

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Hasil Penelitian terdahulu

1. Dewi Ni'ma L. Q.

Penelitian yang sudah dilakukan adalah penelitian oleh Dewi Ni'ma L. Q. pada tahun 2016 dengan judul “Perbedaan Tingkat Pengetahuan, Persepsi, dan Pengalaman Penggunaan Obat Generik di Kalangan Mahasiswa Kesehatan dan Non Kesehatan di Universitas Jember”. Yang bertujuan untuk mengetahui sejauh mana pengetahuan, persepsi, dan pengalaman penggunaan obat generik di kalangan mahasiswa kesehatan dan non kesehatan. Dan dari hasil yang didapat pengetahuan mahasiswa kesehatan lebih tinggi dari mahasiswa non kesehatan ($p < 0,001$) dan faktor yang mempengaruhinya adalah sumber informasi. Dari penelitian sebelumnya menyarankan pemberian edukasi. Persamaannya adalah melihat perbandingan pengetahuan antara mahasiswa kesehatan dan non kesehatan terhadap obat generik dan bermerek. Dan perbedaan dalam penelitian ini yaitu diberikannya tambahan edukasi terhadap mahasiswa kesehatan dan non kesehatan dengan menggunakan metode CBIA.

2. Johan Lazuardi

Penelitian yang dilakukan oleh Johan Lazuardi pada tahun 2014 dengan judul “Tingkat Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Pasien RSUD Kota Tangerang Selatan Mengenai Obat Generik” yang bertujuan untuk mengetahui sejauh mana pengetahuan, sikap, dan perilaku pasien mengenai obat generik. Didapatkan kesimpulan dari hasil penelitian tersebut bahwa jawaban mayoritas masyarakat setuju mengenai harga obat generik lebih murah dari obat bermerek. Persamaannya adalah dalam kuisisioner yang diberikan terdapat aspek pengetahuan tentang harga dan khasiat obat generik. Dan perbedaan dalam penelitian ini yaitu perbedaan responden dimana penelitian yang dilakukan oleh Johan adalah pasien RSUD Kota Tangerang dan penelitian yang saya lakukan respondennya adalah mahasiswa kesehatan dan non kesehatan.

3. Arif Pamuji

Penelitian yang dilakukan oleh Arif Pamuji pada tahun 2017 dengan judul “Faktor Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku yang Mempengaruhi Konsumen dalam Memilih Obat Generik dan Obat Bermerek dalam Swamedikasi di Kabupaten Banyumas” yang bertujuan untuk mengetahui persentase penggunaan obat generik dan obat bermerek oleh masyarakat dalam pengobatan sendiri (swamedikasi) serta mengidentifikasi faktor yang paling berpengaruh dari paktor pengetahuan, sikap, dan perilaku masyarakat yang memilih obat generik dan obat bermerek dalam swamedikasi di Kabupaten Banyumas. Hasil dari penelitian tersebut didapatkan Pemilihan obat generik dalam swamedikasi di Kabupaten Banyumas sebanyak 34,7 %, sedangkan persentase masyarakat yang memilih obat merek sebanyak 65,3 % dan Faktor pengetahuan paling berpengaruh terhadap pemilihan obat generik dan merek dalam swamedikasi dibanding faktor sikap dan perilaku. Persamaan dengan penelitian ini adalah melihat pengetahuan tentang obat generik dan obat bermerek sedangkan perbedaannya responden dalam penelitian ini adalah mahasiswa sedangkan penelitian yang sudah dilakukan adalah masyarakat (di Kabupaten Banyumas).

B. Konsep dasar pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil ‘tahu’ dan hal itu terjadi setelah orang mengadakan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terhadap objek terjadi melalui panca indera manusia yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba dengan diri sendiri. Pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui pendidikan, pengalaman diri sendiri maupun pengalaman orang lain, media masa maupun lingkungan (Notoarmodjo, 2007). Pengetahuan pada dasarnya terdiri dari sejumlah fakta dan teori yang memungkinkan seseorang untuk dapat memecahkan masalah yang dihadapinya. Menurut Notoatmodjo (2007) tingkat pengetahuan dibagi menjadi 6 (enam) yaitu :

1. Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk kedalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat (*recall*) terhadap sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh karena itu “tahu” adalah merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur apakah orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan, dan sebagainya.

