

## DAFTAR PUSTAKA

- Aljadhey, H., Tu, W., Hansen, R.A., Blalock, S. J., Brater, D. C., Murray, M. D., *et al.* 2012. Comparative effects of non-steroidal anti-inflammatory drugs (NSAIDs) on blood pressure in patients with hypertension. *BMC Cardiovasc Disord* 12, 93. <https://doi.org/10.1186/1471-2261-12-93>
- Alvim, M.M., Silva, L.A. da, Leite, I.C.G., Silverio, M.S. 2015. Advers Events caused by Potential Drug-Drug Interactions in An Intensive Care Unit of A Teaching Hospital. *Rev Bras Ter Intensiva*, 27(4) 353-359. doi: <https://doi.org/10.5935/0103-507X.20150060>
- Armahizer, M.J., Kane-Gill, S.L., Smithburger, P.L., Anthes, A.M., & Seybert, A.L. 2013. Comparing Drug-Drug Interaction Severity Ratings between Bedside Clinicians and Proprietary Databases. *International Scholarly Research Notices*, 2013: 1-6. <https://doi.org/10.5402/2013/347346>
- Balitbangkes. 2018. *Riset Kesehatan Dasar* [Internet]. posted at <https://www.litbang.kemkes.go.id/laporan-riset-kesehatan-dasar-riskesdas>. accessed at October 6, 2022.
- Baxter, K. 2010. *Stockley's Drug Interactions*, 9<sup>th</sup> ed. Pharmaceutical Press.
- Brayfield, A. 2014. *Martindale: The Complete Drug Reference*, 38<sup>th</sup> ed. London: Pharmaceutical Press.
- Burhan, E., Susanto, A.D., Isbaniah, F., Nasution, S.A., Ginanjar, E., Pitoyo, C.W., *et al.* 2020. *Pedoman Tatalaksana COVID-19*. Ed. 3. diterbitkan oleh PDPI, PERKI, PAPDI, PERDATIN, dan IDAI.
- Cascella, M., Rajnik, M., Aleem, A., Dulebohn, S.C., dan Napoli, R. Di. 2022. *Features, Evaluation, and Treatment of Coronavirus (COVID-19)*. (Online) (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK554776/> accessed at 31 October 2022).
- Center for Disease Control and Prevention. *Coronavirus disease 2019 (COVID-19)*. posted at 26 October 2022 in <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/symptoms-testing/symptoms.html>. accessed at 31 October 2022.
- da Costa Lima, E., Camarinha, B. D., Bezerra, N. C. F., Panisset, A. G., de Souza, R. B., Silva, M. T., *et al.* 2020. Severe Potential Drug-Drug Interactions and the Increased Length of Stay of Children in Intensive Care Unit. *Front Pharmacol*, 11, 555407. doi:10.3389/fphar.2020.555407.
- da Rosa Mesquita, R., Junior, L.C.F.S, Santana, F.M.S., de Oliveira, D., Alcântara, T.C., R., Arnozo, G.M., *et al.* 2021. Clinical manifestations of COVID-19 in the general population: systematic review. *Wiener*

*klinische Wochenschrift*, 133(7-8), 377–382.  
<https://doi.org/10.1007/s00508-020-01760-4>.

De Schryver, N., Wittebole, X., Van den Bergh, P., Haufroid, V., Goffin, E., & Hantson, P. 2015. Severe rhabdomyolysis associated with simvastatin and role of ciprofloxacin and amlodipine coadministration. *Case Reports in Nephrology*, 2015, 761393. doi: <https://doi.org/10.1155/2015/761393>.

Doerre, A., & Doblhammer, G. 2022. The influence of gender on COVID-19 infections and mortality in Germany: Insights from age- and gender-specific modeling of contact rates, infections, and deaths in the early phase of the pandemic. *PLOS ONE* 17(5): e0268119. doi: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0268119>

Drugs.com [Internet]. *About Drugs.com; c2000-2023 [Updated: 22 September 2022]* (<https://www.drugs.com/support/about.html> accessed at 17 January 2023).

Fano, V., Chini, F., Pezzotti, P., Bontempi, K. 2014. Estimating the Prevalence and the Determinants of Polypharmacy Using Data from a Health Administrative Database: A Comparison of Results Obtained Employing Different Algorithms. *Adv Pharmacoepidemiol Drug Saf*, 3(151). doi: <https://doi.org/10.4172/2167-1052.1000151>

Friedman, H.S. (Ed.). 2016. *Encyclopedia of Mental Health*, 2<sup>nd</sup> ed. Academic Press.

