

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Polifarmasi

Polifarmasi merupakan sebagai penggunaan obat yang banyak (umumnya lebih dari lima obat) dalam satu resep disaat yang bersamaan oleh pasien dengan diagnosis yang diberikan oleh dokter. Polifarmasi dapat menyebabkan beberapa permasalahan diantaranya adalah efek samping, ketidak patuhan, dan interaksi antar obat sehingga dibutuhkan perhatian khusus akan dampak yang terjadi (Setiabudy et al., 2020)

Menurut (Dewi et al., 2014) polifarmasi merupakan penggunaan obat dalam jumlah banyak dan tidak sesuai kondisi pasien. Arti dasar dari polifarmasi adalah obat dalam jumlah yang banyak dalam satu resep (dan atau tanpa resep) untuk efek klinik yang tidak sesuai. Jumlah yang spesifik dari suatu obat yang diambil tidak selalu menjadi indikasi yang utama akan adanya polifarmasi akan tetapi juga dihubungkan dengan efek klinis.

Menurut WHO, polifarmasi ialah penggunaan banyak obat pada waktu bersamaan atau penggunaan terlalu banyak jenis obat. Kelompok pasien usia lanjut biasanya mempunyai berbagai penyakit dan keluhan sehingga sering mendapat pengobatan yang terlalu banyak jenis dan ragamnya. Prevalensi polifarmasi bervariasi dari 10-90% tergantung dari kelompok umur pasien dan letak geografis. Penelitian di Australia menunjukkan bahwa 7,9% orang yang berumur 80-84 tahun mendapat lebih dari 10 macam obat *thyperpolypharmacy*. Polifarmasi juga mudah terjadi bila seorang pasien

berobat ke beberapa dokter pada saat yang bersamaan, sementara para dokter yang mengobati pasien itu tidak tahu pasien mendapat obat apa saja dari dokter lainnya.

2.2 Ranitidin

Ranitidin hidroklorida merupakan golongan antagonis reseptor histamin H₂ secara selektif dan reversibel. Ranitidine HCl ini memiliki mekanisme aksi menurunkan sekresi asam lambung. Ranitidine HCl banyak digunakan untuk pengobatan tukak lambung, tukak usus atau ulkus deudenum. Antagonis reseptor-H₂ sebaiknya digunakan dengan hati-hati pada pasien dengan gangguan ginjal, kehamilan, dan pasien menyusui. Antagonis reseptor-H₂ dapat menutupi gejala kanker lambung, perhatian khusus perlu diberikan pada pasien yang mengalami perubahan gejala dan pada pasien setengah baya atau yang lebih tua. Dosis pada obat ranitidine (Ahad dkk, 2010).

- a. Injeksi intramuskular (IM): 50 mg (tanpa pengenceran) tiap 6-8 jam.
- b. Injeksi intravena (IV): intermiten.
- c. Intermiten bolus: 50 mg (2 ml) tiap 6-8 jam. Encerkan injeksi ranitidine 50 mg dalam larutan natrium klorida 0,9% atau larutan injeksi IV lain yang cocok sampai diperoleh konsentrasi tidak lebih dari 2,5 mg/ml (total volume 20 ml). Kecepatan injeksi tidak lebih dari 4 ml/menit (dengan waktu 5 menit).
- d. Infus intermitten: 50 mg (2 ml) tiap 6-8 jam. Encerkan injeksi ranitidine 50 mg dalam larutan dextrose 5% atau larutan intravena lain yang cocok

sampai diperoleh konsentrasi tidak lebih dari 0,5 mg/ml (total volume 100 ml). Kecepatan infus tidak lebih dari 5-7 ml/menit (dengan waktu 15-20 menit).

- e. Infus IV kontinu; 150 mg ranitidine diencerkan dalam 250 ml dekstrosa 5% atau larutan intravena lain yang cocok dan diinfuskan dengan kecepatan 6,25 mg/jam selama 24 jam. Untuk penderita sindrom *Zollinger-Ellison* atau *hipersekreteri* lain, ranitidine injeksi harus diencerkan dengan larutan dextrose 5% atau larutan IV lain yang cocok sehingga diperoleh konsentrasi tidak lebih dari 2,5 mg/ml. Kecepatan infus dimulai 1 mg/kg BB/jam, dan harus disesuaikan dengan kondisi pasien.

