

Faktor Keputusan Konsumen Dalam Memilih Obat Bebas Di Provinsi Dki Jakarta

Fenny Silviana Rizal, Ido Genesisio, Natanael Nugroho, Nelson Pribady Lioe

School of Business and Economics Universitas Prasetiya Mulya
JL. RA. Kartini (TB Simatupang), Cilandak Barat Jakarta Selatan, Jakarta 12430 Indonesia.

*. Corresponding Author: fenny.silviana.rizal@gmail.com

Abstract	ARTICLE INFO
<p><i>Growth of Pharmaceutical Industry in Indonesia is still highly potential encouraged by high growth of population, increased health awareness, increased economic levels, and improved access & health budget . This research will help industry players who need to understand the market. According to random sampling data taken on July 2017, from 200 respondents aged 20 y.o. and above shows that the efficacy of drugs, the speed of drug reaction, and side effects of drug are the most important considered aspects, while the taste/sensation of drug and availability of gimmick for consumer are the most unimportant considered aspects in buying OTC drug.</i></p>	<p>Keyword: obat bebas, farmasi, Jakarta, konsumen</p>
<p>Abstrak</p>	
<p>Perkembangan industri farmasi di Indonesia saat ini masih sangat potensial dikarenakan adanya pertumbuhan penduduk yang besar, kesadaran akan kesehatan yang meningkat, tingkat perekonomian yang meningkat, serta akses dan anggaran kesehatan yang membaik. Penelitian ini membantu para pelaku industri yang membutuhkan pedoman dalam memahami keinginan pasar. Berdasarkan data random sampling yang diambil pada bulan Juli 2017 dan berasal dari 200 responden yang berusia 20 tahun keatas, didapatkan hasil kemanjuran obat, kecepatan reaksi obat, dan efek samping merupakan hal yang sangat penting, sedangkan rasa/sensasi obat yang dikonsumsi dan ketersediaan gimmick/hadiah bagi konsumen menjadi pertimbangan yang sangat tidak penting terhadap keputusan pembelian obat bebas.</p>	

BAB I

PENDAHULUAN

Menurut lembaga penelitian Mandiri Institute tahun 2016, Indonesia adalah pasar yang besar dan potensial bagi industri farmasi. Hal itu karena jumlah penduduk Indonesia yang besar, kesadaran masyarakat yang semakin tinggi akan kesehatan, tingkat perekonomian yang terus meningkat, dan akses kesehatan yang meningkat seiring program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) serta anggaran pemerintah untuk kesehatan meningkat dari 3,45% di tahun 2015 menjadi 5,05% di tahun 2016 dari total APBN. Berdasarkan data World Bank pada tahun 2014, rasio *healthcare expenditure* terhadap PDB di Indonesia saat ini termasuk rendah yaitu sebesar 2,8%. Hal tersebut diprediksi akan semakin meningkat terutama karena adanya program Nawacita yang ke-lima yaitu meningkatkan kualitas hidup manusia Indonesia yang berawal dari SDM yang sehat. (Dewi 2015, Mandiri Institute 2016, Nawacita 2014, World Bank 2014)

Program JKN membawa beberapa perubahan di industri farmasi. Menurut Mandiri Institute, secara umum pasar farmasi rata - rata tumbuh 10% per tahun (selama 2011-2015) Tahun 2015 obat resep (obat paten, generik bermerek, dan generik tidak bermerek) mendominasi sekitar 62% pasar farmasi nasional, dan sisanya adalah obat bebas (*OTC/Over the Counter*). Di samping itu banyak perusahaan farmasi melakukan diversifikasi usaha dengan masuk ke industri *consumer health* obat bebas. Dengan demikian, persaingan di pasar obat bebas (OTC) menjadi semakin ketat. (Firdaus 2013, Mandiri Institute 2016)

Perusahaan farmasi perlu memiliki strategi yang jitu untuk dapat memenangkan persaingan yang makin ketat di pasar obat bebas. Salah satunya adalah mengenali dengan baik dan menerjemahkan kebutuhan konsumen melalui produk. Hal ini menjadi semakin penting melihat pasar obat bebas (OTC) memiliki karakteristik yang berbeda dengan pasar obat resep (*ethical*). Di pasar obat resep (*ethical*) peran dokter sangat krusial dengan menentukan obat yang harus dikonsumsi oleh pasien. Namun di pasar obat bebas (OTC) konsumen memiliki kemampuan dan kesempatan memilih yang lebih besar. Konsumen akan memilih obat yang paling dapat menjawab kebutuhannya.

Faktor-faktor yang memengaruhi konsumen dalam memilih obat bebas di Indonesia menjadi penting untuk diketahui. Sejauh ini belum banyak penelitian yang dilakukan untuk mengetahui faktor-faktor apa saja yang dipandang penting menurut konsumen dalam memilih obat bebas. Oleh karena itu penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor keputusan konsumen

dalam memilih obat bebas di Provinsi DKI Jakarta. Komposisi masyarakat yang heterogen di Provinsi DKI Jakarta dianggap mampu mewakili komposisi masyarakat Indonesia. Sebagai pelengkap analisis data, peneliti juga melihat faktor usia responden, jenis kelamin responden, status ekonomi responden, status pernikahan responden, frekuensi pembelian obat bebas oleh responden, dan outlet yang biasa didatangi oleh responden untuk mendapatkan obat bebas.

Penelitian serupa pernah dilakukan di Amerika oleh Kohli dan Buller dengan judul *Factors Influencing Consumer Purchasing Patterns of Generic vs Brand Name Over-the-Counter Drugs*. Peneliti melakukan replikasi penelitian ini dengan sedikit penyesuaian, yaitu berfokus pada pemilihan obat bebas (OTC) saja. Hal ini dikarenakan masyarakat di Indonesia yang belum memiliki pengetahuan yang cukup terkait obat generik. Selain itu masyarakat juga tidak memiliki kebiasaan untuk meminta obat generik dengan merek tertentu kepada dokter. Namun demikian masyarakat Indonesia telah memiliki pengetahuan yang cukup terkait obat bebas dan obat bebas tersebut dapat diperoleh tanpa resep dokter. Hal ini membuat faktor yang memengaruhi konsumen dalam memilih obat bebas merupakan faktor yang lebih dapat terkontrol.

Penelitian ini berkontribusi bagi bidang ilmu perilaku konsumen terutama pengetahuan konsumen akan suatu produk yang tepat, dalam penelitian ini khususnya untuk produk obat bebas, sehingga memengaruhi perilaku pembelian konsumen yang diinginkan marketer. Selain itu penelitian ini juga berkontribusi pada industri farmasi terutama terkait aktivitas dan strategi marketing agar dapat lebih efektif dan efisien.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Penelitian Sebelumnya

Berdasarkan hasil dari penelitian Kohli dan Buller yang menjadi jurnal utama acuan untuk penelitian ini, penelitian tersebut menemukan bahwa faktor yang paling penting bagi konsumen dalam memilih antara obat resep dan bebas di Amerika dipengaruhi oleh harga obat tersebut. Selain faktor ekonomi, ada beberapa faktor yang juga memberikan pengaruh seperti iklan, efektivitas obat, tingkat keparahan penyakit, bentuk fisik obat, keamanan obat, kemampuan obat menyembuhkan beberapa penyakit, dan perusahaan yang memproduksi obat tersebut walau tidak

sesignifikan faktor harga. Hal-hal tersebut bisa membantu meningkatkan kesadaran dan cara penggunaan untuk konsumen. (Kohli dan Buller 2013)

Selain itu, ada juga penelitian yang dilakukan di kota Jaipur, India pada tahun 2017 oleh Dadhich dan Dixit terkait perilaku pemilihan dan pembelian konsumen terhadap obat bebas. Hasil dari penelitian tersebut menunjukkan bahwa faktor yang paling berpengaruh adalah merek dari obat bebas tersebut. Untuk mendapatkan informasi terkait obat tersebut berdasarkan penelitian ini adalah iklan dari televisi. Oleh karena itu penelitian ini menyarankan perusahaan farmasi membuat konsumen mengenal dan mengetahui merek obat menggunakan teknik promosi dan jalur iklan yang baik dan benar. (Dadhich dan Dixit 2017)

