

**EVALUASI TERAPI ANTIDEPRESAN PADA PASIEN DENGAN
GEJALA DEPRESI DI RSJD AMINO GONDOHUTOMO SEMARANG
(EVALUATION OF ANTIDEPRESSANT THERAPY IN PATIENTS WITH
DEPRESSION SYMPTOMS IN RSJD AMINO GONDOHUTOMO
SEMARANG)**

Poppy Diah PALUPI^{*1)}, Metrikana NOVEMBRINA²⁾

^{1),2)}Akademi Farmasi Nusaputera Semarang

Jln. Jenderal Sudirman No. 270, Semarang, telp : 081327414800

*E-mail : palupi_sakti@yahoo.com

ABSTRACT

Depression is a unipolar mood disorder, where emotions are expressed with depressed feelings, which in extreme conditions greatly affects one's perception. The purpose of this study was to evaluate antidepressant therapy in patients with depressive symptoms at RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang, Central Java, Indonesia.

This study was conducted with a quantitative, non-experimental approach, and cohort design study. Data were collected by retrospective method from the medical records of depressed patients. The number of subjects was 83 patients, consisting of 3 patients with medium depression diagnosis, 7 patients with severe asymptomatic depression diagnosis, and 73 patients with severe depression diagnosis with psychotic symptoms. Using one-way anova, the length of hospitalization days between depression groups showed no significant difference ($p > 0.05$). So it can be said that the type of depression does not affect to the length of hospitalization days. The length of hospitalization days in severe depression group with psychotic symptoms using TCA, SSRI, and TCA-SSRI were tested using one way anova, and the results were no significantly different ($p > 0.05$). This result showed anti-depressant selection in patients with severe depression and psychotic symptoms does not affect to the length of hospitalization days. The result of Fisher exact test in all subjects with depression showed there was no relation between anti depressant selection on length of stay (LOS).

There were no significant differences between length of stay (LOS) with type of depression and selection of antidepressant. There was no association between anti-depressant group and length of hospitalization days (LOS).

Keywords: depression, selection of anti-depressant drugs, LOS

PENDAHULUAN

Prevalensi atau angka kejadian depresi di Indonesia masih cukup tinggi. Berdasarkan data di Kementerian Kesehatan, bahwa dari populasi orang dewasa di Indonesia yang mencapai 150 juta jiwa, sekitar 11,6 persen atau 17,4 juta

jiwa mengalami gangguan mental emosional atau gangguan kesehatan jiwa berupa gangguan kecemasan dan depresi (Kemenkes, 2011). Depresi merupakan salah satu gangguan mental yang cukup banyak diderita oleh masyarakat, dan diperkirakan mempengaruhi 121 juta orang

di seluruh dunia. Di Amerika, diperkirakan 5,3% pasien menderita depresi, dan dalam sebuah survei di AS dijumpai bahwa 17% populasi memiliki sejarah gangguan depresi dalam hidupnya. Pasien depresi juga berisiko terhadap terjadinya alkoholisme, penyalahgunaan obat, gangguan kecemasan, dan lain lain. Pada keadaan terburuk, depresi dapat menyebabkan bunuh diri, yang menyebabkan dunia kehilangan 850.000 orang setiap tahunnya (WHO, 2013).

Depresi dikarakterisasikan sebagai kondisi *sad mood*, menurunnya ketertarikan terhadap aktivitas yang menyenangkan, menurunnya berat badan, agitasi psikomotor atau retardasi, lelah, perasaan bersalah yang tidak seharusnya, kesulitan berkonsentrasi dan adanya pikiran untuk mati. *American Psychiatric Association* mengkategorikan depresi setidaknya dengan lima gejala yang disebutkan yang berlangsung setidaknya dalam dua minggu (*National Institute of Mental Health*, 2011). Gangguan depresi ditandai dengan keluhan – keluhan seperti cemas, masalah tidur, nafsu makan, masalah berat badan. Kecemasan merupakan gejala yang sering dijumpai dan menyerang 90 persen pasien depresi (Ismail and Siste, 2010). Pada penelitian 249 pasien dengan gejala depresi dan psikotik, pemberian kombinasi

