

KAJIAN EFEK SAMPING ANTIDEPRESAN TERHADAP FUNGSI SEKSUAL

Vita Manda Fitriyanti¹, Amidasari Damayanti²

^{1,2}Program Studi Farmasi, Fakultas Kedokteran, Universitas Hang Tuah, Surabaya

ABSTRACT

Depression is a mental health disorder that is a severe mood disorder characterized by the appearance of symptoms of a decrease in mood (mood), such as loss of interest, energy, concentration, and disturbances in appetite and sleep. One of the treatments for depression is the use of antidepressants. Still, sexual dysfunction has been reported as a side effect of using antidepressants, especially Selective Serotonin Reuptake Inhibitors (SSRIs), Serotonin-Norepinephrine Reuptake Inhibitors (SNRIs), and other antidepressants, namely Tricyclic Antidepressants (TCAs) have also been reported.). Research results on the side effects of using antidepressant drugs have been reported to have decreased sexual arousal and impaired orgasm (orgasm development). There are side effects that occur in the use of SSRI, SNRI, and TCA antidepressants on sexual function

Keywords : side effect, adverse reactions, antidepressant, sexual dysfunction, monitor

ABSTRAK

Depresi adalah gangguan kesehatan mental yang merupakan gangguan serius pada suasana hati yang ditandai dengan munculnya gejala penurunan suasana hati (mood), seperti kehilangan suatu minat, energi, konsentrasi dan gangguan pada nafsu makan serta tidur. Salah satu pengobatan mengatasi depresi yaitu dengan menggunakan antidepresan namun disfungsi seksual banyak dilaporkan menjadi salah satu efek samping dari penggunaan antidepresan terutama *Selective Serotonin Reuptake Inhibitor* (SSRI), *Serotonin-Norepinephrine Reuptake Inhibitors* (SNRIs) dan juga terdapat dilaporkan pula antidepresan lain yaitu *Antidepressant Tricyclic* (TCA). Hasil penelitian ditemukan efek samping penggunaan obat antidepresan yang banyak dilaporkan yaitu penurunan gairah seksual dan gangguan orgasme. Efek samping gangguan fungsional dapat terjadi pada pasien yang mendapat antidepresan golongan SSRI, SNRI dan TCA.

Kata Kunci : efek samping, efek yang tidak diinginkan, antidepresan, disfungsi seksual, monitor

Corresponding author : Vita Manda Fitriyanti, Prodi S1 Farmasi, Fakultas Kedokteran, Universitas Hang Tuah.
E-mail: vitamandaf16@gmail.com

PENDAHULUAN

Depresi adalah gangguan kesehatan mental yang merupakan gangguan serius pada suasana hati yang ditandai dengan munculnya gejala penurunan suasana hati (*mood*), seperti kehilangan suatu minat, energi, konsentrasi dan gangguan pada nafsu makan serta tidur. Faktor yang mempengaruhi seseorang terkena depresi yaitu adanya faktor biologis seperti melibatkan patologik, sistem limbik, ganglia basalis, ketidakseimbangan hormon dan neurotransmitter yang paling berperan dalam suasana hati (norepinefrin dan serotonin) serta adanya *stressor* (penyebab stress) lain seperti kehilangan atau kematian seseorang yang sangat dicintainya atau orang terdekat, psikososial berat yang tidak mampu diatasi, seseorang yang memiliki penyakit kronis tetapi orang tersebut tidak mampu menerima keadaan, dan memiliki riwayat hubungan yang tidak baik dengan keluarga [1].

Prevalensi depresi berdasarkan usia menunjukkan gangguan depresi sudah mulai terjadi sejak rentang usia remaja (15-24 tahun) dengan prevalensi 6,2%. Pola prevalensi depresi semakin meningkat seiring dengan peningkatan usia, tertinggi pada usia 75 tahun keatas sebesar 8,9%, 65-74 tahun sebesar 8,0%, dan 55-64 tahun sebesar 6,5% [2].

