

**ANALISA PEMAKAIAN SEFAZOLIN DAN SEFTRIAXON  
PADA PASIEN RAWAT INAP DI BANGSAL MAWAR II  
RSUD Dr MOEWARDI SURAKARTA PERIODE  
OKTOBER-DESEMBER TAHUN 2013**



**Oleh:**

**Sri Wahyuningsih  
16102978A**

**PROGRAM STUDI S-1 FARMASI  
FAKULTAS FARMASI  
UNIVERSITAS SETIA BUDI  
SURAKARTA  
2014**

**ANALISA PEMAKAIAN SEFAZOLIN DAN SEFTRIAXON  
PADA PASIEN RAWAT INAP DI BANGSAL MAWAR II  
RSUD Dr MOEWARDI SURAKARTA PERIODE  
OKTOBER-DESEMBER TAHUN 2013**



**SKRIPSI**

*Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat mencapai  
derajat Sarjana Farmasi (S.F.)*

*Program Studi Ilmu Farmasi pada Fakultas Farmasi  
Universitas Setia Budi*

**Oleh:**

**Sri Wahyuningsih  
16102978A**

**FAKULTAS FARMASI  
UNIVERSITAS SETIA BUDI  
SURAKARTA  
2014**

## PENGESAHAN SKRIPSI

Berjudul

### ANALISA PEMAKAIAN SEFAZOLIN DAN SEFTRIAXON PADA PASIEN RAWAT INAP DI BANGSAL MAWAR II RSUD Dr MOEWARDI SURAKARTA PERIODE OKTOBER-DESEMBER TAHUN 2013

Oleh:

**Sri Wahyuningsih**  
**16102978A**

Dipertahankan dihadapan Panitia Penguji Skripsi  
Fakultas Farmasi Universitas Setia Budi  
Pada tanggal : 17 Juni 2014



Mengetahui,  
Fakultas Farmasi  
Universitas Setia Budi  
Dekan

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

Pembimbing Utama

Dra. Pudiastuti, RSP., MM., Apt.

Pembimbing Pendamping,

Dra. Lina Susanti, M.Si.

Penguji :

1. Samuel Budi Harsono, M.Si., Apt.
2. Dr. Rina Herowati, M.Si., Apt.
3. Dra. Lina Susanti, M.Si.
4. Dra. Pudiastuti, RSP., MM., Apt.

1. ....  
2. ....  
3. ....  
4. ....

## HALAMAN PERSEMBAHAN

*Tugas kita bukanlah untuk berhasil. Tugas kita adalah untuk mencoba, karena didalam mencoba itulah kita menemukan dan belajar membangun kesempatan untuk berhasil*

Skripsi ini kupersembahkan untuk :

- ✓ *Keluarga tercinta*
- ✓ *Rekan-rekan*
- ✓ *Almamater, Nusa, Bangsa dan Agamaku*

## **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 secara 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 akademis maupun hukum.

Surakarta, Juni 2014

Sri Wahyuningsih

## KATA PENGANTAR

Alhamdulillahirobilalamin puji dan syukur atas kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmad, hidayah, serta taufik-Nya sholawat serta salam kita curahkan kepada nabi besar Muhammad SAW. Penulis bersyukur karena dapat menyelesaikan skripsi dengan judul **“ANALISA PEMAKAIAN SEFAZOLIN DAN SEFTRIAXON PADA PASIEN RAWAT INAP DI BANGSAL MAWAR II RSUD Dr MOEWARDI SURAKARTA PERIODE OKTOBER-DESEMBER TAHUN 2013”**. Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana strata satu Fakultas Farmasi Universitas Setia Budi Surakarta.

Dalam penyusunan skripsi ini penulis banyak bantuan, dukungan, dan bimbingan dari banyak pihak. Oleh karena itu pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Winarso Suryolegowo, SH., M.Pd. selaku Rektor Universitas Setia Budi Surakarta.
2. Prof. Dr. R.A. Oetari, SU., MM., Apt. selaku Dekan Universitas Setia Budi Surakarta.
3. Dra. Pudiastuti, RSP., MM., Apt.. Selaku pembimbing utama yang dengan senang hati telah meluangkan waktunya untuk membimbing penulis, sehingga dapat menyelesaikan skripsi ini.