Pada tahun 2011, ada penelitian yang dilakukan di Finlandia pada tahun 2011 oleh Bostrom. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang memengaruhi perilaku konsumen dalam memilih obat generik over-the-counter (OTC). Penelitian ini menunjukkan bahwa berdasarkan kepentingan berdasarkan hasil rata-rata, tiga alasan utama di balik pilihan konsumen adalah lokasi (sejauh yang paling penting), jajaran produk, dan staf. Demikian juga tiga urutan teratas untuk memilih obat bebas adalah pendapat dan rekomendasi apoteker, pendapat dan rekomendasi keluarga dan teman, serta merek produk atau produsen. Hampir semua konsumen biasanya kembali membeli produk yang sama dan mayoritas membeli produk yang mereka ketahui melalui iklan. (Bostrom 2011)

Pada tahun 2012, ada penelitian yang dilakukan di Indonesia mengenai analisis faktor-faktor yang memengaruhi konsumen dalam proses pengambilan keputusan pembelian obat bebas di Jakarta oleh Rafiqa. Ada beberapa temuan dari penelitian tersebut seperti ada tujuh faktor yang memengaruhi konsumen dalam proses pengambilan keputusan obat bebas yaitu promosi, efektivitas, keamanan/*safety*, jaminan/*warranty*, merek/*brand*, harga & ketersediaan, dan kemasan desain. Dari faktor-faktor tersebut ditemukan bahwa merek/*brand* adalah faktor yang paling penting bagi konsumen dan desain kemasan menjadi pertimbangan yang tidak penting bagi konsumen dalam memilih obat bebas. (Rafiqa 2012)

2.2 Landasan Teori

Obat adalah bahan atau panduan bahan-bahan yang siap digunakan untuk memengaruhi atau menyelidiki sistem fisiologi atau keadaan patologi dalam rangka penetapan diagnosis, pencegahan, penyembuhan, pemulihan, peningkatan kesehatan dan kontrasepsi. Produksi obat

diatur dalam Wajib Daftar Obat Jadi dan bertujuan untuk keamanan dan mutu obat. Obat jadi terbagi menjadi dua yaitu generik dan obat merek dagang. Penggolongannya terbagi menjadi obat bebas, obat bebas terbatas, obat wajib apotek, obat keras, psikotropika dan narkotika.

Obat bebas atau sering juga disebut OTC (*Over The Counter*) adalah obat yang dijual bebas di pasaran dan dapat dibeli tanpa resep dokter. Tanda khusus pada kemasan dan etiket obat bebas adalah lingkaran hijau. Zat yang terkandung di dalamnya cenderung aman dan memiliki efek samping yang rendah. Obat bebas terbatas adalah obat yang sebenarnya termasuk obat keras tetapi masih dapat dijual atau dibeli bebas tanpa resep dokter dengan jumlah tertentu dan disertai dengan tanda peringatan. Biasanya untuk mengobati penyakit yang ringan hingga cukup serius. Obat keras adalah obat yang hanya dapat dibeli di apotek dengan resep dokter. Diwajibkan dengan resep dokter karena berisiko memperparah penyakit, meracuni tubuh, bahkan menyebabkan kematian. Obat psikotropika adalah obat keras baik alamiah maupun sintetis bukan narkotik, yang berkhasiat psikoaktif melalui pengaruh selektif pada susunan saraf pusat yang menyebabkan perubahan khas pada aktivitas mental dan perilaku. Obat narkotika adalah obat yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman baik sintetis maupun semi sintetis yang dapat menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran, hilangnya rasa, mengurangi sampai menghilangkan rasa nyeri dan menimbulkan ketergantungan. (Peraturan Menteri Kesehatan 1993, Departemen Kesehatan 2007).

Pemerintah berupaya untuk meningkatkan kemampuan masyarakat untuk mengobati dirinya sendiri (swamedikasi). Oleh karena itu pemerintah membuat daftar obat bebas, obat bebas terbatas, dan obat wajib apotek. Selain itu juga dapat meningkatkan penyediaan obat dan peran apoteker dalam melakukan fungsi edukasi pada masyarakat. Obat ini diberikan sesuai dengan indikasi dan aturan yang terkait jumlah dan penggunaan sesuai dengan peraturan. (Departemen Kesehatan 2007, Surat Keputusan Menteri Kesehatan 1999)

Untuk memahami dan menstrukturkan perilaku konsumen, peneliti menggunakan konsep *Wheel of Consumer Analysis*, yang terdiri dari: afeksi dan kognisi konsumen, perilaku konsumen, dan lingkungan konsumen. Konsep ini biasa digunakan juga untuk mengembangkan strategi marketing perusahaan yang lebih efektif. Setiap elemen dalam konsep *Wheel of Consumer Analysis* bersifat dinamis, saling terkait (interaktif), dan timbal-balik (resiprokal). Setiap elemen dapat menjadi penyebab namun juga sebagai dampak dari elemen lainnya. (Peter dan Olson 2010)

Afeksi dan kognisi konsumen didefinisikan sebagai dua respon mental yang ditunjukkan oleh konsumen terhadap stimulus dan kejadian yang terjadi di lingkungannya. Afeksi merujuk

pada perasaan terhadap stimulus dan kejadian, misalnya rasa suka atau tidak suka terhadap suatu produk. Kognitif merujuk pada pikiran terhadap stimulus dan kejadian, misalnya keyakinan konsumen akan suatu produk. (Peter dan Olson 2010)

Perilaku konsumen didefinisikan sebagai tindakan fisik konsumen yang dapat diamati dan diukur secara langsung oleh orang lain. Perilaku ini disebut juga perilaku *overt* untuk membedakannya dengan aktivitas mental (seperti aktivitas berpikir) yang tidak dapat diamati secara langsung (*covert*). (Peter dan Olson 2010)

Lingkungan konsumen didefinisikan sebagai segala sesuatu yang berada di luar konsumen yang memengaruhi konsumen dalam berpikir, merasa, dan bertindak. Lingkungan konsumen mencakup juga stimulus sosial (seperti: tindakan orang lain di kelompok budaya yang sama, kelas sosial, *reference groups*, atau keluarga) dan stimulus fisik (seperti: toko, produk, atau iklan) yang memengaruhi konsumen. (Peter dan Olson 2010)

BAB III

METODOLOGI

Penelitian ini adalah penelitian tentang faktor yang memengaruhi konsumen dalam memilih obat bebas di DKI Jakarta. Fokus utama yang diteliti dalam penelitian ini adalah pada faktor yang memengaruhi pemilihan konsumen. Namun beberapa faktor deskriptif lain seperti jenis kelamin, usia, tingkat pengeluaran per bulan, status pernikahan, dan perilaku konsumen juga diteliti dan dijadikan aspek pertimbangan peneliti.

Populasi penelitian ini adalah masyarakat DKI Jakarta yang berusia di atas 20 tahun, dari semua tingkat pendidikan dan status sosial-ekonomi. Usia di atas 20 tahun dipilih karena individu dengan usia di atas 20 tahun diasumsikan dapat mengambil keputusan secara mandiri, termasuk juga mempertimbangkan faktor-faktor yang memengaruhi pengambilan keputusan. Provinsi DKI Jakarta dipilih karena faktor heterogenitasnya yang mewakili masyarakat Indonesia.

Faktor yang memengaruhi pemilihan konsumen mengacu pada jurnal acuan "*Factors influencing consumer purchasing patterns of generic vs brand name over-the-counter drugs*" yang dilakukan oleh Kohli dan Buller. Penelitian tersebut memiliki lima belas faktor yang diteliti dan telah melalui tahap konsultasi ahli untuk memastikan validitas dan reliabilitasnya. Kelima belas faktor tersebut adalah rasa obat, desain kemasan obat, iklan tentang obat, perusahaan/produsen obat, tingkat keparahan rasa sakit (sedang), cara mengonsumsi obat,

efikasi/kemanjuran obat, saran dari keluarga atau teman, tingkat keparahan rasa sakit (parah), kecepatan obat dalam menyembuhkan sakit, efek samping obat, saran dari apoteker atau karyawan toko obat, obat yang memiliki banyak khasiat, jumlah dosis obat, biaya yang terjangkau dalam memperoleh obat. (Kohli dan Buller 2013)

Dalam penelitian ini faktor “tingkat keparahan rasa sakit (sedang)” dan “tingkat keparahan rasa sakit (parah)” dilebur menjadi satu, yakni faktor “tingkat keparahan rasa sakit”. Hal ini dikarenakan penelitian ini hanya melihat faktor yang menentukan pemilihan obat bebas oleh konsumen tanpa membandingkannya dengan obat generik seperti yang dilakukan oleh Kohli dan Buller. Dengan demikian total faktor yang diadopsi dari penelitian tersebut untuk penelitian ini adalah sebanyak 14 faktor.