Terapi farmakologi yaitu obat antidepresan seperti *Selective Serotonin Reuptake Inhibitor* (SSRI), *Serotonin- Norepinephrine Reuptake Inhibitors* (SNRIs), *Norepinephrine-Dopamine Reuptake Inhibitors* (NDRIs), *Serotonin Antagonist – Reuptake Inhibitor* (SARI), *Monoamine Oxidase B Inhibitor* (MAOI-B), *Norepinephrine Reuptake Inhibitor* (NRI), *Melatonin Receptor Agonist* (MRA) dan Antidepresan Trisiklik (TCA) [3], [4].

Terapi non farmakologi dengan perawatan psikologis seperti aktivasi perilaku, terapi perilaku

kognitif (CBT) dan psikoterapi interpersonal (IPT) [5]. Pada beberapa penelitian menunjukkan mengenai efek samping yang ditimbulkan oleh obat antidepresan yaitu termasuk mulut kering, gastrointestinal, hepatotoksitas, kejang, dan mengalami kenaikan berat badan. Beberapa efek samping lainnya juga terjadi seperti disfungsi seksual, perdarahan, dan hiponatremia [6], [7].

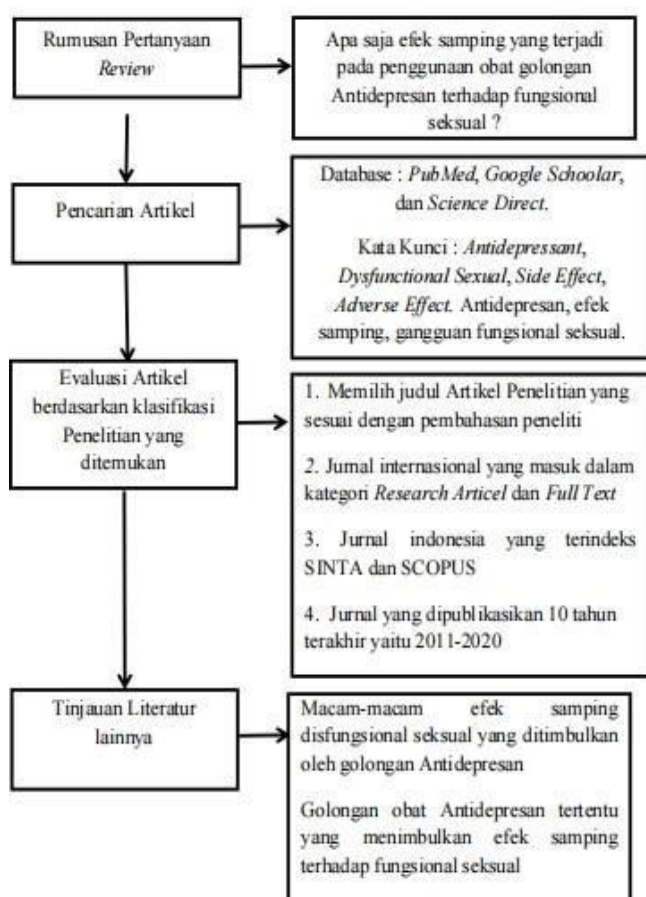
Disfungsi seksual banyak dilaporkan sebagai salah satu efek samping dari penggunaan antidepresan terutama *Selective Serotonin Reuptake Inhibitor* (SSRI) dan *Serotonin- Norepinephrine Reuptake Inhibitors* (SNRIs). Efek samping ini dapat mempengaruhi kualitas hidup seseorang, hubungan, harga diri, ketidaknyamanan pada pasien dan pemulihan, sehingga dapat menyebabkan ketidakpatuhan terapi antidepresan [8]. Penelitian ini bertujuan mengkaji efek samping antidepresan terhadap fungsi seksual pasien.