2.2.1 Obat yang Berinteraksi dengan Ranitidin

Berdasarkan data dari aplikasi drugs.com sebanyak 126 obat diketahui berinteraksi dengan ranitidin yaitu : 7 interaksi obat besar (mayor), 59 interaksi obat sedang (moderat), 60 interaksi obat kecil (minor). Obat yang diketahui berinteraksi dengan ranitidin adalah : *Acalabrutinib*, *Acetaminophen*, *Acetohexamide*, *Adefovir*, *Alendronate*, *Aluminum carbonate*, *Aluminum hydroxide*, *Aminophylline*, *Atazanavir*, *Atracurium*, *Axitinib*, *Bacampicillin*, *Bosutinib*, *Brigatinib*, *Calcium carbonate*, *Cefditoren*, *Cefpodoxime*, *Cefuroxime*, *Ceritinib*, *Chorpropamide*, *Cisapride*, *Cisatracurium*, *Cyanocobalamin*, *Cyclosporine*, *Dabigatran*, *Dabrafenib*, *Dacomitinib*, *Dastinib*, *Delavirdine*, *Diclofenac*, *Dicumarol*, *Didanosine*, *Dihydroxyaluminum sodium carbonate*, *Donepezil*, *Doxacurium*, *Duloxetine*,

Eliglustat, Enoxacin, Entecavir, Erlotinib, Etodolac, Etravirine, Fenoprofen, Fingolimod, Filbanserin, Fosamprenavir, Fosphenytoin, Galantamine, Gefitinib, Glimepiride, Glipizide, Glyburide, Ibuprofen, Indomethacin, Itraconazole, Ivabradine, Ketoconazole, Ketoprofen, Ketorolac, Lapatinib, Lasmiditan, Lomitapide, Loperamide, Magaldrate, Magnesium carbonate, Magnesium hydroxide, Magnesium oxide, Meclofenamate, Mefenamic acid, Mematine, Metformin, Metocurine, Midazolam, Midodrine, Miglitol, 19 Mivacurium, Nabumetone, Naproxen, Nelfinavir, Neratinib, Nicotine, Nifedipine, Nilotinib, Oxaprozin, Oxtriphylline, Pancuronium, Pazopanib, Pemetrexed, Pexidatinibe, Phenytoine, Physostigmine, Pipecuronium, Piroxicam, Ponatinib, Posaconazole, Prasugrel, Procainamide, Quinidine, Rategravir, Rapacuronium, Rilpivirine, Risperidone, Rivastigmine, Rocuronium, Siponimod, Sodium bicarbonate, Sonidegib, Succinylcholine, Sulindac, Tacrine, Thalidomide, Theophylline, Tolazamide, Tolbutamide, Tolmetin, Triamterene, Triazolam, Trospium, Tubocurarine, Vandetanib, Vecuronium, Vismodegib, Warfarin.

2.2.2 Peringatan Sebelum Menggunakan Ranitidin

- a. Beri tahu dokter tentang riwayat alergi yang Anda miliki. Ranitidin tidak boleh diberikan kepada orang yang alergi pada obat ini atau obat golongan antagonis H₂ lainnya, seperti cimetidine dan famotidine.
- b. Beri tahu dokter jika Anda pernah atau sedang menderita porfiria, fenilketonuria, diabetes, gangguan sistem imun yang disebabkan oleh

penyakit tertentu, gangguan ginjal, gangguan hati, penyakit lain pada lambung, atau gangguan pernapasan, seperti asma atau PPOK.

- c. Beri tahu dokter jika Anda sedang menggunakan obat, suplemen, atau produk herbal tertentu.
- d. Beri tahu dokter jika Anda sedang hamil, menyusui, atau merencanakan kehamilan.
- e. Hindari mengonsumsi alkohol selama dalam pengobatan dengan ranitidin.
- f. Segera temui dokter jika Anda mengalami reaksi alergi obat atau efek samping serius setelah mengonsumsi ranitidin.

