

134
FAR

LAP. PEN/W/1/87

SURVAI RESEP DOPB DI BEBERAPA APOTIK
DI DKI JAKARTA

1987

DEPARTEMEN KESEHATAN RI.
BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN
PUSAT PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN FARMASI

SURVAI RESEP DOPB DI BEBERAPA APOTIK DI DKI JAKARTA

1987

DAFTAR TABEL DAN GAMBAR

	hlm
Tabel 1. Distribusi apotik menurut lokasi	17
2. Distribusi apotik sesuai jam buka apotik	17
3. Jumlah rata-rata lembar resep perhari	18
4. Distribusi apotik menurut lokasi dan jumlah resep umum per hari	19
5. Jumlah resep DOPB tiap bulan di semua apotik terpilih	20
6. Jumlah lembar resep DOPB dari tiap apotik	21
7. Perbandingan penerimaan rata-rata lembar resep DOPB terhadap resep umum per hari di tiap apotik	22
8. Distribusi apotik menurut lokasi dan jumlah resep DOPB	23
9. Frekuensi jenis keahlian dokter penulis resep	24
10. Pengelompokan lembar resep DOPB	24
11. Jumlah lembar resep sesuai kisaran harga dan kelompok	25
12. Frekuensi penulisan jenis obat DOPB	26
13. Distribusi penulisan jenis obat sesuai bentuk sediaan	27
14. Distribusi dokter sesuai perkiraan minat	28
15. Distribusi APA sesuai perkiraan minat	28
16. Distribusi apotik sesuai pengalaman dengan pasien	29
17. Jenis aktivitas asisten apoteker dalam pelayanan DOPB	29
 Gambar 1. Jumlah lembar resep tiap bulan	 50
2. Distribusi apotik sesuai besarnya % resep DOPB terhadap resep umum per hari	51

DAFTAR ISI

	hal
Personalia penelitian	i
Daftar Tabel dan Gambar	ii
Daftar isi	iii
Executive Summary	1
Abstrak	4
Pendahuluan	6
Bahan dan cara	9
Hasil penelitian	16
Pembicaraan	31
Daftar pustaka	47
Lampiran	48

Executive Summary

Pendahuluan

Program obat terpadu yang dicetuskan sejak 1 Oktober 1986 oleh organisasi-organisasi profesi kesehatan dimaksudkan untuk menanggapi tentang tingginya harga obat yang dikeluarkan masyarakat. Program yang didukung oleh pemerintah dengan SK Menkes 0017/A/SK/87 ini telah berjalan beberapa lama.

Oleh karena itu perlu diketahui bagaimana pelaksanaan program tersebut di lapangan. Pengalaman yang diperoleh dari penelitian dapat dimanfaatkan untuk pelaksanaan program tersebut di daerah lain.

Untuk itu telah dilakukan survei terhadap resep DOPB pada beberapa apotik di DKI Jakarta. Survei ini bersifat eksploratif dan apotik diambil secara acak sistematis dari tiap wilayah DKI Jakarta. Data resep yang masuk dari 40 apotik di analisa secara deskriptif.

Hasil penelitian & kesimpulan

Dari penelitian ini tercakup 8568 lembar resep DOPB yang diterima oleh apotik-apotik yang bersangkutan.

Sejumlah 17 apotik menerima sampai 100 lembar resep DOPB dan selebihnya menerima diatas 100 lembar, selama 9 bulan tersebut. Apotik yang tercakup lebih banyak tersebar di daerah perumahan sedang (30%) dan daerah campuran (52,5%). Penerimaan tertinggi pada bulan Oktober 1986 dan cenderung menurun pada bulan-bulan berikut-

nya. Prosentase penerimaan lembar resep DOPB dari penerimaan resep umum per hari paling besar 8,6% dengan kisaran 0 - 8,6%, dan modus 0,8%.

Selain dokter umum (73,3%) yang menulis resep dengan lembar khusus, dokter gigi (11,3%) dan dokter ahli (14,9%). Dari kalangan dokter ahli lebih banyak menulis adalah dokter ahli kesehatan anak.

Sekitar 61,4% lembar resep DOPB ditebus dengan harga kurang dari Rp. 2500,00, meskipun ada juga yang ditebus dengan harga diatas Rp. 7500,00 (2,6%).

Jenis obat yang banyak ditulis adalah Ampisilin (17,0 %), parasetamol (10,9%) dan CTM (8,4%). CTM lebih banyak diberikan dalam bentuk racikan. Ada pula beberapa jenis obat yang praktis tidak ditulis, yaitu antimalaria

Dari wawancara diperoleh petunjuk bahwa sebagian dari para petugas kesehatan telah menyadari adanya program obat DOPB ini. namun di lain pihak jumlah penerimaan resep DOPB yang cenderung menurun dan prosentasenya pun kecil, menunjukkan kenyataan bahwa program ini belum berjalan seperti yang diharapkan, menuliskan obat dengan resep khusus DOPB.

Saran

1. Dalam hal ini perluasan informasi tentang program ini dan manfaatnya bagi masyarakat berpenghasilan rendah perlu digalakkan kembali. Bila perlu produsen obat DOPB mengembangkan cara promosi seperti yang dilakukan oleh pabrik obat yang lain kepada para dokter.

2. Karena jenis obat yang banyak diberikan hanya beberapa jenis saja maka diperlukan pemikiran dalam penyediaan obat DOPB yang disesuaikan dengan kebutuhan lapangan.

3. Aktivitas pelayanan obat DOPB cukup teramati di apotik yang terletak di daerah perumahan sedang dan campuran. Maka program ini sebaiknya dititik beratkan pada daerah yang serupa itu.

Karena aktivitas pelayanan obat DOPB nampak cukup teramati di apotik yang terletak di daerah perumahan sedang dan campuran.

Abstrak

Telah dilaksanakan survei terhadap resep-resep DOPB pada 40 apotik di DKI Jakarta. Survei ini bersifat eksploratif untuk mendapatkan gambaran penggunaan obat-obat dalam DOPB.

Analisis deskriptif dilakukan terhadap seluruh lembar resep DOPB yang diterima selama 9 bulan (November 1986 - Juni 1987) oleh 40 apotik.

Dari penelitian ini diketahui banyaknya lembar resep DOPB yang diterima oleh apotik-apotik yang bersangkutan. Sejumlah 17 apotik menerima sampai 100 lembar resep DOPB dan selebihnya menerima diatas 100 lembar, selama 9 bulan tersebut. Penerimaan tertinggi pada bulan Oktober 1986 dan cenderung menurun pada bulan-bulan berikutnya. Prosentase penerimaan lembar resep DOPB terhadap penerimaan resep umum per hari paling besar 8,6% dengan kisaran 0 - 8,6%, dan modus 0,8%.

Selain dokter umum (73,3%) yang menulis resep dengan lembar khusus, dokter gigi (11,3%) dan dokter ahli (14,9%) memanfaatkannya.

Sekitar 37,6% lembar resep DOPB ditebus dengan harga kurang dari Rp. 2500,00, meskipun ada juga yang ditebus dengan harga diatas Rp. 7500,00 (1,5%).

Jenis obat yang paling banyak ditulis adalah Ampisilin (17,0%), Parasetamol (10,9%), dan CTM (8,4%).

CTM lebih banyak diberikan dalam bentuk racikan.

Meskipun ada petunjuk bahwa petugas kesehatan telah

mengetahui adanya program ini, namun kenyataan dalam praktek berbeda, karena prosentase resep DOPB kecil.

I. PENDAHULUAN

Kesepakatan bersama antara beberapa ikatan/organisasi profesi dan asosiasi (IDI-ISFI-PDGI-GP Farmasi) untuk membuat Program Obat Terpadu telah dicetuskan pada tanggal 27 September 1986. Program Obat Terpadu ini merupakan suatu "crash program" untuk menanggulangi sementara keluhan-keluhan di masyarakat bahwa harga obat di apotik terlalu tinggi. Masalah harga obat sudah menjadi perhatian pemerintah. Banyak faktor yang menyebabkan tingginya harga obat di apotik, dan hal ini tidak mudah untuk dipecahkan, apalagi secara cepat. Oleh karena itu beberapa organisasi profesi dan asosiasi farmasi tergerak untuk mencetuskan program obat murah dengan mutu baik. Program ini dimaksudkan untuk menyediakan pilihan obat lain yang dapat segera membantu mengatasi kebutuhan obat di masyarakat terutama mereka yang kurang mampu. Program ini meliputi pengadaan, produksi, distribusi dan penggunaan obat yang banyak diperlukan oleh sebagian besar masyarakat. Harga obat tersebut, khususnya obat atas resep dokter yang dibeli lewat apotik, diharapkan dapat dijangkau oleh masyarakat berpenghasilan rendah, tanpa mengurangi mutu obat. Program Obat Terpadu ini mendapat dukungan sepenuhnya dari pemerintah. Dukungan tersebut nampak dalam peran serta PT Kimia Farma dan Perum Indo Farma, yang merupakan BUMN, dalam hal distribusi dan produksi obat-obat tersebut. Selain itu untuk lebih memantapkan program

ini Menkes mengeluarkan SK Menkes 00017/A/SK/87 tanggal 5 Januari 1987 mengenai Kelompok kerja pengendalian, pengelolaan, dan pengembangan Obat terpadu.

