

**POTENSI INTERAKSI OBAT PADA PENGOBATAN PASIEN SEPSIS
DI INSTALASI RAWAT INAP RSUD dr. SOEDIRAN MANGUN
SUMARSO WONOGIRI TAHUN 2016-2018**



Oleh:

**Ferdinta Ezycha Dewi
21154637A**

**FAKULTAS FARMASI
UNIVERSITAS SETIA BUDI
SURAKARTA
2019**

**POTENSI INTERAKSI OBAT PADA PENGOBATAN PASIEN SEPSIS
DI INSTALASI RAWAT INAP RSUD dr. SOEDIRAN MANGUN
SUMARSO WONOGIRI TAHUN 2016-2018**



Oleh:

**Ferdinta Ezycha Dewi
21154637A**

**FAKULTAS FARMASI
UNIVERSITAS SETIA BUDI
SURAKARTA
2019**

PENGESAHAN SKRIPSI

berjudul

**POTENSI INTERAKSI OBAT PADA PENGOBATAN PASIEN SEPSIS
DI INSTALASI RAWAT INAP RSUD dr. SOEDIRAN MANGUN
SUMARSO WONOGIRI TAHUN 2016-2018**

Oleh:

**Ferdinta Ezycha Dewi
21154637A**

Dipertahankan di hadapan Panitia Penguji Skripsi
Fakultas Farmasi Universitas Setia Budi
Pada tanggal : 12 April 2019

Mengetahui,
Fakultas Farmasi
Univeritas Setia Budi



Dekan,

Prof. Dr. R. A. Oetari, SU., M.M., M.Sc., Apt.

Pembimbing Utama

Prof. Dr. R. A. Oetari, SU., M.M., M.Sc., Apt.

Pembimbing Pendamping

Sri Rejeki Handayani, M. Farm., Apt.

Penguji :

1. Samuel Budi Harsono, M.Si., Apt.

1.

2. Dr. Ika Purwidyaningrum, M.Sc., Apt.

2.

3. Yane Dila Keswara, M.Sc., Apt.

3.

4. Prof. Dr. R. A. Oetari, SU., M.M., M.Sc., Apt.

4.

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa skripsi ini adalah hasil pekerjaan saya sendiri dan tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu Perguruan Tinggi dan sepanjang pengetahuan saya tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Apabila skripsi ini merupakan jiplakan dari penelitian/ karya ilmiah/ skripsi orang lain, maka saya siap menerima sanksi, baik secara akademik maupun hukum.

Surakarta, April 2019



Ferdinta Ezycha Dewi

HALAMAN PERSEMBAHAN

Skripsi ini saya persembahkan kepada :

Tuhan Yesus Kristus yang sudah melindungi dan menyertai saya dalam setiap nafas kehidupan. Puji Syukur hanya bagi-Mu Tuhan

Bapak Hendro Kristiarto dan Ibu Christina Kasih M. selaku orang tua, terimakasih untuk pengorbanan dan dukungan ayah dan ibu, semoga skripsi ini bisa membuat ayah dan ibu bangga kepada saya, kalian berdua yang paling berarti untukku, terimakasih yah bu untuk support dan cinta kalian.

Adik - adik dan teman - teman tersayang terimakasih sudah memberikan banyak support, dukungan dan membantu material maupun moril. Semoga Tuhan membalas kebaikan kalian semua.

KATA PENGANTAR

Segala Puji dan Syukur hanya bagi Tuhan Yesus Kristus, oleh karna anugerah-Nya yang melimpah, kemurahan dan kasih setia yang besar akhirnya penulis dapat menyelesaikan skripsi ini tepat pada waktunya yang berjudul “Potensi Interaksi Obat Pada Pengobatan Pasien Sepsis di Rawat Inap RSUD Dr. Soediran Mangun Sumarso Wonogiri Tahun 2016-2018”. Skripsi ini merupakan salah satu syarat kelulusan dan untuk mendapatkan gelar kesarjanaan bagi mahasiswa Fakultas Farmasi Universitas Setia Budi. Pada kesempatan ini penulis menyadari bahwa sangatlah sulit menyelesaikan skripsi ini tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak dari masa perkuliahan sampai pada penyusunannya. Oleh karena itu, tidak lupa penulis mengucapkan rasa terimakasih sebesar-besarnya atas bantuan, kepada yang terhormat :

