

**GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN MASYARAKAT TENTANG OBAT GENERIK
DI DESA DIRGAHAYU KECAMATAN PULAU LAUT UTARA KABUPATEN
KOTABARU KALIMANTAN SELATAN**

Anisa Rahmawati

Nim : 20120350006

**Program Studi Farmasi Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Yogyakarta**

**Jl, Lingkar Selatan, Tamantirto, Kasihan, Bantul, Yogyakarta 55183 Telp. (0274) 387656
(hunting), 387649 (hotline PENMARU) Fax. (0274) 387646/387649, Website :www.umy.ac.id
Email : Anisa.rahmawati.2012@fkik.umy.ac.id**

ABSTRACT

The generic drugs are drugs that are based on the named of certain active substances in a drug and does not use a trademark. In Dirgayahu Village the Pulau Laut Utara district of south Kalimantan who choose generic drugs are very less because there are believes that generic drugs are lower-class drug and Under qualivied. lak View of the generic drugs caused by Less socialization.

This descriptive study aimed to describe the level of knowledge community about the generic drugs. This study used cross sectional design that the researcher does observes and measure variables at the same time, each subject observated once and the measured dirictly. The sample in this study are the community in The Subdistrict Pulau Laut Utara Kotabaru District, South Kalimantan.

The number of samples taken in this study are 195 samples. Data were collected by questionnaire, the results tabulated and processed for each answers.

The Score are analyzed, and the results generated in the form of a percentage, then interpreted in qualitative scales that are good criteria (> 75%), moderate (56-75%), less than (<56%). This study conducted by Asking questions to 195 respondents .

The total of sample were found that 118 Samples (60,5%) were moderate level. The results shows that the level of knowledge (community) are still classified as moderate and not maximized.

Keywords: Generic Drugs, community, Level of knowledge

A. Latar Belakang Penelitian

Menurut Undang-undang kesehatan no 36 tahun 2009 Obat adalah bahan atau paduan bahan, termasuk produk biologi yang digunakan untuk mempengaruhi system biologi atau keadaan patologi dalam mengurangi rasa sakit, mengobati atau mencegah penyakit pada manusia (Departemen Kesehatan RI, 2009). Obat terdiri atas obat sintetik dan obat alami, salah satu dari obat sintetik adalah obat generik.

Obat generik banyak dinilai sebagai obat dengan kualitas rendah. Kurangnya pengetahuan masyarakat mengenai obat generik menjadi faktor utama yang membuat obat generik kurang dimanfaatkan (Rantetasak K, 2011). Obat generik adalah obat dengan nama resmi yang telah ditetapkan dalam Farmakope Indonesia dan *International Non-Proprietary Names* (INN) dari *World Health Organization* (WHO) untuk zat berkhasiat yang dikandungnya. Nama generik ini ditempatkan sebagai judul dari monografi sediaan-sediaan obat yang mengandung nama generik tersebut sebagai zat tunggal.

Menurut Handayani (2007), persepsi masyarakat, permintaan dan kebutuhan masyarakat akan obat generik di rumah sakit bukan merupakan faktor rendahnya penggunaan obat generik, tetapi lebih disebabkan oleh rendahnya pengetahuan masyarakat tentang obat generik itu sendiri. Hal inilah yang menyebabkan masyarakat cenderung mempercayakan pengobatan penyakitnya kepada dokter tanpa mempertanyakan jenis obat yang diberikan kepada mereka.

Pemberian informasi tentang pengobatan merupakan salah satu tanggung jawab Apoteker yang ditujukan untuk meningkatkan hasil terapi dengan memaksimalkan penggunaan obat-obatan yang tepat dan bermutu (Jepson, 1990 ;Rantucci, 2007).

Survei yang telah didapatkan di Desa Dirgahayu Kecamatan Pulau Laut Utara bahwa masyarakat yang memilih obat generik sangat kurang karena masyarakat berpendapat bahwa obat generik adalah obat kelas bawah dan bermutu rendah. Pandangan rendah terhadap obat generik dapat menimbulkan masalah dalam pelayanan kesehatan seperti pada masyarakat

dengan kelas menengah kebawah akan cenderung memilih obat paten karena lebih mempercayai khasiat pengobatan penyakitnya .

Berdasarkan masalah diatas maka dilakukan penelitian untuk mengetahui sejauh mana pengetahuan masyarakat tentang obat generik di Desa Dirgahayu Kecamatan Pulau Laut Utara Kabupaten Kotabaru. Hal ini sangat berguna untuk menilai tingkat pengetahuan masyarakat tentang obat generik sehingga dapat diberikan solusi yang terbaik.

B. Rumusan Masalah Penelitian

1. Bagaimana pengetahuan masyarakat di Desa Dirgahayu Kecamatan Pulau Laut Utara Kabupaten Kotabaru tentang obat generik?
2. Bagaimanakah gambaran masyarakat tentang obat generik di Desa Dirgahayu Kecamatan Pulau Laut Utara Kabupaten Kotabaru?

C. Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk:

1. Mengetahui pengetahuan masyarakat terhadap obat generik di Desa Dirgahayu Kecamatan Pulau Laut Utara Kabupaten Kotabaru.
2. Mengetahui gambaran tingkat pengetahuan masyarakat tentang obat generik di Desa Dirgahayu Kecamatan Pulau Laut Utara Kabupaten Kotabaru.

D. Landasan Teori

1. Pengetahuan

Pengetahuan (*knowledge*) merupakan sesuatu yang hadir dan terwujud dalam pikiran seseorang karena adanya hubungan dengan lingkungan dan alam sekitarnya. Penginderaan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni: indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2005).

Menurut Notoatmodjo (2003), pengetahuan yang dicapai dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkat, yaitu : (1) Tahu (*know*), (2) Memahami (*comprehension*), (3) Aplikasi (*application*), (4) Analisis (*analysis*), (5) Sintesis (*syntesis*), dan (6) Evaluasi (*evaluation*).

Menurut Mubarak (2007), ada beberapa faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan, yaitu : (1) Pendidikan, (2) Pekerjaan, (3) Umur, dan (4) Minat.

2. Obat

Obat merupakan sediaan atau paduan bahan-bahan yang siap digunakan untuk mempengaruhi atau menyelidiki sistim fisiologi atau keadaan patologi dalam rangka penetapan diagnosis, pencegahan, penyembuhan, pemulihan, peningkatan, kesehatan dan kontrasepsi (Kebijakan Obat Nasional, 2005).

Menurut DR. Dr. Fachmi Idris, M.Kes, Ketua Umum Pengurus Besar Ikatan Dokter Indonesia (IDI) periode 2006-2009, secara internasional obat hanya dibagi menjadi menjadi 2 yaitu obat paten dan obat generik.

Berdasarkan penamaannya Menurut Widodo (2004), penamaan dibagi menjadi tiga, yaitu :

1. Nama Kimia, yaitu nama asli senyawa kimia obat.
2. Nama Generik (unbranded name), yaitu nama yang lebih mudah yang disepakati sebagai nama obat dari suatu nama kimia.
3. Nama Dagang atau Merek, yaitu nama yang diberikan oleh masing-masing produsen obat. Obat bermerek disebut juga dengan obat paten.

Menurut Chaerunisaa, dkk (2009), peran obat secara umum adalah sebagai berikut: (1) penetapan diagnosa, (2) untuk pencegahan penyakit, (3) menyembuhkan penyakit, (4) memulihkan (rehabilitasi) kesehatan, (5) mengubah fungsi normal tubuh untuk tujuan tertentu, (6) peningkatan kesehatan, dan (7) mengurangi rasa sakit.

3. Obat Generik

Obat generik adalah obat yang penamaannya didasarkan pada kandungan zat aktif tertentu dalam suatu obat dan tidak menggunakan merk dagang. Obat generik memiliki harga yang lebih murah dari obat paten tetapi obat generik memiliki kualitas yang sama dan tidak kalah efektif dengan obat paten.

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). Obat generik biasanya dibuat setelah masa hak paten dari suatu obat telah berakhir dan menggunakan nama dagang sesuai dengan nama asli dari zat kimia yang terkandung.

Di Indonesia, obat generik dibedakan menjadi dua jenis, yaitu obat generik berlogo dan generik bermerek (*branded generic*).

- 1) Obat generik berlogo adalah obat generik yang dijual memakai nama generik obat sebagai merk dagangnya. Contohnya amoksisilin tetap dijual dengan nama amoksisilin.
- 2) Obat generik bermerek adalah obat yang dijual oleh perusahaan farmasi dibawah suatu nama merk dagang yang terlindungi. Contohnya parasetamol, dengan merk dagang yang banyak di edarkan di pasaran.

