

**GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG  
OBAT GENERIK DI APOTEK HORAS 3  
KABUPATEN TAPANULI TENGAH  
TAHUN 2022**

**SKRIPSI**

**OLEH :**

**JUNELVI MAHARANI POHAN  
NIM. 20051006**



**PROGRAM STUDI FARMASI PROGRAM SARJANA  
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN  
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN  
2022**

**GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG  
OBAT GENERIK DI APOTEK HORAS 3  
KABUPATEN TAPANULI TENGAH  
TAHUN 2022**

*Sebagai Salah Satu Syarat  
Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Farmasi*

**OLEH :**

**JUNELVI MAHARANI POHAN**

**20051006**



**PROGRAM STUDI FARMASI PROGRAM SARJANA  
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN  
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN  
2022**

**HALAMAN PENGESAHAN**

**GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG  
OBAT GENERIK DI APOTEK HORAS 3  
KABUPATEN TAPANULI TENGAH  
TAHUN 2022**

Skripsi ini telah diseminarkan dan dipertahankan di hadapan  
Tim penguji Program Studi Farmasi Program Sarjana  
Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan  
di Kota Padangsidempuan

Padangsidempuan, Juli 2023

**Pembimbing Utama**

**Apt. Hafni Nur Insan, M.Farm**  
NIDN. 2006048902

**Pembimbing Pendamping**

**Ayus Diningsih, S.Pd., M.Si**  
NIDN. 0131129002

**Ketua Program Studi  
Farmasi Program Sarjana**

**Apt. Cory Linda Putri Harahap, M.Farm**  
NIDN. 0120078901

**Dekan Fakultas Kesehatan**

**Arnil Hidayah, SKM. M.Kes**  
NIDN. 0118108703

## SURAT PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Junelvi Maharani Pohan

NIM : 20051006

Program Studi : Farmasi

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi yang berjudul “ Gambaran Tingkat Pengetahuan Tentang Obat Generik Di Apotek Horas 3 Kabupaten Tapanuli Tengah Tahun 2022” benar bebas dari plagiat, dan apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padangsidempuan, 2023

Penulis



Junelvi Maharani Pohan

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Junelvi Maharani Pohan

Nim : 20051006

Tempat/TanggalLahir : Sibolga / 29 Juni 1997

Alamat : Jl. Aso-Aso No. 108 Sibolga

No. Telp/HP : 082364400392

Email : junelvipohan@gmail.com

Riwayat Pendidikan :

1. SD Sw. Tri Ratna Sibolga : Lulus tahun 2009
2. SMPN 2 Pandan Nauli : Lulus tahun 2012
3. SMAN 1 Matauli Pandan : Lulus tahun 2015
4. Poltekkes Kemenkes Medan : Lulus tahun 2018

## **KATA PENGANTAR**

Puji Syukur peneliti ucapkan kehadiran Allah SWT, karena atas berkat dan rahmat-NYA peneliti dapat Menyusun skripsi penelitian dengan judul “Gambaran Tingkat Pengetahuan tentang Obat Generik di Apotek Horas 3 di Kabupaten Tapanuli Tengah Tahun 2022” sebagai salah satu syarat memperoleh gelar sarjana Farmasi di Program Studi Farmasi Program sarjana Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidempuan.

Dalam proses penyusunan skripsi penelitian ini peneliti banyak mendapat bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini peneliti menyampaikan ucapan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada yang terhormat:

1. Dr. Anto, S.K.M, M. Kes, MM selaku rektor Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.
2. Arinil Hidayah, SKM, M.Kes, selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan
3. Apt.Cory Linda Putri, M.Farm, selaku Ketua Program Studi Farmasi Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan.
4. Apt.Hafni Nur Insan, M.Farm, selaku pembimbing utama yang telah meluangkan waktu untuk membimbing saya dalam menyelesaikan skripsi penelitian ini.
5. Ayus Diningsih S.Pd., M.si. selaku pembimbing pendamping yang telah meluangkan waktu untuk membimbing saya dalam menyelesaikan skripsi penelitian ini.

6. Kepada Kedua Orangtua yang senantiasa banyak memberikan do'a dan dukungan kepada peneliti baik moral maupun material sehingga dapat menyelesaikan skripsi penelitian ini.
7. Kepada Suami Tercinta dan Anakku Tersayang Fatih Abqary Pasaribu yang senantiasa banyak memberikan do'a dan dukungan kepada peneliti baik moral maupun material sehingga dapat menyelesaikan skripsi penelitian ini.
8. Seluruh dosen program studi Farmasi Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.
9. Teman – teman Angkatan program studi Farmasi Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.

Mudah-mudahan penelitian ini bermanfaat bagi peningkatan kualitas pelayanan Kesehatan masyarakat. Aamiin.

Padangsidempuan, September2022

Peneliti

**GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG  
OBAT GENERIK DI APOTEK HORAS 3  
KABUPATEN TAPANULI TENGAH  
TAHUN 2022**

**ABSTRAK**

Obat generik adalah obat dengan nama resmi International Non Proprietary Names (INN) yang ditetapkan dalam Farmakope Indonesia atau buku standar lainnya untuk zat khasiat yang dikandungnya. Khasiat obat generik sendiri tidak kalah bagus dari obat paten karena obat generik juga memiliki kandungan zat aktif serta tingkat efektivitas yang sama dengan obat paten. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan obat generik di Apotek Horas 3 Kabupaten Tapanuli Tengah. Jenis Penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan desain deskriptif korelatif. Responden dalam penelitian ini berjumlah 90 pasien. Hasil penelitian menunjukkan bahwa karakteristik berdasarkan jenis kelamin yang paling banyak ialah laki-laki sebanyak 48 pasien (53,3%), usia 17-25 tahun sebanyak 38 orang (42,2%), pendidikan SMA sebanyak 32 orang (35,6%), pekerjaan jasa, buruh dan nelayan sebanyak 27 orang (30,0%), responden berpenghasilan kurang dari Rp. 1.000.000 sebanyak 41 responden (45,6%). Dapat disimpulkan bahwa tingkat pengetahuan pasien Apotek Horas 3 Kabupaten Tapanuli Tengah tahun 2022 tergolong cukup yaitu 62 responden (68,9%).

**Kata Kunci : Obat generik, apotek**

**DESCRIPTION OF KNOWLEDGE LEVEL ABOUT  
GENERIC DRUG IN HORAS 3 PHARMACY, DISTRICT  
CENTRAL TAPANULI IN 2022**

***ABSTRACT***

*Generic drugs are a drug by the official name of the international non-proprietary names (INN) set forth in the Indonesian pharynx or other standard book for its medicinal properties. The research aims to know the generic drug level of knowledge, the distribution of frequency characteristics of the respondents and the distribution of the frequency of respondents' knowledge at the horse-pharmacies 3 central tapanuli districts. The type of research used in this study is a quantitative study with a correlative descriptive design and using a cross-sectional study approach. Studies show that the most characteristic characteristic of the gender is that of 48 patients (53.3%), 17-25 years of age at 38 (42.2%), 32 high school education (35.6%), 27 service work, labor and fishermen (30.0%), less income from Rp. 1 million (45.6%), sample 90. 25 respondents (27.8%) those who have less knowledge, 62 those (68.9%) have enough knowledge, 3 respondents (3.3%) are well-informed. With this research it is expected that the patient and the medical center can support each other.*

*Key words: picture of knowledge, generic medicine*

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL</b>	
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b>	
<b>KATA PENGANTAR .....</b>	<b>i</b>
<b>DAFTAR ISI .....</b>	<b>iii</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>v</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>vi</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>vii</b>
<b>BAB 1 PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	4
1.3 Tujuan Penelitian.....	5
1.3.1 Tujuan Umum .....	5
1.3.2 Tujuan Khusus .....	5
1.4 Manfaat Penelitian.....	5
1.4.1 Manfaat Teoritis .....	5
1.4.2 Manfaat Praktis .....	5
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>6</b>
2.1 Pengetahuan .....	6
2.1.1 Pengertian Pengetahuan .....	7
2.1.2 Tingkat Pengetahuan.....	7
2.1.3 Faktot yang mempengaruhi .....	8
2.1.4 Pengukuran Pengetahuan .....	10
2.2 Obat .....	10
2.2.1 Defenisi .....	10
2.3.1 Peran .....	11
2.3.2 Penggolongan Obat .....	12
2.3 Obat Generik .....	14
2.3.1 Pengenalan .....	22
2.3.2 Pengertian.....	15
2.3.3 Harga Obat Generik .....	25
2.3.4 Zat aktif .....	17
2.3.5 Mutu .....	17
2.3.6.Kebijakan Obat Generik.....	18
2.4 Kerangka Konsep .....	18
<b>BAB 3 METODE PENELITIAN.....</b>	<b>19</b>
3.1 Jenisdan Desain Penelitian .....	19
3.2 Lokasidan WaktuPenelitian .....	20

3.2.1 Lokasi Penelitian .....	20
3.2.2 Waktu Penelitian .....	20
3.3 Populasi dan Sampel Penelitian .....	20
3.3.1 Populasi Penelitian .....	20
3.3.2 Sampel Penelitian .....	20
3.4 Etika Penelitian .....	22
3.5 Defenisi Operasional .....	22
3.6 Instrumen Penelitian.....	24
3.7 Prosedur Pengumpulan Data .....	25
3.8 Teknik Pengolahan Data .....	25
3.9 Analisa Data .....	27
<b>BAB 4 HASIL PENELITIAN .....</b>	<b>29</b>
4.1 Gambar Umum Lokasi Penelitian.....	29
4.2 AnalisaUnivariat .....	29
4.3Distribusi karakteristik responden .....	29
4.4Distribusi pengetahuan responden .....	31
<b>BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN.....</b>	<b>37</b>
5.1 Kesimpulan .....	37
5.2 Saran.....	37

## **DAFTAR PUSTAKA**

## **LAMPIRAN**

## DAFTAR TABEL

Tabel3.1 Waktu Penelitian .....	29
Tabel3.2 Defenisi Operasional.....	31

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Konsep .....	18
----------------------------------	----

## DAFTAR SINGKATAN

Gambar 2.1 Kerangka Konsep .....	27
----------------------------------	----

## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Surat izin survey pendahuluan dari Universitas Afa Royhan Kota Padangsidempuan
- Lampiran 2 : Surat balasan survey pendahuluan dari Puskesmas Sidangkal Kota Padangsidempuan
- Lampiran 3 : Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 4 : Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 5 : Kuisisioner Penelitian

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Obat sangat bermanfaat bagi manusia, obat telah menurunkan angka kematian dan angka kesakitan dengan cara menyelamatkan jiwa, menurunkan jumlah pasien dan meningkatkan kesehatan, tetapi jika obat tersebut aman, berkhasiat, dan digunakan dengan tepat. Obat merupakan salah satu komponen yang tidak tergantikan dalam pelayanan kesehatan (Alim, 2013). Obat adalah bahan atau paduan bahan, termasuk produk biologi yang digunakan untuk mempengaruhi atau menyelidiki sistem fisiologi atau keadaan patologi dalam rangka penetapan diagnosis, pencegahan, penyembuhan, pemulihan, peningkatan kesehatan dan kontrasepsi, untuk manusia (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2016).

