

---

---

## ANALISIS *MARKETING PHARMACEUTICAL* DALAM KEPUTUSAN DOKTER MERESEPKAN KATEGORI OBAT

Sri Hartono<sup>1</sup>, Ujang Sumarwan<sup>2</sup>, Budi Suharjo<sup>3</sup>, Hartoyo<sup>4</sup>

*Graduate School of Management and Business, Bogor Agricultural University, Indonesia*

<sup>1</sup>; *Department of Family and Consumer Sciences*

*Graduate School of Management and Business, Bogor Agricultural University, Indonesia*<sup>2</sup>; *Department of Mathematics and Graduate School of Management and Business, Bogor Agricultural University, Indonesia*<sup>3</sup>; *Department of Family and Consumer Sciences Graduate School of Management and Business*

*Bogor Agricultural University, Indonesia*<sup>4</sup>

*E-mail: hartonosri@yahoo.com*<sup>1</sup>; *E-mail: sumarwan@mb.ipb.ac.id*<sup>2</sup>; *E-mail: suharjo1961@yahoo.com*<sup>3</sup>; *E-mail: hartoyo\_bs@yahoo.com*<sup>4</sup>

**Abstract:** The factors that suspected influence doctors to prescribe a drugs based on drugs category (generic, branded generic and patent) as follow Patient Conditions, Diagnosis Patients, Marketing Mix, Effects of Pharmaceutical Industry, Regulatory, Economic Condition of Patient, Knowledge and Motivation of physician. This study aims to looking factors (variable) differentiator, which could account for the differences between physician groups and behavior to prescribe the drug category to the patient. Grouping based on physician behavior as measured through the 28 characteristics. Then look for the main differentiator between the groups. This study is a combination of research explanatory, descriptive, and quantitative. Data were obtained through a survey questionnaire using a face- to-face interviews were structured to 160 active physicians who are practicing in Jakarta, Bogor, Depok, Tangerang and Bekasi. Data were analyzed using discriminant analysis, cluster analysis (Ward Methode) and Biplot Analysis. Selection of physicians in the sample using purposive sampling technique. The research conclude that Generic drugs, Branded Generic drugs and Patented drugst have the same opportunities to prescribed by doctors. Between groups of doctors, there was no difference in behavior can be explained in prescribing Drugs.

**Keywords:** Marketing Mix, Effects of Pharmaceutical Industry, Regulatory, Economic Condition of Patient, Knowledge and Motivation of physician

**Abstrak:** Faktor-faktor yang diduga mempengaruhi dokter untuk meresepkan obat berdasarkan kategori obat (generik, branded generic dan paten) sebagai berikut Pasien Kondisi, Diagnosis Pasien, Marketing Mix, Pengaruh Industri Farmasi, Peraturan, Kondisi Ekonomi Pasien, Pengetahuan dan Motivasi dokter. Penelitian ini bertujuan untuk mencari faktor-faktor (variabel) pembeda, yang dapat menjelaskan perbedaan antara kelompok dokter dan perilaku untuk meresepkan kategori obat kepada pasien. Pengelompokan berdasarkan perilaku dokter yang diukur melalui 28 karakteristik. Kemudian mencari pembeda utama antara kelompok. Penelitian ini merupakan kombinasi dari penelitian jelas, deskriptif, dan kuantitatif. Data diperoleh melalui kuesioner survei menggunakan face-to-face wawancara terstruktur untuk 160 dokter aktif yang berlatih di Jakarta, Bogor, Depok, Tangerang dan Bekasi. Data dianalisis dengan menggunakan analisis diskriminan, analisis cluster (Ward Methode) dan

Analisis Biplot. Pemilihan dokter dalam sampel menggunakan teknik purposive sampling. Penelitian ini menyimpulkan bahwa obat generik, obat generik bermerek dan dipatenkan drugst memiliki kesempatan yang sama untuk diresepkan oleh dokter. Antara kelompok dokter, tidak ada perbedaan dalam perilaku dapat dijelaskan dalam resep Obat.

**Kata Kunci:** Marketing Mix, Pengaruh Industri Farmasi, Peraturan, Kondisi Ekonomi Pasien, Pengetahuan dan Motivasi dari dokter

## PENDAHULUAN

Meningkatnya aktivitas masyarakat diberbagai bidang seiring dengan pertumbuhan ekonomi, ternyata juga mendorong meningkatnya berbagai masalah kesehatan di Indonesia. Dengan meningkatnya pendapatan perkapita, maka masalah kesehatan pada beberapa waktu terakhir menjadi salah satu isu sentral terkait dengan tuntutan meningkatnya kesejahteraan masyarakat. Meski secara indikator ekonomi terjadi peningkatan pendapatan, namun masyarakat yang berpenghasilan rendah hingga menengah, yang merupakan proporsi terbesar penduduk Indonesia ternyata masih belum terakses pada layanan kesehatan yang memadai. Hal ini disebabkan oleh banyak faktor seperti; tingginya biaya kesehatan, dimana salah satu komponen didalamnya adalah harga obat-obatan yang masih relatif tinggi.

Menurut undang-undang, obat dibagi dalam tiga golongan yaitu Obat Bebas atau *Over The Counter* (OTC), Obat Keras, Obat Psikotropika dan Narkoba. Obat bebas adalah obat yang boleh digunakan tanpa resep dokter terdiri atas obat bebas dan obat bebas terbatas. Obat keras yaitu obat berkhasiat keras yang untuk memperolehnya harus dengan resep dokter. Psikotropika dan narkotika yaitu obat-obat ini yang dapat menimbulkan ketagihan, oleh karenanya jenis obat ini mulai dari pembuatannya sampai pemakaiannya diawasi secara ketat oleh pemerintah dan hanya boleh dijual oleh apotek dengan resep dokter.

Berdasarkan peraturan Menteri Kesehatan, obat resep dibagi menjadi tiga jenis yaitu obat paten, generik, dan generik bermerek (*branded generik*). Obat Paten adalah obat yang masih memiliki hak paten. Obat generik adalah obat dengan nama resmi sesuai *International Non Proprietary Names (INN)* yang ditetapkan dalam Farmakope Indonesia atau buku standar lainnya sesuai zat berkhasiat yang dikandungnya. Obat generik bermerek atau generik bernama dagang adalah obat dengan nama dagang sesuai nama milik produsen obat yang bersangkutan. Harga obat generik rata-rata hanya sepersepuluh sampai setengah dari harga obat paten. Dari sisi kualitas, Badan Pengawas Obat dan Makanan (BPOM) menjamin bahwa, kualitas antara obat generik, *branded generik* dan paten kualitas obat tidak jauh berbeda karena sudah lolos uji kualitas dan memenuhi CPOB (Cara Produksi Obat yang Baik), sehingga mendapatkan ijin edar. Ketiga kategori obat ini yang dipasarkan melalui saluran resmi seperti apotek dan rumah sakit.

