

204
FAR

14-19

11

LAPORAN SEMENTARA / LAPORAN AKHIR ^{an}

Sumber Biaya : Dik ; DIP ; WHO

Tahun Anggaran :

Unit Kerja :

Tanggal Diterima : 19/5/93 Paraf : LS

LAPORAN (S)

PENELITIAN STUDI PENYEBARLUASAN DAN PEMASYARAKATAN OBAT GENERIK BERLOGO SEKTOR SWASTA

DIP 1992/1993

PUSAT PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN FARMASI
BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN
DEPARTEMEN KESEHATAN R.I.
Jl.Percetakan Negara 29, Jakarta

**STUDI PENYEBARLUASAN DAN PEMASYARAKATAN
OBAT GENERIK BERLOGO SEKTOR SWASTA**

1992/1993

**PUSAT PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN FARMASI
BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN DEPKES RI
Jl. Percetakan Negara 29, Jakarta**

PENELITIAN STUDI PENYEBARLUASAN DAN PEMASYARAKATAN

OBAT GENERIK BERLOGO

SEKTOR SWASTA

1992/1993

DEPARTEMEN KESEHATAN RI

BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN

PUSAT PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN FARMASI

SURAT KEPUTUSAN DAN PERSONALIA PENELITIAN

Surat keputusan no. : HK. 00. 06.1. 873
tanggal : 2 Mei 1993

Susunan personalia

1. Ketua pelaksana : Dra. Umi Kadarwati
2. Peneliti utama : Dra. Nani Sukasediati, MS
3. Peneliti : Drs. Ondri Dwi Sampurno
Drs. Sudibyo Supardi, MS
Winarsih, SH
Hafni Rochmah, SKM
4. Konsultan : dr. Ernanti Wahyurini
5. Pembantu peneliti :

6. Pembantu administrasi:

Penulis laporan :

1. dra. Nani Sukasediati, MS
2. Dra. Umi Kadarwati

DAFTAR ISI

PERSONALIA PENELITIAN	ii
DAFTAR ISI	iii
EXECUTIVE SUMMARY	iv
ABSTRAK	vii
PENDAHULUAN	1
METODOLOGI	3
HASIL	5
PEMBAHASAN	15
KESIMPULAN DAN SARAN	19

EXECUTIVE SUMMARY

LATAR BELAKANG DAN MASALAH

Program pemanfaatan Obat Generik Berlogo (=OGB) telah berjalan hampir 4 tahun sejak diberlakukannya SK MenKes 085/1989. Ketentuan tersebut berlaku pula untuk sektor swasta dengan mewajibkan apotek menyediakan OGB. Bila dikaji lebih lanjut berjalannya program OGB sampai saat ini merupakan resultante dari berbagai kegiatan yang berkaitan dengan program tersebut, mulai dari perencanaan produksi, distribusi, persepan dan pelayanan di apotek.

Walaupun program ini telah berjalan baik terutama di sektor pelayanan kesehatan pemerintah, namun bukan berarti tanpa masalah. Salah satu permasalahan yang dirasa adalah masalah informasi OGB dan situasi pemasaran OGB kepada masyarakat pengguna OGB terutama di unit pelayanan kesehatan swasta termasuk apotek. Masalah informasi ini mencakup isi pesan, media penyampaian, cara penyebaran dan pemberian informasi yang dapat ditajamkan dengan beberapa pertanyaan yang lebih rinci antara lain :

1. Produk informasi OGB umumnya berasal dari pemerintah. Siapa saja yang telah menerima informasi tersebut ?
2. Produk informasi OGB apa saja yang diketahui masyarakat, khususnya apotek sebagai pelayanan kesehatan sektor swasta ?
3. Apakah isi pesan informasi OGB dapat dipahami oleh penerima informasi. Apakah isi pesan dapat memenuhi kebutuhan ?
4. Bagaimana taktik dan strategi penyebarluasan yang sudah dilaksanakan dan media apa yang digunakan?
5. Apakah *health provider* dapat menangkap isi pesan dan mengolahnnya sehingga dapat berperan maksimal sebagai pemberi informasi ?

Masalah di atas dapat menghambat pencapaian target dan sasaran program OGB. Guna mendapat jawaban terhadap masalah di atas perlu dilakukan studi tentang Penyebarluasan dan Pemasyarakatan Informasi OGB sektor swasta. Penelitian berupa survai ini dilakukan di 94 apotik di kota Semarang, Madiun, Magelang,

Manado, Pontianak, dan Padang, dengan cara wawancara dan diskusi dengan pejabat DepKes setempat, para APA, dokter praktek swasta, petugas apotek dan melakukan observasi di apotek.

Hasil penelitian ini yang menunjukkan situasi nyata masalah informasi OGB dapat dimanfaatkan oleh Pusat Penyuluhan Kesehatan Masyarakat guna meningkatkan strategi penyebarluasan informasi OGB.

