



Jurnal Pharmacia Mandala Waluya Vol.4 No.6  
ISSN : 2829-6850  
<https://jurnal-pharmaconmw.com/jpmw/index.php/jpmw>  
DOI : <https://doi.org/10.54883/jpmw.v4i6.246>



## **Analisis Drug Related Problems (DRPs) Obat Antidepresan Pada Pasien Depresi di Rumah Sakit Jiwa Kota Kendari Provinsi Sulawesi Tenggara**

Silviatul Hadawiya<sup>1\*</sup>, Nikeherpianti Lolok<sup>1</sup>, Laode Ali Hanafi<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Program Studi Farmasi, Fakultas Sains dan Teknologi, Universitas Mandala Waluya

<sup>2</sup>Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan, Universitas Mandala Waluya

### **ABSTRAK**

Drug Related Problems (DRPs) merupakan masalah yang akan terjadi yang berkaitan dengan terapi obat yang sedang digunakan oleh penderita. Kejadian DRP merupakan penyebab kematian 4 dari 6 orang pasien dan biaya untuk kejadian DRP dua kali lebih besar dibandingkan terapi yang sebenarnya. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi kejadian dan angka kejadian DRP kategori interaksi obat overdose, underdose, ada obat tidak ada indikasi, ada indikasi tidak ada obat, reaksi obat yang tidak diharapkan pada pasien depresi di Rumah Sakit Jiwa Kota Kendari Provinsi Sulawesi Tenggara. Jenis penelitian ini bersifat deskriptif dilaksanakan secara retrospektif. Populasi dalam penelitian ini semua data rekam medis pasien depresi rawat jalan sebanyak 45 pasien. Teknik penentuan sampel menggunakan teknik sampling jenuh atau sampling sensus, yaitu semua anggota populasi dijadikan sampel. Berdasarkan analisis pada 45 data rekam medis dengan diagnosis akhir mengalami depresi yang menjalani rawat jalan sejak periode Januari – Desember 2022 di Rumah Sakit Jiwa Kota Kendari Provinsi Sulawesi Tenggara. Hasil penelitian menunjukkan bahwa adanya DRP pada kategori interaksi obat sebanyak 15 pasien dengan presentase (100%) sedangkan pada overdose, underdose, ada obat tidak ada indikasi, ada indikasi tidak ada obat dan reaksi obat yang tidak diharapkan tidak didapatkan kasus DRP. Perlu adanya peran yang maksimal dari dokter dan farmasi di Rumah Sakit Jiwa untuk memonitoring dan mengevaluasi penggunaan obat pada pasien agar tidak terjadi DRPs. Untuk pada peneliti selanjutnya dapat melakukan penelitian secara prospektif agar dapat mengamati pengobatan yang diberikan kepada pasien yang tidak dapat diamati secara retrospektif.

**Kata Kunci:** Drug Related Problems, Depresi, Rumah Sakit Jiwa

## **Analysis Of Drug Related Problems (Drps) To Antidepressant Drugs In Depression Patients In A Mental Hospital Of Kendari City Southeast Sulawesi Province**

### **ABSTRACT**

Drug related problems( DRPs) are problems that will occur related to drug therapy being used by sufferers. DRP events are the cause of death for 4 out of 6 patients and the cost for DRP events is two times greater than the actual therapy. This study aims to identify the incidence and incidence of DRP in the categories of drug interactions: overdose, underdose, no drug indications, no drug indications, unexpected drug reactions in depressed patients at the Kendari City Hospital, Southeast Sulawesi Province. This type of research is descriptive carried out retrospectively. The population in this study were all medical record data of outpatient depression patients as many as 45 patients. The technique of determining the sample using saturated sampling technique or census sampling, in which all members of the population are sampled. Based on an analysis of 45 medical record data with a final diagnosis of depression who underwent outpatient care from January to December 2022 at the Kendari City drug interaction category in 15 patients with a percentage (100 %) whereas in the overdose, underdose categories, there were not found in DRP cases. There needs to be a maximum role from doctors and pharmacists in the Mental Hospital to monitor and evaluate the use of drugs in patients so that DRPs do not occur. For future researchers, they can conduct prospective studies in order to be able to observe the treatment given to patients who cannot be observed retrospectively.