Perumusan Masalah. Saat ini di Indonesia ada sekitar 126 perusahaan farmasi yang didominasi perusahaan lokal atau perusahaan modal dalam negeri (PMDN) sementara lainnya merupakan perusahaan modal asing (PMA), jumlah produk obat resep (etikal) keseluruhan mencapai hampir 10 ribu jenis obat. Kondisi ini berakibat timbulnya persaingan yang sangat ketat antar produsen dalam menjual produknya. Mengingat jenis

obat etikal hanya bisa dijual melalui peresepan dari dokter, maka intervensi produsen obat terhadap dokter untuk membantu menjual obatnya menjadi suatu keniscayaan. Akibatnya jalinan kerjasama antara dokter dengan perusahaan farmasi menimbulkan permasalahan yang cukup serius yang bisa mempengaruhi keputusan dokter dalam meresepkan obat kepada pasien, fakta berikut menjadi indikasi kuat akan adanya permasalahan tersebut.

Berdasarkan laporan dari *Intercontinental Marketing Service (IMS)* pada Quartal 3 tahun 2013, total penjualan obat di Indonesia tumbuh sebesar 13.65 % dengan volume perdagangan setara 52 triliun rupiah, dengan pertumbuhan pasar obat etikal adalah 11.9% setara 27 triliun rupiah, sedangkan obat bebas atau OTC (*Over The Counter*) mengalami pertumbuhan 16.2% setara 19 triliun rupiah, dan Obat Generik tumbuh 17.01% setara 4,1 triliun rupiah. Fakta ini menunjukkan bahwa, pemakaian obat generik hanya 15% dari keseluruhan belanja obat etikal, sementara porsi terbesarnya yakni 85% merupakan obat branded generik dan atau paten.

Dokter dalam menjalankan profesinya memiliki berbagai aturan yang mengikat, baik dari sisi etika profesi, peraturan pemerintah, juga adanya standar prosedur operasi yang harus dipatuhi terkait dengan perannya sebagai tenaga medis dalam memberikan layanan kepada pasiennya. Namun tidak dipungkiri bahwa dokter sebagai individu juga memiliki pengetahuan atau keahlian dan motivasi yang perlu apresiasi dan pengakuan atas keahliannya. Disisi lain pihak produsen memandang dokter merupakan suatu media yang sangat potensial guna dijadikan partner dalam menjual produknya. Jalinan keterkaitan antar faktor-faktor ini menjadi suatu fenomena yang menarik untuk dikaji terkait dampaknya terhadap peranan dokter dalam memilih kategori produk yang akan diresepkan pada pasien.

Sesuai dengan permasalahan di atas, penelitian ini ditujukan untuk: (1) Identifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi dokter dalam meresepkan kategori obat; (2) Melakukan pengelompokkan dokter berdasarkan perilaku profesinya dikaitkan dengan keputusannya dalam meresepkan kategori obat.

**Pemasaran Farmasi (Marketing pharmaceutical).** Pemasaran adalah mengelola hubungan pelanggan yang menguntungkan Tujuan ganda dari pemasaran adalah untuk menarik pelanggan baru dengan menjanjikan nilai superior dan mempertahankan pelanggan saat ini serta tumbuh dengan memberikan kepuasan Kotler dan Armstrong (2012). Proses pemasaran mencakup lima langkah, di mana empat langkah yang pertama menciptakan nilai bagi pelanggan, langkah terakhir adalah menangkap nilai dari pelanggan.

Gonul *et al.* (2001) menyatakan pemasaran obat yang diresepkan berbeda dengan pemasaran produk pada umumnya, perusahaan farmasi tidak bisa berhubungan langsung dengan pemakai obat yaitu pasien, tetapi harus melalui dokter. Peranan dokter menjadi sangat sentral dalam proses pengambilan keputusan meresepkan obat. Peresepan obat oleh dokter dipengaruhi beberapa faktor penting seperti promosi perusahaan farmasi, regulasi, daya beli pasien dan pengaruh lain baik secara langsung maupun tidak langsung.

Menurut Bathia *et al.* (2006) pemasaran farmasi untuk obat resep berbeda dari produk lain, ada dua aspek penting yaitu pertama, ada konsekuensi serius dan efek samping dari resep produk yang salah, akibatnya hanya dokter yang secara hukum dan sebagai profesional berlisensi dapat membuat pilihan produk ini. Kedua, tidak ada kualitas obat terbaik, kemanjuran obat akan bervariasi oleh pasien. Sehingga karakteristik pasien, riwayat pengobatan dan adanya penyakit penyerta (comorbiditas) menjadi faktor

yang sangat penting dalam memilih obat bagi pasien. Pentingnya comorbiditas dan karakteristik yang melekat seperti usia, jenis kelamin dan ras pada pilihan dokter obat telah didokumentasikan dalam literatur medis dan dalam pedoman pengobatan yang dokter ikuti.

Perspektif pemasaran farmasi menurut Rollins dan Perry (2014) adalah kemampuan perusahaan farmasi untuk memahami organisasi pelanggannya dan bekerja untuk dapat memenuhi kebutuhan pelanggan dengan cara yang efisien. Dickov *et al.* (2011) pasar farmasi adalah sistem yang kompleks di mana sejumlah besar pemangku kepentingan berusaha untuk mencapai kepentingan mereka. Penawaran pasar yang dibuat oleh sejumlah besar perusahaan farmasi, tapi ruang lingkup produk dan lingkup geografis, memaksakan kesimpulan bahwa definisi pasar farmasi ditetapkan pada tingkat strategis perusahaan individu.

**Peresepan Obat (*Prescribing Practices*).** Perilaku dokter dalam meresepkan obat merupakan kombinasi pada pembelian pada situasi industri dan pembelian tingkat konsumen, yang dapat didefinisikan sebagai *hybrid*. Secara khusus, Liu (1995) mencirikan peresepan obat-obatan sebagai pembelian organisasi (atau industri) dan penjualan obat bebas atau *over the counter* (OTC) obat-obatan sebagai pembelian konsumen. Mudambi (2002), menjelaskan tentang perbedaan antara pasar industri dan pasar konsumen, mendalilkan bahwa pasar dapat dikategorikan sebagai industri jika melibatkan: a) penekanan pada produk nyata dan jasa ditambah dalam keputusan pembelian, b) produk disesuaikan, c) hubungan pribadi antara pembeli dan penjual, d) produk yang sangat kompleks, e) pembelian produk teknologi tinggi, f) ketergantungan pada personal selling, f) merek pada tingkat perusahaan, dan g) lebih menekankan pada risiko kehilangan pelanggan, kurang penekanan pada manfaat pelanggan diri ekspresif merek.

