

**FAKTOR FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PERMINTAAN OBAT
GENERIK DI KOTA MEDAN**

SKRIPSI

*Diajukan Guna Memenuhi Syarat
Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Ekonomi (SE)
Program Studi Ekonomi Pembangunan*



Oleh:

Nama : Desi Aisyah
NPM : 1505180012
Program studi : Ekonomi Pembangunan

**FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
MEDAN
2019**



UMSU
Unggul | Cerdas | Terpercaya

MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS

Jl. Kapten Mukhtar Basri No. 3 (061) 6624567 Medan 20238

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

PENGESAHAN UJIAN SKRIPSI

Panitia Ujian Strata-1 Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara, dalam sidangnya yang diselenggarakan pada hari Rabu, tanggal 20 Maret 2019, pukul 08.00 WIB sampai dengan selesai, setelah mendengar, melihat, memperhatikan, dan seterusnya.

MEMUTUSKAN

Nama : DESI AISYAH
NPM : 1505180012
Program Studi : EKONOMI PEMBANGUNAN
Judul Skripsi : FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI
PERMINTAAN OBAT GENERIK DI KOTA MEDAN

Dinyatakan : (B/A) *Lulus Yudisium dan telah memenuhi persyaratan untuk memperoleh Gelar Sarjana pada Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara*

Tim Penguji

Penguji I

(Dra. Hj. ROSWITA HAFNI, M.Si)

Penguji II

(HASTINA FEBRIATY, SE, M.Si)

Pembimbing

(Dra. Hj. LAILAN SAFINA HSB, M.Si)

Panitia Ujian

Ketua

(H. JANURI, SE, MM, M.Si)

Sekretaris

(ADE GUNAWAN, SE, M.Si)



MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS
Jl. Kapten Mukhtar Basri No. 3 (061) 6624567 Medan 20238

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

PENGESAHAN SKRIPSI

Skripsi ini disusun oleh :

Nama : DESI AISYAH
N.P.M : 1505180012
Program Studi : EKONOMI PEMBANGUNAN
Judul Skripsi : FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI
PERMINTAAN OBAT GENERIK DI KOTA MEDAN

Disetujui dan memenuhi persyaratan untuk diajukan dalam ujian
mempertahankan skripsi.

Medan, Maret 2019

Pembimbing Skripsi

Dra. Hj. LAILAN SAFINA HSB, M.Si

Diketahui/Disetujui
Oleh:

Ketua Program Studi
Ekonomi Pembangunan
Fakultas Ekonomi dan Bisnis UMSU

Dr. PRAWIDYA HARIANI RS

Dekan
Fakultas Ekonomi dan Bisnis UMSU



H. JANURI, SE., MM., M.Si

SURAT PERNYATAAN PENELITIAN/SKRIPSI

Nama : Desi Aisyah
NPM : 1505180012
Konsentrasi : Ekonomi Pembangunan
Fakultas : Ekonomi dan Bisnis (Akuntansi/Perpajakan/Manajemen/Ekonomi Pembangunan)
Perguruan Tinggi : Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara

Menyatakan Bahwa ,

1. Saya bersedia melakukan penelitian untuk penyusunan skripsi atas usaha saya sendiri , baik dalam hal penyusunan proposal penelitian, pengumpulan data penelitian, dan penyusunan laporan akhir penelitian skripsi
2. Saya bersedia dikenakan sanksi untuk melakukan penelitian ulang apabila terbukti penelitian saya mengandung hal-hal sebagai berikut
 - Menjiplak plagiat hasil karya penelitian orang lain
 - Merekayasa data angket, wawancara, observasi, atau dokumentasi.
3. Saya bersedia dituntut di depan pengadilan apabila saya terbukti memalsukan stempel, kop surat, atau identitas perusahaan lainnya.
4. Saya bersedia mengikuti sidang meja hijau secepat-cepatnya 3 bulan setelah tanggal dikeluarkannya surat "Penetapan Proyek Proposal / Makalah Skripsi dan Penghunjukan Dosen Pembimbing" dari Fakultas Ekonomi dan Bisnis UMSU.

Demikianlah Pernyataan ini saat perbuat dengan kesadaran sendiri

Medan, 4.1.2019
Pembuat Pernyataan



NB :

- Surat Pernyataan asli diserahkan kepada Program Studi Pada saat Pengajuan Judul.
- Foto Copy Surat pernyataan dilampirkan di proposal dan skripsi.

BERITA ACARA BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Lengkap : DESI AISYAH
 NPM : 1505180012
 Program Studi : EKONOMI PEMBANGUNAN
 Judul Skripsi : FAKTOR FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PERMINTAAN OBAT GENERIK DI KOTA MEDAN

| Tanggal | Deskripsi Bimbingan Skripsi | Paraf | Keterangan |
|------------|-----------------------------|--------------------|------------|
| 15/02-2019 | Bimbingan parsoner 1 | <i>[Signature]</i> | |
| 20/02-2019 | Bimbingan parsoner II | <i>[Signature]</i> | |
| 20/03-2019 | Bimbingan Bab 4 dan Bab 5 | <i>[Signature]</i> | |
| 18/03-2019 | ACC | <i>[Signature]</i> | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

Pembimbing Skripsi

[Signature]
 Dra.HJ LAILAN SAFINA HSB,MSi

Medan, Maret 2019
 Diketahui / Disetujui
 Ketua Program Studi
 Ekonomi Pembangunan

[Signature]
 Dr. PRAWIDYA HARAIANI RS

ABSTRAK

Faktor Faktor Yang Mempengaruhi Permintaan Obat Generik Di Kota Medan

Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan faktor faktor yang mempengaruhi permintaan obat generik di kota Medan. tingkat pengetahuan dan persepsi terhadap obat generik dipengaruhi oleh karakteristik masyarakat dan sumber informasi dengan tingkat pengetahuan dan persepsi terhadap obat generik. Yang dilakukan dalam penelitian adalah pendekatan deskriptif kuantitatif, populasi dalam penelitian adalah seluruh masyarakat yang ada di apotek yang membeli obat, sampel yang diambil berjumlah 40 responden. Teknik pengumpulan data adalah dengan memberikan kuisioner atau angket. Hasil dari penelitian ini bahwa pendapatan masyarakat tidak selalu mempengaruhi untuk permintaan obat generik, dan tingkat pengetahuan mempengaruhi suatu permintaan obat generik dan berdasarkan penelitian ini diharapkan pemerintah kota medan dapat memberikan edukasi khusus tentang obat generik kepada masyarakat.

Kata Kunci: Permintaan Obat Generik, Harga, Harga Barang Lain, Dan Pendapatan

KATA PENGANTAR



Assalamu'alaikum Wr. Wb

Alhamdulillahirobbil'alamin. Puji syukur penulis panjatkan atas kehadiran Allah SWT karena atas limpahan rahmat dan karunia-Nya penulis dapat menyelesaikan Skripsi yang berjudul **“Faktor Faktor Yang Mempengaruhi Permintaan Obat Generik Di Kota Medan”**. Shalawat serta salam semoga senantiasa tercurah kepada Baginda Rasulullah SAW beserta keluarganya, para sahabat dan seluruh pengikut Beliau yang Insha Allah tetap istiqomah hingga akhir zaman kelak, Amin. Dengan selesainya penyusunan dan penulisan Skripsi ini, penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar – besarnya kepada semua pihak yang telah membantu penulis. Adapun ungkapan terima kasih ini penulis tujukan kepada:

1. Orang Tua Tercinta (Manto dan Julianti), sumber motivasi dan kebahagiaan bagi penulis dalam menyelesaikan Skripsi ini. Terima kasih atas semua doa dan dukungan yang telah diberikan kepada penulis sampai detik ini baik itu semangat maupun materi. Semoga suatu saat penulis dapat membalas kebaikan yang diberikan dan dapat membuat suatu kebanggaan.
2. Bapak Dr. H. Agussani, MAP, selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.
3. Bapak Januri, S.E, M.M, M.Si selaku Dekan Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.

4. Ibu Dr. Prawidya Hariani R.S, selaku Ketua Prodi Ekonomi Pembangunan Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.
5. Ibu Dra. Hj Roswita Hafni, Msi, selaku Sekretaris Prodi Ekonomi Pembangunan Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara, Dosen Pembimbing saya (Ibu Dra. Hj Lailan Safina Hasibuan, Msi) yang telah memberikan waktu dengan penuh kesabaran dalam membimbing, memotivasi, dan mengarahkan penulis. Arahan dan bimbingan yang sangat bermanfaat untuk penulis sehingga dapat menyelesaikan Skripsi ini.
6. Seluruh Dosen mata kuliah Prodi Ekonomi Pembangunan terima kasih atas ilmunya yang bermanfaat, semoga dapat menjadi amalan di akhirat kelak.
7. Bapak / Ibu Biro Fakultas Ekonomi yang telah banyak membantu penulis dalam pengurusan berkas-berkas yang dibutuhkan dalam akademik.
8. Keluarga Saya (Seluruh Anggota Keluarga), terima kasih sudah sering membantu penulis dalam segala hal.
9. Untuk orang terkasih Adek adek saya (Ari, Rangga,ong) terima kasih telah banyak menyemangati saya dan memberi support dan dukungan dalam menyelesaikan Skripsi ini serta senantiasa menemani penulis selama ini dalam canda tawa, serta suka duka yang telah banyak kita lewati bersama.
10. Teman Seperjuangan saya, (Kak Nurhidayati Tumangger), (Meily Rahmalia),(Yuna Hasana Berasa), (Nursari Ramadhani), (Siti Mahmuda), (Ewi Mulyani), (Laiga Asmara) Terima kasih untuk ketulusan, menemani membantu dan memberi segala masukan serta selalu ada dalam memberi

support kepada penulis, selalu menghilangkan kepenatan penulis dalam pembuatan Skripsi ini.

11. Teman Seperjuangan saya di Perantauan dan Dikampung saya (Rani Lestari), (Putri Meylinda), (Devi Lestari),(Indah Triana). (Rendy Tukang bandar koro2) Terima kasih atas semua bantuan dan semangat yang diberikan kepada penulis selama berada jauh dari keluarga, semoga sukses selalu menghampiri kita.
12. Teman-teman Ekonomi Pembangunan Angkatan 2015 dan untuk semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu demi satu, Terima kasih yang terdalam untuk bantuan, dukungan, dan doanya. Semoga keberkahan dan kesuksesan selalu menyertai kita semua. Aamiin.
13. Terima kasih kepada Almh. Zaharah (nenek saya yang sewaktu hidup selalu menyemangati saya dan menyayangi saya sampai akhir hayatnya) dan semua pihak yang telah membantu dan menyenangkan hati penyusunan Skripsi ini yang tidak dapat disebutkan satu demi satu.

Penulis menyadari bahwa Skripsi ini masih jauh dari kata sempurna, untuk itu kritik dan saran yang bersifat membangun sangatlah diharapkan penulis dalam mencapai kesempurnaan Skripsi ini. Akhir kata penulis mengharapkan semoga penelitian ini dapat berguna dan bermanfaat bagi penulis dan pihak lain yang membutuhkannya. Terima Kasih **J**

Medan, Maret 2019

Penulis

Desi Aisyah

DAFTAR ISI

| | Halaman |
|--|---------|
| DAFTAR ISI | v |
| DAFTAR TABEL | vii |
| DAFTAR GAMBAR | viii |
| DAFTAR GRAFIK | xi |
| BAB I PENDAHULUAN | 1 |
| 1.1 Latar Belakang | 11 |
| 1.2 Identifikasi Masalah | 11 |
| 1.3 Batasan dan Rumusah Masalah..... | 11 |
| 1.5 Tujuan dan Manfaat Penelitian | 12 |
| BAB II LANDASAN TEORI | 13 |
| 2.1 Uraian Teoritis..... | 13 |
| 2.1.1 Teori Permintaan | 13 |
| 2.1.1.1 Faktor Faktor Yang Mempengaruhi Permintaan..... | 13 |
| 2.1.1.2 Fungsi Perintaan..... | 15 |
| 2.1.2 Teori Penawaran | 16 |
| 2.1.2.1Faktor Faktor Yang Mempengaruhi Penawaran..... | 17 |
| 2.1.2.2 Fungsi Penawaran | 18 |
| 2.1.3 Teori Pendapatan..... | 19 |
| 2.1.3.1 Jenis Jenis Pendapatan..... | 21 |
| 2.1.4 Selera Dan Prefensi Konsumen..... | 28 |
| 2.1.4.1 Pengertian Dan Asumsi Asumsi Utama | 28 |
| 2.1.4.2 Teori Kardinal | 29 |
| 2.1.4.3 Teori Ordinal..... | 30 |
| 2.1.5 Harga | 34 |
| 2.1.5.1 Harga Keseimbangan..... | 34 |
| 2.1.6 Konsep Dasar Ekonomi Kesehatan..... | 35 |

| | |
|--|-----------|
| 2.1.6.1 Ilmu Ekonomi Kesehatan..... | 35 |
| 2.1.6.2 Ekonomi Kesehatan..... | 36 |
| 2.1.5 Pengertian Obat Generik Dan Obat Paten | 37 |
| 2.2 Penelitian Terdahulu..... | 38 |
| 2.3 Kerangka Pemikiran | 39 |
| BAB III METODOLOGI PENELITIAN | 40 |
| 3.1 Pendekatan Penelitilan | 40 |
| 3.2 Defenisi Operasional | 40 |
| 3.3 Tempat dan Waktu Penelitian | 42 |
| 3.4 Populasi Dan Sampel..... | 42 |
| 3.5 Jenis Dan Sumber Data..... | 42 |
| 3.6 Teknik Pengumpulan Data..... | 43 |
| 3.7 Teknik Analisis Data | 43 |
| BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN | 48 |
| 4.1 Gambaran Umum Wilayah Penelitian | 44 |
| 4.2 Karakteristik Responden..... | 50 |
| 4.3 Analisis Penelitian | 52 |
| 4.3.1 Analisis Faktor Faktor Yang Mempengaruhi Permintaan Obat Generik Di Kota Medan..... | 54 |
| 4.3.2 Presepsi masyarakat mengenai obat generik | 57 |
| BAB V KESIMPULAN DAN SARAN | 66 |
| 5.1 Kesimpulan | 63 |
| 5.2 Saran | 63 |

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

| | Halaman |
|--|---------|
| Tabe 1.1 Rumah Tangga Yang Mengetahui Dan Berpengatahuan Benar Tentang Obat Generik Menurut Provinsi..... | 7 |
| Tabel 1.2 Proporsi Rumah Tangga Yang Mengetahui Dan Berpengetahuan Benar Tentang Obat Generik Menurut Karakteristik..... | 8 |
| Tabel 1.3 Proporsi Rumah Tangga Berdasarkan Sumber Informasi Tentang Obat Generik Menurut Karakteristik..... | 9 |
| Tabel 1.4 Proporsi Rumah Tangga Berdasarkan Presepsinya Tentang Obat Generik Menurut Karakteristik | 10 |
| Tabel 2.1 Penelitian Terdahulu | 43 |
| Tabel 3.1 Definisi Operasional..... | 46 |
| Tabel 4.1 Jumlah Penduduk Kota Medan..... | 50 |
| Tabel 4.2 Usia Responden..... | 52 |
| Tabel 4.3 Jenis Kelamin Responden..... | 53 |
| Tabel 4.5 Status Pernikahan Responden..... | 54 |
| Tabel 4.6 Hubungan Antara Pendapatan Terhadap Permintaan Obat Generik..... | 62 |
| Tabel 4.7 Hubungan Antara Pendapatan Terhadap Permintaan Obat Non Generik | 63 |

DAFTAR GAMBAR

| | Halaman |
|---|---------|
| Gambar 2.1 Kurva Permintaan..... | 13 |
| Gambar 2.2 Kurva Penawaran | 16 |
| Gambar 2.3 Kurva Total Utilitas Marginal Utilitas | 30 |
| Gambar 2.4 Kurva Indiferensi | 31 |
| Gambar 2.5 Kurva Garis Anggaran..... | 32 |
| Gambar 2.6 Kurva Anggaran Dan Perubahan Anggaran..... | 32 |
| Gambar2.7 Faktor Faktor Yang Mempengaruhi Kesehatan | 41 |
| Gambar 2.8 Kerangka Penelitian..... | 44 |

DAFTAR GRAFIK

| | |
|--|----|
| Grafik 1.1 Diagram Konsumsi Obat Perkapita Pada Negara Negara Asean Tahun 2004 (USS) | 6 |
| Grafik 4.1 Penyakit Responden | 55 |
| Grafik 4.2 Harga Obat Generik Kolestrol | 56 |
| Grafik 4.3 Harga Obat Non Generik Kolestrol | 57 |
| Grafik 4.4 Harga Obat Generik Diabetes | 58 |
| Grafik 4.5 Harga Obat Non Generik | 59 |
| Grafik 4.6 Harga Obat Generik Hipertensi | 60 |
| Grafik 4.7 Harga obat Non Generik Hipertensi | 60 |
| Grafik 4.8 Pendapatan Responden | 61 |
| Grafik 4.9 Tingkat Pengetahuan Responden Terhadap Obat Generik | 64 |
| Grafik 4.10 Sumber Informasi Mengenai Obat Generik Responden | 65 |
| Grafik 4.11 Kualitas Obat Generik Responden | 66 |
| Grafik 4.11 Mengonsumsi Obat Generik | 67 |
| Grafik 4.12 Kualitas Obat Generik Dibanding Dengan Non Generik | 68 |
| Grafik 4.13 Resep Obat Generik | 69 |
| Grafik 4.14 Ketersediaan Obat Generik | 70 |
| Grafik 4.15 Ketersediaan Obat Non Generik | 71 |
| Grafik 4.16 Mengonsumsi Obat Generik | 72 |
| Grafik 4.17 Obat Generik Mahal | 73 |

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pembangunan ekonomi erat dengan masalah kesehatan karena pembangunan ekonomi tidak akan berjalan dengan lancar bila manusianya tidak sehat dan sakit-sakitan. Undang-undang Nomor.36 Tahun 2009 tentang Kesehatan dikatakan bahwa Kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Dalam hal ini peran pemerintah mengenai kebijakan publik, adapun tujuan utama pemerintah berinvestasi dalam bidang kesehatan adalah pasti berhubungan dengan meningkatkan kualitas dari SDM masyarakatnya.

Pembangunan pemerintah pada sektor publik khususnya dibidang kesehatan merupakan prioritas utama pemerintah dalam meningkatkan kesejahteraan masyarakat dan mendapat perhatian yang cukup besar, sehingga pemerintah terus mengupayakan peningkatan kualitas pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Peningkatan kualitas pelayanan kesehatan yang dimaksud adalah dapat berupa jaminan layanan kesehatan serta jaminan ketersediaan obat-obatan yang bersifat non paten yang mencakup di pusat-pusat kesehatan di seluruh wilayah Indonesia. dimana perwujudan itu semua tentu dapat diakses seluruh kalangan masyarakat dalam melakukan pengobatan.

Permintaan obat-obatan ini berdasarkan kepada banyak konsumsi masyarakat terhadap obat-obatan. Permintaan obat-obatan ini dikarenakan adanya sakit yang diderita oleh kalangan masyarakat. Hal ini disebabkan oleh tidak

semua masyarakat berada dalam kondisi sehat dan prima. Tetapi pada masa sekarang banyak obat-obatan yang harganya terkadang tidak terjangkau oleh masyarakat. Oleh sebab itu pemerintah mengeluarkan kebijakan pengadaan obat “Generik”. Dimana obat generik merupakan obat-obatan yang disalurkan dengan harga khusus yang dapat terjangkau oleh masyarakat golongan menengah kebawah. Dan pengadaan obat generik ini disalurkan melalui apotek-apotek agar mudah didapatkan guna memenuhi permintaan akan obat-obatan. Salah satu penyebab dari rendahnya daya beli masyarakat terhadap obat adalah tingkat jangkauan dari asuransi dimana pada negara maju hampir seluruh penduduknya telah dilindungi oleh sistem asuransi yang baik. Namun di Indonesia, asuransi kesehatan hanya mencakup sekitar 30% penduduk. Maka dapat disimpulkan terdapat sekitar 70% pangsa pasar obat di Indonesia berasal dari sektor individu (diluar akses atau sistem asuransi kesehatan lainnya). Kondisi sistem asuransi kesehatan dan belum stabilnya regulasi harga obat di Indonesia membuat seseorang harus membayar mahal untuk belanja sektor kesehatan.

