

KAJIAN OBAT FLUOXETIN DAN SERTRALIN PASIEN DEPRESI BERAT DI INSTALASI RAWAT INAP RSJD DR. AMINO GONDOHUTOMO PROVINSI JAWA TENGAH PERIODE JULI-DESEMBER 2016

Erna Prasetyaningrum¹, Yustisia Dian Advistasari²

Jurusan farmasi, Sekolah Tinggi Ilmu Farmasi “Yayasan Pharmasi Semarang”
Jl. Letjend sarwo Edie Wibowo .Km 1 Plamongsari-Pucanggading Semarang

Email : ernaprasetyaningrum@gmail.com

Abstrak

Prevalensi derpresi di Indonesia cukup tinggi sekitar 17,27 %, sedangkan di dunia diperkirakan 5-10% per tahun. Penyebab depresi sangat kompleks, melibatkan faktor genetik, biologis, lingkungan, dan faktor-faktor ini bisa menyebabkan gangguan depresi baik secara tunggal atau bersama-sama. Obat antidepresi terutama yang bertarget pada norepineprin dan atau serotonin, ternyata tidak efektif pada kira-kira 40% dari pasien dengan depresi berat atau disthymia. Terapi gangguan depresi memerlukan peran serta individu yang bersangkutan, keluarga maupun praktisi medis dan para medis yang professional. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui penggunaan obat antidepresan fluoxetin dan sertralin pada pasien depresi berat di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah Periode Juli-Desember 2016. Metode penelitian dilakukan secara deskriptif non eksperimental dan pengambilan data dilakukan secara retrospektif. Objek penelitian menggunakan data rekam medis pada bulan Juli-Desember 2016. Subjek penelitian adalah pasien dengan diagnose depresi berat tanpa ada penyakit penyerta. Hasil penelitian memperlihatkan pasien depresi yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 38,79% dan perempuan sebanyak 61,21%; usia 21-30 tahun dan 31-40 tahun memiliki jumlah yang paling besar yaitu sebanyak 25,86% dan 27,59%; penggunaan obat fluoxetin paling banyak digunakan yaitu sebesar 73,28% dan dosis terbanyak 20 mg/hari sebesar 51,72%; penggunaan SSRI+antipsikotik atipikal paling banyak digunakan yaitu sebesar 58,62%.

Kata kunci : Fluoxetin, sertralin, depresi

PENDAHULUAN

Prevalensi derpresi di Indonesia cukup tinggi sekitar 17,27 %, sedangkan di dunia diperkirakan 5-10% per tahun dan *life time prevalens* bisa mencapai 2 kali lipatnya. Data Organisasi Kesehatan Dunia menyebutkan bahwa pada tahun 2020, depresi akan menjadi beban global penyakit ke 2 di dunia setelah penyakit jantung iskemik. Menurut hasil survey di 14 negara tahun 1990 menunjukkan depresi merupakan masalah kesehatan dengan urutan ke 4 terbesar didunia yang mengakibatkan beban social (Depkes,2004). Di Amerika, diperkirakan 5,3 % pasien menderita depresi, dan dalam sebuah survey di AS dijumpai bahwa 17% populasi memiliki sejarah gangguan depresi dalam hidupnya. Pasien depresi juga beresiko terhadap terjadinya alkoholisme, penyalahgunaan obat, gangguan kecemasan,dll. Pada keadaan terburuk, depresi dapat menyebabkan bunuh diri, yang menyebabkan dunia kehilangan 850.000 orang setiap tahunnya (Ikawati, 2014).

Penyebab depresi sangat kompleks, melibatkan faktor genetik, biologis, lingkungan, dan faktor-faktor ini bisa menyebabkan gangguan depresi baik secara tunggal atau bersama-sama. Pasien depresi dapat ditunjukkan dengan adanya perubahan neurotransmitter otak, antara lain norepinefrin, serotonin, dopamine. Depresi yang disebabkan oleh karena kekurangan senyawa katekolamin norepinefrin (NE) dan serotonin ditentukan secara genetik (Akiskal, 1995). Obat antidepresi yang paling efektif berkerja dengan cara meningkatkan ketersediaan monoamine di sinaps, sementara beberapa obat antihipertensi yang menyebabkan pengurangan pada penyimpanan NE, serotonin dan dopamine ternyata menyebabkan depresi pada 15% pasien (Delgado,1997).