Kelompok kerja ini terdiri dari beberapa tim dan di dalam tim ini duduk beberapa wakil pemerintah, IDI, ISFI, PDGI dan GP Farmasi.

Program ini mulai dilaksanakan di DKI Jakarta sejak 1 Oktober 1986. Agar program ini berjalan lancar, setiap apotik di Jakarta telah menerima paket obat dari program terpadu ini. Obat yang termasuk dalam program meliputi sekitar 40 jenis obat yang tersusun dalam Daftar Obat Program Bersama(=DOPB), dan untuk selanjutnya obat yang termasuk dalam daftar ini disebut sebagai obat DOPB. Obat DOPB yang diterima oleh apotik disertai pula dengan daftar harga jual apotik. Selain itu kepada para dokter praktek juga telah dibagikan lembar resep khusus dengan tanda (kop dan cap) DOPB, untuk menuliskan obat DOPB. Setelah dilaksanakan beberapa bulan maka perlu diketahui pelaksanaan program ini di DKI Jakarta, dan kemungkinan adanya hambatan-hambatan.

Tujuan dari survei ini adalah untuk mengetahui gambaran penulisan resep dan pelayanan obat DOPB untuk meningkatkan pelaksanaan program dalam rangka pemerataan pelayanan obat yang terjangkau oleh masyarakat, dengan berbagai informasi :

- frekuensi penulisan resep DOPB, frekuensi obat DOPB yang paling laku, kisaran harga resep DOPB dan dampaknya

terhadap apotik dan masyarakat.

Dari survei ini diperoleh gambaran banyaknya lembar resep yang diterima oleh apotik sejak Oktober 1986 sampai Juni 1987, jenis obat yang paling banyak ditulis, pengaruh obat DOPB terhadap omzet apotik keseluruhan, dan perkiraan harga tiap lembar resep DOPB. Dari hasil wawancara terhadap petugas kesehatan, diperoleh dugaan besarnya perhatian mereka terhadap program ini.

II. BAHAN DAN CARA

Penelitian ini berupa survei eksploratif ke apotik di wilayah DKI. Kegiatan survei ini meliputi 2 hal yaitu :1. wawancara dan observasi , 2. pengumpulan resep pada hari dan bulan tertentu di 50 apotik DKI Jaya. Data hasil wawancara dicatat dalam lembar pertanyaan. Responden adalah APA, PSA, AA dan dokter praktek swasta.

Kedua kegiatan tersebut dilakukan cross sectional. Data resep maupun data wawancara yang masuk diolah, dianalisis dan disajikan dalam bentuk tabel frekuensi univariat dan prosentase.

Karena keterbatasan waktu, didahulukan pengolahan data dari 40 apotik swasta.

1. Definisi

1.1. Resep DOPB

yang dimaksud dengan resep DOPB adalah :

- lembar resep dengan kop/tanda DOPB
- lembar resep tanpa kop/tanda DOPB, mengandung obat generik yang diganti DOPB (dengan tanda khusus & diberikan DOPB)
- resep tanpa kop/tanda DOPB dengan tanda khusus bila terjadi penggantian obat (bukan generik)

1.2. Obat DOPB

- Obat dengan nama dan harga yang sesuai seperti dalam DOPB

- Obat dengan tanda khusus diganti obat DOPB dengan harga sesuai

1.3. Responden

- PSA (Pemilik Sarana Apotik)
- APA (Apoteker Pengelola Apotik)
- AA (Asisten Apoteker) , atau AA kepala
- dokter : dokter praktek swasta sore hari

2. Bahan dan alat

2.1. Populasi adalah semua apotik di wilayah DKI

Jaya termasuk dalam daftar apotik se DKI.

Sampel adalah apotik yang ditarik secara acak sistematis berdasarkan daftar nama apotik

Penarikan sampel dilakukan per wilayah dari populasi wilayah. Tiap wilayah diambil 8 apotik.

Sampel sebesar 40 apotik, kurang lebih 10 % dari seluruh apotik di DKI Jaya.

Sub sampel: resep apotik yang diambil pada hari dan bulan tertentu. Hari ditentukan secara random dalam bulan terpilih.

Resep DOPB seluruhnya, sejak Oktober 1986 s/d Juni 1987 (sensus).

Unit sampel resep yang terambil dengan cara di atas, dikumpulkan dengan mengambil fotokopi lengkap semua resep.

2.3. Alat pengumpul data wawancara

Alat pengumpul data wawancara adalah

kuesioner (daftar pertanyaan) yang dijawab oleh responden.

Pertanyaan dalam bentuk tertutup ("close-ended"), dengan pilihan jawaban dan hanya 1 atau 2 pertanyaan " open-ended " untuk setiap responden.

2.4. Petugas wawancara

Petugas wawancara dari Puslitbang Farmasi.

Kepada mereka diberikan latihan untuk memberi pertanyaan dan menulis jawaban. Latihan diberikan oleh tim peneliti.

3. Cara

3.1. Cara pengambilan sampel

Sampel apotik dipilih secara acak sistematis dari tiap wilayah. Masing-masing wilayah diambil 8 apotik (daftar terlampir). Rumah sakit yang memiliki outlet seperti apotik ditentukan secara purposif meliputi RS kelas A, B, C, dan swasta. Sejauh memungkinkan dianggap mewakili profil RS di Jakarta.

Resep apotik diambil pada bulan Februari 1987.

Tanggal resep yang diambil, ditentukan secara purposif pada tanggal 3 Februari, 13 Februari, 3 Juni, 15 Juni, dan 27 Juni tahun 1987. Pemilihan tersebut berdasarkan pertimbangan keadaan keuangan penderita

pada awal, pertengahan dan akhir bulan.

Untuk apotik yang penerima resep > 100 lembar per hari, di ambil 100 lembar secara random.

3.2. Proses pengumpulan data

Proses pengumpulan data di apotik berjalan sebagai berikut :

Sarana/peringkat

1. Pengumpulan data ---> pewawancara
2. Cara ---> wawancara, observasi
3. Alat ---> kuesioner/formulir catatan
4. Responden ---> PSA, APA, AA
5. Data
 - Isi form ---> - persediaan DOPB
 - Data umum apotik
 - pelayanan DOPB
 - pengelolaan DOPB
 - pasien DOPB
 - distribusi
 - Resep
 - resep DOPB
 - % lembar
 - laku/tidak laku
 - kisaran harga
 - profil jenis dokter
 - penulis resep DOPE

Penjelasan

1. Apotik dipilih secara acak sistematik

dari tiap wilayah. RS yang memiliki outlet seperti apotik, ditentukan secara purposif, meliputi RS kelas A, B, C dan swasta.

2. Responden APA dan PSA, diperlakukan khusus untuk memudahkan pengisian kuesioner.

Para APA dan PSA diminta untuk berkumpul dengan bantuan Kanwil Kesehatan DKI untuk diberi penjelasan tentang penelitian ini. Setelah kesempatan tanya jawab, mereka diharap dapat memahami maksud penelitian ini. Bagi mereka yang tidak hadir dalam pertemuan tersebut penjelasan diberikan pada waktu mengunjungi apotik. Wawancara dengan petugas apotik APA, PSA dan AA, dilakukan secara terpisah. Sementara itu juga dilakukan observasi terhadap penyimpanan obat DOPB penyimpanan resep dsb untuk mengisi formulir Data Umum apotik. Hari-hari selanjutnya digunakan untuk melakukan pengecekan terhadap pengumpulan resep baik DOPB maupun resep umum, pada hari yang telah ditentukan.

3. Wawancara dengan dokter dilakukan pada sore/malam hari, ditempat praktek, di tempat kerjanya ada pula yang mendatangi

rumahnya. Dokter responden adalah dokter yang membuka praktek di sekitar apotik.