Beberapa penelitian yang mengamati tentang perilaku dokter dalam memilih obat generik dan obat non generik. Cielo (2013) menegaskan bahwa promosi langsung kepada pasien (DTC) mampu meningkatkan penulisan obat branded generik. Pada penelitian ini menemukan karakteristik pasien tertentu seperti usia, jenis kelamin, ras, etnis memberikan pengaruh pada peresepan obat oleh dokter.

Caves *et al.* (1991) menemukan bahwa didalam dokter meresepkan obat sebagian besar didasarkan pada kebiasaan dan bukan pada perbandingan efektivitas obat resep, lebih lanjut dijelaskan bahwa bukan karena informasi yang terbatas tentang perbandingan efektivitas obat resep tetapi, lebih karena kebiasaan dapat menjadi pembelaan diri yang sangat efektif. Dokter mungkin ragu-ragu dalam beralih pengobatan untuk resep yang lain karena risiko yang terkait dengan beralih pengobatan terutama jika obat paten yang diresepkan sudah bekerja dengan baik untuk pasien (Gonul *et al.* 2001).

Hellerstein (1998) menemukan penulisan obat generik atau branded generik sangat tergantung pada karakteristik dokter dan sangat sedikit berdasarkan karakteristik pasien. Tsiantou *et al.* (2009) menemukan dokter memiliki pandangan positif pada obat generik tetapi mereka lebih memilih untuk meresepkan produk paten. Usia dokter dan efikasi dan efektivitas obat generik diidentifikasi sebagai faktor penentu penting dari keputusan meresepkan obat. Dokter bisa dibujuk untuk meresepkan obat generik, jika kebijakan promosi generik diperkenalkan. Untuk mengembangkan kebijakan seperti itu, satu set sisi penawaran dan sisi permintaan tindakan harus dilaksanakan bersama dengan penyediaan informasi obat generik ke dokter selama pendidikan mereka dan praktek klinis.

## METODE

**Lokasi dan waktu.** Penelitian ini dilakukan di wilayah Jakarta dan 4 kota penyangga Ibukota yaitu Depok, Tangerang, Bogor, dan Bekasi, sedangkan lama waktu pelaksanaannya adalah 10 bulan, mulai awal Desember 2012 hingga akhir September 2013.

**Desain Penelitian.** Penelitian ini dilakukan melalui pendekatan deskriptif kuantitatif sebagai upaya untuk memaparkan kondisi populasi sasaran melalui karakteristik yang terukur. Data sebagai basis analisis merupakan sampel yang diperoleh melalui wawancara dengan objek amatan dengan panduan kuesioner terstruktur yang telah dirancang sebelumnya dengan pendekatan beberapa teori. Sementara untuk menggali informasi dari data digunakan beberapa metode analisis deskriptif serta analisis eksplorasi peubah ganda.

**Jumlah dan Teknik Pengambilan Sampel.** Penelitian ini melibatkan 160 Dokter Spesialis yang berdomisili sesuai dengan lokasi penelitian. Untuk mendapatkan dokter sebagai sumber informasi digunakan teknik *purposive sampling*, dimana dalam pemilihan dokter menggunakan beberapa kriteria seperti; (1) Dokter aktif yang sedang praktek baik di rumah sakit, klinik, maupun praktek pribadi; (2) Wilayah praktek adalah Jakarta, Bogor, Depok, Tangerang, atau Bekasi; (3) Dokter menangani pasien rawat jalan.

**Deskripsi Variabel dan Pengukuran.** Untuk menjawab tujuan penelitian, data yang dikumpulkan dalam penelitian ini meliputi kategori obat yang sering diresepkan oleh dokter, serta peubah-peubah penjelas lain seperti: Kondisi Pasien (KP), Pengetahuan (PGT), Diagnosa Pasien (DP), Bauran Pemasaran (BP), Motivasi Dokter (MTV), Peranan Industri Farmasi (PPF), Regulasi (RGL) dan Kondisi Ekonomi Pasien (KEP). Agar masing-masing peubah penjelas ini dapat diukur, maka perlu diuraikan menjadi beberapa peubah indikator seperti dipaparkan pada Tabel 1.

**Tabel 1.** Variabel dan daftar pertanyaan

| Variabel | Kode | Daftar Pertanyaan                    |
|----------|------|--------------------------------------|
| KP       | KP1  | Keluhan Pasien                       |
|          | KP2  | Pemeriksaan Pasien                   |
| DP       | DP1  | Rivayat Kesehatan                    |
|          | DP2  | Pemeriksaan Fisik                    |
|          | DP3  | Hasil Lab. & Penginderaan            |
| BP       | BP1  | Harga Obat                           |
|          | BP2  | Merek Obat                           |
|          | BP3  | Promosi                              |
|          | BP4  | Ketersediaan Obat                    |
| PGT      | PGT1 | Efektifitas Obat                     |
|          | PGT2 | Pengalaman                           |
|          | PGT3 | Kolega                               |
|          | PGT4 | Referensi Ilmiah                     |
|          | PGT5 | Seminar Ilmiah                       |
| MTV      | MTV1 | Membantu Kesembuhan                  |
|          | MTV2 | Komitmen Pribadi                     |
|          | MTV3 | Pertimbangan Kemanusiaan             |
| PPF      | PPF1 | Hubungan Emosional Dengan Sales Reps |
|          | PPF2 | Kerjasama dengan farmasi             |
|          | PPF3 | Sponsor perjalanan                   |

| Variabel | Kode | Daftar Pertanyaan      |
|----------|------|------------------------|
| RGL      | PPF4 | Reputasi perusahaan    |
|          | PPF5 | Asal negara perusahaan |
|          | RGL1 | Daftar obat            |
|          | RGL2 | Etika Profesi          |
|          | RGL3 | Batasan plafon obat    |
| KEP      | KEP1 | Penamilan              |
|          | KEP2 | Cara bicara            |
|          | KEP3 | Pekerjaan              |

Sumber: diolah penulis

Kecuali variabel kategori obat yang diresepkan, seluruh variabel amatan diukur dengan menggunakan skala ordinal (lickert) dengan skala 1 sampai 5, dimana nilai 1: sangat tidak setuju, 2 tidak setuju, 3 antara setuju dan tidak, 4 setuju, dan 5 sangat setuju. Sementara kategori obat (generik, generik bermerek, dan paten) merupakan hasil perbandingan atau urutan atas dasar frekuensi peresepan.

