

## ANALISIS POTENSI INTERAKSI OBAT PADA PASIEN GANGGUAN DEPRESI BERAT DI INSTALASI RAWAT INAP RSJD DR. AMINO GONDOHUTOMO PROVINSI JAWA TENGAH PERIODE JULI-DESEMBER 2016

Junita Anggara Desty Prihati<sup>\*</sup>, Erna Prasetyaningrum<sup>1</sup>, Yustisia Dian Advistasari<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Program Studi S1 Farmasi, Sekolah Tinggi Ilmu Farmasi Yayasan Pharmasi Semarang  
Jl. Letjend Sarwo Edie Wibowo Km.1 Plamongsari Semarang 50193.

<sup>2</sup>Program Studi S1 Farmasi, Sekolah Tinggi Ilmu Farmasi Yayasan Pharmasi Semarang  
Jl. Letjend Sarwo Edie Wibowo Km.1 Palomongsari Semarang 50193.

\*Email: [anggarajunita@gmail.com](mailto:anggarajunita@gmail.com)\*

### Abstrak

Depresi merupakan gangguan mental yang sering terjadi di tengah-tengah masyarakat. Gangguan penyakit ini biasanya terjadi akibat adanya stres yang dialami seseorang yang tidak kunjung reda dan cenderung berkorelasi dengan kejadian dramatis yang baru saja terjadi atau menimpa seseorang. Jika terjadi dalam tempo yang lama dapat berlanjut menjadi depresi berat. Depresi berat merupakan suatu gangguan yang harus ditangani dengan segera mengingat resiko-resiko negatif yang dapat ditimbulkannya. Penggunaan kombinasi antidepresan kemungkinan meningkatkan potensi interaksi obat. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui potensi interaksi obat antidepresan yang terjadi pada pasien gangguan depresi berat. Penelitian ini merupakan studi evaluatif, pengambilan data secara retrospektif, penyajian data secara deskriptif serta dianalisis secara kualitatif dan kuantitatif. Jumlah pasien gangguan depresi berat yang memenuhi kriteria adalah 116 pasien, jenis kelamin terbanyak adalah perempuan (62,00%) dan diagnosa terbanyak adalah gangguan depresi berat dengan gejala psikotik (81,03%). Obat antidepresan terbanyak yang digunakan pasien adalah fluoxetin (73,28%) dan sertraline (26,72%). Obat golongan lain yang paling banyak dikombinasikan adalah antipsikotis (79,31%). Ditemukan potensi interaksi obat sebanyak 127 kasus, tingkat keparahan terbanyak adalah moderate sebanyak 120 kasus (94,49%) dan mekanisme interaksi obat yang paling banyak adalah farmakokinetika sebanyak 76 kasus (59,84%).

**Kata kunci:** antidepresan, depresi, interaksi obat

### PENDAHULUAN

Depresi merupakan gangguan mental yang sering terjadi di tengah-tengah masyarakat. Gangguan depresif adalah salah satu jenis gangguan jiwa yang paling sering terjadi. Prevalensi gangguan depresif pada populasi dunia adalah 3-8% dengan 50% kasus terjadi pada usia produktif yaitu 20-50 tahun. Menurut *World Health Organization* (WHO (2007)), gangguan depresi menempati urutan ke-4 penyakit terbanyak di dunia. Pada tahun 2020 diperkirakan depresi akan menempati urutan ke-2 untuk beban global penyakit tidak menular (Fadilah, 2011).

Depresi mayor (berat/unipolar) menurut *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-IV* (DSM-IV) adalah gangguan depresi yang terdiri atas minimal empat dari gejala berikut yaitu perubahan berat badan dan nafsu makan, perubahan tidur dan aktivitas, tidak ada energi, rasa bersalah, masalah dalam berfikir dan membuat keputusan, pikiran berulang mengenai kematian dan bunuh diri tanpa riwayat episode manik, campuran atau hipomanik, dan setidaknya sudah dirasakan selama 2 minggu (Kaplan, 2010). Depresi berat merupakan suatu gangguan yang harus ditangani dengan segera mengingat risiko negatif yang dapat ditimbulkannya. Risiko negatif tersebut antara lain risiko bunuh diri, insomnia atau hiperinsomnia, gangguan pola makan, dan gangguan dalam hubungan, baik itu hubungan sosial masyarakat maupun dalam hubungan pernikahan bagi yang sudah menikah (Lubis, 2009).

