# BAB 1
# PENDAHULUAN

## 1.1 Latar Belakang

Depresi merupakan masalah kesehatan yang cukup serius di masyarakat.Prevelensi depresi di dunia diperkirakan 5-10% per tahun.Salah satu *stressor* depresi yang mengakibatkan gangguan mental pada seseorang adalah apabila salah satu dari keluarganya mengalami gangguan jiwa. Menurut WHO (2017) gejaladepresi dapat ditandai dengan kesedihan, kehilangan minat atau kesenangan, perasaan bersalah atau rendah diri, tidur terganggu atau nafsu makan terganggu, perasaan lelah, dan menurunnya konsentrasi. Prevelensi gangguan mental karena depresi (skizofrenia) di Kalimantan Selatan sebesar 1,4 permil dan merupakan prevelensi terbesar di wilayah pulau Kalimantan (Rohmatin YK, 2016)

Menurut *Word Health Organization* (2017) pada umumnya gangguan mental yang terjadi adalah gangguan kecemasan dan gangguan depresi. Diperkirakan 4,4% dari populasi global menderita gangguan depresi, dan 3,6% dari gangguan kecemasan. Riset Kesehatan Dasar yang dilalukan oleh Kementrian Republik Indonesia menyimpulkan bahwa prevelensi gangguan mental emosional yang menunjukan gejala depresi dan kecemasan, usia 15 tahun ke atas mencapai sekitar 14 juta orang.Depresi merupakan penyebab terbesar kecacatan diseluruh dunia.Lebih dari 80% penyakit ini dialami orang-orang yang tinggal dinegara yang berpenghasilan rendah dan menengah (WHO, 2017).

Gangguan depresi adalah salah satu jenis gangguan jiwa yang paling sering terjadi. Prevelensi depresi di Indonesia cukup tinggi sekitar 17,27%, sedangkan di dunia diperkirakan 5-10% per tahun dan *life time prevalens* bisa mencapai 2 kali lipatnya.Menurut *Word Health Organization* (WHO), gangguan depresi menempati urutan ke-4 penyakit terbanyak didunia. Pada

tahun 2020 diperkirakan depresi akan menempati urutan ke-2 untuk beban global penyakit ke-2 setelah penyakit jantung iskemik dan penyakit tidak menular (Fadilah, 2011). 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. Dengan angka kejadian gangguan depresi pada wanita sekian 20% dan 12% padalaki-laki (Kemenkes, 2011; Depkes 2017).

Menurut *Word Health Organization* (WHO) menyatakan bahwa kejadian kasus bunuh diri di Indonesia mencapai 1,6 hingga 1,8 per 100.000 jiwa. Dikutip dari Tempo pada hari rabu, 26 Maret 2014 bahwa angka bunuh diri di Indonesia tergolong tinggi, sebanding dengan Jepang. Pada peringkat angka bunuh diri seluruh dunia, Indonesia dan Jepang menempati posisi yang sama di urutan kesembilan. Di Indonesia, angka bunuh diri diperkirakan setiap tahun mencapai 50 ribu orang dari 220 juta total penduduk Indonesia. Salah satu penyebab dari bunuh diri adalah depresi yang dikarenakan oleh tidak adanya semangat untuk hidup, merasa lemah, kecil, dan tak berdaya (WHO, 2017).Pasien depresi juga berisiko terhadap terjadinya alkoholismes, penyalahgunaan obat, gangguan kecemasan, dan lain-lain.Pada keadaan terburuk, depresi dapat menyebabkan bunuh diri, yang menyebabkan dunia kehilangan 850.000 orang setiap tahunnya.*American psychiatric Association* mengkategorikan depresi setidaknya dengan lima gejala yang berlangsung setidaknya dalam dua minggu. Gangguan kecemasan merupakan gejala yang sering dijumpai dan menyerang 90% pasien depresi. 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.(*National Institute of Mental Health*, 2011)