Selain empat belas faktor dari penelitian Kohli dan Buller, peneliti melakukan juga *in-depth-interview* (tertera di lampiran) dengan dua orang ahli/*expert* yang pernah melakukan penelitian terkait faktor yang memengaruhi konsumen dalam memilih obat bebas. Melalui ahli tersebut, peneliti menemukan dua faktor lain yang dapat ditambahkan serta diuji dalam penelitian ini. Kedua faktor tersebut adalah ketersediaan gimmick/hadiah saat pembelian obat dan ketersediaan obat di outlet terdekat. Dengan demikian faktor yang diukur dalam penelitian ini adalah sebanyak 16 faktor. (Kohli dan Buller 2013)

Selanjutnya ke 16 faktor tersebut dibuat menjadi satu item pertanyaan untuk setiap satu faktor. Sehingga item pertanyaan berjumlah 16 pertanyaan yang dibuat dalam skala *likert* dengan rentang 1-5. Skala *likert* dipilih untuk mentransfer informasi kualitatif ke bentuk kuantitatif untuk mempermudah analisis. Subjek diminta memilih pernyataan yang paling sesuai dengan pendapat mereka tentang pemilihan obat bebas. Lima kategori respon yang disediakan, yaitu: Sangat Penting = 5, Penting = 4, Antara Penting atau Tidak Penting/Netral = 3, Tidak Penting = 2, dan Sangat Tidak Penting = 1. Semakin tinggi skor yang didapat oleh suatu faktor menunjukkan semakin penting faktor tersebut dipandang oleh konsumen dalam memilih obat bebas. (Boone dan Boone 2012)

Setelah mendapatkan hasil kuesioner dari ke 16 faktor tersebut, penelitian ini melakukan analisis faktorial untuk mengukur hubungan antar variabel berdasarkan kesamaan pola jawaban yang diasumsikan memiliki asosiasi yang sama dengan suatu laten (sesuatu yang tersembunyi) tertentu. Sehingga dapat ditemukan faktor manakah yang paling penting dan mewakili sejumlah faktor lainnya. Dari beberapa kelompok faktor tersebut akan diberikan nilai berdasarkan rata-rata

dari nilai faktor secara individu dan akan diukur manakah kelompok faktor yang paling penting bagi konsumen obat bebas di DKI Jakarta. (Andale 2016)

Selanjutnya untuk mengukur tingkat kecukupan sampel, peneliti menggunakan tes Kaiser-Meyer-Olkin (KMO). Tes ini mengukur kesesuaian data yang diperoleh dengan analisis faktorial. Statistik yang dipergunakan berfungsi untuk mengukur proporsi varians di antara variabel. Kaiser menetapkan nilai sebagai berikut : *unacceptable* (0,00 – 0,49), *miserable* (0,50 – 0,59), *mediocre* (0,60 – 0,69), *middling* (0,70 – 0,79), *meritorious* (0,80 – 0,89) dan *marvelous* (0,90 – 1,00). (Andale 2016)

Metode pengumpulan data dilakukan melalui kuesioner *online* dengan bantuan *google form* pada bulan Juli 2017. Metode pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *random sampling* yang memberikan kesempatan yang sama bagi setiap individu dalam populasi untuk menjadi sampel penelitian. Sampel yang terkumpul sebanyak 206 sampel, tetapi 6 di antaranya tidak masuk dalam kriteria sampel penelitian ini, maka sisa sampel yang dapat digunakan berjumlah 200 sampel yang berdomisili di Provinsi DKI Jakarta dan berasal dari berbagai status sosial ekonomi.

BAB IV

ANALISIS DATA

Jenis Kelamin	Usia		Pengeluaran		Status Pernikahan		Frekuensi membeli obat 3 bulan terakhir		Tempat membeli obat		
	Pria	46%	21-30 tahun	77%	< Rp 3.000.000	33%	Menikah	37%	1 kali	43%	Apotek
Wanita	54%	31-40 tahun	13%	Rp 3.000.001-5.000.000	34%	Single	63%	2-3 kali	47%	Aptk & Warung	1%
		41-50 tahun	10%	Rp 5.000.001-7.000.000	10%						
				Rp 7.000.001-9.000.000	9%			diatas 5 kali	5%	Warung	3%
				> Rp 9.000.000	16%					Rumah Sakit	1%
										Supermarket	5%

Dari tabel 4.1. dapat dilihat komposisi demografis responden yakni wanita (54%), berdasarkan usia berkisar antara 21 - 50 tahun yang didominasi oleh 21-30 tahun sebesar 77%. Dari sisi pengeluaran per bulan mayoritas merupakan responden dalam rentang pengeluaran Rp 3.000.001-5.000.000 (34%) dan disusul oleh <Rp 3.000.000 (33%). Berdasarkan status pernikahan didominasi oleh *single* sebanyak 63%, sebagian besar responden tersebut juga melakukan

pembelian obat bebas sebanyak 2-3 kali (47%) selama 3 bulan terakhir. Tempat membeli obat bebas yang paling populer bagi para responden adalah apotek (83%)

Tabel 4.2. Faktor Dalam Memilih Obat Bebas

No	Aspek	Seluruh populasi	
		Total	Mean
1	Efikasi/kemanjuran obat	974	4.87
2	Kecepatan obat dalam menyembuhkan sakit	948	4.74
3	Efek samping obat	902	4.51
4	Tingkat keparahan rasa sakit	900	4.50
5	Ketersediaan obat di outlet terdekat	887	4.44
6	Biaya yang terjangkau dalam memperoleh obat	874	4.37
7	Jumlah dosis obat	834	4.17
8	Saran dari keluarga atau teman	829	4.15
9	Cara mengkonsumsi obat (misalnya: dikunyah/dioleskan/ditempel/diminum/ditetes)	815	4.08
10	Perusahaan/produsen obat	813	4.07
11	Saran dari apoteker atau karyawan toko obat	774	3.87
12	Obat yang memiliki banyak khasiat	763	3.82
13	Iklan tentang obat tersebut	701	3.51
14	Desain kemasan obat	622	3.11
15	Rasa/sensasi obat yang dikonsumsi	620	3.10
16	Ketersediaan gimmick/hadiah saat pembelian obat	476	2.38

Secara keseluruhan, responden menganggap faktor efikasi/kemajuan obat merupakan faktor terpenting dalam pemilihan obat bebas ($mean=4,87$), tertera dalam tabel 4.2. Hal ini sesuai dengan hasil *in-depth-interview* (dicantumkan dalam lampiran) yang menyatakan faktor utama pemilihan obat adalah efikasinya. Sedangkan faktor ketersediaan *gimmick*/hadiah saat pembelian obat dianggap paling tidak penting ($mean= 2,38$).