HASIL DAN KESIMPULAN

Survei ini telah berhasil mengumpulkan data produk/materi informasi OGB yang ada di apotek yang dianggap sebagai sumber informasi bagi para petugas apotek. Informasi tertulis yang paling banyak terdapat di apotek adalah Buku padanan OGB dan daftar harga OGB dari PBF. Informasi tersebut hanya mencakup aspek jenis OGB dan harga. Informasi mutu OGB dirasakan sangat kurang, baik oleh apotek maupun oleh para dokter penulis resep. Isi informasi baik dari segi bahasa dsb. agaknya tidak sulit dimengerti baik oleh para petugas apotek maupun pengunjung apotek. Cara penyampaian informasi selain dengan ceramah/seminar pada awal pencanangan OGB, adalah melalui TV, radio dan surat kabar. Media ini kemungkinan dapat digunakan selanjutnya untuk KIE berkesinambungan.

Telah pula diperoleh pendapat, pengetahuan dan peran-serta penerima dan pemberi informasi OGB dalam hal ini adalah petugas apotek, Apoteker Pengelola Apotek (=APA), dokter dan pengunjung apotek yang membeli OGB.

Peran serta pemberi informasi cukup baik. Dalam hal ini baik petugas apotek dan masyarakat berperan cukup baik dalam memberitahu tentang OGB dan menganjurkan orang lain menggunakan OGB. Dokter dan APA tidak begitu banyak berperan dalam memberikan informasi kepada petugas apotek.

Beberapa kesimpulan yang diperoleh dari penelitian tersebut

1. Penyebarluasan informasi OGB yang telah dilakukan dirasa berhasil melalui TV, radio dan surat kabar/majalah umum. Penggunaan media ini mungkin dapat lebih diutamakan daripada media

cetak lainnya. Poster, sticker, spanduk, dll telah berhasil memperkenalkan program OGB kepada masyarakat, namun belum menanggapi keingintahuan masyarakat tentang OGB. Yang masih perlu dilakukan adalah memberikan informasi yang dapat mendorong masyarakat menggunakan OGB yang berupa KIE berkesinambungan.

2. Informasi tentang mutu dirasa sangat kurang terutama untuk kalangan profesional. Perlu dilakukan promosi mutu dan efektifitas OGB secara lebih intensif agar para penulis resep semakin meyakini OGB. Bagaimanapun juga OGB merupakan produk baru yang perlu dipromosikan dan bersaing dengan produk obat lain yang sudah lebih dulu beredar. Kunci keberhasilan OGB terletak pada para penulis resep dan apotek sebagai penyedia OGB.

Data pengujian mutu yang dilakukan oleh Balai POM dan perguruan tinggi daerah kiranya dapat juga digunakan untuk memenuhi kekosongan informasi tersebut. Perlu dikembangkan mekanisme yang dapat menjadikan data mutu tersebut sebagai informasi OGB.

3. Petugas apotek memiliki posisi strategis sebagai pemberi informasi OGB dan obat pada umumnya. Kepada mereka perlu dipikirkan adanya pembinaan yang berkesinambungan.

ABSTRAK

Telah dilakukan studi penyebarluasan dan pemasvarakatan OGB sektor swasta di beberapa kota di Jawa dan luar Jawa. Studi ini diperlukan mengingat masih belum diketahuinya situasi pemasvarakatan OGB terutama sektor swasta.

Penelitian ini merupakan survai eksplorasi menggunakan wawancara, observasi dan pengisian angket pada apotek sebagai unit pelayanan obat swasta, dokter penulis resep praktek swasta dan pengunjung apotek di 6 kota terpilih.

Data yang dikumpulkan berupa pendapat dan pengetahuan para responden (petugas apotek, APA, pengunjung apotek dan dokter), peran serta mereka dalam informasi OGB, materi informasi OGB yang ada di apotek (observasi) dan dibaca/diketahui dan diskusi dengan para APA, dokter penulis resep, pejabat Depkes daerah, serta cara penyebarluasan informasi OGB.

① Hasil penelitian menunjukkan cara penyebarluasan informasi ini paling banyak sampai kepada masyarakat melalui TV (58-77%), radio (20-35%) dan surat kabar (35%). ② Informasi tertulis yang ada di apotik lebih banyak adalah padanan OGB (informasi jenis OGB) dan daftar harga OGB (informasi jenis dan harga) serta plakat/sticker (informasi pengenalan). ③ Informasi tentang mutu dirasa sangat kurang. Peran serta pemberi informasi OGB cukup baik. Sekitar 87% petugas potek membrikan informasi kepada pengunjung apotek dan 25% memberikan informasi kepada dokter. ④ Hampir 50% pengunjung apotek menganjurkan orang lain menggunakan OGB, hampir 30% APA memberikan informasi kepada petugas apotek dan sekitar 13% dokter memberikan informasi kepada petugas apotek. Dalam hal pemberian informasi OGB, petugas apotek memiliki posisi strategis yang dapat dibina lebih lanjut. Keikutsertaan masyarakat awam dalam memberikan informasi OGB merupakan indikasi baik bagi suksesnya program ini.

