

## POTENSI INTERAKSI OBAT JANTUNG DI SALAH SATU APOTEK KARAWANG

<sup>1</sup> Lina Aliyani Mardiana, <sup>2</sup>Ayu Andhini, <sup>3</sup>Depi Yulyanti, <sup>4</sup>Dhenata Aprilia, <sup>5</sup>Siti Dyera Rohmahyanti

<sup>1</sup>Universitas Buana Perjuangan, Karawang, Indonesia

<sup>2</sup>Universitas Buana Perjuangan, Karawang, Indonesia

<sup>3</sup>Universitas Buana Perjuangan, Karawang, Indonesia

<sup>4</sup>Universitas Buana Perjuangan, Karawang, Indonesia

Corresponding author: [lina.mardiana@ubpkarawang.ac.id](mailto:lina.mardiana@ubpkarawang.ac.id)

### Abstrak

Penyakit kardiovaskular adalah sekelompok penyakit jantung dan pembuluh darah yang meliputi: penyakit jantung koroner (*coronary heart disease*), penyakit serebrovaskular (*cerebro-vascular disease*), penyakit arteri perifer (*peripheral arterial disease*), penyakit jantung rematik (*rheumatic heart disease*), penyakit jantung bawaan (*congenital heart disease*), trombosis vena dalam (*deep vein thrombosis*) dan emboli pulmonal (*pulmonary embolism*). Interaksi obat adalah salah satu faktor yang mempengaruhi respon tubuh terhadap pengobatan dan dianggap penting secara klinis jika mereka menyebabkan keracunan dan / atau mengurangi efektivitas obat yang berinteraksi sehingga terjadi perubahan dalam efek terapi. Apotek adalah tempat untuk penjualan dan pembelian obat yang telah memiliki izin, dan harus terdapat APA yang telah mendapatkan surat izin, serta apoteker pendamping yang telah mendapat SK, dan asisten apoteker yang telah lulus sarjana farmasi, Pelayanan farmasi klinik merupakan pelayanan langsung yang diberikan oleh apoteker kepada pasien dalam rangka meningkatkan outcome terapi dan meminimalkan risiko terjadinya efek samping yang meliputi pengkajian dan pelayanan resep, pelayanan informasi obat (PIO), home care, pemantauan terapi obat (PTO), monitoring efek samping obat (MESO), dan konseling termasuk untuk swamedikasi dan pencatatan obat yang digunakan pada PMR (*patient medication record*).

**Kata kunci:** Apotek, Kardiovaskular, Interaksi

### Abstract

*Cardiovascular disease is a group of diseases of the heart and blood vessels which includes: coronary heart disease, cerebrovascular disease, peripheral arterial disease, rheumatic heart disease, heart disease congenital heart disease, deep vein thrombosis and pulmonary embolism. Drug interactions are one of the factors that affect the body's response to treatment and are considered clinically important if they cause poisoning and/or reduce the effectiveness of the interacting drug resulting in a change in the therapeutic effect. Pharmacies are places for selling and buying licensed drugs, and there must be APA that has obtained a permit, as well as assistant pharmacists who have received SK, and pharmacist assistants who have graduated from a pharmacy degree. Clinical pharmacy services are direct services provided by pharmacists to patients in order to improve therapeutic outcomes and minimize the risk of side effects that may occur. includes assessment and prescription services, drug information services (PIO), home care, drug therapy monitoring (PTO), drug side effects monitoring (MESO), and counseling including for self-medication and recording of drugs used in PMR (patient medication record).*

**Keywords:** Pharmacy, Cardiovascular, Interaction

### PENDAHULUAN

Penyakit kardiovaskular (PKV) adalah sekelompok penyakit jantung dan pembuluh darah yang meliputi: penyakit jantung koroner (*coronary heart disease*), penyakit serebrovaskular (*cerebro-vascular disease*), penyakit arteri perifer (*peripheral arterial disease*), penyakit jantung rematik (*rheumatic heart disease*), penyakit jantung bawaan (*congenital heart*

*disease*), trombosis vena dalam (*deep vein thrombosis*) dan emboli pulmonal (*pulmonary embolism*).

Berdasarkan *International Classification of Diseases* (ICD-10) edisi ke 10 tahun 2007, penyakit kardiovaskular digolongkan sebagai penyakit sistem sirkulasi darah dan termasuk penyakit tidak menular menurut pengelompokan penyakit Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) dan Riset Kesehatan Dasar

(Risksed) yang dilakukan oleh Departemen Kesehatan Republik Indonesia.

Segala bentuk PKV, baik penyakit jantung coroner maupun stroke atau *cerebrovascular disease (CVD)*, hamper selalu didasari oleh gaya hidup seperti merokok, kurangnya olahraga, dan konsumsi makanan berlemak yang berlangsung dalam kurun waktu 10-15 tahun atau bahkan lebih (Kementrian Kesehatan RI, 2014). Penyakit Kardiovaskular ini merupakan penyakit yang dapat dicegah terutama dilakukan pada kelompok berisiko di masyarakat.

