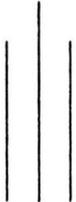
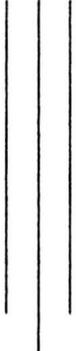


LAPORAN AKHIR

**PRODUKSI, DISTRIBUSI, PENYEDIAAN
DAN PENULISAN RESEP OBAT GENERIK BERLOGO
SEKTOR SWASTA**



1992/1993



**PUSAT PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN FARMASI
BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN
DEPARTEMEN KESEHATAN RI
JAKARTA**

SUSUNAN TIM PENELITI

Susunan tim peneliti berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan R.I nomor HK.00.06.1.873 Tentang Pembentukan Tim Pelaksana Penelitian Proyek penelitian dan Pengembangan Kesehatan Tahun 1992/1993 adalah sebagai berikut :

Ketua pelaksana	: Sudibyo Supardi, Apt, MS-PH
Peneliti utama	: Mochamad Noerhadi, Apt
Peneliti	: Sarjaini Jamal, Apt, MS-PH Max Joseph Herman, Apt Rini Sasanti Handayani, Apt Sri Rahayu Muktiningsih, Apt Indah Yuning Prapti, SKM Umi Kadarwati, Apt
Pembantu peneliti	: Kanwil Depkes prov. Jambi Kanwil Depkes DKI Jakarta Kantor Depkes Kodya Pekalongan Kantor Depkes Kabupaten Sleman Kantor Depkes Kodya Madiun Kanwil Depkes prov. Kalsel Kanwil Depkes prov. Sulut
Pembantu administrasi	: Parsidi
Konsultan	: Sri Sugati Sjamsuhidajat, Apt

DAFTAR ISI

	halaman
SUSUNAN TIM PENELITI	i.
DAFTAR ISI	ii.
DAFTAR TABEL	iii.
DAFTAR LAMPIRAN	v.
ABSTRAK	vi.
RINGKASAN EKSEKUTIF	ix.
I. PENDAHULUAN	
A. Latar belakang	1.
B. Permasalahan	2.
C. Tujuan	2.
D. Manfaat	3.
II. METODA PENELITIAN	
A. Jenis dan daerah penelitian	4.
B. Konsep penelitian	4.
C. Populasi dan responden	5.
D. Data yang dikumpulkan	5.
E. Cara pengumpulan data	6.
F. Cara pengolahan dan analisis data	6.
G. Cara skoring data	6.
H. Keterbatasan penelitian	10.
III. HASIL PENELITIAN	
A. Produksi obat generik berlogo	11.
B. Distribusi obat generik berlogo	12.
C. Penyediaan obat generik berlogo	14.
D. Penulisan resep obat generik berlogo	18.
E. Masalah obat generik berlogo	23.
IV. PEMBAHASAN	
A. Produksi obat generik berlogo	24.
B. Distribusi obat generik berlogo	25.
C. Penyediaan obat generik berlogo	26.
D. Penulisan resep obat generik berlogo	28.
V. KESIMPULAN DAN SARAN	
A. Kesimpulan	30.
B. Saran	31.
UCAPAN TERIMA KASIH	33.
DAFTAR PUSTAKA	34.
LAMPIRAN	35.

DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman.
1. Distribusi frekuensi produsen OGB berdasarkan statusnya	11.
2. Distribusi frekuensi produsen OGB berdasarkan outletnya	11.
3. Distribusi frekuensi produsen OGB berdasarkan persentase item OGB per total obat yang diproduksi	12.
4. Distribusi frekuensi produsen OGB berdasarkan pendapatnya terhadap harga jual OGB	12.
5. Distribusi frekuensi PBF OGB berdasarkan statusnya	12.
6. Distribusi frekuensi PBF OGB berdasarkan jumlah outletnya	13.
7. Distribusi frekuensi PBF OGB berdasarkan jangkauan distribusinya	13.
8. Distribusi frekuensi PBF OGB berdasarkan jumlah produsen OGB yang didistribusikannya	14.
9. Persentase PPO berdasarkan pengetahuannya tentang OGB	14.
10. Hubungan antara pendidikan PPO dengan pengetahuannya	15
11. Hubungan antara lama kerja PPO dengan pengetahuannya	15
12. Hubungan antara pengetahuan PPO dengan penyediaan item OGB.....	16.
13. Persentase PPO berdasarkan sikapnya terhadap OGB.	16.
14. Hubungan antara sikap PPO dengan penyediaan item OGB	17.
15. Hubungan antara permintaan OGB dengan penyediaan item OGB	17.
16. Persentase PPO berdasarkan alasan menyediakan OGB	18.

17. Persentase DUPS berdasarkan pengetahuannya tentang OGB	18.
18. Hubungan antara lama kerja DUPS dengan pengetahuannya	19.
19. Hubungan antara tempat kerja DUPS dengan pengetahuannya.....	19.
20. Hubungan antara pengetahuan DUPS dengan penulisan resep OGB	20.
21. Persentase DUPS berdasarkan sikapnya terhadap OGB	21.
22. Hubungan antara sikap DUPS dengan penulisan resep OGB	21.
23. Hubungan antara jasa profesi DUPS dengan penulisan resep OGB	22.
24. Persentase DUPS berdasarkan alasan menulis resep OGB	22.
25. Masalah produksi, distribusi, penyediaan dan penulisan resep OGB	23.

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran	halaman
1. Kuesioner produsen OGB	35.
2. Kuesioner P.B.F OGB	36.
3. Kuesioner apotek	37.
4. Kuesioner dokter umum	39.

ABSTRAK

Dalam upaya mendukung program obat generik berlogo (OGB) telah dikeluarkan Peraturan Menteri Kesehatan nomor 085/Menkes/Per/I/1989 tentang Kewajiban Menuliskan Resep dan atau Menggunakan OGB di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Pemerintah. Setelah 3 tahun peraturan tersebut dilaksanakan, bagaimanakah produksi, distribusi, penyediaan dan penulisan resep OGB di sektor swasta ?

Untuk mendapatkan informasi tentang kegiatan dan masalah produksi, distribusi, penyediaan dan penulisan resep OGB serta faktor-faktor yang berhubungan dengan penyediaan dan penulisan resep OGB telah dilakukan penelitian deskriptif-analitis terhadap 11 produsen OGB, 21 PBF OGB, 110 apotek dan 110 dokter umum di sektor swasta di 4 daerah tingkat II. Pengumpulan data dari produsen OGB dilakukan dengan angket melalui pos, sedangkan lainnya dengan wawancara berpedoman pada kuesioner dan observasi. Analisis data untuk kemaknaan hubungan menggunakan uji Chi-square.

Dari hasil penelitian dan analisis diambil kesimpulan :

1. Persentase terbesar produsen OGB swasta hanya memproduksi item OGB 1-10% dari total item obat yang diproduksi dan berpendapat harga jual OGB yang ditetapkan pemerintah terlalu murah.
2. Masalah produksi adalah variasi dan fluktuasi harga bahan baku yang umumnya impor & kekosongan item tertentu.

3. Persentase terbesar distributor OGB jangkauan distribusinya 1-2 propinsi dan mendistribusikan OGB yang berasal dari satu pabrik OGB.
4. Masalah distribusi OGB adalah luasnya wilayah pemasaran yang berdampak pada biaya dan kontinuitas distribusi, persaingan potongan harga/ bonus yang dapat menimbulkan citra masyarakat yang berbeda terhadap OGB yang sama.
5. Petugas penyedia obat persentase terbesar adalah Apoteker /asisten apoteker yang telah bekerja lebih dari 3 tahun. Secara statistik ada hubungannya antara petugas penyedia obat yang berpendidikan apoteker/asisten apoteker dengan pengetahuannya yang "tinggi" tentang OGB.
6. Petugas penyedia obat persentase terbesar pengetahuannya tentang OGB "tinggi", sikapnya terhadap OGB "kurang baik" menyediakan item OGB "tidak lengkap". Secara statistik tidak ada hubungan antara pengetahuan, sikap dan permintaan OGB dengan ketersediaan item OGB.
7. Alasan petugas penyediaan obat menyediakan OGB persentase terbesar untuk membantu masyarakat karena harganya terjangkau.
8. Masalah penyediaan OGB di apotek adalah persaingan antar produsen OGB melalui pemberian potongan harga, promosi terselubung dan kemasan berbeda. Ketersediaan item OGB tertentu. Juga permintaan item OGB tertentu kurang, yang meliputi resep OGB tidak banyak dan adanya OGB yang kurang laku.

9. Dokter umum persentase terbesar telah praktek lebih dari 3 tahun dan pada pagi hari bekerja di pelayanan kesehatan pemerintah.
10. Dokter umum persentase terbesar pengetahuannya tentang OGB "tinggi", sikapnya terhadap OGB "baik" dan "banyak" menulis resep OGB
11. Dokter umum persentase terbesar jasa profesinya "tidak mahal" dan alasan mempreskripsi OGB agar harga obatnya terjangkau pasien. DUPS yang jasa profesinya "tidak mahal" cenderung "banyak" mempreskripsi OGB.
12. Masalah penulisan resep OGB adalah ketersediaan item OGB di apotek kurang lengkap, belum semua obat tunggal ada dalam bentuk OGB, keraguan dokter terhadap khasiat OGB untuk penyakit tertentu, dan ketidak tahuan terhadap item OGB apa saja yang sudah diproduksi dan tersedia di apotek

RINGKASAN EKSEKUTIF

Salah satu cara untuk meningkatkan pemerataan dan keterjangkauan obat adalah dengan program obat generik. Obat generik yang diproduksi oleh produsen yang telah memenuhi persyaratan Cara Produksi Obat yang Baik (CPOB) dan diberi logo khusus disebut obat generik berlogo (OGB). Dalam upaya mendukung program obat generik berlogo (OGB) telah dikeluarkan Peraturan Menteri Kesehatan nomor 085/Menkes/Per/I/1989 tentang kewajiban menuliskan resep dan atau menggunakan OGB di fasilitas pelayanan kesehatan pemerintah. Setelah 3 tahun peraturan tersebut dilaksanakan di fasilitas pelayanan kesehatan pemerintah, produksi, distribusi, penyediaan dan penulisan resep OGB di sektor swasta, serta masalahnya belum diketahui.