Obat antidepresi terutama yang bertarget pada norepineprin dan atau serotonin, ternyata tidak efektif pada kira-kira 40% dari pasien dengan depresi berat atau disthymia. Depresi yang berfokus pada serotonin, hal ini disebabkan karena sel-sel syaraf yang mengandung serotonin terutama terletak di raphe nuclei batang otak, berkurangnya serotonin menyebabkan depresi karena

akan menyebabkan turunnya kadar norepinefrin hal ini didukung oleh 2 temuan,yaitu system serotonin utuh diperlukan oleh syaraf norepinefrin untuk berfungsi optimal, dan obat-obat yang meningkatkan konsentrasi serotonin sinaptik, seperti inhibitor reuptake serotonin selektif (SSRI) telah terbukti merupakan terapi yang efektif.

Terapi gangguan depresi memerlukan peran serta individu yang bersangkutan, keluarga maupun praktisi medis dan para medis yang professional. Dilihat dari tingginya angka penderita dan akibat gangguan depresi maka gangguan ini perlu mendapat perhatian dari semua pihak. Apoteker dengan pelayanan kefarmasiannya dapat berperan serta untuk mengidentifikasi gejala gangguan depresi, memberikan konseling tentang terapi yang dipakai, obat yang dikonsumsi, monitoring efek samping obat yang dikonsumsi penderita.(Depkes,2007)

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui penggunaan obat antidepresan fluoxetin dan sertraline pada pasien depresi berat di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah Periode Juli-Desember 2016. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran penggunaan obat dan mengetahui kesesuaian penggunaan obat antidepresi dimana peneliti menyesuaikan pengobatan dengan *Pharmaceutical Care* untuk penderita gangguan depresi .

METODE PENELITIAN

Penelitian dilakukan secara deskripsi non eksperimental. Data penelitian diambil secara retrospektif dengan melihat rekam medis pasien rawat inap. Objek penelitian adalah data rekam medis pasien depresi berat yang mendapat obat fluoxetin dan sertraline di ruang rawat inap RSJD. Dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah Periode Juli-Desember 2016. Subjec penelitian adalah pasien depresi berat diruang rawat inap RSJD. Dr.Amino Gondohutomo Provinsi Jawatengah Periode Juli-Desember 2016. Data yang diambil pada penelitian meliputi, jenis kelamin, usia, frekuensi penggunaan obat, nama obat, dosis.

HASIL PEMBAHASAN

Data penelitian memperlihatkan bahwa untuk jenis kelamin perempuan paling banyak menderita depresi dibandingkan dengan laki-laki. Hal ini dapat terlihat dalam table 1.

Table 1. Distribusi Jenis Kelamin Pasien Depresi Berat Yang Menggunakan Obat Fluoxetin Dan Sertraline Di Instalasi Rawat Inap RSJD Dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah Periode Juli-Desember 2016

Jenis Kelamin	Jumlah	Persentase (%)
Laki-laki	45	38,79
Perempuan	71	61,21
Total	116	100

Data penelitian memperlihatkan usia yang paling banyak mengalami depresi adalah usia 31-40 tahun dan hal ini tidak terlalu berbeda dengan usia 21-30 tahun. data ini dapat dilihat pada table 2.

Table 2. Distribusi Usia Pasien Depresi Berat Yang Menggunakan Obat Fluoxetin Dan Sertraline Di Instalasi Rawat Inap RSJD Dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah Periode Juli-Desember 2016

Usia (tahun)	Jumlah	Persentase (%)
10-20	13	11,21
21-30	30	25,86
31-40	32	27,59
41-50	17	14,66
51-60	16	13,79
≥61	8	6,89
Total	116	100

Data penelitian penggunaan obat fluoxetin dan sertralin pada penderita depresi berat di RSJD. Dr. Amino Gondohutomo, penggunaan obat fluoxetin lebih banyak yaitu sebanyak 73,28%, hal ini bisa dilihat pada table 3.

