

Iklan obat bebas: evaluasi dan implementasi metode *cema-community*

Medicine advertisements: evaluation and implementation of *cema-community* method

Chairun Wiedyaningsih*, Nia Primayani, Warastuti
Fakultas Farmasi, Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta INDONESIA

Abstrak

Obat bebas secara luas telah banyak diiklankan untuk masyarakat. Iklan obat berusaha mempengaruhi konsumen dalam memilih obat. Oleh karena iklan sangat jarang memberikan informasi yang obyektif, maka akan dapat berakibat buruk terhadap kesehatan masyarakat. *The CEMA-community (Critical Evaluation Medicine Advertisement by the community)* merupakan model untuk memperbaiki penggunaan obat di masyarakat karena telah terbukti efektif dalam pemberdayaan masyarakat untuk mengevaluasi iklan obat. Oleh karena itu, tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisis iklan obat, dan meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan partisipan dalam mengevaluasi iklan obat secara kritis. Iklan obat yang ditayangkan di televisi dalam periode waktu penelitian dianalisis berdasarkan peraturan periklanan obat bebas yang berlaku. Metode *CEMA-community* digunakan untuk meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan partisipan. Metode tersebut terdiri dari dua aktivitas yaitu penyuluhan dan diskusi kelompok kecil. Data pengetahuan didapatkan dari kuisioner. Data ketrampilan diukur dari jumlah temuan masalah dari iklan obat. Semua data dikumpulkan saat pretes, pos tes I, yaitu segera setelah aktivitas, dan pos tes II yaitu satu bulan setelah intervensi. Iklan obat bebas yang ditayangkan di televisi adalah 15% dari total iklan komersial, dengan produk influenza 21,53%; analgesik/antipiretik 17,98%; suplemen 14,17%; dan obat batuk 10,08%. Informasi yang tidak komplis dan menyesatkan banyak terjadi pada iklan obat. Studi intervensi menunjukkan bahwa nilai rata-rata pengetahuan partisipan dibidang informasi obat yang menyesatkan masih rendah dan dapat ditingkatkan dari 34,2 (pretes) dengan maksimum nilai 100, menjadi 65,3 (pos I) dan 58,3 (pos II). Ketrampilan partisipan juga dapat meningkat setelah intervensi dan terjaga hingga satu bulan setelah aktivitas (rata-rata nilai: pretes 3,33; pos tes I, 26,67, dan pos tes II, 26,67 dari nilai maksimum 100).

Kata kunci: Iklan obat, pemberdayaan masyarakat, metode *CEMA-community*, pengetahuan, ketrampilan,

Abstract

Non-prescription medicines are advertised widely to general public. These advertisements attempt to influence consumers' choices about medicines. Since the advertisements rare to give objective information, therefore it may affect people's perception and have potential harmful effect for public health. In order to improve the use of medicines by general public, the *CEMA-community (Critical Evaluation Medicine Advertisement by the community)* was proven effective empower community in evaluating medicine advertisements. The objectives of the study, therefore, were to investigate medicine advertisements, and improve knowledge and skills of participants in critically evaluating medicine advertisements. Medicine advertisements running within the period of study were evaluated and analyzed according to the Indonesian legal requirements.

Community empowerment to improve participants' knowledge and skills was conducted using CEMA-community method. The method consisted of two activities, the first was a brief lecture and the second was small group discussions in a problem-oriented approach. Data on knowledge was obtained by questionnaire. Data on skills was assessed by the number of inappropriate claims they could identify the advertisements. All data was collected at baseline, immediately, and one month after intervention. Medicine advertisements in television media accounted for 15% off all commercials, with 21.53%; 17.98%; 14.17%; and 10.08% being medicine products for influenza, analgesic/antipyretic, supplement, and cough, respectively. Incomplete and misleading information mostly appeared in the advertisements. Intervention study showed that the average of participants' knowledge in subtopic of medicine misleading was low and could be increased from 34.2 (pretest) with maximum score 100, to 65.3 (post I) and 58.3 (post II). Participants' skills also improved immediately after intervention and this was maintained at the one month follow up (score means: 3.33; 26.67; 26.67 of maximum score 100, at pre test, post I, and post II, respectively).