Untuk meningkatkan penggunaan OGB pada masyarakat melalui pemasaran sosial, dibutuhkan informasi tentang :

1. Kegiatan produksi, distribusi, penyediaan dan penulisan resep OGB.
2. Faktor-faktor yang berhubungan dengan penyediaan item OGB dan penulisan resep OGB.
3. Masalah yang berhubungan dengan produksi, distribusi, penyediaan dan penulisan resep OGB.

Informasi tersebut didapat melalui penelitian deskriptif-analitis terhadap semua produsen OGB (11 pabrik), distributor OGB (21 PBF) dan penyedia OGB (110 apotek),

6. Petugas penyedia obat persentase terbesar pengetahuannya tentang OGB "tinggi", sikapnya terhadap OGB "kurang baik" menyediakan item OGB "tidak lengkap". Secara statistik tidak ada hubungan antara pengetahuan, sikap dan permintaan OGB dengan ketersediaan item OGB.
7. Alasan petugas penyediaan obat menyediakan OGB persentase terbesar untuk membantu masyarakat karena harganya terjangkau.
8. Masalah penyediaan OGB di apotek adalah persaingan antar produsen OGB melalui pemberian potongan harga, promosi terselubung dan kemasan berbeda. Ketersediaan item OGB tertentu. Juga permintaan item OGB tertentu kurang, yang meliputi resep OGB tidak banyak dan adanya OGB yang kurang laku.
9. Dokter umum persentase terbesar telah praktek lebih dari 3 tahun dan pada pagi hari bekerja di pelayanan kesehatan pemerintah.
10. Dokter umum persentase terbesar pengetahuannya tentang OGB "tinggi", sikapnya terhadap OGB "baik" dan "banyak" menulis resep OGB
11. Dokter umum persentase terbesar jasa profesinya "tidak mahal" dan alasan mempreskripsi OGB agar harga obatnya terjangkau pasien. DUPS yang jasa profesinya "tidak mahal" cenderung "banyak" mempreskripsi OGB.

12. Masalah penulisan resep OGB adalah ketersediaan item OGB di apotek kurang lengkap, belum semua obat tunggal ada dalam bentuk OGB, keraguan dokter terhadap khasiat OGB untuk penyakit tertentu, dan ketidak tahuan terhadap item OGB apa saja yang sudah diproduksi dan tersedia di apotek

Untuk meningkatkan produksi, distribusi, penyediaan dan penulisan resep OGB, disarankan :

1. Produsen OGB mengembangkan sistem informasi yang memadai, mengadakan "buffer stock" bahan baku yang harganya labil dan suplainya kurang lancar, serta melakukan restrukturisasi harga OGB.
2. Distributor OGB mengembangkan mekanisme distribusi sistem "rayonisasi" agar mempercepat delivery time, dan menyediakan stok OGB dalam jumlah/ jenis yang cukup untuk daerah terpencil.
3. Apotek menyediakan item OGB secara "lengkap" dan dapat berperan sebagai sumber informasi OGB di lingkungannya; Memperluas cakupan OGB melalui toko obat, pos obat desa dan dana sehat; Juga perlu diadakan pemberian "reward" kepada apotek yang telah menunjukkan dedikasinya dalam pelaksanaan program OGB.
4. Dokter umum mendapat informasi produk OGB yang lebih spesifik untuk meningkatkan kepercayaan terhadap khasiat dan mutu OGB, stabilitas penyediaan OGB di apotek, penulisan resep OGB tanpa mencantumkan nama pabrik di belakang nama OGB, dan penambahan item OGB lainnya.

I. PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Salah satu upaya untuk meningkatkan pemerataan dan keterjangkauan obat adalah dengan program obat generik (1). Obat generik adalah obat jadi terdaftar yang menggunakan nama generik, yaitu nama obat tunggal dari INN (International Nonproprietary Names), nama kombinasi dari obat esensial, atau nama lazim yang sering dipakai (2). Obat generik yang diproduksi oleh produsen yang telah memenuhi persyaratan Cara Produksi Obat yang Baik (CPOB) dan diberi logo khusus disebut obat generik berlogo atau OGB (3). OGB dicanangkan pertama kali oleh Menteri Kesehatan pada tanggal 28 Juli 1989.

Produksi OGB diarahkan pada jenis obat yang tercakup dalam Daftar Obat Esensial Nasional (DOEN) dan dibatasi pada obat yang telah diketahui sifat bioavailabilitasnya. Sampai saat ini sudah 22 pabrik yang memproduksi OGB, 4 diantaranya berstatus BUMN (4).

Distribusi OGB ke seluruh pelosok Indonesia dilakukan oleh distributor (PBF) masing-masing produsen. Transportasi dan luasnya wilayah Indonesia dapat menyebabkan kesulitan dalam menjamin setiap apotek pada setiap saat mempunyai persediaan OGB secara lengkap.

Penyediaan OGB di apotek terutama ditujukan terutama untuk kelompok masyarakat strata ekonomi menengah ke bawah yang selama ini belum sepenuhnya terjangkau oleh obat paten.

Karena itu penyediaan OGB diharapkan akan meningkatkan jangkauan pemasaran obat, termasuk volume penjualan obat di apotek (3). Juga hanya 16,35% resep di apotek Jakarta yang berisi obat generik (2).

Hasil survai OGB menunjukkan bahwa alasan dokter tidak menulis resep OGB karena 38% pasien meminta obat paten, 32% karena tidak tersedia di apotek, 14% karena kurang informasi, sisanya karena alasan lain (3). Menurut Sarjaini (1989) penulisan resep dokter dipengaruhi oleh tempat kerja, status kepegawaian, pengetahuan, sikap dan jasa profesi dokter serta strata ekonomi pasiennya (5).

Dalam upaya mendukung program obat generik, telah dikeluarkan Peraturan Menteri Kesehatan nomor 085/Menkes/Per/I/1989 tentang kewajiban menuliskan resep dan atau menggunakan obat generik di fasilitas pelayanan kesehatan pemerintah. Dalam peraturan tersebut juga tercantum kewajiban apotek untuk menyediakan obat generik (6).

B. Permasalahan

Setelah 3 tahun peraturan tersebut dilaksanakan di fasilitas pelayanan kesehatan pemerintah, produksi, distribusi, penyediaan dan penulisan resep OGB di sektor swasta, serta masalahnya belum diketahui.

C. Tujuan

Untuk meningkatkan penggunaan OGB pada masyarakat, dibutuhkan informasi tentang :

1. Kegiatan produksi, distribusi, penyediaan dan penulisan resep OGB.
2. Faktor-faktor yang berhubungan dengan penyediaan item OGB dan penulisan resep OGB.
3. Masalah yang berhubungan dengan produksi, distribusi, penyediaan dan penulisan resep OGB.

D. Manfaat

Hasil penelitian diharapkan dapat menjadi masukan untuk menunjang kegiatan pemasaran sosial OGB secara nasional.

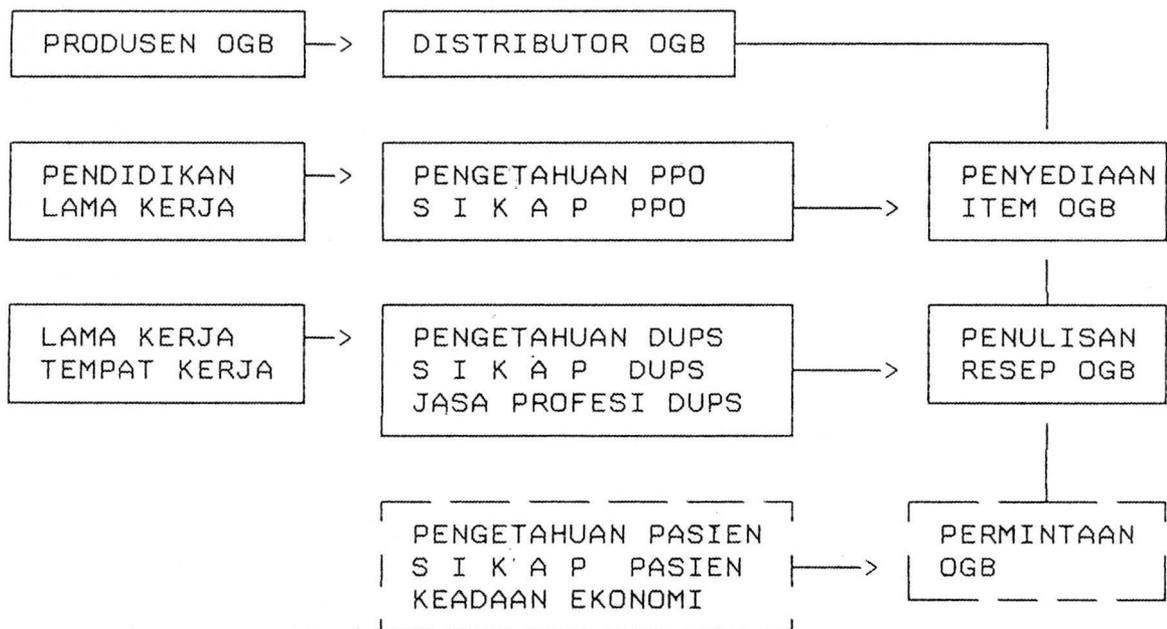
II. METODA PENELITIAN

A. Jenis dan daerah penelitian

Penelitian deskriptif dilakukan terhadap produsen OGB, distributor OGB, penyedia OGB (apotek) dan penulis resep OGB (dokter umum) sektor swasta di kotamadya Jambi, Pekalongan, Madiun, Banjarmasin, Manado dan kabupaten Sleman. Pemilihan daerah didasarkan atas pertimbangan jarak dengan produsen OGB dan jumlah apotek yang hampir sama. Juga dilakukan penelitian analitis terhadap faktor-faktor yang berhubungan dengan penyediaan OGB dan penulisan resep OGB.

