

KARYA TULIS ILMIAH

**TINGKAT PENGETAHUAN MASYARAKAT TENTANG OBAT GENERIK
DI KELURAHAN LABUANG KABUPATEN MAJENE SULAWESI BARAT**



NUR AISYAH ISKANDAR

NIM : D1B222043

PROGRAM STUDI DIII FARMASI

FAKULTAS FARMASI

UNIVERSITAS MEGAREZKY

MAKASSAR

2025

KARYA TULIS ILMIAH

**TINGKAT PENGETAHUAN MASYARAKAT TENTANG OBAT GENERIK
DI KELURAHAN LABUANG KABUPATEN MAJENE SULAWESI BARAT**

*Disusun dan diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ahli
Madya*



NUR AISYAH ISKANDAR

D1B222043

PROGRAM STUDI DIII FARMASI

FAKULTAS FARMASI

UNIVERSITAS MEGAREZKY

MAKASSAR

2025

HALAMAN PERSETUJUAN

Hasil Penelitian dengan judul:

TINGKAT PENGETAHUAN MASYARAKAT TENTANG OBAT GENERIK DI
KELURAHAN LABUANG KABUPATEN MAJENE SULAWESI BARAT

Telah disetujui untuk dipertahankan di hadapan

Tim Penguji Hasil Penelitian

Fakultas Farmasi Universitas Megarezky

Pada hari senin tanggal 14 Juli 2025

Pembimbing I

(Apt. Mutmainnah Siradjuddin, S.Farm., M.Farm.)

NIDN. 09 270197 01

Pembimbing II

(Apt. Azima, S.Farm., M.Si.)

NIDN. 09 210693 01

Mengetahui

Ketua Program Studi

(Suhras Febrina Karim, S.Farm., M.Farm.)

NIDN. 09 220292 03

HALAMAN PENGESAHAN

Pada hari Senin tanggal 14 bulan Juli tahun 2025 bertempat di Ruang Fakultas Farmasi Universitas Megarezky, telah dilaksanakan Ujian KTI sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan Program Diploma III Farmasi terhadap mahasiswa atas nama:

Nama : Nur Aisyah Iskandar

NIM : D1B222043

Program Studi : Farmasi

Jenjang : Diploma 3

Judul KTI/Skripsi : **TINGKAT PENGETAHUAN MASYARAKAT
TENTANG OBAT GENERIK DI KELURAHAN LABUANG KABUPATEN
MAJENE SULAWESI BARAT**

Yang telah diuji oleh TIM Penguji KTI, sebagai berikut :

Tim Penguji

1. Apt. Mutmainnah Siradjuddin, S.Farm., M.Farm.
2. Apt. Azima, S.Farm., M.Si.
3. Mirfaidah Nadjamuddin, S.Si., M.Si.

Tanda Tangan

(.....)
(.....)
(.....)

Dekan

Ketua Program Studi



Uji Apt. Besse Muliana, S.Si., M.Si.
NIDN. 09 231179 01



Suhrah Febrina Karim, S.Farm., M.Farm.
NIDN. 09 220292 03

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya yang tak terduga, sehingga penulis dapat menyelesaikan penelitian dan penyusunan karya tulis ilmiah ini, yang merupakan salah satu persyaratan untuk mencapai gelar Ahli Madya/Sarjana pada Program Studi D3 Farmasi Fakultas Farmasi Universitas Megarezky.

Penulis menyadari bahwa hasil penelitian ini masih jauh dari kesempurnaan, mungkin masih banyak kekurangan atau kelemahan baik dari segi penyusunan maupun dari pandangan pengetahuan, oleh karena itu penulis mengharap adanya saran, pendapat atau kritik yang bersifat konstruktif dari semua demi kesempurnaan penulisan karya tulis ilmiah ini.

Selama proses penyelesaian karya tulis ilmiah ini banyak kesulitan dan hambatan yang penulis hadapi, namun atas bantuan bimbingan dan Kerjasama dari semua pihak yang terlibat di dalamnya sehingga hambatan dan kesulitan tersebut dapat teratasi dengan baik. Untuk itu perkenankanlah penulis dengan segala hormat dan kerendahan hati mengucapkan terimakasih dan penghargaan yang sebesar-besarnya kepada Ibu Apt. Mutmainnah Siradjuddin, S. Farm., M. Farm. selaku Pembimbing I dan Ibu Apt. Azima, S. Farm., M. Si. selaku Pembimbing II dengan penuh kesabaran, dan keikhlasan meluangkan waktu, tenaga dan pikirannya untuk memberikan perhatian, bimbingan dan arahan kepada penulis.

Tak lupa pula penulis ucapkan terimakasih sebesar-besarnya kepada:

1. Kedua orang tua penulis yang tercinta. Ayahanda Alm. Iskandar Atjo dan Ibunda Nurliani yang telah menjadi orang tua yang paling hebat. Saya ucapkan terimakasih yang tidak terhingga atas limpahan kasih sayang dan cinta yang tulus, do'a yang tak pernah putus, materi, motivasi, nasehat, perhatian, pengorbanan, semangat yang diberikan selalu membuat penulis selalu bersyukur telah memiliki keluarga yang luar biasa. Serta Adik-adik saya Aco Maulana Yusuf dan Nashwa Dayana yang selalu menjadi motivasi terbesar penulis menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
2. Bapak Dr. H Alimuddin, SH., MH., MKn. selaku pimpinan YPI Megarezky Makassar.
3. Adv. Moch. Noer Alim Qalby, SH., LLM selaku ketua YPI Megarezky Makassar.
4. Bapak Prof. Dr. H. Ali Anwar Ramli SE. MM selaku Rektor Universitas Megarezky.
5. Ibu Dr. Apt. Besse Yuliana, S.Si., M.Si selaku Dekan Fakultas Farmasi.
6. Ibu Suhrah Febrina Karim, S. Farm., M.Farm. selaku Ketua Program Studi DIII Farmasi.
7. Bapak dan Ibu Dosen serta Staf Universitas Megarezky yang telah memberikan kemudahan bagi penulis dalam menyelesaikan pendidikan selama ini.
8. Bapak Lurah Kelurahan Labuang dan Bapak Kepala Lingkungan yang ada di Kelurahan Labuang Kecamatan Banggae Timur Kabupaten Majene Provinsi Sulawesi Barat yang telah memberikan izin untuk melakukan penelitian.

9. Keluarga besar penulis atas segala dukungan, perhatian, pengorbanan, kasih sayang serta doa restunya yang luar biasa selama ini.
10. Sahabat rasa saudara penulis yang tak kalah penting kehadirannya Nuri Amelia Syarif. Terimakasih atas dukungan, selalu ada dalam titik terendah penulis dan terimakasih telah menjadi pendengar setia dalam menjalani hidup.
11. Sahabat-sahabat penulis Erlin Putri Hendrawati Arifin, Quthratunnada Ruslan, Rinanda Anggini Umagapi, dan Eka Pratiwi B yang telah mendukung, membantu dan memberikan saya semangat untuk menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah.
12. Teman-teman seperjuangan kelas B DIII Farmasi atas dukungan dan kerjasamanya selama menempuh pendidikan serta penyelesaian penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.

Semoga semua bantuan dari semua pihak mendapatkan pahala yang sebesar-besarnya dari Allah SWT, dan hasil penelitian ini dapat menjadi bacaan yang bermanfaat. Amin!

Makassar, 7 Juli 2025

Penulis

ABSTRAK

Nur Aisyah Iskandar (D1B222043), Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Obat Generik Di Kelurahan Labuang Kabupaten Majene Sulawesi Barat (Dibimbing oleh Mutmainnah Siradjuddin dan Azima).

Pengetahuan masyarakat yang masih kurang mengenai obat generik menjadi faktor utama yang membuat kurangnya penggunaan obat generik. Obat generik banyak dinilai sebagai obat dengan kualitas yang rendah, sehingga penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tingkat pengetahuan masyarakat tentang obat generik di Kelurahan Labuang Kabupaten Majene Sulawesi Barat, termasuk pengetahuan tentang manfaat, keamanan, dan kualitasnya serta faktor-faktor yang mempengaruhinya. Metode penelitian ini menggunakan desain deskriptif dengan pendekatan *cross-sectional*. Sampel sebanyak 98 responden dipilih menggunakan teknik *purposive sampling*. Instrumen penelitian berupa kuesioner yang telah diuji validitas dan reliabilitasnya. Data analisis secara deskriptif menggunakan persentase untuk menggambarkan tingkat pengetahuan responden. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat 33 orang (33,7%) responden yang memiliki pengetahuan kategori baik, kategori cukup sebanyak 23 orang (23,5%) dan kategori kurang sebanyak 42 orang (42,9%). Pengetahuan responden dapat dipengaruhi oleh faktor usia, tingkat pendidikan, pekerjaan, dan sumber informasi sehingga dapat disimpulkan bahwa tingkat pengetahuan masyarakat tentang obat generik di Kelurahan Labuang Kabupaten Majene Sulawesi Barat sebagian besar termasuk dalam kategori kurang yaitu sebanyak 42 orang (42,9%), hal ini dikarenakan kurangnya edukasi serta rendahnya akses informasi kepada masyarakat tentang obat generik.

Kata kunci: Tingkat Pengetahuan, Obat generik. *Cross Sectional*, Kelurahan Labuang

ABSTRACT

NUR AISYAH ISKANDAR (D1B222043), *The Level of Public Knowledge About Generic Drugs in Laburang Village, Majene Regency, West Sulawesi.* (Supervised by Mutmainnah Siradjuddin dan Azima).

The lack of public knowledge about generic drugs is the main factor that leads to the lack of use of generic drugs. Generic drugs are widely considered as low-quality drugs, so this study aims to determine the level of public knowledge about generic drugs in Laburang Village, Majene Regency, West Sulawesi, including knowledge about their benefits, safety, and quality, as well as the factors that affect them. This research method used a descriptive design with a cross-sectional approach. A sample of 98 respondents was selected using purposive sampling techniques. The research instrument was in the form of a questionnaire that had been tested for validity and reliability. The data analysis used percentages to describe the level of knowledge of the respondents. The results showed that there were 33 people (33.7%) of respondents who knew the good category, 23 people (23.5%) in the sufficient category, and 42 people in the poor category (42.9%). The respondents' knowledge can be influenced by the factors of age, education level, occupation, and information sources so that it can be concluded that the level of public knowledge about generic drugs in Laburang Village, Majene Regency, West Sulawesi is mostly included in the underserved category, namely 42 people (42.9%), this is due to the lack of education and low access to information to the public about generic drugs.

Keywords: *Level of Knowledge, Generic Drugs, Cross-sectional, Laburang Village*



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHANAN.....	iv
KATA PENGANTAR.....	v
ABSTRAK.....	vi
ABSTRACT.....	viii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Penelitian.....	4
D. Manfaat Penelitian.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	6
A. Uraian Teori.....	6
B. Kerangka Konsep.....	21
C. Variabel.....	22
D. Hipotesis.....	22
E. Definisi Operasional.....	22
BAB III METODE PENELITIAN.....	24

A. Desain Penelitian.....	24
B. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	24
C. Populasi dan Sampel	24
D. Instrumen Penelitian.....	26
E. Metode Pengumpulan Data	28
F. Uji Validitas dan Reliabilitas.....	28
G. Pengolahan Data.....	30
H. Analisis Data	32
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	33
BAB 5 PENUTUP	59
A. Kesimpulan	59
B. Saran.....	59
DAFTAR PUSTAKA	60
LAMPIRAN.....	65

DAFTAR TABEL

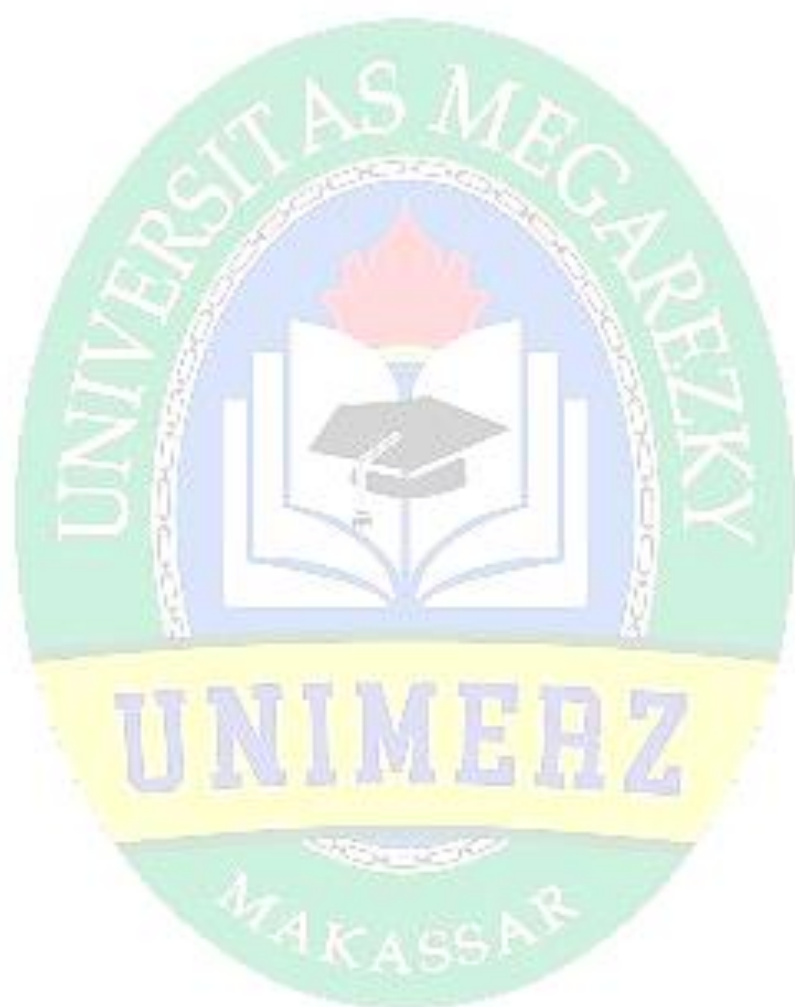
Tabel 3.1 Hasil Uji Validitas	29
Tabel 4.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia	33
Tabel 4.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin	35
Tabel 4.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan	36
Tabel 4.4 Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan	37
Tabel 4.5 Karakteristik Responden Berdasarkan Sumber Informasi	39
Tabel 4.6 Tingkat Pengetahuan Responden Berdasarkan Usia	40
Tabel 4.7 Tingkat Pengetahuan Responden Berdasarkan Jenis Kelamin.....	41
Tabel 4.8 Tingkat Pengetahuan Responden Berdasarkan Pendidikan	43
Tabel 4.9 Tingkat Pengetahuan Responden Berdasarkan Pekerjaan.....	44
Tabel 4.10 Tingkat Pengetahuan Responden Berdasarkan Sumber Informasi	46
Tabel 4.11 Tingkat Pengetahuan Masyarakat tentang Obat Generik	57

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Logo Obat Bebas	8
Gambar 2.2 Logo Obat Bebas Terbatas	8
Gambar 2.3 Peringatan Obat Bebas Terbatas	9
Gambar 2.4 Logo Obat Keras	9
Gambar 2.5 Logo Obat Narkotika.....	10
Gambar 2.6 Kerangka Konsep	21

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Alur Penelitian	65
Lampiran 2 Informed Consent	66
Lampiran 3 Kuesioner Penelitian.....	68
Lampiran 4 Uji Validitas	71
Lampiran 5 Pertanyaan Tentang Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Obat Generik.....	71
Lampiran 6 Uji Reliabilitas	73
Lampiran 7 Surat Izin Penelitian.....	74
Lampiran 8 Surat Rekomendasi dari Kantor Kelurahan	75
Lampiran 9 Surat Keterangan Selesai Penelitian	76
Lampiran 10 `Dokumentasi Penelitia.....	77



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Perkembangan teknologi pembuatan obat yang terus berlangsung mengikuti perkembangan zaman dalam beberapa tahun terakhir. Penyatuan teknologi informasi dan komunikasi, data, serta bioteknologi telah mengubah cara kita memahami, mencari tahu, dan mengembangkan obat-obatan. Alat komputasi canggih, seperti metode *in silico*, memungkinkan penemuan molekul baru secara lebih cepat dan efisien, serta mempermudah pencarian obat yang lebih akurat melalui pemodelan interaksi biologis. Selain itu, teknik seperti CRISPR dan biologi sistem memungkinkan pengobatan yang disesuaikan dengan profil genetik individu. Kemajuan teknologi tidak hanya berpotensi meningkatkan efektivitas pengobatan, tetapi juga mengurangi biaya dan waktu yang diperlukan dalam pengembangan obat. Penelitian dan kolaborasi antar disiplin ilmu menjadi sangat penting untuk mendorong inovasi lebih lanjut dalam teknologi pembuatan obat (Tjandrawina. R.R., 2020).

Data riset kesehatan dasar (RISKESDAS) Nasional pada tahun 2013 menunjukkan bahwa secara nasional terdapat 31,9% masyarakat yang mengetahui atau pernah mendengar tentang obat generik, sejumlah 85,9% tidak memiliki pengetahuan yang benar tentang obat generik, sedangkan masyarakat Indonesia yang memiliki pengetahuan yang benar mengenai obat generik sebesar 14,1% (Kemenkes, 2013).