Key words: medicine advertisements, community empowerment, CEMA-community method, knowledge; skills

Pendahuluan

Obat merupakan bagian dari kebutuhan masyarakat untuk meningkatkan kesehatan telah banyak diiklankan di Indonesia. Iklan obat berusaha untuk mempengaruhi konsumen dalam memilih obat. Iklan obat yang tidak benar dapat menimbulkan kesalahan dalam penggunaan obat sehingga berisiko bagi kesehatan.

Iklan obat kadang memberikan informasi yang tidak lengkap, bahkan kadang menyesatkan. Berbagai penelitian telah banyak dilakukan untuk mengevaluasi iklan obat yang beredar di Indonesia (Saleh-Danu, *et al.*, 1997; Hidayati, *et al.*, 2004; Rahmawati, 2007). Hasil analisis menunjukkan masih banyak iklan obat yang belum mematuhi peraturan periklanan obat yang berlaku. Penelitian iklan obat yang dilakukan umumnya terhadap iklan obat bentuk cetak, sedangkan iklan dimedia elektronik, misalnya televisi belum banyak dilakukan dan dipublikasikan di Indonesia. Hal ini menjadi perhatian bagi peneliti mengingat hasil penelitian yang dilakukan oleh Wiedyaningsih, *et al.*, (2011) menunjukkan bahwa diantara media massa, media televisi yang paling banyak digunakan masyarakat sebagai sumber informasi pemilihan obat berdasarkan yang diiklankan. Brownfield, *et al.*, (2004) juga mendukung pernyataan tersebut dimana menyatakan bahwa iklan obat di televisi berperan sangat penting terhadap komunikasi kesehatan bagi publik Amerika.

Penelitian tentang pendidikan promosi obat bagi mahasiswa kedokteran dan farmasi telah dievaluasi oleh Mintzes (2005). Penelitian tersebut untuk mengetahui aspek promosi obat yang diajarkan, meliputi peran iklan, sampel, hadiah, etika, peraturan, dll. Suryawati dan Santoso (1997) telah merancang modul ajar untuk meningkatkan kemampuan mahasiswa kedokteran dalam menilai serta mengkritisi informasi dari iklan obat. Sedangkan dalam hal pemberdayaan masyarakat, metode *CEMA-community* untuk meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan masyarakat dalam mengevaluasi iklan obat telah dikembangkan dan dievaluasi oleh Wiedyaningsih, *et al.*, (2011). Oleh karena masih banyaknya iklan obat cetak yang tidak mengikuti aturan yang berlaku serta belum banyaknya penelitian yang mengevaluasi iklan obat dimedia audiovisual, penelitian ini dilakukan untuk mengevaluasi iklan obat yang beredar melalui media televisi serta mengevaluasi implementasi metode *CEMA-community* yang dilaksanakan di pertemuan rutin organisasi pemberdayaan kesejahteraan keluarga (PKK) di kabupaten Sleman.

Metodologi

Studi deskriptif iklan obat bebas di media televisi

Disain studi deskriptif dengan rancangan survei potong lintang. Sampel iklan obat bebas diambil dari iklan yang ditayangkan selama satu minggu dari salah satu stasiun televisi swasta terpilih (stasiun televisi yang menurut lembaga survei tingkat

penayangan iklannya paling banyak). Jam tayang iklan diambil pada jam 11-00-13-00 dan 16.00-23.00 yang merupakan jam tayang paling banyak penontonnya. Alat lembar pengumpul data berupa *checklist* yang telah dibuat berdasarkan ketetapan menteri kesehatan yang dikeluarkan pada tahun 1994. Metode iklan produk obat komersial yang ditayangkan di stasiun televisi terpilih direkam pada periode waktu penelitian. Iklan obat bebas yang ditayangkan selanjutnya dikelompokkan berdasarkan jumlah jenis obat, jumlah jam tayang, dan kepatuhannya terhadap ketetapan menteri kesehatan yang dikeluarkan tahun 1994. Analisis data gambaran secara deskriptif prosentase jenis obat, jumlah jam tayang, dan kepatuhannya terhadap ketetapan menteri ke sehatan yang dikeluarkan tahun 1994.