Obat terdiri dari obat sintetis dan alami, salah satu obat sintetis adalah obat paten dan obat generik (Faisal 2016). Obat paten adalah obat baru yang diproduksi serta dipasarkan oleh sebuah perusahaan farmasi yang sudah memiliki hak paten terhadap produksi obat baru tersebut. Berdasarkan Undang-undang No. 14 tahun 2001 tentang paten, masa hak paten berlaku 20 tahun. Dalam masa ini, sebuah perusahaan farmasi memiliki hak eksklusif untuk memproduksi obat paten, yang tidak boleh diproduksi oleh perusahaan farmasi lain tanpa izin (BPOM, 2017). Obat generik adalah obat dengan nama resmi International Non Proprietary Names (INN)

yang ditetapkan dalam Farmakope Indonesia atau buku standar lainnya untuk zat khasiat yang dikandungnya (Kemenkes RI, 2012).

Berdasarkan data Nasional penggunaan obat generik di Indonesia hingga kini masih tergolong rendah, meskipun harganya jauh lebih murah dan khasiat yang sama seperti obat bernama dagang (bermerek). Menurut data Departemen Kesehatan RI pada tahun 2010, persebaran obat generik oleh dokter di rumahsakit umum milik pemerintah saat ini baru 66 persen, sedangkan di rumah sakit swasta dan apotek hanya 49 persen. Ketersediaan obat esensial generik di sarana pelayanan kesehatan juga baru 69,7 persen dari target 95 persen.

Angka penggunaan obat generik pada masyarakat masih sangat kecil. Data Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) Nasional pada tahun 2013 menunjukkan bahwa secara nasional terdapat 31,9% rumah tangga yang mengetahui atau pernah mendengar mengenai obat generik. Penggunaan obat generik di Indonesia secara umum hanya memiliki pasar sekitar 7% apabila dibandingkan dengan pasar dari obat bermerek (*branded generic*). Hal ini disebabkan anggapan dari masyarakat bahwa obat generik memiliki mutu yang lebih rendah daripada produk dengan merek dagang (Morison dkk, 2015).

Obat generik sering dianggap dengan obat kualitas rendah karena harganya yang lebih terjangkau. Sehingga penggunaan obat generik kurang diminati oleh masyarakat (Faisal, 2016). Obat generik sendiri sebenarnya merupakan obat yang sudah habis masa patennya. Oleh sebab itulah jenis obat tersebut dapat di produksi oleh hampir seluruh perusahaan farmasi yang ada tanpa harus membayar royalti.

Khasiat obat generik sendiri tidak kalah bagus dari obat paten. Karena obat generik juga memiliki kandungan zat aktif serta tingkat efektivitas yang sama dengan obat paten (Dinkes, 2018).

Obat-obatan dalam Formularium Nasional (Fornas) sebagian besar merupakan obat generik. Hal ini berkaitan dengan keputusan pemerintah tentang penggunaan obat generik dengan kualitas yang baik dan harga yang lebih terjangkau. Salah satu kebijakan yang diharapkan dari keputusan pemerintah tersebut yaitu meningkatnya penggunaan obat generik (Mardiati dkk, 2015). Pemerintah mengeluarkan kebijakan penggunaan obat generik dengan tujuan agar masyarakat mendapatkan kualitas kesehatan yang akan dicapai dengan harga yang terjangkau dan dengan kualitas yang baik yang terdapat pada peraturan Menteri Kesehatan dengan peraturan Nomor HK.02.02/MENKES/068/I/2010 yaitu tentang kewajiban menggunakan obat generik di fasilitas pelayanan pemerintah.

Penelitian Nuralim 2018 di Kecamatan Sajoanging Kabupaten wajo menyimpulkan bahwa tingkat pengetahuan masyarakat tentang obat generik dan obat paten tergolong kurang yaitu 64% (<75%). Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Abdullah dkk 2019 di Kabupaten Tanah Datar menyatakan bahwa Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Obat Generik tergolong rendah yaitu 93,3 %.

Berdasarkan survei awal yang telah dilakukan oleh peneliti pada 15 pasien di Apotek horas 3 mendapatkan bahwa pasien di apotek horas 3 juga lebih banyak memilih membeli obat paten karena mereka menganggap bahwa obat paten lebih bagus daripada obat generik

Kurangnya pengetahuan masyarakat seputar obat generik dan obat paten merupakan salah satu faktor penyebab obat generik dipandang sebelah mata, disisi lain pandangan masyarakat yang memandang obat paten sebagai obat bagus tentu tidaklah sepenuhnya salah, tetapi menganggap obat generik sebagai obat kelas bawah dan bermutu rendah inilah tidak benar (Situmorang, 2011 ).

Berdasarkan uraian latar belakang diatas peneliti tertarik melakukan penelitian mengenai gambaran tingkat pengetahuan tentang obat generik di Apotek Horas 3 Kabupaten Tapanuli Tengah dengan harapan dapat memberikan tambahan wawasan dan ilmu pengetahuan tentang persepsi masyarakat terhadap obat generik di Apotek Horas 3 Kabupaten Tapanuli Tengah.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Bagaimana gambaran tingkat pengetahuan tentang obat generik di Apotek Horas 3 Kabupaten Tapanuli Tengah?.

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan obat generik di Apotek Horas 3 Kabupaten Tapanuli Tengah.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Untuk mengetahui distribusi frekuensi karakteristik responden di Apotek Horas 3 Kabupaten Tapanuli Tengah Tahun 2022.
2. Untuk mengetahui distribusi frekuensi tingkat pengetahuan responden di Apotek Horas 3 Kabupaten Tapanuli Tengah Tahun 2022.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Memberikan informasi khususnya pengetahuan mengenai obat generik.

### **1.4.2 Manfaat Praktis**

Manfaat yang diharapkan dari Penelitian ini adalah sebagai berikut :

#### **1. Peneliti**

1. Peneliti dapat menerapkan pengetahuan yang diperoleh pada saat proses belajar di Universitas Afa Royhan Padangsidempuan.
2. Hasil penelitian ini dapat menjadi bahan kajian bagi pemerintah daerah, khususnya profesional kesehatan dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan masyarakat.

#### **2. Institut**

Penelitian ini dapat berguna sebagai referensi bagi mahasiswa dalam menambah pengetahuan dan wawasan mengenai gambaran tingkat pengetahuan tentang obat generik di Apotek Horas 3 Kabupaten Tapanuli Tengah.

#### **3. Masyarakat**

Dapat menambah pengetahuan dan wawasan tentang obat generik.

#### **4. Apotek**

Dapat menjadi bahan masukan bagi tenaga kesehatan yang bertugas di Apotek Horas 3 Kabupaten Tapanuli Tengah agar dapat memberikan informasi sebagai masukan dalam rangka pemilihan obat generik.

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Pengetahuan**

##### **2.1.1. Pengertian Pengetahuan**

Pengetahuan adalah kesadaran, identifikasi, dan menerapkannya untuk perkembangan umat manusia. Itu dibuat dalam pemikiran manusia dan meningkat ketika orang-orang terlibat dalam akuisisi dan diseminasi. Oleh karena itu pengetahuan sebelumnya meningkatkan pembentukan pengetahuan yang maju dan maju (Mohajan, 2017).

Pengetahuan di bangun dari data, informasi dan pengetahuan sebelumnya. Data mengacu pada fakta mentah tanpa pemrosesan, perorganisasian atau analisis apapun, dan karenanya mereka memiliki sedikit makna dan sedikit manfaat bagi manajer dan pembuat keputusan. Data adalah bahan yang tidak diinterpretasikan yang menjadi dasar keputusan didasarkan pada fakta yang mungkin mencakup sesuatu yang diketahui benar atau ada (Mohajan, 2017).

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu yang terjadi melalui proses pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Proses pengindraan terjadi melalui panca indra penglihat, pendengar, pencium, rasa, dan raba. Pengetahuan manusia lebih besar diperoleh dari mata dan telinga. Terbentuknya perilaku manusia merupakan domain dari pengetahuan. Pengetahuan sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek (Notoadmojo, 2003).

##### **2.1.2. Tingkat Pengetahuan**

Pengetahuan mempunyai 6 tingkatan yaitu:

### 1. Tahu (*know*)

Tahu dapat diartikan sebagai mengingat tentang materi yang telah diberikan sebelumnya, termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang paling spesifik dari seluruh materi atau bahan yang telah di pelajari atau rangsangan yang telah diterima oleh sebab itu, tahu ini merupakan tingkat pengetahuan paling rendah.