METODE PENELITIAN

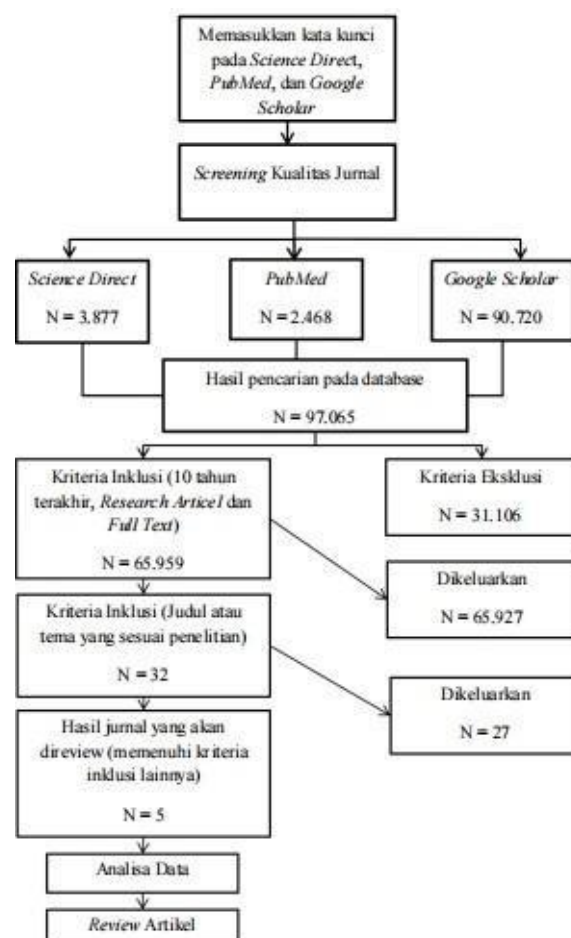
Pada Penelitian ini dilakukan dengan strategi pencarian literature dari beberapa database yaitu; *Science Direct*, *PubMed*, dan *Google Scholar* dengan memasukkan Bahasa Indonesia dan bahasa Inggris digunakan sebagai kata kunci sebagai berikut : *Side Effect*, *Antidepressant*, *Adverse Effect*, *SSRI*, *SNRI*, *TCA's*, *Dysfunctional Sexual* (gambar 1). Kriteria inklusi yaitu: jurnal berbahasa Inggris, dan berbahasa Indonesia, Jurnal yang masuk dalam kategori *research article* dan *full text*, jurnal berisi teori pembahasan tentang efek samping gangguan seksual seperti : gangguan ejakulasi, gangguan ereksi, gangguan orgasme/lubrikasi, dan penurunan gairah seksual pada pengobatan antidepresan, Kategori usia pasien dewasa (>17 tahun), sudah berpasangan (suami-istri), laki-laki dan wanita, hanya mengkonsumsi obat antidepresan tanpa mempunyai penyakit komorbid maupun non-

komorbid lainnya atau tidak sedang mengonsumsi obat lainnya, serta artikel yang dipublikasi 2011 hingga 2020. Kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah artikel yang tidak termasuk dalam kategori *research article* dan *full text*, pasien sedang mengonsumsi obat lain, alkohol, perokok, ibu hamil dan menyusui.

Pemilihan literatur dilakukan mengikuti alur sebagai berikut : melakukan penelusuran dengan memasukkan kata kunci atau *keywords* yang sesuai dengan topik pada penelitian, memilih artikel yang masuk dalam kriteria inklusi, pengumpulan data yang terdapat pada artikel yang akan direview, validasi dan analisis data yang diperoleh (gambar 2).



Gambar 1. Alur Penelitian



Gambar 2. Pemilihan artikel

HASIL DAN PEMBAHASAN

Sebanyak lima artikel dikaji mengenai efek samping antidepresan terhadap fungsi seksual pasien. Efek samping yang sudah lama dikenal dan menjadi sangat umum pada pasien penerima antidepresan terutama golongan serotonergik yaitu disfungsi seksual berpotensi menyebabkan kegagalan terapi. Upaya atau saran yang sering digunakan oleh psikiater dalam menangani hal disfungsi seksual adalah beralih ke antidepresan lain dengan menunggu respon spontan yang terjadi setelah berganti antidepresan, sedangkan psikiater lain memilih pengurangan dosis antidepresan dan memberikan terapi lini pertama untuk mengatasi