Table 3. Distribusi Obat Fluoxetin Dan Sertralin Pasien Depresi Berat Di Instalasi Rawat Inap RSJD Dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah Periode Juli-Desember 2016

Jenis SSRI	Jumlah	Persentase (%)
Fluoxetin	85	73,28
Sertralin	31	26,72
Total	116	100

Data penelitian memperlihatkan dosis penggunaan obat fluoxetin 20 mg sehari satu kali sebanyak 51,72% atau sejumlah 60 pasien, hal ini dapat dilihat pada table 4.

Table 4. Dosis Obat Fluoxetin Dan Sertralin Pasien Depresi Berat Di Instalasi Rawat Inap RSJD Dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah Periode Juli-Desember 2016

Jenis obat	Frekuensi	Dosis (mg)	Jumlah	Persentase (%)
Fluoxetin	1 x 24 jam	10	25	21,55
Fluoxetin	1 x 24 jam	20	60	51,72
Sertralin	1x 24 jam	50	31	26,72
Total			116	100

Data penelitian memperlihatkan jumlah penggunaan obat pada pasien depresi berat, obat depresi golongan SSRI yang dikombinasikan dengan antipsikotik atipikal merupakan penggunaan yang paling banyak, yaitu sebanyak 68 pasien atau sebesar 58,62 %, hal ini dapat dilihat pada table 5.

Table 5. Distribusi Jumlah Penggunaan Obat Tunggal Dan Kombinasi Pasien Depresi Berat Yang Menggunakan Obat Di Instalasi Rawat Inap RSJD Dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah Periode Juli-Desember 2016

Penggunaan antidepresan	Jumlah	Persentase (%)
SSRI+Antipsikotik atipikal	68	58,62
SSRI+ Antipsikotik tipikal	13	11,21
SSRI+Antipsikotik atipikal+	11	9,48
Benzodiazepin		
SSRI+Antipsikotik tipikal+Benzodiazepin	4	3,45
SSRI+Antipsikotik tipikal+Antikolinergik	2	1,72
SSRI+Antipsikotik atipikal+ antikolinergik	2	1,72
SSRI+Antipsikotik tipikal+antipsikotik atipikal	1	0,86
SSRI+Antikolinergik	4	3,45
SSRI+Benzodiazepin	10	8,62
SSRI	1	0,86
Total	116	100

Gangguan depresi merupakan jenis gangguan jiwa yang paling sering terjadi. Menurut Depkes, 2017 gangguan depresi mengenai sekitar 20% wanita dan 12 % laki-laki pada suatu waktu dalam kehidupan. Hal ini sesuai dengan data penelitian dimana perempuan memiliki jumlah yang paling besar dari pada laki-laki yaitu sebesar 61,21% atau sebanyak 71 pasien. Menurut Ismail dan Siste (2010), perempuan dua kali lipat beresiko mengalami depresi dibandingkan dengan laki-laki. Hal ini diperkirakan adanya perbedaan hormon, pengaruh melahirkan dan perbedaan stressor psikososial. Menurut Silverstein (2002), remaja perempuan memiliki hormon oxytocin lebih tinggi di banding laki-laki.

Hormon oxytosin disebut sebagai hormon cinta. Hormone ini memiliki pengaruh efek fisik dan psikologis wanita maupun pria. Pengaruh tersebut berasal dari otak yang diproduksi oleh struktur bernama hipotalamus yang kemudian ditransfer ke kelenjar pituitary dan dilepaskan ke aliran darah. Hormon ini menyebabkan ketertarikan lebih tinggi pada hubungan interpersonal. Remaja perempuan akan lebih banyak tergantung pada orang lain yang dianggap dapat memberikandukungan social, sehingga remaja perempuan menjadi lebih peka terhadap penolakan orang lain, mudah merasa tidak puas dengan hubungan interpersonal, sehingga kondisi ini diyakini sebagai resiko munculnya simtom depresi.

