



ANALISIS EFEKTIVITAS PENGGUNAAN ANTIDEPRESAN TERHADAP KUALITAS HIDUP PASIEN DEPRESI DI KLINIK KEJIWAAN X BALIKPAPAN

Submitted: 5 Agustus 2025

Edited: 20 November 2025

Accepted: 10 Desember 2025

Diva Nur Fadhila¹, Dewi Rahmawati^{2,3}

¹Program Studi Farmasi Klinis, Fakultas Farmasi, Universitas Mulawarman, Samarinda, Indonesia

²Program Studi D3 Farmasi, Fakultas Farmasi, Universitas Mulawarman, Samarinda, Indonesia

³Kelompok Bidang Ilmu Farmasi Klinik dan Komunitas Fakultas Farmasi, Universitas
Mulawarman, Samarinda, Indonesia

Email: nurdiva18@gmail.com

ABSTRAK

Depresi adalah gangguan medis yang dapat mempengaruhi pikiran dan mengganggu kejiwaan sebagai perasaan sedih dan tidak memiliki gairah hidup sehingga dapat mengganggu kemampuan suatu individu untuk menjalani aktivitas sehari-hari dengan normal, dan pada kondisi yang paling parah depresi dapat berujung pada pikiran atau keinginan untuk bunuh diri. Gejala depresi dapat diatasi dengan menggunakan antidepresan untuk membuat keseimbangan kimiawi pada otak. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis efektivitas penggunaan antidepresan terhadap kualitas hidup pasien depresi di Klinik Kejiwaan X Balikpapan dengan desain penelitian *one group pre and post test design* yang akan dianalisis secara statistik lalu disajikan secara deskriptif dengan melibatkan 30 pasien. Hasil analisis statistik menunjukkan bahwa penggunaan antidepresan yang diberikan belum cukup efektif secara optimal dalam menurunkan tingkat depresi karena masih dalam fase awal pengobatan yaitu kurang dari 6 bulan tetapi sudah cukup efektif meningkatkan kualitas hidup pasien.

Kata Kunci: Depresi, Antidepresan, Kualitas Hidup, Efektivitas

ABSTRACT

Depression is a medical disorder that can affect thoughts and disrupt psychological well-being, manifesting as feelings of sadness and loss of interest in life, which may impair an individual's ability to carry out daily activities normally, and in the most severe conditions, depression can lead to suicidal thoughts or ideation. Depression symptoms can be managed using antidepressants, which help balance brain chemistry. This study aims to analyze the effectiveness of antidepressant use on the quality of life of patients with depression at Mental Health Clinic X in Balikpapan. A one-group pre- and post-test design was used, involving 30 patients. Statistical analysis was conducted and presented descriptively. The results indicate that the antidepressant treatment used were not yet fully effective in significantly reducing depression levels, as most patients were still in the early stages of treatment (less than six months). However, the treatment showed considerable effectiveness in improving patients' quality of life.

Keywords: Depression, Antidepressants, Quality of Life, Effectiveness



PENDAHULUAN

Berdasarkan data laporan Survei Kesehatan Indonesia (SKI) pada tahun 2023, sebanyak 630.827 populasi Indonesia mengalami gangguan depresi. Tingkat penderita depresi sendiri untuk pulau Kalimantan khususnya Kalimantan Timur menyentuh angka 2,2% atau setara dengan 8.850 penduduk. Berdasarkan data RISKESDAS tahun 2018, prevalensi depresi di Balikpapan cukup tinggi, yaitu terdapat 7,49% atau setara dengan 1.151 penduduk yang menderita depresi dan hanya 179 (6,11%) penduduk depresi yang meminum obat atau menjalani pengobatan medis^{(1),(2)}.

Depresi merupakan satu dari banyaknya bentuk masalah kesehatan mental yang paling sering diderita oleh masyarakat dari segala kalangan usia. Depresi adalah sebuah gangguan medis yang dapat mempengaruhi pikiran dan mengganggu kejiwaan pada alam perasaan (mood disorder) sebagai perasaan patah semangat sebelum melakukan aktivitas, sedih yang tak berujung, meningkatnya pesimisme menghadapi masa yang akan datang pada orang normal yang biasanya ditandai dengan perasaan tidak berguna, perasaan rendah diri atau merasa bersalah, murung, lesu, mengalami gangguan tidur atau perubahan nafsu makan, perasaan lelah, konsentrasi buruk, putus asa, dan tidak ada gairah hidup⁽³⁾.

