

POLA PEMILIHAN OBAT GENERIK DAN OBAT NON GENERIK PADA BERBAGAI PROFESI DAN TEMPAT KERJA DOKTER DI KOTAMADYA MAGELANG

CHOICE PATTERN BETWEEN GENERIC DRUG AND NON GENERIC DRUG OF MANY PROFESSIONS AND WORKING PLACES OF MEDICAL PRACTITIONERS IN MAGELANG MUNICIPALITY

Pantja Kuntjoro¹, John Suprihanto², Sulanto Saleh Danu³

¹ RSU Tidar Magelang

² Fakultas Ekonomi Universitas Gadjah Mada Yogyakarta

³ Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada Yogyakarta

ABSTRACT

Background: One way to reduce cost of health services is increased use of generic drug. For that reason, the choice of prescribing generic drug or non-generic one among medical practitioners was studied.

Methods: This study acquired 75 respondents constituting 35 general practitioners, 22 specialists, and 18 dentists. 26 of 75 medical practitioners worked simultaneously in public government hospital, private hospital, and private practice in Magelang.

Results: There was insignificant difference in the choice of generic and non-generic prescriptions between dentist and medical practitioner in public government hospital and private hospital. However, the choice of prescribing generic drug was significantly higher than that of non-generic one among medical practitioners. By contrast, the choice of prescribing non-generic drug were significantly higher than generic one among specialists and medical practitioners in private practice. The choice of prescribing generic drug was more affected by experience and subjective norm that insists on prescribing it rather than favorable attitude toward the drug. The choice of prescribing non-generic drug was more affected by experience and favorable attitude toward the drug rather than subjective norm that insists on prescribing it. Choice pattern with its components that affect were different for each group of profession and work place.

Conclusion: All groups studied said that efficacy was the most important determinant for choosing drug to prescribe, and they were in common opinion that generic drug was significantly less effective than non-generic drug.

Keywords: generic drug, non-generic drug, choice of prescribing, attitude, subjective norm, experience.

PENGANTAR

Dari hasil pantauan sejak tahun 1990 prosentase penulisan resep obat generik oleh dokter praktek swasta yang diterima di apotik walaupun mengalami peningkatan tetapi tetap masih rendah; dari 4,88% pada tahun 1990, menjadi 11,78% pada tahun 1996. Dengan adanya krisis moneter, penulisan resep obat generik di Kotamadia

Magelang yang semula sebesar 18,06% pada tahun 1997 menjadi 20,04% pada bulan Januari 1998. Namun jumlah ini masih di bawah proporsi penulisan resep obat generik di negara maju. Sebagai pembanding di negara maju seperti Amerika Serikat dari tahun 1980 sampai tahun 1987 tercatat penggunaan obat generik mencapai 25% hingga 30%¹.

Walaupun ada kewajiban menulis resep dengan nama generik di fasilitas kesehatan pemerintah, prosentase penulisan resep obat generik di RSUD Tidar Magelang kenyataannya belum memuaskan. Diketahui bahwa pengadaan obat di rumah sakit umum rata-rata memerlukan dana 35% dari anggaran rumah sakit. Walaupun obat merupakan pusat pendapatan dan juga pusat laba yang menyumbang cukup besar pendapatan rumah sakit namun keluhan pasien tentang mahalnya harga obat tidak bisa diabaikan mengingat fungsi sosial rumah sakit yang sangat diharapkan terutama bagi masyarakat berpenghasilan rendah. Masih banyak penggunaan obat yang tidak rasional terutama polifarmasi dan *extravagant prescribing* tidak memandang kelas di mana penderita dirawat. Ada kecenderungan pola merek obat yang diresepkan dokter sangat bervariasi dan cepat berubah sehingga dengan dana yang terbatas instalasi farmasi mengalami kesulitan memenuhinya. Komite farmasi dan terapi telah berusaha menyusun formularium yang disamping untuk efisiensi anggaran pengadaan obat juga memilih obat yang terbukti khasiatnya agar menjamin rasionalitas pengobatan. Komite medik telah menyusun baku pelayanan medik agar menjadi acuan dalam protokol terapi di rumah sakit. Walaupun telah disepakati dan disusun bersama kepatuhan (*compliance*) dokter terhadap baku pelayanan medik dan formularium ternyata rendah. Hal ini menyebabkan banyaknya resep yang keluar dari rumah sakit karena tidak tersedianya obat yang diresepkan dokter.

Penulisan resep merupakan salah satu wewenang dokter sehingga sebagian besar obat khususnya obat *ethical* (obat yang diperoleh melalui resep dokter) dipromosikan lewat *medical representative* atau *detailing*. Demikian pula penggunaan obat generik tidak terlepas dari kesediaan dokter untuk meresepkannya².

Paling tidak dapat dibedakan atas 6 macam masalah dalam pelaksanaan ketentuan pemerintah tentang obat generik yakni: setiap upaya yang tujuannya untuk membatasi kebebasan profesional dalam memberikan yang terbaik untuk kesembuhan

penderita selalu dipandang tidak sewajarnya dan karena itu kurang dapat diterima; standarisasi sedikit banyak memang membatasi kebebasan profesional dan karena itu tidak mengherankan jika kemudian ditemukan kalangan kedokteran yang belum dapat menerima ketentuan pemerintah tentang pemakaian obat dengan nama generik ini. 2) masih terdapatnya keragu-raguan terhadap mutu dari sementara obat esensial yang menggunakan nama generik. 3) tidak semua macam penyakit mempunyai obat esensial yang dipasarkan dengan nama generik. 4) terdapat kemungkinan tidak tersedianya obat esensial dengan nama generik yang cukup di fasilitas kesehatan pemerintah. 5) Tidak terbiasanya dokter menulis resep dengan nama generik, dan 6) kepercayaan masyarakat terhadap khasiat obat generik karena selama ini masyarakat telah terbiasa mempergunakan obat paten yang diakui dalam beberapa hal lebih baik termasuk bentuk dan cita rasanya¹.

Obat generik adalah obat dengan nama resmi yang ditetapkan dalam Farmakope Indonesia untuk zat berkhasiat yang dikandungnya. Obat paten adalah obat dengan nama dagang dan menggunakan nama yang merupakan milik produsen obat yang bersangkutan¹.