Obat antidepresan yang digunakan dalam mengatasi depresi mencakup golongan trisiklik, tetrasiklik, *monoamine oxydase inhibitor reversible*, *selective serotonin reuptake inhibitors* (SSRI), dan atipikal. Obat golongan SSRI merupakan lini pertama pengobatan depresi berat (Blumenthal *et al.*, 2007). Golongan obat ini bekerja secara spesifik menghambat *reuptake* serotonin dan norepinefrin di dalam otak (Kando *et al.*, 2005). Ada beberapa jenis antidepresan SSRI yang biasa digunakan yaitu sertralin, paroxetin, fluoxetin, fluvoxamin, citalopram.

Pasien gangguan depresi berat di Instalasi rawat inap RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang periode Juli-Desember 2016 selain mendapatkan terapi obat antidepresan, pasien tersebut juga mendapatkan terapi obat lain untuk menunjang pengobatan pasien dengan gangguan depresi berat. Penggunaan kombinasi dengan obat lain kemungkinan meningkatkan potensi interaksi obat. Misalnya penggunaan fluoxetin dan risperidone bersamaan menyebabkan peningkatan kadar serum dan efek dari risperidone (Drugs.com). Dari beberapa interaksi obat antidepresan melandasi pentingnya analisis potensi interaksi obat pada pasien gangguan depresi berat di Instalasi Instalasi rawat inap RSJD Dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah.

## METODOLOGI

Penelitian ini merupakan studi evaluatif yang dilakukan dengan metode observasional. Pengambilan data dilakukan secara retrospektif dengan teknik sampling yang digunakan dalam penelitian adalah *purposive sampling*. Data yang diambil merupakan data karakteristik pasien dan penggunaan obat yang diperoleh peneliti dari rekam medis pasien penderita depresi berat di Instalasi Rawat Inap RSJD Dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah periode Juli-Desember 2016. Data tersebut selanjutnya dianalisis dengan menggunakan metode deskriptif meliputi mekanisme (farmakodinamik, farmakokinetika dan unknown), dan tingkat keparahan (mayor, moderate dan minor) ditentukan berdasarkan pustaka, yaitu *Stockley's Drug Interactions*, *Drug Interaction Facts* dan *Drugs.com*. dan disajikan dalam bentuk tabel. Sampel dalam penelitian ini ditetapkan berdasarkan kriteria inklusi, yaitu pasien diagnosa gangguan depresi berat yang dirawat di Instalasi Rawat Inap RSJD Dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah periode Juli - Desember 2016 dan yang diterapi menggunakan obat antidepresan golongan SSRI yaitu, Fluoxetin atau Sertraline. Sedangkan kriteria eksklusi, yaitu pasien dengan catatan rekam medik yang tidak lengkap dan pasien yang hanya menerima satu jenis obat.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### a) Jumlah pasien berdasarkan usia

Berdasarkan data yang diperoleh didapatkan sebanyak 116 pasien dengan diagnosa gangguan depresi berat yang memenuhi kriteria inklusi. Berdasarkan kategori usia diketahui bahwa pasien depresi paling banyak pada kelompok usia 25-33 tahun sebanyak 29 pasien (25%).