Studi intervensi dengan metode CEMA-community

Disain penelitian: studi intervensi. *Populasi sasaran*: masyarakat umum di kabupaten Sleman, sedangkan agen untuk perubahan adalah pengurus dan anggota organisasi PKK RW 27 kelurahan Maguwoharjo. *Alat*: seperangkat alat yang digunakan dalam metode *CEMA-community* (Wiedyaningsih, *et al.*, 2011), meliputi petunjuk teknis kegiatan menelaah iklan obat bebas, pedoman menelaah iklan obat bebas, lembar pengumpul data, peneliti beserta beberapa anggota anggota peneliti sebagai fasilitator, iklan obat cetak (oleh karena keterbatasan waktu, tempat dan alat, maka iklan audiovisual dari metode *CEMA-community* tidak digunakan). *Metode*: Pemberdayaan masyarakat dilakukan terhadap partisipan dengan metode *CEMA-community* (Wiedyaningsih, *et al.*, 2011), yaitu dengan dua sesi aktivitas, penyuluhan dan diskusi kelompok kecil. *Analisis data*: tingkat pengetahuan dilihat dari total nilai jawaban yang benar dari kuisioner sebelum dan sesudah intervensi; tingkat ketrampilan diukur dari jumlah temuan kesalahan yang ada di iklan obat berdasarkan peraturan yang berlaku. *Tempat penelitian*: kelurahan Maguwoharjo, Kabupaten Sleman.

Hasil dan Pembahasan

Studi deskriptif iklan obat bebas di media televisi

Hasil evaluasi terhadap penayangan iklan produk komersial yang ditayangkan di stasiun televisi tercantum pada Gambar 1. Apabila diurutkan berdasarkan kategori produk iklan yang berhubungan dengan kesehatan, maka iklan obat bebas menempati urutan kedua yaitu dengan frekuensi penayangan 15% setelah iklan

komersial produk makanan dan minuman yang frekuensi penayangannya 38%. Iklan kosmetika berada di urutan ketiga, ditayangkan sebesar 13% terhadap total produk iklan komersial.

Kategori iklan obat bebas yang ditayangkan, obat antiinfluenza menempati urutan terbesar jam penayangannya (Tabel I), yaitu sebesar 21,53%, meliputi 8 jenis produk komersial. Meskipun iklan analgetik dan antipiretik frekuensi penayangan iklannya lebih rendah dibandingkan obat untuk antiinfluenza, namun jenis produk komersial yang diiklankan lebih bervariasi, meliputi hingga 13 jenis produk komersial obat analgetik antipiretik yang ditayangkan pada jam tayang paling banyak penontonnya, selama satu minggu. Produk analgetik dan antipiretik tersebut semuanya mengandung satu jenis analgetik dan antipiretik, yaitu parasetamol, kecuali hanya satu produk yang jenis kandungannya aspirin.

Produk iklan multivitamin dan suplemen yang ditayangkan juga sangat bervariasi, yaitu 9 jenis multivitamin dan 6 jenis suplemen dalam satu minggunya. Produk iklan obat bebas jenis lainnya tidak bervariasi, hanya 1-3 jenis produk komersial, meliputi antidiare, antiseptik (preparat vaginal), antasida, obat gosok, obat kulit, dan antianemia.

Hasil evaluasi produk iklan obat bebas yang ditayangkan di televisi terhadap ketetapan menteri kesehatan yang dikeluarkan pada tahun 1994, menunjukkan bahwa terdapat berbagai permasalahan dalam penayangan iklan obat bebas (Gambar 2).