### 2. Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan dengan benar tentang objek yang di ketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

### 3. Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi dalam keadaan yang sebenarnya (*real*). Aplikasi disini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

### 4. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan penjabaran dari materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam satu sruktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat di lihat dari penggunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan dan mengelompokkan.

### 5. Sintesis (*syntesis*)

Sintesis merupakan suatu kemampuan untuk menghubungkan bagian-bagian dalam satu kelompok yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk membuat bagian yang ada.

#### 6. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian ini di dasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan tentang kriteria-kriteria yang telah ada. Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan cara melakukan wawancara atau memberikan kuesioner yang berisi materi yang akan diteliti yang diberikan oleh responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin diketahui dapat diukur dari tingkatan diatas (Yeni, 2015).

#### **2.1.3. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan**

Menurut (Notoadmojo, 2010) Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan yaitu :

##### **1. Pendidikan**

Menurut UU No. 20 Tahun 2003, Pendidikan adalah usaha sadar dan terencana untuk mewujudkan suasana belajar dan proses pembelajaran agar peserta didik secara aktif mengembangkan potensi dirinya untuk memiliki kekuatan spiritual keagamaan, pengendalian diri, kepribadian, kecerdasan, akhlak mulia, serta ketrampilan yang diperlukan dirinya, masyarakat, bangsa dan negara. Pendidikan mempengaruhi pengetahuan, yaitu semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, semakin tinggi pengetahuannya dan semakin mudah orang tersebut menerima informasi.

##### **2. Informasi dan Media Massa**

Informasi adalah data yang disajikan dalam bentuk yang lebih berguna untuk mengambil suatu keputusan (Sidharta,1995). Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun non-formal dapat memberikan pengaruh jangka pendek (*immediate impact*), sehingga menghasilkan peningkatan pengetahuan. Berkembangnya teknologi akan menyediakan bermacam-macam media massa yang dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat. Adanya informasi baru mengenai sesuatu hal memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya pengetahuan terhadap hal tersebut.

### **3. Sosial, Budaya, dan Ekonomi**

Status sosial dan ekonomi seseorang akan menentukan kemampuannya dalam menjangkau suatu fasilitas pendidikan yang penting untuk meraih pengetahuan. Begitu pula dengan kebudayaan setempat dan kebiasaan keluarga yang dapat mempengaruhi pengetahuan, persepsi dan sikap seseorang terhadap sesuatu.

### **4. Lingkungan**

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada di sekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada dalam lingkungan tersebut. Hal ini terjadi karena adanya interaksi timbal balik yang akan direspon sebagai pengetahuan baru oleh setiap individu.

### **5. Pengalaman**

Pengalaman sebagai sumber pengetahuan adalah suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi di masa

lalu (Mubarak, 2012). Peristiwa yang pernah dialami sebelumnya akan memberikan pengetahuan baru yang dapat digunakan untuk memecahkan masalah yang serupa di masa depan.

#### **2.1.4. Pengukuran Pengetahuan**

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkat-tingkat tersebut di atas (Notoatmodjo, 2012). Cara mengukur tingkat pengetahuan dengan memberikan pertanyaan-pertanyaan melalui kuisioner yang berisi pernyataan tentang pengetahuan, kemudahan dilakukan penilaian nilai 1 untuk jawaban benar dan nilai 0 untuk jawaban salah. Kemudian digolongkan menjadi 2 kategori yaitu baik dan kurang (Nursalam, 2013).

### **2.2 Obat**

#### **2.2.1. Pengertian Obat**

Obat merupakan zat yang digunakan untuk pencegahan dan penyembuhan penyakit serta pemulihan dan peningkatan kesehatan bagi penggunanya. Setiap obat punya manfaat, namun juga mempunyai efek samping yang merugikan. Oleh karena itu, gunakanlah obat sesuai dengan aturan pakai (BPOM, 2015). Obat adalah bahan atau paduan bahan, termasuk produk biologi yang digunakan untuk mempengaruhi atau menyelidiki sistem fisiologi atau keadaan patologi dalam rangka penetapan diagnosis, pencegahan, penyembuhan, pemulihan, peningkatan kesehatan dan kontrasepsi, untuk manusia (Kepala et al., 2011). Berdasarkan pengertian terkait obat diatas dapat disimpulkan bahwa obat adalah zat yang

digunakan untuk pencegahan dan penyembuhan penyakit serta untuk mempengaruhi atau menyelidiki sistem fisiologi atau keadaan patologi dalam rangka penetapan diagnosis, pemulihan dan peningkatan kesehatan bagi penggunaannya.

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 segi 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 (H. Sri dkk , 2014).

### **2.2.2. Peran Obat**

Setiap obat memiliki sifat khusus masing-masing agar dapat bekerja dengan baik. Sifat fisik obat, dapat berupa benda padat pada temperatur kamar ataupun bentuk gas namun dapat berbeda dalam penanganannya berkaitan dengan pH kompartemen tubuh dan derajat ionisasi obat tersebut. Ukuran molekuler obat yang bervariasi dari ukuran sangat besar (BM 59.050) sampai sangat kecil (BM 7)

dapat mempengaruhi proses difusi obat tersebut dalam kompartemen tubuh. Bentuk suatu molekul juga harus sedemikian rupa sehingga dapat berikatan dengan reseptornya. Setiap obat berinteraksi dengan reseptor berdasarkan kekuatan atau ikatan kimia (Yusuf, 2016). Selain itu, desain obat yang rasional berarti mampu memperkirakan struktur molekular yang tepat berdasarkan jenis reseptor biologisnya. Peran obat secara umum adalah sebagai berikut:

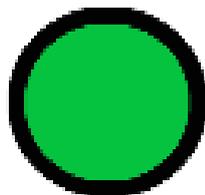
- a. Peran reagensia
- b. Pencegahan penyakit
- c. Penyembuhan penyakit
- d. Pemulihan (rehabilitasi) kesehatan
- e. Mengubah fungsi normal tubuh untuk tujuan tertentu
- f. Peningkatan kesehatan
- g. Mengurangi rasa sakit (Yusuf, 2016).

### **2.2.3. Penggolongan Obat**

Penggolongan obat menurut jenisnya yaitu :

- 1) Obat Bebas dan Obat Bebas Terbatas

Obat Bebas merupakan obat yang bisa dibeli bebas di apotek, bahkan warung, tanpa resep dokter, ditandai lingkaran hijau bergaris tepi hitam.



- 2) Obat Bebas Terbatas (dulu disebut daftar W = Waarschuwing = peringatan), yakni obat-obatan yang dalam jumlah tertentu masih bisa dibeli di apotek, tanpa resep dokter, memakai lingkaran biru bergaris tepi hitam.



P no. 1  
Awas! Obat Keras  
Bacalah aturan memakainya

P no. 2  
Awas! Obat Keras  
Hanya untuk kumur, jangan ditelan

P no. 3  
Awas! Obat Keras  
Hanya untuk bagian luar badan

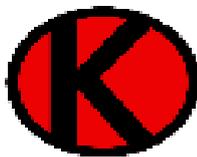
P no. 4  
Awas! Obat Keras  
Hanya untuk dibakar

P no. 5  
Awas! Obat Keras  
Tidak boleh ditelan

P no. 6  
Awas! Obat Keras  
Obat wasir, jangan ditelan

- 3) Obat Keras

Obat keras (dulu disebut obat daftar G = Gevaarlijk = berbahaya), yaitu obat berkhasiat keras yang untuk mendapatkannya harus dengan resep dokter, memakai tanda lingkaran merah bergaris tepi hitam dengan tulisan huruf K di dalamnya.



- 4) Psikotropika dan Narkotika Psikotropika adalah zat atau obat yang dapat menurunkan aktivitas otak atau merangsang susunan syaraf pusat dan menimbulkan kelainan prilaku. Narkotika adalah zat atau obat yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman, baik sintetis maupun semi sintetis yang

dapat menimbulkan pengaruh-pengaruh tertentu bagi mereka yang menggunakan dengan memasukkannya kedalam tubuh manusia (Yusuf, 2016).

## **2.3 Obat Generik**

### **2.3.1. Pengenalan Obat Generik**

Pada awal mula ditemukan obat, obat-obat tersebut diberi nama kimia yang menggambarkan struktur molekulnya. Nama kimia obat biasanya bersifat kompleks sehingga tidak mudah diingat oleh orang awam. Oleh karena itu, untuk kepentingan penelitian biasanya nama kimia disingkat dengan kode tertentu. Setelah dinyatakan aman dan bermanfaat melalui uji klinis, kemudian obat tersebut didaftarkan pada Badan Pengawasan Obat dan Makanan (BPOM). Obat tersebut mendapat nama generik dan nama dagang. Nama dagang ini sering disebut nama paten. Perusahaan obat yang menemukan obat tersebut dapat memasarkannya dengan nama dagang. Nama dagang biasanya diusahakan yang mudah diingat oleh pengguna obat. Disebut obat paten karena pabrik penemu tersebut berhak atas paten penemuan obat tersebut dalam jangka waktu tertentu. Selama paten tersebut masih berlaku, obat ini tidak boleh diproduksi oleh pabrik lain, baik dengan nama dagang pabrik peniru maupun dijual dengan nama generiknya. Obat nama dagang yang telah habis masa patennya dapat diproduksi dan dijual oleh pabrik lain dengan nama dagang berbeda yang biasanya disebut sebagai *me-too product* di beberapa negara barat disebut *branded generik* atau tetap dijual dengan nama generik (Chaerunissa dkk., 2009).