Pemerintah Melalui Kementerian Kesehatan mengeluarkan Peraturan Menteri Kesehatan No. HK.02.02/ MENKES/068/I/2010 tentang Kewajiban Menggunakan Obat Generik di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Pemerintah agar dokter di Puskesmas dan rumah sakit pemerintah memberikan resep obat generik kepada pasiennya.

Kebijakan Pemerintah menyangkut peningkatan akses obat telah ditetapkan antara lain dalam Undang-Undang No. 36 tahun 2009 tentang Kesehatan, Indonesia Sehat 2010, Sistem Kesehatan Nasional(SKN) dan Kebijakan Obat Nasional (KONAS). Dalam upaya pelayanan kesehatan, ketersediaan obat dalam

jenis yang lengkap, jumlah yang cukup dan terjamin khasiat, aman, dan bermutu dengan harga terjangkau serta mudah diakses adalah sasaran yang harus dicapai (Menkes, 2012).

Obat generik itu sendiri adalah obat yang memiliki kualitas dan manfaat yang sama dengan obat yang memiliki merek dagang (paten). Dan obat paten itu sendiri merupakan obat baru yang diproduksi dan dipasarkan oleh sebuah perusahaan farmasi yang memiliki hak paten untuk membuat obat baru tersebut, yang ditemukan berdasarkan serangkaian uji klinis yang dilakukan oleh perusahaan farmasi tersebut sesuai aturan yang telah ditetapkan secara internasional. Obat yang telah diberi hak paten tidak boleh diproduksi dan dipasarkan oleh perusahaan farmasi lainnya tanpa seizin pemilik hak paten. Di Indonesia, hak paten suatu obat adalah selama 20 tahun. Bila telah habis masa patennya, maka hak paten tidak dapat diperpanjang dan obat sudah dapat diproduksi oleh perusahaan farmasi lain, baik dalam bentuk obat generik berlogo maupun obat generik bermerek.

Dalam hal itu obat generik dan obat paten memiliki kandungan bahan dasar yang sama namun yang membedakannya adalah kemasan obat itu sendiri. Sedangkan khasiat dari obat tersebut tidak berbeda dengan obat paten. Selain itu yang membedakan harga obat generik dengan obat paten adalah hak paten dari nama obat yang tertera pada kemasan obat paten. Tetapi untuk mutu obat generik tidak berbeda dengan obat paten karena bahan bakunya sama. Adapun obat yang dikategorikan sebagai obat generik terdiri dari dua jenis, yaitu obat generik yang berlogo dan obat generik yang bermerek (Obat paten). Obat generik berlogo (yang biasa disebut obat generik saja) merupakan obat-obatan yang disediakan oleh

pemerintah dengan sasaran seluruh masyarakat agar terciptanya akses obat yang merata khususnya bagi masyarakat kelas bawah. Sedangkan Obat generik bermerek (paten) merupakan obat generik tertentu yang dilabeli dengan merek produk yang sesuai dengan kehendak pemilik perusahaan dengan harga obatnya yang beragam.

Contohnya Amoxicillin merupakan produk dari obat generik, sedangkan Amoxan dan Bintamox merupakan obat paten, dalam kandungannya berbahan sama yaitu Amoxicillin, tetapi karena obat paten cenderung memiliki kemasan dan nama yang menarik sehingga menyebabkan harganya lebih mahal dibandingkan dengan obat generik.

Berdasarkan data Nasional penggunaan obat generik di Indonesia hingga kini masih tergolong rendah, padahal meskipun harganya jauh lebih murah, kualitas dan khasiatnya sama seperti obat bernama dagang (bermerek). Menurut data Departemen Kesehatan RI (2010), persepsian obat generik oleh dokter di rumah sakit umum milik pemerintah saat ini baru 66 persen, sedangkan di rumah sakit swasta dan apotek hanya 49 persen. Ketersediaan obat esensial generik di sarana pelayanan kesehatan juga baru 69,7 persen dari target 95 persen, Dalam lima tahun terakhir 2005-2010, pasar obat generik turun dari Rp2.525 triliun atau 10 persen dari pasar nasional, menjadi Rp2.372 triliun atau 7.2 persen dari pasar nasional. Sementara, pasar obat nasional meningkat dari Rp23,59 triliun pada 2005 menjadi Rp32,93 triliun pada 2009. Hal itu antara lain dipengaruhi oleh tingkat penggunaan obat generik dalam pelayanan kesehatan.

Kurangnya pengetahuan masyarakat seputar obat generik dan obat paten merupakan salah satu faktor penyebab obat generik dipandang sebelah mata, disisi lain pandangan masyarakat yang memandang obat paten sebagai obat bagus tentu tidaklah sepenuhnya salah, tetapi menganggap obat generik sebagai obat kelas bawah dan bermutu rendah inilah tidak benar. Pandangan rendah terhadap obat generik jelas menimbulkan masalah dalam pelayanan kesehatan di tanah air (Rantetasak K, 2011).

Penggunaan obat generik di Rumah Sakit bervariasi antara 42,52-99,56% dengan rata-rata nasional adalah 66,45% dan di Puskesmas juga bervariasi antara 93,69- 100,00%. Capaian rata-rata penggunaan obat generik sebesar 82% (*Mixed Rate*) dan persentase capaiannya sebesar 126% bila dibandingkan dengan capaian pada tahun 2010 sebesar 82%. Sedangkan untuk provinsi Sulawesi Selatan sendiri ketersediaan obat generik berlogo mencapai 112,96% dan ketersediaan obat dengan pelayanan kesehatan dasar sebanyak 181,19% (Menkes, 2012).

Secara umum harga obat generik berkisar 80-85 persen lebih rendah dibandingkan obat paten. Bahkan pemerintah Indonesia telah menetapkan harga obat generik rata-rata 1/20 dari harga obat paten atau obat originator. Contohnya, menurut data tahun 2009, obat darah tinggi (Capoten, obat originator) dijual seharga Rp &.990. Sedangkan harga obat generiknya dengan nama Kaptropil 25 mg hanyalah Rp 172. Bisa dibayangkan betapa murahnya harga obat generik. Harga obat originator mencapai 46,5 kali dibandingkan obat generik.

Menurut data intercontinental marketing services (IMS) 2004, konsumsi obat Indonesia baru US\$ 7,2 per kapita, atau nomor 5 di ASEAN (Anonim, 2005a). Padahal, berdasarkan data dari dinas kesehatan (Dinkes) kota Medan tahun 2016 naik 100% sedangkan non generik menurun sampai menurun 40%

Grafik 1.1 Diagram Konsumsi Obat Per Kapita Pada Negara Negara ASEAN Tahun 2004 (US\$)



Pada tahun 2005, pendapatan per kapita penduduk Indonesia yang baru mencapai US\$ 1.308 (Anonim, 2006a). Indonesia termasuk Harga berpendapatan menengah ke bawah dimana kategori tersebut dari negara negara yang mempunyai pendapatan per kapita dari US\$ 800-3200. Berdasarkan data konsumsi obat dan pendapatan per kapita Indonesia, proporsi penggunaan obat generik seharusnya lebih besar. Obat generik seringkali lebih murah dibanding obat bermerk dagang tetapi sama dalam keefektifannya (WHO, 2006b)

Berdasarkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.02.02/Menkes/068/I/2010 tentang Kewajiban Obat Generik di

Fasilitas Pelayanan Kesehatan Pemerintah, bahwa pemerintah mewajibkan obat generik di pelayanan kesehatan pemerintah dibanding obat paten. Terdapat 20 orang (40%) yang mengetahui bahwa pemerintah mewajibkan obat generik dari pada obat paten di pelayanan kesehatan pemerintah, dan 30 orang (60%) yang tidak mengetahuinya. Agar obat generik berjalan dengan efektif maka berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia, dokter diwajibkan meresepkan atau menggunakan obat generik di pelayanan kesehatan pemerintah. Terdapat 20 orang (40%) yang mengetahui bahwa pemerintah mewajibkan obat generik dari pada obat paten di pelayanan kesehatan pemerintah, dan 30 orang (60%) yang tidak mengetahuinya.

Tabel 1.1 Rumah Tangga Yang Mengetahui Dan Berpengatahuan Benar Tentang Obat Generik (OG) Menurut Provinsi, Indonesia 2013

| Provinsi | Mengetahui Tentang OG | Pengetahuan tentang OG | |
|---------------------|-----------------------|------------------------|-------|
| | | Benar | Salah |
| Aceh | 30,8 | 20,7 | 79,3 |
| Sumatera Utara | 31,0 | 11,3 | 88,7 |
| Sumatera Barat | 25,2 | 13,0 | 87,0 |
| Riau | 29,0 | 10,8 | 89,2 |
| Jambi | 36,7 | 11,4 | 88,6 |
| Sumatera Selatan | 24,7 | 12,0 | 88,0 |
| Bengkulu | 17,9 | 8,2 | 91,8 |
| Lampung | 18,1 | 9,2 | 90,8 |
| Baangka Belitung | 33,6 | 12,4 | 87,6 |
| Kepulauan Riau | 38,9 | 11,7 | 88,3 |
| DKI Jakarta | 63,6 | 14,9 | 85,1 |
| Jawa Barat | 38,0 | 17,4 | 82,6 |
| Jawa Tengah | 29,1 | 12,7 | 87,3 |
| DI Yogyakarta | 51,4 | 17,1 | 82,9 |
| Jawa Timur | 25,8 | 12,0 | 88,0 |
| Banten | 37,8 | 13,3 | 86,7 |
| Bali | 49,5 | 19,4 | 80,6 |
| Nusa Tenggara Barat | 20,0 | 8,2 | 91,8 |
| Nusa Tenggara Timur | 12,0 | 23,5 | 76,5 |
| Kalimantan Barat | 23,1 | 12,8 | 87,2 |

| | | | |
|--------------------|------|------|------|
| Kalimantan Tengah | 25,5 | 14,8 | 85,2 |
| Kalimantan Selatan | 29,2 | 11,5 | 88,5 |
| Kalimantan Timur | 42,3 | 12,2 | 87,8 |
| Sulawesi Utara | 36,5 | 13,2 | 86,8 |
| Sulawesi Tengah | 21,4 | 7,5 | 92,5 |
| Sulawesi Selatan | 25,2 | 10,0 | 90,0 |
| Sulawesi Tenggara | 28,1 | 11,8 | 88,2 |
| Gorontalo | 39,2 | 30,9 | 69,1 |
| Sulawesi Barat | 19,8 | 7,2 | 92,8 |
| Maluku | 24,0 | 15,9 | 84,1 |
| Maluku Utara | 19,2 | 14,6 | 85,4 |
| Papua Barat | 33,3 | 13,9 | 86,1 |
| Papua | 17,3 | 16,4 | 83,6 |
| Indonesia | 31,9 | 14,1 | 85,9 |

Sumber: Riskedas: 2013

Dari tabel diatas terdapat 31,9persenrumah tanggayang mengetahuiataupernahmendengar mengenaiOG. Dari jumlahtersebut,sebagianbesar(85,9%) tidakmemilikipengetahuanyangbenartentangOG. Dan dilihat dari data sumatera utara rumah tangga yang mengetahui atau pernah mendengar OG terdapat 31,0 persen tetapi hanya 11,3 persen yang berpengetahuan benar selebihnya berpengatahuan salah terdapat 88,7 persen. Dan kita dapat menyimpulkan bahwa tidak semua Rumah Tangga mengetahui dengan benar tentang obat generik.

Tabel 1.2 Proporsi Rumah Tangga Yang Mengetahui Dan Berpengetahuan Benar Tentang Obat Generik (OG) Menurut Karakteristik, Indonesia 2013

| Karakteristik | Mengetahui Tentang OG | Pengetahuan Tentang OG | |
|-----------------------|-----------------------|------------------------|-------|
| | | Benar | Salah |
| Tempat Tinggal | | | |
| Perkotaan | 46,1 | 14,9 | 85,1 |
| Perdesaan | 17,4 | 12,1 | 87,9 |

Sumber : Riskesdas : 2013

Dari tabel diatas menunjukkan pengetahuan benar tentang og rendah baik rumah tangga perkotaan maupun di perdesaan, diperkotaan tingkat pengetahuan obat generik yang salah 85,1 persen dan perdesaan terdapat 87,9 persen. Yang membuat masyarakat kurang pengetahuan yang benar terhadap obat generik ini kurangnya informasi yang aktual dalam mempromosikan obat generik.

Penurunan penggunaan obat generik bisa disebabkan oleh beberapa faktor, salah satunya adalah kurangnya informasi yang diperoleh konsumen tentang obat generik disebabkan karena obat generik tidak mengiklankan produknya, sehingga masyarakat kurang mendapatkan informasi tentang obat generik yang pada akhirnya menimbulkan persepsi yang kurang baik pada masyarakat. Tetapi sekarang obat generik sudah meningkat dengan adanya program pemerintah yaitu BPJS jadi tingkat pengetahuan masyarakat tentang obat generik semakin meningkat.

Tabel 1.3 Proporsi Rumah Tangga Berdasarkan Sumber Informasi Tentang Obat Generik (OG) Menurut Karakteristik

| Karakteristik | Sumber Informasi Tentang OG | | | | | |
|-----------------------|-----------------------------|------------------|------------------|-------------|----------------|------------|
| | Media Cetak | Media Elektronik | Tenaga Kesehatan | Kader, Toma | Teman, Kerabat | Pendidikan |
| Tempat Tinggal | | | | | | |
| Perkotaan | 26,5 | 57,4 | 62,9 | 15,4 | 20,0 | 8,3 |
| Perdesaan | 22,9 | 52,3 | 63,4 | 20,0 | 22,6 | 8,3 |

Sumber : Riskesdas : 2013

Dari tabel ini sumber informasi tentang OG di perkotaan maupun perdesaan paling banyak diperoleh dari tenaga kesehatan terdapat 63,1 persen. Dan dari sumber kepemilikan informasi OG dari media cetak dan elektronik lebih banyak diakses oleh rumah tangga.

Sampai saat ini masyarakat masih sering keliru menyebut obat generik bermerek sebagai obat paten. Padahal, jenis obat paten yang beredar kurang dari 10%. Selebihnya adalah obat generik, baik dengan merek dagang maupun dengan nama kandungan zat aktifnya (lebih sering dikenal sebagai obat generik) (Kemenkes RI, 2013).

Pada tahun 2010 dilakukan penelitian Di Kota Medan untuk mengetahui tingkat pengetahuan tentang obat generik pada masyarakat yang dilakukan pada suatu kecamatan di Kota Medan dengan hasil persentase yang paling tinggi 54% adalah tingkat pengetahuan dengan kategori “Sedang”. Tingkat pengetahuan kategori sebesar “Baik” sebesar 28% dan tingkat pengetahuan kategori “Kurang” sebesar 18% (Sitindaon, 2010)

Tabel 1.4 Proporsi Rumah Tangga berdasarkan persepsinya tentang obat generik (OG) Menurut Karakteristik, Indonesia 2013

| Presepsi Rumah Tangga Tentang Obat Generik (OG) | | | | | | | |
|---|-------------|------------|-------------------------|------------------------|------------------------|-----------------------------------|-------------------------|
| Karakteristik | Obat Gratis | Obat Murah | Obat Bagi Pasien Miskin | Dapat Dibeli Di Warung | Obat Tanpa Merk Dagang | Khasiat Sama Dengan Obat Bermerek | Obat Program Pemerintah |
| Tempat Tinggal | | | | | | | |
| Perkotaan | 41,1 | 84,7 | 43,8 | 22,7 | 21,6 | 46,0 | 73,4 |
| Perdesaan | 47,6 | 75,8 | 44,0 | 21,7 | 19,1 | 34,5 | 67,8 |
| Indonesia | 42,9 | 82,3 | 43,9 | 22,4 | 21,0 | 42,9 | 71,9 |

Sumber : Riskesdas, 2013

Dari tabel diatas menunjukkan 82,3 persen rumah tangga mempunyai persepsi OG sebagai obat murah dan 71,9 persen obat program pemerintah. Sejumlah 42,9 persen rumah tangga mempersepsikan OG berkhasiat sama dengan obat bermerek. Persepsi tersebut perlu dipromosikan lebih gencar untuk mendorong penggunaan OG lebih luas dan lebih baik di masyarakat. Proporsi

rumah tangga dengan persepsi bahwa OG adalah obat tanpa merek dagang, paling rendah 21,0 persen, padahal persepsi tersebut adalah salah satu persepsi benar yang diharapkan di ketahui masyarakat

Oleh karena latar belakang diatas penulis mengambil topik penelitian dan membahas lebih lanjut dengan judul “FAKTOR FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PERMINTAAN OBAT GENERIK “

1.2 Identifikasi Masalah

1. Terjadinyapenurunan penggunaan terhadap obat generik.
2. Kurangnya kesadaran atau rendahnya pengetahuan masyarakat tentang obat generik.
3. Terdapatnya perbedaan harga yang cukup tinggi antara harga obat generik dan non generik.

1.3 Batasan Masalah

Dengan keterbatasan waktu dan tenaga maka peneliti membatasi masalah peneliti hanya pada faktor faktor yang menentukan permintaan obat generik di Kota Medan.

1.4 Rumusan Masalah

Berdasarkan batasan masalah,maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah :

1. Faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi permintaan obat generik di kota Medan.

2. Apakah pengetahuan masyarakat mengenai obat generik mempengaruhi permintaan obat generik.

1.5 Tujuan Penelitian

1. Mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi permintaan obat generik dikota Medan.
2. Mengetahui persepsi penduduk kota Medan tentang obat generik

1.6 Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat dari penelitian ini adalah :

1.6.1 Manfaat Akademik

1. Melatih penulis untuk mengaplikasikan ilmu yang diperoleh selama kuliah.

1.6.2 Manfaat Non Akademik

1. Sebagai salah satu informasi bagi pemerintah dan masyarakat bisa lebih mengetahui tentang obat generik, dan faktor yang mempengaruhi permintaan obat generik.
2. Sebagai contoh bahan bagi pihak-pihak yang ingin melakukan penelitian selanjutnya dalam aspek yang sama maupun aspek yang berhubungan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

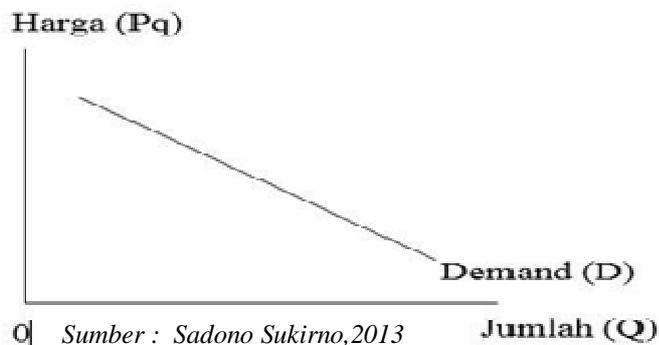
2.1 Landasan Teoritis

2.1.1 Teori Permintaan

Teori permintaan adalah teori yang menerangkan tentang ciri-ciri hubungan antara jumlah permintaan dan harga. Berdasarkan ciri hubungan antara permintaan dan harga dapat dibuat grafik kurva permintaan. (Sadono Sukirno, 2013)

Dengan demikian kurva permintaan dapat didefinisikan sebagai Suatu Kurva Yang Menggambarkan Sifat Hubungan Antara Harga Sesuatu Barang Tertentu Dengan Jumlah Barang Tersebut Yang Diminta Para Pembeli.

Gambar 2.1 Kurva Permintaan



Kurva permintaan berbagai jenis barang pada umumnya menurun dari kiri ke atas ke kanan bawah.