2.2.3 Efek Samping dan Bahaya Ranitidin

Efek samping yang bisa muncul setelah menggunakan ranitidin adalah:

- a. Sakit kepala
- b. Sembelit
- c. Diare
- d. Mual
- e. Muntah
- f. Sakit perut

Periksakan diri ke dokter jika efek samping tersebut semakin memberat atau tidak kunjung reda. Segera temui dokter jika Anda mengalami reaksi alergi obat atau efek samping yang lebih serius, seperti:

- a. Penglihatan buram
- b. Perubahan suasana hati yang drastic
- c. Halusinasi

- d. Mudah memar atau berdarah
- e. Payudara membesar (terutama pada laki-laki)
- f. Kelelahan yang tidak biasa
- g. Detak jantung tidak teratur (aritmia)
- h. Nyeri perut parah
- i. Urine berwarna gelap
- j. Penyakit kuning
- k. Gejala infeksi, antara lain sakit tenggorokan, demam, atau menggigil

2.2.4 Cara Menggunakan Ranitidin dengan Benar

Selalu ikuti anjuran dokter dan baca keterangan pada kemasan sebelum menggunakan ranitidin. Jangan menggandakan atau mengurangi dosis, serta jangan memperpanjang waktu penggunaan obat, kecuali jika atas saran dokter. Ranitidin dapat dikonsumsi sebelum atau sesudah makan. Usahakan untuk mengonsumsi obat ini pada jam yang sama setiap hari agar efektif. Jika Anda lupa mengonsumsi ranitidin, disarankan untuk segera melakukannya jika jeda dengan jadwal konsumsi berikutnya tidak terlalu dekat. Jika sudah dekat, abaikan dan jangan menggandakan dosis. Simpan ranitidin dalam suhu ruangan, serta terhindar dari hawa panas dan lembap.

2.3 Pelayanan Kefarmasian

Pelayanan kefarmasian di rumah sakit merupakan pelaksanaan upaya kesehatan yang berperan penting dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan bagi masyarakat. Mutu merupakan kepatuhan yang telah ditetapkan atau sesuai dengan persyaratan. Pelayanan kefarmasian merupakan kegiatan

yang terpadu dengan tujuan untuk mengidentifikasi, mencegah dan menyelesaikan masalah obat dan masalah yang berhubungan dengan kesehatan. Instalasi farmasi merupakan salah satu sarana pelayanan kefarmasian yang berhadapan langsung dengan masyarakat dan harus mampu melayani kebutuhan obat secara luas, merata dan terjamin mutunya (Kemenkes RI, 2002).

Mutu pelayanan kefarmasian dapat diukur dengan menentukan rata-rata waktu penyiapan obat, rata-rata waktu penyerahan obat, persentase jumlah obat yang diserahkan sesuai resep, persentase jumlah jenis obat yang diserahkan sesuai resep, persentase etiket yang lengkap, dan pengetahuan pasien (Jamil, *et al* 2006).

2.4 Resep

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 9 Tahun 2017, resep adalah permintaan tertulis dari dokter, dokter gigi, atau dokter hewan kepada Apoteker, baik dalam bentuk kertas maupun elektronik untuk menyediakan dan menyerahkan sediaan farmasi dan/atau alat kesehatan bagi pasien. Resep artinya mengaplikasikan pengetahuan dokter dalam memberikan obat kepada pasien melalui kertas resep menurut kaidah dan peraturan yang berlaku, diajukan secara tertulis kepada apoteker di apotek agar obat diberikan sesuai dengan yang tertulis.

2.5 Interaksi Obat

a. Definisi Interaksi Obat

Menurut Badan Pengawas Obat dan Makanan (2015), interaksi obat adalah ketika dua atau lebih obat yang diberikan secara bersamaan dapat memberikan efek masing-masing atau saling berinteraksi. Interaksi yang terjadi dapat bersifat potensiasi atau antagonis satu obat oleh obat lainnya, dimana efek masing-masing obat dapat saling mengganggu dan atau keduanya saling menguntungkan dan atau efek samping yang tidak diinginkan dapat timbul yang berpotensi membahayakan dan atau tidak memberikan efek yang signifikan secara klinis. Cara berlangsungnya interaksi obat yaitu interaksi kimiawi, kompetisi untuk protein plasma, induksi enzim dan inhibisi enzim. Interaksi obat umumnya terjadi pada obat dengan obat lainnya atau juga dengan makanan atau minuman. terkadang juga dapat memberikan efek yang lain. Interaksi obat dapat bersifat farmakodinamik atau farmakokinetik. Interaksi obat adalah suatu zat yang mempengaruhi aktivitas obat, sehingga dapat menghasilkan efek meningkat/ menurunkan atau menghasilkan efek yang baru yang tidak dihasilkan oleh obat tersebut. Interaksi obat dapat terjadi apabila ada penyalahgunaan yang disengaja atau karena kurangnya pengetahuan tentang bahan-bahan aktif yang terdapat pada zat terkait (Bushra et al., 2011).