3. Pengumpulan data telah selesai dilakukan sampai dengan Oktober akhir.

Pengolahan data

Dari pertanyaan kepada dokter, dilihat minat para dokter penulis resep berdasarkan kesinambungan dan konsistensi jawaban atas pertanyaan kepada dokter. Tidak semua pertanyaan mendapat score, tapi hanya beberapa pertanyaan yang dianggap berhubungan minat responden terhadap DOPB.

Cara memberi score terlampir (lampiran 2). Sebagai hasil pengolahan, maka diperoleh kelompok-kelompok dokter yang mempunyai minat terhadap DOPB dan responden dokter yang belum berminat terhadap DOPB.

Terhadap pertanyaan kepada APA/PSA, dilakukan hal yang sama, untuk melihat minat para APA. Kesinambungan dan konsistensi jawaban selain dilihat dalam jawaban pertanyaan pada APA, juga di konfirmasi dengan jawaban pertanyaan terhadap AA/PSA, sebagai kerabat kerja dalam organisasi apotik.

Variabel lain disusun dalam tabel sinoptik untuk mencari kemungkinan mencari hubungan antara 2 variabel yang saling berkaitan. Berdasarkan tabel sipnotik ini ditentukan "dummy tables" yang relevan dan menjawab tujuan.

Dari data umum apotik diperoleh gambaran tentang banyaknya lembar resep DOPB tiap apotik dari tiap bulan.

Analisa data ditujukan untuk memperoleh antara lain :

- Jumlah lembar resep DOPB selama bulan Oktober 1986 - Juni 1986
- % lembar resep DOPB terhadap resep umum per hari
- Kisaran harga, hanya lembar resep DOPB
- Frekuensi jenis DOPB yang paling laku.
- Jenis dokter penulis resep.
- Minat APA, AA dan dokter praktek swasta terhadap DOPB.

III. HASIL PENELITIAN

Dari survei ini diperoleh 50 sampel apotik dengan perincian sebagai berikut :

39 apotik swasta dengan jam buka biasa dan khusus
2 apotik poliklinik , yaitu apotik yang sebagian besar kegiatannya melayani resep dokter praktek swasta disekitarnya.

9 apotik rumah sakit yaitu bagian dari instalasi farmasi rumah sakit yang memiliki outlet seperti apotik , dan melayani resep dari dokter rumah sakit yang bersangkutan.

Untuk sementara hanya data dari 39 apotik swasta dan 1 apotik poliklinik yang telah diolah dan dianalisa.

Data yang diperoleh berupa :

1. Data umum apotik
2. Data obat dari resep DOPB
3. Data wawancara kepada dokter penulis resep apoteker penanggung jawab dan asisten apoteker

Data umum apotik

Dari data umum apotik, diperoleh gambaran menyeluruh berdasarkan pengakuan petugas apotik.

Tabel berikut menunjukkan distribusi apotik menurut lokasi.

Tabel 1

Distribusi apotik menurut lokasi (n = 40)

Lokasi apotik	Jumlah apotik	%
1. Pertokoan	3	7,5
2. Perkantoran	1	2,5
3. Perumahan elite	2	5,0
4. Perumahan sedang	12	30,0
5. Perumahan rendah	1	2,5
6. Campuran	21	52,5

Dari tabel diatas terlihat bahwa sebagian besar apotik berada di daerah perumahan sedang dan campuran. Apotik-apotik tersebut umumnya buka pada jam kerja apotik yang biasa (lihat tabel 2)

Tabel 2

Distribusi apotik sesuai jam buka apotik

Jam buka	Jumlah apotik
1. biasa 09.00 - 21.00	35
2. 24 jam	1
3. lain-lain	4

Gambaran penyebaran apotik pada beberapa lokasi dari jumlah rata-rata penerimaan resep setiap hari

Tabel 3 berikut ini adalah gambaran penerimaan resep rata-rata setiap hari pada apotik terpilih (lihat

tabel 3 dihalaman berikut).

Tabel 3
Jumlah rata-rata lembar resep per hari tiap apotik

No. Apotik	Jumlah lembar resep
01	30
02	150
03	500
04	75
05	40
06	60
07	60
08	60
09	50
10	10
11	200
12	55
13	8
14	40
15	40
16	150
17	45
18	50
19	35
20	100
21	60
22	40
23	40
24	30
25	50
26	45
27	20
28	25
29	139
30	50
31	50
32	70
33	50
34	100
35	50
36	50
37	50
38	75
39	60
40	25

Tabel 4

Distribusi apotik menurut lokasi dan
jumlah rata-rata resep umum

Jml lembar Lokasi (%)	- 50	51 -100	>100	Jumlah
1. Pertokoan	2	0	1	3
2. Perkantoran.	1	0	0	1
3. Perumahan elit	1	0	1	2
4. Perumahan sedang	8	3	1	12
5. Perumahan rendah	1	0	0	1
6. Campuran	11	6	4	21
Jumlah	24 (60%)	9 (22,5%)	7 (17,5%)	40 (100%)

Sebagian besar apotik rata-rata melayani 50 lembar resep umum setiap hari.

2. Data lembar resep.

Dari resep yang dikumpulkan ,baik resep umum maupun resep DOPB diperoleh beberapa informasi yang disajikan dalam tabel dan gambar berikut ini. Resep umum diambil secara acak pada tanggal-tanggal tertentu bulan Februari dan Juni , sedangkan resep DOPB diambil secara sensus

pada bulan Oktober 1986 - Juni 1987.

Gambaran resep khusus DOPB dari semua apotik yang terpilih, untuk setiap bulan, dapat dilihat pada tabel 5 dan gambar 1

Tabel 5

Jumlah resep DOPB tiap bulan dari apotik sampel

Bulan/ Tahun		Jumlah lb resep DOPB
Oktober	1986	1166
November	1986	1095
Desember	1986	1057
Januari	1987	889
Pebruari	1987	1034
Maret	1987	741
April	1987	932
Mei	1987	675
Juni	1987	977
Jumlah rata-2		8568 952.1

Tabel 6. Jumlah lembar resep DOPB dari tiap apotik
Bulan Oktb.1986- Juni 1987
(berikut perhitungan rata-rata tiap bulan dan hari)

No.Apotik	Jumlah lbr	rata-2/bln*	rata-2/hari*
1	59	6.5	0.2
2	284	31.5	1.0
3	186	20.6	0.7
4	232	25.7	0.86
5	0	0	0
6	170	18.8	0.6
7	76	8.4	0.3
8	642	71.3	2.4
9	26	2.9	0.1
10	15	1.6	0.05
11	96	10.7	0.35
12	102	11.3	0.4
13	16	1.7	0.06
14	10	1.1	0.04
15	176	19.6	0.60
16	201	22.3	0.7
17	206	22.9	0.8
18	1173	130.3	4.3
19	45	5	0.2
20	225	25	0.8
21	466	51.8	1.7
22	77	8.6	0.3
23	11	1.2	0.04
24	280	31.1	1.04
25	258	28.7	0.9
26	312	34.7	1.16
27	31	3.4	0.11
28	159	17.7	0.6
29	756	84	2.8
30	957	109.7	3.7
31	251	27.9	0.9
32	124	13.7	0.46
33	66	7.3	0.24
34	266	29.5	0.98
35	33	3.6	0.12
36	142	15.8	0.5
37	146	16.2	0.5
38	149	16.5	0.55
39	85	9.4	0.3
40	54	6	0.2

Keterangan : * angka dalam tabel hanya berdasarkan
perhitungan berikut pembulatan bukan
angka pengamatan.

Tabel 6 juga disajikan dalam gambar 2

Hasil perhitungan rata-rata penerimaan lembar resep DOPB

per hari dibanding dengan penerimaan rata-rata per hari pada tabel 3, dapat dilihat pada tabel 7 sehingga diperoleh gambaran % lembar resep DOPB terhadap resep umum per hari di tiap apotik.

Tabel 7

Perbandingan penerimaan rata-rata resep DOPB terhadap resep umum per hari pada tiap apotik

No. Apotik	Jumlah penerimaan lbr resep per hari		%
	Umum	DOPB	
1	30	0,2	0,7
2	150	1,0	0,7
3	500	0,7	0,14
4	75	0,86	1,1
5	40	0	0
6	60	0,6	1,0
7	60	0,3	0,5
8	60	2,4	4,0
9	50	0,1	0,2
10	10	0,05	0,5
11	200	0,35	0,17
12	55	0,4	0,7
13	8	0,06	0,75
14	40	0,04	0,1
15	40	0,6	1,5
16	150	0,7	0,5
17	45	0,8	1,7
18	50	4,3	8,6
19	35	0,2	0,6
20	100	0,8	0,8
21	40	1,7	4,2
22	40	0,3	0,7
23	40	0,04	0,1
24	30	1,04	3,4
25	50	0,9	1,8
26	45	1,2	3,0
27	20	0,1	0,5
28	25	0,6	2,4
29	139	2,8	2,0
30	50	3,7	7,4
31	50	0,9	1,8
32	70	0,44	0,7
33	50	0,24	0,5
34	100	0,98	0,9
35	50	0,12	0,24
36	50	0,5	1,0
37	50	0,5	1,0
38	75	0,55	0,7
39	60	0,30	0,5
40	25	0,2	0,8
modus			0,8

Distribusi prosentase bukan distribusi normal (Gb 3)

Secara lebih terinci gambaran penyebaran penerimaan resep DOPB sesuai lokasinya dapat dilihat pada tabel 8.