Apoteker Pengelola Apotek

PENDAHULUAN

Program pemanfaatan Obat Generik Berlogo (OGB) telah berjalan hampir 4 tahun sejak diberlakukannya SK Menkes 085/1989. Ketentuan yang berlaku bagi pelayanan kesehatan pemerintah tersebut, mencakup pula sektor swasta dengan mewajibkan apotik untuk menyediakan OGB(1). Bila dikaji lebih lanjut berjalannya program OGB sampai saat ini merupakan resultante dari kegiatan berbagai bidang yang terkait pada program tersebut antara lain produksi, distribusi, penyebarluasan informasi OGB, penggunaan/peresepan, pengadaan dan *dispensing* OGB di tempat-tempat pelayanan obat.

Walaupun penggunaan OGB telah menunjukkan peningkatan yang cukup besar, dari 8 milyar sampai 30 milyar (2) dan sebagian besar diserap oleh sektor pemerintah, program tersebut bukannya berjalan tanpa masalah. Salah satu masalah yang dirasakan adalah masalah informasi OGB yang belum banyak diketahui. Di lain pihak, program OGB ini perlu diperkenalkan dan dipasarkan kepada masyarakat dan para pelayan kesehatan terutama di sektor swasta. Masalah informasi ini mencakup isi pesan, media penyampaian, cara penyebaran dan pemberian informasi yang dapat ditajamkan dengan beberapa pertanyaan yang lebih rinci :

1. Produk informasi OGB umumnya berasal dari pemerintah. Siapa saja yang telah menerima informasi tersebut ?
2. Jenis produk informasi OGB apa saja yang diketahui masyarakat, khususnya apotik sebagai tempat pelayanan obat sektor swasta
3. Apakah isi pesan informasi OGB dapat dipahami oleh penerima informasi. Apakah isi pesan dapat memenuhi kebutuhan peneri-

ma informasi ?

4. Bagaimana taktik dan strategi penyebarluasan yang sudah di laksanakan. Media apa saja yang digunakan ?
5. Apakah provider dapat menangkap isi pesan dan mengolahnva sehingga dapat berperan maksimal sebagai pemberi informasi ?

Masalah di atas dapat menghambat pencapaian target dan sasaran program OGB baik di sektor pemerintah maupun sektor swasta. Penyebarluasan informasi telah banyak dilakukan dan diteliti antara lain melalui proyek *Health Sector Financing* (HSF).

Guna mendapat jawaban terhadap masalah di atas perlu dilakukan studi tentang Penyebarluasan dan Pemasyarakatan Informasi OGB sektor swasta. Hasil penelitian ini menunjukkan situasi nyata tentang penyebarluasan informasi OGB di sektor swasta, khususnya di kota-kota penelitian. Gambaran ini dapat dimanfaatkan oleh Pusat Penyuluhan Kesehatan Masyarakat sebagai masukan informasi OGB untuk meningkatkan strategi penyebarluasan informasi OGB dengan memperhatikan temuan-temuan yang diperoleh.

TUJUAN

Tujuan penelitian ini secara umum untuk mengetahui masalah yang berkaitan dengan informasi OGB khususnya di sektor swasta. Secara khusus penelitian ini bertujuan sebagai berikut :

1. Mengetahui jenis media, cakupan materi informasi, bahasa yang digunakan dan mekanisme penyebarluasan informasi OGB yang telah ada.
2. Mengetahui produk informasi yang ada di sektor swasta dalam

hal ini: apotek.

3. Mengetahui pengetahuan dan peran serta penerima dan pemberi informasi OGB (petugas apotek, APA, dokter, pengunjung apotek).
4. Mengetahui hambatan dalam penyampaian/pelayanan informasi OGB, mencakup aspek isi, bahasa, dan mekanisme penyebar luasannya.
5. Memberikan alternatif penyampaian informasi OGB di sektor swasta/apotek

METODOLOGI

Penelitian *cross-sectional* bersifat eksploratif dengan mencakup 3 kota di pulau Jawa, dan 3 kota luar Jawa (Semarang, Magelang, Madiun, Padang, Pontianak, Manado). Pemilihan kota-kota tersebut didasarkan pada pertimbangan sebagai berikut :

- Jarak dari sumber informasi (jauh-dekat, sulit-mudah terjangkau informasi)
- Jarak dari produsen OGB
- Tingkat penyebaran apotik yang memungkinkan peningkatan pelayanan informasi OGB, bagi masyarakat golongan menengah-kebawah.

Sampel

Sampel adalah apotik (yang dianggap sebagai sumber informasi OGB sektor swasta,) di kota-kota terpilih tersebut di atas, masing-masing 15 apotik. Jika di kota-kota tersebut terdapat >15 apotik, maka pemilihan dilakukan secara acak sederhana. Jika jumlah apotik di kota yang bersangkutan berjumlah 15 atau < ,

diambil seluruh apotik yang ada.