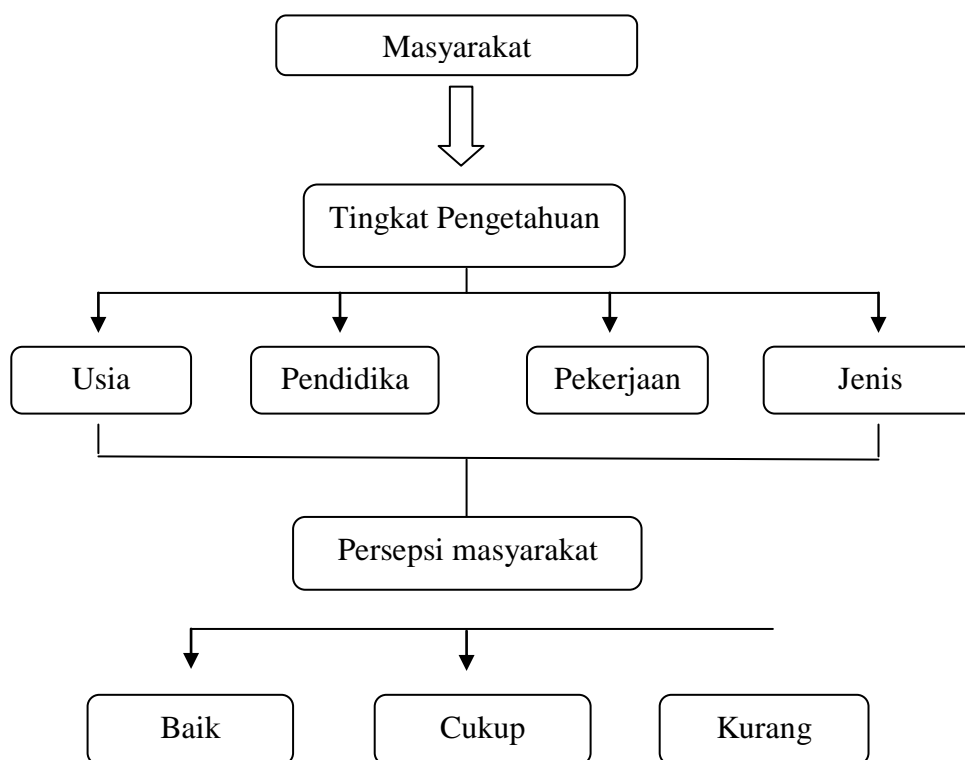
Menurut Widodo (2004) manfaat obat generik secara umum adalah sebagai berikut: (1) sebagai sarana pelayanan kesehatan masyarakat untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, (2) dari segi ekonomis obat generik dapat dijangkau masyarakat golongan ekonomi menengah kebawah, (3) dari segi kualitas obat generik memiliki mutu atau khasiat yang sama dengan obat yang bermerek dagang ataupun obat paten.

Kebijakan obat generik adalah salah satu kebijakan untuk mengendalikan harga obat, yaitu obat dipasarkan dengan nama bahan aktifnya. Agar pemanfaatan obat generik ini dapat mencapai tujuan yang diinginkan, maka kebijakan tersebut mencakup komponen-komponen berikut : (1)

mewajibkan penyediaan obat generik untuk kebutuhan pasien rawat jalan dan rawat inap dalam bentuk formularium, (2) dinas kesehatan Provinsi dan Dinas Kesehatan Kabupaten / Kota wajib menyediakan obat esensial dengan nama generik untuk kebutuhan puskesmas dan unit pelaksana teknis lainnya sesuai kebutuhan, (3) dokter yang bertugas di fasilitas pelayanan kesehatan pemerintah wajib menuliskan resep obat generik bagi semua pasien sesuai indikasi medis, (4) Apoteker dapat mengganti obat merk dagang/ obat paten dengan obat generik yang sama komponen aktifnya atau obat merk dagang lain atas persetujuan dokter dan atau pasien. (5) dokter di Rumah Sakit, Puskesmas dan unit pelaksana teknis lainnya dapat menyetujui penggantian resep obat generik dengan resep obat generik bermerk/ bermerk dagang dalam hal obat generik tertentu belum tersedia.

Faktor yang menghambat masyarakat terhadap obat generik, yaitu : (1) Akses Obat, (2) Informasi Obat, dan (3) Keterjangkauan Obat.

E. Kerangka Konsep



Gambar 1 Kerangka Konsep

F. Metode Penelitian

1. Desain Penelitian

Jenis penelitian ini merupakan penelitian deskriptif untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan masyarakat tentang obat generik. Pada penelitian ini menggunakan desain *cross sectional* yaitu peneliti melakukan observasi dan mengukur variabel pada saat yang sama, yaitu tiap subjek hanya di observasi sekali saja dan pengukuran dilakukan pada saat itu juga.

2. Tempat dan Waktu

1. Lokasi penelitian

Penelitian ini dilakukan di Desa Dirgahayu Kecamatan Pulau Laut Utara Kabupaten Kotabaru Kalimantan Selatan.

2. Waktu penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan Juli sampai Agustus 2015.

3. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Pada penelitian ini populasinya adalah masyarakat yang tinggal di Desa Dirgahayu Kecamatan Pulau Laut Utara Kabupaten Kotabaru. Populasi tersebut diambil karena memenuhi kriteria objek yang akan diteliti dalam penelitian ini.

2. Sampel

Rumus besar sampel yang digunakan pada penelitian ini

$$n = \frac{N}{1 + N(d)^2}$$

Keterangan :

n = jumlah sampel

N = jumlah populasi

d = derajat kesalahan yang dapat ditolerir (5%)

Berdasarkan data yang diperoleh jumlah masyarakat di Desa Dirgahayu Kecamatan Pulau Laut Utara kabupaten Kotabaru yang memenuhi kriteria penelitian ini adalah 194,871 maka jika dilakukan pembulatan hasilnya adalah 195 orang.

