BAB 2
TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Instalasi Farmasi Dinas Kesehatan

Berdasarkan Peraturan WaliKota Banjarmasin Nomor 103 tahun 2016 tentang Organisasi dan Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis Dinas dan Badan Kota Banjarmasin, Instalasi Farmasi Kota adalah Unit Pelaksana Teknis Dinas Kesehatan dipimpin oleh seorang Kepala yang berkedudukan di bawah dan bertanggung jawab kepada Kepala Dinas Kesehatan.

2.2 Tugas dan Fungsi Instalasi Farmasi Dinas Kesehatan

Instalasi Farmasi Kota mempunyai tugas menyiapkan penyusunan rencana kebutuhan obat, alat kesehatan dan perbekalan kesehatan lainnya serta menerima, menyimpan dan pengeluaran barang. Untuk menyelenggarakan tugas sebagaimana dimaksud diatas, Instalasi Farmasi Kota mempunyai fungsi:

2.2.1 Perencanaan, koordinasi dan pemantauan pelaksanaan tugas dilingkungan unit.

2.2.2 Penyimpanan dan pendistribusian obat-obatan, alat kesehatan dan perbekalan kesehatan lainnya pada unit-unit pelayanan kesehatan.

2.2.3 Pelaksanaan pencatatan dan evaluasi mengenai ketersediaan / penggunaan obat-obatan, alat kesehatan dan perbekalan kesehatan.

2.2.4 Pelaksanaan pembinaan pemeliharaan mutu obbat-obatan,alat kesehatan dan perbekalan kesehatan.

2.2.5 Pengamatan secara umum terhadap khasiat obat yang ada dalam persediaan.

2.2.6 Pemberian informasi mengenai pengelolaan obat, alat kesehatan dan perbekalan kesehatan.

2.2.7 Pengelolaan urusan ketatausahaan.

2.3 Obat

2.3.1 Pengetian

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia No. 36 Tahun 2009 tentang

kesehatan, obat adalah bahan atau paduan bahan, termasuk produk biologi yang digunakan untuk memengaruhi atau menyelidiki sistem fisiologi atau keadaan patologi dalam rangka penetapan diagnosis, pencegahan, penyembuhan, pemulihan, peningkatan kesehatan dan kontrasepsi untuk manusia.

2.3.2 Sediaan Obat

Menurut Farmakope Indonesia Edisi V (2014), berikut beberapa macam sediaan obat :

2.3.2.1 Kapsul

Kapsul adalah sediaan padat yang terdiri dari obat dalam cangkang keras atau lunak yang dapat larut. Cangkang umumnya terbuat dari gelatin, tetapi dapat juga terbuat dari pati.

2.3.2.2 Tablet

Tablet adalah sediaan padat mengandung bahan obat dengan atau tanpa bahan pengisi.

2.3.2.3 Salep

Salep adalah sediaan setengah padat ditujukan untuk pemakaian topikal pada kulit atau selaput lendir.

2.3.2.4 Krim

Krim adalah bentuk sediaan setengah padat mengandung satu atau lebih bahan obat terlarut atau terdispersi dalam bahan dasar yang sesuai.

2.3.2.5 Sirup

Sirup adalah sediaan cair yang dibuat untuk pemberian oral, mengandung satu atau lebih zat dengan atau tanpa bahan pengaroma, pemanis atau pewarna yang larut dalam air atau campuran kosolven-air.

2.3.3 Tablet

Menurut Farmakope Indonesia Edisi V (2014), Tablet adalah sediaan padat mengandung bahan obat dengan atau tanpa bahan pengisi. Berdasarkan metode pembuatan, dapat digolongkan sebagai tablet cetak dan tablet kempa. Tablet kempa dibuat dengan memberikan tekanan tinggi pada serbuk atau granul menggunakan cetakan baja. Tablet cetak dibuat dengan cara menekan massa serbuk lembab dengan tekanan rendah ke dalam lubang cetakan.

Berdasarkan tujuan penggunaan, tablet terdiri atas :

2.3.3.1 Tablet Kunyah

Tablet kunyah dimaksudkan untuk dikunyah, memberikan residu dengan rasa enak dalam rongga mulut, mudah ditelan dan tidak meninggal rasa pahit atau tidak enak

2.3.3.2 Tablet Lepas Lambat

Tablet lepas lambat dibuat sedemikian sehingga zat aktif akan tersedia selama jangka waktu tertentu setelah obat diberikan.

2.3.3.3 Tablet Hisap

Tablet hisap adalah sediaan padat mengandung satu atau lebih bahan obat, umumnya dengan bahan dasar beraroma dan manis , yang dapat membuat tablet melarut atau hancur perlahan dengan mulut.