### 2.3.2. Pengertian Obat Generik

Obat generik adalah obat dengan nama resmi International Non Proprietary Names (INN) yang ditetapkan dalam Farmakope Indonesia atau buku standar lainnya untuk zat berkhasiat yang dikandungnya. Obat generik bermerek/bernama dagang adalah obat generik dengan nama dagang yang menggunakan nama milik produsen obat yang bersangkutan. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan No. HK.02.02/MENKES/068/I/2010. Obat generik adalah obat dengan nama resmi yang ditetapkan dalam Farmakope Indonesia dan INN (International Nonproprietary Names) dari WHO untuk zat berkhasiat yang dikandungnya (DepKes RI, 2010).

Terdapat dua jenis obat generik, yaitu obat generik bermerek dagang dan obat generik berlogo. Obat generik bermerek dagang adalah obat yang dibuat sesuai dengan komposisi obat paten setelah masa patennya berakhir (Zakaria, 2010). Obat generik bermerek atau bernama dagang merupakan obat generik dengan nama dagang yang menggunakan nama milik produsen obat yang bersangkutan. Obat bermerek dagang (*branded medicines*) adalah nama sediaan obat yang diberikan oleh pabriknya dan terdaftar di Kementerian Kesehatan maupun Badan Pengawasan Obat suatu negara (Yunarto, 2010). Satu nama generik dapat diproduksi berbagai macam sediaan obat dengan nama dagang yang berlainan. Tanda dari obat jenis ini adalah di bungkusannya terdapat huruf r besar di dalam lingkaran, contoh Klorpropamid (Diabenese®), Glipizid (Minidiab®, Glukotrol XL®), dan Glibenclamid (Daonil®, Euglucon®). Umumnya harga

produk ini lebih murah dibandingkan harga obat patennya (Zakaria, 2010). Obat generik berlogo (OGB), yaitu obat yang memiliki komposisi yang sama dengan obat patennya, namun tidak memiliki merek dagang. OGB ini diedarkan dengan mencantumkan logo khusus pada penandaannya. OGB dipasarkan dengan menggunakan nama zat aktif atau nama senyawa obatnya sebagai nama produknya. Contoh: Amoksisilin 500 mg, Simvastatin 10 mg, dan Glimepiride 2 mg. OGB mudah dikenali dari logonya yaitu berupa lingkaran hijau berlapis-lapis dengan tulisan GENERIK di tengahnya. Logo OGB terdapat di kemasan luar (box obat), di strip obat atau di label botol obat. OGB memiliki harga yang sangat terjangkau oleh masyarakat, karena kebijakan harganya ditetapkan oleh Departemen Kesehatan Republik Indonesia (Zakaria, 2010).

Pembangunan pemerintah pada sektor publik khususnya pada bidang kesehatan yang utama dengan meningkatkan kualitas kesehatan pada masyarakat, sehingga pemerintah terus mengupayakan peningkatan kualitas pelayanan kesehatan. Peningkatan kualitas pelayanan kesehatan yang dimaksud adalah dapat berupa jaminan layanan kesehatan serta jaminan ketersediaan obat-obatan yang bersifat non paten yang mencakup di pusat-pusat kesehatan di seluruh wilayah Indonesia. Perwujudan itu dapat diakses pada kalangan masyarakat pada saat pengobatan. Pada umumnya obat generik ditunjukkan kepada masyarakat agar masyarakat dapat menjangkau dan membeli obat dengan kualitas yang baik dan harga yang lebih murah. Sedangkan obat bermerek merupakan obat bermerek yang diberi logo oleh perusahaan umumnya kualitasnya sama dengan obat generik tetapi harga obat bermerek lebih mahal (Safii, 2018).

### **2.3.2. Harga obat generik**

Harga obat bermerek umumnya lebih mahal karena terdapat komponen biaya promosi yang cukup tinggi, selain itu harga obat bermerek biasanya ditetapkan berdasarkan mekanisme pasar dengan memperhitungkan harga kompetitor dari perusahaan obat yang sama sedangkan harga obat generik ditetapkan oleh pemerintah melalui Kementerian Kesehatan. Obat generik memiliki harga yang lebih murah dari obat paten tetapi obat generik memiliki kualitas yang sama dan tidak kalah efektif dengan obat paten ((Widodo, 2015).

### **2.3.3. Zat aktif**

Dari sisi zat aktifnya (komponen utama obat), antar obat generik (baik berlogo maupun bermerek dagang), persis sama dengan obat paten. Namun obat generik lebih murah dibanding obat yang dipatenkan.

### **2.3.4. Mutu**

Mutu obat generik tidak berbeda dengan obat paten karena bahan bakunya sama. Hanya saja kemasan obat bermerek dagang lebih menarik dengan berbagai warna. Kemasan itulah yang membuat obat bermerek lebih mahal. Mutu obat generik tidak perlu diragukan mengingat setiap obat generik juga mendapat perlakuan yang sama dalam hal evaluasi terhadap pemenuhan kriteria khasiat, keamanan dan mutu obat. Namun, sekarang ini terdapat kecenderungan bahwa penggunaan obat generik mulai menurun (Informatorium Obat Nasional, 2000).

Penggunaan obat generik dipengaruhi beberapa faktor di antaranya adalah:

1. Tingkat kepatuhan pasien terhadap resep obat generik
2. Situasi keuangan pasien
3. Kekhawatiran tentang kualitas obat generik
4. Keinginan pasien untuk menggunakan obat generik

5. Pengalaman pribadi pasien terhadap penggunaan obat generik (Wong dkk., 2014).

### **2.3.5. Kebijakan Obat Generik**

Kebijakan obat generik adalah salah satu kebijakan untuk mengendalikan harga obat, di mana obat dipasarkan dengan nama bahan aktifnya. Agar upaya pemanfaatan obat generik ini dapat mencapai tujuan yang diinginkan, maka kebijakan tersebut mencakup komponen-komponen berikut :

- a. Produksi obat generik dengan Cara Produksi Obat yang Baik (CPOB).  
Produksi dilakukan oleh produsen yang memenuhi syarat CPOB.
- b. Pengendalian mutu obat generik secara ketat.
- c. Distribusi dan penyediaan obat generik di unit-unit pelayanan kesehatan.
- d. Peresapan berdasarkan atas nama generik, bukan nama dagang.
- e. Penggantian (substitusi) dengan obat generik diusulkan diberlakukan di unit-unit pelayanan kesehatan.
- f. Pemantauan dan evaluasi penggunaan obat generik secara berkala (Fajarwati, 2010).

### **2.4. Kerangka Konsep**

Kerangka konsep adalah suatu hubungan atau kaitan antara konsep satu terhadap konsep lainnya dari masalah yang ingin diteliti. Kerangka konsep adalah suatu hubungan atau kaitan antara konsep-konsep atau variabel-variabel yang akan diamati atau diukur melalui penelitian yang akan dilaksanakan.

Pengetahuan Pasien Apotek Horas 3 terhadap obat generik 1. Baik 2. Cukup 3. Kurang
---

**Gambar 2.2 Kerangka Konsep**

## **BAB 3**

### **METODE PENELITIAN**

#### **3.1 Jenis dan Desain Penelitian**

Jenis Penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan desain deskriptif korelatif dan menggunakan pendekatan *cross-sectional study* dengan tujuan untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan tentang obat bermerek/paten dan obat generik di Apotek Horas 3 Kab.Tapanuli Tengah, yang diamati pada periode waktu yang sama (Hidayat, 2014).

#### **3.1 Rancangan Penelitian**

Penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif dan analitik kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional* melalui teknik survei. Penelitian deskriptif merupakan penelitian yang bertujuan untuk menggambarkan/mendeskripsikan karakteristik masing-masing variabel yang diteliti, dalam hal ini untuk menggambarkan/mendeskripsikan variabel karakteristik dan pengetahuan pasien Apotek Horas 3 terhadap obat generik. Penelitian analitik merupakan penelitian yang bertujuan untuk mengetahui hubungan antar 2 variabel, yaitu variabel dependen dan variabel independen yang dalam hal ini untuk mengetahui hubungan antara karakteristik terhadap pengetahuan obat generik. Kuantitatif dalam penelitian ini dimaksudkan pengujian teori (hipotesis) melalui pengukuran variabel penelitian dengan angka dan melakukan analisis data dengan prosedur statistik. Pendekatan *cross sectional* dalam penelitian ini dimaksudkan penelitian ini dilakukan pada satu waktu dan satu kali.

## 3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

### 3.2.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan di Apotek Horas 3 Kab. Tapanuli Tengah

### 3.2.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan mulai bulan Mei Tahun 2022.

**Tabel 3.1 Rencana Waktu Penelitian**

Kegiatan	April 2022	Mei 2022	Jun 2022	Jul 2022	Agust 2022	Sept 2022
Pengajuan Judul	■					
Penyusunan Proposal	■	■				
Seminar Proposal		■				
Pelaksanaan Penelitian			■			
Seminar Hasil Skripsi				■	■	■

## 3.3 Populasi dan Sampel

### 3.3.1 Populasi Penelitian

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pembeli di Apotek Horas 3 Kab. Tapanuli Tengah. Berdasarkan hasil survei yang telah dilakukan diperoleh jumlah pasien yang mengunjungi Apotek Horas 3 sebanyak  $\pm 1000$  pasien/ bulan

### 3.3.2. Sampel

Metode pengambilan sampel pada penelitian ini yaitu menggunakan metode *non probability sampling* dengan pendekatan *purposive*. *Non probability sampling* merupakan teknik yang memberi peluang atau kesempatan yang sama bagi setiap unsur atau anggota populasi untuk dipilih menjadi sampel (Mukhsin dkk, 2017).

Pada penelitian ini menggunakan metode *nonprobability sampling* karena pada penelitian ini tidak mengambil semua sampel dan menggunakan pendekatan

*purposive* karena pada penelitian ini pengambilan sampel berdasarkan kriteria inklusi.