Olanzapine/ Fluoxetin (OFC) menunjukkan perbaikan gejala depresi dibandingkan kelompok plasebo, sedangkan pemberian Olanzapine monoterapi tidak menunjukkan perbaikan gejala depresi dibandingkan kelompok plasebo (Rothschild *et al.*, 2004). Seiring dengan meningkatnya kebutuhan serta gaya hidup masyarakat, angka kejadian depresi juga semakin tinggi, karenanya penelitian mengenai evaluasi terapi depresi perlu dilakukan untuk mengetahui efektivitas antidepresan pada pasien depresi, khususnya pada lama hari rawat inap.

Metode penelitian

Jenis dan rancangan penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif non-eksperimental dengan rancangan penelitian cohort. Pengambilan data dilakukan secara retrospektif terhadap catatan medik pasien depresi di RSJD Amino Gondohutomo Kota Semarang periode Januari–Desember 2015.

Populasi dan Subyek penelitian

Subyek dalam penelitian ini adalah pasien yang didiagnosis depresi yang menjalani rawat inap di RSJD Dr. Aminogondohutomo Kota Semarang periode Januari-Desember 2015. Kriteria inklusi penelitian antara lain pasien dengan diagnosa episode depresisedang, depresi berat tanpa gejala, depresi berat dengan

gejala psikotik. Kriteria eksklusi penelitian ini antara lain pasien dengan data rekam medik yang tidak lengkap, pasien depresi keluar rumah sakit atas permintaan sendiri (APS), dan pasien depresi yang tidak mendapatkan anti depresan.

Analisis data

Data karakteristik pasien meliputi usia, jenis kelamin, dan anti depresan yang digunakan dianalisis menggunakan analisis deskriptif dan *Chi-Square goodness of fit test*. Analisis statistik dilakukan dengan *one way anova* untuk mengetahui

ada/tidaknya perbedaan pemilihan jenis antidepresan terhadap lama hari rawat inap di RS, dan uji *Fisher exact-test* untuk mengetahui hubungan pola pengobatan terhadap lama hari rawat inap pasien depresi.

Hasil dan pembahasan

Karakteristik subyek penelitian

Jumlah subyek yang digunakan pada penelitian ini sebanyak 83 subyek penelitian yang termasuk kriteria inklusi. Berdasarkan Tabel I menunjukkan karakteristik subyek penelitian.

Tabel 1. Karakteristik Dasar Subyek Penelitian

Karakteristik		n (%) Rerata ± SB	Kelompok			Nilai p
			Depresi sedang n (%) Rerata ± SB	Depresi berat tanpa gejala n (%) Rerata ± SB	Depresi berat dengan gejala psikotik n (%) Rerata ± SB	
Jenis Kelamin	Laki-laki	38 (45,8)	2 (66,7)	2 (28,6)	34 (46,6)	0,000**
	Perempuan	45(54,2)	1 (33,3)	5 (71,4)	39 (53,4)	
Umur (tahun)	Rerata	37,51±12,175	37,67±15,631	43,0±13,687	36,97±11,966	0,462*
	Tertinggi	73	52	64	73	
	Terendah	19	21	21	19	
Antidepresan yang digunakan	TCA	9 (10,8)	-	-	9 (12,3)	-
	SSRI	72 (86,7)	3 (100)	7 (100)	62 (84,9)	0,000**
	TCA dan SSRI	2 (2,4)	-	-	2 (2,7)	-
Lenght of Stay (LOS)	Rerata	18,41±11,075	17,33±2,082	14,43±5,912	18,84±11,614	0,600*
	Tertinggi	64	19	23	64	
	Terendah	3	15	5	3	

*uji *one way anova*, **uji *Chi-square goodness of fit*, nilai signifikansi p=0,05