Menurut Arulselvi *et al* (2013) interaksi obat dapat didefinisikan sebagai interaksi antara obat dengan zat lain yang mencegah obat

melakukan efek seperti yang diharapkan. Definisi ini berlaku untuk interaksi obat dengan obat lain, obat dengan makanan, dan zat lainnya. Interaksi obat dalam arti luas yaitu suatu interaksi yang terjadi ketika satu obat mempengaruhi farmakokinetik, farmakodinamik, khasiat atau toksisitas dari obat lain. Kombinasi obat menghasilkan efek yang tidak diinginkan, interaksi obat tersebut menjadi interaksi obat yang merugikan (Hansten dan Horn, 2014).

b. Mekanisme Interaksi Obat

1) Interaksi Farmakokinetik

Interaksi farmakokinetik adalah interaksi yang terjadi apabila satu obat mengubah penyerapan, distribusi, metabolisme, atau ekskresi obat lain. Interaksi ini dapat meningkatkan atau mengurangi jumlah obat yang tersedia dalam tubuh untuk dapat menimbulkan efek farmakologi (BPOM, 2015).

a) Penyerapan

Interaksi yang mempengaruhi penyerapan suatu obat terjadi melalui beberapa mekanisme, diantaranya perubahan pH saluran cerna, pembentukan kompleks, perubahan motilitas gastrointestinal dan induksi atau inhibisi protein transfer. Penyerapan obat ditentukan oleh nilai pH obat, kelarutannya dalam lemak, dan sejumlah parameter yang berkaitan dengan formulasi obat sehingga penggunaan obat lain akan mempengaruhi proses penyerapan. Adapun contoh interaksi yang mempengaruhi penyerapan yakni

pada saat penggunaan diuretik tiazid bersamaan dengan kolestiramin yang dapat mengurangi penyerapan tiazid sehingga menurunkan efek terapinya (Stockley, 2008; Tatro, 2009).

b) Distribusi

Interaksi juga dapat mempengaruhi proses distribusi obat dalam tubuh. Dua obat yang berikatan dengan protein atau albumin akan bersaing untuk mendapatkan tempat pada protein atau albumin tersebut sehingga akan terjadi penurunan pada ikatan protein salah satu atau lebih obat. Hal tersebut mengakibatkan banyak obat bebas yang beredar dalam plasma dan dapat menyebabkan toksisitas. Obat yang tidak berikatan dengan plasma (bebas) dapat mempengaruhi respon farmakologi

c) Metabolisme

Metabolisme mendapatkan efek farmakologi, obat harus mencapai situs reseptor yang berarti obat tersebut harus mampu melintasi membran plasma lipid. Peran metabolisme adalah untuk mengubah senyawa aktif yang larut dalam lipid menjadi senyawa tidak aktif yang larut didalam air sehingga dapat diekskresikan secara efisien. Sebagian besar enzim di tubuh manusia terdapat di permukaan endothelium hati. Salah satu enzim mikrosomal hati yang penting yaitu isoenzim sitokrom p-450 yang bertanggung jawab dalam oksidasi kebanyakan obat dan enzim tersebut paling sering diinduksi oleh suatu obat lain. Sedangkan penghambatan

enzim metabolisme obat umumnya dapat mengurangi laju metabolisme suatu obat. Hal ini dapat mengakibatkan peningkatan konsentrasi serum obat tersebut dan terutama apabila obat tersebut memiliki indeks terapi yang sempit akan berpotensi menyebabkan toksisitas (Tatro, 2009).