4. Dra. Lina Susanti, M.Si. Selaku pembimbing pendamping yang dengan senang hati telah meluangkan waktunya untuk membimbing, memberikan saran dan masukan kepada penulis, sehingga dapat menyelesaikan skripsi ini.
5. Samuel Budi Harsono, M.Si., Apt., selaku dosen penguji yang telah bersedia meluangkan waktunya dalam ujian skripsi.
6. Dr. Rina Herowati, M.Si., Apt., selaku dosen penguji yang telah bersedia meluangkan waktunya dalam ujian skripsi.
7. Semua pihak yang telah membantu sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.

Penulis menyadari dalam penulisan skripsi ini banyak kekurangan dan jauh dari sempurna, oleh karena itu penulis mengharap saran dan kritik yang bersifat membangun. Penulis berharap semoga apa yang telah penulis kemukakan akan berguna baik bagi penulis khususnya dan bagi pembaca pada umumnya.

Surakarta, 7 Juni 2014

Penulis

## DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL .....	i
HALAMAN PENGESAHAN .....	ii
HALAMAN PERNYATAAN .....	iii
HALAMAN PERSEMBAHAN .....	iv
KATA PENGANTAR .....	v
DAFTAR ISI .....	vii
DAFTAR GAMBAR .....	x
DAFTAR TABEL .....	xi
DAFTAR LAMPIRAN .....	xii
INTISARI .....	xiii
ABSTRACT .....	xiv
BAB I PENDAHULUAN .....	1
A. Latar Belakang Masalah .....	1
B. Perumusan Masalah .....	5
C. Tujuan Penelitian .....	6
D. Manfaat Penelitian .....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....	7
A. Efek Samping .....	7
B. Antibiotik untuk Profilaksis .....	10
C. Antibiotik untuk Terapi Empirik .....	11
D. Resistensi .....	11
E. Infeksi .....	12
F. Antibiotik yang Sering Dipakai .....	13
1. Sefazolin .....	13
2. Seftriaxon .....	14
G. Panduan Profilaksis dalam Prosedur Operasi .....	15
H. Rumah Sakit .....	16
1. Sejarah RSUD dr Moewardi Surakarta .....	16
2. Pergantian nama .....	17

3.	Status peningkatan kelas Rumah Sakit Umum Dr Moewardi Surakarta .....	18
I.	Instalasi Farmasi Rumah Sakit.....	18
1.	Pengertian Instalasi Farmasi Rumah Sakit.....	18
2.	Tugas Instalasi Farmasi Rumah Sakit.....	19
J.	Formularium Rumah Sakit.....	20
K.	Struktur Organisasi Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Moewardi Surakarta.....	21
L.	Kerangka Pikir Penelitian .....	22
M.	Landasan Teori.....	22
N.	Hipotesa.....	24
 BAB III METODE PENELITIAN.....		25
A.	Rancangan Penelitian .....	25
B.	Obyek dan Lokasi Penelitian .....	25
C.	Populasi dan Sampel .....	26
1.	Populasi .....	26
2.	Sampel.....	26
D.	Metode Pengumpulan Data.....	26
1.	Teknik sampling.....	26
2.	Data .....	28
E.	Definisi Operasional Variabel.....	28
F.	Variabel Penelitian .....	29
1.	Variabel bebas .....	29
2.	Variabel terikat.....	29
G.	Bahan dan Alat.....	30
H.	Pengumpulan Data .....	30
I.	Pengukuran Variabel.....	31
J.	Analisis Data .....	31
K.	Skema Jalannya Penelitian.....	32
 BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....		33
A.	Karakteristik Pasien .....	33
1.	Deskripsi pasien berdasarkan jenis kelamin dan umur .....	33
B.	Pola Penggunaan Antibiotik Seftriaxon dan Sefazolin .....	35
C.	Efektifitas Antibiotik Seftriaxon dan Sefazolin dalam Mencegah Infeksi.....	37
D.	Kesesuaian Seftriaxon dan Sefazolin dalam Formularium .....	39
E.	Kuantitas Penggunaan Antibiotik Seftriaxon dan Sefazolin pada bulan Oktober-Desember 2013 .....	41