Go, A.S., Mozaffarian, D., Roger, V.L., Benjamin, E.J., Berry, J.D., Borden, W.B., *et al.* 2013. Executive summary: Heart disease and stroke statistics–2013 update: A report from the American Heart Association. *Circulation* 127, 143–152. <https://doi.org/10.1161/CIR.0b013e318282ab8f>

Huang, S., Wang, J., Liu, F., Liu, J., Cao, G., Yang, C., *et al.* 2020. COVID-19 patients with hypertension have more severe disease: a multicenter retrospective observational study. *Hypertension research: official journal of the Japanese Society of Hypertension*, 43(8), 824-831. doi: <https://doi.org/10.1038/s41440-020-0485-2>

Jadhav, S.B., Jatti, G.M., Jadhav, A.S., Rajderkar, S.S., Naik, J.D., & Nandimath, V.A. 2014. Stressing 'mental stress' in hypertension: a rural background study. *Journal of clinical and diagnostic research*, 8(6), JC04–JC7. doi: <https://doi.org/10.7860/JCDR/2014/8209.4506>

Karyono, D.R., & Wicaksana, A.L. 2020. Current prevalence, characteristics, and comorbidities of patients with COVID-19 in Indonesia. *Journal of*

- Community Empowerment for Health*, 3(2), 77-84. doi: <https://doi.org/10.22146/jcoemph.57325>
- Katzung, B.G. 2018 *Basic & Clinical Pharmacology*, 14<sup>th</sup> ed. McGraw-Hill Education. *available as pdf file*.
- Khan, Q., Ismail, M., Haider, I., & Ali, Z. 2019. Prevalence of the risk factors for QT prolongation and associated drug-drug interactions in a cohort of medical inpatients. *Journal of The Formosan Medical Association = Taiwan yi zhi*, 118(1 pt 1), 109-115. doi: <https://doi.org/10.1016/j.fma.2018.01.016>
- Komiyama, M., & Hasegawa, K. 2020. Anticoagulant Therapy for Patients with Coronavirus Disease 2019: Urgent Need for Enhanced Awareness. *European cardiology*, 15, e58. doi: <https://doi.org/10.15420/ecr.2020.24>
- Kurniawati, F., Yasin, N.M., Dina, A., Atana, S., Hakim, S.N. 2020. Kajian Adverse Drug Reactions Terkait Interaksi Obat di Bangsal Rawat Inap Rumah Sakit Akademik UGM. *JMPF*, Vol. 10(4), 297-308.
- Kusumawardani, L.A., Maria, N., & Fanani, Y.N. 2021. Analisis potensi interaksi obat pada pasien rawat inap COVID-19 pada suatu rumah sakit di Jawa Barat. *Jurnal Ilmiah Farmasi*, 17(2), 181-196.
- Lexicomp Online [Internet]. *About Lexicomp*; c2023 (<https://www.wolterskluwer.com/en/solutions/lexicomp/about.html> accessed at 17 January 2023).
- Liu, T., Liang, W., Zhong, H., He, J., Chen, Z., He, G., *et al.* 2020. Risk factors associated with COVID-19 infection: a retrospective cohort study based on contacts tracing. *Emerging microbes & infections*, 9(1), 1546–1553. doi: <https://doi.org/10.1080/22221751.2020.1787799>
- Lukito, A.A., Harmeiwaty, E., Situmorang, T.D., Hustrini, N.M., Kuncoro, A.S., Barack, R., *et al.* 2021. *Konsensus Penatalaksanaan Hipertensi 2021: Update Konsensus PERHI 2019*. Perhimpunan Dokter Hipertensi Indonesia
- Lukito, P.K., Hutadjulu, T.J., Setiabudy, R., Setiawati, A., Yanuar, A., Purwastyastuti. 2020. *Informatorium Obat COVID-19 di Indonesia edisi 2*. diterbitkan oleh Badan Pengawas Obat dan Makanan Republik Indonesia.
- Machus, A.L., Anggraeni, A., Indriyanti, D., Anggraini, D.S., Putra, D.P., Rahmawati, D., *et al.* 2021. Pengobatan Hipertensi Dengan Memperbaiki Pola Hidup Dalam Upaya Pencegahan Meningkatnya Tekanan Darah. *Journal of Science, Technology and Entrepreneur*, 2(2). <https://ejournal.umbandung.ac.id/index.php/jste/article/view/26>

