KARYA TULIS ILMIAH

ANALISIS TINGKAT PENGETAHUAN MASYARAKAT MENGENAI OBAT GENERIK DAN OBAT PATEN DI PERUMAHAN MADANILAND MAKASSAR

QUTHRATUNNADA RUSLAN
NIM : D1B222050

PROGRAM STUDI DIII FARMASI
FAKULTAS FARMASI
UNIVERSITAS MEGAREZKY
MAKASSAR
2025

KARYA TULIS ILMIAH

ANALISIS TINGKAT PENGETAHUAN MASYARAKAT MENGENAI OBAT GENERIK DAN OBAT PATEN DI PERUMAHAN MADANILAND MAKASSAR

Disusun dan diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ahli Madya Pada Program Studi DIII Farmasi

QUTHRATUNNADA RUSLAN
NIM : D1B222050

PROGRAM STUDI DIII FARMASI
FAKULTAS FARMASI
UNIVERSITAS MEGAREZKY
MAKASSAR
2025

HALAMAN PERSETUJUAN

Proposal dengan judul:

ANALISIS TINGKAT PENGETAHUAN MASYARAKAT MENGENAI OBAT GENERIK DAN OBAT PATEN DI PERUMAHAN MADANILAND MAKASSAR

Telah disetujui untuk dipertahankan di hadapan
Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah
Fakultas Megarezky Makassar
Pada hari Senin, tanggal 23 Juni 2025

Pembimbing I	Pembimbing II
Apt. Abdul Wahid, S.Farm., M.Farm	**Dr. Ramli Hatma, SE., MM**
NIDN. 09 260691 03	**NIDN. 09 311263 16**

Mengetahui,
Ketua Program Studi

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

HALAMAN PENGESAHAN

Pada hari ini Senin tanggal 23 bulan Juni tahun 2025 bertempat di Ruang Fakultas Farmasi Universitas Megarezky Makssar, telah dilaksanakan ujian KTI sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan Program Diploma Farmasi terhadap mahasiswa atas nama:

Nama	: Quthratunnada Ruslan
NIM	: D1B222050
Program Studi	: Farmasi
Jenjang	: Diploma
Judul KTI	: ANALISIS TINGKAT PENGETAHUAN MASYARAKAT MENGENAI OBAT GENERIK DAN OBAT PATEN DI PERUMAHAN MADANILAND MAKASSAR

Yang telah duji oleh **Tim Penguji KTI**, Sebagai berikut:

Tim Penguji	**Tanda Tangan**
1. Apt. Abdul Wahid, S.Farm., M.Farm (Ketua Sidang)	(.....)
2. Dr. Ramli Hatma, SE., MM (Sekretaris Sidang)	(.....)
3. Apt. Mutmainnah Sirajuddin, S.Farm., M.Farm (Penguji)	(.....)

Mengetahui,

Dekan,	Ketua Program Studi,
Dr. Apt. Besse Yuliana, S.Si., M.Si	**Sumra Febrina Karim, S.Farm., M.Farm**
NIDN. 09 231179 01	**NIDN. 09 220292 03**

KATA PENGANTAR

Segala puji bagi Allah SWT, Tuhan semesta alam, yang telah menganugerahkan rahmat serta hidayah-Nya yang tiada tara. Berkat ridha-Nya, penulis diberi kekuatan untuk menyelesaikan seluruh rangkaian penelitian hingga tersusunnya Karya Tulis Ilmiah ini sebagai syarat untuk meraih gelar Ahli Madya pada Program Studi DIII Farmasi di Fakultas Farmasi, Universitas Megarezky..

Penulis mengakui bahwa karya tulis ilmiah ini masih memiliki sejumlah keterbatasan, baik secara substantif maupun metodologis. Sehubungan dengan hal tersebut, penulis sangat terbuka terhadap segala bentuk evaluasi, masukan, dan rekomendasi yang bersifat konstruktif untuk memperbaiki penelitian ini.

Penulis menghadapi berbagai kendala dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini, namun berhasil teratasi berkat bimbingan dan dukungan berbagai pihak. Untuk itu, terima kasih dan penghargaan tertinggi penulis sampaikan kepada Bapak Apt. Abdul Wahid, S.Farm., M.Farm (Pembimbing I) dan Bapak Dr. Ramli Hatma, SE., MM (Pembimbing II) atas semua waktu, arahan, dan kesabaran yang telah diluangkan dalam membimbing penulis dari awal hingga akhir.

Tak lupa pula penulis ucapkan terima kasih kepada:

1. Bapak Dr. H. Alimuddin, SH., MH., MKn selaku Pembina YPI Mega Rezky Makassar.
2. Bapak Mochammad Noer Alim Qalby S,H., LLM selaku Ketua YPI Megarezky Makassar.
3. Bapak Prof. Dr. H. Ali Anwar Ramli SE. MM selaku Rektor Universitas Megarezky.

4. Ibu Dr. Apt. Besse Yuliana, S.Si., M.Si selaku Dekan Fakultas Farmasi.
5. Ibu Suhra Febrina Karim, S.Farm., M.Farm selaku Ketua Program Studi DIII Farmasi.
6. Bapak dan Ibu Dosen serta Staf Universitas Megarezky yang sudah mempermudah penulis dalam menuntaskan Pendidikan selama ini.
7. Bapak Walikota Makassar, Camat Manggala dan Kelurahan Tamangapa serta RT/RW yang sudah memberikan persetujuan untuk melaksanakan penelitian.
8. Kepada seluruh sahabat dan rekan Angkatan 2022 Program Studi DIII Farmasi, teristimewa teman-teman kelas B yang namanya tidak bisa disebutkan satu per satu. Terima kasih atas kebersamaan dan dukungan yang saling diberikan dan memberikan semangat sepanjang masa perkuliahan hingga tuntasnya pendidikan ini.
9. Sahabat seperjuangan penulis yaitu erlin, tasya, nanda dan eka yang telah menjadi teman penulis untuk mengunjungi berbagai lokasi wisata, tempat-tempat viral, dan bersenang-senang serta bersedih- sedih bersama. Semoga next trip semakin seru dan berkesan serta semoga persahabatan kita langgeng sampai kapanpun.
10. Sahabat-sahabat SMA penulis yang tak bisa diungkapkan satu per satu, yang telah memberikan bantuan juga dorongan kepada penulis.
11. Kepada seluruh keluarga besar, dukungan moril maupun materiel yang tak ternilai harganya telah memberikan kontribusi besar bagi penulis dalam menyelesaikan perjalanan ini.

12. Kepada kakakku sayang Nur Alfadhilah Ruslan dan adik-adikku Syauqi Muh. El-Jundy Ruslan serta Qeysya Mardhatillah Ruslan, makasih banyak atas dukunganya, terimakasih juga atas segala motivasi yang diberikan kepada penulis sehingga mampu menyelesaikan studinya.
13. Terkhusus penulis ucapkan kepada cinta pertama dan panutanku ayahanda Ruslan dan pintu surgaku ibunda Haniah. Terima kasih atas segala pengorbanan dan tulus kasih diberikan, terima kasih telah mengusahakan segalanya untuk anakmu ini. Mami (ibu) , yang senantiasa menjadi tempat berbagi keluh kesah, serta tetta (ayah), yang selalu memberikan dukungan penuh. Doa-doa tulus yang Mami dan tetta langitkan adalah kekuatan terbesar bagi penulis. Semoga Allah SWT membalasnya dengan kesehatan dan kebahagiaan yang melimpah. Penulis memohon maaf atas segala kekurangan dan berharap karya ini dapat menjadi secercah kebanggaan bagi Mami dan tetta.
14. Dan yang terutama untuk diriku, Quthratunnada Ruslan. Terima kasih karena tidak pernah menyerah dan selalu berani mencoba, meski seringkali lelah dan ingin berhenti. Di tengah segala keluh kesah dan rasa kecewa, terima kasih telah menjadi sosok kuat yang bisa diandalkan. Kamu hebat telah melalui semua ini senang, sedih, sukses, dan gagal adalah bagian dari perjuanganmu. Berbahagialah selalu, Nad. Mari kita terus belajar menerima dan merayakan diri sendiri, apa pun adanya.

Akhir kata, penulis berharap semoga hasil penelitian ini dapat menjadi karya yang berguna. Penulis juga mendoakan agar segala bentuk dukungan dan bantuan

yang telah diberikan oleh semua pihak menjadi ladang pahala yang diridhai oleh Allah SWT. Aamiin!

Makassar, 27 Mei 2025

Penulis

ABSTRAK

Quthratunnada Ruslan (D1B222050), Analisis Tingkat Pengetahuan Masyarakat Mengenai Obat Generik Dan Obat Paten Di Perumahan Madaniland Makassar. (Dibimbing oleh Abdul Wahid Suleman dan bapak Ramli Hatma).

Penurunan obat generik terjadi karena rendahnya sumber informasi yang diperoleh masyarakat, serta kurangnya sosialisasi obat generik oleh pemerintah di berbagai daerah, rendahnya penggunaan obat generik di masyarakat dikarenakan obat generik masih dipandang sebelah mata oleh sebagian besar masyarakat. Penyebab masalah ini terkait dengan tenaga medis baik itu dokter bahkan pasien sendiri masih menganggap obat generik obat murah dan tidak berkualitas. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui dan menganalisis: Pengetahuan masyarakat di Perumahan Madaniland Makassar tentang perbedaan antara obat generik dan obat paten, Tingkat pengetahuan masyarakat mengenai obat generik dan obat paten di Perumahan Madaniland Makassar. Jenis penelitian yang dilakukan yaitu penelitian observasional dengan teknik survei dimana informasi/data dikumpulkan dengan menggunakan kuesioner yang dibagikan ke responden. Pertanyaan-pertanyaan dalam kuesioner tersebut terdiri dari 2 bagian yaitu karakteristik dan pengetahuan masyarakat di Perumahan Madaniland Makassar. Hasil penelitian menunjukkan bahwa: Masyarakat di Perumahan Madaniland Makassar sudah mengetahui perbedaan antara obat generik dan obat paten, Masyarakat di Perumahan Madaniland Makassar, dari 40 responden memiliki pengetahuan mengenai obat generik dan obat paten yang masuk kategori baik sebanyak 19 orang (47,5%), kategori cukup baik sebanyak 13 orang (32,5%) dan kategori kurang sebanyak 8 orang (20%). Kesimpualan: Masyarakat di Perumahan Madaniland Makassar memiliki pemahaman yang baik mengenai perbedaan antara obat generik dan obat paten ditandai dengan persentase baik sebanyak 19 orang (47,5%).

Kata kunci: Generik, Makassar, Obat, Paten, Pengetahuan

ABSTRACT

Quthratunada Ruslan (D1B222050) Title: *Analysis of Public Knowledge Level About Generic and Patent Drugs in Madaniland Housing Complex, Makassar*

The decline in generic drug use is caused by the lack of information available to the public, as well as insufficient government socialization of generic drugs in various regions. The low usage of generic drugs in society stems from the perception that they are inferior in quality. This perception persists among both healthcare workers and patients, who still regard generic drugs as cheap and low quality. This study aims to determine and analyze the public's knowledge about the differences between generic and patent drugs in the Madaniland Housing Complex, Makassar. This is an observational study using a survey technique. Data was collected using a questionnaire consisting of two parts: respondent characteristics and knowledge about generic and patent drugs. The study showed that the majority of respondents understood the differences: 40 respondents participated, with 19 people (47.5%) categorized as having good knowledge, 13 people (32.5%) as fair, and 8 people (20%) as poor. The people of Madaniland Housing Complex in Makassar generally have a good understanding of the differences between generic and patent drugs, with 47.5% demonstrating a high level of knowledge.

Keywords: *Generic, Makassar, Drugs, Patent, Knowledge*



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL ii
HALAMAN PERSETUJUAN iii
HALAMAN PENGESAHAN iv
KATA PENGANTAR v
ABSTRAK ix
ABSTRACT x
DAFTAR ISI xi
DAFTAR TABEL xiii
DAFTAR GAMBAR xiv
DAFTAR LAMPIRAN xv
BAB I PENDAHULUAN 1
A. Latar Belakang 1
B. Rumusan Masalah 4
C. Tujuan Penelitian 4
D. Manfaat Penelitian 4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA 5
A. Uraian Obat Generik 5
1. Pengertian Obat Generik 5
2. Kebijakan Obat Generik 5
3. Jenis-jenis Obat Generik 6
4. Arti Logo Generik 9
B. Uraian Obat Paten 11
C. Perbedaan Obat Generik dan Obat Paten 12
D. Tingkat Pengetahuan 13
1. Pengertian Pengetahuan 13
2. Tingkat Pengetahuan 13
3. Aspek-aspek Yang Mempengaruhi Pengetahuan 14
4. Pengukuran Pengetahuan 15
E. Uraian Perumahan Madaniland 16

F. Hipotesis 16
G. Definisi Operasional 17
H. Kerangka Teori 17
I. Kerangka Konsep 18
J. Penelitian Terdahulu 18
BAB III METODE PENELITIAN 22
A. Jenis Penelitian 22
B. Lokasi dan Waktu Penelitian 22
C. Variabel Penelitian 22
D. Populasi dan Sampel Penelitian 22
E. Pengumpulan Data 23
F. Pengelolaan Data dan Analisis Data 24
1. Pengelolaan Data 24
2. Analisis Data 25
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN 26
A. Hasil Penelitian 26
1. Karakteristik Partisipan 26
2. Tingkat Pengetahuan Masyarakat Terhadap Obat Generik Dan Obat Paten Berdasarkan Karakteristik Partisipan 28
B. Distribusi Jawaban Pada Kuesioner 35
C. Tingkat Pengetahuan Masyarakat 38
BAB V PENUTUP 40
A. Kesimpulan 40
B. Saran 40
SKEMA ALUR PENELITIAN 41
DAFTAR PUSTAKA 42
LAMPIRAN 45

DAFTAR TABEL

Tabel II.1 Perbedaan Obat Generik dan Obat Paten 12
Tabel II.2 Definisi Operasional..... 17
Tabel II.3 Penelitian Terdahulu..... 20
Tabel III.1 Skor Penilaian Kuesioner Tingkat Pengetahuan..... 25
Tabel IV.1 Karakteristik Partisipan Berdasarkan Usia 26
Tabel IV.2 Karakteristik Partisipan Berdasarkan Jenis Kelamin..... 26
Tabel IV.3 Karakteristik Partisipan Berdasarkan Pendidikan Terakhir..... 27
Tabel IV.4 Karakteristik Partisipan Berdasarkan Pekerjaan..... 27
Tabel IV.5 Karakteristik Partisipan Berdasarkan Sumber Informasi..... 28
Tabel IV.6 Distribusi Tingkat Pengetahuan Masyarakat Berdasarkan Usia Partisipan 29
Tabel IV.7 Distribusi Tingkat Pengetahuan Masyarakat Berdasarkan Jenis Kelamin 30
Tabel IV.8 Distribusi Tingkat Pengetahuan Masyarakat Berdasarkan Pendidikan Terakhir Partisipan 31
Tabel IV.9 Distribusi Tingkat Pengetahuan Masyarakat Berdasarkan Pekerjaan Partisipan 32
Tabel IV.10 Distribusi Tingkat Pengetahuan Masyarakat Berdasarkan Sumber Informasi Partisipan 34
Tabel IV.11 Pertanyaan-pertanyaan Mengenai Obat Generik dan Obat Paten Pada Masyarakat..... 35
Tabel IV. 12 Tingkat Pengetahuan Masyarakat Mengenai Obat Generik Dan Obat Paten 38
Tabel IV. 13 Pengetahuan Masyarakat Mengenai Perbedaan Obat Generik Dan Obat Paten..... 38