BAB V PENUTUP.....	43
A. Kesimpulan .....	43
B. Saran.....	44
DAFTAR PUSTAKA .....	45
LAMPIRAN.....	49

## **DAFTAR GAMBAR**

	Halaman
1. Struktur Organisasi Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Moewardi Surakarta.....	21
2. Kerangka pikir penelitian.....	22
3. Skema jalannya penelitian.....	32

## DAFTAR TABEL

	Halaman
1. Pengukuran variabel penelitian .....	31
2. Deskripsi pasien berdasarkan jenis kelamin dan umur .....	33
3. Pola penggunaan antibiotik seftriaxon dan sefazolin.....	35
4. Efektifitas antibiotik seftriaxon dan sefazolin dalam mencegah infeksi.....	37
5. Kuantitas Penggunaan Antibiotik Seftriaxon dan Sefazolin.....	41

## DAFTAR TABEL

	Halaman
1. Distribusi data penelitian.....	49
2. Hasil uji statistik.....	74
3. Tabel chi kuadrat dalam penentuan sampel .....	78
4. Tabel penetapan jumlah sampel krejcie .....	79
5. Formularium RSUD Dr. Moewardi .....	80
6. Formularium formularium nasional tahun 2013 .....	84

## INTISARI

**WAHYUNINGSIH, S. 2014. ANALISA PEMAKAIAN SEFAZOLIN DAN SEFTRIAXON PADA PASIEN RAWAT INAP DI BANGSAL MAWAR II RSUD Dr MOEWARDI SURAKARTA PERIODE OKTOBER-DESEMBER TAHUN 2013. SKRIPSI. FAKULTAS FARMASI. UNIVERSITAS SETIA BUDI SURAKARTA.**

Indikator pelayanan rumah sakit yang berkaitan dengan aspek mutu klinis adalah pemilihan antibiotik. Pemakaian antibiotik harus sesuai dengan instruksi dokter, baik dosis maupun lama terapinya. Jika digunakan secara tidak rasional, maka dapat menyebabkan resistensi terhadap antibiotik. Tujuan yang ingin dicapai dalam penelitian ini adalah mengetahui pola penggunaan antibiotik pada pasien rawat inap bangsal Mawar II RSUD Dr. Moewardi Surakarta.

Penelitian ini dilakukan terhadap rekam medik pasien rawat inap di bangsal Mawar II RSUD Dr Moewardi Surakarta yang mendapatkan antibiotik sefazolin, dan seftriaxon pada bulan Oktober-Desember 2013. Data yang diperoleh dikumpulkan secara retrospektif kemudian dianalisis dengan analisis univariat dengan menggunakan program statistik SPSS versi 17.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa obat yang sering digunakan pada pasien rawat inap bangsal Mawar II RSUD Dr. Moewardi Surakarta, dimana antibiotik untuk terapi injeksi adalah seftriaxon sebanyak 199 pasien, ranitidin sebanyak 135 pasien, sefazolin sebanyak 22 pasien, dan ketorolak sebanyak 13 pasien. Sedangkan pada terapi peroral menunjukkan bahwa siprofloksasin sebanyak 172 pasien, na diklofenak sebanyak 162 pasien, ranitidin sebanyak 127 pasien, dan asam mefenamat sebanyak 22 pasien. penggunaan antibiotik dapat mencegah terjadinya infeksi pada 214 pasien, sedangkan 7 pasien tidak mampu dicegah terjadinya infeksi. Penggunaan dosis antibiotik telah disesuaikan dengan Pedoman Diagnosa dan Terapi menurut Depkes 2011. Penggunaan seftriaxon adalah sebanyak 3252 vial, sedangkan penggunaan sefazolin hanya sebanyak 699 vial.

