

Hubungan Polifarmasi dan Potensi Interaksi Obat Ranitidin Pasien Rawat Inap di RSUD Ir. Soekarno Sukoharjo *Relation Of Polypharmacy and The Potential Interactions of Ranitidine Drug Patients in RSUD Ir. Soekarno Sukoharjo*

Puji Lestari¹, Sri Saptuti Wahyuningsih²
^{1,2}Politeknik Kesehatan Bhakti Mulia, Sukoharjo
pujilestari.farmasi@gmail.com, saptutiwahyu@gmail.com

Abstract : *Drug interactions are one of eight categories of drug related problems that can affect a patient's clinical outcome, with the increasing complexity of drugs used in current treatment and the likelihood of polypharmacy practices, the possibility of drug interactions is greater. Results of preliminary studies conducted at RSUD Ir. Soekarno Sukoharjo, in 2019 there were 11,432 cases of hospitalized patients, with the number of adult patients (According to the Indonesian Ministry of Health, 2009 people aged 26-45 years) as many as 2,044 people. The number of cases is known to many ranitidine preparations given to adult patients hospitalized. The purpose of this study was to determine whether there is a correlation between polypharmacy and the potential interactions of ranitidine drugs in inpatients at RSUD Ir. Soekarno Sukoharjo. The type of research used in this study was non-experimental analytic descriptive using a retrospective study design. The study population was all inpatient prescription sheets at Ir. Soekarno Sukoharjo Regional Hospital in the October - December 2019 period that received ranitidine preparations. The sampling technique in this study uses simple random sampling. The research variables are polypharmacy and potential interactions of ranitidine drugs. The research instrument is a checklist and drugs.com application. Data analysis using the Chi-Square test method. There was no relationship between polypharmacy and the potential interactions of ranitidine drugs in inpatients at RSUD Ir. Soekarno Sukoharjo with a value of $p = 0,568$ and $r = 0,68$.*

Keywords: *Polypharmacy, Drug Interaction, Ranitidine*

Abstrak : *Interaksi obat merupakan satu dari delapan kategori masalah terkait obat (drug related problem) yang dapat mempengaruhi outcome klinis pasien, dengan meningkatnya kompleksitas obat-obat yang digunakan dalam pengobatan saat ini dan kecenderungan terjadinya praktik polifarmasi, maka kemungkinan terjadinya interaksi obat semakin besar. Hasil study pendahuluan yang dilakukan di RSUD Ir. Soekarno Sukoharjo, pada tahun 2019 tercatat sebanyak 11.432 kasus pasien rawat inap, dengan jumlah pasien dewasa (Menurut Depkes RI, 2009 orang berusia 26-45 tahun) sebanyak 2.044 orang. Jumlah kasus tersebut diketahui sediaan ranitidin banyak diberikan kepada pasien dewasa rawat inap. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui apakah ada hubungan polifarmasi dan potensi interaksi obat ranitidin pada pasien rawat inap di RSUD Ir. Soekarno Sukoharjo. Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah non eksperimental secara deskriptif analitik menggunakan desain studi retrospektif. Populasi penelitian adalah seluruh lembar resep pasien rawat inap di RSUD Ir. Soekarno Sukoharjo periode Oktober - Desember 2019 yang mendapat sediaan ranitidin. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan Simple random sampling. Variabel penelitian yaitu polifarmasi dan potensi interaksi obat ranitidin. Insrtumen penelitian berupa checklist dan aplikasi drugs.com. Analisis data menggunakan metode uji Chi-Square. Menunjukkan tidak ada hubungan antara polifarmasi dan potensi interaksi obat ranitidin pada pasien rawat inap di RSUD Ir. Soekarno Sukoharjo dengan nilai $p = 0,568$ dan $r = 0,68$.*

Kata Kunci : *Polifarmasi, Interaksi Obat, Ranitidin*

I. PENDAHULUAN

Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Dalam menjalankan fungsinya rumah sakit di dukung oleh unit-unit yang saling bekerja sama, salah satu unit penunjang pelayanan rumah sakit adalah unit instalasi farmasi (Peraturan Menteri Kesehatan, 2016). Berdasarkan Peraturan Menteri

Kesehatan Republik Indonesia No. 72 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit, pelayanan kefarmasian adalah suatu pelayanan langsung dan bertanggung jawab kepada pasien yang berkaitan dengan sediaan farmasi dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien. Praktik pelayanan kefarmasian merupakan hal yang terpadu dengan tujuan untuk mengidentifikasi, mencegah dan menyelesaikan masalah obat

serta masalah yang berhubungan dengan kesehatan. *Pharmaceutical Care* berkembang sebagai kelanjutan dari sejarah perkembangan obat yang mengakibatkan makin banyaknya *drug adverse reaction* (Satibi, 2015).

