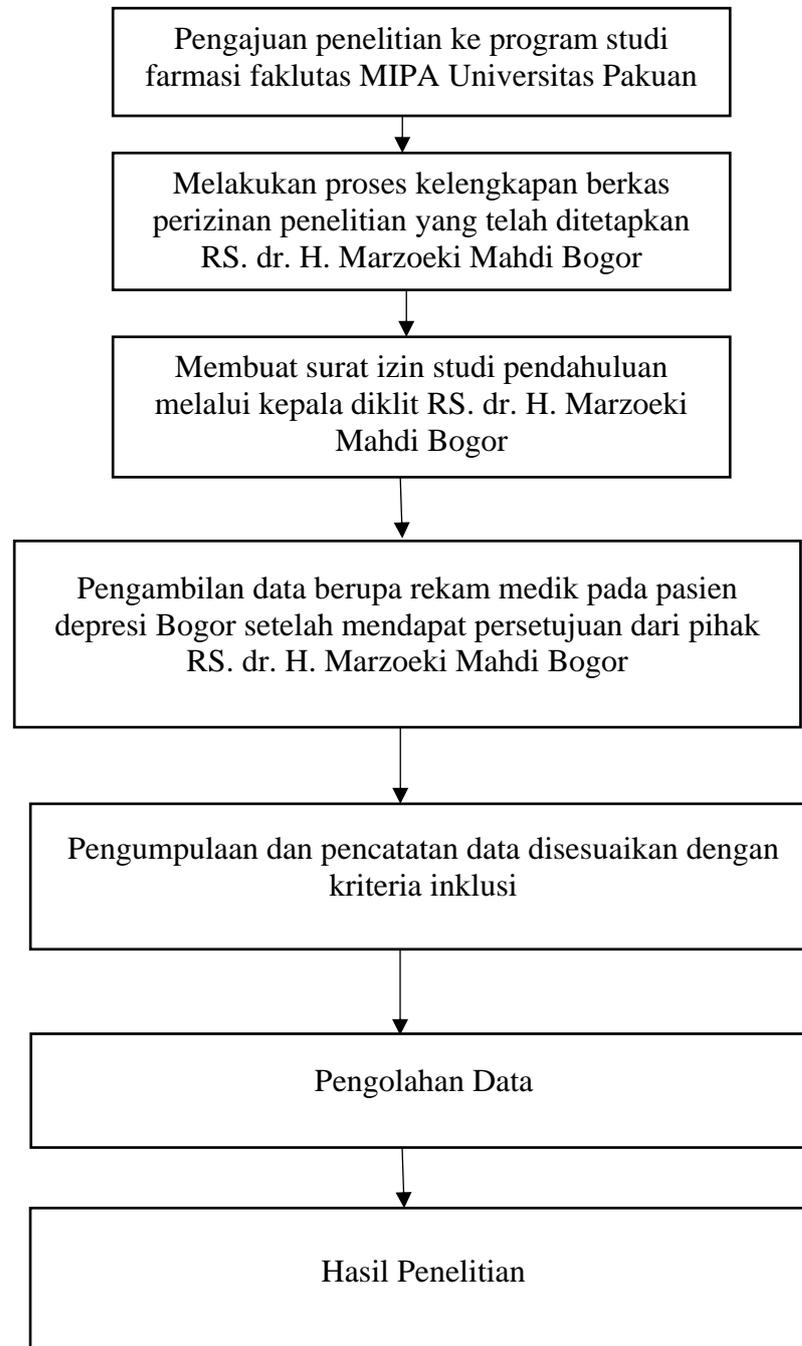
1. Memilih kriteria pasien sesuai inklusi berdasarkan data kumulatif pasien depresi
2. Mendata karakteristik demografi pasien : umur, jenis kelamin, dan gejala.
3. Mendata jenis *antidepresan* yang digunakan pasien: nama obat, golongan, frekuensi, dosis dan rute pemberian obat.

4. Mengolah data menggunakan Microsoft Excel dengan menghitung jumlah dan persentase.
5. Menyusun dan menyajikan data ke dalam bentuk tabel.
6. Membahas hasil pengamatan dan menyimpulkan data.

Analisis data dalam penelitian ini analisis univariat, yaitu:

Analisis univariat berisi terkait distribusi kriteria pasien yaitu umur, jenis kelamin, dan gejala maupun distribusi ketepatan obat yaitu ketepatan pasien, ketepatan obat, ketepatan dosis, ketepatan rute, dan ketepatan interval pemberian obat antidepresi. Distribusi data univariat berisi jumlah (n) dan persentase (%) sehingga diperoleh data yang dapat lebih mudah dianalisis dan dibahas oleh peneliti.

### 3.7 Alur Penelitian



**Gambar 3.** Alur Penelitian

## BAB IV

### HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit. dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor pada pasien rawat jalan periode tahun 2023 yang diambil secara retrospektif dengan jumlah populasi sebanyak 652 pasien. Pasien yang memenuhi kriteria inklusi 72 pasien. Penelitian ini telah mendapatkan izin kelayakan etik dengan No. 534/D/FMIPA-UP/II/2024 dari komisi etik Rumah Sakit dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor.

#### 4.1. Karakteristik Pasien Depresi

Berdasarkan penelitian ini, 72 pasien yang menjalani rawat jalan di RS. dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor selama tahun 2023 memiliki perbedaan karakteristik dasarnya masing-masing, meliputi jenis kelamin pasien dan usia pasien.

**Tabel 4.** Karakteristik Pasien Berdasarkan Jenis Kelamin yang menjalani rawat jalan RS. dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor tahun 2023

Kategori	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Laki – Laki	18	25%
Perempuan	54	75%
Total	72	100%

Berdasarkan Table 4. di atas, terlihat bahwa mayoritas pasien gangguan depresi terjadi pada perempuan yaitu sebanyak 75% (n = 54) pasien, sedangkan pada pasien laki-laki hanya mencapai 25% (n = 18) pasien. Temuan ini mungkin mencerminkan di mana perempuan lebih cenderung mencari perawatan untuk depresi dibandingkan laki-laki, atau bisa juga dipengaruhi oleh faktor-faktor sosial dan budaya yang berhubungan dengan kesehatan mental. Temuan ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Indraswari (2022) menunjukkan bahwa prevalensi depresi lebih tinggi pada perempuan dibandingkan pada laki-laki. Ini berarti bahwa jumlah perempuan mengalami depresi lebih besar daripada jumlah laki-laki yang mengalami kondisi ini.

Depresi adalah gangguan mental yang kompleks dan multifaktorial, sering kali dipengaruhi oleh kombinasi faktor biologis, psikologis, dan sosial. Secara teoritis, perempuan lebih rentan terhadap depresi dibandingkan laki-laki, dan ini dapat dikaitkan dengan beberapa aspek hormonal dan psikososial. Faktor hormonal seperti fluktuasi estrogen dan progesteron selama siklus menstruasi, kehamilan, postpartum, dan menopause berperan signifikan dalam meningkatkan risiko depresi pada perempuan. Selain itu, perempuan lebih sering terpapar stres lingkungan dan memiliki kecenderungan untuk merenungkan masalah secara berlebihan, yang dapat memperburuk gejala depresi (Ping et al., 2024). Faktor-faktor ini menunjukkan perlunya pendekatan yang lebih spesifik dan sensitif gender dalam penanganan dan pencegahan depresi.

Tingginya persentase perempuan yang menggunakan obat antidepresan mungkin mencerminkan prevalensi yang lebih tinggi atau kecenderungan lebih besar pada perempuan untuk mencari perawatan untuk depresi (Hamdan et al., 2022). Menurut Anggraeni & Maulina (2023), perempuan lebih rentan mengalami depresi dibandingkan laki-laki. Hal ini disebabkan oleh faktor hormonal seperti perubahan selama pubertas, menstruasi yang berat, kehamilan, dan pasca melahirkan. Selain itu, perempuan lebih sering terpapar stres lingkungan dan cenderung merenungkan masalah secara berlebihan, yang meningkatkan risiko stres.

**Tabel 5.** Karakteristik Pasien Berdasarkan usia yang menjalani rawat jalan RS. dr. H. Marzoeqi Mahdi Bogor tahun 2023

<b>Kategori</b>	<b>Frekuensi (n)</b>	<b>Persentase (%)</b>
12-18 Tahun	16	22,22%
19-44 Tahun	39	54,17%
45-59 Tahun	11	15,28%
> 60 Tahun	6	8,33%
Total	72	100%

Berdasarkan Tabel 5. Mayoritas pasien depresi di Instalasi Rawat Jalan RS. dr. H. Marzoeqi Mahdi Bogor selama tahun 2023 berada dalam

kategori usia dewasa muda, dengan persentase 54,17% (n = 39) pasien, dari total 72 pasien. Kategori remaja dengan 22,22% (n = 16) pasien. Sementara itu, pasien dalam kategori dewasa tua dan lansia dengan persentase 15,28% (n = 11) pasien dan 8,33% (n = 6) pasien. Penelitian ini menunjukkan bahwa depresi lebih umum terjadi pada kelompok usia dewasa muda, kemungkinan terkait dengan berbagai faktor seperti tekanan pekerjaan dan tanggung jawab keluarga, sehingga penting untuk mempertimbangkan intervensi yang sesuai bagi semua kategori usia untuk menangani masalah kesehatan mental secara komprehensif. Tingginya prevalensi depresi pada kelompok usia dewasa muda mungkin mencerminkan beban kehidupan yang lebih tinggi, seperti tekanan pekerjaan dan tanggung jawab keluarga. Meskipun jumlahnya lebih kecil, kelompok remaja dan dewasa tua juga memerlukan perhatian khusus. Remaja menghadapi tantangan perkembangan emosional dan sosial, sementara dewasa tua mungkin menghadapi masalah kesehatan dan penurunan fungsi fisik yang dapat memicu depresi.

Temuan ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Ariyanto et al. (2020) menyoroti bahwa individu yang memasuki usia dewasa muda biasanya berusaha menjadi mandiri secara ekonomi dan dalam pengambilan keputusan terkait karir, nilai-nilai, keluarga, hubungan, dan gaya hidup. Proses mencapai kemandirian ini sering kali menuntut mereka untuk mengelola berbagai tanggung jawab baru dan membuat keputusan penting yang dapat mempengaruhi masa depan mereka. Ketika mereka menghadapi tantangan seperti ini, beban ini bisa menjadi sangat berat dan menyebabkan stres yang signifikan, mengganggu kesejahteraan mereka secara keseluruhan.

Lebih lanjut, dewasa tua dan remaja merupakan dua kelompok usia yang memiliki tantangan khusus terkait kesehatan mental mereka. Dewasa tua, yang berada di ambang menua, sering menghadapi penyesuaian dengan perubahan fisik dan fungsi tubuh yang terjadi seiring bertambahnya usia. Mereka mungkin juga menghadapi stres terkait dengan masalah kesehatan kronis dan transisi ke tahap hidup yang berbeda (Sinaga & Naibaho, 2024).