**Metode Analisis Data.** Untuk menggali informasi dari data digunakan beberapa metode analisis eksplorasi data peubah ganda yang meliputi *discriminant analysis*, *principle component analysis*, *cluster analysis*, dan *biplot analysis*, *Chi-Square test* disamping juga analisis deskriptif. Konsep analisis yang digunakan didasarkan atas upaya mencari penjelasan mengenai keputusan dokter dalam meresepkan kategori obat, baik melalui variabel penjelasnya (*a priori concept*), maupun kesamaan dokter atas berbagai karakteristik atau perilakunya (*post hoc concept*) (Jolliffe, 1998).

Konsep *a priori* ditempuh karena pada awalnya dokter terkelompok atas dasar frekuensinya dalam meresepkan kategori obat tertentu, kemudian dengan *discriminant analysis* dicari variabel (faktor) yang membedakan antar kelompok tersebut.

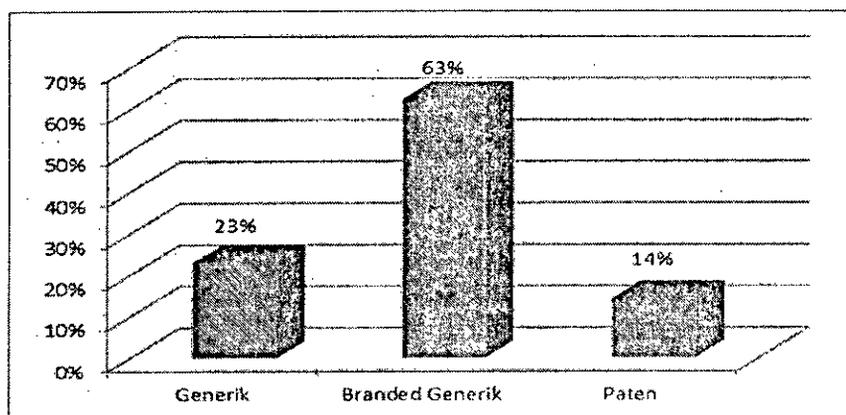
Hal yang sama dilakukan dengan cara mengelompokkan para dokter atas dasar kemiripan karakteristiknya yang terdiri dari 28 variabel. Untuk mengelompokkan dokter ini dilakukan serangkaian analisis mulai dari pereduksian dimensi menggunakan *principle component analysis* untuk membantu visualisasi data pada 2 dan 3 dimensi. Kemudian melakukan pengelompokkan dengan bantuan *cluster analysis*. Pemilihan jumlah kelompok (cluster) didasarkan atas beberapa pertimbangan (Solomon, 2003) seperti; terbedakan dengan tegas (*distinguishable*), memiliki kecukupan jumlah anggota kelompok (*sizeable*), dan bermakna (*interpretable*). Untuk mengetahui aspek terakhir yaitu menterjemahkan kelompok dokter digunakan *biplot analysis*. Terakhir untuk mengetahui ada tidaknya keterkaitan antar kelompok dengan frekuensi kategori obat yang diresepkan digunakan Chi-Square Test.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

**Karakteristik Dokter.** Dari 160 dokter yang menjadi sumber informasi, 50% merupakan dokter umum, 12% spesialis penyakit dalam, 11% dokter spesialis bedah, 3% spesialis saraf, 4% spesialis THT, 3% dokter spesialis paru, 6% spesialis penyakit anak, dan 3% spesialis kulit. Dari sisi masa kerja praktek dokter, 11% dokter proporsi masa kerja prakteknya diatas 20 tahun, 12% diantara 16–20 tahun, 31% antara 6–10 tahun, 8% kurang atau sama dengan 5 tahun. Berdasarkan tempat praktek mayoritas dokter berpraktek di rumah sakit yakni 88%, Klinik 8% dan Praktek Pribadi 4%.

Berdasarkan informasi di atas dapat dijelaskan bahwa, secara umum dokter yang menjadi responden sangat bervariasi berdasarkan sebaran spesialisasi dokter. Hampir semua spesialisasi terwakili pada penelitian ini, selain itu berdasarkan lama praktek responden sudah sangat pengalaman karena berdasarkan lama praktek ada 92% dokter yang sudah melakukan praktek diatas 5 (lima) tahun artinya dokter sudah cukup memiliki kemampuan yang sudah teruji sesuai kurun waktunya.

**Kategori Dokter atas Kategori Obat yang Diresepkan.** Berdasarkan data mengenai frekuensi kategori obat yang diresepkan (generik, generik bermerek dan paten), seperti disajikan pada gambar 1, terlihat bahwa, 63% dokter mengklaim paling sering meresepkan obat dengan kategori generik bermerek (*branded generik*), 23% mengklaim lebih sering meresepkan generik, dan 14% meresepkan obat Paten. Produk generik bermerek adalah obat generik yang diberikan merek oleh produsennya. Di Indonesia, produsen obat dengan kategori *branded generik* hampir didominasi oleh perusahaan lokal atau Perusahaan Modal Dalam Negeri (PMDN), sementara itu hanya ada beberapa Perusahaan Modal Asing (PMA) seperti Sandoz Indonesia, Alpharma, Excelltis Pharma dan Meiji Indonesia.



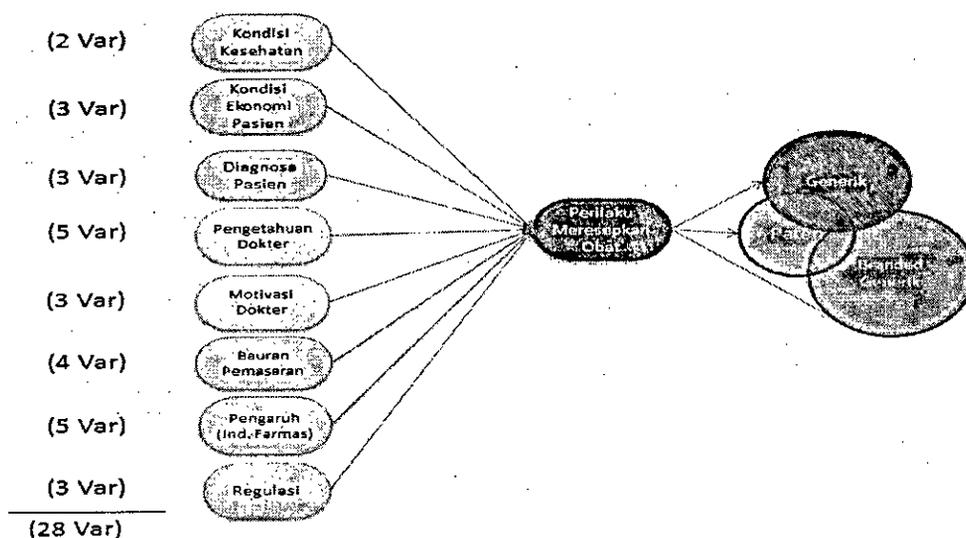
**Gambar 1.** Pola Pereseapan Dokter

Sumber: diolah penulis

Produk *branded generik* menjadi favorit bagi para dokter, karena perusahaan PMDN lebih agresif dalam melakukan promosi kepada dokter. Dengan jumlah perusahaan PMDN lebih dari seratus perusahaan, tentunya hal ini menyebabkan dominasi dari produk *branded generik* sangat kuat dibandingkan dengan produk generik dan paten.

