

**PERBEDAAN TINGKAT PENGETAHUAN, PERSEPSI, DAN
PENGALAMAN TERHADAP PENGGUNAAN OBAT GENERIK
PADA MAHASISWA KEDOKTERAN DAN
NON KEDOKTERAN DI UNIVERSITAS LAMPUNG**

SKRIPSI

**OLEH
VERONICA DEBORA**



**UNIVERSITAS LAMPUNG
BANDAR LAMPUNG
2018**

**PERBEDAAN TINGKAT PENGETAHUAN, PERSEPSI, DAN
PENGALAMAN TERHADAP PENGGUNAAN OBAT GENERIK PADA
MAHASISWA KEDOKTERAN DAN NON KEDOKTERAN DI
UNIVERSITAS LAMPUNG**

Oleh

VERONICA DEBORA

Skripsi

**Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Mencapai Gelar
SARJANA KEDOKTERAN**

Pada

**Fakultas Kedokteran
Universitas Lampung**



**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS LAMPUNG
BANDAR LAMPUNG
2018**

ABSTRACT

DIFFERENCES IN LEVEL OF KNOWLEDGE, PERCEPTIONS, AND EXPERIENCE TO OF GENERIC DRUG USE IN MEDICAL AND NON MEDICAL STUDENTS UNIVERSITY OF LAMPUNG

BY

VERONICA DEBORA

Background: Public knowledge of generic drugs is low and many consider generic drugs is lower middle class drug because of their low prices. Negative perceptions of the effects of generic drugs on the body can lead to bad thinking and will affect a person's healing experience. This study aims to determine differences in the level of knowledge, perception, and experience of medical and non-medicine students at University of Lampung to use of generic drugs.

Method: This research was descriptive analytic research using cross sectional study. The study was conducted on 238 respondents. Sampling using probability sampling method with random sampling and measuring instrument in the form of questionnaire. Data analysis was done by chi-square test.

Result: The result of knowledge level of medical student were mostly good equal to 52,1% while level of knowledge of non medical student mostly less equal to 63%. The result of perception level of medical student was mostly good equal to 42,9% while the perception level of non medical student was mostly less equal to 84%. The result of experience level of medical student was experienced enough equal to 48,7% while the experience level of non medical student was experienced less equal to 68,1%. Chi-square test results obtained differences in the level of knowledge, perceptions, and experience in medical and non medical students to use of generic drugs.

Conclusion: There was a significant differences between the level of knowledge, perceptions, and experience of medical students better than non medical students to use of generic drugs.

Keywords: experience, knowledge, medical students, non medical students, perception, generic drug use

ABSTRAK

PERBEDAAN TINGKAT PENGETAHUAN, PERSEPSI, DAN PENGALAMAN TERHADAP PENGGUNAAN OBAT GENERIK PADA MAHASISWA KEDOKTERAN DAN NON KEDOKTERAN DI UNIVERSITAS LAMPUNG

Oleh

VERONICA DEBORA

Latar belakang: Pengetahuan masyarakat mengenai obat generik masih tergolong rendah dan banyak yang menganggap obat generik adalah obat kelas menengah bawah karena harganya yang murah. Persepsi yang negatif terhadap efek obat generik bagi tubuh dapat mengakibatkan pemikiran yang buruk dan akan memengaruhi pengalaman kesembuhan seseorang. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbedaan tingkat pengetahuan, persepsi, dan pengalaman mahasiswa kedokteran dan non kedokteran Universitas Lampung terhadap penggunaan obat generik.

Metode: Penelitian ini adalah penelitian analitik deskriptif dengan menggunakan *cross sectional study*. Penelitian dilakukan terhadap 238 responden. Pengambilan sampel menggunakan metode *probability sampling* dengan jenis *random sampling* dan alat ukur berupa kuesioner. Analisis data dilakukan dengan uji *chi-square*.

Hasil: Hasil tingkat pengetahuan mahasiswa kedokteran sebagian besar baik sebesar 52,1% sedangkan tingkat pengetahuan mahasiswa non kedokteran sebagian besar kurang sebesar 63%. Hasil tingkat persepsi mahasiswa kedokteran sebagian besar baik sebesar 42,9% sedangkan tingkat persepsi mahasiswa non kedokteran sebagian besar kurang sebesar 84%. Hasil tingkat pengalaman mahasiswa kedokteran sebagian besar cukup sebesar 48,7% sedangkan tingkat pengalaman mahasiswa non kedokteran sebagian besar kurang sebesar 68,1%. Hasil uji *chi-square* didapatkan perbedaan tingkat pengetahuan, persepsi, dan pengalaman pada mahasiswa kedokteran dan non kedokteran terhadap penggunaan obat generik.

Kesimpulan: Terdapat perbedaan bermakna antara tingkat pengetahuan, persepsi, dan pengalaman mahasiswa kedokteran yang lebih baik dibandingkan dengan mahasiswa non kedokteran terhadap penggunaan obat generik.

Kata Kunci: mahasiswa kedokteran, mahasiswa non kedokteran, pengetahuan, persepsi, pengalaman, penggunaan obat generik

Judul Skripsi : **PERBEDAAN TINGKAT PENGETAHUAN, PERSEPSI, DAN PENGALAMAN TERHADAP PENGGUNAAN OBAT GENERIK PADA MAHASISWA KEDOKTERAN DAN NON KEDOKTERAN DI UNIVERISTAS LAMPUNG**

Nama Mahasiwa : **Veronica Debora**

No. Pokok Mahasiswa : **1418011216**

Program Studi : **Pendidikan Dokter**

Fakultas : **Kedokteran**

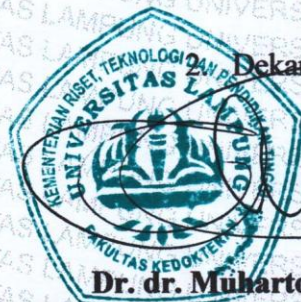


MENYETUJUI

1. Komisi Pembimbing

dr. Rasmi Zakiah O, S.Ked., M.Farm.
NIP. 198410202009122005

dr. Roro R. W. P, S.Ked, M.Kes.,Sp.A.
NIP. 19810505 200604 2 002



Dekan Fakultas Kedokteran

Dr. dr. Muhartono, S.Ked., M.Kes., Sp.PA.
NIP. 197012082001121001

MENGESAHKAN

1. Tim Penguji

Ketua

:dr. Rasmi Zakiah Oktarlina, S.Ked., M.Farm.

Sekretaris

:dr. Roro R. W. P, S.Ked., M.Kes., Sp.A.

Penguji

Bukan Pembimbing :dr. Novita Carolia, S.Ked., M.Sc.

2. Dekan Fakultas Kedokteran



Dr. dr. Muhartono, S.Ked., M.Kes., Sp.PA.

NIP. 19701208 200112 1 001

Tanggal Lulus Ujian Skripsi: 29 Januari 2018

LEMBAR PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa:

1. Skripsi dengan judul “Perbedaan Tingkat Pengetahuan, Persepsi, dan Pengalaman Terhadap Penggunaan Obat Generik Pada Mahasiswa Kedokteran dan Non Kedokteran Di Universitas Lampung” adalah hasil karya saya sendiri dan tidak melakukan penjiplakan atas karya penulis lain dengan cara tidak sesuai tata etika ilmiah yang berlaku dalam masyarakat akademik atau yang disebut plagiarisme.
2. Hak intelektual atas karya ilmiah ini diserahkan sepenuhnya kepada Universitas Lampung.

Atas pernyataan ini, apabila dikemudian hari ternyata ditemukan adanya ketidakbenaran, saya bersedia menanggung akibat dan sanksi yang diberikan kepada saya.

Bandar Lampung, 17 Januari 2018

Pembuat pernyataan,



Veronica Debora
NPM. 1418011216

RIWAYAT HIDUP

Penulis dilahirkan di Pluit, Jakarta Utara pada tanggal 27 Mei 1995, sebagai anak pertama dari tiga bersaudara, dari Bapak Pudji Santosa (Tjeu Tjen Hoek) dan Ibu Roslina.

Pendidikan Kanak-Kanak (TK) Kanaan Tangerang diselesaikan pada tahun 2001, Sekolah Dasar (SD) diselesaikan di SD Harapan Mulia Bekasi Selatan pada tahun 2007, Sekolah Menengah Pertama (SMP) di SMP Santa Ursula Bandung diselesaikan pada tahun 2010 dan Sekolah Menengah Atas (SMA) di SMA Tarakanita 1 diselesaikan pada tahun 2013.

Penulis terdaftar menjadi mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Lampung pada tahun 2014 melalui jalur SBMPTN. Selama menjadi mahasiswa, penulis pernah aktif sebagai anggota Paduan Suara (PADUS), Acies Vies Medicine (BEM FK Unila).

*Karya sederhana ini aku serahkan kepada
Tuhan Yesus, Juruselamatku
Kupersembahkan kepada Papa dan Mama tercinta
serta Adik-adikku Fang fang dan Pin pin
Terimakasih untuk doa, cinta, kasih sayang serta dukungan
yang kalian berikan selama ini*

Diberkatilah orang yang mengandalkan TUHAN, yang menaruh
harapannya kepada TUHAN

(Yeremia 17 :7)

dan

Janganlah hendaknya kamu kuatir tentang apapun juga, tetapi
nyatakanlah dalam segala hal keinginanmu kepada Allah dalam doa
dan permohonan dengan segala syukur.

(Filipi 4:6)

karena

Sebab AKU ini mengetahui rancangan-rancangan apa yang ada pada
KU mengenai kamu, demikianlah Firman TUHAN, yaitu rancangan
damai sejahtera dan bukan rancangan kecelakaan, untuk memberikan
kepadamu hari depan yang penuh harapan (Yeremia 29 : 11)

SANWACANA

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yesus Kristus yang telah melimpahkan segala kasih karunia-Nya dan memampukan penulis dalam penyelesaian skripsi yang berjudul “PERBEDAAN TINGKAT PENGETAHUAN, PERSEPSI, DAN PENGALAMAN TERHADAP PENGGUNAAN OBAT GENERIK PADA MAHASISWA KEDOKTERAN DAN NON KEDOKTERAN DI UNIVERSITAS LAMPUNG”.

Terimakasih kepada kedua orang tuaku Ir Roslina br Purba dan Pudji Santosa (Tjeu Tjen Hok) S. E yang sudah bekerja keras untuk mencukupkan kebutuhan penulis, dengan kasih sayang membesarkan penulis dan memberikan pendidikan yang terbaik bagi penulis. Untuk Adik-adikku Stephani Mutiara dan Josephin Violeta yang teramat penulis sayangi, terimakasih untuk doa, perhatian, semangat, dan dukungan yang selalu diberikan kepada penulis, dan untuk keluarga besar papa dan mama, terima kasih selalu menanyakan keadaan penulis dan mendoakan tanpa henti.

Dalam menyelesaikan skripsi ini, penulis banyak mendapat masukan, bantuan, dorongan, saran, bimbingan dan kritik dari berbagai pihak. Maka pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Prof. Dr. Ir. Hasriadi Mat Akin, M.P., sebagai Rektor Universitas Lampung.
2. Dr. dr. Muhartono, S.Ked., M.Kes., Sp.PA., sebagai Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Lampung.

3. dr. Rasmi Zakiah Oktarlina, S.Ked., M.Farm., sebagai Pembimbing I yang dengan penuh kasih meluangkan waktu dan dengan sabar memberikan bimbingan, saran dan kritik dalam proses menyelesaikan skripsi ini.
4. dr. Roro Rukmi Windi Perdani., M.Kes., Sp A., sebagai Pembimbing II atas segala kritik, saran serta motivasi selama proses penyelesaian skripsi ini.
5. dr. Novita Carolia, S.Ked., M.Sc., selaku Pembahas, terimakasih atas waktu, saran, semangat, nasihat dan evaluasi yang diberikan kepada penulis selama
6. Dr. Adityo Wibowo sebagai pembimbing akademik semester 1-6 yang telah memberikan waktunya untuk memberi saya masukan dan motivasi selama ini.
7. Dr. T A Larasati, M. Kes sebagai pembimbing akademik semester 7 yang telah memberikan waktunya untuk memberi saya masukan dan motivasi selama ini.
8. Seluruh staf pengajar dan karyawan Fakultas Kedokteran Unirversitas Lampung yang telah memberikan ilmu dan bimbingan serta bantuan selama penulis menjalani masa perkuliahan.
9. Responden yaitu mahasiswa FK Unila dan mahasiswa non FK Unila yang bersedia meluangkan waktu dalam pengumpulan sampel penelitian.
10. Responden yaitu mahasiswa FK Malahayati dan mahasiswa non FK Malahayati yang bersedia meluangkan waktu dalam melakukan uji validitas untuk menjadi sampel dalam penelitian ini.
11. Sahabat serta keluarga saya, Olivia Natania Tarigan, Grace Sara, Febe Sintia Kristiani, Purnama Simbolon, dan Karen Kuniya Sijabat yang selalu

memberi semangat, membantu, dan mendoakan penulis dalam menyelesaikan penelitian ini.