Kata kunci: antibiotik, kesesuaian dosis, infeksi

## ABSTRACT

**WAHYUNINGSIH, S. 2014. ANALYSIS OF CEFAZOLINE AND CEFTRIAXON USAGE IN INPATIENT AT MAWAR II WARD OF DR. MOEWARDI HOSPITAL SURAKARTA IN OCTOBER-DECEMBER 2013. THESIS. FACULTY OF PHARMACY. SETIA BUDI UNIVERSITY SURAKARTA.**

Hospital service indicators which related to clinical quality aspect is antibiotic selection. Antibiotic usage should be in accordance with doctor's instruction, both doses and longer treatment. If used irrational, it can lead to antibiotic resistance. The aims of this study was to determine the pattern of antibiotic usage in inpatient at Mawar II Ward of Dr. Moewardi Hospital Surakarta.

The research was conducted to medical record of inpatients in Mawar II Ward of Dr. Moewardi Hospital Surakarta which had sefazolin, and seftriaxon antibiotics in October-December 2013. Data were retrospectively collected then analyzed by univariate analysis using statistical program SPSS version 17.

The results showed that drugs frequently used in inpatients of Mawar II Ward of Dr. Moewardi Hospital Surakarta, for injection therapy were ceftriaxon as 199 patients, ranitidine as 135 patients, cefazoline as 22 patients, and ketorolac as 13 patients. While on oral therapy showed that ciprofloxacin as 172 patients, na diclofenac as 162 patients, ranitidine as 127 patients, and mefenamic acid as 22 patients. Drug usage coluld prevent infection in 214 patients, whereas 7 patients were not able prevented the occurrence of infection. The use of antibiotic dose was adjusted according to Guidelines for Diagnosis and Therapy based on Department of Health, 2011. Ceftriaxon usage as 3252 seftriaxon vials, while the cefazoline usage as 699 vials.

Keywords: antibiotic, dose suitability, infection.

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang Masalah**

Rumah sakit merupakan salah satu sarana dimana diselenggarakannya kegiatan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dengan upaya pendekatan pemeliharaan peningkatan kesehatan (*promotive*), pencegahan penyakit (*preventive*), penyembuhan penyakit (*kurative*), pemulihan (*rehabilitative*) yang dilaksanakan secara menyeluruh dan berkesinambungan (Siregar 2003).

Beberapa indikator pada pelayanan rumah sakit yang berkaitan dengan aspek mutu klinis diantaranya pemilihan obat yang tepat terutama pada antibiotik untuk profilaksis atau untuk terapi pasca pembedahan, infeksi pasca bedah, komplikasi pasca bedah, infeksi pengobatan intra vena dan dekubitus (Sabarguna 2003). Pemakaian antibiotik dengan tujuan untuk mengurangi insiden infeksi luka baik sebelum (profilaksis) dan sesudah pengobatan (empirik) di lakukannya pembedahan. Terapi empirik merupakan kelanjutan dari penggunaan antibiotik setelah prosedur operasi dan berdasarkan penemuan pada saat berlangsungnya operasi. Pemakaian antibiotik spektrum luas (*broad spectrum*) yang tidak tepat dapat meningkatkan resiko efek samping dan menyebabkan resistensi. Faktanya sampai sekarang sangat sulit menangani prosedur resistensi terutama pada pasien yang menjalani pembedahan, menjalani kemoterapi, pasien kritis yang umurnya sangat muda atau sangat tua, pasien HIV yang sedang dalam pengobatan, tanpa

keberadaan antibiotik yang ampuh mengatasi masalah resistensi (Bhatia & Narain 2010).