Data RISKESDAS tahun 2013 juga menunjukkan sumber informasi tentang obat generik dipertanian maupun pedesaan paling banyak diperoleh dari tenaga kesehatan (63,1%) pelayanan kefarmasian adalah salah satu pelayanan langsung dan bertanggung jawab kepada pasien yang berkaitan dengan sediaan farmasi dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien (Kemenkes, 2013).

Pengetahuan masyarakat yang kurang mengenai obat generik menyebabkan persepsi yang buruk terhadap obat generik, yang dapat mengakibatkan sugesti yang buruk sehingga hal tersebut mempengaruhi pengalaman kesembuhan pasien. Penggunaan obat generik pada masyarakat saat ini masih tergolong rendah dikarenakan obat generik dipandang sebelah mata oleh sebagian masyarakat, penyebab dari pandangan masyarakat tersebut terkait dengan tenaga medis baik itu dokter bahkan pasien masih menganggap bahwa obat generik tidak berkualitas karena harganya yang murah, sehingga tenaga medis sering memilih untuk meresepkan obat selain obat generik dikarenakan unsur *financial incentives* (Fitriah Rahmayanti, 2019).

Faktor penghambat masyarakat dalam menggunakan obat generik mencakup beberapa aspek, yang pertama pada aksesibilitas obat generik seringkali rendah di fasilitas kesehatan, sehingga pasien lebih memilih obat paten yang lebih mudah ditemukan di apotek atau praktik dokter. Kedua, terdapat persepsi negatif di kalangan masyarakat dan tenaga kesehatan dengan menganggap obat generik memiliki kualitas yang rendah. Selain itu, kurangnya informasi dan edukasi mengenai obat generik di kalangan masyarakat juga rendahnya tingkat persepsi

dan penggunaan obat generik. Selanjutnya, ketersediaan obat generik di Rumah Sakit ataupun fasilitas kesehatan lainnya sering kali tidak mencukupi, yang membuat pasien untuk membeli obat paten dan keterjangkauan obat yang dapat dipandang dari sudut geografis, ekonomi dan sosial politik, serta meliputi pola penyebaran penduduk yang wilayah tempat tinggalnya kurang pengelolaan obat yang sesuai dengan karakteristik daerah (Yusuf Faisal, 2020).

Peran farmasis khususnya tenaga kefarmasian sangat penting dalam mengedukasi masyarakat mengenai obat generik. Tenaga kefarmasian harus memiliki pengetahuan yang baik tentang obat generik tersebut agar dapat memberikan edukasi yang tepat kepada masyarakat, sebelum memberikan edukasi penting untuk memastikan bahwa tenaga kefarmasian memiliki tingkat pengetahuan yang memadai tentang obat generik (Verawaty et al., 2022).

Kelurahan Labuang menjadi salah satu kelurahan yang berada di Kecamatan Banggae Timur dengan luas wilayah keseluruhan mencapai 7.100 km². Disepanjang daerahnya berada di wilayah pesisir pantai yang membuat Kelurahan Labuang berpotensi pada sektor pariwisata dan perikanan. Kepadatan penduduk di Kelurahan Labuang tergolong sedang, pada tahun 2023 di Kelurahan Labuang memiliki kepadatan 5351 jiwa (Asriana Zul, 2023).

Penduduknya mayoritas berprofesi sebagai nelayan, selain itu adapun penduduknya berprofesi sebagai pedagang, tukang becak, tukang bangunan, tukang serabutan dan beberapa pekerjaan lain. Masyarakat di Kelurahan Labuang memiliki kebudayaan yang masih sangat kental dianutnya serta masih ada beberapa adat tradisi yang masih sangat dianut di masyarakat Kelurahan Labuang.

Penduduk yang bermukim tidak begitu banyak yang berpendidikan sehingga akan mempengaruhi hubungan tingkat pengetahuan yang kurang pada seseorang terutama pada penggunaan obat seperti obat generik. Masyarakat sangat membutuhkan informasi yang lebih lengkap tentang informasi obat yang benar untuk menambah pengetahuan masyarakat (Asriana Zul, 2023).

Berdasarkan latar belakang di atas dapat dilihat bahwa pengetahuan masyarakat tentang obat generik masih tergolong rendah dan masih banyak masyarakat yang masih salah persepsi tentang obat generik. Oleh karena itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai pengetahuan masyarakat tentang obat generik di Kelurahan Labuang Kabupaten Majene Sulawesi Barat.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana tingkat pengetahuan masyarakat terhadap obat generik termasuk manfaat, keamanan dan kualitasnya di Kelurahan Labuang Kabupaten Majene Sulawesi Barat.

C. Tujuan Penelitian

Untuk mengetahui tingkat pengetahuan masyarakat tentang obat generik termasuk manfaat, keamanan dan kualitasnya di Kelurahan Labuang Kabupaten Majene Sulawesi Barat.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Dapat meningkatkan pengetahuan dan wawasan peneliti mengenai penggunaan obat generik.

2. Bagi Masyarakat

Diharapkan penelitian ini dapat memberikan informasi dan edukasi kepada masyarakat mengenai obat generik sehingga masyarakat tidak salah persepsi mengenai obat generik.

3. Bagi Institusi

Dapat memberikan informasi bagi institusi dan hasil penelitian yang dapat digunakan sebagai rancangan program edukasi mengenai tingkat pengetahuan masyarakat tentang obat generik di Kelurahan Labuang Kabupaten Majene.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Uraian Teori

1. Obat

a. Pengertian Obat

Obat adalah suatu zat yang dapat dimempengaruhi proses hidup dan suatu senyawa yang digunakan untuk mencegah, mengobati, mendiagnosis penyakit /gangguan, atau menimbulkan suatu kondisi tertentu. Obat dapat untuk mengobati penyakit, mengurangi gejala atau memodifikasi proses kimia dalam tubuh (Prabowo, 2021).

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 (Kemenkes RI, 2016).

Berdasarkan pengertian obat diatas dapat disimpulkan bahwa obat merupakan suatu zat yang digunakan untuk pencegahan serta penyembuhan suatu penyakit dan dapat mempengaruhi sistem fisiologi ataupun keadaan patologi dalam menentukan diagnosis ataupun pencegahan bagi pengguna obat.

Kehadiran obat memiliki peran yang sangat vital dalam layanan kesehatan karena obat termasuk dalam bagian integral dari proses pengobatan dan pencegahan dari berbagai macam penyakit melalui

penggunaan terapi obat atau farmakoterapi (Ambo et al., 2023). Oleh karena itu obat memiliki peran utama, yaitu :

1. Penetapan Diagnosa
2. Pencegahan penyakit
3. Menyembuhkan penyakit
4. Memulihkan (rehabilitasi) kesehatan
5. Mengubah fungsi normal tubuh untuk tujuan tertentu
6. Peningkatan kesehatan
7. Mengurangi rasa sakit

b. Penggolongan Obat Berdasarkan Jenis

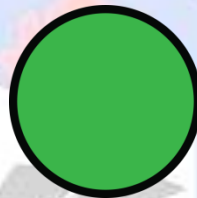
Penggolongan obat merupakan metode untuk mengelompokkan obat-obatan, dengan berdasarkan pada struktur ataupun berdasarkan penggunaan terapeutik obat. Penggolongan obat bertujuan untuk peningkatan keamanan dengan memahami potensi risiko obat apapun yang dapat terjadi pada pasien (Richa *et al.*, 2021).

Berdasarkan Peraturan Badan Pengawas Obat dan Makanan Nomor 2 Tahun 2021, penggolongan obat terdiri dari obat bebas, obat bebas terbatas, obat wajib apotek, obat keras, psikotropika, dan narkotika (BPOM, 2021). Sedangkan berdasarkan Undang-Undang Tentang Kesehatan nomor 17 tahun 2023, obat terdiri atas obat dengan resep dan obat tanpa resep. Obat dengan resep yaitu termasuk obat keras, narkotika, dan psikotropika, sedangkan obat tanpa resep digolongkan menjadi obat bebas dan obat bebas terbatas (Richa et

al., 2021). Berikut merupakan penjelasan dari setiap golongan obat berdasarkan logo penandaan:

1. Obat Bebas

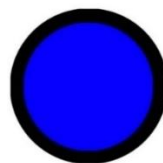
Obat bebas adalah obat yang dapat dijual secara bebas di pasaran dan masyarakat umum dapat membeli tanpa resep dari dokter. Penandaan obat bebas dapat dilihat pada tanda khusus yang terdapat pada kemasan berupa lingkaran warna hijau dengan garis tepi warna hitam (Permenkes, 2022). Contoh obat bebas adalah paracetamol dan Antasida..



Gambar 2.1 Logo Obat Bebas

2. Obat Bebas Terbatas

Istilah obat bebas terbatas mengarah pada obat yang pada kenyataannya merupakan termasuk obat keras, tetapi obat ini masih dapat dijual ataupun dapat dibeli secara bebas tanpa menggunakan resep dokter, dan pada obat disertai dengan tanda peringatan. Penandaan obat bebas terbatas, dapat dilihat dari tanda khusus yaitu lingkaran biru yang memiliki garis tepi warna hitam yang biasanya terdapat pada kemasan dan etiket obat (Permenkes, 2022) Contoh dari obat ini adalah CTM.



Gambar 2.2 Logo Obat Bebas Terbatas

Pada obat bebas terbatas terdapat tanda peringatan pada aturan pakai, sehingga obat ini aman digunakan untuk pengobatan sendiri (BPOM, 2021).

<p>P. No. 1 Awas ! Obat Keras Bacalah aturan pemakaiannya</p>	<p>P. No. 2 Awas ! Obat Keras Hanya untuk kumur, jangan ditelan</p>
<p>P. No. 3 Awas ! Obat Keras Hanya untuk bagian luar dari badan</p>	<p>P. No. 4 Awas ! Obat Keras Hanya untuk dibakar</p>
<p>P. No. 5 Awas ! Obat Keras Tidak boleh ditelan</p>	<p>P. No. 6 Awas ! Obat Keras Obat wasir, jangan ditelan</p>

Gambar 2.3 Peringatan Obat Bebas Terbatas

3. Obat Keras

Obat keras adalah obat yang berkhasiat keras dan hanya bisa diperoleh dengan resep dokter atau dapat diberikan oleh seorang apoteker (khusus untuk obat yang masuk dalam daftar Obat Wajib Apotek). Tanda yang menunjukkan obat keras adalah huruf “K” dalam lingkaran merah dengan garis tepi warna hitam (Pratiwi & Sugiyanto, 2019). Contoh obat keras yaitu asam mefenamat.



Gambar 2.4 Logo Obat Keras

4. Obat Wajib Apotek

Istilah obat wajib apotek mengarah pada beberapa obat keras yang dapat diserahkan oleh apoteker tanpa resep dokter, akan tetapi harus diserahkan langsung oleh apoteker di apotek. Salah satu contoh obat yang

masuk dalam Daftar Obat Wajib Apotek (DOWA) adalah Ranitidin (Permenkes, 2021).

5. Psikotropika

Psikotropika adalah zat atau obat, baik alamiah maupun sintetis bukan narkotika, yang memiliki khasiat psikoaktif dengan melalui pengaruh selektif pada susunan saraf pusat yang menyebabkan terjadinya perubahan khas pada aktivitas mental dan perilaku (Permenkes, 2022). Contoh obat psikotropika yaitu Diazepam.

6. Narkotika

Narkotika obat yang berasal dari tanaman yang dapat menyebabkan seseorang kehilangan kesadaran serta dapat menimbulkan ketergantungan (Permenkes, 2022). Contoh obat golongan narkotik yaitu Petidin dan morfin.



Gambar 2.5 Logo Obat Narkotika

2. Obat Generik

Pada awalnya 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) (Chaerunnisa, A., 2019).

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 (Chaerunnisa, A., 2019).

Obat Generik adalah obat yang memiliki nama resmi *International Non Proprietary Names (INN)* dari *World Health Organization (WHO)* pada zat berkhasiat yang dikandungnya. Nama generik tersebut ditempatkan sebagai judul dari monografi dari sediaan-sediaan obat yang mengandung nama generik tersebut sebagai zat tunggal (Abdullah et al., 2019).

Obat generik berlogo yaitu obat yang diprogram oleh pemerintah dengan nama generik yang dibuat secara CPOB (Cara Pembuatan Obat yang Baik). Harga obat disubsidi oleh pemerintah. Logo generik menunjukkan persyaratan mutu yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan (Kemenkes RI). Sedangkan

obat generik esensial adalah obat generik terpilih yang dibutuhkan untuk pelayanan kesehatan bagi masyarakat (Widodo, 2009).

Terdapat dua jenis obat generik, yaitu obat generik bermerek dan obat generik berlogo. Obat generik bermerek adalah obat yang dibuat sesuai dengan komposisi obat paten setelah masa patennya berakhir. 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, 2020). 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®), dan Glibenclamid (Daonil®). Umumnya harga produk ini lebih murah dibandingkan dengan harga obat patennya (Zakaria, 2019).

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 Glimipiride 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, 2019).

Obat generik memiliki manfaat yaitu sebagai sarana pelayanan yang dapat meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, dari segi ekonomis obat generik dapat dijangkau oleh masyarakat golongan ekonomi menengah kebawah serta dari segi kualitas obat generik mempunyai mutu serta khasiat yang sama dengan obat bermerek dagang atau biasa disebut obat paten (Yusuf Faisal, 2016).

Penggunaan obat generik juga ditujukan untuk meringankan beban masyarakat mengingat harga yang lebih murah, sehingga efisiensi dan pemerataan layanan kesehatan masyarakat meningkat. Masyarakat juga mendapatkan obat yang bermutu, aman, dan efektif dengan harga yang terjangkau. Dua hal tersebut menimbulkan dilema dalam masyarakat, di satu sisi masyarakat memerlukan pelayanan kesehatan yang terjangkau secara ekonomi, disisi lain masyarakat kurang percaya akan mutu obat generik. Dilema yang terjadi dalam masyarakat tersebut menjadi latar belakang menarik untuk dicari penyebab lebih jauhnya (Permenkes RI, 2012).

Kebijakan obat generik merupakan salah satu kebijakan untuk mengendalikan harga obat, dimana obat dipasarkan dengan nama bahan aktifnya. Agar upaya pemanfaatan obat generik ini dapat mencapai tujuan yang diinginkan, maka kebijakan tersebut mencakup komponen produksi obat generik dengan Cara Pembuatan Obat yang Baik (CPOB), produksi dilakukan

oleh produsen yang memenuhi syarat CPOB dan disesuaikan dengan kebutuhan akan obat generik dalam pelayanan kesehatan, pengendalian mutu obat generik secara ketat, distribusi dan penyediaan obat generik di unit-unit pelayanan kesehatan, persepsian berdasarkan atas nama generik bukan nama dagang, penggantian (substitusi) dengan obat generik diusulkan diberlakukan di unit-unit pelayanan kesehatan, informasi dan komunikasi mengenai obat generik bagi dokter dan masyarakat luas secara berkesinambungan, serta pemantauan dan evaluasi penggunaan obat generik secara berkala (Fajarwati, 2020).

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, Penggunaan obat generik dapat dipengaruhi oleh tingkat kepatuhan pasien terhadap resep obat generik, situasi keuangan pasien, kekhawatiran tentang kualitas obat generik, keinginan pasien untuk menggunakan obat generik, serta pengalaman pribadi pasien terhadap penggunaan obat generik (Wong, D, 2014).

Di dalam tubuh efek obat terjadi karena adanya interaksi fisiko-kimiawi antara obat atau metabolit aktif pada obat dengan reseptor atau bagian tertentu dari tubuh. Agar obat dapat mencapai tempat kerjanya, banyak proses yang harus dilalui obat. Proses itu sendiri dari 3 fase, yaitu fase farmasetik, fase farmakodinamik, dan fase farmakokinetik. Fase farmasetik adalah fase yang dipengaruhi oleh cara pembuatan obat, bentuk sediaan obat serta zat tambahan

yang digunakan pada obat. Fase farmakokinetik, adalah proses kerja obat pada tubuh, suatu obat selain dipengaruhi oleh sifat fisika kimia obat (zat aktif) juga dipengaruhi oleh sifat fisiologi tubuh, serta rute atau jalur pemberian obat. Obat harus mencapai tempat kerja yang diinginkan setelah masuk tubuh dengan jalur yang tepat. Dalam beberapa hal obat dapat langsung diberikan pada tempat kerjanya, atau obat dapat diberikan melalui intravena maupun peroral. Fase berikutnya yaitu fase farmakodinamik, dimana proses ini merupakan pengaruh tubuh pada obat, fase ini juga menjelaskan bagaimana obat berinteraksi dengan reseptornya ataupun pengaruh obat terhadap fisiologi tubuh. Ada beberapa hal yang dipengaruhi oleh fase farmakodinamik yaitu struktur kimia obat, jumlah obat yang sampai pada reseptor, dan juga afinitas obat terhadap reseptor dan sifat ikatan obat dengan reseptornya (Yusuf Faisal, 2016).

3. Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan Masyarakat

a. Akses Obat

Rangka memenuhi kebutuhan obat pasien sesuai dengan resep di setiap penjualan obat, yaitu membahas resep yang terlayani, resep yang tidak terlayani oleh apotek dan resep yang obatnya digantikan dengan obat lain yang sejenis. Akses masyarakat terhadap obat esensial dipengaruhi oleh beberapa faktor utama, yaitu faktor penggunaan obat yang rasional, harga yang terjangkau, pembiayaan yang berkelanjutan, serta sistem pelayanan kesehatan yang disertai dengan sistem suplai obat yang dapat

menjamin atas ketersediaan, pemerataan, dan keterjangkauan obat (Yusuf Faisal, 2016).

b. Harga Obat

Harga obat di Indonesia umumnya dinilai mahal dan memiliki struktur harga obat yang tidak transparan. Pada penelitian WHO menunjukkan perbandingan harga antara satu nama dagang dengan nama dagang lainnya untuk obat yang sama, kisaran 1 : 2 sampai 1 : 5. Penelitian di atas menunjukkan perbandingan harga obat dengan nama dagang dan obat generik menunjukkan obat generik bukan yang termurah (Yusuf Faisal, 2016).