Depresi, sebagai salah satu penyakit mental yang kerap menghinggapi banyak orang, adalah salah satu faktor seseorang untuk menyakiti dirinya sendiri hingga dampak terburuk dari penyakit mental ini adalah penderita akan merasa tidak berdaya, tidak pantas untuk hidup, dan memutuskan untuk mengakhiri hidupnya atau bunuh diri (Meilanny dkk, 2017). Di dunia dan di Indonesia, perihal bunuh diri karena depresi biasanya hal yang terkait kondisi sosial seperti tindak kekerasan, merasa mendapatkan masalah bertubi-tubi, merasa tidak dicintai dan dihargai.Menurut Meilanny dkk (2017) depresi ternyata tidak hanya disebabkan oleh faktor sosial, namun juga faktor biologis. Menurut Kaplan (2010) faktor biologis sebagai faktor depresi menunjukkan bahwa terdapat kelainan pada amin biogenik, seperti: 5 HIAA (5-Hidroksi indol asetic acid), HVA (Homovanilic acid), MPGH (5 methoxy-0-hydroksi phenil glikol), didalam darah, urin dan cairan serebrospinal pada pasien gangguan *mood*. Neurotransmiter yang terkait dengan patologi depresi adalah serotonin dan epineprin.Penurunan serotonin dapat mencetuskan depresi, dan pada pasien bunuh diri, beberapa pasien memiliki serotonin yang rendah. Menurut Dame dkk (2013) faktor biologis penderita gangguan depresi menunjukkan berbagai macam abnormalitas metabolisme biogenikamin pada darah, urin dan cairan serebromunal. Keadaan tersebut mendukung bahwa gangguan depresi berhubungan dengan disregulasiamin yang heterogen. Menurut Sari (2015) dari hasil penelitiannya yang berjudul “Faktor Predisposisi Penderita Skizofrenia di Poliklinik Rumah Sakit Jiwa Aceh” dalam penelitiannya menunjukkan bahwa faktor predisposisi pada pasien skizofrenia berupa faktor biologis yang disebabkan neurotransmitter 42 orang faktor psikologis yang disebabkan trauma 73 orang, dan faktor sosiokultural lingkungan akibat intimidasi di sekolah lingkungan sosial dan sulit mendapatkan pekerjaan 24 orang. Dan menurut Aries dkk (2016) penyebab depresi yang disebabkan oleh faktor bilogis bahwa gangguan mood melibatkan patologik dan sistem limbik serta ganglia basalis dan hypothalamus.Dalam penelitian biopsikologi, norepinefrin dan serotonin merupakan dua neurotrasmiter yang paling berperan dalam patofisiologi

gangguan *mood*. Pada wanita perubahan hormon dihubungkan dengan kelahiran anak dan menoupose juga dapat meningkatkan risiko terjadinya depresi. Penyakit fisik yang berkepanjangan sehingga menyebabkan stress dan juga dapat menyebabkan depresi. Kesehatan jiwa saat ini salah satu permasalahan yang menjadi perhatian utama di dunia. Depresi, gangguan bipolar, skizofrenia dan demensia merupakan prevelensi gangguan jiwa terbesar dari masalah kesehatan yang menimbulkan distabilitas (*Word Health Organization*, 2016)

Depresi memiliki beberapa jenis tingkatan, *minor depression, moderate depression,* hingga tahap akhir *major depression* dan bisa berujung kematian. Orang-orang yang terkena depresiakan merasa putus asa, tidak semangat menjalani hidup, dan terburuk adalah mengakhiri hidupnya sendiri (Meilanny dkk, 2017). Seperti dilansir oleh *Lifemojo*, Rabu (27/7/2011) beberapa risiko yang terjadi bila depresi tidak ditangani dengan baik adalah dapat menimbulkan kesehatan fisik, insomnia dan kelelahan, berat badan turun atau naik, kecanduan alkohol dan narkoba, penarikan sosial, perilaku berisiko, dan bunuh diri. Dan menurut dr. Kevin Adrian (26/9/2019) bahwa depresi merupakan masalah kejiwaan serius yang dapat membuat fungsi otak terganggu dan merusak jaringan otak. Depresi yang tidak diobati dengan tepat dapat menimbulkan berbagai masalah pada otak seperti: ukuran otak menyusut, terbatasnya pasokan oksigen ke otak, peradangan pada otak, penuaan dini pada otak. Oleh karena itu, jika dibiarkan terus menerus, depresi dapat meningkatkan risiko terjadinya demensia atau pikun.Karena dapat menimbulkan kerusakan dan gangguan fungsi otak yang cukup berat, penderita depresi perlu segera mendapatkan pemeriksaan dan pengobatan dari dokter kejiwaan atau psikiater.