2.1.1.1 Faktor Faktor Yang Mempengaruhi Permintaan

a. Harga Barang Yang Diminta

Jika harga suatu barang semakin murah, maka permintaan terhadap barang itu bertambah. Begitu juga sebaliknya. (Rahardja, Prathama, 2008:24)

b. Harga Barang Lain

Hubungan antara sesuatu barang dengan berbagai jenis barang lainnya dapat dibedakan kepada tiga golongan yaitu, (a)Barang lain itu merupakan *pengganti*,(b)Barang lain itu merupakan *pelengkap*, dan (c) kedua barang tidak mempunyai kaitan sama sekali (*barang netral*) (Sadono Sukirno, 2013:80)

c. Jumlah penduduk

Pertambahan penduduk tidak dengan sendirinya menyebabkan pertambahan permintaan. Tetapi biasanya pertambahan penduduk diikuti oleh perkembangan dalam kesempatan kerja. Dengan demikian lebih banyak orang yang menerima pendapatan ini menambah daya beli dalam masyarakat. Pertambahan daya beli ini akan menambah permintaan (Sadono Sukirno, 2013 :82).

d. Pendapatan Para Pembeli

Pendapatan para pembeli merupakan faktor yang sangat penting dalam menentukan corak permintaan terhadap berbagai barang. Perubahan pendapatan selalu menimbulkan perubahan terhadap permintaan jenis berbagai jenis barang. (Sadono Sukirno, 2013: 80)

e. Cita rasa masyarakat

Cita rasa mempunyai pengaruh yang cukup besar terhadap keinginan masyarakat untuk membeli barang barang. (Sadono Sukirno, 2013:82)

f. Ekspektasi Tentang Masa Depan

Perubahan perubahan yang diramalkan mengenai keadaan pada masa yang akan datang dapat mempengaruhi permintaan. Ramalan para konsumen

bahwa harga- harga akan menjadi bertambah tinggi pada masa depan akan mendorong mereka untuk membeli lebih banyak pada masa kini, untuk menghemat pengeluaran pada masa yang akan datang.(Sadono Sukirno, 2013:82)

g. Distribusi pendapatan

Distribusi pendapatan juga dapat mempengaruhi corak permintaan terhadap berbagai jenis barang. Sejumlah pendapatan masyarakat yang tertentu besarnya akan menimbulkan corak permintaan masyarakat yang berbeda apabila pendapatan tersebut diubah corak distribusinya.

h. Usaha Usaha Produsen Meningkatkan Penjualan

Dalam perekonomian yang modern, bujukan para penjual untuk membeli barang besar sekali perannya dalam mempengaruhi masyarakat. Pengiklanan memungkinkan masyarakat untuk mengenal suatu barang baru atau menimbulkan permintaan terhadap barang tersebut. (Rahardja, Prathama, 2008:24)

2.1.1.2 Fungsi Permintaan

Fungsi permintaan adalah permintaan yang dinyatakan dalam hubungan matematis dengan faktor faktor yang mempengaruhinya. Dengan fungsi permintaan, maka kita dapat mengetahui hubungan antara variabel tidak bebas (dependent variable) dan Variable variable bebas (independent variables).

Bentuk persamaan matematis yang menjelaskan hubungan antara tingkat permintaan dengan faktor faktor yang memengaruhi permintaan.

$$D_x = f(P_x, P_y, Y/\text{cap}, \text{sel}, \text{pen}, P_p, Y_{\text{dist}}, \text{prom})$$

Dimana :

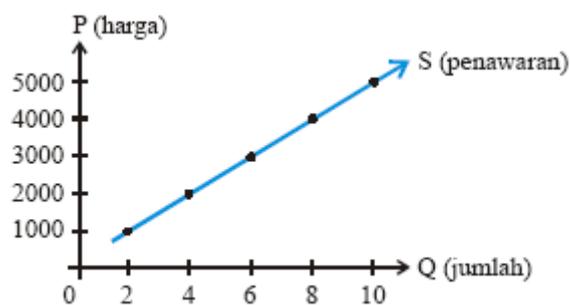
$$D_x = \text{Permintaan barang } X$$

| | |
|------------|---|
| P_x | = harga X |
| P_y | = harga Y (barang substitusi atau komplemen) |
| Y/cap | = pendapatan per kapita |
| Sel | = selera atau kebiasaan |
| Pen | = jumlah penduduk |
| P_p | = perkiraan harga X periode mendatang |
| Y_{dist} | = distribusi pendapatan |
| $Prom$ | = upaya produsen meningkatkan penjualan promosi |

2.1.2 Teori Penawaran

Oleh sebab itu teori penawaran terutama menumpukan perhatiannya kepada hubungan diantara tingkat harga dengan jumlah yang ditawarkan. Hukum penawaran Pernyataan yang menjelaskan tentang sifat hubungan antara harga sesuatu barang dan jumlah barang tersebut yang ditawarkan para penjual. (Sadono Sukirno, 2013: 85)

Gambar 2.2 Kurva Penawaran



Sumber : Sadono Sukirno, 2013

Pada umumnya kurva penawaran menaik dari kiri kebawah ke kanan atas.
Berarti arah pergerakannya berlawanan dengan arah pergerakan kurva permintaan.

2.1.2.1 Faktor faktor yang mempengaruhi penawaran

a. Harga barang itu sendiri

Jika harga suatu barang naik, maka produsen cenderung akan menambah jumlah barang yang dihasilkan. Hal ini membawa kita ke hukum penawaran, yang menjelaskan sifat hubungan antara harga suatu barang dengan jumlah barang tersebut yang ditawarkan penjual.

b. Harga barang lain yang terkait

Barang-barang substitusi dapat mempengaruhi penawaran suatu barang. Secara umum dapat dikatakan bahwa apabila harga barang substitusi naik, maka penawaran suatu barang akan bertambah, dan sebaliknya.

c. Harga faktor produksi

Kenaikan harga faktor produksi, seperti tingkat upah yang lebih tinggi, harga bahan baku yang meningkat, atau kenaikan tingkat bunga modal akan menyebabkan perusahaan memproduksi *outputnya* lebih sedikit dengan jumlah anggaran yang tetap.

d. Biaya Produksi

Kenaikan harga input sebenarnya juga menyebabkan kenaikan biaya produksi. Dengan demikian, bila biaya produksi meningkat, maka produsen akan mengurangi hasil produksinya, berarti penawaran barang itu berkurang.

e. Teknologi Produksi

Kemajuan teknologi menyebabkan penurunan biaya produksi, dan menciptakan barang-barang baru. Dalam hubungannya dengan penawaran

suatu barang , kemajuan teknologi menyebabkan kenaikan dalam penawaran barang.

f. Jumlah Pedagang/Penjual

Apabila jumlah penjual suatu produk tertentu semakin banyak, maka penawaran barang tersebut akan bertambah.

g. Tujuan Perusahaan

Tujuan perusahaan adalah memaksimalkan laba, bukan memaksimalkan hasil produksinya. Akibatnya tiap produsen tidak berusaha untuk memanfaatkan kapasitas produksinya secara maksimum, tetapi akan menggunakannya pada tingkat produksi yang memberikan keuntungan maksimum.

h. Kebijakan pemerintah

Kebijakan pemerintah juga dapat mempengaruhi penawaran suatu barang. Di Indonesia, beras merupakan makanan utama. Kebijakan pemerintahan untuk mengurangi impor beras dan meningkatkan produksi dalam negeri guna tercapainya swasembada beras. Kebijakan ini jelas menambah *supply* beras dan keperluan impor beras dapat dikurangi.

2.1.2.2 Fungsi Penawaran

Fungsi penawaran adalah penawaran yang dinyatakan dalam hubungan matematis dengan faktor-faktor yang mempengaruhinya. Penjelasan di muka dapat ditulis dalam bentuk persamaan matematis yang menjelaskan hubungan antara tingkat penawaran dengan faktor-faktor yang mempengaruhi penawaran.

$$S_x = f(P_x, P_y, P_i, C, \text{tek}, \text{ped}, \text{tuj}, \text{kebij})$$

Dimana :

$$S_x = \text{Penawaran barang X}$$

| | |
|-------|--|
| Px | = harga X |
| Py | = harga Y (barang substitusi atau komplemen) |
| Pi | = harga input |
| C | = Biaya Produksi |
| tek | = Teknologi produksi |
| ped | = Jumlah pedagang/ penjual |
| tuj | = tujuan perusahaan |
| kebij | = kebijakan pemerintah |

2.1.3 Teori Pendapatan

Pendapatan merupakan semua penerimaan seseorang sebagai balas jasanya dalam proses produksi. Balas jasa tersebut bisa berupa upah, bunga, sewa, maupun laba tergantung pada faktor produksi pada yang dilibatkan dalam proses produksi.

Defenisi lain dari pendapatan adalah sejumlah dana yang diperoleh dari pemanfaatan faktor produksi yang dimiliki. Sumber pendapatan tersebut meliputi:

1. Sewa kekayaan yang digunakan oleh orang lain, misalnya menyewakan rumah, tanah.
2. Upah atau gaji karena bekerja kepada orang lain ataupun menjadi pegawai negeri.
3. Hasil dari usaha wiraswasta, misalnya berdagang, berternak, mendirikan perusahaan, ataupun bertani.

Pendapatan atau income adalah uang yang diterima oleh seseorang dari perusahaan dalam bentuk gaji, upah, sewa, bunga, dan laba termasuk juga beragam tunjangan, seperti kesehatan dan pensiun. Sehingga berdasarkan pengertian diatas indikator pendapatan orang tua adalah besarnya pendapatan yang diterima orang tua siswa tiap bulannya.

Masyarakat yang mempunyai penghasilan yang kecil, hasil dari pekerjaannya hanya untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari. Untuk keluarga yang berpenghasilan menengah mereka lebih terarah kepada pemenuhan kebutuhan pokok yang layak seperti makan, pakaian, perumahan, pendidikan dan lain-lain. Sedangkan keluarga yang berpenghasilan tinggi dan berkecukupan mereka akan memenuhi segala keinginan yang mereka inginkan termasuk keinginan untuk menyebabkan anak mereka ke jenjang pendidikan yang lebih tinggi. Masyarakat membutuhkan pembiayaan yang tidak kecil untuk menyekolahkan anaknya, sehingga membutuhkan suatu pengorbanan pendidikan. Pengorbanan pendidikan itu dianggap sebagai suatu investasi di masa depan. Pembiayaan yang dialokasikan untuk pendidikan tidak semata-mata bersifat konsumtif, tetapi lebih merupakan suatu investasi dalam rangka meningkatkan kapasitas tenaga kerja untuk menghasilkan barang dan jasa. Pendidikan di sekolah merupakan salah satu bagian investasi dalam rangka meningkatkan kemampuan sumber daya manusia.

b. Kriteria Pendapatan

Berdasarkan penggolongannya, Badan Pusat Statistik (BPS 2014) membedakan pendapatan menjadi 4 golongan yaitu:

1. Golongan pendapatan sangat tinggi, adalah jika pendapatan rata-rata lebih dari Rp 3.500.000,00 per bulan.
2. Golongan pendapatan tinggi adalah jika pendapatan rata-rata antara Rp 2.500.000,00 s/d Rp 3.500.000,00 per bulan.
3. Golongan pendapatan sedang adalah jika pendapatan rata-rata antara Rp 1.500.000,00 s/d 2.500.000,00 per bulan.

4. Golongan pendapatan rendah adalah jika pendapatan rata-rata Rp 1.500.000,00 per bulan.

Berdasarkan defenisi diatas dapat disimpulkan bahwa pendapatan orang tua adalah seluruh pendapatan yang diterima oleh seseorang baik yang berasal dari keterlibatan langsung dalam proses produksi atau tidak, yang dapat di ukur dengan uang dan digunakan untuk memenuhi kebutuhan bersama maupun perseorangan pada suatu keluarga dalam satu bulan.

2.1.3.1 Jenis-jenis Pendapatan

a. Teori Pendapatan Nasional

Menurut Dumairy (1996:37) Pendapatan Nasional dapat berarti sempit dan luas, Dalam arti sempit pendapatan nasional adalah terjemahan langsung dari national income. Sedangkan arti luas pendapatan nasional dapat merujuk pada *Produk Domestic Bruto (PDB)* atau *Gross Domestic Product (GDP)*: atau merujuk ke *Produk Nasional Bruto (PNB)* atau *Gross National Product (GNP)*: *Produk Nasional Neto (PPN)* atau *Net National Product (NNP)* atau merujuk ke *Pendapatan Nasional (PN)* alias *National Income (NI)*.

Pendapatan Nasional dapat juga diartikan sebagai *Produksi Nasional*, yang berarti nilai hasil produksi yang dihasilkan seluruh anggota masyarakat suatu Negara dalam waktu tertentu, biasanya satu tahun.

b. Konsep Pendapatan Nasional

1. Produk Domestik Bruto (PDB)

Produk Domestik Bruto (Gross Domestic Product) merupakan jumlah produk barang dan jasa yang dihasilkan oleh unit-unit produksi di dalam batas wilayah suatu Negara atau domestic selama satu tahun.

$$\text{GDP} = \text{Pendapatan Masyarakat DN (Dalam Negeri)} + \text{Pendapatan Asing DN (Dalam Negeri)}.$$

Dalam perhitungan GDP ini termasuk juga barang atau jasa yang dihasilkan oleh perusahaan ataupun instansi asing yang terkait, asalkan wilayahnya masih dalam wilayah suatu Negara atau domestic tersebut (Dumairy 1996:37).

2. Produk Nasional Bruto (GNP)

Produk Nasional Bruto (*Gross National Product*) merupakan nilai produk barang dan jasa yang dihasilkan oleh penduduk suatu Negara (Nasional) selama satu tahun, termasuk yang dihasilkan oleh warga Negara tersebut yang dihasilkan di luar negeri. (Dumairy 1996:37).

$$\text{GNP} = \text{Pendapatan WNI DN} + \text{Pendapatan WNI LN (Luar Negeri)} - \text{Pendapatan Asing DN}.$$

3. Produk Nasional Neto (NNP)

Penyusutan adalah pergantian barang modal bagi barang atau peralatan produksi yang dipakai dalam proses produksi yang umumnya bersifat taksiran, sehingga dapat menimbulkan kekeliruan relatif kecil, (Dumairy 1996:37)

4. Pendapatan Nasional Neto (NNI)

Pendapatan Nasional Neto (*Net National Income*) merupakan pendapatan yang dihitung menurut jumlah balas jasa yang diterima oleh masyarakat sebagai pemilik faktor produksi. (Dumairy 1996:38)

$$\text{NNI} = \text{NNP} - \text{Pajak tidak langsung}$$

Pajak tidak langsung adalah pajak yang bebannya dapat dialihkan kepada pihak lain seperti pajak hadiah, pajak penjualan dan lain-lain.

5. Pendapatan Perorangan (PI)

Pendapatan perorangan (*Personal Income*) adalah jumlah pendapatan yang diterima oleh setiap orang dalam masyarakat, termasuk pendapatan yang diperoleh tanpa melakukan kegiatan apapun. Misalnya gaji PNS maupun pendapatan pengusaha yang di dapatkan secara berantai. (Dumairy 1996:38)

$$PI = NNI - \text{Pajak Perusahaan} - \text{Iuran} - \text{Laba ditahan} + \text{Transfer Payment}$$

Transfer Payment adalah penerimaan yang bukan merupakan balas jasa produksi, melainkan diambil sebagian dari pendapatan nasional tahun lalu, Seperti pembayaran dana pensiun, tunjangan penganggaran, dan sebagainya.

6. Pendapatan yang di belanjakan

Disebut juga sebagai *Disposable Income* yaitu pendapatan yang siap untuk dimanfaatkan guna membeli barang dan jasa konsumsi dan selebihnya menjadi tabungan yang disalurkan menjadi Investasi. (Dumairy 1996:39)

$$DI = PI - \text{pajak Langsung}$$

Pajak langsung yang bebannya tidak dapat dialihkan dengan pihak lain seperti pajak pendapatan.

b. Teori Pendapatan daerah

Pendapatan Daerah adalah semua penerimaan uang melalui rekening kas umum daerah yang menambah ekuitas dana lancar yang merupakan hak pemerintah daerah dalam 1 (satu) tahun anggaran yang tidak perlu dibayar kembali oleh daerah (UU No. 33 Tahun 2004). Sehubungan dengan hal tersebut, pendapatan daerah yang dianggarkan dalam APBD merupakan perkiraan yang terukur secara rasional yang dapat dicapai untuk setiap sumber pendapatan. Pendapatan Daerah merupakan hak Pemerintah yang diakui sebagai penambah

nilai kekayaan bersih dalam periode yang bersangkutan. Semua barang dan jasa sebagai hasil dari kegiatan-kegiatan ekonomi yang beroperasi di wilayah domestik, tanpa memerhatikan apakah faktor produksinya berasal dari atau dimiliki oleh penduduk daerah tersebut, merupakan “Produk Domestik Regional Bruto” daerah bersangkutan. Pendapatan yang timbul oleh karena adanya kegiatan produksi tersebut merupakan “Pendapatan Regional”.

Hal ini menyebabkan nilai produk domestik yang timbul di suatu daerah tidak sama dengan pendapatan yang diterima daerah tersebut. Menurut UU No 33 Tahun 2004, sumber Pendapatan Daerah terdiri dari:

1. Pendapatan Asli Daerah
2. Dana Perimbangan

c. Pendapatan Rumah Tangga

Keluarga adalah dua atau lebih dari individu yang tergantung karena hubungan darah, hubungan perkawinan atau pengangkatan dan mereka hidup dalam peranannya masing-masing dari menciptakan serta mempertahankan suatu kebudayaan. (Syafrudin, 2009)

Pendapatan rumah tangga adalah jumlah penghasilan riil dari seluruh anggota rumah tangga yang digunakan untuk memenuhi kebutuhan bersama maupun perorangan dalam rumah tangga. Pendapatan keluarga merupakan balas karya atau imbalan yang diperoleh karena sumbangan yang diberikan dalam kegiatan produksi.

Pendapatan keluarga sesuai dengan pengertian Badan Pusat Statistik, berasal dari tiga sumber utama:

- a. Faktor produksi tenaga kerja, yaitu upah dan gaji, keuntungan dan bonus dari jasa yang merupakan dari tenaga kerja.
- b. Balas jasa yang diperoleh dari bunga, bagi hasil, sewa, dan lainnya yang diterima oleh rumah tangga.
- c. Pendapatan yang berasal dari pemberian pihak lain. (*transfer payment*). Contohnya dapat berubah hibah maupun pemberian yang berasal dari rumah tangga lain, perusahaan, dan luar negeri. (SNSE Indonesia Tahun 2005)

Pendapatan rumah tangga dapat diketahui dengan menjumlahkan pendapatan keluarga dari semua sumber pendapatan. Pendapatan yang diperoleh oleh rumah tangga dapat beragam, ukuran pendapatan yang digunakan untuk mengukur tingkat kesejahteraan, rumah tangga adalah pendapatan keluarga yang diperoleh dari bekerja.

Pendapatan keluarga digolongkan menjadi 2 yaitu:

1. Pendapatan permanen (*Permanent Income*), adalah pendapatan yang selalu diterima pada setiap periode tertentu dan dapat diperkirakan sebelumnya. Misalnya, pendapatan dari gaji, upah, pendapatan ini juga merupakan pendapatan yang diperoleh dari semua faktor yang menentukan kekayaan seseorang (yang menciptakan kekayaan).
2. Pendapatan sementara (*transitory income*), adalah pendapatan yang tidak diperkirakan sebelumnya. Pada hakikatnya pendapatan nasional merupakan dari gabungan seluruh pendapatan rumah tangga dalam perekonomian. Pendapatan rumah tangga diperoleh sebagai balas jasa atas faktor produksi yang telah diberikan dari rumah tangga penyedia faktor

produksi (tenaga kerja) kepada perusahaan dalam perekonomian 2 sektor. Namun pada kenyataannya, pendapatan nasional tidak bisa disamakan dengan pendapatan rumah tangga.

Terdapat 2 faktor yang menyebabkan keadaan tersebut. Pertama sebagian pendapatan rumah tangga diperoleh bukan dari penawaran faktor-faktor produksi, sebagai contoh adalah beasiswa dan pendapatan berupa pensiun. Kedua, pendapatan faktor-faktor produksi, sebagian tidak dibayarkan kepada rumah tangga sehingga dapat disimpulkan bahwa pendapatan yang diterima rumah tangga sebenarnya sama dengan pendapatan nasional dikurangi dengan pendapatan faktor yang tidak dibayarkan kepada rumah tangga ditambah dengan pendapatan rumah tangga yang bukan berasal dari penawaran faktor produksi. (Sadono Sukirno 1999)

Dalam pendapatan rumah tangga terdapat 3 komponen dari pendapatan faktor-faktor produksi yang tidak diterima oleh rumah tangga yaitu, pertama pajak keuntungan perusaha corpora, kedua keuntungan yang tidak dibagi, ketiga kontribusi untuk dana pengangguran, sedangkan untuk pendapatan yang diterima diluar pendapatan dari penawaran faktor produksi diperoleh dari pembayaran pindahan, (*transfer payment*) dan pendapatan dari bunga.