Tabel 8

Distribusi apotik menurut lokasi dan jumlah resep DOPB selama 9 bulan.

Lokasi	Jumlah resep DOPB Okt '86-Juni '87					
	<50	51-100	101-150	151-200	201-250	>250
1. Pertokoan	1	-	-	1	-	1
2. Perkantoran	1	-	-	-	-	-
3. Perumh elit	1	1	-	-	-	-
4. Perumh sdng	1	3	3	-	2	3
5. Perumh rndh	1	-	-	-	-	-
6. Campuran	3	5	1	4	1	7
Jumlah	8	9	4	5	3	11

Dari tabel diatas nampak bahwa sebagian besar apotik melayani sampai 100 lembar resep selama 9 bulan (17 apotik).

Tabel berikut menunjukkan frekuensi penulisan resep khusus DOPB oleh dokter penulis resep sesuai keahliannya.

Tabel 9. Frekuensi jenis keahlian dokter penulis resep DOPB.

Jenis keahlian dokter	Jmlh lemb.resep	%
1. Dokter umum	6298	73,3
2. Ahli kesehatan anak	753	8,8
3. Ahli kebidanan/kandungan	17	0,2
4. Ahli penyakit dalam	298	3,55
5. Ahli bedah	5	0,05
6. Ahli penyakit kulit/klmn	13	0,1
7. Dokter gigi	975	11,3
8. Tidak diketahui	209	2,4
Jumlah	8568	100

Seperti yang telah disebutkan bahwa yang termasuk dalam lembar resep DOPB adalah semua resep dengan kop berikut cap DOPB dan lembar resep umum yang diberi tanda khusus oleh dokter penulis resep atau petugas apotik yang menyerahkan obat.

Bila lembar resep dirinci lebih lanjut, akan terbagi dalam 4 kelompok seperti pada tabel 10.

Tabel 10. Pengelompokkan lembar resep DOPB

Kelompok resep	Jumlah	%
1. Dengan kop dan cap berisi obat DOPB	4256	49,7
2. Dengan kop dan cap tidak berisi obat DOPB	154	1,8
3. Dengan kop dan cap berisi obat DOPB dan obat lain	2323	27,0
4. Tanpa dan cap, dengan tanda khusus, berisi obat DOPB dan lain	1836	21,4
Jumlah	8568	100

Dari tabel diatas diperoleh gambaran bagaimana lembar resep DOPB digunakan untuk penyerahan obat DOPB.

Dari segi harga, yang dicatat adalah harga setiap lembar resep DOPB. Untuk itu hanya dibedakan antara lembar resep yang berisi obat DOPB saja atau obat DOPB dan obat lain, diluar DOPB. 3323 lembar resep tidak mencantumkan harga.

Tabel 11. Jumlah lembar resep sesuai kisaran harga resep resep dan kelompok resep (n=8568)*

Kelompok lembar resep	Kisaran harga dalam rupiah (%)			
	< 2500-	2500-5000	5000-7500	.7500
1. Lembar resep berisi obat DOPB saja	2523 (48,1%)	702 (13,4%)	125 (2,4%)	40 (0,8)
2. Lembar resep berisi obat DOPB dan lain	696 (13,3%)	813 (15,5%)	254 (4,8%)	93 (1,8%)
Jumlah	3219 (61,4%)	1515 (28,9%)	379 (7,2%)	133 (2,6%)

* Keterangan: prosentase dihitung dari resep yang mencantumkan harga.

Frekuensi penulisan jenis obat DOPB dapat dilihat pada tabel 12. Selanjutnya tabel 13 menggambarkan frekuensi . Jenis obat yang dituliskan, dan diserahkan sesuai bentuk sediaan yang diminta.

Tabel 12

Frekuensi penulisan jenis obat DOPB

No.	Nama Obat	Jumlah penulisan	%
1	Asetosal	230	1.2
2	Antalgin	1152	5.9
3	Parasetamol	2097	10.9
4	Diazepam	344	
5	Fenobarbital	828	4.3
6	Propanolol	73	0.4
7	Hidroklorotiazid	183	0.95
8	Reserpin	101	0.5
9	Dekstrometorfan	852	4.4
10	Deksametason	580	3.0
11	Efedrin	472	2.4
12	Antasid	387	2.0
13	Oralit	41	0.2
14	Dioksiantrakinon	14	0.07
15	Ekstrak belladon	137	0.7
16	Furosemid	42	0.2
17	CTM	1618	8.4
18	Prednison	797	4.1
19	Glibenklamid	32	0.2
20	Vitamin A	35	0.2
21	Vitamin B1	117	0.6
22	Vitamin B6	128	0.7
23	Vitamin B komplek	505	2.6
24	Ampisilin	3293	17.0
25	Kloramfenikol	828	4.3
26	Kotrimoksazol	1243	6.4
27	Tetrasiklin	889	4.6
28	Eritromisin	364	1.9
29	Griseofulvin	74	0.4
30	Etambutol	285	1.5
31	INH	261	1.4
32	Dapson	12	0.06
33	Mebendazol	9	0.04
34	Pirantel pamoat	16	0.08
35	Metronidazol	304	1.6
36	Klorokin	1	0.0
37	Kina	0	0.0
38	Besi (II) sulfat	83	0.4
39	Metil ergometrin	5	0.02
40	Papaverin	179	0.9
41	Hidrokortison	233	1.2
42	Oksitetrasiklin	303	1.6
Jumlah		19320	100.0

Tabel 13
Distribusi penulisan jenis obat sesuai bentuk sediaan

No	Nama Obat	bentuk sediaan						
		tablet	kapsul	racik	susp	sirop	salep	
1	Asetosal	73	-	157	-	-	-	230
2	Antalgin	1088	-	64	-	-	-	1152
3	Parasetamol	1315	-	670	-	112	-	2097
4	Diazepam	237	-	107	-	-	-	344
5	Fenobarbital	38	-	785	5	-	-	828
6	Propanolol	71	-	2	-	-	-	73
7	Hidroklorotiazid	182	-	1	-	-	-	183
8	Reserpin	95	-	6	-	-	-	101
9	Dekstrometrofan	395	-	174	-	284	-	852
10	Deksametason	331	-	249	-	-	-	580
11	Efedrin	15	-	440	-	17	-	472
12	Antasida	367	-	20	-	-	-	387
13	Oralit	-	-	-	-	41	-	41
14	Dioksiantrachinon	12	-	2	-	-	-	14
15	Ekstr. Belladon	76	-	61	-	-	-	137
16	Furosemid	42	-	-	-	-	-	42
17	CTM	486	-	1113	19	-	-	1618
18	Prednison	418	-	376	3	-	-	796
19	Glibenklamid	32	-	-	-	-	-	32
20	Vit A	31	-	4	-	-	-	35
21	Vit B1	93	24	-	-	-	-	117
22	Vit B6	90	-	38	-	-	-	128
23	Vit B.kompleks	312	-	193	-	-	-	505
24	Ampisilin	2230	-	732	301	-	-	3293
25	Kloramfenikol	-	643	87	-	-	96	828
26	Kotrimoksazol	835	-	408	-	-	-	1243
27	Tetrasiklin	-	879	10	-	-	-	889
28	Eritromisin	226	-	108	-	-	-	364
29	Griseofulvin	67	-	7	-	-	-	74
30	Etambutol	271	-	14	-	-	-	285
31	INH	236	-	25	-	-	-	261
32	Dapson	12	-	-	-	-	-	12
33	Mebendazol	9	-	-	-	-	-	9
34	Pirantel pamoat	15	-	1	-	-	-	16
35	Metronidazol	245	-	-	59	-	-	304
36	Klorokin	1	-	-	-	-	-	1
37	Kina	-	-	-	-	-	-	-
38	Besi (II) Sulfat	83	-	-	-	-	-	83
39	Metilergometrin	5	-	-	-	-	-	5
40	Papaverin	147	-	32	-	-	-	179
41	Hidrokortison	-	-	-	-	-	234	234
42	Oksitetrasiklin	-	-	-	-	-	303	303

Dari tabel ini terlihat bahwa CTM lebih banyak diberikan dalam bentuk racikan. Biasanya dalam bentuk kombinasi

dengan analgetik, antibakteri dan antitusif.