B. Konsep penelitian

Dengan pendekatan teori perilaku Green (1980), faktor-faktor yang berhubungan dengan penyediaan OGB dan penulisan resep OGB digambarkan sebagai berikut (7) :



Keterangan : — — — tidak diteliti (penelitian lain)

C. Populasi dan responden

Populasi penelitian adalah semua produsen OGB, distributor OGB dan penanggung jawab pengadaan/ penyediaan obat di apotek (PPO) yang didirikan sebelum 1 Januari 1992 (7), serta dokter umum yang praktek swasta (DUPS) di daerah penelitian. Sampling dilakukan secara sensus untuk produsen OGB di Indonesia, serta distributor OGB dan apotek di daerah penelitian. Sampling dilakukan secara quota untuk DUPS yaitu seorang dokter per apotek. Distribusi jumlah responden di daerah penelitian sebagai berikut (8) :

Daftar 1.
Jumlah responden di daerah penelitian

DAERAH PENELITIAN	PABRIK OGB	PBF OGB	PPO	DUPS
Kotamadya Jambi	-	7	21	21
Kotamadya Pekalongan	-	1	14	16
Kabupaten Sleman	-	4	16	16
Kotamadya Madiun	-	-	16	15
Kotamadya Banjarmasin	-	6	22	28
Kotamadya Manado	-	3	21	14
Lain-lain *)	11	-	-	-
Jumlah	11	21	110	110

* hanya untuk produsen OGB swasta, yaitu Palembang, Jakarta, Bandung, Surakarta dan Surabaya.

D. Data yang dikumpulkan

- Dari produsen OGB : status, jumlah outlet, kegiatan, daftar OGB, daftar obat paten, dan masalah produksi.
- Dari distributor OGB : status, jumlah outlet, jangkauan distribusi, kegiatan, dan masalah distribusi.

- Dari PPO : pendidikan, lama kerja, pengetahuan, sikap, penyediaan OGB, dan masalah penyediaan.
- Dari DUPS : lama kerja, tempat kerja, pengetahuan tentang OGB, sikap terhadap OGB, jasa profesi, penulisan resep OGB, dan masalah penulisan resep.
- Dari fotocopy resep enam hari terakhir : nama apotek, R/ OGB, R/ total, nama dokter, lembar resep OGB dan lembar resep total.

E. Cara pengumpulan data

Data produsen OGB dikumpulkan dengan angket melalui pos (lampiran 1). Sedangkan data distributor OGB, PPO dan DUPS dikumpulkan dengan kunjungan dan wawancara berpedoman pada kuesioner (lampiran 2, 3 dan 4). Juga dilakukan observasi terhadap kelengkapan item OGB di apotek dan fotocopy resep yang masuk ke semua apotek selama 6 hari terakhir sebelum pengumpulan data.

F. Cara pengolahan dan analisis data

Data yang dikumpulkan dengan angket, kuesioner dan observasi dikoding dan diberi skor, lalu diolah dengan komputer. Data dipresentasikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan tabel silang. Analisis data untuk mengetahui kemaknaan hubungan dilakukan dengan uji Chi-square.

G) Cara skoring data

Sebelum data dimasukkan komputer untuk analisis, dilakukan skoring sebagai berikut :

- 1) Pendidikan PPO adalah pendidikan formal terakhir dikategorikan sebagai "apoteker (Apt)/asisten apoteker (AA)" dan "bukan Apt/AA".
- 2) Lama kerja PPO adalah waktu dalam tahun sejak PPO bekerja di apotek yang sekarang sampai saat penelitian, dikategorikan sebagai "0-3 tahun" dan "lebih 3 tahun".
- 3). Pengetahuan PPO adalah kemampuan menjawab dengan benar (skor = 1), yaitu sesuai dengan paper "Peningkatan dan Pemantapan Pelaksanaan Program Obat Generik Berlogo" yang dibawakan dalam Rakerkesnas tanggal 18-21 Februari 1991 di Ciloto, terhadap 4 pertanyaan berikut :

Pertanyaan	skor bila jawaban benar
1. Apakah pernah menerima informasi tentang OGB dan dapat menyebutkan sumbernya	1
2. Apakah dapat menyebutkan persyaratan pabrik yang memproduksi OGB	1
3. Apakah dapat menyebutkan alasan mengapa OGB relatif lebih murah dari obat paten	1
4. Apakah dapat menyebutkan untuk siapa OGB diprioritaskan	1

	Total = 4

Pengetahuan dikategorikan "rendah" (skor total = 0-2 dan "tinggi" (skor total = 3-4).

- 4). Sikap PPO adalah penilaian berupa sikap setuju (skor = 2), ragu-ragu (skor = 1) dan tidak setuju (skor = 0) terhadap 4 pernyataan berikut :

Pernyataan	skor bila setuju
1. OGB mudah dipesan pada PBF	2
2. Semua apotek wajib menyediakan OGB	2
3. Menjual OGB keuntungannya lebih kecil	2
4. Khasiat OGB sama dengan obat patent	2

	Total = 8

Sikap dikategorikan sebagai "baik" (skor total = 6-8) dan "kurang baik" (skor total = 0-5).

- 5) Permintaan OGB adalah perbandingan antara R/OGB terhadap R/total dari semua lembar resep yang diterima apotek selama 6 hari terakhir, dikategorikan sebagai "tidak banyak" (perbandingan $\leq 16\%$) dan "banyak" (perbandingan $> 16\%$), dengan asumsi bila dalam R/ racikan salah satu obatnya termasuk OGB, dihitung sebagai R/ OGB.
- 6). Penyediaan item OGB adalah perilaku PPO dalam menyediakan OGB di apotek, dikategorikan sebagai "tidak lengkap" (bila menyediakan $< 50\%$ item OGB) dan "lengkap" (bila menyediakan $> 50\%$ item OGB menurut daftar OGB yang dikeluarkan oleh Departemen Kesehatan (= 167 item),
- 7) Lama kerja DUPS adalah waktu dalam tahun sejak DUPS praktek swasta sampai saat penelitian, dikategorikan sebagai "0-3 tahun" dan "lebih dari 3 tahun".
- 8) Tempat kerja DUPS adalah pekerjaan utama DUPS, dikategorikan sebagai "pelayanan kesehatan pemerintah" dan "bukan pelayanan kesehatan pemerintah".
- 9) Pengetahuan DUPS adalah kemampuan menjawab dengan benar (skor = 1), yaitu sesuai dengan paper "Peningkatan dan Pemantapan Pelaksanaan Program Obat Generik Berlogo" yang dibawakan dalam Rakerkesnas tanggal 18-21 Februari 1991 di Ciloto, terhadap 4 pertanyaan berikut :

Pertanyaan skor bila jawaban benar

- | | |
|---|---|
| 1. Apakah pernah menerima informasi tentang OGB dan dapat menyebutkan sumbernya | 1 |
| 2. Apakah DUPS berpendapat item OGB tidak mencukupi untuk pengobatan dan dapat memberikan alasannya | 1 |
| 3. Apakah DUPS berpendapat pasien tidak menolak bila diberi OGB | 1 |
| 4. Apakah DUPS pernah memberi informasi OGB kepada pasiennya dan dapat menyebutkan jenis informasinya | 1 |

Total = 4

Pengetahuan dikategorikan "rendah" (skor total = 0-2 dan "tinggi" (skor total = 3-4).

- 10) Sikap DUPS adalah penilaian berupa sikap setuju (skor = 2), ragu-ragu (skor = 1) dan tidak setuju (skor = 0) terhadap 4 pernyataan berikut :

- | Pernyataan | skor bila setuju |
|---|------------------|
| 1. OGB mutunya terjamin | 2 |
| 2. OGB telah tersedia di setiap apotek | 2 |
| 3. Pasien akan sembuh dengan OGB | 2 |
| 4. OGB untuk pasien ekonomi menengah ke bawah | 2 |

Total = 8

Sikap dikategorikan sebagai "baik" (skor total = 6-8) dan "kurang baik" (skor total = 0-5).

- 11) Jasa profesi DUPS adalah tarif yang harus dibayar pasien setiap kali konsultasi, dikategorikan sebagai "tidak mahal" (tarifnya < Rp 5000) dan "mahal" (tarifnya \geq Rp 5000) perkonsultasi tanpa obat.

- 12) Penulisan resep OGB adalah perilaku DUPS menulis resep, dikategorikan "tidak banyak" (\leq 16% lembar resepnya berisi OGB) dan "banyak" ($>$ 16% lembar resepnya berisi

OGB) dari total lembar resep yang difotocopy enam hari terakhir di daerah penelitian.

H. Keterbatasan penelitian

Keterbatasan hasil penelitian ini adalah :

1. Pengetahuan tentang OGB dan sikap terhadap OGB responden terbatas pada 4 pertanyaan/ pernyataan dalam kuesioner.
2. Permintaan OGB menggunakan asumsi bahwa bila salah satu obatnya (dalam racikan) termasuk OGB, dianggap R/ OGB.
3. Perilaku dokter umum menulis resep OGB menggunakan asumsi bahwa resep yang dituliskannya hanya beredar di apotek yang menjadi responden di daerah penelitian. Juga bila salah satu obatnya (dalam racikan) termasuk OGB, dianggap lembar resep OGB.
4. Permintaan dan perilaku dokter umum DUPS menulis resep digambarkan dalam keadaan enam hari terakhir sebelum pengumpulan data.
5. Hasil penelitian hanya menggambarkan 6 daerah penelitian.

III. HASIL PENELITIAN

A. Produksi obat generik berlogo

Dari 18 produsen OGB swasta, hanya 11 (61%) yang mengembalikan angket, dengan gambaran sebagai berikut :

Tabel 1
Distribusi frekuensi produsen OGB berdasarkan statusnya

STATUS PRODUSEN	N	%
PMDN	6	54,5
Swasta nasional	5	45,5
JUMLAH	11	100,0

Persentase status produsen OGB hampir sama antara PMDN dan swasta nasional.

Tabel 2
Distribusi frekuensi produsen OGB berdasarkan outletnya

JUMLAH OUTLET PRODUSEN	N	%
Distributor utama = 0	2	18,2
= 1-2	9	81,8
Sub distributor = 0-20	7	63,6
= 21-74	4	36,4

Persentase terbesar outlet produsen OGB adalah distributor utama 1-2 dan sub distributor 0.

Tabel 3
Distribusi frekuensi produsen OGB berdasarkan persentase item OGB per total obat yang diproduksi

PERSEN ITEM OGB DARI TOTAL OBAT	N	%
1 - 10%	6	54,5
11 - 20%	2	18,2
Lebih 20%	3	27,3
JUMLAH	11	100,0

Persentase terbesar produsen OGB memproduksi item OGB 1-10% dari item total obat yang diproduksi.