d) Ekskresi

Ekskresi obat sebagian besar terjadi lewat ginjal melalui urin dan juga melalui empedu. Interaksi obat pada proses ekskresi dapat terjadi karena dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain kompetisi untuk sekresi aktif di tubulus ginjal. Hambatan sekresi aktif di tubulus ginjal terjadi akibat kompetisi antara obat dan metabolit obat untuk sistem transpor aktif yang sama, yakni P-glikoprotein untuk kation organik dan zat netral, dan *Multidrug Resistance Protein* (MRP) untuk anion organik dan konjugat. Faktor lainnya yakni perubahan pada pH urin. Perubahan tersebut menyebabkan perubahan klierens ginjal (melalui perubahan jumlah reabsorpsi pasif di tubuli ginjal) yang berarti secara klinik apabila : fraksi obat yang diekskresi utuh oleh ginjal cukup besar (lebih besar 30%), dan (2) obat berupa basa lemah dengan pKa 6,0-12,0 atau asam lemah dengan pKa 3,0-7,5. Adapun contoh interaksi yang mempengaruhi eliminasi adalah saat beta *blocker* digunakan bersamaan dengan teofilin yang akan mengurangi eliminasi teofilin (Nafrialdi, 2007; Tatro, 2009).

2) Interaksi Farmakodinamik

Interaksi farmakodinamik adalah interaksi antara obat yang bekerja pada sistem reseptor, tempat kerja atau sistem fisiologik yang sama sehingga terjadi efek yang aditif, sinergistik atau antagonistik, tanpa terjadi perubahan kadar obat dalam plasma. Interaksi ini merupakan sebagian besar dari interaksi obat yang penting dalam klinik. Berbeda dengan interaksi farmakokinetik, interaksi farmakodinamik sering kali dapat diekstrapolasikan ke obat lain yang segolongan dengan obat yang berinteraksi, karena penggolongan obat memang berdasarkan atas persamaan efek farmakodinamiknya. Interaksi farmakodinamik menimbulkan efek-efek obat yang aditif, sinergis (potensiasi), atau antagonis jika dua obat atau lebih yang mempunyai kerja yang serupa atau tidak serupa diberikan (Nafrialdi, 2007; Tatro, 2009).

c. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Interaksi Obat

Menurut Tatro (2009), adapun faktor-faktor yang dapat mempengaruhi interaksi obat antara lain:

a. Usia

Studi menunjukkan bahwa sekitar 25% dari semua resep yang ditujukan kepada pasien lanjut usia dan anak-anak memiliki resiko tinggi terjadinya interaksi obat. Pasien lanjut usia juga mungkin memiliki penyakit kronis lainnya maupun penurunan fungsi organ.

b. Penyakit

Keadaan penyakit seperti kerusakan fungsi ginjal, fungsi hati dan hipoalbumin dapat mempengaruhi respon terhadap berbagai obat yang sedang digunakan.

c. Konsumsi alkohol

Intoleransi alkohol akut (reaksi disulfiram) muncul pada pasien yang mengkonsumsi alkohol saat dalam pengobatan dengan suatu obat. Penggunaan alkohol secara kronik dapat menyebabkan perubahan yang mempengaruhi metabolisme obat terutama induksi enzim. Contohnya adalah interaksi alkohol dengan nifedipin yang menyebabkan meningkatnya kadar nifedipin.

d. Merokok

Merokok dapat meningkatkan aktivitas enzim metabolisme obat di hati. Seorang perokok membutuhkan dosis yang lebih besar untuk mencapai level serum terapeutik.

e. Makanan

Makanan dapat mempengaruhi absorpsi obat (seperti makanan dengan valsartan yang menyebabkan penurunan kadar valsartan), aksi obat dan eliminasi obat (protein dalam makanan dan pH urin).

f. Lingkungan

Faktor lingkungan seperti adanya beberapa pestisida dapat mengubah efek enzim metabolisme di hati.

d. Tingkat Keparahan Interaksi Obat

Potensi interaksi obat diklasifikasikan menurut yang diusulkan oleh Hansten dan Horn (2002) secara internasional digunakan secara luas di seluruh dunia. Interaksi obat secara teratur diperbarui dan sistem mekanisme aksi yang terjadi dan informasi tambahan. Informasi obat dikategorikan sebagai major/besar, moderate/sedang, dan minor/kecil tergantung pada keparahan hasil dokumentasi.