Tabel 4.3. Faktor Terpenting Berdasarkan Kelas Ekonomi/Pengeluaran Per Bulan

Urutan terpenting	<3jt	3-5 jt	5-7 jt	7-9 jt	>9 jt
1	Efikasi/kemanjuran obat				
2	Kecepatan obat dalam menyembuhkan sakit				
3	Tingkat keparahan rasa sakit	Tingkat keparahan rasa sakit	Efek samping obat	Efek samping obat	Efek samping obat

Jika digolongkan menurut sosial ekonomi, dua faktor yang tetap dianggap penting oleh semua responden dari berbagai golongan sosial ekonomi adalah efikasi/kemanjuran obat dan kecepatan obat dalam menyembuhkan sakit. Perbedaan terjadi di responden dari golongan sosial ekonomi dengan pengeluaran < Rp 3.000.000 dan Rp 3.000.001–Rp 5.000.000 yang menganggap tingkat keparahan rasa sakit sebagai faktor yang termasuk tiga faktor utama pemilihan obat bebas. Sedangkan golongan sosial ekonomi lainnya (pengeluaran >Rp 5.000.000) menilai faktor efek

samping obat merupakan faktor yang termasuk tiga faktor utama pemilihan obat bebas. Hal ini dapat terjadi karena konsumen di golongan sosial ekonomi menengah ke atas (pengeluaran >Rp 5.000.000) menganggap efek samping obat adalah faktor yang lebih penting dibandingkan tingkat keparahan rasa sakit. Obat yang mereka konsumsi harus aman dari efek samping. Sedangkan di golongan sosial ekonomi yang lebih rendah menganggap tingkat keparahan rasa sakit lebih penting dibandingkan efek samping obat. Konsumen di golongan sosial ekonomi ini cenderung akan mengutamakan tingkat keparahan rasa sakit dan segera membeli obat daripada mempertimbangkan faktor efek samping terlebih dahulu. Sedangkan faktor yang dianggap paling tidak penting oleh responden dari semua golongan sosial ekonomi adalah ketersediaan gimmick/hadiah saat pembelian obat.

Tabel 4.4. Hasil analisis faktorial

Rotated Component Matrix ^a					
	Rescaled				
	Component				
	Efektivitas dan Efisiensi Produk	Ketersediaan informasi	Marketing aspects	Kepercayaan terhadap produsen	Preferensi pemakaian
Banyak_Khasiat	.710				
Dosis	.619				
Biaya	.587				
Ketersediaan	.433				
Kecepatan	.406				
Efikasi	.226				
Saran_Apoteker		.808			
Saran_keluarga		.558			
Iklan		.547			
Gimmick			.922		
Desain			.491		
Efek_Samping				.652	
Produsen				.584	
Keparahan				.293	
Rasa					.896
Cara					.527

Extraction Method: Principal Component Analysis.

Berdasarkan hasil analisis faktor, terlihat enam belas faktor yang diteliti digolongkan menjadi lima kelompok faktor, yakni efektivitas dan efisiensi produk (obat yang memiliki banyak khasiat, jumlah dosis obat, biaya yang terjangkau dalam memperoleh obat, ketersediaan obat di outlet terdekat, kecepatan obat dalam menyembuhkan sakit, dan efikasi/kemanjuran obat), ketersediaan informasi (saran dari apoteker atau karyawan toko obat, saran dari keluarga atau teman, dan iklan tentang obat), *marketing aspects* (iklan tentang obat dan ketersediaan gimmick/hadiah saat pembelian obat), kepercayaan terhadap produsen (efek samping, perusahaan/produsen obat dan tingkat keparahan rasa sakit), serta preferensi pemakaian (rasa/sensasi obat yang dikonsumsi dan cara mengonsumsi obat).

Tabel 4.5. Hasil KMO dan Bartlett's Test

Kaiser-Meyer-Olkin		.725
Bartlett's	Approx.	569.401
Test of	df	120
Sphericity	Sig.	.000

a. Based on correlations

Berdasarkan tes KMO yang dilakukan, didapatkan hasil sebesar 0,725 yang menunjukkan proporsi varians hasil kuesioner tergolong menengah (*middling*). Hasil tersebut membuktikan bahwa data-data penelitian ini masih dapat diterima seperti penjelasan yang tertera di Bab 3 maka hasil dari riset ini sudah teruji dan verifikasi.

Tabel 4.6. Kelompok Faktor Terpenting Dalam Pemilihan Obat Bebas

Kelompok Faktor	Rata-rata Nilai Faktor
Efektivitas dan Efisiensi Produk	4.40
Ketersediaan Informasi	3.84
<i>Marketing Aspects</i>	2.75
Kepercayaan terhadap Produsen	4.36
Preferensi Pemakaian	3.59

Kelompok faktor efektivitas dan efisiensi produk dan tingkat kepercayaan terhadap produsen ditemukan memiliki nilai tertinggi dibanding kelompok faktor lainnya. Hal ini menunjukkan konsumen memiliki tingkat kepercayaan terhadap produsen yang mampu menyediakan obat bebas yang efektif dan efisien bagi konsumen antara lain manjur, cepat, dosis yang tepat, memiliki banyak khasiat, tersedia di outlet terdekat serta harga yang terjangkau. Namun demikian konsumen juga mempertimbangkan produsen yang dianggap terpercaya serta mampu memberikan rasa aman bagi konsumen.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor - faktor yang memengaruhi konsumen dalam membeli obat bebas. Hasil penelitian menunjukkan faktor terpenting dalam pemilihan obat bebas adalah efikasi/kemanjuran obat, kecepatan obat, dan efek samping obat dalam

menyembuhkan sakit. Sedangkan ketersediaan gimmick dan rasa/sensasi obat dianggap tidak penting bagi konsumen dalam memilih obat bebas.

Selain itu, penelitian ini juga menemukan bahwa faktor yang memengaruhi konsumen dalam memilih obat bebas juga berbeda jika dilihat dari sisi tingkat sosial ekonomi responden. Responden dengan pengeluaran dibawah Rp 3.000.000 dan pengeluaran antara Rp 3.000.001-5.000.000 lebih mementingkan tingkat keparahan penyakit dalam memilih obat bebas. Sedangkan responden dengan tingkat sosial ekonomi yang lebih tinggi dari Rp 5.000.000 memperhitungkan efek samping obat dibandingkan tingkat keparahan penyakit dalam memilih obat bebas.

Temuan yang terakhir adalah jika faktor-faktor perilaku konsumen dalam memilih obat bebas tersebut dikelompokkan dalam suatu kelompok faktor melalui analisis faktorial, konsumen cenderung mempertimbangkan efektivitas dan efisiensi produk obat tersebut. Hal ini sejalan dengan temuan penelitian bahwa faktor-faktor yang kuat dalam memengaruhi perilaku konsumen dalam memilih obat adalah efikasi/kemanjuran, kecepatan obat dalam menyembuhkan sakit yang merupakan faktor dalam kelompok faktor efektivitas dan efisiensi produk. Kelompok faktor kedua yang mempunyai pengaruh adalah tingkat kepercayaan konsumen terhadap produsen obat. Hal ini terutama terkait dengan efek samping obat yang termasuk salah satu faktor penting yang dipertimbangkan konsumen. Produsen yang terpercaya dianggap menghasilkan obat yang tidak menimbulkan efek samping.

5.2 Saran untuk Penelitian Selanjutnya

Penelitian lanjutan dapat dilakukan dengan menguji faktor-faktor yang didapat dengan skala yang lebih besar seperti sampel yang didapat dari beberapa daerah di Indonesia untuk mendapatkan gambaran yang lebih lengkap secara nasional. Selain itu waktu penelitian dapat juga dilakukan secara berkala menyesuaikan dengan perubahan perilaku konsumen yang dinamis serta perubahan tingkat ekonomi masyarakat di Indonesia.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kelompok faktor efektivitas dan efisiensi produk merupakan faktor penting bagi konsumen dalam memilih obat bebas. Kelompok faktor ini terdiri dari cukup banyak atribut, yaitu enam atribut. Oleh karena itu, penelitian lanjutan dapat dilakukan lebih mendalam dengan meneliti keenam atribut yang tergolong dalam kelompok faktor efektivitas dan efisiensi produk, yaitu: kemanjuran, kecepatan, dosis yang tepat, memiliki banyak khasiat, tersedia di outlet terdekat, serta harga yang terjangkau. Selain itu, dapat juga dilakukan penelitian

lanjutan untuk mengetahui faktor mana saja yang menjadi pendorong terbesar dalam kepuasan konsumen dengan obat-obat bebas yang sudah ada sekarang menggunakan teknik regresi.