Dalam pasyarakatatan penggunaan obat generik faktor-faktor yang menentukan adalah mutu obat generik, ketersediaan obat generik serta penerimaan dokter maupun masyarakat terhadap obat generik⁴.

Jika dibandingkan dengan obat nama dagang obat generik umumnya mempunyai harga lebih murah. Harga obat generik lebih murah disebabkan oleh berbagai faktor antara lain adalah: dalam harga obat nama dagang terdapat komponen biaya promosi yang cukup tinggi sedangkan obat generik tidak. Hal ini mengakibatkan obat generik tidak populer, dianggap kelas dua padahal bahan baku yang dipakai/teknologi produksi tidak berbeda; harga obat nama dagang biayanya ditetapkan berdasarkan daya serap pasar dengan memperhitungkan harga kompetitor sedang harga obat generik lebih didasarkan pada biaya kalkulasi nyata;

harga obat nama dagang biasanya mengikuti harga *price leader* obat nama dagang dari pabrik penemu obat yang sama yang harus memperhitungkan pengembalian investasi untuk penelitian obat baru, sedangkan obat generik tidak². Harga obat generik jauh lebih murah daripada harga obat nama dagang selain karena tidak memerlukan biaya promosi juga karena kemasan yang biasanya sederhana⁵.

Pemilihan obat oleh *prescriber* atau penulis resep didasari oleh interaksi antara pengetahuan farmakologi klinis dan persepsi terhadap masalah pasien. Karena respon pasien terhadap pengobatan yang bervariasi untuk selanjutnya seorang *prescriber* akan mendapat bahan acuan dari pengalaman tentang respon pasien ini yang dipakai untuk pemilihan obat selanjutnya dan menjadi suatu kebiasaan. Namun demikian apabila pilihan obat ternyata tidak tepat akan membutuhkan suatu modifikasi. Beberapa faktor berperan dalam memberi tekanan dalam penulisan resep. Harapan pasien juga memberi tekanan penting dalam mempengaruhi dokter dalam menulis resep⁶.

Faktor yang mempengaruhi perilaku penulisan resep menurut Hemminki⁷ terdiri dari *level makro (conditioning factor)* antara lain tradisi dan pendidikan populasi yang membentuk harapan pasien dan pandangan terhadap dokter; pendidikan kesehatan, cara berpikir profesional yang mengartikan konsep dari sehat dan sakit dan menentukan pemanfaatan pelayanan dokter; tingkat dan distribusi kemakmuran di suatu negara dan pandangan hidup serta kekuasaan pemerintah yang dapat berpengaruh pada organisasi, regulasi dan ketersediaan (tempat dan dana) bagi pelayanan profesional dan pasokan obat; kepentingan dan kekuatan dari perusahaan farmasi.

Dampak dari industri farmasi melalui berbagai cara: tekanan langsung melalui mekanisme penasarana, *drug representative*, jurnal dan barang cetakan lain, sampel obat, potongan harga, pameran dan bermacam-macam aktivitas hubungan masyarakat. Beberapa studi mengungkapkan bahwa perilaku industri farmasi semacam ini berhubungan dengan mutu peresepan⁸.

Model Hemminki berguna untuk penelitian faktor-faktor general namun tidak bisa menjelaskan

mekanisme yang lebih mendalam. Pendekatan untuk mengetahui proses kognitif dan pembuatan keputusan menulis resep didasari oleh teori dari Fishbein dan Ajzen⁹, dalam arti bahwa penulisan resep adalah hasil dari keputusan rasional atas pertimbangan probabilitas benefit terhadap resiko terapi obat. Dalam memprediksi perilaku Ajzen dan Fishbein mengemukakan Teori Tindakan Beralasan (*theory of reasoned action*) berdasarkan asumsi bahwa manusia umumnya melakukan sesuatu dengan cara yang masuk akal, bahwa manusia mempertimbangkan semua informasi yang ada dan bahwa secara eksplisit maupun implisit manusia memperhitungkan tindakan mereka. Teori ini mengatakan bahwa sikap mempengaruhi perilaku lewat suatu proses pengambilan keputusan yang teliti dan beralasan. Perilaku tidak banyak ditentukan oleh sikap umum tetapi oleh sikap yang spesifik terhadap sesuatu. Perilaku dipengaruhi oleh norma-norma subyektif yaitu keyakinan kita mengenai apa yang orang lain inginkan agar kita perbuat. Sikap terhadap perilaku bersama norma-norma subyektif membentuk suatu intensi atau niat untuk berperilaku tertentu⁹.

Bentler dan Speckart¹⁰ menyatakan bahwa perilaku aktual memiliki pengaruh langsung terhadap minat berperilaku dan perilaku mendatang dan membuat model yang dinamakan *A generalized attitude-behavior relation model*.

Teori Tindakan Beralasan dimodifikasi oleh Ajzen dalam Azwar⁹ dan diberi nama Teori Perilaku Terencana dengan disertakannya aspek kontrol perilaku yang dihayati. Keyakinan-keyakinan berpengaruh pada sikap terhadap perilaku tertentu. Sikap terhadap suatu perilaku dipengaruhi oleh keyakinan bahwa perilaku tersebut akan membawa hasil yang diinginkan atau tidak diinginkan. Keyakinan mengenai perilaku apa yang bersifat normatif (yang diharapkan orang lain) dan motivasi untuk bertindak sesuai dengan harapan normatif tersebut membentuk norma subyektif dalam diri individu. Kontrol perilaku ditentukan oleh pengalaman masa lalu dan perkiraan individu mengenai seberapa sulit atau mudahnya untuk melakukan perilaku yang bersangkutan. Kontrol perilaku ini sangat penting artinya ketika rasa

percaya diri seseorang sedang berada dalam kondisi lemah.

“Menurut teori perilaku terencana di antara berbagai keyakinan yang akhirnya akan menentukan intensi dan perilaku tertentu adalah keyakinan mengenai tersedia tidaknya kesempatan dan sumber yang diperlukan”.

Knapp dan Oeltjen¹¹ mempertimbangkan keputusan peresepan didasari oleh harapan terhadap *efficacy* dan *risk* atau efek samping dalam situasi yang spesifik dan faktor lain yang berhubungan dengan beratnya penyakit serta karakteristik dokter. Denig¹² lebih lanjut mengemukakan pengaruh dari opini lingkungan profesi, pengalaman dan permintaan pasien yang bisa dimengerti serta sebagian pengetahuan efek farmakologis dan efek samping menentukan pemilihan obat.