Tabel 4
Distribusi frekuensi produsen OGB berdasarkan pendapatnya terhadap harga jual OGB

PENDAPAT TERHADAP HARGA JUAL	N	%
Tidak berpendapat	2	18,2
Sedang	2	18,2
Terlalu murah	7	63,6
JUMLAH	11	100,0

Persentase terbesar produsen OGB berpendapat bahwa harga jual OGB yang ditetapkan pemerintah terlalu murah.

B. Distribusi obat generik berlogo

Gambaran 21 PBF OGB swasta yang diteliti sebagai berikut

Tabel 5
Distribusi frekuensi PBF OGB berdasarkan statusnya

STATUS PBF	N	%
Kantor pusat	8	38,1
Kantor cabang	13	61,9
JUMLAH	21	100,0

Persentase terbesar status PBF OGB adalah kantor cabang.

Tabel 6
Distribusi frekuensi PBF OGB berdasarkan Jumlah outletnya

JUMLAH OUTLET	N	%
0-2 PBF	12	60,8
3-8 PBF	9	39,2
0-3 rumah sakit	9	39,2
4-9 rumah sakit	12	60,8
4-31 apotek	12	60,8
32-80 apotek	9	39,2
0 -23 toko obat	13	61,6
24-100 toko obat	8	38,4

Persentase terbesar outlet PBF OGB adalah 0-2 PBF, 4-9 rumah sakit, 4-31 apotek dan 0-23 toko obat.

Tabel 7
Distribusi frekuensi PBF OGB berdasarkan jangkauan distribusinya

JANGKAUAN DISTRIBUSI	N	%
Satu propinsi	11	52,4
Dua propinsi	9	42,9
Tiga propinsi	1	4,8
JUMLAH	21	100,0

Persentase terbesar jangkauan distribusi PBF OGB adalah satu propinsi.

Tabel 8
Distribusi frekuensi PBF OGB berdasarkan jumlah produsen OGB yang didistribusikannya

JUMLAH PRODUSEN OGB	N	%
Satu buah	14	66,7
Dua buah	5	23,8
Tiga buah	1	4,8
Lima buah	1	4,8
JUMLAH	21	100,0

Persentase terbesar PBF OGB mendistribusikan OGB yang berasal dari satu produsen OGB.

C. Penyediaan obat generik berlogo

Di Kodya Jambi ada 22 apotek swasta, salah satunya dalam proses tutup. Di Kabupaten Sleman ada 18 apotek swasta, dua diantaranya kuesionernya tidak lengkap. di Kodya Madiun ada 17 apotek swasta, tetapi ada 2 apotek yang bagian pembelian obatnya dilakukan oleh satu orang (responden). Di Kodya Manado ada 24 apotek swasta, dua diantaranya dalam proses tutup. Gambaran 110 apotek swasta sebagai berikut :

Tabel 9
Persentase PPO berdasarkan pengetahuannya tentang OGB
(n = 110)

PENGETAHUAN TENTANG OGB	YA	TIDAK
Mampu menyebutkan sumber informasi yang diperoleh tentang OGB	89,1	10,9
Mampu menyebutkan persyaratan produsen yang memproduksi OGB	44,5	55,5
Mampu menyebutkan alasan mengapa OGB relatif lebih murah dari obat paten	57,3	42,7
Mampu menyebutkan untuk siapa OGB diprioritaskan	80,0	20,0

Persentase terbesar pengetahuan PPO tentang OGB adalah pernah menerima dan dapat menyebutkan sumber informasi yang didapat. Bila pengetahuan PPO dikategorikan "rendah" dan "tinggi", lalu dibuat tabel silang dengan pendidikan, lama kerja PPO dan ketersediaan OGB, maka didapat tabel berikut :

Tabel 10
Hubungan antara pendidikan PPO dengan pengetahuannya

PENGETAHUAN PPO	PENDIDIKAN PPO				JUMLAH	
	bukan Apt/AA		Apt/AA		n	%
	n	%	n	%		
Rendah	22	59,5	27	37,0	49	44,5
Tinggi	15	40,5	46	63,0	61	55,5
Jumlah	37	100,0	73	100,0	110	100,0

Chi-Square = 4,1516 p = 0,0416

PPO lebih banyak yang berpendidikan apoteker atau asisten apoteker. PPO yang pengetahuannya "rendah" persentasenya lebih besar bukan Apt/AA, sedangkan yang pengetahuannya "tinggi" persentasenya lebih besar Apt/AA. Hubungan antara pendidikan PPO dengan pengetahuannya secara statistik bermakna ($p < 0,05$).

Tabel 11
Hubungan antara lama kerja PPO dengan pengetahuannya

PENGETAHUAN PPO	LAMA KERJA PPO				JUMLAH	
	0-3 tahun		> 3 tahun		n	%
	n	%	n	%		
Rendah	23	51,1	26	40,0	49	44,5
Tinggi	22	48,9	39	60,0	61	55,5
Jumlah	45	100,0	65	100,0	110	100,0

Chi-Square = 0,9172 p = 0,3382

PPO lebih banyak yang telah bekerja di apotek lebih dari 3 tahun. PPO yang pengetahuannya "rendah" persentasenya lebih besar yang bekerja 0-3 tahun, sedangkan yang pengetahuannya "tinggi" persentasenya lebih besar yang bekerja lebih dari 3 tahun. Hubungan antara lama kerja PPO dengan pengetahuannya secara statistik tidak bermakna ($p > 0,05$).

Tabel 12
Hubungan antara pengetahuan PPO dengan ketersediaan item OGB

PENYEDIAAN ITEM OGB	PENGETAHUAN PPO				JUMLAH	
	Rendah		tinggi		n	%
	n	%	n	%		
Tidak lengkap	29	59,2	34	55,7	63	57,3
Lengkap	20	40,8	27	44,3	47	42,7
Jumlah	49	100,0	61	100,0	110	100,0

Chi-Square = 0,0286 p = 0,8656

PPO lebih banyak yang pengetahuannya "tinggi" tentang OGB. PPO yang menyediakan OGB "tidak lengkap" persentasenya lebih besar berpengetahuan "rendah", sedangkan yang menyediakan OGB "lengkap" persentasenya lebih besar berpengetahuan "tinggi". Hubungan antara pengetahuan PPO dengan penyediaan OGB secara statistik tidak bermakna ($p > 0,05$).

Tabel 13
Persentase PPO berdasarkan sikapnya terhadap OGB
(n = 110)

PERNYATAAN SIKAP TERHADAP OGB	SETUJU RAGU-2 TIDAK		
OGB mudah dipesan pada PBF	83,6	8,2	8,2
Apotek wajib menyediakan OGB	93,6	3,6	2,7
Menjual OGB keuntungan relatif sama	20,0	20,0	60,0
Khasiat OGB sama dengan paten	87,3	11,8	0,9

Persentase terbesar sikap PPO terhadap OGB adalah setuju bila apotek wajib menyediakan OGB. Bila sikap PPO terhadap OGB dikategorikan "baik" dan "kurang baik" lalu dibuat tabel silang dengan penyediaan OGB, didapat tabel berikut :

Tabel 14
Hubungan antara sikap PPO dengan penyediaan item OGB

PENYEDIAAN ITEM OGB	SIKAP PPO				JUMLAH	
	Kurang		Baik			
	n	%	n	%	n	%
Tidak lengkap	43	55,8	20	60,6	63	57,3
Lengkap	34	44,2	13	39,4	47	42,7
Jumlah	77	100,0	33	100,0	110	100,0

Chi-Square = 0,0636 p = 0,8008

PPO lebih banyak yang sikapnya "kurang baik" terhadap OGB. PPO yang menyediakan OGB "tidak lengkap" persentasenya lebih besar bersikap "baik", sedangkan yang menyediakan OGB "lengkap" persentasenya lebih besar bersikap "kurang baik". Hubungan antara sikap PPO dengan penyediaan OGB secara statistik tidak bermakna ($p > 0,05$).

Tabel 15
Hubungan antara permintaan OGB dengan penyediaan item OGB

PENYEDIAAN ITEM OGB	PERMINTAAN OGB				JUMLAH	
	Tidak banyak		banyak			
	n	%	n	%	n	%
Tidak lengkap	31	55,4	32	59,3	63	57,3
Lengkap	25	44,6	22	40,7	47	42,7
Jumlah	56	100,0	54	100,0	110	100,0

Chi-Square = 0,0487 p = 0,8252

PPO yang menyediakan OGB "tidak lengkap" persentasenya lebih

besar yang permintaan OGB nya "banyak", sedangkan yang menyediakan OGB "lengkap" persentasenya lebih besar yang permintaan OGB nya "tidak banyak". Hubungan antara permintaan OGB dengan penyediaan OGB secara statistik tidak bermakna ($p > 0,05$).

Tabel 16
Distribusi frekuensi PPO berdasarkan alasan menyediakan OGB

ALASAN MENYEDIKAKAN OGB	N	%
Membantu masyarakat/ harga terjangkau	53	48,2
Kewajiban/ ada peraturan	28	25,5
Ada permintaan dokter/masyarakat	25	22,7
Lain-lain	4	3,6
JUMLAH	110	100,0

Persentase terbesar alasan PPO menyediakan OGB di apotek adalah untuk membantu masyarakat/ harga terjangkau.