Sementara itu, remaja mengalami tantangan perkembangan emosional dan sosial yang intens, seperti menemukan identitas diri, menghadapi tekanan akademis, dan menavigasi hubungan sosial yang kompleks (Amiruddin & Nurdin, 2023). Keduanya membutuhkan dukungan yang berbeda dalam mengatasi stres dan mempertahankan kesehatan mental mereka selama tahap-tahap penting dalam kehidupan mereka.

#### 4.2 Pola Terapi Pasien Depresi

Berdasarkan penelitian ini, berikut adalah data mengenai pola terapi pasien depresi di Instalasi Rawat Jalan RS. dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor selama tahun 2023 yang disajikan dalam Tabel 4.5

**Tabel 6.** Pola terapi pasien depresi di instalasi rawat jalan RS. dr. H. Marzoeki Mhadi Bogor tahun 2023

Pola Terapi	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Kombinasi	70	97%
Tunggal	2	3%

Tabel 6. dapat dilihat bahwa pola terapi hampir semua pasien depresi di Instalasi Rawat Jalan RS. dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor selama tahun 2023 dilakukan dengan pola terapi kombinasi, yaitu sebanyak 97% (n = 70) pasien. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar pasien menerima lebih dari satu jenis pengobatan, yang mungkin mencakup kombinasi obat antidepresan dengan terapi psikologis atau obat tambahan untuk mengatasi gejala yang menyertainya, seperti kecemasan. Penggunaan pola terapi kombinasi sering kali dianggap lebih efektif dalam meningkatkan hasil terapi dan mengurangi gejala depresi secara menyeluruh, karena dapat memanfaatkan mekanisme kerja yang berbeda dari masing-masing terapi. Sementara itu, hanya 3% (n = 2) pasien yang menjalani terapi tunggal.

Data mengenai terapi tunggal hanya dua jenis obat antidepresan, yaitu fluoxetin dan sertralin. Dalam hal ini, fluoxetin dan sertralin masing-masing dicatat dengan frekuensi satu pasien, mencerminkan bahwa kedua obat ini digunakan secara individual untuk menangani gejala yang berbeda. Terapi tunggal dapat memberikan keuntungan dalam

meminimalkan efek samping dan memudahkan pemantauan efektivitas pengobatan, sehingga memungkinkan dokter untuk mengevaluasi respon pasien dengan lebih akurat. Data ini penting untuk dipertimbangkan dalam konteks pengobatan yang lebih luas dan dapat membantu dalam memahami pola pengobatan yang diterapkan pada pasien.

Sementara itu, penggunaan kombinasi obat dalam terapi pasien. Berikut adalah rincian data penggunaan obat kombinasi pada pasien depresi.

**Tabel 7.** Pola terapi kombinasi pada pasien depresi di instalasi rawat jalan RS. dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor tahun 2023

<b>Kombinasi</b>	<b>Frekuensi (n)</b>	<b>Persentase (%)</b>
Sertralin + Clobazam + Lorazepam	6	8,57%
Sertralin + Clobazam + Aripiprazole	5	7,14%
Sertralin+Clobazam+Xiety (Buspirone HCl)	1	1,43%
Sertralin + Clobazam + Olanzapin	8	11,43%
Sertralin + Clobazam + Lorazepam + Fluoxetin	1	1,43%
Fluoxetin+ Clobazam + Lamotrigine	1	1,43%
Sertralin + Divalproat Sodium	1	1,43%
Sertralin + Lorazepam	1	1,43%
Sertralin + Methylphenidate HCl + Aripiprazole	2	2,86%
Sertralin + Clobazam + Lorazepam + Olanzapin	3	4,29%
Sertralin + Lorazepam + Olanzapin	4	5,71%
Sertralin + Lorazepam + Risperidone	2	2,86%
Sertralin + Aripiprazole	2	2,86%
Sertralin + Lorazepam + Risperidone + Trihexyphenidyl	2	2,86%
Sertralin + Clobazam + Risperidone + Olanzapin	1	1,43%
Sertralin + Lorazepam + Aripiprazole + Trihexyphenidyl	1	1,43%
Sertralin + Lorazepam + Soroquin XR	1	1,43%
Sertralin + Clobazam + Lorazepam + Olanzapin + Risperidone	1	1,43%

<b>Kombinasi</b>	<b>Frekuensi (n)</b>	<b>Persentase (%)</b>
Sertralin + Clobazam + Aripiprazole + Frimania	1	1,43%
Sertralin + Clobazam + Risperidone + Trihexyphenidyl	1	1,43%
Sertralin + Haloperdol	1	1,43%
Sertralin + Clobazam + Risperidone + Trihexyphenidyl + Olanzapin	1	1,43%
Sertralin + Lorazepam + Haloperdol + Trihexyphenidyl	1	1,43%
Sertralin + Trifluoperazine	1	1,43%
Sertralin + Valporat ER + Olanzapin	1	1,43%
Sertralin + Lorazepam + Aripiprazole + Trihexyphenidyl + Olanzapin	1	1,43%
Sertralin + Lorazepam + Trihexyphenidyl + Olanzapin	1	1,43%
Sertralin + Lorazepam + Clozapin	1	1,43%
Sertralin + Fluoxetin + Clozapin	1	1,43%
Fluoxetin + Clobazam	2	2,86%
Fluoxetin + Olanzapin	2	2,86%
Fluoxetin + Olanzapin + Clobazam	3	4,29%
Fluoxetin + Lorazepam	2	2,86%
Fluoxetin + Clobazam + Piracetam	1	1,43%
Fluoxetin + Quetiapin XR	1	1,43%
Fluoxetin + Risperidone	1	1,43%
Fluoxetin + Quetiapin XR + Divalproex Sodium	1	1,43%
Fluoxetin + Olanzapin + Lorazepam	1	1,43%
Escitalopram + Olanzapin + Lorazepam	1	1,43%
Escitalopram + Clobazam + Mefenamat	1	1,43%

Tabel 7. Dapat dilihat bahwa sebagian besar pasien menerima obat kombinasi antidepresan. Salah satu kombinasi obat yang paling sering digunakan adalah sertralin + clobazam + olanzapin, sebanyak 11,43% (n =

8) pasien. Kombinasi ini mencerminkan usaha untuk menangani berbagai aspek dari gejala depresi, termasuk kecemasan dan gangguan suasana hati, dengan menggabungkan mekanisme aksi dari masing-masing obat.

Selain itu, kombinasi sertralin + clobazam + lorazepam sebanyak 8,57% (n = 6) pasien. Ini menunjukkan bahwa dokter cenderung merespons kebutuhan pasien yang mungkin mengalami kecemasan bersamaan dengan gejala depresi. Lorazepam sebagai anxiolytic dalam kombinasi ini dapat membantu meredakan ketegangan dan kecemasan, yang sering kali menyertai kondisi depresi. Penggunaan clobazam, yang juga memiliki sifat anxiolytic, lebih lanjut memperkuat pendekatan ini dengan memberikan dukungan tambahan dalam mengelola kecemasan.

Kombinasi sertralin + clobazam + aripiprazole, yang digunakan sebanyak 7,14% (n = 5) pasien. Aripiprazole, yang merupakan antipsikotik atipikal, dapat membantu dalam mengendalikan gejala yang lebih berat, seperti mood yang tidak stabil atau gejala psikotik, yang mungkin tidak sepenuhnya teratasi hanya dengan antidepresan, di mana berbagai jenis obat dapat digabungkan untuk mencapai hasil yang lebih baik.

Mayoritas terapi kombinasi pada pasien depresi di Instalasi Rawat Jalan RS. dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor melibatkan penambahan obat-obatan seperti Clobazam, Aripiprazole, dan Lorazepam. Clobazam, yang termasuk dalam golongan benzodiazepin, sering digunakan untuk mengurangi kecemasan yang sering menyertai depresi. Aripiprazole, sebagai antipsikotik atipikal, membantu menstabilkan suasana hati dan dapat meningkatkan efek antidepresan. Lorazepam, yang juga termasuk benzodiazepin, sering digunakan untuk mengatasi gejala kecemasan akut dan insomnia yang sering dialami pasien depresi. Penambahan obat-obatan ini dikarenakan adanya pasien menderita penyakit lain selain depresi.

Studi Rahman & Oktavilantika (2023) menunjukkan bahwa terapi kombinasi obat antidepresan dengan psikoterapi dapat meningkatkan respons terhadap pengobatan, mengurangi kekambuhan, dan meningkatkan kualitas hidup pasien. Misalnya, obat antidepresan seperti SSRI dapat

membantu mengatasi gejala depresi secara biologis dengan mempengaruhi keseimbangan neurotransmitter di otak, sementara psikoterapi memberikan dukungan tambahan dalam mengubah pola pikir negatif dan mengatasi masalah interpersonal yang mungkin menjadi pemicu depresi.

#### 4.2.1 Profil Penggunaan Obat Antidepresan

Berikut adalah data mengenai profil penggunaan obat antidepresan pada pasien di Instalasi Rawat Jalan RS. dr. H. Marzoeqi Mahdi Bogor selama tahun 2023 yang disajikan dalam Tabel 8.

**Tabel 8.** Profil penggunaan obat antidepresan di instalasi rawat jalan RS. dr. H. Marzoeqi Mahdi Bogor tahun 2023.

Golongan	Nama Obat	Frekuensi (n)	Persentase (%)
SSRI( <i>Selective Serotonin Reuptake Inhibitor</i> )	Sertralin	51	71%
	Fluoxetin	19	26%
	Escitalopram	2	3%

Tabel 8. Menyajikan profil penggunaan obat antidepresan pada pasien di Instalasi Rawat Jalan RS. dr. H. Marzoeqi Mahdi Bogor selama tahun 2023, menunjukkan bahwa mayoritas pasien menggunakan SSRI (Selective Serotonin Reuptake Inhibitors), yang mencakup obat-obatan seperti Sertralin, Fluoxetin, dan Escitalopram. Dari total penggunaan 72 pasien, 71% (n = 51) pasien menggunakan Sertralin, menjadikannya pilihan utama di antara pasien yang menjalani terapi. Fluoxetin sebanyak 26% (n = 19) pasien, sementara Escitalopram sebanyak 3% (n = 2) pasien. Penggunaan SSRI dalam pengobatan ini mencerminkan efektivitas golongan obat ini dalam meningkatkan kadar serotonin di otak, yang dapat membantu mengurangi gejala depresi. Hal ini juga menunjukkan bahwa dokter cenderung merekomendasikan SSRI sebagai pilihan utama karena profil keamanannya yang baik. Penggunaan obat antidepresan yang tepat sesuai dengan karakteristik pasien sangat penting untuk meningkatkan hasil terapi dan kualitas hidup pasien yang mengalami depresi.