Menurut ikawati (2011) kejadian depresi pada wanita 2-3 kali lebih sering dibandingkan pria, dan bisa terjadi pada setiap umur. Perempuan mempunyai kecenderungan dua kali lebih besar

mengalami gangguan depresif daripada laki-laki. Alasan dalam penelitian di negara barat dikatakan karena masalah hormonal, dampak melahirkan, stresor dan pola perilaku yang dipelajari (Muchid et

al., 2007). Perempuan memiliki tingkat depresi, gangguan stres dan masalah kecemasan yang lebih tinggi dibanding laki-laki disebabkan karena kejiwaan perempuan dikendalikan oleh hormon. Hormon yang membantu mengontrol reaksi tubuh terhadap stres adalah *corticotropin releasing hormone* (CRH). Dalam sebuah penelitian disebutkan jika tingkat *signaling* CRH pada wanita lebih tinggi dibanding pria itu yang mendasari kerentanan perempuan terhadap stress dan gangguan kejiwaan (Bangasser *et al.*, 2010). CRH menstimulus pelepasan hormon adrenokortikotropik (ACTH). ACTH ini mengalir dalam korteks adrenal dan menstimulus pelepasan kortisol. Kortisol ini memiliki peran penting selama terjadi stres dan meningkat selama mengalami stres (Kumboyo *et al.*, 2012). Pada perempuan setiap bulan mengalami

ketidakstabilan hormon akibat menstruasi. Ketika kadar estrogen tinggi, lebih banyak dari senyawa-senyawa kimia yang meningkatkan *mood* ini akan tersedia untuk bersirkulasi. Menurunnya kadar estrogen, rendahnya kadar neurotransmitter otak, seperti serotonin, sehingga dapat menginduksi depresi (Douma *et al.*, 2005). Studi epidemiologi yang dilakukan di Amerika Serikat menunjukkan bahwa *Bipolar Disorder* umum terjadi baik pada pria dan wanita (tidak seperti *Major Depressive Disorder*, yang lebih sering terjadi pada wanita). Wanita dengan *Bipolar Disorder* memiliki kecenderungan peningkatan risiko berkembang ke episode berikutnya (sering psikotik) pada periode postpartum. Beberapa wanita memiliki episode pertama mereka selama periode postpartum (Rush *et al.*, 1994).

Hasil Pengamatan Lama Hari Rawat Inap (LOS)

Tabel 2. Lama hari rawat inap antar kelompok depresi sedang, depresi berat tanpa gejala, dan depresi berat dengan gejala psikotik

	Kel depresi sedang rerata	Kel depresi tanpa gejala rerata	Kel depresi berat dengan gejala psikotik rerata	Nilai <i>p</i>
TCA	-	-	17,77	-
SSRI	17,33	14,43	18,97	0,684** 0,976*
TCA dan SSRI	-	-	19,5	-

* uji *one-way anova* nilai signifikansi $p=0,05$, **uji *Chi square goodness of fit* nilai signifikansi $p=0,05$

Rerata *Lenght of stay (LOS)* pada penelitian ini untuk semua kelompok adalah $18,41 \pm 11,075$ hari. Rerata lama hari rawat inap pada kelompok depresi sedang $17,33 \pm 2,082$ hari, pada kelompok depresi berat tanpa gejala $14,43 \pm 5,912$ hari, dan pada kelompok depresi berat dengan gejala psikotik lebih lama yaitu $18,84 \pm 11,614$ hari. Proporsi lama hari rawat inap pada kelompok depresi sedang, depresi berat

tanpa gejala, dan depresi berat dengan gejala psikotik yang menggunakan SSRI menunjukkan tidak berbeda bermakna ($p > 0,05$). Pada pengujian menggunakan *one-way anova*, lama hari rawat inap antar kelompok depresi juga menunjukkan hasil yang tidak berbeda bermakna ($p > 0,05$). Sehingga dapat dikatakan bahwa jenis depresi tidak berpengaruh terhadap lama hari rawat inap.