2. Memahami (*Comprehension*)

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

3. Aplikasi (*Application*)

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

4. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjalankan materi obyek kedalam komponen-komponen tetapi masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata-kata kerja. Dapat menggunakan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan dan sebagainya.

5. Sintesis

Sintesis menunjukkan kepada suatu kemampuan untuk meletakkan dan menghubungkan bagian-bagian ke dalam suatu bentuk keseluruhan . dengan kata lain sintesis ini suatu kemampuan untuk menyusun formula baru dari formulasi-formulasi yang telah ada. Misalnya dapat menyesuaikan dan sebagainya terhadap suatu teori-teori atau rumusan-rumusan yang telah ada.

6. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian terhadap suatu evaluasi didasari suatu kinerja yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

C. Obat

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 (Permenkes RI, 2016). Obat jadi adalah obat yang sudah dalam bentuk siap pakai, dibedakan antara obat generik dan obat bermerek.

Obat generik adalah obat jadi terdaftar yang menggunakan nama generik yaitu nama obat internasional atau nama lazim yang sering dipakai.

Penulisan obat generik menunjukkan :

1. Nama generik lebih informatif dari pada nama dagang.
2. Memberi kemudahan pemilihan produk.
3. Produk obat generik pada dasarnya lebih murah daripada produk nama dagang.

4. Resep/order dengan nama generik mempermudah substitusi produk yang sesuai.

Obat nama dagang adalah obat jadi dengan nama dagang yang terdaftar atas nama pembuat atau yang dikuasakannya, dan dijual dalam bungkus asli pabrik yang memproduksinya. Sedangkan obat palsu adalah obat jadi yang diproduksi oleh pabrik obat yang tidak terdaftar, obat yang tidak terdaftar atau obat jadi yang kadarnya menyimpang 20 % atau lebih dari persyaratan yang ditentukan.

Dan seperti dalam Permenkes RI No HK.02.02/MENKES/068/I/2010 yang menetapkan kewajiban penggunaan obat generik yang berisikan :

1. Obat Paten adalah obat yang masih memiliki hak paten.
 2. Obat Generik adalah obat dengan nama resmi *International Non Proprietary Names (INN)* yang ditetapkan dalam Farmakope Indonesia atau buku standar lainnya untuk zat berkhasiat yang dikandungnya.
 3. Obat Generik Bermerek/Bernama Dagang adalah obat generik dengan nama dagang yang menggunakan nama milik produsen obat yang bersangkutan.
1. Penggolongan Obat

Penggolongan obat dimaksudkan untuk peningkatan keamanan dan ketepatan penggunaan serta pengamanan distribusinya. Penggolongan obat yaitu :

- a. Obat Bebas

Obat bebas adalah obat yang dijual bebas di pasaran dan dapat dibeli tanpa resep dokter. Tanda khusus pada kemasan dan etiket obat bebas adalah lingkaran hijau dengan garis tepi berwarna hitam. Contoh : Parasetamol (Ditjen Binfar, 2006).

- b. Obat bebas terbatas

Obat bebas terbatas adalah obat yang dijual bebas dan dapat dibeli tanpa resep dokter, tapi disertai dengan tanda peringatan. Tanda khusus untuk obat ini adalah lingkaran berwarna biru dengan garis tepi hitam. Khusus untuk Obat Bebas Terbatas, selain terdapat tanda khusus lingkaran biru,

diberi pula tanda peringatan untuk aturan pakai obat, karena hanya dengan takaran dan kemasan tertentu, obat ini aman dipergunakan untuk pengobatan sendiri. Contoh obatnya yaitu CTM. Tanda peringatan berupa empat persegi panjang dengan huruf putih pada dasar hitam yang terdiri dari 6 macam yaitu (Ditjen Binfar, 2006) :

P. No. 1 yaitu: Awas ! Obat Keras Bacalah aturan memakainya

P. No. 2 yaitu: Awas ! Obat Keras Hanya untuk kumur, jangan ditelan

P. No. 3 yaitu: Awas ! Obat Keras Hanya untuk bagian luar badan

P. No. 4 yaitu: Awas ! Obat Keras Hanya untuk dibakar

P. No. 5 yaitu: Awas ! Obat Keras Tidak boleh ditelan

P. No. 6 yaitu: Awas ! Obat Keras Obat Wasir, jangan ditelan

c. Obat Keras dan Psikotropika

Obat keras adalah obat yang hanya dapat dibeli di apotek dengan resep dokter. Tanda khusus pada kemasan dan etiket adalah huruf K dalam lingkaran merah dengan garis tepi berwarna hitam.