D. Penulisan resep obat generik berlogo

Jumlah responden DUPS di tiap daerah tidak selalu sama dengan jumlah apotek swasta karena kesulitan saat pengumpulan data. Gambaran 110 DUPS sebagai berikut :

Tabel 17
Persentase DUPS berdasarkan pengetahuannya tentang OGB
(n = 110)

PENGETAHUAN TENTANG OGB	YA	TIDAK
Mampu menyebutkan sumber informasi OGB yang diterimanya	92,7	7,3
Mampu menyebutkan alasan bahwa item OGB tidak mencukupi untuk pengobatan	47,3	52,7
Berpendapat pasien akan menerima bila diberi OGB	62,7	37,3
Mampu menyebutkan informasi yang diberikan kepada pasiennya	94,5	5,5

Persentase terbesar pengetahuan DUPS tentang OGB adalah pernah memberikan informasi kepada pasiennya. Bila pengetahuan DUPS dikategorikan "rendah" dan "tinggi", lalu dibuat tabel silang dengan lama kerja, tempat kerja dan penulisan resep OGB, maka didapat tabel berikut :

Tabel 18
Hubungan antara lama kerja DUPS dengan pengetahuannya

PENGETAHUAN OGB	LAMA KERJA DUPS				JUMLAH	
	0-3 tahun		> 3 tahun		n	%
Rendah	10	27,8	15	20,3	25	22,7
Tinggi	26	72,2	59	79,7	85	77,3
Jumlah	36	100,0	74	100,0	110	100,0

Chi-Square = 0,4085 p = 0,5227

DUPS lebih banyak yang telah praktek lebih dari 3 tahun. DUPS yang pengetahuannya "rendah" persentasenya lebih besar yang praktek 0-3 tahun, sedangkan yang pengetahuannya "tinggi" persentasenya lebih besar telah praktek lebih dari 3 tahun. Hubungan antara lama kerja DUPS dengan pengetahuannya secara statistik tidak bermakna ($p > 0,05$).

Tabel 19
Hubungan antara tempat kerja DUPS dengan pengetahuannya

PENGETAHUAN OGB	TEMPAT KERJA DUPS				JUMLAH	
	Bukan		Yankespem		n	%
Rendah	7	26,9	18	21,4	25	22,7
Tinggi	19	73,1	66	78,6	85	77,3
Jumlah	26	100,0	84	100,0	110	100,0

Chi-Square = 0,1001 p = 0,7517

DUPS lebih banyak yang bekerja di pelayanan kesehatan pemerintah. DUPS yang pengetahuannya "rendah" persentasenya lebih besar yang bekerja bukan pada pelayanan kesehatan pemerintah, sedangkan yang pengetahuannya "tinggi" persentasenya lebih besar yang bekerja pada pelayanan kesehatan pemerintah. Hubungan antara tempat kerja DUPS dengan pengetahuannya secara statistik tidak bermakna ($p > 0,05$).

Tabel 20
Hubungan antara pengetahuan DUPS dengan penulisan resep OGB

PENULISAN RESEP OGB	PENGETAHUAN DUPS				JUMLAH	
	Rendah		Tinggi		n	%
	n	%	n	%		
Tidak banyak	9	36,0	28	32,9	37	33,6
Banyak	16	64,0	57	67,1	73	66,4
Jumlah	25	100,0	85	100,0	110	100,0

Chi-Square = 0,0019 p = 0,9681

DUPS lebih banyak yang pengetahuannya "tinggi" tentang OGB. DUPS yang "tidak banyak" menulis OGB persentasenya lebih besar yang pengetahuannya "rendah", sedangkan yang "banyak" menulis OGB persentasenya lebih besar yang berpengetahuan "tinggi". Hubungan antara pengetahuan DUPS dengan penulisan resep OGB secara statistik tidak bermakna ($p > 0,05$).

Tabel 21
 Persentase DUPS berdasarkan sikapnya terhadap OGB (n = 110)

PERNYATAAN SIKAP TERHADAP OGB	SETUJU RAGU-2 TIDAK		
OGB mutunya terjamin	69,1	29,1	1,8
OGB tersedia di semua apotek	44,5	41,8	13,6
Pasien dapat sembuh dengan OGB	59,1	30,0	10,9
OGB diprioritaskan untuk pasien ekonomi menengah ke bawah	94,5	0,9	4,5

Persentase terbesar sikap DUPS terhadap OGB adalah setuju bila OGB diprioritaskan untuk pasien ekonomi menengah ke bawah. Bila sikap DUPS terhadap OGB dikategorikan "baik" dan "kurang baik", lalu dibuat tabel silang dengan penulisan OGB, didapat tabel berikut :

Tabel 22
 Hubungan antara sikap DUPS dengan penulisan resep OGB

PENULISAN RESEP OGB	SIKAP DUPS				JUMLAH	
	Kurang		Baik			
	n	%	n	%	n	%
Tidak banyak	9	39,1	28	32,2	37	33,6
Banyak	14	60,9	59	67,8	73	66,4
Jumlah	23	100,0	87	100,0	110	100,0

Chi-Square = 0,1436 p = 0,7047

DUPS lebih banyak yang sikapnya "baik" terhadap OGB. DUPS yang "tidak banyak" menulis OGB persentasenya lebih besar yang sikapnya "kurang baik", sedangkan yang "banyak" menulis OGB persentasenya lebih besar yang sikapnya "baik". Hubungan antara sikap DUPS dengan penulisan resep OGB secara statistik tidak bermakna ($p > 0,05$).

Tabel 23
 Hubungan antara jasa profesi DUPS dengan penulisan resep OGB

PENULISAN RESEP OGB	JASA PROFESI DUPS				JUMLAH	
	mahal		tidak mahal		n	%
	n	%	n	%		
Tidak banyak	17	25,4	20	46,5	37	33,6
Banyak	50	74,6	23	53,5	73	66,4
Jumlah	67	100,0	43	100,0	110	100,0

Chi-Square = 4,3385 p = 0,0373

DUPS lebih banyak yang jasa profesinya "tidak mahal". DUPS yang "tidak banyak" menulis OGB persentasenya lebih besar yang jasa profesinya "mahal", sedangkan yang "banyak" menulis OGB persentasenya lebih besar yang jasa profesinya "tidak mahal". Hubungan antara jasa profesi dengan penulisan resep OGB secara statistik bermakna ($p < 0,05$).

Tabel 24
 Persentase alasan DUPS menulis resep OGB (n = 110)

ALASAN MENULIS RESEP OGB	N	%
Harganya terjangkau pasien	92	83,6
Obat tersedia dalam bentuk OGB	78	70,9
Tersedia di semua apotek	66	60,0
Permintaan pasien	66	60,0
Ingin memasyarakatkan OGB	62	56,4
Mutunya dijamin pemerintah	47	42,7

Persentase terbesar alasan DUPS menulis resep OGB karena harga obatnya terjangkau pasien.

E. Masalah obat generik berlogo

Tabel 25
Masalah produksi, distribusi, penyediaan dan penulisan resep OGB

MASALAH OGB	PRODUK	DIST	PENYE	RESEP
Harga bahan baku berfluktuasi	+			
Kontinuitas produksi/stok kosong	+	+	+	
Persaingan potongan harga		+		
Distribusi terlambat/jauh/mahal		+		
Permintaan/ resep tidak banyak			+	
Item OGB kurang lengkap			+	+
Perbedaan kemasan antar produsen OGB				
Adanya OGB yang kurang laku			+	
Resep OGB ditulis nama produsennya			+	
Khasiat OGB kurang untuk penyakit tertentu				+
Pasien kurang percaya mutu karena murah				+
Apotik mengganti OGB dengan paten				+
OGB tidak tersedia lengkap di apotek				+

Masalah yang dirasakan oleh produsen adalah harga bahan baku yang bervariasi dan berfluktuasi dan kontinuitas produksi. Masalah distributor adalah persaingan potongan harga, stok kosong dan hasil promosi kurang meningkatkan pemakaian OGB pada masyarakat. Masalah penyediaan OGB adalah persaingan antara produsen OGB, kekosongan item OGB tertentu dan permintaan tidak banyak. Sedangkan permasalahan penulisan resep OGB adalah ketidaklengkapan penyediaan item OGB di apotek, ketidak-tahuan OGB apa saja yang sudah diproduksi dan tersedia di apotek, keraguan-raguan terhadap mutu OGB, dan khasiat OGB diragukan untuk penyakit tertentu.

IV. PEMBAHASAN

A. Produksi obat generik berlogo

Produsen OGB swasta persentase terbesar memproduksi item OGB 1-10% dari total item obatnya (tabel 3) dan berpendapat bahwa harga jual OGB yang ditetapkan pemerintah terlalu murah (tabel 4). Hal ini menunjukkan bahwa produsen OGB swasta perannya masih kecil dalam memproduksi OGB, umumnya hanya memproduksi item OGB yang termasuk "fast moving". Kemungkinan kendalanya yaitu harga bahan baku yang berfluktuasi. sehingga terkadang pabrik OGB melakukan subsidi silang antara OGB dan obat paten (5).

Masalah produksi antara lain harga bahan baku yang bervariasi dan umumnya masih impor cenderung berfluktuasi karena dipengaruhi oleh nilai kurs, biaya transportasi dan lain-lain. Akibatnya dapat menghasilkan variasi profit yang berbeda terhadap harga jual OGB yang ditetapkan pemerintah. Kekosongan item OGB tertentu akibat belum adanya sistem informasi yang tepat dan cepat antara produksi-distribusi-penyediaan OGB yang dapat digunakan produsen untuk mengantisipasi kebutuhan masyarakat. Juga pengadaan bahan baku tertentu yang memerlukan "delivery time" relatif lama karena pemasaran dan harganya ditentukan oleh broker internasional. Serta adanya promosi terselubung dari pabrik OGB, yang dapat mengakibatkan dokter mempreskripsi OGB diikuti dengan nama pabriknya atau pasien berpenyakit kronis cenderung memilih item OGB dari pabrik yang sama (8).

Disarankan agar dikembangkan sistem informasi yang memadai antara "demand" dan "supply" OGB untuk perencanaan produksi. Perlu diadakan "buffer stock" bahan baku, khususnya untuk jenis yang harganya labil dan suplainya kurang lancar, sehingga menjamin ketersediaan bahan baku (3). OGB tidak menonjolkan nama produsennya, sehingga bila ada OGB yang tidak memenuhi syarat akan berdampak negatif terhadap citra semua OGB yang beredar. Mengingat OGB pada umumnya diproduksi oleh produsen yang relatif kecil serta belum mampu melakukan penelitian dan pengembangan sendiri, maka pengendalian dan pengawasan mutu perlu mendapat perhatian (9). Upaya pengendalian dan pengawasan mutu yang dilakukan antara lain dengan pemilihan bahan baku dan formulasi obat jadi yang memenuhi persyaratan stabilitas dan bioavailabilitas, produksi yang memenuhi CPOB dan monitoring mutu antara lain dengan cara pemeriksaan terhadap sarana produksi, distribusi dan pengawasan peredarannya (3).