Kebijakan harga obat di Indonesia sampai saat ini masih mengacu kepada mekanisme pasar, sehingga di pasaran dapat terlihat bahwa obat yang berbeda nama, tetapi kandungan zat berkhasiat sama atau untuk obat yang sama, dapat terjadi perbedaan harga yang cukup bermakna (Selma, 2019).

c. Ketersediaan Obat

Rendahnya tingkat ketersediaan obat generik di rumah sakit pemerintah dapat berimplikasi secara langsung pada akses obat generik, sebagai gantinya pasien membeli obat generik di apotek atau di praktek dokter. Pada apotek swasta hanya mempunyai obat generik lebih sedikit dibandingkan dengan yang telah disediakan oleh dokter, sehingga apotek menyediakan obat paten lebih banyak. Selama banyak obat yang tersedia,

pasien akan mengeluarkan uang lebih banyak untuk membayar obat (Yusuf Faisal, 2016).

d. Informasi Obat

Keterbatasan informasi masyarakat mengenai obat sangat erat kaitannya dengan ketidaktahuan akan pengenalan, penggunaan, dan pemanfaatan obat terutama bagi mereka yang ingin memakai obat generik. Informasi obat antara lain meliputi tentang khasiat obat, indikasi, kontraindikasi, efek samping, dosis obat, aturan pakai, peringatan-peringatan penggunaan obat, dan harga obat, Bila perlu informasi mengenai pilihan obat yang tepat bagi pasien (Yusuf Faisal, 2016).

e. Keterjangkauan Obat

Keterjangkauan obat dapat dipandang dari sudut geografis, ekonomi, sosial, dan politik. Indonesia. Saat ini sebagian masyarakat Indonesia tinggal di daerah terpencil, daerah tertinggal, dan wilayah perbatasan. Sebagian lagi daerah lagi mengalami ketidakstabilan politik dan tingginya tingkat kemiskinan. Jika pola penyebaran penduduk seperti itu, maka diperlukan adanya perbedaan pengelolaan obat sesuai dengan karakteristik masing-masing daerah. Sebagai contoh, dapat dilakukan pengelompokan Provinsi Kepulauan (Debora, 2018).

4. Peran Farmasi Dalam Edukasi Obat Generik

Salah satu tugas utama seorang farmasi adalah memberikan edukasi kepada masyarakat mengenai obat generik. Seorang farmasi mengadakan penyuluhan di berbagai tempat, seperti puskesmas, sekolah, dan komunitas.

Dalam penyuluhan ini, apoteker menjelaskan apa itu obat generik, bagaimana cara kerjanya, dan manfaatnya dibandingkan dengan obat bermerek. Dengan pemahaman yang baik, masyarakat diharapkan dapat lebih terbuka untuk menggunakan obat generik (PAFI, 2025).

Banyak masyarakat yang masih ragu untuk menggunakan obat generik karena khawatir akan kualitas dan keamanannya. Seorang farmasis atau apoteker memberikan informasi tentang cara penggunaan yang benar, dosis yang tepat, dan efek samping yang mungkin terjadi. Dengan adanya informasi tersebut masyarakat dapat lebih memahami obat generik yang mereka gunakan (PAFI, 2025).

Melalui kampanye dan penyuluhan, seorang farmasis akan menjelaskan bahwa obat generik tidak hanya lebih terjangkau, tetapi juga memiliki efektivitas yang sama dengan obat bermerek. Dengan meningkatkan kesadaran ini, diharapkan masyarakat dapat lebih memilih obat generik sebagai alternatif yang ekonomis (PAFI, 2025).

5. Tingkat Pengetahuan

Menurut (Notoatmodjo, 2018) tingkatan pengetahuan yang dicakup dalam domain kognitif terdiri dari enam domain, yaitu :

a. Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat Kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dari keseluruhan bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, tahu ini

merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan, dan sebagainya.

b. Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai sesuatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.

c. Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya. Aplikasi di sini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

d. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam satu struktur organisasi dan masih terkait satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan sebagainya.

e. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada. Misalnya, dapat menyusun, dapat merencanakan, dapat meringkas, dapat menyesuaikan, dan sebagainya terhadap suatu teori atau rumusan-rumusan yang telah ada.

f. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penelitian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian ini didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

Menurut (P. D. S. Arikunto, 2016) dalam (Wawan, A., & Dewi, 2010) pengukuran pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala yang bersifat, yaitu :

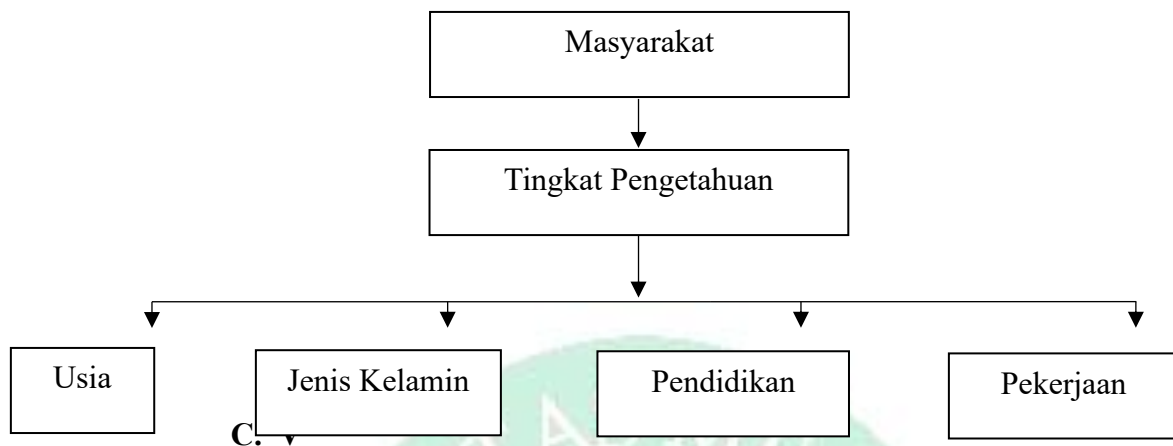
1. Tingkatan pengetahuan baik apabila jawaban responden dari kuesioner yang benar 76-100%
2. Tingkatan pengetahuan cukup apabila jawaban responden dari kuesioner yang benar 56-75%
3. Tingkatan pengetahuan kurang apabila jawaban responden dari kuesioner yang benar <56%

6. Profil Kelurahan Labuang Kabupaten Majene

Kelurahan Labuang adalah salah satu kelurahan yang berada di Kecamatan Banggae Timur dengan memiliki luas wilayah keseluruhan 7.100 km², disepanjang kelurahan labuang daerahnya berada diwilayah pesisir pantai, sehingga kelurahan labuang berpotensi pada sektor pariwisata dan perikanan. Pekerjaan penduduk di Kelurahan Labuang mayoritas berprofesi sebagai nelayan, selain itu juga ada yang berprofesi sebagai tukang becak, tukang bangunan, dan tukang serabutan, serta ada juga yang berprofesi sebagai Pegawai Negeri Sipil (PNS). Kelurahan Labuang terdiri dari enam wilayah lingkungan, yaitu Lingkungan Binanga, Lingkungan Labuang, Lingkungan Tanjung Batu Barat, Lingkungan Tanjung Batu Timur, Lingkungan Tangantanga, dan Lingkungan Parappe. (Asriana Zul, 2023).

B. 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.



Gambar 2.6 Kerangka Konsep

Variabel penelitian merupakan suatu bentuk yang telah ditentukan oleh peneliti agar dapat dikaji sehingga diperoleh informasi agar bisa membuat kesimpulan. Variabel dari penelitian ini adalah tunggal yaitu tingkat pengetahuan masyarakat tentang obat generik di Kelurahan Labuang Kabupaten Majene Sulawesi Barat.

D. Hipotesis

Hipotesis merupakan jawaban sementara terhadap permasalahan penelitian, sampai terbukti melalui data yang terkumpul (Mulyani Sri Rochani, 2021). Hipotesis dari penelitian ini yaitu :

1. Masyarakat yang berada di Kelurahan Labuang Kabupaten Majene Sulawesi Barat memiliki pengetahuan yang kurang tentang obat generik termasuk manfaat, keamanan, dan kualitasnya.
2. Masyarakat yang berada di Kelurahan Labuang Kabupaten Majene Sulawesi Barat tidak mengetahui faktor yang mempengaruhi pengetahuan masyarakat tentang obat generik.

3. Masyarakat yang berada di Kelurahan Labuang Kabupaten Majene Sulawesi Barat tidak mengetahui peran farmasi dalam pemberian edukasi tentang obat generik.

E. Definisi Operasional

Definisi operasional yaitu Batasan ruang lingkup atau pengertian variabel-variabel yang akan diamati ataupun diteliti dengan memberi suatu Batasan (Notoatmodjo, 2018).

1. Tingkat pengetahuan

Tingkat pengetahuan merupakan pengetahuan masyarakat kelurahan Labuang terhadap obat generik. Tingkat pengetahuan yang diukur adalah pengertian obat generik, harga obat generik, logo obat generik.

2. Obat generik

Obat generik adalah obat dengan nama resmi yang ditetapkan dalam Farmakope Indonesia untuk zat yang berkhasiat yang dikandungnya (Yunarto, 2010).

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif. Metode deskriptif adalah metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama untuk membuat Gambaran atau deskripsi tentang suatu keadaan secara objektif (Notoatmodjo, 2018). Penelitian ini berfokus pada tingkat pengetahuan masyarakat tentang obat generik.

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Kelurahan Labuang Kecamatan Banggae Timur Kabupaten Majene Sulawesi Barat.

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Mei 2025 sampai dengan bulan Juni 2025.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Pada penelitian ini populasinya adalah masyarakat yang tinggal di Kelurahan Labuang Kecamatan Banggae Timur Kabupaten Majene Sulawesi Barat. Populasi tersebut diambil karena dapat membantu meningkatkan pengetahuan dan pemahaman masyarakat mengenai obat generik dipopulasi tersebut, serta populasi tersebut memenuhi kriteria objek yang akan diteliti dalam penelitian.

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut, bila populasi besar dan peneliti tidak mungkin mempelajari semua yang ada pada populasi, misalnya karena keterbatasan dana tentang waktu, maka peneliti dapat menggunakan sampel yang di ambil dari populasi tersebut (Sugiyono, 2020).

Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini dilakukan dengan menggunakan cara *purposive sampling (nonprobability sampling)* yaitu pengambilan sampel dengan berdasarkan pertimbangan atau kriteria-kriteria tertentu (Puspita & Rissa, 2022). Data diperoleh dengan cara bertemu langsung dengan responden serta pemilihan sampel dengan mempertimbangkan kriteria inklusi dan eksklusi.

Sampel yang diambil mempunyai kriteria inklusi dan eksklusi sebagai berikut:

a. Kriteria inklusi

1. Masyarakat yang berdomisili di Kelurahan Labuang
2. Masyarakat yang berusia 17-65 tahun
3. Bersedia berpartisipasi dan bersedia menandatangani lembar *informed concent*.

b. Kriteria eksklusi

1. Masyarakat yang berasal dari luar kelurahan Labuang
2. Masyarakat usia dibawah 17 tahun dan di atas 65 tahun
3. Responden yang tidak bersedia berpartisipasi dan tidak bersedia menandatangani lembar *informed concent*.

Jumlah masyarakat di Kelurahan Labuang Kabupaten Majene Sulawesi Barat sebanyak 5.351 orang (Pemerintah Kelurahan Labuang). Rumus yang digunakan dalam menghitung sampel ini yaitu rumus *Slovin* dengan perhitungan yang didapatkan adalah sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{1 + N(e)}$$

$$n = \frac{5.351}{1 + 5.351(0,1)}$$

$$n = \frac{5.351}{1 + 53,51}$$

$$n = \frac{5.351}{54,51}$$

$$n = 98,16$$

$$n = 98 \text{ responden}$$

Keterangan:

e (error) = Persentase tingkat kesalahan yang dapat ditoleransi 10%=0,1

N = Jumlah populasi

n = Jumlah sampel

Mengantisipasi hilangnya responden karena masuk kriteria eksklusi, maka jumlah sampel ditambah 10% sehingga jumlah sampel minimal yang dapat mewakili populasi sebesar 109 responden.

D. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian menggunakan data primer berupa kuesioner. Instrumen pembelajaran yang ada di dalam penelitian ini adalah sampel obat generik. Kuesioner adalah daftar pertanyaan yang sudah tersusun baik, sudah

matang, dimana responden dan interviewer dengan memberikan tanda-tanda tertentu (Notoatmodjo, 2018). Lembar angket digunakan untuk mengukur Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Obat Generik dengan menggunakan kuesioner. Angket merupakan Teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberi perangkat pertanyaan atau pertanyaan tertulis kepada responden untuk dijawabnya. Kuesioner ini digunakan untuk mengumpulkan data Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Obat Generik (Sugiyono, 2020).

Kuesioner yang digunakan untuk mengukur gambaran tingkat pengetahuan obat generik dalam penelitian ini sudah pernah digunakan pada penelitian Debora Trifena Talakua (2022) tentang Tingkat Pengetahuan Masyarakat Terhadap Obat Generik Di Kota Wamena Kabupaten Jaya Wijaya Provinsi Papua, beberapa pertanyaan dibuat oleh peneliti sendiri dan sudah melalui uji validitas dan uji reliabilitas. Jenis kuesioner yang digunakan pada penelitian ini dengan 14 pertanyaan yang dibagi menjadi 2 bagian. Bagian yang pertama berisi 6 pertanyaan mengenai data diri dan karakteristik responden. Bagian kedua berisi 14 pertanyaan mengenai obat generik. Pilihan jawaban yang ditentukan berdasarkan skala *Guttman* dengan pilihan jawaban terdiri dari 2 pilihan yaitu Tahu dan Tidak tahu setiap pertanyaan yang dijawab Tahu akan mendapatkan poin 1 dan pertanyaan yang dijawab Tidak tahu mendapatkan poin 0.

E. Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah menggunakan *cross sectional survey*, yaitu hanya meneliti pada waktu tertentu atau pengambilan data sekaligus pada saat itu sehingga subjek penelitian hanya diobservasi sekali saja dan pengukuran dilakukan terhadap status karakter subjek pada saat penelitian (Notoatmodjo, 2018). Pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan lembar kuesioner yang dibagikan kepada masyarakat Kelurahan Labuang. Untuk mendapatkan data atau keterangan tentang tingkat pengetahuan masyarakat tentang obat generik. Kuesioner disebar ke masyarakat sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi lalu di tunggu beberapa saat sampai mereka benar-benar telah mengisi kuesioner. Apabila ada masyarakat yang tidak terlalu mengerti, maka peneliti akan menjelaskan agar kuesioner mudah dipahami oleh masyarakat dan kuesioner bisa diisi keseluruhan.

F. Uji Validitas dan Uji Reliabilitas

1. Uji Validitas

Uji validitas merupakan uji yang berfungsi untuk melihat apakah suatu alat ukur penelitian (instrumen) valid atau tidak valid, dalam hal ini dapat diartikan bahwa validitas sebagai kemampuan suatu alat ukur untuk mengukur apa yang diukur atau mengetahui ketepatan alat ukur. Instrumen dikatakan valid apabila instrumen tersebut mampu memperoleh data yang tepat dari variabel yang diteliti (Azizah & Chaimatusadiah, 2025).

Dalam penelitian ini, uji validitas dilakukan dengan metode korelasi Pearson antara skor tiap item dengan skor total. Hasil perhitungan kemudian

dibandingkan dengan nilai r table pada taraf signifikansi tertentu. Apabila nilai r hitung lebih besar dari r tabel, maka item tersebut dinyatakan valid. Sebaliknya, jika nilai r hitung lebih kecil dari r tabel, maka item dinyatakan tidak valid. Berikut disajikan hasil uji validitas instrumen yang digunakan dalam penelitian ini.

Tabel 3.1 Hasil Uji Validitas

Pertanyaan	R Hitung	R Tabel	Keterangan
P1	0,619	0,3610	Valid
P2	0,671	0,3610	Valid
P3	0,684	0,3610	Valid
P4	0,619	0,3610	Valid
P5	0,566	0,3610	Valid
P6	0,809	0,3610	Valid
P7	0,448	0,3610	Valid
P8	0,398	0,3610	Valid
P9	0,548	0,3610	Valid
P10	0,249	0,3610	Tidak Valid
P11	0,478	0,3610	Valid
P12	0,490	0,3610	Valid
P13	0,780	0,3610	Valid
P14	0,742	0,3610	Valid
P15	0,443	0,3610	Valid

Berdasarkan hasil uji validitas, diperoleh nilai r hitung untuk masing-masing item yang kemudian dibandingkan dengan r tabel sebesar 0,3610. Dari 15 item pertanyaan yang diuji, sebanyak 14 item memiliki nilai r hitung lebih besar dari nilai r tabel, sehingga dinyatakan valid. Satu item, yaitu P10, memiliki nilai r

hitung sebesar 0,249, yang lebih kecil dari r tabel, sehingga dinyatakan tidak valid. Dengan demikian, 14 item tetap digunakan dalam penelitian ini, sedangkan item P10 dikeluarkan dari analisis lanjutan karena tidak memenuhi syarat syarat validitas.

2. Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas bertujuan untuk mengetahui sejauh mana suatu instrument penelitian mampu menghasilkan data yang konsisten ketika digunakan dalam kondisi yang serupa secara berulang. Dalam penelitian ini, pengujian dilakukan terhadap satu variabel guna memastikan bahwa butir-butir pertanyaan dalam kuesioner memiliki tingkat keandalan yang memadai. Penilaian reliabilitas menggunakan nilai *Cronbach's Alpha*, dengan ketentuan bahwa instrument dikatakan reliabel apabila nilai *alpha* lebih besar dari 0,60. Sebaliknya, nilai di bawah ambang tersebut menunjukkan bahwa instrumen perlu direvisi (Azizah & Chaimatusadiah, 2025).

Nilai Cronbach's Alpha sebesar 0,857 menunjukkan bahwa instrumen memiliki konsistensi internal yang tinggi. Karena nilai ini melebihi batas minimum yang di syaratkan, maka instrumen dinyatakan reliabel dan dapat digunakan sebagai alat ukur dalam penelitian ini.

G. Pengolahan Data

Pengolahan data merupakan salah satu Langkah penting dalam suatu penelitian, hal tersebut terjadi karena data yang diperoleh langsung masih mentah dan belum siap untuk disajikan. Untuk mendapatkan hasil dan kesimpulan yang

baik maka diperlukan pengolahan data, langkah-langkah pengolahan data, antara lain (Notoatmodjo, 2018):

- a. *Editing* yaitu memeriksa Kembali data yang diperoleh dari pengisian kuesioner, meliputi:
 1. Kelengkapan data responden seperti nama, usia, jenis kelamin, pendidikan, dan pekerjaan.
 2. Kelengkapan menjawab pertanyaan kuesioner, jawaban diperoleh sudah terjawab semua atau belum
- b. *Coding* yaitu pemberian kode agar proses pengolahan lebih mudah, yaitu dengan mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan.
- c. *Processing* yaitu menghitung jumlah jawaban benar pada tiap kuesioner sesuai dimensi pertanyaan dan memasukkan semua kuesioner yang terisi penuh dan benar serta sudah melewati pengkodean, maka langkah selanjutnya adalah memproses data agar data yang sudah dimasukkan ke dalam program atau *software* dapat dianalisis. Proses data dilakukan dengan memasukkan data dari kuesioner ke program *Microsoft Office Excel* kemudian dianalisis menggunakan program SPSS (Statistical Package for the Social Sciences).
- d. *Cleaning* yaitu bila semua data dari kuesioner selesai dimasukkan maka perlu dicek kembali untuk melihat kemungkinan adanya kesalahan kode, ketidaklengkapan, dan sebagainya. Kemudian dilakukan koreksi.

H. Analisis Data

Analisis data adalah proses mencari dan menyusun secara sistematis data yang diperoleh dari hasil wawancara, catatan lapangan, dan dokumentasi dengan cara mengorganisasikan data ke dalam kategori, menjabarkan ke dalam unit-unit, melakukan analisis, menyusun ke dalam pola, memilih mana yang penting dan yang akan dipelajari dan membuat kesimpulan sehingga mudah dipahami oleh diri sendiri maupun orang lain (Sugiyono, 2020) .

Data yang diperoleh dari hasil pengisian kuesioner oleh responden terlebih dahulu diinput ke dalam *Microsoft excel* untuk mempermudah proses pengkodean serta pengecekan kelengkapan data. Data yang telah tersusun kemudian dianalisis menggunakan program SPSS (Statistical Package for the Social Sciences). Analisis yang dilakukan meliputi analisis deskriptif untuk mengetahui distribusi frekuensi dan persentase tingkat pengetahuan masyarakat tentang obat generik.

Penentuan kriteria untuk menilai tingkat pengetahuan responden dibagi menjadi tiga kategori, yaitu sebagai berikut (Nursalam, 2016):

- a. Tingkat pengetahuan baik apabila skor atau nilai yang didapat yaitu :
76%-100%.
- b. Tingkat pengetahuan cukup apabila skor atau nilai yang didapat yaitu :
56%-75%.
- c. Tingkat pengetahuan kurang apabila skor atau nilai yang didapat yaitu : <55%.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini dilakukan pada bulan 28 Mei 2025 sampai 4 Juni 2025 di Kelurahan Labuang Kabupaten Majene Sulawesi Barat, dengan menyebar 98 kuesioner kepada responden mengenai tingkat pengetahuan masyarakat tentang obat generik di Kelurahan Labuang Kabupaten Majene Sulawesi Barat.

A. Hasil

Responden yang terlibat dalam penelitian ini adalah masyarakat di Kelurahan Labuang Kabupaten Majene Provinsi Sulawesi Barat yang dipilih dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Pemilihan sampel pada penelitian ini yaitu dengan cara *purposive sampling (non probability sampling)*.

1. Karakteristik Responden dan Tingkat Pengetahuan Responden Berdasarkan Usia

Usia merupakan umur individu yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun (Latifiana, 2016).

Tabel 4.1
Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

No	Umur	Frekuensi	Persentase (%)
1	17-25 tahun	14	14,3
2	26-35 tahun	9	9,2
3	36-45 tahun	26	26,5
4	46-55 tahun	20	20,4
5	56-65 tahun	29	29,6
	Total	98	100

Tabel 4.2
Tingkat Pengetahuan Responden Berdasarkan Usia

Usia Responden	Tingkat Pengetahuan		
	Baik (%)	Cukup (%)	Kurang (%)
17-25 tahun	1	2	11,2
26-35 tahun	3,1	2	4,1
36-45 tahun	10,2	3,1	13,3
46-55 tahun	3,1	6,1	11,2
56-65 tahun	7,1	12,2	10,2

2. Karakteristik Responden dan Tingkat Pengetahuan Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis kelamin merupakan sifat fisik maupun psikis yang membedakan antara pria dan Wanita (Nababan & Sadalia, 2013).

Tabel 4.3
Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

No	Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase (%)
1	Laki-Laki	54	55,1
2	Perempuan	44	44,9
	Total	98	100

Tabel 4.4
Tingkat Pengetahuan Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Tingkat Pengetahuan		
	Baik (%)	Cukup (%)	Kurang (%)
Laki-laki	11,2	13,3	30,6
Perempuan	13,3	12,2	19,4

3. Karakteristik Responden dan Tingkat Pengetahuan Responden Berdasarkan Pendidikan

Pendidikan merupakan tingkat penguasaan ilmu pengetahuan yang dimiliki oleh seseorang tentang bagaimana kemampuannya dalam memahami sesuatu hal dengan baik (Iswantoro & Anastasia, 2013).

Tabel 4.5
Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

No	Pendidikan	Frekuensi	Persentase (%)
1	SD	15	15,3
2	SMP	22	22,4
3	SMA/SMK	34	34,7
4	Perguruan Tinggi	27	27,6
Total		98	100

Tabel 4.6
Tingkat Pengetahuan Responden Berdasarkan Pendidikan

Pendidikan Responden	Tingkat Pengetahuan		
	Baik (%)	Cukup (%)	Kurang (%)
SD	3,1	2	10,2
SMP	2	2	18,4
SMA/SMK	7,1	15,3	12,2
Perguruan Tinggi	12,2	6,1	9,2

4. Karakteristik Responden dan Tingkat Pengetahuan Responden Berdasarkan Pekerjaan

Pekerjaan adalah suatu kegiatan sosial dimana individu atau kelompoknya menempatkan upaya selama waktu dan ruang tertentu, dan terkadang mengharapkan penghargaan moneter (atau dalam bentuk lain), atau tanpa mengharapkan imbalan tetapi dengan rasa kewajiban pada orang lain (Wiltshire, 2016).

Tabel 4.7
Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

No	Pekerjaan	Frekuensi	Persentase (%)
1	Wiraswasta	29	29,6
2	Nelayan	28	28,6

3	Ibu Rumah Tangga (IRT)	18	18,4
4	Pegawai Negeri Sipil (PNS)	13	13,3
5	Pelajar/Mahasiswa	10	10,2
	Total	98	100

Tabel 4.8
Tingkat Pengetahuan Responden Berdasarkan Pekerjaan

Pekerjaan Responden	Tingkat Pengetahuan		
	Baik (%)	Cukup (%)	Kurang (%)
Wiraswasta	8,2	7,1	14,3
Nelayan	3,1	6,1	19,4
Ibu Rumah Tangga	6,1	6,1	6,1
Pegawai Negeri Sipil (PNS)	6,1	5,1	2
Pelajar/Mahasiswa	1	1	8,2

5. Karakteristik Responden dan Tingkat Pengetahuan Responden Berdasarkan Sumber Informasi Mengenai Obat Generik

Informasi yang diperoleh dari berbagai sumber akan mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang. Seseorang banyak memperoleh informasi cenderung mempunyai pengetahuan yang luas. Semakin seseorang sering membaca, pengetahuan akan lebih baik daripada hanya sekedar mendengar atau melihat saja (Notoatmodjo, 2018).

Tabel 4.9
Karakteristik Responden Berdasarkan Sumber Informasi Mengenai Obat Generik

No	Sumber Informasi	Frekuensi	Persentase (%)
1	Tenaga Kesehatan	34	34,7
2	Keluarga	17	17,3
3	Teman	2	2
4	Kegiatan Setempat	0	0
5	Internet	6	6,1
6	Dan lain-lain	0	0

7	Tidak Mendapatkan Informasi	39	39,8
Total		98	100

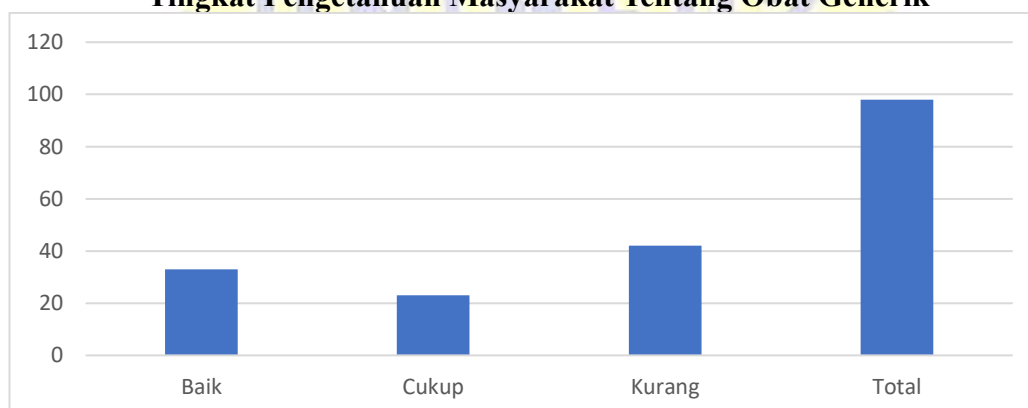
Tabel 4.10
Tingkat Pengetahuan Responden Berdasarkan Sumber Informasi

Sumber Informasi	Tingkat Pengetahuan		
	Baik (%)	Cukup (%)	Kurang (%)
Tenaga Kesehatan	16,3	9,2	9,2
Keluarga	7,1	7,1	3,1
Teman	0	0	2
Internet	0	6,1	0
Dan lain-lain	0	0	0
Tidak Mendapat Informasi	1	3,1	35,7

Tabel 4.11
Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Obat Generik

Tingkat Pengetahuan	Jumlah	Presentase (%)
Baik	33	33,7
Cukup	23	23,5
Kurang	42	42,9
Total	98	100

Diagram 4.12
Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Obat Generik



B. Pembahasan

Pada tabel 4.1 menunjukkan responden yang mengikuti penelitian ini sebanyak 98 orang dan terdiri dari beberapa kategori umur dengan kategori umur terbanyak yaitu 56-65 tahun sebanyak 29 orang (29,6%) dan kategori umur yang paling sedikit adalah yaitu umur 26-32 tahun sebanyak 9 orang (9,2%). Hal ini dapat disebabkan oleh beberapa faktor, antara lain karena pada usia tersebut sebagian besar masyarakat sudah tidak lagi aktif bekerja secara penuh (pensiun), sehingga memiliki waktu luang yang lebih banyak untuk berpartisipasi, kelompok usia ini juga cenderung lebih peduli terhadap kesehatan karena meningkatnya kebutuhan akan pengobatan dan interaksi yang lebih intens dengan fasilitas kesehatan maupun tenaga medis, pengalaman yang dimiliki dalam penggunaan obat juga membuat mereka lebih terbuka dan bersedia berbagi informasi yang relevan dalam penelitian ini. Sebaliknya, kelompok usia 26-32 tahun sebanyak 9 orang (9,2%) menunjukkan tingkat partisipasi paling sedikit disebabkan karena kelompok usia ini berada pada masa produktif, dimana mereka lebih banyak terlibat dalam aktivitas pekerjaan atau pendidikan, sehingga sulit untuk meluangkan waktu untuk berpartisipasi dalam penelitian (Yasa & Ayuningsasi, 2020). Sedangkan penelitian yang dilakukan (Puspita & Rissa, 2023) pada rentang paling banyak terdapat pada umur 26-45 tahun, sebanyak 36 responden (51,4%). Responden pada usia dewasa produktif memiliki tingkat pengetahuan yang lebih luas, hal ini dikarenakan pada usia produktif biasanya responden mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan, dan pengalaman yang sudah berkembang seiring dengan pengetahuan seseorang.

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 4.2 dapat dilihat bahwa tingkat pengetahuan berdasarkan karakteristik usia yaitu kategori baik berasal dari kelompok usia 36-45 tahun sebanyak 10 orang (10,2%), dan tingkat pengetahuan kategori kurang juga berasal dari kelompok usia 36-45 sebanyak 13 orang (13,3%), hasil tersebut menunjukkan dua kecenderungan tingkat pengetahuan, yaitu sebagian memiliki pengetahuan yang baik dan sebagian lainnya memiliki pengetahuan yang kurang, hal ini disebabkan oleh perbedaan latar belakang pendidikan, tingkat akses terhadap informasi kesehatan, serta pengalaman individu dalam menggunakan layanan kesehatan. Usia 36-45 umumnya merupakan kelompok usia produktif yang sudah memiliki tanggung jawab terhadap kesehatan keluarga, sehingga sebagian dari mereka cenderung lebih aktif mencari informasi kesehatan, pada kelompok usia ini juga terdapat individu dengan tingkat pendidikan yang rendah atau keterbatasan akses informasi yang menyebabkan pengetahuannya masih kurang (Kartikaningrum et al., 2022). Berbeda pada penelitian yang dilakukan oleh (Fitriah Rahmayanti, 2019) menyatakan bahwa responden mayoritas berada pada kategori baik pada rentang usia antara 56-64 tahun dan kategori tingkat pengetahuan kurang berada pada usia dengan rentang 46-55 tahun. Pada usia tersebut seseorang biasanya sudah lebih sering berinteraksi dengan fasilitas kesehatan dan tenaga medis, sehingga mendapatkan informasi mengenai obat, selain itu kelompok usia ini lebih peduli terhadap kesehatan dan cenderung lebih selektif dalam memilih obat, sehingga secara aktif mencari informasi dari berbagai sumber.

Berdasarkan hasil penelitian yang ditunjukkan dalam tabel 4.3 diketahui karakteristik jenis kelamin dari 98 responden yang memiliki jumlah terbanyak yaitu laki-laki sebanyak 54 orang (55,1%), sedangkan perempuan sebanyak 44 orang (44,9%). Hal ini dapat disebabkan karena wilayah tempat penelitian berada di kawasan pesisir yang pekerjaan utamanya seperti nelayan, penjaga perahu, dan pekerjaan wiraswasta lainnya, pekerja di pesisir yang aktivitasnya lebih banyak dilakukan oleh laki-laki dan lebih mudah dijangkau karena sering beraktivitas diluar rumah. Sementara itu, perempuan cenderung memiliki keterbatasan waktu dan ruang gerak karena lebih banyak berperan dalam urusan domestik. Temuan ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Astuti et al., 2021) menunjukkan hasil yang sama yaitu responden yang berjenis kelamin laki-laki lebih banyak (54,28%) dan responden yang berjenis kelamin perempuan lebih sedikit sebanyak (45,75%), hal ini disebabkan laki-laki cenderung memiliki mobilitas yang lebih tinggi dan lebih fleksibel dalam aktivitas diluar rumah, sehingga lebih terbuka dalam berpartisipasi.