1. Dr. Ir. Djoni Tarigan, MBA., selaku Rektor Universitas Setia Budi.
2. Prof. Dr. R. A. Oetari, SU., MM., M.Sc., Apt. selaku Dekan Fakultas Farmasi Universitas Setia Budi.
3. Prof. Dr. R. A. Oetari, SU., MM., M.Sc., Apt. selaku kepada pembimbing utama dan Sri Rejeki Handayani, M. Farm., Apt. selaku kepada pembimbing pendamping yang telah berkenan membimbing dan telah memberikan petunjuk dan pemecahan masalah dalam skripsi saya hingga selesai penyusunan skripsi.
4. Tim dosen penguji yang telah meluangkan waktu untuk memberikan masukan demi kesempurnaan skripsi.
5. Instalasi Farmasi dan Instalasi Rekam Medik RSUD Dr. Soediran Mangun Sumarso Wonogiri atas segala bantuan dan kerja samanya.
6. Kepada kedua orang tua saya Bapak Hendro Kristiarto dan Ibu Christina Kasih M. yang selalu memberikan ridho, kasih sayang, doa serta semangat dan dukungan yang tiada henti-hentinya kepada saya selama proses penyusunan skripsi ini.
7. Keluarga besar saya yang selalu memberikan dukungan serta motivasi kepada saya.

8. Teman spesial saya Vincensius Dwilian yang membantu saya dalam penyusunan skripsi ini serta teman tim skripsi Melinda Yulianasari, Rosa Ayu Laras M., Rahma Intan, Fauziyyah Al Hasanah yang telah memberi dukungan dan masukan selama proses pengerjaan skripsi.
9. Teman-teman semasa kuliah seluruh keluarga besar Teori 2 dan Teori 5 terima kasih dukungan kalian.
10. Teman-teman semasa SMA, Novi Amelia, Weni Saputri, Ranti Agusta, Diana Paramitha yang telah memberi dukungan dari jauh selama proses penyusunan skripsi ini.
11. Semua pihak yang tidak dapat di sebutkan satu persatu yang telah membantu dalam penyelesaian skripsi ini.

Skripsi ini masih jauh dari kata sempurna, maka kritik dan saran dari pembaca sangat berguna untuk perbaikan penelitian dimasa datang. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi ilmu pengetahuan khususnya bagi pemikiran dan pengembangan ilmu farmasi.

Amin....

Surakarta, April 2018



Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL.....	i
PENGESAHAN SKRIPSI	ii
PERNYATAAN.....	iii
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL.....	ix
DAFTAR LAMPIRAN.....	x
INTISARI.....	xi
ABSTRACT.....	xii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan Penelitian.....	4
D. Manfaat Penelitian.....	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	5
A. Sepsis.....	5
1. Definisi Sepsis.....	5
2. Klasifikasi Sepsis	7
3. Etiologi Sepsis.....	7
4. Patofisiologi Sepsis	9
5. Manifestasi klinis	9
6. Diagnosis	10
7. Terapi Farmakologi	11
7.1 Terapi Antibiotik.....	11
7.2 Terapi Cairan.	13
7.3 Vasopressor.....	13
7.4 Kontrol Gula.	14
7.5 Steroid.....	15
7.6 Profilaksis <i>Stress Ulcer</i>	15
B. Interaksi Obat	16
1. Definisi Interaksi Obat	16
2. Mekanisme Interaksi Obat.....	16
2.1 Interaksi Farmakokinetik.....	16

2.2	Interaksi Farmakodinamik	18
3.	Faktor-Faktor Timbulnya Interaksi Obat	19
4.	Signifikansi Interaksi Obat	19
C.	Rumah Sakit	20
D.	Rekam Medik	21
E.	Landasan Teori	21
F.	Keterangan Empiris	22
BAB III	METODE PENELITIAN	23
A.	Populasi dan Sampel.....	23
1.	Populasi	23
2.	Sampel	23
2.1	Kriteria Inklusi	23
2.2	Kriteria Eksklusi	23
B.	Variabel Penelitian	23
1.	Variabel Bebas	23
2.	Variabel Terikat.....	23
C.	Alat dan Bahan	23
D.	Definisi Operasional.....	24
E.	Jalannya Penelitian	24
1.	Tahap Persiapan	24
2.	Tahap Pengambilan Data.....	25
3.	Tahap pengolahan Data	25
F.	Analisis Hasil.....	25
BAB IV	HASIL DAN PEMBAHASAN	26
A.	Karakteristik Pasien.....	26
1.	Karakteristik Pasien Berdasarkan Jenis Kelamin dan Usia....	26
2.	Distribusi Pasien Menurut Rawat Inap.....	28
3.	Distribusi Pasien Berdasarkan Penyakit Utama dan Penyakit Penyerta	29
B.	Gambaran Penggunaan Obat Pada Pasien Sepsis.....	30
C.	Potensi Interaksi Obat Pada pengobatan Pasien Sepsis.....	34
BAB IV	KESIMPULAN DAN SARAN	38
A.	Kesimpulan.....	38
B.	Saran	38
	DAFTAR PUSTAKA	40
	LAMPIRAN	46