Dalam pengobatan depresi, pemilihan jenis obat antidepresan sangat penting dan sering kali disesuaikan dengan profil pasien serta respons terhadap pengobatan sebelumnya. Secara teoritis, SSRI (*Selective Serotonin Reuptake Inhibitors*) sering menjadi pilihan utama dalam terapi depresi karena memiliki mekanisme kerja yang efektif dan profil efek samping yang lebih ringan dibandingkan dengan golongan antidepresan lainnya. SSRI bekerja dengan meningkatkan kadar serotonin di otak, yang berperan penting dalam regulasi suasana hati, emosi, dan tidur. Efektivitas dan tolerabilitas SSRI membuatnya menjadi obat yang paling banyak diresepkan untuk mengatasi gejala depresi seperti perasaan sedih yang mendalam, kehilangan minat atau energi, serta gangguan tidur dan nafsu makan.

Dalam profil penggunaan obat antidepresan di Puskesmas Licin, data menunjukkan bahwa SSRI (*Selective Serotonin Reuptake Inhibitors*) adalah jenis obat yang paling umum digunakan, dengan 79% pasien memilih Sertralin sebagai terapi utama. Fluoxetin menyusul dengan 18%, sementara Escitalopram hanya digunakan oleh 3% pasien. SSRI memang menjadi pilihan utama dalam pengobatan depresi mayor atas dasar bukti klinis yang kuat. Mekanisme kerjanya mengarah pada peningkatan kadar serotonin di otak, neurotransmitter yang berperan penting dalam regulasi suasana hati dan emosi (Putri et al., 2022). Hal ini menjadikan SSRI efektif dalam mengurangi gejala depresi, seperti perasaan sedih yang mendalam, kehilangan minat atau energi, serta gangguan tidur dan nafsu makan yang sering terjadi pada depresi mayor. Di sisi lain, penggunaan obat antidepresan lainnya mencatat persentase yang jauh lebih kecil, menunjukkan bahwa meskipun ada berbagai pilihan, SSRI tetap menjadi terapi yang paling diandalkan. Keberadaan pilihan ini juga menunjukkan pentingnya pengaturan terapi berdasarkan respons individu dan karakteristik klinis pasien untuk mencapai hasil terapi yang optimal.

#### 4.2.2 Profil Penggunaan Terapi Selain Antidepresan

Berdasarkan penelitian ini, selain antidepresan ada beberapa obat lain yang digunakan oleh pasien. Berikut adalah profil penggunaan terapi selain antidepresan pada tabel 9.

**Tabel 9.** Golongan dan nama obat lain selain antidepresan

Nama Obat	Golongan Obat	Persentase
Clobazam	Benzodiazepine	23%
Lorezepam	Benzodiazepine	22%
Olanzapine	Anti Psikotik	18%
Aripripazole	Anti Psikotik	6%
Trihexyphenidyl	Antikolinergik	6%
Clozapine	Anti Psikotik	4%
Risperidone	Anti Psikotik	6%
Quetiapine XR	Anti Psikotik	3%
Methylphenidate	Psikotropika	1%
Valproat ER	Anti Konvulsan	1%
Haloperidol	Anti Psikotik	2%
Asam Mefenamat	Anti Inflamasi	1%
Piracetam	Nootropik	1%
Syr Antasid	Antasida	1%
Xiety(Buspirone HCl)	Anti Ansietas	1%
Soroquin XR	Anti Psikotik Atipikal	1%
Levetiracetam (Divalproex Sodium)	Anti Konvulsan	1%
Clonidine (Frimania)	Anti Psikotik	1%

Berdasarkan Tabel 9. hasil penelitian yang di lakukan di RS. dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor pasien penderita depresi yang menerima obat antidepresan juga menerima obat lain clobazam golongan obat benzodiazepine 23%, lorezepam golongan obat benzodiazepine 22% dan olanzapine golongan obat anti psikotik 18%. Clobazam, yang termasuk dalam golongan benzodiazepin, sering digunakan untuk mengurangi kecemasan yang sering

menyertai depresi. Olanzapine, sebagai antipsikotik atipikal, membantu menstabilkan suasana hati dan dapat meningkatkan efek antidepresan. Lorazepam, yang juga termasuk benzodiazepin, sering digunakan untuk mengatasi gejala kecemasan akut dan insomnia yang sering dialami pasien depresi. Penambahan obat-obatan ini dikarenakan adanya pasien menderita penyakit lain selain depresi.

Berdasarkan penelitian Paramitha et al. (2016), olanzapine, yang termasuk golongan antipsikotik atipikal, diketahui memiliki manfaat tambahan sebagai antidepresan. Olanzapine efektif dalam mengatasi gejala positif dan negatif pada pasien dengan gangguan psikiatri, serta memberikan efek tambahan dalam mengurangi gejala depresi. Hal ini menjadikan olanzapine sebagai salah satu pilihan terapi yang fleksibel, dengan persentase efektivitas yang dilaporkan sebesar 1,37%, terutama pada pasien yang memerlukan pengelolaan gejala depresi yang menyertai gangguan utama.

Selain itu, penelitian Ilham, Syuhada, dan Rukaya (2022) juga menunjukkan bahwa lorazepam dan clobazam, yang umumnya dikenal sebagai anxiolytic, dapat digunakan sebagai terapi tambahan untuk mengatasi gejala depresi pada kasus tertentu. Lorazepam memiliki persentase penggunaan sebesar 11,64%, sedangkan clobazam sebesar 7,82%, mencerminkan bahwa kedua obat ini tidak hanya efektif dalam mengurangi kecemasan tetapi juga bermanfaat dalam meningkatkan kondisi emosional pasien. Hal ini menunjukkan potensi penggunaan obat-obatan dengan mekanisme ganda dalam manajemen pasien dengan gejala depresi dan gangguan mental lainnya.

#### **4.3 Evaluasi Ketepatan Penggunaan Obat Antidepresan**

Evaluasi ketepatan penggunaan obat antidepresan dalam penelitian ini bertujuan untuk memastikan obat yang digunakan telah sesuai dengan indikasi, aman, efektif, dan terjangkau. Evaluasi ketepatan penggunaan obat yang dilakukan pada penelitian ini meliputi 5T yaitu tepat obat, tepat

pasien, tepat dosis, tepat rute dan tepat interval pemberian. Adapun hasilnya akan dijelaskan pada pembahasan berikut ini.

#### 4.3.1 Tepat Obat

Ketepatan Pemberian obat dianggap tepat jika pemilihan obat yang memiliki efek terapi sesuai dengan penyakit pasien (Kemenkes RI, 2011). Berikut adalah data mengenai evaluasi ketepatan pemilihan obat pada pasien depresi di Instalasi Rawat Jalan RS. dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor selama tahun 2023 yang disajikan dalam Tabel 10.

**Tabel 10.** Tepat Obat

<b>Kategori</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentase</b>
Tepat	72	100%
Tidak Tepat	0	0%

Tabel 10. Menunjukkan hasil evaluasi ketepatan penggunaan obat antidepresan pada pasien dalam penelitian ini. Dari total 72 pasien yang dievaluasi, seluruhnya (100%) pasien menggunakan obat dengan tepat sesuai dengan pedoman terapi yang ditetapkan. Evaluasi tepat obat antidepresan dalam penelitian ini di lihat dari pemilihan obat antidepresan dan dibandingkan dengan standar acuan Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran jiwa Nomor HK.02.02/MENKES/73/2015.

Ketepatan ini juga sesuai dengan Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Jiwa Nomor HK.02.02/MENKES/73/2015, yang menjelaskan bahwa pemilihan obat antidepresan harus mempertimbangkan kondisi klinis pasien serta efektivitas dan keamanan obat. Dengan demikian, seluruh pasien yang dievaluasi mendapatkan pengobatan yang sesuai dan optimal sesuai dengan pedoman yang berlaku.

Contoh kasus pada pasien No. 2 pada lampiran, seorang remaja perempuan berusia 18 tahun yang mengalami kecemasan, perasaan sedih, kesulitan fokus, dan preokupasi dengan masa lalu, kondisi awalnya menunjukkan gejala-gejala depresi yang cukup berat, seperti nafsu makan berkurang, cemas berlebihan, dan menghindari interaksi sosial. Pasien diberikan obat Sertralin 50 mg per oral sekali sehari, yang merupakan

golongan obat SSRI untuk mengatasi gangguan kecemasan dan depresi. Setelah beberapa waktu pengobatan, kondisi pasien menunjukkan perbaikan signifikan; pasien mulai tidur lebih baik, nafsu makan kembali normal, dan dia bisa membantu di rumah. Gejala halusinasi juga berkurang, meskipun pasien masih ingat beberapa pengalaman masa lalu. Secara keseluruhan, pasien mengalami perbaikan yang baik setelah pengobatan, dengan kondisi mental dan fisik yang lebih stabil.

Menurut Gunawan & Putra Pradana (2023), pemilihan obat yang tepat dapat membantu dalam mengurangi risiko efek samping yang tidak diinginkan dan meningkatkan kepatuhan pasien terhadap regimen pengobatan mereka. Dengan demikian, tabel ini tidak hanya mencerminkan kualitas layanan kesehatan yang tinggi, tetapi juga memberikan keyakinan bahwa pasien depresi di RS. dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor mendapatkan perawatan yang sesuai dengan standar Pelayanan Kedokteran Jiwa Nomor HK.02.02/MENKES/73/2015.

#### 4.3.2. Tepat Pasien

Tepat pasien merupakan pemberian obat yang dilakukan harus disesuaikan dengan kondisi pasien, seperti usia, kehamilan, alergi, penyakit lain yang dialami, dan faktor genetik agar tidak menimbulkan kontraindikasi bagi pasien (Kemenkes RI, 2011). Berikut adalah data mengenai evaluasi ketepatan pemberian obat pada pasien depresi di Instalasi Rawat Jalan RS. dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor selama tahun 2023 yang disajikan dalam Tabel 11.

**Tabel 11.** Tepat Pasien

<b>Kategori</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentase</b>
Tepat	72	100%
Tidak Tepat	0	0%

Tabel 11. Hasil evaluasi ketepatan penggunaan obat antidepresan pada pasien dalam penelitian ini menunjukkan bahwa seluruh 72 pasien (100%) tepat. Alasan kategori ini dianggap tepat adalah karena pengelolaan terapi depresi yang diberikan kepada pasien sudah sesuai dengan standar acuan

yang ditetapkan dalam *Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Jiwa* Nomor HK.02.02/MENKES/73/2015.

Pemilihan obat antidepresan di RS. dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor dilakukan dengan mempertimbangkan efektivitas dan keamanan obat, serta mematuhi pedoman yang telah disusun oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dengan menggunakan obat yang sesuai dengan kondisi klinis pasien, terapi yang diberikan diharapkan dapat memberikan perbaikan yang optimal dan mengurangi risiko efek samping yang tidak diinginkan, sehingga menciptakan hasil terapi yang sesuai dengan pedoman yang berlaku.