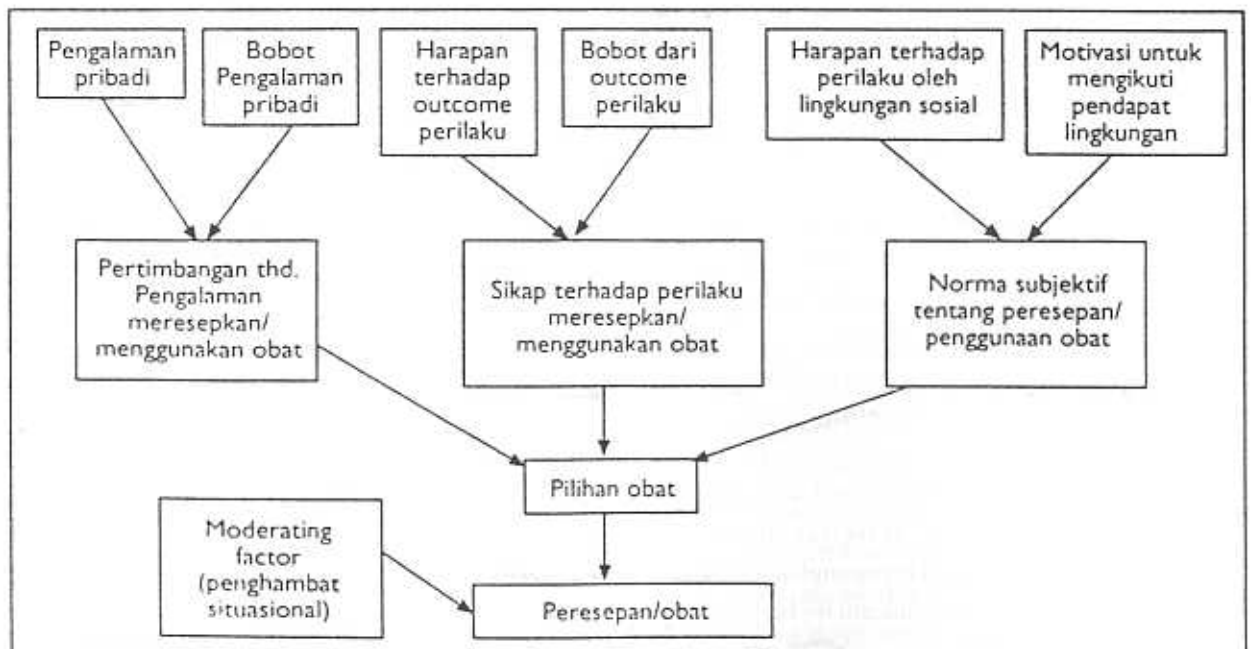
Drug choice model dari Denig dengan sedikit modifikasi yang disesuaikan dengan masalah penggunaan obat generik yang akan diteliti digunakan untuk mengungkap pilihan berperilaku menulis resep obat generik atau obat non generik secara lebih mendalam menyangkut keyakinan atau harapan, norma subyektif dan pengalaman serta dilengkapi dengan *moderating factor* yang dapat memberikan informasi tentang kemungkinan adanya pilihan berperilaku yang diikuti atau tidak

diikuti dengan perilaku sehingga model disesuaikan menjadi Gambar 1.

Mengingat perbedaan peran antara berbagai tenaga medis atau dokter dalam hal ini dokter umum, dokter spesialis dan dokter gigi, di mana khususnya dokter spesialis sebagai dokter yang melayani rujukan, maka hal ini juga mempengaruhi pilihan masing-masing dalam menentukan obat untuk diresepkan. Pilihan yang berbeda juga dapat terjadi bagi dokter yang bekerja di rumah sakit pemerintah dengan peraturan-peraturan dari pemerintah yang lebih mengikat atau di rumah sakit swasta yang melayani pasien dengan status sosial ekonomi yang berbeda dengan rumah sakit pemerintah serta di praktek swasta yang lebih bebas dan mandiri.

BAHAN DAN CARA PENELITIAN

Unit analisis dalam penelitian ini adalah praktek dokter atau tempat kerja dokter (dokter umum, dokter spesialis, dokter gigi) di wilayah Kotamadia Magelang, dengan 75 dokter yang terdiri dari 35 dokter umum, 22 dokter spesialis dan 18 dokter gigi sebagai subjek penelitian. Dari 75 dokter tersebut 26 di antaranya bekerja sekaligus sebagai dokter di rumah sakit pemerintah (RSU Tidar), di rumah sakit swasta dan membuka praktek swasta.