Unit sampel adalah :

- responden petugas apotik
- responden apoteker pengelola apotik yang bersangkutan
- responden yang berkunjung di apotik
- responden dokter di sekitar apotik, diutamakan yang sering menulis OGB (data diperoleh dari Dinkes setempat)
- materi informasi yang tersedia di apotik
- jenis dan jumlah item OGB yang tersedia di apotik

Pengumpulan data

1. Alat pengumpul data

- kuesioner KP untuk responden pengunjung apotik pembeli obat
- kuesioner apotek1 untuk responden petugas apotek
- angket apotek untuk apoteker pengelola apotek
- angket KD untuk dokter
- lembar observasi yang menghimpun materi informasi yang tersedia di apotik dan jenis OGB yang disediakan.

Data yang dikumpulkan

1. Data primer :

- materi informasi OGB yang tersedia di apotik, yang pernah di baca oleh apoteker dan dokter, berbentuk media cetak seperti buku plakat, brosur, ataupun media audiovisual
- cara / mekanisme penyampaian informasi, langsung atau tak langsung
- perilaku *provider* kesehatan terhadap informasi OGB (persepsi dan partisipasinya dalam menyampaikan informasi OGB kepada

masvarakat). diperoleh dari kuesioner apotikl, apotek dan dokter (angket KD).

- perilaku penerima informasi OGB (pengunjung apotek), diperoleh terutama melalui kuesioner KP. dan angket-angket lain.

Dari hal-hal di atas akan diketahui pula bagaimana jalannya penyebarluasan informasi OGB yang telah diprogramkan dan sejauh mana telah menjangkau sektor swasta.

2. Data sekunder

Data ini diperoleh dari diskusi dengan pengurus ISFI/IDI/GP Farmasi (termasuk PBF penyalur OGB dan produsennya) setempat. Kanwil/Dinkes setempat meliputi cara-cara penyebarluasan informasi dilakukan, media yang digunakan, siapa saja penerima informasi OGB, dan sebagainya.

Pengolahan data

Pengolahan data dilakukan secara manual dan menggunakan komputer, sebagian besar secara deskriptif dan kualitatif. Pengolahan data dikelompokkan sebagai berikut :

1. Telaah materi informasi

Materi informasi OG dan OGB yang diterbitkan oleh pusat dan daerah dikumpulkan dan diklasifikasikan sesuai tujuan. Selanjutnya ditelaah sejauh mana materi tersebut dapat diserap oleh yang bersangkutan, petugas apotek, apoteker, dokter dan pasien pengunjung apotik. Isi pesan informasi meliputi jenis obat, mutu, harga dari mana diperoleh dan sebagainya.

2. Pengetahuan dan penerimaan informasi

Pengetahuan dan penerimaan informasi diperoleh dari hal-hal yang diketahui oleh penerima informasi baik petugas kesehatan maupun masyarakat, dan sumber informasi mereka.

3. Peran serta pemberi informasi

Aktivitas pemberian informasi diperoleh dari petugas kesehatan dan masyarakat yang turut menyebarkan informasi OGB, baik mengenai cara penyampaian maupun siapa sasaran informasinya.

HASIL

Cakupan responden dari kota-kota terpilih adalah sebagai berikut:

Tabel 1. Cakupan responden di 6 kota terpilih

Jenis responden	Jumlah
1. Petugas apotik	94
2. Apoteker pengelola apotik	81
3. Dokter praktek swasta	202
4. Pengunjung apotik	467

Dari setiap apotik hanya 1 orang petugas apotik yang menjadi responden. Dengan demikian jumlah responden petugas apotik sama dengan jumlah apotik yang dikunjungi. Sedangkan jumlah apoteker pengelola apotik (= APA) lebih sedikit dari jumlah apotik yang dikunjungi. APA yang menjadi responden hanya mereka yang hadir pada *focused-group discussion* (=FGD).

1. Materi informasi

Eksplorasi terhadap jenis informasi yang disimpan di apotik dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 2. Jumlah apotik yang menyimpan informasi

Jenis informasi	Jumlah apotik n = 94
1. Informasi OGB '91/'92	3
2. Buku padanan OGB	20
3. SK Menkes/SE Kanwil,dll	3
4. Daftar harga (dari PBF-PBF)	24
5. Majalah Medik/kesehatan	1
6. Majalah farmasi/suplemen	1
7. Edaran GP Farmasi	6
8. Stiker/poster/plakat/dll	22
9. Brosur/pamflet	11

Tabel di atas menggambarkan keberadaan jenis informasi di apotik swasta sebagai tempat pelayanan obat di masyarakat. Berikut adalah jenis informasi OGB yang dibaca oleh APA

Daftar 1. Jenis informasi yang dibaca oleh APA

1. Peraturan/surat edaran pemerintah (Permenkes 085/'89, Surat keputusan, surat edaran Kanwil, dll.)
2. Pemberitahuan ISFI (Surat edaran, makalah pertemuan, dll.)
3. Penjelasan OGB/informasi ilmiah (Buku informatorium, nama padanan, dll.)
4. Daftar harga OGB dari pemerintah dan PBF/industri
5. Majalah kesehatan/medik
6. Majalah farmasi
7. Majalah populer

Telaah terhadap informasi OGB yang diproduksi oleh Pusat Penyuluhan Kesehatan Masyarakat (PPKM) adalah sebagai berikut :

I. Media cetak

Informasi untuk masyarakat.