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1. Definisi Sepsis	6
Tabel 2. Klasifikasi Sepsis.....	7
Tabel 3. Penyebab Umum Sepsis pada Orang Sehat.....	8
Tabel 4. Penyebab Umum Sepsis pada Pasien yang Dirawat.....	9
Tabel 5. Regimen antimikroba empirik pada sepsis	11
Tabel 6. Rekomendasi antimikroba empiris untuk pasien dewasa dengan sepsis berat dan syok septik.....	12
Tabel 7. Interaksi obat pada penggunaan obat dengan kombinasi vasopresor.....	14
Tabel 8. Level Signifikansi Interaksi Obat	19
Tabel 9. Persentase jenis kelamin dan usia pasien sepsis di RSUD dr. Soediran Mangun Sumarso Wonogiri yang masuk kriteria inklusi tahun 2016-2018	26
Tabel 10. Distribusi lama rawat inap pasien sepsis di Instalasi Rawat Inap RSUD dr. Soediran Mangun Sumarso Wonogiri Tahun 2016-2018	28
Tabel 11. Jumlah penyakit utama dan penyakit penyerta yang diderita oleh pasien sepsis di RSUD dr. Soediran Mangun Sumarso Wonogiri Tahun 2016-2018.....	29
Tabel 12. Profil penggunaan antibiotik pada pasien sepsis di Instalasi Rawat Inap RSUD dr. Soediran Mangun Sumarso Wonogiri Tahun 2016-2018.....	31
Tabel 13. Terapi suportif pada pasien sepsis di Instalasi Rawat Inap RSUD dr. Soediran Mangun Sumarso Wonogiri Tahun 2016-2018	32
Tabel 14. Kejadian interaksi obat pada pasien sepsis di Instalasi Rawat Inap RSUD dr. Soediran Mangun Sumarso Wonogiri Tahun 2016-2018	34
Tabel 15. Distribusi mekanisme interaksi obat dan tingkat keparahannya pada pasien sepsis di Instalasi Rawat Inap RSUD dr. Soediran Mangun Sumarso Wonogiri Tahun 2016-2018 berdasarkan rute dan waktu pemberian yang sama.....	35

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1. Surat Rekomendasi Penelitian dari Kebangolinmas Wonogiri	47
Lampiran 2. Surat Izin PraPenelitian dari RSUD dr.Soediran Mangun Sumarso Wonogiri.....	48
Lampiran 3. Surat <i>Ethical Clearence</i> dari Komisi Etika Penelitian Kesehatan	49
Lampiran 4. Surat Keterangan Selesai Penelitian dari RSUD dr. Soediran Mangun Sumarso Wonogiri.	50
Lampiran 5. Log Book Penelitian di RSUD dr.Soediran Mangun Sumarso Wonogiri.....	51
Lampiran 6. Hasil uji statistik karakteristik pasien.....	52
Lampiran 7. Mekanisme Dan Resiko Interaksi Obat Pada Pasien Sepsis Di Instalasi Rawat Inap RSUD Dr. Soediran Mangun Sumarso Wonogiri Tahun 2016-2018	55
Lampiran 8. Kombinasi obat yang berpotensi berinteraksi berdasarkan rute pemberian, dosis, dan lama penggunaan pada pasien sepsis di Instalasi Rawat Inap RSUD Dr. Soediran Mangun Sumarso Wonogiri Tahun 2016-2018	57
Lampiran 9. Data Rekam Medis Pasien.....	59

INTISARI

DEWI, FE., 2019, POTENSI INTERAKSI OBAT PADA PENGOBATAN PASIEN SEPSIS DI INSTALASI RAWAT INAP RSUD dr. SOEDIRAN MANGUN SUMARSO WONOGIRI TAHUN 2016-2018, SKRIPSI, FAKULTAS FARMASI, UNIVERSITAS SETIA BUDI, SURAKARTA.