B. Distribusi obat generik berlogo

Jangkauan distribusi PBF OGB 1-3 propinsi dan mendistribusikan OGB yang berasal dari 1-5 pabrik OGB (tabel 7 dan 8). Hal ini menunjukkan bahwa distributor OGB mempunyai jangkauan distribusi yang luas sampai ke luar propinsi dan variasi asal OGB cukup banyak.

Masalah distribusi OGB adalah persaingan potongan harga /bonus dari pabrik OGB kepada PBF untuk memotivasi distribusi OGB akibat nilai profit margin OGB yang kecil.

Distribusi dari pabrik OGB terlambat akibat wilayah pemasaran yang luas dan berdampak pada biaya dan kontinuitas distribusi. Juga belum adanya "social marketing" yang berdampak besar terhadap permintaan OGB oleh masyarakat (8).

Disarankan agar dilakukan restrukturisasi harga OGB agar lebih rasional. Dikembangkan mekanisme distribusi dengan jaringan yang makin luas dan menyebar melalui "rayonisasi" distribusi agar mempercepat "delivery time" ke apotek (3). Juga penyediaan stok OGB dalam jumlah dan jenis yang cukup untuk daerah terpencil (8).

C. Penyediaan obat generik berlogo

PPO persentase terbesar berpendidikan Apt/ AA, telah bekerja lebih dari 3 tahun (tabel 10, 11); Secara statistik ada hubungan antara PPO yang berpendidikan APT/AA dengan pengetahuannya yang "tinggi" tentang OGB. Hal ini mungkin menunjukkan bahwa pengetahuan tentang OGB didapat dari pendidikannya, bukan dari lamanya bekerja di apotek.

PPO persentase terbesar pengetahuannya "tinggi", bersikap "kurang baik", dan menyediakan item OGB "tidak lengkap"; Secara statistik tidak ada hubungan antara pengetahuan dan sikap dengan kelengkapan item OGB (tabel 12, 14). Hal ini mungkin menunjukkan bahwa kelengkapan item OGB lebih berhubungan dengan faktor di luar PPO.

Permintaan OGB secara statistik tidak berhubungan dengan kelengkapan item OGB (tabel 15). Hal ini mungkin menunjukkan bahwa meskipun permintaan OGB melalui resep

cukup banyak, namun yang diminta hanya item OGB tertentu saja. Itulah sebabnya persentase terbesar apotek hanya menyediakan item OGB yang banyak diresepkan dokter ("fast moving") karena alasan PPO yang menyediakan OGB adalah untuk membantu masyarakat/ harganya terjangkau (tabel 16).

Banyak masalah yang berhubungan dengan penyediaan item OGB di apotek. Pertama, adanya persaingan antara pabrik OGB yang berupa "perang" potongan harga, promosi terselubung dari pabrik OGB kepada dokter dan promosi kepada pasien melalui kemasan. Profit margin OGB yang relatif kecil (meskipun persentasenya sama) dan adanya pemberian "diskon" dapat menyebabkan PPO termotivasi untuk meningkatkan pemasaran OGB tertentu saja, terutama pada apotek dengan modal kecil; dokter mempreskripsi OGB diikuti nama pabrik OGB nya; pasien ragu-raguan menerima OGB yang sama tetapi kemasan berbeda, terutama bagi yang berpenyakit kronis (7).

Kedua, kekosongan item OGB tertentu di apotek, sebagai akibat dari pabrik OGB terlambat memproduksi atau PBF terlambat mengirim permintaan apotek karena letak apotek jauh atau jumlah yang diminta sedikit. Hal ini dapat mengakibatkan terjadinya penggantian OGB dengan obat paten (atas persetujuan pasien); dokter enggan mempreskripsi OGB; dan pasien bingung mencari obat atau terpaksa kembali lagi ke dokternya (bagi yang tidak mau diganti obat paten). Adanya item OGB yang tidak tersedia di apotek dapat terjadi karena kurangnya informasi kepada apoteker dan dokter mengenai OGB apa saja yang telah diproduksi dan beredar (8).

Ketiga, permintaan item OGB tertentu tidak banyak, mungkin karena prevalensi penyakitnya rendah atau dokter dan pasien tidak mengetahui adanya item OGB tersebut. Hal ini dapat mengakibatkan apotek cenderung hanya menyediakan OGB yang termasuk "fast moving" agar modal yang ditanam tidak terlalu besar. Hasil pemantauan terhadap distribusi dan pelayanan OGB di beberapa apotek di DKI Jakarta menunjukkan dari 167 item OGB : 70 item termasuk kelompok "laku keras", 16 item termasuk "kurang laku", 20 item termasuk "tidak laku" dan 61 item "tidak tersedia" di apotek (3). Apotek hanya menyediakan item OGB yang termasuk "laku keras" untuk menghindari resiko akumulasi modal yang tertanam terlalu lama dalam persediaan obat.

D. Penulisan resep obat generik berlogo

DUPS persentase terbesar telah praktek swasta lebih dari 3 tahun, bekerja di pelayanan kesehatan pemerintah dan pengetahuannya tentang OGB "tinggi" (tabel 19 dan 20). Hal ini mungkin menunjukkan bahwa informasi OGB telah sampai kepada dokter. Menurut hasil survai, sumber informasi OGB yang diterima dokter 65% berasal dari media masa, 19% dari tempat kerja, 10% dari seminar dan 7% dari lain-lain (2).

DUPS persentase terbesar pengetahuannya tentang OGB "tinggi", sikapnya "baik" terhadap OGB dan "banyak" menulis OGB (tabel 21 dan 23). Pengetahuan DUPS yang "tinggi" dan sikap DUPS yang "baik" pada gilirannya akan membawa dampak positif dalam penggunaan OGB oleh masyarakat. DUPS persentase terbesar jasa profesinya "tidak mahal" dan

menulis OGB dengan alasan harga obatnya terjangkau pasien (tabel 24). Hal ini mendukung hasil penelitian Ditjen POM bahwa alasan dokter menulis OGB : 69% karena ekonomi pasien, 21% karena khasiat, 6% karena kasusnya ringan dan 4 % karena lain-lain. Sedangkan alasan tidak menulis OGB, yaitu 38% karena pasien meminta obat paten, 32% karena obatnya tidak ada dalam bentuk OGB, 14% karena kurang informasi, 7% karena OGB sulit diingat dan 10% karena lain-lain.

Masalah yang berkaitan dengan penulisan resep adalah ketidak lengkapan item OGB di apotek, sehingga ada yang menggantinya dengan obat paten, Ketidak tahuan tentang OGB apa saja yang sudah diproduksi dan tersedia di apotek (10). Adanya pandangan konvensional dokter bahwa yang terpenting dalam pelayanan kesehatan adalah kesembuhan pasien, sehingga semua upaya yang bertujuan untuk membatasi kebebasan profesional dalam hal tersebut kurang dapat diterima. Kurangnya informasi terhadap dokter, sehingga terdapatnya keragu-raguan terhadap mutu OGB yang harganya murah. Khasiat OGB diragukan untuk penyakit tertentu. Juga belum semua obat tunggal tersedia dalam bentuk OGB.

Untuk meningkatkan resep OGB disarankan agar apotek melengkapi item OGB, pabrik obat memproduksi item OGB lainnya, memberi informasi kepada dokter tentang hasil uji klinik OGB dibandingkan obat paten, serta item OGB apa saja yang telah diproduksi dan tersedia di apotek. Juga pembinaan peran informasi melalui jalur organisasi profesi, terutama untuk membina kepercayaan terhadap khasiat dan mutu OGB, serta tidak perlu mencantumkan nama pabrik di belakang OGB.

V. KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Dari hasil penelitian dan analisis diambil kesimpulan :

1. Persentase terbesar produsen OGB swasta hanya memproduksi item OGB 1-10% dari total item obat yang diproduksi dan berpendapat harga jual OGB yang ditetapkan pemerintah terlalu murah.
2. Masalah produksi adalah variasi dan fluktuasi harga bahan baku yang umumnya impor dan kekosongan item OGB tertentu.
3. Persentase terbesar distributor OGB jangkauan distribusinya 1-2 propinsi dan mendistribusikan OGB yang berasal dari satu pabrik OGB.
4. Masalah distribusi OGB adalah luasnya wilayah pemasaran yang berdampak pada biaya dan kontinuitas distribusi, persaingan potongan harga/ bonus yang dapat menimbulkan citra masyarakat yang berbeda terhadap OGB yang sama.
5. Petugas penyedia obat persentase terbesar adalah Apoteker / asisten apoteker yang telah bekerja lebih dari 3 tahun. Secara statistik ada hubungannya antara bagian penyedia obat yang berpendidikan apoteker/asisten apoteker dengan pengetahuannya yang "tinggi" tentang OGB.
6. Petugas penyedia obat persentase terbesar pengetahuannya tentang OGB "tinggi", sikapnya terhadap OGB "kurang baik" menyediakan item OGB "tidak lengkap". Secara statistik tidak ada hubungan antara pengetahuan, sikap dan permintaan OGB dengan ketersediaan item OGB.