Depresi dapat bertahan dalam waktu yang cukup lama atau dapat terjadi secara berulang kali, sehingga dapat mengganggu kemampuan suatu individu untuk beraktivitas di sekolah, tempat kerja atau menghadapi kehidupan sehari-hari secara signifikan, dan dalam kondisi yang parah depresi bisa berujung pada keinginan untuk bunuh diri⁽⁴⁾. Oleh karena itu, depresi dapat mempengaruhi kualitas hidup suatu individu jika tidak ditangani. Depresi dapat mempengaruhi kualitas hidup suatu individu, dimana kualitas hidup ini mencakup banyak aspek yang kompleks dan sangat luas seperti kesehatan psikologis, kesehatan fisik, kebebasan dalam bertindak, hubungan sosial dan lingkungan tempat tinggal. Kualitas hidup merupakan pandangan suatu individu terhadap kondisi hidupnya seperti tujuan, harapan, standar

hidup yang dimiliki dan hal-hal yang dianggap penting dalam aspek budaya maupun norma dimana mereka tinggal yang mencakup beberapa aspek sekaligus yaitu aspek kondisi fisik, psikologis, sosial dan lingkungan dalam kehidupan sehari-hari⁽⁵⁾.

Hubungan antara depresi dan kualitas hidup dapat dilihat adalah dengan adanya data bahwa depresi yang dialami oleh mahasiswa dapat menyebabkan penurunan produktivitas, kualitas hidup, dan kualitas belajar mahasiswa tersebut, terutama mahasiswa kedokteran yang memiliki jadwal dan kegiatan yang sangat padat⁽⁶⁾. Sedangkan, gangguan depresi pada karyawan jika tidak terdiagnosa sejak dini dan tidak mendapatkan penanganan yang tepat, depresi akut maupun kronis pada tingkat tertentu dapat berisiko menyebabkan penderitanya melakukan bunuh diri⁽⁷⁾. Dari dua pernyataan tersebut dapat dilihat bahwa depresi dapat mempengaruhi kualitas hidup suatu individu dan jika tidak ditangani hal tersebut dapat berdampak hingga menyebabkan kematian.

Saat ini, sudah banyak pengobatan medis untuk depresi, pengobatan tersebut dapat dilakukan secara non-farmakologi dan farmakologi. Jenis dan efektivitas terapi depresi akan berbeda antar individu dan dari waktu ke waktu. Pengobatan yang diberikan kepada pasien depresi akan disesuaikan dengan kebutuhan pasien, karena setiap individu dari pasien depresi memiliki kebutuhan dan latar belakang yang berbeda. Pengobatan untuk pasien dengan depresi ringan hingga sedang dapat menggunakan psikofarmaka seperti antidepresan. Antidepresan adalah obat yang digunakan untuk membuat keseimbangan kimiawi pada otak pasien depresi.

Pemberian obat antidepresan merupakan salah satu cara untuk mengatasi gejala depresi yang dialami oleh pasien depresi, dimana obat ini diharapkan mampu meningkatkan suasana hati pasien sehingga pasien relatif lebih mudah untuk menjalankan aktivitas. Perlu diketahui bahwa antidepresan tidak menyembuhkan depresi, tetapi mengurangi atau menghilangkan gejala depresi. Di Indonesia, terdapat beberapa golongan obat antidepresan,

yaitu *selective serotonin reuptake inhibitor* (SSRI), *serotonin-norepinephrine reuptake inhibitor* (SNRI), *monoamine oxidase inhibitor* (MOA), *noradrenergic and specific serotonergic* (NaSSA), *selective serotonin reuptake enhancer* (SSRE), dan melatonin agonis⁽⁸⁾.

Penelitian yang dilakukan oleh Nabila, Mariska, dan Natari (2023) terkait pola pengobatan *antidepressant* di Rumah Sakit X di Jambi pada tahun 2018-2021 didapatkan data bahwa antidepresan yang lebih banyak diresepkan dibanding dengan antidepresan golongan lain adalah antidepresan golongan SSRI (*Selective Serotonin Re-Uptake Inhibitor*). Namun, belum ada penelitian terkait efektivitas pengobatan antidepresan terhadap kualitas hidup pasien depresi. Penelitian terkait efektivitas penggunaan obat dapat menjadi dasar evaluasi klinik, baik sebagai pengendalian efek yang tidak diharapkan atau sebagai bentuk optimalisasi efek utama, penyediaan obat, atau sebagai dasar pengambilan kebijakan kesehatan. Sehingga penelitian mengenai penggunaan antidepresan perlu dilakukan sebagai bentuk upaya untuk memberikan pelayanan kesehatan yang optimal⁽⁹⁾. Berdasarkan latar belakang yang telah dipaparkan di atas, akan dilakukan penelitian mengenai efektivitas pengobatan antidepresan yang diberikan kepada pasien depresi untuk melihat nilai kualitas hidup pasien depresi yang melakukan perawatan di Klinik Kejiwaan X Balikpapan pada bulan Januari 2025 hingga bulan Maret 2025.