**Keywords:** Drug Related Problems, Depression, Mental Hospital

### **Penulis Korespondensi :**

Silviatul Hadawiya  
Program Studi Farmasi, Fakultas Sains dan Teknologi  
Universitas Mandala Waluya  
E-mail : [silviatulfarm@gmail.com](mailto:silviatulfarm@gmail.com)  
No. Hp : -

### **Info Artikel :**

Submitted : 3 Mei 2024  
Revised : 14 Mei 2024  
Accepted : 28 Mei 2024  
Published : 31 Desember 2025

## PENDAHULUAN

Selama tiga dekade depresi selalu menduduki urutan pertama kontributor terbesar beban penyakit penyebab kematian untuk jenis penyakit gangguan jiwa (Kemenkes RI, 2019). Depresi adalah jenis gangguan jiwa dimana seorang yang mengalami depresi biasanya merendahkan diri, sedih, marah, atau tidak berharga. Faktor yang menyebabkan seseorang mengalami depresi yaitu adanya masalah keluarga, masalah kesehatan fisik, pengalaman dan trauma masa kecil, peristiwa kehidupan yang penuh tekanan, berakhirnya hubungan, ditinggal oleh orang dicintai, masalah keuangan, dan sebagainya menderita penyakit kronis atau serius.

Menurut (Kemenkes RI, 2016) terdapat sekitar 35 juta orang terkena depresi dan data Riskesdas 2018 menunjukkan prevalensi gangguan mental emosional yang ditunjukkan dengan gejala depresi dan kecemasan untuk usia 15 tahun keatas mencapai sekitar 6,1% dari jumlah penduduk Indonesia. (WHO, 2012) menyatakan bahwa depresi berada pada urutan keempat penyakit paling sering di dunia. Prevalensi pada wanita diperkirakan 10-25% dan laki-laki 5-12%. Walaupun depresi lebih sering pada wanita, bunuh diri lebih sering terjadi pada laki-laki terutama usia muda dan usia tua (Nurmiati, 2005).

Setelah dilakukan pengambilan data awal pada penyakit depresi di RSJ kota kendari angka penderita depresi selama tiga tahun terakhir pada tahun 2020 prevalensi depresi sebanyak 52 jiwa, tahun 2021 mengalami peningkatan sebanyak 68 jiwa dan mengalami penurunan pada tahun 2022 sebanyak 45 jiwa.

Antidepresan adalah obat yang digunakan untuk pengobatan depresi. Kadar neurotransmitter terutama norepinefrin dan serotonin dalam otak sangat berpengaruh

dalam keadaan depresi dan gangguan Sistem Saraf Pusat. Rendahnya kadar norepinefrin dan serotonin didalam otak yang menyebabkan gangguan depresi, dan apabila kadarnya terlalu tinggi menyebabkan mania. Oleh karena itu antidepresan adalah obat yang mampu meningkatkan kadar norepinefrin dan serotonin didalam otak (Prayitno, 2008).

Penggolongan obat antidepresan (Depkes RI, 2007) . Golongan Antidepresan klasik (trisiklik dan tetrasiklik) yaitu Imipramin, Klomipramin, Amitriptilin, Lithium karbonat. Golongan Antidepresan generasi ke-2 yaitu Fluoxetin, Sertralin, Citalopram, Fluvoxamine, Mianserin, Mirtazapin dan Venlafaxine. Antidepresan merupakan obat dengan penjualan terbanyak ketiga secara global. Dalam banyak kasus obat antidepresan digunakan bersamaan dengan obat lain, sehingga mengekspos pasien pada potensi bahaya karena reaksi obat yang merugikan. Pasien dengan gangguan depresi sangat rentan terhadap interaksi obat baik karena usia lanjut, polifarmasi, dan metabolisme obat (Nagapp *et al.*, 2015).

Menurut, *Drug Related Problems (DRPs) Pharmaceutical Care Network Europe* (PCNE 2010) merupakan suatu kejadian yang tidak diinginkan pasien yang disebabkan oleh penggunaan obat dalam suatu terapi dimana penyebab tersebut akan mengganggu dan menimbulkan masalah terhadap hasil dari terapi yang diinginkan. Seorang farmasis memiliki peranan penting dalam mengidentifikasi, mencegah, dan menyelesaikan adanya DRPs tersebut sehingga tujuan dari terapi pasien dapat tercapai.

Telah dilakukan beberapa penelitian tentang DRPs, penelitian yang dilakukan oleh (Alves *et al.*, 2014) mengenai *Drug Related Problems* dengan gangguan depresi ditemukan

bahwa 3 masalah terkait obat (DRPs) paling banyak ditemukan yaitu sebanyak 38% dan jumlah tersebut lebih banyak dari pada presentase ketidak patuhan minum obat pasien depresi dengan presentase 24%. Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh Ratih Purnawanti pada kasus DRPs di RS Konawe Sulawesi Tenggara, penelitian menunjukan bahwa jenis DRPs paling banyak terjadi adalah interaksi obat pada prevalensi (82,85%), untuk prevalensi DRPs pemilihan obat yang tidak tepat terjadi (17,14%).