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 4.4 dapat dilihat bahwa tingkat pengetahuan berdasarkan karakteristik jenis kelamin yaitu didapatkan pengetahuan yang termasuk dalam kategori kurang berasal dari jenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 30 orang (30,6%) dan yang termasuk dalam kategori baik berasal dari jenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 13 orang (13,3%). Hal ini disebabkan oleh peran perempuan yang lebih dominan dalam mengelola kesehatan keluarga, termasuk dalam hal pembelian dan penggunaan obat, sehingga mereka lebih aktif mencari informasi terkait obat-obatan. Selain itu,

perempuan cenderung memiliki tingkat kepedulian yang lebih tinggi terhadap aspek kesehatan, yang mendorong mereka untuk memiliki pengetahuan yang lebih baik. Rendahnya tingkat pengetahuan laki-laki dapat disebabkan oleh kurangnya keterlibatan mereka dalam urusan kesehatan keluarga dan cenderung mengandalkan anggota keluarga lainnya, seperti istri atau ibu, dalam hal penggunaan obat (Hidayat et al., 2020). Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh (Mardiati, N., dan Akbar, D.O., 2019) menyatakan bahwa responden pada kelompok dengan jenis kelamin laki-laki maupun perempuan memiliki tingkat pengetahuan yang kurang tentang obat generik berturut-turut yaitu 28,37% dan 46,81%. Tingkat pengetahuan dan jenis kelamin tidak memiliki hubungan yang bermakna. Beberapa orang beranggapan bahwa pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh jenis kelamin, hal ini sudah tertanam sejak jaman penjajahan. Namun, jaman sekarang ini sudah terbantahkan karena apapun jenis kelamin seseorang, bila dia masih produktif, berpendidikan, atau berpengalaman maka akan cenderung mempunyai tingkat pengetahuan yang tinggi.

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 4.5 dapat dilihat dari tingkat pendidikan mayoritas pendidikan responden adalah Sekolah Menengah Atas/Kejuruan (SMA/SMK) sebanyak 34 orang (34,7%) dan yang paling sedikit adalah Sekolah Dasar (SD) sebanyak 15 orang (15,3%). Sebagian besar responden menempuh pendidikan hingga tingkat pendidikan menengah di Kelurahan Labuang Kabupaten Majene Provinsi Sulawesi Barat yang disebabkan oleh motivasi individu, keterbatasan ekonomi, kurangnya fasilitas pendidikan lanjutan di wilayah tersebut. Masyarakat berpendidikan SMA berkaitan erat dengan

kemampuan literasi dan kemudahan dalam memahami tujuan dari penelitian, sebaliknya rendahnya partisipasi dari masyarakat berpendidikan SD dipengaruhi oleh keterbatasan pemahaman, akses informasi, dan kurangnya minat dan pengetahuan terhadap kegiatan penelitian. Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh (Putri, 2021) yang menunjukkan hasil yaitu responden penelitian terbanyak yaitu jenjang pendidikan perguruan tinggi dengan jumlah 51 responden (85%), pendidikan berpengaruh sebagai usaha untuk menyeimbangkan kepribadian dan kemampuan agar dapat memahami suatu hal dengan baik dengan keilmuan dan logika.

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 4.6 tingkat pengetahuan dengan kategori baik terdapat pada responden yang berpendidikan perguruan tinggi sebanyak 12 orang (12,2), kategori cukup pada responden berpendidikan SMA/SMK sejumlah 15 orang (15,3%), dan kategori tingkat pengetahuan yang kurang yaitu pada responden berpendidikan SMP yaitu sebanyak 18 orang (18,4%). Hal ini disebabkan oleh kemampuan pemahaman yang lebih tinggi pada individu dengan pendidikan tinggi, yang membuat mereka lebih mudah dalam memahami informasi kesehatan. Selain itu, mereka cenderung memiliki akses informasi yang lebih luas, baik melalui media digital, literatur, maupun interaksi dengan tenaga kesehatan. Sebaliknya, responden tingkat pendidikan SMP menunjukkan tingkat pengetahuan yang lebih rendah. Hal ini dapat dikaitkan dengan keterbatasan dalam memahami istilah medis atau informasi yang disampaikan, serta rendahnya akses terhadap sumber informasi yang valid, kurangnya literasi kesehatan juga berpengaruh terhadap rendahnya pemahaman

mengenai obat generik (Pandanwangi TW et al., 2024). Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Raihana & Harahap, 2024) menyatakan bahwa sejumlah 95 orang responden (48,23%) dengan pendidikan rendah memiliki pengetahuan yang kurang. Kelompok responden dengan pendidikan tinggi sejumlah 53 orang responden (26,95%) memiliki pengetahuan yang baik. Seseorang yang berpendidikan tinggi umumnya memiliki tingkat pengetahuan yang baik mengenai obat ataupun hal lain karena pada masa perkuliahan seseorang dilatih berpikir kritis dan mandiri dalam mencari informasi. Proses pembelajaran di tingkat perguruan tinggi membuat seseorang lebih terbiasa membaca dan memahami informasi yang mereka dapatkan. Dengan kemampuan literasi dan sikap ingin tahu yang baik, seseorang cenderung lebih aktif mencari dan memperbarui pengetahuannya secara mandiri, sehingga tingkat pengetahuan mereka terus meningkat seiring waktu.

Berdasarkan hasil penelitian yang ditunjukkan pada tabel 4.7 menunjukkan bahwa responden berdasarkan status pekerjaan di Kelurahan Labuang Kabupaten Majene mayoritas penduduk bekerja sebagai wiraswasta sebanyak 29 orang (29,6%) diikuti oleh nelayan sebanyak 28 orang (28,6%), sedangkan status pekerjaan terendah yaitu pelajar/mahasiswa sebanyak 10 orang (10,2%) diikuti oleh Pegawai Negeri Sipil (PNS) sebanyak 13 orang (13,3%). Seseorang yang bekerja sebagai wiraswasta biasanya memiliki kendali terhadap waktu kerjanya sehingga lebih mudah untuk meluangkan waktu untuk berpartisipasi sehingga lebih terbuka dalam memberikan jawaban dan bersedia membantu terhadap penelitian, sedangkan pada pelajar/mahasiswa yang umumnya berusia muda

dengan tingkat kunjungan kefasilitas kesehatan yang rendah serta kurangnya ketertarikan pada penelitian yang tidak langsung berkaitan dengan studi mereka dan adapun keterbatasan waktu (Wijayanti & Purwani, 2024). Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Fitriah Rahmayanti, 2019) bahwa responden dengan pekerjaan terbanyak yaitu wiraswasta sebanyak 36 (36%), lingkungan pekerjaan dapat menjadikan seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun tidak langsung.

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 4.8 dapat dilihat dari karakteristik pekerjaan, tingkat pengetahuan masyarakat yang termasuk dalam kategori baik adalah responden dengan pekerjaan sebagai wiraswasta sebanyak 8 orang (8,2%), dan kategori kurang adalah responden yang bekerja sebagai nelayan sebanyak 19 orang (19,4%). Hal ini disebabkan oleh pola kerja wiraswasta yang lebih mudah dan memungkinkan mereka untuk lebih mudah mengakses informasi, baik melalui media digital, televisi, maupun interaksi dengan tenaga kesehatan saat berobat ke fasilitas kesehatan. Selain itu, wiraswasta umumnya berada dalam lingkungan sosial yang lebih variative, sehingga lebih berpeluang mendapatkan informasi kesehatan secara tidak langsung dari pelanggan, rekan kerja, atau pengalaman pribadi dalam penggunaan obat. Sementara itu, responden yang bekerja sebagai nelayan memiliki tingkat pengetahuan yang lebih rendah mengenai obat generik dikarenakan faktor keterbatasan akses informasi karena pekerjaan mereka yang lebih banyak dilakukan dilaut, jauh dari fasilitas kesehatan dan sumber informasi. Selain itu, tingkat pendidikan dan frekuensi interaksi dengan tenaga kesehatan juga biasanya lebih rendah di kalangan nelayan, yang berdampak pada rendahnya

pengetahuan mereka mengenai obat-obatan termasuk obat generik (Nurjanah et al., 2024). Sedangkan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Astuti et al., 2021) menyatakan bahwa pekerjaan yang memiliki tingkat pengetahuan tentang obat generik dengan kategori sedang adalah IRT, Wiraswasta, tidak bekerja dan PNS. Sedangkan pekerjaan yang memiliki tingkat pengetahuan kurang adalah swasta. Pekerjaan adalah tempat seseorang untuk berinteraksi dengan orang lain sehingga seseorang dengan orang lain dapat bertukar informasi yang dapat menambah wawasan dan pengetahuan. Pendapatan adalah kegiatan menghasilkan uang dimasyarakat untuk memenuhi kebutuhan hidup, sehingga hal tersebut akan mempengaruhi pengetahuan, sikap dan keputusan dalam penggunaan obat generik.

Berdasarkan hasil penelitian, dapat dilihat pada tabel 4.9 menunjukkan masyarakat di Kelurahan Labuang Kabupaten Majene Provinsi Sulawesi Barat dalam memperoleh informasi tentang obat generik paling banyak tidak mendapatkan informasi mengenai obat generik sebanyak 39 orang (39,8%) dan paling sedikit yaitu Kegiatan setempat sebanyak 0 orang (0%), hal ini dikarenakan sebagian besar masyarakat belum mendapatkan informasi mengenai obat generik karena minimnya sosialisasi dan edukasi dari petugas kesehatan atau tenaga kefarmasian di tingkat lokal, serta ketergantungan masyarakat pada sumber informasi formal seperti dari dokter dan apoteker yang tidak selalu dapat dijangkau (Wati, H & Megasari, 2020). Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh (Fitriah Rahmayanti, 2019) sumber informasi mayoritas diperoleh dari petugas kesehatan yaitu sebanyak 75%, hal ini dikarenakan sebagian besar masyarakat

mendapatkan informasi tentang obat generik dari petugas kesehatan seperti dokter, apoteker, dan petugas puskesmas karena informasi formal melalui resep atau konsultasi medis yang menjadi saluran utama edukasi.

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 4.10 dapat dilihat tingkat pengetahuan dari sumber informasi pada kategori baik yaitu sumber informasi yang berasal dari tenaga kesehatan sebanyak 16 orang (16,3%) dan termasuk juga di tingkat pengetahuan pada kategori cukup sebanyak 9 orang (9,2%), tingkat pengetahuan pada kategori kurang yaitu tidak mendapatkan informasi sebanyak 35 orang (35,7%). Hal ini disebabkan karena tenaga kesehatan merupakan sumber informasi yang dipercaya dan dianggap memiliki kompetensi dalam bidang kesehatan. Informasi yang diberikan oleh dokter, apoteker, maupun perawat berdasarkan bukti ilmiah dan sesuai dengan standar pelayanan kesehatan, edukasi yang dilakukan secara langsung oleh tenaga kesehatan mampu meningkatkan pemahaman masyarakat, khususnya terkait manfaat, keamanan, dan efektivitas obat generik. Namun, tidak semua responden yang menerima informasi dari tenaga kesehatan memiliki tingkat pengetahuan yang baik. Terdapat pula responden yang tetap memiliki pengetahuan yang kurang, meskipun sumber informasinya berasal dari tenaga kesehatan. Hal ini dapat disebabkan oleh berbagai faktor, seperti keterbatasan waktu konsultasi, penggunaan istilah medis yang sulit dipahami, metode penyampaian yang kurang dipahami, serta perbedaan tingkat pendidikan dan literasi kesehatan pada masing-masing individu (Dewi & Arsiaty Sumule, 2024). Sejalan dengan penelitian (Abdullah et al., 2019) menyatakan bahwa peran tenaga kesehatan sangat besar untuk membuka wawasan

masyarakat tentang obat generik terlihat dari data 27 orang (45%) memperoleh informasi tentang obat generik dari petugas kesehatan. Informasi berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan seseorang karena informasi merupakan sumber utama dalam meningkatkan pengetahuan dan wawasan. Dengan memperoleh informasi yang lengkap, akurat, dan terkini seseorang lebih mudah memahami informasi, kemudahan dalam mengakses informasi dapat menambah pengetahuan seseorang, sebaliknya keterbatasan atau tidak adanya informasi membuat pengetahuan seseorang menjadi sempit dan kurang mendetail.

Untuk mengukur tingkat pengetahuan masyarakat tentang obat generik digunakan 5 aspek dari 14 pertanyaan yang ada pada kuesioner yaitu, definisi obat generik terdapat pada nomor 3,6, dan 8, manfaat obat generik terdapat pada nomor 1,2,4,dan 5, penggolongan obat generik terdapat pada nomor 10,11,dan 12, kebijakan obat generik terdapat pada nomor 7,9, dan 13, dan mutu obat generik terdapat pada nomor 14.

Berdasarkan tabel 11 dapat dilihat bahwa persentase secara keseluruhan yang terdiri dari 14 pertanyaan, menunjukkan pada pertanyaan nomor 5 lebih banyak responden yang menjawab “Tahu” yaitu sebanyak 81 orang (82,7%) sedangkan pada pertanyaan nomor 9 lebih banyak responden yang menjawab “Tidak tahu”. Hal ini menunjukkan bahwa masih banyak masyarakat yang belum mengetahui secara jelas mengenai obat generik.

Pertanyaan nomor 1 yaitu “Apakah anda mengetahui bahwa obat generik memiliki khasiat yang sama dari obat merek dagang” Jumlah responden yang menjawab tahu sebanyak 45 orang (45,9%). Obat generik adalah obat paten yang

telah habis masa patennya sehingga diperbolehkan untuk diproduksi oleh industri farmasi selain pemilik hak paten dari obat tersebut. Terdapat dua jenis obat generik, yaitu Obat Generik Berlogo dan Obat Generik Bermerek, Obat generik bermerek adalah obat yang telah diberi nama dagangnya oleh perusahaan dan umumnya kualitasnya sama dengan obat generik berlogo tetapi dengan harga yang relative lebih mahal. Masyarakat yang menganggap bahwa kualitas obat generik tidak sebanding dengan obat merek dagang karena harganya yang tergolong murah. Padahal, baik obat merek dagang dan obat generik memiliki zat aktif dan tujuan terapi yang sama, sehingga apapun obatnya, tetap efektif dan aman untuk di konsumsi (Puspita & Rissa, 2022).

Pertanyaan nomor 2 yaitu “Apakah anda mengetahui bahwa obat generik dan obat merek dagang memiliki standar kualitas yang sama”. Jumlah responden yang menjawab tahu sebanyak 40 orang (40,8%) dan yang menjawab tidak tahu 58 orang (59,2%). Menurut manfaat obat generik secara umum dari segi kualitas obat generik memiliki mutu atau khasiat yang sama dengan obat merek dagang. Kualitas obat generik tidak kalah dengan obat merek dagang karena obat generik memenuhi syarat dalam cara pembuatan obat yang baik (CPOB) dan lulus uji bioavailabilitas/bioekivalensi (BA/BE) seperti yang ada pada standar Badan Pengawas Obat dan Makanan (BPOM). Berdasarkan hasil jawaban responden dapat dikatakan bahwa pengetahuan masyarakat mengenai obat generik masih kurang, sehingga peran tenaga kesehatan sangat dibutuhkan untuk melakukan sosialisasi kepada masyarakat mengenai obat generik agar dapat meningkatkan pengetahuan masyarakat mengenai obat generik (Dewi & Arsiaty Sumule, 2024).

Pertanyaan nomor 3 yaitu “Apakah anda mengetahui bahwa obat generik memiliki harga yang relatif murah”. Jumlah responden yang menjawab tahu sebanyak 73 orang (74,5%) dan yang menjawab tidak tahu 25 orang (25%). Menurut obat generik adalah obat yang nama patennya sudah habis masa berlakunya, dan jika ini terjadi, Perusahaan obat lain dapat menjual obat tersebut. Dalam hal ini, obat tersebut tidak lagi memiliki nama paten, tetapi akan dijual dengan nama umum yang ditentukan oleh Organisasi Kesehatan Dunia (WHO). Umumnya obat generik secara khusus mencakup masyarakat lapisan bawah agar dapat diperoleh dan dibeli dengan harga yang murah (Raihana & Harahap, 2024).

Pertanyaan nomor 4 yaitu “Apakah anda mengetahui bahwa obat generik terjangkau bagi masyarakat ekonomi lemah”. Jumlah responden yang menjawab tahu sebanyak 78 orang (79,6%) dan responden yang menjawab tidak tahu sebanyak 20 orang (20,4%). Dari hasil jawaban responden tersebut dapat dikatakan bahwa sebagian besar responden dalam penelitian ini telah mengetahui bahwa obat generik dapat dijangkau oleh masyarakat yang memiliki ekonomi lemah. Obat generik dapat dijangkau oleh masyarakat golongan menengah ke bawah karena obat generik ini tidak hanya untuk masyarakat yang golongan menengah ke bawah saja tetapi untuk semua kalangan di karenakan obat generik merupakan obat program pemerintah sehingga semua kalangan bisa mendapatkan obat generik, tetapi seringkali masyarakat salah mempersepsikan hal tersebut (Dewi & Arsiaty Sumule, 2024).

Pertanyaan nomor 5 yaitu “Apakah anda mengetahui bahwa obat generik bertujuan untuk meringankan biaya pengobatan masyarakat”. Jumlah responden

yang menjawab tahu sebanyak 81 orang (82,7%) dan responden yang menjawab tidak tahu sebanyak 17 orang (17,3%). Penggunaan obat generik sebenarnya ditujukan untuk meringankan beban masyarakat mengingat harga yang lebih murah, sehingga efisiensi dan pemerataan layanan kesehatan masyarakat meningkat. Masyarakat juga mendapatkan obat yang bermutu, aman dan efektif dengan harga yang terjangkau. Dua hal tersebut menimbulkan dilema dalam masyarakat, di satu sisi masyarakat memerlukan pelayanan kesehatan yang terjangkau secara ekonomi dan di sisi lain masyarakat kurang percaya akan mutu dari obat generik (Permenkes, 2012).