Bentuk : *sticker. leaflet, poster*

Isi informasi : OGB harga terjangkau, mutu terjamin, pilihan kita semua, tujuan pemanfaatan OGB, pengertian OGB, mutu, khasiat, tempat memperoleh OGB, logo OGB.

Informasi untuk petugas kesehatan

Bentuk : *booklet*, poster

Isi informasi : padanan nama generik, informasi OGB, pernyataan peran organisasi profesi, SK Dirjen POM 03388/1989 tentang pengadaan OGB di apotek, SK Menkes 085/1989, SK Dirjen Yanmed 0428/1989.

Informasi untuk programmer dan penyiar radio swasta nasional

Bentuk : *booklet*

Isi informasi : penancangan penulisan resep OGB di pelayanan kesehatan pemerintah, latar belakang pemikiran OGB, kampanye OGB, pesan-pesan kesehatan lainnya.

II. Media lain

Pesan OGB disampaikan melalui berbagai media selain media cetak seperti televisi, *slide* bioskop, radio, untuk masyarakat umum dan petugas kesehatan.

Bentuk seminar, ceramah, dsb. diadakan untuk para petugas kesehatan terutama di pelayanan kesehatan pemerintah.

Cara penyampaian informasi.

Penyampaian informasi baik dalam bentuk media cetak maupun seminar dan ceramah dilakukan secara beranting dari pusat ke propinsi dan propinsi menyampaikan ke Dati II dan seterusnya. Beberapa

propinsi membuat poster sendiri untuk konsumsi daerahnya disesuaikan dengan situasi budaya setempat.

2. Pengetahuan dan penerimaan informasi

Tinjauan terhadap penerima informasi dibedakan menjadi 3 kelompok yaitu :

1. Pengunjung apotik yang adalah pasien penebus obat (*end-user*)
2. Apotik (petugas apotik, APA) yang sekaligus bertindak sebagai pemberi informasi
3. Dokter yang juga bertindak sebagai pemberi informasi

Karakteristik pengunjung apotik yang menebus obat dengan resep dan membeli obat terlihat pada tabel berikut

Tabel 2. Karakteristik responden pengunjung apotik

Ikhwal	Jumlah responden (%) n = 467
1. Jenis kelamin	
- wanita	250 (53,5)
- laki-laki	217 (46,5)
2. Usia	
- < 20th	47 (10,1)
- 20 - 39	302 (64,6)
- 40 - 50	69 (14,8)
- > 50th	49 (10,5)
3. Pendidikan	
- s.d. SD	54 (11,6)
- SLTP	78 (16,7)
- SLTA	260 (55,7)
- lain-lain	75 (16,0)

Tabel di atas adalah karakteristik pengunjung apotik yang membeli OGB. Dari gambaran usia dan pendidikan, dapat diperkirakan bahwa

pengunjung apotik termasuk masyarakat yang mudah berkomunikasi. berarti diperkirakan dapat menerima dan memberikan informasi. Bagaimana pengalaman mereka terhadap OGB dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 3. Pengalaman pengunjung apotik terhadap OGB

lkhwal	Jumlah responden (%) n = 467
1. Pernah tahu OGB	399 (85,4)
2. Tanu dimana membeli OGB	381 (81,6)
3. Tahu siapa sasaran OGB	325 (69,6)
4. Pernah minta OGB kepada dokter	188 (40,2)
5. Pernah menganjurkan orang lain untuk menggunakan OGB	232 (49,7)
6. Membeli OGB dengan resep	227 (59,3)
7. Membeli OGB bebas	101 (21,6)

Meskipun cukup banyak pengunjung apotik yang mengaku pernah tahu tentang OGB (85,4%), namun hanya sekitar 40-60% yang lebih aktif memahami OGB yang nampak dalam perilaku membeli OGB bebas. dan menganjurkan OGB kepada orang lain.

Tabel 4. Sumber/media informasi OGB bagi pengunjung apotik

Sumber/media informasi	Jumlah responden (%) n = 467
1. Radio	95 (20,3)
2. Televisi	272 (58,2)
3. Koran/majalah	151 (32,3)
4. Dokter	66 (14,1)
5. APA	6 (1,3)
6. Petugas apotik	80 (17,1)
7. Puskesmas	65 (13,9)
8. Spanduk/pamflet/dll	76 (16,3)

Televisi dan media cetak memberi paparan kepada lebih banyak pengunjung apotik dibanding media lain.