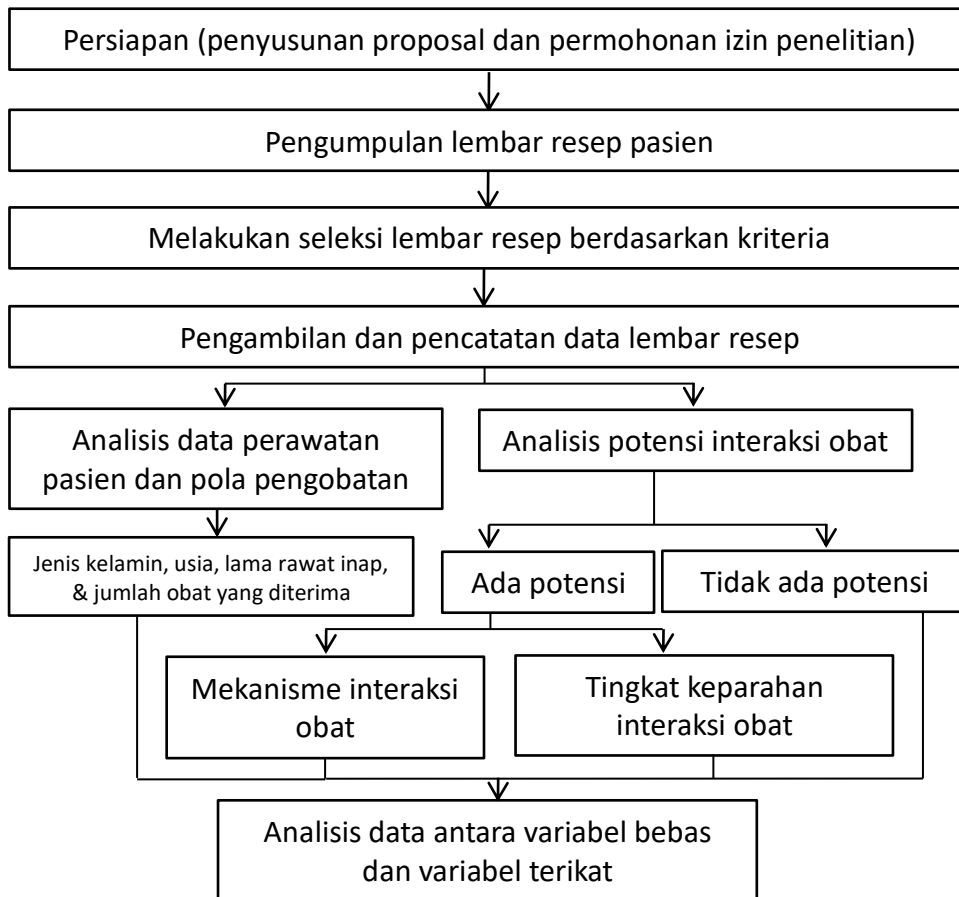
- Naqvi, A., Fatima, K., Mohammad, T., Fatima, U., Singh, I. K., Singh, A., *et al.* 2020. Insights into SARS-CoV-2 genome, structure, evolution, pathogenesis and therapies: Structural genomics approach. *Biochimica et biophysica acta. Molecular basis of disease*, 1866(10), 165878. <https://doi.org/10.1016/j.bbadis.2020.165878>
- Noviana, T., 2016. *Evaluasi Interaksi Penggunaan Obat Antihipertensi pada Pasien Rawat Inap di Bangsal Cempaka RSUD Panembahan Bantul Periode Agustus 2015*. Skripsi tidak diterbitkan. Fakultas Farmasi Universitas Sanata Dharma.
- Nuryati. 2017. *Farmakologi: Bahan Ajar Rekam Medis Informasi Kesehatan*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Paula, H.S.C., Santiago, S.B., Araujo, L.A., Pedroso, C.F., Marinho, T.A. Goncalves, I.A.J., *et al.* 2022. An overview on the current available treatment for COVID-19 and the impact of antibiotic administration during the pandemic. *Braz J Med Biol Res*, Vol. 55: e11631. doi: 10.1590/1414-431X2021e11631
- Pusat Data dan Informasi (Pusdatin). 2019. *Hipertensi Si Pembunuh Senyap*. Lembaga Penerbit Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Kementerian Kesehatan RI Jakarta.
- Rantisari, A.M.D., Yusuf, M., Ndeku, M.Y., & Page, M.T. 2021. Evaluasi Interaksi Obat pada Pasien Hipertensi di Rumah Sakit Umum Daerah Labuang Baji Makassar. *J-HEST*, Vol.3(2), 33-40.
- Sancar, M., Kaşık, A., Okuyan, B., Batuhan, S., & Izzettin, F. V. 2019. Determination of Potential Drug-Drug Interactions Using Various Software Programs in a Community Pharmacy Setting. *Turkish journal of pharmaceutical sciences*, 16(1), 14–19. doi: <https://doi.org/10.4274/tjps.30932>
- Shajahan, J. 2021. An Analysis of Drug-Drug Interactions in a Tertiary Care Hospital in Kerala: A Retrospective Study. *Journal of Clinical and Diagnostic Research*, 15(2), FC04-FC08. doi: 10.7860/JCDR/2021/46513.14515
- Shu, Y., Zhang, Q., He, X., Liu, Y., Wu, P., & Chen, L. (2022). Fluoroquinolone-associated suspected tendonitis and tendon rupture: A pharmacovigilance analysis from 2016 to 2021 based on the FAERS database. *Frontiers in Pharmacology*, 13, 990241. doi: <https://doi.org/10.3389/fphar.2022.990241>.
- Soto-Piña, A. E., Franklin, C., Rani, C. S. S., Fernandez, E., Cardoso-Peña, E., Benítez-Arciniega, A. D., *et al.* 2019. Dexamethasone Causes Hypertension in Rats Even Under Chemical Blockade of Peripheral