3. Data wawancara

Dari data ini diperoleh gambaran pendapat para petugas kesehatan, baik penulis resep maupun petugas penyerahan obat di apotik. Setelah dibuat skor terhadap jawaban pertanyaan, maka nampak gambaran minat atau perhatian mereka terhadap program ini.

Tabel 14. Distribusi dokter sesuai perkiraan minat
(n = 100)

Kelompok	Jumlah	%
1. Cukup berminat	69	69
2. Kurang perhatian	4	4
3. Belum ada perhatian	27	27
Jumlah	100	100

Tabel 15. Distribusi apoteker penanggung jawab apotik
sesuai perkiraan minat (n = 40)

Kelompok	Jumlah	%
1. Cukup memberi perhatian	19	47,5
2. Kurang perhatian	21	52,5
3. Belum ada perhatian	0	0
Jumlah	40	100

Tabel 16. Distribusi apotik sesuai pengalamannya dengan pasien (n = 40)

Kelompok	Jumlah	%
1. Menolak obat DOPB	12	30
2. Minta obat DOPB	18	70
Jumlah	40	100

Sejumlah apotik yang lainnya menyebutkan hal yang sebaliknya.

Tabel berikut ini menggambarkan aktivitas asisten apoteker yang bekerja di apotik sehubungan dengan pelayanan obat DOPB.

Tabel 17. Aktivitas asisten apoteker dalam pelayanan OPB di apotik (n = 40)

Jenis aktivitas	Jumlah AA	%
1. Memberi informasi DOPB pada pasien	35	87.5
2. Membuat laporan DOPB	19	47,5
3. Menghubungi dokter	8	20
4. Melakukan penggantian obat :		
DOPB dengan obat lain	4	10
Obat lain dengan DOPB	30	75
Generik dengan DOPB	31	77,5

Bila angka diatas dijumlahkan, maka nampak lebih besar dari 40 (sampel apotik), karena satu apotik sangat

mungkin melakukan lebih dari satu aktivitas. Sehingga angkanya terlihat tumpang tindih (overlap). Prosentase dihitung terhadap jumlah apotik yaitu 40.

PEMBICARAAN

1. Data umum apotik

Semua apotik terpilih diambil dengan cara acak sistematik berdasarkan daftar nama apotik di tiap wilayah. Hanya berdasarkan daftar nama diperoleh kepadatan apotik di daerah campuran (52,5%) dan di perumahan sedang (tabel 1).

Daerah campuran terdiri atas perumahan sedang, pertokoan kecil, ada pula beberapa kantor. Daerah serupa ini mungkin memang merupakan tipe daerah yang paling banyak dijumpai.

- Sebagian besar apotik buka antara jam.8.00 sampai jam 21.00 dan hanya beberapa saja yang memiliki izin buka khusus.

Dari pencatatan banyaknya lembar resep yang diterima setiap hari, variasinya sangat besar berkisar antara 20 sampai 500 lembar per hari (tabel 3). Karena itu sulit untuk diambil nilai rata-rata. Namun dari perincian lebih lanjut, sebagian besar apotik (60%) menerima sampai dengan 50 lembar resep umum perhari (tabel 4).

2. Data resep DOPE

Diantara lembar resep umum yang diterima oleh apotik, terdapat lembar resep DOPE. Yang termasuk kategori lembar resep DOPE, telah dijelaskan dalam definisi pada bab sebelumnya. Mulai penulisan obat DOPE diatas lembar

resep DOPB sampai dengan penyerahan obat DOPB di apotik dinyatakan sebagai aktivitas pelayanan obat DOPB. Dengan demikian dapat dikatakan bahwa dengan demikian bahwa aktivitas pelayanan obat DOPB diwakili oleh lembar resep DOPB yang diterima oleh apotik.

Dari tabel 5 atau gambar 1 dapat dilihat bahwa aktivitas pelayanan DOPB yang tertinggi terjadi pada bulan Oktober '86. Bulan tersebut merupakan awal dimulainya program ini. Perkembangan selanjutnya menunjukkan adanya kecenderungan menurun, meskipun tidak menentu. Kecenderungan menurun ini mungkin belum berarti karena jangka waktu 9 bulan dapat dianggap terlalu singkat untuk menilai suatu program.

Dari gb 1 terlihat aktivitas pelayanan DOPB yang tinggi di apotik no 18. Apotik ini terletak di daerah sedang dan berdekatan dengan puskesmas.

Menurut pengakuan apoteker pengelola apotik yang bersangkutan, jumlah lembar resep DOPB yang masuk, sebagian besar berasal dari dokter puskesmas. Terutama pada bulan-2 tertentu dimana obat dari Suku Dinas Kesehatan setempat belum diterima. Beberapa apotik lain yang cukup banyak melayani obat DOPB, adalah apotik no 13, 21, 7, dan 30. Seberapa besar aktivitas pelayanan obat DOPB ini dicoba untuk digambarkan pada tabel 6 & 7. Rata-2 penerimaan lembar resep di tiap apotik dihitung dari hasil pengumpulan lembar resep secara sensus selama 9 bulan. Begitu pula dengan rata-2 penerimaan per hari (tabel 6). Perbandingan penerimaan lembar

resep umum dengan resep DOPB pada tabel 7 menunjukan pula presentase pelayanan obat DOPB. Presentase pelayanan obat DOPB paling tinggi di apotik no 18, yaitu 8,6% dan selanjutnya apotik no 30 (7,4%). Sedangkan pada apotik

lain prosentase tersebut hanya kecil. Hal ini sejalan dengan pengakuan pemilik sarana apotik (tabel.18) yang pada umumnya menyatakan bahwa adanya DOPB ini tidak berpengaruh terhadap seluruh omzet apotik karena hampir tidak berarti. Grafik prosentase ini (Gb 2)

tidak menunjukkan distribusi normal, dengan modus pada 0,8%. Tingginya prosentase lembar resep DOPB yang sangat bervariasi ini dipengaruhi oleh banyak faktor. Faktor yang bersifat umum adalah bahwa apotik-apotik tersebut berada di lingkungan masyarakat dengan kelas sosial ekonomi yang berbeda. Beberapa apotik yang banyak melayani lembar resep DOPB berada di daerah campuran yang umumnya dihuni oleh masyarakat berpenghasilan rendah. Masyarakat kelas ini dengan daya beli yang juga rendah akan berpengaruh pada perilaku dokter penulis resep. Faktor lain adalah bahwa beberapa apotik diantaranya terletak dekat dengan puskesmas dan rumah sakit kelas C. Menurut pengakuan petugas apotik, lembar resep DOPB ini pada umumnya berasal dari puskesmas atau rumah sakit itu.

Prosentase penerimaan resep DOPB yang sangat kecil dibanding dengan resep umum, dapat dijelaskan dengan beberapa alasan. Pertama, program ini menyediakan obat

alternatif bagi masyarakat berpenghasilan rendah dari sektor swasta. Padahal sebagian masyarakat ini telah memperoleh pelayanan kesehatan pemerintah dari puskesmas dengan program obat esensial. Kemungkinan lain adalah terbatasnya pilihan obat dalam DOPB, sehingga dokter agak sulit memilih obat yang dibutuhkan oleh penderita.

Besarnya aktivitas pelayanan obat DOPB di apotik-apotik ini tak dapat dihubungkan dengan aktivitas petugas apotik (tabel 16 dan 17), oleh karena dinilai tidak searah.

Sebagian apotik (17) melayani kurang dari 100 lembar resep DOPB selama 9 bulan. Dan di antara 11 apotik yang melayani lebih dari 250 lembar resep DOPB, 7 apotik di antaranya terletak di daerah campuran.

Dari 8569 lembar resep DOPB yang terambil dalam survei sensus ini maka, partisipasi dokter gigi (11,3%) dokter ahli kesehatan anak (8,8%) dan ahli penyakit dalam (3,5%), cukup besar dalam memanfaatkan obat DOPB bagi penderita.

Keahlian dokter hanya diketahui dari lembar resep saja, padahal ada beberapa dokter yang tidak menuliskan jenis keahliannya, tapi hanya menuliskan nomor ijin sebagai dokter ahli. Karena itu ada sebagian dokter yang tidak diketahui keahliannya dimasukkan dalam kategori dokter ahli lain.