Berikut adalah penjabaran apotik sebagai penerima dan pemberi informasi OGB

Tabel 5. Karakteristik petugas apotik dan APA di apotik terpilih

Ikhwal	Jumlah responden (%)	
	Petugas apotik n=94	APA n=81
1. Jenis kelamin		
- wanita	85 (90,4)	39 (48,1)
- laki-laki	9 (9,6)	42 (51,9)
2. Usia		
- 20 - 30th	43 (45,7)	9 (11,1)
- 31 - 50th	39 (41,5)	61 (75,3)
- > 50th	1 (1,0)	11 (13,6)
tidak jawab	12 (12,7)	-
3. Pendidikan		
- s.d. SMP	2 (2,1)	
- SMA	19 (20,2)	
- SAA	66 (70,2)	
- >SMA	6 (6,4)	
4. Jabatan di apotik		
- penjualan bebas	34 (36,2)	
- peracikan	38 (40,4)	
- lain-lain	18 (19,1)	
- tidak jawab	4 (4,3)	
5. Masa kerja		
- < 3 th	15 (15,9)	21 (25,9)
- 3 - 10 th	29 (30,9)	30 (37,0)
- > 10 th	26 (27,6)	22 (27,2)
- tidak jawab	17 (18,1)	8 (9,9)

Masa kerja di apotik dimulai sekitar 3 tahun terakhir. karena OGB dicanangkan sekitar 3 tahun terakhir.

Tabel-tabel berikut adalah pengalaman para petugas apotik (bukan apoteker) dalam informasi OGB. Tabel-tabel tersebut dibuat berdasarkan jawaban para petugas apotik

Tabel 6. Sumber informasi OGB bagi petugas apotik

Sumber/media informasi	Jumlah responden (%) n = 94
1. Radio	33 (35,1)
2. Televisi	73 (77,7)
3. Koran/majalah	43 (45,7)
4. Informasi dari Depkes (SK, S.ed.,buku-buku,dll)	56 (59,6)
5. PBF/pabrik	57 (60,6)
6. Dokter	13 (13,8)
7. Apoteker	27 (28,7)

Tabel 7. Ikhwal OGB yang diketahui petugas apotik

Ikhwal	Jumlah responden n = 94
1. Definisi	39 (41,5)
2. Jenis OGB	65 (69,1)
3. Harga	82 (87,2)
4. Mutu	72 (76,6)
5. Lain-lain	4 (4,3)

3. Peran serta pemberi informasi.

Yang bertindak sebagai pemberi informasi adalah petugas apotek, dokter bahkan masyarakat sendiri.

Tabel 8. Gambaran peran serta pemberian informasi OGB

Ikhwal	%
1. Petugas apotek kepada pasien	87,2
2. Petugas apotek kepada dokter	25,5
3. Masyarakat kepada sesama awam	49,7
4. Dokter kepada petugas apotek	13,8
5. Apoteker kepada petugas apotek	28,7

Petugas apotik yang menjawab pernah memberi informasi OGB kepada pengunjung apotik ataupun dokter. lebih besar dari angka tabel 8. Akan tetapi jumlah responden di atas diambil dari jumlah responden yang dapat mengingat dan menuliskan kalimat informasi tersebut, yang memang berjumlah lebih sedikit.

Apoteker berperan secara tak langsung melalui petugas apotek ataupun dengan menyediakan OGB di apoteknya. Gambaran tersedianya OGB di apotek dapat dilihat pada tabel 9 berikut

Tabel 9. Jumlah item OGB yang tersedia di apotik

Jumlah item OGB	Jumlah apotek
1. < 25 item	3
2. 26 - 50 item	12
3. 51 - 75 item	26
4. 76 - 100 item	20
5. > 100	10
6. tanpa keterangan	13

Rentang jumlah item OGB antara 18 item dan 137 item. Jumlah item pada tiap apotek sangat bervariasi.

4. Hasil wawancara dan diskusi dengan pejabat kesehatan daerah dan APA daerah.

- a. Penyampaian informasi dilakukan oleh Kanwil baik melalui ceramah / seminar ataupun penyuluhan. Cara penyampaian ini seringkali dilakukan melalui kerjasama dengan kelompok masyarakat (Manado). Pembuatan poster oleh Kanwil hanya diketemukan di Subdin PKM Manado. Poster itupun hanya menjadi konsumsi Dati II dan puskesmas.
- b. Beberapa RS swasta propinsi Sulawesi Utara telah mengikuti pengadaan OGB untuk pelayanan kepada masyarakat.
- c. Hampir semua propinsi mewajibkan apotek untuk melaporkan pelayanan OGB. Dari pelaporan resep OGB tersebut akan terlihat dokter penulis OGB terbanyak. Penghargaan diberikan kepada dokter penulis resep OGB terbanyak.
- d. Beberapa apotek terutama Dati II telah ditunjuk menjadi apotek generik, yang diwajibkan menyediakan sebanyak mungkin *item* OGB.