Penelitian ini mengacu pada penelitian Kohli dan Buller yang membagi aspek “Tingkat Rasa Sakit” menjadi dua aspek, yaitu “parah” dan “sedang”. Sedangkan penelitian ini menggabungkan kedua aspek tersebut menjadi satu aspek saja. Penelitian selanjutnya dapat dilakukan lebih dalam dengan menguji tingkat keparahan rasa sakit. Tingkat keparahan ini juga terkait dengan durasi yang masih dapat ditoleransi oleh konsumen dalam menahan rasa sakit. Hal ini menarik untuk diteliti untuk mengetahui toleransi waktu konsumen sehingga dapat digunakan sebagai masukan dalam membuat strategi pemasaran yang lebih efektif dan efisien.

5.3 Saran Manajerial

Penelitian ini dapat diterapkan dalam industri farmasi dalam jangka waktu tiga tahun sejak penelitian ini dilakukan karena meneliti dari perilaku konsumen dalam memilih obat bebas. Rekomendasi membagi pemilihan obat bebas dalam atribut dan komunikasi produk, pemilihan berdasarkan tingkat ekonomi, dan faktor terpenting obat bebas di mata konsumen.

Berdasarkan hasil dari penelitian ini produsen farmasi sebaiknya terus memperbaiki produk dan komunikasi produknya ke masyarakat tentang obat yang lebih manjur, cepat, dan minim efek samping. Untuk produk yang menasar segmentasi menengah keatas, komunikasi lebih diutamakan kepada minimnya efek samping yang didapat. Setelah empat faktor yang utama dipenuhi, produsen juga harus memastikan ketersediaan obat itu di seluruh tempat penjualan. Terakhir adalah produsen farmasi tidak perlu terlalu mengembangkan desain dan rasa obat. Pemberian gimmick kepada konsumen juga tidak perlu dilakukan.

DAFTAR PUSTAKA

- Andale. (2016), “Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) Test for Sampling Adequacy”, *Statisticshowto*. (5 Agustus 2017) from <http://www.statisticshowto.com/kaiser-meyer-olkin/>
- Boone HN. dan Boone DA. (2012), “Analyzing Likert Data”, *Journal of Extension* 50, No.2 (April).

- Bostrom K. (2011), “Consumer behaviour of pharmacy customers (choice of pharmacy and over-the-counter medicines)”, *Arcada*. (17 Agustus 2017) from https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/38151/bostrom_katarina.pdf?sequence=1.
- Dadhich A. dan Dixit K. (2017), “Consumer Selection and Buying Behavior Towards Over The Counter (OTC) Medicine in Jaipur City”, *Journal of Management Science and Technology* 4, No.2 (Februari): 73-82.
- Dewi BK. (2015), “Anggaran Kesehatan Naik”, *Kompas Lifestyle*. (17 Agustus 2017) from <http://lifestyle.kompas.com/read/2015/07/06/170700723/Anggaran.Kesehatan.Naik>
- Firdaus AF. (2013), “BPJS Beroperasi, Pabrik Farmasi Berlomba Membuat Obat Generik”, *Pharmabright*. (5 Agustus 2017) from <https://pharmabright.wordpress.com/2013/03/23/bpjs-beroperasi-pabrik-farmasi-berlomba-membuat-obat-generik/>
- Industry Update Farmasi Mandiri Institute, Volume 22, Mandiri Institute, Jakarta, 2016.
- Kohli E. dan Buller A. (2013), “Factors Influencing Consumer Purchasing Patterns of Generic Versus Brand Name Over-The-Counter Drugs”, *Southern Medical Journal* 106, No.2 (Februari):155-160.
- Nawacita.co, <http://nawacita.co/tentang-nawacita-co/>, (4 Agustus 2017).
- Pedoman Penggunaan Obat Bebas dan Bebas Terbatas, Ditjen Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan Republik Indonesia (Departemen Kesehatan), Jakarta, 2007.
- Permenkes Nomor: 917/MENKES/PER/X/1993: Tentang Wajib Daftar Obat Jadi, No 917, Menteri Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta, 1993.
- Peter JP dan Olson JC. (2010), *Consumer Behavior & Marketing Strategy*, McGraw Hill Higher Education, New York.
- Rafiqah I. (2012), “Analisis Faktor-Faktor yang memengaruhi Konsumen dalam Proses Pengambilan Keputusan Pembelian Obat Bebas (Studi Kasus Konsumen di Jakarta)”, *Universitas Indonesia*, (Juni).
- SK Menkes Nomor: 1176/MENKES/SK/X/1999: Tentang Daftar Obat Wajib Apotek, No 3, Menteri Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta, 1999.
- World Bank, <http://data.worldbank.org/indicator/SH.XPD.TOTL.ZS?locations=ID>, (4 Agustus 2017).

LAMPIRAN

Data kualitatif berupa verbatims dari narasumber expert sebanyak 2 orang yang mewakili pihak riset dan marketing.

Pak Febri (PF)

Fenny (F)

Pak Jos (PJ)

PF: Selamat sore, saat ini job research director, pengalaman 11 tahun.

F: Masyarakat di Indonesia dalam memilih obat itu seperti apa?

PF: Yang paling penting itu efikasi yang manjur

F: kenapa?

PF: **obat bebas ujung - ujungnya itu cocok, jadi pertama manjur, baru setelah itu kayak rekomendasi, harga, kemasan, kualitas**, efek samping. Yang paling pertama itu manjur, efektif, cocok. Tapi manjur itu juga bisa dinamis. Kalau kita tau pada suatu saat, obat - obat jaman dulu menjadi tidak manjur, dan itu membuat itu membuat mereka berpindah brand

F: Kalau manjur itu kan harus dicoba dulu? Tapi apa yang membuat mereka menjadi mencoba

PF: **rekomendasi orang terdekat.**

F: orang terdekat atau lebih kearah apoteker atau dokter disini?

PF: lebih ke arah orang terdekat

F: kenapa ya?

PF: kita lebih bicara obyektif, dokter ya mereka kalau review mereka gak akan kedokter, dokter gak akan merekomendasi obat otc. Jadi ya dari pengalaman keluarga, orang terdekat, teman, teman kantor, orang tua

F: pas kapan akhirnya dia beli obat? Apakah ketika dia benar merasa sakit?

PF: ini tergantung kategorinya, kalau kategori sakitnya parah, sakit kepala, itu biasanya orang cenderung belinya satu strip, tapi kalau sakitnya masih bisa ditahan, pegal, flu, demam, itu biasanya ada yang nyetok, tapi kalau stoknya kosong itu juga ga wajib harus ada di rumah atau dikantor, jadi rumusnya **semakin painful itu cenderung orang akan menyetok obat - obat OTC** untuk kategori itu, kalau bicara OTC itu sakit kepala sih yang harus cepat diobatin. Itu mindsetnya konsumen. tapi kalau yang lain - lainnya ya flu, batuk, demam misalnya itu masih bisa ditunda, jadi walaupun misalnya mereka gak punya stok mereka baru akan pergi ke toko atau warung terdekat.

F: selain itu apa yang menjadi faktor penting, kalau misalnya kemasan, formatnya sendiri, sama rasa itu penting gak sih?

PF: hmmm, kalau dari pengalaman sih, cocok tadi ya, kedua tadi rekomendasi, yang lain - lain itu sederajat untuk diprioritasin, bisa kemasan, ada iklannya atau gak, taste, availability, kalau itu menurut saya, levelnya sama. Jadi cm ada satu dua yang most important dan second most important, sisanya derajatnya sama

F: faktor - faktor pertimbangan atribut lainnya dalam memilih OTC

PF: hmm, engga si, kalau mau ditambah atribut2 detail lainnya, tapi yang paling penting itu efikasi dan saran.

F: faktor - faktor lain bs diurutkan?

PF: gak terlalu, itu yang tadi saya bilang iu satu kelompok. Diurutin pun gak akan signifikan perbedaan urutannya.

F: kalau biaya?

PF: ada. Selalu banyak yang bilang obat warung atau obat bebas itu harganya juga pasti akan parity, gak mungkin ada yang harganya tiba - tiba berkali - kali lipat dari si merek itu, jadi misalnya kalau sakit kepala, pasti di rangenya segitu. Obat sakit batuk sirup itu juga rangenya semua kurang lebih segitu. Kalau kita bicara obat bebas ya harga itu gak terlalu matters si.