DAFTAR GAMBAR

Gambar II.1 Obat Generik Bermerek Dagang 7
Gambar II.2 Obat Generik Berlogo..... 8
Gambar II.3 Logo Generik..... 9
Gambar II.4 Logo Obat Bebas 10
Gambar II.5 Logo Obat Bebas Terbatas 10
Gambar II.6 Logo Obat Keras..... 10
Gambar II.7 Obat Paten..... 11
Gambar II.8 Perumahan Madaniland Makassar..... 16
Gambar II.9 Kerangka Teori..... 17
Gambar II.10 Kerangka Konsep 18
Gambar III.1 Hasil Perhitungan Sampel..... 23

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Izin PTSP Provinsi Sulawesi Selatan 45
Lampiran 2. Surat Izin PTSP Kota Makassar 46
Lampiran 3. Surat Izin Kecamatan Manggala..... 47
Lampiran 4. Surat Izin Kelurahan Tamangapa 48
Lampiran 5. Surat Izin RT/RW 49
Lampiran 6. Surat Permohonan Menjadi Partisipan Penelitian 50
Lampiran 7. Informed Concent Dan Kuesioner Penelitian..... 51
Lampiran 8. Hasil Jawaban Kuesioner..... 54
Lampiran 9. Dokumentasi Penelitian..... 57

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Maraknya jenis dan jumlah obat yang beredar di pasaran, informasi terkait obat yang berisi elemen-elemen asuhan kefarmasian menjadi amat penting untuk tercapainya pengobatan yang efektif. Mahalnya biaya pengobatan bersumber obat terjadi karena kurangnya informasi, sehingga obat digunakan secara tidak rasional dan bertanggung jawab (Hill et al., 2014).

Menurut laporan BPOM tahun 2017, sirkulasi obat generik di Indonesia tercatat hanya sebesar 17%. Proporsi ini sangat kecil jika dibandingkan dengan jumlah obat yang dijual dengan merek dagang, yang harganya cenderung lebih tinggi. Perlu dipahami bahwa tidak semua obat bermerek tersebut merupakan obat paten, karena sebagian di antaranya hanyalah obat generik yang diberi merek (Winda, 2018).

Stigma negatif terhadap obat generik, yang diasosiasikan dengan mutu rendah akibat harganya yang terjangkau, menjadi pendorong utama rendahnya penggunaan obat ini di masyarakat. Fenomena ini, di mana publik lebih memilih obat berharga tinggi meskipun khasiatnya setara, ditanggapi oleh Kemenkes dengan mengeluarkan Regulasi HK./02./02/ MENKES/068/I/2010. Regulasi tersebut mengamanatkan kewajiban pemanfaatan obat generik di semua layanan kesehatan milik negara (Permenkes, 2010).

Menurut beberapa penelitian, terdapat beberapa penyebab utama rendahnya penggunaan obat generik. Pertama, menurut Yeni (2015), adalah kesenjangan

informasi di masyarakat akibat kurangnya kampanye sosialisasi oleh pemerintah. Kedua, seperti yang diungkapkan oleh Handayani (2012), adalah adanya pandangan negatif bahwa obat generik bermutu rendah. Pandangan ini tidak hanya dimiliki oleh pasien tetapi juga oleh dokter, yang terkadang pilihannya juga didorong oleh faktor keuntungan finansial dalam meresepkan obat selain generik.

Secara terminologi, obat generik merupakan obat yang penamaannya mengacu pada komposisi zat aktifnya sesuai standar global INN dan standar nasional seperti Farmakope Indonesia. Lebih lanjut, setiap obat generik juga harus memenuhi standar kualitas yang ketat, yaitu dengan mematuhi persyaratan yang termuat dalam farmakope serta diproduksi di bawah pedoman CPOB. (Permenkes, 2010).

Obat paten ialah obat yang masih dilindungi oleh hak paten. Obat generik dan obat paten memiliki khasiat yang sama, hanya saja obat generik dengan nama zat aktifnya atau nama aslinya, sedangkan obat paten memiliki nama dagang (Permenkes, 2010).

Pada hakikatnya, pengetahuan adalah jejak atau hasil dari interaksi manusia dengan suatu objek melalui panca indranya. Dari semua jalur sensoris tersebut, penglihatan dan pendengaran menjadi gerbang utama masuknya informasi. Oleh karena itu, tingkat penguasaan atau kedalaman pengetahuan seseorang terhadap objek yang sama pun dapat bervariasi antara satu individu dengan lainnya (Notoatmodjo, 2010).

Mengingat bahwa Perumahan Madaniland berada di kota makassar, dimana diketahui bahwa Kota Makassar merupakan kota besar dimana hampir seluruh

penduduknya memiliki kesibukan bekerja. Berdasarkan pengamatan awal, aktivitas dan kesibukan kerja yang tinggi di kalangan masyarakat Perumahan Madaniland diduga menjadi salah satu faktor rendahnya wawasan mengenai obat generik dan paten. Di samping itu, pemahaman mereka juga tampaknya dipengaruhi oleh paradigma umum bahwa 'harga menentukan kualitas', yang membuat obat generik seringkali dinilai memiliki mutu lebih rendah daripada obat paten yang lebih mahal.

Temuan kajian Yanti (2021) yang melibatkan 95 partisipan mengindikasikan adanya kesenjangan pemahaman yang signifikan mengenai obat generik dan paten. Ini terlihat dari data yang memperlihatkan bahwa hampir setengah dari partisipan (49%) berada pada tingkat pengetahuan 'kurang', sementara 37% berada pada tingkat 'cukup', dan hanya 14% yang mencapai tingkat 'baik'..

Hal ini selaras dengan bukti yang menunjukkan adanya persepsi efektivitas yang lebih tinggi pada obat berharga mahal dibandingkan dengan obat yang lebih terjangkau. Fenomena inilah yang mendasari urgensi untuk mengevaluasi pemahaman masyarakat terkait obat generik dan paten. Studi ini dinilai penting untuk memetakan kesadaran publik di lokasi spesifik, yaitu Perumahan Madaniland Makassar. Maka dari itu, penulis mengangkat kajian yang bertajuk: "Analisis Tingkat Pengetahuan Masyarakat Mengenai Obat Generik Dan Obat Paten Di Perumahan Madaniland Makassar".

B. Rumusan Masalah

1. Apakah masyarakat di Perumahan Madaniland Makassar sudah mengetahui perbedaan antara obat generik dan obat paten?
2. Bagaimana tingkat pengetahuan masyarakat mengenai obat generik dan obat paten di Perumahan Madaniland Makassar?

C. Tujuan Penelitian

Untuk mengetahui dan menganalisis:

1. Pengetahuan masyarakat di Perumahan Madaniland Makassar tentang perbedaan antara obat generik dan obat paten
2. Tingkat pengetahuan masyarakat mengenai obat generik dan obat paten di Perumahan Madaniland Makassar

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

   Dapat menjadi sumber data awal dan inspirasi bagi penelitian di masa mendatang, khususnya yang mendalami tingkat pemahaman masyarakat tentang perbedaan obat generik dan obat paten.

2. Bagi Masyarakat

   Mampu menambah khazanah informasi dalam bidang kefarmasian serta memperkaya wawasan ilmiah, terutama yang berkaitan dengan pemahaman tentang obat generik dan obat paten.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Uraian Obat Generik

1. Pengertian Obat Generik

Dari perspektif farmasi dan hukum, obat generik adalah produk yang dirancang agar ekuivalen dan dapat dipertukarkan dengan obat inovator. Produksinya legal dilakukan oleh pihak ketiga tanpa lisensi dari perusahaan penemu, dengan syarat utama bahwa pemasarannya hanya boleh dimulai saat hak paten dan hak eksklusif komersial dari obat inovator tersebut telah berakhir (Permenkes, 2010).

Penamaan Obat Generik (*Unbranded Drug*) diatur secara resmi berdasarkan nama zat aktif utamanya. Standar penamaan ini mengacu pada ketetapan dalam Farmakope Indonesia serta INN yang dirilis oleh WHO. Sebagai standar resmi, nama generik tersebut juga berfungsi sebagai judul dalam monografi farmasi untuk setiap sediaan yang mengandung zat tersebut sebagai komponen tunggal (Permenkes, 2010).

2. Kebijakan Obat Generik

Merupakan instrumen strategis untuk menjaga keterjangkauan harga obat, yang diimplementasikan dengan memasarkan produk berdasarkan nama zat aktifnya. Untuk menjamin efektivitasnya, kebijakan ini ditopang oleh beberapa elemen fundamental sebagai berikut: (Syofyan *et al*., 2017)

a. Produksi obat generik dengan Cara Produksi Obat yang Baik (CPOB). Pelaksanaan manufaktur obat generik oleh produsen yang telah tersertifikasi

CPOB, dengan volume produksi yang disesuaikan berdasarkan permintaan riil di sektor kesehatan.

b. Pengawasan kualitas obat generik secara internsif
c. Penyaluran dan ketersediaan obat generik di fasilitas pelayanan kesehatan.
d. Resep ditulis berdasarkan nama generik, bukan merek dagang.
e. Usulan penggantian (subtitusi) dengan obat generik diterapkan di fasilitas pelayanan kesehatan.
f. Pemberian informasi dan edukasi tentang obat generik kepada dokter dan masyarakat secara terus-menerus.
g. Pengawasan dan penilaian rutin terhadap penggunaan obat generik

Dalam penyelenggaraan layanan kesehatan, obat merupakan bagian penting yang tidak bisa dipisahkan. Tingginya porsi biaya obat di Indonesia, yang berkisar antara 40-50% dari total operasional kesehatan dan terus meningkat, menjadi perhatian serius. Oleh karena itu, ketersediaan obat generik dengan biaya yang lebih terjangkau, misalnya amoksisilin, asam mefenamat, dan parasetamol, memegang peranan strategis (Setiyowati, 2020).

3. Jenis-jenis Obat Generik

Obat generik dibagi ke dalam dua jenis berdasarkan strategi penamaannya. Terdapat Obat Generik Bermerek Dagang, yang dijual dengan nama merek pilihan produsen, dan Obat Generik Berlogo (OGB), yang dijual dengan nama zat aktifnya.

a. Obat Generik Bermerek Dagang

Sebuah Obat Generik Bermerek Dagang dijual menggunakan nama komersial yang unik dari setiap pabrikan, yang telah terdaftar di BPOM. Meskipun menggunakan merek, produk ini sejatinya adalah versi obat paten yang masa hak eksklusifnya telah habis. Ciri utamanya adalah logo ® pada kemasan, contohnya Glukotrol XL® (Glipizid) dan Daonil® (Glibenklamid), dan umumnya dijual dengan harga lebih ekonomis daripada obat inovatornya (Mardiati & Wiedyaningsih, 2019).



Gambar II.1 Obat Generik Bermerek Dagang

Selisih harga yang mencolok antara obat generik berlabel dan OGB yang bisa mencapai 40-80 kali lipat disebabkan oleh faktor produksi, promosi, dan regulasi. OGB memiliki harga yang terkendali karena diproduksi dalam skala besar, tidak memerlukan promosi masif, dan harganya ditetapkan pemerintah. Di sisi lain, obat generik bermerek, yaitu obat generik yang menggunakan merek dagang pilihan produsen (misalnya, berbagai merek untuk parasetamol), harganya jauh lebih tinggi karena produsen bebas menentukan harga dan mengalokasikan biaya besar untuk kegiatan promosi (Alim, 2018).

b. Obat Generik Berlogo (OGB)

Diperkenalkan pada tahun 1991, program OGB merupakan upaya Pemerintah Indonesia untuk menawarkan pilihan obat kepada masyarakat

dengan kualitas yang andal, harga yang ekonomis, serta pasokan yang cukup. (Karamoy, 2013).

OGB adalah produk farmasi yang ekuivalen secara komposisi dengan obat paten, namun dipasarkan tanpa merek dagang. Penamaannya menggunakan nama resmi zat aktifnya, seperti Amoksisilin 500 mg. Secara visual, OGB dapat diidentifikasi melalui logo khas berupa lingkaran hijau dengan tulisan 'GENERIK' yang tertera pada kemasannya. Keterjangkauan harga OGB dijamin karena harganya diatur secara langsung oleh Kemenkes RI (Mardiati & Wiedyaningsih, 2019).



Gambar II.2 Obat Generik Berlogo

Guna menyediakan akses pengobatan bagi masyarakat kelas menengah ke bawah, pemerintah secara resmi OGB pada tahun 1991. Akan tetapi, hal ini diikuti dengan adanya dugaan di masyarakat bahwa obat generik adalah obat dengan mutu yang kurang baik atau kelas dua. Harga jualnya yang ekonomis pun menambah ketidakpercayaan publik bahwa kualitas obat generik sepadan dengan obat bermerek (Karamoy, 2013).

Berbagai asumsi tersebut timbul salah satunya karena defisit informasi seputar obat generik. Anggapan yang keliru ini sesungguhnya merugikan dua pihak: pemerintah dan juga pasien sebagai konsumen, yang

pada akhirnya melakukan pembelian obat secara tidak cermat dan efisien (Karamoy, 2013).

4. Arti Logo Generik



Gambar II.3 Logo Generik

Identitas OGB adalah penanda visualnya, yaitu sebuah lingkaran hijau bergaris putih dengan teks "Generik" di bagian tengah. Tanda ini menegaskan bahwa OGB telah melewati pengujian mutu, khasiat, dan keamanan, serta dapat dijangkau oleh semua kalangan masyarakat (disimbolkan oleh garis putih). Sejalan dengan kebijakan pemerintah untuk mengklasifikasikan obat melalui berbagai logo demi kemudahan pengelolaan, obat generik pun memiliki aturan. Walaupun harganya ekonomis, pembelian obat generik tidak bisa sembarangan dan wajib mematuhi hukum yang berlaku, yakni:

a. Kemenkes RI No.2380/A/SK/VI/83 mengenai simbol khusus Obat Bebas dan Obat Bebas Terbatas
b. Kemenkes RI No.2396/A/SK/VIII/86 mengenai simbol khusus obat keras daftar G.