7. Alasan bagian penyediaan obat menyediakan OGB persentase terbesar untuk membantu masyarakat karena harganya terjangkau.
8. Masalah penyediaan OGB di apotek adalah persaingan antar produsen OGB melalui pemberian potongan harga, promosi terselubung dan kemasan berbeda. Ketersediaan item OGB tertentu. Juga permintaan item OGB tertentu kurang, yang meliputi resep OGB tidak banyak dan adanya OGB yang kurang laku.
9. Dokter umum persentase terbesar telah praktek lebih dari 3 tahun dan pada pagi hari bekerja di pelayanan kesehatan pemerintah.
10. Dokter umum persentase terbesar pengetahuannya tentang OGB "tinggi", sikapnya terhadap OGB "baik" dan "banyak" menulis resep OGB
11. Dokter umum persentase terbesar jasa profesinya "tidak mahal" dan alasan mempreskripsi OGB agar harga obatnya terjangkau pasien. DUPS yang jasa profesinya "tidak mahal" cenderung "banyak" mempreskripsi OGB.
12. Masalah penulisan resep OGB adalah ketersediaan item OGB di apotek kurang lengkap, belum semua obat tunggal ada dalam bentuk OGB, keraguan dokter terhadap khasiat OGB untuk penyakit tertentu, dan ketidak tahuan terhadap item OGB apa saja yang sudah diproduksi dan tersedia di apotek

B. Saran

Untuk meningkatkan produksi, distribusi, penyediaan dan penulisan resep OGB, disarankan :

1. Produsen OGB mengembangkan sistem informasi yang memadai, mengadakan "buffer stock" bahan baku yang harganya labil dan suplainya kurang lancar, serta melakukan restrukturisasi harga OGB.
2. Distributor OGB mengembangkan mekanisme distribusi sistem "rayonisasi" agar mempercepat delivery time, dan menyediakan stok OGB dalam jumlah/ jenis yang cukup untuk daerah terpencil.
3. Apotek menyediakan item OGB secara "lengkap" dan dapat berperan sebagai sumber informasi OGB di lingkungannya; Memperluas cakupan OGB melalui toko obat, pos obat desa dan dana sehat; Juga perlu diadakan pemberian "reward" kepada apotek yang telah menunjukkan dedikasinya dalam pelaksanaan program OGB.
4. Dokter umum mendapat informasi produk OGB yang lebih spesifik untuk meningkatkan kepercayaan terhadap khasiat dan mutu OGB, stabilitas penyediaan OGB di apotek, penulisan resep OGB tanpa mencantumkan nama pabrik di belakang nama OGB, dan penambahan item OGB lainnya.

UCAPAN TERIMA KASIH

Pudji syukur kehadirat Allah Yang Maha Kuasa atas selesainya penelitian ini pada waktunya. Pada kesempatan ini tak lupa kami ucapkan terima kasih kepada :

1. Kepala Pusat Penelitian dan Pengembangan Farmasi, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, atas kepercayaan yang diberikan kepada kami untuk melaksanakan penelitian ini.
2. Konsultan penelitian, atas bimbingannya dalam pembuatan protokol, kuesioner dan laporan penelitian.
3. Kepala kanwil Depkes DKI Jakarta, Jambi, Kalimantan selatan dan Sulawesi Utara, serta kepala Kantor Depkes Kodya Madiun, Pekalongan dan Sleman yang telah memberi ijin dan membantu pengumpulan data di wilayah kerjanya.
4. Semua pihak yang telah membantu kami secara langsung maupun tidak langsung, sehingga penelitian ini terlaksana

DAFTAR PUSTAKA

1. Slamet Soesilo, Pengendalian Mutu Obat Generik. Ditjen POM, Jakarta 1990.
2. Sudibyo Supardi dkk, Laporan Penelitian Pola Preskripsi Obat Generik di Apotek. Puslitbang Farmasi, Jakarta 1988.
3. Departemen Kesehatan, Rapat Kerja Kesehatan Nasional Tahun 1991, Peningkatan dan Pemantapan Pelaksanaan Program Obat Generik Berlogo. Ciloto 18-21 Pebruari 1991.
4. Surat Edaran Ditjen POM nomor 00492/A/II/92 tentang Obat Generik Berlogo.
5. Sarjaini Jamal, Laporan Penelitian Penggunaan Obat Program Bersama IDI-ISFI-PDGI-GP Farmasi oleh para Dokter di DKI Jakarta. Puslitbang Farmasi Badan Litbangkes RI, Jakarta 1989.
6. Permenkes nomor 085/Menkes/Per/I/1989 Tentang Kewajiban Menuliskan Resep dan atau Menggunakan Obat Generik di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Pemerintah.
7. Green, Lawrence W. et al, Health Education Palnning, A Diagnostic Approach. Mayfield Publishing, California 1980
8. Almanak GP Farmasi 1991. Gabungan Pengusaha Farmasi Indonesia, Jakarta 1991.
9. Departemen Kesehatan, Rapat Kerja Kesehatan Nasional Tahun 1991, Hasil Diskusi Kelompok D. Ciloto 18-21 Pebruari 1991.
10. Obat Generik : Antara Harapan dan Kenyataan. Berita IDI no.13/XIII/10 Juli 1992.

L A M P I R A N

KUESIONER PRODUSEN OGB Nama pabrik : Alamat :
--

Jawablah atau lingkari jawaban dari pertanyaan berikut !

1. Sebutkan status pabrik saudara menurut modalnya ?
 1. PMDN
 2. Swasta nasional

2. Sebutkan jumlah outlet pabrik sekarang ini ?

 1. Distributor utama buah
 2. Sub distributor buah
 3. lain-lain, sebutkan buah

3. Sebutkan berapa item obat generik berlogo yang saudara produksi ? buah

--	--	--

4. Masalah apa yang saudara alami/hadapi dalam memproduksi obat generik berlogo, berkaitan dengan :

 1. Bahan baku/bahan pembantu
 2. Kegiatan produksi
 3. Distribusi
 4. Pemasaran
 5. Pembatasan pemerintah dalam produksi OGB
 6. Promosi

.....

.....

5. Apa saran saudara untuk mengatasi masalah tersebut

.....

.....

6. Apa pendapat saudara terhadap harga jual obat generik berlogo yang ditetapkan oleh pemerintah ?

(Berikan alasan bila terlalu tinggi atau rendah)

.....

.....

7. Mohon melampirkan daftar obat generik berlogo dan obat paten yang saudara produksi.

- TERIMA KASIH -

KUESIONER P.B.F OGB	
Nama PBF :	
Alamat :	

Jawablah/lingkari jawaban dari pertanyaan berikut.

1. Apa status PBF saudara ?
 1. Kantor pusat mempunyai cabang
 2. Kantor pusat tidak mempunyai cabang
 3. Kantor cabang

2. Apa fungsi PBF saudara ?
 1. Distributor
 2. Sub distributor
 3. Distributor dan sub distributor

3. Berapa jumlah outlet PBF saudara saat ini ?

 1. PBF lain buah
 2. Rumah sakit swasta buah
 3. Apotek buah
 4. Toko obat buah
 5. Dokter praktek buah

4. Berapa luas jangkauan distribusi obat PBF saudara

--	--

 1. Propinsi buah
 2. Kabupaten buah

5. Sebutkan nama-nama pabrik obat generik berlogo yang saudara distribusikan ?

.....

6. Masalah apa yang saudara alami/ hadapi dalam mendistribusikan obat generik berlogo, yang berkaitan dengan pengadaan, distribusi, harga, promosi atau hal lainnya ?

--	--

.....

.....

7. Apa saran saudara untuk mengatasi masalah tersebut

--	--

.....

.....

- TERIMA KASIH -

KUESIONER APOTEK Nama apotek : Kotamadya :

Jawablah/lingkarilah jawaban dari pertanyaan berikut.

1. Apa pendidikan saudara ?
 1. Apoteker
 2. Asisten apoteker
 3. Lain-lain, sebutkan

2. Telah berapa lama saudara bekerja di apotek ini ?
..... tahun

3. Apakah saudara pernah mendapat informasi tentang obat generik berlogo ?
 1. Ya, sebutkan dari mana
 2. Tidak

4. Apakah saudara mengetahui persyarat pabrik farmasi yang memproduksi obat generik berlogo ?
 1. Ya, sebutkan
 2. Tidak

5. Bagaimana menurut saudara, ada yang mengatakan obat generik berlogo mudah dipesan pada PBF ?
 - a. Setuju b. ragu-ragu c. tidak setuju

6. Bagaimana menurut saudara, bila semua apotek diwajibkan menyediakan obat generik berlogo ?
 - a. Setuju b. ragu-ragu c. tidak setuju

7. Apakah saudara mengetahui mengapa harga obat generik berlogo umumnya lebih murah dari obat paten ?
 1. Ya, sebutkan
 2. Tidak

8. Bagaimana menurut saudara, bila apotek menjual obat generik berlogo keuntungan yang diterimanya lebih sedikit.
 - a. Setuju b. ragu-ragu c. tidak setuju

9. Bagaimana menurut saudara, ada yang mengatakan khasiat obat generik berlogo sama dengan obat paten
 - a. Setuju b. ragu-ragu c. tidak setuju

- 10 Apakah saudara mengetahui untuk pasien mana obat generik berlogo diprioritaskan ?
1. Ya, sebutkan
2. Tidak
- 11 Mengapa/ apa motif saudara menyediakan obat generik berlogo ?
-
-
-
- 12 Masalah apa yang saudara alami/ hadapi dalam penyediaan obat generik berlogo, yang berkaitan dengan pengadaan, penjualan, dokter, konsumen atau hal lainnya ?
-
-
-
- 13 Apa saran saudara untuk mengatasi masalah tersebut
-
-
-
- 14 Adakah obat generik berlogo yang rusak bukan karena kadaluwarsa di apotek saudara ?
1. Ada,
sebutkan pabrik dan item obatnya.
2. Tidak ada
- 15 Obat generik berlogo apa yang tersedia di apotek ? (lingkari daftar list terlampir)
- 16 Mohon fotocopy semua resep tanggal sampai dengan tanggal (6 hari terakhir)