12. Teman - teman dekat saya yang saya sayangi, Yona Arisena Magdalena, Tania Matalauta Sitepu, Natasha Naomi Harli Putri, Brigita Sanina Manulang, dan Grecia Ingrid Gultom yang selalu membuat hari-hari penulis menjadi lebih berwarna dan indah.
13. Sahabat serta Saudara yang sangat aku sayangi, Via yang selalu mendengarkan keluhan, memberi nasihat, memberikan semangat kepada penulis dalam menyelesaikan skripsi ini
14. Teman- teman Permakomedis 2014 Kak Rian Parsaoran Andreas Simamora, Keith Shawn Jeff Linus, Harry Salomo Silitonga, William Bahagia Sinaga, Yosua Pandapot Purba, Cakra Wijaya, Brigita Sanina Manulang, Cici Devi Aprilani Subandi, Elizabeth Ruttina Hutagaol, Yona Arisena Magdalena Silitonga, Eva Aprilia, Zefanya, Febe Sintia Kristiani, Grace Sara, Grecia Ingrid Gultom, Karen Kuniya Sijabat , Natasha Naomi Harli Putri, Purnama Simbolon, Renti Kusuma Ningrum, Sindi Novita Sari, Tania Matalauta Sitepu, dan Theodora,yang menjadi teman seperjuangan, tawa dan canda dalam kuliah dan saling mendoakan.
15. Kak Gaby sebagai Pemimpin kelompok kecil dan teman-teman kelompok kecil yaitu Karen, Purnama, dan Sindi yang mendukung dan mendoakan penulis.
16. Keluarga besar Permako Medis FK Unila, sebagai wadah persekutuan bagi penulis sehingga penulis boleh bertumbuh dalam iman kepada Yesus Kristus.

17. Sahabat-sahabat sekosan yang selalu mendukung, menemani, mendoakan, dan mendengarkan keluhanku Sitti Hazrina dan Nadia Rosmalia Dewi.
18. Teman-teman dekatku Salwa Darin Luqiana, Siti Raqiya Rasyid, Monika Rai Islamiah, dan Eva Narulita yang selalu memberi nasihat dan mengajarkan arti kehidupan kepada penulis.
19. Geng Hore Dobel Hot Yolanda Carolina, Abigail, Annisa Caroline, dan Arini Dyah Saraswati yang selalu menjadi tempat candaan dan tawa bagi penulis.
20. Teman-teman bimbingan dr. Okty: Helimawati Rosita, Arilinia Pratiwi, Desti Diana Sari, Wita Aulia, dan Ebti Rizki Utami yang menjadi teman seperjuangan dalam skripsi ini.
21. Teman-teman bimbingan dr. Roro: Vermitia, Ulima Larissa, dan Mai Rista yang menjadi teman seperjuangan dalam skripsi ini.
22. Teman-teman CRAN14L yang tidak dapat saya sebutkan satu per satu, terimakasih atas kebersamaan, keceriaan, kekompakan selama perkuliahan, semoga kita menjadi dokter dan teman sejawat yang berguna bagi bangsa dan negara.
23. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan namanya satu persatu yang telah memberikan bantuan dalam menyelesaikan penelitian ini.

Penulis menyadari bahwa penelitian ini masih jauh dari kesempurnaan, namun penulis berharap semoga penelitian ini dapat bermanfaat bagi setiap orang yang membacanya. Akhir kata, saran dan kritik yang membangun selalu

diharapkan penulis untuk menyempurnakan penulisan-penulisan selanjutnya.
Terima Kasih.

Bandar Lampung, 11 Januari 2018

Penulis,

Veronica Debora

DAFTAR ISI

	Halaman
DAFTAR ISI.....	i
DAFTAR TABEL.....	iv
DAFTAR GAMBAR	v
DAFTAR LAMPIRAN.....	vi
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	7
1.3 Tujuan Penelitian	7
1.3.1 Tujuan Umum	7
1.3.2 Tujuan Khusus	7
1.4 Manfaat Penelitian	8
1.4.1 Bagi Peneliti	8
1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan	8
1.4.3 Bagi Mahasiswa	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	9
2.1 Konsep Dasar Tentang Pengetahuan.....	9
2.1.1 Pengertian Pengetahuan	9
2.1.2 Penggolongan Pengetahuan	9
2.1.3 Tingkatan Pengetahuan	10
2.1.4 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan.....	12
2.1.5 Sumber Pengetahuan	14
2.1.6 Pengukuran Pengetahuan	14
2.2 Konsep Dasar Tentang Persepsi.....	15
2.2.1 Pengertian Persepsi	15
2.2.2 Syarat Terjadinya Persepsi	15
2.2.3 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Persepsi.....	15
2.2.4 Proses Terjadinya Persepsi.....	16
2.2.5 Jenis-Jenis Persepsi	17
2.2.6 Struktur-Struktur Persepsi.....	17
2.2.7 Pengukuran Persepsi	17

2.3	Konsep Dasar Tentang Pengalaman.....	18
2.3.1	Pengertian Pengalaman	18
2.3.2	Jenis-jenis Pengalaman	18
2.4	Obat Generik	20
2.4.1	Pengertian Obat Generik	20
2.4.2	Pengenalan Obat Generik.....	20
2.4.3	Penggolongan Obat Generik	21
2.4.4	Manfaat Obat Generik.....	22
2.4.5	Jaminan Kualitas Obat Generik	23
2.4.6	Kebijakan Obat Generik.....	24
2.4.7	Faktor yang Menghambat Masyarakat Terhadap Obat Generik.....	25
2.4.8	Pendidikan Farmasi di Fakultas Kedokteran Universitas Lampung	27
2.5	Kerangka Teori.....	29
2.6	Kerangka Konsep	30
2.7	Hipotesis.....	30
 BAB III METODE PENELITIAN.....		31
3.1	Rancangan Penelitian	31
3.2	Waktu dan Lokasi Penelitian	31
3.2.1	Waktu Penelitian	31
3.2.2	Lokasi Penelitian.....	31
3.3	Populasi dan Sampel	32
3.3.1	Populasi	32
3.3.2	Sampel.....	32
3.3.3	Besar Sampel.....	33
3.3.4	Kriteria Inklusi dan Eksklusi.....	35
3.4	Instrumen Penelitian.....	36
3.4.1	Uji Instrumen	37
3.5	Variabel Penelitian	41
3.5.1	Variabel independen.....	41
3.5.2	Variabel dependen.....	41
3.6	Definisi Operasional.....	42
3.7	Prosedur dan Alur Penelitian	44
3.8	Pengambilan Data	45
3.9	Pengolahan dan Analisis Data.....	45
3.9.1	Pengolahan Data.....	45
3.9.2	Analisis Data	47
3.10	Etika Penelitian	49
 BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN		50
4.1	Hasil Penelitian	50
4.1.1	Analisis Univariat.....	51
4.1.2	Analisis Bivariat.....	55
4.2	Pembahasan.....	59

4.2.1 Analisis Univariat	59
4.2.2 Analisis Bivariat	65
BAB V SIMPULAN DAN SARAN	77
5.1 Simpulan	77
5.2 Saran	79
DAFTAR PUSTAKA	80

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel.....	Halaman
1 Nilai Cronbach Alpha	38
2 Uji Validitas	39
3 Hasil perhitungan uji reliabilitas	40
4 Definisi Operasional Variabel.....	42
5 Karakteristik Subjek Penelitian.....	51
6 Kategori Tingkat Pengetahuan Terhadap Penggunaan Obat Generik Pada Mahasiswa Kedokteran dan Non Kedokteran Di Universitas Lampung	52
7 Kategori Tingkat Persepsi Terhadap Penggunaan Obat Generik Pada Mahasiswa Kedokteran dan Non Kedokteran Di Universitas Lampung	53
8 Kategori Tingkat Pengalaman Terhadap Penggunaan Obat Generik Pada Mahasiswa Kedokteran dan Non Kedokteran Di Universitas Lampung	54
9 Perbedaan Tingkat Pengetahuan Mahasiswa Kedokteran dan Non Kedokteran Di Universitas Lampung Terhadap Penggunaan Obat Generik.....	55
10 Perbedaan Tingkat Persepsi Mahasiswa Kedokteran dan Non Kedokteran Di Universitas Lampung Terhadap Penggunaan Obat Generik.....	57
11 Perbedaan Tingkat Pengalaman Mahasiswa Kedokteran dan Non Kedokteran Di Universitas Lampung Terhadap Penggunaan Obat Generik.....	58

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
1 Proses Terjadinya Persepsi.....	16
2 Kerangka Teori.....	29
3 Kerangka Konsep.....	30
4 Alur Penelitian	44

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran	Halaman
1. Lembar Kuesioner Penelitian.....	86
2. Hasil Validasi dan Reliabilitas Kuesioner.....	100
3. Hasil Analisis Univariat.....	109
4. Hasil Uji <i>Chi Square</i>	112
5. Distribusi Hasil Jawaban Uji Validitas Oleh Mahasiswa Kedokteran Dan Non Kedokteran Universitas Malahayati.....	115
6. Distribusi Hasil Jawaban Oleh Mahasiswa Kedokteran Dan Non Kedokteran Universitas Lampung.....	117
7. Foto Kegiatan.....	127
8. Surat Persetujuan Kaji Etik.....	129
9. Surat Izin Pra Survei Penelitian.....	130
10. Surat Izin Penelitian.....	131

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Obat berperan penting dalam perlindungan dan pemulihan kesehatan, selain membantu mempertahankan dan meningkatkan kualitas hidup (WHO, 2011). Sekitar sepertiga dari populasi dunia mengalami kesulitan dalam mengakses obat karena harga tinggi dengan proporsi yang meningkat menjadi 50% di negara berkembang (WHO, 2008).

Menteri Kesehatan Republik Indonesia (Menkes RI) pada tahun 2014 menyatakan definisi obat adalah bahan atau paduan bahan termasuk produk biologi yang digunakan untuk mempengaruhi atau menyelidiki sistem fisiologi atau keadaan patologi dalam rangka penetapan diagnosis, pencegahan, penyembuhan, pemulihan, peningkatan kesehatan dan kontrasepsi untuk manusia (Kemenkes RI, 2014).

Masyarakat sangat membutuhkan informasi yang lengkap tentang obat karena informasi tersebut dapat mencegah penggunaan obat yang salah dan memberikan pengetahuan serta pemahaman dalam penggunaan obat yang akan berdampak pada kepatuhan pengobatan dan keberhasilan dalam proses penyembuhan. Konsumen belum tahu dan sadar akan apa

yang harus dilakukan tentang obat-obatan, sehingga untuk mencegah penyalahgunaan dan adanya interaksi obat yang tidak dikehendaki pelayanan informasi obat sangat diperlukan (Fajarwati, 2010).

Saat ini banyak sekali beredar bermacam-macam jenis obat baik itu produk generik maupun produk dagang, pada umumnya konsumen atau masyarakat lebih tertarik untuk mengkonsumsi produk obat bermerek/produk dagang dibandingkan produk generik, hal itu disebabkan adanya anggapan bahwa obat generik mutunya lebih rendah daripada produk yang bermerek/dagang. Kurangnya pengetahuan masyarakat mengenai obat generik menjadi faktor utama yang membuat obat jenis ini kurang dimanfaatkan (Rahayu *et al.*, 2012).

Obat generik adalah obat dengan nama resmi yang ditetapkan dalam Farmakope Indonesia untuk zat berkhasiat yang dikandungnya (Depkes RI, 2010). Pada dasarnya, obat generik merupakan salah satu sediaan farmasi yang telah memenuhi persyaratan farmakope serta melewati proses pembuatan sesuai Cara Pembuatan Obat yang Baik (CPOB). Badan Pengawas Obat dan Makanan (BPOM) pun turut mengawasi standar umum tersebut. Hal ini yang membedakan dengan obat bermerek dan banyak dipromosikan. Pada umumnya pemilihan kadar kandungan dalam rentang standar farmakope (Kemenkes RI, 2010).

Pemerintah mengeluarkan obat generik dengan maksud agar tingkat kesehatan yang baik dapat dicapai oleh setiap lapisan masyarakat sehingga ditetapkan kebijakan mengenai kewajiban penggunaan obat

generik yang terdapat pada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor HK.02.02/MENKES/068/I/2010 tentang kewajiban menggunakan obat generik di fasilitas pelayanan pemerintah. Hal ini dimaksudkan agar masyarakat mendapatkan harga obat yang lebih rendah sehingga dapat dijangkau oleh masyarakat serta terjamin mutu dan keamanannya, walaupun obat generik dipandang sebelah mata oleh sebagian besar masyarakat. Penyebab masalah ini adalah baik dokter maupun pasien, masih menganggap obat generik adalah obat yang murah dan tidak berkualitas. Hal ini ditunjukkan masih kurangnya edukasi dan perlunya sosialisasi lebih lanjut terhadap obat generik. Kondisi yang ada justru pihak medis memilih untuk meresepkan obat selain generik karena adanya unsur *financial incentives* (Kemenkes RI, 2010).