- Sympathetic Nerves. *Frontiers in neuroscience*, 13, 1305.  
<https://doi.org/10.3389/fnins.2019.01305>
- Spanakis, M., Iannou, P., Tzalis, S., Papakosta, V., Patelarou, E., Tzanakis, N., *et al.* 2022. Drug-Drug Interaction among Patients Hospitalized with COVID-19 in Greece. *Journal of clinical medicine*, 11(23), 7172. doi: <https://doi.org/10.3390/jcm11237172>
- Stokes, E. K., Zambrano, L. D., Anderson, K. N., Marder, E. P., Raz, K. M., El Burai Felix, *et al.* 2020. Coronavirus Disease 2019 Case Surveillance - United States, 2020. *MMWR. Morbidity and mortality weekly report*, 69(24), 759–765.
- Sugihantono, A., Burhan, E., Susanto, A.D., Damayanti, T., Wiyono, W.H., Prasenhadi, *et al.* 2020. *Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Coronavirus Disease (COVID-19)*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Suling, F.R.W. 2018. *Buku Referensi: Hipertensi*. Jakarta: Fakultas Kedokteran UKI. available as pdf file.  
<http://repository.uki.ac.id/id/eprint/2680>
- Suriyapakorn, B., Chairat, P., Boonyoprakarn, S., Rojanarattanangkul, P., Pisetchee, W., Hunsakunachai, N., *et al.* 2019. Comparison of potential drug-drug interactions with metabolic syndrome medications detected by two databases. *PloS one*, 14(11), e0225239. doi: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0225239>
- Tasnim, S., Tang, C., Musini, V.N., & Wright, J.M. 2020. Effect of Alcohol on Blood Pressure. *The Cochrane database of systemic reviews*, 7(7) doi: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD012787.pub2>
- Tessema, Z., Yibeltal, D., Wubetu, M., Dessie, B., & Molla, Y. 2021. Drug-Drug Interaction among admitted patients at primary, district and referral hospitals' medical wards in East Gojjam Zone, Amhara Regional State, Ethiopia. *SAGE open medicine*, 9, 1-6. doi: <https://doi.org/10.1177/205031212110350>
- Vallerand, A.H., Cynthia, A.S., Judith, H.D. 2015. *Davis's Drug Guide for Nurses*. F.A. Davis Company.
- World Health Organization. 2020. *Listings of WHO's response to COVID-19*. posted at 29 June 2020 in <https://www.who.int/news/item/29-06-2020-covidtimeline>. accessed at September 7, 2021
- Yuniar, Ramadhiani, A.R., Asyifa, D., Putri, W.K.A., & Apriliana, W.S. 2022. Potensi Interaksi Obat Pada Pasien COVID-19 Terkonfirmasi Dengan Komorbid Di Bangsal Ogan RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang Periode April-Juni 2021. *Majalah Farmaseutik*, Vol. 18(1), 43-50.

- Zeind, C.S., dan Carvalho, M.G. 2018. *Applied Therapeutics: The Clinical Use of Drugs 11<sup>th</sup> ed.* Philadelphia: Wolters Kluwer Health. *available as pdf file.*
- Zhao, Y., Harmatz, J.S., Epstein, C.R., Nakagawa, Y., Kurosaki, C., Nakamura, T., *et al.* 2015. Favipiravir inhibits acetaminophen sulfate formation but minimally affects systemic pharmacokinetics of acetaminophen. *Br J Clin Pharmacol*, 80(5), 1076-1085. doi:<https://doi.org/10.1111/bcp.12644>




## LAMPIRAN

### Lampiran 1. Skema Kerja Penelitian





**Lampiran 2. Surat Keterangan Telah Melaksanakan Penelitian dari  
RSUD Batara Siang, Kabupaten Pangkep**

	<p><b>PEMERINTAH KABUPATEN PANGKAJENE &amp; KEPULAUAN</b> <b>RUMAH SAKIT UMUM DAERAH</b> <b>BATARA SIANG</b></p>	
<p>Jl. Sultan Hasanuddin No. 07 , Email : rsupangkep118@gmail.com</p>		
<p><b><u>SURAT KETERANGAN</u></b> No. 9901 / RSBS-TU / XI / 2022</p>		
<p>Yang bertanda tangan di bawah ini, an. Direktur RSUD Batara Siang Kabupaten Pangkajene dan Kepulauan, Kasubag Umum, Diklat dan Akreditasi menerangkan bahwa :</p>		
N a m a	: Muhammad Aqsha Jamaluddin	
Nomor Pokok	: N011181031	
Program Studi	: S1 Farmasi	
Jenis Kelamin	: Laki Laki	
Pekerjaan	: Mahasiswa	
<p>Benar telah selesai melaksanakan penelitian berdasarkan surat dari Universitas Hasanuddin Fakultas Farmasi Nomor : 3189/UN4.17/PT.01.04/2022 tanggal 29 September 2022 di RSUD Batara Siang Kabupaten Pangkajene dan Kepulauan, sebagai salah satu persyaratan Penyusunan Skripsi dengan judul:</p> <p style="text-align: center;"><b><i>" Analisis Potensi Interaksi Obat Pada Pasien COVID-19 dengan Komorbid Hipertensi Di RSUD Batara Siang Kabupaten Pangkep</i></b></p> <p>Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.</p>		
<p>Pangkajene, 04 November 2022</p> <p>An. Direktur RSUD Batara Siang Kasubag Umum, Diklat &amp; Akreditasi</p>		
		
<p><b>Irnawati, S.Kep, Ns, M. Kes</b> NIP. 19830924 200604 2 011</p>		



### **Lampiran 3. Tinjauan Khusus RSUD Batara Siang**

RSUD Batara Siang awalnya bernama Rumah Sakit Umum Pangkep didirikan pada tahun 1972 oleh Bupati Pangkep yang menjabat saat itu H.M. Arsjad B. dan diresmikan oleh Prof. Dr. G. A. Siwabessy, Menteri Kesehatan Republik Indonesia, tepatnya pada tanggal 6 Oktober 1972. Awal berdirinya rumah sakit ini hanya dijalankan oleh beberapa tenaga kesehatan penuh waktu dalam status rumah sakit tipe D. Setelah diterbitkan keputusan Menteri Kesehatan RI No.1226/MENKES/SK/X/1997 pada 26 Oktober 1997, status rumah sakit naik ke tipe C.