**Tabel 1.** Jumlah pasien depresi berat berdasarkan usia

| Usia    | $\Sigma$ | %     |
|---------|----------|-------|
| 16 – 24 | 27       | 23,28 |
| 25 – 33 | 29       | 25,00 |
| 34 – 42 | 26       | 22,41 |
| 43 – 51 | 12       | 10,34 |
| 52 – 60 | 14       | 12,06 |
| 61 – 69 | 6        | 5,17  |
| 70 – 78 | 1        | 0,87  |
| 79 – 87 | 1        | 0,87  |

Hal tersebut dikarenakan pada usia 25-33 tahun merupakan usia produktif. Hasil penelitian tersebut sesuai dengan penelitian WHO, prevalensi gangguan depresif pada populasi dunia adalah 3-8 % dengan 50% kasus terjadi pada usia produktif yaitu 20-50 tahun (Depkes RI, 2007). Pada usia produktif biasanya manusia dituntut untuk bisa mandiri dalam menciptakan kesejahteraan hidupnya. Sehingga kecenderungan untuk mengalami depresi lebih besar (Iskandar, 2008).

### b) Jumlah pasien berdasarkan jenis kelamin

**Tabel 2.** Jumlah pasien depresi berat berdasarkan jenis kelamin

| Jenis Kelamin | $\Sigma$ | %  |
|---------------|----------|----|
| Laki-laki     | 44       | 38 |
| Perempuan     | 72       | 62 |

Hasil penelitian didapatkan data karakteristik pasien gangguan depresi berat berdasarkan jenis kelamin di instalasi rawat inap RSJD Dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah periode Juli-Desember 2016. Berdasarkan tabel 2, diketahui bahwa pasien gangguan depresi berat lebih banyak diderita oleh perempuan (62%) daripada laki-laki (38%). Hal ini sesuai dengan literatur bahwa perempuan dua kali lipat berisiko mengalami depresi dibandingkan dengan laki-laki (Ismail dan Siste, 2010).

### c) Jumlah pasien berdasarkan diagnosa

Data jumlah pasien depresi berat berdasarkan tipe diagnosa di instalasi rawat inap RSJD Dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah periode Juli-Desember 2016 ditunjukkan pada tabel 3 berikut ini.

**Tabel 3.** Jumlah pasien depresi berat berdasarkan tipe diagnosa (n=116)

| Tipe diagnosa                        | $\Sigma$ | %     |
|--------------------------------------|----------|-------|
| Depresi berat dengan gejala psikotik | 94       | 81,03 |
| Depresi berat tanpa gejala psikotik  | 22       | 18,97 |

Hasil penelitian menunjukkan gangguan depresi berat dengan gejala psikotik menempati peringkat tertinggi dengan persentase sebesar 81,03%. Gangguan depresi jenis ini disertai dengan gejala psikotik. Penderita depresi berat dengan gejala psikotik seringkali mengalami halusinasi dan atau delusi (Ikawati, 2011). Sisanya sebanyak 18,97% menunjukkan gangguan depresi berat tanpa gejala psikotik. Pasien yang terdiagnosa jenis ini sangat tidak mungkin akan mampu meneruskan kegiatan sosialnya (Depkes RI, 2007).

### d) Gambaran Penggunaan Obat Antidepresan Pada Pasien Depresi Berat

Hasil penelitian jumlah penggunaan obat antidepresan pada pasien depresi berat di instalasi rawat inap RSJD Dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah periode Juli-Desember 2016 ditunjukkan pada tabel 4.

**Tabel 4.** Jumlah penggunaan antidepresan pada pasien depresi berat (n=116)

| Kelas terapi | Golongan | Nama obat | Dosis | $\Sigma$ | %     |
|--------------|----------|-----------|-------|----------|-------|
| Antidepresan | SSRI     | Fluoxetin | 10 mg | 25       | 21,55 |
|              |          | Fluoxetin | 20 mg | 60       | 51,73 |
|              |          | Setraline | 50 mg | 31       | 26,72 |