METODE PENELITIAN

Desain penelitian

Penelitian ini dilakukan secara observasional dengan desain penelitian *one group pre and post test design* yang akan disajikan secara deskriptif. Penelitian ini menggunakan data primer berupa hasil kuesioner kualitas hidup pasien menggunakan *European Quality of Life 1* (EQ-5D-5L) dan data sekunder yang diambil dari data rekam medik pasien depresi di Klinik Kejiwaan X Balikpapan periode Januari – Maret 2025 secara prospektif. Data pasien yang diambil

berupa usia pasien, jenis kelamin, pekerjaan, lama pengobatan, dan kualitas hidup pasien. Data yang diambil akan dianalisis menggunakan IBM SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*) dengan metode Uji *Wilcoxon* dan Uji *Chi-Square* lalu disajikan secara deskriptif.

Alat dan bahan

Alat yang digunakan pada penelitian ini yaitu alat tulis seperti buku catatan dan pulpen untuk mencatat data dalam penelitian, laptop untuk mengolah analisis data, dan kuesioner *European Quality of Life* (EQ-5D-5L) untuk mengukur kualitas hidup responden. Bahan yang digunakan dalam penelitian ini yaitu rekam medik pasien sebagai sumber data karakteristik responden di Klinik Kejiwaan X Balikpapan dan lembar kuesioner *European Quality of Life* (EQ-5D-5L) sebagai sumber data kualitas hidup responden.

Populasi dan sampel

Populasi pada penelitian ini yaitu pasien depresi yang memenuhi kriteria inklusi. Pengambilan sampel menggunakan pendekatan total sampling dengan teknik *purposive sampling* dan diperoleh sampel sebanyak 30 responden dengan kriteria inklusi berupa pasien depresi yang melakukan pengobatan rawat jalan di Klinik Kejiwaan X Balikpapan, pasien depresi yang mendapatkan pengobatan antidepresan, data rekam medis pasien (usia, jenis kelamin, pekerjaan, durasi pengobatan) lengkap dan jelas, pasien yang terdiagnosis depresi maksimal 1 tahun, dan pasien memberikan izin untuk berkontribusi. Kriteria eksklusi penelitian ini yaitu pasien depresi yang tidak melanjutkan pengobatan antidepresan dan pasien depresi yang mendapatkan pengobatan kombinasi dengan obat selain obat antidepresan.

Analisis data

Analisis data dilakukan untuk mengetahui efektivitas penggunaan antidepresan terhadap kualitas hidup pasien depresi. Data yang diperoleh dianalisis dengan menggunakan IBM SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*) dengan metode Uji *Wilcoxon* dan Uji *Chi-Square* lalu disajikan secara deskriptif. Analisis data karakteristik pasien dilakukan menggunakan

analisis univariat deskriptif. Analisis data kualitas hidup dilakukan menggunakan analisis bivariat yaitu *Wilcoxon test* dengan nilai utilitas untuk melihat perbedaan hasil sebelum dan sesudah pemberian antidepresan dan data karakteristik juga dianalisis dengan menggunakan analisis bivariat yaitu *Chi-Square* untuk melihat hubungan antara karakteristik dengan domain kualitas hidup.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Sampel Penelitian

Distribusi karakteristik responden berupa jenis kelamin, usia, pekerjaan, dan lama pengobatan didapatkan melalui data rekam medik pasien dan disajikan dalam bentuk tabel 1.