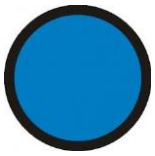
Merujuk pada aturan tersebut, obat generik juga bisa dibagi ke dalam beberapa kategori sebagai berikut:

a. Obat bebas didefinisikan sebagai medikasi yang dipasarkan tanpa anjuran dokter dan tidak dilengkapi dengan simbol peringatan tertentu. Simbol untuk jenis obat ini ialah lingkaran berwarna hijau yang berbingkai hitam.



Gambar II.4 Logo Obat Bebas

b. Obat bebas terbatas didefinisikan sebagai obat yang penjualannya tidak memerlukan resep dokter, tetapi wajib menyertakan peringatan. Penanda visualnya adalah lingkaran biru berbingkai hitam.



Gambar II.5 Logo Obat Bebas Terbatas

c. Obat keras daftar G didefinisikan sebagai obat yang penyerahannya atau pembeliannya wajib menggunakan resep dokter. Obat ini dicirikan dengan logo berupa lingkaran berwarna merah, bergaris pinggir hitam, serta terdapat huruf "K" di dalamnya yang bersinggungan dengan tepi lingkaran.



Gambar II.6 Logo Obat Keras

B. Uraian Obat Paten

Obat Paten merupakan obat yang masih mempunyai hak paten aktif, sehingga hanya boleh diproduksi oleh pabrikan yang memegang patennya. Obat ini dijual dengan nama dagang tertentu dalam bungkus asli dari pabrik pembuatnya dan mereknya terdaftar atas nama penemu atau pihak yang ditunjuk (Pratiwi, 2015).

Mengacu pada UU No.13/2016 pasal 22, sebuah paten dilindungi sepanjang 20 tahun terhitung dari tanggal penerimaannya. Konsekuensinya, perusahaan farmasi pemilik paten memegang hak khusus untuk menghasilkan obatnya di Indonesia selama masa tersebut. Perusahaan lain tidak memiliki wewenang untuk menghasilkan serta memperdagangkan obat identik, kecuali atas dasar izin atau kontrak khusus dengan pemegang paten.



Gambar II.7 Obat Paten

Adanya peraturan hak paten menyebabkan tidak seluruh obat bermerek yang tersedia di masyarakat kini telah hadir dalam bentuk generik. Hal ini karena jika sebuah obat baru ditemukan dalam beberapa tahun terakhir, kemungkinan masa patennya masih berlaku. Konsekuensinya, obat generiknya belum boleh diproduksi. Perlu diketahui, setelah paten sebuah obat berakhir, kemasan, warna, atau bentuknya bisa saja diubah, namun kualitasnya akan tetap sama.(Kemenkes, 2023).

Perbedaan harga antara obat paten dan generik terletak pada biaya penelitian dan uji coba skala besar. Obat paten menanggung seluruh biaya tersebut karena

merupakan penemuan baru, ditambah dengan ongkos produksi dan promosi. Sementara itu, obat generik tidak perlu mengulang proses riset dan uji coba yang mahal itu, karena hanya mengadopsi formula dari obat paten yang masa perlindungannya telah usai, sehingga harganya bisa jauh lebih murah (Kemenkes, 2023).

C. Perbedaan Obat Generik dan Obat Paten

Adapun ketidaksamaan obat generik dan obat paten diantaranya : (Apotekpas, 2024)

Tabel II.1 Perbedaan Obat Generik dan Obat Paten

Perbedaan	Obat Generik	Obat Paten
Pengertian	Nama generik pada obat merujuk pada sebutan resmi untuk kandungan zat aktifnya. Penamaan ini mengacu pada standar yang tercantum dalam Farmakope Indonesia serta INN yang dirilis oleh WHO.	Obat siap konsumsi yang dipasarkan dengan merek dagang tertentu, yang tercatat dengan identitas pabrikan pembuatnya atau pihak yang dikuasakan, dan selalu diedarkan dalam kemasan asli dari pabriknya
Zat Aktif, dan Dosis	Sama	Sama
Mutu dan Kualitas	Sesuai standar CPOB dan diawasi BPOM	Sesuai Standar Internasional
Penamaan	Sesuai Zat Aktif Obat	Sesuai Keinginan Produsen
Kemasan Obat	Sederhana	Bervariasi tergantung produsen
Harga	Murah, tidak membayar biaya paten	Mahal, karena membayar biaya paten 20 tahun

D. Tingkat Pengetahuan

1. Pengertian Pengetahuan

Pada dasarnya, pengetahuan adalah buah dari persepsi indrawi manusia terhadap suatu objek. Proses ini sangat dipengaruhi oleh kadar fokus dan cara pandang seseorang, yang kemudian menentukan kedalaman pengetahuan yang dihasilkan. Karena mayoritas informasi masuk melalui indra penglihatan dan pendengaran, kedua indra ini menjadi sumber utama pengetahuan bagi kebanyakan orang. Oleh karena itu, pemahaman setiap individu terhadap objek yang sama bisa memiliki tingkatan yang tidak seragam (Natoatmodjo, 2010).

Pengetahuan ialah buah dari pemahaman, yang terwujud selepas seseorang melakukan observasi terhadap objek tertentu lewat panca indra. Proses penginderaan ini melibatkan indra visual, auditori, olfaktori, gustatori, dan taktil. Sebagian besar informasi yang menjadi pengetahuan manusia diserap melalui penglihatan dan pendengaran (Suwanti & Aprilin, 2017).

2. Tingkat Pengetahuan

Notoatmodjo (2010) mengklasifikasikan tingkat pengetahuan mencakup:

a. Tahu (*know*), Kemampuan mengingat informasi dasar yang telah diamati.
b. Memahami (*comprehension*), Mampu menjelaskan, mencontohkan, dan menyimpulkan suatu objek dengan benar.
c. Aplikasi (*application*), Dapat menerapkan prinsip yang diketahui dalam situasi baru.
d. Analisis (*analysis*), Menggunakan ide abstrak untuk menyelesaikan persoalan nyata.

e. Sintesi (*synthesis*), Merangkum komponen untuk membentuk formula baru yang logis.

f. Evaluasi (*evaluation*), Mampu menilai materi atau objek berdasarkan kriteria.

3. Aspek-aspek yang memengaruhi Pengetahuan

Beberapa determinan pengetahuan menurut Mubarak (2015) adalah:

a. Pendidikan

Melalui pendidikan, seseorang dibimbing untuk mencapai pemahaman. Kenyataannya, semakin tinggi tingkat pendidikan yang dicapai, semakin lancar individu tersebut dalam mencerna informasi, sehingga akumulasi pengetahuannya pun kian bertambah.

b. Pekerjaan

Dunia kerja berfungsi sebagai arena bagi setiap pekerja untuk mengembangkan kompetensi dan ilmunya, baik lewat kolaborasi dengan rekan maupun melalui observasi mandiri.

c. Umur

Ketika seseorang menua, akan terjadi pergeseran dalam aspek psikis dan kejiwaan. Perkembangan tubuh secara umum meliputi empat jenis perubahan: perubahan skala, perubahan rasio, lenyapnya ciri-ciri lama, dan hadirnya ciri-ciri baru.

d. Minat

Ketertarikan, sebagai hasrat tinggi atau kecenderungan kuat terhadap sesuatu, memicu individu untuk berupaya dan menggeluti sesuatu, dan pada gilirannya memperoleh wawasan yang lebih luas.

e. Pengalaman

Interaksi individu dengan lingkungannya membentuk pengalaman. Pengalaman negatif umumnya ingin dienyahkan dari ingatan, tetapi pengalaman menyenangkan akan menciptakan kesan mendalam secara psikologis, yang pada akhirnya memicu sikap positif.

f. Kebudayaan

Lingkungan yang memiliki budaya kebersihan kuat cenderung membentuk masyarakat yang peduli akan kebersihan. Keberadaan budaya ini akan mendorong individu untuk senantiasa menjaga kerapian sekitarnya

4. Pengukuran Pengetahuan

Ada dua metode utama untuk mengukur tingkat pengetahuan: melalui wawancara atau pengisian angket. Pertanyaan-pertanyaan yang diajukan akan berfokus pada materi yang relevan dengan tujuan penelitian. Pertanyaan tersebut dapat berupa tipe subjektif (seperti esai) atau tipe objektif (seperti pilgan, pertanyaan benar-salah, atau mencocokkan) (Wardani, 2011).

E. Uraian Perumahan Madaniland

Perumahan Madaniland terletak di Jl.Tamangapa Raya No. 315B Antang, Kec.Manggala, Kota Makassar Sulawesi Selatan, dibangun diatas lahan strategis berkembang seluas 1 hektar dikawasan antang makassar. Perumahan Madaniland berada tepat dipinggir jalan Tamangapa Raya, dimana sebelah kanannya berbatasan dengan Perumahan Grand Aroepala, sebelah kiri berbatasan dengan Pangkas Rambut Nasya Madura dan berhadapan dengan Tora-tora Kassi.



Gambar II.8 Perumahan Madaniland Makassar

F. Hipotesis

Berdasarkan Sugiyono (2016), hipotesis adalah dugaan awal yang berfungsi sebagai solusi sementara untuk menjawab perumusan persoalan kajian. Hipotesis yang diajukan oleh peneliti mencakup:

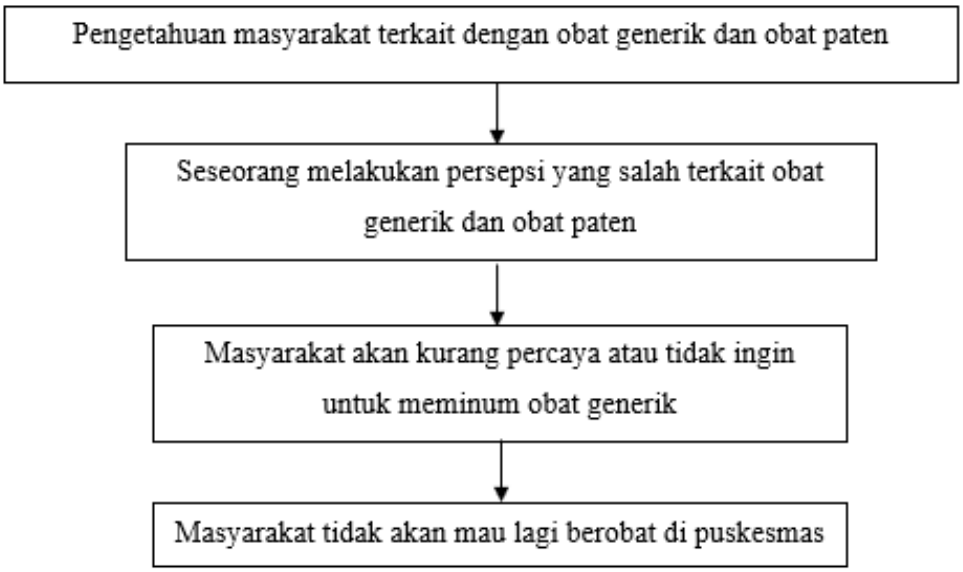
1. Masyarakat yang ada di Perumahan Madaniland Makassar mengetahui perbedaan antara obat generik dan obat paten.
2. Masyarakat yang ada di Perumahan Madaniland Makassar memiliki pengetahuan yang baik terkait tentang obat generik dan obat paten.

G. Definis Operasional

Tabel II.2 Definisi Operasional

NO.	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Kriteria	Skala
1.	Tingkat Pengetahuan	Kecakapan partisipan dalam memberikan respons yang benar mengenai obat generik dan paten	Angket	Pengisian angket oleh partisipan memakai ketentuan skor 2 untuk respon benar, 1 untuk cukup, dan 0 untuk salah.	1. Baik= 76%-100% 2. Cukup= 56%-75% 3. Kurang= <56%	Nominal
2.	Perbedaan	Perbedaan atau keanekaragaman antara dua atau lebih hal yang tidak sama	Angket	Item pertanyaan mengenai pengertian obat generik dan obat paten	1. Tahu 2. Tidak Tahu	Nominal

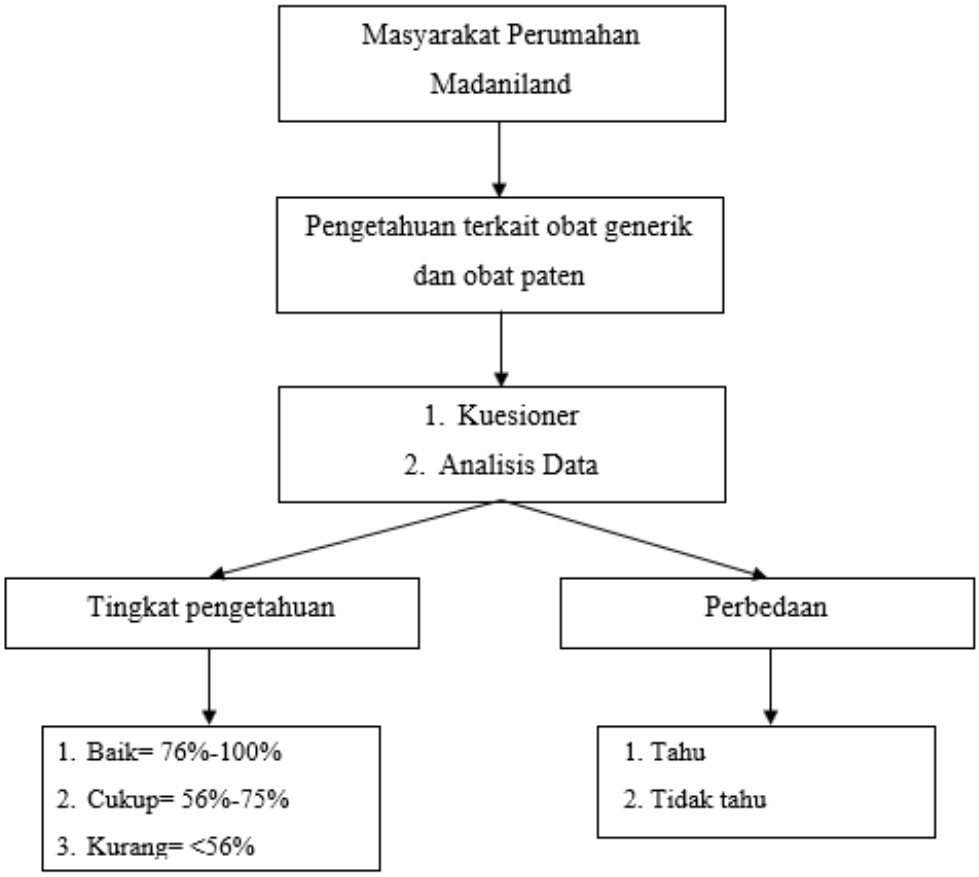
H. Kerangka Teori



Gambar II.9 Kerangka Teori

I. Kerangka Konsep

Sebagai sebuah struktur berpikir, kerangka konseptual menawarkan metode untuk menyelesaikan suatu masalah.