RSUD Pangkep mengalami pembenahan secara perlahan dari tahun ke tahun setelah itu, mulai dari renovasi, hingga pemindahan lokasi pada tahun 2004. Pada tahun 2011, RSUD Pangkep meraih Akreditasi Tingkat Lanjutan dari Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS) Pusat dengan Pokja 12 yang terdiri dari Administrasi Kesehatan; Pelayanan Medik; Pelayanan Keperawatan; Pelayanan Rekam Medik; Pelayanan Unit Gawat Darurat; Pelayanan Radiologi; Pelayanan Laboratorium; Pelayanan Kamar Operasi; Pelayanan Farmasi; Pelayanan Keselamatan Kerja, Kebakaran dan Kewaspadaan Bencana (K-3); Pelayanan Perinatal Resiko Tinggi; dan Dalin (Pengendalian Infeksi). Setelah lebih dari 40 tahun beroperasi, tepatnya pada 10 April 2019 RSUD Pangkep berganti nama menjadi RSUD Batara Siang Kabupaten Pangkep dan dalam waktu yang bersamaan meraih akreditasi Paripurna. Adapun visi RSUD Batara Siang yaitu “Unggul Mandiri berdasarkan Iman,” dan misinya yaitu:

1. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan secara profesional
2. Menyelenggarakan pelayanan yang berorientasi kepada keselamatan pasien serta semangat spiritual
3. Menyelenggarakan pengelolaan manajemen yang modern
4. Meningkatkan kesejahteraan karyawan secara profesional
5. Menyelenggarakan pendidikan, pelatihan dan pengembangan sumber daya manusia (SDM)

RSUD Batara Siang merupakan sarana pelayanan rujukan di Kabupaten Pangkep. Adapun jenis pelayanan sebagai fasilitas dan kemampuan RSUD Batara Siang sebagai Rumah Sakit Umum Kelas C sesuai dengan standar pelayanan minimal rumah sakit yang diatur dalam Permenkes RI No. 56 Tahun 2014, meliputi:

1. Unit Gawat Darurat
2. Rawat Jalan (Poliklinik Spesialistik)
3. Rawat Inap (Perawatan)
4. Bedah Sentral (OK)
5. Persalinan dan Perinatologi
6. *Intensive Care Unit (ICU)*
7. Radiologi
8. Laboratorium
9. Rehabilitasi Medik
10. Farmasi
11. Gizi
12. *Centralized Sterilisation Supply Department (CSSD)*
13. Transfusi Darah
14. Rekam Medik
15. Pengelolaan Limbah
16. Administrasi dan Manajemen
17. Ambulans
18. Pemulasaraan Jenazah
19. Pelayanan Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit
20. Pelayanan *Laundry*
21. Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI)

#### Lampiran 4. Distribusi Potensi Interaksi Obat

Golongan Obat	Obat A	Obat B	Mekanisme	Jumlah (n=310)	Tingkat Keparahan	Efek yang Ditimbulkan
Antihipertensi	Amlodipin	Vitamin D	FK	31	Sedang	Mengurangi efektivitas Amlodipin.
	Amlodipin	Deksametason	FD	14	Sedang	Antagonisme terhadap efek antihipertensif dengan menimbulkan retensi cairan dan natrium.
	Amlodipin	Meloksikam	FD	12	Sedang	Mengurangi efektivitas Amlodipin.
	Furosemid	Omeprazol	FK	9	Sedang	Meningkatkan risiko hipomagnesemia.
	Amlodipin	Clopidogrel	FK	7	Sedang	Menurunkan efektivitas Clopidogrel.
	Diltiazem	Vitamin D	FK	6	Sedang	Mengurangi efektivitas Diltiazem.
	Amlodipin	Metilprednisolon	FD	5	Sedang	Antagonisme terhadap efek antihipertensif dengan menimbulkan retensi cairan dan natrium.
	Furosemid	Nitrogliserin	FD	5	Sedang	Meningkatkan risiko hipotensi.
	Amlodipin	Alprazolam	FK	4	Sedang	Meningkatkan konsentrasi serum Alprazolam.
	Furosemid	Alprazolam	FD	4	Sedang	Meningkatkan risiko hipotensi.
	Furosemid	Deksametason	FD	4	Sedang	Meningkatkan efek hipokalemia.
	Captopril	Deksametason	FD	4	Sedang	Antagonisme dengan efek antihipertensif Captopril.
	Captopril	Glimepirid	FD	4	Sedang	Meningkatkan risiko hipoglikemia.
	Candesartan	Nitrogliserin	FD	4	Sedang	Meningkatkan risiko hipotensi.
	Amlodipin	Simvastatin	FK	3	Berat	Meningkatkan konsentrasi plasma Simvastatin dan risiko miopati oleh statin.
	Furosemid	Asam salisilat	FK	3	Sedang	Meningkatkan konsentrasi serum salisilat.
	Amlodipin	Captopril	FD	3	Ringan	Meningkatkan efek hipotensif.
	Candesartan	Asam asetilsalisilat	FD	3	Sedang	Mengurangi efek antihipertensif Candesartan.
	Telmisartan	Deksametason	FD	3	Sedang	Antagonisme dengan efek antihipertensif Telmisartan.
	Nifedipin	Asam mefenamat	FD	3	Sedang	Mengurangi efektivitas Nifedipin.
Amlodipin	Eritromisin	FK	2	Sedang	Meningkatkan konsentrasi plasma Amlodipin.	
Amlodipin	Cilostazol	FK	2	Sedang	Meningkatkan konsentrasi plasma Pletaal.	