Jumlah populasi adalah 1000 pasien. Apabila dalam suatu penelitian yang diketahui jumlah populasi (N) maka teknik pengambilan sampel dapat menggunakan rumus slovin dengan persamaan menggunakan rumus berikut

$$n = \frac{N}{N \cdot d^2 + 1}$$
$$n = \frac{1000}{(1000 \times 0,1^2) + 1} = 90 \text{ pasien}$$

Keterangan:

n : Jumlah sampel

N : Jumlah populasi

d<sup>2</sup> : Presisi (ditetapkan 10% dengan tingkat kepercayaan 90%) (Siswanto et al, 2016).

Berdasarkan rumus di atas, sampel (responden) pada penelitian ini adalah 90 pasien Apotek Horas 3.

### 3.3.3 Kriteria inklusi dan eksklusi

#### a. Kriteria inklusi

1. Pasien Apotek Horas 3 yang berusia 17 – 60 tahun
2. Bersedia mengikuti penelitian ini dan mengisi kuesioner

#### b. Kriteria eksklusi

1. Pasien yang berusia dibawah 17 tahun
2. Pasien yang tidak bisa membaca kuisisioner

### 3.4 Etika Penelitian

#### 1. *Informed Consent*

*Informed consent* merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. *Informed consent* tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan responden. Tujuan *informed consent* adalah agar subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian, mengetahui dampaknya. Jika subjek bersedia, maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan. Jika responden tidak bersedia, maka peneliti harus menghormati hak pasien.

#### 2. *Anonymity* (tanpa nama)

Masalah etika penelitian merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang disajikan.

#### 3. Kerahasiaan (*confidentiality*)

Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya (Soedigdo, 2011).

### 3.5 Defenisi Operasional

**Tabel 3.2 Defenisi Operasional**

Variabel	Defenisi Operasional	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
Pengetahuan mengenai obat generik dan obat merek dagang	Hasil dari tahu/segala informasi yang telah diketahui dan dipahami oleh responden mengenai obat generik dan obat merek dagang yang dalam hal ini pengetahuan responden berdasarkan kemampuannya dalam menanggapi 10 pernyataan dan pertanyaan mengenai obat generik dan obat merek dagang, setiap pernyataan dan pertanyaan diberi bobot: benar = 2 ragu-ragu = 1 salah = 0	Kuesioner	Ordinal	1. Baik, apabila responden memperoleh skor (10-14) 2. Cukup Apabila responden memperoleh skor (6-9) 2. Kurang, apabila responden memperoleh skor (0-5)
Karakteristik				
a) Jenis Kelamin	Jenis kelamin dari Responden	1. Laki-laki 2. Perempuan	Nominal	
b) Usia	Pengakuan responden mengenai usianya mulai dari lahir sampai ulang tahun terakhir (Depkes, 2009)	1. 17-25 2. 26-35 3. 36-45 4. 46-55 5. Lain-lain	Rasio	
c. Tingkat Pendidikan	Tingkat pendidikan terakhir yang diperoleh responden	1. SD atau sederajat 2. SMP atau sederajat 3. SMA atau sederajat 4. Akademi atau Perguruan Tinggi atau Sederajat 5. Lain-lai	Nominal	
d. Pekerjaan	Pekerjaan yang	1. PNS 2. Wiraswasta	Nominal	

e. Penghasilan	dilakukan responden untuk memenuhi kebutuhan hidup sehari-hari  Rata-rata penghasilan yang diperoleh responden selamasatubulan	/Pedagang 3. Ibu Rumah Tangga 4. Jasa, buruh dan nelayan 5. Mahasiswa 6. Lain-lain  1. <1 juta(bawah) 2. 1>2,5 juta (sedang) 4. >5-10 juta (atas)	Ordinal	
----------------	--	---	---------	--

### 3.6 Instrumen Penelitian

Instrumen adalah suatu alat yang dipergunakan sebagai alat untuk mengukur suatu obyek ukuran mengumpulkan data dari suatu variabel. Adapun alat ukur yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner/angket dengan beberapa pertanyaan, alat ukur ini digunakan bila responden jumlahnya besar dan tidak buta huruf. Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan kuesioner tertulis tertutup, yaitu kuesioner yang sudah disediakan jawabannya sehingga responden tinggal memilih. Kuesioner yang akan digunakan dalam penelitian ini diadopsi dari penelitian Matheus (2020).

Kuisisioner ini telah melalui uji validitas dan uji reliabilitas. Uji validitas pada kuisisioner ini melalui kontent oleh *Expert Judgement* yaitu Apoteker yang memiliki kompetensi untuk menilai konten kuisisioner berdasarkan literatur yang ada dan dinyatakan valid sedangkan uji reabilitas dengan 14 pertanyaan dalam kuisisioner mempunyai hasil perhitungan *alpha Cronbach* 0,664 ( $r\ alpha > 0,6$ )

### 3.7 Prosedur Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan setelah peneliti mendapatkan izin untuk melakukan penelitian di Apotek Horas 3 Kab.Tapanuli Tengah. Prosedur

pengambilan data dilakukan dengan membagikan kuesioner kepada responden.

Adapun tahapan yang dilakukan oleh peneliti yaitu :

- a. Peneliti mengantarkan surat permohonan izin penelitian ke Apotek Horas 3 Kab. Tapanuli Tengah. Setelah diberikan izin, peneliti melakukan penelitian kepada responden penelitian yang berada di Apotek Horas 3 Kab. Tapanuli Tengah.
- b. Setelah mendapatkan calon responden, peneliti melakukan pendekatan kepada calon responden untuk memberikan penjelasan mengenai tujuan, manfaat, dan prosedur penelitian.
- c. Apabila responden bersedia mengikuti kegiatan penelitian, maka responden dipersilahkan untuk menandatangani lembar pernyataan persetujuan menjadi responden.
- d. Sebelum kegiatan pengisian kuesioner, peneliti memberikan penjelasan seputar penelitian yang akan dilakukan dan cara pengisian kuesioner. Responden diberikan kesempatan untuk bertanya bila ada pertanyaan kuesioner yang belum jelas atau tidak dipahami.
- e. Setelah responden mengerti tentang cara pengisian kuesioner, maka peneliti membagikan kuesioner penelitian kepada responden yang dipilih sebagai sampel penelitian.
- f. Selama kegiatan pengisian kuesioner, peneliti berada di dekat responden agar bila ada kesulitan, responden dapat langsung bertanya kepada peneliti. Namun bagi responden yang memilih untuk ditinggal, maka peneliti kembali pada waktu yang ditentukan untuk mengambil kuesioner kembali.

- g. Setelah semua pertanyaan dalam kuesioner telah diisi oleh responden, maka peneliti mengumpulkan Kembali kuesioner penelitian tersebut dan melakukan terminasi dengan responden.

### **3.8 Teknik Pengolahan Data**

a. *Editing* (Penyuntingan data)

Memeriksa data hasil jawaban dari kuesioner yang telah diberikan kepada responden kemudian dilakukan koreksi terhadap kelengkapan lembar kuesioner, kejelasan tulisan dan apakah jawaban sudah relevan dan konsisten. Hal ini dilakukan langsung di lapangan Selanjutnya memilah data responden yang sesuai kriteria inklusi dan eksklusi.

b. *Coding*

Kuesioner yang terpilih dari proses penyuntingan selanjutnya diberikan kode. Pemberian kode bertujuan untuk mengubah data bentuk kalimat menjadi data angka atau bilangan sesuai dengan jawaban untuk memudahkan *entry data* kekomputer.

c. *Entrydata*

Memasukkan atau memindahkan data-data yang ada di kuesioner kedalam Microsoft Excel dan melakukan Analisa menggunakan software penghitungan SPSS.

d. *Tabulating*

Menyusun data dengan mengelompokkan data-data sedemikian rupa sehingga data mudah dijumlah dan disusun dalam bentuk table distribusi frekuensi (Hidayat, 2014).

### **3.7.3 Penilaian Pengetahuan**

Pada penilain pengetahuan terdapat soal pertanyaan, setiap jawaban yang benar pada kuesioner diberi nilai 1, jawaban yang salah diberi nilai 0 dan ragu ragu diberi nilai 1. Skala pengukuran untuk pengetahuan dapat dikategorikan:

- a. baik, bila nilai responden 10-14
- b. cukup, bila nilai responden 6-10

b.kurang, bilanilai responden 0-5

## **3.9 Analisa Data**

### **3.9.1. Analisis Data**

Analisis data merupakan suatu proses lanjutan dari proses pengolahan data untuk melihat bagaimana menginter pretasikan data, kemudian menganalisis data dari hasil yang sudah ada pada tahap hasil pengolahan data (Prasetyo dan Jannah,2005).Data yang telah dikumpulkan dari responden akan dianalisis dengan menggunakan *Statistical Product and Service Solutions* (SPSS). SPSS merupakan paket program statistik yang berguna untuk mengolah dan menganalisis datapenelitian. Kemampuan yang dapat diperoleh dari SPSS meliputi pemrosesan segala bentuk file data, modifikasi data, membuat tabulasi berbentuk distribusi frekuensi, analisis statistik deskriptif, analisis lanjut yang sederhana maupun kompleks, pembuatan grafik dan sebagainya (Hastono, 2006).