Dampak DRPs yang terjadi yaitu tidak mencapai hasil terapi yang diinginkan, menyebabkan bertambahnya masalah-masalah baru pasien, seperti pemilihan obat tidak tepat menimbulkan interaksi obat, efek samping semakin banyak, dosis terlalu tinggi menyebabkan over dosis, pemberian dosis terlalu rendah menyebabkan tidak tercapainya hasil terapi yang diinginkan (Rokiban, 2020).

Dalam menunjang keberhasilan terapi pada pasien depresi maka perlu dilakukan analisis DRPs yang mempengaruhi efektivitas terapi depresi. Penelitian ini dilakukan pada pasien depresi di RSJ Kota Kendari Sulawesi Tenggara periode Januari-April 2023 dengan alasan banyaknya prevalensi penyakit depresi dan belum adanya data tentang kejadian DRPs pada rumah sakit jiwa tersebut, sehingga penelitian ini diharapkan mampu memberikan manfaat bagi rumah sakit jiwa, khususnya dalam hal mutu pelayanan mutu pengobatan pada pasien.

## METODE

### Populasi dan Sampel

Populasi yang digunakan dalam penelitian ini seluruh data rekam medis rawat jalan pasien Depresi di Rumah Sakit Jiwa Kota Kendari Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2022 sebanyak 45 populasi. Pengambilan

sampel dalam penelitian ini ialah menggunakan teknik sampling jenuh yaitu seluruh anggota populasi menjadi sampel pada penelitian sebanyak 45 sampel.

### Pengumpulan Data

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah lembar pengumpulan data, data rekam medik pasien berisi deskripsi pasien (mencakup nama, umur, jenis kelamin), data penggunaan obat pasien, data hasil pemeriksaan fisik, buku *pharmacotherapy A Pathophysiologic Approach* oleh Joseph T. Dipiro, Medscape, Buku *Basic Pharmacology & Drug Notes*, dan *Handbook Drug Information* (2009).

### Analisis Data

Analisis data dilakukan dengan teknik analisis univariat. Analisis univariat yang akan digunakan dalam penelitian ini untuk menganalisis *Drug Related Problems* Pada Pasien Depresi di RSJ Provinsi Sulawesi Tenggara Kota Kendari Periode Januari - Desember 2022 dengan cara melihat rekam medik berupa riwayat pengobatan, kemudian Analisis *Drug Related Problems* (DRPs) dilakukan dengan merujuk kepada beberapa referensi yaitu *Drug Information Handbook*, *Farmakoterapy A Phatophysiologic Approach*, *Basic Pharmacology & Drug Notes* dan beberapa literatur pendukung lainnya. Interpretasi data disalikan dalam bentuk tabel dan persentase dibantu dengan program Microsoft Excel.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil pengamatan dari data rekam medik pasien depresi di RSJ Kota Kendari Provinsi Sulawesi Tenggara pada periode Januari- Desember 2022 diperoleh hasil data pasien Depresi rawat jalan sebanyak 45 pasien.

**Tabel 1.** Karakteristik Pasien Untuk Jenis Kelamin

No	Jenis Kelamin	Total	Persentase (%)
1	Laki-laki	14	31
2	Perempuan	31	69
	Total	45	100%

**Tabel 2.** Karakteristik Pasien Berdasarkan Umur

No	Umur (Tahun)	Jumlah	Persentase (%)
1	18-30	10	22,22
2	31-40	17	37,78
3	41-65	18	40
	Total	45	100%

Berdasarkan hasil Penelitian Pada tabel 1 menunjukkan bahwa distribusi pasien depresi berdasarkan jenis kelamin perempuan yaitu 69% (n=31) pasien. Kemudian laki-laki sebanyak 31% (n=14) pasien. Hal tersebut sesuai dengan (Depkes RI, 2007) perempuan memiliki kecenderungan mengalami gangguan depresi dari pada laki-laki dikarenakan masalah hormonal, dampak melahirkan, stressor dan pola perilaku yang dipelajari. Distribusi pasien depresi jika berdasarkan usia yang paling banyak ialah pada usia 41- 65 tahun. Kemudian kelompok usia 31-40 tahun sebanyak 37,78% (n=17) pasien. Untuk kelompok usia 18-30 tahun sebanyak 22,22% (n=10) pasien. Hal tersebut sesuai dengan (Kemenkes RI, 2019) melalui hasil riset kesehatan dasar bahwa gangguan depresi dapat dialami semua kelompok usia dan

gangguan tersebut sudah mulai terjadi sejak rentan usia remaja 18-24 tahun, dengan prevalensi 6,2% dan prevalensi meningkat seiring dengan meningkatnya usia dan yang tertinggi pada usia 75+ tahun (8,9), 65-74 tahun (8%) dan usia 55-64 tahun dengan prevalensi 6,5%.