Interaksi obat adalah salah satu faktor yang mempengaruhi respon tubuh terhadap pengobatan dan dianggap penting secara klinis jika mereka menyebabkan keracunan dan / atau mengurangi efektivitas obat yang berinteraksi sehingga terjadi perubahan dalam efek terapi. (Kusuma Ikhwan Yuda dan Desy Nawangsari. 2020).

Potensi terjadinya interaksi obat dapat meningkat dengan penggunaan obat yang banyak (polifarmasi) dan pada pasien geriatri. (Ana Khusnul Faizah. 2018). Interaksi obat dibagi menjadi interaksi obat secara farmasetika, farmakokinetika dan farmakodinamika. (Kusuma Ikhwan Yuda dan Desy Nawangsari. 2020). Berdasarkan mekanismenya,

interaksi obat diklasifikasikan menjadi dua yaitu farmakokinetika dan farmakodinamika. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tingkat resiko interaksi obat.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Informan yang dipilih yaitu Apoteker dan asisten Apoteker yang bertugas menjaga Apotek. Jenis data yang digunakan yaitu data berbentuk tulisan dan data yang berbentuk (kata) lisan. Data yang diperoleh yaitu data primer yang didapat dari salah satu Apotek yang ada di Karawang. Metode pengumpulan data dengan menggunakan metode survey terhadap resep yang diterima. Data yang diperoleh akan dianalisis yang kemudian data dipilah yang selanjutnya data dapat ditarik kesimpulan atas jawaban jawaban yang diperoleh dari informan tersebut.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

**Hasil Penelitian** dalam tabel 1 di bawah ini :

| No | Biodata Pasien                       | Interaksi Obat                                                                        | Klasifikasi             |
|----|--------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|
| 1  | Tn. Ending<br>Umur : 40 Tahun        | Spironolactone + Miniaspi<br>Clopidogrel + Miniaspi                                   | Minor<br>Minor          |
| 2  | Tn.Ahmad Masdiono<br>Umur : 30 Tahun | Bisoprolol + Candesartan                                                              | Mayor                   |
| 3  | Tn. Oyo Sutarya<br>Umur : 73 Tahun   | Furosemid + Bisoprolol<br>Candesartan + Furosemid                                     | Minor<br>Minor          |
| 4  | Tn. Ajum<br>Umur : 53 Tahun          | Ramipril + Furosemid                                                                  | Moderat                 |
| 5  | Tn. H Aceng<br>Umur : 69 Tahun       | Spironolactone + Miniaspi<br>Ramipril + Spironolactone                                | Mayor<br>Mayor          |
| 6  | Ny Siti Juliaha<br>Umur : 50 Tahun   | Bisoprolol + Hydrochlorthiazide                                                       | Minor                   |
| 7  | Ny Acih<br>Umur : 63 Tahun           | Spironolactone + Candesartan<br>Bisoprolol + Spironolactone                           | Mayor<br>Mayor          |
| 8  | Ny Esti<br>Umur : 51 Tahun           | Miniaspi + Clopidogrel                                                                | Minor                   |
| 9  | Ny Mei Rinawati<br>Umur : 49 Tahun   | Spironolactone + Furosemid                                                            | Minor                   |
| 10 | Ny Rondiyah<br>Umur : 62 Tahun       | Candesartan + Bisoprolol<br>Bisoprolol + Amlodipin<br>Bisoprolol + Hydrochlorthiazide | Mayor<br>Minor<br>Minor |

## PEMBAHASAN

Penyakit kardiovaskular adalah sekelompok penyakit jantung dan pembuluh darah yang meliputi: penyakit jantung koroner (*coronary heart disease*), penyakit serebrovaskular (*cerebro-vascular disease*), penyakit arteri perifer (*peripheral arterial disease*), penyakit jantung rematik (*rheumatic heart disease*), penyakit jantung bawaan (*congenital heart disease*), trombosis vena dalam (*deep vein thrombosis*) dan emboli pulmonal (*pulmonary embolism*).

Berdasarkan *International Classification of Diseases* (ICD-10) edisi ke 10 tahun 2007, penyakit kardiovaskular digolongkan sebagai penyakit sistem sirkulasi darah dan termasuk penyakit tidak menular menurut pengelompokan penyakit Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) dan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) yang dilakukan oleh Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Faktor risiko penyakit kardiovaskular ada yang tidak dapat dimodifikasi dan ada yang dapat dimodifikasi. Faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi, antara lain: usia, jenis kelamin, riwayat penyakit keluarga, dan ras.