Gambar II.10 Kerangka Konsep

J. Penelitian Terdahulu

Rendahnya serapan obat generik oleh masyarakat dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu kurangnya akses terhadap informasi, tidak efektifnya sosialisasi oleh pemerintah, dan masih kuatnya persepsi publik yang memandang rendah kualitas obat tersebut. Bukti empiris ditemukan dalam beberapa penelitian, diantaranya :

Dalam sebuah penelitian yang dipublikasikan oleh Verawaty, Dewi, dan Kota (2022), yang mengkaji Gambaran Level Pemahaman Tenaga Teknis

Kefarmasian Tentang Obat Paten dan Obat Generik di Kota Padang, dipergunakan rancangan kajian observasional deskriptif. Data primer diperoleh dengan mempergunakan angket yang didistribusikan kepada tenaga teknis kefarmasian di Kota Padang. Temuan kajian memperlihatkan tingkat pengetahuan tenaga teknis kefarmasian setempat terhadap perbedaan obat paten dan generik dapat diklasifikasikan pada level cukup (74,5%).

Dalam penelitian karya Dwijayanti et al. (2025) bertajuk Kajian Pemahaman Pemakaian Obat Bermerek dan Obat Generik di Desa Sukorejo, Kec.Ulujami, Kab.Pemalang, pendekatan yang diaplikasikan ialah deskriptif dengan teknik penghimpunan informasi melalui kuesioner. Kesimpulan kajian ini memperlihatkan bahwa mayoritas partisipan, yaitu 49%, memiliki wawasan yang baik terkait obat paten dan generik, dan 23% dari mereka mempunyai wawasan yang sedang.

Dalam karya ilmiahnya yang bertajuk Deskripsi Tingkat Pemahaman Mahasiswa Program Studi Sarjana Farmasi Universitas Imelda Medan Mengenai Obat Generik dan Obat Bermerek, Samgryce Siagian et al. (2024) menerapkan metode deskriptif. Alat yang dipakai untuk menghimpun data adalah kuesioner. Hasil riset mengindikasikan bahwa mahasiswa tahun pertama memiliki tingkat pengetahuan baik sebesar 41,8%, sebuah angka yang merefleksikan bahwa 66 partisipan (98,5%) memiliki pemahaman yang baik dan 1 partisipan (1,5%) memiliki pemahaman yang cukup.

Riset keempat oleh Azis (2023) yang bertajuk Level Pengetahuan Warga Terhadap Obat Generik dan Obat Paten di Apotek K24 Bawakaraeng Makassar menggunakan pendekatan penelitian kualitatif dengan metode studi kasus

deskriptif. Kajian ini bermaksud untuk menganalisis secara komprehensif pengetahuan warga mengenai obat generik dan obat dengan merek dagang. Temuan kajian memperlihatkan bahwa tingkat pengetahuan masyarakat terdistribusi sebagai berikut: 15% sangat tidak mengerti, 40% kurang mengerti, 25% mengerti, dan 20% sangat mengerti.

Riset kelima yang dilaksanakan oleh Verawaty, Dewi, & Kardinawati (2022) dengan tajuk Tingkat Pemahaman Staf Teknis Farmasi Mengenai Obat Bermerek dan Obat Umum di Wilayah Kepulauan Mentawa menerapkan metodologi deskriptif. Dalam pelaksanaannya, kajian ini memanfaatkan kuesioner sebagai instrumen pengumpulan data. Temuan yang didapat memperlihatkan bahwa 75,5% tenaga teknis kefarmasian di wilayah tersebut memiliki level pengetahuan yang tergolong baik mengenai perbedaan obat paten dan generik.

Tabel II.3 Penelitian Terdahulu

No.	Peneliti dan Judul Penelitian	Variabel Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
1.	(Verawaty, Dewi, & Kota, 2022) leve Pemahaman Tenaga Teknis Kefarmasian Tentang Obat Paten dan Obat Generik di Kota Padang	Staf Teknis Farmasi Kota Padang (X) Level pengetahuan mengenai obat bermerek dan obat generik (Y)	Kajian ini mengadopsi teknik observasional deskriptif, dengan instrumen berupa kuesioner yang ditujukan kepada tenaga kefarmasian di wilayah Kota Padang untuk pengumpulan datanya.	Data penelitian memperlihatkan bahwa wawasan yang dimiliki oleh tenaga teknis kefarmasian Kota Padang terkait perbedaan obat paten dan generik dinilai memadai (74,5%).
2.	Kajian Pemahaman Penggunaan Obat Bermerek dan Obat	Warga di Desa Sukorejo, Kec	Studi ini memakai metodologi deskriptif, di mana	Temuan riset mengindikasikan bahwa 49% partisipan

	Generik di Desa Sukorejo, Kecamatan Ulujami, Kabupaten Pemalang	Ulujami, Kabupaten Pemalang (X) Pemahaman pemakaian obat bermerek dan obat generik (Y)	proses pengumpulan datanya bergantung pada distribusi angket.	mempunyai pemahaman yang baik mengenai obat paten dan generik, sementara 23% lainnya berada pada tingkat pemahaman yang memadai.
3.	(Samgryce Siagian et al., 2024) Deskripsi Tingkat Pemahaman Mahasiswa Program Studi Sarjana Farmasi Universitas Imelda Medan Mengenai Obat Generik dan Obat Bermerek	Mahasiswa Jurusan Sarjana Farmasi Universitas Imelda Medan (X) Level pemahaman mengenai obat generik dan obat bermerek (Y)	Kajian ini adalah tipe studi deskriptif yang penghimpunan datanya mengandalkan survei melalui angket.	Studi ini menemukan bahwa persentase pengetahuan baik pada siswa tingkat I adalah 41,8%. Angka tersebut merupakan cerminan dari 66 partisipan (98,5%) yang berpengetahuan baik dan 1 partisipan (1,5%) yang pengetahuannya terbilang memadai.
4.	(Azis, 2023) Level Pengetahuan Warga Terhadap Obat Generik dan Obat Paten di Apotek K24 Bawakaraeng Makassar	Penduduk di Apotek K24 Bawakaraeng Makassar (X) Level pemahaman mengenai obat generik dan obat bermerek dagang (Y)	Riset ini menerapkan pendekatan studi kasus yang bersifat deskriptif.	Disimpulkan dari penelitian bahwa tingkat wawasan partisipan terbagi menjadi empat kategori: 15% sangat tidak familier, 40% tidak familier, 25% familier, dan 20% sangat familier
5.	(Verawaty, Dewi, & Kardinawati, 2022) Tingkat Pemahaman Staf Teknis Farmasi Mengenai Obat Bermerek dan Obat Umum di Wilayah Kepulauan Mentawai	Staf Teknis Farmasi Kepulauan Mentawai (X) Derajat pemahaman mengenai obat bermerek dan obat generik (Y)	Kajian ini termasuk jenis penelitian deskriptif yang pengumpulan datanya mengandalkan survei melalui angket.	Temuan kajian memperlihatkan, tingkat pengetahuan tenaga medis kefarmasian di Kepulauan Mentawai tentang obat paten dan generik dinilai baik, dengan capaian 75,5%.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Kajian ini menerapkan metode survei observasional, di mana data primer dihimpun dari partisipan dengan memanfaatkan angket. Angket tersebut dirancang dengan dua bagian utama untuk menggali data demografi (karakteristik) serta mengukur wawasan masyarakat di Perumahan Madaniland Makassar.

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

Kajian ini diselenggarakan di Perumahan Madaniland kota Makassar pada 01 Mei 2025 – 01 Juni 2025.

C. Variabel Penelitian

Fokus kajian ini ialah variabel wawasan penduduk Perumahan Madaniland Makassar seputar penggunaan obat generik dibandingkan dengan obat paten.

D. Populasi dan Sampel Penelitian

Metode pengambilan sampel acak dipergunakan pada studi ini, dipandu oleh kriteria yang sudah ditetapkan peneliti untuk seleksi sampel.

1. Umur 17 tahun keatas
2. Mau mengisi atau menjadi partisipan dalam penelitian

   Jumlah penduduk masyarakat di Perumahan Madaniland Makassar pada tahun 2025 sebanyak 86 orang.

Jumlah sampel ditentukan dengan menggunakan rumus openepi (openepi.com). Berikut hasil perhitungan:

Sample Size(n) for Various Confidence Levels

ConfidenceLevel(%)	Sample Size
95%	40
80%	24
90%	33
97%	45
99%	52
99.9%	61
99.99%	67

Equation

Sample size n = **[DEFF*Np(1-p)]/ [(d^2/Z$^2_{1-\alpha/2}$*(N-1)+p*(1-p)]**

Results from OpenEpi, Version 3, open source calculator--SSPropor
Print from the browser with ctrl-P or select text to copy and paste to other programs.

Gambar III.1 Hasil Perhitungan Sampel

Melalui kalkulasi yang telah diuraikan, diperoleh jumlah partisipan untuk kajian ini yakni 40 orang..

E. Pengumpulan Data

Proses akuisisi data dilakukan secara sistematis: pertama, memberikan penjelasan tujuan penelitian kepada partisipan; kedua, meminta penandatanganan lembar persetujuan dari mereka yang bersedia berpartisipasi; dan ketiga, memandu partisipan untuk mengisi kuesioner yang telah disiapkan.

F. Pengelolaan Data dan Analisi Data

1. Pengelolaan Data

Adapun data yang terkumpul dari jawaban kuesioner akan diproses dengan mengikuti metodologi penelitian yang mencakup:

a. *Editing*

Data primer yang dihimpun melalui kuesioner dan observasi lapangan wajib melalui tahap penyuntingan (*editing*). Proses ini mencakup kegiatan verifikasi kelengkapan, kejelasan, dan konsistensi isian pada instrumen penelitian.

b. *Coding*

Pasca-tahap penyuntingan kuesioner, langkah berikutnya adalah proses *coding*, yaitu mengonversi data kualitatif (misalnya, jawaban verbal) menjadi data kuantitatif dalam format numerik.

c. Memasukkan Data (*Data Entry*)

Proses entry data dilaksanakan dengan menginput setiap respons partisipan, yang sebelumnya telah dikonversi menjadi format kode (numerik atau alfabetis), ke dalam perangkat lunak statistik.

d. Pembersihan Data (*Cleaning*)

Pembersihan data adalah proses verifikasi dan validasi data yang telah diinput untuk memastikan akurasi dan konsistensi. Tahapan ini krusial sebelum melangkah ke analisis data (Notoatmodjo, 2010).

e. Pemberian Skor atau Nilai

Kuantifikasi data mengenai tingkat pemahaman partisipan yang diperoleh melalui sistem skoring pada setiap item pertanyaan (Arikunto et al., 2014).

Tabel III.1 Skor Penilaian Kuesioner Tingkat Pengetahuan

Jawaban	Skor
Benar	2
Cukup Benar	1
Salah	0

2. Analisis Data

Pada kajian ini, analisis data diselenggarakan dengan mengukur tingkat pengetahuan masyarakat Perumahan Madaniland Makassar, yang didapat dari respons kuesioner yang telah didistribusikan.

Mengacu pada Arikunto S (1998), penentuan kesimpulan dilakukan melalui komparasi skor dengan skor maksimal.

$$\text{Skor} = \frac{\text{Skor yang dicapai}}{\text{Skor Maksimal}} \text{ X } 100\%$$

Menurut (Nursalam, 2016), Klasifikasi tingkat pengetahuan ditetapkan berdasarkan rentang skor :

1. Baik: Mencapai 76% hingga 100%.
2. Cukup: Berada di kisaran 56% sampai 75%.
3. Kurang: Di bawah 56%.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Karakteristik Partisipan

   a. Usia

Tabel IV.1 Karakteristik Partisipan Berdasarkan Usia

No.	Usia	Jumlah Partisipan	Presentase
1	17-25	18	45%
2	26-35	4	10%
3	36-45	8	20%
4	46-55	8	20%
5	56-65	2	5%
6	>65	0	0
Total		40	100%

Karakteristik usia partisipan menunjukkan mayoritas berada pada rentang 17-25 tahun (18 orang, 45%). Sebaliknya, kelompok usia 56-65 tahun merupakan yang paling sedikit (2 orang, 5%), dan tidak ada partisipan di atas 65 tahun. Tingginya partisipasi dari usia 17-25 tahun kemungkinan besar disebabkan oleh ketersediaan waktu mereka untuk studi ini.

   b. Jenis Kelamin

Pada Masyarakat Perumahan Madaniland Makassar, terdapat beberapa karakteristik partisipan berdasarkan gender.

Tabel IV.2 Karakteristik Partisipan Berdasarkan Jenis Kelamin

No.	Jenis Kelamin	Jumlah Partisipan	Presentase
1	Laki-laki	18	45%
2	Perempuan	22	55%
Total		40	100%

Partisipan didominasi perempuan (55%, 22 orang) dibandingkan laki-laki (45%, 18 orang). Hal ini mungkin karena penelitian dilakukan saat jam kerja, yang menyebabkan partisipasi laki-laki sebagai kepala keluarga kurang.

c. Pendidikan Terakhir

Tabel IV.3 Karakteristik Partisipan Berdasarkan Pendidikan Terakhir

No.	Pendidikan Terakhir	Jumlah Partisipan	Presentase
1	SD	1	2,50%
2	SMP	0	0
3	SMA	16	40%
4	Perguruan Tinggi	23	57,50%
	Total	40	100%

Dalam hal karakteristik pendidikan terakhir partisipan, proporsi terbesar (23 orang, 57,5%) merupakan lulusan perguruan tinggi. Sementara itu, partisipan dengan pendidikan SD merupakan minoritas, hanya berjumlah 1 orang (2,5%). Hal ini dapat dikarenakan mayoritas penduduk di Perumahan Madaniland Makassar sudah menempuh jenjang Pendidikan Perguruan Tinggi.

d. Pekerjaan

Tabel IV.4 Karakteristik Partisipan Berdasarkan Pekerjaan

No.	Pekerjaan	Jumlah Partisipan	Presentase
1	Ibu Rumah Tangga	9	22,50%
2	Wirausaha	5	12,50%
3	Wiraswasta	7	17,50%
4	Guru	1	2,50%
5	PNS	5	12,50%
6	Tidak Bekerja	13	32,50%
	Total	40	100%

Berdasarkan karakteristik partisipan dilihat dari status pekerjaan memiliki hasil yang tertinggi yaitu Tidak Bekerja sebanyak 13 orang dengan presetase (32,5%), sedangkan status pekerjaan terendah yaitu Guru sebanyak 1 orang dengan presentase (2,5%). Faktor ini mungkin disebabkan oleh keterbatasan durasi pelaksanaan kajian yang berlangsung pada jam kerja sehingga kebanyakan dari partisipan bekerja yang tidak berada dirumah.

e. Sumber Informasi

Tabel IV.5 Karakteristik Partisipan Berdasarkan Sumber Informasi

No.	Sumber Informasi	Jumlah Partisipan	Presentase
1	Tenaga Kesehatan	12	30%
2	Media Cetak	0	0
3	Media Elektronik	14	35%
4	Kegiatan Setempat	2	5%
5	Keluarga	9	22,50%
6	Tetangga	1	2,50%
7	Dan Lain-lain	0	0
8	Tidak Mendapat Informasi	2	5%
	Total	40	100%

Sumber informasi utama bagi partisipan adalah media elektronik, mencapai 14 orang atau 35%, sementara hanya 1 orang (2,5%) yang mengandalkan tetangga. Tren penggunaan media elektronik ini mencerminkan prevalensi digitalisasi di masa kini.