#### Profil Penggunaan Obat Antidepresan

Selama periode Januari-Desember 2022 didapatkan 45 kasus Terapi obat antidepresi kepada pasien di RSJ Provinsi Sulawesi Tenggara dapat dilihat pada tabel 6. Dijelaskan bahwa penggunaan obat antidepresi dari 45 pasien banyak diresepkan obat Amitriptyline yaitu sebanyak 40 (88,9%) kasus, Fluoxetin terdiri 1 (2,2%), sedangkan pada kombinasi antara obat antidepresi Fluoxetin+ Amitriptyline sebanyak 4 kasus (8,9%).

**Tabel 3.** Total Penggunaan Obat Antidepresan

No	Golongan	Nama Generik	Jumlah (n)	Persentase (%)
1	<i>Selective Serotonin Reuptake Inhibitors (SSRIs)</i>	Fluoxetin	1	2,2
2	Antidepresan Trisiklik (TCA)	Amitriptyline	40	88,9
3	SSRIs + TCA	Fluoxetin + Amitriptyline	4	8,9
	Total		45	100%

**Tabel 4.** Jumlah Penggunaan Obat Lain

No	Golongan	Nama Generik	Jumlah (n)	Persentase (%)
1	Antipsikotik	Haloperidol	9	12,5
		Clozapin	6	8,33
		Resperidon	8	11,11
2	Benzodiazepine	Alprazolam	32	44,44
		Lorazepam	1	1,4
		Diazepam	1	1,4
		Clobazam	6	8,33
3	Anti Muskarinik	Trihexyphenidyl	6	8,33
4	Proton Pump Inhibitor	Lanzoprazole	3	4,16
Total			72	100%

Pengobatan penyakit depresi di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Sulawesi Tenggara Kota Kendari pada periode Januari-Desember tahun 2022 pasien diberikan terapi pengobatan obat antidepresi menggunakan obat antidepresi golongan Selective serotonin reuptake inhibitors (SSRI) yaitu Fluoxetine dimana penggunaan obat ini dengan dosis tunggal untuk penggunaan obat antidepresan terdiri 1 dengan presentase 2,2% dan pada golongan Antidepresan Trisiklik yaitu Amitriptyline sebanyak 40 dengan presentase 88,9%. Terdapat kombinasi obat antidepresan dengan dua golongan kombinasi antara SSRI dan TCA yaitu jenis obat Fluoxetine dan Amitriptyline 8,9% (n=4).

Penggunaan Antidepresan lini pertama untuk depresi adalah golongan SSRI karena obat ini mempunyai tolerabilitas dan profil keamanan yang lebih baik (Dipiro *et al*, 2015). Sedangkan *Selective Serotonin Reuptake Inhibitors* (SSRI) merupakan satu kelompok obat antidepresan dengan molekul kimia yang secara spesifik menghambat pengangkut serotonin transporter (SERT) (Chissholm, Ma, 2013). SSRI memiliki sensitivitas terhadap pengangkutan serotonin sebanyak 300 hingga

3000 kali lebih besar dibandingkan pengangkut norepinefrin (Richard, AH, 2011).

Sebanyak 72 jumlah obat yang dikonsumsi terdapat golongan antipsikotik yaitu Haloperidol, clozapine, dan risperidone antipsikotik ini dibagi dua tipikal dan atipikal. Obat antipsikotik tipikal bekerja dengan menghambat reseptor dopamine D2 pada semua jalur dopaminergik pada sistem saraf pusat termasuk di daerah mesolimbik dan mesokortikal (Haloperidol). Sedangkan pada atipikal bekerja dengan menghambat reseptor 5-HT<sub>2A</sub> serotonin dan reseptor D2 dopamin dan juga adrenergik reseptor (risperidon, clozapine). Obat antipsikotik baik tipikal ataupun atipikal memiliki efek terapi untuk mengurangi atau meniadakan halusinasi dan delusi sehingga dapat mengurangi morbiditas dan mortalitas dari pasien.

Golongan obat benzodiazepine sebanyak 40 kasus (55,57%) obat ini merupakan jenis obat yang memiliki efek sedatif atau menenangkan obat ini biasanya diresepkan bagi mereka yang cemas dan tertekan dan dapat digunakan dalam pengobatan jangka pendek terhadap masalah tidur tertentu.

Golongan obat anti muskarinik yaitu obat trihexyphenidyl sebanyak 6 kasus (8,883%) yaitu obat yang bekerja pada reseptor antagonis kolinergik. Antagonis muskarinik disebut juga obat parasimpatolitik karena menyangkut efek yang di timbulkan oleh aktivitas antonomik para simpatik, namn tidak melisiskan saraf – saraf parasimpatik dan

mempunyai efek yang tidak dapat diprediksikan terhadap system saraf parasimpatik. Trihexyphenidyl adalah oabat anti kolinergik yang diindikasikan untuk penanganan simtomatik penyakit Parkinson. Golongan proton pump inhibitor merupakan obat yang digunakan untuk dalam sel-sel parietal (Goodman dan Gilman, 2008).