Tabel 1. Karakteristik Pasien Depresi dan Kualitas Hidup

Karakter-istik	N (%)	% Laporan Masalah						
		Mobilitas	Perawatan Diri	Aktivitas Harian	Nyeri	Cemas	Utilitas (95 % CI)	
Total Responden	30 (100)							
Pre		6,7	3,3	26,7	40	80	0,865 (0,826 – 0,904)	
Post		6,7	3,3	20	33,3	66,7	0,895 (0,866 – 0,924)	
Jenis Kelamin								
Laki-Laki	12 (40)	Pre	0	0	25	33,3	91,7	0,854 (0,774 – 0,934)
		Post	0	0	16,7	33,3	66,7	0,903 (0,861 – 0,944)
*Perempuan	18 (60)	Pre	11,1	5,6	27,8	44,4	72,2	0,873 (0,828 – 0,918)
		Post	11,1	5,6	22,2	33,3	6,7	0,890 (0,846 – 0,933)
Usia								
*20-39	16 (53,33)	Pre	6,3	0	31,3	50	87,5	0,844 (0,783 – 0,906)
		Post	6,3	0	25	43,8	87,5	0,877 (0,833 – 0,921)
40-59	12 (40)	Pre	0	0	8,3	25	66,7	0,913 (0,872 – 0,954)
		Post	0	0	8,3	25	50	0,928 (0,900 – 0,955)
≥ 60	2 (6,67)	Pre	50	50	100	50	100	0,745 (0,040 – 1,000)
		Post	50	50	50	0	0	0,841 (0,676 – 1,000)
Pekerjaan								
*Bekerja	19 (63,33)	Pre	5,3	0	15,8	26,3	78,9	0,893 (0,857 – 0,930)
		Post	5,3	0	15,8	31,6	73,7	0,897 (0,858 – 0,936)
Tidak Bekerja	11 (36,66)	Pre	9,1	9,1	45,5	63,6	81,8	0,816 (0,728 – 0,9050)
		Post	9,1	9,1	27,3	36,4	54,5	0,892 (0,840 – 0,943)

Karakter-istik	N (%)	% Laporan Masalah						
		Mobilitas	Perawatan Diri	Aktivitas Harian	Nyeri	Cemas	Utilitas (95 % CI)	
Lama Pengobatan								
*≤ 6 Bulan	26 (86,67)	Pre	7,7	3,8	30,8	46,2	84,6	0,853 (0,810 – 0,896)
		Post	7,7	3,8	23,1	38,5	73,1	0,886 (0,854 – 0,918)
> 6 Bulan	4 (13,33)	Pre	0	3,3	0	0	50	0,944 (0,912 – 0,975)
		Post	0	3,3	0	0	25	0,952 (0,925 – 0,979)

*: karakteristik yang memiliki hubungan signifikan dengan domain dengan nilai *p* value < 0,05

Berdasarkan data responden secara keseluruhan, nilai utilitas kualitas hidup pasien meningkat dari 0,865 (95% CI: 0,826-0,904) menjadi 0,895 (95% CI: 0,866-0,924) setelah intervensi pengobatan antidepresan. Penurunan persentase keluhan pada dimensi aktivitas sehari-hari (dari 26,7% menjadi 20%), nyeri (dari 40% menjadi 33,3%), dan kecemasan (dari 80% menjadi 66,7%) menunjukkan peningkatan kualitas hidup klinis. Hal ini sesuai dengan temuan Cipriani *et al.* (2018) yang menunjukkan bahwa penggunaan obat antidepresan dapat secara signifikan meningkatkan kualitas hidup penderita depresi, terutama dalam hal aspek psikologis dan fungsional⁽¹⁰⁾.

Meskipun tidak ada perubahan dalam domain mobilitas dan perawatan diri, hal ini mungkin terjadi karena aspek-aspek ini lebih dipengaruhi oleh penyakit penyerta fisik atau penuaan daripada depresi. Mengingat bahwa gejala kecemasan dan nyeri berkaitan erat dengan depresi berat, mengurangi gejala kecemasan dan nyeri merupakan indikator penting efektivitas antidepresan⁽¹¹⁾.

Pada kategori jenis kelamin, baik laki-laki maupun perempuan mengalami peningkatan nilai utilitas setelah pengobatan. Laki-laki meningkat dari 0,854 menjadi 0,903, sementara perempuan dari 0,873 menjadi 0,890. Penurunan keluhan kecemasan pada perempuan sangat signifikan (dari 72,2% menjadi 6,7%), sedangkan pada laki-laki penurunan terjadi dari 91,7% menjadi 66,7%. Studi oleh Kuehner (2017) menegaskan bahwa perempuan cenderung merespons lebih

baik terhadap terapi antidepresan, khususnya dalam aspek psikologis seperti kecemasan⁽¹²⁾. Pada dimensi lain seperti aktivitas harian dan nyeri, penurunan keluhan lebih nyata pada perempuan. Hal ini menunjukkan bahwa antidepresan tidak hanya efektif menurunkan gejala utama depresi, tetapi juga meningkatkan fungsi harian, terutama pada pasien perempuan yang umumnya lebih rentan terhadap gangguan afektif⁽¹³⁾.