**Faktor yang Mempengaruhi Dokter Dalam Meresepkan Obat.** Untuk menelusuri faktor-faktor apa yang membedakan dokter dalam meresepkan kategori obat, pada Gambar 2 diilustrasikan konsep pemikiran yang digunakan.

Keputusan atau perilaku dokter dalam meresepkan obat generik, *branded generik* dipengaruhi variabel Kondisi Kesehatan Pasien, Kondisi Ekonomi Pasien, Diagnosa Pasien, Pengetahuan Dokter, Motivasi Dokter, Bauran Pemasaran, Pengaruh Industri Farmasi dan Regulasi. Faktor apa saja yang membedakan dokter dalam meresepkan kategori obat digunakan *discriminant analysis*, yang hasilnya diuraikan dalam bahasan berikut.



Gambar 2. Perilaku Dokter Dalam Meresepkan Obat

Sumber: diolah penulis

Tahap awal yang dilakukan dalam analisis diskriminan adalah melakukan pengujian terhadap nilai tengah antar kelompok dokter. Uji ini untuk memastikan ada tidaknya variabel pembeda antar kelompok yang diamati. Hasil analisis ini (Tabel 1) menunjukkan bahwa dengan menggunakan taraf signifikan 5%, tidak ada variabel yang signifikan membedakan antar kelompok dokter tersebut.

Tabel 2. Tests of Equity of Group Means

|       | Wilks<br>Lambda | F     | df1 | df2 | Sig. |
|-------|-----------------|-------|-----|-----|------|
| KP1   | ,986            | 1,124 | 2   | 157 | ,328 |
| KP2   | ,983            | 1,378 | 2   | 157 | ,255 |
| PGT_1 | ,990            | ,829  | 2   | 157 | ,439 |
| PGT_2 | ,979            | 1,724 | 2   | 157 | ,182 |
| PGT_3 | ,990            | ,792  | 2   | 157 | ,454 |
| PGT_4 | ,989            | ,884  | 2   | 157 | ,415 |
| PGT_5 | ,966            | 2,799 | 2   | 157 | ,064 |
| DP_1  | ,991            | ,723  | 2   | 157 | ,487 |
| DP_2  | ,997            | ,215  | 2   | 157 | ,807 |
| DP_3  | ,985            | 1,228 | 2   | 157 | ,297 |
| BP_1  | ,988            | ,975  | 2   | 157 | ,380 |
| BP_2  | ,985            | 1,170 | 2   | 157 | ,313 |
| BP_3  | ,966            | 2,741 | 2   | 157 | ,068 |
| BP_4  | ,996            | ,316  | 2   | 157 | ,730 |
| MTV_1 | ,988            | ,992  | 2   | 157 | ,373 |
| MTV_2 | ,973            | 2,211 | 2   | 157 | ,113 |
| MTV_3 | ,990            | ,765  | 2   | 157 | ,467 |
| PPF_1 | ,983            | 1,378 | 2   | 157 | ,255 |
| PPF_2 | ,981            | 1,554 | 2   | 157 | ,215 |
| PPF_3 | ,982            | 1,400 | 2   | 157 | ,250 |

|       | Wilks<br>Lambda | F     | df1 | df2 | Sig. |
|-------|-----------------|-------|-----|-----|------|
| PPF_4 | ,981            | 1,504 | 2   | 157 | ,225 |
| PPF_5 | ,997            | ,254  | 2   | 157 | ,776 |
| RGL_1 | ,994            | ,461  | 2   | 157 | ,631 |
| RGL_2 | ,978            | 1,784 | 2   | 157 | ,171 |
| RGL_3 | ,999            | ,058  | 2   | 157 | ,943 |
| KEP_1 | ,986            | 1,091 | 2   | 157 | ,338 |
| KEP_2 | ,979            | 1,645 | 2   | 157 | ,196 |
| KEP_3 | ,992            | ,626  | 2   | 157 | ,536 |

Sumber: diolah

Meski dari Tabel di atas terlihat bahwa kelompok dokter dengan frekuensi meresepkan kategori obat branded generik merupakan kelompok mayoritas. Hasil ini membuktikan bahwa dengan tingkat kesalahan 5%, tidak ada perilaku khusus yang ditunjukkan dokter terkait dengan keputusannya dalam memilih kategori obat. Artinya tidak ada suatu pola yang bersifat sistematis yang ditunjukkan melalui perilaku dokter yang berdampak pada kategori obat yang akan diresepkan. Dengan kata lain ada aspek lain atau kondisi yang bersifat situasional yang mempengaruhi dokter dalam menentukan kategori obat kepada pasiennya. Sayangnya aspek tersebut tidak tertangkap dalam penelitian ini. Sehingga dapat diartikan bahwa untuk masing masing kategori obat yaitu generik, branded generik dan paten memiliki peluang yang sama untuk diresepkan oleh dokter kepada pasiennya

Bila menggunakan taraf signifikan 10% (*weak significant*) ada satu variabel yang terindikasi signifikan yakni variabel penjas dan aspek pengetahuan "Dokter sering menghadiri seminar atau kegiatan ilmiah untuk meningkatkan pengetahuan mengenai obat dan produsennya". Dengan taraf 10% belum cukup kuat untuk menggunakan variabel tersebut sebagai bukti atau pembeda antar kelompok dokter. Secara deskriptif tabel 2 berikut menjelaskan frekuensi keterkaitan antar keduanya.

Tabel 3. Keterkaitan antara Kelompok Dokter dengan Tingkat Kesetujuan dalam Aktivitas menambah Pengetahuan

| Tingkat Kesetujuan terhadap Peningkatan Pengetahuan | Kelompok Dokter |                 |       | Total |
|---|-----------------|-----------------|-------|-------|
|   | Generik         | Branded Generik | Paten |       |
| Antara setuju dan Tidak                             | 11              | 34              | 4     | 49    |
| Setuju  | 17              | 46              | 9     | 72    |
| Sangat Setuju                                       | 9               | 20              | 10    | 39    |
| Total   | 37              | 100             | 23    | 160   |