Dengan demikian prosentase kelompok dokter ahli lain, mungkin lebih besar dari pada yang sebenarnya dimaksud.

8568 lembar resep DOPB ini di tulis oleh sekitar 500 dokter. Ternyata sebagian besar hanya menuliskan 1 - 5 lembar resep DOPB selama 9 bulan ini. Hanya 8 orang yang menuliskan 100 - 400 lembar resep. Prosentase penerimaan DOPB yang kecil (0,8%) ternyata tidak didukung secara merata oleh dokter penulis resep. Kenyataan dalam praktek inipun bertentangan dengan hasil wawancara yang menunjukkan bahwa para penulis resep cukup mengetahui adanya program obat terpadu ini. Dari wawancara kepada dokter yang telah diolah dengan "scoring", 70% responden mempunyai perhatian cukup terhadap program ini (tabel 14). Sekedar tahu memang tidak cukup untuk suksesnya suatu program. Partisipasi aktif yang diharapkan adalah mengusahakan meningkatnya penyaluran obat DOPB melalui resep dokter atau apoteker dengan obat bebas terbatas yang termasuk dalam DOPB.

Jumlah lembar resep DOPB yang terambil dari sensus tidak seluruhnya memenuhi syarat, sebagai lembar resep DOPB yang diperhitungkan dalam pengolahan data (tabel 10). Hampir setengah dari jumlah lembar resep DOPB (49,7%) ditulis diatas lembaran resep khusus dengan kop dan cap DOPB dan hanya berisi obat DOPB. Sedangkan 27.0% lainnya selain berisi obat-2 DOPB juga berisi obat diluar DOPB. Namun yang perlu diperhatikan ialah adanya lembar resep umum yang digunakan untuk menulis obat-2 DOPB, dengan diberi tanda khusus oleh dokter penulisnya (21,4%). Dari sekitar 1836 lembar resep yang tanpa kop dan cap (21,4%) .23 lembar diantaranya tidak diberikan seperti

yang diminta. Pada lembar tersebut dituliskan tanda DOPB namun obat yang ditulis tidak masuk dalam daftar DOPB atau diberikan obat yang bersangkutan dengan nama dagang lain. Penilaian tersebut diperkuat dengan adanya harga obat yang tidak sesuai dengan harga obat DOPB. Meskipun demikian besarnya bagian ini mungkin dapat dijadikan petunjuk bahwa perhatian dokter penulis resep terhadap program ini cukup besar. Disamping itu ada pula hal yang agak mengecewakan karena sekitar 1,8% lembaran resep khusus DOPB yang tidak digunakan sebagaimana seharusnya. Dalam lembaran resep khusus tersebut hanya berisi obat diluar DOPB. Inipun mungkin dapat menjadi petunjuk ke tidak tahuan dokter penulis tentang obat apa saja yang tercantum dalam DOPB atau pun tentang program itu sendiri.

Harga obat yang dicatat adalah harga setiap lembar resep DOPB. Tergantung dari jenis obatnya, harga pun sangat bervariasi sehingga sulit mengambil makna dari harga setiap lembar resep tersebut. Perbedaan harga dalam tiap kisaran harga itupun tidak banyak berarti sebab tidak dirinci lebih jauh mengenai jumlah dan jenis obat yang dipreskripsi. Akan tetapi paling tidak telah memberikan gambaran bahwa sebagian besar lembar resep DOPB tidak lebih dari Rp. 2.500,- (61,4%), dan hanya 2,6% dengan harga >Rp. 7500,- (tabel 11) Harga lembar resep ini akan lebih berarti bila dibandingkan dengan lembar resep umum yang berisi obat dengan nama generik

yang sama dengan nama obat DOPB

Informasi harga inipun tetap merupakan gambaran kasar oleh karena lebih dari 1/3 jumlah seluruh lembar resep (38.8%) tidak mencantumkan harga .

3. Data obat

Obat-obat dalam DOPB berjumlah 42 jenis. Beberapa diantaranya digunakan untuk lebih dari satu indikasi, seperti diazepam yang digunakan sebagai antikonvulsi dan antiansietas atau asetosal sebagai analgetik dan antiinflamasi nonsteroid.

Dari kelas terapi analgetik (tabel 12), antalgin (5,9%) menjadi pilihan kedua setelah parasetamol (10,9%). Sedangkan dari keseluruhan jenis obat, ampicilin merupakan jenis yang paling banyak ditulis (17,1%). Sebagian dari preskripsi kombinasi ampicilin dan parasetamol ditulis oleh dokter gigi.

Dalam hal CTM (8,4%) sebagian besar diberikan dalam bentuk racikan kombinasi tidak tetap, bersama analgetik, antitusif, kortikosteroid, sedativa dan kadang-kadang juga antibakteri. Racikan tersebut kemungkinan diberikan untuk mengatasi infeksi saluran napas atas berikut gejalanya. Khusus untuk ampicilin, DOPB menyediakan bentuk sediaan sirup suspensi, sehingga ampicilin kadang-kadang diberikan terpisah. Ampicilin yang dianggap cukup memadai untuk mengatasi infeksi tersebut tersedia juga dalam bentuk tablet 500mg. Bentuk sediaan tablet 500mg ini dianggap terlalu besar. Karena itu

banyak dianjurkan untuk disediakan bentuk sediaan yang lebih kecil, misalnya 250mg.

Pola preskripsi ini serupa dengan pola perskripsi resep-resep umum yang diperoleh dari survei sebelumnya(3).

Kloramfenikol sekarang dianjurkan untuk digunakan secara terbatas untuk demam tifoid(4). Pembatasan ini dianjurkan mengingat efek samping serius yang ditimbulkan dan masih ada antibakteri lain yang lebih aman untuk mengatasi infeksi lain selain tifoid. Namun dari survei ini penulisan kloramfenikol masih cukup tinggi(4,3%), dan diduga tidak seluruhnya untuk indikasi yang dianjurkan. Demikian pula halnya dengan tetrasiklin, antibakteri lain yang berspektrum lebar, juga masih dipreskripsi cukup tinggi(4,6%), meskipun resistensinya terhadap beberapa jenis mikroba sudah menjadi masalah(5, 6, 7). Sedangkan eritromisin dipreskripsi paling sedikit diantara kelompok antibakteri. Hal tersebut mungkin disebabkan karena efek samping terhadap hepar atau spektrumnya yang sempit, sehingga dianggap kurang menguntungkan.

Pemberian antibakteri topikal terlihat cukup tinggi, salep mata oksitetrasiklin 1,6%. Frekuensi penulisannya tampak tidak berbeda pula dengan pemberian antiinflamasi kortikosteroid topikal(1,2%).

Preskripsi obat antituberkulosa seperti INH dan etambutol, masih cukup banyak. Penulisan tersebut nampaknya tidak merata di semua wilayah tapi hanya berasal dari apotik di daerah tertentu. Vitamin B

kompleks yang di preskripsi cukup tinggi diantara golongan vitamin, disebabkan seringnya dikombinasi dengan bersama obat antituberkulosa, di samping vit B6. Pada kelas terapi kardiovaskuler, HCT paling banyak dipreskripsi. Untuk mengatasi hipertensi ringan dan dini, HCT memang obat yang pertama digunakan.

Pada kelompok obat untuk mengatasi gangguan saluran cerna, antasida lebih banyak dipreskripsi dari pada oralit. Pola yang sama nampak juga dari survei kecukupan dan kebutuhan obat esensial di puskesmas(8). Semula diduga bahwa rendahnya kebutuhan oralit di puskesmas karena tersedianya oralit di apotik cukup banyak. Namun dari survei inipun ternyata permintaan oralit atas dasar resep dokter tidak banyak. Walaupun hasil kedua survei ini tidak dapat dipersamakan begitu saja, namun mungkin memberi petunjuk telah adanya kesadaran masyarakat tentang pencegahan dehidrasi pada diare akut. Mungkin saja mereka membeli oralit tanpa resep, bila memang merasa membutuhkan.

Dua jenis obat antimalaria, klorokin dan kina, tidak pernah diminta berdasarkan resep dokter. Agaknya obat ini tidak diperlukan lagi untuk daerah DKI Jakarta. Namun untuk daerah lain khususnya daerah malaria, obat ini tentu masih dibutuhkan.