Salah satu contoh kasus Pada pasien No. 12, seorang wanita dewasa berusia 27 tahun yang mengalami depresi berat dengan gejala psikotik, termasuk perasaan sedih, putus asa, rasa bersalah, perubahan mood, nafsu makan menurun, serta kesulitan tidur yang disertai mimpi menangis dan berteriak, serta halusinasi mendengar suara, diberikan obat Sertralin 50 mg per oral sekali sehari. Setelah beberapa waktu pengobatan, pasien menunjukkan perbaikan yang signifikan. Tidur pasien menjadi lebih baik, gejala halusinasi berkurang, dan tidak ada lagi keinginan untuk bunuh diri. Emosi dan mood pasien juga stabil, dengan penurunan gejala depresi dan kecemasan yang sangat terlihat. Pengobatan dengan SSRI ini terbukti efektif dalam membantu mengatasi gejala psikotik dan depresi berat pada pasien.

#### 4.3.3. Tepat Dosis

Dosis yang tepat mencakup jumlah takaran dan frekuensi pemberian per hari sesuai dengan kondisi pasien (Kemenkes RI, 2011). Berikut adalah data mengenai evaluasi ketepatan dosis obat pada pasien depresi di Instalasi Rawat Jalan RS. dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor selama tahun 2023 yang disajikan dalam Tabel 12.

**Tabel 12.** Tepat Dosis

Kategori	Frekuensi	Persentase
Tepat	72	100%
Tidak Tepat	0	0%

Tabel 12. Hasil evaluasi tentang kepatuhan dalam penggunaan dosis obat yang tepat pada pasien depresi di Instalasi Rawat Jalan RS. dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor menunjukkan bahwa 72 pasien (100%) mematuhi dosis yang telah ditentukan. Alasan mengapa kategori ini dianggap tepat adalah karena dosis yang diberikan telah sesuai dengan pedoman yang ditetapkan dalam *Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Jiwa* Nomor HK.02.02/MENKES/73/2015, serta referensi dosis yang tercantum dalam *Basic Pharmacology & Drug Notes 2023* dan *Pharmacotherapy Handbook* 9<sup>th</sup>.

Ketepatan pemberian dosis obat antidepresan sesuai dengan rentang dosis terapi berdasarkan dari dosis penggunaan per hari dan menyesuaikan dengan kondisi pasien (Untari dkk, 2018). Efek terapi obat sangat dipengaruhi oleh dosis pemberian obat.

Contoh kasus Pada pasien No. 12, seorang Perempuan berusia 27 tahun yang mengalami depresi gejala pasien sedih, putus asa, merasa bersalah, merasa tidak berguna, perubahan mood, nafsu makan menurun, sulit tidur saat memikirkan masalah, mimpi menangis dan berteriak, halusinasi mendengar sesekali. Pasien ini diberikan obat sertralin 50mg satu kali sehari. Hal ini sesuai dengan pedoman Kementerian Kesehatan RI 2015 yang menyatakan bahwa dosis 1x pakai sertralin dengan dosis 50mg per hari. Setelah pengobatan, pasien mengalami perbaikan yang signifikan dalam gejala depresi dan kecemasan setelah penggunaan obat. Tidur lebih baik, tidak ada keinginan bunuh diri, emosi dan mood stabil. Keberhasilan pengobatan ini menunjukkan ketepatan dalam pemilihan obat sesuai dosis dengan kondisi pasien.

#### **4.3.4. Tepat Rute**

Tepat rute adalah pemilihan jalur pemberian obat yang sesuai dengan kondisi pasien dan sifat obat, agar obat dapat mencapai efektivitas terapi yang diinginkan. Pemilihan rute harus mempertimbangkan faktor seperti kecepatan onset, kenyamanan pasien, serta risiko efek samping (Kemenkes RI, 2011). Berikut adalah data mengenai evaluasi ketepatan rute pemberian

obat pada pasien depresi di Instalasi Rawat Jalan RS. dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor selama tahun 2023 yang disajikan dalam Tabel 13.

**Tabel 13.** Tepat Rute

<b>Kategori</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentase</b>
Tepat	72	100%
Tidak Tepat	0	0%

Tabel 13. Hasil evaluasi mengenai kepatuhan dalam pemilihan rute obat yang tepat pada pasien depresi di Instalasi Rawat Jalan RS. dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor menunjukkan bahwa 100% pasien tepat rute. Alasan mengapa kategori ini dianggap tepat adalah karena pasien menggunakan rute yang benar sesuai dengan pedoman yang tertera dalam *Basic Pharmacology & Drug Notes 2023*.

Pemilihan rute yang tepat sangat penting untuk memastikan obat dapat bekerja secara optimal serta mengurangi risiko efek samping atau komplikasi. Dengan tingkat kepatuhan yang tinggi ini, diharapkan pasien dapat memperoleh manfaat maksimal dari terapi yang diberikan, yang berkontribusi pada peningkatan kualitas perawatan dan hasil kesehatan yang lebih baik secara keseluruhan.

Berdasarkan penelitian ini, dapat disimpulkan bahwa rute pemberian obat yang digunakan telah tepat dan sesuai dengan kebutuhan pasien. Pada pasien No. 10, seorang wanita dewasa berusia 25 tahun yang mengalami gangguan mood dengan gejala marah-marah, penolakan makan, kesukaan pada kondisi gelap, serta isolasi sosial, diberikan Escitalopram 10 mg per oral sekali sehari. Rute pemberian obat secara oral sangat tepat untuk kondisi ini, karena Escitalopram tersedia dalam bentuk tablet sehingga pemberian melalui oral dan pasien ini merupakan pasien rawat jalan sehingga penggunaan oral lebih efektif. Pasien menunjukkan gejala yang melibatkan emosi labil dan penurunan aktivitas sosial, termasuk gangguan untuk berinteraksi dengan orang lain dan penolakan makan saat marah. Setelah beberapa waktu pengobatan, pasien menunjukkan perbaikan yang cukup baik, meskipun masih merasakan nyeri pada mata, yang

kemungkinan terkait dengan ketegangan atau stres yang dialami. Namun, emosi pasien menjadi lebih stabil dan gejala depresi mulai berkurang, seperti penurunan perilaku isolasi dan peningkatan keterlibatan dalam aktivitas sehari-hari.

#### 4.3.5. Tepat Interval Pemberian

Tepat interval pemberian adalah penentuan waktu yang sesuai antara setiap dosis obat untuk menjaga konsentrasi obat dalam tubuh pada tingkat yang efektif dan aman (Kemenkes RI, 2011). Berikut adalah data mengenai evaluasi ketepatan interval pemberian obat pada pasien depresi di Instalasi Rawat Jalan Rs.dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor selama tahun 2023 yang disajikan dalam Tabel 14.

**Tabel 14.** Tepat Interval Pemberian

Kategori	Frekuensi	Persentase
Tepat	72	100%
Tidak Tepat	0	0%

Tabel 14. Hasil evaluasi tentang kepatuhan dalam interval pemberian obat antidepresan kepada pasien depresi di Instalasi Rawat Jalan Rs. dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor menunjukkan bahwa seluruh pasien yang dianalisis menerima pemberian obat dengan interval yang tepat, dengan tingkat kepatuhan mencapai 100%. Alasan mengapa kategori ini dianggap tepat karena frekuensi pemberian obat antidepresan telah disesuaikan dengan *Pedoman Panduan Nasional Pelayanan Kedokteran Jiwa Nomor HK.02.02/MENKES/73/2015*.

Frekuensi pemberian obat merupakan penentu dalam memaksimalkan proses terapi obat, karena menentukan efek biologis suatu obat seperti absorpsi, kecepatan absorpsi dan bioavailabilitas (total obat yang dapat diserap), cepat atau lambatnya obat mulai bekerja (*onset of action*), lamanya obat bekerja (*duration of action*), intensitas kerja obat, respons farmakologi yang dicapai serta dosis yang tepat untuk memberikan respons tertentu (Fahrul dkk, 2014).

Dalam penelitian ini, ketepatan interval pemberian obat juga terbukti efektif, seperti yang ditunjukkan pada pasien nomor 8, seorang perempuan berusia 22 tahun yang mengalami gejala cemas, ketakutan terkait kematian, serta kesulitan tidur. Pasien ini diberikan kombinasi obat Sertralin 50 mg (SSRI) sekali sehari, Clobazam 10 mg dua kali sehari, dan Lorazepam 0,5 mg sekali sehari. Setelah menjalani pengobatan, pasien melaporkan perbaikan signifikan dalam kecemasan dan ketakutan, serta tidur yang lebih baik meskipun masih sering terbangun. Pemilihan interval pemberian Sertralin sekali sehari sudah tepat, berdasarkan pedoman *Basic Pharmacology & Drug Notes*. Kombinasi interval pemberian ini memberikan kontrol yang lebih baik terhadap gejala sepanjang hari dan malam, menunjukkan bahwa strategi interval pemberian yang diterapkan sangat sesuai dalam pengelolaan kondisi pasien ini.

#### 4.4. Perbaikan Gejala Pada Pasien Depresi

Evaluasi perbaikan gejala pada pasien depresi merupakan evaluasi yang dilakukan untuk melihat ada perbaikan atau kurangnya gejala yang dialami oleh pasien depresi. Perbaikan dilihat dari data catatan perkembangan pasien terintegrasi (CPPT) dokter yang terdapat pada rekaman medis. Tabel 15. Menyajikan data mengenai evaluasi perbaikan gejala pada pasien depresi.

**Tabel 15.** Perbaikan Gejala Pada Pasien Depresi

Perbaikan Gejala	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Membaik	58	81%
Memburuk	14	19%

**Tabel 16.** Informasi Gejala Memburuk Pada Pasien Depresi

Lampiran	Gejala Awal	Gejala Akhir
<b>Pasien No.</b>		
3	Cemas	Cemas
	Sedih	-
	Tremor	-

<b>Lampiran</b>	<b>Gejala Awal</b>	<b>Gejala Akhir</b>
<b>Pasien No.</b>		
<b>3</b>	Putus asa	Putus asa
	Pikiran bunuh diri	-
	Sulit focus	-
	-	Mood labil
	-	Emosi naik turun
	-	Merasa lebih sensitif
<b>17</b>	Trauma	-
	Emosi tidak stabil	Emosi tidak stabil
	Pikiran tentang kematian diri	-
	Tidak focus	-
	Sedih	Sedih
	-	Halusinasi
	-	Mood swing
<b>18</b>	Perasaan sedih	-
	Cemas	Cemas
	Sering merasa kesepian	-
	Ingin sendirian	-
	Kurang focus	-
	Kurang semangat	-
	Memiliki keinginan untuk bunuh diri	-
	-	Mood labil
	-	Kesulitan dalam situasi keramaian
<b>21</b>	Cemas	Cemas
	Gelisah	-
	Putus asa	-