Umumnya iklan obat tidak memberikan informasi secara komplit yaitu selain harus mencantumkan indikasi dan nama industri farmasi juga harus mencantumkan efek samping serta kontraindikasinya. Hasil evaluasi iklan obat bebas yang ditayangkan di televisi umumnya tidak komplit mencantumkan seluruh informasi. Kewajiban untuk memberikan informasi tentang efek samping, kontraindikasi ataupun peringatan khusus produk tayangan iklan obat. Sebagai contoh, pada produk obat untuk sakit influenza serta obat batuk yang mengandung antialergi (chlorfeniraminmaleat), tidak menyebutkan efek samping yang berupa mengantuk.



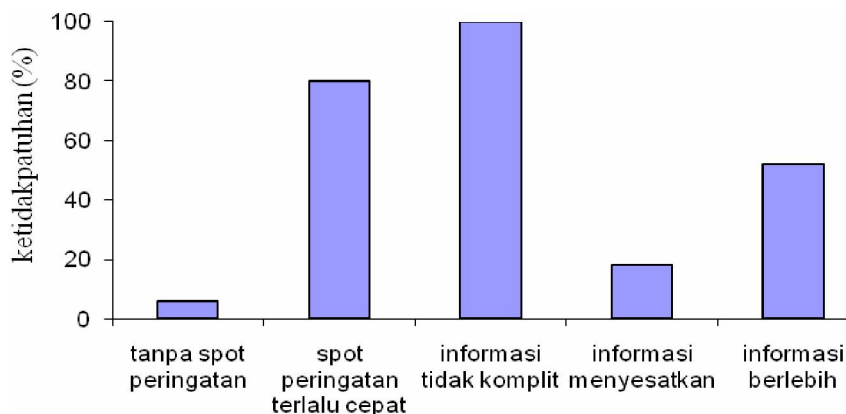
Gambar 1. Jenis iklan komersial yang ditayangkan di stasiun televisi serta frekuensi penayangannya

Tabel I. Jenis iklan obat bebas berdasarkan kategori ketetapan menteri kesehatan tahun 1994, yang ditayangkan selama periode satu minggu pada jam tayang paling banyak penontonnya.

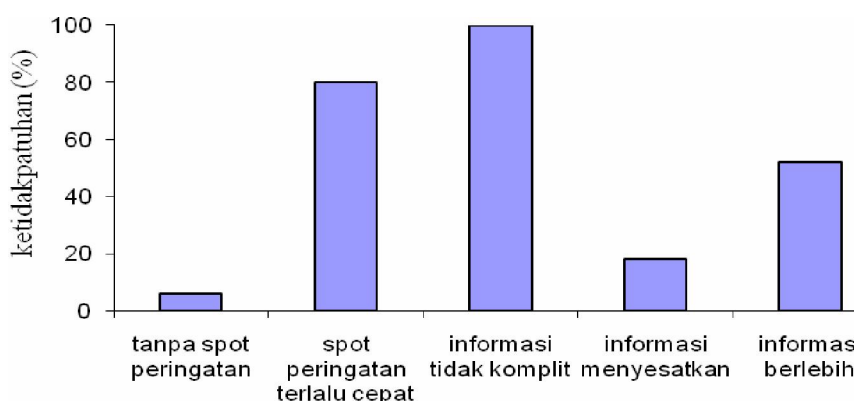
| No | Jenis Iklan Obat Bebas | Presentase Penayangan |
|------------------------|---------------------------|-----------------------|
| 1 | Multivitamin | 11,44% |
| 2 | Analgesik dan antipiretik | 17,98% |
| 3 | Obat antiinfluenza | 21,53% |
| 4 | Obat batuk | 10,08% |
| 5 | Antasida | 3,54% |
| 6 | Obat gosok | 6,81% |
| 7 | Obat kulit | 3,54% |
| 8 | Laksansia | 0,82% |
| 9 | Obat kumur | 1,09% |
| 10 | Obat tetes mata | 0,27% |
| 11 | Lain-lain: | |
| | -suplemen | 14,44% |
| | -antiseptik | 4,09% |
| | -antianemia | 1,63% |
| | -antidiare | 2,73% |
| Total iklan obat bebas | | 100% |