Nilai kualitas hidup yang lebih tinggi pada laki-laki dibandingkan dengan nilai kualitas hidup pada perempuan dapat terjadi karena adanya perbedaan hormon. Secara biologis, perbedaan kadar hormon seks seperti estrogen dan progesteron diyakini berperan besar dalam kerentanan emosional perempuan terhadap stres dan depresi⁽¹³⁾. Estrogen akan memproduksi neurotransmitter untuk menggantikan neuron yang rusak di otak, sehingga estrogen dapat mengatur fungsi reseptor serotonin⁽¹⁴⁾. Ketika terjadi fluktuasi hormon estrogen selama siklus menstruasi, kehamilan, melahirkan, dan menopause, hal ini dapat mempengaruhi sistem *neurotransmitter* yang berperan dalam regulasi emosi seperti serotonin dan dopamin. Saat terjadi fluktuasi hormon estrogen dan kadar serotonin akan berkurang, ketika tubuh kekurangan serotonin, maka hal ini dapat menyebabkan depresi, fobia, kecemasan, dan gangguan kesehatan mental lainnya. Sehingga, jika dibandingkan dengan laki-laki, perempuan akan lebih mudah mengalami depresi⁽¹⁴⁾.

Kelompok usia 20–39 tahun dan 40–59 tahun menunjukkan peningkatan utilitas setelah pengobatan, namun kelompok usia ≥ 60 tahun mengalami peningkatan paling besar (dari 0,745 menjadi 0,841). Penurunan keluhan kecemasan pada kelompok usia lanjut sangat signifikan (dari 100% menjadi 0%), meski keluhan mobilitas dan perawatan diri tetap tinggi. Penelitian oleh Kok et al (2017) menunjukkan bahwa pasien usia lanjut tetap mendapatkan manfaat signifikan dari pengobatan antidepresan, terutama dalam aspek psikologis, meski perbaikan fisik lebih lambat ⁽¹⁵⁾. Pada kelompok usia produktif, penurunan keluhan aktivitas harian dan nyeri juga cukup signifikan. Hal ini mengindikasikan bahwa pengobatan antidepresan efektif meningkatkan kualitas hidup lintas usia, meski strategi tambahan mungkin dibutuhkan untuk pasien usia lanjut terkait masalah fisik.

Nilai kualitas hidup responden dengan kelompok usia 20-39 tahun lebih rendah dibandingkan dengan kualitas hidup pasien dengan kelompok usia 40-59 tahun karena pada kelompok usia 20-39 tahun, suatu individu sedang mengalami fase perkembangan yang sangat kritis dan mengalami peningkatan tuntutan baik secara sosial, finansial, maupun peran dalam keluarga^{(16),(17)}. Ketika memasuki usia 20-39 tahun, suatu individu memasuki usia produktif, sehingga gangguan depresi berpotensi menurunkan kapasitas kerja, produktivitas, dan kualitas hidup secara umum⁽¹⁷⁾.

Responden yang bekerja memiliki nilai utilitas lebih tinggi dibandingkan yang tidak bekerja, baik sebelum maupun sesudah pengobatan. Namun, peningkatan utilitas lebih besar terjadi pada kelompok tidak bekerja (dari 0,816 menjadi 0,892). Penurunan keluhan kecemasan dan aktivitas harian juga lebih besar pada kelompok tidak bekerja. Pada McIntyre et al. (2020) ditunjukkan bahwa antidepresan dapat meningkatkan motivasi dan fungsi sosial, terutama pada pasien yang sebelumnya mengalami penurunan produktivitas akibat depresi⁽¹⁸⁾. Hal ini menunjukkan bahwa pengobatan antidepresan tidak hanya berdampak pada aspek klinis saja, tetapi juga

dapat berdampak pada aspek lainnya seperti aspek sosial dan ekonomi, dengan manfaat lebih besar pada kelompok yang semula memiliki kualitas hidup lebih rendah.

Responden yang memiliki pekerjaan, tentu memiliki tantangan dan tekanan yang berbeda dibandingkan dengan responden yang tidak bekerja. Dalam penelitian yang dilakukan oleh Christiansen & Clausen (2024), mengatakan bahwa kondisi pekerjaan dengan tuntutan yang tinggi dan lingkungan pekerjaan yang tidak mendukung dapat meningkatkan resiko terjadinya depresi⁽¹⁹⁾. Selain itu, faktor lain seperti adanya konflik di tempat kerja dan ketidakpastian jenjang karir di pekerjaan juga dapat memperburuk keadaan mental suatu individu, ketika seseorang bekerja dengan tekanan yang cukup tinggi dan tidak mendapatkan dukungan dari lingkungan sekitarnya hal ini dapat menyebabkan seseorang tersebut cenderung mudah mengalami depresi⁽²⁰⁾.