Menurut Tatro (2009) derajat keparahan akibat interaksi dapat diklasifikasikan sebagai berikut:

- a. *Mayor* apabila efek yang ditimbulkan berpotensi mengancam hidup atau dapat menyebabkan kerusakan yang permanen.
- b. *Moderate* jika efek yang ditimbulkan menyebabkan perubahan pada status klinis pasien.
- c. *Minor* menyebabkan efek konsekuensi yang ringan, yang mungkin mengganggu, tetapi tidak secara signifikan mempengaruhi hasil dari terapi.

e. Tipe Interaksi Obat

Interaksi obat diklasifikasikan sebagai interaksi farmakodinamik atau interaksi farmakokinetik. Interaksi farmakodinamik mengakibatkan aditif atau efek farmakologis antagonis. Sedangkan interaksi farmakokinetik yang melibatkan induksi atau inhibisi enzim metabolisme dihati atau ditempat lain, perpindahan obat dari ikatan protein plasma,

perubahan dalam penyerapan gastrointestinal, atau kompetisi untuk sekresi ginjal yang aktif (Bailie *et al*, 2004).

2.6. RSUD SIMO

RSUD Simo berdiri sejak akhir tahun 2003 dengan peralihan dari puskesmas Simo menjadi Rumah Sakit Pelayanan Medik Dasar Simo, yang beralamat di Jl. Kebon Ijo, Ds Simo, Kec. Simo Kab. Boyolali. Dipenghujung Tahun 2019 tepatnya tanggal 9 Desember 2019 RSUD Simo relokasi tempat di Jalan Simo – Bangak Km 1 Ds. Pelem, Kec. Simo Kab. Boyolali dengan luas area lahan 19453 m² dengan jenis bangunan gedung yaitu: UGD tersambung dengan Instalasi Rawat jalan, Instalasi farmasi, instalasi radiologi dan instalasi Laboratorium, kamar bersalin, ruang HCU, diatas IGD terdapat bangunan ruang manajemen dan direktur serta aula, instalasi Gizi, Instalasi Pemulasaraan Jenazah, Instalasi CSSD dan laundry ruang Rawat Inap kelas 1, 2 dan 3 dengan jumlah tempat Tidur 90 TT. Anggaran tahun 2022 akan dibangun gedung baru VIP, gedung Hemodialisa dan Endoskopi. Saat ini RSUD Simo telah memenuhi syarat dalam ijin operasional RS dan ditetapkan tanggal 30 Desember 2019 sebagai RS klasifikasi tipe D oleh Dinas Penanaman modal Dan Pelayanan Terpadu satu Pintu nomor 503.2/3325/25/2019 terhitung mulai 02 Januari 2020 – 02 Januari 2025 dan puji syukur ke hadirat Allah Tuhan Yang Maha Esa pada tanggal 23 Desember 2019 RSUD Simo telah lulus akreditasi Utama bintang 4 (empat) dengan surat penetapan dari Komisi Akreditasi Rumah Sakit nomor KARS-SERT/1359/XII/2019 tanggal 23 Desember 2019.