Interaksi obat merupakan satu dari delapan kategori masalah terkait obat (*drug related problem*) yang dapat mempengaruhi *outcome* klinis pasien, dengan meningkatnya kompleksitas obat-obat yang digunakan dalam pengobatan saat ini dan kecenderungan terjadinya praktik polifarmasi, maka kemungkinan terjadinya interaksi obat semakin besar (Sari, 2012).

Polifarmasi berasal dari dua kata Yunani yaitu *poly* yang berarti lebih dari satu dan *pharmakon* yang berarti obat. Definisi alternatif untuk polifarmasi adalah penggunaan obat lebih dari yang diperlukan secara medis (Herdaningsih *et al*, 2016). Banyak obat yang beredar yang tujuannya untuk pengobatan dengan mengurangi asam lambung yakni dengan cara menetralkan asam lambung dan mengurangi sekresi asam lambung (Dipiro, 2008). Ranitidin merupakan golongan antagonis reseptor H₂, dimana obat-obat ini menempati reseptor histamin H₂ secara selektif di permukaan sel-sel parietal sehingga sekresi asam lambung dan pepsin sangat dikurangi (Akbar, *et al* 2018). Di samping itu penderita tetap dianjurkan mengatur pola makan dan menghindari faktor - faktor yang dapat memperparah penyakitnya (Herman, 2004).

Pada penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Prakoso (2015) di Rumah Sakit Keluarga Sehat Pati, dari 97 pasien terdiagnosa gangguan lambung (dispepsia, gastritis, tukak peptik) ditemukan 37 pasien berpotensi mengalami interaksi obat dengan interaksi farmakokinetik sebanyak 48,5% dan farmakodinamik sebanyak 51,5%. Untuk tingkat keparahan *minor* ditemukan sebanyak 30,3%, *moderate* sebanyak 63,6%, dan *mayor* sebanyak 6,1%.

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan di RSUD Ir. Soekarno Sukoharjo, pada tahun 2019 tercatat sebanyak 11.432 kasus pasien rawat inap, dengan jumlah pasien dewasa (Menurut Depkes RI, 2009 orang berusia 26-45 tahun) sebanyak 2.044 orang. Dari jumlah kasus tersebut diketahui sediaan ranitidin banyak diberikan kepada pasien dewasa rawat inap.

II. METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah non eksperimental secara deskriptif analitik menggunakan desain studi retrospektif dan pengumpulan data dilakukan

dengan cara pengambilan resep pasien rawat inap di RSUD Ir. Soekarno Sukoharjo yang mendapat sediaan ranitidin tahun 2019..

Teknik pengambilan sampel dilakukan secara *simple random sampling* yaitu pengambilan sampel secara acak. Sampel yang akan diteliti, dipilih berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi. Jumlah sampel penelitian ini dihitung dari resep pasien rawat inap di RSUD Ir. Soekarno Sukoharjo yang mendapat sediaan ranitidin periode bulan Oktober – Desember tahun 2019 sebanyak 58 lembar.

III. HASIL PENELITIAN

1. Demografi sampel

Tabel 1. Karakteristik Berdasarkan Jenis Kelamin Pasien

Jenis Kelamin	Jumlah	Presentase (%)
Laki-laki	23	39,66
Perempuan	35	60,34
Total	58	100

Penelitian ini dilakukan terhadap pasien yang menjalani rawat inap di RSUD Ir. Soekarno Sukoharjo terbanyak adalah berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 35 atau 60,34% sedangkan laki-laki sebanyak 23 atau 39,66%.