<b>Lampiran</b>	<b>Gejala Awal</b>	<b>Gejala Akhir</b>
<b>Pasien No.</b>		
<b>21</b>	Ada ide untuk mengakhiri hidup	-
	Pelupa	Kesulitan tidur
	-	Emosi labil
	-	Mudah tersinggung
	-	Kurang semangat
<b>22</b>	Emosi	-
	Aktivitas kerja terganggu	-
	Perasaan putus asa	-
	Percobaan bunuh diri	-
	Cemas	Cemas
	-	Rasa malu dan minder
<b>39</b>	Kesulitan tidur	-
	Tremor	-
	Gelisah	Gelisah
	Cemas	Cemas
	Merasa minder	-
	Memiliki pikiran untuk melukai diri	-
	-	Kurang semangat
<b>46</b>	Emosi	-
	Kesulitan tidur	Kesulitan tidur
	-	Cemas
	-	Emosi tidak terkontrol dan mood labil
	-	Halusinasi
<b>48</b>	Gelisah	-
	Cemas	Cemas
	Sulit tidur	Sulit tidur

<b>Lampiran</b>	<b>Gejala Awal</b>	<b>Gejala Akhir</b>
<b>Pasien No.</b>		
<b>48</b>	Gangguan mood	Gangguan mood
	Penurunan nafsu makan	-
	Keluarga yang menjadi stressor utama	-
	-	Tidak ada semangat
<b>51</b>	Hallusinasi	Hallusinasi
	Emosi labil	Emosi labil
	Putus asa	-
	Cemas	-
	Kesulitan tidur	Kesulitan tidur
	-	Mood naik turun
	-	Sering sedih
<b>54</b>	Keluhan sulit berkonsentrasi	Keluhan sulit berkonsentrasi
	Malas sekolah	-
	Emosi tidak stabil	Emosi tidak stabil
	-	Cemas
	-	Nafsu makan meningkat
<b>55</b>	Kesulitan tidur	Kesulitan tidur
	Pasien merasa ingin bunuh diri	-
	Emosi	Emosi
	Sedih	-
	Halusinasi	-
	-	Gelisah
	-	Cemas
	-	Putus asa
<b>56</b>	Cemas	-
	Emosi	-

<b>Lampiran Pasien No.</b>	<b>Gejala Awal</b>	<b>Gejala Akhir</b>
<b>56</b>	Menyakiti diri sendiri	Menyakiti diri sendiri
	-	Kurang semangat dalam aktivitas
	-	Putus asa
<b>61</b>	Emosi tidak terkontrol	Emosi tidak terkontrol
	Curiga berlebihan	-
	Halusinasi	-
	Pemikiran untuk bunuh diri	Pemikiran untuk bunuh diri
	Trauma	Cemas
	-	Putus asa
	-	Kurang fokus
<b>69</b>	Sulit tidur	Sulit tidur
	Merasa diabaikan	-
	Ingat masa lalu	-
	-	Nafsu makan berkurang
	-	Badan lemas
	-	Selalu sedih

Tabel 15. Menunjukkan hasil evaluasi tentang perbaikan gejala pada pasien depresi di Instalasi Rawat Jalan RS. dr. H. Marzoeqi Mahdi Bogor. Data ini mengindikasikan bahwa sebagian besar pasien mengalami perbaikan gejala depresi, dengan 81% (n = 58) pasien. Sementara itu, 19% (n = 14) pasien mengalami gejala yang memburuk.

Pada Tabel 16. Menjelaskan tentang Informasi gejala yang memburuk pada pasien depresi. Ada beberapa pasien yang mengalami penambahan gejala yang di alaminya seperti nafsu makan berkurang, kurang fokus, gelisah, cemas, putus asa, dan lain-lain. Namun ada beberapa gejala yang membaik atau hilang nya gejala yang dialami di awal kontrol.

Salah satu faktor yang memperparah gejala adalah ketidakpatuhan terhadap pengobatan, di mana beberapa pasien mengaku sering lupa untuk minum obat secara rutin. Ketidakpatuhan terhadap jadwal dosis dapat memengaruhi efektivitas pengobatan, karena kadar obat dalam tubuh dapat menyebabkan ketidakstabilan dalam pengendalian gejala. Untuk itu, penting bagi pasien untuk mengonsumsi obat secara konsisten pada interval yang tepat agar pengaruh terapi dapat tercapai secara optimal.

Pada lampiran pasien no 21, pasien mengakui bahwa tidak patuh dalam penggunaan obat gejala yang dialami memburuk. Hal ini sesuai dengan studi Putra et al. (2023) yang menemukan bahwa kepatuhan dalam mengonsumsi obat antidepresan memiliki pengaruh yang signifikan terhadap tingkat stress dan depresi. Penelitian ini menyoroti bahwa pasien yang patuh terhadap regimen pengobatan mereka cenderung mengalami penurunan gejala depresi dan stress yang lebih signifikan dibandingkan dengan mereka yang tidak patuh.

Pada lampiran pasien no 18, ketepatan sudah sesuai dan juga patuh, namun gejalanya memburuk. Kondisi ini dapat muncul dikarenakan faktor yang diduga berkaitan dengan keberhasilan terapi. Penelitian dari Ega (2024) menekankan perlunya dukungan tambahan, baik dari keluarga, tenaga medis, maupun masyarakat, untuk meningkatkan kepatuhan pasien dalam menjalani terapi obat secara optimal. Dukungan sosial yang kuat juga berperan penting dalam mempengaruhi hasil pengobatan pasien depresi. Dukungan ini tidak hanya membantu pasien mengatasi stres sehari-hari, tetapi juga meningkatkan kualitas hidup mereka secara keseluruhan. Oleh karena itu, pendekatan yang holistik dalam perawatan depresi yang tidak hanya memperhatikan aspek farmakologis tetapi juga sosial dan psikologis, sangat diperlukan untuk memaksimalkan kesuksesan terapi dan meningkatkan kesejahteraan pasien.

#### **4.5. Keterbatasan Penelitian**

Terdapat keterbatasan yang dialami selama penelitian berlangsung dan pada penelitian selanjutnya diharapkan agar dapat diperhatikan kembali untuk menyempurnakan penelitiannya. Keterbatasan penelitian dalam penelitian ini yaitu pengambilan data dilakukan secara retrospektif sehingga informasi yang didapatkan hanya melalui data rekam medik.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **5.3. Kesimpulan**

1. Penggunaan obat antidepresan menunjukkan bahwa 100% (n = 72) pasien menerima terapi yang tepat indikasi, tepat pasien, tepat obat, tepat rute, dan tepat interval pemberian.
2. Perbaikan gejala pada pasien depresi menunjukkan bahwa 81% (n = 58) pasien mengalami perbaikan gejala yang ditandai dengan hilangnya gejala awal atau berkurangnya gejala yang dialami oleh pasien seperti : Gejala awal 7 poin dan gejala akhir menjadi 2 poin

#### **5.4. Saran**

1. Untuk penelitian selanjutnya perlu dilakukan penelitian lebih lanjut tentang kepatuhan dalam minum obat.
2. Bagi peneliti selanjutnya disarankan untuk melakukan penelitian secara prospektif sehingga dapat melihat penggunaan obat dan gejala yang dialami oleh pasien depresi.

## DAFTAR PUSTAKA

- Agustin, P. (2022). *Evaluasi Ketepatan Penggunaan Obat Antidepresan Pada Pasien Depresi di Puskesmaslicin*.
- American Psychiatric Association. (2021). *The American Psychiatric Association practice guideline for the treatment of patients with schizophrenia* (3rd ed.). APA-Publishing. <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890424742>
- Amir, N. (2016). *Depresi Aspek Neurobiologi : Diagnosis dan Tatalaksana Edisi Kedua*. Jakarta: Universitas Indonesia Publishing.
- Amiruddin, A., & Nurdin, A. (2023). Efek Pendidikan Jasmani Terhadap Perilaku Emosional Pada Siswa Man Model Banda Aceh Tahun 2023. *Jurnal Penjaskesrek*, 10(2), 76–88. <https://doi.org/10.46244/penjaskesrek.v10i2.2326>
- Amirullah. 2015. *Metode Penelitian Manajemen*. Malang: Bayumedia PublishingMalang.
- Anggraeni, N. R., & Maulina, D. (2023). Pola Peresepan Obat Anti Depresan Pada Pasien Rawat Jalan Di Poli Kejiwaan RS X Periode Agustus – November 2022. *Indonesian Journal of Health Science*, 3(2), 99–104. <https://doi.org/10.54957/ijhs.v3i2.430>
- Ariyanto, D., Achsan, M., Sofro, U., Dwidayani, M., Studi, P., Keperawatan, I., & Keperawatan, D. (2020). Tingkat Depresi Pasien Tb Mdr. *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa*, 3(3), 277–290.
- Buanasari, A. (2022). *Asuhan Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Makassar: CV Sah Media.
- Diyas., Muthoharoh., Permadi., & N. (2021). *Evaluasi ketepatan dosis obat pasien depresi*. 670–677.
- Ega, A. (2024). *Kapabilitas Disabilitas Psikososial Membuat Perjanjian Dalam Paradigma Supported Decision Making*. Universitas Lampung.
- Fahrul, F., Mukaddas, A., & Faustine, I. (2014). Rasionalitas penggunaan antipsikotik pada pasien skizofrenia di instalasi rawat inap jiwa RSD Madani Provinsi Sulawesi Tengah periode Januari-April 2014. *Natural Science: Journal of Science and Technology*, 3(2).

- Guideline Development Panel for the Treatment of Depressive Disorders. (2019). *Clinical Practice Guideline for the Treatment of Depression Across Three Age Cohorts*. American Psychiatric Association.
- Gunawan, F., & Putra Pradana, A. (2023). Pemilihan Obat Pada Prosedur Sedasi Pasien Pediatrik. *Prepotif: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 7(3), 16905–16918. <http://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/prepotif/article/view/22234>
- Hasiana, I. (2021). *Sembuh dari Depresi*. Jakarta: Sastra Jendra Media (CV. Brilian Angkasa Jaya).
- Hasna, V. L. (2023). *Potential of Some Derivative Compounds and Plants as Antidepressants With Computational Screening Method: A Literature Review*. 6(1), 100–108.
- Ilham, Syuhada, Rukaya BE. Gambaran penggunaan obat dengan aktivitas psikotik pada pasien di praktik dokter “X” Kota Tarakan periode Oktober-Desember 2021. *Journal Borneo Science Technology and Health Journal*. 2022;2(2):31-37.
- Indraswari, P. I. I. (2022). Profil Penggunaan Obat Pada Pasien Depresi Rawat Jalan Di Apotek “X” Denpasar Periode Januari-April 2022. *Jurnal Pharmactive*, 1(2), 38–43.
- Jiwandono, S., & Noor, N. (2022). Gambaran Penggunaan Obat Antidepressant Terhadap Penderita Gangguan Depresi di Rumah Sakit Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan Periode Januari-Juni 2017. *Yarsi Journal of Pharmacology*, 3(2), 66–75.
- Johnson, C., Holliday, S., Jammal, W., & Buchanan, J. (2015). *Prescribing drugs of dependence in general practice, Part B – Benzodiazepines*. Melbourne: The Royal Australian College of General Practitioners.
- Junaidin. (2022). *Psikologi Umum*. Yogyakarta: Zahir Publishing.
- Kartikasari, D. N. (2022). *Kesehatan Mental*. Padang: PT Global Eksekutif Teknologi.
- Katzung, B. G. (2018). *Basic and clinical pharmacology* (14th ed.). Boston: McGraw-Hill.