Saat ini pengetahuan masyarakat mengenai obat generik masih tergolong rendah dan banyak yang menganggap obat generik adalah obat kelas menengah kelas bawah karena harganya yang murah (Ayuningtyas dan Panggabean, 2010). Masyarakat pada umumnya beranggapan bahwa harga selalu berbanding lurus dengan kualitas dan mutu obat generik kurang baik dibandingkan obat paten (Sitindaon, 2010). Fakta diatas diperkuat dengan adanya perbedaan pengurangan rasa sakit yang lebih tinggi pada kelompok peminum obat dengan harga yang lebih mahal daripada kelompok peminum yang lebih murah (Waber *et al.*, 2008). Persepsi pasien yang negatif terhadap efek obat generik bagi tubuh dapat mengakibatkan pemikiran yang buruk dan akan memengaruhi pengalaman kesembuhan pasien. Pengalaman kesembuhan pasien akan

berdampak pada menurunnya kepuasan pasien dalam mengakses pelayanan kesehatan hingga berakibat menurunnya motivasi pasien untuk menggunakan obat generik kembali (Fahrhani, 2011).

Hal ini dibuktikan dengan dilakukan penelitian di Brazil tentang pengetahuan dan persepsi masyarakat Brazil terhadap obat generik. Sebagian besar responden (99,6%) tahu bahwa obat generik ada, tetapi hanya 48,6% mampu mendefinisikan dengan benar, sedangkan 78,8% dari responden memiliki beberapa informasi tentang obat generik. Informasi ini diperoleh terutama melalui televisi (49,3%). Dalam hal karakteristik obat generik, 79,1% menyatakan bahwa mereka yakin tentang efikasi obat, 74,8% percaya bahwa obat generik memiliki efek yang sama dengan obat generik bermerek, 88,8% mengatakan bahwa obat generik memiliki harga yang lebih rendah dari obat generik bermerek, dan 80,2% menyatakan bahwa mereka membeli obat generik karena harga yang rendah. Berkenaan dengan obat yang diresepkan oleh dokter, 17,6% dari responden mengatakan bahwa dokter mereka tidak pernah meresepkan obat generik dan hanya 7,5% mengatakan bahwa dokter mereka selalu meresepkan obat generik (Lira *et al.*, 2014).

Penelitian lainnya dilakukan di Irak tentang pengetahuan dan persepsi mahasiswa kedokteran tingkat akhir terhadap obat generik. Responden yang diikutsertakan adalah 546 mahasiswa kedokteran. Lebih dari 60% responden berpikir bahwa obat generik lebih rendah, kurang efektif dan menghasilkan lebih banyak efek samping dibandingkan dengan obat

generik bermerek. Hasil ini dibuktikan bahwa mahasiswa kedokteran tingkat akhir di Irak membutuhkan pemahaman yang lebih baik tentang prinsip dan konsep bioavailabilitas dan bioekivalensi terhadap penggunaan obat generik (Sharrad dan Mohamed, 2011).

Penelitian selanjutnya dilakukan di Nepal tentang survei pengetahuan dan persepsi mahasiswa kedokteran tingkat akhir terhadap obat generik. Responden yang diikutsertakan adalah 237 mahasiswa kedokteran tingkat akhir, dimana hanya 5% dari responden menjawab pertanyaan dengan benar mengenai batas peraturan untuk bioekivalensi. Sebanyak dua pertiga dari responden setuju bahwa obat generik setara dengan obat bermerek dan 79,3% dan 72,5% responden setuju bahwa obat harus tersedia dalam bentuk dosis yang sama seperti obat generik bermerek. Namun, 50% dari responden berpendapat bahwa obat generik bermerek lebih aman dan terpercaya dibandingkan dengan obat generik (Gyawali *et al.*, 2016).

Penelitian lainnya dilakukan di Jember tentang perbedaan tingkat pengetahuan, persepsi, dan pengalaman penggunaan obat generik di kalangan mahasiswa kesehatan dan non kesehatan di Universitas Jember. Responden yang diikutsertakan adalah 51 responden mahasiswa kesehatan dan 51 responden mahasiswa non kesehatan. Hasilnya adalah tingkat pengetahuan mahasiswa kesehatan lebih tinggi dibandingkan dengan mahasiswa non kesehatan ($p < 0,001$), selanjutnya tingkat persepsi mahasiswa kesehatan lebih tinggi dibandingkan dengan mahasiswa non

kesehatan ($p < 0,001$) dan yang terakhir ditemukan perbedaan yang signifikan dalam tingkat pengalaman penggunaan obat generik antara mahasiswa kesehatan dan non kesehatan ($p=0,002$) (Qodria, 2016).

Daerah Kota Bandar Lampung belum pernah dilakukan penelitian seperti ini, sehingga tidak ada bukti yang memperkuat tentang bagaimana tingkat pengetahuan, persepsi, dan pengalaman masyarakat Bandar Lampung terhadap penggunaan obat generik. Oleh karena itu, peneliti ingin melakukan penelitian ini untuk mengetahui bagaimana tingkat pengetahuan, persepsi, dan pengalaman terhadap penggunaan obat generik.

Dalam penelitian ini subjek yang diteliti adalah mahasiswa kedokteran dan mahasiswa non kedokteran Universitas Lampung karena Mahasiswa Perguruan Tinggi Negeri Universitas Lampung belum pernah dilakukan penelitian tersebut sehingga peneliti tertarik untuk melakukan penelitian ini. Dalam melakukan penelitian ini diharapkan dapat dijadikan wawasan sebelum melakukan penelitian pada masyarakat. Dengan penelitian ini diharapkan mahasiswa kedokteran dan mahasiswa non kedokteran dapat menyelaraskan pemahaman dan persepsi mengenai obat generik yang tidak berbeda jauh dengan obat paten dan obat generik bermerek dari segi efektifitasnya.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan kajian latar belakang di atas, maka penulis dapat merumuskan masalah yaitu bagaimana perbedaan tingkat pengetahuan, persepsi, dan pengalaman penggunaan obat generik pada mahasiswa kedokteran dan non kedokteran di Universitas Lampung.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dalam penelitian ini yaitu untuk mengetahui tingkat pengetahuan, persepsi, dan pengalaman terhadap penggunaan obat generik di kalangan mahasiswa kedokteran dan di non kedokteran Universitas Lampung.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mendeskripsikan tingkat pengetahuan tentang penggunaan obat generik pada mahasiswa kedokteran dan non kedokteran.
2. Mendeskripsikan tingkat persepsi tentang penggunaan obat generik pada mahasiswa kedokteran dan non kedokteran.
3. Mendeskripsikan tingkat pengalaman tentang penggunaan obat generik pada mahasiswa kedokteran dan non kedokteran.
4. Menganalisis tingkat pengetahuan, persepsi, dan pengalaman tentang penggunaan obat generik pada mahasiswa kedokteran dan non kedokteran.
5. Mengetahui perbedaan tingkat pengetahuan, persepsi, dan pengalaman terhadap penggunaan obat generik di kalangan

mahasiswa kedokteran dan mahasiswa non kedokteran Universitas Lampung.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Peneliti

Adapun manfaat bagi peneliti yaitu, antara lain :

1. Untuk meningkatkan pengetahuan dan wawasan peneliti tentang penggunaan obat generik yang benar.
2. Penelitian ini diharapkan bermanfaat bagi peneliti lain sebagai penelitian awal untuk melakukan penelitian selanjutnya di bidang ilmu kedokteran.

1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan

Adapun manfaat bagi institusi pendidikan yaitu diharapkan dapat menambah kepustakaan dalam lingkungan kedokteran dan non kedokteran Universitas Lampung.

1.4.3 Bagi Mahasiswa

Adapun manfaat bagi mahasiswa yaitu diharapkan mahasiswa kedokteran dan mahasiswa non kedokteran dapat memahami penggunaan obat generik secara tepat.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Tentang Pengetahuan

2.1.1 Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil tahu seseorang dan terjadi setelah melakukan penginderaan terhadap suatu objek. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yaitu indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (Notoadmodjo, 2012).

2.1.2 Penggolongan Pengetahuan

Secara garis besar, pengetahuan dibagi menjadi 2, yaitu : akal sehat yang didefinisikan sebagai serangkaian konsep yang hanya dapat memenuhi kebutuhan praktis, dan ilmu pengetahuan yang didefinisikan sebagai akal sehat yang sistematis (Ali, 2007).

2.1.3 Tingkatan Pengetahuan

Pengetahuan tercakup dalam domain kognitif terdiri dari enam tingkatan, yakni :

a. Mengetahui (*know*)

Mengetahui berasal dari kata tahu, yang diartikan sebagai mengingat suatu materi yang dipelajari sebelumnya. Hal yang termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali sesuatu yang spesifik dari keseluruhan bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain dapat menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan, dan sebagainya. Sehingga tahu merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah.

b. Memahami (*comprehension*)

Memahami merupakan suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah memahami objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan suatu contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan lainnya terhadap objek yang dipelajari.

c. Mengaplikasikan (*aplication*)

Mengaplikasikan berasal dari kata aplikasi, yang diartikan sebagai suatu usaha untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi yang sebenarnya. Aplikasi

disini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

d. Menganalisis (*analysis*)

Menganalisis berasal dari kata analisis, yang diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam satu struktur organisasi, dan terdapat keterkaitan antara satu dengan yang lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti dapat membuat bagan, membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan sebagainya.

e. Mensintesis (*synthesis*)

Sintesis merupakan suatu kemampuan dalam meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang sudah ada.

f. Mengevaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini erat kaitannya dengan kemampuan untuk melakukan suatu penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian ini didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada (Notoadmodjo, 2012).

2.1.4 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Terdapat 7 faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang, yaitu :

a. Pendidikan

Pendidikan berarti ilmu yang diberikan seseorang kepada orang lain terhadap suatu hal agar mereka dapat memahami. Sehingga semakin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah pula mereka menerima informasi dan pada akhirnya semakin banyak juga pengetahuan yang dimilikinya. Sebaliknya, jika seseorang tingkat pendidikannya rendah, maka akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap penerimaan informasi dan nilai-nilai baru yang diperkenalkan.

b. Pekerjaan

Lingkungan pekerjaan dapat menjadikan seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun tidak langsung.

c. Usia

Semakin bertambahnya usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik.

d. Minat

Sebagai suatu kecenderungan atau keinginan yang tinggi terhadap sesuatu. Minat menjadikan seseorang untuk mencoba

dan menekuni suatu hal dan pada akhirnya diperoleh pengetahuan yang lebih dalam.

e. Pengalaman

Pengalaman merupakan suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi. Ada kecenderungan jika pengalaman tersebut buruk maka seseorang akan berusaha untuk melupakan, namun jika pengalaman terhadap objek tersebut baik maka secara psikologis akan timbul kesan yang membekas dalam emosi sehingga menimbulkan sikap positif.

f. Kebudayaan

Kebudayaan/tradisi yang sering dilakukan seseorang dalam masyarakat dapat mempengaruhi caranya dalam menerima informasi sehingga berdampak juga pada pengetahuannya. Kebudayaan lingkungan sekitar, jika dalam suatu wilayah mempunyai budaya untuk menjaga kebersihan lingkungan maka sangat mungkin masyarakat sekitarnya mempunyai sikap untuk selalu menjaga kebersihan lingkungan.

g. Informasi

Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun non formal dapat memberikan pengaruh jangka pendek (*immediate impact*) sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan. Ketersediaan teknologi yang

bermacam-macam dari media massa tersebut dapat memengaruhi pengetahuan masyarakat tentang inovasi baru. Kemudahan memperoleh informasi ini dapat membantu mempercepat seseorang untuk memperoleh pengetahuan yang baru (Mubarak *et al.*, 2007).

2.1.5 Sumber Pengetahuan

Aspek sumber pengetahuan ada 5, yaitu: kepercayaan yang berdasarkan tradisi, adat dan agama berupa nilai-nilai warisan nenek moyang, pengetahuan didasarkan pada kesaksian orang lain yang masih diyakini kepercayaannya, pengalaman indriawi, akal pikiran, dan intuisi (Suhartono, 2008).

2.1.6 Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau memberikan seperangkat alat tes/kuesioner yang berisi tentang isi materi yang mau diukur dari subjek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin diketahui dapat disesuaikan dengan tingkatan-tingkatan skor (Notoadmodjo, 2012).

Selanjutnya pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu: baik: hasil presentasi 76%-100%, cukup: hasil presentasi 56%-75%, dan kurang: hasil presentasi <56% (Wawan dan Dewi, 2010).

2.2 Konsep Dasar Tentang Persepsi

2.2.1 Pengertian Persepsi

Persepsi adalah objek-objek disekitar seseorang, seseorang menangkap melalui alat-alat indera dan diproyeksikan pada bagian tertentu di otak sehingga seseorang dapat mengamati objek tersebut. Persepsi berlangsung saat seseorang menerima stimulus dari dunia luar yang ditangkap oleh organ-organ bantunya yang kemudian masuk ke dalam otak (Sarwono, 2010).