### Evaluasi Drug Related Problems (DRPs)

**Tabel 5.** *Drug Related Problems (DRPs)*

No	Jenis <i>Drug Related Problems (DRPs)</i>	Jumlah	Persentase (%)
1	Interaksi obat	15	100
2	<i>Over dose</i>	0	0
3	<i>Uder dose</i>	0	0
4	Ada indikasi tidak ada obat	0	0
5	Ada obat tidak ada indikasi	0	0
6	Reaksi obat tidak diharapkan	0	0
	Total	15	100

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan di RSJ Kota Kendari Provinsi Sulawesi Tenggara periode Januari-Desember 2022 didapatkan kasus kejadian DRP kategori interaksi obat. Yang dimaksud interaksi obat dalam *drug releted problem (DRPs)* adalah berubahnya efek suatu obat karena adanya obat lain yang di berikan secara bersama. Interaksi dapat terjadi secara farmakokinetik dan farmakidinamik.

Interaksi farmakokinetik mempengaruhi proses absorsi, distribusi, metabolisme dan ekskresi. Dengan demikian ini meningkatkan atau mengurangi jumlah obat yang tersedia dalam tubuh untuk dapat menimbulkan efek farmakologinya. Interaksi farmakokinetik secara umum menyebabkan konsentrasi obat aktif metabolit di dalam tubuh pasien, yang memodifikasi respon terapeutik yang diharapkan. Tidak mudah untuk memperkirakan interaksi jenis ini dan banyak di antaranya hanya mempengaruhi pada sebagian kecil pasien yang mendapat

kombinasi obat-obat tersebut (Araf, 2012). Interaksi farmakodinamik mempengaruhi ikatan obat dan resptor interaksi obat juga ada yang menguntungkan dan merugikan. Famakodinamik adalah interaksi antara obat-obat yang mempunyai efek farmakologi atau efek samping yang serupa atau yang berlawanan. Interaksi ini dapat disebabkan karena kompentensi pada reseptor yang sama, atau terjadi obat-obat yang bekerja pada sistem fisiologi yang sama. Interaksi ini biasanya dapat di perkirakan berdasarkan farmakologi obat - obat yang berinteraksi. Pada umumnya, interaksi yang terjadi dengan intensitas yang berbeda pada kebanyakan pasien yang mendapatkan obat – obat yang saling beriteraksi (Bakster, 2008).

Alternatif pada pelaksanaan interaksi obat yaitu dengan cara menghindari kombinasi obat dengan memilih obat pengganti yang tidak berinteraksi, penyesuaian dosis obat, pemantauan pasien atau meneruskan pengobatan seperti sebelumnya jika

kombinasi obat yang berinteraksi tersebut adalah salah satu pengobatan yang optimal atau bila interaksi tersebut tidak bermakna secara klinis (Fradgley, 2003).

Interaksi obat juga dapat dinilai melalui tingkat keparahan yang terjadi, interaksi obat berdasarkan tingkat keparahan di bagi menjadi 3 macam, yaitu mayor, moderat dan minor (Agustin, 2020). Interaksi mayor memerlukan monitoring serius dari dokter supaya tidak menimbulkan efek samping yang fatal seperti kematian. Interaksi moderat juga perlu di perhatikan untuk peningkatan efek samping suatu obat. Sedangkan interaksi minor hanya menimbulkan efek samping yang ringan yang tidak mengancam jiwa pasien (Ida, 2017).

Terdapat 3 kasus DRP yaitu kategori interaksi obat pada terapi pengoobatan, dengan efek yang di timbulkan secara mayor, pada kasus terbanyak digunakan obat amitriptilin bersamaan dengan halopuridol sebanyak 9 pasien dengan presentase 60%, sedangkan pada obat amitriptiline dengan clozapin sebanyak 3 pasien dengan presentase kejadian 20%, dan pada obat flouxetin bersama amitriptilin sebanyak 3 paseien dengan presentase 20%.

Pada penggunaan obat Amitriptyline dengan Halopuridol, mengakibatkan mekanisme terjadinya interaksi secara farmakodinamik akan mengakibatkan pemanjangan interval QTc yang merupakan suatu gangguan irama jantung terkait dengan repolarisasi depolarisasi jantung. Semua obat antipsikotik dapat berkontribusi pada pemanjangan repolarisasi vartikel (pemanjangan QTc interval) ini yang kemudian dapat mengakibatkan Tdp. Polimorfik takardia vartikel atau Tdp beresiko menyebabkan fibrasi vartikel. Untuk membenarkan penggunaan obat secara bersamaan pada obat amitriptilin dengan haloperidol dilakukan

wawancara pada apoteker didapatkan bahwa telah diberikan penyesuaian dosis terhadap obat tersebut.