Tabel 2. Karakteristik Berdasarkan Umur Pasien

Umur	Jumlah	Presentase (%)
20 – 30	8	13,80
31 – 40	7	12,07
41 – 50	17	29,31
51 – 60	17	29,31
61 – 70	9	15,51
Total	58	100

Umur pasien yang banyak menjalani rawat inap di RSUD Ir. Soekarno Sukoharjo pada periode Oktober – Desember 2019 adalah rentang 41 – 60 tahun yaitu berjumlah 34 atau 58,62% sedangkan yang paling sedikit yaitu pasien pada rentang umur 31 – 40 tahun sebanyak 7 atau 12,07%.

Hasil analisis tentang durasi rawat pasien menunjukkan bahwa pasien dengan masa perawatan 1-3 hari sebanyak 16 pasien (27,59%). Selanjutnya pasien dengan masa perawatan 4-6 hari sebanyak 36 pasien (62,07%) dan merupakan jumlah yang paling banyak. Pasien dengan masa perawatan >6 hari merupakan jumlah yang paling sedikit yaitu sebanyak 6 pasien (10,34%). Dari hasil didapatkan bahwa pasien mendapatkan masa perawatan rata-rata 4-6 hari.

Tabel 4. Gambaran Distribusi Obat Berdasarkan Jumlah Jenis Obat

Kategori	Jumlah Resep	Jumlah Lembar Resep	Presentase (%)
Jenis Obat	2-4	47	81,03
	≥5	11	18,97
Total		58	100

Penelitian ini resep dibagi menjadi dua yaitu kelompok resep yang terdiri dari 2-4 jenis obat dan kelompok resep yang terdiri dari ≥ 5 jenis obat. Jumlah lembar resep dengan jenis obat 2 – 4 lebih banyak yaitu 47 resep atau 81,03%, sedangkan pemberian ≥ 5 jenis obat yaitu 11 resep atau 18,97%.

- Gambaran penggunaan obat pada pasien yang diberikan bersamaan dengan sediaan ranitidin

Tabel 5. Gambaran penggunaan obat yang diberikan bersamaan dengan sediaan ranitidin

Nama Obat	Jumlah Penggunaan	Presentase (%)
Antasida	1	2,27
Domperidon	1	2,27
Glimepiride	1	2,27
L-Bio	6	13,64
Omeprazole	2	4,55
Ondansentron	25	56,82
Sucralfate	8	18,18
Total	44	100

Berdasarkan tabel 6. menunjukkan bahwa presentase tertinggi penggunaan obat yang diberikan bersamaan dengan ranitidin yaitu ondansentron sebanyak 25 (56,82%), sucralfate sebanyak 8 (18,18%), L-Bio sebanyak 6 (13,64%), omeprazol sebanyak 2 (4,55%), paling sedikit diberikan yaitu antasida sebanyak 1 (2,27%), domperidon sebanyak 1 (2,27%), dan glimepirid sebanyak 1 (2,27%).

- Analisis kejadian interaksi
 - Analisis kejadian interaksi yang bersifat negatif
Dari hasil penelitian tidak ditemukan adanya interaksi obat yang bersifat negatif.
 - Analisis kejadian interaksi yang bersifat positif

Tabel 6. Analisis kejadian interaksi positif

Kejadian interaksi	Jumlah pasien	Presentase (%)
Terjadi interaksi	36	62,07
Tidak terjadi interaksi	22	37,93
Total	58	100
Jumlah kasus	38	100

Pada penelitian ini analisis yang digunakan untuk melihat hubungan polifarmasi dengan potensi interaksi obat ranitidin pasien rawat inap di RSUD Ir. Soekarno Sukoharjo menggunakan

SPSS 22.0 dengan uji *Chi-Square*. Konsep dasar analisis uji *Chi-Square* bertujuan untuk mengetahui hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat. Hasil uji *Chi-square* diketahui nilai signifikan (p) sebesar (0,568) > 0,05 maka H_0 diterima, sehingga tidak ada hubungan antara polifarmasi dengan potensi interaksi obat ranitidin pada pasien rawat inap di RSUD Ir. Soekarno Sukoharjo.