Pada penelitian ini antidepresan yang paling banyak digunakan adalah fluoxetin sebanyak 85 pasien (73,28%). Sisanya sebanyak 31 pasien (26,72%) menggunakan obat setraline. Obat antidepresan Fluoxetin dan Sertralin merupakan obat golongan *Selective Serotonin Reuptake Inhibitor* dipilih sebagai antidepresan lini pertama karena keamanannya dan toleransi yang tinggi (Teter *et al.*, 2007). Obat golongan ini merupakan golongan obat yang secara spesifik menghambat reuptake serotonin di dalam otak (Teter *et al.*, 2005). Pola penggunaan obat antidepresan di instalasi rawat inap RSJD Dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah periode Juli-Desember 2016 yaitu menggunakan sediaan tablet Fluoxetin 10 mg, Fluoxetin 20 mg dan Sertralin 50 mg. Dosis lazim Fluoxetin yaitu 20 mg sehari pada pagi hari, maksimum 80 mg/hari dalam dosis tunggal atau terbagi. Sedangkan obat antidepresan Sertralin memiliki dosis lazim 50 mg/hari bila perlu dinaikkan maksimum 200 mg/hr (Lacy *et al.*, 2008).

### e) Gambaran Penggunaan Obat Lain Pada Pasien Depresi Berat

Berikut merupakan data jumlah penggunaan obat lain pada pasien depresi berat di instalasi rawat inap RSJD Dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah periode Juli-Desember 2016

**Tabel 5.** Jumlah penggunaan obat lain pada pasien depresi berat (n=136)

| Kelas terapi     | Golongan      | Nama obat         | Σ  | %     |
|------------------|---------------|-------------------|----|-------|
| Antikolinergik   |               | Trihexyfenidil    | 9  | 6,61  |
| Antikonvulsan    | Benzodiazepin | Klobazam          | 1  | 0,74  |
|                  |               | Lorazepam         | 12 | 8,82  |
|                  |               | Diazepam          | 6  | 4,41  |
| Antipsikotik     | APG-I         | Haloperidol       | 7  | 5,14  |
|                  | APG-II        | Trifluoperazin    | 2  | 1,48  |
|                  |               | Risperidon        | 48 | 35,29 |
|                  |               | Klozapin          | 17 | 12,50 |
|                  |               | Olanzapin         | 23 | 16,91 |
|                  |               | Quetiapin         | 1  | 0,74  |
| Vitamin/Suplemen |               | Curcuma           | 7  | 5,14  |
| Antibiotika      | Penisilin     | Amoksisilin       | 1  | 0,74  |
|                  | Quinolon      | Siprofloksasin    | 1  | 0,74  |
| Ekspektoran      |               | Ammonium Chlorida | 1  | 0,74  |

Berdasarkan tabel 5 terlihat bahwa obat lain yang paling banyak digunakan pasien depresi berat adalah kelompok antipsikotik generasi ke-2, yaitu risperidon sebanyak 48 pasien (35,29%). Risperidon merupakan antagonis kuat, baik terhadap serotonin dan reseptor D2. Efek samping ekstrapiramidal lebih rendah dibandingkan haloperidol (Sylvia & Hadisukanto, 2015). Penggunaan antipsikotik trifluoperazin sebanyak 4 pasien (3,39%) sementara penggunaan klozapin sebanyak 17 pasien (12,50%) dan olanzapin digunakan sebanyak 23 pasien (16,91%). Klozapin merupakan antipsikotik yang afinitasnya terhadap dopamin rendah sedangkan terhadap serotonin tinggi. Hal ini yang menyebabkan rendahnya efek samping ekstrapiramidal (Sylvia & Hadisukanto, 2015). Olanzapin secara spesifik memblokir serotonin dan reseptor D2. Quetiapine digunakan sebanyak 1 pasien (0,74%). Quetiapine merupakan dibenzothiazepine dengan potensi memblokir serotonin lebih kuat daripada reseptor dopamin (Sylvia & Hadisukanto, 2015).