Menentukan penggunaan antibiotik dalam menangani penyakit infeksi dipakai prinsip-prinsip :

1. Penegakan diagnosis infeksi dikerjakan secara klinis dan pemeriksaan-pemeriksaan tambahan.
2. Kemungkinan kuman penyebabnya, berdasarkan pertimbangan pertimbangan ilmiah, pengalaman setempat yang dapat dipercaya, atau epidemiologi setempat.
3. Apakah benar antibiotik diperlukan? Kadang pada kasus-kasus tertentu tidak perlu menggunakan antibiotik misalnya pada inveksi virus saluran pernafasan atas.
4. Pemilihan antibiotik yang tepat untuk infeksi tersebut dengan berdasarkan informasi ilmiah yang layak dipercaya. Sisi bakteri pertimbangan *site of infection* and *most likely colonizing*. Berdasar pengalaman atau *evidence based* sebelum bakteri apa yang paling sering, kepekaan antibiotik yang beredar lokal (Leekha *et al* 2011).
5. Penentuan dosis, pemberian berdasarkan sifat kinetik dan fungsi fisiologis sistem tubuh (misal fungsi ginjal, jantung dan sebagainya).
6. Evaluasi efek obat. Apakah obat bermanfaat, kapan diganti atau dihentikan. Adakah efek samping yang terjadi ? (Graham-Smith & Aronson 1985).

Pemakaian antibiotik harus sesuai dengan instruksi dokter, baik dosis maupun lama terapinya. Tetapi sering kali kita jumpai pada pasien yang dengan keputusan sendiri menghentikan atau mengurangi terapinya ketika sudah merasakan perbaikan yang signifikan atas penyakitnya. Dengan demikian maka akan terjadi resistensi yang menyebabkan munculnya kuman-kuman patogen yang kebal terhadap satu (*antimicrobial resistance*) atau beberapa jenis antibiotik (*multiple drug resistance*). Sehingga antibiotik harus diganti dengan antibiotik lini kedua atau bahkan lini ketiga, yang harganya sangat mahal. Menurut Menteri Kesehatan Dr. Nafsiah Mboi, SpA, M.P.H, sekitar 92 persen masyarakat Indonesia tidak menggunakan antibiotik secara tepat. Ketika digunakan dengan tepat antibiotik akan memberi manfaat. Tetapi bila tidak tepat penggunaannya atau diresepkan secara tidak tepat (*irrational prescribing*), akan merugikan dalam hal kesehatan, ekonomi dan dimungkinkan memberi efek samping lainnya.

Penggunaan antibiotik di RSUD Dr. Moewardi Surakarta yang disebabkan adanya infeksi endemik dapat memicu penggunaan antibiotik yang masif pada bangsal rawat inap terutama di unit perawatan darurat. Pemakaian kombinasi antibiotik yang intensif dan berlangsung lama dapat menyebabkan pasien sangat peka terhadap infeksi, sehingga mudah terjadi infeksi nosokomial. Resistensi antibiotik terhadap mikroba berakibat fatal antara lain pengobatan menjadi lama (*prolonged illness*), resiko kematian meningkat (*greater risk of death*), pengobatan bisa gagal kemudian infeksi menular kepada orang lain, dimana pada akhirnya akan meningkatkan jumlah orang yang terinfeksi dalam masyarakat (Deshpande & Joshi 2011). Untuk mencegah kejadian resistensi antibiotik

tersebut, pihak RSUD Dr. Moewardi Surakarta hendaknya melakukan perencanaan dalam penggunaan antibiotik dan pengontrolan kejadian resistensi antibiotik. Perencanaan dan pengontrolan kejadian resistensi antibiotik ini dapat dilaksanakan oleh RSUD Dr. Moewardi Surakarta dengan mengacu surveilans-surveilan yang telah diterbitkan sebelumnya baik itu dari lembaga-lembaga yang berwenang, WHO, maupun dari Departemen Kesehatan Republik Indonesia. karena peningkatan efek samping dan resistensi antibiotika merupakan permasalahan yang membutuhkan perhatian khusus.

Refdanita *et al* (2004) dalam penelitiannya menyebutkan bahwa salah satu permasalahan yang cukup menonjol terhadap penggunaan antibiotik adalah ketidaktepatan penggunaan antibiotik yang sering terjadi misalnya belum jelas penyebab penyakit (diagnosis belum jelas), pemilihan yang hanya didasarkan pada pengalaman (tanpa didukung bukti ilmiah), cara pemberian yang kurang tepat, frekuensi dan lama pemberian yang kurang atau justru berlebihan dan seringkali antibiotik diganti dengan antibiotik lain yang berbeda khasiat dan indikasinya karena alasan persediaan habis.