Golongan Obat	Obat A	Obat B	Mekanisme	Jumlah (n=310)	Tingkat Keparahan	Efek yang Ditimbulkan
	Furosemid	Metformin	FK	2	Sedang	Meningkatkan konsentrasi plasma Metformin.
	Diltiazem	Domperidon	FK	2	Berat	Meningkatkan konsentrasi serum Domperidon.
	Metildopa	Biosanbe®	FK	2	Sedang	Mengurangi bioavailabilitas oral Dopamet.
	Amlodipin	Asam asetilsalisilat	FD	2	Sedang	Mengurangi efektivitas Amlodipin.
	Amlodipin	Diltiazem	FK	1	Sedang	Meningkatkan konsentrasi plasma Amlodipin.
	Amlodipin	Metamizole	FK	1	Sedang	Mengurangi konsentrasi serum Amlodipin.
	Diltiazem	Digoxin	FK	1	Sedang	Meningkatkan konsentrasi plasma Digoxin.
	Diltiazem	Budesonid	FK	1	Sedang	Meningkatkan bioavailabilitas Budesonid.
	Diltiazem	Diazepam	FK	1	Sedang	Meningkatkan konsentrasi plasma Diazepam.
	Nifedipin	Omeprazol	FK	1	Ringan	Meningkatkan absorpsi atau mengganggu metabolisme Nifedipin.
	Amlodipin	Budesonid	FD	1	Sedang	Antagonisme terhadap efek antihipertensif dengan menimbulkan retensi cairan dan natrium.
	Amlodipin	Nitrogliserin	FD	1	Sedang	Meningkatkan efek hipotensif.
	Amlodipin	Kodein	FD	1	Sedang	Meningkatkan efek hipotensif.
	Furosemid	Insulin	FD	1	Sedang	Antagonisme dengan efek hiperglikemik Furosemid.
	Captopril	Furosemid	FD	1	Sedang	Meningkatkan risiko hipotensi dan hipovolemia.
	Diltiazem	Bisoprolol	FD	1	Berat	Meningkatkan efek bradikardia dan risiko efek samping di jantung.
	Diltiazem	Digoxin	FD	1	Sedang	Meningkatkan efek bradikardia.
	Bisoprolol	Ipratropium bromide/ Salbutamol	FD	1	Sedang	Mengurangi efek bronkodilatasi Ipratropium bromide/ Salbutamol.
	Bisoprolol	Budesonid	FD	1	Sedang	Mengurangi efek antihipertensif Bisoprolol
	Seftriakson	Furosemid	FK	10	Sedang	Potensiasi nefrotoksisitas Seftriakson.
	Azitromisin	Domperidon	FD	6	Sedang	Meningkatkan efek perpanjangan interval QT.
Antibiotik	Azitromisin	Kolkisin	FK	5	Berat	Meningkatkan konsentrasi serum Kolkisin. Meningkatkan risiko toksisitas Kolkisin.
	Levofloksasin	Vitamin D	FK	5	Sedang	Mengurangi absorpsi gastrointestinal Levofloksasin.
	Azitromisin	Simvastatin	FK	3	Sedang	Meningkatkan efek miopati Simvastatin.