Pertanyaan nomor 6 yaitu “Apakah anda mengetahui bahwa obat generik termasuk dalam program pemerintah?”. Jumlah responden yang menjawab tahu yaitu sebanyak 45 orang (45,9%) dan jumlah responden yang menjawab tidak tahu sebanyak 53 orang (54,1%). Dari hasil jawaban responden tersebut dapat dikatakan bahwa masih ada sebagian masyarakat yang belum mengetahui bahwa obat generik merupakan obat program pemerintah. Fasilitas Pelayanan Kesehatan Pemerintah wajib menggunakan obat generik untuk keutuhan puskesmas dan Unit Pelaksana Teknis (UPT) lainnya, Dinas kesehatan (Dinkes) Provinsi dan Dinkes Kabupaten wajib menyediakan obat esensial dengan nama generik sesuai kebutuhan. Ketentuan ini diatur dalam peraturan No.HK.02.02/MENKES/068/I/2010, hal ini merupakan implementasi program 100 Hari Kementrian Kesehatan. Salah satu rencana aksinya adalah Revitalisasi Permenkes tentang Kewajiban menuliskan resep dan menggunakan obat generik di sarana pelayanan kesehatan pemerintah (Permenkes, 2010).

Pertanyaan nomor 7 yaitu “Apakah anda mengetahui bahwa obat generik tersedia di unit pelayanan kesehatan pemerintah seperti di rumah sakit dan puskesmas”. Jumlah responden yang menjawab tahu sebanyak 78 orang (79,6%) dan responden yang menjawab tidak tahu sebanyak 20 orang (20,4%). Permenkes nomor HK.02.02/MENKES/068/I/2010 tentang kewajiban menggunakan obat generik di fasilitas pelayanan kesehatan pemerintah. Obat generik tersedia di unit pelayanan kesehatan pemerintah seperti puskesmas dan RSUD, ketersediaan dan peresepan obat generik akan meningkatkan keterjangkauan atau akses obat oleh masyarakat (Handayani, 2020). Dari hasil jawaban responden diatas dapat dikatakan bahwa sebagian besar masyarakat sudah mengetahui bahwa obat generik tersedia di unit pelayanan kesehatan pemerintah seperti puskesmas dan rumah sakit.

Pertanyaan nomor 8 yaitu “Apakah anda mengetahui bahwa beberapa obat generik dapat dibeli tanpa menggunakan resep dokter”. Jumlah responden yang menjawab tahu sebanyak 58 orang (59,2%) dan responden yang menjawab tidak tahu sebanyak 40 orang (40,8%). Obat tanpa resep merupakan obat-obatan yang dapat digunakan dalam upaya pelaksanaan swamedikasi, jenis obat non resep yang beredar dimasyarakat begitu banyak, diantaranya obat sakit kepala, obat sakit perut, obat kecantikan, obat nyeri, dan obat multivitamin. Obat Over the counter (OTC) merupakan obat yang dapat dibeli tanpa resep dokter yang biasa disebut juga dengan obat bebas yang terdiri dari obat bebas dan obat bebas terbatas (Nugraha, 2017). Dari hasil jawaban responden diatas dapat dikatakan bahwa sebagian besar masyarakat sudah mengetahui bahwa ada beberapa obat

generik yang dapat dibeli tanpa menggunakan resep dokter, pengetahuan masyarakat tersebut berdasarkan dari pengalaman mereka yang membeli obat di apotek tanpa menggunakan resep dokter, baik itu membeli obat berdasarkan obat yang digunakan sebelumnya ataupun obat yang diberikan oleh asisten apoteker/ apoteker ketika pasien bertanya dan menyampaikan keluhannya, obat yang dibeli masyarakat tanpa menggunakan resep dokter contohnya seperti, Paracetamol, Antasida, Asam mefenamat, dan beberapa obat yang termasuk dalam golongan obat bebas dan obat bebas terbatas.

Pertanyaan nomor 9 yaitu “Apakah anda mengetahui bahwa obat generik dalam resep dokter dapat digantikan dengan obat serupa”. Jumlah responden yang menjawab tahu sebanyak 36 orang (36,7%) dan responden yang menjawab tidak tahu 62 orang (63,3%). Apoteker wajib melayani resep sesuai dengan tanggung jawab dan keahlian profesinya yang dilandasi pada kepentingan masyarakat. Menurut permenkes nomor 9 tahun 2017 Pasal 21, dalam hal ini obat diresepkan terdapat obat merek dagang, maka Apoteker dapat mengganti obat merek dagang dengan obat generik yang sama komponen aktifnya atau obat merek dagang lain atas persetujuan dokter atau pasien dan dalam hal obat diresepkan tidak tersedia di apotek atau pasien tidak mampu menebus obat yang tertulis dalam resep, Apoteker dapat mengganti obat setelah berkonsultasi dengan dokter penulis resep untuk pemilihan obat lain. Berdasarkan hasil jawaban responden dapat diketahui bahwa masih banyak responden dalam penelitian belum mengetahui bahwa apoteker dapat mengganti obat generik menjadi obat merek dagang atas persetujuan dokter (Permenkes, 2017).

Pertanyaan nomor 10 yaitu “Apakah anda mengetahui bahwa logo obat generik dapat ditemukan pada kemasan obat. Jumlah responden yang menjawab tahu yaitu sebanyak 40 orang (40,8%) dan responden yang menjawab tidak tahu sebanyak 58 orang (59,2%). Obat generik/Obat Generik Berlogo (OGB) mudah dikenali dari logo lingkaran hijau bergaris-garis putih dengan tulisan “generik” dibagian tengah lingkaran. Logo tersebut menunjukkan bahwa OGB telah lulus uji kualitas, khasiat, dan keamanan sedangkan garis-garis putih horizontal menunjukkan bahwa obat generik diperuntukan atau dapat digunakan oleh berbagai lapisan masyarakat. Berdasarkan hasil diatas dapat dikatakan bahwa sebagian besar masyarakat yang menjadi responden belum mengetahui logo obat generik yang terdapat pada kemasan obat, atau masyarakat tidak memperhatikan dengan adanya logo obat generik pada kemasan obat ketika mereka mendapatkan obat dari fasilitasn kesehatan (Zakaria, 2010).

Pertanyaan 11 yaitu “Apakah anda mengetahui bahwa Paracetamol dan Ibuprofen termasuk dalam kategori obat generik”. Jumlah responden yang menjawab tahu sebanyak 58 orang (59,2%) dan yang menjawab tidak tahu sebanyak 40 orang (40,8%). Paracetamol dan ibuprofen dikategorikan sebagai obat generik yang ditentukan oleh masing-masing produsennya dan telah disetujui oleh BPOM. Tanda dari obat jenis ini adalah bungkusannya terdapat huruf r besar didalam lingkaran umunya produk ini lebih murah dibandingkan harga obat patennya (Zakaria, 2010). Berdasarkan hasil jawaban dari responden penelitian dapat dikatakan bahwa sebagian masyarakat sudah mengetahui beberapa obat

generik, hal tersebut berasal dari pengalaman, dan sudah banyak responden yang mengonsumsi obat generik salah satunya yaitu Paracetamol.

Pertanyaan nomor 12 yaitu “Apakah anda mengetahui bahwa Bodrex dan Paramex tidak termasuk kategori obat generik”. Jumlah responden yang menjawab tahu sebanyak 45 orang (45,9%) dan jumlah responden yang menjawab tidak tahu sebanyak 53 orang (54,1%). Bodrex® dan Paramex® dikategorikan sebagai Obat merek dagang yang dipasarkan dengan menggunakan nama dagang yang ditentukan oleh masing-masing produsennya dan telah disetujui oleh BPOM. Tanda dari obat ini adalah di bungkusnya terdapat huruf r besar didalam lingkaran, contoh Bodrex® dan Paramex®. Umumnya harga produk ini lebih murah dibandingkan dengan harga obat patennya (Zakaria, 2010). Berdasarkan hasil diatas dapat dikatakan bahwa sebagian besar masyarakat yang menjadi responden belum mengetahui betul penggolongan dari obat generik beserta ciri-ciri dari kemasan obat tersebut.

Pertanyaan nomor 13 yaitu “Apakah anda mengetahui bahwa obat generik tidak hanya bisa didapatkan di Rumah sakit, Puskesmas, dan Apotek”. Jumlah responden yang menjawab tahu sebanyak 80 orang (81,6%) dan responden yang menjawab tidak tahu sebanyak 18 orang (18,4%). Obat generik tersedia di unit pelayanan kesehatan pemerintah seperti Puskesmas dan Rumah Sakit Umum Daerah maupun sector swasta yaitu Rumah sakit swasta dan Apotek di beberapa kabupaten atau kota di Indonesia sehingga ketersediaan dan persebaran obat generik akan meningkatkan keterjangkauan atau akses obat oleh (Handayani, 2020). Dari hasil jawaban responden diatas dapat dikatakan bahwa sebagian besar

masyarakat sudah mengetahui bahwa obat generik tersedia di unit pelayanan kesehatan pemerintah ataupun sector swasta.

Pertanyaan nomor 14 yaitu “Apakah anda mengetahui bahwa pengalaman pasien dalam menggunakan obat generik bisa mempengaruhi Keputusan mereka untuk terus menggunakan obat tersebut”. Jumlah responden yang menjawab tahu sebanyak 51 orang (52%) dan jumlah responden yang menjawab tidak tahu sebanyak 47 orang (48%). Penggunaan obat generik dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya adalah pengalaman pribadi pasien terhadap penggunaan obat generik sehingga dapat disimpulkan keuangan pasien dapat mempengaruhi pasien untuk menggunakan pengobatan yang dipilihnya sesuai dengan kondisi keuangan oleh pasien tersebut (Wong, D, 2014).

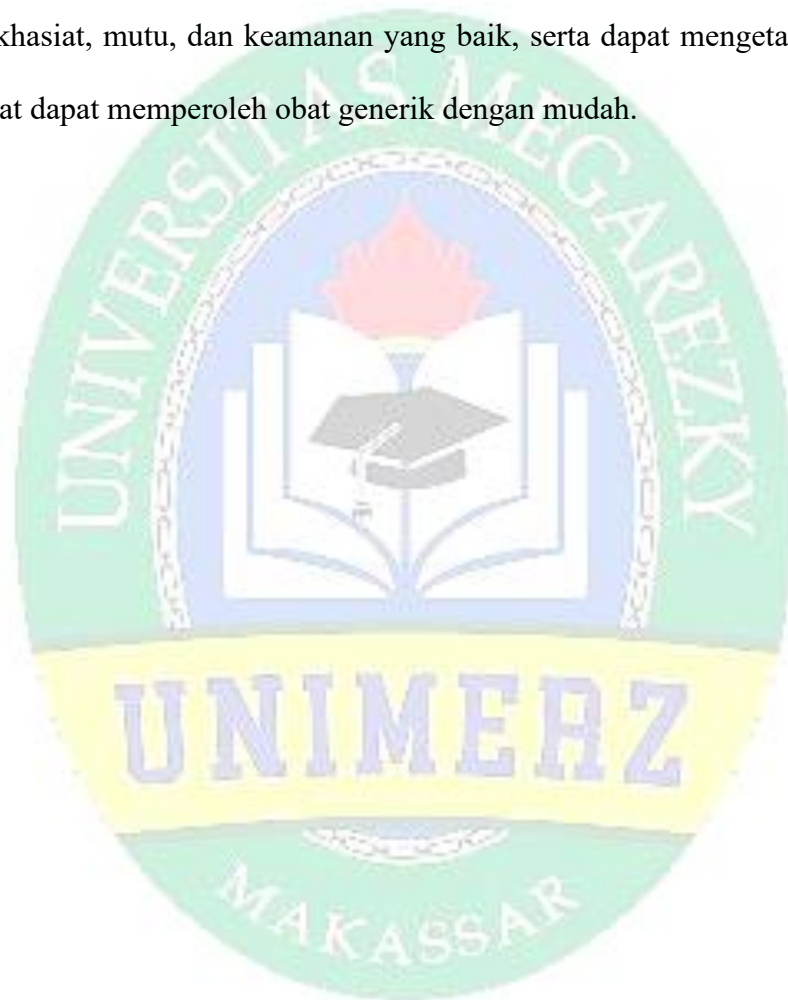
Berdasarkan tabel 12 memperlihatkan data dari jawaban responden penelitian yang mempunyai pengetahuan tentang obat generik, Pada kategori baik sebanyak 33 orang (33,7%), kategori cukup sebanyak 23 orang (23,5%) dan kategori kurang sebanyak 42 orang (42,9%). Hal ini disebabkan oleh beberapa faktor, salah satu faktornya adalah kurangnya akses terhadap informasi yang akurat dan edukatif mengenai obat generik, baik dari fasilitas kesehatan, media massa maupun tenaga kesehatan. Informasi yang tidak merata ini menyebabkan sebagian masyarakat tidak begitu mengetahui tentang obat generik termasuk dari segi manfaat, efektivitas, dan harga. Selain itu, tingkat pendidikan masyarakat yang bervariasi, terutama bagi mereka yang hanya menempuh pendidikan dasar, turut mempengaruhi pengetahuan terhadap informasi kesehatan, termasuk tentang obat generik. Semakin rendah tingkat pendidikan, maka semakin terbatas pula

kemampuan masyarakat dalam menerima, mengolah, dan memahami informasi kesehatan yang disampaikan. Faktor dari pekerjaan yang berprofesi sebagai nelayan umumnya menghabiskan sebagian besar waktu mereka untuk melaut dan kondisi dari pekerjaan mereka menyebabkan mereka jarang mendapatkan edukasi dan sosialisasi mengenai jenis pengobatan, termasuk obat generik. Faktor budaya dan kepercayaan juga turut mempengaruhi, sebagian masyarakat masih memiliki anggapan bahwa obat generik kurang ampuh dibandingkan obat bermerek. Hal ini dipengaruhi oleh minimnya peran aktif tenaga kesehatan dalam melakukan edukasi secara langsung kepada masyarakat, terutama dalam kunjungan pelayanan kesehatan dasar.

Hasil penelitian tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Abdullah et al (2019) terlihat hasil tingkat pengetahuan tentang obat generik rendah, terbukti dari 60 responden, 56 orang (93,3%) memiliki pengetahuan yang rendah tentang obat generik dan 4 orang (6,7%) pengetahuan tentang obat generik tinggi. Dari data hasil penelitian tersebut terlihat masyarakat dalam mengonsumsi obat yang diberikan oleh dokter atau apoteker tidak mengetahui apakah obat yang diberikan generik atau paten. Hal tersebut dikarenakan kurangnya informasi yang mereka peroleh tentang obat generik, dari hal tersebut perlu dilakukan proses edukasi dengan metode komunikasi secara langsung dan interaktif oleh tenaga medis sesuai dengan target individual tau populasi tersebut sehingga proses edukasi dapat berlangsung lebih efektif.

Dapat disimpulkan bahwa kebanyakan masyarakat masih memiliki pengetahuan yang kurang, dan sebagian masyarakat sudah mengetahui tentang

obat generik baik dari segi, khasiat, kualitas, jenis obat generik dan tempat mendapatkan obat generik. Sangat penting bagi masyarakat untuk mengetahui definisi, manfaat, penggolongan, kebijakan, dan mutu dari obat generik agar masyarakat bisa mengetahui jenis obat generik, masyarakat juga penting mengetahui labeling dari obat generik, mengetahui bahwa obat generik memiliki kualitas, khasiat, mutu, dan keamanan yang baik, serta dapat mengetahui dimana masyarakat dapat memperoleh obat generik dengan mudah.



BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa tingkat pengetahuan tentang obat generik pada masyarakat di Kelurahan Labuang Kabupaten Majene Sulawesi Barat sebagian besar masuk dalam kategori kurang yaitu 42 (42,9%).

B. Saran

1. Bagi Masyarakat

Disarankan kepada masyarakat untuk mencari sumber informasi tentang obat dari sumber terpercaya seperti tenaga kesehatan

2. Bagi Institusi

Disarankan kepada institusi untuk memberikan edukasi ataupun sosialisasi kepada masyarakat khususnya tentang pemberian obat generik yang disertai alasan memilih obat generik

3. Bagi Institusi

Diharapkan dapat melakukan lebih lanjut mengenai pengetahuan obat generik khususnya di pedesaan atau daerah terpencil, karena biasanya ditempat tersebut masih kurang mengetahui tentang obat generik dikarenakan terbatasnya akses informasi ataupun tenaga kesehatan. Dan diharapkan peneliti selanjutnya dapat mengembangkan kuesioner sehingga didapatkan penelitian yang baik, dikarenakan penelitian ini kuesioner masih memiliki kekurangan.

