

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Depresi

1. Pengertian

Depresi adalah gangguan psikologis yang ditandai dengan gejala penurunan keadaan emosional, suasana hati, kehilangan ketertarikan terhadap suatu hal, rasa bersalah, masalah tidur atau selera makan, hilangnya energi, dan berkurangnya konsentrasi. Depresi adalah gangguan jiwa yang berat yang ditandai oleh perasaan murung dan cemas. Gangguan ini umumnya akan hilang dalam beberapa hari namun juga bisa berlanjut yang dapat mempengaruhi kegiatan setiap hari (WHO, 2025).

Depresi merupakan salah satu gangguan mental yang paling umum terjadi di dunia dan menjadi penyebab utama disabilitas secara global. Menurut World Health Organization (WHO), sekitar 332 juta orang di seluruh dunia mengalami depresi, atau sekitar 4% dari populasi global. Depresi dapat terjadi pada semua kelompok usia, namun lebih sering ditemukan pada perempuan dibandingkan laki-laki WHO juga melaporkan bahwa depresi berkontribusi signifikan terhadap beban penyakit global karena dapat menurunkan kualitas hidup, produktivitas, serta meningkatkan risiko bunuh diri. Faktor-faktor yang berperan dalam terjadinya depresi meliputi faktor biologis, psikologis, sosial, ekonomi, dan lingkungan. Kejadian depresi meningkat pada individu yang mengalami stres

berkepanjangan, penyakit kronis, kehilangan orang terdekat, kemiskinan, maupun peristiwa traumatis (WHO, 2025).

2. Penatalaksanaan depresi

Penatalaksanaan depresi dilakukan melalui pendekatan farmakologis dan non farmakologis yang disesuaikan dengan kondisi pasien. Terapi farmakologis menggunakan obat antidepresan bertujuan mengurangi gejala depresi melalui pengaruhnya terhadap neurotransmitter yang berperan dalam pengaturan suasana hati. Salah satu golongan antidepresan yang banyak digunakan adalah Selective Serotonin Reuptake Inhibitor (SSRI). SSRI bekerja dengan menghambat pengambilan kembali serotonin sehingga meningkatkan ketersediaan serotonin di celah sinaptik dan membantu memperbaiki gejala depresi (Riatama dkk, 2026).

Penatalaksanaan depresi dapat dilakukan melalui psikoterapi dan intervensi psikososial sesuai kebutuhan pasien. Terapi farmakologis juga perlu disesuaikan berdasarkan dosis, frekuensi pemberian, respons pasien, dan lama terapi. Antidepresan di RSJ Naimata yang tersedia berasal dari golongan SSRI, sedangkan obat lain yang diberikan bersama antidepresan merupakan terapi pendamping sesuai kondisi klinis pasien dan bukan termasuk golongan antidepresan (Riatama dkk, 2026).

B. Fluoxetine

1. Pengertian fluoxetine

Fluoxetine merupakan salah satu obat antidepresan yang termasuk dalam golongan Selective Serotonin Reuptake Inhibitor (SSRI) dan menjadi obat yang paling banyak digunakan. Golongan SSRI dipilih karena memiliki kecenderungan menimbulkan efek sedasi dan antikolinergik yang lebih rendah, serta memiliki risiko gangguan kardiovaskular dan peningkatan berat badan yang relatif lebih kecil. Fluoxetine bekerja dengan menghambat proses pengambilan kembali serotonin pada celah sinaps, sehingga meningkatkan konsentrasi serotonin di otak. Peningkatan kadar serotonin tersebut berperan dalam memperbaiki suasana hati pada pasien dengan depresi. Dibandingkan dengan antidepresan trisiklik (TCA), golongan SSRI memiliki efektivitas yang baik dalam terapi depresi dengan efek samping antikolinergik dan kardiovaskular yang lebih rendah (Riatama dkk, 2026).