2. Tingkat Pengetahuan Masyarakat Terhadap Obat Generik dan Obat Paten Berdasarkan Karakteristik Partisipan

Terdapat lima karakteristik yang menguraikan level wawasn masyarakat Perumahan Madaniland Makassar mengenai obat generik dan obat paten :

a. Pengaruh Tingkat Pengetahuan Partisipan Berdasarkan Usia

Studi ini melibatkan partisipan berusia 17 tahun ke atas, yang dikelompokkan menjadi beberapa fase mulai dari masa muda akhir (17-25 tahun), dewasa awal (26-35 tahun), dewasa akhir (36-45 tahun), lansia awal (46-55 tahun), lansia akhir (56-65 tahun) dan manula (>65 tahun)(Kemenkes, 2009).

Tabel IV.6 Pengaruh Tingkat Pengetahuan Masyarakat Berdasarkan Usia Partisipan

No.	Usia Partisipan	Tingkat Pengetahuan						Sig
		Baik		Cukup		Kurang		
		Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%	
1	17-25	10	25%	6	15%	2	5%	0,029
2	26-35	4	10%	0	0	0	0	
3	36-45	2	5%	3	7,50%	0	0	
4	46-55	2	5%	4	10%	5	12,50%	
5	56-65	1	2,50%	0	0	1	2,50%	
6	>65	0	0	0	0	0	0	

Berdasarkan data tabular, proporsi tertinggi partisipan dengan tingkat pengetahuan baik (10 orang, 25%) berasal dari kelompok usia 17-25 tahun. Kemudian, mayoritas partisipan dengan tingkat pengetahuan cukup (6 orang, 15%) juga teridentifikasi pada rentang usia 17-25 tahun. Adapun pada kategori pengetahuan kurang, konsentrasi tertinggi (5 orang, 12,5%) dijumpai pada kelompok usia 46-55 tahun.

Analisis data mengindikasikan bahwa tingkat pengetahuan paling superior terdapat pada individu berusia 17-25 tahun. Fenomena ini atributif pada efektivitas individu dalam rentang usia tersebut untuk mengakuisisi dan menginternalisasi informasi. Kontrari dengan hal tersebut, kelompok usia 56-

65 tahun memperlihatkan level pengetahuan yang substansial rendah, dikarenakan penurunan kapabilitas asimilasi dan rekognisi pengetahuan.

Faktor usia memiliki dampak signifikan terhadap kapasitas pengetahuan individu. Progresi perkembangan mental seseorang cenderung meningkat seiring dengan bertambahnya usia kronologis. Meskipun demikian, laju akselerasi perkembangan tersebut tidak secepat pada fase adolescent. Di samping itu, kapasitas memori juga mengalami pengaruh akibat pertambahan usia. Konsekuensinya, akumulasi pengetahuan dapat terfasilitasi oleh usia yang lebih matang, namun pada tahapan usia tertentu atau menjelang periode geriatri, kapabilitas asimilasi dan retensi informasi dapat mengalami penurunan (Notoatmodjo S, 2012).

b. Pengaruh Tingkat Pengetahuan Partisipan Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis kelamin didefinisikan sebagai ketidaksamaan biologis inheren antara individu perempuan dan laki-laki sejak lahir. Perbedaan serta fungsi biologis ini bersifat tetap dan tidak dapat dipertukarkan antara kedua jenis kelamin (Hungu, 2016).

Tabel IV.7 Pengaruh Tingkat Pengetahuan Masyarakat Berdasarkan Jenis Kelamin

No.	Jenis Kelamin	Tingkat Pengetahuan						Sig
		Baik		Cukup		Kurang		
		Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%	
1	Laki-laki	7	17,50%	8	20%	3	7,50%	0,705
2	Perempuan	12	30%	5	12,50%	5	12,50%	

Analisis tingkat wawasan menurut gender menunjukkan bahwa perempuan yang berpengetahuan kurang mencapai 12,5% (5 orang), sedangkan yang berpengetahuan baik mencapai 30% (12 orang). Pada laki-

laki, 7,5% (3 orang) masuk kategori kurang, dan 17,5% (7 orang) masuk kategori baik. Berdasarkan data tersebut tingkat pengetahuan berdasarkan jenis kelamin itu tidak berpengaruh sebagaimana dilihat pada nilai signifikansinya berada diatas 0,05.

Meskipun sempat dipercaya sejak era penjajahan bahwa jenis kelamin memengaruhi pengetahuan, pemahaman tersebut kini keliru. Zaman sekarang, pengetahuan tinggi lebih banyak didorong oleh produktivitas, pendidikan, atau pengalaman, bukan oleh jenis kelamin seseorang (Fuadbahsin, 2009).

c. Pengaruh Tingkat Pengetahuan Partisipan Berdasarkan Pendidikan Terakhir

Tabel IV.8 Pengaruh Tingkat Pengetahuan Masyarakat Berdasarkan Pendidikan Terakhir Partisipan

No.	Pendidikan Terakhir	Tingkat Pengetahuan						Sig
		Baik		Cukup		Kurang		
		Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%	
1	SD	0	0	0	0	1	2,50%	0,001
2	SMP	0	0	0	0	0	0	
3	SMA	6	15%	7	17,50%	3	7,50%	
4	Perguruan Tinggi	13	32,50%	6	15%	4	10%	

Temuan memperlihatkan bahwa pengetahuan partisipan cenderung meningkat seiring dengan jenjang pendidikan mereka. Kategori pengetahuan baik paling banyak ditemukan pada lulusan perguruan tinggi, dengan 13 dari mereka (32,5%) masuk dalam kategori ini. Partisipan dengan pendidikan terakhir SMA umumnya memiliki pengetahuan kategori cukup, sejumlah 7 orang (17,5%). Sebaliknya, pengetahuan kurang dominan pada partisipan lulusan SD, di mana hanya 1 orang (2,5%) yang termasuk dalam kategori ini.

Berdasarkan informasi yang ada, tingkat pengetahuan paling tinggi ditemukan pada individu dengan pendidikan terakhir perguruan tinggi. Hal ini wajar, karena makin tinggi pendidikan, makin luas cakrawala berpikir seseorang, dan secara otomatis pengetahuannya pun bertambah. Di sisi lain, pengetahuan sangat minim teramati pada lulusan SD, kemungkinan disebabkan oleh minimnya paparan informasi tentang obat-obatan dan sikap abai terhadap pencarian informasi tersebut.

Edukasi mengenai obat-obatan bisa didapat dari pendidikan nonformal maupun formal. Namun, informasi spesifik tentang obat biasanya hanya diperoleh melalui pendidikan kesehatan formal atau dari profesional medis di layanan kesehatan (Farhani, 2014).

d. Pengaruh Tingkat Pengetahuan Partisipan Berdasarkan Pekerjaan

Tabel IV.9 Pengaruh Tingkat Pengetahuan Masyarakat Berdasarkan Pekerjaan Partisipan

No.	Pekerjaan Partisipan	Tingkat Pengetahuan						Sig
		Baik		Cukup		Kurang		
		Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%	
1	Ibu Rumah Tangga	4	10%	3	7,50%	2	5%	
2	Wirausaha	0	0	3	7,50%	2	5%	
3	Wiraswasta	2	5%	3	7,50%	2	5%	0,048
4	Guru	1	2,50%	0	0	0	0	
5	PNS	3	7,50%	1	2,50%	1	2,50%	
6	Tidak Bekerja	9	22,50%	3	7,50%	1	2,50%	

Mengacu pada tabel diatas, partisipan dengan tingkat pengetahuan yang baik, mayoritas (9 orang atau 22,5%) adalah mereka yang tidak bekerja. Ini terjadi karena penelitian yang singkat dan dilakukan di hari kerja,

menyebabkan partisipan yang bersedia berpartisipasi didominasi oleh individu yang tidak terikat pekerjaan.

Berdasarkan informasi diatas maka disimpulkan pengetahuan paling tinggi yaitu pada partisipan yang tidak bekerja, hal ini disebabkan partisipan ini memiliki waktu yang sangat luang untuk mencari informasi mengenai obat-obatan baik itu melalui media elektronik ataupun dari sumber lainnya. Sedangkan pada pada partisipan wirausaha yang memiliki pengetahuan yang sangat rendah karena mereka disibukkan dengan usaha yang mereka jalani sehingga tidak sempat ataupun tidak mendapat informasi mengenai obat-obatan.

Pekerjaan secara implisit turut memengaruhi tingkat pengetahuan seseorang. Keterkaitan pekerjaan dengan faktor interaksi sosial dan kebudayaan memungkinkan terjadinya proses pertukaran informasi, yang kemudian berdampak pada peningkatan pengetahuan (Qadri, 2016).

e. Pengaruh Tingkat Pengetahuan Partisipan Berdasarkan Sumber Informasi

Tabel IV.10 Pengaruh Tingkat Pengetahuan Masyarakat Berdasarkan Sumber Informasi Partisipan

No.	Sumber Informasi	Tingkat Pengetahuan						Sig
		Baik		Cukup		Kurang		
		Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%	
1	Tenaga Kesehatan	4	10%	4	10%	4	10%	
2	Media Cetak	0	0	0	0	0	0	
3	Media Elektronik	10	25%	3	7,50%	1	2,50%	
4	Kegiatan Setempat	1	2,50%	1	2,50%	0	0	
5	Keluarga	3	7,50%	5	12,50%	1	2,50%	0,048
6	Tetangga	1	2,50%	0	0	0	0	
7	Dan Lain-lain	0	0	0	0	0	0	
8	Tidak Mendapat Informasi	0	0	0	0	2	5%	

Dari data pada tabel, dapat disimpulkan bahwa media elektronik berperan paling besar dalam membentuk tingkat pengetahuan yang baik, terbukti dari 10 partisipan (25%). Untuk kategori pengetahuan cukup, sumber informasi dari keluarga mendominasi dengan 5 partisipan (12,5%). Di sisi lain, pengetahuan yang kurang justru paling banyak berasal dari informasi yang diterima dari tenaga kesehatan, yaitu 4 partisipan (10%).

Mengacu pada informasi diatas tingkat pengetahuan paling tinggi yaitu pada sumber informasi media elektronik, ini karena melalui media elektronik informasi diterima oleh partisipan lebih banyak dan rinci terkait apapun yang ingin mereka ketahui. Sedangkan pada sumber informasi media cetak tidak terdapat partisipan yang memiliki sumber informasi dari media tersebut dikarenakan kemungkinan sekarang sudah jarangnya penyebaran informasi melalui media tersebut.

Pengetahuan seseorang terbentuk oleh informasi yang diterima. Bahkan individu dengan latar belakang pendidikan terbatas pun dapat memperkaya pengetahuannya melalui akses informasi yang baik dari berbagai saluran, termasuk profesional kesehatan, publikasi, media digital, kegiatan lokal, serta interaksi dengan keluarga dan tetangga (Suryanto, 2012).

B. Distribusi Jawaban Pada Kuesioner

Tabel IV.11 Pertanyaan-pertanyaan Mengenai Obat Generik dan Obat Paten Pada Masyarakat

No.	Pertanyaan	Tingkat Pengetahuan						Total (%)
		Benar		Cukup Benar		Salah		
		Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%	
1	Pengertian Obat Generik	20	50%	16	40%	4	10%	40 (100%)
2	Pengertian Obat Paten	32	80%	5	12,50%	3	7,50%	40 (100%)
3	Permintaan Resep Obat Generik	10	25%	12	30%	18	45%	40 (100%)
4	Tempat Pembelian Obat	37	92%	3	7,50%	0	0	40 (100%)
5	Perbandingan Khasiat Obat	25	62%	15	37%	0	0%	40 (100%)
6	Alasan Meminta Obat Generik	20	50%	17	42,50%	3	7,50%	40 (100%)
7	Alasan Meminta Obat Paten	27	67,50%	9	22,50%	4	10%	40 (100%)
8	Menganjurkan Obat Generik Pada Keluarga	17	42,50%	12	30%	11	27,50%	40 (100%)
9	Salah Satu Contoh Kontraindikasi Obat Generik Dan Paten	17	42,50%	10	25%	13	32,50%	40 (100%)
10	Pembelian Obat Tanpa Resep Dokter	31	77,50%	3	7,50%	6	15%	40 (100%)
11	Penggolongan Obat Berdasarkan Penamaannya	22	55%	12	30%	6	15%	40 (100%)

Secara umum, data dari tabel mengindikasikan bahwa partisipan cukup sesuai dengan jawaban yang diharapkan mengenai pengertian dasar obat generik. Untuk pertanyaan pertama dari 40 partisipan, setengahnya (20 orang atau 50%) memberikan respon yang tepat, sementara 4 orang (10%) memberikan respon yang keliru. Hal ini menegaskan bahwa pemahaman mayoritas partisipan terhadap konsep obat generik sudah terbentuk.

Pertanyaan kedua dari 40 partisipan, 32 orang (80%) memberikan respons yang akurat, dengan hanya 3 orang (7,5%) yang menjawab salah. Ini mengindikasikan bahwa sebagian besar partisipan memiliki pemahaman yang kuat tentang definisi obat paten.

Pertanyaan ketiga dari 40 partisipan, hanya 10 orang (25%) yang memberi respon dengan tepat, sementara 18 orang (45%) memberikan respon yang keliru. Hal ini mengindikasikan bahwa mayoritas partisipan cenderung tidak pernah meminta agar diresepkan obat generik.

Pertanyaan keempat dari 40 partisipan, 37 orang (92%) berhasil menjawab dengan tepat, dan hanya 3 orang (7,5%) yang keliru. Ini menyiratkan bahwa sebagian besar partisipan sudah familiar dengan apotek sebagai lokasi pembelian obat yang sah.

Pertanyaan kelima dari 40 partisipan, 25 orang (62,5%) memberikan respon yang akurat, 15 orang (7,5%) menrespon dengan cukup tepat, dan tidak ada yang salah. Ini menandakan bahwa sebagian besar partisipan memiliki pemahaman yang mendalam bahwa efektivitas kedua jenis obat tersebut setara.

Pertanyaan keenam, dari 40 partisipan, 20 orang (50%) termotivasi oleh harga yang terjangkau dan kualitas yang baik, sedangkan 17 orang (42,5%) mengikuti rekomendasi dokter. Ini menyiratkan bahwa faktor utama yang mendorong masyarakat untuk memilih obat generik adalah kombinasi harga yang lebih murah dan kualitas yang sepadan.

Pertanyaan ketujuh yakni tentang alasan meminta obat paten, diketahui berdasarkan 40 partisipan sebanyak 27 orang (67,5%) yang menjawab karena

anjuran dokter, sedangkan yang menjawab harganya murah dan kualitasnya sangat baik 9 orang (22,5%). Hal ini menunjukkan bahwa Masyarakat banyak menggunakan obat paten dikarenakan anjuran dari dokter.