2.2.2 Syarat Terjadinya Persepsi

Syarat-syarat terjadinya persepsi adalah sebagai berikut: adanya objek yang dipersepsi, adanya perhatian yang merupakan langkah pertama sebagai suatu persiapan dalam mengadakan persepsi, adanya alat indera/reseptor yaitu alat untuk menerima stimulus, dan saraf sensoris sebagai alat untuk meneruskan stimulus ke otak yang kemudian sebagai alat untuk mengadakan respon (Sunaryo, 2004).

2.2.3 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Persepsi

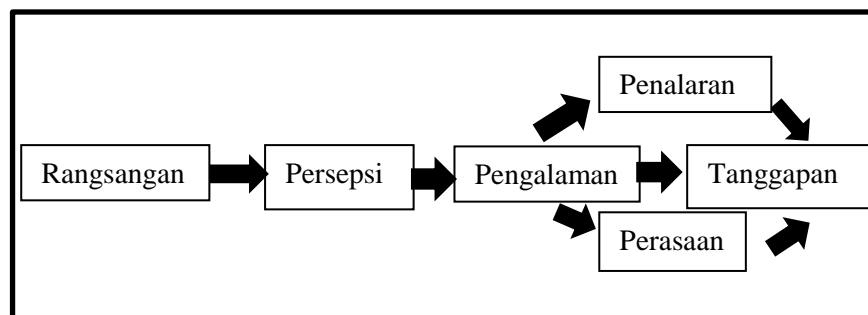
Faktor-faktor yang mempengaruhi persepsi seseorang, yaitu: faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal berkaitan dengan kebutuhan psikologis, latar belakang pendidikan, alat indera, saraf atau pusat susunan saraf, kepribadian dan pengalaman penerimaan diri, keinginan atau harapan, perhatian (fokus), nilai dan kebutuhan, motivasi serta keadaan individu pada waktu tertentu. Sedangkan faktor eksternal digunakan untuk obyek yang

dipersepsikan terhadap orang dan keadaan, intensitas rangsangan, lingkungan, kekuatan rangsangan akan turut menentukan didasari atau tidaknya rangsangan tersebut (Miftah, 2003).

2.2.4 Proses Terjadinya Persepsi

Proses pembentukan persepsi dimulai dengan penerimaan rangsangan dari berbagai sumber melalui panca indera, setelah itu diberikan respon sesuai dengan penilaian dan pemberian arti terhadap rangsang lain. Setelah rangsangan diterima lalu diseleksi. Setelah diseleksi rangsangan diorganisasikan berdasarkan bentuk sesuai dengan rangsangan yang telah diterima. Setelah data diterima dan diatur, proses selanjutnya individu menafsirkan data yang diterima dengan berbagai cara. Dikatakan telah terjadi persepsi setelah data atau rangsangan tersebut berhasil ditafsirkan (Prasilika, 2007).

Proses terjadinya persepsi adalah sebagai berikut:



Gambar 1. Proses Terjadinya Persepsi (Sobur, 2009)

2.2.5 Jenis-Jenis Persepsi

Persepsi terdiri dari dua macam, yaitu: eksternal persepsi (persepsi yang terjadi karena adanya rangsang yang datang dari luar individu) dan self persepsi (persepsi yang terjadi karena adanya rangsang yang berasal dari dalam diri individu) (Azwar, 2011).

2.2.6 Struktur-Struktur Persepsi

Di dalam persepsi terkandung tiga komponen yang membentuk struktur persepsi, yaitu: komponen kognitif (pemikiran/perseptual) yaitu komponen yang tersusun atas dasar pengetahuan atau informasi yang dimiliki seseorang tentang obyek sikapnya. Pengetahuan ini kemudian akan terbentuk suatu keyakinan tertentu tentang obyek sikap tersebut, komponen afektif (perasaan) yaitu komponen yang berhubungan dengan rasa senang dan tidak senang. Bersifat evaluatif yang berhubungan erat dengan nilai-nilai kebudayaan atau sistem nilai yang dimilikinya, dan komponen konatif (predisposisi tindakan) yaitu ditunjukkan dengan kesiapan seseorang untuk bertingkah laku yang berkaitan dengan obyek persepsi yang dihadapinya (Azwar, 2011).

2.2.7 Pengukuran Persepsi

Pengukuran persepsi dapat menggunakan lembar pertanyaan yang bertujuan untuk memperoleh informasi/pandangan mengenai suatu masalah melalui indera yang dimilikinya. Hasil pengukuran

persepsi dapat berupa persepsi yang benar atau salah (Winardi, 2002).

2.3 Konsep Dasar Tentang Pengalaman

2.3.1 Pengertian Pengalaman

Pengalaman ialah hasil interaksi antara alam dan panca indera manusia. Pengalaman berasal dari kata peng-alam-an. Pengalaman memungkinkan seseorang menjadi tahu dan hasil tahu ini kemudian disebut pengetahuan. Pengalaman merupakan hal yang tidak dapat dipisahkan dari kehidupan manusia sehari-harinya. Pengalaman juga sangat berharga bagi setiap manusia dan pengalaman juga dapat diberikan kepada siapa saja untuk digunakan dan menjadi pedoman serta pembelajaran manusia (Vardiansyah, 2008).

2.3.2 Jenis-jenis Pengalaman

Terdapat 7 jenis pengalaman, yaitu:

a. Fisik

Pengalaman fisik terjadi setiap kali terjadi perubahan pada sebuah objek atau lingkungan. Dengan kata lain, pengalaman fisik berhubungan dengan pengamatan.

b. Mental

Pengalaman mental melibatkan aspek kecerdasan dan kesadaran yang dikombinasikan dengan pemikiran, persepsi, memori, emosi, dan imajinasi termasuk semua proses kognitif.

c. Emosi

Pengalaman emosi adalah perasaan yang ditujukan kepada seseorang atau sesuatu. Emosi juga dapat diartikan sebagai reaksi terhadap seseorang atau kejadian. Emosi dapat ditunjukkan ketika seseorang merasa senang mengenai sesuatu, marah kepada seseorang, ataupun takut terhadap sesuatu.

d. Spiritual

Pengalaman spiritual adalah sebuah pengalaman religius yang bersifat subjektif yang ditafsirkan dalam kerangka agama.

e. Sosial

Pengalaman sosial terjadi ketika individu ikut berpartisipasi dengan keterampilan dan kebiasaan yang mereka miliki dalam kegiatan sosial mereka sendiri, sehingga terbentuk sejumlah pengalaman seperti : norma-norma, adat istiadat, nilai-nilai, tradisi, peran sosial, simbol dan bahasa. Pengalaman sosial berperan penting dalam kelompok pengalaman.

f. Virtual dan Simulasi

Pengalaman virtual dan simulasi menggunakan simulasi komputer yang dapat memungkinkan seseorang atau sekelompok orang untuk memiliki pengalaman virtual dalam *virtual reality*. Permainan bermain peran menafsirkan "pengalaman" sebagai sesuatu yang penting, terukur, dan berharga.

g. Subjektif

Pengalaman subjektif tergantung pada kemampuan individu seseorang seperti kemampuan untuk memproses data, menyimpan dan internalisasi (Arsyad, 2007).

2.4 Obat Generik

2.4.1 Pengertian Obat Generik

Obat generik adalah produk farmasetik yang biasanya dimaksudkan untuk dapat dipertukarkan dengan produk inovator, yang dihasilkan tanpa lisensi dari perusahaan yang membuat produk inovator tersebut dan dipasarkan setelah habisnya masa hak paten dari hak eksklusif atau sifat generik bermereknya (WHO, 2014).

2.4.2 Pengenalan Obat Generik

Pada waktu ditemukan obat diberi nama kimia yang menggambarkan struktur molekulnya. Nama kimia obat biasanya bersifat kompleks sehingga tidak mudah diingat orang awam. Untuk kepentingan penelitian biasanya nama kimia disingkat dengan kode tertentu. Setelah dinyatakan aman dan bermanfaat melalui uji klinis, kemudian obat tersebut didaftarkan pada Badan Pengawasan Obat dan Makanan (BPOM). Obat tersebut mendapat nama generik dan nama dagang. Nama dagang ini sering disebut nama paten. Perusahaan obat yang menemukan obat tersebut dapat memasarkannya dengan nama dagang. Nama dagang biasanya

diusahakan yang mudah diingat oleh pengguna obat. Disebut obat paten karena pabrik penemu tersebut berhak atas paten penemuan obat tersebut dalam jangka waktu tertentu. Selama paten tersebut masih berlaku, obat ini tidak boleh diproduksi oleh pabrik lain, baik dengan nama dagang pabrik peniru maupun dijual dengan nama generiknya. Obat nama dagang yang telah habis masa patennya dapat diproduksi dan dijual oleh pabrik lain dengan nama dagang berbeda yang biasanya disebut sebagai *me-too product* di beberapa negara barat disebut branded generik atau tetap dijual dengan nama generik (Chaerunissa, 2009).

2.4.3 Penggolongan Obat Generik

Terdapat dua jenis obat generik, yaitu obat generik bermerek dagang dan obat generik berlogo. Obat generik bermerek dagang adalah obat yang dibuat sesuai dengan komposisi obat paten setelah masa patennya berakhir. Obat Generik bermerek dagang dipasarkan dengan merek dagang yang ditentukan oleh masing-masing produsennya dan telah disetujui oleh BPOM. Tanda dari obat jenis ini adalah di bungkusannya terdapat huruf r besar di dalam lingkaran, contoh Klorpropamid (Diabenese®), Glipizid (Minidiab®, Glukotrol XL®), dan Glibenclamid (Daonil®, Euglucon®). Umumnya harga produk ini lebih murah dibandingkan harga obat patennya (Zakaria, 2010).

Sedangkan obat generik berlogo yaitu obat yang memiliki komposisi yang sama dengan obat patennya, namun tidak memiliki merek dagang. Obat generik berlogo ini diedarkan dengan mencantumkan logo khusus pada penandaannya. OGB dipasarkan dengan menggunakan nama zat aktif atau nama senyawa obatnya sebagai nama produknya. Contoh: Amoksisilin 500 mg, Simvastatin 10 mg, dan Glimepiride 2 mg. OGB mudah dikenali dari logonya yaitu berupa lingkaran hijau berlapis-lapis dengan tulisan GENERIK di tengahnya. Logo OGB terdapat di kemasan luar (box obat), di strip obat atau di label botol obat. OGB memiliki harga yang sangat terjangkau oleh masyarakat, karena kebijakan harganya ditetapkan oleh Departemen Kesehatan Republik Indonesia (Zakaria,2010).

2.4.4 Manfaat Obat Generik

Manfaat obat generik secara umum adalah sebagai sarana kesehatan masyarakat untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, dari segi ekonomis obat generik dapat dijangkau masyarakat golongan ekonomi menengah kebawah, dan dari segi kualitas obat generik memiliki mutu atau khasiat yang sama dengan obat yang bermerek dagang (obat paten) (Chaerunissa, 2009).

2.4.5 Jaminan Kualitas Obat Generik

Untuk mengetahui kualitas obat generik perlu dilakukan uji bioavailabilitas/bioekivalensi sehingga keamanan dan mutu obat generik dapat terjaga. Peraturan untuk obat generik pada bulan Agustus 2007 telah dikeluarkan oleh BPOM. Dalam peraturan itu disebutkan bahwa obat resep (*ethical*) yang dikenakan wajib dilakukan uji bioavailabilitas/bioekivalensi. Uji tersebut akan menjadi persyaratan registrasi obat yang telah ditetapkan dalam Peraturan Kepala BPOM RI. Obat generik yang dapat diterima adalah obat generik yang hasil uji bioavailabilitas/bioekivalensinya bagus (Wibowo, 2009).

Ada beberapa syarat obat generik yang dapat disetujui oleh FDA antara lain :

- a. Di dalam zat tersebut terkandung zat aktif yang sama sebagaimana obat paten.
- b. Sama dalam kekuatan, bentuk sediaan, dosis, dan cara pemberian.
- c. Memiliki indikasi yang sama.
- d. Bersifat bioekivalen.
- e. Memenuhi sejumlah persyaratan seperti identitas, kekuatan, kemurnian, dan kualitas.
- f. Diproduksi di bawah standar FDA yang sama untuk obat paten (FDA, 2013).

2.4.6 Kebijakan Obat Generik

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

- a. Produksi obat generik dengan Cara Produksi Obat yang Baik (CPOB). Produksi dilakukan oleh produsen yang memenuhi syarat CPOB dan disesuaikan dengan kebutuhan akan obat generik dalam pelayanan kesehatan.
- b. Pengendalian mutu obat generik secara ketat.
- c. Distribusi dan penyediaan obat generik di unit-unit pelayanan kesehatan.
- d. Peresapan berdasarkan atas nama generik, bukan nama dagang.
- e. Penggantian (substitusi) dengan obat generik diusulkan diberlakukan di unit-unit pelayanan kesehatan.
- f. Informasi dan komunikasi mengenai obat generik bagi dokter dan masyarakat luas secara berkesinambungan.
- g. Pemantauan dan evaluasi penggunaan obat generik secara berkala (Fajarwati, 2010).