Gambar 1. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Peresepan

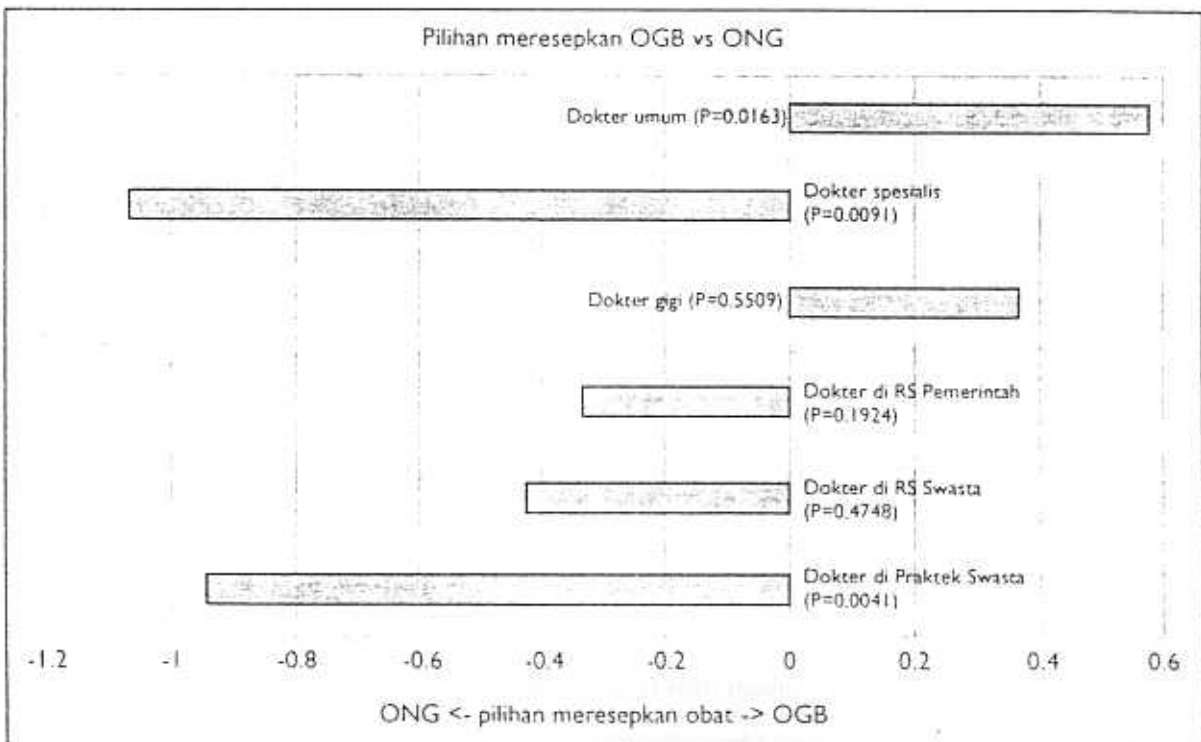
Materi yang diteliti adalah perilaku persepsian obat dari dokter dalam hal ini pilihan antara obat generik dan obat non generik sebagai objek ditinjau dengan *drug choice model* atau *reasoned action model*. Dengan demikian penelitian menyangkut tentang: 1) keyakinan atau harapan subjek penelitian terhadap *outcome* penulisan resep obat generik atau non generik serta bobot dari keyakinan atau harapan tersebut yang selanjutnya menentukan sikap terhadap penulisan resep obat generik atau non generik, 2) harapan atau opini dari sumber-sumber acuan bagi subjek yang memberi tekanan terhadap penulisan resep obat generik atau non generik serta motivasi untuk mengikuti opini tersebut yang selanjutnya menentukan norma subyektif terhadap penulisan resep obat generik atau non generik, 3) pengalaman tentang penulisan resep obat generik atau non generik serta bobot dari pengalaman tersebut, 4) pilihan meresepkan obat generik atau non generik, dan 5) penghambat situasional (*moderating factor*) yang menentukan

aktualisasi pilihan menjadi persepsian obat generik atau non generik.

Materi penelitian ini masing-masing dibedakan antara yang diperoleh dari dokter umum, dokter spesialis dan dokter gigi serta dokter di rumah sakit pemerintah, di rumah sakit swasta dan di praktek swasta tanpa memandang jenis kasus/ diagnosis pasien yang ditangani.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

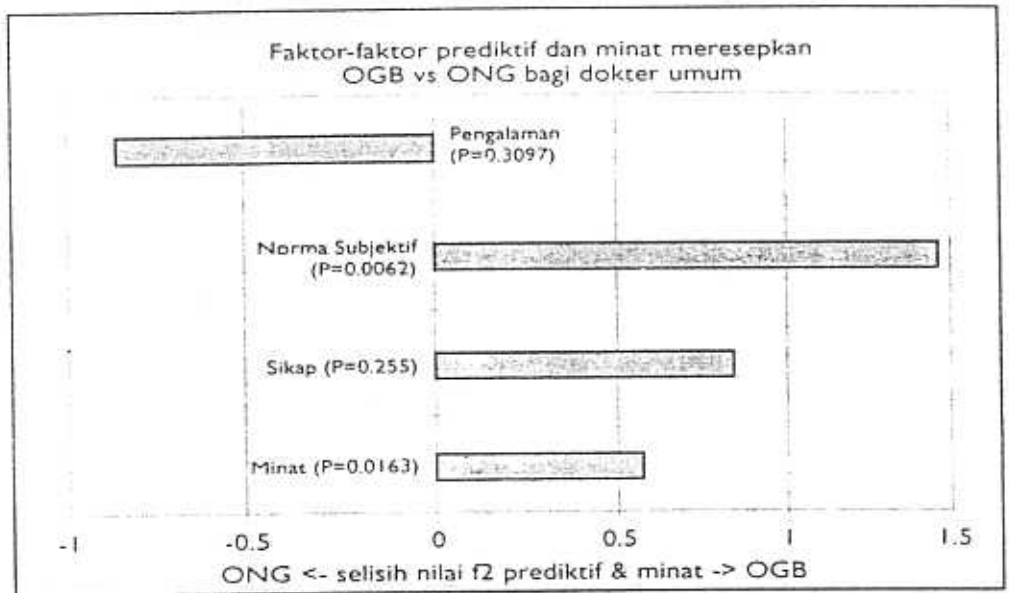
Pola pilihan meresepkan obat generik dan obat non generik pada dokter umum, dokter spesialis, dokter gigi serta dokter di rumah sakit pemerintah, di rumah sakit swasta dan di praktek swasta dapat dilihat pada Gambar 2 yang menunjukkan selisih nilai pilihan meresepkan obat generik dengan obat non generik untuk mempermudah melihat kecenderungan pilihan meresepkan obat generik dan non generik pada masing-masing kelompok subjek yang diteliti.



Keterangan: arah kanan menunjukkan pilihan lebih besar meresepkan OGB dibanding ONG, sebaliknya arah kiri menunjukkan pilihan lebih besar meresepkan ONG dibanding OGB.