- Kemenkes. (2022). KEPMENKES Nomor HK.01.07/MENKES/1970/2022 Tentang Formularium Nasional. *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021*, 4–92.
- Kemenkes RI. (2011). *Modul Penggunaan Obat Rasional*. Direktorat Bina Pelayanan Kefarmasian.
- Kurniawan, S. (2020). *Aplikasi Plasmapheresis dan Imunoglobulin Intravena pada Kasus Neurologi*. Malang: UB Press.
- Maramis. (2019). Gangguan Neurotik, Gangguan Somatoform dan Gangguan Terkait Stres. In *Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa*. Semarang: UndipPress.
- Marwick, K. F., Birrell, S., Kusumawardhani, A., Lukman, P. R., Kaligis, F., & Hall, J. (2017). *Crash Course Psychiatry 1e Indonesian Edition*. Yogyakarta: Elsevier Health Sciences.
- Meirisa, R. P., N, D. C., Faradina, N. A., Zainab, A.-A., & Ramani, P. (2020). *Episode Depresi Berat Tanpa Gejala Psikotik*. 9(3), 1–44.
- Moeloek, N. F. (2015). Pedoman nasional pelayanan kedokteran jiwa. *Jakarta: Menteri Kesehatan Republik Indonesia*.
- Mugi, H., Hidayat, A., & Musiana. (2022). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah S1 Keperawatan Jilid II*. Yogyakarta: Mahakarya Citra Utama Group.
- Nurfahanum, R. (2022). Gambaran Penggunaan Obat Antidepresan Pada Pasien Depresi Di RSUD Embung Fatimah Kota Batam Periode Januari - Desember 2020. *Jurnal Health Sains*, 3(3), 477–487. <https://doi.org/10.46799/jhs.v3i3.446>
- Palupi, P. D., & Novembrina, M. (2019). Evaluasi Terapi Antidepresan Pada Pasien Dengan Gejala Depresi Di Rsjd Amino Gondohutomo Semarang. *Media Farmasi Indonesia*, 12(2), 1218–1223.
- Ping, M. F., Putri, S. Z., Wulandari, M. R. S., Laksono, R. D., Pustikasari, A., Pramesemara, I. G. N., Nuryani, Y. A., Lestari, B. C., & Sastrini, Y. E. (2024). *Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Reproduksi*. PT. Sonpedia Publishing Indonesia.
- Putra, I. P. B. P., Arisudhana, G. A. B., & Wijaya, I. P. A. (2023). Hubungan Tingkat Stres, Depresi, dan Kecemasan dengan Kepatuhan Minum Obat pada

- Lansia Hipertensi. *Journal Nursing Research Publication Media (NURSEPEDIA)*, 2(3), 134–147. <https://doi.org/10.55887/nrpm.v2i3.41>
- Rahman, Q., & Oktavilantika, D. M. (2023). Profil Penggunaan Obat Antidepresan Pada Pasien Gangguan Ansietas Di Rumah Sakit Bhayangkara Indramayu Pada Tahun 2021. *Jurnal Farmasi Dan Farmakoinformatika*, 1(2), 113–125. <https://doi.org/10.35760/jff.2023.v1i2.8728>
- Reichenbach, A., Bringmann, A., Reader, E. E., Pournaras, C. J., Rungger-Brändle, E., Riva, C. E., Hardarson, S. H., Stefansson, E., Yard, W. N., Newman, E. A., & Holmes, D. (2019). Gambaran Biaya Medis Langsung Pengobatan Depresi Pasien Rawat Jalan Dengan Terapi Sertraline Di Rumah Sakit Jiwa Mutiara Sukma Provinsi NTB. *Progress in Retinal and Eye Research*, 561(3), S2–S3.
- Rhoads, J., & Murphy, P. J. M. (2017). *Nurses Clinical Consult to Psychopharmacology*. Springer Publishing Company.
- Rizal, R. R., & Fiana, D. N. (2021). *Serotonin Syndrome : Mekanisme dan Pemicu*. 11(1), 196–204.
- Rika Paramitha S, Elina Endang S, Meta Kartika U. Analisis Rasionalitas Penggunaan Antipsikotik pada Pasien Skizofrenia di Instalasi Rawat Inap RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda Tahun 2016. Fakultas Farmasi Universitas Setia Budi, Surakarta. Surakarta: Universitas Setia Budi; 2016.
- Rosyanti, L., Hadi, I., & Fitriwijayati. (2021). *E-Book: Memahami Gangguan Depresi Mayor (Major Depressive Disorder) Pendekatan Psikoneuroimunologi Kajian sitokin, Tryptopan, HPA-Aksis*. 103.
- Septyarini, D., Muthoharoh, A., Permadi, Y. W., & Ningrum, W. A. (2021, May). Evaluasi Ketepatan Dosis Obat Pasien Depresi Rawat Jalan di RSUD Kraton Kabupaten Pekalongan. In *Prosiding University Research Colloquium* (pp. 670-677).
- Sinaga, A. M., & Naibaho, D. (2024). Psikologi Perkembangan : Menganalisis Perkembangan Masyarakat Karo Dar Fase Anak-Anak Hingga Lansia. *Jurnal Ilmiah Multidisiplin*, 1(5), 260–269.
- Sirait, A. C. M. S., Tjandra, O., Sirait, A. C. M. S., & Tjandra, O. (2023). *Pola*

- Penggunaan Antidepresan pada Pasien Gangguan Mental di RS TNI AL Dr . Mintohardjo Jakarta Tahun 2020 The Usage Pattern of Antidepressant Drugs for Patients with Mental Disorders at the TNI AL Dr . Mintohardjo Jakarta Hospital in 2020. 11(1).*
- Situmorang, R. S., & Nababan, D. (2023). Kesehatan Mental Anak Di Era Digital. *Merdeka: Jurnal Ilmiah Multidisiplin, 1(1)*, 184–187.
- Stuart, G. W., Keliat, B., & Pasaribu, J. (2021). *Prinsip dan Praktik Keperawatan Kesehatan Jiwa Stuart, edisi Indonesia 11*. Jakarta: Elsevier Health Sciences.
- Tambirang, R., Wiyono, W., & Mamarimbing, M. (2019). Evaluasi Penggunaan Dan Outcome Terapi Obat Antinyeri Pada Pasien Diabetik Neuropati Di Instalasi Rawat Inap RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado. *Pharmacon, 7(3)*, 76–88.
- Tomb, D. (2021). *Psikiatri*. Jakarta: EGC.
- Triswidiastuty, S., & Rusdi, A. (2019). *Penurunan Simptom Depresi Pada Pasien Bipolar Menggunakan Terapi Dzikir : Intervensi Klinis. 3(1)*, 43–48.
- Ulya, N., Ningsih, D. A., Yunadi, F. D., & Retnowati, M. (2021). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Surabaya: Penerbit NEM.
- Vasih Hamdan, A., Diantamaela, M., & Suciaty, S. (2022). Derajat Depresi Mahasiswa Kedokteran Aktif. *Medika Alkhairaat : Jurnal Penelitian Kedokteran Dan Kesehatan, 4(1)*, 30–34.
- WHO. (2022). *Mental disorders*.
- WHO. (2023). *Depressive disorder (depression)*.
- World Health Organization. 2017. *Depression and other common mental disorders*. Global Health Estimates
- Wuryaningsih. (2019). *Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa 1*. Jember: Unej Press.
- Wycidalesma, W., & Yuswantina, R. (2021). Evaluasi Ketepatan Obat Dan Dosis Obat Antihipertensi Terhadap Keberhasilan Terapi Pada Pasien Hipertensi Rawat Jalan Di Rumah Sakit Bhakti Wira Tamtama Semarang. *Indonesian Journal of Pharmacy and Natural Product, 4(2)*, 134–141. <https://doi.org/10.35473/ijpnp.v4i2.1328>

# LAMPIRAN

## Lampiran 1. Izin Penelitian



YAYASAN PAKUAN SILIWANGI  
**Universitas Pakuan**  
 FAKULTAS MATEMATIKA DAN ILMU PENGETAHUAN ALAM  
*Kejati, Mantri & Berkualitas Dalam Rintang 2025*

Nomor : 534-D/FMIPA-UP/II/2024  
 Lampiran : -  
 Perihal : Ijin Penelitian Klinis  
 Kepada : Yth. Direktur  
 RS Dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor  
 di  
 Tempat

Dengan hormat,

Guna menyelesaikan Tugas Akhir dan Studi di Program Studi Farmasi, Fakultas MIPA, Universitas Pakuan, mahasiswa yang namanya tersebut di bawah ini:

Nama : Isna Anjelita  
 NPM : 066119090  
 Program Studi : Farmasi  
 Judul Penelitian : Evaluasi Penggunaan Antidepresan dan Perbaikan Gejala Klinis Pada Pasien Depresi di Instalasi Rawat Jalan RS Dr.H. Marzoeki Mahdi Bogor

Bermaksud untuk melakukan penelitian Bagaimana Ketepatan Penggunaan Obat Antidepresan dan Bagaimana Perbaikan Gejala Klinis Pada Pasien Depresi di Instalasi Rawat Jalan RS.Dr.H.Marzoeki Mahdi Bogor pada instansi yang Bapak/Ibu pimpin. Mohon kiranya Bapak/Ibu dapat membantu kepada mahasiswa kami tersebut di atas.

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Bogor, 20 Februari 2024

AsDekan,

Asep Desli, S.K.M., M.Sc., Ph.D.

Tembusan:

1. Yth. Wakil Dekan Bidang Akademik dan Kemahasiswaan;
2. Yth. Ketua Program Studi Farmasi;
3. Arsip.

## Lampiran 2. Surat Keterangan Kaji Etik

 <p style="font-size: small;">KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA</p>	<p style="font-size: small;">KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE RUMAH SAKIT JIWA DR. H. MARZOEKI MAHDI BOGOR Jl. Dr. Sumeru no 114 Bogor 16111, PO BOX 178 Email : kepk.rsjmm@gmail.com</p>	 <p style="font-size: small;">RSJMM RUMAH SAKIT JIWA DR. H. MARZOEKI MAHDI BOGOR</p>	<p style="border: 1px solid black; padding: 2px;">No:</p>
---	--	---	---

---

**KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK**  
*ETHICAL APPROVAL*

NO: LB.03.02/5.6/049/2024

Yang bertanda tangan di bawah ini, Ketua Komite Etik Penelitian Kesehatan Rumah Sakit Jiwa dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor, setelah dilaksanakan pembahasan dan penilaian oleh reviewer yang telah tersertifikasi, memutuskan bahwa protokol penelitian dengan judul:

**Evaluasi Penggunaan Antidepresan dan Perbaikan Gejala Pada Pasien Depresi Di Instalasi Rawat Jalan Dr. H Marzoeki Mahdi Bogor**

Alas nama :  
 Peneliti Utama : Isna Anjelita  
 Anggota Peneliti : -  
 Nama Institusi : Prodi Farmasi Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam Universitas Pakuan Bogor

dinyatakan layak etik dan disetujui pelaksanaannya. Persetujuan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan sampai dengan batas waktu pelaksanaan penelitian seperti tertera dalam protokol.