Melihat pola preskripsi jenis obat DOPB ini, yang nampak paling sering diminta adalah ampicilin, parasetamol dan juga CTM. Obat-obat tersebut seringkali juga diberikan

dalam bentuk kombinasi dengan beberapa obat lain, seperti antitusif, sedativa, dsb, dalam bentuk racikan. Seperti yang telah dikemukakan sebelumnya bahwa racikan ini umumnya ditujukan untuk mengatasi infeksi saluran napas atas beserta gejalanya. Padahal sebagian lembar resep DOPB berasal dari apotik yang berada di daerah perumahan sedang dan campuran. Masyarakat daerah tersebut diasumsikan sebagai kelompok masyarakat menengah ke bawah, dan apotik daerah itu kemungkinan besar melayani kebutuhan obat masyarakat disekitarnya. Bertolak dari hasil diatas maka dapat dikatakan bahwa penyakit infeksi saluran napas atas dengan gejala batuk, pilek, dsb, masih merupakan penyakit yang paling prevalen di kalangan masyarakat kelas menengah ke bawah. Kenyataan di atas di dukung pula oleh sedikitnya permintaan obat-obat kardiovaskuler atau diabet oleh dokter penulis resep. Meskipun masih ada kemungkinan lain, namun bila dibandingkan dengan penyakit kardiovaskuler, diabet, bahkan obat cacing, maka penyakit infeksi saluran napas tetap merupakan yang terbesar. dari infeksi inipun sebenarnya hanya sebagian saja yang merupakan infeksi bakterial yang membutuhkan antibakteri., sebagian lain mungkin infeksi viral saja atau dengan komplikasi bakterial. Kesimpulan sementara dari jenis obat yang diminta, program obat terpadu cukup dimanfaatkan untuk melayani kebutuhan masyarakat banyak.

Melihat perbedaan permintaan jenis obat di atas, maka

dalam hal distribusi perlu memperhatikan kebutuhan apotik ybs. Lebih dari itu perlu memperhatikan kebutuhan daerah dimana apotik tersebut berada, misalnya untuk DKI agaknya tidak membutuhkan obat antimalaria, namun pengadaan ampicilin dan parasetamol perlu diperbanyak. Keadaan inipun bisa berubah sesuai perubahan pola penyakit, atau perilaku masyarakat terhadap obat. Pada suatu saat mungkin kebutuhan akan obat kardiovaskuler akan meningkat, sehingga perlu adanya evaluasi yang berkala terhadap kebutuhan obat tersebut.

4. Data wawancara

Wawancara yang dilakukan oleh tim survei dimaksudkan untuk memperoleh gambaran, seberapa jauh program tersebut disadari oleh petugas kesehatan. Dalam hal ini petugas kesehatan adalah yang termasuk dalam ikatan organisasi profesi pencetus ide program ini, yaitu dokter penulis resep, apoteker penanggung jawab apotik, asisten apoteker dan pemilik sarana apotik.

Jawaban kuesioner yang masuk dibuat skor.

Skor dibuat berdasarkan konsistensi dan kesinambungan jawaban petugas. Peran sertanya yang aktif dapat diketahui dari penulisan resep, jenis obat yang sering ditulis dan sebagainya (lihat lampiran kuesioner).

Agaknya tanggapan para dokter penulis resep cukup menggembirakan. Hampir 70% dari kalangan sampel yang terbatas dianggap cukup menyadari program ini. Akan tetapi pengetahuan atau kesadaran ini ternyata tidak

didukung dengan kenyataan praktek atau perilaku dokter penulis resep. Dilain pihak mungkin penderita yang datang ke tempat praktek dokter pun mungkin enggan menerima resep dengan obat DOPB. Hal ini nampak pada pernyataan beberapa apotik terhadap permintaan obat DOPB pada tabel 15.

Sehingga agak diragukan kesadaran para penulis resep terhadap program ini. Keluhan yang banyak dikemukakan ialah sulitnya memperoleh lembar resep DOPB. Karena itu adanya lembar resep umum yang diberi tanda khusus untuk memperoleh obat DOPB sekitar 21,4% (tabel 10) dari seluruh lembar resep yang diperoleh, merupakan petunjuk adanya itikad baik para penulis resep.

Besar sampel yang minim ini memang tidak sepenuhnya menggambarkan keadaan sebenarnya.

Lain halnya dengan petugas kesehatan di apotik. Ada 2 jenis petugas kesehatan yang melayani obat di apotik yaitu apoteker penanggung jawab dan asisten apoteker. Asisten apoteker lebih banyak menangani hal-hal teknis kefarmasian, termasuk penerimaan resep dari pasien maupun penyerahan obatnya. Sedang apoteker penanggung jawab lebih cenderung melakukan pekerjaan yang sifatnya "management" terhadap seluruh aspek apotik. Dari perbedaan fungsi di atas maka dapat dimengerti bahwa dalam beberapa hal misalnya frekuensi hubungan dengan pasien, asisten apoteker akan lebih sering daripada apoteker. Sebaliknya, hal-hal yang berhubungan dengan peraturan-peraturan tentang apotik atau program yang sedang berjalan,

apoteker diharapkan akan mengetahui lebih banyak.

Berdasarkan hal di atas informasi dari tabel 15, mengenai tanggapan pasien terhadap obat-obat DOPB, sepenuhnya diperoleh dari asisten apoteker.

Beberapa apotik (30 %) ternyata pernah menerima pasien yang menolak obat DOPB, baik yang ditawarkan oleh asisten apoteker sebagai obat alternatif yang lebih murah ataupun yang dituliskan oleh dokter diatas lembar resep DOPB.

Asisten apoteker memberi informasi tentang adanya obat DOPB pada pasien bila dirasa perlu, misalnya bila pasien hanya menebus sebagian obat, karena dirasa terlalu mahal. Pemasyarakatan program obat terpadu yang oleh asisten apoteker melalui pemberian informasi kepada pasien ternyata cukup (87,5%). Dalam pemberian informasi ini, petugas apotik menawarkan adanya alternatif jenis obat yang lebihh murah. Bila obat tersebut dituliskan dalam resep, maka dikonsultasikan lebih lanjut dengan dokter penulis resep, baik oleh petugas atau oleh pasien yang bersangkutan.

Hal tersebut didukung pula oleh pengalaman beberapa apotik (70 %) yang memberikan obat DOPB atas permintaan pasien.

Penggantian obat baik obat umum maupun obat DOPB melalui tatacara yang lazim, dengan persetujuan dokter penulis resep dan pasien. Hubungan dengan dokter tidak selalu oleh asisten apoteker yang menyiapkan resep (20 %), hal itu bisa juga dilakukan oleh apoteker penanggung jawab.

Sebagai penanggung jawab apotik, para apoteker dinilai cukup mengetahui adanya program ini. Namun peran sertanya yang aktif dan nyata tidak dapat terungkap dengan jelas. Para apoteker lebih banyak bersikap pasif. Program ini jelas diketahuinya karena apotik menerima obat-obat DOPB dari distributor, dan wajib memberikan kepada pasien bila diminta oleh dokter melalui lembar resep khusus. Cara pengelolaan obat DOPB inipun tidak berbeda dengan obat pada umumnya. Dari segi ini sulit diketahui secara pasti aktivitas apoteker. Kesimpulan sementara yang dapat dikemukakan bahwa para apoteker penanggung jawab apotik cukup mengetahui adanya program ini.

KESIMPULAN DAN SARAN

Dari pembahasan terhadap hasil survei di atas, dapat diambil beberapa kesimpulan yang bersifat sementara dan terbatas maknanya.

1. Penyebaran apotik yang terpadat di daerah perumahan sedang dan daerah campuran. Dan setiap apotik menerima sekitar 50 lembar resep umum.
2. Banyaknya lembar resep DOPB yang dilayani oleh apotik sangat bervariasi, mulai dari 0 sampai dengan 1173 lembar, selama 9 bulan. Jumlah lembar resep DOPB tertinggi pada bulan Oktober dan cenderung menurun pada bulan-bulan berikutnya. Prosentase lembar resep DOPB selama 9 bulan terhadap resep umum berkisar antara 0-8,6%, dengan modus 0,8%. Prosentase

se yang relatif kecil, agaknya tidak banyak mempengaruhi omzet.

3. Harga obat dalam setiap lembar resep sangat bervariasi sehingga sulit diambil maknanya, apalagi karena tidak dihubungkan dengan jumlah dan jenis obatnya. Namun dari 8568 lembar resep khusus DDPB, sekitar 37,6% tidak lebih dari Rp 2500,- dan hanya 1,5% berharga diatas Rp 7500,-.

4. Jenis obat yang sering ditulis antara lain ampicilin parasetamol dan CTM. Sedangkan yang tidak pernah ditulis adalah obat anti malaria.

Karena itu disarankan agar penyediaan obat di apotik oleh produsen/distributor, disesuaikan dengan kebutuhan apotik. Obat malaria misalnya, lebih baik disediakan untuk apotik di daerah yang masih membutuhkan.