Sepsis didefinisikan sebagai respon inflamasi sistemik terhadap infeksi. Secara umum sepsis merupakan respon inflamasi host terhadap invasi mikroba (bakteri, virus, jamur, parasit atau produk toksik mikroorganisme). Sepsis memiliki angka kematian yang tinggi disebabkan disfungsi organ yang lebih dari satu menyebabkan pasien mendapatkan beberapa obat yang mengakibatkan terjadinya interaksi obat. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui profil penggunaan obat, tingkat keparahan interaksi obat serta mekanismenya.

Penelitian ini bersifat deskriptif dengan pengambilan data secara retrospektif. Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah pasien sepsis berusia >12 tahun yang didiagnosa sepsis dengan atau tanpa komplikasi yang dirawat di RSUD dr. Soediran Mangun Sumarso Wonogiri tahun 2016-2018.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa interaksi obat yang ditemukan dari 33 pasien sebanyak 55 kejadian (83,33%) dengan kejadian interaksi yang melibatkan obat sepsis sebanyak 36 kejadian (65,45%). Interaksi yang paling banyak terjadi adalah interaksi antara norages dengan metilprednisolon sebanyak 6 kejadian (25%), tingkat keparahan interaksi paling banyak terjadi pada tingkat *moderate* dengan 9 kejadian, dan mekanisme interaksi yang paling banyak terjadi adalah interaksi farmakodinamik sebanyak 6 kejadian interaksi.

Kata kunci : Sepsis, Interaksi Obat, RSUD Wonogiri

ABSTRACT

DEWI, FE., 2019, POTENTIAL OF DRUG INTERACTIONS IN TREATMENT OF SEPSIS PATIENTS IN INAPORAL INSTALLATION OF RSUD dr. SOEDIRAN MANGUN SUMARSO WONOGIRI IN 2016-2018, THESIS, FACULTY OF PHARMACY, SETIA BUDI UNIVERSITY, SURAKARTA.

Sepsis is defined as a systemic inflammatory response to infection. In general, sepsis is the host's inflammatory response to microbial invasion (bacteria, viruses, fungi, parasites or toxic microorganism products). Sepsis has a high mortality rate because more than one dysfunction of organ causes the patient to get several medications resulting in drug interaction. This study aims to determine the profile of drug use, the severity of drug interactions and the mechanism.

This research is descriptive with retrospective data collection. The inclusion criteria in this study were sepsis patients aged >12 years who were diagnosed with sepsis with or without complications who were treated at the RSUD dr. Soediran Mangun Sumarso Wonogiri in 2016-2018.

The results showed that the drug interactions found in 33 patients were 55 events (83.33%) with 36 occurrences of interactions involving sepsis (65.45%). The most common interactions are interactions between norages with methylprednisolone in 6 events (25%), the severity of interactions mostly occurs at moderate level with 9 events, and the most common interaction mechanism is pharmacodynamic interactions of 6 interaction events

Keywords: Sepsis, Drug Interactions, RSUD Wonogiri

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Sepsis didefinisikan sebagai respon inflamasi sistemik terhadap infeksi. Infeksi sendiri adalah istilah untuk menamakan keberadaan berbagai kuman yang masuk ke dalam tubuh manusia yang kemudian berkembang biak dan menyebabkan kerusakan jaringan sehingga menimbulkan reaksi inflamasi. Proses terjadinya inflamasi pada dasarnya sama, namun intensitas dan luasnya tidak sama, tergantung luas jejas dan reaksi tubuh (Guntur 2006). Inflamasi berfungsi untuk menghancurkan, mengurangi, atau melokalisasi baik agen yang merusak maupun jaringan yang rusak (Agustina *et al.* 2015). Salah satu pengobatan yang digunakan untuk mengatasi masalah tersebut adalah antibakteri/antibiotik, sedangkan pemberian antibiotika yang tidak tepat dapat menyebabkan terjadinya reaksi sistemik dengan manifestasi klinik berupa sindroma respons inflamasi sistemik (*systemic inflammatory response syndrome*) (Kentjono 2005). SIRS (*Systemic Inflammatory Response Syndrome*) disebabkan oleh infeksi yang dikenal sebagai sepsis (Guntur 2008).