F: kalau reaksi obatnya itu sendiri

PF: reaksi obat ini masuk klasifikasi kecocokan, kan kemanjuran itu parameternya ada kecepatan reaksi,

F: itu apa harapannya ya?

PF: balik lagi ke rumus tadi, seberapa potensial jenis sakitnya. Kalau obat sakit kepala, orang pengen 10 - 15 menit itu dah bereaksi, **tapi kalau sakit flu, batuk, mereka tidak cepat gpp, dua sampai tiga hari mereka gpp, karena gak painful, mereka gak sembuh dua tiga hari gpp.**

F: kalau dari tingkat ekonomi, ada gak si beda pertimbangan dalam memilih obat? Misalkan kalau lower mereka, milihnya pasti harga, terus availabilitynya. Tapi kalau up, mereka yang lebih, mungkin mereka kualitas, ada gak si perbedaan itu?

PF: kebanyakan kalau misalnya upper middle class contoh analgesic, kebanyakan mereka akan beli dibandingkan bodrex atau paramex, gak banyak si studinya, cuma **upper middle itu biasanya mereka cari yang modelnya lebih modern, lebih dari perusahaan luar**, kemudian salah satu yang panadol bilang, orang hamil aja direkomen untuk minum panadol

F: tadi dari safetynya itu apakah terkait dengan dosis, **dosisnya lebih lower lebih safe**, maksudnya gmn itu?

PF: itu karena word of mouth ya, banyak yang bilang kalau ibu hamil dikasih panadol, dari situ orang dapat image bahwa panadol itu **safe**. Padahal kalau menurut saya, saya pernah kerja di farmasi, semua obat bebas mestinya safe ya, karena efikasinya hanya sepersepuluh dari obat rx atau resep.

F: kalau preferensi antara perempuan dan laki - laki, pertimbangan mereka dalam memilih obat ada gak perbedaannya? Apakah mereka lebih cenderung melihat sesuatu yang catchy di outlet misalkan, perempuan karena lebih sering update di media jadi lebih update dengan iklan,

PF: saya pernah nemuin beberapa perempuan yang bilang, kalau paramex itu obatnya buat cowo karena itu obat keras, obat dosis tinggi, untuk sakit yang agak lebih parah, ada image - image seperti itu, tapi gak disemua perempuan, (gak jelas) satu gender untuk kategori, itu tergantung dimana farmasi itu memposisikan komunikasinya, misalnya hemaviton energi drink ya, itu dulu berapa kali dvc nya sama packagingnya itu kyk botol begitu, itu banyak perempuan yang lebih melihat ini energy drink utk perempuan, yang laki - laki juga bilang desain botolnya mirip

perempuan, jadi balik lagi seperti saya bilang bagaimana produsen memposisikan brand itu dan komunikasinya bagaimana

Pak Jos (PJ)

F: selamat malam pak Jos

PJ: selamat malam

F: saya mewakili kelompok 6, kami ada tugas untuk business research di mm prasetiya mulya, kita mau meminta pandangan bapak sebagai praktisi marketing, mengenai preferensi dari konsumen memilih pemilihan obat dalam produk OTC, yang saya tahu pak Jos pengalamannya sudah cukup lama di divisi marketing OTC, sebelumnya saya bisa memperkenalkan diri tentang pak Jos, tolong ceritakan pengalaman bapak di bidang marketng.

PJ: tahun 2000, setelah itu berpindah kota. Bergabung dengan tempo scan sudah sejak 2016.

Saya mencoba industri baru

F: terima kasih sudah memberi saya kesempatan untuk menginterview bapak, saya mempunyai case, faktor apa dari konsumen untuk memilih obat bebas, menurut bapak apa yang dianggap penting bagi konsumen dalam memilih obat bebas?

F: smuanya itu konsisten, pola nya sedikit berubah, polanya sering berulang ulang dan keluar.

PJ: Pertama adalah manjur, salah satu hal yang paling alami, yaitu **khasiat. Itu nomor satu. Yang kedua itu mudah didapat. Waktu kami riset selalu ada. Yang ketiga adalah affordable. Yang keempat adalah mulai tidak adanya efek samping, yang kelima informasi mulai dari mudah ditelan, tidak menimbulkan kantuk, kemudian kemasannya menarik.**

F: kami mengambil sampel pria dan wanita, 20 tahun keatas, menurut pak Jos, dari pengalaman selama ini ada preferensi yang berbeda dalam faktor pemilihan memilih obat

PJ: pria dan wanita berbeda, pembeli obat biasanya adalah wanita, bukan pria gak pernah sakit tapi pria yang minum obat ada dirumah, jadi yang beli adalah ibunya, nah pria apakah beli obat? pria beli sekali waktu untuk sakit kepala, untuk sakit kepala tidak bisa ditahan, kalau obat lainnya mereka biasanya ambil dirumah, preferensi keduanya tetap tidak berbeda, keduanya mencari **obat yang cepat menyembuhkan, tidak menyebabkan kantuk, tidak ada efek samping.**

F: oke pak lanjut lagi ternyata ada resume yang bisa melanjutkan, yang ke skip akan saya ulang dulu. nah sekarang jika diliat dari sisi pendidikan, dilihat dari konsumen yang bapak pernah pelajari, bagaimana pengetahuan mereka dari tingkat menengah, universitas, atau lanjut yang lebih tinggi, apakah ada perbedaan yang signifikan

PJ: jika diliat dari yang lebih tinggi, **mereka akan lebih teliti, mereka membeli dengan lebih membaca komposisi obat, membaca indikasi,** tapi untuk yang, maaf ya, yang pendidikan lebih rendah, mereka gak peduli itu, yang penting ini apa, mereka gak peduli isinya apa.

F: berarti itu bisa dikatakan, objektif mereka dalam memilih obat berbeda sesuai dengan bisa kita bandingkan dari status pendidikan pola pemikiran mereka ya

PJ: orang yang berpendidikan tinggi itu memilih menggunakan merek mereka kan sama loyalnya dengan orang edukasi rendah. Cuma memang untuk orang yang well educated akan lebih bertanya kok ini isinya bisa menyebabkan jantung berdebar ya, bisa menyebabkan kantuk, kalau **orang yang gak educated**, mereka gak akan peduli hal itu. Kadang - kadang beli di warung, hanya liat kemasan, gak tau isinya apa, fungsinya apa, kontraindikasinya apa sesuai dengan orang yang less educated, biasanya disitulah produk - produk yang tanpa ijin beredarnya disitu karena **bagi mereka yang penting itu beli ini sembuh**, gak peduli itu isinya apa, bahkan tulisan badan nomor badan POM nya palsu pun mereka tidak akan tahu. Nah disitulah bedanya, antara well educated dengan yang less educated.

F: oke, lalu apakah status pendidikan yang disampaikan mereka lebih kritis, mereka akan sampai curious ke produsennya, perlu gak sih untuk mereka itu produsennya yang kredibel, itu akan lebih mempertimbangkan mereka untuk membeli obat atau ya so far mereka membeli ditempat yang merasa benar misalkan seperti di apotik itu

PJ: Less educated, beli di warung - warung. Mereka juga beli apotik, cuma kan harganya beda, pasar tradisional akan jauh lebih mahal apotik. tapi di apotik kita tidak beli obat yang sedikit. kalau di warung kan kita bisa aja beli 2 tablet. kalau di apotik kan gak bisa. Mesti beli 10, Ada benarnya tapi tidak 100 persen benar, karena orang itu yakin obat itu asli kecuali dia menemukan kok aneh ya warnanya berbeda, untuk **orang well educated**, karena ketika konsumen itu membeli yang dibeli adalah **merek**, bukan saya membeli barangnya PT ini, bukan, tapi produksi PT ini pasti manjur, mereka gak akan peduli, yang penting saya sembuh.

F: itu dari sudut pandang pendidikan, kalau saya membawa itu pada sisi status single married, apakah ada perbedaan signifikan

PJ: status single married gak ada perbedaan, diusia sama status menikah preferensi pemilihan obat tidak pernah ada beda nya. Semua sama.