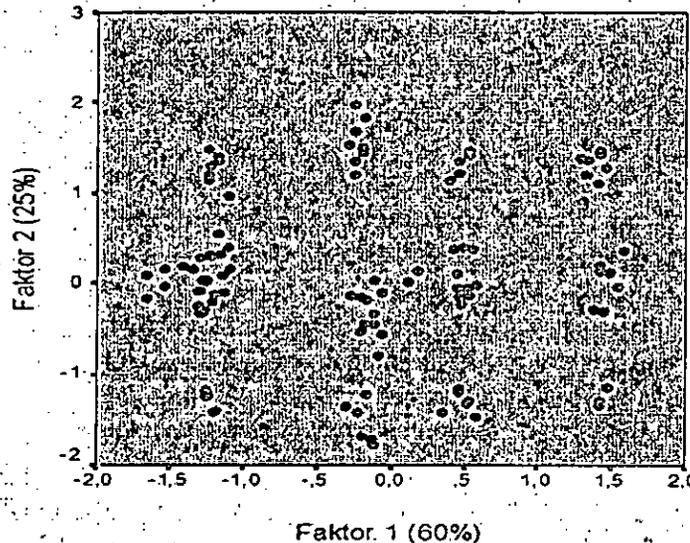
Sumber: diolah penulis

Terlihat bahwa dokter yang menyetujui pernyataan mengenai peningkatan ilmu pengetahuan melalui seminar dan atau kegiatan ilmiah memiliki kecenderungan meresepkan kategori obat paten.

Tidak adanya faktor pembeda yang secara tegas atau signifikan menjelaskan perbedaan kelompok dokter dapat dijelaskan melalui lokasi praktek dokter. Sesuai dengan peraturan Menteri Kesehatan No. 512 tahun 2007, seorang dokter diberikan kesempatan untuk praktek maksimum di tiga tempat berbeda, jika dokter tersebut kebetulan adalah pegawai negeri maka akan melakukan praktek di Rumah Sakit (RS) pemerintah, kemudian dimalam hari akan membuka praktek di RS swasta, dan diantara waktu tersebut

buka praktek di klinik pribadi. Untuk dokter yang bukan pegawai negeri maka dokter tersebut akan membuka praktek diberikan kesempatan untuk melakukan praktek profesi dokter di RS, klinik atau tempat praktek pribadi. Dengan adanya perbedaan tempat praktek ini tentu diduga akan mempengaruhi pola persepsian obat. Pada waktu dokter praktek di RS pemerintah, maka dokter akan cenderung meresepkan obat generik karena regulasi di RS pemerintah adalah menggunakan obat generik, demikian juga ketika dokter melakukan praktek di rumah sakit swasta kategori rendah, maka dokter cenderung meresepkan obat generik. Ketika dokter praktek di RS swasta kelas menengah atau atas, maka dokter cenderung akan meresepkan obat branded generik atau paten. Situasi seperti ini akan menimbulkan dugaan bahwa ada keterkaitan antara tempat praktek dengan kategori obat yang akan diresepkan. Untuk membuktikan hal ini telah dilakukan uji Chi Square dan hasilnya menunjukkan bahwa tidak ada keterkaitan antara tempat praktek dengan kategori obat yang diresepkan oleh dokter ( $p\text{-value}=0,76$ ). Artinya dimanapun dokter praktek maka dari tiga kategori obat yang ada memiliki peluang yang sama untuk diresepkan. Dengan kata lain peraturan pemerintah yang mengatur persepsian kategori obat terutama di RS pemerintah tidak berjalan efektif.

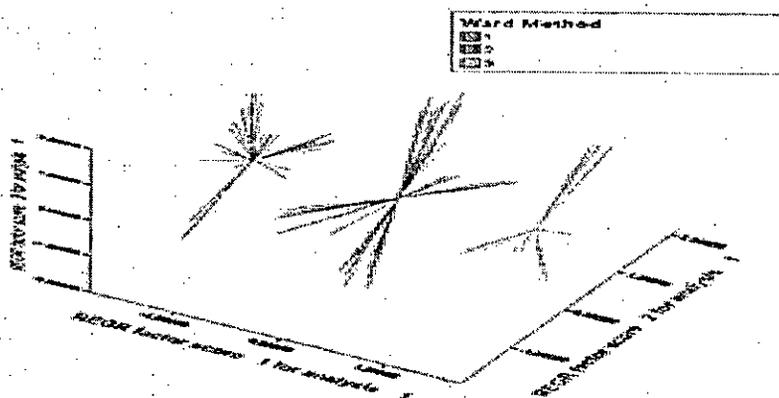
**Pengelompokkan Dokter atas dasar Perilakunya.** Upaya lain yang ditempuh guna menjelaskan perilaku pengambilan keputusan dokter dalam meresepkan kategori obat adalah melalui pengelompokkan dokter dari berbagai aspek yang meliputi 28 variabel. Tahap awal yang dilakukan adalah melakukan plot data dalam dimensi rendah (2 dimensi) dengan bantuan *principle component analysis*. Tujuannya adalah untuk mengetahui sebaran dokter atas 28 variabel tersebut. Hasil dari analisis ini disajikan pada Gambar berikut.



Gambar 3. Perilaku Dokter Dalam Meresepkan Obat  
Sumber: diolah penulis

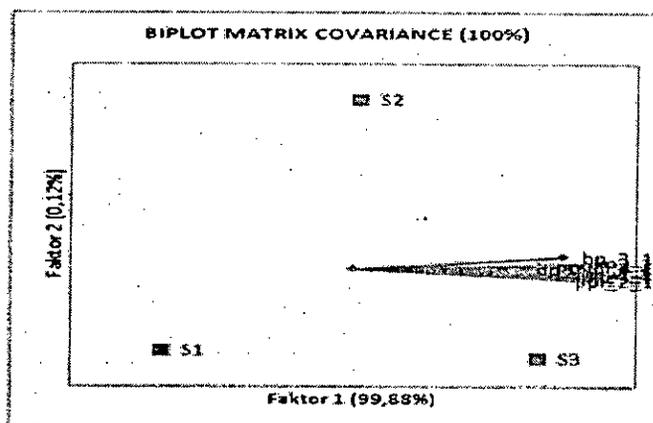
Dari hasil plot dua dimensi menunjukkan bahwa sebaran kelompok dokter terpisah-pisah (*scattered*), dimana terdapat setidaknya 11 sampai 12 kelompok. Untuk mempertegas pengelompokkan dokter berdasarkan kemiripan karakteristiknya dilakukan *cluster*

analysis dengan menggunakan metode *Hierarchical Cluster Analysis* dengan menggunakan kaidah *Ward* dimana ukuran jarak yang digunakan adalah *Euclid* kuadrat. Ada beberapa pilihan jumlah kelompok yang diperoleh, namun dengan pertimbangan beberapa aspek seperti *sizeable*, *distinguishable* dan *interpretable* maka dipilih hasil dengan 3 kelompok dokter seperti dapat dilihat pada Gambar 4. Masing-masing kelompok beranggotakan 30,6%, 47,5%, dan 21,9% dari jumlah sampel dokter.