Mekansme kerja dari fluoxetine merupakan antidepresan golongan Selective Serotonin Reuptake Inhibitor (SSRI) yang bekerja dengan menghambat pengambilan kembali (reuptake) neurotransmitter serotonin di celah sinaps. Mekanisme tersebut menyebabkan peningkatan kadar serotonin di otak sehingga membantu memperbaiki suasana hati dan gejala depresi. Fluoxetine memiliki selektivitas yang tinggi terhadap serotonin serta aktivitas yang rendah pada reseptor muskarinik, histaminergik, dan adrenergic, oleh karena itu, efek samping antikolinergik dan kardiovaskular yang ditimbulkan relatif lebih rendah dibandingkan antidepresan trisiklik (Riatama dkk, 2026).

2. Indikasi fluoxetine

Fluoxetine digunakan sebagai salah satu pilihan terapi farmakologis pada gangguan depresi, terutama gangguan depresi mayor. Selain depresi, fluoxetine juga dapat digunakan pada beberapa gangguan psikiatri lainnya, seperti gangguan obsesif-kompulsif, gangguan panik, dan bulimia nervosa. Penggunaan fluoxetine disesuaikan dengan diagnosis, kondisi klinis, respons terhadap terapi, serta pertimbangan dokter. Penelitian ayu dkk. (2023) menunjukkan bahwa fluoxetine merupakan salah satu obat antidepresan yang digunakan pada pasien dengan gangguan depresi, termasuk pada kondisi khusus seperti kehamilan. Penelitian tersebut membandingkan fluoxetine dengan sertraline sebagai terapi antidepresan pada perempuan hamil dengan gangguan depresi (Ayu dkk, 2023).

Fluoxetine dipilih karena merupakan salah satu antidepresan golongan SSRI yang telah digunakan secara luas dalam terapi depresi dan memiliki bukti efektivitas dalam membantu memperbaiki gejala depresi. Studi tahun 2023 pada pasien rawat jalan dengan gangguan depresi mayor juga menemukan bahwa pasien yang menggunakan fluoxetine menunjukkan perbaikan distress psikologis (Ayu dkk, 2023).

3. Dosis fluoxetine

Dosis fluoxetine dalam terapi depresi disesuaikan dengan kondisi klinis, respons terapi, dan toleransi pasien terhadap obat. Berdasarkan WHO, pada pasien dewasa fluoxetine dapat diberikan dengan dosis awal 20 mg sekali sehari. Pada pasien yang membutuhkan peningkatan dosis secara bertahap,

terapi dapat diawali dengan 10 mg sekali sehari, kemudian ditingkatkan menjadi 20 mg apabila dapat ditoleransi. Jika respons terapi belum optimal, dosis dapat disesuaikan secara bertahap hingga maksimal 60 mg per hari berdasarkan respons dan toleransi pasien (WHO, 2023).

Dalam penggunaannya, fluoxetine diberikan secara oral dan umumnya satu kali sehari. Pemberian secara teratur diperlukan untuk mempertahankan efek terapi. Penyesuaian dosis dilakukan berdasarkan perkembangan kondisi pasien dan respons terhadap pengobatan. Dengan demikian, dosis menunjukkan jumlah fluoxetine yang diberikan, sedangkan aturan pakai menunjukkan frekuensi dan cara penggunaannya, yaitu secara oral satu kali sehari pada terapi dewasa (mhGAP, 2023).

Lama terapi fluoxetine ditentukan berdasarkan respons terhadap pengobatan dan kondisi klinis pasien. Pada pasien dewasa dengan depresi sedang hingga berat yang memberikan respons terhadap terapi antidepresan, pengobatan dianjurkan untuk dilanjutkan sekurang-kurangnya 6 bulan setelah tercapainya remisi hal ini bertujuan mempertahankan perbaikan gejala dan mengurangi risiko kekambuhan. Selama terapi, pasien perlu dipantau secara berkala untuk menilai respons pengobatan, kepatuhan, dan efek samping (mhGAP, 2023).