2.3.3.4 Tablet Salut Enterik

Jika obat dapat rusak atau inaktif karena cairan lambung atau dapat mengiritasi mukosa lambung, diperlukan bahan penyalut enterik yang bertujuan umtuk menunda pelepasan obat sampai tablet telah melewati lambung.

2.3.3.5 Tablet Salut

Umumnya tablet disalut dengan gula dari suspensi dalam air mengandung serbuk yang tidak larut seperti pati, kasium karbonat, talk atau titanium dioksida yang disuspensikan dengan gom akasia atau gelatin.

2.3.3.6 Tablet efervesen

Tablet efervesen yang larut dibuat dengan cara dikempa. Selain zat aktif, juga mengandung campuran asam (asam sitrat, asam tartrat) dan natrium bikarbonat yang jika dilarutkan dalam air akan menghasilkan karbon dioksida.

2.3.3.7 Tablet Bukal

Tablet bukal digunakan dengan cara meletakkan tablet di antara pipi dan gusi.

2.3.3.8 Tablet Sublingual

Tablet sublingual digunakan dengan cara meletakkan tablet dibawah lidah sehingga zat aktif diserap secara langsung melalui mukosa mulut. (Anonim, 2014)

2.4 Perencanaan

2.4.1 Pengertian Perencanaan

Perencanaan adalah proses untuk merumuskan sasaran dan menentukan langkah-langkah yang harus dilaksanakan dalam mencapai tujuan yang telah ditentukan. Perencanaan obat adalah kegiatan dalam pemilihan jenis, jumlah dan harga obat yang sesuai dengan kebutuhan dan anggaran untuk menghindari kekosongan obat dengan menggunakan metode yang dapat dipertanggungjawabkan dan menggunakan dasar-dasar perencanaan yang telah ditentukan antara lain konsumsi, epidemiologi, kombinasi metode konsumsi dan epidemiologi disesuaikan dengan anggaran yang tersedia (Febriawati, 2013).

Tujuan perencanaan obat adalah untuk menetapkan jenis dan jumlah obat yang tepat sesuai kebutuhan, menghindari terjadinya kekosongan obat, meningkatkan penggunaan obat secara rasional, dan meningkatkan efisiensi penggunaan obat (Febriawati, 2013).

2.4.2 Tahap Pemilihan Obat

Menurut Kemenkes (2010a), fungsi pemilihan adalah untuk menentukan apakah perbekalan obat benar-benar diperlukan sesuai dengan jumlah pasien/kunjungan dan pola penyakit. Kriteria pemilihan obat yang baik yaitu meliputi :

2.4.2.1 Jenis obat yang dipilih seminimal mungkin, hal ini untuk menghindari duplikasi dan kesamaan jenis.

2.4.2.2 Hindari penggunaan obat kombinasi, kecuali jika obat kombinasi mempunyai efek yang lebih baik dibanding obat tunggal.

2.4.2.3 Apabila jenis obat banyak, maka kita memilih berdasarkan obat pilihan (*drug of choice*) dari penyakit yang prevalensinya tinggi.

2.4.3 Pemilihan

Berdasarkan Kemenkes RI Tahun 2010 tentang Materi Pelatihan Manajemen Kefarmasian di Instalasi Farmasi Kabupaten/Kota, Fungsi pemilihan obat adalah untuk menentukan obat yang benar-benar diperlukan sesuai dengan pola penyakit. Untuk mendapatkan perencanaan obat yang tepat, sebaiknya diawali dengan dasar-dasar seleksi kebutuhan obat yang meliputi:

2.4.3.1 Obat dipilih berdasarkan seleksi ilmiah, medik dan statistik yang memberikan efek terapi jauh lebih baik dibandingkan resiko efek samping yang akan ditimbulkan.

2.4.3.2 Jenis obat yang dipilih seminimal mungkin, hal ini untuk menghindari duplikasi dan kesamaan jenis. Apabila terdapat beberapa jenis obat dengan indikasi yang sama dalam jumlah banyak, maka kita memilih berdasarkan *drug of choice* dari penyakit yang pravalensinya tinggi.

2.4.3.3 Jika ada obat baru, harus ada bukti yang spesifik untuk efek terapi yang lebih baik.

2.3.3.4 Hindari penggunaan obat kombinasi kecuali jika obat tersebut mempunyai efek yang lebih baik dibandingkan obat tunggal.