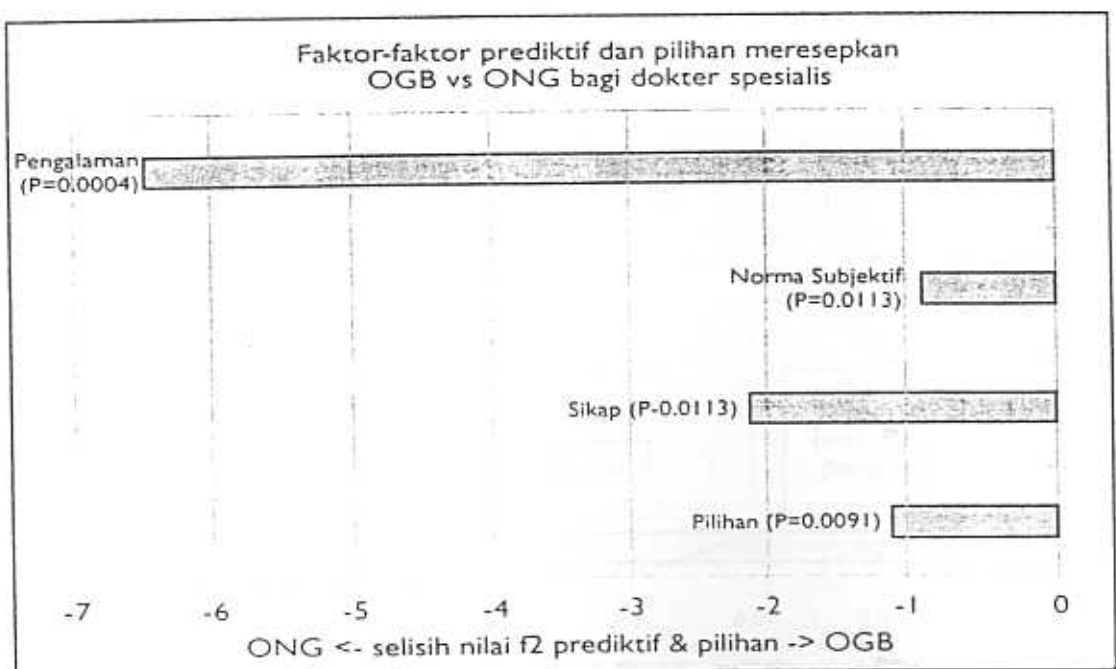
Gambar 2. Selisih pilihan meresepkan Obat Generik (OGB) dibanding Obat Non Generik (ONG)

Gambar 3 sampai dengan Gambar 8 mereseapkan obat generik dengan obat non generik ditunjukkan selisih nilai sikap, norma subjektif dan pengalaman sebagai faktor prediktif dari pilihan pada masing masing kelompok yang diteliti.



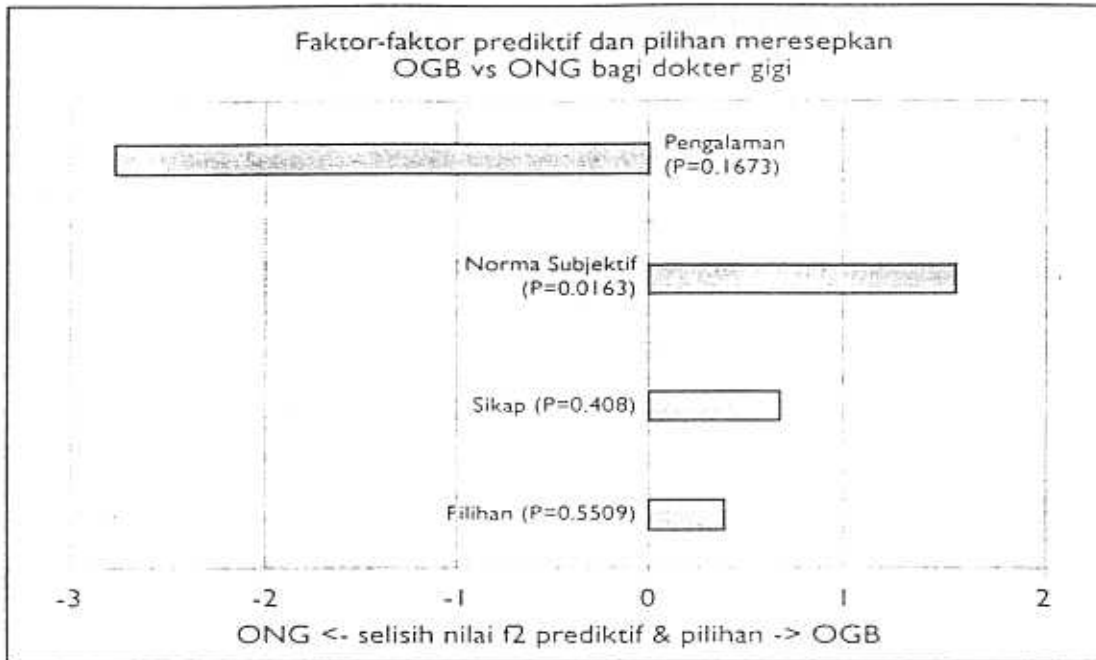
Keterangan: arah kanan menunjukkan nilai lebih besar bagi OGB dibanding ONG, sebaliknya arah kiri menunjukkan nilai lebih besar bagi ONG dibanding OGB.

Gambar 3. Selisih nilai pilihan dan nilai faktor-faktor prediktif antara persepan Obat Generik (OGB) dengan Obat Non Generik (ONG) bagi dokter umum



Keterangan: arah kanan menunjukkan nilai lebih besar bagi OGB dibanding ONG, sebaliknya arah kiri menunjukkan nilai lebih besar bagi ONG dibanding OGB.

Gambar 4. Selisih nilai pilihan dan nilai faktor-faktor prediktif antara persepan Obat Generik (OGB) dengan Obat Non Generik (ONG) bagi dokter spesialis



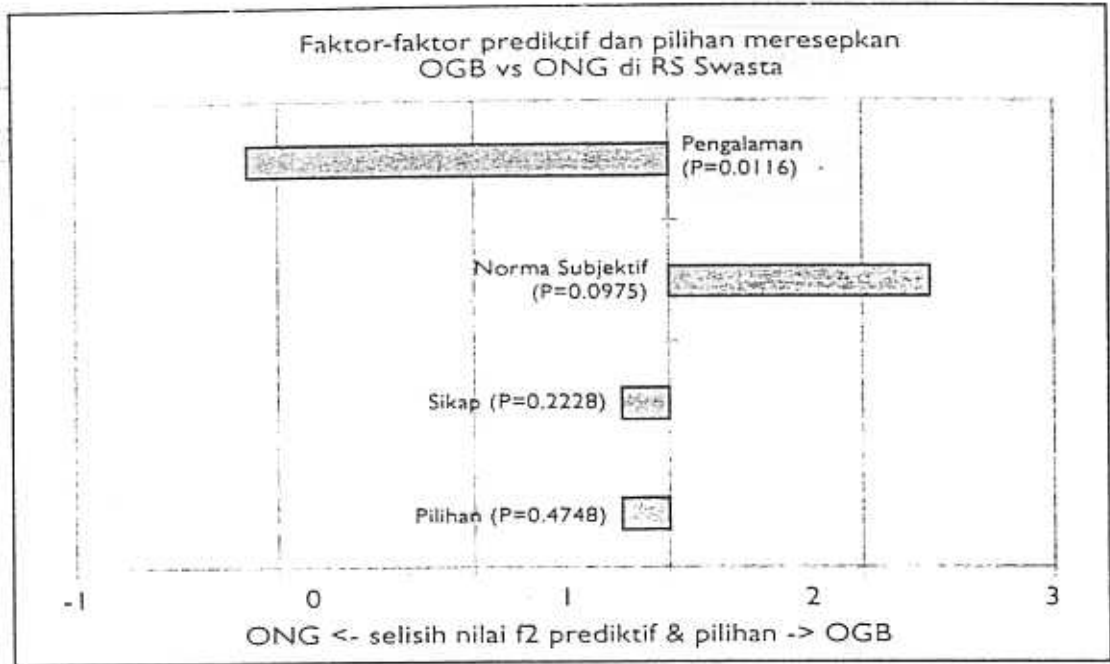
Keterangan: arah kanan menunjukkan nilai lebih besar bagi OGB dibanding ONG, sebaliknya arah kiri menunjukkan nilai lebih besar bagi ONG dibanding OGB.