Psikotropika adalah zat/bahan baku atau obat, baik alamiah maupun sintetis bukan narkotika, yang berkhasiat psikoaktif melalui pengaruh selektif pada susunan saraf pusat yang menyebabkan perubahan khas pada aktivitas mental dan perilaku (Permenkes, 2017).

d. Obat Narkotika

Obat narkotika adalah obat yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman baik sintetis maupun semi sintetis yang dapat menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran, hilangnya rasa, mengurangi sampai menghilangkan rasa nyeri dan menimbulkan ketergantungan, yang dibedakan ke dalam golongan-golongan sebagaimana terlampir dalam Undang-

Undang tentang Narkotika. Contoh : Morfin, Petidin (PERKBPOM, 2013).

2. Obat Generik

Obat generik adalah obat dengan nama resmi *INN* yang ditetapkan dalam Farmakope Indonesia atau buku standar lainnya untuk zat berkhasiat yang dikandungnya (Pemenkes RI, 2010).

Peraturan pemerintah yang mewajibkan menggunakan obat generik di fasilitas pelayanan kesehatan pemerintah dicantumkan di Surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.02.02/Menkes/068/I/2010 Menimbang bahwa : “Ketersediaan obat generik dalam jumlah dan jenis yang cukup, terjangkau oleh masyarakat serta terjamin mutu dan keamanannya, perlu digerakkan dan didorong penggunaannya difasilitas pelayanan kesehatan pemerintah. Oenggunaan obat generik dapat berjalan efektif perlu mengatur kembali ketentuan kewajiban menuliskan resep dan/atau menggunakan obat generik di Fasilitas Kesehatan Pemerintah dengan Peraturan Menteri Kesehatan”.

Biasanya obat generik mempunyai harga yang lelatif lebih murah di bandingkan dengan obat bermerek, padahal mempunyai/mengandung zat aktif dan dosis yang sama. Hal ini disebabkan beberapa faktor antara lain:

- a. Dalam harga obat bermerek terdapat beberapa campuran biaya promosi yang cukup tinggi, mencapai sekitar 50% dari HET (Harga Eceran Tertinggi) sedangkan obat generik tidak dipromosikan, sehingga mengakibatkan obat generik tidak populer dianggap kelas dua padahal bahan yang dipakai dan teknologi yang produksi tidak berbeda.
- b. Harga obat bermerek ditetapkan berdasarkan daya serap pasar dengan memperhitungkan harga kompetitor, sedangkan harga obat generik lebih didasarkan pada data kalkulasi nyata.
- c. Harga obat bermerek biasanya mengikuti harga *price leader* dari obat yang sama sedang obat generik tidak. *Price leader* adalah obat paten dari pabrik penemu obat tersebut yang dalam kalkulasi harganya harus

memperhitungkan pengembalian investasi untuk penelitian obat baru (Pamuji, 2017).

3. Obat Bermerek

Obat bermerek adalah obat yang dijual oleh perusahaan farmasi dibawah suatu nama merek dagang yang terlindungi. Obat dengan merek dagang hanya dapat diproduksi dan dijual oleh perusahaan yang memegang kepatenan obat tersebut (Bihari, 2013).

Menurut UU NO 14 tahun 2001 masa berlaku paten di Indonesia adalah 20 tahun. Sebenarnya obat bermerek berasal dari obat paten yang masa patennya telah berhenti. Obat paten kemudian disebut sebagai obat generik (generik = nama zat berkhasiatnya), lalu dibagi 2 yaitu obat generik berlogo dan bermerek. Obat generik bermerek yang lebih umum disebut obat bermerek adalah obat yang diberi merek dagang oleh perusahaan farmasi yang memproduksinya.