Penggunaan obat lain yaitu antikolinergik, trihexyfenidil sebanyak 9 pasien (6,61%). Pemberian obat trihexyfenidil untuk mencegah dan mengatasi efek samping ekstrapiramidal akibat penggunaan obat antipsikotik (Wijono dkk., 2013). Pemberian vitamin B ditujukan sebagai terapi alternatif pada depresi yang menghasilkan efek baik dalam meringankan gejala (Tjay, 2007). Antibiotika yang digunakan diantaranya golongan penisilin yaitu amoxicillin sebanyak 1 pasien (0,74%) dan golongan quinolon yaitu siprofloksasin sebanyak 1 pasien (0,74%). Ammonium Chlorida digunakan sebanyak 1 pasien (0,74%) untuk pengobatan gangguan pernafasan khususnya sebagai ekspektoran.

#### f) Interaksi Obat Berdasarkan Tingkat Keparahan

Interaksi obat dengan tingkat keparahan kategori mayor merupakan tingkat keparahan yang dapat mengancam jiwa dan menyebabkan kematian, interaksi tersebut ditemukan sebanyak 5 kasus (3,93%). Tingkat keparahan kategori mayor terbanyak didapatkan pada kombinasi obat sertraline dengan klozapin sebanyak 3 kasus (2,36%), kombinasi sertraline dengan klozapin secara bersamaan dapat meningkatkan kadar klozapin (Baxter, 2010), dengan adanya peningkatan kadar dari klozapin tersebut maka dapat meningkatkan efek farmakologi dan efek toksik dari klozapin. Penatalaksanaan kombinasi sertraline dengan klozapin dengan mengatur dosis seperti mengurangi dosis obat klozapin (Tatro, 2014). Interaksi obat dengan tingkat keparahan mayor lainnya ialah sertraline dengan haloperidol sebanyak 2 kasus (1,57%). Penggunaan kedua obat ini dapat menimbulkan terjadinya peningkatan risiko irama jantung tidak beraturan yang berpotensi mengancam jiwa (Drugs, 2017).

Interaksi obat selanjutnya adalah interaksi berdasarkan tingkat keparahan kategori moderate. Interaksi kategori moderat yang didapat di instalasi rawat inap RSJD Dr. Amino Gondohutomo sebanyak 120 kasus (94,49%), interaksi tersebut merupakan interaksi terbanyak dibandingkan dengan interaksi kategori mayor maupun minor. Dikatakan interaksi kategori

moderat karena efek yang ditimbulkan dalam tingkatan sedang, biasanya dengan cara menghindari kombinasi (Drugs, 2017). Tingkat keparahan kategori moderat terbanyak ditemukan pada interaksi fluoxetin dengan risperidon yaitu sebanyak 39 kasus (30,71%), interaksi obat pada penggunaan fluoxetin dengan risperidon dapat meningkatkan level plasma risperidon. Penatalaksanaan dari interaksi kedua obat tersebut dengan menyesuaikan dosis sesuai dengan kebutuhan dan monitoring ketat penggunaan keduanya (Tatro, 2014).

**Tabel 6.** Jumlah interaksi obat antidepresan berdasarkan tingkat keparahan (n=127)

| Keparahan | Obat A     | Obat B         | Σ              | %     |       |
|-----------|------------|----------------|----------------|-------|-------|
| Mayor     | Sertraline | Klozapin       | 3              | 2,36  |       |
|           |            | Haloperidol    | 2              | 1,57  |       |
| Moderate  | Fluoxetin  | Olanzapin      | 21             | 16,54 |       |
|           |            | Risperidon     | 39             | 30,71 |       |
|           |            | Trihexyfenidil | 8              | 6,30  |       |
|           |            | Siprofloksasin | 1              | 0,79  |       |
|           |            | Diazepam       | 4              | 3,15  |       |
|           |            | Quetiapin      | 1              | 0,79  |       |
|           |            | Sertraline     | Klozapin       | 14    | 11,02 |
|           |            |                | Haloperidol    | 5     | 3,94  |
|           |            |                | Lorazepam      | 12    | 9,45  |
|           |            |                | Olanzapin      | 2     | 1,57  |
|           |            |                | Trifluoperazin | 2     | 1,57  |
|           |            |                | Risperidon     | 9     | 7,09  |
| Minor     | Sertraline | Trihexyfenidil | 1              | 0,79  |       |
|           |            | Klobazam       | 1              | 0,79  |       |
|           |            | Diazepam       | 2              | 1,57  |       |