IV. PEMBAHASAN

Penelitian ini dilakukan terhadap pasien yang menjalani rawat inap di RSUD Ir. Soekarno Sukoharjo, pasien terbanyak adalah berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 35 atau 60,34% sedangkan laki-laki sebanyak 23 atau 39,66%. Hal ini dikarenakan wanita lebih emosional dan lebih mudah mengalami stres dibanding pria secara psikologis. Wanita cenderung memikirkan suatu hal secara mendalam yang dapat menyebabkan wanita mudah mengalami stres. Secara biologis, wanita lebih mudah mengalami stres dikarenakan terjadi perubahan sistem hormonal di dalam tubuh sehingga akan mempengaruhi kesehatan tubuh (Sunaryo, 2006).

Umur pasien yang banyak menjalani rawat inap di RSUD Ir. Soekarno Sukoharjo pada periode Oktober – Desember 2019 adalah rentang 41 – 60 tahun yaitu berjumlah 34 atau 58,62% sedangkan yang paling sedikit yaitu pasien pada rentang umur 31 – 40 tahun sebanyak 7 atau 12,07%. Menurut Ariefiany (2014) hal itu dapat terjadi dikarenakan tingkat usia seseorang mempengaruhi penurunan fungsi dari suatu organ.

Hasil penelitian menunjukkan pula bahwa sediaan ranitidin paling banyak diberikan pada pasien dengan diagnosa dyspepsia yaitu sebesar 13 (14,77%). Gangguan lambung lebih beresiko tinggi pada usia tua dibanding dengan usia muda. Hal ini dikarenakan seiring dengan bertambahnya usia seseorang, mukosa lambung cenderung menjadi tipis dan produksi mukus (cairan pelindung lambung) berkurang sehingga lebih mudah mengalami iritasi pada mukosa lambung (Ariefiany, 2014).

Penelitian ini resep dibagi menjadi dua yaitu kelompok resep yang terdiri dari 2-4 jenis obat dan kelompok resep yang terdiri dari ≥ 5 jenis obat. Jumlah lembar resep dengan jenis obat 2 – 4 lebih banyak yaitu 47 resep atau 81,03%, sedangkan pemberian ≥ 5 jenis obat yaitu 11 resep atau 18,97%. Hal ini dikarenakan pemberian obat pada pasien didasarkan pada diagnosa serta kondisi klinis yang dialami oleh pasien.

Berdasarkan penelitian menunjukkan bahwa di RSUD Ir. Soekarno Sukoharjo pada

periode Oktober – Desember 2019 tidak ditemukan adanya interaksi obat yang bersifat negatif dengan sediaan ranitidin. Interaksi negatif yang dapat meniadakan efek terapi dari obat atau dapat menimbulkan efek lain sehingga menyebabkan perubahan status klinis pasien, perawatan tambahan, perawatan di rumah sakit atau perpanjangan lama tinggal di rumah sakit dapat dicegah karena dokter dalam memberikan resep obat sudah memiliki strategi yang tepat. Contohnya obat – obat yang memungkinkan terjadinya interaksi yang bersifat negatif diberikan secara terpisah, seperti :

1. Penggunaan ranitidin dengan mecobalamin (*cyanocobalamin*)

Apabila kedua obat ini diberikan dalam waktu bersamaan ranitidin dapat menurunkan kadar *cyanocobalamin* dengan mekanisme menghambat penyerapan gastrointestinal (Medscape Indonesia).

2. Penggunaan ranitidin dengan cotrimoxazole (trimethoprim atau sulfamethoxazole)

Apabila kedua obat ini diberikan dalam waktu bersamaan cotrimoxazole (sulfamethoxazole) akan meningkatkan tingkat atau efek ranitidin oleh kompetisi obat dasar atau kronik (Medscape Indonesia).

3. Penggunaan ranitidin dengan paracetamol

Ranitidin dapat menghambat enzim *glucoronyltransferase* sehingga parasetamol tidak bisa di metabolisme di hati. Disarankan agar pemberian obat – obat yang berinteraksi sebaiknya diberikan pada waktu yang berbeda untuk meningkatkan atau mencegah penurunan efektivitas terapi (*drugs interaction checker*). Dalam hal ini peresepan di RSUD Ir. Soekarno sudah sesuai, sediaan ranitidin tidak diberikan bersamaan dengan paracetamol, sehingga interaksi tersebut tidak muncul.