Tetapi penggunaan secara bersamaan mungkin akan mengalami efek samping amitriptilin yang berlebihan seperti mulut kering, gangguan penglihatan, retensi urin, pusing, sembelit, dan kejang. Jika pasien merasakan efek samping tersebut maka dilakukan tindakan yaitu berdiskusi dengan dengan dokter yang bersangkutan untuk mengganti dengan alternatif yang tidak menimbulkan interaksi secara mayor, seperti antipsikotik lain Fluphenazine dengan dosis 12-25 mg dan disesuaikan dosis berdasarkan respon pasien

Menurut Buku *Basic Pharmacology & Drug Notes* Tahun 2023 interaksi obat antidepresan golongan Trinsiklik berinteraksi dengan obat Haloperidol penggunaan secara bersamaan akan mengurangi kecepatan ekskresi dari Trinsiklik (kadar dalam plasma meningkat). Terjadi potensial efek antikoligernik (ileus paralitik, disuria, gangguan absorpsi).

Interaksi secara bersamaan juga di jelaskan bahwa terjadinya interaksi obat pemberian Amitriptyline bersama haloperidol akan meningkatkan konsentrasi obat amitriptilin seperti gejala tonik-clonik hal ini karna terjadinya penurunan metabolisme dari amitriptylin.tersebut Jika terapi kombinasi tersebut diperlukan maka dosis amitriptilin perlu diturunkan dan dimonitori efek samping yang akan terjadi (Wells, 2005).

Interaksi obat selanjutnya ialah obat Amitriptilin bersama clozapine golongan obat antidepresan Trisiklik digunakan secara bersama dengan obat golongan Antipsikotik interaksi kedua obat tersebut mengakibatkan jenis interaksi farmakodinamik sinergisme dengan efek yang di timbulkan dapat



meningkatkan level clozapin dengan mempengaruhi metabolisme enzim CYP2D6 dihati.

Peningkatan level clozapin ini menyebabkan peningkatan efek farmakologi dan efek toksik. Efek samping lain yang mungkin akan meningkat antara lain pusing, mengantuk, penglihatan kabur, kebingungan, mulut kering, kram perut, sembelit, kesulitan buang air kecil, intoleransi panas, jumlah sel darah putih rendah, jantung berdebar dan irama jantung yang tidak teratur. Jika terapi tersebut di perlukan maka dokter harus lebih sering melakukan pemantauan kepada pasien agar penggunaan obat tersebut aman atau dokter bisa meresepkan alternatif lain untuk pengobatan pada pasien.

Menurut Buku *Basic Pharmacology & Drug Notes* Tahun 2023 juga di jelaskan bahwa penggunaan secara bersama akan menimbulkan efek samping antikolinergik meningkat (hati-hati pada pasien dengan hipertrofi prostat, glaukoma, ileus, penyakit jantung). interaksi obat dari penggunaan obat Amitriptilin bersama clozapine ini ialah bersifat mayor, penggunaan obat secara bersamaan akan meningkatkan jumlah kadar clozapine dalam tubuh dan meningkatkan irama jantung.

Kombinasi amitriptilin bersama clozapine antara kedua obat ini perlu di perhatikan, karena dapat menyebabkan aritma jantung yang mengancam nyawa karna golongan obat antidepresan menghambat sistem kardiovaskular (Redayani, 2015 ; Wells, 2015). Mekanisme kerja interaksi amitriptilin dengan clozapin dapat meningkatkan konsentrasi plasma amitriptilin. Hal ini disebabkan clozapin dapat menghambat enzim CYP2D6 yang berperan dalam metabolisme amitriptilin. Jika terapi kombinasi tersebut diperlukan maka dosis amitriptilin perlu diturunkan dan

dimonitori efek samping yang akan terjadi (Wells, 2005).

Interaksi obat yang terjadi pada obat Fluoxetine dan amitriptilin berdasarkan hasil penelitian interaksi antara obat fluoksetin dan amitriptilin diperoleh sebanyak 3 pasien dengan presentase sebesar (20%), Penggunaan obat ini secara bersamaan dapat menyebabkan efek mayor, dengan potensi interaksi farmakodinamik karena fluoxetine memiliki efek inhibisi sitokrom P4502D6 sehingga menyebabkan peningkatan konsentrasi amitriptiline, hal ini juga dapat menimbulkan efek eksta piramidal dan akan memperlambat produksi miokard. Sehingga pasien yg mendapatkan kombinasi obat ini memerlukan pemantauan terhadap resiko efek samping dan kadar amitriptilin Dipiro (2008). Sedangkan menurut buku *Basic Pharmacology & Drug Notes* jika obat antidepresan golongan SSRI dikombinasikan dengan golongan TCA akan meningkatkan kadar *Serotonin malignant Syndrom* dengan gejala-gejala seperti gangguan gastrointestinal (mual, muntah, diare), agitasi, *restlessness* (gelisah), gerakan kedutan otot.