Golongan Obat	Obat A	Obat B	Mekanisme	Jumlah (n=310)	Tingkat Keparahan	Efek yang Ditimbulkan
	Azitromisin	Ampisilin	FD	3	Ringan	Mengurangi efektivitas Ampisilin
	Eritromisin	Deksametason	FK	3	Sedang	Meningkatkan konsentrasi plasma dan efek farmakologis kortikosteroid. Risiko sindrom Cushing dan gagal ginjal.
	Levofloksasin	Zink	FK	2	Sedang	Mengurangi absorpsi gastrointestinal Levofloksasin.
	Siprofloksasin	Asam mefenamat	FD	2	Sedang	Potensiasi risiko toksisitas sistem saraf pusat.
	Azitromisin	Cetirizine	FK	1	Ringan	Meningkatkan konsentrasi serum Cetrizine.
	Azitromisin	Ondansetron	FD	1	Sedang	Meningkatkan efek perpanjangan interval QT.
	Azitromisin	Levofloksasin	FD	1	Sedang	Meningkatkan efek perpanjangan interval QT.
	Azitromisin	Metronidazole	FD	1	Ringan	Meningkatkan efek perpanjangan interval QT.
	Azitromisin	Siprofloksasin	FD	1	Ringan	Meningkatkan efek perpanjangan interval QT.
	Eritromisin	Clopidogrel	FK	1	Sedang	Mengurangi aktivasi metabolik Clopidogrel dan efek antiplateletnya.
	Levofloksasin	Biosanbe®	FK	1	Sedang	Mengurangi absorpsi gastrointestinal Levofloksasin.
	Levofloksasin	Deksametason	FD	1	Berat	Meningkatkan risiko tendonitis dan ruptur tendon.
	Siprofloksasin	Biosanbe®	FK	1	Sedang	Mengurangi absorpsi gastrointestinal Siprofloksasin.
	Siprofloksasin	Metronidazole	FD	1	Sedang	Meningkatkan risiko aritmia karena perpanjangan interval QT.
Antivirus	Favipiravir	Parasetamol	FK	25	Ringan	Meningkatkan konsentrasi serum Parasetamol.
	Remdesivir	Azitromisin	FK	8	Sedang	Meningkatkan risiko hepatotoksitas.
	Clopidogrel	Omeprazol	FK	8	Berat	Mengurangi konsentrasi serum Clopidogrel sehingga mengurangi efek antiplateletnya. Meningkatkan risiko efek samping terhadap jantung.
	Deksametason	Glimepirid	FD	5	Sedang	Mengurangi efek terapeutik agen antidiabetik.
Lainnya	Glimepirid	Omeprazol	FK	4	Ringan	Meningkatkan konsentrasi sulfonilurea, meningkatkan efek hipoglikemik
	Glibenklamid	Omeprazol	FK	3	Ringan	Meningkatkan konsentrasi sulfonilurea, meningkatkan efek hipoglikemik
	Glibenklamid	Meloksikam	FK	3	Sedang	Meningkatkan risiko hipoglikemia.
	Asam	Nitrogliserin	FK	3	Ringan	Meningkatkan konsentrasi serum Nitrogliserin.

Golongan Obat	Obat A	Obat B	Mekanisme	Jumlah (n=310)	Tingkat Keparahan	Efek yang Ditimbulkan
	asetilsalisilat					
	Glimepirid	Vitamin D	FK	3	Ringan	Meningkatkan kecepatan absorpsi Glimepirid.
	Meloksikam	Metformin	FD	3	Sedang	Meningkatkan risiko asidosis laktat sebagai efek samping/toksitas Metformin.
	Glimepirid	Metformin	FD	3	Sedang	Meningkatkan efek hipoglikemik. Potensi hipoglikemia.
	N-Asetilsistein	Nitrogliserin	FD	3	Sedang	Meningkatkan efek vasodilatasi Nitrogliserin.
	Asam asetilsalisilat	Clopidogrel	FD	3	Sedang	Meningkatkan risiko pendarahan gastrointestinal dan pendarahan secara umum.
	Domperidon	Parasetamol	FK	2	Ringan	Meningkatkan konsentrasi serum Parasetamol.
	Glimepirid	Omeprazol	FK	2	Ringan	Meningkatkan konsentrasi sulfonilurea, meningkatkan efek hipoglikemik
	Asam asetilsalisilat	Cilostazol	FK	2	Sedang	Efek aditif meningkatkan efek antiplatelet. Meningkatkan efek samping salisilat
	Cilostazol	Piracetam	FK	2	Sedang	Efek aditif meningkatkan efek antiplatelet.
	Asam asetilsalisilat	Metformin	FD	2	Sedang	Meningkatkan efek hipoglikemik Metformin.
	Asam asetilsalisilat	Piracetam	FD	2	Sedang	Meningkatkan efek samping salisilat. Meningkatkan risiko pendarahan.
	Biosanbe®	Zink	FK	1	Ringan	Mengurangi absorpsi keduanya.
	Omeprazol	Nitrogliserin	FK	1	Ringan	Menghambat penghantaran oral nitrat, mengurangi efek antiangina.
	Asam asetilsalisilat	Deksametason	FK	1	Sedang	Meningkatkan efek samping/toksitas deksametason, meningkatkan risiko ulserasi gastrointestinal dan pendarahan.
	Biosanbe®	Omeprazol	FK	1	Ringan	Mengurangi absorpsi zat besi dari Fe Gluconate (Biosanbe®).
	Parasetamol	Trihexyphenidyl	FK	1	Ringan	Mengurangi absorpsi gastrointestinal Parasetamol.

Golongan Obat	Obat A	Obat B	Mekanisme	Jumlah (n=310)	Tingkat Keparahan	Efek yang Ditimbulkan
		HCl				
	Deksametason	Vitamin D	FK	1	Sedang	Mengurangi bioavailabilitas oral Deksametason.
	Deksametason	Kodein	FK	1	Sedang	Menurunkan konsentrasi plasma dan efikasi Codein.
	Digoxin	Omeprazol	FK	1	Sedang	Meningkatkan bioavailabilitas Digoxin dan risiko toksisitasnya,
	Budesonid	Meloksikam	FD	1	Sedang	Meningkatkan potensi toksisitas gastrointestinal.
	Bisacodyl	Deksametason	FD	1	Sedang	Potensiasi risiko hipokalemia.
	Parasetamol	Ranitidin	FD	1	Ringan	Potensiasi hepatotoksitas Parasetamol. (Penelitian pada hewan)
	Metoklopramid	Parasetamol	FD	1	Ringan	Meningkatkan absorpsi Parasetamol.
	Antrain	Piracetam	FD	1	Sedang	Meningkatkan efek terapeutik antiplatelet.
	Alprazolam	Nitrogliserin	FD	1	Sedang	Meningkatkan efek hipotensif.
	N-Asetilsistein	Nitrogliserin	FD	1	Ringan	Meningkatkan efek vasodilatasi Nitrogliserin.
	Deksametason	Meloksikam	FD	1	Sedang	Meningkatkan efek samping dan toksisitas Meloksikam.
	Deksametason	Digoxin	FD	1	Sedang	Meningkatkan risiko hipokalemia dan toksisitas Digoxin.