Bogor, 1 April 2024  
 Ketua Komite Etik RSJMM Bogor



Dr. Muhammad Udji Priyatna, Sp.KJ

### Lampiran 3. Surat Keterangan Selesai Penelitian



**Kementerian Kesehatan**  
RS Marzoeeki Mahdi

📍 Jalan Dr. Sumarto Nomor 114  
Bogor 16111  
☎️ (0251) 8324024  
🌐 <https://www.rsmmbogor.com>

#### **SURAT KETERANGAN**

NOMOR : DP.04.03/ DXXX.V/ 2352/2024

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Dr. dr. Nova Riyanti Yusuf, Sp.KJ  
NIP : 9197711272023052001  
Jabatan : Direktur Utama PKJN Rumah Sakit Marzoeeki Mahdi

dengan ini menerangkan bahwa :

Nama Mahasiswa : Isna Anjelita  
NIM : 066119090  
Institusi : Universitas Pakuan  
Judul Penelitian : " Evaluasi Penggunaan Antidepresan dan Perbaikan Gejala pada Pasien Depresi di Instalasi Rawat Jalan RS dr. H. Marzoeeki Mahdi Bogor"

Telah melaksanakan kegiatan penelitian dan pengambilan data periode April s.d Mei 2024 di PKJN Rumah Sakit dr. H. Marzoeeki Mahdi Bogor.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Direktur Utama,



**Dr. dr. Nova Riyanti Yusuf, Sp.KJ**

Kementerian Kesehatan tidak menerima suap dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi suap atau gratifikasi silahkan laporkan melalui HALO KEMENKES 1500567 dan <https://tts.kemkes.go.id>. Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silahkan unggah dokumen pada laman <https://ts.kemkes.go.id/verif/PE>.







No	Usia	Kategori	Jenis Kelamin	Penggunaan Obat					Gejala		Perbaikan Gejala	Ketepatan				
				Nama Obat	Dosis	Rute	Frekuensi	Golongan	Awal	Akhir		Pasien	Dosis	Obat	Indikasi	Interval
				Clobazam	10mg	Oral	1x1									
				Aripiprazole	1mg	Oral	1x1									
7	22	Dewasa	Perempuan	Sertraline	50mg	Oral	1x1	SSRI	1.Tidak bisa tidur 2.Cemas dan ketakutan 3.Overthinking	1.Tidak bisa tidur 2.Cemas dan ketakutan	Membaik	Tepat	Tepat	Tepat	Tepat	
				Clobazam	10mg	Oral	2x1									
				Lorazepam	0,5mg	Oral	1x1									
8	40	Dewasa	Laki – laki	Fluoxetine	20mg	Oral	1x1	SSRI	1.Cemas 2.Sedih 3.Sulit berfikir 4.Keinginan mati 5.Sulit tidur	1.Cemas 5.Sulit tidur	Membaik	Tepat	Tepat	Tepat	Tepat	
				Clobazam	10mg	Oral	2x1									
				Lamotrigine	50mg	Oral	1x1									
9	27	Dewasa	Perempuan	Sertraline	50mg	Oral	1x1	SSRI	1.Merasa lelah 2.Cemas 3.Putus asa 4.Keinginan bunuh diri 5.Nafsu makan berkurang 6.Gangguan tidur 7.Emosi labil	2.Cemas 7.Emosi labil	Membaik	Tepat	Tepat	Tepat	Tepat	
				Clobazam	10mg	Oral	2x1									
				Lorazepam	0,5mg	Oral	1x1									
				Fluoxetine	10mg	Oral	1x1									
10	25	Dewasa	Perempuan	Escitalopram	10mg	Oral	1x1	SSRI	1.Emosi 2.Menyendiri	1.Emosi	Membaik	Tepat	Tepat	Tepat	Tepat	

No	Usia	Kategori	Jenis Kelamin	Penggunaan Obat					Gejala		Perbaikan Gejala	Ketepatan				
				Nama Obat	Dosis	Rute	Frekuensi	Golongan	Awal	Akhir		Pasien	Dosis	Obat	Indikasi	Interval
				Clobazam	10 mg	Oral	1x1									
				Asam Mefenamat	500 mg	Oral	2x1									
11	17	Remaja	Perempuan	Clobazam	10 mg	Oral	2x1		1.Sulit tidur 2.Cemas 3.Mudah sedih 4.Mudah tersinggung 5.Suka Menyendiri 6.Nafsu makan berkurang 7.Lemas 8.Males kegiatan 9.Keinginan melukai diri sendiri 10.Merasa tidak percaya diri 11.Halusinasi	2.Cemas 3.Mudah sedih 9.Keinginan melukai diri sendiri 11.Halusinasi	Membaik	Tepat	Tepat	Tepat	Tepat	Tepat
				Sertraline	50mg	Oral	1x1	SSRI								
				Aripiprazole	2,5 mg	Oral	2x1									
12	27	Dewasa	Perempuan	Sertraline	50mg	Oral	1x1	SSRI	1.Sedih 2.Putus asa 3.Merasa bersalah 4.Nafsu makan berkurang 5.Pubahan mood 6.Sulit tidur 7.Halusinasi		Membaik	Tepat	Tepat	Tepat	Tepat	Tepat
				Quetiapine (Seroquel XR)	50 mg	Oral	1x1									
13	26	Dewasa	Perempuan	Fluoxetine	20	Oral	1x1	SSRI	1.Tidak tenang	3.Keingina	Membaik	Tepat	Tepat	Tepat	Tepat	Tepat



No	Usia	Kategori	Jenis Kelamin	Penggunaan Obat					Gejala		Perbaikan Gejala	Ketepatan						
				Nama Obat	Dosis	Rute	Frekuensi	Golongan	Awal	Akhir		Pasien	Dosis	Obat	Indikasi	Interval		
16	25	Dewasa	Laki - laki	Sertralin	50mg	Oral	1x1	SSRI	1.Emosi labil 2.Kecenderungan menyakiti diri sendiri 3.Mudah marah 4.Gangguan tidur		Membbaik	Tepat	Tepat	Tepat	Tepat	Tepat		
				Valproat ER	250 mg	Oral	1x1											
17	21	Dewasa	Laki - laki	Sertralin	50mg	Oral	1x1	SSRI	1.Trauma 2.Emosi tidak stabil 3.Pikiran tentang kematian diri 4.Tidak fokus 5.Sedih	2.Emosi tidak stabil 5.Sedih 6.Halusinasi 7.Mood labil	Memburuk	Tepat	Tepat	Tepat	Tepat	Tepat		
				Lorazepam	0,5 mg	Oral	1x1											
18	21	Dewasa	Perempuan	Sertralin	50mg	Oral	1x1	SSRI	1.Perasaan sedih 2.Cemas 3.Sering merasa kesepian 4.Kurang fokus 5.Kurang semangat 6.Keinginan untuk bunuh diri	2.Cemas 7.Keinginan untk menyakiti diri 8.Mood labil 9.Sulit dalam situasi keramaian	Memburuk	Tepat	Tepat	Tepat	Tepat	Tepat		
				Aripiprazole	2,5 mg	Oral	2x1											
				Methylphenidate	5 mg	Oral	1x1											
19	37	Dewasa	Perempuan	Sertralin	25mg	Oral	1x1	SSRI	1.Cemas 2.Tidur sulit 3.Emosi 4.Mudah tersinggung 5.Overthinking		Membbaik	Tepat	Tepat	Tepat	Tepat	Tepat		







No	Usia	Kategori	Jenis Kelamin	Penggunaan Obat					Gejala		Perbaikan Gejala	Ketepatan						
				Nama Obat	Dosis	Rute	Frekuensi	Golongan	Awal	Akhir		Pasien	Dosis	Obat	Indikasi	Interval		
30	45	Pra-Lansia	Perempuan	Risperidone	2 mg	Oral	2x1		1.Gangguan tidur 2.Emosi labil 3.Halusinasi 4.Cemas 5.Nafsu makan kurang	2.Emosi labil 4.Cemas	Membaik	Tepat	Tepat	Tepat	Tepat	Tepat		
				Trihexyphenidyl	2 mg	Oral	2x1											
				Clozapine	25 mg	Oral	1x1											
				Sertraline	50mg	Oral	1x1	SSRI										
31	52	Pra-Lansia	Perempuan	Sertraline	50mg	Oral	1x1	SSRI	1.Emosi 2.Sedih 3.Kesulitan tidur 4.Halusinasi 5.Cemas	1.Emosi 5.Cemas	Membaik	Tepat	Tepat	Tepat	Tepat	Tepat		
				Clobazam	10mg	Oral	2x1											
				Olanzapine	2,5mg	Oral	1x1											
32	54	Pra-Lansia	Perempuan	Olanzapine	2,5mg	Oral	1x1		1.Kehilangan semangat untuk aktivitas 2.Gangguan fokus 3.Cemas 4. Sedih 5.Mudah tersinggung 6.Halusinasi	2.Gangguan fokus	Membaik	Tepat	Tepat	Tepat	Tepat	Tepat		
				Fluoxetine	20 mg	Oral	1x1	SSRI										
				Clobazam	10mg	Oral	2x1											
33	53	Pra-Lansia	Perempuan	Olanzapine	2,5mg	Oral	1x1		1.Kehilangan semangat untuk aktivitas 2.Gangguan fokus 3.Cemas	2.Gangguan fokus	Membaik	Tepat	Tepat	Tepat	Tepat	Tepat		



No	Usia	Kategori	Jenis Kelamin	Penggunaan Obat					Gejala		Perbaikan Gejala	Ketepatan						
				Nama Obat	Dosis	Rute	Frekuensi	Golongan	Awal	Akhir		Pasien	Dosis	Obat	Indikasi	Interval		
38	62	Lansia	Laki - laki	Sertraline	50mg	Oral	1x1	SSRI	1.Pasien sering curiga 2.Mengalami kesulitan tidur 3.Sering melamun 4.Mudah tersinggung.		Membaik	Tepat	Tepat	Tepat	Tepat	Tepat		
				Olanzapine	2,5mg	Oral	1x1											
				Lorazepam	0,5mg	Oral	1x1											
39	48	Pra-Lansia	Laki - laki	Sertraline	50mg	Oral	1x1	SSRI	1.Kesulitan tidur 2.Tremor 3.Gelisah 4.Cemas 5.Merasa minder 6.Memiliki pikiran untuk bunuh diri	3.Gelisah 4.Cemas 7.Kurang semangat dalam menjalani kegiatan sehari-hari	Memburuk	Tepat	Tepat	Tepat	Tepat	Tepat		
				Olanzapine	2,5mg	Oral	1x1											
				Lorazepam	0,5mg	Oral	1x1											
40	59	Pra-Lansia	Laki - laki	Sertraline	50mg	Oral	1x1	SSRI	1.Kesulitan tidur 2.Perasaan sedih yang mendalam 3.Gelisah 4.Emosi labil	4.Emosi labil	Membaik	Tepat	Tepat	Tepat	Tepat	Tepat		
				Risperidone	2 mg	Oral	1x1											
				Lorazepam	0,5mg	Oral	1x1											
41	24	Remaja	Perempuan	Clozapine	25 mg	Oral	1x1		1.Kesulitan tidur 2.Cemas 3.Mudah tersinggung 4.Halusinasi	4.Halusinasi	Membaik	Tepat	Tepat	Tepat	Tepat	Tepat		