### **3.9.2. Analisis univariat**

Tujuan dari analisis ini adalah untuk menggambarkan/mendeskrripsikan karakteristik masing-masing variabel yang diteliti. Bentuknya tergantung dari jenis datanya. Untuk data numerik digunakan nilai mean (rata-rata), median, standard deviasi, minimal dan maksimal, sedangkan untuk data kategorik tentunya

hanya dapat menjelaskan angka/nilai jumlah dan persentase masing-masing kelompok yang didapat melalui perintah *frequencies* atau *explore*. Dalam analisis data kuantitatif kita dihadapkan pada kumpulan data yang besar/banyak yang belum jelas maknanya. Fungsi analisis sebenarnya adalah menyederhanakan atau meringkas kumpulan data hasil pengukuran sedemikian rupa sehingga kumpulan

data tersebut berubah menjadi informasi yang berguna. Peringkasan tersebut berupa ukuran-ukuran statistik, tabel dan juga grafik. Pengujian analisis univariat dalam penelitian ini menggunakan perintah *frequencies*, yang digunakan untuk menggambarkan/mendeskripsikan variabel karakteristik dan pengetahuan pasien Horas 3 terhadap obat generik dan obat merek dagang.

## BAB IV

### HASIL PENELITIAN

#### 4.1 Hasil dan Pembahasan

##### 4.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Apotek Horas 3 berada Kelurahan sitonong bangun merupakan salah satu kelurahan yang ada di Kecamatan Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah yang memiliki luas wilayah  $\pm 0,80 \text{ km}^2$  berjumlah 2.310 jiwa. Apotek Horas 3 memiliki ukuran bangunan 4,5x15 m dengan batas-batas wilayah sebagai berikut :

1. Sebelah Utara : Berbatasan dengan Jalan Patimura
2. Sebelah Selatan : Berbatasan dengan Jalan Anggrek Raya
3. Sebelah Timur : Berbatasan dengan Kelurahan Panggabean
4. Sebelah Barat : Berbatasan dengan Jalan Raya SM. Raja

#### 4.2 Analisa Univariat

##### 4.2.1 Data Demografi Responden

Data demografi yang diukur meliputi : Usia, Pendidikan dan Pekerjaan, distribusi frekuensinya dapat dilihat dari tabel dibawah ini :

**Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Di Apotek Horas 3 Kabupaten Tapanuli Tengah Tahun 2022**

Karakteristik Responden	n	%
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki – laki	48	53,3%
Perempuan	42	46,7%
<b>Umur ( Tahun )</b>		
17 - 25	38	42,2 %
26 – 35	19	21,1%

36 - 45	20	22,2 %
45 - 55	13	14,0 %
<b>Pendidikan</b>		
SD	3	2,2 %
SMP	30	33,3 %
SMA	32	35,6 %
Perguruan Tinggi	26	28,9 %
<b>Pekerjaan</b>		
Wiraswasta	16	17,8%
Ibu rumah tangga	13	14,4 %
Jasa, Buruh dan Nelayan	27	30,0 %
Pelajar/Mahasiswa	15	16,7 %
Pegawai	19	21,1 %

*Sumber : Data Primer, ( 2022 )*

Dari tabel diatas dapat dilihat dari 90 responden, mayoritas jenis kelamin responden adalah laki-laki sebesar 48 responden (53,3%) dan minoritas adalah perempuan sebanyak 42 responden (46,7%), mayoritas usia antara 17-25 tahun sebanyak 38 responden (42,2%), dan minoritas usia 46-55 tahun sebanyak 13 responden (14,0%). Berdasarkan tabel diatas dilihat dari pendidikan, mayoritas responden tamat SMA sebanyak 32 responden (35,6%), dan minoritas berpendidikan SD sebanyak 2 responden (2,2%). Berdasarkan tabel diatas, pekerjaan mayoritas responden adalah jasa, buruh dan petani sebanyak 20 responden (22,2%), dan pekerjaan minoritas adalah Pelajar/Mahasiswa, berjumlah 15 orang (16,7%). Berdasarkan tabel diatas dilihat dari Penghasilan, mayoritas responden berpenghasilan kurang dari Rp. 1.000.000 sebanyak 41 responden (45,6%), dan minoritas berpenghasilan lebih dari Rp. 2.5000.000 sebanyak 12 responden (13,3%).

Berdasarkan pengolahan data variabel tingkat pengetahuan pasien tentang obat generik di Apotek Horas 3 Kabupaten Tapanuli Tengah.

**Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Ibu Menyusui Tentang Obat Generik Di Apotek Horas 3 Kabupaten Tapanuli Tengah Tahun 2022**

No Pengetahuan Ibu	n	%
1 Kurang	25	27,8 %
1 Cukup	62	68,9 %
2 Baik	3	3,3 %
<b>Total</b>	<b>90</b>	<b>100,0 %</b>

*Sumber : Data Primer, (2022)*

Dari tabel diatas dapat disimpulkan bahwa 25 responden (27,8%) responden berpengetahuan kurang, 62 responden (68,9%) berpengetahuan cukup, 3 responden (3,3%) berpengetahuan baik.

### 4.3 PEMBAHASAN

#### 4.3.1 Jenis Kelamin

Tabel 4.3.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	n	Persentase
Laki – laki	48	53,3%
Perempuan	2	46,7%

Berdasarkan Tabel 4.3.1 diketahui karakteristik responden pertama berdasarkan jenis kelamin, jumlah terbanyak yaitu laki-laki sebanyak 48 orang (53,3%), sedangkan Perempuan sebanyak 2 orang (46,7%) . Hal ini dapat disebabkan karena keterbatasan waktu penelitian yaitu pada pulang kerja yaitu sekitar pukul 17.00 – 20.00 sehingga laki-laki banyak yang pulang kerja dan wanita berada di rumah untuk mempersiapkan makan malam dan mengurus keluarga.

#### 4.3.2. Umur

Usia adalah umur individu yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun (Notoatmodjo, 2014). Usia responden dibagi menjadi 5 kelompok yaitu usia 17-25 tahun, 26-35 tahun, 36-45 tahun, 46-55 tahun, 56-65 tahun (Departemen Kesehatan, 2009).

Tabel 4.3.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Umur

<b>Umur ( Tahun )</b>	<b>n</b>	<b>Persentase</b>
17 - 25	38	42,2 %
26 – 35	19	21,1%
36 - 45	20	22,2 %
45 - 55	3	14,0 %

Karakteristik kedua berdasarkan umur responden diketahui paling banyak pada rentang 17-25 tahun sebanyak 38 orang (42,2%), selanjutnya pada usia yang paling sedikit yaitu pada rentang 45-55 tahun sebanyak 3 orang (14%). Umur responden paling banyak pada rentang 17-25 tahun hanya bersifat *accidental*, artinya responden pada usia tersebut yang bersedia meluangkan waktu untuk menjadi responden penelitian. Sehingga hal ini menjadikan alasan banyaknya responden yang didominasi usia 17-25 tahun

#### 4.3.3. Pekerjaan

Pekerjaan dapat mempengaruhi pengetahuan karena pekerjaan yang sering berinteraksi dengan orang lain banyak pengetahuannya dibandingkan dengan orang tanpa ada interaksi dengan orang lain. Lingkungan pekerjaan juga secara langsung maupun tidak langsung (Fauziah, 2016)

Tabel 4.3.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

<b>Pekerjaan</b>	<b>n</b>	<b>Persentase</b>
Wiraswasta	16	17,8%
Ibu rumah tangga	13	14,4 %
Jasa, Buruh dan Nelayan	27	30,0 %
Pelajar/Mahasiswa	15	16,7 %
Pegawai	19	21,1 %

Berdasarkan hasil penelitian gambaran tingkat pengetahuan pasien di apotek Horas 3 pada karakteristik responden berdasarkan setatus pekerjaan memiliki hasil karakteristik yang berbeda dengan hasil tertinggi yaitu jasa buruh dan Nelayan sebanyak 27 orang dengan presentase (30%) disebabkan karena mayoritas penduduk Di sekitar apotek Horas 3 mayoritas berprofesi sebagai nelayan, buruh dan jasa. sedangkan setatus pekerjaan terendah yaitu Ibu Rumah tangga sebanyak 13 orang dengan presentase (17,8%) disebabkan karena mayoritas penduduk di sekitar Apotek Horas 3 Kabupaten Tapanuli Tengah memiliki derajat pendapatan yang masih minim sehingga para Ibu yang tinggal di sekitar Apotek Horas 3 Kabupaten Tapanuli Tengah ikut membantu ekonomi keluarga dengan bekerja.

#### 4.3.4 Pendidikan

Pendidikan adalah kegiatan yang dilakukan manusia secara sadar dan terprogram guna membangun personalitas yang baik dan mengembangkan kemampuan atau bakat yang ada pada diri individu manusia agar mencapai tujuan atau target tertentu dalam menjalani hidup (Trahati, 2015). Pendidikan merupakan suatu proses belajar yang berarti terjadi proses pertumbuhan, perkembangan atau perubahan kearah yang lebih baik dan lebih matang pada diri individu, keluarga atau masyarakat. Melalui pendidikan seseorang akan memperoleh pengetahuan. Pendidikan merupakan proses belajar yang bisa didapatkan secara mandiri maupun berkelompok, dimana hasil akhir pendidikan ini berupa aktivitas, perilaku dan pengetahuan (Syafriana, 2019).

Tabel 4.3.4 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

<b>Pendidikan</b>	<b>n</b>	<b>Persentase</b>
SD	3	2,2 %
SMP	30	33,3 %
SMA	32	35,6 %
Perguruan Tinggi	26	28,9 %

Karakteristik responden dilihat dari tingkat pendidikan, mayoritas pendidikan responden adalah SMA sebanyak 32 orang dengan presentase (35,6%), dan paling sedikit adalah SD yaitu sebanyak 3 orang dengan presentase (2,2%). Tingkat pendidikan masyarakat Kabupaten Tapanuli Tengah tergolong cukup. Hal ini bisa jadi disebabkan oleh beberapa faktor salah satunya adalah program pemerintah yang mewajibkan wajib sekolah serta dukungan pemerintah yang tidak memungut biaya sekolah serta buku dalam rangka mendukung masyarakat untuk menyelesaikan program wajib belajar, serta pemikiran masyarakat yang sudah maju dan menganggap bahwa pendidikan itu penting.