Secara umum sepsis merupakan respon inflamasi *host* terhadap invasi mikroba (bakteri, virus, jamur, parasit atau produk toksik mikroorganisme) (Baudouin 2008). Respon inflamasi yang ditujukan untuk menghancurkan dan membatasi penyebaran mikroba ini akan menghasilkan perubahan kompleks pada status imun, koagulasi dan sirkulasi, yang dapat berlanjut pada disfungsi dan kegagalan organ (syok septik) (Santhanam & Tolan 2009). Kejadian ini sering terjadi di rumah sakit sebab kemajuan teknik kedokteran berkaitan dengan pengobatan, jumlah penderita tua atau lemah dan penderita dengan penyakit lain yang menyertai kanker dan memerlukan pengobatan (Birken 2014).

Pada tahun 2003, pedoman penyelamatan sepsis untuk manajemen sepsis berat dan syok sepsis dikembangkan sebagai upaya untuk meningkatkan kesadaran dan meningkatkan *outcome* pada sepsis berat. Terapi pada pasien sepsis dan syok sepsis direkomendasikan menggunakan obat antibiotika, terapi cairan, terapi vasopressor, obat inotropik, kontrol gula, obat steroid, profilaksis vena

trombosis, dan profilaksis *stress ulcer*. Terapi antimikroba dini sangat penting dalam penatalaksanaan pasien sepsis. Regimen yang dipilih harus didasarkan pada lokasi infeksi yang dicurigai, jenis patogen dan pola resistensi antibiotik lokal, apakah organisme diperoleh dari masyarakat atau rumah sakit, dan status kekebalan pasien, sedangkan pemakaian antibiotika yang luas, dapat mengakibatkan pertumbuhan mikroorganisme yang resisten terhadap antibiotik (Birken 2014).

Bila SIRS (*systemic inflammatory response syndrome*)/sepsis tidak segera diberikan terapi maka penderita dapat jatuh ke dalam syok septik, yang memiliki angka mortalitas tinggi. Penyebab kematian biasanya oleh karena kegagalan fungsi organ multipel (*multiple organ disfunction/failure syndrome*) (Suharto 2000). Kerusakan organ lebih dari satu yang dialami pasien sepsis menyebabkan pasien mendapatkan beberapa medikasi obat atau disebut juga polifarmasi. Polifarmasi umum digunakan ketika pasien menggunakan berbagai macam medikasi obat, atau obat diresepkan oleh beberapa dokter, dan mungkin tidak terkoordinasi dengan baik (Rambhade *et al.* 2012). Polifarmasi dapat dikaitkan dengan peningkatan terjadinya *Drug Related Problems* (DRP) dan *outcome* kesehatan yang merugikan (Viktil *et al.* 2006). Semakin banyak jumlah obat yang diterima pasien akan meningkatkan resiko efek samping dan interaksi obat (Prest 2003).

Interaksi obat didefinisikan sebagai penggunaan dua atau lebih obat pada waktu yang sama yang dapat memberikan efek masing-masing atau saling berinteraksi. Interaksi obat dapat dibedakan menjadi interaksi yang bersifat farmakokinetik dan farmakodinamik (BPOM 2015) dan berdasarkan tingkat keparahannya, terjadinya interaksi dikelompokkan menjadi interaksi *minor* (efek ringan/dapat diatasi dengan baik), interaksi *moderate* (efek sedang/dapat menyebabkan kerusakan organ), dan interaksi *major* (efek fatal/dapat menyebabkan kematian) (Tatro 2015). Interaksi obat dapat memberikan perubahan terhadap aktifitas obat, baik dengan meningkatkan efek toksik atau justru menurunkan efek terapi. Selain itu beberapa interaksi obat juga dapat saling mendukung kerja satu sama lain atau kebalikannya interaksi dapat mengakibatkan kerja satu obat dihambat oleh obat lain (Forciea *et al.* 2004).