4. Identifikasi Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

1. Variabel penelitian

Variabel dalam penelitian ini adalah variabel tunggal, yaitu gambaran tingkat pengetahuan masyarakat tentang obat generik dan faktor sosiodemografi (usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan) di Desa Dirgahayu Kecamatan Pulau Laut Utara Kabupaten Kotabaru.

2. Definisi Operasional

- a. Pengetahuan adalah segala sesuatu informasi dan pengalaman yang diperoleh responden (masyarakat) terhadap penggunaan, pemanfaatan dan pengertian obat generik.
- b. Obat Generik adalah obat yang penamaannya didasarkan pada kandungan zat aktif tertentu dalam suatu obat dan tidak menggunakan merk dagang.
- c. Masyarakat adalah beberapa individu yang tinggal dalam wilayah yang sama, dan menetap di Desa Dirgahayu Kecamatan Pulau Laut Utara Kabupaten Kotabaru Kalimantan Selatan.
- d. Karakteristik masyarakat
 - 1) Umur adalah usia masyarakat (responden) yang dihitung dari kelahiran sampai ulang tahun terakhir.
 - 2) Tingkat Pendidikan adalah jenjang pendidikan formal yang dicapai atau diselesaikan oleh masyarakat yang ditandai dengan mendapatkan ijazah.
 - 3) Status Pekerjaan adalah kegiatan yang dilakukan masyarakat yang dapat dijadikan sumber penghasilan setiap harinya.
- e. Kuesioner merupakan sebuah daftar pertanyaan yang harus diisi oleh orang yang akan diukur (responden). Dengan kuesioner kita dapat mengetahui keadaan atau pribadi

seseorang, pengalaman atau pengetahuan dan lain-lain yang dimilikinya. Kuesioner dalam penelitian ini terdapat 20 pertanyaan dengan menggunakan sampel P1-P20.

5. Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan peneliti untuk mempermudah proses pengumpulan data yaitu berupa kuesioner untuk mengetahui tingkat pengetahuan masyarakat tentang obat generik.

1. Alat

a. Kuesioner.

- 1) Kuesioner bagian pertama berisi identitas diri responden, yang meliputi nama, tingkat pendidikan, dan usia.
- 2) Kuesioner bagian kedua digunakan untuk mengukur tingkat pengetahuan masyarakat tentang obat generik.

Indikator tingkat pengetahuan menurut Suharsimi Arikunto (2006)

- a) Pengetahuan baik jika: 76-100% jawaban benar
- b) Pengetahuan cukup jika 56-75% jawaban benar
- c) Pengetahuan kurang jika <56% jawaban benar

b. Untuk mengetahui pengetahuan masyarakat, kuesioner yang digunakan adalah kuesioner yang berisi 20 pertanyaan. Setiap jawaban benar pada kuesioner bagian diberi nilai 2, jawaban yang salah diberi nilai 1, dan jawaban tidak tahu diberi nilai 0.

2. Bahan adalah data primer yang artinya data yang diperoleh langsung dari subyek penelitian dengan menggunakan alat pengambilan data langsung pada subyek sebagai sumber informasi yang dicari.

6. Cara Kerja

Pengumpulan data dilakukan dengan cara:

1. Tahap persiapan penelitian
2. Tahap pelaksanaan
3. Tahap Pengolahan dan analisis data
4. Tahap evaluasi dan pelaporan

7. Analisis Data

Data-data yang diperoleh selanjutnya dianalisis secara *univariate* dengan metode analisis deskriptif dan menggunakan program SPSS. Analisis univariate bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik variabel penelitian (Notoatmodjo, 2010). Analisis univariate bertujuan untuk mendapatkan gambaran yang jelas dari tingkat pengetahuan masyarakat terhadap obat generik.

G. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Subyek Penelitian

Responden dalam penelitian ini adalah masyarakat yang tinggal di Desa Dirgahayu Kecamatan Pulau Laut Utara Kabupaten Kotabaru. Penelitian ini menggunakan data yang diperoleh dari hasil penyebaran kuesioner kepada responden sebanyak 260 kuesioner, dan kembali sebanyak 226. Berikut ini perhitungan tingkat pengembalian kuesioner yang disajikan dalam tabel dibawah ini :

Tabel 4. 1 Klasifikasi Kuesioner

No	Kuesioner	Jumlah	Persentase (%)
1	Kuesioner disebar	260	100.0
2	Kuesioner kembali	226	86.9
3	Kuesioner yang tidak memenuhi kriteria	34	13.1
4	Kuesioner yang dapat dianalisis	195	75.0

Sumber : Data primer

Berdasarkan penjelasan dari tabel diatas menunjukkan bahwa dari 260 kuesioner yang disebarakan pada responden, kuesioner yang kembali sebanyak 226 kuesioner, dan kuesioner yang dapat di analisis sebanyak 195, sesuai dengan perhitungan data yang sudah dilakukan kuesioner yang di analisis sebanyak 195, yang selanjutnya data tersebut akan diolah menggunakan SPSS.