Apabila dilihat dari peraturan periklanan, maka untuk iklan yang ditayangkan di stasiun televisi peraturannya lebih ringan dibandingkan terhadap media lainnya, misalnya radio dan iklan cetak. Sebagai contoh adalah peraturan dalam hal mencantumkan zat aktif yang dikandungnya. Semua produk iklan obat bebas wajib mencantumkan zat aktif yang dikandungnya, kecuali untuk iklan yang ditayangkan di televisi. Hal ini juga terlihat pada beberapa tayangan iklan obat di televisi. Oleh karena tidak ada kewajiban penayangan zat aktif yang terkandung didalamnya, maka banyak iklan

yang tidak melakukannya. Kebebasan untuk tidak mencantumkan zat aktif yang dikandung dari produk obat komersial dapat berpengaruh terhadap penggunaan obat yang tidak rasional. Hal ini dapat dicontohkan pada produk obat yang sebenarnya mengandung zat aktif yang sama, misalnya parasetamol. Iklan obat berusaha mempengaruhi konsumen dengan memberikan informasi dari fungsi parasetamol yang berlainan, misalnya satu produk untuk nyeri saat haid, produk lainnya untuk sakit panas, dll. Hal ini dapat menyebabkan seseorang menggunakan produk obat yang



Gambar 2. Prosentase ketidakpatuhan iklan obat dari total iklan yang dievaluasi terhadap ketentuan menteri kesehatan yang dikeluarkan tahun 1994.



Gambar 2. Prosentase ketidakpatuhan iklan obat dari total iklan yang dievaluasi terhadap ketentuan menteri kesehatan yang dikeluarkan tahun 1994.

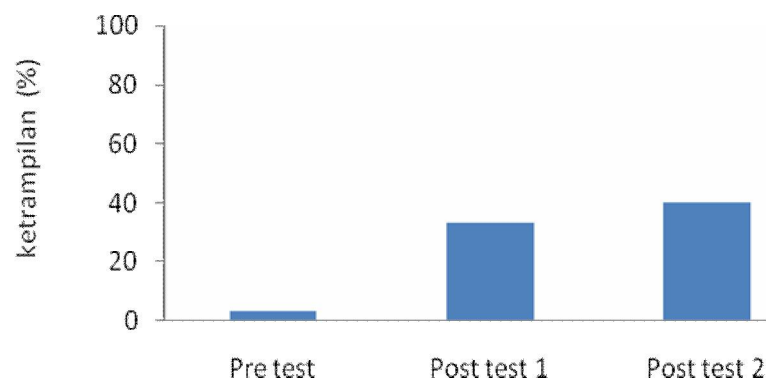
berlainan tetapi dengan zat aktif yang dikandung sebenarnya sama dan mengakibatkan penggunaan obat dengan dosis yang berlebih.

Studi intervensi dengan metode CEMA-community

Total partisipan yang dapat mengikuti aktivitas kegiatan ada 30 orang. Namun tidak seluruh peserta mengikuti seluruh kegiatan dari tahap pretes, postes I hingga dilaksanakan postes II, yaitu satu bulan setelah acara intervensi. Rata-rata partisipan berusia 40-50 tahun dengan tingkat pendidikan SMA.

