

Tajuk Rencana

IKLAN OBAT

Penggunaan obat dalam upaya pengobatan telah berabad-abad dilakukan secara turun temurun oleh nenek moyang kita. Dasar penggunaan obat yang semula bersifat empiris, selanjutnya ditetapkan secara ilmiah melalui proses laboratorium yang rumit hingga sekitar abad 19 diciptakan obat melalui sintesis bahan-bahan alam.

Sejak diperkenalkannya obat yang diproduksi melalui proses manufaktur, industri farmasi dihadapkan pada masalah bagaimana memasarkan obat agar dapat dijangkau oleh masyarakat luas. Untuk mengatasi masalah tersebut ditempuh dua jalur utama promosi, yaitu langsung kepada masyarakat dan melalui dokter. Dalam perkembangannya hanya obat bebas saja yang diijinkan untuk dipromosikan secara langsung kepada masyarakat, sedangkan obat yang harus diresepkan, dipromosikan melalui duta-duta farmasi ke dokter.

Dengan makin merebaknya bisnis di bidang farmasi, terutama dalam menyediakan obat sebagai komponen terpenting proses terapeutika, muncul industri-industri farmasi baru yang berkompetisi dengan pendahulunya dalam meraih pangsa pasar. Tanpa dapat dihindari, persaingan mencapai titik kulminasi pada dekade 1980-1990. Ada dua sisi berbeda dalam pengembangan obat ini. Pertama, memperluas pilihan terapi, misalnya dengan ditemukannya antibiotika baru yang tahan terhadap penisilinase untuk mengatasi masalah resistensi bakteri, terutama yang menghasilkan enzim tersebut. Pada sisi ini, pengembangan obat sangat menguntungkan bagi dunia kedokteran, yang senantiasa dilanda oleh munculnya penyakit-penyakit baru yang masih misteri, seperti misalnya AIDS. Kedua, dan yang paling tidak dapat

dihindarkan adalah persaingan promosi. Banyaknya industri farmasi yang memproduksi obat yang sama, mau tidak mau mendorong timbulnya perang dagang melalui promosi yang dilakukan secara gencar. Tidak satupun media yang luput dari sasaran promosi obat. Iklan obat di radio dan televisi sangat akrab dengan pendengar dan pemirsanya. Tidak mengherankan jika anak-anakpun dengan fasih melafalkan satu per satu iklan obat tersebut. Bahkan di kalangan orang dewasaupun kalimat-kalimat iklan obat sering dijadikan bumbu dalam setiap kesempatan untuk bergurau.

Satu hal yang perlu mendapat perhatian adalah jika informasi yang disampaikan tidak sesuai dengan efek obat yang ditawarkan, sedangkan konsumen terlanjur percaya terhadap isi iklan tersebut. Sebagai contoh adalah menawarkan sirup multivitamin yang dijanjikan dapat untuk merangsang pertumbuhan anak. Secara ilmiah hal ini tentu saja tidak dapat diterima dan cenderung menyesatkan. Apalagi jika mendorong konsumen menjadi 'demand' obat.

Menghadapi masalah ini berbagai lembaga non pemerintah seperti HAI (Health Action International), INRUD (International Network for Rational Use of Drugs), ISPE (International Society for Pharmacoepidemiology) hingga Badan Kesehatan Sedunia (WHO) mencoba mengantisipasi dengan berbagai pendekatan. Dalam the World Health Assembly ke 37 yang diselenggarakan pada tahun 1984 telah disepakati untuk mendukung penyebaran informasi tentang obat yang lengkap dan tidak bersifat memihak. Ini mengandung arti bahwa setiap informasi obat, baik yang langsung disampaikan

oleh pihak industri farmasi, akademisi ataupun kelompok profesi kedokteran, harus bersifat netral dan tidak condong pada satu kepentingan saja. Oleh WHO masalah ini selanjutnya diangkat menjadi *issue* utama dalam the World Health Assembly yang ke 41 pada tahun 1988, yaitu bahwa dalam menyampaikan informasi tentang obat hendaknya mempertimbangkan beberapa kriteria etik promosi obat. Dalam hal ini, promosi obat oleh industri farmasi harus bersifat independen, objektif, mudah dipahami, dan tidak memihak. Oleh sebab itu, informasi yang disajikan hendaknya juga didasarkan pada hasil uji pra-klinik maupun klinik, mulai fase I hingga fase IV. Hasil uji klinik ini harus didukung pula oleh penelitian lain yang bersifat independen yang memberi bukti kemanfaatan dan keamanan obat bagi populasi.

Dalam perkembangannya, WHO menetapkan beberapa kriteria untuk promosi obat, antara lain harus mencantumkan nama generik dan informasi singkat mengenai efek dan mekanisme aksi. Informasi klinik yang berupa indikasi, dosis, cara, frekuensi, dan lama pemberian, indikasi kontra, efek samping, dan interaksi obat juga harus dicantumkan secara jelas untuk menghindari kesalahan penggunaan oleh pasien.

Banyaknya produk obat yang ditawarkan, dan tentu saja disertai dengan gencarnya promosi obat, justru sering menimbulkan kebingungan konsumen. Di Indonesia, misalnya, jumlah obat paten yang ada hingga kini telah mencapai hampir 14.000 jenis. Di antara ribuan obat tersebut, sebagian besar didominasi oleh beberapa kelompok obat saja, yaitu antibiotika, analgetika, dan *cough remedies*. Secara ekonomi hal ini menjadi masalah jika konsumen cenderung memilih salah satu jenis obat paten yang harganya mahal, sementara tersedia obat dengan isi dan khasiat yang sama persis, tetapi harganya jauh lebih murah.

Akhirnya, semua itu akan tergantung pada persepsi masing-masing, apakah akan menggunakan obat karena tayangan iklannya yang bombastis, atau berdasarkan efek klinik yang sebenarnya. Kalangan dokter tentu yang paling berkompeten mengenai masalah ini, oleh karena setiap iklan obat tentu mencantumkan slogan "Bila sakit berlanjut, segera hubungi dokter", yang secara awam bisa saja diterjemahkan: yang penting obatnya laku, sedangkan urusan penyakit sesudah minum obat adalah tanggungjawab dokter.

RALAT

BIK Edisi Desember 1993 (Jilid XXV, No 4)

- Halaman 166 : Tabel 1, pada kolom diagnosis baris ke 7 tertulis **Septikemia+ATHA**, seharusnya **Septikemia+AIHA** (Auto Immune Hemolytic Anemia)
- Halaman 167 : alinea terakhir baris ke 2 tertulis**4, 4 orang diantaranya**....., seharusnya**4, 3 orang diantaranya**.....
- Halaman 168 : Tabel 3, pada kolom diagnosis baris ke 7 tertulis **Hepatoma** dan kolom kadar ferritin tertulis **67 ng/dl**, seharusnya **Sirosis hati** kadar ferritin **61 ng/dl**
Tabel 4, pada kolom kadar ferritin baris ke 7 tertulis **67**, seharusnya **167**
- Halaman 170 : Alinea kedua baris ke 6 tertulis **penurunan ST terjadi pada tahap kedua perlangsungan faktor variasi biologik**, seharusnya **penurunan ST terjadi pada tahap kedua perlangsungan ADB yaitu tahap Iron Deficiency Erythropoiesis di samping faktor-faktor variasi biologik**.....