Hasil penelitian menunjukkan sebanyak 36 resep (62,07%) mengalami interaksi yang bersifat positif dengan jumlah kasus yang terjadi sebanyak 38 kasus dan yang tidak berinteraksi sebanyak 22 resep (37,93 %) dari 58 lembar resep. Presentase tertinggi kasus interaksi positif yang terjadi yaitu interaksi antara ranitidin dengan ondansentron sebanyak 25 (65,79%). Pola mekanisme interaksi yang terjadi merupakan interaksi farmakodinamik, yang dapat diprediksi dan umumnya berlaku untuk golongan obat dari kelas terapi yang sama.

Berikut ini adalah penjelasan terkait potensi interaksi positif yang terjadi diambil dari 6 jenis kasus berdasarkan tabel 9:

1. Ranitidin dan Ondansentron

Manifestasi pasien dengan diagnosa gastritis mengalami gejala klinis berupa nyeri ulu hati, mual, muntah, nafsu makan menurun, dan perut terasa kembung. Pasien dengan asam lambung yang berlebih dapat memacu gerakan peristaltik sehingga dapat menimbulkan mual, dan juga sebaliknya mual dapat memunculkan produksi asam lambung yang tinggi. Sehingga untuk penanganannya disamping mekanisme kerja ranitidin yang menghambat sekresi asam lambung dengan cara menghambat histamin pada reseptor H2 sel parietal sehingga sel parietal tidak terangsang mengeluarkan asam lambung, ondansentron bertugas mencegah/ menekan rasa mual muntah dengan mekanisme kerjanya mengantagonis reseptor 5-HT3 yang terdapat pada *chemoreseptor trigger zone*(CTZ) di area postrema otak dan mungkin juga pada *afere vagal* saluran cerna (Sitti I. Yanhil, 2016). Maka pemberian ranitidin bersamaan dengan ondansentron akan lebih efektif mencegah kondisi mual muntah pada pasien kondisi klinis asam lambung yang tinggi. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Sakti & Budi, 2016 bahwa ondansentron sangat efektif dalam menekan mual dan muntah.

2. Ranitidin dan Sucralfate

Pasien dengan diagnosa dyspepsia, gastritis, tukak peptik mengalami iritasi lambung. Dalam pengobatan ranitidin berperan dalam mengurangi faktor agresif dengan cara menghambat histamin pada reseptor H2 sel parietal sehingga sel parietal tidak terangsang mengeluarkan asam lambung. Sedangkan sucralfat berperan dalam meningkatkan faktor defensif dengan cara melindungi mukosa lambung, dengan mekanisme meningkatkan produksi prostaglandin E2 (PGE2), meningkatkan sekresi mukus, dan bikarbonat sehingga dengan demikian dapat meningkatkan daya sitoprotektif mukosa (William dan Wilkins 2010). Penggunaan kombinasi dua obat ini ditujukan untuk mempercepat penyembuhan pasien. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Wardaniati, Almahdy, dan Dahlan (2016) bahwa 100% dari pasien yang menggunakan terapi kombinasi ranitidin dengan sucralfat keluhanannya hilang.

3. Ranitidin dan Omeprazole

Menurut Tjay & Rahardja (2007) pengobatan asam lambung lazimnya dilakukan dengan sejumlah obat yang hanya bekerja secara simptomatis, yakni meringankan gejala-gejalanya dengan jalan menurunkan keasaman isi lambung. Omeprazole digolongkan sebagai penghambat pompa proton atau *proton pump inhibitor* (PPI), dalam pengobatan digunakan untuk menurunkan kadar asam lambung dan meredakan gejala yang disebabkan oleh penyakit refluks lambung. Selain itu penghambat pompa proton juga digunakan untuk mengobati dan mencegah beberapa kondisi medis lain terkait asam lambung. Menurut Song (2015) obat golongan *Proton Pump Inhibitor* efektif menurunkan kejadian penyakit *Peptic Ulcer Disease* karena dapat menghambat asam lambung dengan menghambat langsung kerja enzim K⁺H⁺ATPase yang akan memecah K⁺H⁺ATP menghasilkan energi yang digunakan untuk mengeluarkan asam lambung (HCl) dari *kanakuli* sel parietal ke dalam lumen lambung. *Proton Pump Inhibitor* merupakan penghambat sekresi asam lambung lebih kuat dibanding obat golongan H₂-Blocker. Sehingga kombinasi pemberian antara sediaan ranitidin yang merupakan golongan H₂-Blokler dengan sediaan omeprazole yang merupakan golongan *Proton Pump Inhibitor* akan menjadi lebih efektif dalam pengobatan karena memiliki tujuan yang sama yaitu menurunkan kadar asam lambung dan meredakan gejala yang disebabkan oleh penyakit refluks lambung.