2.4.7 Faktor yang Menghambat Masyarakat Terhadap Obat Generik

a. Akses Obat

Hal ini dalam rangka memenuhi kebutuhan obat pasien sesuai dengan resep di setiap penjualan obat, yaitu membahas resep yang terlayani, resep yang tidak terlayani oleh apotek, dan resep yang obatnya digantikan dengan obat lain yang sejenis. Akses masyarakat terhadap obat generik dipengaruhi oleh 4 faktor utama, yaitu: penggunaan obat yang rasional, harga yang terjangkau, pembiayaan yang berkelanjutan, dan sistem pelayanan kesehatan beserta sistem suplai obat yang dapat menjamin ketersediaan, pemerataan, dan keterjangkauan obat (Depkes RI, 2010).

b. Harga Obat

Harga obat di Indonesia umumnya dinilai mahal dan struktur harga obat tidak transparan. Penelitian WHO menunjukkan perbandingan harga antara satu nama dagang dengan nama dagang yang lain untuk obat yang sama, berkisar 1 : 2 sampai 1 : 5. Penelitian ini juga membandingkan harga obat dengan nama dagang dan obat generik menunjukkan obat generik bukan yang termurah. Survei dampak krisis rupiah pada biaya obat dan ketersediaan obat generik pada tahun 1997-2002 menunjukkan bahwa biaya resep rata-rata di sarana kesehatan sektor swasta jauh lebih tinggi dari pada di sektor publik yang menerapkan pengaturan harga dalam sistem suplainya.

c. Tingkat Ketersediaan Obat

Rendahnya ketersediaan obat generik di rumah sakit pemerintah dapat berdampak secara langsung pada akses obat generik, sebagai gantinya pasien membeli obat generik di apotek atau di praktek dokter. Apotek swasta mempunyai obat generik lebih sedikit dibandingkan dengan yang disediakan oleh dokter, sehingga apotek menyediakan obat paten lebih banyak. Selama banyak obat yang tidak tersedia, pasien mengeluarkan uang lebih banyak untuk membayar obat (Suryani, 2008).

d. Informasi Obat

Keterbatasan informasi masyarakat akan obat sangat erat kaitannya dengan ketidaktahuan akan pengenalan, penggunaan dan pemanfaatan obat terutama bagi mereka yang ingin memakai obat generik. Informasi obat, antara lain mengenai khasiat, indikasi, kontraindikasi, efek samping, dosis dan aturan pakai, peringatan-peringatan penggunaan suatu obat, serta harga obat. Informasi mengenai pilihan obat yang tepat bagi konsumen juga diperlukan.

e. Keterjangkauan Obat

Keterjangkauan obat dapat dipandang dari sudut geografis, ekonomi, sosial, dan politik. Indonesia adalah negara kepulauan yang terdiri dari 17.504 pulau dimana 5.707 diantaranya sudah bernama. Namun, pulau yang telah

berpengeruni jumlahnya lebih kecil. Saat ini sebagian masyarakat Indonesia tinggal di daerah terpencil, daerah tertinggal, dan wilayah perbatasan. Sebagian lagi tinggal di daerah rawan bencana baik bencana alam maupun bencana buatan manusia seperti ketidakstabilan politik dan tingginya tingkat kemiskinan. Jika pola penyebaran penduduk seperti itu, maka diperlukan adanya perbedaan pengelolaan obat sesuai dengan karakteristik masing-masing daerah. Sebagai contoh, dapat dilakukan pengelompokan Provinsi Kepulauan : Riau, NTB, NTT, Maluku dan Maluku Utara lebih memiliki karakteristik geografis kepulauan. Sedangkan Provinsi di Kalimantan dan Papua dapat dikategorikan sebagai daratan luas dengan hambatan transportasi. Kategori lain adalah Pulau Jawa, Bali, Sumatera dan Sulawesi (Suryani, 2008).

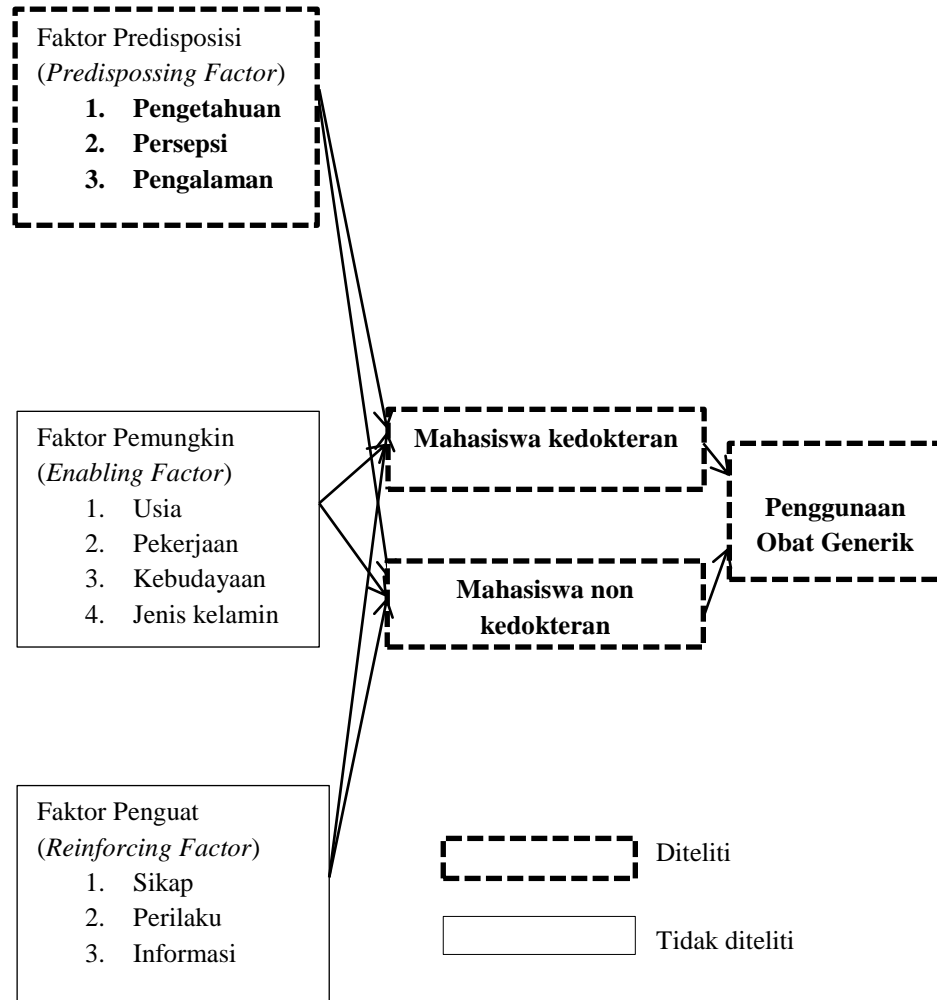
2.4.8 Pendidikan Farmasi di Fakultas Kedokteran Universitas Lampung

Pendidikan farmasi bagi mahasiswa kedokteran sudah mulai diberikan pada Blok *Medical Basic Science II*. Blok *Medical Basic Science II* adalah blok yang mempelajari ilmu kedokteran dasar tentang dasar-dasar penyakit meliputi etiologi, patofisiologi, patogenesis, imunologi dasar, pemeriksaan penunjang dan manajemen terapi. Topik yang dipelajari adalah virologi, mikrobiologi, protozoologi, entomologi, vektor, dasar infeksi dan inflamasi dan lain sebagainya. Blok ini merupakan blok kedua

pada semester II. Blok ini dilaksanakan dalam waktu 6 minggu terdiri atas 5 minggu aktif dan 1 minggu ujian. Beban blok adalah 6 sks. Bidang ilmu yang terintegrasi adalah Mikrobiologi, Patologi Klinik, Patologi Anatomi, Parasitologi, Farmasi, Bioetika dan Farmakologi (FK Unila, 2016).

2.5 Kerangka Teori

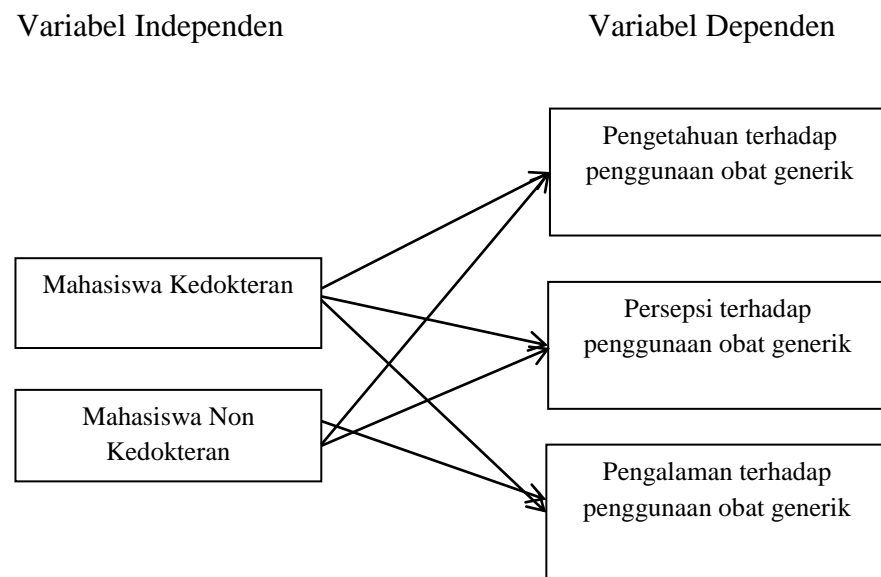
Berdasarkan teori dan penelitian yang ada, maka dapat digambarkan kerangka teori sebagai berikut:



Gambar 2. Kerangka Teori (Miftah, 2003; Mubarak *et al.*, 2007; Notoadmodjo, 2012)

2.6 Kerangka Konsep

Penentuan variabel ini didasarkan pada karakteristik dari setiap individu dengan tetap mengingat kepentingan keterkaitan variabel dengan tingkat pengetahuan, persepsi dan pengalaman. Berdasarkan kerangka teori yang dikemukakan, maka disusun pola variabel sebagai berikut:



Gambar 3. Kerangka Konsep

2.7 Hipotesis

Berdasarkan uraian diatas dapat dirumuskan suatu hipotesis yaitu:

Ho: Tidak terdapat perbedaan pengetahuan, persepsi, dan pengalaman antara mahasiswa kedokteran dan non kedokteran di Universitas Lampung terhadap penggunaan obat generik.

Ha: Terdapat perbedaan pengetahuan, persepsi, dan pengalaman antara mahasiswa kedokteran dan non kedokteran terhadap penggunaan obat generik.

BAB III METODE PENELITIAN

3.1 Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif analitik. Penelitian deskriptif analitik ini dilakukan terhadap dua subjek dalam jangka waktu tertentu yang bertujuan untuk mengetahui perbedaan tingkat pengetahuan, persepsi, dan pengalaman pada mahasiswa kedokteran dan non kedokteran di Universitas Lampung terhadap penggunaan obat generik. Pendekatan yang digunakan pada desain penelitian ini adalah *cross sectional study* dimana pengambilan data dilakukan hanya sekali saja pada setiap responden melalui kuesioner sebagai data penelitian (Notoatmodjo, 2014).

3.2 Waktu dan Lokasi Penelitian

3.2.1 Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan pada bulan Oktober sampai dengan Desember 2017.

3.2.2 Lokasi Penelitian

Penelitian dilakukan di Fakultas Kedokteran, Fakultas Ekonomi dan Bisnis, Fakultas Hukum, Fakultas Keguruan dan Ilmu

Pendidikan, Fakultas Pertanian, Fakultas Teknik, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, dan Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam Universitas Lampung.

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini merupakan seluruh mahasiswa kedokteran dan non kedokteran Universitas Lampung yang masih berstatus aktif. Di Universitas Lampung terdapat 8 fakultas dengan 43 program Strata Satu (S1) (PDDIKTI, 2016).

3.3.2 Sampel

Sampel dipilih secara random dari kelompok populasi terjangkau, yaitu mahasiswa kedokteran dan non kedokteran Universitas Lampung yang sedang menempuh jenjang S1. Teknik sampling yang digunakan adalah *Probability Sampling* jenis *Random Sampling* di mana dalam penarikan sampel dipilih secara acak pada kelompok individu dalam populasi yang terjadi secara alamiah. Cara ini sangat efisien bila populasi tersebar luas sehingga tidak mungkin membuat daftar seluruh populasi tersebut. (Sastroasmoro dan Ismael, 2010).