Sedangkan, faktor risiko penyakit kardiovaskular yang dapat dimodifikasi, antara lain: hipertensi, profil lipid yang buruk, merokok, kurangnya aktivitas fisik, obesitas, diabetes melitus, konsumsi makanan berlemak, dan konsumsi alkohol berlebih. (Setiadi Adji Prayitno dan Steven Victoria Halim, 2018) Interaksi obat adalah salah satu faktor yang mempengaruhi respon tubuh terhadap pengobatan dan dianggap penting secara klinis jika mereka menyebabkan keracunan dan / atau mengurangi efektivitas obat yang berinteraksi sehingga terjadi perubahan dalam efek terapi. (Kusuma Ikhwan Yuda dan Desy Nawangsari. 2020)

Potensi terjadinya interaksi obat dapat meningkat dengan penggunaan obat yang banyak (polifarmasi) dan pada pasien geriatri. (Ana Khusnul Faizah. 2018). Interaksi obat dibagi menjadi interaksi obat secara farmasetika, farmakokinetika dan farmakodinamika. (Kusuma Ikhwan Yuda dan Desy Nawangsari. 2020). Berdasarkan mekanismenya, interaksi obat diklasifikasikan menjadi dua yaitu farmakokinetika dan farmakodinamika. Interaksi obat secara farmakokinetika merupakan interaksi yang dapat mempengaruhi proses absorpsi, distribusi, metabolisme dan ekskresi (ADME) obat. Obat yang dipengaruhi oleh kehadiran obat lain dengan kompetisi pada tempat kerja obat merupakan interaksi obat secara farmakodinamika. (Ana Khusnul Faizah. 2018)

Interaksi obat juga dapat di klasifikasikan menjadi 3 yaitu kategori mayor adalah apabila kejadian interaksi tinggi dan efek samping interaksi yang dapat membahayakan nyawa pasien. Interaksi moderate adalah kemungkinan potensial interaksi dan efek interaksi yang terjadi mengakibatkan perubahan pada kondisi klinis pasien. Interaksi minor adalah jika kemungkinan interaksi kecil dan efek interaksi yang terjadi tidak menimbulkan perubahan pada status klinis pasien. (Tajudin Tatang, Velya Faradiba, Ikhwan Dwi Wahyu Nugroho. 2020)

Dapat dilihat dari hasil pada tabel Bahwa untuk klasifikasi mayor yaitu untuk obat Spironolactone + Candesartan, Bisoprolol + Spironolactone, Aspilet + Bisoprolol, Spironolactone + Miniaspi, Ramipril + Spironolactone. Miniaspi + Bisoprolol, Miniaspi + Valsartan, Valsartan + Bisoprolol, Candesartan + Miniaspi, Candesartan + Bisoprolol. Klasifikasi pada kategori Moderat adalah untuk interaksi pada obat Ramipril + Furosemid, Miniaspi + Ramipril, Miniaspi + Bisoprolol. Klasifikasi Minor yaitu untuk interaksi obat

Clopidogrel + Miniaspi, Furosemid + Bisoprolol, Candesartan + Furosemid, Bisoprolol + Hydrochlorthiazide, Spironolactone + Furosemid, Bisoprolol + Amlodipin, Aspilet + Clopidogrel, Digoxin + Furosemid.

## PENUTUP

### Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah kami lakukan, dapat disimpulkan bahwa potensi interaksi obat jantung di salah satu apotek karawang memiliki klasifikasi yang berbeda dengan 3 tingkatan yaitu Mayor, Moderat, dan Minor.

## DAFTAR PUSTAKA

- Ana Khusnul Faizah. 2018. *Kajian Interaksi Obat Pada Pasien Pneumonia Di Rs Pendidikan Surabaya*. Scientia Jurnal Farmasi Dan Kesehatan. Vol. 8 No. 1,
- Abdul Haris, Martiningsih. 2019. *Risiko penyakit kardiovaskular pada peserta program pengelolaan Penyakit Kronis (PROLANIS) di Puskesmas Kota Bima*. Jurnal Keperawatan Indonesia. Vol. 22 (3)
- Kementerian Kesehatan RI. (2014). Situasi kesehatan jantung.
- Kusuma Ikhwan Yuda, Desy Nawangsari. 2020. *Identifikasi Potensi Drug Interaction Pada Pasien Stroke Di Rsud Margono Soekarjo Purwokerto*. Pharmacoscript, Volume 3, No. 1.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 9 Tahun 2017.

Supardi Sudibyo, Yuyun Yuniar, Ida Diana Sari. 2019. *Pelaksanaan Standar Pelayanan Kefarmasian Di Apotek Di Beberapa Kota Indonesia*. Jurnal Penelitian Dan Pengembangan Pelayanan Kesehatan, Vol. 3, No. 3.

Setiadi Adji Prayitno Dan Steven Victoria Halim.. *Penyakit Kardiovaskular; Seri Pengobatan Rasional*. 2018. Yogyakarta

Tajudin Tatang, Velya Faradiba, Ikhwan Dwi Wahyu Nugroho. 2020. *Analisis Kombinasi Penggunaan Obat Pada Pasien Jantung Koroner (Coronary Heart Disease) Dengan Penyakit Penyerta Di Rumah Sakit X Cilacap Tahun 2019*. Jurnal Ilmiah Kefarmasian. Vol. 2 No. 1 (2020): Volume 2, Nomor 1.