Menurut depkes,2007 ,prevalensi gangguan depresi pada populasi dunia sekitar 3-8% dengan 50 % kasus terjadi pada usia produktif yaitu 20-50 tahun. Temuan menunjukkan adanya prevalensi gangguan jiwa per 1000 anggota rumah tangga untuk gangguan mental emosional pada usia lebih dari 15 tahun sebesar 140/1000 orang sedangkan gangguan emosional 5 sampai 14 tahun 104/1000 orang. Dari data penelitian menunjukkan pada usia 20-40 tahun menunjukkan jumlah yang sangat tinggi dari data sebanyak 116, pasien dengan usia 20-40 tahun sebanyak 62 pasien atau sebesar 53,45%. Dampak dari gangguan depresi, adalah gangguan kehidupan social ekonomi, meningkatkan angka ketidakhadiran di Sekolah dan tempat kerja sehingga produktivitas menurun. Menurut penelitian *Nasional Institute of Mental Health (NIMH)*, di Amerika kehilangan 44 juta dollar setahun karena gangguan depresi.

Obat sertralin dan fluoxetin merupakan obat dengan golongan yang sama yaitu SSRI (*Serotonin 5-HT reuptake inhibitor*). Mekanisme SSRI dalam menurunkan gejala depresi dengan penghambatan *reuptake* 5-HT secara selektif. Jenis penggunaan obat depresi pada penelitian banyak yang menggunakan Fluoxetin dibanding Sertralin. Penggunaan Fluoxetin pada penelitian sebanyak 73,28%. Perbedaan sertralin dan fluoxetin berdasarkan klasifikasi, farmakologi dan farmakokinetika antidepresan adalah pada blockade *reuptake* serotonin, norefinefrin sama tetapi pada dopamine sertralin lebih kuat dibandingkan fluoxetin. Bioavailabilitas penggunaan obat secara oral sertralin >44% , fluoxetin 80% , ikatan obat sertralin dan fluoxetin sama yaitu sebanyak 95%, waktu paruh sertralin lebih cepat dibandingkan fluoxetin. Waktu paruh sertralin 26 jam dan fluoxetin 24-72 jam (Depkes,2007).

Dosis fluoxetin yang digunakan paling banyak 20 mg sekali sehari dengan persentase sebanyak 51,72%. Menurut Teter,2008 penggunaan fluoxetin dosis awal sebesar 20 mg dan rentang dosis lazim 20-60 mg/hari hal ini sesuai dengan data penelitian sebanyak 51,72%, untuk penggunaan fluoxetin 10 mg/hari sebanyak 21,55% dipengaruhi oleh rendahnya berat badan pasien dan tingkat depresi pasien sehingga hanya membutuhkan dosis kecil untuk terapi. Dosis sertralin pada penelitian ini sebesar 50 mg/hari hal ini sesuai dengan dosis awal menurut Teter,2008 yaitu 50 mg/hari dan rentang dosis lazim 50-200 mg/hari.