Sedangkan apotek yang bukan apotek generik, menyediakan obat sesuai permintaan pasien baik melalui resep ataupun yang dibeli bebas (OGB yang termasuk obat bebas terbatas seperti parasetamol, dekstrometorfan, dan lain-lain yang telah dikenal masyarakat).

- e. Beberapa dokter penulis resep yang berhasil diwawancara, mengusulkan untuk memperlakukan OGB seperti obat paten lain, dengan menggunakan cara promosi yang lazim. Masalah mutu menjadi masalah utama bagi para dokter penulis resep. Menurut mereka bagaimanapun juga OGB perlu disejajarkan dengan produk

yang sudah ada, karena merupakan produk baru yang perlu dipasarkan lebih intensif.

- f. Diskusi dengan para APA lebih banyak mempermasalahkan produsen OGB yang telah memenuhi syarat CPOB. Apakah dengan demikian akan meragukan produsen lain yang belum CPOB, padahal produsen tersebut sejak dulu dikenal sebagai pemegang hak paten. Usulan lain adalah perlunya ada pembatasan produksi OGB sejenis oleh produsen OGB. Dengan diijinkannya pabrik-pabrik lain memproduksi OGB, sebaiknya memproduksi jenis OGB sering kosong atau jarang ada.

PEMBAHASAN

Informasi yang telah diproduksi oleh PKM disebarluaskan secara beranting melalui propinsi, Dati II dan seterusnya. Memang harus diakui bahwa cara penyampaian media cetak dengan cara ini seringkali tidak menjangkau sektor swasta.

Berbagai upaya penyuluhan dilakukan oleh pemerintah daerah propinsi bekerja sama dengan Kanwilkes setempat untuk memasyarakatkan OGB. Hal ini nampak nyata di daerah Sulawesi Utara, dimana mereka pun mengikutsertakan kelompok masyarakat. Pertemuan antar petugas kesehatan baik dokter maupun apoteker juga dilakukan bersama organisasi profesi dan pihak Kanwilkes, terutama pada

awal-awal penganangan. Kegiatan seperti ini sudah tidak terasa lagi pada saat studi ini dilakukan.

Cara penyampaian yang nampak efektif menjangkau seluruh lapisan masyarakat adalah TV, radio dan surat kabar seperti terlihat pada tabel 4 dan 6. Cara penyampaian lisan melalui kontak personal di apotik, tempat praktek dokter, dan sebagainya kurang efektif, dalam arti tidak banyak dilakukan. Cara ini mungkin efektif untuk memperdalam atau meminta penjelasan lebih mendalam tentang OGB. Perlu adanya KIE berkesinambungan bagi masyarakat dan petugas kesehatan.

Isi informasi dari poster, sticker dan spanduk umumnya telah menggunakan bahasa yang mudah ditangkap dan dicerna oleh masyarakat. Sebagai pengenalan pertama cara ini memang efektif. Namun setelah mengenal OGB, masyarakat memerlukan dorongan lebih lanjut untuk mau menggunakan. Mungkin inilah yang masih perlu diupayakan oleh para petugas kesehatan. Hal ini pun terlihat pada tabel 7 bahwa yang diketahui oleh petugas apotik sebagian besar adalah jenis dan harga serta mutu. Namun dari uraian kalimat yang biasa disampaikan kepada masyarakat, mereka sering memberi informasi tentang harga dan jenis. Penjelasan dari petugas apotik tersebut tentunya didasarkan atas pertanyaan tentang hal itu juga. Di sini nampak bahwa masyarakat memerlukan penjelasan lebih lanjut tentang OGB yang dirasa belum terjawab dari poster, spanduk, dan lain-lain.

Peran serta petugas apotek dalam memberikan informasi OGB cukup tinggi (tabel 8). Mengingat posisinya yang strategis dalam penyampaian informasi kepada masyarakat, maka pengetahuan mereka perlu lebih ditingkatkan. Sedangkan apoteker berperan tidak

langsung dengan memberikan informasi kepada petugas apotek. Mungkin yang lebih menarik adalah itikad baik masyarakat yang turut memperkenalkan OGB kepada sesama awam. Hal ini merupakan salah satu indikasi bahwa OGB memang diperlukan oleh masyarakat. Dan bila dikembangkan lebih lanjut dapat menjadi faktor yang menunjang suksesnya program ini, terutama untuk meningkatkan mutu pengobatan sendiri oleh masyarakat.

Keikutsertaan apotek dalam program ini nampak pula dengan itikadnya menyediakan OGB seperti terlihat pada tabel 9. Setiap apotik telah menyediakan OGB sesuai aturan yang berlaku (3). Jumlah item yang disediakan oleh apotek sangat bervariasi. Apotek yang menyediakan lebih dari 100 item adalah apotek yang ditunjuk sebagai apotek generik. Sedangkan apotik lain, persediaan OGB disesuaikan dengan permintaan dokter berdasarkan resep atau permintaan pengunjung apotek yang membeli OGB untuk pengobatan sendiri.