Pertanyaan kedelapan, mengacu pada temuan kajian didapatkan bahwa dari 40 partisipan, 17 orang (42,5%) selalu merekomendasikan, sementara 12 orang (30%) jarang, dan 11 orang (27,5%) tidak pernah. Data ini mengindikasikan bahwa sebagian besar masyarakat merekomendasikan pemakaiann obat generik kepada keluarganya.

Pada pertanyaan kesembilan didapatkan dari total 40 partisipan, 17 individu (42,5%) mengidentifikasi ketidakbolehan penggunaan obat pada wanita hamil, sementara 13 individu (32,5%) menyebutkan alergi obat sebagai kondisi kontraindikasi. Temuan ini merefleksikan tingkat pengetahuan publik yang memadai terkait contoh peringatan kontraindikasi pada obat generik dan paten.

Pada pertanyaan kesepuluh, diketahui bahwa mayoritas partisipan telah memahami jenis obat yang dapat dibeli tanpa anjuran dokter. Hal ini terbukti dari data 40 partisipan, di mana 31 orang (77,5%) menjawab dengan benar, sementara hanya 6 orang (15%) yang menjawab salah.

Pertanyaan terakhir merujuk pada temuan kajian diketahui bahwa mayoritas partisipan telah memahami pengelompokan obat menurut penamaannya. Hal ini dibuktikan dari data 40 partisipan, di mana 22 orang (55%) menjawab dengan benar, sementara hanya 6 orang (15%) yang menjawab salah.

C. Tingkat Pengetahuan Masyarakat

Tabel IV.12 Tingkat Pengetahuan Masyarakat Mengenai Obat Generik Dan Obat Paten

No.	Tingkat Pengetahuan	Jumlah	Presentase
1	Baik	19	47,50%
2	Cukup Baik	13	32,50%
3	Kurang	8	20%
	Total	40	100%

Mengacu pada tabel di atas, mayoritas masyarakat di Perumahan Madaniland (47,5% atau 19 orang) memiliki tingkat pengetahuan yang baik mengenai obat generik dan paten. Sisanya terdistribusi pada kategori cukup baik (13 orang, 32,5%) dan kategori kurang (8 orang, 20%). Tingginya jumlah partisipan berpengetahuan baik dan cukup erat kaitannya dengan latar belakang pendidikan mereka. Pendidikan berfungsi sebagai sarana untuk meningkatkan kapabilitas seseorang dalam mencerna dan mengolah informasi. Semakin tinggi pendidikan, semakin luas cakrawala berpikir yang dimiliki, yang pada akhirnya menunjang peningkatan pengetahuan. Di sisi lain, tingkat pendidikan yang rendah dapat menjadi penghambat, mempersempit wawasan, dan menurunkan kapabilitas penyerapan pengetahuan (Notoatmodjo S, 2018).

Tabel IV.13 Pengetahuan Masyarakat Mengenai Perbedaan Obat Generik Dan Obat Paten

No	Pengetahuan	Jumlah	Persentase
1	Tahu	26	65%
2	Tidak Tahu	14	35%
	Total	40	100%

Mengacu pada tabel di atas, mayoritas masyarakat di Perumahan Madaniland sudah mengetahui mengenai perbedaan antara obat generik dan obat paten. Hal

tersebut dapat dilihat juga dari poin pertanyaan pada nomor 1 dengan jumlah partisipan menjawab benar 20 orang (50%), kemudian pada nomor 2 dengan jumlah partisipan menjawab benar 32 orang (80%) dan pada nomor 5 dengan jumlah partisipan menjawab benar 25 orang (62%). Pada ketiga nomor tersebut merupakan poin pertanyaan yang peneliti gunakan untuk melihat pengetahuan Masyarakat mengenai perbedaan obat generik dan obat paten.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Mengacu pada temuan kajian, konklusi yang didapat mencakup:

1. Masyarakat di Perumahan Madaniland Makassar sudah memahami ketidaksamaan antara obat generik dan obat paten.
2. Survei terhadap 40 warga di Perumahan Madaniland Makassar memperlihatkan mayoritas (47,5% atau 19 orang) mempunyai level pengetahuan yang baik mengenai obat generik dan obat paten. Sisanya, 13 orang (32,5%) berada di kategori cukup baik, dan 8 orang (20%) di kategori kurang.

B. Saran

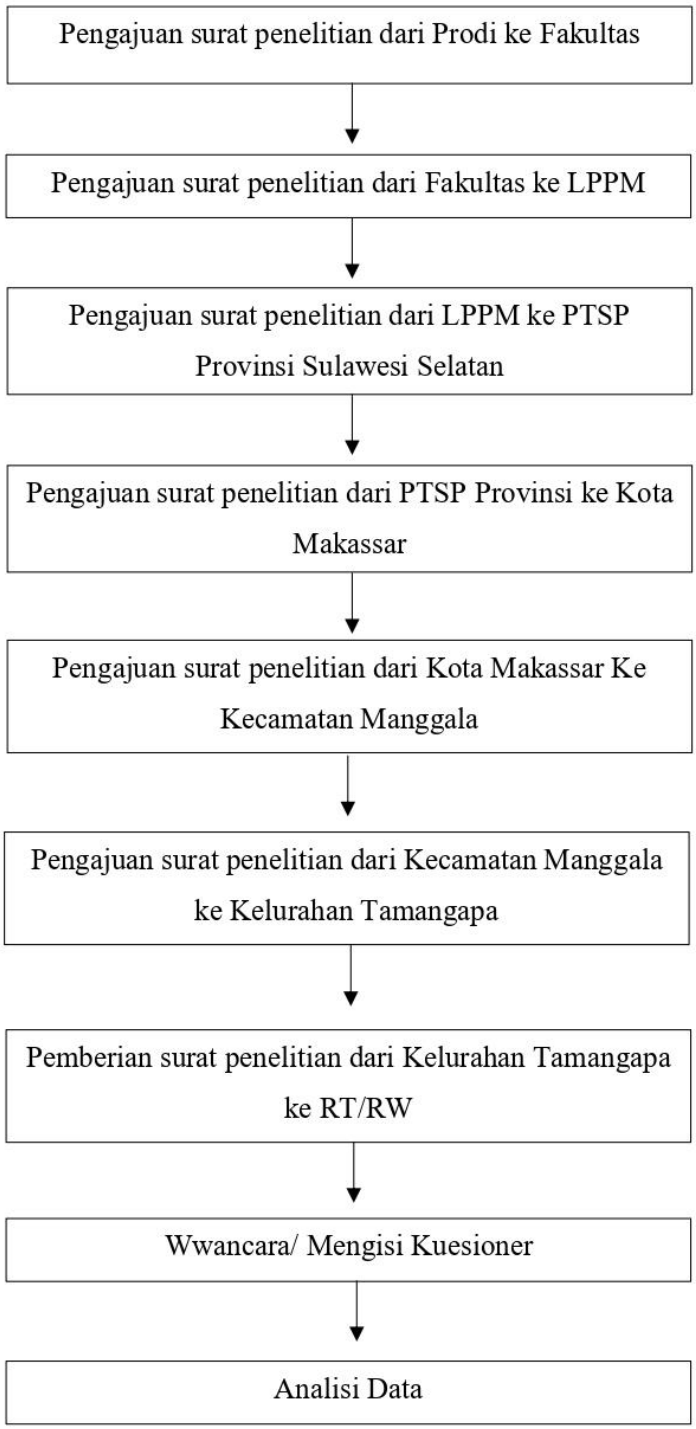
1. Bagi Masyarakat

   Rekomendasi pertama ditujukan kepada masyarakat, yaitu agar selalu mencari informasi obat dari sumber terpercaya seperti praktisi kesehatan.

2. Bagi Peneliti Selanjutnya

   Rekomendasi kedua adalah bagi peneliti selanjutnya untuk mengadakan kajian lanjutan mengenai wawasan masyarakat mengenai obat generik dan paten, dengan memperbaiki angket dan menyelidiki faktor-faktor lain di luar studi ini untuk meningkatkan kualitas hasil penelitian.

SKEMA ALUR PENELITIAN



DAFTAR PUSTAKA

Alim, N. (2018). Tingkat Pengetahuan Masyarakat tentang Obat Generik dan Obat Paten di Kecamatan Sajoanging Kabupaten Wajo. *Journal of Pharmaceutical Science and Herbal Techonology*, *3*(1), 47–55.

Apotekpas. (2024). *Perbedaan Obat Generik Dan Obat Paten*.

Arikunto S. (1998). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek* (11, Ed.). PT. Rineka Cipta.

Arikunto, S., Suhardjono, & Supardi. (2014). *Penelitian Tindakan Kelas*. Penerbit Bumi Aksara.

Azis, M. (2023). Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Obat Generik dan Obat Dengan Nama Dagang di Apotek K24 Bawakaraeng Makassar. *Journal Pharmacy Of Pelamonia*, *2*(1), 60–61.

Dwijayanti, A., Fatkhiyah, M. F., Farmasi, F., & Pekalongan, U. (2025). *Analisis Pengetahuan Penggunaan Obat Paten dan Obat Generik di Desa Sukorejo Kecamatan Ulujami Kabupaten Pemalang memberikan berbagai alat tes atau kuesioner yang berfokus pada materi yang akan diukur dari*.

Farhani. (2014). Hubungan Antara Presepsi Pasien Terhadap Obat Generik Dengan Pengalaman Kesembuhan, Kepuasan, dan Kunjungan Kembali . *Indonesia Public Health Student Journal*, 23–35.

Fuadbahsin. (2009). *Pengetahuan dan Fakto-faktor Yang Mempengaruhi* .

Handayani. (2012). *Ketersediaan dan Peresepan Obat Generik dan Esensial di Fasilitas Pelayanan Kefarmasian di 10 Kabupaten di Indonesia*. Badan Peneliti dan Pengembangan Kesehatan.

Hill, T., Vice-president, I. S. O., Vice-president, I. S. O., & Vice-president, I. S. O. (2014). IEO Annual Report 2014. *IEO Annual Report 2014*. https://doi.org/10.5089/9781498350891.017

Hungu. (2016). *Demografi Kesehatan Indonesia*. Penerbit Grasindo.

Karamoy, M. (2013). Jadilah Konsumen Cerdas, Pilih Obat Generik Berlogo (OGB). *Elisakaramoy's Blog*.

Kemenkes. (2009). *Klasifikasi Umur Menurut Kategori*. Ditjen Yankes.

Kemenkes. (2023). Obat Generik dan Obat Paten. *Direktorat Jendral Pelayanan Kesehatan*.

Mardiati, N., & Wiedyaningsih, C. (2019). Persepsi Pasien Rawat Jalan Terhadap Kualitas Obat Generik. *Journal of Management and Pharmacy Practice*, *5*(3), 195–202.

Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan* (1st ed.). Rineka Cipta.

Notoatmodjo S. (2012). *Promosi Kesehatan dan Prilaku Kesehatan*. PT. Rineka Cipta.

Notoatmodjo S. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. PT. Rineka Cipta.

Nursalam. (2016). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Salimba Medika.

Permenkes. (2010). *farmalkes.kemkes.go.id*. 1–6.

Pratiwi. (2015). Studi Pengetahuan Obat Generik dan Obat Bermerek di Apotek Wilayah Kendal. *Jurnal Farmasetis*, *4*, 39–45.

Qadri. (2016). Persepsi Masyarakat Tentang Pemberitaan Delik. *Jurnal Supremasi*, 163–173.

Samgryce Siagian, H., Samosir, S. R., & Gultom, R. P. J. (2024). Gambaran Tingkat Pengetahuan Mahasiswa Program Studi Sarjana Farmasi Tentang Obat Generik Dan Obat Paten Di Universitas Imelda Medan. *JIFI (Jurnal Ilmiah Farmasi Imelda)*, *7*(2), 123–131. https://doi.org/10.52943/jifarmasi.v7i2.1577

Sugiyono. (2016). *Metode penelitian Administrasi Dilengkapi Dengan Metode R&D* (23rd ed.). Alfabeta.

Suryanto. (2012). *Hubungan Usia dan Tingkat Pendidikan*.

Suwanti, & Aprilin. (2017). Studi Korelasi Pengetahuan Keluarga Pasien Tentang Penularan Hepatitis Dengan Perilaku Cuci Tangan. *Jurnal Keperawatan*, *10*, 13–13.

Syofyan, Ghiffari, & Zaini. (2017). Persepsi, Pengetahuan, dan Sikap tentang Obat pada siswa Sekolah Menengah Atas (SMA) di Kota Pariaman, Sumatera Barat. *Jurnal Sains Farmasi & Klinis*, *4*, 83–87.

Verawaty, Dewi, I. P., & Kardinawati, A. (2022). Tingkat Pengetahuan Tenaga Medis Kefarmasian Terhadap Obat Paten Dan Obat Generik Di Kepulauan Mentawai. *Jurnal Ilmiah Farmasi Simplisia*, *2*, 16–22.

Verawaty, Dewi, I. P., & Kota, F. M. (2022). *Padang Level of Understanding of Pharmaceutical Technicians of Patent and Generic Drug in Padang City*. *4*(1), 24–33.

Wardani. (2011). *Pengaruh Metode Demonstrasi Terhadap Prestasi Belajar Mata Kuliah ASKEB II Persalinan (Standar Asuhan Persalinan Normal) Ditinjau dari Motivasi Belajar pada Mahasiswa Prodi Kebidanan STIKES Dian Husada Mojokerto*.

Winda, S. (2018). *Formularium Nasional (FORNAS) dan e-Catalogue Upaya Pencegahan Korupsi dalam Tata KelolaObat Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)*. *4 No 2*.

Yanti, R. D. (2021). *Gambaran Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Obat Generik Dan Obat Merek Dagang Di Desa Pagelaran Kecamatan Watukumpul Kabupaten Pemalang*.

LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Izin PTSP Provinsi Sulawesi Selatan

PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
Jl.Bougenville No.5 Telp. (0411) 441077 Fax. (0411) 448936
Website : http://simap-new.sulselprov.go.id Email : ptsp@sulselprov.go.id
Makassar 90231

Nomor	: **8455/S.01/PTSP/2025**	**Kepada Yth.**
Lampiran	: -	Walikota Makassar
Perihal	: **Izin penelitian**	
		di-
		Tempat

Berdasarkan surat Kepala LPPM Universitas Megarezky, Makassar Nomor : 1188/07.091056/IV/2025 tanggal 24 April 2025 perihal tersebut diatas, mahasiswa/peneliti dibawah ini:

N a m a	: **QUTHRATUNNADA RUSLAN**
Nomor Pokok	: D1B222050
Program Studi	: Farmasi
Pekerjaan/Lembaga	: Mahasiswa (D3)
Alamat	: Jl. Antang Raya No. 43, Makassar

dpmptsp
PROVINSI SULAWESI SELATAN

Bermaksud untuk melakukan penelitian di daerah/kantor saudara , dengan judul :

" ANALISIS TINGKAT PENGETAHUAN MASYARAKAT MENGENAI OBAT GENERIK DAN OBAT PATEN DI PERUMAHAN MADANILAND MAKASSAR "

Yang akan dilaksanakan dari : Tgl. ***01 Mei s/d 01 Juni 2025***

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami ***menyetujui*** kegiatan dimaksud dengan ketentuan yang tertera di belakang surat izin penelitian.