2. Hasil Analisis Statistik Deskriptif

Berdasarkan data yang telah dikumpulkan, jawaban dari responden dilakukan rekapitulasi kemudian digunakan untuk menguji gambaran tingkat pengetahuan masyarakat terhadap obat generik di Desa Dirgahayu Kecamatan Pulau Laut Utara, Kabupaten Kota Baru, Kalimantan Selatan. Adapun hasil pengujian statistik deskriptif di jabarkan sebagai berikut:

1) Analisis Deskriptif Pengetahuan Masyarakat Terhadap Obat Generik

Variasi jawaban responden dapat dilihat pada tabel 4.7 sebagai berikut :

Tabel 4. 2 Frekuensi Jawaban Responden

Tingkat Pengetahuan Responden terhadap Obat Generik				
Tingkat Pengetahuan	Frekuensi	Persentase	Tingkat Kebenaran	Persentase Kumulatif
Kurang	61	31.3	31.3	31.3
Cukup	118	60.5	60.5	91.8
Baik	16	8.2	8.2	100.0
Total	195	100.0	100.0	

Berdasarkan tabel 4.2 dapat dilihat bahwa tingkat pengetahuan dengan persentase tertinggi yaitu 118 orang (60,5%) menunjukkan bahwa nilai indeks pengetahuan masyarakat terhadap obat generik adalah “cukup”. Tingkat pengetahuan dengan kategori “baik” adalah sebanyak 16 orang (8,2%). Tingkat pengetahuan dengan kategori “kurang” adalah sebanyak 61 orang (31,3%). Sehingga mayoritas tingkat pengetahuan masyarakat adalah cukup,

dilihat dari data diatas bahwa ada pengaruh anantara tingkat pendidikan sehingga pengetahuan masyarakat tentang obat generik cukup dan belum masuk dalam kategori baik.

Tabel 4. 3 Distribusi Tingkat Pengetahuan Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Tingkat Pengetahuan jenis kelamin Laki-laki				
Tingkat Pengetahuan	Frekuensi	Persentase	Tingkat Kebenaran	Persentase Komulatif
Kurang	24	31.6	31.6	31.6
Cukup	48	63.2	63.2	94.7
Baik	4	5.3	5.3	100.0
Total	76	100.0	100.0	

Tingkat Pengetahuan jenis kelamin Perempuan				
Tingkat Pengetahuan	Frekuensi	Persentase	Tingkat Kebenaran	Persentase Komulatif
Kurang	37	31.1	31.1	31.1
Cukup	70	58.8	58.8	89.9
Baik	12	10.1	10.1	100.0
Total	119	100.0	100.0	

Berdasarkan tabel 4.3, dapat dilihat berdasarkan jenis kelamin laki-laki terdapat 4 orang yang memiliki kategori “baik”, 48 orang yang memiliki kategori “cukup”, dan 24 orang yang memiliki kategori “kurang”. Kemudian pada jenis kelamin perempuan terdapat 12 orang yang memiliki tingkat pengetahuan dengan kategori “baik”, 70 orang memiliki tingkat pengetahuan dengan kategori “cukup” dan 37 orang memiliki tingkat pengetahuan “kurang”.

Tabel 4. 4 Distribusi Tingkat Pengetahuan Responden Berdasarkan Usia

Tingkat Pengetahuan Usia (25-35)				
25-35 tahun	Frekuensi	Persentase	Tingkat Kebenaran	Persentase Komulatif
Kurang	18	27.3	27.3	27.3
Cukup	44	66.7	66.7	93.9
Baik	4	6.1	6.1	100.0
Total	66	100.0	100.0	

Tingkat Pengetahuan Usia (36-45)				
36-45 tahun	Frekuensi	Persentase	Tingkat Kebenaran	Persentase Komulatif
Kurang	31	35.2	35.2	35.2
Cukup	47	53.4	53.4	88.6
Baik	10	11.4	11.4	100.0
Total	88	100.0	100.0	

Tingkat Pengetahuan usia (46-55)				
46-55 tahun	Frekuensi	Persentase	Tingkat Kebenaran	Persentase Komulatif
Kurang	12	29.3	29.3	29.3
Cukup	27	65.9	65.9	95.1
Baik	2	4.9	4.9	100.0
Total	41	100.0	100.0	

Berdasarkan tabel 4.4, dapat dilihat bahwa pada kelompok usia responden 25-35 tahun terdapat 4 orang yang memiliki kategori “baik”, 44 orang yang memiliki kategori “cukup”, dan 18 orang yang memiliki kategori “kurang”. Kemudian pada kelompok usia responden 36-45 tahun terdapat 10 orang yang memiliki tingkat pengetahuan dengan kategori “baik”, 47 orang memiliki tingkat pengetahuan dengan kategori “cukup” dan 31 orang memiliki tingkat pengetahuan “kurang”. Dan berikutnya pada kelompok usia responden 46-55 tahun terdapat 2 orang yang memiliki kategori “baik”, 27 orang yang memiliki kategori “cukup”, 12 orang memiliki tingkat pengetahuan dengan kategori “kurang”.