- TERIMA KASIH -

DAFTAR NAMA OBAT GENERIK BERLOGO

NO.	NAMA OBAT	NO.	NAMA OBAT
1.	Acetazolamide 250 mg tablet	44.	Dapsone 100 mg tablet
2.	Acetylsalicylic ac (Acetosal) 100 mg tablet	45.	Dexamethasone 0,5 mg tablet
3.	Acetylsalicylic ac (Acetosal) 500 mg tablet	46.	Dexamethasone 5 mg/ml sirup
4.	Allopurinol 100 mg tablet	47.	Dextromethorphan 10 mg/5 ml sir.
5.	Amiloride 5 mg tablet	48.	Dextromethorphan 15 mg tab. sal.
6.	Aminophylline 200 mg tablet	49.	Diazepam 2 mg tablet
7.	Aminophylline 24 mg/ml injeksi	50.	Diazepam 5 mg tablet
8.	Amitriptyline 25 mg tablet salut	51.	Diazepam 5 mg/ml injeksi
9.	Amoxycillin 125 mg/5 ml sirup kering	52.	Dicloxacilline 125 mg kapsul
10.	Amoxycillin 250 mg kapsul	53.	Diethylcarbamazine 100 mg tablet
11.	Amoxycillin 500 mg kapsul	54.	Digoxin 0,25 mg tablet
12.	Ampicillin 125 mg/5 ml sirup kering	55.	Diltiazem 30 mg tablet salut
13.	Ampicillin 250 mg kaplet	56.	Dimenhydrinate 50 mg tablet
14.	Ampicillin 500 mg kaplet	57.	Diphenhydramine 10 mg/ml injeksi
15.	Antalgin 500 mg tablet	58.	Disopyramide 100 mg kapsul
16.	Antalgin injeksi 250 mg/ml -2 ml	59.	Doxycycline 100 mg kapsul
17.	Antasida DOEN suspensi	60.	Ephedrine 25 mg tablet
18.	Antasida DOEN tablet	61.	Epinephrine 0,1 % injeksi
19.	Anti Hemmoroid Suppositoria	62.	Ergotamin Coffeine tablet salut
20.	Ascorbic acid (Vit. C) 50 mg tab.	63.	Erythromycin 200 mg/5 ml sirup
21.	Atropin 0,5 mg tablet	64.	Erythromycin 250 kapsul
22.	Atropin 0,25 mg/ml injeksi	65.	Ethambutol 250 mg tablet
23.	Atropin 1 mg/ml injeksi	66.	Ethambutol 500 mg tablet
24.	Calcium Lactate 500 mg tablet	67.	Ether
25.	Carbamazepine 200 mg tablet	68.	Extract Belladone 10 mg tablet
26.	Chloramphenicol 125 mg/5 ml susp.	69.	Ferrous sulphate 300 mg tab. sal.
27.	Chloramphenicol 1 % salep mata	70.	Folic Acid 1 mg tablet
28.	Chloramphenicol 250 mg kapsul	71.	Furosemide 40 mg tablet
29.	Chloramphenicol 3 % tts telinga	72.	Gentamycin sulphate salep
30.	Chloroquine 250 mg tablet	73.	Glibenclamide 5 mg tablet
31.	Chlorpheniramine 4 mg tablet	74.	Glukosa larutan infus 5 % steril
32.	Chlorpromazine 100 mg tab. salut	75.	Glukosa larutan infus 10 % steril
33.	Chlorpromazine 25 mg tab. salut	76.	Glyceryl Guaiacolas 100 mg tablet
34.	Chlorpromazine 25 mg/ml injeksi	77.	Griseofulvin 125 mg micronized tablet
35.	Chlorpromazine 5 mg/ml injeksi	78.	Haloperidol 0,5 mg tablet
36.	Chlorpropamide 100 mg tablet	79.	Haloperidol 1,5 mg tablet
37.	Cimetidine 200 mg tablet	80.	Hydrochlorothiazide 25 mg tablet
38.	Clomifene 50 mg tablet	81.	Hydrocortisone 2,5 % krim
39.	Clonidine 0,15 mg tablet	82.	Ibuprofen 200 mg tablet
40.	Codein 10 mg tablet	83.	Ibuprofen 400 mg tablet
41.	Cotrimoxazol pediatrik tablet	84.	Indometacin 25 mg kapsul
42.	Cotrimoxazol tablet	85.	Iodine Povidon 10 % larutan
43.	Cyanocobalamin 500 mcg/ml injeksi		

NO.	NAMA OBAT	NO.	NAMA OBAT
86.	Isoniazide 300 mg tablet	117.	Paracetamol 100 mg tablet
87.	Isoniazide 300 mg tablet	118.	Paracetamol 120 mg/5 ml sirup
88.	Isosorbidi Dinitrat 5 mg tab.sub.	119.	Paracetamol 500 mg tablet
89.	Isoxsuprine 10 mg tablet	120.	Penicillin Procaine G injeksi 3 juta IU/vial
90.	Kanamycin 250 mg kapsul	121.	Perphenazine 4 mg tablet
91.	Kombinasi Natrium Klorida dan Glukosa larutan infus 0,45%/2,5% steril	122.	Pethidin injeksi
92.	Kombinasi Natrium Klorida dan Glukosa larutan infus 0,9%/5% steril	123.	Phenobarbital 100 mg tablet
93.	Kombinasi Natrium Klorida dan Glukosa larutan infus 0,9%/10% steril	124.	Phenobarbital 30 mg tablet
94.	Levodopa Carbidopa tablet	125.	Phenobarbital 50 mg/ml injeksi
95.	Lidocaine 1 % injeksi	126.	Phenoxymethylpenicillin (Penicillin V) 250 mg tablet
96.	Lidocaine 2 % comp. injeksi	127.	Phenoxymethylpenicillin (Penicillin V) 500 mg tablet
97.	Lidocaine 2 % injeksi	128.	Phenylbutazon 200 mg tab. salut
98.	Mebendazole 100 mg tablet	129.	Phytomenadion (Vit.K1) tablet salut 10 mg
99.	Mebendazole 100 mg/5 ml sirup	130.	Phytomenadion 10 mg/ml injeksi
100.	Methylergometrine 0,125 mg tablet salut	131.	Piperazine 500 mg tablet
101.	Metronidazole 250 mg tablet	132.	Piroxicam 10 mg tablet
102.	Metronidazole 500 mg tablet	133.	Polipeptida kombinasi DOEN, larutan infus steril
103.	Miconazole 2 % bedak	134.	Prazosin 1 mg tablet
104.	Miconazole 2 % krim	135.	Prednison 5 mg tablet
105.	Nalidixide acid 500 mg tablet salut enterik	136.	Primaquine 15 mg tablet
106.	Natrium Bikarbonat (Bikarbonat) tablet 500 mg	137.	Prometazine 12,5 mg tablet
107.	Natrium Klorida larutan infus 0,9 % steril	138.	Prometazine 25 mg tablet
108.	Neostigmin 15 mg tablet	139.	Propranolol 10 mg tablet
109.	Nifedipin 10 mg tablet	140.	Propranolol 40 mg tablet
110.	Nitrofurantoin 50 mg kapsul	141.	Propylthiouracil 100 mg tablet
111.	Oral Rehydration Salts (Oralit) 1000 ml	142.	Pyrantel 125 mg/5 ml suspensi
112.	Oral Rehydration Salts (Oralit) 200 ml	143.	Pyrantel 365 mg (125 mg basa) tablet
113.	Oxytetracycline 1 % salep mata	144.	Pyrazinamide 500 mg tablet
114.	Oxytetracycline 3 % salep	145.	Pyridoxine 10 mg tablet
115.	Papaverin 40 mg tablet	146.	Ringer Laktat, larutan infus steril
116.	Papaverin 40 mg/ml injeksi	147.	Quinidine 200 mg tablet
		148.	Quinine 225 mg tablet
		149.	Quinine 25 % injeksi
		150.	Reserpine 0,10 mg tablet
		151.	Reserpine 0,25 mg tablet
		152.	Retinol (Vit.A) 10.000 IU tablet salut
		153.	Retinol (Vit.A) 50.000 IU tablet salut
		154.	Rifampicin 300 mg kapsul
		155.	Rifampicin 450 mg kapsul
		156.	Rifampicin 600 mg kapsul

NO.	NAMA OBAT	NO.	NAMA OBAT
157.	Salbutamol 2 mg tablet		
158.	Salbutamol 4 mg tablet		
159.	Streptomisina Sulfat (Streptomi-		
	sina) serbuk injeksi 1000 mg/vial		
160.	Sulfadoxin Pyrimethamine tablet		
161.	Tetracycline 250 mg kapsul		
162.	Thiamin (Vit.B1) 100 mg/ml		
	injeksi		
163.	Thiamin (Vit.B1) 50 mg tablet		
164.	Trihexyphenidyl 2 mg tablet		
165.	Trisulfa 500 mg tablet		
166.	Verapamil 80 mg tablet		
167.	Vitamin B Complex tablet		

Lampiran 4.

KUESIONER DOKTER UMUM	
Nama dokter :	
Kotamadya :	

Jawablah/lingkarilah jawaban dari pertanyaan berikut.

1. Telah berapa tahun dokter buka praktek ?
..... tahun (dibulatkan)

2. Dimana dokter bekerja pada pagi hari ?
 1. Unit pelayanan kesehatan pemerintah
 2. Unit pelayanan kesehatan swasta
 3. Kantor pemerintah
 4. Lain-lain, sebutkan

3. Apakah dokter pernah mendapat informasi tentang obat generik berlogo ?
 1. Ya, sebutkan dari mana
 2. Tidak tahu

4. Apakah menurut dokter item obat generik berlogo sekarang ini sudah mencukupi untuk pengobatan ?
 1. Ya
 2. Tidak, sebutkan alasannya

5. Bagaimana menurut dokter, bila dikatakan obat generik berlogo mutunya terjamin ?
 - a. Setuju b. ragu-ragu c. tidak setuju

6. Bagaimana menurut dokter, bila dikatakan obat generik berlogo tersedia di setiap apotek ?
 - a. Setuju b. ragu-ragu c. tidak setuju

7. Apakah menurut dokter pasien kurang menerima bila diberi obat generik berlogo ?
 1. Ya, berikan alasannya
 2. Tidak

8. Bagaimana menurut dokter, bila dikatakan pasien dapat sembuh dengan obat generik berlogo ?
 - a. Setuju b. ragu-ragu c. tidak setuju

9. Bagaimana menurut dokter, bila obat generik berlogo diprioritaskan untuk membantu pasien golongan ekonomi menengah ke bawah ?
- a. Setuju b. ragu-ragu c. tidak setuju
- 10 Apakah dokter pernah memberikan informasi tentang obat generik berlogo kepada pasien ?
1. Ya, tentang apa ?
 (tujuan OGB, jenis/harga/mutu/lainnya)
2. Tidak
- 11 Dalam tiga hari terakhir ini, apakah dokter pernah menulis resep obat generik berlogo ?
1. Pernah
 Mohon dokter menjelaskan alasan menulis resep OGB

2. Tidak pernah
- 12 Masalah apa yang dokter alami/hadapi dalam menulis resep obat generik berlogo, yang berkaitan dengan khasiat, mutu, ketersediaan, pasien atau hal lain ?
-

- 13 Apa saran dokter untuk mengatasi masalah tersebut.
-

- 14 Berapa jasa konsultasi/tarif dokter rata-rata per sekali kunjungan pasien ?

- TERIMA KASIH -