Tabel 1. Kajian artikel Efek Samping Obat antidepressant

Nama Peneliti	Tahun	Negara	Desain & Durasi Penelitian	Jumlah Pasien	Hasil
Angel L. Montejo <i>Et al</i>	2019	Spanyol	Cross-Sectional 1 Tahun	2163 pasien direkrut → 2113 pasien dievaluasi	Efek samping obat Escitalopram (SSRI) : Penurunan libido (54,40%), Orgasme tertunda (57,4%), Anorgasmia (39,6%), <i>Erectile</i> atau <i>lubrication dysfunction</i> (40,9%). Efek samping obat Paroxetine (SSRI) : Penurunan libido (58,50%), Orgasme tertunda (64,5%), Anorgasmia (47,4%), <i>Erectile</i> atau <i>lubrication dysfunction</i> (44,6%). Efek samping obat Venlafaxine (SNRI) : Penurunan libido (66,0%), Orgasme tertunda (65,7%), Anorgasmia (46,4%), <i>Erectile</i> atau <i>lubrication dysfunction</i> (55,1%). Efek samping obat Clomipramine (TCA) : Penurunan libido (61,90%), Orgasme tertunda (66,7%), Anorgasmia (52,4%), <i>Erectile</i> atau <i>lubrication dysfunction</i> (61,9%).
Nirmal R. Marasine <i>Et al</i>	2020	Nepal	Prospective Cross Sectional 3 Bulan	174 pasien direkrut → 158 pasien dievaluasi	Efek samping obat Fluoxetine, Sertraline, Escitalopram (SSRI), Duloxetine, Venlafaxine (SNRI), Amitriptyline (TCA) : <i>Sexual dysfunction</i> (5%)
Janah Strohmaier <i>Et al</i>	2011	Jerman	Project GENDEP 3 Bulan	560 pasien 176 laki-laki 384 perempuan	Efek samping Escitalopram (SSRI): <i>Sexual dysfunction</i> (14,9%). Efek samping obat Nortriptyline (TCA) : <i>Sexual dysfunction</i> (19,7%)
Maryam Zolnoori <i>Et al</i>	2019	Amerika Serikat	<i>Corpus PsyTAR</i> 20 Tahun	891 reviews	Efek samping obat Setraline, Escitalopram (SSRI), Venlafaxine, Duloxetine (SNRI): penurunan libido (139 pasien)
Anita H. Clayton <i>Et al</i>	2013	Amerika Serikat	<i>Placebo-Controlled Studies</i> 15 bulan	869 pasien 436 Vilazodone dan 433 plasebo	Efek samping obat Vilazodone (SSRI): <i>Sexual dysfunction</i> (66,5%).

efek samping disfungsi seksual yang terjadi.

menurunkan aktivitas dopamin di pusat rasa senang (di arean mesolimbik) sehingga terjadi penurunan

Obat antidepressan golongan SSRI bekerja meningkatkan serotonin sehingga akan terjadi stimulasi sentral reseptor 5HT_{2A} serta akan

dorongan seksual [9]. Usia juga merupakan salah satu faktor meningkatnya risiko disfungsi seksual.

Dampak disfungsi seksual pada kualitas hidup wanita lebih tinggi dan cenderung lebih inisiatif berkonsultasi kepada medis dibandingkan pasien laki-laki [10]. Faktor utama yang terkait dengan adanya gangguan seksual adalah tingkat keparahan depresi dan jenis antidepresan yang digunakan. Penelitian lain telah melaporkan frekuensi disfungsi seksual pada pasien yang menerima antidepresan mulai dari 25% hingga 40% [11], [12]. Jenis kelamin merupakan faktor penting dalam pelaporan dan toleransi disfungsi seksual pada pria (78%) dan wanita (80%). Tingkat keparahan disfungsi seksual mulai dari sedang (65%) hingga berat (63%). Survey menunjukkan bahwa pria (61%) memiliki aktivitas seksual yang lebih tinggi dan minat terhadap seksual lebih besar daripada wanita (31%) [13].

Pencegahan dan pengelolaan efek samping dapat dilakukan dengan menurunkan dosis atau mengganti golongan antidepresan lain yang memiliki efek samping gangguan seksual lebih rendah atau bahkan tidak terdapat laporan efek samping gangguan seksual. Pada pemberian terapi non farmakologi dapat menggunakan minyak mawar (*Rosa damascena oil*), *Butea superba* Roxb, *Curculigoorchoides* Gaertn, *Chlorophytum borivilianum* yang dapat meningkatkan gairah seksual dan masih banyak terapi lainnya yang berupa herbal dengan penggunaan terapi *essential oil* maupun oral [14]. Penggunaan minyak ikan berdasarkan penelitian pada mencit dapat menurunkan tingkat depresi [15].