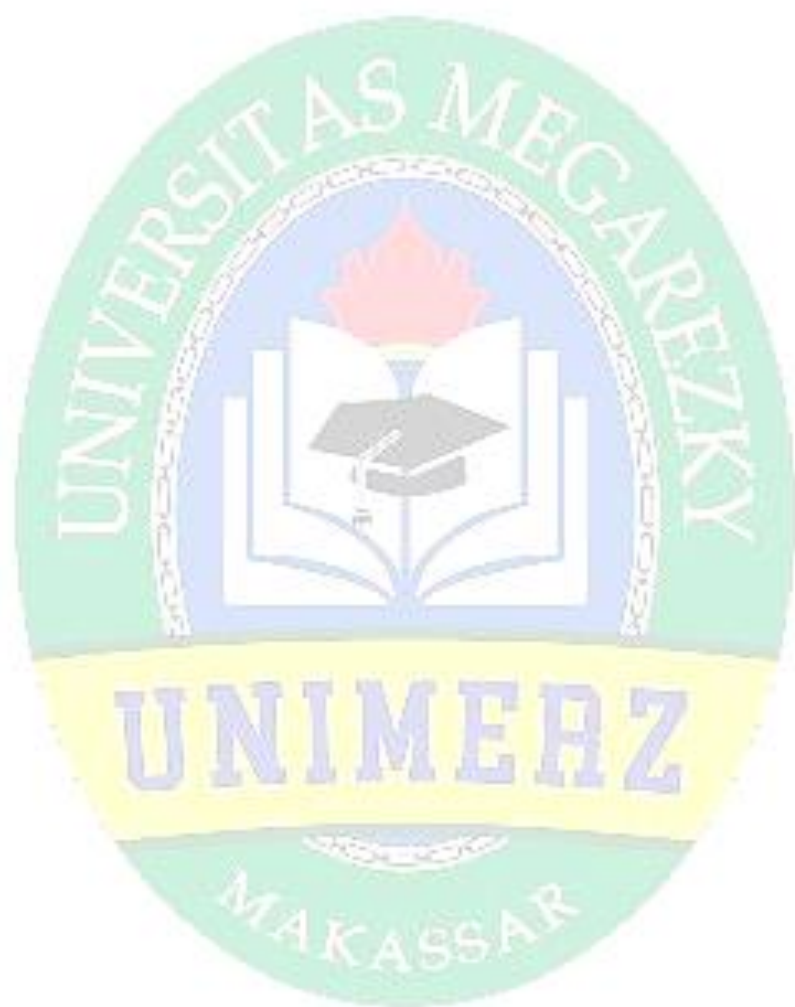
DAFTAR PUSTAKA

- Abdullah, D., Anissa, M., & Dewi, N. P. (2019). Gambaran Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Obat Generik di Kecamatan Sepuluh Koto, Nagari Singgalang, Kabupaten Tanah Datar. *Health & Medical Journal*, 1(2), 39–43.
- Ambo, D., Iwan, & Rusdianan. (2023). *Farmakologi Dalam Konteks Konsep Dasar, Dosis Obat, Penggolongan Obat dan Prinsip Pemberian Obat*. PT. Nas Media Indonesia.
- Asriana Zul. (2023). Identifikasi Potensi Dan Masalah Sebagai Upaya Pengembangan Desa Berkelanjutan di Kelurahan Labuang Kabupaten Majene. *Journal Of Comprehensive Science*, 2(12), 1–23.
- Astuti, R. D., Khusna, K., & Pambudi, R. S. (2021). Gambaran Pengetahuan Mahasiswa Universitas Sahid Surakarta tentang Obat Generik. *Indonesian Journal of Pharmacy and Natural Product*, 4(2), 107–112.
- Azizah, N., & Chaimatusadiah. (2025). Uji Validitas dan Uji Reliabilitas Instrumen Penelitian Pemahaman Konsep Dasaar Aljabar. *Jurnal Pendidikan Tambusai*, 9(1), 6637–6643.
- BPOM. (2021). Perubahan Atas Peraturan Kepala Badan Pengawas Obat Dan Makanan Nomor HK.03.1.23.07.11.6662 Tahun 2011 Tentang Persyaratan Cemarkan Mikroba Dan Logam Berat Dalam Kosmetika. *Bpom Ri*, 11, 1–16.
- Chaerunnisa, A., D. (2019). *Farmasetika Dasar. Konsep Teoritis dan Aplikasi Pembuatan Obat*. Widya Padjajaran.
- Dewi, R. K. B., & Arsiaty Sumule, I. N. F. (2024). *Tingkat Pengetahuan Terhadap Obat Generik Pada Masyarakat Kecamatan Siantar Barat Kota Pematang Siantar*. 4(4), 547–554.
- Fajarwati, I. (2020). Tingkat pengetahuan masyarakat terhadap obat generik di kelurahanBontorannu kota Makasar. *Skripsi. Makassar: Universitas Hassanudin*.
- Fitriah Rahmayanti. (2019). Gambaran Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Obat Generik di Kelurahan Keraton Kecamatan Martapura Kabupaten Banjar. *Jurnal Pharmascience*, 06(02), 120–128.

- Handayani, R. (2020). 21302-Ketersediaan-Dan-Pereseapan-Obat-Generik-3C06Eb75. 13, 54–60.
- Hidayat, J., Lee, M.-C., Lee, M.-D., & Chen, C.-H. (2020). The Relationship between Knowledge and Medication Compliance Behavior among Patients with Tuberculosis. *South East Asia Nursing Research*, 2(2), 1.
- Kartikaningrum, Pratiwi, H., & Mustikaningtias, I. (2022). Analisis Tingkat Pengetahuan dan Sikap Masyarakat Terhadap Obat Generik di Wilayah Purwokerto Utara. *MPI (Media Pharmaceutica Indonesiana)*, 4(1), 65–74.
- Kemenkes RI. (2016). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 34 Tahun 2016 Tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 58 Tahun 2014 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian Di Rumah Sakit. *Kementrian Kesehatan*, 0(0), 1–7.
- Latifiana, D. (2016). *Studi Literasi Keuangan Pengelola Usaha Kecil Menengah (UKM)*. 1–7. 1–7.
- Lukman. (2020). Karakter Usia Lukman Nul Hakim. *Urgensi Revisi Undang-Undang Tentang Kesejahteraan Lanjut Usia*, 11(1), 47.
- Mansbridge, J. (1998). Skin substitutes to enhance wound healing. *Expert Opinion on Investigational Drugs*, 7(5), 803–809.
- Mardiati, N., & Akbar, D. O. (2019). Pengaruh Faktor Karakteristik Sosiodemografi Terhadap Pengetahuan Tentang Obat Generik. *Jurnal Ilmiah Ibnu Sina (JIIS): Ilmu Farmasi Dan Kesehatan*, 4(1), 137–148.
- Menteri Kesehatan Republik Indonesia. (2021). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2021 Tentang Perubahan Penggolongan, Pembatasan, dan Kategori Obat. *Kementerian Kesehatan RI*, 1–10.
- Mulyani Sri Rochani. (2021). Metodologi Penelitian. In *Widina Bhakti Persada* (Vol. 11, Issue 1).
- Notoatmodjo, S. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta.
- Nugraha, A. R. (2017). Pengaruh Terpaan Iklan Obat Non Resep dengan Sikap Masyarakat. *Jurnal Komunikasi*, 10(2), 174–175.
- Nurjanah, S. W., Budiyanto, A. B., & Muslihin, A. M. (2024). PENGETAHUAN OBAT GENERIK MAHASISWA FARMASI DAN NON. 5, 12020–12035.

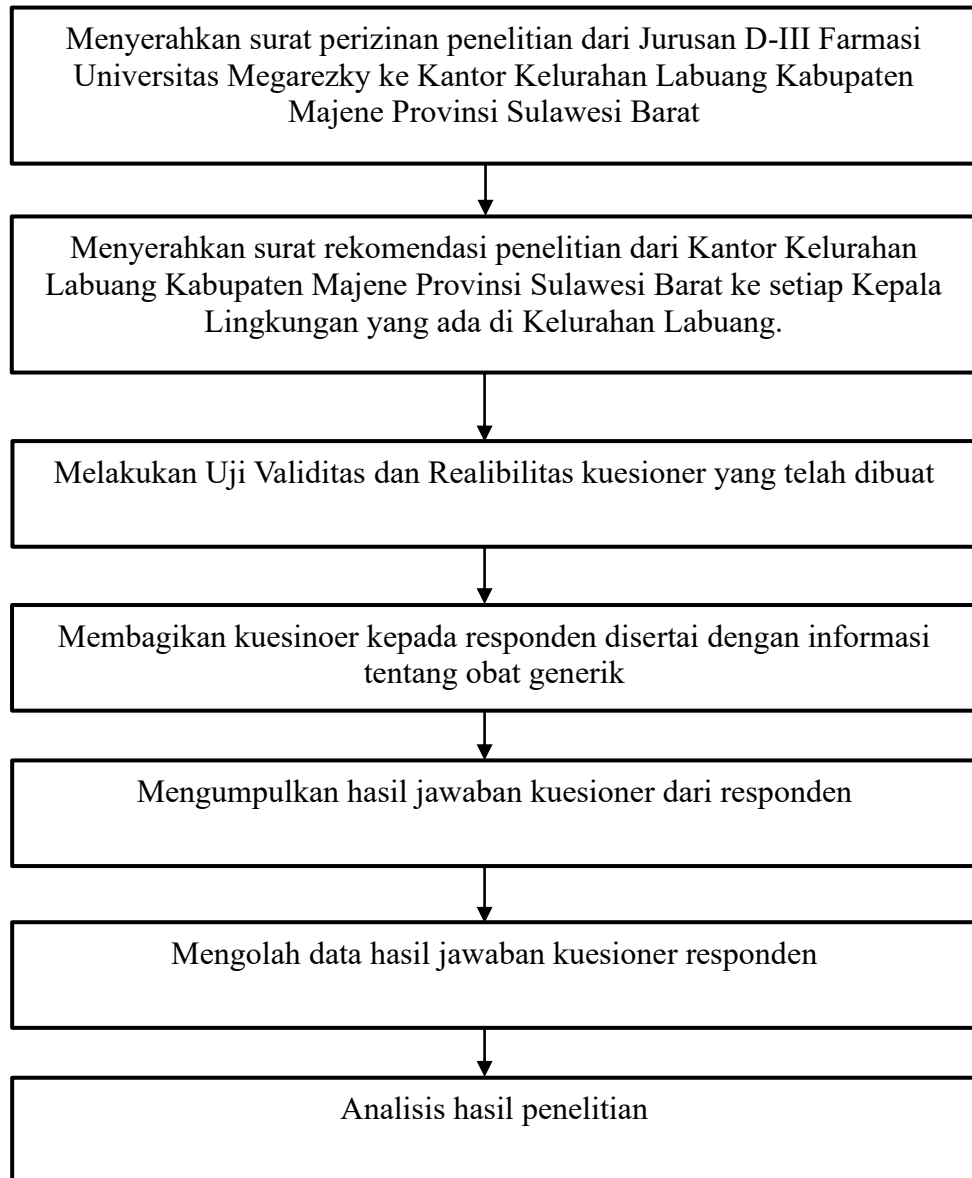
- PAFI. (2025). *Peran PAFI Kota Banjarnegara dalam Penanganan Obat Generik Sangatlah Penting Melalui Edukasi, Penyuluhan Tentang Keamanan.*
- Pandanwangi TW, S., Agustina, D., & Karsidin, B. (2024). A Systematic Review of Knowledge and Perception Regarding Generic Medicines Among Indonesians. *Journal La Medihealthico*, 5(2), 309–322.
- Permenkes. (2010). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor Hk.02.02/Menkes/068/I/2010.* 1–6.
- Permenkes. (2012). *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 092/Menkes/Sk/II/2012 tentang Harga Eceran Tertinggi Obat Generik Tahun 2012.* 66(10), 37–39.
- Permenkes. (2017). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 9 Tahun 2017 tentang Apotik.* 1–36.
- Permenkes. (2022). *Perubahan Penggolongan, Pembatasan, Dan Kategori Obat. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2018,* 151(2), 10–17.
- Permenkes RI No. 04. (2012). *Petunjuk Teknis Promosi Kesehatan Rumah Sakit. Menteri Kesehatan Republik Indonesia,* 1–41.
- Prabowo, W. L. (2021). Teori Tentang Pengetahuan Peresepan Obat. *Jurnal Medika Hutama*, 02(04), 402–406.
- Pratiwi, Y., & Sugiyanto, K. C. (2019). Hubungan Pengetahuan Pasien Tentang Obat Keras Terhadap Pembelian Dan Kepatuhan Pasien Minum Obat Antibiotika Tanpa Resep Dokter Di Apotek Kabupaten Kudus. *Cendekia Journal of Pharmacy*, 3(2), 74–84. <https://doi.org/10.31596/cjp.v3i2.53>
- Puspita, N. A., & Rissa, M. M. (2022). Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Obat Generik, Obat Bermerk, Dan Obat Paten. *Jurnal Farmasi Higea*, 14(2),
- Puspita, N. A., & Rissa, M. M. (2023). Profil Pengetahuan Penduduk Terhadap Obat Generik, Merek dan Paten. *Jurnal Riset Kefarmasian Indonesia*, 5(1), 56–67.
- Putri, V. S. R. (2021). *Tingkat Pengetahuan Tentang Obat Generik Pada Masyarakat Dusun Jontro, Desa Gayamharjo, Prambanan, Sleman, Daerah Istimewa Yogyakarta.*

- Raihana, N., & Harahap, N. E. (2024). *Pharmacon Journal*, Vol 1 (2) 2024. 1(2).
- Richa, N., Ristina, M., Bani, S., & Juwariyah, S. (2021). *Farmakologi Keperawatan*. CV. Eureka Media Aksara.
- Selma. (2019). *21220-kebijakan-harga-obat-di-indonesia-dan-pe-c970cd40.pdf*.
- Sugiyono. (2020). Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D. *Alfabeta*.
- Tjandrawina. R.R. (2020). Industri 4.0: Revolusi industry abad ini dan pengaruhnya pada bidang kesehatan dan bioteknologi. *Jurnal Medicinus*,
- Verawaty, Dewi, I. P., & Kardinawati, A. (2022). Tingkat Pengetahuan Tenaga Teknis Kefarmasian Terhadap Obat Paten Dan. *Jurnal Ilmiah Farmasi Simlpisia*, 2, 16–22.
- Wati, H & Megasari, E. (2020). Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Pengetahuan Penggunaan Obat Generik Pada Masyarakat Di Wilayah Kerja Puskesmas Sukorame Kota Kediri. *Java Health Journal*, 7(1).
- Widodo, R. (2009). *Panduan Keluarga Memilih dan Menggunakan Obat*. Kreasi Wancana.
- Wijayanti, A., & Purwani, R. (2024). Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKES Kendal. *Peran Mikronutrisi Sebagai Upaya Pencegahan Covid-19*, 14(3), 75–82.
- Wong, D, dkk. (2014). *Buku Ajar Keperawatan Pediatrik (Volume 1)*. Kedokteran EGC.
- Yasa & Ayuningsasi, A. A. K. (2020). *Analisis Determinan Partisipasi Kerja Penduduk Lanjut Usia Di Kota Denpasar*.
- Yunarto, N. (2020). Revitalisasi Penggunaan Obat Generik. *Farmasains : Jurnal Farmasi Dan Ilmu Kesehatan*, 1(2). <https://doi.org/10.22219/far.v1i2.1170>
- Yusuf Faisal. (2016). Studi Perbandingan Obat Generik Dan Obat Dengan Nama Dagang. *Jurnal Farmanesia*, 9/11, 5–10.
- Yusuf Faisal. (2020). Studi Perbandingan Obat Generik dan Obat Dengan Nama Dagang. *Jurnal Farmanesia*, 85(1), 6.
- Zakaria, K. (2019). *Profil penggunaan obat generik berlogo dan obat generik bermerek (branded generic) anti diabetik oral di instalasi rawat inaprumah sakit umum daerah dr. Moewardi Surakarta Tahun 2009*.



LAMPIRAN

Lampiran 1 : Alur Penelitian



Lampiran 2. Informed Consent

PERNYATAAN KESEDIAAN MENJADI RESPONDEN
TINGKAT PENGETAHUAN MASYARAKAT TENTANG OBAT GENERIK
DI KELURAHAN LABUANG KABUPATEN MAJENE SULAWESI BARAT

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Usia :

Alamat :

Menyatakan **BERSEDIA MENJADI RESPONDEN** dalam penelitian yang akan dilakukan oleh :

Nama : Nur Aisyah Iskandar

NIM : D1B222043

Nomor kontak : Peneliti (083853715748)

Mahasiswa dari Program Studi DIII Farmasi Fakultas Farmasi Universitas Megarezky Makassar.

Dengan ini saya juga menyatakan dengan sesungguhnya bahwa :

1. Saya menyatakan bahwa saya telah membaca dan memahami “Lembar Informasi” yang berisi informasi yang terkait dengan penelitian ini dan ketentuan-ketentuan dalam berpartisipasi sebagai responden.
2. Saya menyatakan bahwa peneliti telah memberikan penjelasan secara lisan untuk memperjelas hal-hal terkait dengan informasi tersebut diatas. Saya telah memahaminya dan telah diberi waktu untuk menanyakan hal-hal yang kurang jelas.

3. Saya menyadari bahwa mungkin saya tidak akan secara langsung menerima atau merasakan manfaat dari penelitian ini, namun telah disampaikan kepada saya bahwa hasil penelitian ini akan berguna untuk peningkatan pengetahuan terkait obat generik.
4. Saya telah diberi hak untuk menolak memberikan informasi jika saya keberatan untuk menyampaikannya.
5. Saya juga diberi hak untuk mengundurkan diri sebagai responden pada penelitian ini sewaktu-waktu tanpa ada konsekuensi apapun.
6. Saya mengerti dan saya telah diberitahu bahwa semua informasi yang akan saya berikan akan sepenuhnya digunakan untuk kepentingan penelitian.
7. Saya juga telah diberi informasi bahwa identitas pribadi saya akan dijamin kerahasiaannya, baik dalam laporan maupun hasil penelitian.

Pernyataan ini saya buat dengan sejujur-jujurnya tanpa ada paksaan dari pihak manapun dan penelitian ini dapat memberikan informasi yang bermanfaat kepada saya.

Peneliti

Majene, 2025
Yang membuat pernyataan

Nur Aisyah Iskandar

(.....)