Informasi mengenai mutu masih dirasa belum memadai. Meski lebih dari 75% petugas apotek menyatakan memberikan informasi tentang mutu OGB (tabel 7) , namun informasi tersebut masih mengikuti yang disebutkan dalam *sticker*/plakat dll. Petugas apotik hanya memberitahukan bahwa mutu OGB baik, tanpa mengetahui lebih lanjut latar belakang jaminan mutu tersebut, meskipun telah ada pengawasan mutu OGB (4). Informasi tentang studi bioavailabilitas hanya terbatas dibaca oleh apoteker itupun tidak semua apotek memiliki. Sedangkan informasi OGB yang diberikan oleh apoteker kepada petugas apotek sangat kecil (tabel 8.). Sehingga dapat dikatakan bahwa informasi mutu ini hanya bergantung pada apa yang tertulis atau didengar saja. Bagi kalangan dokter penulis resep informasi tentang mutu OGB dirasa sangat

kurang. Mereka akan membandingkan dengan produk lain yang banyak memberi informasi. Tidak mengherankan jika ada usul untuk memperlakukan OGB seperti obat paten lain yang membagikan brosur kepada dokter penulis resep seperti produk lain. Bagaimana pun juga OGB merupakan produk obat baru yang perlu di pasarkan dan bersaing dengan produk lain yang sudah lebih dulu beredar. Dalam hal mutu OGB, nampaknya para penulis resep masih memerlukan data mutu produk yang lebih menyeluruh dan terinci. Hal yang serupa terjadi juga pada pemasaran Daftar Obat Esensial Nasional yang membutuhkan waktu bertahun-tahun untuk dapat diterima di berbagai pelayanan kesehatan.

Data mutu OGB dari Balai POM atau hasil penelitian perguruan tinggi setempat seyogyanya dapat mengisi kekurangan data mutu tsb. Untuk ini perlu dicarikan mekanisme penyebarluasan informasi mutu yang lebih akurat dan dapat dipertanggung jawabkan secara ilmiah. Bagi para APA, mutu-pun tetap dipersoalkan sehubungan dengan persyaratan CPOB bagi produsen OGB. Dengan cara itu nampak produsen lain merasa diabaikan.

Sesuatu yang mereka terima atau pahami akan sulit pula disampaikan kepada orang lain. Penyebarluasan informasi OGB ini berhasil bila para pemberi informasi dan para penulis resep telah meyakini OGB sebagai obat yang memadai dalam hal mutu, harga dan efektifitasnya.

KESIMPULAN DAN SARAN

Dari penelitian ini terutama dari pembahasan di atas, dapat disimpulkan bahwa:

1. Penyebarluasan informasi OGB yang telah dilakukan dirasa berhasil melalui televisi, radio dan surat kabar/majalah umum. Penggunaan media ini mungkin dapat diutamakan daripada media tulis lainnya.

Poster, spanduk, dll. hanya memperkenalkan, akan tetapi belum menjawab keingintahuan masyarakat.

Masih perlu dilakukan upaya penyebaran informasi yang mendorong masyarakat menggunakan OGB, yaitu KIE berkesinambungan. Perlu informasi yang lebih rinci tentang OGB agar masyarakat semakin meyakinkannya.

2. Informasi tentang mutu masih dirasa kurang memadai terutama untuk kalangan profesional. Perlu dilakukan promosi mutu OGB secara lebih intensif, berdasarkan penelitian yang benar.

Informasi tentang mutu dan efektifitas ini penting agar para penulis resep bersedia menuliskan OGB bagi masyarakat karena meyakini efektifitasnya.

Salah satu kunci keberhasilan penggunaan OGB adalah ditangan para dokter penulis resep dan apotik penyedia OGB.

3. Petugas apotik memiliki posisi strategis sebagai pemberi informasi. Pembinaan terhadap mereka dapat menjadikan mereka ujung tombak pemberi informasi OGB, dan obat pada umumnya

kepada pengunjung apotik.

4. Masyarakat pengunjung apotik bersikap cukup positif terhadap OGB yang terlihat pada sikap membeli OGB tanpa resep/bebas (21.6%), menganjurkan orang lain menggunakan OGB (49.7%).

DAFTAR PUSTAKA

1. SK MenKes 085/1989
2. Slamet Susilo. Peningkatan dan Pemantapan Pelaksanaan Program Obat Generik Berlogo. Rakerkesnas, Ciloto 1991.
3. SK Dirjen POM 03388/A/SK/VI/1989, tentang Tatacara Pengadaan dan Pelayanan Obat Generik di apotik
4. Charles JP Siregar. Pengawasan Mutu Obat Generik Berlogo, Phytomedica, 1: 2, 1990.