#### 4.3.4 Penghasilan/Ekonomi

Ekonomi merupakan kebiasaan dan tradisi yang dilakukan seseorang tanpa melalui penalaran apakah itu baik atau tidak. Penelitian dilakukan pada responden kalangan ekonomi bawah, sedang dan atas menyimpulkan bahwa status sosial ekonomi adalah kedudukan seseorang individu atau kelompok dalam masyarakat yang dapat dilihat dari segi sosial maupun ekonomi (soekanto, 2013).

Tabel 4.3.4 Karakteristik Responden Berdasarkan Ekonomi

<b>Penghasilan</b>		
< Rp. 1.000.000 (bawah)	35	38,9%
Rp. 1.000.000 – 2.500.000 (sedang)	43	47,8%
Rp. 2.6000.000- 5.000.000 (atas)	12	13,3 %

Berdasarkan tabel 4.3.4 menunjukkan bahwa dari 90 responden terbagi menjadi 3 kelompok yaitu kalangan bawah 35 orang (38,9%), kalangan menengah/sedang 43 orang (47,8%), kalangan atas 12 orang (13,3%). Ekonomi responden yang banyak pada rentang kalangan menengah yaitu 43 orang (47,8%) yang artinya responden yang didapatkan dari pasien Apotek Horas 3 kebanyakan kalangan menengah untuk pendapatan ekonomi sesuai

UMR. Hal ini disebabkan perekonomian di daerah Tapanuli Tengah belum meningkat, karena masih banyaknya pekerja sebagai jasa, buruh dan nelayan yang akan berpengaruh pada penghasilan dalam pemilihan obat.

#### 4.4 Tingkat Pengetahuan Tingkat Pengetahuan Pasien Tentang Obat Generik Di Apotek Horas 3 Kabupaten Tapanuli Tengah Tahun 2022

**Tabel 4.4.1 Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Tentang Obat Generik Di Apotek Horas 3 Kabupaten Tapanuli Tengah Tahun 2022**

No	Pengetahuan Ibu	n	%
1	Kurang	25	27,8 %
3	Cukup	62	68,9 %
4	Baik	3	3,3 %
<b>Total</b>	<b>90</b>	<b>100,0 %</b>	

Berdasarkan tabel 4.4.1 memperlihatkan data sebagian responden mempunyai pengetahuan tentang obat generik kategori kurang sebanyak 25 orang (27,8%). Sedangkan dalam kategori cukup sebanyak 62 orang (68,9%). Banyaknya responden yang mempunyai pengetahuan kategori cukup salah satunya di pengaruhi oleh faktor pendidikan. Orang yang memiliki pendidikan yang baik mempunyai kemampuan untuk menyerap dan memahami pengetahuan yang diterimanya, sehingga semakin baik pendidikan seseorang, maka semakin mudah untuk menyerap dan dan memahami pengetahuan yang diterima. Pendidikan sangat berpengaruh terhadap pengetahuan. Semakin baik pendidikan responden, diharapkan wawasan yang dimilikinya akan semakin luas sehingga pengetahuan pun juga akan meningkat, sebaliknya rendahnya pendidikan responden, akan mempersempit wawasan sehingga akan menurunkan pengetahuan (Notoatmodjo 2012)

Berpendapat bahwa tingkat pengetahuan dapat meningkatkan pengetahuan tentang kesehatan. Pendidikan merupakan hal yang sangat penting dalam mempengaruhi pikiran seseorang. Seseorang yang berpendidikan pada saat menemui suatu masalah akan berusaha difikirkan sebaik mungkin dalam menyelesaikan masalah tersebut. Melalui proses pendidikan yang melibatkan serangkaian aktivitas, maka seseorang individu akan memperoleh pengetahuan, pemahaman, keahlian dan wawasan yang lebih baik termasuk dalam pengetahuan tentang obat (Khofifah, 2018).

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **6.1 kesimpulan**

1. Karakteristik responden berdasarkan umur mayoritas usia antara 17 – 25 tahun sebanyak 38 orang (42,2%), pendidikan mayoritas responden tamat SMA sebanyak 32 orang (35,6%), pekerjaan mayoritas responden jasa, buruh, dan nelayan sebanyak 27 orang (30,0%) dan penghasilan responden masuk dalam kategori sedang yaitu sebanyak 43 reponsen (47,8%).
2. Dari hasil 25 responden (27,8%) berpengetahuan kurang, 62 responden (68,9%) berpengetahuan cukup dan 3 responden (3,3%) berpengetahuan baik.

#### **6.2 Saran**

##### **1. Bagi Responden**

Hasil penelitian ini dapat menambah wawasan responden tentang obat generik di Apotek Horas 3 Kabupaten Tapanuli Tengah tahun 2022.

##### **2. Bagi Tempat Penelitian**

Disarankan kepada petugas kesehatan atau Apotek untuk memerikan penyuluhan khususnya tentang pemberian obat generik, alasan memilih obat generik dan untuk untuk menganjurkan kepada keluarga atau pasien agar menggunakan obat generik sebagai pengobatan.

##### **1. Bagi Institusi Pendidikan**

Hasil Penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan masukan dalam menambah referensi tentang Obat Generik.

## **2. Bagi Peneliti Selanjutnya**

Hasil penelitian ini dapat menjadi bahan rujukan untuk pengembangan penelitian lebih lanjut terkait Obat generik.

## DAFTAR PUSTAKA

- Afrianti, M. 2014. Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Dukungan Keluarga dengan kepatuhan menjalani Hipertensi di Puskesmas Kota Bengkulu 1 no 1 juli 2014.
- Alim, Nur. 2013. Tingkat pengetahuan masyarakat Tentang Obat Generik Dan Obat merek dagang Di Kecamatan Sajonging Kabupaten Wajo. *Jurnal ilmiah Kesehatan Diagnosis 3 (3): 69-73.*
- Andi, Supangat. 2010. Statistic Dalam Kajian Deskriptif, Inferensi, dan Nonparametrik. Jakarta: Kencana Prenada Media Grup.
- Arifin, Harun. 2016. Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Obat Generik Dan Obat merek dagang di Desa Kasiwang Kecamatan Suli Kabupaten Luwu. Palopo: Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bakti Pertiwi.
- Ayuningtyas, Dumilah. 2010. Evaluasi Implementasi Kebijakan Kewajiban Menuliskan Resep Obat Generik Di Rumah Sakit Umum Cilegon Tahun 2007. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan 13 (04).*
- Budiman, dan A Riyanto. 2013. Kapita Selekta kuisisioner Pengetahuan dan Sikap Dalam Kesehatan. Jakarta: Salemba Medika.
- Chaerunissa, dkk. 2012. Gambaran Tingkat Pengetahuan Masyarakat Di Kecamatan Kota Utara Kelurahan Wongkaditi Barat. DIII farmasi: Universitas Negeri Gorontalo.
- Depkes RI. 2010. Kebijakan Obat Nasional. Jakarta: Depkes RI
- Farhani. 2014. Hubungan Antara Presepsi Pasien Terhadap Obat Generik dengan Pengalaman Kesembuhan, Kepuasan, dan Kunjungan Kembali. *Indonesia Public Health Student Journal 2 (2): 23-35*
- Fajarwati I. 2010. Tingkat Pengetahuan Masyarakat Terhadap Obat Generik di Kelurahan Bonto Ranu Kota Makasar. Karya Tulis Ilmiah Makasar. Universitas Hasanudin.
- Handayani. 2012. Analisis Faktor Pengaruh Rendahnya Penggunaan Obat Generik. Surabaya: Universitas Airlangga.
- Kementerian Kesehatan RI. 2010a. Tentang Harga Obat Generik. Jakarta  
Kementerian Kesehatan RI. 2010b. Tentang Kewajiban Menggunakan Obat Generik di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Pemerintah. Jakarta Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan RI. 2012. Tentang Obat Nasional. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Khofifah, Nur. 2018. Gambaran Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Obat Generik Dan Obat Generik Bermerek di Desa Pesayangan Rt 12

Kecamatan Talang. Karyatulis Ilmiah Tegal : DIII Politeknik Harapan Bersama Kota Tegal .

- Munadhir. 2012. Presepsi Masyarakat Tentang Obat Generik. 2012. <http://ukm-uvri.blogspot.com>
- Morison, Forid, Eka K. Untari, dan Inarah Fajriaty. 2015. Analisis Tingkat Pengetahuan dan Persepsi Masyarakat Kota Singkawang terhadap Obat Generik. *JURNAL. Pontianak : Universitas Tanjungpura*.
- Nadifah, Siti. 2019. Gambaran Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Obat Generik Di Dusun Silombok Desa Pelemahan Kecamatan Sumobito Jombang. Akademi Farmasi Putra Indonesia Malang .
- Nursalam, 2012. Konsep penerapan metodologi penelitian ilmu keperawatan pedoman skripsi, Tesis Dan Instrumen penelitian Keperawatan. Jilid I. Jakarta : Salemba Medika
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2010. Metodologi Penelitian Kesehatan . Jakarta: PT RINEKA CIPTA.
- Notoatmodjo, S. (2012). Metodologi Penelitian. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S.(2012). Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
- Qodria, Dewi Ni'mal. 2016. Perbedaan Tingkat Pengetahuan, Persepsi , dan pengalaman Penggunaan Obat Generik di Kalangan Mahasiswa Kesehatan dan Non Kesehatan. *JURNAL . Jember: Universitas Jember*.
- Rahmawati, A. (2012). Gambaran Tingkat Pengetahuan Masyarakat tentang Obat Generik di Desa Dirgahayu Kecamatan Pulau Tant Utara Kabupaten Kotabaru Kalimantan Selatan, Gambaran Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Obat Generik Di Desa Dirgahayu Kecamatan Pulau Laut Utara Kabupaten Kotabaru Kalimantan Selatan, 1-20. *Retrieved from <http://repository.umy.ac.id>*
- Sugiyono. (2015). Metode Penelitian Pendidikan kualitatif, Kuantitatif R&D.
- Wawan, A., & Dewi, M. (2010). Teori & Pengukuran Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Manusia. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Widodo. (2015). Fakultas Kedokteran Universitas Andalas. Fakultas Kedokteran Universitas Andalas, 1, 1-6. <https://doi.org/10.1086/513446>.
- lijima Yeni, P. S. L. (2015). Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Pengetahuan Penggunaan Obat Generik Pada Masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Padang Panyang Kabupaten Nagan Raya Tahun 2015.
- Yunarto, N. (2010). Revitasasi Obat Generik: Hasil Uji Disollusi Obat Gnerik Tidk Kalah Dengan Obat Bermerek. Revitasasi Obat Generik. Hasil Ujl Disollusi Obat Gnerik Tidk Kalah Dengan Obat Bermerek.