Demikian Surat Keterangan ini diberikan agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Diterbitkan di Makassar
Pada Tanggal 29 April 2025

KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU PROVINSI SULAWESI SELATAN

ASRUL SANI, S.H., M.Si.
Pangkat : PEMBINA TINGKAT I
Nip : 19750321 200312 1 008

Tembusan Yth
1. Kepala LPPM Universitas Megarezky, Makassar di Makassar;
2. *Pertinggal.*

Lampiran 2. Surat Izin PTSP Kota Makassar

PEMERINTAH KOTA MAKASSAR
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
Jl. Jendral Ahmad Yani No. 2 Makasssar 90171
Website: dpmptsp.makassarkota.go.id

SURAT KETERANGAN PENELITIAN
Nomor: 070/5213/SKP/SB/DPMPTSP/5/2025

DASAR:

a. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2018 tentang Penerbitan Keterangan Penelitian.
b. Peraturan Daerah Nomor 8 Tahun 2016 tentang Pembentukan Organisasi Perangkat Daerah
c. Peraturan Walikota Nomor 4 Tahun 2023 tentang Penyelenggaraan Perizinan Berbasis Resiko, Perizinan Non Berusaha dan Non Perizinan
d. Keputusan Walikota Makassar Nomor 954/503 Tahun 2023 Tentang Pendelegasian Kewenangan Perizinan Berusaha Berbasis Resiko, Perizinan Non Berusaha dan Non Perizinan yang Menjadi Kewenangan Pemerintah Daerah Kepada Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Makassar Tahun 2023
e. Surat Kepala Dinas Penanaman Modal Dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Sulawesi Selatan nomor 8455/S.01/PTSP/2025, Tanggal 29 April 2025
f. Rekomendasi Teknis Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Makassar nomor 5215/SKP/SB/BKBP/V/2025

Dengan Ini Menerangkan Bahwa :

Nama	:	QUTHRATUNNADA RUSLAN
NIM / Jurusan	:	D1B222050 / Farmasi
Pekerjaan	:	Mahasiswa (D3) / Universitas Megarezky Makassar
Alamat	:	Jl. Antang Raya, Antang, Kec. Manggala, Kota Makassar, Sulawesi Selatan 90234
Lokasi Penelitian	:	Terlampir-,
Waktu Penelitian	:	01 Mei 2025 - 01 Juni 2025
Tujuan	:	Karya Tulis Ilmiah
Judul Penelitian	:	ANALISIS TINGKAT PENGETAHUAN MASYARAKAT MENGENAI OBAT GENERIK DAN OBAT PATEN DI PERUMAHAN MADANILAND MAKASSAR

Dalam melakukan kegiatan agar yang bersangkutan memenuhi ketentuan sebagai berikut:

a. Surat Keterangan Penelitian ini diterbitkan untuk kepentingan penelitian yang bersangkutan selama waktu yang sudah ditentukan dalam surat keterangan ini.
b. Tidak dibenarkan melakukan penelitian yang tidak sesuai / tidak ada kaitannya dengan judul dan tujuan kegiatan penelitian.
c. Melaporkan hasil penelitian kepada Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Makassar melalui email bidangekososbudkesbangpolmks@gmail.com.
d. Surat Keterangan Penelitian ini dicabut kembali apabila pemegangnya tidak menaati ketentuan tersebut diatas.



Ditetapkan di Makassar
Pada tanggal: 08 Mei 2025

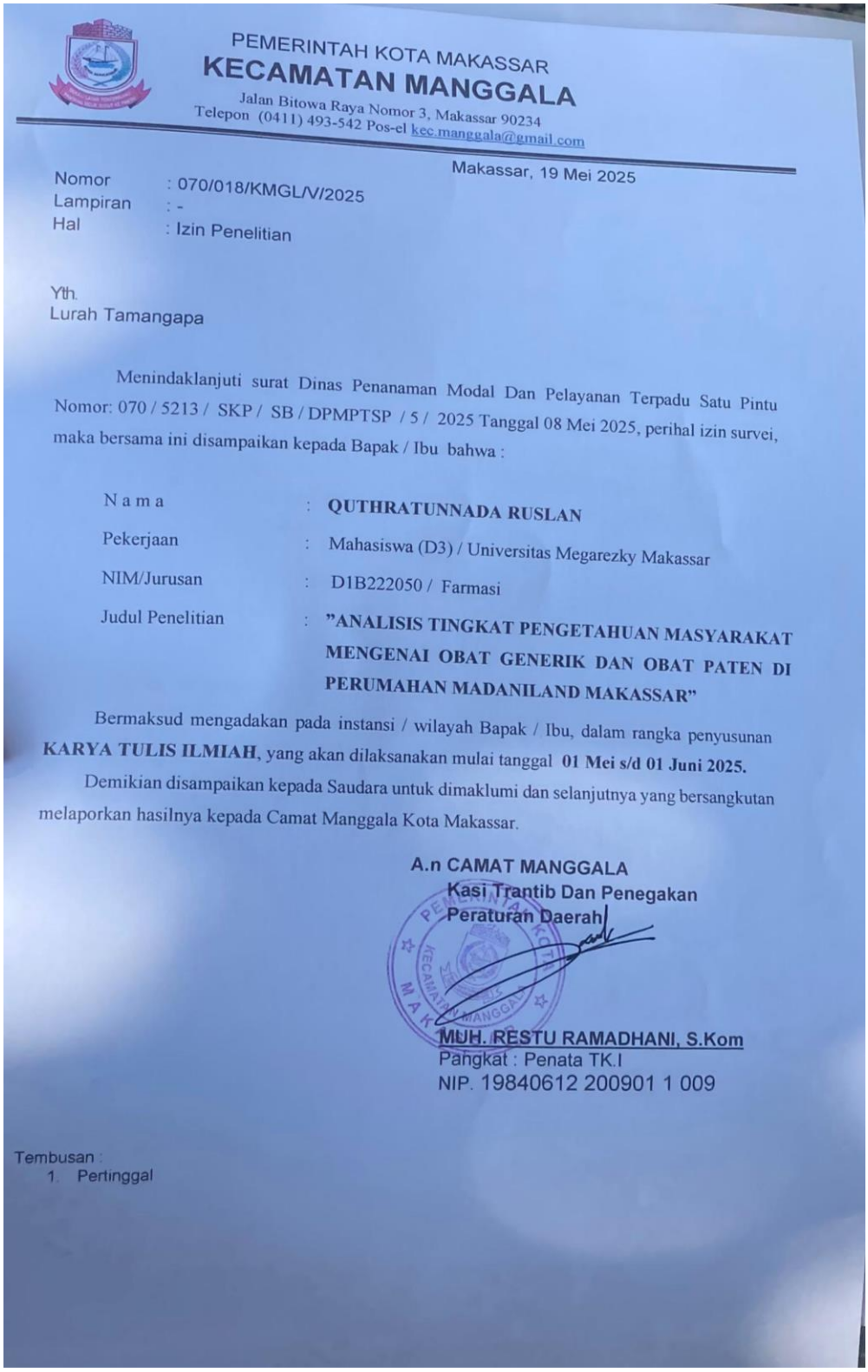
Ditandatangani secara elektronik oleh
KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU KOTA MAKASSAR

HELMY BUDIMAN, S.STP., M.M.

Tembusan Kepada Yth:

1. Pimpinan Lembaga/Instansi/Perusahaan Lokasi Penelitian;
2. Pertinggal,-

Lampiran 3. Surat Izin Kecamatan Manggala



PEMERINTAH KOTA MAKASSAR
KECAMATAN MANGGALA
Jalan Bitowa Raya Nomor 3, Makassar 90234
Telepon (0411) 493-542 Pos-el kec.manggala@gmail.com

Makassar, 19 Mei 2025

Nomor : 070/018/KMGL/V/2025
Lampiran : -
Hal : Izin Penelitian

Yth.
Lurah Tamangapa

Menindaklanjuti surat Dinas Penanaman Modal Dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Nomor: 070 / 5213 / SKP / SB / DPMPTSP / 5 / 2025 Tanggal 08 Mei 2025, perihal izin survei, maka bersama ini disampaikan kepada Bapak / Ibu bahwa :

N a m a	:	**QUTHRATUNNADA RUSLAN**
Pekerjaan	:	Mahasiswa (D3) / Universitas Megarezky Makassar
NIM/Jurusan	:	D1B222050 / Farmasi
Judul Penelitian	:	**"ANALISIS TINGKAT PENGETAHUAN MASYARAKAT MENGENAI OBAT GENERIK DAN OBAT PATEN DI PERUMAHAN MADANILAND MAKASSAR"**

Bermaksud mengadakan pada instansi / wilayah Bapak / Ibu, dalam rangka penyusunan **KARYA TULIS ILMIAH**, yang akan dilaksanakan mulai tanggal **01 Mei s/d 01 Juni 2025.**

Demikian disampaikan kepada Saudara untuk dimaklumi dan selanjutnya yang bersangkutan melaporkan hasilnya kepada Camat Manggala Kota Makassar.

A.n CAMAT MANGGALA
Kasi Trantib Dan Penegakan Peraturan Daerah

MUH. RESTU RAMADHANI, S.Kom
Pangkat : Penata TK.I
NIP. 19840612 200901 1 009

Tembusan :
1. Pertinggal

Lampiran 4. Surat Izin Kelurahan Tamangapa



PEMERINTAH KOTA MAKASSAR
KECAMATAN MANGGALA
KELURAHAN TAMANGAPA
Jl.Tamangapa Raya No 262 A Email : kelurahantamangapa01@gmail.com Makassar Kode Pos 90235

Makassar, 19 Mei 2025

Nomor : 070/~~.234~~/TMP/V/2025
Lampiran : -
Perihal : ***Izin Penelitian***

Yth. **Lurah Tamangapa**
di
Makassar

Dengan Hormat

Menindaklanjuti Menindaklanjuti Surat Dinas Penanaman Modal danPelayanan Terpadu Satu Pintu Nomor : 070/5213/SKP/SB/DPMPTSP/5/2025 Nomor 070/018/KMGL/V/2025 tanggal 08 Mei 2025 maka bersama ini disampaikan kepada Bapak/Ibu yang tersebut di atas kiranya dapat membantu sesuai nama di bawah ini :

Nama	:	**QUTHRATUNNADA RUSLAN**
NIM / Jurusan	:	D1B222050/Farmasi
Pekerjaan	:	Mahasiswa
Alamat	:	Jl. Tamangapa Raya
Judul	:	**"ANALISIS TINGKAT PENGETAHUAN MASYARAKAT MENGENAI OBAT GENERIK DAN OBAT PATEN DI PERUMAHAN MADANILAND MAKASSAR``**

Bermaksud mengadakan **Penelitian** pada wilayah kerja Bapak/Ibu, dalam rangka **Penyusunan KARYA TULIS ILMIAH** yang akan dilaksanakan mulai tanggal **01 Mei 2025 sampai dengan 01 Juni 2025**.

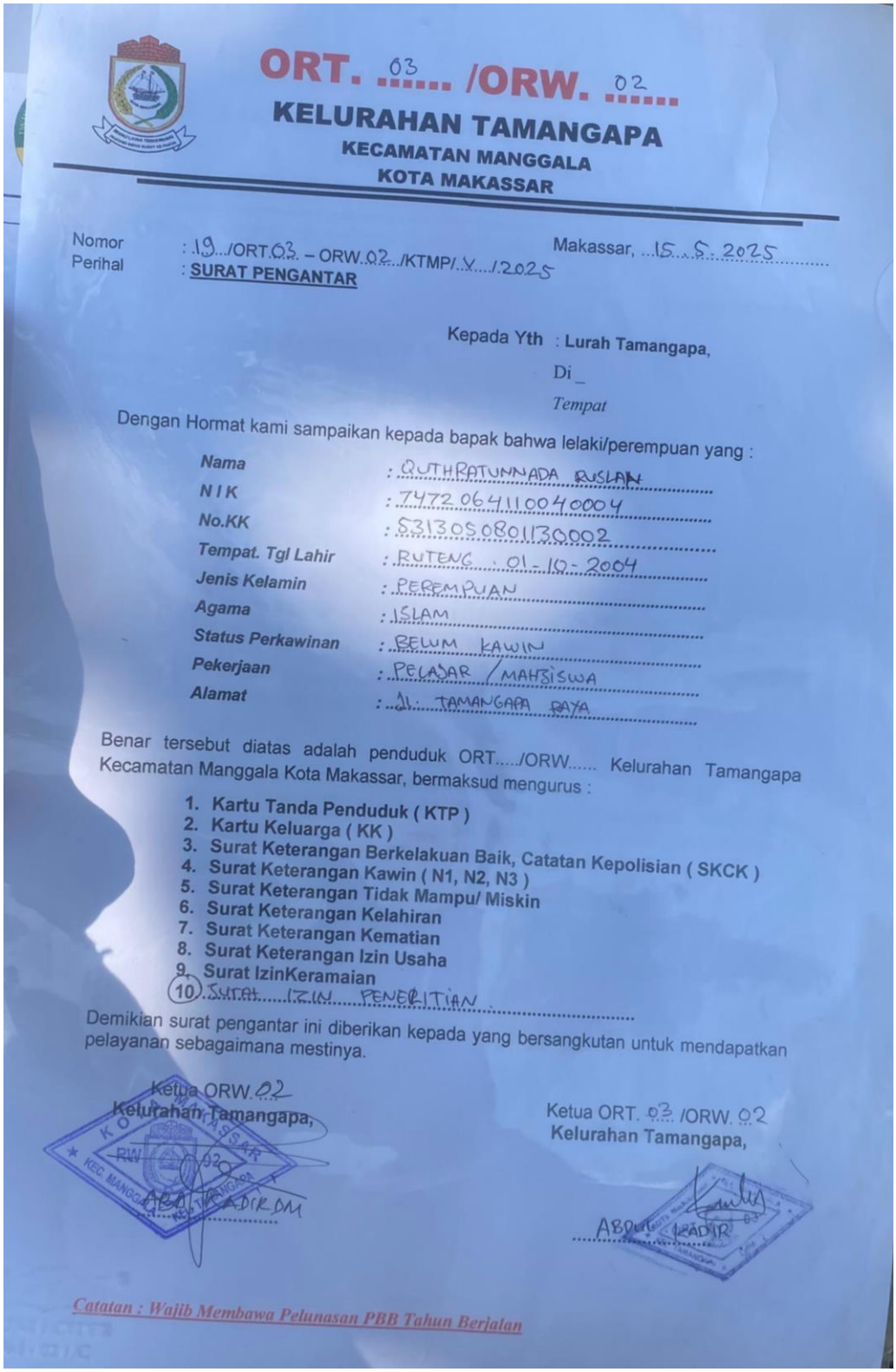
Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk dipergunakan seperlunya.