Gambar 5. Selisih nilai pilihan dan nilai faktor-faktor prediktif antara persepan Obat Generik (OGB) dengan Obat Non Generik (ONG) bagi dokter gigi



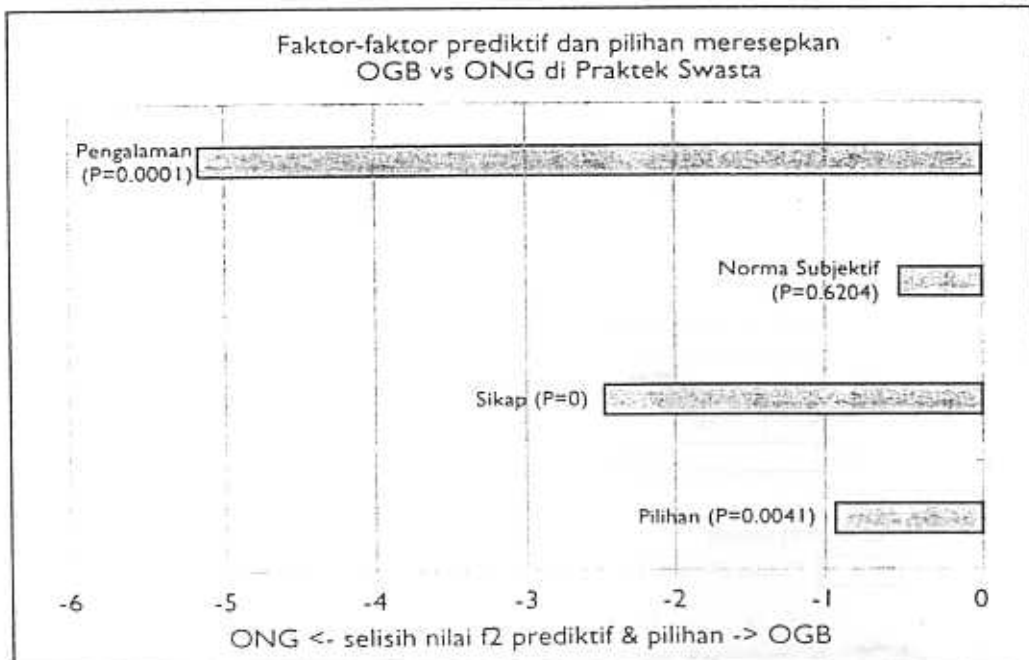
Keterangan: arah kanan menunjukkan nilai lebih besar bagi OGB dibanding ONG, sebaliknya arah kiri menunjukkan nilai lebih besar bagi ONG dibanding OGB.

Gambar 6. Selisih nilai pilihan dan nilai faktor-faktor prediktif antara persepan Obat Generik (OGB) dengan Obat Non Generik (ONG) bagi dokter di rumah sakit pemerintah



Keterangan: arah kanan menunjukkan nilai lebih besar bagi OGB dibanding ONG, sebaliknya arah kiri menunjukkan nilai lebih besar bagi ONG dibanding OGB.

Gambar 7. Selisih nilai pilihan dan nilai faktor-faktor prediktif antara persepsian Obat Generik (OGB) dengan Obat Non Generik (ONG) bagi dokter di rumah sakit swasta



Keterangan: arah kanan menunjukkan nilai lebih besar bagi OGB dibanding ONG, sebaliknya arah kiri menunjukkan nilai lebih besar bagi ONG dibanding OGB.

Gambar 8. Selisih nilai pilihan dan nilai faktor-faktor prediktif antara persepsian Obat Generik (OGB) dengan Obat Non Generik (ONG) bagi dokter di praktek swasta

Pilihan meresepkan obat generik dan obat non generik dapat diprediksi dari sikap, norma subyektif dan pengalaman dokter tentang masing-masing obat. Kekuatan prediksi ini dilihat dari besarnya koefisien korelasi antara nilai prediksi pilihan yang

merupakan penjumlahan dari nilai sikap, norma subyektif dan pengalaman dengan pilihan terhadap peresepan obat generik (0,7645) dan obat non generik (0,6942) pada Tabel 1 dan Tabel 2.

Tabel 1. Korelasi antara total nilai prediksi pilihan dengan nilai pilihan meresepkan obat generik

	Pilihan meresepkan obat generik	Total nilai prediksi pilihan meresepkan obat generik
Pilihan meresepkan obat generik	1 P=	0,7645 P=.000
Total nilai prediksi pilihan meresepkan obat generik	0,7645 P=.000	1 P=.

Tabel 2. Korelasi antara total nilai prediksi pilihan dengan nilai pilihan meresepkan obat non generik

	Pilihan meresepkan obat non generik	Total nilai prediksi pilihan meresepkan obat not generik
Pilihan meresepkan obat non generik	1 P=.	0,6942 P=.000
Total nilai prediksi pilihan meresepkan obat non generik	0,6942 P=.000	1 P=.

Selain itu dari nilai kesepakatan sebesar 0,87549 menunjukkan total nilai prediksi pilihan yang merupakan penjumlahan nilai sikap, norma subyektif dan pengalaman dapat dipakai untuk memprediksi pilihan meresepkan obat dengan ketelitian 87,5% seperti tampak pada Tabel 3.