4. Ranitidin dan Antasida

Kombinasi ranitidin dengan antasida memberikan efek terapi yang baik dalam pengobatan gastritis dimana ranitidin berperan dalam mengurangi faktor agresif dengan mekanisme kerja menghambat histamin pada reseptor H₂ sel parietal sehingga sel parietal tidak terangsang mengeluarkan asam lambung. Asam lambung yang berlebih bersifat asam, maka perlu dinetralkan agar tidak mengiritasi lambung. Mekanisme kerja antasida yaitu menetralkan atau menghambat produksi asam lambung yang berlebihan. Golongan antasida yang mengandung aluminium hidroksida yang kering bila ditambahkan air akan membentuk larutan gel. Antasida tidak larut dalam air, larutan gel ini melekat pada permukaan mukosa lambung membuat

suatu lapisan pelindung terhadap iritasi lambung. Kerja aluminium hidroksida adalah menetralkan HCl secara kimiawi dan menahan asam lambung sampai pH 4. Reaksi yang terjadi di dalam lambung, antara aluminium hidroksida dengan asam lambung berperan dalam menetralkan asam lambung. Dengan demikian diharapkan rasa perih di lambung dapat teratasi oleh pemakaian antasida sehingga dapat mengurangi keluhan nyeri yang dialami pasien (William dan Wilkins 2010). Hal ini sesuai dengan penelitian observasi yang dilakukan oleh Isna Wardaniati, Almahdy A, dan Azwir Dahlan (2016) bahwa 80% dari pasien yang menggunakan terapi kombinasi ranitidin dengan antasida keluhannya hilang sehingga dapat mempercepat penyembuhan pasien.

5. Ranitidin dan Domperidon

Ranitidin merupakan salah satu obat golongan antagonis reseptor H₂. Berdasarkan penelitian farmakologis klinis terbukti bahwa ranitidin secara bermakna menghambat sekresi asam lambung dengan mekanisme kerja menghambat histamin pada reseptor H₂ sel parietal sehingga sel parietal tidak terangsang mengeluarkan asam. Sifat inhibitor terhadap sekresi asam lambung tergolong sangat kuat dengan masa kerja yang lama, sehingga cukup dapat diberikan dua kali dalam sehari. Selain itu, efek samping yang mungkin timbul dari pemakaian ranitidin tergolong rendah (BPOM, 2008). Domperidon adalah golongan antiemetika berefek mengurangi sampai menghilangkan rasa mual atau rasa ingin muntah dengan mekanisme kerja menghambat aksi dopamin dengan menghambat aksi dopamin pada reseptornya. Sehingga kombinasi pemberian sediaan ranitidin dengan domperidon dapat mengurangi rasa nyeri atau rasa tidak nyaman di epigastrium, mual, muntah yang dialami pada pasien dengan diagnosis dyspepsia.

6. Ranitidin dan Glimepiride

Pada penelitian ini pasien dengan diagnosa diabetes melitus tanpa komplikasi (Non insulin dependent diabetes mellitus without complication) diberi kombinasi sediaan ranitidin dengan glimepiride. Menurut *drugs interaction checker* penggunaan sediaan ranitidin bersama dengan glimepiride dapat menyebabkan interaksi yang meningkatkan efek glimepiride sehingga dapat menyebabkan gula darah menjadi

rendah. Secara farmakologis, glimepiride bekerja dengan menginduksi sekresi insulin pada sel beta pankreas, dan bekerja secara jangka panjang. Hal ini menjadi interaksi yang bersifat positif karena pemberian kombinasi sediaan obat sesuai dengan kondisi klinis pasien yang dapat menurunkan kadar gula darah pada pasien.