Tingkat pendapatan mempengaruhi tingkat konsumsi masyarakat hubungan antara pendapatan dan konsumsi merupakan suatu hal yang sangat penting dalam berbagai permasalahan ekonomi. Kenyataan menunjukkan bahwasanya pengeluaran konsumsi meningkat dengan naiknya pendapatan, dan sebaliknya jika pendapatan turun, pengeluaran konsumsi juga turun, Soekartawi menjelaskan, bahwa sering kali dijumpai dengan bertambahnya pendapatan maka barang yang

dikonsumsi bukan saja bertambah, tapi juga kualitas barang tersebut ikut menjadi perhatian. Tinggi rendahnya pengeluaran sangat tergantung pada kemampuan keluarga dalam mengelola penerimaan atau pendapatan. (Sadono Sukirno 1999).

d. Pendapatan Perkapita

Pendapatan perkapita adalah tingkat kemakmuran suatu negara tidak hanya dilihat dari besar kecilnya GDP atau GNP, karena GDP atau GNP tidak bisa menunjukkan berapa jumlah penduduk yang harus dihidupi dari GDP atau GNP tersebut. GNP tinggi yang dimiliki suatu negara bukan suatu ukuran bahwa negara tersebut telah makmur.

a. Arti Pendapatan Perkapita

Pendapatan perkapita adalah pendapatan rata-rata penduduk suatu negara pada periode tertentu (umumnya dalam satu tahun). Pendapatan perkapita dapat dihitung dengan menggunakan salah satu rumus berikut:

$$GDP \text{ perkapita} = \frac{GDP \text{ tahun } x}{Jumlah \text{ Penduduk tahun } x}$$

Ada dua cara untuk menghitung pendapatan perkapita, yaitu berdasarkan harga yang sedang berlaku dan berdasarkan harga tetap (konstan). Jika kita menghitung berdasarkan harga yang berlaku maka hasilnya disebut pendapatan perkapita nominal, sedangkan jika dihitung berdasarkan harga tetap (konstan), hasilnya disebut pendapatan perkapita riil. Pendapatan perkapita nominal adalah pendapatan perkapita yang tidak memperhitungkan tingkat kenaikan harga atau inflasi. Sedangkan pendapatan perkapita riil adalah pendapatan perkapita yang sudah memperhitungkan tingkat kenaikan harga atau inflasi.

2.1.4 Selera Dan Prefensi Konsumen

Dalam ekonomi makro, utilitas adalah rasa kesenangan, atau kepuasan yang timbul karena konsumsi. Utilitas adalah subjektif. Utilitas yang akan muncul karena anda mengkonsumsi suatu barang tergantung pada selera anda, yang merupakan perilaku anda prefensi anda terhadap berbagai barang dan jasa, atau merupakan kesukaan dan ketidaksukaan dalam konsumsi. (William McEACHERN,2000:32)

Ekonom mengasumsikan bahwa selera sebagai sesuatu yang ada begitu saja dan relatif stabil, sehingga tiap orang mungkin saja mempunyai selernya sendiri tetapi selera individual tidak dalam keadaan berubah yang terus menerus.jika selera tidak cukup stabil, maka kita tidak dapat membuat asumsi dalam analisis permintaan bahwa “hal lain diasumsikan tetap”

2.1.4.1 Pengertian Dan Asumsi Asumsi Utama

Dalam menentukan alokasi sumber daya ekonominya. Tujuan yang ingin dicapai oleh konsumen adalah kepuasan maksimum. Dibawah ini pengertian dan asumsi dasar (utama)(Rahardja, Prathama, 2008: 73)

a. Barang (*commodities*)

Barang adalah benda dan jasa yang dikonsumsi untuk memperoleh manfaat atau kegunaan. Bila mengonsumsi lebih dari satu barang dan jasa, seluruhnya digabungkan dalam bundel barang (*commodities bundel*).

b. Utilitas (*Utility*)

Utilitas (*Utility*) adalah manfaat yang diperoleh karena mengonsumsi barang. Utilitas merupakan ukuran manfaat suatu barang dibandingkan dengan alternatif penggunaannya. Utilitas digunakan sebagai dasar pengambilan keputusan oleh

konsumen. Utilitas total (*Total Utility*/TU) adalah manfaat total yang diperoleh dari seluruh barang yang di konsumsi. Utilitas marginal (*Marginal Utility*/ MU) adalah tambahan manfaat yang diperoleh karena menambah konsumsi sebanyak satu unit barang.

c. Hukum Pertambahan Manfaat Yang Makin Menurun (*the law of diminishing marginal utility*)

Penambahan konsumsi suatu barang akan memberi tambahan utilitas yang besar, tetapi makin lama pertambahan itu bukan saja makin menurun, bahkan menjadi negatif. Good sudah berubah menjadi bad. Gejala ini disebut sebagai hukum pertambahan manfaat yang makin menurun (*The Law Of Diminishing Marginal Utility*, untuk selanjutnya disingkat LDMU).

d. Konsistensi Prefensi(*Transitivity*)

Konsep prefensi berkaitan dengan kemampuan konsumen menyusun prioritas pilihan agar dapat mengambil keputusan. Minimal ada dua sikap yang berkaitan dengan prefensi konsumen, yaitu lebih suka (*Prefer*) dan atau sama sama disukai (*Indifference*).

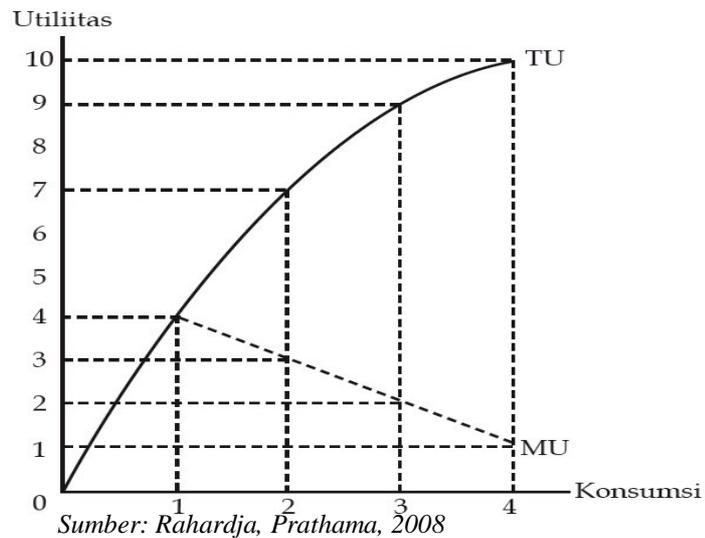
e. Pengetahuan Sempurna (*Perfect Knowledge*)

Konsumen diasumsikan memiliki informasi atau pengetahuan yang sempurna berkaitan dengan keputusan konsumsinya.

2.1.4.2 Teori Kardinal (*Cardinal Theory*)

Teori kardinal menyatakan bahwa kegunaan dapat dihitung secara nominal, sebagaimana kita menghitung berat dengan gram atau kilogram, panjang dengan centi-meter atau meter. Sedangkan satuan ukuran kegunaan (*utility*) adalah util.

Gambar 2.3 kurva Total Utilitas dan Marjinal Utilitas



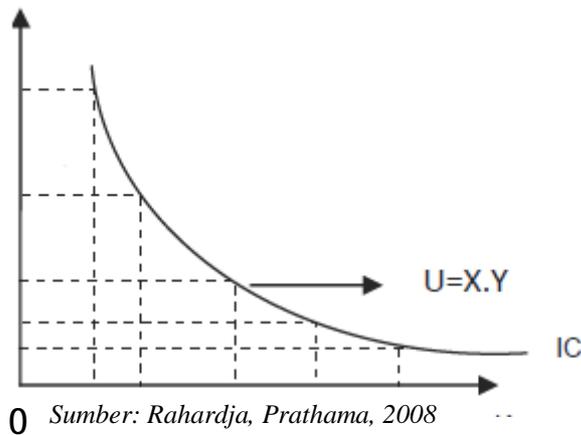
Dari kurva diatas terlihat bahwa utilitas total meningkat seiring dengan bertambahnya konsumsi, akan tetapi dengan proporsi yang semakin menurun. Adapun utilitas marjinal dari setiap tambahan barang akan menurun sejalan dengan meningkatnya konsumsi. Selanjutnya kebutuhan manusia tidak hanya terdiri atas satu atau dua kebutuhan, tetapi berbagai jenis kebutuhan.

2.1.4.3 Teori Ordinal

a. Kurva Indiferensi (*Indifference Curve*)

Menurut teori ordinal, kegunaan tidak dapat dihitung; hanya dapat dibandingkan, sebagaimana kita menilai kecantikan atau kepandaian seseorang. Untuk menjelaskan pendapatnya, teori ordinal menggunakan kurva indiferensi (*indifference curve*). Kurva indiferensi adalah kurva yang menunjukkan berbagai kombinasi konsumsi dua macam barang yang memberikan tingkat kepuasan yang sama bagi seseorang konsumen.

Gambar 2.4 kurva Indiferensi (*indefeence curve*)



0 Sumber: Rahardja, Prathama, 2008

a. Asumsi Asumsi Kurva Indiferensi

1. Semakin jauh kurva indiferensi dari titik origin, semakin tinggi tingkat kepuasannya.

Asumsi ini penting agar asumsi bahwa konsumen dapat membandingkan pilihannya terpenuhi.

2. Kurva indeferensi menurun dari kiri keatas kanan bawah (*downward sloping*)

Asumsi ini menggambarkan adanya kelangkaan bila suatu barang makin langka, harganya makin mahal.

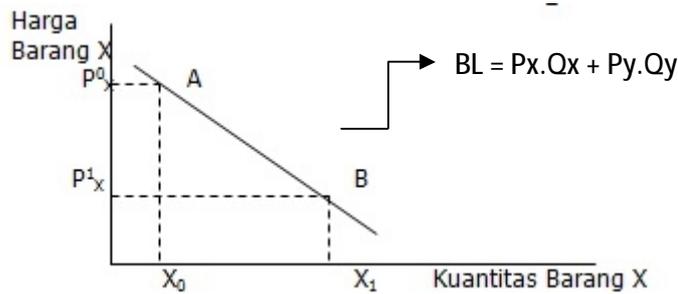
3. Kurva indeferensi tidak saling berpotongan.

Asumsi ini penting agar asumsi transitivitas terpenuhi.

b. Kurva Garis Anggaran (*Budget Line Curve*)

Garis anggaran (budget line) adalah kurva yang menunjukkan kombinasi konsumsi dua macam barang yang membutuhkan biaya (anggaran) yang sama besar.

Gambar 2.5 kurva garis anggaran (*Budget line curve*)

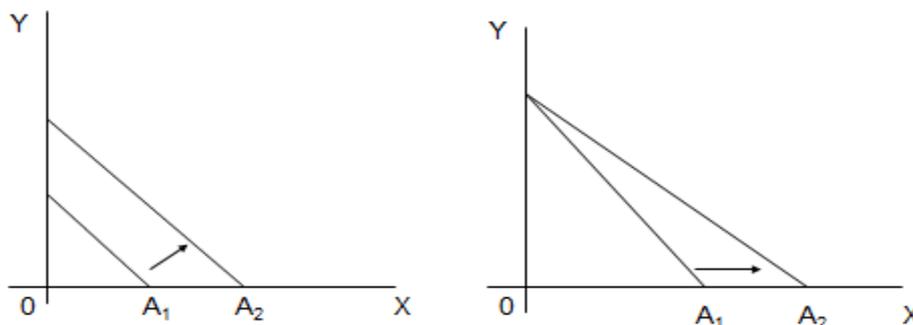


Sumber: Rahardja, Prathama, 2008

c. Perubahan Harga Barang Dan Pendapatan

Perubahan harga dan pendapatan akan mempengaruhi daya beli, diukur dari besarnya luas bidang segitiga yang dibatasi kurva garis anggaran. Bila luas bidang segitiga makin luas, daya beli meningkat.

Gambar 2.6 Kurva Anggaran Dan Perubahan Anggaran



Sumber: Rahardja, Prathama, 2008

Pergeseran garis anggaran (A1 Ke A2), naiknya jumlah Y dan jumlah X, disebabkan oleh naiknya anggaran konsumen. Dan pergeseran garis anggaran (A1 Ke A2), naiknya jumlah X, Y tetap, disebabkan oleh turunnya harga barang X.

d. Keseimbangan Konsumen

Kondisi keseimbangan adalah kondisi di mana konsumen telah mengalokasikan seluruh pendapatannya untuk konsumsi. Uang yang ada (jumlahnya tertentu) dipakai untuk mencapai tingkat kepuasan tertinggi

(maksimalisasi kegunaan), atau tingkat kepuasan tertentu dapat dicapai dengan anggaran paling minim (minimalisasi biaya)

e. Reaksi Terhadap Perubahan Harga Barang

Keseimbangan yang dicapai dapat berubah karena pendapatan nyata berubah. Jika pendapatan nyata meningkat, konsumen dapat menaikkan tingkat kepuasannya. Sebaliknya bila pendapatan nyata menurun, dengan terpaksa konsumen menurunkan tingkat kepuasannya, disesuaikan dengan kemampuan anggaran yang menurun.

f. Reaksi Terhadap Perubahan Pendapatan Nominal

Suatu faktor lain yang dapat mengubah keseimbangan konsumen adalah perubahan pendapatan nominal. Karena rasio harga tidak berubah maka kurva garis anggaran bergeser sejajar dengan kurva garis anggaran sebelumnya.

g. Efek Substitusi (*Substitution Effect*) Dan Efek Pendapatan (*Income Effect*)

Ketika kita mengatakan bahwa jika harga barang turun maka permintaan terhadapnya bertambah atau sebaliknya, yang terlihat sebenarnya adalah total interaksi antara kekuatan pengaruh perubahan pendapatan dan perubahan harga, terhadap keseimbangan konsumen. dengan perkataan lain, jika harga suatu barang turun, maka dua komponen yang dipengaruhi :

1. Harga relatif barang menjadi murah, sehingga bila konsumen bergerak pada tingkat kepuasan yang sama (kurva indeferensi awal) dan pendapatan nyata dianggap tetap, maka konsumen akan menambah jumlah konsumsi barang yang harganya menjadi relatif lebih murah dan mengurangi jumlah konsumsi barang yang harganya menjadi relatif lebih mahal.

2. Pendapatan nyata berubah menyebabkan jumlah permintaan berubah. Jika perubahan ini dilihat dari sisi harga barang lain dan pendapatan nominal dianggap tetap, kita akan melihat efek pendapatan (*income effect*)

2.1.5 Harga

Harga dapat didefinisikan sebagai suatu nilai tukar untuk manfaat yang ditimbulkan oleh barang dan jasa tertentu bagi seseorang. Sebagai mana dikemukakan oleh Stanto (Angipora, 2002) harga dapat pula diartikan sebagai jumlah uang (kemungkinan ditambah berupa barang) yang dibutuhkan untuk memperoleh beberapa kombinasi sebuah produk dan layanan yang menyertainya. Dalam praktek, ada lima macam tujuan penetapan harga sebagaimana dikemukakan oleh (Sugiyatno, 2005) yaitu :1) Penetrasi pasar, dengan cara menetapkan harga yang relative rendah yang bertujuan untuk menarik banyak pembeli, 2) Mengeruk uang sebanyak-banyaknya dari golongan pembeli yang bersedia membayar harga tinggi, kemudian berangsur-angsur menurunkannya untuk menarik segmen pasar yang peka pada harga, 3) Menetapkan uang tunai secepat mungkin, 4) Mendapatkan *rate of return* yang memuaskan, 5) Meningkatkan penjualan seluruh product line dengan cara menetapkan harga yang rendah bagi barang yang disukai, untuk menarik sebanyak mungkin pembeli, yang diharapkan juga akan tertarik untuk membeli barang-barang lainnya (Sugiyatno, 2005).

2.1.5.1 Harga Keseimbangan

Harga keseimbangan adalah harga dimana baik konsumen maupun produsen sama sama tidak ingin menambahkan atau mengurangi jumlah yang dikonsumsi dan dijual. Permintaan sama dengan penawaran. Jika harga di bawah harga

keseimbangan, terjadi kelebihan permintaan. Sebab permintaan akan meningkat, dan penawaran menjadi berkurang. Sebaliknya jika harga melebihi harga keseimbangan, terjadi kelebihan penawaran. Jumlah penawaran meningkat, jumlah permintaan menurun.

2.1.6 Keseimbangan Pasar

Ekuilibrum adalah keadaan yang menunjukkan baik Konsumen maupun Produsen telah menyetujui harga suatu barang, yaitu harga yang Konsumen bersedia membeli untuk sejumlah barang sama dengan harga yang Produsen bersedia menjual untuk sejumlah barang tersebut.

Harga keseimbangan ditentukan oleh kekuatan permintaan dan penawaran. Penjual dan pembeli biasanya akan selalu mengambil tindakan yang bertujuan untuk mencapai keseimbangan antara permintaan dan penawaran. Situasi dimana jumlah penawaran lebih besar dari permintaan disebut dengan surplus. Sebaliknya, situasi dimana jumlah permintaan lebih besar dari penawaran disebut dengan kekurangan (shortage).

Setelah pasar sampai ke titik ekuilibrium, penjual dan pembeli sama – sama puas dan harga pun tidak akan berubah lagi. Biasanya situasi surplus maupun kekurangan sifatnya sementara, karena pasar akan selalu bergerak kearah titik keseimbangan. Kondisi seperti inilah yang disebut dengan hukum penawaran dan permintaan (the law of supply and demand).

Kita tahu bahwa permintaan dan penawaran tidak selalu tetap, namun selalu berubah – ubah sesuai dengan perubahan berbagai faktor yang mempengaruhinya. Apabila terjadi perubahan pada faktor – faktor tersebut, maka permintaan dan

penawaran juga ikut berubah dan otomatis akan merubah posisi titik ekuilibrium. Jika terjadi peningkatan jumlah permintaan namun jumlah penawaran tetap, maka harga akan naik, sehingga titik ekuilibrium juga bergeser naik. Sementara jika penawaran naik namun permintaan tetap, maka harga akan turun dan mengakibatkan titik ekuilibrium juga turun.

2.1.6.1 Keseimbangan Jangka Pendek

Kekuatan-kekuatan pasar yang menentukan harga dan kuantitas penjualan dapat dianggap sebagai mewujudkan diri melalui permintaan agregat dan fungsi penawaran. Kemiringan permintaan fungsi $D'(p)$ biasanya negatif. Kemiringan fungsi penawaran $S'(p)$ adalah positif dalam ketiadaan ekonomi eksternal. $S'(p)$ akan dianggap positif, kecuali dinyatakan khusus. Karena komoditi yang homogen, harga tunggal harus menang. Kuantitas yang diminta harus sama dengan kuantitas yang ditawarkan pada harga ekuilibrium: $D(p) - S(p) = 0$ (6-8)

Jika Persamaan tersebut tidak memiliki beberapa $p = p_e$ pembeli dan penjual 'keinginan tidak konsisten: baik pembeli ingin membeli lebih dari penjual yang memasok, atau penjual yang memasok lebih dari pembeli ingin membeli. Persamaan dalam (6-8) memastikan bahwa pembeli dan penjual keinginan konsisten. Asumsi bahwa produksi produsen seketika dan tiba di pasar tanpa output aktual. Pembeli dan penjual mencoba untuk masuk ke dalam kontrak yang menguntungkan bagi mereka. Setiap kali pembeli dan penjual masuk ke dalam kontrak, mereka berdua berhak untuk recontract dengan orang yang membuat tawaran yang lebih menguntungkan. Asumsi bahwa konsumen beberapa membuat tawaran awal dan menawarkan harga dolar p_0 untuk komoditi tersebut.

Keseimbangan harga-kuantitas kombinasi harus memenuhi kedua fungsi permintaan dan penawaran. Ini adalah kombinasi harga-kuantitas yang keinginan pembeli dan penjual yang konsisten satu sama lain. Harga keseimbangan ditentukan dengan menyelesaikan kondisi kesetimbangan (6-8) untuk p . Sebuah kuantitas ekuilibrium ditentukan dengan mensubstitusikan harga keseimbangan baik dalam permintaan atau fungsi penawaran. Karena keseimbangan harga-kuantitas combination \rightarrow memenuhi kedua kurva permintaan dan kurva penawaran, operasi di atas setara dengan mencari koordinat titik persimpangan permintaan dan kurva penawaran.