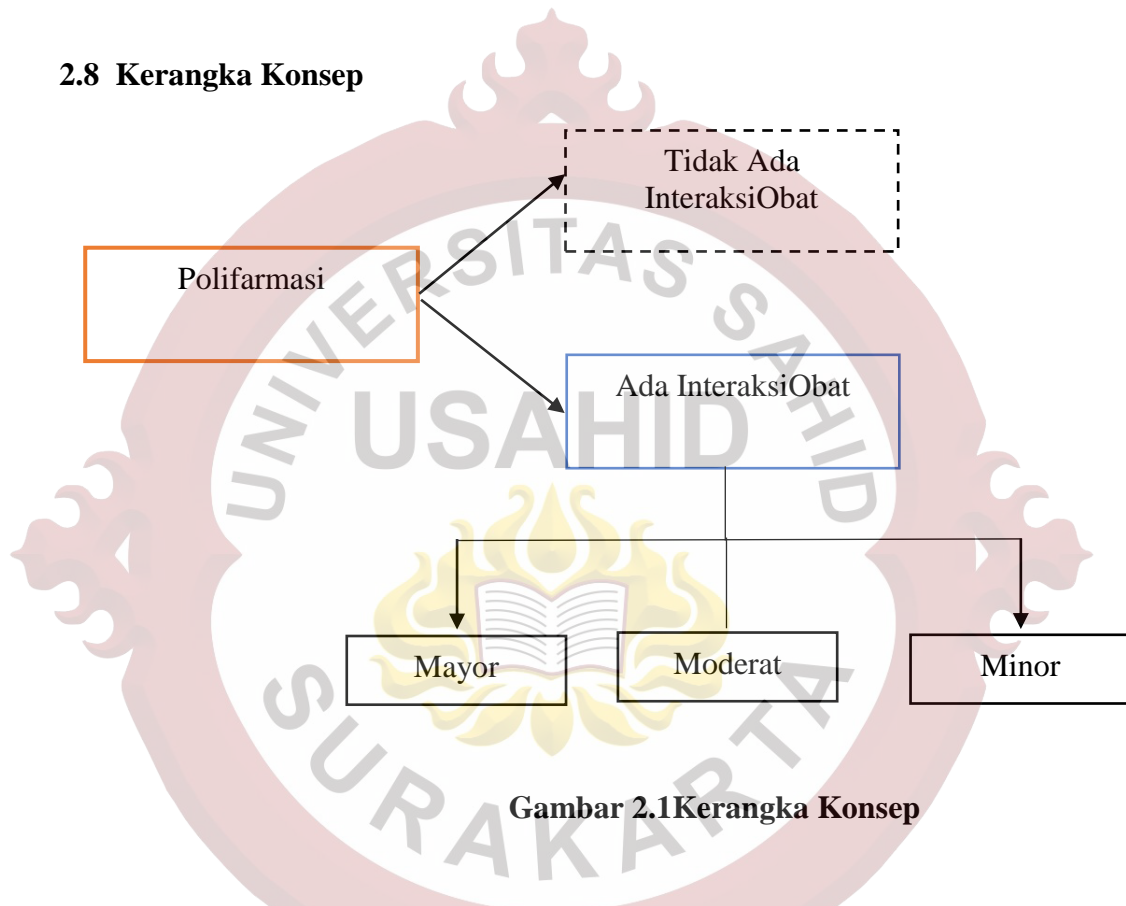
2.7 Landasan Teori

Polifarmasi dapat memicu terjadinya interaksi obat. Interaksi obat dapat berupa interaksi farmakokinetik maupun farmakodinamik. Interaksi obat dapat diklasifikasikan menjadi interaksi aktual, interaksi potensial, dan interaksi tidak diketahui. Selain itu, interaksi obat juga dapat digolongkan berdasarkan tingkat keparahannya, antara lain interaksi minor, interaksi moderat, dan interaksi mayor. Interaksi obat ini dapat memberikan efek yang positif maupun negatif. Penggunaan beberapa obat dapat disebut sebagai polifarmasi, namun terdapat definisi yang berbeda dalam literatur. Beberapa definisi ini yaitu penggunaan obat yang tidak sesuai dengan diagnosis penggunaan beberapa obat secara bersamaan untuk pengobatan satu atau lebih penyakit yang muncul beriringan penggunaan 5-9 obat secara bersamaan dan penggunaan obat-obatan secara tidak tepat yang dapat meningkatkan risiko kejadian buruk obat. Polifarmasi dapat mengakibatkan beberapa masalah terkait obat salah satunya adalah interaksi obat yang dapat mempengaruhi efek klinis pasien. Interaksi obat diakibatkan adanya suatu interaksi yang bisa terjadi yaitu ketika efek suatu obat diubah oleh kehadiran obat lain, obat herbal, makanan, minuman atau agen kimia lainnya dalam lingkungan (Baxter, 2010). Efek yang ditimbulkan juga beragam, mulai dari meningkatkan efek samping obat, toksisitas, maupun mengurangi khasiat obat tersebut. Potensi kejadian interaksi obat sering terjadi pada pasien yang menerima banyak obat pada resepnya.

Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Prakoso, Bagus (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%.

2.8 Kerangka Konsep

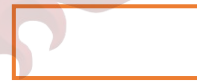


Gambar 2.1 Kerangka Konsep

Keterangan:



= Tidak Diteliti



= Variabel Bebas



= Diteliti



= Variabel Terikat

2.9 Hipotesa

Berdasarkan rumusan masalah, tinjauan pustaka dan kerangka konsep, maka hipotesis dalam penelitian ini adalah :

Ho : Tidak ada hubungan antara polifarmasi dan potensi interaksi obat ranitidin pada pasien rawat inap di RSUD Simo.

Ha : Ada hubungan antara polifarmasi dan potensi interaksi obat ranitidin pada pasien rawat inap di RSUD Simo.