3.3.3 Besar Sampel

Rumus penelitian analitik kategorik tidak berpasangan (Dahlan, 2012):

$$n1 = n2 = \left\{ \frac{Z\alpha\sqrt{2PQ} + Z\beta\sqrt{P_1Q_1 + P_2Q_2}}{P_1 - P_2} \right\}_2$$

$$n1 = n2 = \left\{ \frac{1,96\sqrt{2 \times 0,70 \times 0,30} + 1,28\sqrt{0,80 \times 0,20 + 0,60 \times 0,40}}{0,20} \right\}_2$$

$$n1 = n2 = \left\{ \frac{1,96\sqrt{0,42} + 1,28\sqrt{0,16 + 0,24}}{0,20} \right\}_2$$

$$n1 = n2 = \left\{ \frac{1,96\sqrt{0,42} + 1,28\sqrt{0,40}}{0,20} \right\}_2$$

$$n1 = n2 = \left\{ \frac{1,96 \times 0,6480740698 + 1,28 \times 0,632455532}{0,20} \right\}_2$$

$$n1 = n2 = \left\{ \frac{1,2702251768 + 0,809543081}{0,20} \right\}_2$$

$$n1 = n2 = \left\{ \frac{2,0797682579}{0,20} \right\}_2$$

$$n1 = n2 = \left\{ \frac{4,3254360066}{0,04} \right\}$$

$$n1 = n2 = 108,13 \text{ atau } 108 \text{ responden}$$

Keterangan:

$n1=n2$ = jumlah sampel minimal pada kelompok kasus dan kelompok kontrol

$Z\alpha$ = derivat baku alfa (1,96 dengan menggunakan $\alpha = 0,05$)

$Z\beta$ = derivat baku beta (1,28 dengan menggunakan $\beta = 0,10$)

P_1 = Proporsi pada kelompok uji, atau kasus (0,80)/Proporsi pada kelompok yang nilainya merupakan *judgement* peneliti

P_2 = Proporsi pada kelompok standar, atau kontrol/Proporsi pada kelompok yang diketahui nilainya (0,60) (Qodria, 2016)

$$Q = (1 - P) = 1 - 0,70 = 0,30$$

$$Q_1 = 1 - P_1 = 1 - 0,80 = 0,20$$

$$Q_2 = 1 - P_2 = 1 - 0,60 = 0,40$$

$P_1 - P_2$ = selisih proporsi minimal yang dianggap bermakna

$$P = \text{Proporsi total } (P_1 + P_2)/2 = 0,70$$

Rumus penelitian ini menggunakan teknik sampling *Probability Sampling* jenis *Random Sampling* (Dahlan, 2012).

Dari perhitungan tersebut didapatkan jumlah sampel minimal masing-masing mahasiswa kedokteran dan non kedokteran sebanyak 108 responden. Berdasarkan pertimbangan untuk mengurangi kesalahan acak selama penelitian berupa ukuran sampel yang tidak cukup besar, ketidaktepatan dalam pengukuran variabel, maka jumlah sampel ditambah 10% untuk mengantisipasi responden yang *lose to follow up or drop out* selama penelitian. Penelitian ini dilakukan dengan perbandingan sampel 1:1 sehingga diperlukan sampel secara keseluruhan sebanyak 238 responden dengan rincian 119 responden

mahasiswa fakultas kedokteran dan 119 responden mahasiswa fakultas lain Universitas Lampung yang sedang menempuh studi berjenjang S1. Sebanyak 119 responden mahasiswa fakultas kedokteran yang diikutsertakan dalam melakukan pengisian kuesioner adalah angkatan 2014-2016. Sedangkan 119 responden mahasiswa fakultas lain di Universitas Lampung terdiri dari 7 fakultas sehingga pembagian responden dalam melakukan pengisian kuesioner sebanyak 17 responden pada angkatan 2014-2017.

3.3.4 Kriteria Inklusi dan Eksklusi

Kriteria Inklusi

- a. Mahasiswa yang bersedia menjadi responden dengan mengisi lembar *informed consent*.
- b. Mahasiswa fakultas kedokteran dan non kedokteran yang sedang menempuh jenjang S1 di Universitas Lampung.
- c. Mahasiswa fakultas kedokteran yang telah menempuh studi minimal pada semester II.

Kriteria Eksklusi

- a. Mahasiswa yang tidak dapat menunjukkan Kartu Tanda Mahasiswa (KTM).
- b. Mahasiswa yang tidak menjawab data kuesioner dengan lengkap.

- c. Mahasiswa yang sedang menempuh studi lebih dari 7 semester.
- d. Mahasiswa yang menolak untuk menjadi responden.

3.4 Instrumen Penelitian

Instrumen yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah lembar kuesioner *Questionnaire assessing use and knowledge of generic drugs among laypersons* yang sudah diterjemahkan ke dalam Bahasa Indonesia dan dimodifikasi oleh peneliti (Qodria, 2016). *Questionnaire assessing use and knowledge of generic drugs among laypersons* terdiri dari 29 pertanyaan yang merupakan suatu penilaian tentang pengetahuan dan persepsi dari penggunaan obat generik (Qodria, 2016). Soal dalam kuesioner ini untuk mengetahui tingkat pengetahuan, persepsi dan pengalaman mahasiswa dalam penggunaan obat generik. Responden akan diminta untuk menjawab pertanyaan tersebut dengan menceklist jawaban atas pertanyaan. Semua penilaian akan diakumulasikan kemudian disesuaikan dengan tingkatannya. Skala pengukuran yang digunakan adalah model Qodria yang sudah dimodifikasi dan teknik pemberian skor pada kuesioner ini adalah jika jawaban yang diharapkan maka diberi nilai 10, jika jawaban yang tidak diharapkan maka diberi nilai 0, dan jika jawaban tidak tahu maka diberi nilai 0 (Arikunto, 2010).

3.4.1 Uji Instrumen

a. Uji Validitas

Uji validitas adalah suatu indeks yang bertujuan untuk menguji sejauh mana validitas data yang diperoleh dari penyebaran kuesioner. Kuesioner dikatakan valid apabila dapat menjawab suatu hal yang diukur dan suatu pertanyaan dinyatakan valid jika memiliki skor validitas yang berkorelasi secara signifikan dengan skor totalnya. Penelitian mengenai “Perbedaan Tingkat Pengetahuan, Persepsi, dan Pengalaman Terhadap Penggunaan Obat Generik Pada Mahasiswa Kedokteran dan Non Kedokteran di Universitas Lampung” akan dilakukan uji validitas dan reliabilitas terhadap 30 mahasiswa kedokteran dan non kedokteran yang bukan menjadi responden penelitian sesungguhnya. Validasi dilakukan setelah proposal penelitian disetujui dan menggunakan teknik korelasi *pearson product moment* (Notoatmodjo, 2014).

b. Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas bertujuan untuk mengetahui apakah instrument/kuesioner yang digunakan cukup dapat dipercaya dan digunakan dengan pengukuran yang tetap konstan apabila dilakukan pengukuran lebih dari 2 kali untuk alat ukur yang sama. Reliabilitas kuesioner diuji dengan *Cronbach's alpha* dengan program software statistik (Notoadmodjo, 2014).

Kategori koefisien reliabilitas (Guilford, 1956) adalah sebagai berikut:

Tabel 1. Nilai Cronbach Alpha

Nilai <i>cronbach alpha</i>	kualifikasi nilai
0,80 – 1,00	Reliabilitas sangat tinggi
0,60 – 0,79	Reliabilitas tinggi
0,40 – 0,59	Reliabilitas sedang
0,20 – 0,39	Reliabilitas rendah
-1,00 – 0,19	Tidak reliabel

c. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas

digunakan dalam penelitian ini telah melalui uji validitas dan reliabilitas dengan hasil akhir terdapat 32 pertanyaan yang dapat digunakan dalam penelitian ini. Kevalidan kuesioner dilakukan di fakultas kedokteran dan non kedokteran Universitas Malahayati sebanyak 30 responden dalam hal ini tentang tingkat pengetahuan (A), tingkat persepsi (B), dan tingkat pengalaman (C) terhadap penggunaan obat generik. Uji validitas dapat dilihat dengan menggunakan koefisien korelasi *product moment*. Jika nilai r hitung $>$ r tabel, pertanyaan dinyatakan valid (Ghazali, 2011). Pada penelitian ini berdasarkan tabel *product moment* nilai r tabel = 0,31. Uji validitas dilakukan pada kuisisioner A seluruh soal dinyatakan valid yakni 10 soal, kuisisioner B seluruh soal dinyatakan valid yakni 12 soal, dan kuisisioner C seluruh soal dinyatakan valid

yakni 10 soal. Untuk mengetahui nilai r hitung pada setiap soalnya dapat dilihat pada bagian lampiran.

Berikut adalah hasil uji validitas yang disajikan pada Tabel 2 (Qodria, 2016).

Tabel 2. Uji Validitas

No	Item	Ray	r tabel	Kriteria
1	Istilah	0,712	0,31	Valid
2	Definisi	0,781	0,31	Valid
3	Obat paten dan obat generik	0,622	0,31	Valid
4	Pendapat	0,755	0,31	Valid
5	Pengenalan	0,377	0,31	Valid
6	Kandungan	0,320	0,31	Valid
7	Kualitas dan efikasi	0,602	0,31	Valid
8	Informasi	0,780	0,31	Valid
9	Informasi	0,751	0,31	Valid
10	Peredaran obat generik	0,341	0,31	Valid
11	Kemanjuran dan khasiat	0,699	0,31	Valid
12	Harga obat generik	0,607	0,31	Valid
13	Khasiat obat generik	0,768	0,31	Valid
14	Kualitas obat generik	0,563	0,31	Valid
15	Keamanan obat generik	0,516	0,31	Valid
16	Efek samping obat generik	0,597	0,31	Valid
17	Pendapat	0,416	0,31	Valid
18	Pendapat	0,504	0,31	Valid
19	Pendapat	0,510	0,31	Valid
20	Pendapat	0,510	0,31	Valid
21	Pendapat	0,607	0,31	Valid
22	Pendapat	0,567	0,31	Valid
23	Penggunaan	0,754	0,31	Valid
24	Penggunaan	0,422	0,31	Valid
25	Mengonsumsi	0,372	0,31	Valid
26	Pendapat	0,683	0,31	Valid
27	Jumlah obat yang dibeli	0,561	0,31	Valid
28	Mendapatkan obat generik	0,687	0,31	Valid
29	Mengunjungi toko obat	0,513	0,31	Valid
30	Pereseapan obat generik	0,596	0,31	Valid
31	Pendapat	0,707	0,31	Valid
32	Pendapat	0,710	0,31	Valid

Berdasarkan Tabel 2 bahwa ke-32 item pertanyaan kuesioner dapat digunakan dan dapat menjawab suatu hal yang diukur

dikarenakan sudah memenuhi kriteria valid.

Setelah mendapatkan item pertanyaan yang valid, diuji reliabilitasnya dengan menggunakan perangkat lunak. Adapun hasil perhitungan reliabilitas secara otomatis dapat dilihat pada tabel 2. Dapat diketahui bahwa pada kuisisioner tingkat pengetahuan (A), tingkat persepsi (B), dan tingkat pengalaman(C) hasil uji reliabilitas dikatakan tinggi. Berikut adalah hasil uji reliabilitas yang disajikan pada Tabel 3.

Tabel 3. Hasil perhitungan uji reliabilitas

Variabel	<i>Cronbach's Alpha</i>	N of Items
Pengetahuan	0,746	10
Persepsi	0,745	12
Pengalaman	0,745	10

d. Kisi-kisi Pertanyaan Kuesioner

Kuesioner ini berisi pertanyaan-pertanyaan mengenai pengetahuan, persepsi, dan pengalaman penggunaan obat generik. Kuesioner ini diadaptasi dan diterjemahkan dan dimodifikasi dari Qodria (2016) yang meneliti tentang perbedaan tingkat pengetahuan, persepsi, dan pengalaman penggunaan obat generik di kalangan mahasiswa kesehatan dan non kesehatan Universitas Jember dengan jumlah sampel secara keseluruhan sebanyak 102 responden.

Isi kuesioner penelitian ini dibagi menjadi 4 bagian dengan rincian, yaitu: Lembar informasi, Lembar persetujuan, Petunjuk pengisian kuesioner, dan Kuesioner penelitian yang terdiri dari identitas dan daftar pertanyaan sebanyak 3 bagian dengan total 32 butir pertanyaan yang berisi tentang pengetahuan penggunaan obat generik sebanyak 10 pertanyaan, persepsi penggunaan obat generik sebanyak 12 pertanyaan, dan pengalaman penggunaan obat generik sebanyak 10 pertanyaan.

3.5 Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah suatu atribut atau sifat atau nilai dari orang, objek atau kegiatan yang mempunyai variasi tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2011). Variabel dalam penelitian ini yaitu:

3.5.1 Variabel independen

Dalam penelitian ini yang merupakan variabel bebas adalah perbedaan tingkat pengetahuan, persepsi, dan pengalaman mahasiswa Fakultas Kedokteran dan mahasiswa non Fakultas Kedokteran Universitas Lampung.