F: mungkin, kalau kita sudah berkeluarga, kita merasa, punya tanggungjawab yang lebih tinggi besar dibandingkan kita masih single, pertimbangan untuk memilih obat untuk diri sendiri atau dibandingkan dengan kita beli obat untuk keluarga kita dirumah, kalau dari sisi itu gimana menurut pak Jos?

PJ: kalau dirumah single dengan yang lajang kalau yang menikah membeli untuk keluarganya itu ya lazim karena dia menikah, tapi kalau yang single atau lajang, dia gak akan beli obatnya dirumah karena dia juga belum ada keluarga, kalau misalkan dia membeli obat, karena dia sudah berkeluarga, single beli obat untuk anaknya.. Kalau beli obat untuk dirinya sendiri, kalau kita membeli untuk keluarganya, tidak bisa dibedakan single dan keluarga, dari status single keluarga tidak ada beda

F: kalau melihat dari **status ekonomi**, jika kita lihat ada perbedaan harga, secara manusiawi semua orang suka dengan barang yang lebih murah, tapi untuk pemilihan obat, apakah bisa disamakan seperti itu?

PJ: bisa disamakan dengan membeli obat.. Tapi tidak berbeda jauh orang yang masih ekonomi dibawah, mereka membeli obat yang cukup mahal, dalam dunia OTC ini agak kompleks, kita harus menggabungkan, kita harus tau **profil dari konsumen** kita seperti apa, **karakter produk**

seperti apa, ini yang diobatin, ini tugasnya marketing untuk memasarkan produk ini, kita jual obat untuk sakit kepala, satunya lagi kita jual obat untuk kolesterol, itu beda. Obat kolesterol orang bisa aja mahal, obat sakit kepala, tapi orang beli aja, karena saya butuh, obat kolesterol tidak dibeli karena bisa membahayakan jiwa saya. Kalau memang berkhasiat mereka akan membeli obat tersebut, antara satu jenis obat dengan jenis obat lain

F: bila kita melihat konsumen dalam membeli obat di salah satu outlet, kira- kira faktor - faktor apa saja yang bisa mungkin mentrigger konsumen dalam menshifting, pastinya kan mereka kan kalau sakit udah merefer obat apa, tapi saat datang ke outlet ada faktor - faktor yang bisa merubah? Ada gak pak faktornya?

PJ: Orang konsumen itu karakternya beda - beda, jadi misalnya nih saya katakan saya mau membeli obat katakanlah obat flu, saya biasa minum obat merek A, maka otomatis saya cari obat A. Toko obat atau apotik, mau membeli merek A, tapi ketika disana **penjaga toko menyarankan bapak flu ya pakai obat B, itu memengaruhi keputusan** tapi itu kan menswitch ke brand lain tanpa dilakukan secara normal, penjaga menyarankan pelanggannya dilakukan untuk mendapat obat tepat, atau memang yang lain pelanggan dirubah karena dalam rangka melakukan aktivitas promosi yang diadakan oleh merek tertentu karena dunia OTC kan juga kadang ada marketing yang dari penjaga toko dengan ya.

Jadi kembali saya beli obat lain, beli vitamin suplemen lain, beli ini aja nanti dapat tumbler, dia promosi pasti ada rasio nya. Beli obat batuk ni beli obat batuk, berhadiah tumbler, gak nyambung. sekarang gini aja, orangtua ke apotek beli untuk anaknya yang sakit, saya beli ini aja deh, ini ada merek lain dikasih boneka lalu saya coba ini anak dapat boneka anak saya lebih cepat sembuh. Tergantung lagi dari target market obat ini siapa, kalau obat untuk anak, gak mungkin anaknya yang beli, pasti beli ibunya, obat untuk laki - laki kita harus masuk ke pikiran laki - laki. Tidak semata - mata untuk harga. Katakanlah sakit kepala dijual harga 2000 rupiah, satunya lagi 2100, apakah saya beralih dari 100 ke produk lain? Gak juga. Yang situ yang menarik di dunia OTC

F: tadi disampaikan hadiah, saya pernah liat juga di outlet, ada gimmick - gimmick yang diberikan kepada konsumen, terlepas dari itu, preferensi konsumen, kayaknya smua orang suka dengan diberikan hadiah. Apakah terkait ini dengan faktor ekonomi

PJ: **hadiah dilarang secara regulasi, namun dilakukan juga oleh marketing - marketing**, orang yang memiliki tingkat kemampuan ekonomi tinggi tidak bisa kita bilang tidak tertarik dengan hadiah, menurut saya dari sisi marketing yang penting saya mau memberikan hadiah, dengan produk saya sekian, kemudian kalau saya kasih hadiah ini, kan produk ini sudah dengan harga tertentu. Nanti **nilainya tidak masuk**. kalau obat yang biasa memberikan hadiah mungkin juga bukan obat yang murah. Obat batuk yang 2500 seperti itu tidak bisa hadiah dikasih. Intinya kalau kelas menengah atas tidak juga gak suka dengan hadiah. **Yang dibeli dari obat itu khasiatnya. Waktu mau beli ada tambahan gimmick, tidak langsung ke gimmick tapi bertanya fungsinya, yang produksinya siapa, ini lebih murah, tapi yang produksinya kyknya meragukan deh.**

F: untuk obat terutama faktor loyalitas sangat berperan, obat tidak mudah untuk switching, bagaimana loyalitas itu terbentuk, sehingga konsumen itu percaya dengan brand

PJ: itulah pentingnya marketing investasi di OTC, hal itu tidak bisa dibentuk dengan sekejap.

Farmasi lokal masih bisa menguasai di dalam negeri dibandingkan PMA karena mereka sudah investasi di negara ini sangat lama, mereka sudah mulai, istilahnya itu menaruh investasi di generasi berikutnya. Karena **melalui dari mereka konsumsi dari usianya maka mereka terbawa, ada faktor heritage, di kita kan sangat kental dibandingkan budaya barat, sehingga apa yang biasa diberikan oleh orangtua akan diberikan juga kepada anaknya.**

Maka kita juga harus mengikuti selera konsumen, kita mau meregenarsi konsumen saya, tapi kita tidak melakukan usaha untuk meregenerasi, ya susah, maka lakukanlah aktivitas marketing dengan baik misalkan, komunikasi diubah, packaging diperbaiki, sehingga mereka mereka ini generasi berikut menerima. Kasarnya gini, orang tua saya percaya sekali sama merek ini, dia selalu bilang merek ini paling baik mengantar ketempat yang dituju. Ini saya ngomong tentang merek mobil. Tapi kan gak mungkin dong anak yang sekarang pakai mobil yang dipakai orangtuanya. Life cycle nya ganti, tapi poinnya sama. Kita memperbaiki dari banyak faktor atau komponen, kalau dulu endorsernya ini maka yang sekarang ini, kalau anak muda sekarang trennya gimana, Orangtuanya ditinggalkan? Tidak. Mereka loyalitasnya sudah terbentuk. Karakter orangtua yang perlu kita pahami, orangtua semakin tua semakin susah diedukasi. Tanpa kita sadari kita liat orangtua kita, kalian tau apa? Saya sudah makan asam garam dunia. Nanti kita akan masuk kesitu juga. Mereka pikir mereka yang bener. Kalau mereka sudah nyantol, mereka akan terus, asal jangan ada pengalaman buruk terhadap produk kita. yang perlu kita lakukan sekarang adalah generasi selanjutnya. Jangan sampai terjebak dengan paradigma A, ini bukan produk gue banget. Jadi sesuaikan dengan mereka yang lebih muda, banyak kok brand brand yang lakukan itu tapi gak kita sadari saja. Produknya berevolusi, pelan pelan tanpa kita sadari.