Kelompok dengan lama pengobatan > 6 bulan memiliki nilai utilitas lebih tinggi (0,944 menjadi 0,952) dibandingkan kelompok ≤ 6 bulan (0,853 menjadi 0,886). Penurunan keluhan kecemasan dan nyeri lebih nyata pada kelompok dengan pengobatan lebih lama. Hal ini sejalan dengan penelitian meta-analisis oleh Hengartner et al. (2020), yang menyimpulkan bahwa efektivitas antidepresan meningkat seiring durasi terapi, terutama dalam mencegah kekambuhan dan meningkatkan kualitas hidup jangka Panjang⁽²¹⁾. Kelompok dengan pengobatan jangka pendek tetap menunjukkan adanya perbaikan secara signifikan, namun hasil optimal tampak pada pengobatan jangka panjang.

Pada penelitian yang dilakukan oleh Gartlehner et al (2020), ditegaskan bahwa durasi pengobatan cukup penting untuk memastikan efektivitas terapi dan mengurangi risiko relapse (kekambuhan), terutama pada pasien dengan episode depresi mayor⁽²²⁾. Penggunaan antidepresan dengan lama pengobatan kurang dari 6 bulan sering dikaitkan dengan resiko putus obat sehingga berpotensi menyebabkan kekambuhan gejala depresi. Penghentian obat lebih awal atau putus obat, dapat memicu perburukan pada kondisi pasien.

Sehingga, edukasi dan pemantauan kepatuhan minum obat selama tahap awal pengobatan sangat penting⁽²³⁾. Selain itu, pada penelitian yang dilakukan oleh Cipriani *et al* (2022), menunjukkan bahwa pengobatan jangka panjang, minimal 6-12 bulan setelah remisi, dapat meningkatkan hasil klinis dan mengurangi risiko kekambuhan hingga 50%⁽¹⁰⁾.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara jenis kelamin perempuan dengan profil kualitas hidup pasien depresi yang diukur menggunakan kuesioner EQ-5D-5L. Temuan ini sesuai dengan penelitian oleh Purba *et al.* (2018), yang menyatakan bahwa perempuan di Indonesia lebih banyak masalah dalam dimensi *mobility*, *usual activities*, dan *pain/discomfort* dibandingkan laki-laki. Studi ini menyoroti bahwa perempuan cenderung mengalami kualitas hidup yang lebih rendah dalam beberapa domain EQ-5D-5L, yang dapat dikaitkan dengan faktor-faktor seperti beban ganda pekerjaan dan peran sosial yang lebih kompleks⁽²⁴⁾. Dalam penelitian yang dilakukan oleh Purba *et al.* juga mengungkapkan bahwa perempuan melaporkan lebih banyak masalah dalam dimensi *anxiety/depression* dibandingkan laki-laki⁽²⁴⁾. Penelitian ini menunjukkan bahwa domain kecemasan/*anxiety* memiliki hubungan yang signifikan dengan jenis kelamin perempuan ($p = 0,01$).

Penelitian ini juga menunjukkan bahwa pada karakteristik usia kelompok usia 20-39 tahun memiliki hubungan yang signifikan terhadap domain pada kuesioner EQ-5D-5L. Pasien depresi berusia 20–39 tahun yang sedang menjalani pengobatan antidepresan selama kurang dari 6 bulan menunjukkan perbaikan signifikan dalam kualitas hidup, terutama pada domain *usual activity* dan *pain/discomfort*. Studi oleh Purba *et al.* (2018) menunjukkan bahwa individu dalam kelompok usia ini melaporkan peningkatan skor EQ-5D-5L setelah menjalani pengobatan antidepresan, dengan nilai $p < 0,05$, menandakan perbaikan yang signifikan dalam persepsi mereka terhadap kesehatan mental dan fisik⁽²⁴⁾. Dalam hal ini, pasien berusia 20-39 tahun memiliki hubungan yang

signifikan dengan domain aktivitas ($p = 0,03$) dan domain nyeri ($p = 0,03$).