3.5.2 Variabel dependen

Dalam penelitian ini yang merupakan variabel dependen berupa penggunaan obat generik.

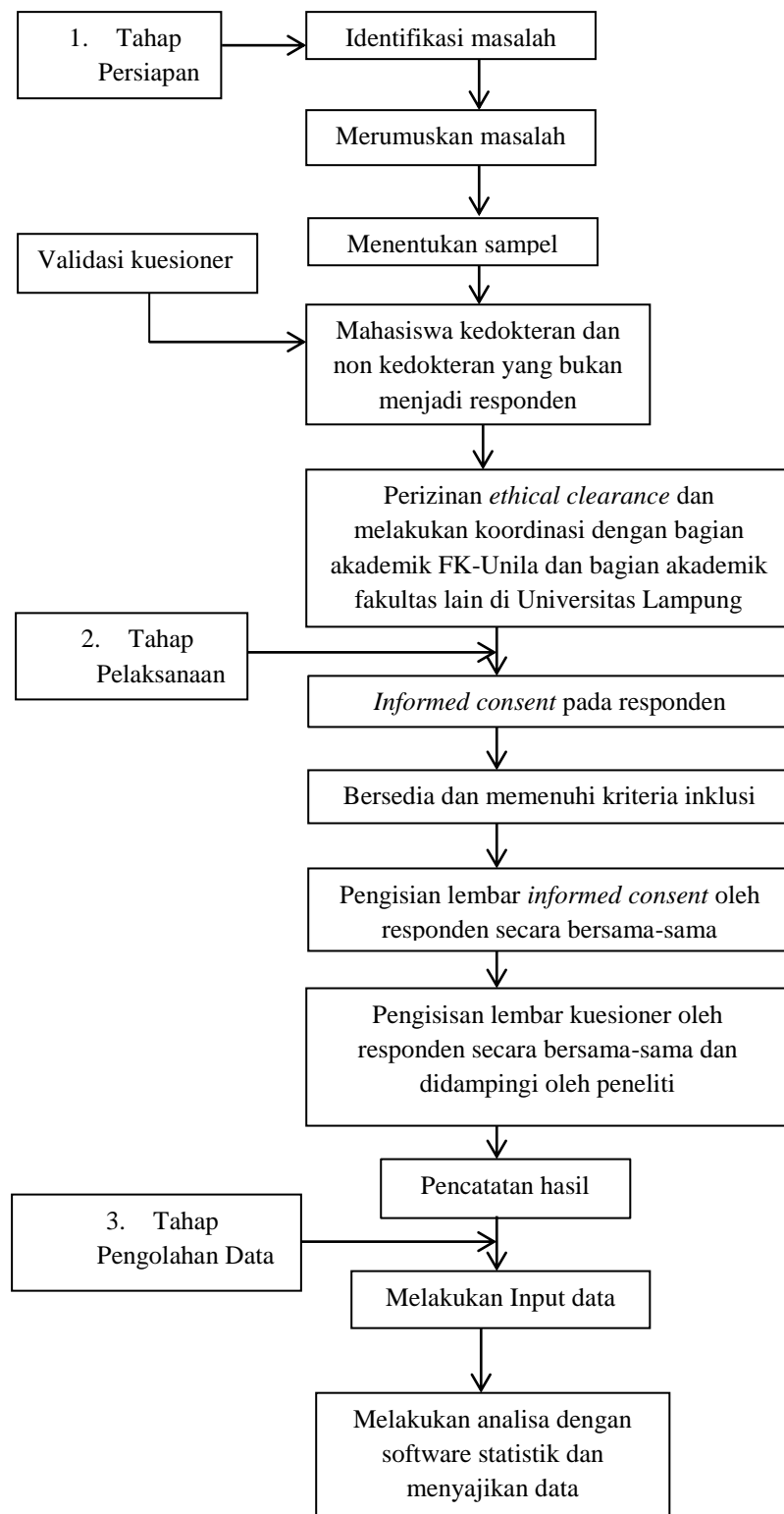
3.6 Definisi Operasional

Tabel 4. Definisi Operasional Variabel

No	Variabel	Definisi	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1	Mahasiswa kedokteran dan mahasiswa non kedokteran	Mahasiswa kedokteran dan mahasiswa non kedokteran (FEB, FH, FKIP, FP, FT, FISIP, dan FMIPA) Universitas Lampung	Kuesioner	Angket	Mahasiswa kedokteran = 1 mahasiswa non kedokteran = 2	Kategorik Nominal
2	Tingkat pengetahuan terhadap penggunaan obat generik	Tingkat pengetahuan responden tentang penggunaan obat generik perlu diketahui lewat berbagai informasi oleh responden mengenai obat generik	Kuesioner	Kuesioner ini terdiri dari 10 pertanyaan dengan skala penilaian jawaban yang diharapkan mendapat poin 10 dan jawaban yang tidak diharapkan mendapat poin 0, total skor antara 0-100.	Kurang: <56 Cukup: 56-75 Baik: 76-100	Kategorik Ordinal
3	Tingkat persepsi terhadap penggunaan obat generik	Tingkat persepsi responden tentang penggunaan obat generik diketahui lewat cara penilaian atau keyakinan oleh responden mengenai	Kuesioner	Kuesioner ini terdiri dari 12 pertanyaan dengan skala penilaian jawaban yang diharapkan mendapat poin 10 dan	Kurang: <56 Cukup: 56-75 Baik: 76-100	Kategorik Ordinal

		obat generik		jawaban yang tidak diharapkan mendapatkan poin 0, total skor antara 0-100.		
4	Tingkat pengalaman terhadap penggunaan obat generik	Tingkat pengalaman responden terhadap penggunaan obat generik berdasarkan seberapa banyak dan seberapa sering responden membeli dan menggunakan obat generik	Kuesioner	Kuesioner ini terdiri dari 10 pertanyaan dengan skala penilaian jawaban yang diharapkan mendapatkan poin 10 dan jawaban yang tidak diharapkan mendapatkan poin 0, total skor antara 0-100.	Kurang berpengalaman: <56 Cukup berpengalaman: 56-75 Sangat berpengalaman: 76-100 (Wawan & Dewi, 2010).	Kategorik Ordinal

3.7 Prosedur dan Alur Penelitian



Gambar 4. Alur Penelitian

3.8 Pengambilan Data

Pada penelitian ini, akan dilakukan pengambilan data primer dengan memberikan kuesioner yang telah disediakan kepada responden, yaitu mahasiswa kedokteran dan mahasiswa non kedokteran Universitas Lampung yang sedang menempuh jenjang S1. Sebelum menyerahkan kuesioner, peneliti akan menghubungi responden terlebih dahulu sehingga peneliti akan lebih mudah untuk membagikan kuesioner. Setelah itu peneliti akan menjelaskan tentang penelitian yang akan dilakukan dan kuesioner yang akan dibagikan akan dijelaskan kepada responden sampai benar-benar dimengerti dan peneliti juga akan menjelaskan manfaat dari penelitian ini terhadap peneliti dan responden. Setelah itu responden akan mengisi *informed consent* yang menunjukkan bahwa responden bersedia mengisi kuesioner dengan sebaik-baiknya

3.9 Pengolahan dan Analisis Data

3.9.1 Pengolahan Data

Data yang telah diperoleh dari proses pengumpulan data akan diubah ke dalam bentuk tabel, kemudian data diolah menggunakan program software statistik pada komputer.

Kemudian, proses pengolahan data terdiri beberapa langkah :

a. *Editing*

Pada tahap ini, peneliti mengkaji dan meneliti kembali data yang diperoleh kemudian memastikan apakah terdapat kekeliruan atau tidak dalam pengisian. Proses *editing* ini

meliputi langkah-langkah yaitu mengecek nama dan identitas responden. Kemudian mengecek kelengkapan data, apabila ternyata ada kekurangan isinya dengan cara memeriksa isi kuesioner, menentukan ada atau tidaknya kuesioner yang sobek atau rusak.

b. *Coding*

Coding merupakan pemberian kode yang berupa angka-angka terhadap data yang masuk berdasarkan variabelnya masing-masing. *Coding* juga untuk mengkonversikan data yang dikumpulkan selama penelitian ke dalam simbol yang cocok untuk keperluan analisis.

c. *Scoring*

Pada penilaian tentang penggunaan obat generik jika jawaban yang diharapkan maka diberikan nilai 10, jika jawaban yang tidak diharapkan maka diberikan nilai 0, dan jika jawaban tidak tahu maka diberikan nilai 0. Jika semua pertanyaan dijawab dengan jawaban yang diharapkan maka mendapatkan skor 100 untuk masing-masing pertanyaan. Pada pertanyaan pengetahuan terhadap penggunaan obat generik penilaian dikatakan kurang baik jika nilai < 56 bila mampu menjawab ≤ 5 dari 10 pertanyaan, cukup jika nilai 56-75 bila mampu menjawab 6-7 dari 10 pertanyaan, dan baik jika nilai 76-100 bila mampu menjawab ≥ 8 dari 10 pertanyaan. Pada pertanyaan persepsi terhadap penggunaan obat generik

penilaian dikatakan kurang baik jika nilai <56 bila mampu menjawab ≤ 6 dari 12 pertanyaan, cukup baik jika nilai 56-75 bila mampu menjawab 7-9 dari 12 pertanyaan, dan baik jika nilai 76-100 bila mampu menjawab ≥ 10 dari 12 pertanyaan. Pada pertanyaan pengalaman terhadap penggunaan obat generik penilaian dikatakan kurang baik jika nilai <56 bila mampu menjawab ≤ 5 dari 10 pertanyaan, cukup baik jika nilai 56-75 bila mampu menjawab 6-7 dari 10 pertanyaan, dan baik jika nilai 76-100 bila mampu menjawab ≥ 8 dari 10 pertanyaan (Notoadmodjo, 2014).

d. *Data entry*

Proses memasukkan data ke dalam program komputer untuk dapat dianalisis.

e. Verifikasi

Proses memasukkan data pemeriksaan secara visual terhadap data yang telah dimasukkan kedalam komputer.

f. *Outcome computer*

Hasil yang telah dianalisis oleh komputer kemudian dicetak.

3.9.2 Analisis Data

Analisis statistik untuk mengolah data yang diperoleh akan menggunakan program software pengolah data dimana akan dilakukan dua macam analisis data yaitu:

a. Analisis Univariat

Analisis Univariat adalah analisis yang digunakan untuk menentukan distribusi frekuensi variabel bebas dan variabel terikat yang diteliti. Keseluruhan data yang ada dalam kuesioner diolah dan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi, karena dalam penelitian ini ketiga data merupakan data kategorik (Sastoasmoro dan Ismael, 2010).

b. Analisis Bivariat

Analisis Bivariat adalah analisis yang digunakan untuk mengetahui hubungan atau perbedaan atau perbandingan dua variabel yaitu variabel bebas dan variabel terikat. Analisis yang digunakan pada penelitian ini adalah uji statistik *chi square*. *Chi square* merupakan salah satu uji hipotesis yang sering digunakan dalam penelitian klinis untuk menguji hubungan atau pengaruh dua variabel kategorik dan mengukur kuatnya hubungan antara variabel kategorik dan mengukur kuatnya hubungan antara variabel kategorik satu dengan variabel kategorik lainnya. Syarat sah yang harus dipenuhi untuk memakai uji *chi square* adalah: 1) bila jumlah subjek total > 40, tanpa melihat nilai *expected*, yaitu nilai yang dihitung bila hipotesis 0 benar, 2) bila jumlah subjek antara 20 dan 40, dan semua nilai *expected* > 5. Apabila syarat-syarat tersebut tidak dapat terpenuhi, maka uji yang dipakai adalah uji mutlak *Fisher* (Sastoasmoro dan Ismael, 2010).

Karena jenis penelitian ini berjenis data kategorik maka dilakukan pengukuran menggunakan analisis data menggunakan metode *Fisher* apabila syarat-syarat uji *Chi-square* tidak terpenuhi (Notoatmodjo, 2012; Dahlan, 2014). Uji signifikan antara data yang diobservasi dengan data yang diharapkan dilakukan dengan batas kemaknaan ($\alpha < 0,05$) yang artinya apabila diperoleh $p < \alpha$, berarti ada perbandingan yang signifikan antara variabel independent dengan variabel dependent dan bila nilai $p > \alpha$, berarti tidak ada perbandingan yang signifikan antara variabel independent dengan variabel dependent (Trihendradi, 2013).

3.10 Etika Penelitian

Penelitian yang menggunakan manusia sebagai subyek, tidak boleh bertentangan dengan etika. Tujuan penelitian harus etis dalam arti hak responden harus dilindungi (Nursalam, 2008). Dalam penelitian ini, peneliti akan melewati *ethical clearance* dan dalam pelaksanaannya di lapangan akan melakukan *informed consent*. Penelitian ini telah disetujui oleh Komisi Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Lampung dengan dikeluarkannya keterangan lolos uji etik (*Ethical Clearance*) No: 4081/UN26.8/DL/2017.