No	Usia	Kategori	Jenis Kelamin	Penggunaan Obat					Gejala		Perbaikan Gejala	Ketepatan				
				Nama Obat	Dosis	Rute	Frekuensi	Golongan	Awal	Akhir		Pasien	Dosis	Obat	Indikasi	Interval
									5.Sedih							
					Fluoxetine	20 mg	Oral	1x1	SSRI							
					Quetiapine Fumarate SR	200 mg	Oral	1x1								
42	16	Remaja	Laki - laki	Sertraline	50 mg	Oral	1x1	SSRI	1.Mudah tersinggung 2.Menyendiri 3.Cemas 4.Gangguan tidur	4.Gangguan tidur	Membaik	tepat	Tepat	Tepat	Tepat	Tepat
				Aripipazole	2 mg	Oral	1x1									
43	24	Dewasa	Perempuan	Fluoxetine	20 mg	Oral	1x1	SSRI	1.Cemas 2.Sulit tidur 3.Halusinasi 4.Gelisah 5.Ada ide bunuh diri	1.Cemas 2.Sulit tidur 3.Halusinasi 4.Gelisah	Membaik	Tepat	Tepat	Tepat	Tepat	Tepat
				Lorazepam	0,5mg	Oral	1x1									
44	37	Dewasa	Perempuan	Sertraline	50mg	Oral	1x1	SSRI	1.Penurunan nafsu makan 2.Cemas 3.Halusinasi	3.Halusinasi	Membaik	Tepat	Tepat	Tepat	Tepat	Tepat
				Haloperidol	0,5 mg	Oral	2x1									
				Trihexyphenidil	2 mg	Oral	2x1									
				Syr Antasid	2xC	Oral	2x1									
45	37	Dewasa	Perempuan	Sertraline	50mg	Oral	1x1	SSRI	1.Kesulitan tidur 2.Cemas 3.Gelisah 4.Perasaan putus asa 5.Keinginan untuk mati 6.Mood naik turun	2.Cemas 3.Gelisah 4.Perasaan putus asa 6.Mood naik turun	Membaik	Tepat	Tepat	Tepat	Tepat	Tepat

No	Usia	Kategori	Jenis Kelamin	Penggunaan Obat					Gejala		Perbaikan Gejala	Ketepatan				
				Nama Obat	Dosis	Rute	Frekuensi	Golongan	Awal	Akhir		Pasien	Dosis	Obat	Indikasi	Interval
									7.Sedih 8.Halusinasi							
					Olanzapine	2,5mg	Oral	1x1								
					Clobazam	10mg	Oral	2x1								
46	26	Dewasa	Laki - laki	Fluoxetine	20mg	Oral	1x1	SSRI	1.Emosi 2.Sulit tidur	1.Emosi 3.Mood labil 4.Halusinasi 5.Cemas	Memburuk	Tepat	Tepat	Tepat	Tepat	Tepat
				Clobazam	10mg	Oral	1x1									
47	66	Lansia	Perempuan	Sertraline	50mg	Oral	1x1	SSRI	1.Kesulitan tidur 2.Cemas 3.Emosi	2.Cemas 3.Emosi	Membaik	Tepat	Tepat	Tepat	Tepat	Tepat
				Aripipazole	2,5mg	Oral	1x1									
				Trihexyphenidyl	0,5mg	Oral	1x1									
				Lorazepam	0,5mg	Oral	1x1									
48	41	Dewasa	Perempuan	Sertraline	50mg	Oral	1x1	SSRI	1.Gelisah 2.Cemas 3.Sulit tidur 4.Gangguan mood 5.Penurunan nafsu makan 6.Keluarga yang menjadi stressor utama	2.Cemas 3.Sulit tidur 4.Gangguan mood 5.Tidak ada semangat 6.Hausinasi	Memburuk	Tepat	Tepat	Tepat	Tepat	Tepat
				Soroquin XR	300mg	Oral	1x1									
				Lorazepam	1mg	Oral	1x1									
49	41	Dewasa	Perempuan	Sertraline	50mg	Oral	1x1	SSRI	1.Cemas 2.Keinginan bunuh diri 3.Emosi labil 4.Gangguan tidur	3.Emosi labil 5.Halusinasi	Membaik	Tepat	Tepat	Tepat	Tepat	Tepat

No	Usia	Kategori	Jenis Kelamin	Penggunaan Obat					Gejala		Perbaikan Gejala	Ketepatan				
				Nama Obat	Dosis	Rute	Frekuensi	Golongan	Awal	Akhir		Pasien	Dosis	Obat	Indikasi	Interval
									5.Halusinasi							
					Clobazam	10mg	Oral	2x1								
					Olanzapine	2,5mg	Oral	1x1								
					Risperidone	2 mg	Oral	2x1								
					Trihexyphenidil	2 mg	Oral	3x1								
50	25	Dewasa	Perempuan	Fluoxetine	20 mg	Oral	1x1	SSRI	1.Kesulitan tidur 2.Cemas 3.Halusinasi 4.Emosi 5.Mood tidak stabil	4.Emosi	Membaik	Tepat	Tepat	Tepat	Tepat	Tepat
				Olanzapine	2,5mg	Oral	1x1									
				Lorazepam	1 mg	Oral	1x1									
51	25	Dewasa	Perempuan	Escitalopram	10 mg	Oral	1x1	SSRI	1.Kesulitan tidur 2.Cemas 3.Putus asa 4.Halusinasi 5.Melukai diri 6.Emosi	1.Kesulitan tidur 2.Cemas 4.Halusinasi 6.Emosi 7.Mood naik turun 8.Sering sedih	Memburuk	Tepat	Tepat	Tepat	Tepat	Tepat
				Olanzapine	5 mg	Oral	1x1									
				Lorazepam	2 mg	Oral	1x1									
52	28	Dewasa	Perempuan	Sertraline	50 mg	Oral	1x1	SSRI	1.Kesulitan tidur 2.Cemas 3.Putus asa 4.Halusinasi 5.Merasa sedih 6.Nafsu makan	4.Halusinasi 7.Keinginan untuk bunuh diri	Membaik	Tepat	Tepat	Tepat	Tepat	Tepat





No	Usia	Kategori	Jenis Kelamin	Penggunaan Obat					Gejala		Perbaikan Gejala	Ketepatan							
				Nama Obat	Dosis	Rute	Frekuensi	Golongan	Awal	Akhir		Pasien	Dosis	Obat	Indikasi	Interval			
59	19	Dewasa	Perempuan	Olanzapin	5 mg	Oral				1.Keinginan bunuh diri 2.Cemas 3.Sulit tidur 4.Halusinasi 5.Sedih		Membaik	Tepat	Tepat	Tepat	Tepat	Tepat		
				Sertralin	50 mg	Oral	1x1	SSRI											
				Valproat ER	250 mg	Oral	1x1												
60	40	Dewasa	Perempuan	Fluoxetine	20 mg	Oral	1x1	SSRI	1.Emosi labil 2.Cemas 3.Gelisah 4.Sulit tidur 5.Perasaan putus asa 6.Ingin mengakhiri hidup 7.Nafsu makan kurang	2.Cemas	Membaik	Tepat	Tepat	Tepat	Tepat	Tepat			
				Lorazepam	2 mg	Oral	1x1												
				Clozapine	12,5 mg	Oral	1x1												
				Risperidon	2 mg	Oral	1x1				1.Emosi tidak terkontrol 2.Curiga berlebihan 3.Halusinasi 4.Pemikiran untuk bunuh diri	1.Emosi tidak terkontrol 4.Pemikiran untuk bunuh diri 5.Cemas 6.Putus asa 7.Kurang fokus	Memburuk	Tepat	Tepat	Tepat	Tepat	Tepat	
61	19	Dewasa	Perempuan	Sertralin	50 mg	Oral	1x1	SSRI											
				Lorazepam	0,5 mg	Oral	1x1												
				Trihexyphenidyl	2 mg	Oral	1x1												
62	15	Remaja	Laki - laki	Fluoxetin		Oral	1x1	SSRI	1.Melakukan self-	4.Cemas	Membaik	Tepat	Tepat	Tepat	Tepat	Tepat			

No	Usia	Kategori	Jenis Kelamin	Penggunaan Obat					Gejala		Perbaikan Gejala	Ketepatan				
				Nama Obat	Dosis	Rute	Frekuensi	Golongan	Awal	Akhir		Pasien	Dosis	Obat	Indikasi	Interval
					e 20 mg					harm 2.Merasa putus asa 3.Serta ingin bunuh diri 4.Cemas						
63	12	Remaja	Perempuan	Fluoxetine	10 mg	Oral	1x1	SSRI	1.Halusinasi 2.Emosi labil 3.Cemas 4.Nafsu makan kurang 5.Keinginan bunuh diri	2.Emosi labil	Membaik	Tepat	Tepat	Tepat	Tepat	
				Clobazam	10mg	Oral	1x1									
				Piracetam	800 mg	Oral	2x1									
64	34	Dewasa	Laki - laki	Quetiapin XR	100 - 200 mg	Oral	1x1		1.Emosi tidak stabil 2.Menyendiri 3.Menyakiti diri sendiri 4.Cemas 5.Sulit fokus 6.Halusinasi	1.Emosi tidak stabil	Membaik	Tepat	Tepat	Tepat	Tepat	
				Fluoxetine	10 mg	Oral	1x1	SSRI								
65	29	Dewasa	Perempuan	Fluoxetine	20 mg	Oral	1x1	SSRI	1.Cemas 2.Sedih 3.Gelisah 4.Emosi tidak stabil 5.Putus asa 6.Halusinasi	4.Emosi tidak stabil	Membaik	Tepat	Tepat	Tepat	Tepat	
				Olanzapine	5 mg	Oral	1x1									
66.	50	Pra-Lansia	Perempuan	Sertraline	50 mg	Oral	1x1	SSRI	1.Cemas 2.Sedih 3.Gelisah 4.Emosi tidak stabil	1.Cemas	Membaik	Tepat	Tepat	Tepat	Tepat	