Gambar 4. Kelompok Dokter Dengan Perilaku Sama  
Sumber: diolah penulis

Untuk mengetahui faktor pembeda antar kelompok tersebut dilakukan *discriminant analysis* dengan kaidah *stepwise*. Hasilnya menunjukkan bahwa terdapat 12 faktor yang menjadi pembeda antar kelompok tersebut yaitu; KP1, KP2, PGT1, PGT2, PGT3, PGT4, DP2, BP3, PPF2, PPF3, PPF4, dan PPF5. Dari 12 variabel tersebut faktor-faktor seperti, kondisi pasien, pengetahuan dokter, hasil diagnosis pasien, bauran pemasaran, dan peranan industri farmasi menjadi pembeda antar kelompok dokter. Untuk mengetahui sifat atau karakteristik masing-masing kelompok dokter digunakan *biplot analysis* untuk membantu menterjemahkannya.



Gambar 5. Segmentasi Dokter  
Sumber: diolah penulis

Hasil *Biplot analysis* (Gambar 5) menunjukkan bahwa Segmen 1 (S1) merupakan kelompok dokter yang kurang menggunakan pertimbangan terstruktur dalam menjalankan profesinya, dimana dari semua pernyataan atau variabel yang digunakan untuk melakukan pengukuran disikapi dengan karaguan (antara setuju dan tidak). Sementara pada segmen 2 (S2) merupakan kelompok dokter dengan sikap yang cenderung setuju dalam menanggapi pernyataan yang digunakan untuk mengukur perilakunya. Segmen 3 (S3) merupakan kelompok dokter yang sangat setuju terhadap seluruh aspek yang dievaluasi. Hal ini mengindikasikan bahwa dokter pada kelompok ini melakukan berbagai hal, baik aspek yang sesuai dengan profesinya serta mematuhi peraturan yang ada, namun disisi lain juga memiliki keberpihakan pada industri farmasi.

Aspek penting yang ingin diketahui dengan melakukan pengelompokan dokter berdasarkan berbagai aspek perilakunya adalah ada tidaknya keterkaitan antara perilaku tersebut dengan kategori obat yang di resepkan. Untuk mengetahui keterkaitan antara Kelompok Dokter dengan Perilaku dalam Peresepan kategori obat dilakukan uji Chi-Square.

Hasil Uji keterkaitan dengan menggunakan Chi Square Test menunjukkan bahwa tidak ada keterkaitan antara kelompok dokter dengan perilakunya dalam meresepkan kategori Obat. Hasil dapat diartikan bahwa, bagaimanapun kondisi pasien yang ditunjukkan dengan hasil diagnosis, luas tidaknya pengalaman dan motivasi dokter di satu sisi, sedangkan disisi lain apapun strategi pemasaran yang dilakukan oleh industri farmasi, demikian juga dengan kondisi ekonomi pasien ataupun regulasi yang dibuat oleh pemerintah dalam memandu dokter dalam menjalankan aktivitasnya, maka kategori obat generik, branded generik maupun paten memiliki peluang yang sama untuk diresepkan oleh dokter.

**Tabel 4.** Post Hoc Cluster

|                 | Generik | Branded<br>Generik | Paten | total |
|-----------------|---------|--------------------|-------|-------|
| Ward Segmen 1   | 11      | 34                 | 4     | 49    |
| Method Segmen 2 | 21      | 44                 | 11    | 76    |
| Segmen 3        | 5       | 22                 | 8     | 35    |
| Total           | 37      | 100                | 23    | 160   |

**Tabel 5.** Chi-Square Test  
Chi-square Tests

|                    | Value              | df | Asymp.Sig<br>(2-sided) |
|--------------------|--------------------|----|------------------------|
| Pearson Chi-square | 5,558 <sup>a</sup> | 4  | ,235                   |
| Likelihood Ratio   | 5,677              | 4  | ,225                   |
| Linear-by-Linear   | 2,517              | 1  | ,113                   |
| aAssociation       |                    |    |                        |
| N of Valid Cases   | 160                |    |                        |

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5,03

**Sumber:** diolah penulis

Jika manfaat atau khasiat yang dikandung ketiga kategori obat tidak berbeda secara signifikan, namun dari sisi harga terdapat perbedaan, dan jika dokter tidak memiliki pretensi hubungan dengan pihak industri, namun lebih berpihak pada pasien, maka seharusnya peluang dokter meresepkan obat kategori generik lebih besar dari branded generik maupun paten. Demikian juga peluang meresepkan obat kategori branded generik lebih besar dari obat paten. Akan tetapi fakta menunjukkan hal berbeda, dugaan awal terkait dengan hasil analisis ini adalah, faktor penjas yang terkait dengan adanya keterkaitan antara pihak dokter dengan industri farmasi demikian kuat, sehingga mampu meningkatkan peluang diresepkannya obat dengan kategori *branded* generik maupun paten, sayangnya hal ini secara sistematis tidak menunjukkan bukti yang kuat, karena faktor-faktor tersebut tidak menjadi pembeda yang signifikan baik pada pereseapan kaegori obat maupun antar kelompok dokter.

Dalam pada itu, fakta empiris menunjukkan bahwa obat branded generik memiliki proporsi terbesar dalam pereseapan obat oleh dokter, ini menandakan bahwa ada keberpihakan dokter terhadap industri farmasi, dengan asumsi bahwa ketersediaan obat generik tidak ada kendala, namun sayangnya fakta ini tidak bisa dibuktikan melalui data yang diperoleh. Jalan terakhir yang dapat menjelaskan hal ini adalah dari sisi regulasi, jika regulasi memiliki peran yang signifikan dalam memberikan pedoman terkait dengan aktivitas dokter dalam pereseapan obat, maka proporsi obat kategori branded generik haruslah lebih kecil dari obat generik, namun fakta yang dijumpai adalah sebaliknya. Sehingga tidak signifikannya faktor regulasi pemerintah dalam mempengaruhi perilaku dokter dalam pereseapan obat menjadi satu-satunya faktor penyebab tingginya proporsi obat branded generik yang diresepkan oleh dokter. Sementara itu tidak signifikannya pengaruh faktor bauran pemasaran dan faktor peranan industri farmasi bisa disebabkan oleh sampel dokter yang menjadi sumber informasi dalam penelitian ini merupakan dokter spesialis yang memiliki keterkaitan dengan pihak farmasi.

**Implikasi Manajerial.** Hasil dari penelitian ini menginformasikan bahwa keputusan dokter dalam meresepkan obat masih berpedoman pada kaidah-kaidah profesi kedokteran, sayangnya ada aspek lain yang juga menjadi pertimbangan dokter yakni adanya keterkaitan pada industri farmasi baik langsung maupun tidak langsung melalui berbagi aktivitas pemasaran yang dilakukan industri farmasi. Tempat praktek dokter yang pada awalnya diduga akan membedakan perilaku dokter dalam pereseapan kategori obat ternyata juga tidak terbukti. Hal ini membuktikan bahwa peraturan pemerintah tidak lagi efektif dalam mengatur dokter dalam pereseapan kategori obat.