Interaksi lainnya adalah interaksi antara fluoxetin dan olanzapin, ditemukan sebanyak 21 kasus (16,54%). Kombinasi kedua obat tersebut dapat meningkatkan efek samping seperti pusing, mengantuk, kebingungan dan kesulitan berkonsentrasi (Wijono, dkk., 2013). Pasien dengan usia lanjut juga dapat mengalami gangguan dalam berpikir, menilai sesuatu dan koordinasi motorik. Pasien yang menggunakan kombinasi kedua obat tersebut disarankan untuk menghindari kegiatan yang membutuhkan kewaspadaan mental, seperti mengemudi atau mengoperasikan mesin yang berbahaya (Stockley, 20). Interaksi antara fluoxetin dengan klozapin sebanyak 14 kasus (11,02%). Kombinasi kedua obat tersebut dapat meningkatkan meningkatkan efek klozapin yang merugikan yaitu mengalami kebingungan, detak jantung cepat, mengantuk, meneteskan air liur, nafas lemah dan pendek, pingsan dan kejang. Penatalaksanaan dengan mengamati pasien yang menggunakan kombinasi obat ini bila efek merugikan terjadi dan mengatur dosis yang dibutuhkan seperti mengurangi dosisklozapin (Tatro, 2014).

Interaksi obat berdasarkan tingkat keparahan lainnya ialah kategori minor, interaksi kategori minor didapatkan sebanyak 2 kasus (1,57%). Interaksi kategori minor tersebut yaitu interaksi sertraline dengan diazepam. Pada interaksi obat kategori minor, efek yang timbul tidak begitu bermasalah dan dapat diatasi dengan baik sehingga dalam penatalaksanaannya dapat dikombinasikan walaupun dalam meminimalkan risiko perlu mempertimbangkan obat alternatif. (Drugs, 2017).

#### g) Interaksi Obat Berdasarkan Mekanisme

Pada penelitian ini interaksi farmakokinetika paling banyak terjadi, yaitu sebanyak 76 kasus (59,84%). Dari jumlah kasus interaksi farmakokinetika tersebut penggunaan fluoxetin dengan risperidon ditemukan paling banyak dengan jumlah 39 kasus (30,71%). Kombinasi fluoxetin dengan risperidon dapat meningkatkan efek obat risperidon dengan mempengaruhi metabolisme enzim CYP2DP dihati. Interaksi ini bersifat serius. Penggunaan bersamaan fluoxetin dan risperidon juga menyebabkan meningkatnya QTc interval. Hal ini mengakibatkan penggunaan kedua obat ini perlu mendapatkan perhatian dan dimonitor secara ketat (Medscape., 2017). Selanjutnya terdapat kombinasi antara fluoxetin dan klozapin dengan jumlah 14 kasus (11,02%), interaksi kedua obat tersebut dapat meningkatkan level klozapin dengan mempengaruhi

metabolisme enzim CYP2DP dihati. Peningkatan level klozapin ini menyebabkan peningkatan efek farmakologi dan efek toksik, sehingga diperlukan penyesuaian dosis fluoxetin (Medscape., 2017). Kombinasi antara sertraline dengan risperidone mengakibatkan peningkatan level atau efek dari risperidone dengan mempengaruhi metabolisme enzim CYP2DP dihati. Hal ini mengakibatkan penggunaan kedua obat ini perlu mendapatkan perhatian dan dimonitor secara ketat (Medscape., 2017).