Lampiran 3. Kuesioner Penelitian**KUESIONER PENELITIAN****TINGKAT PENGETAHUAN MASYARAKAT TENTANG OBAT GENERIK
DI KELURAHAN LABUANG KABUPATEN MAJENE SULAWESI BARAT**

No. Kuesioner :

Hari dan tanggal pengambilan data :

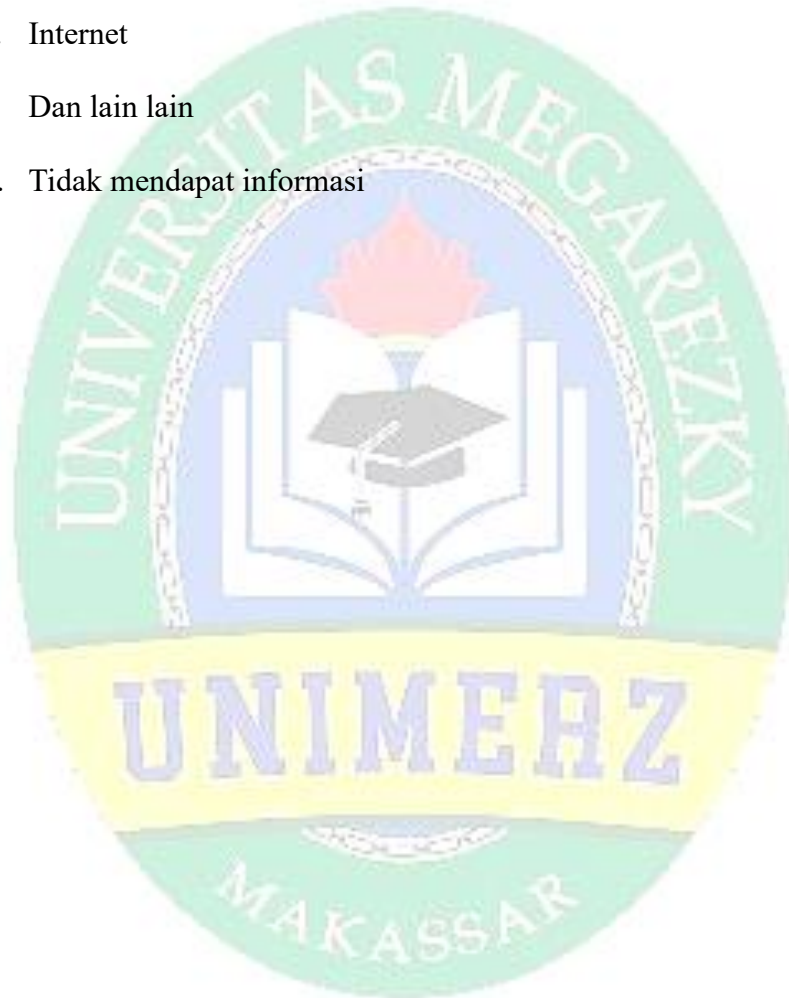
Peneliti :

A. DATA PRIBADI

1. Nama :
2. Usia :
3. Jenis kelamin :
4. Pendidikan :
 - a. SD
 - b. SMP
 - c. SMA/SMK
 - d. Perguruan tinggi
5. Pekerjaan :
 - a. Wiraswasta
 - b. Nelayan
 - c. Ibu rumah tangga
 - d. Pegawai negeri sipil (PNS)
 - e. Pelajar/Mahasiswa/i



6. Sumber informasi mengenai obat generik :
- a. Tenaga kesehatan (Dokter, Apoteker, Perawat, Bidan, TTK)
 - b. Keluarga
 - c. Teman
 - d. Kegiatan setempat (Penyuluhan, Posyandu)
 - e. Internet
 - f. Dan lain lain
 - g. Tidak mendapat informasi



KUESIONER

No	Pertanyaan	Tahu	Tidak tahu
1	Apakah anda mengetahui bahwa obat generik memiliki khasiat yang sama dari obat merek dagang		
2	Apakah anda mengetahui bahwa obat generik dan obat merek dagang memiliki standar kualitas yang sama		
3	Apakah anda mengetahui bahwa obat generik memiliki harga yang relatif murah		
4	Apakah anda mengetahui bahwa obat generik terjangkau bagi masyarakat ekonomi lemah		
5	Apakah anda mengetahui bahwa obat generik bertujuan untuk meringankan biaya pengobatan masyarakat		
6	Apakah anda mengetahui bahwa obat generik termasuk dalam program pemerintah		
7	Apakah anda mengetahui bahwa obat generik tersedia di unit pelayanan kesehatan pemerintah seperti di rumah sakit dan puskesmas		
8	Apakah anda mengetahui bahwa beberapa obat generik dapat dibeli tanpa menggunakan resep dokter		
9	Apakah anda mengetahui bahwa obat generik dalam resep dokter dapat digantikan dengan obat serupa		
10	Apakah anda mengetahui bahwa logo obat generik dapat ditemukan pada kemasan obat		
11	Apakah anda mengetahui bahwa Paracetamol dan Ibuprofen termasuk dalam kategori obat generik		
12	Apakah anda mengetahui bahwa Bodrex dan Paramex tidak termasuk dalam kategori obat generik		
13	Apakah anda mengetahui bahwa obat generik tidak hanya bisa didapatkan di Rumah sakit dan Puskesmas		
14	Apakah anda mengetahui bahwa pengalaman pasien dalam menggunakan obat generik bisa mempengaruhi keputusan mereka untuk terus menggunakan obat tersebut		

Lampiran 4. Pertanyaan Tentang Pengetahuan Masyarakat Tentang Obat Generik

No	Pertanyaan	Jawaban Responden	
		Tahu	Tidak tahu
		(%)	(%)
1	Pertanyaan 1	45 (45,9)	53 (54,1)
2	Pertanyaan 2	40 (40,8)	58 (59,2)
3	Pertanyaan 3	73 (74,5)	25 (25,5)
4	Pertanyaan 4	78 (79,6)	20 (20,4)
5	Pertanyaan 5	81 (82,7)	17 (17,3)
6	Pertanyaan 6	45 (45,9)	53 (54,1)
7	Pertanyaan 7	78 (79,6)	20 (20,4)
8	Pertanyaan 8	58 (59,2)	40 (40,8)
9	Pertanyaan 9	36 (36,7)	62 (63,3)
10	Pertanyaan 10	40 (40,8)	58 (59,2)
11	Pertanyaan 11	58 (59,2)	40 (40,8)
12	Pertanyaan 12	45 (45,9)	53 (54,1)
13	Pertanyaan 13	80 (81,6)	18 (18,4)
14	Pertanyaan 14	51 (52)	47 (48)
Total		58 59%	40 41%

Lampiran 5. Uji Validitas

P01	Pearson Correlation	.619**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	30
P02	Pearson Correlation	.671**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	30
P03	Pearson Correlation	.684**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	30
P04	Pearson Correlation	.619**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	30
P05	Pearson Correlation	.566**
	Sig. (2-tailed)	.001
	N	30
P06	Pearson Correlation	.809**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	30
P07	Pearson Correlation	.448*
	Sig. (2-tailed)	.013
	N	30
P08	Pearson Correlation	.398*
	Sig. (2-tailed)	.029
	N	30
P09	Pearson Correlation	.548**
	Sig. (2-tailed)	.002
	N	30
P10	Pearson Correlation	.249
	Sig. (2-tailed)	.185
	N	30
P11	Pearson Correlation	.478**
	Sig. (2-tailed)	.007
	N	30
P12	Pearson Correlation	.490**
	Sig. (2-tailed)	.006
	N	30
P13	Pearson Correlation	.780**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	30
P14	Pearson Correlation	.742**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	30

P15	Pearson Correlation	.443*
	Sig. (2-tailed)	.014
	N	30
Total	Pearson Correlation	1
	Sig. (2-tailed)	
	N	30



Lampiran 6. Uji Reliabilitas

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	30	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.857	14

Dari hasil uji reliabilitas terhadap 15 item pertanyaan menggunakan program SPSS didapatkan nilai Cronbach's Alpha sebesar 0.651.

Lampiran 7. Surat Izin Penelitian



LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN MASYARAKAT (LPPM)

UNIVERSITAS MEGAREZKY

SK. Menristekdikti RI. No.1194/KPT/I/2018 Terakreditasi BAN PT

Kampus II : Jalan Antang Raya No. 43 Telp. 0411 - 492 401 - 496401 Fax. 496614 Website : <http://universitasmegarezky.ac.id> Email : info@universitasmegarezky.ac.id

Makassar, 09 Mei 2025

Nomor : 1543/07.091056/V/2025
 Lampiran : -
 Perihal : **Rekomendasi Izin Penelitian**

Kepada
 Yth : Bapak/Ibu Lurah Labuang

Di -
 Majene

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian tugas akhir Mahasiswa Fakultas Farmasi Program Studi DIII Farmasi Universitas Megarezky Makassar, maka bersama ini kami mohon kiranya Bapak/Ibu berkenan menerima Mahasiswa (i) kami yang tersebut namanya di bawah ini untuk melakukan Penelitian di Instansi / wilayah kerja yang Bapak/Ibu Pimpin.

Nama : Nur Aisyah Iskandar
 N I M : D1B222043
 Judul Skripsi/KTI : Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Obat Generik Di Kelurahan Labuang, Kabupaten Majene, Sulawesi Barat.
 Pembimbing : 1. Apt. Mutmainnah Sirajuddin, S.Farm., M.Farm
 2. apt. Azima, S.Farm., M.Si
 Tempat Penelitian : Kelurahan Labuang, Kecamatan Banggae Timur, Kabupaten Majene, Provinsi Sulawesi Barat

Demikian surat permohonan penelitian ini, atas bantuan dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Tembusan Kepada Yth:

1. Yang Bersangkutan
2. Arsip



Ms. Syamsuryana Sabar, M.Kep
 NIDN. 09 151186 02

Lampiran 8. Surat Rekomendasi dari Kantor Kelurahan Labuang



**PEMERINTAH KABUPATEN MAJENE
KECAMATAN BANGGAE TIMUR
KELURAHAN LABUANG**

Jl. MansyurAtjoLingk. Labuang, Kel. Labuang, Kec. Banggae Timur, Kab. Majene(KodePos 91412)

SURAT REKOMENDASI

Nomor :100 / 29 / V / 2025

Yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : AHMAD RIVALI, S, STP.M. Tr. A.P
NIP : 19930310 201507 1 002
Jabatan : Lurah Labuang

Dalam rangka menyelesaikan tugas akhir Mahasiswa Fakultas Farmasi Program Studi D III Farmasi Universitas Megarezky Makassar, maka bersama ini kami Mohon kiranya bapak berkenan menerima mahasiswa yang tersebut namanya di bawah ini Untuk Melakukan penelitian Di Wilayah Kerja Yang Bapak Pimpin :

NAMA : NUR AISYA ISKANDAR
NIM : D1B222043
JUDUL SKRIPSI KTI :TINGKAT PENGETAHUAN MASYARAKAT TENTANG OBAT DAN GENERIC DIKELURAHAN LABUANG/ KAB. MAJENE/ SULAWESI BARAT.
TEMPAT PENELITIAN : KELURAHAN LABUANG/ KAB. MAJENE/ SULAWESI BARAT.

Demikian Rekomendasi ini dibuat untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Dibuat di : Labuang
pada tanggal : 22 Mei 2025


AHMAD RIVALI, S, STP.M. Tr. A.P
 Nip. 19930310 201507 1 002

Lampiran 9. Surat Keterangan Selesai Penelitian



PEMERINTAH KABUPATEN MAJENE
KECAMATAN BANGGAE TIMUR
KELURAHAN LABUANG

Jl. Mansyur Atjo Lingk. Labuang Kec. Banggae Timur, Kab. Majene (Kode Pos 91412)

SURAT KETERANGAN TELAH MELAKSANAKAN PENELITIAN
Nomor: 100/ 45 / VI /2025

Yang bertanda tangan di bawah ini, Kepala Kelurahan Labuang Dengan ini menerangkan bahwa:

Nama : Nur Aisyah Iskandar
NIM : D1B222043
Tempat/Tanggal Lahir : Majene, 14 April 2004
Perguruan Tinggi / Lembaga : Universitas Negarezky Makassar
Alamat Asal : Passarang Selatan, Kel.Totoli, Kec. Banggae

Adalah benar yang bersangkutan telah **Melaksanakan Kegiatan Penelitian** di wilayah administrasi Kelurahan Labuang, Kecamatan Banggae Timur, Kabupaten Majene, dalam kurun waktu 28 Mei 2025 sampai dengan 04 Juni 2025.

Penelitian tersebut dilaksanakan dalam rangka penyusunan skripsi dengan judul:

"Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Obat Generik di Kelurahan Labuang, Kabupaten Majene, Sulawesi Barat"

Selama pelaksanaan kegiatan penelitian di wilayah Kelurahan Labuang, yang bersangkutan telah **Melaksanakan Tugasnya Dengan Baik**, menunjukkan sikap yang sopan, santun, serta menjalin komunikasi yang harmonis dengan perangkat kelurahan dan warga masyarakat. Penelitian dilakukan dengan tetap menghormati norma-norma sosial dan peraturan yang berlaku di lingkungan masyarakat kami.

Berdasarkan hal tersebut, maka kami menyatakan bahwa kegiatan penelitian yang bersangkutan **Telah Selesai Dilaksanakan** dan tidak ada permasalahan yang ditimbulkan selama kegiatan berlangsung.

Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sebenar-benarnya untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya, serta menjadi dokumen pendukung administrasi yang sah bagi yang bersangkutan.

Majene, 10 Juni 2025
Lurah Labuang


AHMAD RIVAL, S.STP, M.Tr. A.P
NIP.19930310 201507 1 002

Lampiran 10. Dokumentasi Penelitian

Gambar 1.
Menjelaskan Prosedur Pengisian
Kuesioner



Gambar 2.
Pengisian Informed Consent



Gambar 3.
Pengisian Kuesioner



Gambar 4.
Pengisian Kuesioner



Gambar 5.
Pengisian Kuesioner



Gambar 6.
Pengisian Kuesioner



Gambar 7.
Pengisian Kuesioner



Gambar 8.
Menjelaskan Mengenai Tujuan
Dilakukannya Penelitian



Gambar 9.
Pengisian Kuesioner



Gambar 10.
Menjelaskan Mengenai Tujuan
Dilakukannya Penelitian



Gambar 11.
Menjelaskan Prosedur Pengisian



Gambar 12.
Pengisian Kuesioner



Gambar 13.
Pengisian Informed Consent



Gambar 14.
Pengisian Kuesioner



Gambar 15.
Pengisian Informed Consent dan
Kuesioner



Gambar 16.
Pengisian Informed Consent dan
Kuesioner



Gambar 17.
Pengisian Informed Consent dan
Kuesioner



Gambar 18.
Pengisian Informed Consent



Gambar 19.
Menjelaskan Prosedur Pengisian



Gambar 20.
Menjelaskan Mengenai Tujuan
Dilakukannya Penelitian



Gambar 21.
Pengisian Informed Consent dan
Kuesioner



Gambar 22.
Pengisian Informed Consent dan
Kuesioner



Gambar 23.
Pengisian Informed Consent dan
Kuesioner



Gambar 24.
Pengisian Informed Consent dan
Kuesioner



Gambar 25.
Penjelasan Mengenai Prosedur
Pengisian Kuesioner



Gambar 26.
Penjelasan Mengenai Tujuan
Dilakukannya Penelitian



Gambar 27.
Pengisian Kuesioner



Gambar 28.
Penjelasan Mengenai Prosedur
Pengisian Kuesioner



Gambar 29.
Pengisian Informed Consent dan
Responden



Gambar 30.
Penyerahan Lembar Kuesioner
Kepada Responden



Gambar 31.
Pengisian Kuesioner



Gambar 32.
Pengisian Kuesioner



Gambar 33.
Pengisian Informed Consent dan
Kuesioner



Gambar 34.
Pengisian Kuesioner



Gambar 35.
Pengisian Informed Consent dan
Kuesioner



Gambar 36.
Pengisian Informed Consent dan
Kuesioner



Gambar 37.
Pengisian Informed Consent dan
Kuesioner



Gambar 38.
Penjelasan Mengenai Prosedur
Pengisian Kuesioner



Gambar 39.
Pengisian Kuesioner



Gambar 40.
Pengisian Informed Consent



Gambar 41.
Pengisian Kuesioner



Gambar 42.
Pengisian Informed Consent dan
Kuesioner



Gambar 43.
Pengisian Kuesioner



Gambar 44.
Pengisian Kuesioner



Gambar 45.
Pengisian Kuesioner



Gambar 46.
Pengisian Kuesioner



Gambar 47.
Pengisian Kuesioner



Gambar 48.
Pengisian Kuesioner



Gambar 49.
Pengisian Kuesioner



Gambar 50.
Pengisian Kuesioner



Gambar 51.
Pengisian Informed Consent dan
Kuesioner



Gambar 52.
Pengisian Informed Consent dan
Kuesioner



Gambar 54.
Penjelasan Mengenai Tujuan
Dilakukannya Penelitian



Gambar 55.
Pengisian Kuesioner



Gambar 56.
Pengisian Kuesioner



Gambar 57.
Pengisian Informed Consent



Gambar 58.
Pengisian Informed Consent dan
Kuesioner



Gambar 59.
Pengisian Informed Consent



Gambar 60.
Pengisian Informed Consent dan
Kuesioner