Pada penelitian ini analisis yang digunakan untuk melihat hubungan polifarmasi dengan potensi interaksi obat ranitidin pasien rawat inap di RSUD Ir. Soekarno Sukoharjo menggunakan SPSS 22.0 dengan uji *Chi-Square*. Konsep dasar analisis uji *Chi-Square* bertujuan untuk mengetahui hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat. Hasil uji *Chi-square* diketahui nilai signifikan (p) sebesar $(0,568) > 0,05$ maka H_0 diterima, sehingga tidak ada hubungan antara polifarmasi dengan potensi interaksi obat ranitidin pada pasien rawat inap di RSUD Ir. Soekarno Sukoharjo. Berdasarkan jurnal penelitian mengenai hubungan polifarmasi dengan potensi interaksi obat oleh Lamtiar Parulian, Ening Listyanti, Anita Kumala Hati, dan Istianatus Sunnah, tahun 2019, dimana dari data jumlah obat yang dihubungkan dengan jumlah interaksi diperoleh korelasi positif (korelasi sangat kuat), yaitu semakin banyak jumlah obat semakin banyak pula interaksi yang terjadi. Penelitian ini dikarenakan dalam peresepan obat didasarkan pada diagnosa atau kondisi klinis pasien dan sediaan ranitidin diberikan secara terpisah dengan sediaan obat lain yang memiliki resiko terjadi interaksi sehingga tidak ada hubungan antara polifarmasi dengan potensi interaksi obat ranitidin. Pembacaan *Risk Estimate* diketahui nilai odds ratio sebesar 0,68 berarti polifarmasi yang jenis obat 2-4 obat memiliki kecenderungan untuk tidak terjadi interaksi sebesar 0,68 kali lebih besar dibandingkan dengan polifarmasi yang jenis obat ≥ 5 .

Kejadian interaksi obat-obat meningkat dengan penggunaan banyak obat. Faktor-faktor yang menyebabkan terjadinya interaksi selain karena banyaknya obat yang digunakan, menderita beberapa penyakit juga disebabkan karena kurangnya pengetahuan dokter tentang mekanisme dan kemungkinan terjadinya interaksi obat. Dalam hal ini dokter di RSUD Ir. Soekarno Sukoharjo sudah memiliki strategi yang baik, peresepan obat sesuai dengan kondisi klinis pasien dan obat yang memiliki potensi interaksi

diminimalisir atau dihindari dengan pemberian jeda minum, selain itu adanya peran yang baik dari tim farmasi klinik dalam monitoring penggunaan obat pasien sehingga potensi interaksi obat dapat dicegah.

V. KESIMPULAN

1. Sebanyak 58 lembar resep yang mendapat sediaan ranitidin pada pasien rawat inap di RSUD Ir. Soekarno Sukoharjo periode Oktober - Desember 2019 ditemukan 36 resep (62,07%) berpotensi mengalami interaksi yang bersifat positif dengan jumlah kasus sebanyak 38 kasus dan yang tidak berinteraksi sebanyak 22 resep (37,93 %).
2. Hasil uji statistik menunjukkan tidak ada hubungan antara polifarmasi dengan potensi interaksi obat ranitidin pada pasien rawat inap di RSUD Ir. Soekarno Sukoharjo ($p = 0,568$ dan $r = 0,68$).