Tabel 4. 5 Distribusi Tingkat Pengetahuan Responden Berdasarkan Usia

Tingkat Pengetahuan SD				
SD	Frekuensi	Persentase	Tingkat Kebenaran	Persentase Komulatif
Kurang	12	52.2	52.2	52.2
Cukup	11	47.8	47.8	100.0
Total	23	100.0	100.0	

Tingkat Pengetahuan SMP				
SMP	Frekuensi	Persentase	Tingkat Kebenaran	Persentase Kumulatif
Kurang	15	35.7	35.7	35.7
Cukup	23	54.8	54.8	90.5
Baik	4	9.5	9.5	100.0
Total	42	100.0	100.0	

Tingkat Pengetahuan SMA				
SMA	Frekuensi	Persentase	Tingkat kebenaran	Persentase kumulatif
Kurang	24	28.6	28.6	28.6
Cukup	53	63.1	63.1	91.7
Baik	7	8.3	8.3	100.0
Total	84	100.0	100.0	

Tingkat Pengetahuan Perguruan Tinggi				
Perguruan Tinggi	Frekuensi	Persentase	Tingkat Kebenaran	Persentase Kumulatif
Kurang	10	21.7	21.7	21.7
Cukup	31	67.4	67.4	89.1
Baik	5	10.9	10.9	100.0
Total	46	100.0	100.0	

Berdasarkan tabel 4.5, dapat dilihat bahwa responden yang berpendidikan terakhir SD tidak ada orang yang memiliki tingkat pengetahuan dengan kategori “baik”, 11 orang dengan kategori “cukup” dan 12 orang dengan kategori “kurang”. Dan responden dengan pendidikan terakhir SMP terdapat 4 orang yang memiliki pengetahuan dengan kategori “baik”, 23 orang kategori “cukup”, 15 orang kategori “kurang”, sedangkan responden yang pendidikan terakhir SMA terdapat 7 orang yang memiliki pengetahuan dengan kategori “baik”, 53 orang kategori “cukup” dan 24 orang kategori “kurang”. Kemudian responden dengan pendidikan terakhir perguruan tinggi sebanyak 5 orang yang memiliki pengetahuan dengan kategori “baik”, 31 orang kategori “cukup” dan 10 orang kategori “kurang”.

Tabel 4. 6 Distribusi Tingkat Pengetahuan Responden Berdasarkan Pekerjaan

Tingkat Pengetahuan PNS				
PNS	Frekuensi	Persentase	Tingkat kebenaran	Persentase komulatif
Kurang	17	32.7	32.7	32.7
Cukup	31	59.6	59.6	92.3
Baik	4	7.7	7.7	100.0
Total	52	100.0	100.0	

Tingkat Pengetahuan Wiraswasta				
Wiraswasta	Frekuensi	Persentase	Tingkat Kebenaran	Persentase Komulatif
Kurang	31	32.0	32.0	32.0
Cukup	57	58.8	58.8	90.7
Baik	9	9.3	9.3	100.0
Total	97	100.0	100.0	

Tingkat Pengetahuan Tidak Bekerja				
Tidak Bekerja	Frekuensi	Persentase	Tingkat Kebenaran	Persentase Komulatif
Kurang	13	28.3	28.3	28.3
Cukup	30	65.2	65.2	93.5
Baik	3	6.5	6.5	100.0
Total	46	100.0	100.0	

Berdasarkan tabel 4.6, dapat dilihat bahwa responden yang bekerja sebagai PNS terdapat 4 orang yang memiliki tingkat pengetahuan dengan kategori “baik”, 31 orang dengan kategori “cukup” dan 17 orang dengan kategori “kurang”. Dan responden dengan pekerjaan wiraswasta terdapat 9 orang kategori “baik”, 57 orang kategori “cukup”, 31 orang kategori “kurang”, sedangkan responden yang tidak bekerja terdapat 3 orang kategori “baik”, 30 orang kategori “cukup” dan 13 orang kategori “kurang”. Kemudian responden dengan pendidikan terakhir perguruan tinggi sebanyak 5 orang kategori “baik”, 31 orang kategori “cukup” dan 10 orang kategori “kurang”.