2.1.6.2 Keseimbangan Jangka Panjang

Biaya jangka panjang dan kurva penawaran termasuk “laba yang normal,” yaitu, remunerasi minimum yang diperlukan bagi perusahaan untuk tetap ada. Ini adalah keuntungan yang menimbulkan kepada pengusaha sebagai pembayaran untuk layanan manajerial, untuk menyediakan organisasi, untuk bantalan risiko, dll.

Jika perpotongan kurva permintaan dan kurva penawaran jangka panjang terjadi pada harga dimana perusahaan dalam industri yang berpenghasilan lebih dari laba yang normal, pengusaha baru dapat dirangsang untuk masuk. Para produsen baru akan menambah pasokan mereka untuk pasokan yang sudah ada, dan sebagai hasilnya kurva penawaran jangka panjang akan bergeser ke kanan. produsen baru akan terus masuk selama mereka dapat membuat keuntungan yang positif, dan kurva penawaran akan terus bergeser ke kanan sampai persimpangan dengan kurva permintaan menentukan harga di mana

pendatang baru akan mendapatkan keuntungan nol. Beberapa perusahaan akan menarik diri dari industri, dan penawaran agregat akan berkurang, kurva penawaran akan bergeser ke kiri. Perusahaan akan terus meninggalkan industri ini sampai persimpangan dari kurva permintaan dengan kurva penawaran menentukan harga yang kerugian (keuntungan) adalah nol untuk perusahaan biaya tertinggi dalam industri. Permintaan harus sama dengan pasokan, dan potensi keuntungan pendatang baru harus sama dengan nol untuk ekuilibrium jangka panjang. Fungsi pasokan perusahaan i adalah $S_i = S_j(p)$. Misalkan n adalah jumlah perusahaan dalam industri. Dengan asumsi bahwa semua perusahaan yang identik dengan fungsinya biaya mereka, fungsi penawaran agregat adalah $S(p) = nS_i(p)$ (6-9) Seperti sebelumnya, fungsi permintaan agregat $D = D(p)$ (6-10) Selain persamaan permintaan dan penawaran, ekuilibrium jangka panjang mengharuskan laba sama dengan nol untuk setiap perusahaan: $\pi_i = P - (S_i) = 0$ (6-11) dimana $D(S_i)$ adalah total biaya jangka panjang perusahaan i untuk output $Q = S_i = S$ Persamaan (6-11) memerlukan kesetaraan harga dan AC: $p = (D(S_j) / S_j)$ Persamaan (6-8) untuk (6-11) umumnya dapat diselesaikan untuk variabel-variabel (D, S_j, p, n) Dalam jangka panjang kekuatan persaingan sempurna tidak hanya menentukan harga dan kuantitas, tetapi jumlah perusahaan dalam industri juga.

2.1.7 Konsep Dasar Ekonomi kesehatan

2.1.7.1 Ilmu ekonomi kesehatan

Kesehatan menurut UU Kesehatan 1992 yaitu keadaan sejahtera dari badan, jiwa, sosial yang dibutuhkan oleh setiap orang yang hidup produktif secara sosial

dan ekonomi. Sedangkan Tjiptoherijanto dan Soesetyo (1994) menjelaskan ekonomi kesehatan merupakan ilmu ekonomi yang diterapkan dalam topik topik kesehatan. menurut Mills dan Gillson (1999) ekonomi kesehatan adalah sebagai penerapan teori, konsep dan teknik ilmu ekonomi dalam sektor kesehatan.

Ekonomi kesehatan berhubungan dengan hal hal sebagai berikut :

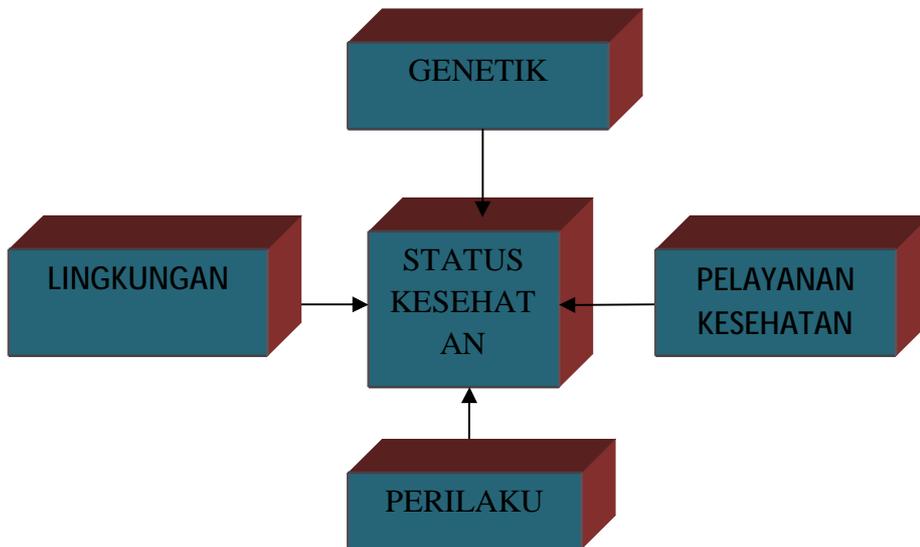
1. Alokasi sumber daya diantara berbagai upaya kesehatan
2. Jumlah sumber daya yang dipergunakan dalam pelayanan kesehatan
3. Pengorganisasian dan pembiayaan dari berbagai pelayanan kesehatan
4. Efisiensi pengalokasian dan penggunaan berbagai sumber daya
5. Dampak upaya pencegahan, pengobatan dan pemulihan kesehatan pada individu dan masyarakat (Mills & Gillson, 1999)

Ilmu ekonomi kesehatan merupakan ilmu ilmu sosial yang berarti tidak bebas nilai, dan merupakan salah satu cabang dari ilmu ekonomi seperti halnya cabang lainnya seperti ilmu ekonomi lingkungan, *welfares economics* dan sebgainya.

Blum (1974) menjelaskan berbagai faktor yang mempengaruhi dalam upaya meningkatkan status kesehatan yaitu: genetika, lingkungan, perilaku, dan pelayanan kesehatan seperti gambar dibawah ini :

Faktor faktor yang mempengaruhi upaya peningkatan status kesehatan akan terlihat pada gambar dibawah ini

Gambar 2.7
Faktor Faktor Yang Mempengaruhi Kesehatan



Sumber: Ekonomi kesehatan, Usu Pres, 2009

2.2 Ekonomi Kesehatan

PPEKI (1989), menyatakan bahwa ilmu ekonomi kesehatan adalah penerapan ilmu ekonomi dalam upaya kesehatan dan faktor faktor yang mempengaruhi kesehatan untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal. Perubahan mendasar terjadi pada sektor kesehatan, ketika sektor kesehatan menghadapi kenyataan bahwa sumberdaya yang tersedia (khususnya dana) semakin hari semakin jauh dari mencukupi.

2.1.5 Pengertian obat generik dan obat paten

Obat generik adalah obat yang telah habis masa patennya, sehingga dapat diproduksi oleh semua perusahaan farmasi tanpa perlu membayar royalti. Ada dua jenis obat generik, yaitu obat generik bermerek dagang dan obat generik berlogo yang dipasarkan dengan merek kandungan zat aktifnya. obat generik pun sebenarnya terbagi menjadi menjadi 2 jenis yang berbeda yaitu :

a. Obat Generik Berlogo (OGB)

OGB atau obat generik berlogo adalah obat yang dinamai sesuai dengan kandungan zat aktif yang dimiliki. Contohnya pada obat antibiotik seperti amoksisilin. Pada obat generik berlogo atau OGB, maka nama pada kemasannya adalah Amoksisilin tanpa ada nama lain di bagian belakang nama obat tersebut.

b. Obat Generik Bermerk

Sedangkan obat generik bermerk adalah obat generik yang dinamai sesuai dengan keinginan dari produsen farmasi yang memproduksinya. Contohnya pada obat antibiotik seperti amoksisilin di atas tadi. Misalnya sebuah perusahaan SX memproduksi obat tersebut, maka nama pada obat tersebut akan menjadi Amoksisilin SX pada kemasannya.

c. Obat Paten

Obat paten adalah obat yang masih dilindungi oleh paten. Setiap obat umumnya ditemukan sebagai hasil penelitian yang mendalam dan tentu mengeluarkan biaya yang tidak sedikit. Untuk mendapatkan penggantian biaya penelitian yang telah dikeluarkan tersebut, maka obat yang baru ditemukan umumnya dilindungi oleh hak paten. Hak paten yang diberikan kepada industri farmasi pada obat yang baru ditemukan berdasarkan riset industri farmasi tersebut dan diberikan hak paten untuk memproduksi dan memasarkannya, setelah melalui berbagai tahapan uji klinis sesuai aturan yang telah ditetapkan secara internasional.

2.2 Penelitian Terdahulu

Tabel 2.1
Penelitian terdahulu

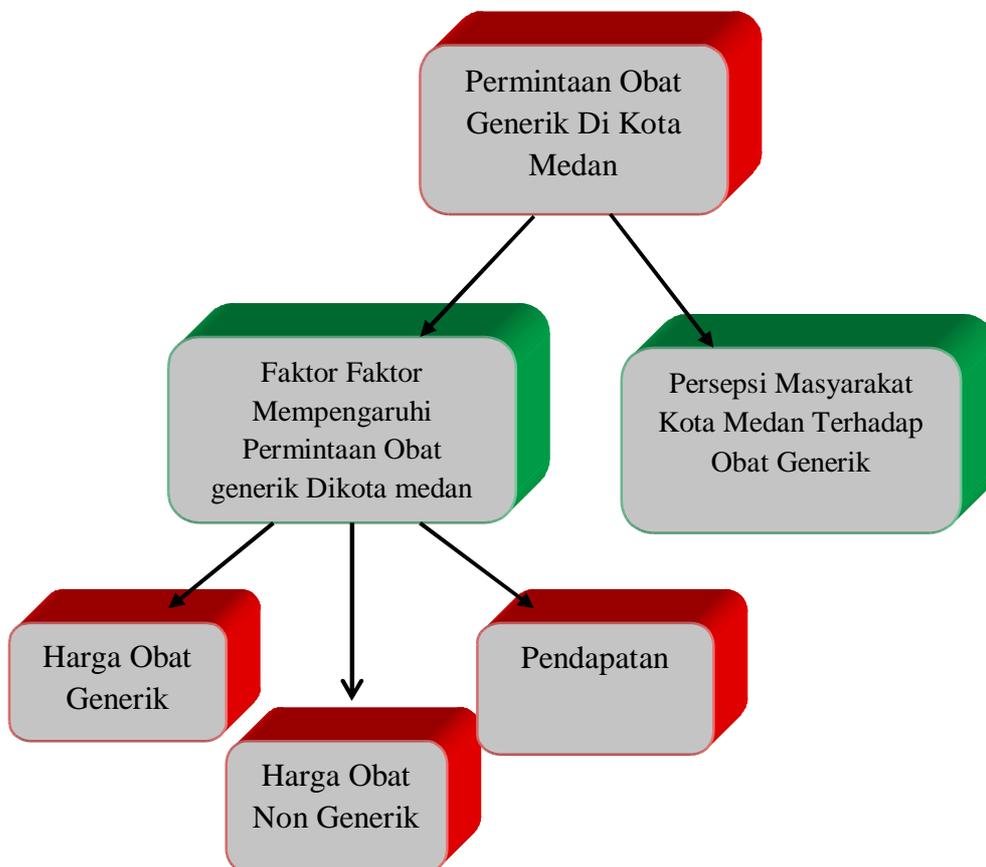
| Nama Penelitian | Judul Penelitian | Tahun | Hasil Penelitian |
|-----------------------|---|-------|--|
| Safii dan Vivi Silvia | Analisis Yang Memengaruhi Permintaan Obat Generik Di Kota Banda Aceh | 2018 | Menyimpulkan bahwa variabel harga, harga barang lain, dan pendapatan masyarakat berpengaruh dan signifikan terhadap permintaan obat generik di Kota Banda Aceh. Pengujian secara parsial dapat disimpulkan bahwa variabel harga berpengaruh negatif secara signifikan terhadap permintaan obat generik di Kota Banda Aceh. Variabel harga barang lain memiliki pengaruh yang positif dan signifikan terhadap permintaan obat generik di Kota Banda Aceh, dan variabel pendapatan masyarakat memiliki pengaruh yang positif dan signifikan terhadap permintaan obat generik di Kota Banda Aceh. |
| Chandra Aditia | Demand Analysis Pharmaceutical Products Industry (Druggeneric) In Pharmacies In District Bangkinang | 2017 | Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi permintaan obat generik di Kecamatan Bangkinang adalah faktor harga dari obat generik tersebut jumlah masyarakat yang sakit di Kecamatan Bangkinang. Ini terbukti dari hasil penelitian, bahwa harga obat generik murah dan terjangkau yaitu dipilih oleh 50 orang responden atau sebesar 50.1 % responden dari total sampel memilih obat generik karena harga yang murah dan pendapat tentang responden tentang harga obat generik yaitu 87 orang atau 87,9 % responden mengatakan bahwa harganya murah dan terjangkau. |

2.9 Kerangka Pemikiran

Dalam hal ini ada beberapa indikator yang akan dibahas tentang permintaan obat generik di kota medan. Dimana faktor faktor yang mempengaruhi permintaan tersebut dilihat dari harga, harga barang lain,dan pendapatan.dan juga dilihat dari presepsi masyarakat Kota Medan dimana Kurangnya Paham Terhadap Obat Generik, dan Kurangnya sumber Informasi Obat Generik.

Gambar 2.8

Kerangka Penelitian



BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Pendekatan Penelitian

Metode dasar yang digunakan dalam penelitian ini adalah menggunakan penelitian deskriptif. menurut Mudrajad Kuncoro (2013:198) menyimpulkan analisis deskriptif salah satu bentuk analisis adalah kegiatan menyimpulkan data mentah dan jumlah yang besar sehingga hasilnya dapat ditafsirkan. Mengelompokkan atau memisahkan komponen atau bagian yang relevan dari keseluruhan data, juga merupakan salah satu bentuk analisis untuk menjadikan data mudah dikelola. Dengan metode ini dapat memberikan gambaran tentang faktor faktor yang mempengaruhi permintaan obat generik di Kota Medan.

3.2 Definisi Operasional

Definisi operasional merupakan acuan dari tinjauan pustaka yang digunakan untuk melakukan penelitian dimana antara variabel yang satu dengan variabel yang satu dengan variabel yang lainnya dapat dihubungkan sehingga penelitian dapat disesuaikan dengan data yang diinginkan. Ada pun variabel yang terdapat dalam penelitian ini adalah Harga obat generik, Harga obat non generik dan pendapatan rumah tangga, sehingga dari penelitian ini ialah :

Tabel 3.1 Definisi Operasional

| Indikator Permintaan | Definisi Operasional | Sumber Data |
|-----------------------------|--|--------------------|
| Harga obat generik | Suatu barang yang murah dan dapat diperoleh seluruh masyarakat | Responden |
| Harga obat non generik | Suatu barang yang sama keterkaitannya tapi belum tentu bisa seluruh masyarakat memperolehnya | Responden |
| Pendapatan | Pendapatan rumah tangga adalah pendapatan yang diterima oleh rumah tangga bersangkutan bersangkutan baik yang berasal dari pendapatan kepala rumah tangga maupun pendapatan anggota anggota rumah tangga | Responden |

3.3 Tempat Dan Waktu Penelitian

Lokasi penelitian dilakukan di Kota Medan, adapun alasan pemilihan lokasi karena kota medan salah satu kota terbesar di indonesia dan pertumbuhan yang sangat pesat.

Penelitian ini akan dilaksanakan pada bulan Januari 2019 sampai dengan selesai. Waktu penelitian ini ditentukan untuk memberi rentang waktu kepada peneliti untuk mengambil data guna keperluan penelitian.

3.4 Sampel Dan Populasi

3.4.1 Populasi

Yang menjadi populasi dalam penelitian ini adalah Seluruh Masyarakat yang membeli di apotek. Namun populasi Masyarakat tidak dapat ditetapkan.

3.4.2 Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Sugiyono, 2010: 62). Pengambilan sampel dalam penelitian ini dengan teknik *nonprobability sampling*. *Non Probability Sampling* adalah penggunaan bagian dari populasi untuk mewakili seluruh populasi atau untuk menginformasikan tentang proses yang bermakna di luar kasus-kasus tertentu, individu atau situs yang diteliti. Jumlah sampel yang diambil dari penelitian ini 40 sampel karena menggunakan Judgment Sampling (*purposive sampling*) adalah teknik penarikan sampel yang dilakukan berdasarkan karakteristik target yang disesuaikan dengan tujuan atau masalah penelitian.

3.5 Jenis Dan Sumber Data

3.5.1 Jenis Data

Adapun data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data kuantitatif. Data kuantitatif adalah jenis data yang dapat diukur atau dihitung secara langsung, yang berupa informasi atau penjelasan yang dinyatakan dengan bilangan atau berbentuk angka. Dalam hal ini data kuantitatif yang diperlukan adalah: Harga barang, harga barang lain, dan pendapatan dan hasil angket.

3.5.2 Sumber Data

Adapun yang dimaksud sumber data dalam penelitian subyek dari mana data dapat diperoleh. Dalam penelitian ini penulis menggunakan sumber data primer yaitu data yang langsung dikumpulkan oleh peneliti dari sumber pertamanya dengan wawancara dan menyebar kuisioner. Adapun yang menjadi sumber data primer dalam penelitian ini adalah masyarakat yang ada di apotek .

3.6 Teknik Pengumpulan Data

Dalam penelitian ini teknik pengumpulan data dengan memberi kuesioner atau angket kepada semua masyarakat yang ada di apotek dengan cara memberi seperangkat pertanyaan atau pernyataan tertulis kepada responden untuk dijawab. Angket merupakan teknik pengumpulan data yang efisien bila peneliti tahu dengan pasti variabel yang diukur dan tahu apa yang bisa diharapkan dari responden.

3.7 Teknik Analisis Data

Teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis deskriptif kuantitatif yaitu mengolah dan menganalisis data kuantitatif yang telah dikumpulkan dalam bentuk deskriptif. Teknik analisis data deskriptif

bertujuan untuk menggambarkan faktor faktor yang mempengaruhi permintaan obat generik di kota medan. Penyajian data kuantitatif pada penelitian ini dalam bentuk persentase yang selanjutnya dideskripsikan untuk diambil kesimpulan dari masing masing variabel berdasarkan kriteria. Analisis data terhadap jawaban responden dari hasil angket dianalisis dengan statistik deskriptif persentase menunjukkan informasi yang terungkap.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Umum Wilayah Penelitian

Kota Medan merupakan ibu kota Provinsi Sumatera Utara, Indonesia. Medan merupakan kota terbesar ke-3 di Indonesia, Dan kota terbesar diluar Pulau Jawa. Kota Medan terletak di bagian utara Pulau Sumatera, Kota Medan terletak antara 2^o .27' -2^o .47' Lintang Utara dan 98^o .35' -98^o .44' Bujur Timur. Kota Medan 2,5-3,75 meter di atas permukaan laut. Kota Medan mempunyai iklim tropis dengan suhu minimum berkisar antara 23,0 o C-24,1 o C dan suhu maksimum berkisar antara 30,6 o C-33,1 o C serta pada malam hari berkisar 26 o C-30,8 o C. Selanjutnya mengenai kelembaban udara di wilayah Kota Medan rata-rata 78%-82%. Sebagian wilayah di Medan sangat dekat dengan wilayah laut yaitu pantai Barat Belawan dan daerah pedalaman yang tergolong dataran tinggi, seperti Kabupaten Karo. Akibatnya suhu di Kota Medan menjadi tergolong panas. Kecepatan angin rata-rata sebesar 0,42 m/sec sedangkan rata-rata total laju penguapan tiap bulannya 100,6 mm. Kota Medan berbatasan dengan Selat Malaka di sebelah utara dan Kabupaten Deli Serdang di sebelah barat, timur, dan utara.

Untuk itu Topografi kota Medan cenderung miring ke utara dan berada pada ketinggian 2,5-37,5 meter di atas permukaan laut. Sesuai dengan dinamika pembangunan kota, luas wilayah administrasi Kota Medan telah melalui beberapa kali perkembangan.