Meskipun apoteker Rumah Sakit Jiwa telah memberikan penjelasan telah melakukan penyesuaian dosis dan pemberian obat yang diberikan di beri selang waktu pada penggunaanya. Tenaga kesehatan juga perlu selalu dimonitring terhadap terapi pengobatannya, terutama pada pelayanan *home care* agar mengurangi resiko terjadinya penggunaan obat secara bersamaan pada pasien. Dokter juga dapat meresepkan alternatif pengobatan lain yang tidak saling berinteraksi.

## KESIMPULAN

1. Ada angka kejadian *Drug Related Problems* (DRPs) berdasarkan kategori interaksi obat pada pasien sebanyak 15



pasien dengan presentase 100% di RSJ Kota Kendari Sulawesi Tenggara.

2. Tidak ada angka kejadian *Drug Related Problems* (DRPs) berdasarkan kategori *overdose* pada pasien depresi di RSJ Kota Kendari Sulawesi Tenggara.
3. Tidak ada angka kejadian *Drug Related Problems* (DRPs) berdasarkan kategori *under dose* pada pasien depresi di RSJ Kota Kendari Sulawesi Tenggara.
4. Tidak ada angka kejadian *Drug Related Problems* (DRPs) berdasarkan kategori ada indikasi tidak ada obat pada pasien depresi di RSJ Kendari Sulawesi Tenggara
5. Tidak ada angka kejadian *Drug Related Problems* (DRPs) berdasarkan kategori ada obat tidak ada indikasi pada pasien depresi di RSJ Kendari Sulawesi Tenggara.
6. Tidak ada angka kejadian *Drug Related Problems* (DRPs) berdasarkan kategori reaksi obat tidak diharapkan pada pasien depresi di RSJ Kendari Sulawesi Tenggara.

#### DAFTAR PUSTAKA

Agustin OA, Farmasi J, Jambi U, Jambi K., 2020, Kajian Interaksi Obat Berdasarkan Kategori Signifikansi Klinis Terhadap Pola Peresepan Pasien Rawat Jalan di Apotek X Jambi, e-SEHAD, Vol 1. No 1: 1-10.

Alves, L., Marques, M., Fernandes Galduróz, J. C., Fernandes, M. R., Beijo, L. A., & Noto, A. R. (2014). *Drug-Related Problems, Drug-Related Negative Clinical outcomes and Pharmacist Interventions in Outpatients with Depressive disorder*. J. Sci. Res. Phar. Journal of Scientific Research in Pharmacy, 2014(31), 26–30. [www.jsrponline.com](http://www.jsrponline.com)

Andayani, Tri murti., Rahmawati, fita., Rokhman., Sampurno., Mayasari, gita.,

Nurcahya.,Arini, yovita dwi.,Arfania, maya., Afriani, debi.,Octasari, paulina maya.,Dwiningrum, Arissa., Irnayati., & Intiyani, rafila. (2020). *Drug Related Problems-identifikasi faktor resiko dan pencegahannya*. Yogyakarta. Gadjah Mada University Press

Arianti, N. 2017. *Evaluasi Drug Related Problems* (DRPs) pada pasien hipertensi rawat jalan di Rumah Sakit "X" Palembang januari-maret 2017. Universitas Kader Bangsa: Fakultas S-1 Farmasi, Palembang.

BNF. (2021). *British National Formulary 79th edition*. London. BMJ Group and Pharmaceutical Press

Depkes RI. (2007). *Pharmaceutical Care Untuk Penderita Gangguan Depresif*. In Direktorat Bina Farmasi Komunitas Dan Klinik Ditjen Bina Kefarmasian Dan Alat Kesehatan.

Cassie Redlich, Michael Berk, Lana J Williams, Jan Sundquist, Kristina Sundquist And Xinjun Li. 2014. *Statin Use and risk of depression; a Swedish national cohort study*. Universitas Lund.

Cipolle, R.J., Strand, L.M., Morley. P.C. 1998. *Pharmaceutical Care Practice*. New York. Mc Graw-Hill.

Departemen Kesehatan RI. 2009. *Pedoman Penyelenggaraan dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit Indonesia Revisi II*. Jakarta: Depkes RI Departement of health and Human services: National Heart,Lung and blood Institute.

Dipiro, Joseph T., Dipiro, Cecily V., Wells, Barbara G., Schwinghammer, Terry L. (2017). *Pharmacotherapy Handbook 10th edition*. USA. McGraw-Hill Education.