Ada beberapa keterbatasan dalam penelitian ini yaitu perbedaan hasil dan pendapat dari penelitian yang telah ada, keterbatasan metode yang digunakan dalam penelitian sebelumnya tidak menggunakan algoritma NARANJO. Namun, studi temuan ini diharapkan memiliki dampak yang baik pada pendidikan

psikofarmakologi.

KESIMPULAN

Efek samping pada antidepresan yang sering terjadi pada golongan SSRI, SNRI, dan TCA yaitu penurunan libido atau penurunan gairah seksual dan Orgasme tertunda.

DAFTAR PUSTAKA

1. A. Kring, S. Johnson, G. Davison, and J. Neale, *Abnormal Psychology 12th ed- DSM 5 Update*, no. 12th. 2013.
2. "InfoDatin-Kesehatan-Jiwa".
3. B. G. Katzung, *Katzung Basic & Clinical Pharmacology 14th Edition*. 2018.
4. M. Sinyor et al., "Antidepressant-placebo differences for specific adverse events in major depressive disorder: A systematic review," *J Affect Disord*, vol. 267, 2020, doi: 10.1016/j.jad.2020.02.013.
5. World Health Organisation, "Depression and other common mental disorders: global health estimates," *World Health Organization*, 2017.
6. S.-M. Wang et al., "Addressing the Side Effects of Contemporary Antidepressant Drugs: A Comprehensive Review," *Chonnam Med J*, vol. 54, no. 2, 2018, doi: 10.4068/cmj.2018.54.2.101.
7. M. Zolnoori et al., "Identifying the Underlying Factors Associated With Patients' Attitudes Toward Antidepressants: Qualitative and Quantitative Analysis of Patient Drug Reviews," *JMIR Ment Health*, vol. 5, no. 4, p. e10726, Sep. 2018, doi: 10.2196/10726.
8. A. Higgins, M. Nash, and A. M. Lynch, "Antidepressant-associated sexual dysfunction: Impact, effects, and treatment," *Drug, Healthcare and Patient Safety*, vol. 2, no. 1. 2010. doi: 10.2147/DHPS.S7634.
9. E. Jing and K. Straw-Wilson, "Sexual dysfunction in selective serotonin reuptake inhibitors (SSRIs) and potential solutions: A narrative literature review," *Mental Health Clinician*, vol. 6, no. 4. 2016. doi: 10.9740/mhc.2016.07.191.
10. E. O. Laumann, A. Paik, and R. C. Rosen, "Sexual dysfunction in the United States: Prevalence and predictors," *J Am Med Assoc*,

- vol. 281, no. 6, 1999, doi: 10.1001/jama.281.6.537.
11. A. H. Clayton *et al.*, "Prevalence of sexual dysfunction among newer antidepressants," *Journal of Clinical Psychiatry*, vol. 63, no. 4, 2002, doi: 10.4088/JCP.v63n0414.
 12. K. Williams and M. F. Reynolds, "Sexual dysfunction in major depression," *CNS Spectrums*, vol. 11, no. SUPPL. 9. 2006. doi: 10.1017/s1092852900026729.
 13. S. T. Lindau and N. Gavrilova, "Sex, health, and years of sexually active life gained due to good health: Evidence from two US population based cross sectional surveys of ageing," *BMJ (Online)*, vol. 340, no. 7746, 2010, doi: 10.1136/bmj.c810.
 14. P. Sharma, P. Bhardwaj, T. Arif, and R. Singh, "Pharmacology, phytochemistry and safety of aphrodisiac medicinal plants: A review," *In Vitro Free Radical Scavenging and Membrane Stabilizing Activity of Paederia foetida Leaves*, vol. 2, 2014.
 15. A. K. Faizah, Y. Andhiarto, and N. Wijayanti, "Uji Aktivitas Minyak Ikan sebagai Antidepresan pada Depresi Kronik secara In Vivo," *Jurnal Sain Med*, vol. 10, no. 2. 2018.