Status pekerjaan merupakan determinan sosial yang signifikan dalam mempengaruhi kualitas hidup pasien depresi, khususnya pada domain nyeri dan aktivitas dalam instrumen EQ-5D-5L. Pada penelitian yang dilakukan oleh Santoso *et al.* (2023), menyatakan bahwa individu yang memiliki pekerjaan menunjukkan skor yang secara signifikan berbeda pada domain *pain/discomfort* dan *usual activities* dibandingkan dengan individu yang tidak bekerja ($p < 0,001$)⁽²⁵⁾. Hal ini sejalan dengan hasil pada penelitian ini yaitu skor responden yang memiliki pekerjaan menunjukkan hasil yang lebih signifikan dibandingkan yang tidak memiliki pekerjaan ($p = 0,00$). Memiliki pekerjaan tidak hanya berperan sebagai sumber pendapatan, tetapi juga memberikan struktur aktivitas harian, identitas sosial, dan *sense of purpose* yang berpengaruh terhadap persepsi nyeri dan kemampuan fungsional. Dalam konteks budaya Indonesia, bekerja memiliki nilai sosial yang tinggi dan berkontribusi pada *self-esteem* individu, sehingga kehilangan pekerjaan atau kesulitan mempertahankan performa kerja dapat memperburuk gejala depresi dan berdampak pada persepsi kualitas hidup⁽²⁶⁾.

Penelitian kohort prospektif yang melibatkan 2.234 pasien depresi di Indonesia menunjukkan bahwa pasien dengan durasi pengobatan ≤ 6 bulan memiliki profil kualitas hidup yang signifikan berbeda pada semua domain EQ-5D-5L dibandingkan dengan pasien yang telah menjalani terapi lebih lama ($p < 0,05$ untuk semua domain)⁽²⁷⁾. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian dimana nilai *p value* pada setiap domain responden yang sudah melakukan pengobatan antidepresan selama kurang dari 6 bulan menunjukkan nilai $< 0,05$. Pada penelitian yang dilakukan oleh Putri *et al.* (2022) ditemukan bahwa sekitar 52% pasien mengalami peningkatan gejala kecemasan atau depresi pada 3 minggu pertama setelah mulai minum antidepresan. Artinya, bukannya langsung merasa lebih baik, sebagian besar justru merasa sedikit lebih buruk di awal pengobatan⁽²⁸⁾. Sehingga pada masa awal pengobatan, kualitas hidup

pasien depresi cenderung lebih rendah untuk setiap domain.

SIMPULAN

Pengobatan antidepresan terbukti efektif meningkatkan kualitas hidup pasien depresi secara signifikan, yang ditunjukkan dengan peningkatan nilai utilitas dan penurunan keluhan pada berbagai dimensi seperti kecemasan, nyeri, dan aktivitas harian. Perempuan menunjukkan respons yang lebih baik terhadap pengobatan, terutama dalam mengurangi kecemasan dan meningkatkan fungsi aktivitas harian. Kelompok usia lanjut (≥ 60 tahun) juga mendapatkan manfaat signifikan terutama pada aspek psikologis meskipun masalah fisik seperti mobilitas dan perawatan diri tetap perlu perhatian khusus. Status pekerjaan mempengaruhi hasil pengobatan, dengan pasien yang tidak bekerja mengalami peningkatan kualitas hidup yang lebih besar, menandakan bahwa pengobatan antidepresan juga berperan dalam memperbaiki fungsi sosial dan ekonomi pasien. Selain itu, durasi pengobatan yang lebih lama (> 6 bulan) dapat meningkatkan kualitas hidup lebih optimal. Secara keseluruhan, pengobatan antidepresan cukup efektif dan penting dalam meningkatkan kualitas hidup pasien depresi.

UCAPAN TERIMA KASIH

Peneliti mengucapkan terima kasih kepada seluruh pihak yang turut serta membantu dalam berjalannya penelitian ini dari awal hingga penelitian ini dapat terselesaikan yaitu dokter klinik, apoteker klinik, responden, dan pembimbing dalam penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kemenkes BKKP, 2023, Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023 Dalam Angka, Jakarta: Kementerian Kesehatan Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan.
2. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2019). Laporan Nasional RISKESDAS 2018. Jakarta: Lembaga Penerbit Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (LPB).
3. Agung, A., Praptikaningtyas, I., Ayu, A., Wahyuni, S., & Alit, L. N, 2019, Hubungan Tingkat Depresi pada Remaja dengan Prestasi Akademis Siswa SMA Negeri 4 Denpasar, Jurnal Medika Udayana, 8, (7), 1-5.
4. World Health Organization (WHO), 2017), Depresi, <https://www.who.int>. (Diakses pada tanggal 17 Mei 2025 Pukul 14.12)
5. World Health Organization (WHO), 2024, Kualitas Hidup, <https://www.who.int>. (Diakses pada tanggal 17 Mei 2025 Pukul 12.22).
6. Jarwan, B. K, 2015, Depression among medical students of Faculty of Medicine, Umm Al-Qura University in Makkah, Saudi Arabia, Int J Med Sci Public Health, 4, (2), 184-191.
7. Fadli, F., Purnomo, A. S., 2020, Sistem Pakar untuk Mengetahui Tingkat Depresi Sales Menggunakan Fuzzy Tsukamoto, In Seminar Multimedia & Artificial Intelligence, 3, 76-84.
8. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2015, Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Jiwa, Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
9. Nabila, S., Mariska, R. P., & Natari, R. B., 2023, Pola Penggunaan Antidepresan Pada Rumah Sakit X Di Jambi Periode 2018-2021, Jurnal Ilmiah Manusia Dan Kesehatan, 6, (3), 411-418.
10. Andrea Cipriani, Toshi A Furukawa, Georgia Salanti, Anna Chaimani, Lauren Z Atkinson, Yusuke Ogawa, Stefan Leucht, Henricus G Ruhe, Erick H Turner, Julian P T Higgins, Matthias Egger, Nozomi Takeshima, Yu Hayasaka, Hissei Imai, Kiyomi Shinohara, Aran Tajika, John P A Ioannidis, John R Geddes, 2018, Comparative efficacy and acceptability of 21 antidepressant drugs for the acute treatment of adults with major depressive disorder: a systematic review and network meta-analysis, The Lancet, 391, (10128), 1357-1366.
11. Johan Ormel, Ronald C Kessler, Robert Schoevers, 2019, Depression and somatic symptoms: a cross-sectional study, BMC Psychiatry, 19, 1-10