Pasien depresi dengan adanya gangguan psikotik dimana gangguan depresi kadang-kadang disertai dengan halusinasi atau delusi, yang selaras dengan suasana hati yang tertekan. Kesadaran akan adanya gangguan psikotik seperti ini sangat penting, karena gangguan ini sering tidak terdeteksi sehingga terapi menjadi tidak efektif. Depresi dengan psikotik biasanya berespon lebih baik terhadap kombinasi antipsikotik dan antidepresan, dibanding dengan terapi masing-masing komponen secara tunggal (Parker,1992). Terapi pasien depresi berat pada penelitian ini paling banyak menggunakan obat kombinasi SSRI dengan antipsikotik golongan atipikal, yaitu sebanyak 58,62%. Pemilihan antipsikotik atipikal pada terapi depresi dimungkinkan karena efek ekstrapiramidal yang kecil dibanding golongan antipsikotik tipikal. Pengobatan gangguan depresi meliputi 3 fase yaitu fase akut dimana memiliki tujuan untuk meredakan gejala, fase kelanjutan untuk mencegah relaps dan fase pemeliharaan /rumatan untuk mencegah rekuren (Depkes,2007). Secara umum, antidepresan dipilih berdasarkan gejala individu pasien. Obat harus digunakan selama 6-8 minggu penuh sebelum efek obat tersebut dapat diukur/dirasakan. Dosis harus ditingkatkan perlahan-lahan dan pada interval tertentu. (Ikawati,2014). Menurut Teter,2008 algoritma tatalaksana depresi yang tidak terkomplikasi pada pasien rawat jalan tanpa komplikasi sehat secara fisik, dimana tidak ada kontraindikasi dengan obat antidepresan tertentu menggunakan SSRI. Menurut Ikasari,2014 SSRI lebih banyak dipilih karena memiliki efek samping yang lebih bisa ditoleransi dan profil keamanan yang relative lebih baik dari golongan antidepresan lainnya seperti TCA dan MAOI sebagai obat lini pertama.

KESIMPULAN DAN SARAN

Penggunaan antidepresan fluoxetin lebih banyak dibandingkan dengan sertralin, dosis terbesar penggunaan fluoxetin sebanyak 20 mg/hari sesuai dengan literature. Dan penggunaan antidepresan SSRI lebih banyak digunakan secara kombinasi dengan antipsikotik atipikal sebesar 58,62%, hal ini sesuai dengan algoritma terapi dari Dipiro tahun 2008.

UCAPAN TERIMAKASIH

1. Terimakasih peneliti ucapkan kepada RSJD DR. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah yang telah memberikan kesempatan untuk memperoleh data penelitian.
2. Ria Amalia mahasiswa S1 Farmasi Stifar atas kerjasama dalam pembuatan payung penelitian pada pasien depresi.

DAFTAR PUSTAKA

- Akiskal HS. Mood disorders : introduction and overview, 1995,in:Kaplan HI,Sadock BJ,eds.*Comprehensive Textbook of Psychiatry*.6th ed.Baltimore,Md:Lippincott,Williams & wilkins: 1067-1079
- Delgado PL,Moreno FA,Potter R, et al.1997, Norepinephrine and serotonin in antidepressant action: Evidence from neurotransmitter depletion studies. In: Briley M, Montgomery SA,eds. *Antidepressant Therapy at the Dawn of The Third Millennium*. London : martin Dunitz,p:141-163
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2004. Data Prevalensi Depresi di Dunia dan Indonesia. Available at: www.depkes.go.id. Accessed: November 7, 2010.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2007.Pharmaceutical Care untuk Penderita Gangguan Depresif.
- Ismail, R. I. & Siste, K., 2010, Gangguan Depresi, Dalam Elvira,Silvia D., Hadisukanto, Gitayanti, Buku Ajar Psikiatri, Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta
- Parker G,Roy K,hadzi-Pavlovic D,Pedic F: Psychotic (delusional) depression : a meta analysis of physical treatments.*J Affect Disord* 1992;24:17-24
- Silverstein, B., dan Lynch, A.D., 2002. *Gender Differences in Depression: the Role Played by Paternal Attitudes of Males Superiority and Maternal Modeling of GenderRelated Limitations*. *Sex Roles: A Journal of Research*. Vol. 38. Issue: 8, 539- 550.
- Teter,CJ,kando, JC,Wells,BG,Hayes,PE,2008, Depressive disorder, in Dipiro (eds) : *Pharmacotherapy, a pathophysiological approach*,7th ed, McGraw Hill, New York,p:1101
- Zullies Ikawati.2014. Farmakoterapi Penyakit Sistem Syaraf Pusat. Cetakan V.Jogyakarta. Bursa Ilmu.