Berdasarkan luas administrasi yang sama maka melalui Surat Persetujuan Menteri Dalam Negeri Nomor 140/2271/PUOD, tanggal 5 Mei 1986, Kota Medan melakukan pemekaran Kelurahan menjadi 144 Kelurahan. Perkembangan terakhir berdasarkan Surat Keputusan Gubernur KDH Tingkat I Sumatera Utara Nomor 140.22/2772.K/1996 tanggal 30 September 1996 tentang pendefitipan 7 Kelurahan di Kotamadya Daerah Tingkat II Medan berdasarkan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 35 tahun 1992 tentang Pembentukan Beberapa Kecamatan di Kotamadya Daerah Tingkat II Medan, secara administrasi Kota Medan dimekarkan kembali, dibagi atas 21 Kecamatan yang mencakup 151 Kelurahan. Berikut merupakan jumlah penduduk dan pertumbuhan penduduk di Kota Medan.

Tabel 4.1
Jumlah Penduduk Kota Medan Menurut Kecamatan (Jiwa)

| No | Kecamatan | Jumlah Penduduk (2015) |
|-----------------|------------------|------------------------|
| 1 | Medan tuntungan | 85.613 |
| 2 | Medan johor | 132.012 |
| 3 | Medan amplas | 123.850 |
| 4 | Medan denai | 146.061 |
| 5 | Medan area | 98.992 |
| 6 | Medan kota | 74.439 |
| 7 | Medan maimun | 40.663 |
| 8 | Medan poloni | 55.949 |
| 9 | Medan baru | 40.540 |
| 10 | Medan selayang | 106.150 |
| 11 | Medan sunggal | 115.785 |
| 12 | Medan helvetia | 150.721 |
| 13 | Medan petisah | 63.374 |
| 14 | Medan barat | 72.683 |
| 15 | Medan timur | 111.420 |
| 16 | Medan perjuangan | 95.882 |
| 17 | Medan tembung | 137.178 |
| 18 | Medan deli | 181.460 |
| 19 | Medan labuhan | 117.472 |
| 20 | Medan marelan | 162.267 |
| 21 | Medan belawan | 98.113 |
| Jumlah penduduk | | 2.210.624 |

Sumber : Badan Pusat Statistik Kota Medan

4.1.1 Sarana Pendidikan, Kesehatan, Ibadah, dan Transportasi

Total sarana pendidikan di Kecamatan Medan Tembung sebanyak 120 sarana pendidikan diketahui data tersebut dari Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan mulai dari SD, MIN, SMP, MTsN, SMA, dan SMK dalam sarana pendidikan tersebut baik swasta maupun negeri. Bicara pendidikan kita tidak terlepas dari permasalahan kesehatan, akan kebutuhan hidup sehat bagi masyarakat yang ada di sekitar lingkungan. Adapun jumlah Puskesmas di Kecamatan Medan Tembung terdapat 1 unit Puskesmas dan 20 Poskedes.

Oleh karena itu dari besarnya jumlah penduduk Kecamatan Medan Tembung dari berbagai macam-macam suku dan agama sebesar 133.579 Jiwa yang memiliki sarana Ibadah umat adalah sebagai berikut: 128 Masjid tempat beribadah umat Islam sedangkan Gereja Protestan 24 unit dan Gereja Katolik memiliki 16 unit dan kemudian sarana transportasi di Kecamatan Medan Tembung mulai dari roda 4 seperti angkot, dan roda 3 seperti becak, dan lain-lain.

4.2 Analisis Penelitian

Penulis menganalisis data-data yang telah diperoleh dari hasil penelitian dengan menyebarkan beberapa angket (kuesioner) kepada Seluruh Masyarakat Yang membeli Obat di yang telah di tetapkan sebagai sampel di empat kecamatan yaitu, kecamatan Medan Timur, Medan Kota, Medan Barat, Medan Tembung, sebanyak 40 sampel.

Meganalisis data merupakan suatu upaya untuk menata dan mengelompokkan data menjadi satu bagian-bagian tertentu berdasarkan jawaban sampel penelitian. Analisis data yang dimaksud adalah interpestasi langsung berdasarkan data dan

informasi yang di peroleh dilapangan. Adapun data yang di analisis pada bab ini adalah sebagai brikut.

4.3 Karakteristik Responden

Karakteristik responden dalam penelitian ini adalah seluruh masyarakat yang ada di apotek. Adapun jumlah masyarakat yang akan dijadikan sebagai responden yaitu 40 orang. Dengan asumsi tidak memandang responden tersebut memiliki jaminan kesehatan atau tidak. Kemudian karakteristik yang dilihat dalam penelitian ini adalah dilihat berdasarkan usia responden, tingkat pendidikan responden, tingkat pendapatan responden, tingkat pengetahuan responden, dan alasan responden membeli obat generik.

Tabel 4.2
Usia Responden

| No | Usia | Jumlah Responden | Persentase (%) |
|--------|---------|------------------|----------------|
| 1 | 18 – 25 | 7 | 2.8 |
| 2 | 26 – 35 | 11 | 4.4 |
| 3 | 36 – 45 | 8 | 3.2 |
| 4 | 46 – 55 | 5 | 2 |
| 5 | 56-70 | 10 | 4 |
| Jumlah | | 40 | 16 |

Sumber : Hasil penelitian lapangan, 2019 (diolah)

Pada tabel 4.2 menjelaskan bahwa usia responden sangat bervariasi, dalam pembagiannya dimana rata-rata usia responden berusia 18 – 70 tahun. Jumlah usia responden yang mendominasi dan tertinggi terdapat pada usia 26 – 35 tahun yaitu sebesar 11 responden dengan persentase menjadi 4.4 persen sedangkan yang terendah terdapat pada usia 46 – 55 tahun yaitu 5 responden dengan persentase mencapai 2 persen.

Tabel 4.3
Jenis kelamin Responden

| No | Jenis kelamin | Jumlah Responden | Persentase (%) |
|------------------|---------------|------------------|----------------|
| 1 | Laki- laki | 18 | 7.2 |
| 2 | Perempuan | 22 | 8.8 |
| Jumlah Responden | | 40 | 16 |

Sumber : Hasil penelitian lapangan, 2019 (diolah)

Berdasarkan Tabel 4.3 dapat diketahui konsumen dari apotek yang membeli obat generik lebih banyak berjenis kelamin Perempuan sebanyak 8.8 persen dengan jumlah 22 orang dan pembeli laki- laki sebanyak 7.2 persen dengan jumlah 18 orang.

Tabel 4.4
Pendidikan Responden

| No | Pendidikan | Jumlah Responden | Persentase |
|-----------------|------------|------------------|------------|
| 1 | SD | 3 | 1.2 |
| 2 | SMP | 5 | 2 |
| 3 | SMA | 23 | 9.2 |
| 4 | Sarjana | 9 | 3.6 |
| Jumlah Reponden | | 40 | 16 |

Sumber : Hasil penelitian lapangan, 2019 (diolah)

Berdasarkan Tabel 4.4 dapat diketahui jumlah responden tingkat pendidikan paling banyak SMA dengan persentase 9.2 persen dan berjumlah 23 orang sedangkan jumlah responden yang paling sedikit yaitu pada tingkat pendidikan terakhir SD dengan persentase 1.2 persen dan berjumlah 3 orang.

Tabel 4.5
Status Pernikahan Responden

| No | Status | Jumlah Responden | Persentase (%) |
|------------------|---------------|------------------|----------------|
| 1 | Menikah | 25 | 10 |
| 2 | Belum Menikah | 10 | 4 |
| 3 | Janda/Duda | 5 | 2 |
| Jumlah Responden | | 40 | 16 |

Sumber : Hasil penelitian lapangan, 2019 (diolah)

Dari hasil Tabel 4.5 dapat diketahui jumlah responden status pernikahan yang paling banyak pada Menikah dengan persentase 10 persen dengan jumlah 25 orang sedangkan pada responden status yang paling rendah janda/duda dengan persentase 2 persen dan berjumlah 5 orang.

4.3.1 Analisis Faktor Faktor Yang Mempengaruhi Permintaan Obat Generik Dikota Medan

Penulis menganalisis data-data yang telah diperoleh dari hasil penelitian dengan menyebarkan beberapa angket (Kuisoner) kepada Masyarakat yang membeli obat di apotek Kota Medan sebagai sampel di empat kecamatan dan sebanyak 40 sampel, dan diambil sampel dari beberapa penyakit yaitu: Kolestrol, Diabetes, Hipertensi dan masing masing dari sampel 4 kecamatan yaitu, Medan Timur, Medan Barat, Medan Kota, Dan Medan Tembung.

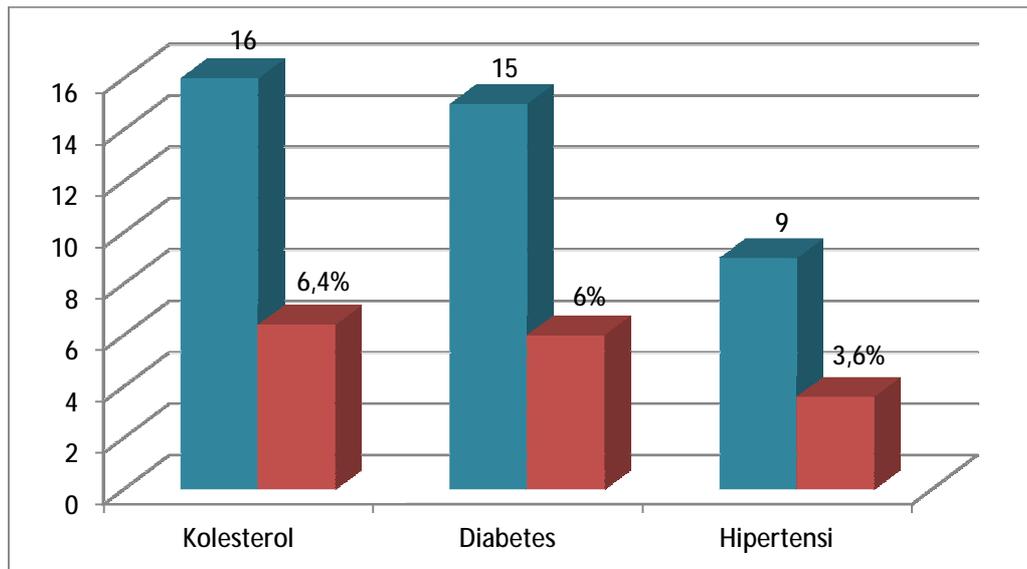
Dalam hal ini Menganalisis data menjadi satu bagian bagian tertentu berdasarkan jawaban sampel penelitian. Analisis data yang dimaksud adalah interpestasi langsung berdasarkan data dan informasi yang diperoleh dilapangan.

Adapun faktor faktor yang mempengaruhi permintaan obat generik dikota medan yaitu harga obat generik, harga obat non generik dan pendapatan karena

ketiga variabel ini merupakan variabel yang berpengaruh terhadap tingkat permintaan masyarakat. Adapun data yang di analisis pada bab ini adalah sebagai berikut :

Grafik 4.1

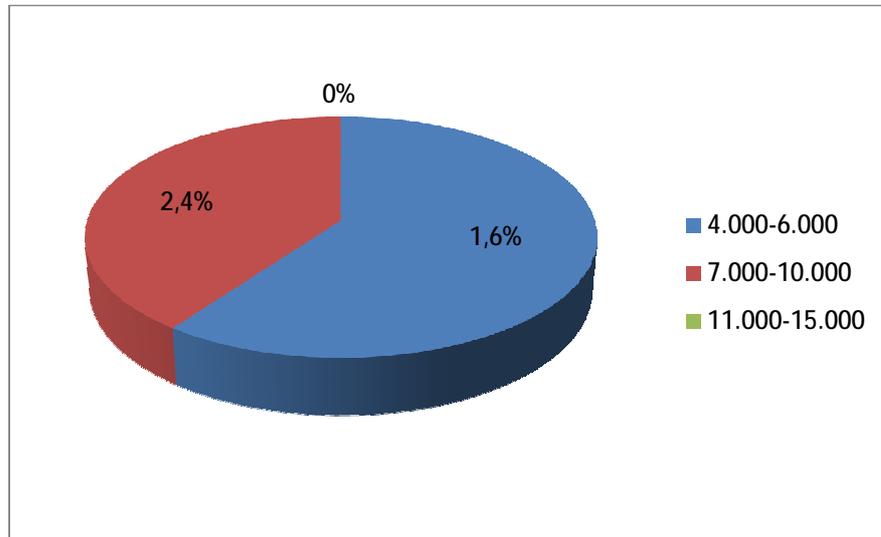
Penyakit Responden



Sumber: hasil penelitian lapangan, 2019 (diolah)

Dari Grafik 4.1 dengan jumlah 40 sampel diketahui bahwa Penyakit Yang paling banyak di derita adalah Penyakit Kolestrol berjumlah 16 responden dan dengan persentase 6.4 persen dan paling rendah Penyakit Hipertensi berjumlah 9 responden dan persentase 3.6 .Dan penyakit Diabetes berjumlah 15 responden dengan hasil persentase 6 persen hampir mendekati yang paling tinggi, dengan jumlah keseluruhan hasil persentase penyakit berjumlah 16 persen.

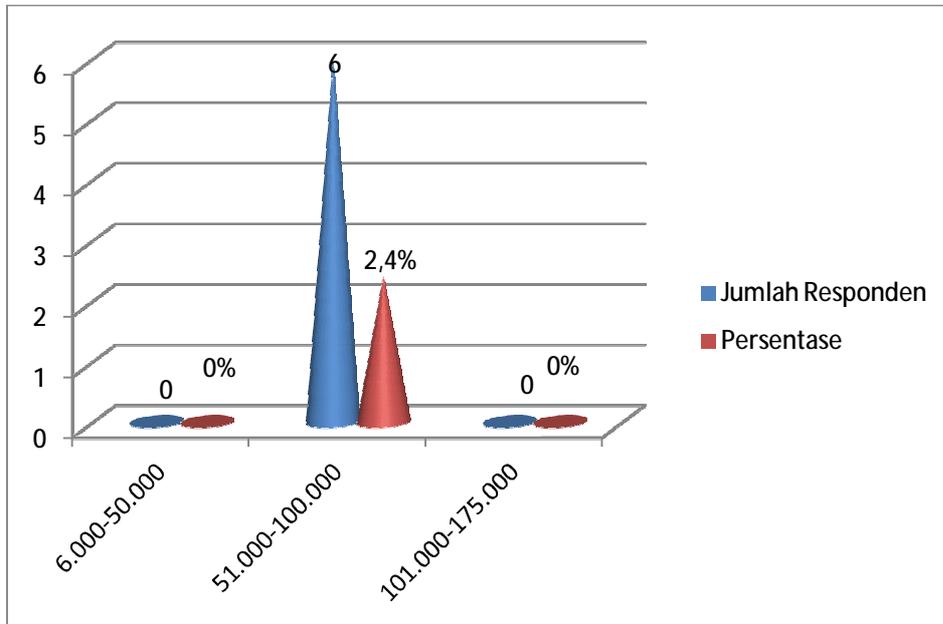
Grafik 4.2
Harga Obat Generik Kolestrol



Sumber: hasil penelitian lapangan, 2019 (diolah)

Dari Grafik 4.2 diketahui bahwa harga obat kolestrol generik lebih banyak mengonsumsi dengan harga 4.000-6.000 berjumlah 6 responden dan dengan persentase harga 2.4 persen dan paling sedikit dengan harga 7.000-10.000 berjumlah 4 responden dan persentase harganya berjumlah 1.6 persen. Dan dengan harga 11.000-15.000 berjumlah 0 persen.

Grafik 4.3
Harga Obat Non Generik Kolestrol

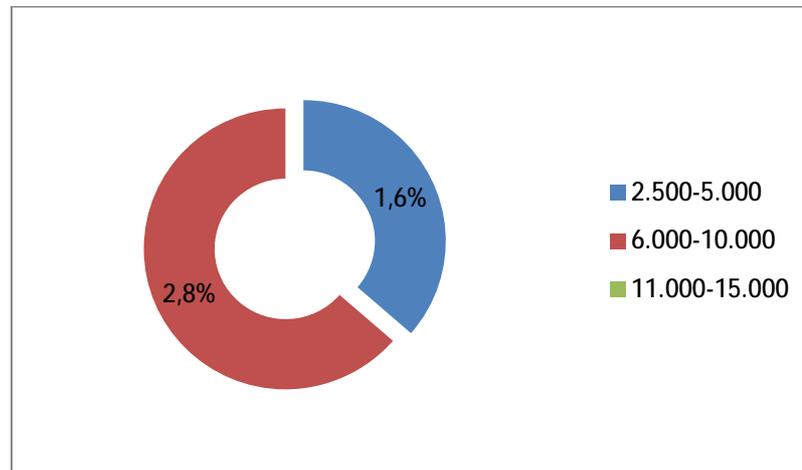


Sumber: hasil penelitian lapangan, 2019 (diolah)

Dari Grafik 4.3 diketahui bahwa harga obat kolestrol non generik lebih banyak mengonsumsi dengan harga 51.000-100.000 berjumlah 6 responden dan dengan persentase harga 2.4 persen. Dan harga obat 6.500-50.000 dan 101.000-175.000 dengan jumlah 0% Responden.

Grafik 4.4

Harga obat generik diabetes

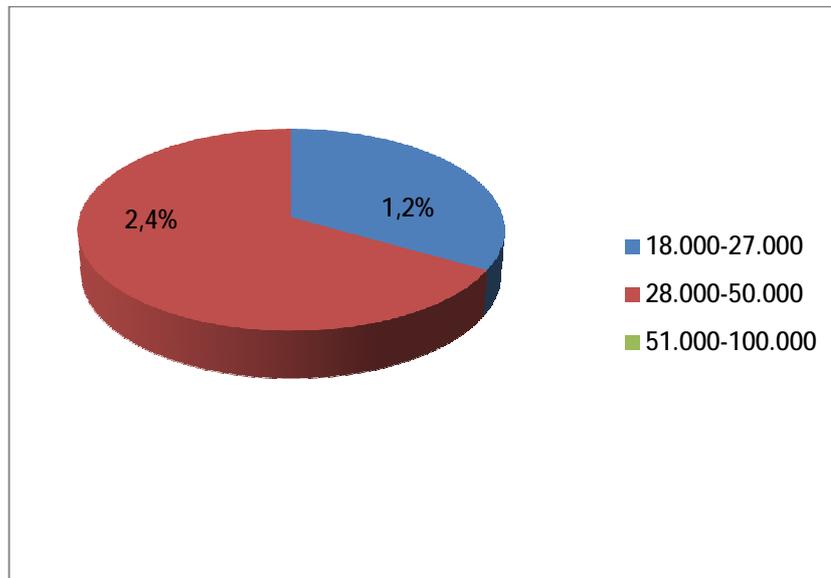


Sumber: hasil penelitian lapangan, 2019 (diolah)

Dari Grafik 4.4 diketahui bahwa harga obat Diabetes generik lebih banyak mengonsumsi dengan harga 6.000-10.000 berjumlah 7 responden dan dengan persentase harga 2,8 persen dan paling sedikit dengan harga 2.500-5.000 berjumlah 4 responden dan persentase harganya berjumlah 1,6 persen. dan dengan harga obat generik 11.000-15.000 berjumlah 0% responden.