F: jadi dari penjelasan berikut, dari loyalitas, konsumen yang kita tuju, generasi harus di maintain, sekarang kan jaman berubah terutama generasi milenial, menurut bapak gimana approach marketing untuk generasi marketing dari sisi loyalitas

PJ: yang kita perebuntukan sekarang, adalah generasi berikutnya, lebih banyak perusahaan tidak ada kemampuan tapi tidak ada kesadaran. Ini investasinya jangka panjang. Peluangnya 50 50 berhasil atau tidak berhasil. Industri lain kita bisa tau dalam 3 tahun. Di farmasi tidak bisa. Kita tidak bisa. Farmasi perlu nafas yang panjang. Generasi milenial dalam membeli obat, apa yang membedakan mereka dengan baby boomers adalah media nya saja. Karena gini, kalau symptomnya sama dari jaman generasi orangtua kita, nenek, mbah buyut sudah mengenal apa namanya pilek, batuk, tidak akan ganti nama, sampai kapan pun akan tetap sama. Yang memebedakan adalah medianya, generasi milenial disebut seperti itu karena lebih media yang dipergunakan. Mereka lebih ingin multitasking, ingin hidup ini lebih mudah, kalau ingin lebih mudah, harus ecommerce, kalau ecommerce sudah tau, harus masuk medianya lewat situ, masuknya lewat gadget, media cetak gimana? Mungkin bukan media cetak yang seperti kita tapi mereka lewat gadget, mereka juga denger radio, sambil naik motor, di kantor tapi lewat gadget.

Menurut saya medianya saja. Kalau dimarketing, ada istilah tradisional marketing dan digital marketing, sekarang ada area sekarang disebut di generasi milenial, teori digital darwinisme. Digital darwinisme itu apa? Perusahaan itu akan ketinggalan, matinya perusahaan yang tidak bisa beradaptasi dengan evolusi digital. Industri dimanapun akan terjadi, akan dialami, termasuk bisnis farmasi OTC, era ini akan sampai kesana, bukan apotik, toko obat gak penting, generasinya yang berbeda. Generasi milenial ingin sesuatu yang selalu baru. Jadi kita tau juga kreativitas yang selalu baru. Jangan seperti dulu. Misalnya dulu iklan di tv, buat dengan pola pikir kita dulu, jangan pikiran kita yang dulu, sekarang muternya di youtube. Harus buat iklan yang kreatif

F: ke milenial lagi ni pak, mereka ada ingin maunya, tadi dari sisi marketing activity, kalau taste, bagaimana kita mengatur supaya kita dipilih

PJ: milenial intinya mereka harus mudah dapatnya. Desain produk kita harus bagus, karena mereka juga dapat informasi bagus, kita juga harus berikan informasi sebanyak banyaknya. Jaman sekarang gak usah seminar, asal kontennya di digital bagus, dengan senang hati mereka akan share dengan senang hati, kalau tastenya sesuai, media disesuaikan dengan keinginan mereka, kalau masalah digital harus kreatif. Kalau konten gak kreatif mereka akan skip karena tidak menarik

F: kalau sediaan, kaplet, tablet, sirup, chew bisa dipertimbangkan dalam generasi milenial

PJ: mungkin tidak berpengaruh, mungkin lebih kearah konsisten inovasi sebuah perusahaan untuk membuat **produk itu lebih efektif atau lebih praktis**. Misal gini, bentuk sediaan ini lebih diterima konsumen, sirup diterima daripada tablet, karena ini obat batuk, karena orang batuk lebih senang minum karena ada sensasi di leher dan merasa itu lebih manjur, kalau sakit kepala gak ada yang sirup, tidak ada yang beli, pasti tipenya tablet, karena mereka ingin cepat sembuh. Dan tergantung bentuknya lebih manjur dimana, kalau kita minum obat, kan tubuh kita diproses dulu, di usus dan masuk ke sistem pembuluh darah kita, tapi obat obat tertentu kan bisa masuk dengan lebih manjur, misalkan obat maag dengan bentuk cair, karena lebih cepat dibandingkan tablet walaupun ada tulisannya dikunyah dulu. Untuk kepraktisan konsumen tidak ada kaitannya dengan generasi milenial, kalau suplemen mungkin bisa ada. Karena ada faktor emosionalnya, kamu minum ini dengan daya tahan yang lebih baik, itu kan tidak bisa diukur, bagaimana kita bisa tau kita akan lebih baik, apalagi dengan konten yang baik, akan lebih cepat terpengaruh.

F: mengenai preferensi orang yang memilih obat, inilah saatnya saya membeli obat karena saya tidak tahan lagi, atau symptom dikit langsung beli obat, mereka memutuskan membeli akan berbeda - beda, gejala berat baru beli, atau ringan baru beli, atau ada gaya hidup sekarang lebih banyak ke herbal, tapi sampai kapan mereka bisa tahan rasa sakit. Ada pertimbangankah dari konsumen langsung beli obatkah sampai saat ini?

PJ: kalau diobat itu gejala yang kita obati, merupakan faktor yang bisa kita pertimbangkan, jadi itu akan berbeda. Herbal atau tidak herbal lebih kearah premis, ikatan. Apakah ada perbedaan orang yang mengalami beda sakit, tentu ada. Kalau sudah mengganggu tentu akan langsung membeli obat. Kalau anak sakit, cek suhu dulu, kalau wajar kompres, kalau tinggi tentu akan langsung beli obat. Kalau udah herbal, itu kita bisa sebut dengan tren, kalau kita ingat dengan

healthy life itu tidak berdiri sendiri, itu adalah campaign yang dilakukan oleh berbagai industri, itu merupakan campuran dari berbagai tempat tidak hanya farmasi. Kampanye itu dapat berbagai macam, misal tertarik dengan aktivitas olahraga, peduli dengan makanan yang dikonsumsi, mengurangi pemakaian penyedap rasa, dan juga obat - obatan, mengurangi kimia masuk kedalam darah dan lebih baik minum yang herbal, tapi industri farmasi ini berbeda dari industri lain. Ada beberapa gejala yang bisa diobati dengan herbal. Tapi ada gejala yang memang tidak bisa diobati dengan herbal. Karena nature of herbal berbeda dari obat. Nature herbal itu seperti contohnya olahraga, kalau kita olahraga rutin kita akan lebih sehat, akan ada manfaatnya. Tapi kalau kita rutin olahraga, kalau tidak rutin tidak akan dapat manfaatnya. Naturenya herbal alami, kalau kita mau alami harus perlahan - lahan dan persisten. Kalau orang tua kita minum jamu, supaya rutin minum ini kita kulitnya jadi bagus, kita banyak herbal tapi kita tidak bisa minum satu kali langsung sehat, kita minum rutin kita dapat manfaat. Kalau OTC ada tidak terkena? Ada yang obat yang sistemnya pencegahan atau degree masih ringan, misal penurun kolesterol dari herbal, kalau orang kolesterol gak terlalu tinggi, herbal nanti akan turun, tapi dibarengin dengan pola makan. Tapi ada yang tidak bisa, contohnya sakit kepala, tidak ada yang herbal. Semua obat pasti minta nya manjur. Bisa pak digosokin dengan minyak, tapi majority tidak seperti itu. Kalau degree masih ringan, sifatnya itu bisa diminum secara kontinu, bisa menurunkan asam urat dalam jangka waktu tertentu, tidak semua obat dipakai dalam jangka waktu panjang, ada konsultasi kedokter. Kalau mau kimia jangka panjang, lebih baik minum herbal saja. Obat batuk herbal apakah ada efeknya? Ada efeknya, tapi masih meragukan, misal kumis kucing, tapi ini juga tajam karena lambung kita masih kena. Jadi ya kesimpulannya ada yang bisa diobati dengan herbal dan yang tidak bisa diobati

F: kan orang sukanya all in one ya pak, apakah bisa disamakan dengan pemilihan obat

PJ: ini lebih pertama ke faktor pendidikan, kalau **less educated, mereka lebih bisa memahami, tapi kalau well educated, mereka sukanya yang sakit ini, ya obatnya ini**. Kalau less educated, semua kalau bisa jadi satu, satu obat bisa semua. Apakah bisa diedukasi? Bisa. tapi butuh kesabaran, dalam satu kampanye dikatakan tidak akan bisa, kalau mereka edukasi berbelit belit juga susah. Ini untuk maag yang sangat sakit, yang ini belum terlalu, mereka akan komplain, ribet banget kyk gini aja. Bisa tapi akan lebih butuh kesabaran. Untuk mereka yang penting manjur, misal kita kasih tau ini obat sakit kepala untuk migren, tapi mereka pikir sembuh juga kok pakai ini. Karena dosisnya lebih gede maka akan lebih cepat sembuh.