3. Pembahasan

Gambaran Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Obat Generik di Desa Dirgahayu Kecamatan Pulau Laut Utara Kabupaten Kotabaru.

Pengetahuan tentang obat generik merupakan hal perlu yang diketahui oleh masyarakat untuk menunjang pelayanan kesehatannya, terutama masyarakat golongan ekonomi menengah kebawah. Dapat dilihat bahwa dari 195 orang responden yang ikut dalam penelitian ini, 118 orang (60,5 %) memiliki pengetahuan yang *cukup* dan 61 orang (31,3%) memiliki pengetahuan yang *kurang*, sebaliknya hanya 16 orang (8,2%) saja yang memiliki pengetahuan yang baik. Angka ini menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan responden tersebut masih tergolong sedang tetapi belum maksimal. Jumlah tingkat pengetahuan responden yang baik seharusnya lebih tinggi dan bisa mencapai angka maksimal yaitu 100%. Hal ini dapat terwujud bila responden mendapat penjelasan mengenai obat generik dari tenaga kesehatan seperti Dokter, perawat, Apoteker, seluruh petugas kesehatan dan semua masyarakat dalam mensosialisasikan obat generik.

Salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan responden adalah mengenai manfaat dari obat generik itu sendiri. Responden yang menjawab benar dari pertanyaan tentang manfaat obat generik yaitu Khasiat pada umumnya sama saja hanya 34 orang sedangkan 79 orang menjawab Khasiat obat paten jauh lebih baik dan 82 orang yang menjawab tidak tahu. Dari hasil tersebut menunjukkan bahwa mayoritas responden tidak mengetahui manfaat dari obat generik tersebut. Dan responden juga tidak banyak mengetahui tentang penggolongan obat berdasarkan penamaannya. Responden yang menjawab benar dari pertanyaan tentang penggolongan obat yaitu Obat nama kimia, obat paten, obat generik hanya 43 orang sedangkan 80 orang responden yang menjawab Obat tradisional, obat bebas, obat keras dan yang menjawab tidak tahu sebanyak 72 orang. Dari hasil tersebut menunjukkan bahwa masih banyak orang yang tidak mengetahui tentang penggolongan obat. Dari pertanyaan yang mengenai tentang contoh-contoh obat generik

masih belum diketahui oleh masyarakat. Responden yang menjawab benar dari pertanyaan tentang contoh-contoh obat generik yaitu Paracetamol, Asetosal, Ibuprofen sebanyak 102 orang, dan yang menjawab contoh obat generik yang salah tidak ada tetapi terdapat 93 orang yang tidak mengetahui contoh-contoh obat generik. Ini menunjukkan bahwa masyarakat masih banyak yang tidak mengetahui betul contoh-contoh obat generik. Hal ini harus menjadi perhatian masyarakat agar lebih paham dalam mengenal contoh-contoh obat generik sehingga masyarakat lebih mudah dalam memilih obat.

Dari hasil yang sudah di dapatkan yaitu tingkat pengetahuan masyarakat berdasarkan jenis kelamin, laki-laki yang memiliki kategori cukup lebih banyak dari perempuan yaitu laki-laki sebanyak 63,2% sedangkan perempuan hanya 58,8 %. sehingga dari hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa perempuan tidak selalu memiliki pengetahuan yang lebih tinggi dari laki-laki.

H. Penutup

1. Kesimpulan

- a. Pengetahuan responden tentang obat generik di Kecamatan Pulau Laut Utara Kabupaten Kotabaru dapat di kategorikan cukup dengan hasil yaitu 60,5 %.
- b. Pengetahuan responden tentang manfaat dari obat generik di kategorikan kurang yaitu responden yang menjawab tidak tahu sebanyak 82 orang (49%)
- c. Pengetahuan responden tentang penggolongan obat di kategorikan kurang yaitu responden yang menjawab benar hanya 43 orang dan yang responden yang menjawab salah yaitu 80 orang sedangkan yang menjawab tidak tahu sebanyak 70 orang dengan nilai indeks 55,3%.
- d. Pengetahuan tentang contoh-contoh obat generik di kategorikan kurang. Yaitu dengan jawaban tidak tahu sebanyak 93 orang dengan nilai indeks 68%.
- e. Pengetahuan masyarakat berdasarkan jenis kelamin yaitu laki-laki di kategorikan cukup dengan hasil 63,2% dan perempuan di kategorikan cukup dengan hasil 58,8%.