Pengetahuan tentang obat dan iklan obat rata-rata partisipan sebelum dilaksanakan

intervensi sudah cukup bagus yaitu dengan skor 54 dari total nilai 100. Nilai secara rinci berdasar subtopik pertanyaan pengetahuan menunjukkan bahwa nilai pengetahuan tentang obat sudah cukup bagus, yaitu 73,7, sedangkan pengetahuan tentang iklan obat dalam hal kelengkapan informasi nilainya 64,0. Pengetahuan tentang obat khusus nilainya 55,3. Nilai pengetahuan yang masih rendah adalah pada subtopik informasi yang menyesatkan/berlebih, yaitu 34,2. Rendahnya nilai tersebut kemungkinan karena kemampuan partisipan terhadap analisis informasi masih kurang atau belum terbiasa menganalisis iklan obat. Analisis statistik terhadap perubahan pengetahuan sebelum dan sesudah intervensi tidak dilakukan



Gambar 3. Perubahan ketrampilan partisipan sebelum dan sesudah intervensi

karena terbatasnya jumlah partisipan. Meskipun intervensi kurang meningkatkan skor pengetahuan secara menyeluruh, namun pengetahuan tentang informasi yang menyesatkan atau berlebihan dari partisipan dapat ditingkatkan, yaitu rata-rata dapat mencapai 65,3 saat postes I. Nilai tersebut masih terjaga pada postes II, meskipun agak menurun, yaitu menjadi 58,3. Hasil analisis menunjukkan bahwa meskipun peserta mayoritas berlatarbelakang pendidikan SMA tetapi kemampuan untuk mengevaluasi iklan obat masih dapat ditingkatkan. Hal ini menunjukkan bahwa metode *CEMA-community* dapat diterapkan pada masyarakat pendidikan menengah maupun rendah.

Gambar 3 menunjukkan pengaruh intervensi terhadap tingkat ketrampilan partisipan. Skor partisipan sebelum aktivitas (saat pretes) adalah 1 dari nilai maksimum 30 (3,33 bila nilai maksimum 100). Nilai ketrampilan setelah intervensi dapat naik sampai 8 kalinya. Nilai ini juga masih terpelihara hingga postes kedua. Apabila ditinjau dari nilai pretes ketrampilan yang sangat rendah, maka hal ini menunjukkan bahwa ketrampilan partisipan dalam mengevaluasi atau menganalisis informasi dari suatu produk iklan masih sangat rendah. Aktivitas bentuk intervensi model *CEMA-community* terlihat sangat bermanfaat untuk meningkatkan ketrampilan partisipan, seperti terlihat kenaikan nilai ketrampilan yang cukup tinggi. Penelitian ini mendukung pernyataan Santoso, *et al.*, (1996).

yang menyatakan bahwa pelatihan dengan cara pendekatan terhadap partisipan dikatakan merupakan kondisi yang sangat penting untuk keberhasilan intervensi.

Skor ketrampilan masih memungkinkan untuk ditingkatkan, karena nilai maksimum 30, sedangkan nilai yang dicapai masih rendah, yaitu 8. Kenaikan skor ketrampilan dapat dilakukan dengan cara memperpanjang durasi aktivitas, variasi jenis produk iklan obat serta melibatkan partisipan yang benar-benar mempunyai motivasi untuk belajar Uji motivasi partisipan dapat dilakukan sebelum dilaksanakan aktivitas intervensi, sehingga partisipan yang terlibat benar-benar adalah orang yang memiliki motivasi untuk mengikutinya (Turan and Laley 2003), bukan setiap orang yang menjadi anggota/pengurus PKK mesti harus mengikuti aktivitas tersebut.

Evaluasi dengan media iklan televisi seperti dalam metode *CEMA-community* (Wiedyaningsih, *et al.*, 2011) tidak dilakukan dalam penelitian ini karena keterbatasan ruang untuk aktivitas serta peralatan yang tersedia. Hal ini menyebabkan meskipun nilai ketrampilan dapat naik oleh intervensi namun pengaruhnya belum optimal. Pengaruh intervensi akan semakin nampak bila aktivitas didukung oleh materi yang tidak hanya dalam bentuk cetak melainkan juga audiovisual (Hodges, *et al.*, 2001), serta memperhatikan kondisi sosial dan budaya yang mempengaruhi masyarakat (Le Grand, *et al.*, 1999).