Terapi depresi secara umum yang pertama dapat dilakukan dengan terapi fisikdan terapi perubahan perilaku yaitu dengan cara*Elektro Convulsive Therapy* (ECT) adalah terapi dengan melewatkan arus listrik ke otak. Metode

terapi semacam ini sering digunakan pada kasus depresif berat atau mempunyai risiko bunuh diri yang besar dan respon terapi dengan obat antidepresan kurang baik. Pada penderita dengan risiko bunuh diri, ECT menjadi sangat penting karena ECT akan menurunkan risiko bunuh diri dan dengan ECT lama rawat dirumah sakit menjadi lebih pendek. Pada keadaan tertentu tidak dianjurkan untuk ECT, bahkan pada beberapa kondisi tindakan ECT merupakan kontra indikasi. ECT tidak dianjurkan pada keadaan seperti: usia yang masih yang masih terlalu muda (kurang dari 15 tahun), masih sekolah atau kuliah, mempunyai riwayat kejang, psikosis kronik, kondisi fisik kurang baik, wanita hamil dan menyusui. Selain itu ECT dikontraindikasikan pada penderita yang menderita epilepsi, TBC miller, tekanan tinggi intra kracial dan kelainan infark jantung. Depresi berisiko kambuh manakala penderita tidak patuh, ketidaktahuan, pengaruh tradisi yang tidak percaya dokter, dan tidak nyaman dengan efek samping obat. Terapi ECT dapat menjadi pilihan yang paling efektif dan efek samping kecil.Terapi perubahan perilaku meliputi penghapusan perilaku yang mendorong terjadinya depresi dan pembiasaan perilaku baru yang lebih sehat.Berbagai metode dapat dilakukan seperti CBT (Cognitive Behaviour Therapy) yang biasanya dilakukan oleh konselor, psikolog dan psikiater.Dan terapi Psikoterapi, terapi Psikoterapi merupakan terapi yang digunakan untuk menghilangkan atau mengurangi keluhan-keluhan dan mencegah kambuhnya gangguan psikologik atau pola perilaku maladaptif. Terapi dilakukan dengan jalan pembentukan hubungan profesional antara terapis dengan penderita.Psikoterapi pada penderita gangguan depresif dapat diberikan secara individu, kelompok, atau pasangan disesuaikan dengan gangguan psikologik yang mendasarinya. Psikoterapi dilakukan dengan memberikan kehangatan, empati, pengertian dan optimisme. Dalam pengambilan keputusan untuk melakukan psikoterapi sangat dipengaruhi oleh penilaian dari dokter atau penderitanya (*Psychotropic Medication*, Edisi 2014).

Farmakoterapi atau terapi obat merupakan kompenen penting dalam pengobatan gangguan depresif. Ada banyak faktor yang harus diperhitungkan, misalnya target simptom, kerja obat, farmakokinetik, cara pemberian, efek samping, interaksi obat, sampai pada harga obat. Klasifikasi, farmakologi dan farmakokinetika obat untuk mengatasi depresi. Ada tiga fase pengobatan gangguan depresif yaitu: fase akut bertujuan untuk meredakan gejala, fase kelanjutan untuk mencegah relaps, fase pemeliharaan untuk mencegah rekuren. Di pelayanan primer, obat antidepresan yang tersedia biasanya golongan trisiklik.Efek samping antidepresan trisiklik cukup banyak, tetapi hal ini tidak menghalangi penggunaannya, karena obat ini telah efektif dalam mengobati depresi. Dengan memberikan obat ini sebagai dosis tunggal pada malam hari, dan melakukan titrasi peningkatan dosis, maka efek samping yang mengganggu sedikit banyak akan dapat diatasi. Lama terapi Antidepresan yaitu untuk fase terapi akut: 3 bulan, untuk fase terapi lanjutan: 4-9 bulan, dan untuk fase terapi rumatan bervariasi. Terapi akut dan lanjutan dianjurkan untuk semua penderita dengan gangguan depresif mayor (lama terapi 7 bulan). Keputusan untuk memberikan terapi rumatan didasarkan pada: jumlah episode sebelumnya, beratnya episode sebelumnya, riwayat gangguan depresif pada keluarga, usia penderita (prognosis memburuk bila lansia), respon terhadap antidepresan dan menetapnya stressor (pencetus) lingkungan. Dan Rencana Monitoring terapi obat yang terdiri dari Monitoring Efektivitas Terapi Obat yaitu pada gangguan depresif dilakukan dengan memantau tanda dan gejala klinis. Dan Monitoring Reaksi Obat Tidak Dikehendaki (ROTD) meliputi efek samping obat, alergi dan interaksi obat. Selanjutnya Rencana Konseling memuat pokok-pokok materi konseling yang akan disampaikan. Tujuan pemberian konseling kepada penderita adalah untuk mengetahui sejauh mana pengetahuan dan kemampuan penderita dalam menjalani pengobatannya serta untuk memantau perkembangan terapi yang dijalani penderita (*Psychotropic Medication*, Edisi 2014). Dan menurut Adelia dkk (2019) Antidepresan sering kali menjadi pilihan pengobatan lini pertama untuk mengatasi berbagai masalah kesehatan jiwa. Mulai dari depresi