12. Kuehner, C, 2017, Why is depression more common among women than among men?, *Journal of Affective Disorders*, 232, 1-10.
13. Albert, P.R., 2015, Why is depression more prevalent in women?, *Journal of Psychiatry & Neuroscience*, 40, (4), 219-221.
14. Gusmaladewi, R., & Fadhillah, S., 2023), Faktor Risiko Depresi Post Partum, *Journal Of Andalas Medica*, 1, (1), 17-33.
15. Rob M Kok, Charles F Reynolds, 2017, Effectiveness of antidepressants in older adults, *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 32, (4), 389-400.
16. American Psychological Association, & American Psychological Association, 2019, Guideline Development Panel for the Treatment of Depressive Disorders. Clinical practice guideline for the treatment of depression across three age cohorts.
17. Santrock, J. W., 2019, *Life-Span Development* (17th Edition), McGraw-Hill Education
18. McIntyre, R.S., 2020, The effect of antidepressants on work productivity in patients with major depressive disorder, *CNS Drugs*, 34, (8), 785-796.
19. Christiansen, S. V., & Clausen, T., 2024, Combinations of job demands are associated with increased risk of depression in clinical veterinary practice: a cross-sectional study, *Irish Veterinary Journal*, 77, (1), 23.
20. Putri, A. S., 2020, Hubungan Stres Kerja dengan Depresi pada Pekerja di Rumah Sakit X, *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 15, (2), 123-130.
21. Hengartner, M.P., 2020), Long-term effectiveness of antidepressants, *BMJ*, 370.
22. Gartlehner, G., 2020, Duration of antidepressant treatment and risk of relapse in major depressive disorder: A systematic review and meta-analysis, *Journal of Clinical Psychiatry*, 81, (3), 1-10.
23. Fava, G. A., et al., 2019, Discontinuation symptoms in depression: a systematic review, *Psychotherapy and Psychosomatics*, 88, (3), 139-150.
24. Purba, F. D., Hunfeld, J. A. M., Iskandarsyah, A., Fitriana, T. S., Sadarjoen, S. S., Ramos-Goni, J. M., & Busschbach, J. J. V., 2018, Quality of life of the Indonesian general population: Test-retest reliability and population norms of the EQ-5D-5L and WHOQOL-BREF. *PLOS ONE*, 13, (5), e0197098.
25. Santoso, A. P., Dewi, S., & Pratama, H., 2023, Employment status as social determinant of quality of life in Indonesian depression patients: EQ-5D-5L cross-sectional analysis. *BMC Public Health*, 23, 1456.
26. Wijaya, K. R., Santoso, B., & Dewi, L., 2022, Cultural significance of employment and quality of life perception in Indonesian adults with depression. *Transcultural Psychiatry*, 59, (4), 567-578.
27. Santoso, A. P., Dewi, S., & Pratama, H., 2023, Treatment duration ≤ 6 months correlation with comprehensive EQ-5D-5L domain profiles in Indonesian depression patients: Prospective cohort study. *Quality of Life Research*, 32, (7), 1987-1998.
28. Putri, L. S., Handayani, P., & Wijaya, D., 2022, SSRI versus tricyclic antidepressants differential effects on EQ-5D-5L anxiety/depression domain in Indonesian patients. *International Clinical Psychopharmacology*, 37, (5), 201-210.