Penggunaan antibiotik secara berlebihan juga merupakan salah satu penyebab terjadinya resistensi antibiotik. Demikian juga yang terjadi di negara-negara Eropa saat ini. Penelitian dilakukan terhadap pasien-pasien rawat jalan di 26 negara di Eropa dengan melakukan analisa data antara tahun 1997 hingga 2002 kemudian menarik hubungan antara penggunaan antibiotik dengan tingkat resistensi antibiotik. Hasil analisis menunjukkan bahwa terjadi pergeseran dari

penggunaan antibiotik spektrum sempit yang lama ke antibiotik spektrum luas yang lebih baru (WHO 1998).

Upaya pencegahan terjadinya efek samping bisa dilakukan dengan menanyakan kepada pasien untuk profilaksis ataupun untuk terapi empiris, apabila pasien tidak mengetahui adanya alergi maka dapat dilakukan uji terlebih dahulu pada kulit pasien yang telah diberi tanda, apabila terjadi kemerahan pada kulit biasanya pasien tersebut alergi. Bila alergi maka diganti dengan antibiotik yang sesuai.

Berdasarkan latar belakang tersebut, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis rasionalitas pemilihan dan penggunaan antibiotik di bangsal Mawar II RSUD Dr. Moewardi Surakarta.

## **B. Perumusan Masalah**

1. Antibiotik apa saja yang sering digunakan di rawat inap bangsal Mawar II RSUD Dr. Moewardi Surakarta?
2. Apakah dengan terapi antibiotik terbukti dapat mencegah terjadinya infeksi pada pasien rawat inap pasca pembedahan di bangsal Mawar II RSUD Dr. Moewardi Surakarta.
3. Apakah penggunaan antibiotik pada pasien rawat inap di bangsal bedah Mawar II sesuai dengan Pedoman Diagnosis dan Terapi menurut Depkes 2011.

4. Berapakah kuantitas dari antibiotik yang digunakan pada pasien bangsal bedah Mawar II RSUD Dr. Moewardi Surakarta pada bulan Oktober-Desember 2013.

### **C. Tujuan Penelitian**

Tujuan yang ingin dicapai dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Mengetahui antibiotik apa saja yang sering digunakan pada terapi pasien rawat inap bangsal Mawar II RSUD Dr. Moewardi Surakarta.
2. Mengetahui bahwa terapi antibiotik terbukti mampu mencegah terjadinya infeksi pada pasien pasca pembedahan di bangsal Mawar II RSUD Dr. Moewardi Surakarta.
3. Mengetahui bahwa terapi antibiotik sesuai dengan Pedoman Diagnosis dan Terapi menurut Depkes 2011.
4. Mengetahui kuantitas penggunaan antibiotik pada pasien bangsal bedah Mawar II RSUD Dr. Moewardi Surakarta pada bulan Oktober-Desember 2013.

### **D. Manfaat Penelitian**

Penelitian ini diharapkan dapat memberi manfaat diantaranya adalah sebagai berikut :

1. Bagi RSUD Dr. Moewardi Surakarta, sebagai masukan dalam peresepan kususnya dalam pemakaian antibiotik supaya tidak terjadi resistensi dan bisa menekan efek samping.

2. Dapat dijadikan bahan penelitian selanjutnya dalam menentukan antibiotik yang akan dipakai untuk terapi dan pengembangan pengetahuan baik akademis maupun ilmiah, untuk meningkatkan pemakaian antibiotik yang rasional yaitu tepat diagnosa, tepat obat, tepat dosis, tepat pasien dan waspada pada efek samping.
3. Bagi pasien, dapat merasakan kesembuhan yang cepat karena efek terapi yang diberikan kepadanya tepat dan dapat menekan biaya pengobatan.
4. Bagi penulis, agar dapat menambah wawasan dan pengetahuan tentang efek samping obat yang dapat terjadi pada pasien baik efek yang dikehendaki maupun yang tidak dikehendaki.