Grafik 4.5

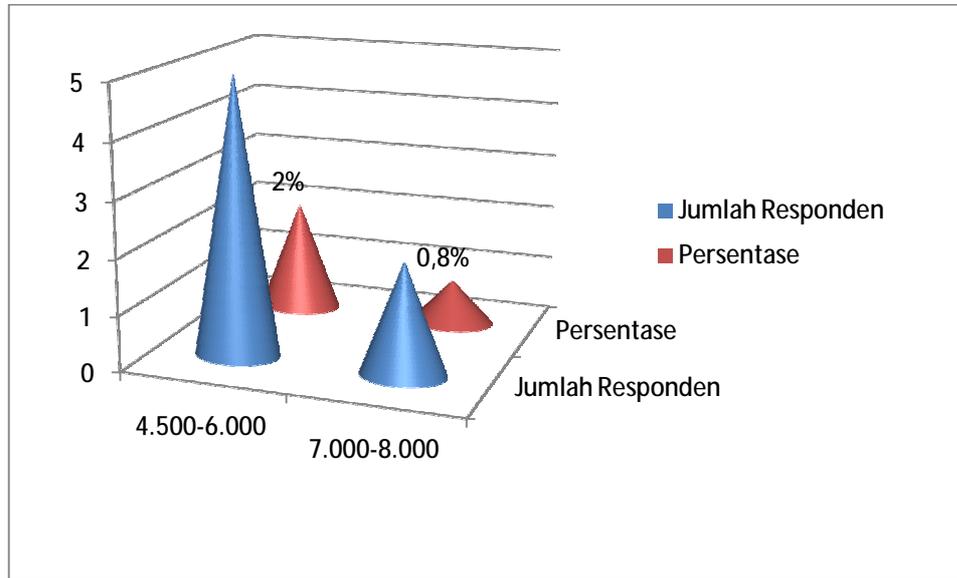
Harga Obat Non Generik Diabetes



Sumber: hasil penelitian lapangan, 2019 (diolah)

Dari Grafik 4.5 diketahui bahwa harga obat Diabetes non generik lebih banyak mengonsumsi dengan harga 28.000-50.000 berjumlah 6 responden dan dengan persentase harga 2,4 persen dan paling sedikit dengan harga 18.000-27.000 berjumlah 3 responden dan persentase harganya berjumlah 1,2 persen. Dan dengan harga 51.000-100.000 berjumlah 0%

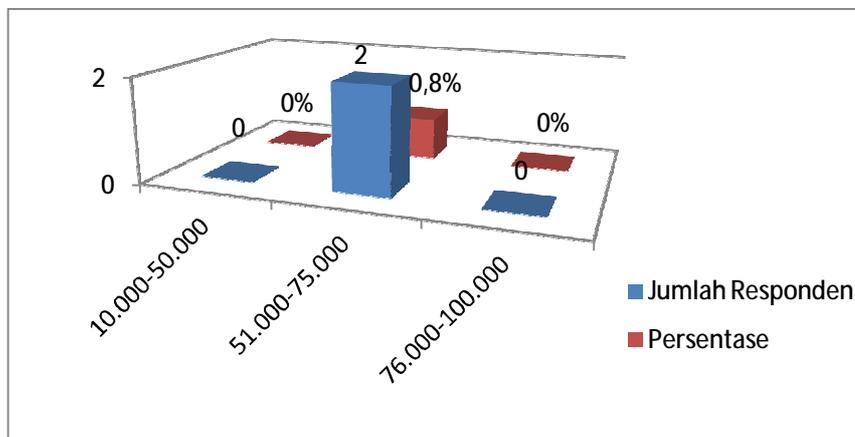
Grafik 4.6
Harga Obat Generik Hipertensi



Sumber: hasil penelitian lapangan, 2019 (diolah)

Dari Grafik 4.6 diketahui bahwa harga obat Hipertensi generik lebih banyak mengonsumsi dengan harga 4.000-6.000 berjumlah 5 responden dan dengan persentase harga 2 persen dan paling sedikit dengan harga 7.500-8.000 berjumlah 3 responden dan persentase harganya berjumlah 0.8 persen.

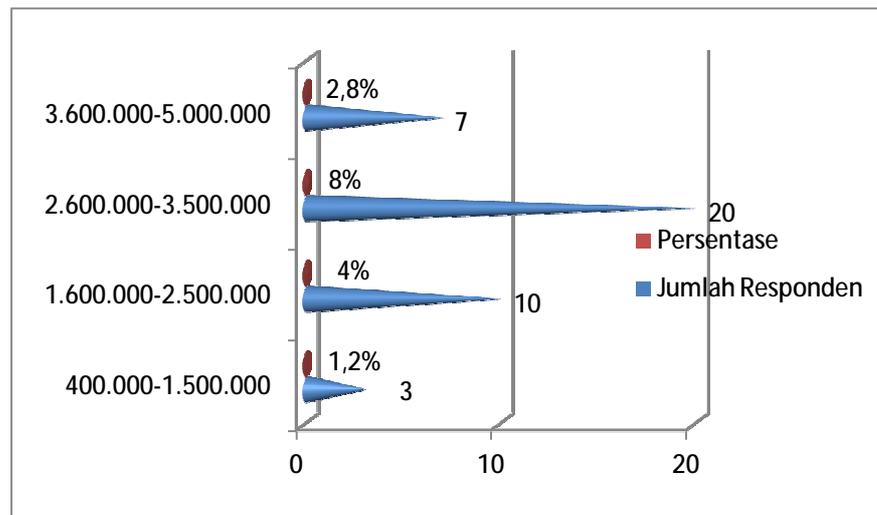
Grafik 4.7
Harga Obat Hipertensi Non Generik



Sumber: hasil penelitian lapangan, 2019 (diolah)

Dari Grafik 4.7 diketahui bahwa harga obat Hipertensi non generik lebih banyak mengonsumsi dengan harga Rp. 51.000-75.000 berjumlah 2 responden dan dengan persentase harga 0.8 persen. Dan harga obat hipertensi non generik Rp.10.000-50.000 dan Rp.76.000-100.000 berjumlah 0% responden.

Grafik 4.8
Pendapatan Responden



Sumber : Hasil penelitian lapangan, 2019 (diolah)

Dapat diketahui dari grafik 4.8 bahwa tingkat pendapatan merupakan salah satu yang dapat mempengaruhi permintaan masyarakat terhadap obat generik, sebagaimana terlihat pada grafik 4.8 menunjukkan bahwa pendapatan dari setiap responden yang tertinggi yaitu sebesar 8 persen yang berjumlah 2.600.000-3.500.000, sedangkan pendapatan yang paling rendah adalah 1.2 persen yang berjumlah 400.000-1.500.000. Dan pendapatan dengan responden 4 persen yang berjumlah 1.600.000-2.500.000. Dan pendapatan pada responden 2,8 persen yang berjumlah 3.600.000-5.000.000.

Tabel 4.6

Hubungan Antara Pendapatan Terhadap Permintaan Obat Generik

| Pendapatan | Responden | | Jumlah Permintaan Obat Generik | |
|---------------------|------------------|------------|--------------------------------|------------|
| | Jumlah Responden | Persentase | Rata rata | Persentase |
| 400.000-1.500.000 | 3 | 1,2 | 2 | 0,56 |
| 1.600.000-2.500.00 | 10 | 4 | 6 | 1,68 |
| 2.600.000-3.500.00 | 20 | 8 | 15 | 4,2 |
| 3.600.000-5.000.000 | 7 | 2,8 | 5 | 1,4 |
| Jumlah | 40 | 16 | 28 | 11,2 |

Sumber : Hasil penelitian lapangan, 2019 (diolah)

Berdasarkan tabel 4.6 diatas, dapat dilihat bahwa dari 40 responden (16%). Yang memiliki pendapatan 400.000-1.500.000, sebanyak 3 responden dengan permintaan obat generik sebanyak 2 orang. Kemudian dari 10 responden memiliki pendapatan antara 1.600.000-2.500.000 mempunyai permintaan obat generik sebanyak 6 orang, begitu juga dengan 20 responden yang memiliki pendapatan berkisar 2.600.000-3.500.000, mempunyai permintaan obat generik sebanyak 15 orang. Selanjutnya 7 responden memiliki pendapatan antara 3.600.000-5.000.000, mempunyai permintaan sebanyak 5 orang.

Hal tersebut menunjukkan bahwa responden yang memiliki pendapatan berkisar 2.600.000-3.500.000, mempunyai rata rata permintaan obat generik terbanyak. Dan responden yang memiliki pendapatan antara 400.000-1.500.000, mempunyai rata ratta permintaan obat generik terendah. Dan masyarakat berpendapat, mereka tidak melihat dari segi berapa pendapatan yang mereka punya untuk mengonsumsi obat generik ataupun non generik selagi itu baik bagi kesembuhan mereka, berapapun kocek atau biaya yang akan dikeluarkan mereka, mereka akan membeli obat tersebut tanpa melihat dari pendapatan mereka.

Sebab pendapatan mengukur berapa persen permintaan terhadap suatu barang berubah bila pendapatan berubah sebesar satu persen. Dan kenaikan pendapatan konsumen dapat menyebabkan kenaikan permintaan.

Tabel 4.7

Hubungan Antara Pendapatan Terhadap Permintaan Obat Non Generik

| Pendapatan | Responden | | Jumlah Permintaan Obat Non Generik | |
|---------------------|------------------|------------|------------------------------------|------------|
| | Jumlah Responden | Persentase | Rata rata | Persentase |
| 400.000-1.500.000 | 3 | 1,2 | 1 | 0,12 |
| 1.600.000-2.500.00 | 10 | 4 | 4 | 0,48 |
| 2.600.000-3.500.00 | 20 | 8 | 5 | 0,6 |
| 3.600.000-5.000.000 | 7 | 2,8 | 2 | 0,24 |
| Jumlah | 40 | 16 | 12 | 4,8 |

Sumber : Hasil penelitian lapangan, 2019 (diolah)

Berdasarkan tabel 4.7 diatas, dapat dilihat bahwa dari 40 responden (16%). Yang memiliki pendapatan 400.000-1.500.000, sebanyak 3 responden dengan permintaan obat non generik sebanyak 1 orang. Kemudian dari 10 responden memiliki pendapatan antara 1.600.000-2.500.000 mempunyai permintaan obat generik sebanyak 4 orang, begitu juga dengan 20 responden yang memiliki pendapatan berkisar 2.600.000-3.500.000, mempunyai permintaan obat generik sebanyak 5 orang. Selanjutnya 7 responden memiliki pendapatan antara 3.600.000-5.000.000, mempunyai permintaan sebanyak 2 orang.

Hal tersebut menunjukkan bahwa responden yang memiliki pendapatan berkisar 2.600.000-3.500.000, mempunyai rata rata permintaan obat generik terbanyak. Dan responden yang memiliki pendapatan antara 400.000-1.500.000, mempunyai rata rata permintaan obat generik terendah. Dan masyarakat berpendapat, mereka tidak melihat dari segi berapa pendapatan yang mereka

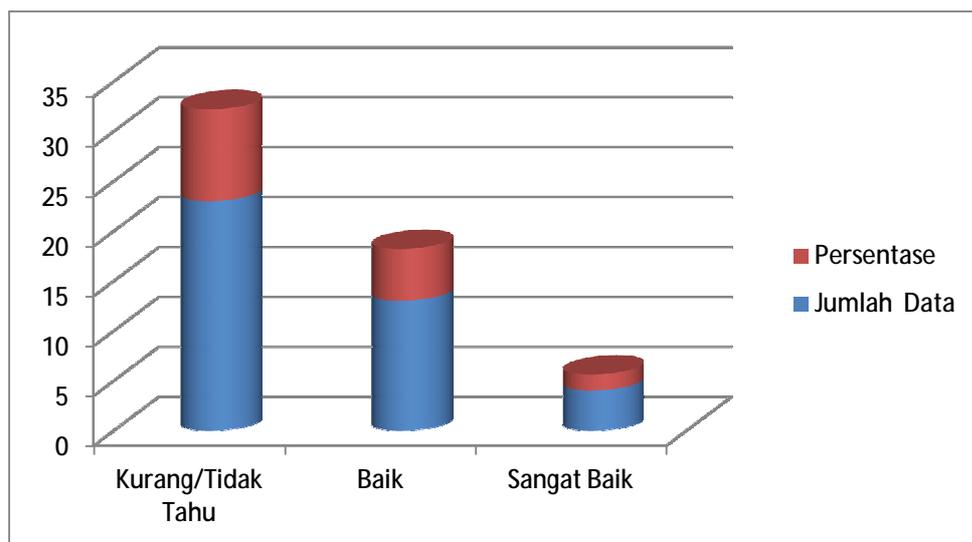
punya untuk mengonsumsi obat generik ataupun non generik selagi itu baik bagi kesembuhan mereka, berapapun kocek atau biaya yang akan dikeluarkan mereka, mereka akan membeli obat tersebut tanpa melihat dari pendapatan mereka.

Sebab pendapatan mengukur berapa persen permintaan terhadap suatu barang berubah bila pendapatan berubah sebesar satu persen. kenaikan pendapatan konsumen dapat menyebabkan kenaikan permintaan.

4.3.2 Presepsi Masyarakat Mengenai Obat Geerik

Grafik 4.9

Tingkat Pengetahuan Responden Terhadap Obat Generik



Sumber : Hasil penelitian lapangan, 2019 (diolah)

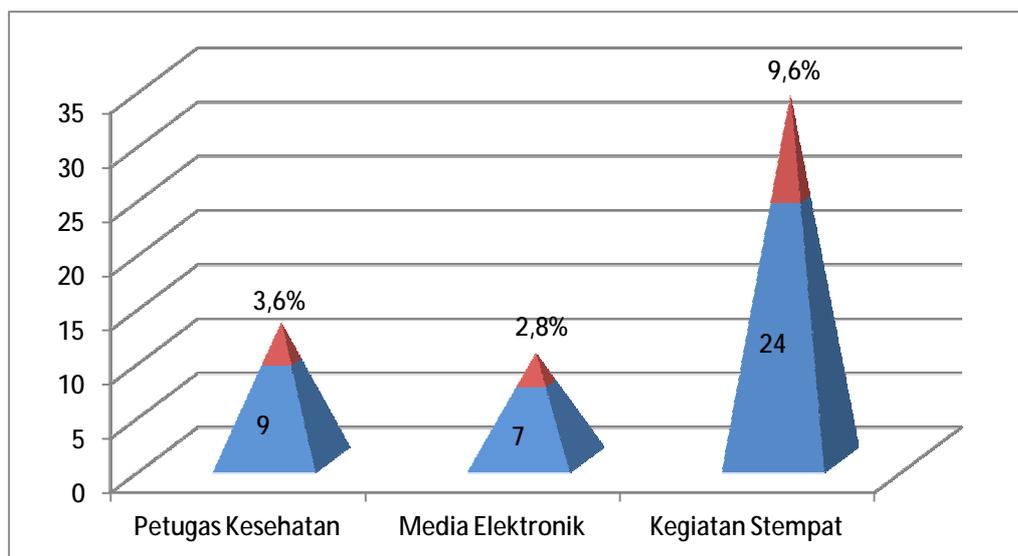
Berdasarkan Grafik 4.9 dengan jumlah 40 responden dapat diketahui bahwa tingkat pengetahuan responden terhadap obat generik merupakan salah satu gambaran dan indikator yang dapat dijadikan acuan oleh pemerintah mengenai obat generik. Pada Gambaran diatas menunjukkan tingkat pengetahuan masyarakat tentang obat generik merupakan hal yang perlu yang diketahui masyarakat golongan ekonomi menengah kebawah. Dapat dilihat bahwa dari 40 sampel orang

responden dalam penelitian ini 13 orang 5,2 persen memiliki pengetahuan baik dan 4 orang 1,6 persen memiliki pengetahuan sangat baik, dan 23 orang 9,2 persen memiliki pengetahuan kurang baik angka ini menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan responden tersebut masih tergolong sedang tetapi belum maksimal. Alasannya karena juga faktor latar belakang pendidikan dan kebutuhan psikologis dan masyarakat lebih memilih membeli obat di apotek daripada di puskesmas atau petugas kesehatan lainnya, sehingga masyarakat kurang tahu atau info tentang obat generik. Dan dengan Jumlah Persentase sekitar 16 persen.

Berdasarkan data diatas, bisa dikatakan lebih dari setengah dari keseluruhan responden kurang mengerti tentang obat generik, dan tentunya itu menjadi tugas pemerintah dalam mempromosikan obat generik lebih gencar lagi sehingga masyarakat banyak dapat mengetahui lebih baik lagi obat generik.

Grafik 4.10

Sumber Informasi Mengenai Obat Generik Responden

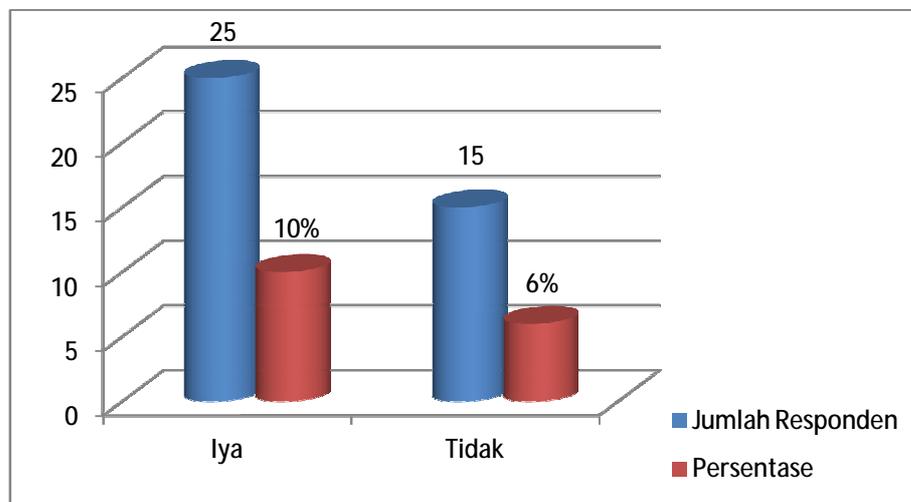


Sumber : Hasil penelitian lapangan, 2019 (diolah)

Pada Grafik 4.10 menjelaskan bahwa sumber informasi yang didapatkan responden mengenai obat generik yang paling banyak terdapat pada kegiatan setempat yang di peroleh dari, penyuluhan, arisan, pengajian dll, dengan jumlah responden 24 orang dengan persentase 9.6 persen dan responden sumber informasi paling sedikit ada pada media elektronik dengan jumlah 7 orang dengan persentasi 2.8 persen. Dan responden mengenai obat generik dari petugas kesehatan dengan jumlah 24 responden dan dengan persentase 16 persen. Dan jumlah keseluruhan persentase responden berjumlah 16 persen. Alasannya masyarakat lebih mengetahui dari orang-orang dikarenakan kurangnya informasi dari media online maupun media elektronik.

Grafik 4.11

Kualitas Obat Generik Responden

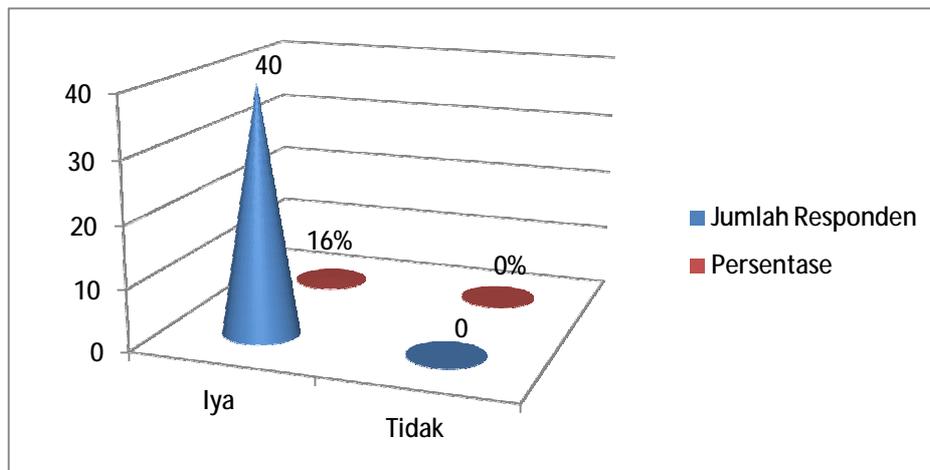


Sumber : Hasil penelitian lapangan, 2019 (diolah)

Pada Grafik 4.11 dengan sampel 40 responden menjelaskan bahwa yang yakindengan kualitas obat generik dan mengatakan “iya” berjumlah 25 responden dengan persentase 10 persen sedangkan yang mengatakan “tidak” yakin kualitas obat generik berjumlah hanya 15 orang dengan persentase 6 persen.

Dengan total jumlah keseluruhan persentase berjumlah 16 persen. alasannya karena terbukti dalam mengkonsumsinya saat sakit, sehingga masyarakat berpendapat kualitas obat generik itu bagus dan obat generik memiliki kandungan maupun khasiat yang sama dengan obat non generik.