D. CBIA

Cara Belajar Insan Aktif (CBIA) adalah metode pendidikan masyarakat yang berorientasi pada peran aktif peserta didik dalam mencari informasi, dan menumbuhkan sikap serta mengubah perilaku. Metode ini terbukti efektif dan kegiatannya disukai oleh para peserta (Rachmawati, 2016).

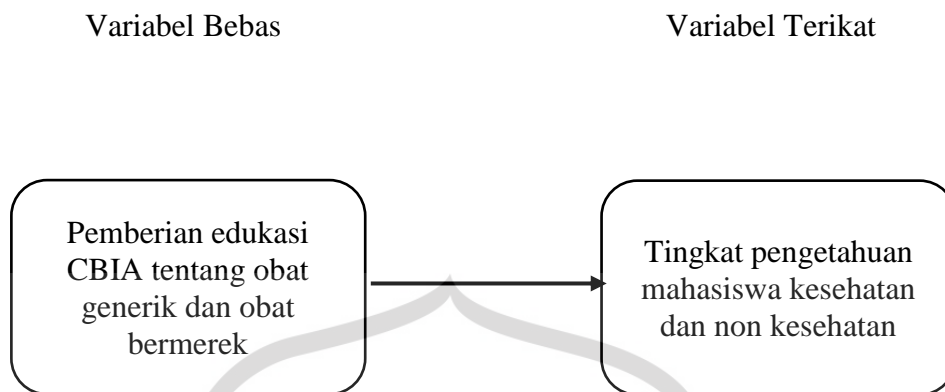
Cara Belajar Insan Aktif (CBIA) merupakan salah satu kegiatan pemberdayaan masyarakat dimana metode CBIA ini telah teruji lebih efektif dalam meningkatkan pengetahuan. Dalam metode CBIA, kegiatan ini dilakukan dengan cara diskusi interaktif dan di bagi dalam kelompok kecil kurang lebih 5 - 6 orang. Nara sumber atau tutor bisa berasal dari seorang apoteker, dokter, atau mahasiswa farmasi dan kedokteran, serta tenaga medis yang mengerti tentang obat. Setiap peserta dibagikan satu set obat-obatan. Kemudian peserta diminta untuk mengamati dan mengumpulkan seluruh informasi obat yang diperlukan dalam pengobatan sendiri sesuai yaitu bahan aktif, indikasi, dosis, efek samping dan kontraindikasi yang tertera dan membedakan zat aktif dari komponen tambahannya jika obat terdiri dari satu komponen. Hasil diskusi kelompok didiskusikan bersama (Suryawati, 2005).

Dari uji coba metode yang telah dilaksanakan tersebut, diharapkan peserta yang mengikuti pelatihan tersebut dapat :

1. Mengerti bahwa informasi obat secara cepat dapat diperoleh dari kemasan.
2. Mengenali bahwa berbagai nama dagang obat sebenarnya mempunyai kandungan bahan aktif yang sama atau hampir sama yang lebih utama oleh masyarakat dapat mengerti mana kandungan bahan aktif dan kandungan tambahan.
3. Mampu mencari informasi mengenai kandungan bahan aktif, indikasi, cara pemakaian, efek samping, kontraindikasi dari obat.
4. Mampu menelaah secara sederhana informasi obat (Suryawati, 2005).

Metode lain yang sering digunakan dalam penyuluhan kesehatan adalah metode ceramah. Metode Ceramah merupakan suatu cara dalam menerangkan dan menjelaskan suatu ide, pengertian atau pesan secara lisan kepada sekelompok sasaran sehingga memperoleh informasi tentang kesehatan. Metode ini paling banyak digunakan karena dinilai paling efektif dan lebih dapat mengenai sasaran. Ceramah sebaiknya dilakukan dalam waktu yang tidak terlalu lama, cukup 30 menit. 10 menit pertama untuk memberi penjelasan singkat tetapi jelas. 20 menit berikutnya untuk tanya jawab. Metode ceramah sebaiknya disertai dengan media seperti *leaflet* atau *slide* agar informasi yang didapat responden lebih jelas (Notoatmodjo, 2005).

E. Kerangka Konsep



F. Hipotesis

Pengetahuan mahasiswa kesehatan lebih tinggi dibandingkan dengan mahasiswa non kesehatan dan faktor utama yang mempengaruhi adalah sumber informasi (Qodrina, 2016).