5. Diluar dokter umum, partisipasi dokter gigi dalam penulisan resep khusus DDPB cukup besar (11,3%). Dari kalangan dokter ahli, resep khusus ini banyak digunakan oleh dokter ahli kesehatan anak (8,8%).

Secara umum dapat diperoleh petunjuk bahwa sebagian dari dokter penulis resep telah mengetahui adanya program obat terpadu ini, dan ikut serta menuliskan. Sedangkan dari kalangan petugas apotik, keikutsertaan apoteker pengelola apotik dalam program ini nampaknya cukup baik, walaupun tidak dapat terungkap adanya aktivitas yang nyata. Sedangkan sikap asis

ten apoteker lebih nampak dalam penyebaran informasi tentang DOPE terhadap masyarakat, pada waktu melayani permintaan obat.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kerangka acuan Program Bersama IDI-ISFI-PDGI-GP Farmasi.
2. Keputusan Menteri Kesehatan RI no 00017/A/SK/I/87 tentang Pembentukan kelompok kerja pengendalian, pengelolaan dan pengembangan Program Obat Terpadu.
3. Daftar Obat Esensial Nasional 1986, DepKes RI
4. Warsa UC, dkk. Isolasi kuman kokus dari usap tenggorok anak-anak sehat di Jakarta dan gambaran tes resistensi terhadap antibiotika. Dalam Kumpulan makalah seminar Mikrobiologi II. 1981.
5. Kadarwati U, dkk. Penelitian pola resistensi beberapa jenis kuman terhadap 6 jenis antibiotika di wilayah Jakarta Timur. 1984/1985. Puslitbang Farmasi BPPK DepKes RI
6. Ayati H, dkk. Penelitian pola resistensi kuman spesies *Streptokokus* dari abses gigi terhadap 3 jenis antibiotika di wilayah DKI Jakarta. 1986/1987. Puslitbang Farmasi BPPK Depkes RI

Lampiran-1

Scoring jawaban kuesioner dokter

Pertanyaan	score
A. 1. menulis OPB dan jenis obat	3
2. menulis OPB	2
3. belum pernah	0
4. belum pernah + alasan	1
B. 1. menulis "sore"	2
2. menulis "pagi" atau "pagi dan sore"	1
C. Manfaat DOPB	
1. menjawab + A1 dan/atau A2	2
2. tidak menjawab + A1 dan/atau A2	1
3. tidak menjawab	0
4. menjawab A3 + A4	1
D. Kecukupan jenis	
1. cukup + A1 +	1
2. tidak cukup A1 + jenis obat	2
3. tidak cukup + A1 +	2
4. tidak cukup + A1 A2 + jenis ob	2
5. cukup	0
E. Saran	
1. ada	1
2. tidak ada	0

Jumlah score 0--10

Dasar scoring :

- konsistensi jawaban
- kesinambungan jawaban

Kategori

10, 9, 8,	ada minat
7, 6, 5, 4	belum minat
3, 2, 1, 0	tidak minat

Lampiran-2

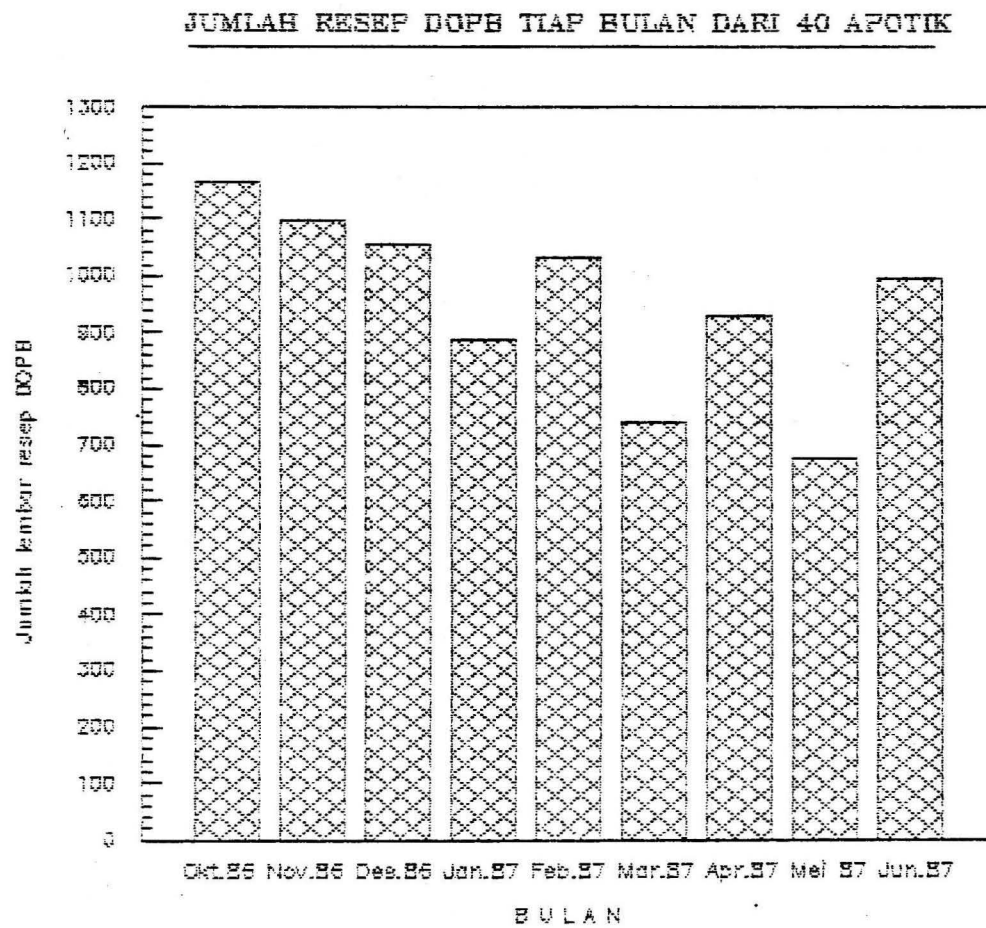
Daftar apotik terpilih

1. BARU.	Jakarta Pusat
2. BUDI.	Jakarta Pusat
3. BINTANG SEMESTA.	Jakarta Barat
4. JEMBATAN LIMA	Jakarta Barat
5. METROPOLITAN MEDICAL CENTRE	Jakarta Pusat
6. PETAK SEMBILAN	Jakarta Barat
7. SEJAHTERA	Jakarta Pusat
8. WINDU MUKTI	Jakarta Pusat
9. BENDUNGAN HILIR	Jakarta Selatan
10. CAEBELLA	Jakarta Selatan
11. JAYA	Jakarta Selatan
12. KARET UTAMA	Jakarta Selatan
13. MARI	Jakarta Selatan
14. NANDA	Jakarta Selatan
15. PINANG INDAH	Jakarta Selatan
16. SAFARI	Jakarta Selatan
17. ANDA	Jakarta Barat
18. ADIJAYA	Jakarta Barat
19. BOJONG	Jakarta Barat
20. IDAMAN	Jakarta Barat
21. JATILUHUR	Jakarta Barat
22. ALAMANDA	Jakarta Barat
23. MANGGIS FARMA	Jakarta Selatan
24. TANJUNG DUREN	Jakarta Barat
25. GADING	Jakarta Utara
26. JELAMBAR JAYA	Jakarta Barat
27. PLUIT	Jakarta Utara
28. RUKUN	Jakarta Barat
29. SEMPER	Jakarta Utara
30. SIRNAMALA	Jakarta Utara
31. SUNTER	Jakarta Utara
32. TELUK GONG	Jakarta Utara
33. CONDET FARMA	Jakarta Timur
34. FIDUCIA	Jakarta Timur
35. SINDANG	Jakarta Utara
36. OTISTA	Jakarta Timur
37. PONDOK BAMBU	Jakarta Timur
38. SINGA	Jakarta Timur
39. TIRTA	Jakarta Timur
40. YAYASAN MARIBAYA	Jakarta Timur

Daftar apotik rumah sakit

41. RS KOJA
42. RS BUDI ASIH
43. RS PASAR REBO
44. RS FATMAWATI
45. RS YAYASAN JAKARTA
46. RS PERSAHABATAN
47. RS PELNI
48. RS CIPTOMANGUNKUSUMO (KIMIA FARMA)
50. RS SUMBER WARAS

Gambar 1



DISTRIBUSI APOTIK SESUAI BESARNYA %

RESEP DOPB TERHADAP RESEP UMUM PER HARI