Sumber: [Drugs.com](https://www.drugs.com); Lexicomp® Lexi-Interact



## Lampiran 5. Output SPSS Analisis Bivariat

### 5.1 Hubungan antara Jenis Kelamin Pasien per Resep dan Potensi Interaksi

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Jenis_Kelamin *	160	100.0%	0	0.0%	160	100.0%
Potensi Interaksi						

Jenis\_Kelamin \* Potensi Interaksi Crosstabulation

Count

		Potensi Interaksi		Total
		Tidak berpotensi	Berpotensi	
Jenis_Kelamin	Laki-laki	11	41	52
	Perempuan	26	82	108
Total		37	123	160

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	.168 <sup>a</sup>	1	.682		
Continuity Correction <sup>b</sup>	.044	1	.834		
Likelihood Ratio	.170	1	.680		
Fisher's Exact Test				.842	.422
Linear-by-Linear Association	.167	1	.683		
N of Valid Cases	160				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 12.03.

b. Computed only for a 2x2 table

Variables in the Equation

		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95% C.I. for EXP(B)	
								Lower	Upper
Step 1 <sup>a</sup>	Jenis_Kelamin	-.167	.407	.168	1	.682	.846	.381	1.880
	Constant	1.483	.715	4.295	1	.038	4.405		

a. Variable(s) entered on step 1: Jenis\_Kelamin.

## 5.2 Hubungan antara Usia Pasien per Resep dan Potensi Interaksi

**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Usia * Potensi Interaksi	160	100.0%	0	0.0%	160	100.0%

**Usia \* Potensi Interaksi Crosstabulation**

Count

	Potensi Interaksi		Total
	Tidak berpotensi	Berpotensi	
Usia ≤40 tahun	3	5	8
Usia 41-60 tahun	24	51	75
Usia >60 tahun	10	67	77
Total	37	123	160

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	8.705 <sup>a</sup>	2	.013
Likelihood Ratio	8.969	2	.011
Linear-by-Linear Association	8.117	1	.004
N of Valid Cases	160		

a. 1 cells (16.7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.85.

**Variables in the Equation**

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95% C.I. for EXP(B)	
							Lower	Upper
Step 1 <sup>a</sup> Usia	.903	.326	7.668	1	.006	2.468	1.302	4.678
Constant	-.923	.767	1.446	1	.229	.397		

a. Variable(s) entered on step 1: Usia.

### 5.3 Hubungan antara Lama Rawat Inap Pasien per Resep dan Potensi Interaksi

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Lama Rawat Inap * Potensi Interaksi	160	100.0%	0	0.0%	160	100.0%

Lama Rawat Inap \* Potensi Interaksi Crosstabulation

Count

		Potensi Interaksi		Total
		Tidak berpotensi	Berpotensi	
Lama Rawat Inap	≤6 hari	2	28	30
	7-10 hari	33	58	91
	>10 hari	2	37	39
Total		37	123	160

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2- sided)
Pearson Chi-Square	20.513 <sup>a</sup>	2	.000
Likelihood Ratio	23.382	2	.000
Linear-by-Linear Association	.354	1	.552
N of Valid Cases	160		

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6.94.

Variables in the Equation

		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95% C.I. for EXP(B)	
								Lower	Upper
Step 1 <sup>a</sup>	Lama	.171	.287	.355	1	.551	1.186	.676	2.082
	Constant	.853	.609	1.965	1	.161	2.347		

a. Variable(s) entered on step 1: Lama.

## 5.4 Hubungan antara Jumlah Obat per Resep dan Potensi Interaksi

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Jumlah Obat Per Resep *	160	100.0%	0	0.0%	160	100.0%
Potensi Interaksi						

Jumlah Obat Per Resep \* Potensi Interaksi Crosstabulation

Count

		Potensi Interaksi		Total
		Tidak Berpotensi	Berpotensi	
Jumlah Obat Per Resep	2-5 Obat	17	17	34
	6-8 Obat	19	75	94
	9-11 Obat	1	31	32
Total		37	123	160

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	21.462 <sup>a</sup>	2	.000
Likelihood Ratio	22.389	2	.000
Linear-by-Linear Association	20.455	1	.000
N of Valid Cases	160		

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7.40.

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95% C.I. for EXP(B)		
							Lower	Upper	
Step 1 <sup>a</sup>	Jumlah	1.516	.354	18.344	1	.000	4.556	2.276	9.119
	Constant	-1.583	.640	6.128	1	.013	.205		

a. Variable(s) entered on step 1: Jumlah.