Pola penentuan pilihan untuk meresepkan obat generik atau obat non generik dari masing-masing kelompok tercermin dari nilai-nilai sikap, norma subyektif dan pengalaman.

Dokter umum lebih banyak memilih meresepkan obat generik daripada obat non generik. Di antara faktor-faktor prediktif, ternyata norma subyektif bagi dokter umum untuk meresepkan obat generik paling menentukan pilihan meresepkannya. Pola norma subyektif bagi dokter umum untuk meresepkan obat generik terutama ditentukan oleh pendapat pemerintah dan perusahaan asuransi sebagai sumber acuan.

Tabel 3. Nilai Kesepakatan antara nilai prediksi pilihan dengan nilai pilihan meresepkan Obat Generik (OGB) atau Obat Non Generik (ONG)

		NILAI PREDIKSI		TOTAL
		OGB	ONG	
NILAI PILIHAN	OGB	30	0	30
	ONG	4	30	34
TOTAL		34	30	64

Po 93.8%

Pc 49.8%

Unweighted Kappa = 0.87549

Catatan: ada 11 responden yang memiliki nilai pilihan yang sama antara obat generik dengan obat non generik sehingga tidak dimasukkan dalam perhitungan, 30 responden memiliki nilai pilihan dan nilai prediksi pilihan yang lebih besar pada obat generik, 30 responden memiliki nilai pilihan dan prediksi pilihan yang lebih besar pada obat non generik, 4 responden memiliki nilai pilihan yang lebih tinggi untuk obat non generik tetapi memiliki nilai prediksi pilihan yang lebih besar untuk obat generik.

Pola dokter spesialis yang memilih untuk meresepkan obat generik secara konsisten ditunjukkan baik dari sikap, norma subyektif maupun pengalaman yang lebih baik dalam peresepan obat non generik. Sikap dokter spesialis yang menyukai obat non generik terutama dibentuk oleh keyakinan dan harapan akan khasiat obat non generik yang lebih baik ($p=0.0001$), ketersediaan ($p=0.015$) dan bentuk sediaan ($p=0.0057$) yang lebih lengkap serta kemasan yang lebih menarik ($p=0.0043$) dari obat non generik daripada obat generik. Sedang norma subyektif bagi dokter spesialis yang menghendaki peresepan obat non generik terutama ditentukan oleh pengaruh perusahaan farmasi ($p=0.0131$), penilaian pasien terhadap dokter ($p=0.0021$), permintaan pasien ($p=0.0038$) dan pendapat teman sejawat ($p=0.0033$).

Bagi dokter gigi, walaupun norma subyektif lebih menghendaki peresepan obat generik namun tidak cukup berpengaruh dalam menentukan pilihan untuk meresepkannya. Sumber-sumber acuan yang menghendaki dokter gigi untuk meresepkan obat generik secara bermakna adalah pemerintah ($p=0.0003$) dan perusahaan asuransi ($p=0.0014$).

Walaupun norma subyektif sangat menghendaki peresepan obat generik di rumah sakit pemerintah namun pilihan dokter untuk meresepkan obat generik tidak lebih besar daripada obat non generik. Norma subyektif yang menghendaki peresepan obat generik di rumah sakit pemerintah terutama dibentuk oleh sumber acuan pemerintah ($p=0$), perusahaan asuransi ($p=0.0002$), pasien ($p=0.0019$) dan organisasi profesi ($p=0.0124$).

Pilihan dokter untuk meresepkan obat generik dan obat non generik di rumah sakit swasta tidak berbeda namun demikian pengalaman meresepkan obat non generik secara bermakna lebih baik ($p=0.0116$).

Pilihan dokter untuk meresepkan obat non generik di praktek swasta lebih besar daripada obat generik. Hal ini terutama didukung oleh adanya pengalaman yang lebih baik dengan peresepan obat non generik dan sikap yang lebih menyukai obat non generik. Sikap ini terutama ditentukan oleh keyakinan dan harapan akan khasiat obat non generik yang lebih baik ($p=0$), ketersediaan ($p=0.035$) dan bentuk sediaan ($p=0.0003$) obat non generik yang lebih lengkap walaupun harganya lebih mahal ($p=0.0001$).

Penghambat situasional untuk persesepian obat generik umumnya adalah tidak tersedianya obat generik yang lengkap dan kesulitan mengingat nama obat. Sedang penghambat situasional bagi persesepian obat non generik adalah permintaan pasien akan obat generik atau penolakan pasien terhadap obat non generik dan peraturan pemerintah yang mewajibkan persesepian obat generik pada pelayanan kesehatan pemerintah.

Sejauhmana sikap, norma subyektif dan pengalaman mempengaruhi pilihan meresepkan obat generik dan pilihan meresepkan obat non generik menunjukkan pola yang berbeda. Hal ini bisa dilihat dengan regresi berganda yang tampak pada Tabel 4 dan Tabel 5.

Dari persamaan regresi: pilihan meresepkan obat generik = $1.544368 + 0.0043085 \times \text{Sikap} +$

$0.066717 \times \text{Norma subyektif} + 0.125183 \times \text{Pengalaman}$, menunjukkan bahwa pilihan meresepkan obat generik lebih ditentukan oleh norma subyektif dan pengalaman, sedang sikap terhadap obat generik yang mencerminkan keyakinan dan harapan akan *outcome* tidak mempunyai pengaruh yang bermakna (Sig T=0.2027). Sebaliknya dengan melihat persamaan regresi: pilihan meresepkan obat non generik = $1.452807 + 0.151646 \times \text{Sikap} + 0.034295 \times \text{Norma subyektif} + 0.046736 \times \text{Pengalaman}$, tampaknya pilihan meresepkan obat non generik justru lebih dipengaruhi oleh sikap dan pengalaman, sedang norma subyektif tidak mempunyai pengaruh yang bermakna (Sig T=0.1166).

Tabel 4. Pengaruh faktor-faktor prediktif terhadap pilihan meresepkan obat generik

Obat Generik		
	B	Sig T
Sikap	0.043085	0.2027
Norma subyektif	0.066717	0.0113
Pengalaman	0.125183	0
Konstanta	1.544368	0.0097

Persamaan regresi:

Pilihan meresepkan obat generik = $1.544368 + 0.0043085 \times \text{Sikap} + 0.066717 \times \text{Norma subyektif} + 0.125183 \times \text{Pengalaman}$

Tabel 5. Pengaruh faktor-faktor prediktif terhadap pilihan meresepkan obat non generik.