Sebelum melakukan perencanaan obat perlu diperhatikan kriteria yang dipergunakan sebagai acuan dalam pemilihan obat, yaitu :

a. Obat merupakan kebutuhan untuk sebagian besar populasi penyakit.
b. Obat memiliki keamanan dan khasiat yang didukung dengan bukti ilmiah.
c. Obat memilki manfaat yang maksimal dengan resiko yang minimal.
d. Obat mempunyai mutu yang terjamin baik ditinjau dari segi stabilitas maupun bioavailabilitasnya.
e. Biaya pengobatan mempunyai risiko antara manfaat dan biaya yang baik.
f. Bila terdapat lebih dari satu pilihan yang memiliki efek terapi yang serupa maka pilihan diberikan kepada obat yang sifatnya paling banyak diketahui berdasarkan data ilmiah, sifat farmakokinetiknya diketahui paling banyak menguntungkan, stabilitas yang paling baik dan paling mudah diperoleh.
g. Harga terjangkau.
h. Obat sedapat mungkin sediaan tunggal.

Untuk menghindari resiko yang mungkin terjadi harus mempertimbangkan kontra indikasi, peringatan dan perhatian, efek samping, stabilitas

2.4.4 Kompilasi Penggunaan

Kompilasi pemakaian obat adalah rekapitulasi data pemakaian obat di unit pelayanan kesehatan, yang bersumber dari Laporan Pemakaian dan Lembar Permintaan Obat (LPLPO), kompilasi pemakaian obat dapat digunakan sebagai dasar untuk menghitung stok optimum (Kemenkes RI, 2010a).

2.4.5 Perhitungan Kebutuhan

Berdasarkan Kemenkes RI Tahun 2010 tentang Materi Pelatihan Manajemen Kefarmasian di Instalasi Farmasi Kabupaten/Kota, merencanakan kebutuhan obat perlu dilakukan perhitungan secara tepat. Perhitungan kebutuhan obat dapat dilakukan dengan menggunakan metode konsumsi atau metode morbiditas. Adapun perhitungan rencana kebutuhan obat dapat dilakukan melalui beberapa metode yaitu:

2.4.5.1 Metode Konsumsi

Perhitungan kebutuhan dengan metode konsumsi didasarkan pada data riil konsumsi obat periode yang lalu. Beberapa hal yang perlu harus diperhatikan dalam rangka menghitung jumlah obat yang dibutuhkan adalah :

a. Pengumpulan dan pengolahan data
b. Analisa data untuk informasi dan evaluasi
c. Perhitungan perkiraan kebutuhan obat
d. Penyesuaian jumlah kebutuhan obat dengan alokasi dana

2.4.5.2 Metode Epidemiologi

Menurut Kemenkes RI 2010, metode epidemiologi didasarkan pada data jumlah kunjungan, frekuensi penyakit dan standard pengobatan yang ada. Langkah-langkah dalam metode ini adalah :

a. Pengumpulan dan pengolahan data
b. Menyediakan formularium/standar/pedoman pengobatan yang digunakan untuk perencanaan
c. Menghitung perkiraan kebutuhan obat
d. Penyesuaian dengan alokasi dana yang tersedia

2.4.5.3 Metode Kombinasi

Metode kombinasi merupakan gabungan dari metode konsumsi dan metode epidemiologi.

Menurut Febriawati (2013), dalam setiap metode tersebut terdapat kelebihan dan kekurangan yang dapat dijelaskan sebagai berikut:

Tabel 2.1. Perbandingan kelebihan dan kekurangan metode konsumsi dan metode epidemiologi

Metode	Kelebihan	Kekurangan
Konsumsi	Data konsumsi akurat, metode yang paling mudah	Data konsumsi, data obat dan data jumlah kontak pasien yang dapat diandalkan mungkin sulit diperoleh
	Tidak memerlukan data epidemiologi maupun standar pengobatan	Tidak dapat dijadikan dasar dalam mengkaji
	Bila data konsumsi lengkap, pola preskripsi dan data kebutuhan relatif konstan maka kemungkinan kekurangan atau kelebihan obat sangat kecil	Tidak dapat diandalkan jika terjadi kekurangan stok obat lebih dari 3 bulan, obat yang berlebih atau adanya kehilangan
Epidemiologi	Perkiraan kebutuhan yang mendekati kebenaran	Membutuhkan waktu dan tenaga yang terampil
	Dapat digunakan pada program-program baru	Data penyakit sulit diperoleh secara pasti dan kemungkinan terdapat penyakit yang tidak termasuk dalam daftar/tidak melapor
	Standar pengobatan yang dapat mendukung usaha memperbaiki pola penggunaan obat	Memerlukan system pencatatan dan pelaporan
		Pola penyakit pola preskripsi tidak selalu sama
		Dapat terjadi kekurangan obat karena ada wabah atau kebutuhan insidentil tidak terpenuhi
		Variasi obat terlalu luas