Upaya industri farmasi untuk melakukan kerjasama dengan dokter melalui berbagai cara akan tetap ada melalui berbagai cara. Hal ini disebabkan karena dokter memiliki posisi sentral sebagai mediator antara industri farmasi dengan target marketnya yakni pasien. Agar dokter dapat menjalankan aktivitas sesuai profesi dan kode etik kedokteran disatu sisi, di sisi lain pasien mendapatkan haknya yakni efektif dari sisi pengobatan dan efisien dari sisi biaya, maka ada beberapa hal yang harus segera dibenahi yakni; memperketat pengawasan dan penyebaran informasi kepada pasien terkait haknya.

Pemerintah sebagai regulator harus melakukan pengawasan yang lebih ketat baik kepada dokter maupun perusahaan farmasi dalam menjalankan fungsi masing masing. Selama ini pihak pasien tidak memiliki informasi sama sekali mengenai haknya untuk mendapatkan obat sesuai kemampuannya. Oleh karenanya perlu adanya aktivitas sosialisasi terbuka agar masyarakat bisa mendapatkan akses informasi tentang obat resep sehingga

pasien bisa melakukan diskusi pada saat datang ketempat dokter. Promosi langsung ke publik atau masyarakat seperti program DTC (*Dirrect to Consumer*) sebagai alternatif terbaik dalam rangka memberikan kesempatan kepada masyarakat untuk mengetahui jenis dan manfaat obat resep.

## PENUTUP

**Simpulan. Pertama.** Obat generik bermerek (branded generik) secara faktual merupakan obat yang paling banyak diresepkan oleh dokter, sementara kategori obat generik hampir berimbang dengan kategori obat paten. **Kedua.** Dari berbagai aspek yang terkait dengan karakteristik individu maupun perilaku dalam menjalankan profesinya serta keterkaitannya dengan industri farmasi, serta tempat praktek dokter tidak ada yang mampu membedakan secara signifikan terhadap keputusan dokter dalam meresepkan kategori obat tertentu. Artinya siapapun dokternya, dimanapun prakteknya, apapun kondisi penyakit dan kondisi ekonomi pasien, maka berbagai kategori obat memiliki peluang yang sama untuk diresepkan dokter kepada pasiennya. **Ketiga.** Lemahnya pengawasan terhadap pelaksanaan regulasi pemerintah yang mengatur aktivitas dokter terkait dalam peresepan obat, menjadikan dokter seakan bebas dalam menuliskan resep terkait dengan kategori Obat (Generik, *Branded* Generik dan Paten) yang akan diberikan pada pasiennya.

**Saran.** Kelemahan penelitian ini belum membahas perbedaan antara dokter umum dan spesialis dalam peresepan kategori obat. Ada dugaan bahwa dokter spesialis akan cenderung lebih banyak meresepkan obat paten maupun branded generik. Untuk itu perlu penelusuran lebih lanjut terhadap perbedaan perilaku antara dokter umum dan dokter spesialis dalam meresepkan kategori obat.

## DAFTAR RUJUKAN

- Bhatia T, Karsten H, Lakshman K. (2006). Modeling Key Drivers of Physician's Choice Of Prescription Drugs: An Integrated View Incorporating Patient and Physician Heterogeneity. A *disertation* Presented to Graduate School of Kellogg School of Management Northwestern University
- Caves R E, Whinston, M D, Hurwitz, M A, Pakes, A & Temin P. (1991). Patent Expiration, Entry, and Competition in the U.S. Pharmaceutical Industry, *Broking Papers on Economic Activity*. Micero Economic. 1991:1- 66
- Cielo M MG. (2013). Influencing Physician Prescribing Behaviour: Direct to Consumer Advertising and The Demand for Mee too drugs. Doctor of Philosophy in the field of Law and Public Policy, Northeastern University, Boston, Massachusetts.
- Dickov V, Mitrović D, Kuzman B. (2011). Analizing of Pharmaceutical Industry *National Journal of Physiology, Pharmacy and Pharmacology* 2011;1:1-8.
- Gonul, Fusun F, Carter, Franklin, Petrova, Elina, Srinivasan, Kannan. (2001). Promotion of Prescription Drugs and its Impact on Physicians' Choice Behavior. *Journal of Marketing*.
- Hellerstein J K. (1998). The Importance Of The Physician in the Generic versus Trade Name Prescription Decision. *The RAND Journal of Economic* Vol 29. (1), (Spring 1998).
- Intercontinental Marketing Service Report , Q-2 2013.

- Jolliffe I T. (1998). Factor analysis, overview. In: Encyclopedia of Biostatistics. Armitage, P. and Colton, T. (editors). New York: John Wiley. 1474–1482
- Kotler P, Armstrong, Gary. (2012). Principles of Marketing, 14th edition. New Jersey: Pearson Education, Inc.
- Liu S. (1995). A comparison of pharmaceutical promotional tactics between Hong Kong and China. *Journal of Business and Industrial Marketing*, 10(1), 34-43 21
- Ladeira W j, Marlon D, Maehler A E , Araujo C F. (2011). Drug prescription practices in Brazil: a structural equation model. *International Journal of Pharmaceutical and Healthcare Marketing* Vol. 5 (4), 2011 pp. 262-278 q Emerald Group Publishing Limited.
- Mudambi S. (2002). Branding importance in business-to-business markets- three buyer clusters. *Industrial Marketing Management*, 31, 525-533.
- Mowen JC, Minor M. (2002). Consumer Behavior, 5th ed., Prentice-Hall, Upper Saddle River, NJ.
- Rollins B, Perry M. (2014). Pharmaceutical Marketing. Jones & Bartlett Learning ,LLC. Ascend Learning Company.
- Sciffman, LG and LL, Kanuk. (2000). Consumer Behaviour. 7 edition New Jersey. Prentice-Hall.
- Solomon, Michael R, (1999). Consumer Behaviour, 4 th Edition, New Jersey. Prentice-Hall.
- Sumarwan U. (2011). Perilaku Konsumen. Teori dan Penerapannya dalam Pemasaran. Ghalia Indonesia. Edisi kedua.
- Tsiantou V, Zavras D, Kousoulakou H, Geitona M and Kyriopoulos J. (2009). Generic Medicines: Greek physicians' perceptions and prescribing practices. Volos and Foundation for Economic and Industrial Research, Athens, Greece. *Journal of Clinical Pharmacy and Therapeutics* (34), 1–8.