Obat Non Generik		
	B	Sig T
Sikap	0.151646	0
Norma subyektif	0.034295	0.1166
Pengalaman	0.046736	0.012
Konstanta	1.452807	0.0156

Persamaan regresi:

Pilihan meresepkan obat non generik = $1.452807 + 0.151646 \times \text{Sikap} + 0.034295 \times \text{Norma subyektif} + 0.046736 \times \text{Pengalaman}$

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Dari hasil penelitian diperoleh pola dari kelompok dokter umum, dokter spesialis dan dokter gigi serta kelompok dokter di rumah sakit pemerintah, rumah sakit swasta dan praktek swasta dalam menentukan antara pilihan meresepkan obat generik dengan pilihan meresepkan obat non generik sebagai berikut: 1) dokter umum lebih memilih meresepkan obat generik daripada obat non generik. Pilihan ini lebih banyak dipengaruhi oleh norma subyektif yang menghendaki persepsian obat generik. 2) dokter spesialis lebih memilih meresepkan obat non generik daripada obat generik. Pilihan untuk meresepkan obat non generik didukung oleh sikap, norma subyektif maupun pengalaman yang lebih baik dengan persepsian obat non generik. 3) bagi dokter gigi tidak ada perbedaan antara pilihan untuk meresepkan obat generik maupun obat non generik. 4) tidak ada perbedaan besarnya pilihan untuk meresepkan obat generik dengan pilihan untuk meresepkan obat non generik di rumah sakit pemerintah. 5) tidak ada perbedaan besarnya pilihan untuk meresepkan obat generik dengan pilihan untuk meresepkan obat non generik di rumah sakit swasta. 6) pilihan untuk meresepkan obat non generik lebih besar daripada pilihan untuk meresepkan obat generik di praktek swasta. Pilihan ini sesuai dengan sikap dan pengalaman di praktek swasta yang lebih baik dengan meresepkan obat non generik daripada obat generik.

Secara umum sikap terhadap persepsian obat generik dibentuk oleh keyakinan dan harapan akan *outcome* berupa khasiatnya yang lebih rendah daripada obat non generik serta ketersediaannya yang kurang lengkap, meskipun harganya secara bermakna lebih murah.

Norma subyektif yang secara umum mempengaruhi pilihan untuk meresepkan obat generik dibentuk dari acuan yang berasal dari pemerintah dan perusahaan asuransi.

Tidak tersedianya obat generik yang lengkap dan kesulitan mengingat nama obat juga menjadi penghambat situasional untuk persepsian obat generik. Sedang permintaan pasien akan obat

generik atau penolakan pasien terhadap obat non generik dan peraturan pemerintah yang mewajibkan persepsian obat generik pada pelayanan kesehatan pemerintah merupakan penghambat situasional bagi persepsian obat non generik.

Saran

Dari penelitian ini disarankan: 1) bila sampel diperbesar dengan melibatkan beberapa rumah sakit dan daerah yang lebih luas dapat diteliti lebih rinci dengan mengkombinasi variabel pilihan dokter umum, dokter spesialis dan dokter gigi meresepkan obat generik dan non generik masing-masing di rumah sakit pemerintah, rumah sakit swasta dan praktek swasta. Untuk penelitian serupa perlu dipantau pula pelayanan resep di instalasi farmasi dan apotik yang ada untuk melengkapi penelitian ini dengan informasi mengenai kesesuaian pilihan meresepkan obat dengan penulisan resep yang sebenarnya. 2) mengingatkan para dokter umumnya masih berkeyakinan bahwa khasiat obat generik lebih rendah perlu adanya penelitian atau uji klinis apakah benar khasiat obat generik lebih rendah. Ada baiknya penelitian ini melibatkan secara langsung para dokter yang meresepkannya sehingga sekaligus dapat memperbaiki pengalaman mereka tentang obat generik, dan 3) demikian pula dengan pendapat bahwa ketersediaan obat generik tidak lengkap perlu ditindak lanjuti dengan penelitian tentang ketersediaan obat generik.

KEPUSTAKAAN

1. Depkes RI. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 085/ MenKes/Per/ I/ 1989 tentang Kewajiban Menulis Resep dan/ atau Menggunakan Obat Generik di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Pemerintah. 1989.
2. Sudibyo, S. Pendapat Dokter Praktek di samping Apotek terhadap Obat Generik. *Cermin Dunia Kedokteran*. 1989;56:38.
3. PB-IDI. Kesiapan Melaksanakan Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 085/MenKes/Per/ I/1989. Informasi Kampanye Obat Generik

- Pusat Penyuluhan Kesehatan Masyarakat
Departemen Kesehatan RI, 1989.
4. Siregar, C.J.P. Pengawasan Mutu Obat Generik Berlogo. *Phytomedica*. 1990;2:126.
 5. Ondri dan Sukasedati. Gambaran Apotek sebagai Sumber Komunikasi dan Informasi Obat. *Cermin Dunia Kedokteran*. 1991;9:22.
 6. Maling, TJB. The Prescribing Process and Options for Modification, *NZ. Med J*. 1989; 102: 43-45.
 7. Hemminki, E. Factors Influencing Drug Prescribing-inquiry into Research Strategy. *Drug Intelligence and Clinical Pharmacy*. 1976;10:321-329.
 8. Fishbein, M. & Ajzen, I. *Belief, Attitude, Intention and Behavior, An Introduction to Theory and Research*. Addison Wesley, California, 1975.
 9. Azwar, S. *Sikap Manusia. Teori dan Pengukurannya*. 2 ed., Pustaka Pelajar, Yogyakarta, 1995.
 10. Bentler, P.M., dan Speckart, G. Model of Attitude-Behavior Relations: A Generalized Attitude-Behavior Model. *Psychological Review*., 1979; 5 : 86.
 11. Knapp, D.E. & Oeltjen, P.D. Benefits to Risks Ratio in Physician Drug Selection. *American Journal of Public Health*. 1972;62: 1346-1347.
 12. Denig, P. How Physicians Choose Their Drugs. *Social Science & Medicine*. 1988;27: 1381-1386.