Tabel 3. Lama hari rawat inap pada kelompok depresi berat dengan gejala psikotik yang menerima antidepresan golongan TCA, SSRI, TCA dan SSRI

	TCA	SSRI	TCA dan SSRI	Nilai p
Depresi berat dengan gejala psikotik	17,77	18,97	19,5	0,958*

* uji *one-way anova* nilai signifikansi $p = 0,05$

Lama hari rawat inap pada kelompok depresi berat dengan gejala psikotik yang menggunakan TCA, SSRI, dan kombinasi TCA-SSRI di uji menggunakan *one way anova*, dan didapatkan hasil tidak berbeda bermakna ($p > 0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa pemilihan golongan anti depresan pada pasien depresi berat dengan gejala psikotik tidak berpengaruh pada lama hari rawat inap. Penelitian yang dilakukan oleh La, *et.al*(1993), menyebutkan pada pasien depresi, lama hari rawat inapnya lebih panjang 10 hari dibandingkan pasien yang tidak mengalami depresi, pasien depresi yang beri antidepresan dan terapi suportif memiliki panjang rata-rata rawat inap 31,8 hari lebih pendek daripada pasien depresi berat tidak diberi antidepresan.

Tabel 4. LOS berdasarkan kelompok terapi

	TCA	SSRI	TCA dan SSRI	Nilai p
LOS	17,77	18,97	19,5	0,959*

**uji *Fisher exact test* nilai signifikansi $p = 0,05$

Hasil uji statistik menggunakan *Fisher exact test* pada seluruh subyek penelitian

dengan diagnosa depresi menunjukkan tidak terdapat hubungan ($p > 0,05$) antara

pemberian golongan obat TCA, SSRI maupun kombinasi keduanya terhadap lama hari rawat inap (LOS).

KESIMPULAN

Jenis depresi pada lama hari rawat inap berbeda tetapi tidak bermakna ($p>0,05$). Pemilihan jenis anti depresan berbeda tetapi tidak bermakna ($p>0,05$) pada lama hari rawat inap di rumah sakit. Tidak terdapat hubungan antara pemilihan jenis antidepressan dengan lama hari rawat inap di rumah sakit ($p>0,05$).

DAFTAR PUSTAKA

- Bangasser, D.A., Curtis, A., Reyes, B. a. S., Bethea, T.T., Parastatidis, I., Ischiropoulos, H., Van Bockstaele, E.J., Valentino, R.J., 2010. Sex differences in corticotropin-releasing factor receptor signaling and trafficking: potential role in female vulnerability to stress-related psychopathology. *Mol. Psychiatry* 15, 896–904. doi:10.1038/mp.2010.66
- Douma, S., Husband, O'Donnell, M.E.R., Barwin, B.N.M., Woodend, A., 2005. Estrogen-related Mood Disorders: Reproductive Life Cycle Factors. *Adv. Nurs. Sci.* Volume 28, 364–375.
- Ikawati, Z., 2011. Farmakoterapi Penyakit Susunan Syaraf Pusat. Bursa Ilmu, Yogyakarta.
- Ismail, Siste K, 2010. Gangguan Depresi, in: Buku Ajar Psikiatri. Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta.
- Kemenkes RI, 2011. Seminar Hari Kesehatan Jiwa Sedunia. Jakarta.
- Kumboyo, Fathoni, M., Pratiwi, D., 2012. Perbedaan Tingkat Stres Antara Pria Dan Wanita Penderita Penyakit Diabetes Melitus Tipe 2 Di Poliklinik Penyakit Dalam RSUD Dr. Saiful Anwar Malang. Universitas Brawijaya, Malang.
- La, V., Kn, F., Jp, Z., 1993. The relationship between depression and length of stay in the general hospital patient. *J. Clin. Psychiatry* 54, 177–181.
- Muchid, A., Chusun, Wurjati, R., 2007. Pharmaceutical Care untuk Penderita Gangguan Depresif. Direktorat Bina Farmasi Komunitas Dan Klinik Ditjen Bina Kefarmasian Dan Alat Kesehatan Depkes RI, Jakarta.
- National Institute of Mental Health, 2011. Depression. US Dep. Health Hum. Serv. NIH Publ. 11–3561.
- Rothschild, A.J.M., Williamson, D.J.Mb., Tohen, M.F.M., Schatzberg, A., Anderson, S., Van Campen, L.E., Sanger, T.M., Tollefson, G.D., 2004. A Double-Blind, Randomized Study of Olanzapine and Olanzapin... : *Journal of Clinical Psychopharmacology*. *J. Clin. Psychopharmacol.* Volume 24, 365–373.
- WHO, 2013. Mental Health Management : Depression. WHO-Mental Health Management.