Interaksi farmakodinamik yang didapat di instalasi rawat inap RSJD Dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah periode Juli-Desember 2016 yaitu sertraline dengan trihexyfenidil sebanyak 1 kasus (0,74%). Dari kombinasi kedua obat itu dapat menghambat klirens dari risperidon sehingga kadar plasma risperidon dapat meningkat (Baxter, 2010). Selain itu terdapat interaksi yang tidak diketahui mekanismenya (*unknown*). Interaksi tersebut ditemukan sebanyak 50 kasus (39,37%). Beberapa interaksi tipe *unknown* terbanyak ditemukan diantaranya fluoxetin dengan olanzapin sebanyak 21 kasus (16,54%).

**Tabel 7.** Jumlah interaksi obat antidepresan berdasarkan mekanisme

| Mekanisme       | Obat A     | Obat B          | Σ  | %     |
|-----------------|------------|-----------------|----|-------|
| Farnakodinamik  | Sertraline | Trihexyfenidil  | 1  | 0,79  |
| Farmakokinetika | Sertraline | Klozapin        | 3  | 2,36  |
|                 |            | Olanzapin       | 2  | 1,47  |
|                 |            | Risperidon      | 9  | 7,09  |
|                 |            | Klobazam        | 1  | 0,79  |
|                 |            | Trifluoperazine | 2  | 1,47  |
|                 | Fluoxetin  | Risperidon      | 39 | 30,71 |
|                 |            | Siprofloksasin  | 1  | 0,79  |
|                 |            | Diazepam        | 4  | 3,15  |
|                 |            | Quetiapin       | 1  | 0,79  |
|                 |            | Klozapin        | 14 | 11,02 |
| <i>Unknown</i>  | Sertraline | Haloperidol     | 2  | 1,47  |
|                 |            | Lorazepam       | 12 | 9,45  |
|                 |            | Diazepam        | 2  | 1,47  |
|                 | Fluoxetin  | Olanzapin       | 21 | 16,54 |
|                 |            | Trihexyfenidil  | 8  | 6,30  |
|                 |            | Haloperidol     | 5  | 3,94  |

## KESIMPULAN

Jumlah pasien depresi berat yang diteliti adalah 116, dengan karakteristik yaitu kelompok usia terbanyak adalah (26-35 tahun) sebanyak 60 pasien (50,85%), jenis kelamin terbanyak adalah laki-laki (66,10%) dan diagnosa terbanyak adalah tipe skizoprenia paranoid (53,39%). Obat antipsikotik yang terbanyak untuk penatalaksanaan skizoprenia adalah haloperidol (65,25%), dan obat golongan lain yang terbanyak digunakan adalah trihexyfenidil (62,71%). Ditemukan potensi interaksi obat sebanyak 127, tingkat keparahan terbanyak adalah moderate sebanyak 120 kasus (94,49%) dan mekanisme interaksi obat yang paling banyak adalah farmakokinetika sebanyak 76 kasus (59,84%).

## DAFTAR PUSTAKA

- Baxter, K., (2010): *Stockley's Drug Interactions* 9th Edition, *Pharmaceutical Press*, Chicago.
- Drugs,(2017): *Drug\_Interaction\_Checker*, [https://www.drugs.com/drug\\_interactions.php](https://www.drugs.com/drug_interactions.php)
- Medscape,(2017):*Drug\_Interaction\_Checker,Online*.<http://reference.medscape.com/drug-interactionchecker>.
- Setiawati,A., Zunilda, S.B., dan Setiabudy,R.,(2002): Pengantar Farmakologi, Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta.
- Tatro, D.S., (2014): *Drug Interactions Facts* Edition 5, California.
- Tjay, Tan Hoan., dan Rahardja.,K., (2015) : Obat – Obat Penting, Elex media komputindo, Jakarta.
- Wijono,R., M.W.,Nasrun, C.E., Damping., (2013) : Gambaran dan Karakteristik Penggunaan Triheksifenidil pada Pasien yang Mendapat Terapi Antipsikotik, Departemen Psikiatri, Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo, Jakarta.