Lurah Tamangapa

PESAWATRO,S.ST
Pangkat, Gol : Penata
NIP : 19920407 201503 1 005

--PRINTED BY SIMLURAH--

Lampiran 5. Surat Izin RT/RW



ORT. 03 /ORW. 02

KELURAHAN TAMANGAPA
KECAMATAN MANGGALA
KOTA MAKASSAR

Nomor : 19 /ORT.03 – ORW.02 /KTMP/V/2025 Makassar, 15 - 5 - 2025
Perihal : SURAT PENGANTAR

Kepada Yth : Lurah Tamangapa,
Di _
Tempat

Dengan Hormat kami sampaikan kepada bapak bahwa lelaki/perempuan yang :

Nama	: QUTHRATUNNADA RUSLAN
NIK	: 7472 0641 1004 0004
No.KK	: 5313 0508 0113 0002
Tempat. Tgl Lahir	: RUTENG , 01 - 12 - 2004
Jenis Kelamin	: PEREMPUAN
Agama	: ISLAM
Status Perkawinan	: BELUM KAWIN
Pekerjaan	: PELAJAR / MAHSISWA
Alamat	: JL. TAMANGAPA RAYA

Benar tersebut diatas adalah penduduk ORT...../ORW..... Kelurahan Tamangapa Kecamatan Manggala Kota Makassar, bermaksud mengurus :

1. Kartu Tanda Penduduk (KTP)
2. Kartu Keluarga (KK)
3. Surat Keterangan Berkelakuan Baik, Catatan Kepolisian (SKCK)
4. Surat Keterangan Kawin (N1, N2, N3)
5. Surat Keterangan Tidak Mampu/ Miskin
6. Surat Keterangan Kelahiran
7. Surat Keterangan Kematian
8. Surat Keterangan Izin Usaha
9. Surat IzinKeramaian
10. Surat IZIN PENELITIAN

Demikian surat pengantar ini diberikan kepada yang bersangkutan untuk mendapatkan pelayanan sebagaimana mestinya.

Ketua ORW.02
Kelurahan Tamangapa,

ABDUL KADIR DM

Ketua ORT. 03 /ORW. 02
Kelurahan Tamangapa,

ABDUL KADIR

Catatan : Wajib Membawa Pelunasan PBB Tahun Berjalan

Lampiran 6. Surat Permohonan Menjadi Partisipan Penelitian

SURAT PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN

Kepada Yth.
Calon Responden
Di Tempat

Dengan Hormat,
Saya yang bertanda tangan dibawah ini
Nama : Quthratunnada Ruslan
NIM : D1B222050
Status : Mahasiswa Universitas Megarezky Makassar

Bersama ini saya mohon ketersediaan Masyarakat untuk menjadi responden dalam penelitian saya yang berjudul "Analisis Tingkat Pengetahuan Masyarakat Mengenai Obat Generik Dan Obat Paten Di Perumahan Madaniland Makassar".

Selain itu, saya juga menginformasikan kepada Masyarakat Perumahan Madaniland Makassar bahwa hasil yang akan diperoleh sebagai data penelitian untuk memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan Program Studi Diploma III Farmasi Universitas Megarezky Makassar.

Segala sesuatu dalam penelitian ini sehubung dengan informasi yang diberikan menjadi tanggung jawab saya untuk menjaga kerahasiaan dan tidak akan saya sebarluaskan diluar kepentingan pendidikan.

Demikian yang dapat saya sampaikan, atas kerjasamanya saya ucapkan terima kasih.

Makassar, 01 Mei 2025

Quthratunnada Ruslan

Lampiran 7. Informed Concent Dan Kuesioner Penelitian

INFORMED CONCENT

ANALISIS TINGKAT PENGETAHUAN MASYARAKAT MENGENAI OBAT GENERIK DAN OBAT PATEN DI PERUMAHAN MADANILAND MAKASSAR

No. Kuesioner :
Hari dan tanggal pengambilan data :
Peneliti :

A. DATA PRIBADI

1. Nama :
2. Usia :
3. Jenis Kelamin :
4. Pendidikan Terakhir :
   a. SD
   b. SMP
   c. SMA
   d. Perguruan Tinggi
5. Pekerjaan :
   a. Ibu Rumah Tangga
   b. Wirausaha
   c. Wiraswasta
   d. Guru
   e. PNS
   f. Tidak bekerja
6. Sumber Informasi Mengenai Obat :
   a. Tenaga Kesehatan (Bidan, Dokter, Apoteker, TTK, Perawat)
   b. Media cetak (Koran, Majalah)
   c. Media elektronik (Televisi, Internet, Radio)
   d. Kegiatan setempat (Penyuluhan, Arisan, Pengajian)
   e. Keluarga
   f. Tetangga
   g. Dan lain-lain
   h. Tidak mendapat informasi

Makassar, 2025

( )

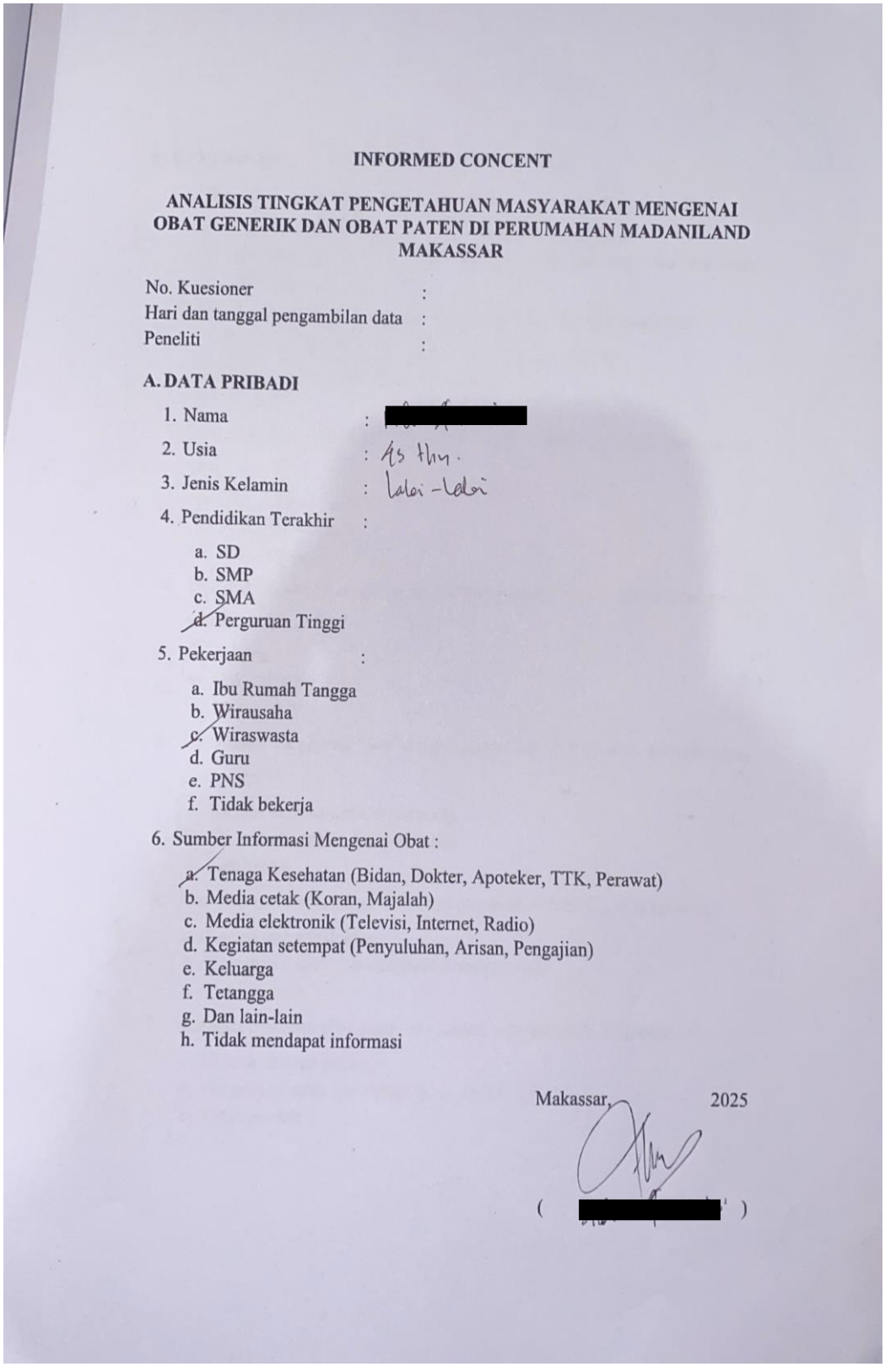
B. KUESIONER

1. Dibawah ini yang benar tentang pengertian dasar obat generik adalah?
   a. Obat yang disubsidi pemerintah yang harganya murah
   b. Obat dengan nama resmi berdasarkan zat yang kandungannya berkhasiat
   c. Tidak tahu
2. Dibawah ini yang benar tentang pengertian dasar obat paten adalah?
   a. Obat yang disubsidi pemerintah yang harganya murah
   b. Obat dengan nama dagang perusahaan
   c. Tidak tahu
3. Jika anda berobat kedokter, apakah anda meminta dokter untuk meresepkan obar generik?
   a. Jarang memintanya
   b. Selalu memintanya
   c. Tidak pernah
4. Dibawah ini yang merupakan tempat pembelian obat generik dan obat paten adalah?
   a. Apotek
   b. Toko obat berizin
   c. Minimarket
5. Bagaimana tanggapan anda mengenai manfaat obat generik dibandingkan obat paten?
   a. Khasiat pada umumnya sama saja
   b. Khasiat obat paten jauh lebih baik
   c. Tidak tahu
6. Jika anda meminta obat generik, apa alasan anda memilik obat tersebut?
   a. Karena anjuran dokter
   b. Harganya murah dan kualitasnya sangat baik
   c. Tidak pernah
7. Jika anda meminta obat paten, apa alasan anda memilih obat tersebut?
   a. Karena anjuran dokter
   b. Harganya murah dan kualitasnya sangat baik
   c. Tidak pernah
8. Apakah anda menganjurkan kepada keluarga anda agar menggunakan obat generik sebagai pengobatan?

a. Selalu menganjurkan
b. Jarang menganjurkan
c. Tidak pernah

9. Dibawah ini yang merupakan contoh kontraindikasi salah satu obat generik dan paten adalah?
   a. Obat ini tidak bisa digunakan oleh orang yang alergi obat
   b. Obat ini tidak bisa digunakan pada wanita hamil
   c. Tidak tahu
10. Apakah obat generik dan obat paten boleh dibeli tanpa resep dokter?
   a. Tidak tahu
   b. Tidak boleh
   c. Boleh tapi dengan golongan obat bebas dan tidak mengandung obat narkotika dan psikotropika
11. Manakah dibawah ini yang benar tentang penggolongan obat berdasarkan penamaannya?
   a. Obat tradisional, obat bebas, obat keras
   b. Obat nama kimia, obat merek dagang, obat generik
   c. Tidak tahu

Lampiran 8. Hasil Jawaban Kuesioner



INFORMED CONCENT

ANALISIS TINGKAT PENGETAHUAN MASYARAKAT MENGENAI OBAT GENERIK DAN OBAT PATEN DI PERUMAHAN MADANILAND MAKASSAR

No. Kuesioner :
Hari dan tanggal pengambilan data :
Peneliti :

A. DATA PRIBADI

1. Nama : [redacted]
2. Usia : 45 thn.
3. Jenis Kelamin : laki-laki
4. Pendidikan Terakhir :
   a. SD
   b. SMP
   c. SMA
   d. Perguruan Tinggi
5. Pekerjaan :
   a. Ibu Rumah Tangga
   b. Wirausaha
   c. Wiraswasta
   d. Guru
   e. PNS
   f. Tidak bekerja
6. Sumber Informasi Mengenai Obat :
   a. Tenaga Kesehatan (Bidan, Dokter, Apoteker, TTK, Perawat)
   b. Media cetak (Koran, Majalah)
   c. Media elektronik (Televisi, Internet, Radio)
   d. Kegiatan setempat (Penyuluhan, Arisan, Pengajian)
   e. Keluarga
   f. Tetangga
   g. Dan lain-lain
   h. Tidak mendapat informasi

Makassar, 2025

([redacted])

B. KUESIONER

1. Dibawah ini yang benar tentang pengertian dasar obat generik adalah?

2

   a. Obat yang disubsidi pemerintah yang harganya murah
   b. Obat dengan nama resmi berdasarkan zat yang kandungannya berkhasiat
   c. Tidak tahu

2. Dibawah ini yang benar tentang pengertian dasar obat paten adalah?

2

   a. Obat yang disubsidi pemerintah yang harganya murah
   b. Obat dengan nama dagang perusahaan
   c. Tidak tahu

3. Jika anda berobat kedokter, apakah anda meminta dokter untuk meresepkan obar generik?

1

   a. Jarang memintanya
   b. Selalu memintanya
   c. Tidak pernah

4. Dibawah ini yang merupakan tempat pembelian obat generik dan obat paten adalah?

2

   a. Apotek
   b. Toko obat berizin
   c. Minimarket

5. Bagaimana tanggapan anda mengenai manfaat obat generik dibandingkan obat paten?

2

   a. Khasiat pada umumnya sama saja
   b. Khasiat obat paten jauh lebih baik
   c. Tidak tahu

6. Jika anda meminta obat generik, apa alasan anda memilik obat tersebut?

2

   a. Karena anjuran dokter
   b. Harganya murah dan kualitasnya sangat baik
   c. Tidak pernah

7. Jika anda meminta obat paten, apa alasan anda memilih obat tersebut?

0

   a. Karena anjuran dokter
   b. Harganya murah dan kualitasnya sangat baik
   c. Tidak pernah

8. Apakah anda menganjurkan kepada keluarga anda agar menggunakan obat generik sebagai pengobatan?

1
   a. Selalu menganjurkan
   b. Jarang menganjurkan
   c. Tidak pernah

9. Dibawah ini yang merupakan contoh kontraindikasi salah satu obat generik dan paten adalah?

2
   a. Obat ini tidak bisa digunakan oleh orang yang alergi obat
   b. Obat ini tidak bisa digunakan pada wanita hamil
   c. Tidak tahu

10. Apakah obat generik dan obat paten boleh dibeli tanpa resep dokter?

2
   a. Tidak tahu
   b. Tidak boleh
   c. Boleh tapi dengan golongan obat bebas dan tidak mengandung obat narkotika dan psikotropika

11. Manakah dibawah ini yang benar tentang penggolongan obat berdasarkan penamaannya?

1
   a. Obat tradisional, obat bebas, obat keras
   b. Obat nama kimia, obat merek dagang, obat generik
   c. Tidak tahu

Lampiran 9. Dokumentasi Penelitian

Dokumentasi Penelitian		
		
		
		