4. Efek samping dan interaksi obat

Fluoxetine merupakan antidepresan golongan Selective Serotonin Reuptake Inhibitor (SSRI) yang umumnya memiliki profil keamanan yang baik, tetapi tetap dapat menimbulkan efek samping selama penggunaannya. Beberapa efek samping yang dapat muncul antara lain insomnia, mual, diare, penurunan nafsu makan, sakit kepala, kecemasan, kegugupan, mengantuk, tremor, dan gangguan seksual. Efek samping tersebut umumnya lebih sering muncul pada tahap awal terapi dan dapat berkurang seiring waktu. Intensitas efek samping juga dapat dipengaruhi oleh dosis serta lamanya penggunaan obat (No & Sumedang, 2025)

Selain efek samping, penggunaan fluoxetine juga perlu memperhatikan kemungkinan terjadinya interaksi dengan obat lain. Fluoxetine memiliki waktu paruh yang relatif panjang sehingga efek obat maupun efek sampingnya dapat bertahan lebih lama dan penyesuaian dosis atau penghentian terapi membutuhkan waktu. Penggunaan bersama obat lain yang meningkatkan kadar serotonin dapat meningkatkan risiko terjadinya serotonin syndrome. Oleh karena itu, penggunaan fluoxetine perlu disertai pemantauan terhadap kondisi pasien, terutama apabila terdapat perubahan dosis, penggunaan obat lain secara bersamaan, atau munculnya efek samping yang mengganggu (No & Sumedang, 2025)

C. Profil Penggunaan Fluoxetine

Profil penggunaan fluoxetine merupakan gambaran mengenai karakteristik pasien serta penggunaan fluoxetine dalam terapi depresi. Pembahasan ini meliputi

karakteristik pasien berdasarkan usia dan jenis kelamin serta profil penggunaan fluoxetine berdasarkan dosis, aturan pakai, lama terapi, dan pola terapi.

1. Karakteristik pasien

Usia dan jenis kelamin merupakan karakteristik demografi yang penting dalam menggambarkan pasien yang mendapatkan terapi antidepresan. Usia dapat memengaruhi kondisi klinis dan pertimbangan dalam pemberian terapi, sedangkan jenis kelamin digunakan untuk melihat distribusi pasien yang menjalani pengobatan (Tampa dkk, 2022).

2. Profil penggunaan fluoxetine

Profil penggunaan fluoxetine meliputi dosis, aturan pakai, lama terapi, dan pola terapi yang diberikan kepada pasien. Dosis dan aturan pakai perlu disesuaikan dengan kondisi pasien untuk mencapai efektivitas terapi dan mengurangi risiko efek samping. Lama terapi menggambarkan durasi penggunaan obat selama pasien menjalani pengobatan, sedangkan pola terapi menunjukkan penggunaan fluoxetine sebagai terapi tunggal atau kombinasi dengan obat lain (Riatama dkk, 2026).

D. *Drug Utilization Study (DUS)*

Drug Utilization Study (DUS) merupakan kajian yang digunakan untuk menggambarkan dan mengevaluasi penggunaan obat pada pasien. Kajian penggunaan obat dapat dilakukan untuk mengetahui penggunaan obat berdasarkan karakteristik pasien, jenis obat yang digunakan, serta pola penggunaan obat dalam suatu pelayanan kesehatan. DUS juga dapat digunakan sebagai dasar untuk mengevaluasi penggunaan obat sehingga dapat diketahui

adanya permasalahan dalam penggunaan obat dan mendukung tercapainya terapi yang tepat (Hadawiya et al., 2025)

Dalam penelitian ini, konsep DUS diterapkan untuk menggambarkan penggunaan fluoxetine pada pasien depresi rawat jalan di RSKD Jiwa Naimata Kota Kupang tahun 2025. Penggunaan fluoxetine dikaji berdasarkan karakteristik pasien, yaitu usia dan jenis kelamin, serta profil penggunaannya yang meliputi dosis, aturan pakai, lama terapi, dan penggunaan terapi tunggal. Data diperoleh secara retrospektif dari resep pasien dan selanjutnya dianalisis secara deskriptif menggunakan distribusi frekuensi dan persentase. Dengan demikian, DUS dalam penelitian ini digunakan untuk memberikan gambaran mengenai penggunaan fluoxetine pada pasien depresi berdasarkan data resep yang tersedia (Hadawiya et al., 2025)

E. Kerangka Konsep