ringan hinga berat, cemas berlebihan, dan kadang untuk kondisi lainnya.Selain harus diminum sesuai dosis yang dianjurkan, obat antidepresan juga harus diminum di waktu yang tepat supaya efeknya maksimal. Secara umum, obat antidepresan cenderung aman dikonsumsi jika mengikuti saran dan dosis yang diberikan oleh dokter maupun psikiater. Minum obat rutin akan mengurangi gejala dan meningkatkan peluang sembuh, meski depresi yang dialami cukup parah. Waktu terbaik minum obat antidepresan tergantung dari jenis obat dan masalah yang dialami oleh masing-masing pasien.Selective Serotonin Re-UPTAKE Inhibitors (SSRI) adalah obat yang sering digunakan untuk mengurangi gejala depresi sedang sampai berat. Jenis obat antidepresan ini bekerja dengan memblokir serotonin supaya tidak diserap kembali oleh sel saraf.Akibatnya, konsentrasi serotonin dalam tubuh jadi meningkat dan membuat suasana hati penderita jadi lebih baik. Obat antidepresan jenis ini sebaiknya diminum di pagi hari.Ada beberapa jenis obat antidepresan yang memberikan efek samping mengantuk setelah diminum.Contohnya fluoxetine yang dikombinasikan dengan olanzapine, kombinasi obat tersebut sering digunakan sebagai terapi untuk depresi yang kebal terhadap pengobatan.Karena menyebabkan kantuk, dianjurkan untuk minum obat antidepresan tersebut pada malam hari agar tidak mengganggu aktivitas di pagi hari.Dan ada beberapa hal yang harus diperhatikan ketika minum obat antidepresan, yaitu bersabar dalam hal ini obat antidepresan juga membutuhkan waktu untuk bekerja dalam tubuh. Obat antidepresan biasanya memberikan hasil yang maksimal setelah diminum selama 6-12 minggu. Dan minum obat secara konsisten, tetaplah minum obat antidepresan sesuai aturan dan di waktu yang sama setiap hari. Serta perhatikan efek samping obat, Heidi Combs, MD, seorang psikiater sekaligus dosen psikiatri dan ilmu perilaku dari *University of Washington* di Seattle, mengungkapkan bahwa beberapa orang sangat sensitif tehadap efek samping antidepresan. Namun efek samping tersebut biasanya hanya bersifat sementara dan akan menghilang seiring berjalannya waktu.

Dari uraian diatas, cukup tingginya angka kejadian depresi di dunia dan di Indonesia termasuk Kalimantan Selatan. Hal ini yang membuat saya tertarik dan memotivasi untuk melakukan penelitian tentang gambaran pemberian pengobatan antidepresan pada pasien depresi di Rumah Sakit Jiwa Sambang Lihum Kalimantan Selatan

## 1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana gambaranpemberian pengobatan antidepresan pada pasien depresi rawat jalan di Rumah Sakit Jiwa Sambang Lihum?

## 1.3 Tujuan LTA

Tujuan LTA ini adalah untuk mengetahui gambaran pemberian pengobatan antidepresan pada pasien depresi rawat jalan di Rumah Sakit Jiwa Sambang Lihum.

## 1.4 Manfaat LTA

1.4.1 Bagi Rumah Sakit Jiwa Sambang Lihum

Bermanfaat dalam peningkatan kepada petugas kesehatan tentang pemberian pengobatan antidepresan pada pasien depresi di Rumah Sakit Jiwa Sambang Lihum

1.4.2 Bagi Penelitian

Sebagai tambahan wawasan tentang pemberian pengobatan antidepresan pada pasien depresi secara keseluruhan dan untuk sebagai syarat kelulusan/tugas akhir.

1.4.3 Bagi pasien terutama pasien depresi

Agar mendapatkan pemberian pengobatan antidepresan dengan maksimal dan agar mereka dapat keluar dari depresi dan mengambil keputusan untuk kehidupannya yang lebih baik lagi.

1.4.4 Bagi peneliti lain

Hasil penelitian dapat dijadikan tambahan referensi bagi peneliti lain yang ingin melakukan penelitian mengenai pemberian pengobatan antidepresan pada pasien depresi di instansi kesehatan lainnya.