Kesimpulan

Iklan obat bebas menempati 15,42% dari total produk iklan komersial yang ditayangkan di salah satu televisi stasiun swasta terpilih selama periode penelitian. Informasi obat sering tidak lengkap/tidak sesuai dengan peraturan yang ada, serta menyesatkan. Banyak produk iklan obat yang tidak memberikan informasi tentang efek samping dan kontra indikasi. Pengetahuan partisipan terhadap informasi yang menyesatkan masih kurang dan dapat ditingkatkan dengan metode CEMA-community.

Ketrampilan dalam mengevaluasi iklan obat masih kurang dan dapat ditingkatkan dengan metode CEMA-community.

Ucapan terimakasih

Terimakasih disampaikan kepada Program Hibah Penelitian Berkualitas Prima, Fakultas Farmasi Universitas Gadjah Mada tahun 2009 yang telah membiayai penelitian ini. Penelitian ini terlaksana atas partisipasi dari PKK RW 27 Kalurahan Maguwoharjo, Sleman.

Daftar Pustaka

- Brownfield, ED., Bernhardt, JM., Phan, JL., Williams, MV., Parker, RM 2004, Direct-to-Consumer Drug Advertisements on Network Television: An Exploration of Quantity, Frequency, and Placement, *Journal of Health Communication*, Volume 9: 491-497,
- Departemen Kesehatan RI 1994, Surat Keputusan Menteri Kesehatan No. 386/Men.Kes/SK/IV/1994 tentang: Pedoman Periklanan Obat Bebas, Obat Tradisional, Alat Kesehatan, Kosmetika, Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga dan Makanan-Minuman.
- Hidayati., S., Munawaroh, S., Saleh-Danu, S, 2004, Quality of drug advertisements following the deregulation of mass media in Indonesia, presented in *Second International Conference on Improving Use of Medicines*, March 30 - April 2, 2004, Chiang Mai, Thailand
- Hodges, B., Inch, C., Silver, I 2001, Improving the Psychiatric Knowledge, and Attitudes of Primary Care Physicians, 1950-2000: A Review *Am J Psychiatry* 2001; 158:1579-1586
- Le Grand, A., Hogerzeil, HV., Haaijer-Ruskamp, FM 1999, Intervention research in rational use of drugs: a review, *Health Policy and Planning*, 14(2): 89-102
- Mintzes, B 2005, Educational initiatives for medical and pharmacy students about drug promotion: an international cross-sectional survey, *World Health Organization and Health Action International*, 1-31
- Rahmawati, F 2007, Nonprescription drug promotion in mass-media print publication in Indonesia, *Malaysian Journal of Pharmaceutical Sciences*, 5, 1, 1-6
- Saleh-Danu. S., Prawitasari, JE., Suryawati, S 1997, Evaluation of the implementation of WHO ethical criteria (WHO - EC) for medicinal drug promotion in Indonesia, presented in *International Conference on Improving Use of Medicines*, 1-4 April, 1997, Chiang Mai, Thailand
- Santoso B, Suryawati S and Prawitasari JE 1996, Small group intervention versus formal seminar for improving appropriate drug use, *Social Science and Medicine*, 42 (8): 1163-8
- Suryawati., S., Santoso, B 1997, Drug advertisements: a critical lesson for Indonesian students, *Essential Drugs Monitor*, 23; 23
- Turan, JM., Laley S 2003, Community-based antenatal education in Istanbul, Turkey: effects on health behaviours, *Health Policy and Planning*, 18(4): 391-398
- Wiedyaningsih, C., Priyatni, N., Munawaroh, S., Suryawati, S 2011, CEMA-community to improve knowledge and skills in evaluating medicine advertisements, *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*,

*Korespondensi: Chairun Wiedyaningsih
Fakultas Farmasi Universitas Gadjah Mada
Email: mfi@ugm.ac.id