Secara umum, sepsis terjadi pada sekitar 2% dari semua pasien rawat inap di negara maju dan dapat terjadi di antara 6-30% dari semua unit perawatan intensif pasien (ICU), dengan variasi yang cukup besar karena heterogenitas antara ICU (Vincent *et al.* 2006). Di sebagian besar negara maju angka kejadian sepsis berat telah diidentifikasi antara 50-100 kasus per 100.000 orang dalam populasi dengan sepertiga sampai setengah dari semua pasien sepsis meninggal dunia. Di negara berkembang, sepsis menyumbang 60-80% dari semua kematian, kejadian ini membunuh lebih dari 6 juta bayi dan anak kecil, dan 100.000 ibu baru setiap tahunnya. Setiap 3-4 detik, seseorang di dunia meninggal karena sepsis (Danai & Martin 2005). Penelitian yang dilakukan pada pasien sepsis berat di 150 unit pelayanan intensif (ICU) di 16 negara Asia didapatkan hasil angka mortalitas di rumah sakit mencapai 44,5% (Phua *et al.* 2011). Penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) dr. Moewardi Surakarta selama Januari 2006-Desember 2007 di bagian PICU/NICU terdapat angka kejadian sepsis 33,5% dengan tingkat mortalitas sebesar 50,2% (Pudjiastuti 2008).

Berdasarkan latar belakang diatas melihat cukup banyaknya penderita sepsis dan penyakit ini menjadi masalah kesehatan pada masyarakat sehingga penulis terdorong untuk melakukan penelitian tentang Potensi Interaksi Obat Pada Pasien Sepsis Rawat Inap di RSUD dr. Soediran Mangun Sumarso Wonogiri Tahun 2016-2018 menggunakan metode retrospektif. Penelitian dilakukan untuk melihat apakah selama pengobatan terjadi interaksi obat yang dapat mengurangi efek terapi pengobatan sehingga membantu meningkatkan kualitas pelayanan di rumah sakit.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, maka dapat ditarik permasalahan sebagai berikut :

Pertama, bagaimana profil penggunaan obat pada pengobatan pasien sepsis di Instalasi Rawat Inap RSUD dr. Soediran Mangun Sumarso Wonogiri Tahun 2016-2018 ?

Kedua, bagaimana tingkat keparahan interaksi obat pada pasien sepsis di Instalasi Rawat Inap RSUD dr. Soediran Mangun Sumarso Wonogiri Tahun 2016-

2018 yang diidentifikasi dengan *Lexicomp Reference-Drug Interaction Checker* dan *Stockley Drug Interaction*?

Ketiga, bagaimana mekanisme interaksi obat pada pengobatan pasien sepsis di Instalasi Rawat Inap RSUD dr. Soediran Mangun Sumarso Wonogiri Tahun 2016-2018 yang diidentifikasi dengan *Lexicomp Reference-Drug Interaction Checker* dan *Stockley Drug Interaction*?

C. Tujuan Penelitian

Tujuan yang hendak dicapai dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui:

Pertama, mengetahui profil penggunaan obat pada pasien sepsis di Instalasi Rawat Inap RSUD dr. Soediran Mangun Sumarso Wonogiri Tahun 2016-2018.

Kedua, mengetahui tingkat keparahan interaksi obat pada pasien sepsis di Instalasi Rawat Inap RSUD dr. Soediran Mangun Sumarso Wonogiri periode Tahun 2016-2018 yang diidentifikasi dengan *Lexicomp Reference-Drug Interaction Checker* dan *Stockley Drug Interaction*.

Ketiga, mengetahui mekanisme interaksi obat pada pengobatan pasien sepsis di Instalasi Rawat Inap RSUD dr. Soediran Mangun Sumarso Wonogiri Tahun 2016-2018 yang diidentifikasi dengan *Lexicomp Reference-Drug Interaction Checker* dan *Stockley Drug Interaction*.

D. Manfaat Penelitian

Manfaat dilakukannya penelitian ini adalah:

Pertama, untuk memperkaya khasanah ilmu pengetahuan khususnya di bidang pengobatan atau farmasi sehingga dapat menghindari kejadian yang tidak diinginkan atau efek negatif obat yang fatal akibat penggunaan obat yang kurang tepat.

Kedua, sumber data dasar tentang terjadinya interaksi obat pada pasien sepsis di Instalasi Rawat Inap RSUD dr. Soediran Mangun Sumarso Wonogiri.

Ketiga, penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan mutu pelayanan farmasi klinik oleh tenaga profesi apoteker.