Grafik 4.11
Mengonsumsi Obat Generik

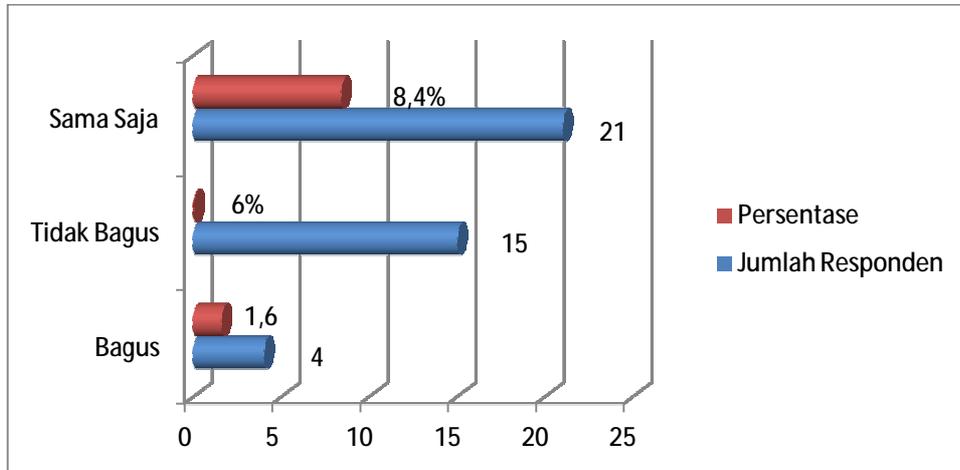


Sumber : Hasil penelitian lapangan, 2019 (diolah)

Dari Grafik 4.11 persepsi masyarakat terhadap yang pernah mengonsumsi obat generik responden yang menjawab “iya” paling banyak berjumlah 40 responden dengan persentase 16 persen sedangkan yang “tidak” pernah mengonsumsi obat generik tidak ada. Alasannya karena keadaan atau kebutuhan saat sakit sehingga harus mengonsumsi obat generik.

Grafik 4.12

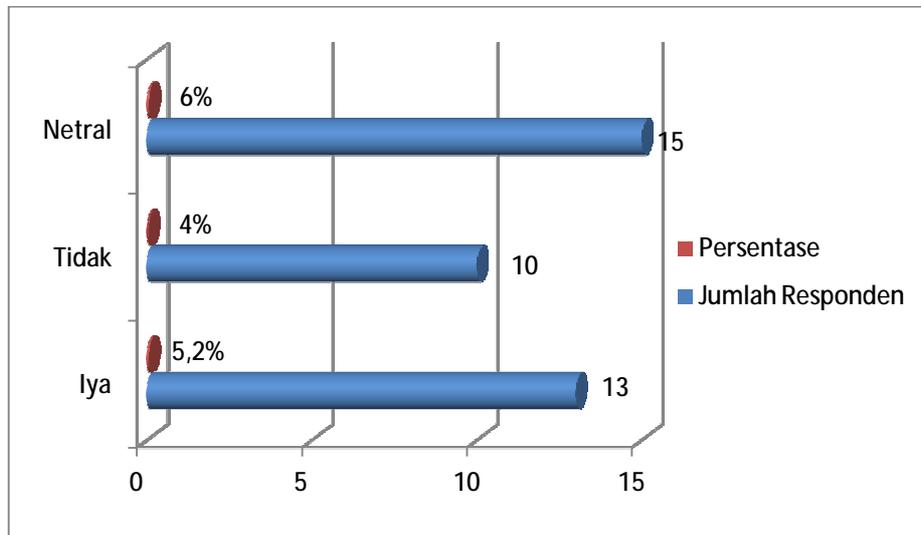
Kualitas Obat Generik Dibanding Dengan Non Generik



Sumber : Hasil penelitian lapangan, 2019 (diolah)

Dari Grafik 4.12 menjelaskan persepsi masyarakat dengan kualitas obat generik dibanding dengan obat non generik itu mengatakan sama saja dengan jumlah responden 21 orang dengan persentase 8.4 persen dan yang rendah mengatakan bagus dalam jumlah 4 responden dan persentase 1.6 persen. Dan mengatakan yang tidak bagus dengan jumlah 15 responden dengan persentase 6 persen. Alasannya generik atau paten nya obat tidak menggambarkan kualitas obat itu hanya memberikan citra apakah itu dipatenkan atau tidak, bukan menguatkan obat ini atau buruk. Walaupun misalnya technical materialnya sebenarnya sangat baik, maka masih tergantung pada tingkat keaktifan dari technical material itu. Mencari tahu apakah itu obat generik atau paten.

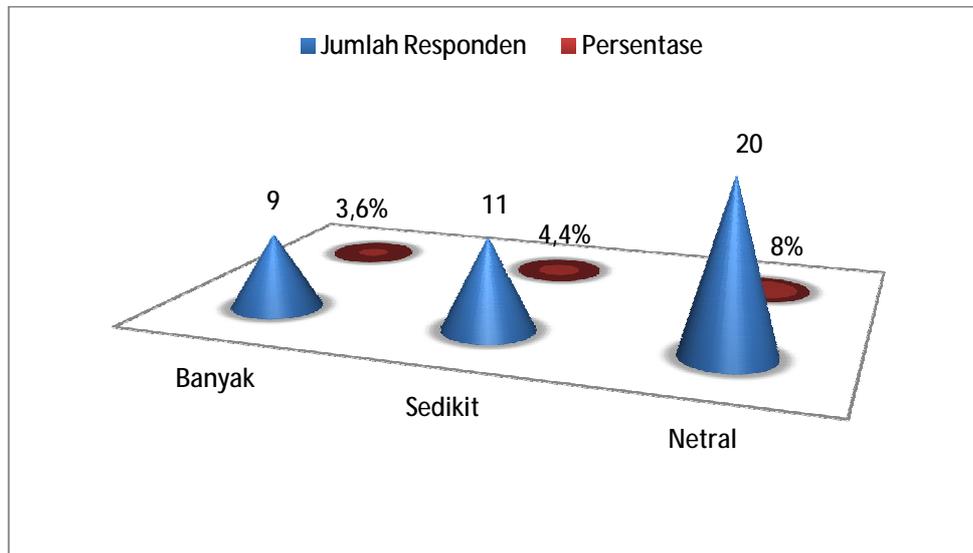
Grafik 4.13
Resep Obat Generik



Sumber : Hasil penelitian lapangan, 2019 (diolah)

Berdasarkan Grafik 4.13 tentang persepsi masyarakat terhadap apa dokter selalu memberikan resep obat generik. Dalam hal ini yang mengatakan “netral” paling banyak dengan 15 responden dan persentasi 6 persen, dan yang paling sedikit mengatakan “tidak” dengan jumlah responden 10 responden dan persentase 4 persen. Dan mengatakan “Iya” dengan jumlah 13 responden dan persentase 5,2 persen, hampir mendekati angka yang tertinggi. Alasannya kenapa masyarakat menyatakan netral karena dokter tidak selalu atau senantiasa memberi resep obat generik. Alasannya terkadang pasien tidak menginginkan obat-obat yang ada di puskesmas. Sehingga dokter memberikan obat bermerek agar citranya tidak turun.

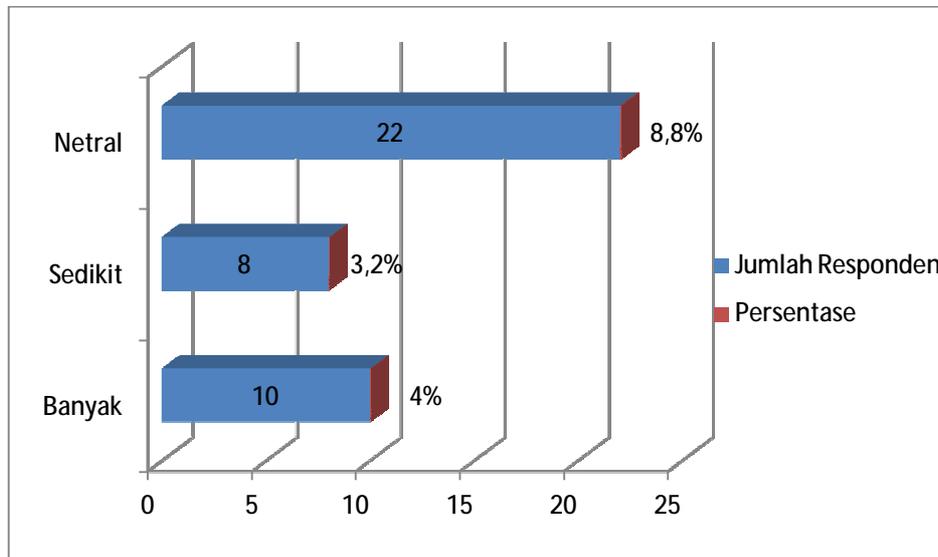
Grafik 4.14
Ketersediaan Obat Generik



Sumber : Hasil penelitian lapangan, 2019 (diolah)

Dari Grafik 4.14 persepsi masyarakat terhadap ketersediaan obat generik, yang menjawab “netral” paling banyak berjumlah 20 responden dan persentase 8 persen dan responden paling sedikit yang menjawab “banyak” berjumlah 9 responden dan persentase 3,6 persen. dan yang menjawab “sedikit” berjumlah 11 responden dengan persentase 4,4, persen. Alasannya karena masyarakat merasa ketersediaan obat generik itu selalu ada jika dibutuhkan sehingga masyarakat menyatakan ketersediaan obat generik itu netral. Alasannya karena saat menebus atau membeli obat generik selalu ada saat ingin membeli.

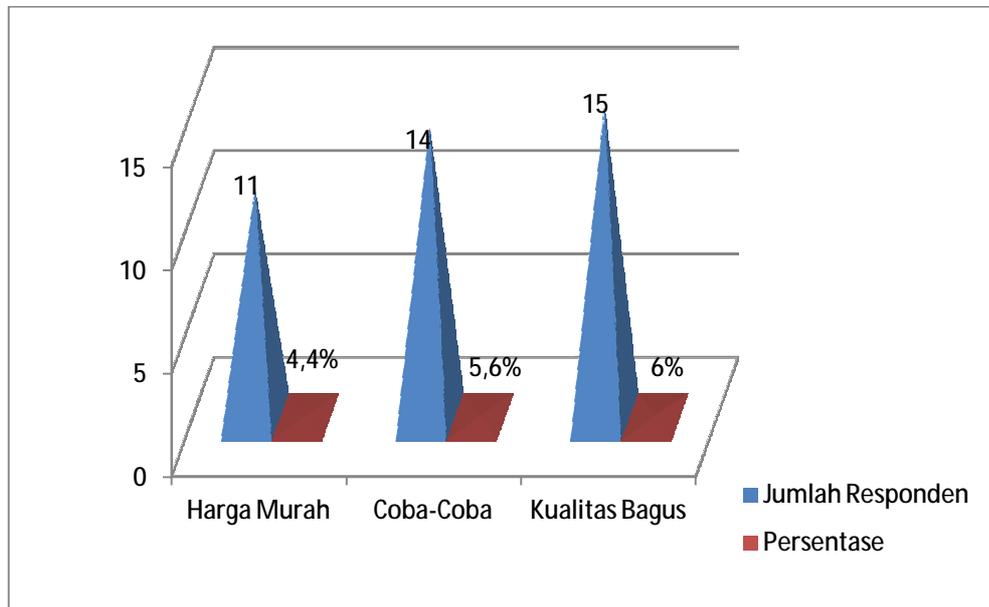
Grafik 4.15
Ketersediaan Obat Non Generik



Sumber : Hasil penelitian lapangan, 2019 (diolah)

Dari Grafik 4.15 persepsi masyarakat terhadap ketersediaan obat non generik, yang menjawab “netral” paling banyak berjumlah 22 responden dan persentase 8.8 persen dan responden paling sedikit yang menjawab “sedikit” hanya berjumlah 8 responden dan persentase 3,2 persen. Dan menjawab “Banyak” berjumlah 10 responden dengan persentase 4 persen. Alasannya karena masyarakat saat membeli atau menebus resep dokter ketersediaan obat selalu ada.

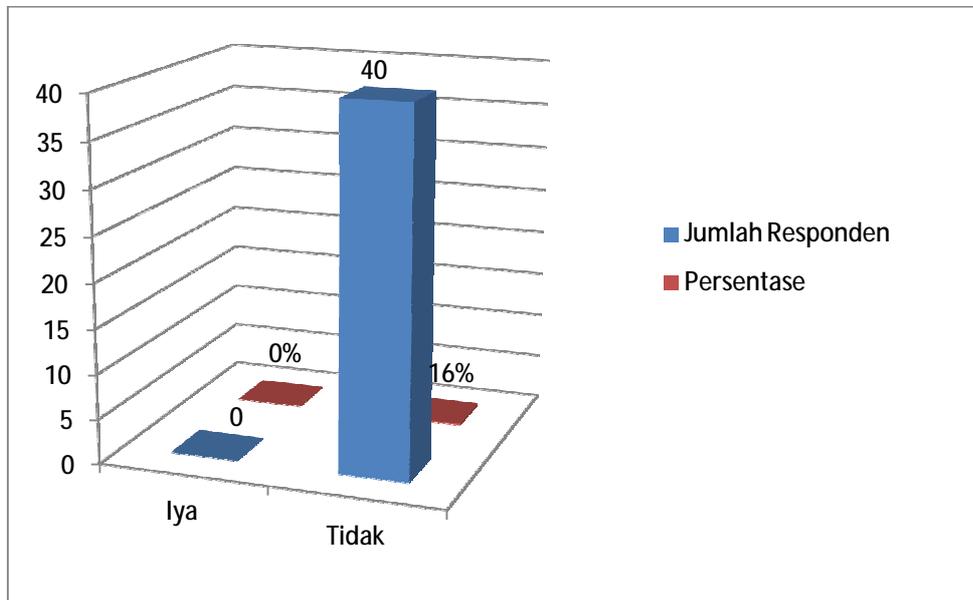
Grafik 4.16
Mengkonsumsi Obat Generik



Sumber : Hasil penelitian lapangan, 2019 (diolah)

Dari Grafik 4.16 persepsi masyarakat terhadap mengapa mau mengkonsumsi obat generik, yang menjawab “kualitas bagus” paling banyak berjumlah 15 responden dan persentase 6 persen dan responden paling sedikit yang menjawab “harga murah” hanya berjumlah 11 responden dan persentase 4.4 persen. Dan menjawab dengan “Coba-Coba” berjumlah 14 responden dengan persentase 5,6 persen. alasannya karena mereka agak ragu dengan obat generik karena sembuhnya suka lama. Walaupun harus keluar kocek lebih mahal, obat paten memberi saya jaminan cepat sembuh.

Grafik 4.17
Obat Generik Mahal



Sumber : Hasil penelitian lapangan, 2019 (diolah)

Berdasarkan Grafik 4.17 persepsi masyarakat terhadap apakah harga obat generik itu mahal, dari 40 sampel yang diambil responden yang menjawab “Tidak” paling banyak berjumlah 40 responden dengan persentase 16 persen. sedangkan yang menjawab “Iya” berjumlah 0 persen atau tidak ada. Alasannya karena lantaran obat generik masuk dalam program jaminan kesehatan nasional (jkn), permintaannya pun meningkat.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan dapat di ambil beberapa kesimpulan,antara lain:

1. Dapat di simpulkan permintaan obat generik di kota Medan tidak ada hubungan dengan variable pendapatan dan variable harga obat generik dan non generic ada hubungan terhadap permintaan obat generik di Kota Medan
2. Penelitian yang dilakukan dikota Medan dengan mengambil 40 Sampel Seluruh Masyarakat yang ada di Apotek yang mengkonsumsi obat generik. Dalam hal ini terlihat masih banyak masyarakat yang belum mengetahui penuh tentang obat generik, dari hasil penelitian ini tingkat pengetahuan masyarakat hanya sekitar 5,2 % sedangkan ketidak tahuan masyarakat sekitar 9.2 % masih berbanding jauh, dikarenakan kurangnya sumber informasi yang lebih dalam didapatkan oleh masyarakat.
3. Dan berdasarkan hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa variabel pendapatan masyarakat ialah variable yang paling dominan yang mempengaruhi permintaan obat generik di kota Medan

5.2 Saran

1. Kepada Pemerintah

Berdasarkan hasil penelitian ini dan realitas dilapangan, banyak sebagian masyarakat Kota Medan yang masih belum mengetahui obat-obatan

generik dan kualitas dari obat itu sendiri. Sehingga masyarakat lebih cenderung memaksakan diri untuk membeli obat non generik (Obat Paten) yang cenderung lebih mahal dari pada obat generik, walaupun kualitas kedua obat sama. Dalam hal ini di harapkan agar pemerintah lebih memberikan sosialisasi kepada masyarakat seperti edukasi mengenai obat-obatan generik supaya seluruh masyarakat dapat mengetahui lebih dalam mengenai obat generik.

2. Kepada Peneliti Selanjutnya

Kepada peneliti selanjutnya diharapkan dapat melanjutkan penelitian ini dengan menambah variabel-variabel ekonomi lainnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Anonim, 2005a, *Industri Farmasi: Membabat Harga Obat*, <http://www.wartaekonomi.com> Diakses tanggal 27 November 2018
- Anonim, 2005b, *Pasar Farmasi Dan Sistem Penetapan Harga Obat*, <http://www.litbang.depkes.go.id/update/farmasi.pdf> Diakses tanggal 27 November 2018
- Anonim, 2006a, *Ekonomi Indonesia Tumbuh 4,97%*, www.pikiran-rakyat.com Diakses pada tanggal 30 November 2018
- Blum, 1974, *Ekonomi Kesehatan*, Medan : Usu Pres, 2009
- Departemen Kesehatan RI, *Peraturan Menteri Kesehatan RI*, 2000, Jakarta
- Handayani, dkk, 2010, *Obat Paten*
- Hafizh, Ahmad, 2003, *Analisis Permintaan Obat Generik Pada PT. Kimia Farma (PERSERO) Tbk. Dikota Pekanbaru*, Skripsi Tidak Diterbitkan. Pekanbaru: UNRI.
- Kementerian Kesehatan, 2010
<http://www.kemkes.go.id/> Diakses tanggal 15 Desember 2018
- Kompas.com, 2013, *Obat Generik*
- Kuncoro, Mudrajad, 2006, *Otonomi Dan Pembangunan Daerah*, Erlangga, Jakarta
- Kuncoro, Mudrajad, 2013, *Metode Riset Untuk Ekonomi Dan Bisnis Edisi Ke Empat*, Erlangga, Jakarta
- Mankiw, Gregory, 2006, *Pengantar Ekonomi Mikro Edisi Ketiga*, Penerbit Salemba Empat, Jakarta.
- Mills & Gillson, 1999, *Ekonomi Kesehatan*, Penerbit Usu pres; Medan
- Profil Kesehatan 2015 Kota Medan, Kesehatan

- Rahardja, Prathama, Manurung, Mandala, 2008, *Pengantar Ilmu Ekonomi Edisi Ketiga*, Penerbit Fakultas Ekonomi Universitas Indonesia, Jakarta
- Sukirno, Sadono, 2006, *Mikroekonomi Teori Pengantar Edisi Ketiga*, PT Raja Grafindo Persada, Jakarta.
- Sukirno, Sadono, 2010, *Mikroekonomi Teori Pengantar Edisi Ketiga*, PT. Raja Grafindo Persada, Jakarta.
- Sukirno, Sadono, 2013, *Mikro Ekonomi Teori Pengantar Edisi Keempat*, PT Raja Grafindo Persada, Jakarta.
- Tjiptoherijanto, Prijono, Sosetyo, Budhi. (2008). *Ekonomi kesehatan* Jakarta: Rineka cipta
- Usman, Mustafa Edwin Nasution Hardius, 2006, *Proses Penelitian Kuantitatif*, Lembaga Penerbit; Fakultas Ekonomi Universitas Indonesia, Jakarta.
- Wikipedia, 2013, Obat Generik, http://id.wikipedia.org/wiki/Obat_generik#Mutu/ Diakses pada 24 Oktober 2018

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Biodata Mahasiswa

Nama : Desi Aisyah
Tempat dan Tanggal Lahir : Tanjung Balai, 12 Februari 1996
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama/Kewarganegaraan : Islam/Indonesia
Alamat : jln.Protokol,Asahan
Anak Ke : 1 dari 4 bersaudara

Nama Orang Tua

Nama Ayah : Manto
Nama Ibu : Julianti

Pendidikan

1. Tahun 2003-2009, SDN 130003 Tanjung Balai, Tanjung Balai, Berijazah.
2. Tahun 2009-2012, SMP N 6 Tanjung Balai, Tanjung Balai, Berijazah.
3. Tahun 2012-2015, SMK N 3 Tanjung Balai, Tanjung Balai, Berijazah.
4. Tahun 2015-2019, tercatat sebagai mahasiswi pada Fakultas Ekonomi Jurusan Ekonomi Pembangunan Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.

Medan, 17 Maret 2019

DESI AISYAH