2. Saran

Berdasarkan penelitian diatas peneliti ingin memberikan saran kepada :

a. Dinas Kesehatan

Kepada petugas kesehatan Di Kecamatan Pulau Laut Utara Kabupaten Kotabaru (Dokter, Apoteker, Perawat dan lain-lain) agar lebih aktif dalam memberikan informasi dengan penyampaian yang sederhana mengenai obat, baik obat generik maupun obat paten kepada masyarakat, agar masyarakat dapat memilih obat dengan harga terjangkau.

b. Kepada Pemerintah

Agar lebih mempromosikan obat generik secara terus-menerus dan lebih meningkatkan lagi ketersediaan dan keterjangkauan obat generik secara merata sehingga masyarakat dengan mudah mendapatkan obat.

c. Kepada Masyarakat

Masyarakat disarankan untuk lebih berperan aktif dan mencari informasi lebih dalam lagi tentang obat generik.

d. Bagi peneliti Selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya sebaiknya penelitian dilakukan dengan menggunakan wawancara, pendampingan dan peneliti selanjtnya dapat melakukan penelitian tentang hubungan tingkat pendidikan dengan pengetahuan dan penelitian ini dapat menambah bahan referensi dan dapat dijadikan sebagai data awal untuk penelitian selanjutnya.

DAFTAR PUSTAKA

Anonim, 2005, *Rancangan 23 September 2005, Kebijakan Obat Nasional*, Departemen Kesehatan RI, Jakarta.

Anonim,2006a, Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 189/Menkes/SK/III/2006 *tentang Kebijakan Obat Nasional*, Departemen Kesehatan RI. Jakarta.

Anonim, 2010b, Keputusan Menteri Kesehatan RI No. HK.03.01/Menkes/146/ I/ 2010, *tentang Harga Obat Generik*, Departemen Kesehatan RI, Jakarta.

- Anonim, 2010c, Keputusan Menteri Kesehatan RI No HK.03.01/ MENKES /159 /I/2010 tentang *Pedoman Pembinaan dan Pengawasan Penggunaan Obat Generik di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Pemerintah*, Departemen Kesehatan RI, Jakarta.
- Anonim,2010a, Peraturan Menteri Kesehatan RI No. HK. 02. 02/ Menkes/ 068/I / 2010 tentang *Kewajiban Menggunakan Obat Generik di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Pemerintah*, Departemen Kesehatan RI, Jakarta.
- Arikunto, Suharsimi. 2002, *Metodologi Suatu Pendekatan Proposal*. PT Rineka Cipta.Jakarta.
- Arikunto, Suharsimi. 2006. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Arikunto, Suharsimi. 1998. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*, PT. Rineka Cipta, Jakarta
- Chaerunisaa, Y. A. Surahman, E. dan Soeryati, S. 2009. *Farmasetika Dasar, Konsep Teoritis Dan Aplikasi Pembuatan Obat*. Widya Padjadjaran. Bandung.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia 2005. *Kebijakan Obat Nasional*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2009. *Undang-undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan*. Departemen Kesehatan Republik Indonesia : Jakarta
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia 2009 *Klasifikasi Umur Menurut Kategori*. Jakarta : Ditjen Yankes.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia 2010. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor: HK.02.02/MENKES/068/2010 tentang *Kewajiban Menggunakan Obat Generik di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Pemerintah*. Jakarta Departemen Kesehatan RI.
- Handayani, D.R., 2007. *Analisis Faktor Pengaruh Rendahnya Penggunaan Obat Generik*. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga, Surabaya.
- Henry S. Sitindaon., 2010. *Gambaran Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Obat Generik di Kecamatan Medan Sunggal Kelurahan Babura Medan Tahun 2010*.
- Kemenkes RI. 2012. *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia*. Jakarta : Kemenkes RI.
- Mubarak, Wahit Iqbal, dkk. 2007. *Promosi Kesehatan Sebuah Pengantar Proses Belajar Mengajar dalam Pendidikan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.

- Notoatmodjo, Soekidjo , 2002, *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Edisi revisi, PT.Rineka Cipta,Jakarta.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2003. *Pendidikan Dan Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta. Jakarta.
- Notoatmodjo, Soekidjo, 2005, *pendidikan dan perilaku kesehatan* PT Rineka Cipta.Jakarta.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2007, *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. PT Rineka Cipta.Jakarta.
- Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- PerMenKes 917/Menkes/Per/x/1993, informasi tentang pengertian obat.
- Rantucci, M.J. 2007. *Komunikasi Apoteker-Pasien : Panduan Konseling Pasien* (Edisi 2). Penerjemah : A.N. Sani. Penerbit Buku Kedokteran EGC: Jakarta.
- Sambara, J, 2007, Pola Penggunaan Obat Generik Berlogo Di Rumah Sakit.
- Sugiyono, 1997, *Metode Penelitian Administrasi*. Bandung. Alfabeta.
- Suryani, Tatik, 2008. *Perilaku Konsumen: Implikasi Pada Strategi Pemasaran*, Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Suryani, A., 2008. *Pelaksanaan Kebijakan Obat Generik di Apotik Kabupaten Pelalawan Provinsi Riau*. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta.
- WHO, 2001, *How to Develop and Implement a National Drug Policy*, World Health Organizatiol