Dipiro, Joseph T., Yee, Gary C., Posey, Msichael L., Haines, Stuart T., Nolin, Thomas D.,

- & Ellingrod. (2020). *Pharmacotherapy : A Pathophysiologic Approach*. USA.McGraw Hill.
- Dikta Oktaverinda. (2016). *Analisis Drug Related Problems (DRPs) Pada Pasien Depresi “Lansia” Yang Menjalani Rawat Inap Di Rumah Sakit Jiwa Menur Provinsi Jawa Timur*. Fakultas Farmasi Universitas Surabaya.
- Dirgayunita, A. (2016). Depresi: Ciri, Penyebab dan Penangannya. *Journal An-Nafs: Kajian Penelitian Psikologi*, 1(1), 1–14. <https://doi.org/10.33367/psi.v1i1.235>
- Dwi A. Ramdini, Sri A. Sumiwi, Melisa I. Barliana, Dika P. Destiani, Ice L. Nur. 2018. Potensi Interaksi Obat pada Pasien Skizofrenia di Salah Satu Rumah Sakit Jiwa di Provinsi Jawa Barat. *Fakultas Farmasi, Universitas Padjadjaran, Sumedang, Indonesia*.
- Ida Lisni, Dharma Patti SS., 2017, Analisis Potensi Interaksi Obat Pada Penatalaksanaan Pasien Skizofrenia Dewasa di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat. *Jurnal Farmasi Galenika*. Vol 4. No 3: 72-83.
- Ikawati, Z. dan Anurogo, D. (2018). *Tata Laksana Terapi Penyakit Sistem Syaraf usat*. Yogyakarta: Bursa Ilmu
- Kemenkes RI. (2019). *Situasi Kesehatan Jiwa DI Indonesia*. In InfoDATIN (p. 12).
- Kemenkes RI (2016). *Peran Keluarga Dukung Kesehatan Jiwa Masyarakat*. Kemenkes
- Masturoh, I., & Anggita T, N. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan (ke 1)*. pusat pendidikan sumber daya manusia kesehatan.
- Medical Mini Notes.2023. *Basic Pharmacology dan Drug Notes*. Makassar.
- Mann, J. J. 2005. *The Medical Management Of Depressi, The New England Journal Of Madicine*. Volume 353 (17): 1819-1834.
- Nagappa, A., Verupaksha, D., Balkrishnan, R., Bhandary, P., Lalwani, T., & Mateti, U. (2015). *Assessment of drug-related problems in depressive patients. Perspectives in Clinical Research*, 6 (1), 58. <https://doi.org/10.4103/2229-3485.148820>.
- Neal,m.j. 2006. *At a Glance Farmakologi Medis Edisi Kelima*. Jakarta : Penerbit Erlangga. pp. 85.
- Nuryanti dan Lily Kresnowati 2018. *Klasifikasi Dan Kodefikasi Penyakit Dan Masalah Terkait : Anotomi, Fisiologi, Patologi, Terminologi Medis Dan Tindakan Pada Sistem Panca Indra, Saraf Dan Mental*, Jakarta Selatan : Badan Pengembangan Dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan.
- Prayitno, 2008. *Farmakologi Dasar*. Lenskopi, Jakarta.
- Shoma Rizkifani, Ressi Susanti, Tri Febiani. 2023. *Kajian Interaksi Obat Antidepresan Dan Antipsikotik Pada Pasien Skizofrenia Di Rumah Sakit Jiwa Daerah Sungai Bangkong Pontianak. Pontianak Tenggara, Kota Pontianak, Kalimantan Barat*.
- Sthal, S. M., Entsuah, R., Rudolph, R. L. 2002. *COMPERATIVE Effacacy Beetwen Venlafaxine And Selective Serotonin Reupteke Inhibitor: A Pooled Analysis of Patients With Depression*.
- Teter, C.S., Kando, J.C., Wells, B.G., Hayes, P.E., 2007. *Pharmacotherapy A Pathophysiologic Pathophysiologic Approach, 7th. ed*. Appleton and lange, New York.
- Tjay T.H dan Rahardja K. 2002. *Obat-Obat Penting; Khasiat, Penggunaan, dan Efek-efek Sampingnya (edisi ke I)*. Jakarta: PT.Elex Media Komputindo.

Univiversitas Mandala Waluya 2022. Pedoman  
Penyusunan Skripsi Prodi Farmasi.  
Reverensi IV. Kendari.

Wells, B.G., DiPiro, J.T., Schwinghammer, T.L.,  
& DiPiro, C.V. 2015. *Pharmacotherapy  
Handbook (9 ed.)*. United States :  
McGraw-Hill Education.

Jurnal Pharmacia Mandala Waluya (JPMW) is Licensed a Creative Commons Attribution 4.0 International  
Licence