DAFTAR PUSTAKA

- Akbar, M., Ardana, M., Kuncoro, H. 2018. Analisis Minimalisasi Biaya (Cost – Minimization Analysis) Pasien Gastritis Rawat Inap di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda. *Mulawarman Pharmaceuticals Conferences*. Vol 7 (2018): 4-8
<http://prosiding.farmasi.unmul.ac.id/index.php/mpc/article/view/285/27>. Diakses 29 Januari 2020.
- Ariefiany, D., Hassan, A.H., Dewayani, B.M., Yantisetiasti, A. 2014. Analisis Gambaran Histopatologi Gastritis Kronik dengan dan Tanpa Bakteri *H.pylori* Menurut Sistem Sidney. *Majalah Patologi* Volume 23 Nomor 2.
- Badan Pengawas Obat dan Makanan. 2008. *Informatorium obat nasional Indonesia*. Jakarta: BPOM RI, Koperkom CV Agung Seto.
- Dipiro, J.T, Robert, L.T, Gary, C.Y, Gary, R.M., Barbara, G.W, Michael Posey. 2008. *Pharmacotherapy; A pathophysiological approach*. Seventh Edition. Mc Graw Hill Company.
- Herdaningsih, Sulastris., Muhtadi, Ahmad., Lestari, Keri., Annisa, Nurul. 2016. Potential of Drug-Drug Interaction in Polypharmacy Prescription: Retrospective Study on a Drugstore in Bandung. *Indonesian Journal of Clinical*

- Pharmacy*5(4) : 288–292.
doi:10.15416/ijcp.2016.5.4.288.
Diakses 11 Desember 2019.
- Herman, R.B. 2004. *Fisiologi Pencernaan Untuk Kedokteran*. Padang: Andalas University Press.
- Kementerian Kesehatan RI. 2016. *Permenkes RI No. 72 Tahun 2016*: 3-59.
<https://www.kemhan.go.id/itjen/wp-content/uploads/2017/03/bn49-2017.pdf>. Diakses 29 Januari 2020.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 72, 2016, Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit.
- Prakoso, B., Rinza., Mutmainah, N. 2016. Potensi Interaksi Obat Pada Pasien Gangguan Lambung(Dispepsia, Gastritis, Tukak Peptik) Rawat Inap Di Rumah Sakit Keluarga Sehat Pati Tahun 2015. *Electronic Theses and Dissertations Universitas Muhammadiyah Surakarta*.
<http://v2.eprints.ums.ac.id/archive/etd/46251/1/6>. diakses 13 Desember 2019.
- Sari,A., Wahyono, D., Raharjo,B. 2012. Identifikasi Potensi Interaksi Obat Pada Pasien Rawat Inap Penyakit Dalam Di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto Metode Observasional Retrospektif Periode November 2009 -Januari 2010. *Jurnal Ilmiah Kefarmasian 2 (2)*: 196-197.
- Satibi. 2015. *Manajemen Obat Rumah Sakit*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Sitti I. Yanhil, Barry I. Kambey, Harold F. Tambajong. 2016. Perbandingan Antara Ondansetron 4 Mg Iv Dan Deksametason 5 Mg Iv Dalam Mencegah Mual-Muntah Pada Pasien Laparotomi Dengan Anestesia Umum. *Jurnal E-Clinic (ECL)*. Vol 4 No 2.
<https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/eclinic/article/view/14559>. Diakses 4 Juli 2020.
- Song. 2015. Proton-Pump Inhibitors For Prevention Of Upper Gastrointestinal Bleeding In Patient Undergoing Dialysis. *World journal Gastroenterology* Volume 21 : 16.
- Sunaryo, 2006. *Psikologi Untuk Keperawatan*. EGC. Jakarta.
- Tan Hoan Tjay, D., & Kirana Rahardja, D. (2007). *Obat-Obat Penting (6th ed.)*. Jakarta.
- William, L dan Wilkins, 2010, *Atlas of Pathophysiology Third Edition*, Anatomical Chart Company, Philadelphia
- Sakti, Y.B.H & Budi, M.H.K. 2016. Perbandingan Antara Pemberian Ondansetron Dengan Pemberian Metoklopramid Untuk Mengatasi Mual Dan Muntah Paska Laparotomi di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo. *Sainteks*. Volume XIII No 1, Maret 2016 :32– 31.
<http://www.jurnalnasional.ump.ac.id/index.php/SAINTEKS/article/view/1493/1331>. Diakses 4 Juli 2020.
- Wardani, Amahdy., Dahlan. 2016. Gambaran Terapi Kombinasi Ranitidin dengan Sucralfat dan Ranitidin dengan Antasida dalam Pengobatan Gastritis di SMF Penyakit Dalam Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Ahmad Mochtar Bukittinggi. *Jurnal Farmasi Hlgeal*. Volume 8:1.