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

5.1 Simpulan

Adapun kesimpulan dari penelitian perbedaan tingkat pengetahuan, persepsi, dan pengalaman terhadap penggunaan obat generik pada mahasiswa kedokteran dan non kedokteran di Universitas Lampung adalah sebagai berikut:

- 1 Pada mahasiswa kedokteran Universitas Lampung didapatkan hasil paling tinggi dengan kategori tingkat pengetahuan baik yaitu sebesar 52,1% sedangkan pada mahasiswa non kedokteran Universitas Lampung didapatkan hasil paling tinggi dengan kategori tingkat pengetahuan kurang yaitu sebesar 63%.
- 2 Pada mahasiswa kedokteran Universitas Lampung didapatkan hasil paling tinggi dengan kategori tingkat persepsi baik yaitu sebesar 42,9% sedangkan pada mahasiswa non kedokteran Universitas Lampung didapatkan hasil paling tinggi dengan kategori tingkat pengetahuan kurang yaitu sebesar 84%.
- 3 Pada mahasiswa kedokteran Universitas Lampung didapatkan hasil paling tinggi dengan kategori tingkat pengalaman cukup berpengalaman yaitu sebesar 48,7% sedangkan pada mahasiswa

non kedokteran Universitas Lampung didapatkan hasil paling tinggi dengan kategori tingkat pengetahuan kurang berpengalaman yaitu sebesar 68,1%.

- 4 Tingkat pengetahuan, persepsi, dan pengalaman mahasiswa kedokteran lebih baik dibandingkan dengan mahasiswa non kedokteran Universitas Lampung terhadap penggunaan obat generik.
- 5 Terdapat perbedaan bermakna tingkat pengetahuan, persepsi, dan pengalaman antara mahasiswa kedokteran dan non kedokteran Universitas Lampung terhadap penggunaan obat generik.

5.2 Saran

1. Bagi penelitian selanjutnya, perlu dilakukan penelitian lebih lanjut untuk mencari faktor-faktor lain yang dapat mempengaruhi perbedaan tingkat pengetahuan, persepsi, dan pengalaman pada mahasiswa kedokteran dan non kedokteran terhadap penggunaan obat generik.
2. Bagi institusi pendidikan, perlu dipertimbangkan untuk melakukan metode edukasi, informasi, dan komunikasi yang dapat digunakan untuk meningkatkan pengetahuan, persepsi, dan pengalaman mahasiswa kedokteran dan non kedokteran terhadap penggunaan obat generik.
3. Bagi masyarakat, perlu diadakannya sosialisasi mengenai pengetahuan, persepsi, dan pengalaman terhadap penggunaan obat generik dan bagaimana dampak yang akan ditimbulkan dari sosialisasi tersebut.

DAFTAR PUSTAKA

- Ali M. 2007. Ilmu dan Aplikasi Pendidikan Bagian I Ilmu Pendidikan Teoritis. Bandung: Intima.
- Arikunto S. 2010. Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Alrasheedy AA, Hassali M, Stewart K, Kong DCM, Aljadhey H, Ibrahim MIM. 2014. Patient Knowledge, Perceptions, and Acceptance of Generic Medicines: a Comprehensive Review of The Current Literature, Patient Intelligence. Dove Press Journal, 6: 1-29.
- Arsyad A. 2007. Media Pembelajaran. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.
- Ayuningtyas D, Panggabean EY. 2010. Evaluasi Implementasi Kebijakan Kewajiban Menuliskan Resep Obat Generik di Rumah Sakit Cilegon Tahun 2007. Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan. Yogyakarta: Universitas Gadjah Mada.
- Azwar S. 2011. Sikap Manusia: Teori dan Pengukurannya. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Azwar S. 2007. Metode penelitian. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Babar ZUD, Stewart J, Reddy S, Alzaher W, Vareed P, Yacoub N, et al. 2010. An Evaluation of Consumers Knowledge, Perceptions, and Attitudes Regarding Generic Medicines in Auckland. Pharmacy World and Science. 32(4): 440-448.
- Chaerunnisa AY. 2009. Farmasetika Dasar. Bandung: Widya Padjajaran.
- Dahlan MS. 2012. Besar Sampel Dan Cara Pengambilan Sampel dalam Penelitian Kedokteran dan Kesehatan. Jakarta: Salemba Medika.
- Departemen Kesehatan RI. 2010. Pemerintah lakukan Revitalisasi Penggunaan Obat Generik. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.

- Fahriani AA. 2014. Hubungan Antara Persepsi Pasien Terhadap Obat Generik dengan Pengalaman Kesembuhan, Kepuasan, dan Kunjungan Kembali. *Indonesian Public Health Student Journal*, 2(2): 2302-7835.
- Fajarwati I. 2010. Tingkat Pengetahuan Masyarakat Terhadap Obat Generik di Kelurahan Bontorannu Kota Makasar [skripsi]. Makasar: Universitas Hassanudin.
- FK Unila. 2016. Gambaran Blok Program Sarjana Kedokteran. Tersedia dari: <http://fk.unila.ac.id/b-gambaran-blok-program-sarjana-kedokteran/>. [Diakses: 01 April 2017].
- Food and Drug Administration (FDA). 2013. Facts about Generic Drugs. Tersedia dari: <http://www.fda.gov/drugs/resourcesforyou/consumers/buyingusingmedicinesafely/understandinggenericdrugs/ucm167991.htm>. [Diakses: 18 Maret 2017].
- Guilford JP. 1956. *Fundamental Statistic in Psychology And Education*. Edisi ke-3. New York: McGraw-Hill Book Company, Inc.
- Gyawali S, Mohamed AH, Archana S. 2016. A Survey Exploring the Knowledge and Perceptions of Senior Medical Students in Nepal Toward Generic Medicines. *SAGE open medicine*, 4: 1-6.
- Handayani DR. 2007. Analisis Faktor Pengaruh Rendahnya Penggunaan Obat Generik. Surabaya: Universitas Airlangga.
- Hanurawan F. 2010. Psikologi Sosial Suatu Pengantar. Bandung: PT Remaja Rosdakarya.
- Jalaluddin R. 1985. Psikologi Komunikasi Edisi Revisi. Bandung: PT Remaja Rosdakarya.
- Kemenkes RI. 2014. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 30 Tahun 2014 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian Di Puskesmas. Jakarta: Menkes RI.
- Kemenkes RI. 2010. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.02.02/Menkes/068/I/2010 tentang Kewajiban Menggunakan Obat Generik di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Pemerintah. Jakarta: Menkes RI.
- Lira CAB, Jessica NSO, Marilia SA, Cassia RVC, Rodrigo LV. 2014. Knowledge, Perceptions and Use of Generic Drugs: a cross sectional study. *Einstein*. 12(3): 267-273.
- Miftah T. 2003. Perilaku Organisasi Konsep Dasar dan Aplikasinya. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.

- Mubarak WI, Nurul C, Khoirul R, Supradi. 2007. Promosi Kesehatan Sebuah Pengantar Proses Belajar Mengajar dalam Pendidikan. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Notoadmodjo S. 2012. Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Notoatmodjo S. 2014. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Nursalam. 2008. Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan. Edisi ke-2. Jakarta: Salemba Medika.
- Oktarlina RZ. 2016. Analisis Faktor-Faktor Motivasi dan Persepsi yang Mempengaruhi Penulisan Resep sesuai Formularium di Instalasi Rawat Jalan RSUP Dr. M.Djamil, Padang. Jurnal Agromedicine Unila. 3(1):13-18.
- Pangkalan Data Pendidikan Tinggi. 2016. Kementerian Riset Teknologi dan Pendidikan Tinggi. Tersedia dari: <http://forlap.dikti.go.id/perguruantinggi/detail/RTJCNzA1QTctMTczRS00NjRBLTIGQUMtNTA5MTI4NzA5NTE1>. [Diakses: 22 Maret 2017].
- Pangkalan Data Pendidikan Tinggi. 2018. Kementerian Riset Teknologi dan Pendidikan Tinggi. Tersedia dari: <http://forlap.ristekdikti.go.id/mahasiswa/homegraphjk>. [Diakses: 15 Januari 2018].
- Prasilika T. 2007. Studi Persepsi Resiko Keselamatan Berkendara serta Hubungan dengan Locus of Control Pada Mahasiswa FKM UI yang Mengendarai Motor Tahun 2007 [skripsi]. Depok: Universitas Indonesia.
- Qodria DNL. 2016. Perbedaan Tingkat Pengetahuan, Persepsi, dan Pengalaman Penggunaan Obat Generik di Kalangan Mahasiswa Kesehatan dan Non Kesehatan Di Universitas Jember [skripsi]. Jember: Universitas Jember.
- Rahayu S, Eddy S, Indriyani 2012. Penetapan Kadar Kaplet Amoxicilin (Generik) dan Kaplet Amoxicilin (Merk) dengan Metode KCKT. Jurnal Farmasi Indonesia, 4.
- Sam san, Agus F, Ita A. 2012. Tingkat Pengetahuan Mahasiswa Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Tanjungpura Mengenai Gambaran Klinis Penyakit Demam Berdarah Dengue [Naskah Publikasi]. Kalimantan Barat: Universitas Tanjung Pura.
- Sarwono SW. 2010. Psikologi Remaja Edisi Revisi. Jakarta: PT Raja Grafindo.

- Sastroasmoro S, Sofyan I. 2010. Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis Edisi ketiga. In: Pemilihan Subyek Penelitian dan Desain Penelitian. Jakarta: Sagung Seto.
- Sharrad AK, Mohamed AH. 2011. Knowledge and Perceptions of Final Year Medical Students in Iraqi Universities About Generic Medicines. *Journal of Bioequivalence and Bioavailability*. 3(5): 86–91.
- Silva DMGC, Soares MCF, Mucillo BAL. 2012. Self-Medication In University Students From The City Of Rio Grande. Brazil: *BMC Public Health*, 12: 339.
- Sitindaon HS. 2010. Gambaran Tingkat Pengetahuan Masyarakat tentang Obat Generik di Kecamatan Medan Sunggal Kelurahan Babura Medan Tahun 2010 [skripsi]. Medan: Universitas Sumatera Utara.
- Sugiarto EV. 2014. Deskripsi dan Eksplorasi Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Penggunaan Antibiotik Generik di Apotek K24 Wiyung dan Karah Agung Surabaya [skripsi]. Surabaya: Unika Widya Mandala Surabaya.
- Sugiyono. 2011. Metode Penelitian Pendidikan. Bandung: Alfabeta.
- Suhartono. 2008. Sejarah Untuk SMP dan MTS. Jakarta: Grasindo.
- Sunaryo. 2004. Psikologi Untuk Keperawatan. Jakarta: EGC.
- Suryani T. 2008. Perilaku Konsumen: Implikasi Pada Strategi Pemasaran. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Sobur A. 2009. Analisis Teks Media. Bandung: Remaja Rosdakarya.
- Trihendradi C. 2013. Langkah Praktis Menguasai Statistik untuk Ilmu Sosial dan Kesehatan Konsep & Penerapannya Menggunakan SPSS Edisi Pertama. Yogyakarta: Andi.
- Vardiansyah D. 2008. Filsafat Ilmu Komunikasi Suatu Pengantar. Jakarta: PT Indeks Kelompok Gramedia.
- Waber RL, Shiv B, Carmon Z. 2008. Commercial Features of Placebo and Therapeutic Efficacy. *JAMA*. 299(9): 1016-1017.
- Walgito B. 2010. Pengantar Psikologi Umum. Yogyakarta: Andi offset.
- Wawan A, Dewi M. 2010. Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Manusia. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Wibowo A. 2009. Cerdas Memilih Obat dan Mengenali Penyakit. Jakarta: Lingkar Pena Kreativa.

- Winardi. 2002. Motivasi dan Pemotivasian dalam Manajemen. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.
- World Health Organization. 2011. The World Medicines Situation Report. Tersedia dari: http://www.who.int/medicines/areas/policy/world_medicines_situation/wms_intro/en/index.html. [Diakses: 12 Maret 2017].
- World Health Organization. 2008. Health Action International. Measuring medicine prices, availability, affordability and price components. Tersedia dari: http://www.who.int/medicines/areas/access/medicines_prices08/en/. [Diakses: 12 Maret 2017].
- World Health Organization. 2014. Generic Drugs. Tersedia dari: <http://www.who.int/trade/glossary/story034/en/>. [Diakses: 17 Maret 2017].
- Yeni PSI. 2015. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pengetahuan Penggunaan Obat Generik Pada Masyarakat Di Wilayah Kerja Puskesmas Padang Panyang Kabupaten Nagan Raya Tahun 2015 [skripsi]. Kabupaten Nagan Raya: Universitas Teuku Umar.
- Zakaria K. 2010. Profil Penggunaan Obat Generik Berlogo dan Obat Generik Bermerek (Branded Generic) Anti Diabetik Oral di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Moewardi Surakarta Tahun 2009 [skripsi]. Surakarta: Universitas Muhammadiyah Surakarta.