Yusuf, F. (2016). Studi Perbandingan Obat Generik Dan Obat Dengan Nama Dagang. *Studi Perbandingan Obat Generik Dan Obat Dengan Nama Dagang* 7(1). 5-10. Retrieved from <http://e-journal.sari.mutiara.ac.id/index.php/2/article/download/21/89>

**JENIS KELAMIN**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Laki-laki	48	53,3	53,3	53,3
Valid Perempuan	42	46,7	46,7	100,0
Total	90	100,0	100,0	

**Tingkat Pendidikan**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
SD	2	2,2	2,2	2,2
SMP	30	33,3	33,3	35,6
Valid SMA	32	35,6	35,6	71,1
Perguruan Tinggi	26	28,9	28,9	100,0
Total	90	100,0	100,0	

**TINGKAT PENGETAHUAN**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Kurang	25	27,8	27,8	27,8
Valid Cukup	62	68,9	68,9	96,7
Baik	3	3,3	3,3	100,0
Total	90	100,0	100,0	

**PEKERJAAN**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
PNS	19	21,1	21,1	21,1
Wiraswasta/ Pedagang	20	22,2	22,2	43,3
Valid Ibu Rumah Tangga	16	17,8	17,8	61,1
Jasa, Buruh, Petani< Nelayan	20	22,2	22,2	83,3
Mahasiswa	15	16,7	16,7	100,0
Total	90	100,0	100,0	

**USIA**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 17-25 Tahun	38	42,2	42,2	42,2
26-35 Tahun	19	21,1	21,1	63,3
36-45 Tahun	20	22,2	22,2	85,6
46-55 tahun	13	14,4	14,4	100,0
Total	90	100,0	100,0	

**PENGHASILAN**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid < Rp. 1.000.000 (bawah)	35	38,9	38,9	38,9
> Rp 1.000.000 - 2.500.000 (menengah)	43	47,8	47,8	86,7
> 2.500.000 (cukup)	12	13,3	13,3	100,0
Total	90	100,0	100,0	

## Lampran 1 Surat izin Penelitian



UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN  
**FAKULTAS KESEHATAN**  
Berdasarkan SK Menristekdikti RI Nomor: 461/KPT/2019, 17 Juni 2019  
Jl. Raja Inal Siregar Kel. Batunadua Julu, Kota Padangsidempuan 22733.  
Telp. (0634) 7366507 Fax. (0634) 22684  
e-mail: aufa.royhan@yahoo.com http://: unar.ac.id

---

Nomor : 685/FKES/UNAR/I/PM/VIII/2022 Padangsidempuan, 2 Agustus 2022  
Lampiran : -  
Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth.  
Kepala Apotek Horas 3  
Di

**Tapanuli Tengah**

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi Farmasi Program Sarjana Fakultas Kesehatan di Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidempuan, kami mohon bantuan saudara agar kepada mahasiswa tersebut di bawah ini :

Nama : Junelvi Maharani Pohan  
NIM : 20051006  
Program Studi : Farmasi Program Sarjana

Dapat diberikan Izin Penelitian di Apotek Horas 3 untuk penulisan Skripsi dengan judul "Gambaran Tingkat Pengetahuan Tentang Obat Generik di Apotek Horas 3 Kab. Tapanuli Tengah Tahun 2022".

Demikian kami sampaikan atas perhatian dan bantuan saudara kami ucapkan terimakasih.

  
Dekan  
Arinil Hidayah, SKM, M.Kes  
NIDN. 0118108703

## Lampiran 2

### LEMBAR PERMOHONAN KESEDIAAN MENJADI RESPONDEN

Assalamualaikum Wr. Wb Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini

Nama : Junelvi Maharani Pohan

NIM : 20050006

Judul Penelitian : Gambaran Tingkat Pengetahuan Tentang Obat Generik Di  
Apotek Horas 3 Kabupaten Tapanuli Tengah Tahun 2022

Dengan ini saya menjelaskan kepada saudara bahwa saya sebagai Peneliti yang merupakan mahasiswa Program Studi Farmasi Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan. Penelitian ini merupakan salah satu kegiatan dalam menyelesaikan tugas akhir di Program Studi Farmasi Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan. Untuk ini saya memerlukan data dan informasi yang nyata dari ibu. Oleh sebab itu saya mohon kesediaan ibu berkenan untuk dapat berpartisipasi dalam penelitian ini dengan cara mengisi kuesioner penelitian ini. Untuk keperluan tersebut semua informasi yang responden berikan akan dirahasiakan dan hanya akan dipergunakan dalam penelitian ini.

Demikian penjelasan tentang maksud dan tujuan tentang penelitian ini. Atas perhatian dan kerjasama yang baik saya ucapkan terima kasih.

Sibolga, 2022

Peneliti

(Junelvi Maharami Pohan)

### Lampiran 3

#### LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Alamat :

Dengan sungguh-sungguhnya bersedia memberikan informasi yang sebenarnya sebagaimana saya ketahui untuk keperluan penelitian yang dilakukan oleh:

Nama : Junelvi Maharani Pohan

NIM : 20050006

Judul Penelitian : Gambaran Tingkat Pengetahuan Tentang Obat Generik Di Apotek Horas 3 Kabupaten Tapanuli Tengah Tahun 2022

Saya mengetahui bahwa Penelitian ini merupakan salah satu kegiatan dalam menyelesaikan tugas akhir di Program Studi Farmasi Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidimpuan. Untuk keperluan tersebut saya mohon kesediaan responden untuk menjadi responden dalam penelitian ini. Selanjutnya saya mohon kesediaannya untuk mengisi kuesioner ini dengan jujur. Jika bersedia, silakan menandatangani lembar persetujuan ini sebagai bukti kesukarelaan responden.

Partisipasi responden dalam penelitian ini bersifat sukarela, sehingga responden bebas untuk mengundurkan diri setiap saat tanpa sanksi apapun. Semua informasi yang responden berikan akan dirahasiakan dan hanya akan dipergunakan dalam penelitian ini. Terima kasih atas partisipasi responden dalam penelitian ini.

Sibolga, 2022

Responden

(.....)

Lampiran 4. Kuesioner penelitian

KUESIONER PENELITIAN

**GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG OBAT  
GENERIK DI APOTEK HORAS 3 KABUPATEN TAPANULI  
TENGAH TAHUN 2022**

No. Kuisisioner :

**A. Identitas Responden**

1. Nama :

2. Jenis Kelamin : L / P

3. Usia a) 18-30 tahun

b) 31-42 tahun

c) 43-54 tahun

d) 55-60 tahun

e) Lain-lain

4. Tingkat Pendidikan a) SD atau sederajat

b) SMP atau sederajat

c) SMA atau sederajat

d) Perguruan Tinggi atau sederajat

e) Lain-lain:.....

5. Pekerjaan: a) PNS

b) Wiraswasta/Pedagang

c) Ibu Rumah Tangga

d) Petani

e) Mahasiswa

f) Lain-lain:.....

6. Penghasilan :
- a) <Rp.1.000.000
  - b) Rp.1.000.000-2.500.000
  - c) >Rp.2.500.000 – 5.000.000
  - d) >Rp.5.000.000 – 10.000.000
  - e) >Rp.10.000.000
  - f) Lain-lain:.....

Lampiran 5.

**Soal no.1-14 tentang pengetahuan obat Generik**

Pilihlah salah satu jawaban terhadap pertanyaan berikut yang menurut saudara benar

NO	Pertanyaan	Benar	Salah
1	Mutu dan kualitas obat generik tidak sama dengan obat bermerk karena harga lebih murah		
2	Obat generik dan obat bermerk memiliki manfaat yang sama karena kandungan zat aktifnya sama		
3	Obat Generik merupakan obat yang belum habis masa patennya		
4	Obat generik dipasarkan dengan menggunakan nama zat aktifnya		
5	Apoteker tidak dapat mengganti obat obat generik menjadi obat merk dagang		
6	Obat generik di produksi untuk mengendalikan harga obat		
7	Panadol, Mylanta dan Promag dikategorikan sebagai Obat Generik		
8	Obat generik memiliki mutu/kualitas yang sama dengan obat bermerk		
9	Obat Generik bermanfaat secara ekonomis untuk masyarakat golongan menengah kebawah		
10	Terdapat perbedaan khasiat antara obat generik dan obat bermerk		
11	Obat generik bukan merupakan obat program dari pemerintah		
12	Resep dokter obat yang berisi obat merk dagang tidak dapat diganti dengan obat generik		
13	Obat generik tersedia diunit pelayanan kesehatan		

	yang dimiliki pemerintah		
14	Obat Generik memiliki nama yang sama dengan kandungan zat berkhasiat didalamnya, sesuai nama resmi yang telah ditetapkan dalam Farmakope INdonesia		

Lampiran 6

Gambar Responden sedang mengisi kuisisioner



