

**TINGKAT PENGETAHUAN MASYARAKAT TERHADAP OBAT GENERIK DI
KOTA WAMENA KABUPATEN JAYAWIJAYA PROVINSI PAPUA**

SKRIPSI

Diajukan untuk Memenuhi Salah Satu Syarat
Memperoleh Gelar Sarjana Farmasi (S.Farm)
Program Studi Farmasi



Oleh :

Debora Trifena Talakua

NIM : 178114038

**FAKULTAS FARMASI
UNIVERSITAS SANATA DHARMA
YOGYAKARTA**

2022

HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING

**TINGKAT PENGETAHUAN MASYARAKAT TERHADAP OBAT
GENERIK DI KOTA WAMENA KABUPATEN JAYAWIJAYA
PROVINSI PAPUA**

Skripsi yang diajukan oleh :

Debora Trifena Talakua

NIM : 178114038

Telah disetujui oleh

Pembimbing Utama



apt. Dr. Yosef Wijoyo M.Si

Tanggal : 04 Januari 2022

HALAMAN PENGESAHAN

Pengesahan Skripsi Berjudul

**TINGKAT PENGETAHUAN MASYARAKAT TERHADAP OBAT GENERIK DI
KOTA WAMENA KABUPATEN JAYAWIJAYA PROVINSI PAPUA**

oleh :

Debora Trifena Talakua

NIM : 178114038

Dipertahankan di hadapan panitia penguji skripsi

Fakultas farmasi

Universitas Sanata Dharma

Pada tanggal :.....

Mengetahui

Fakultas farmasi

Universitas Sanata Dharma

Dekan



Dr. apt. Yustina Sri Hartini

Panitia Penguji

1. apt. Dr. Yosep Wijoyo M.Si
2. apt. T.B. Titien Siwi Hartayu, M. Kes., Ph.D
3. apt. Putu Dyana Christasani, M. Sc

Tanda Tangan





HALAMAN PERSEMBAHAN

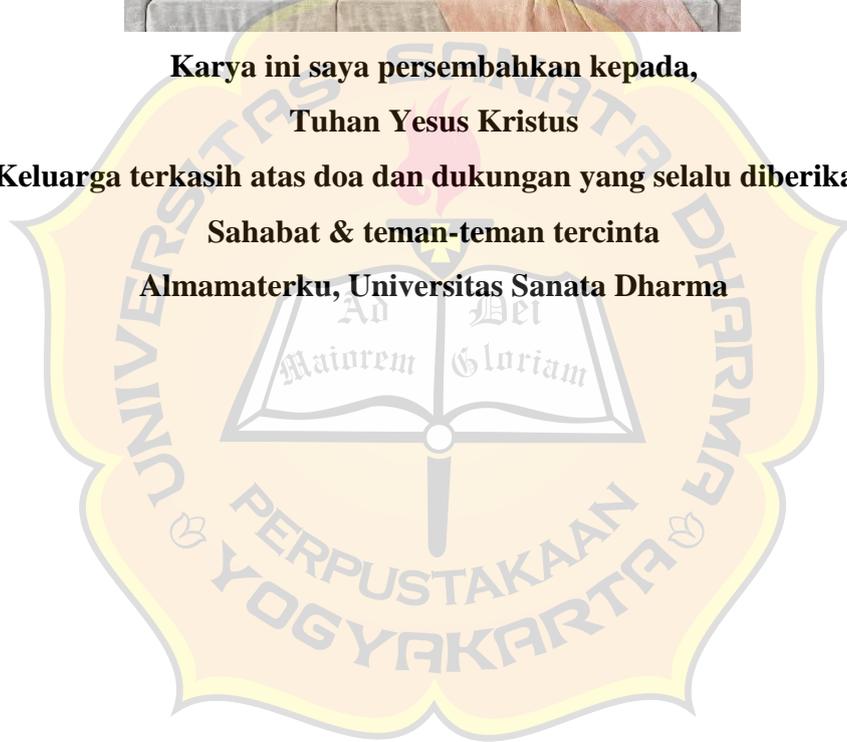


**Karya ini saya persembahkan kepada,
Tuhan Yesus Kristus**

Keluarga terkasih atas doa dan dukungan yang selalu diberikan

Sahabat & teman-teman tercinta

Almamaterku, Universitas Sanata Dharma

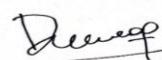


PERNYATAAN KEASLIAN KARYA

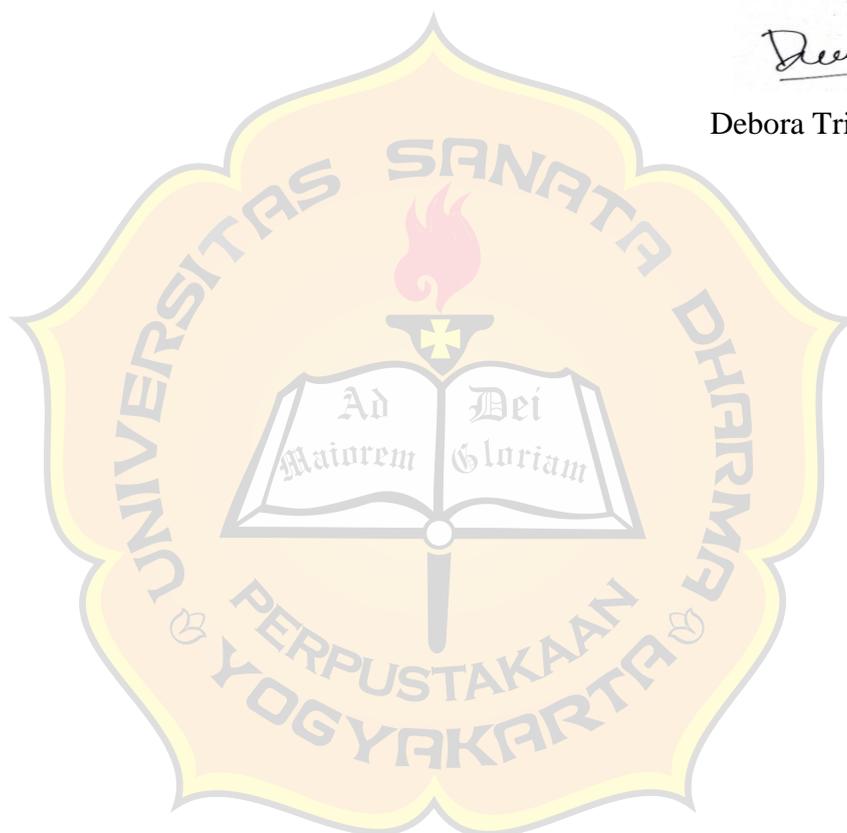
Saya menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi yang saya tulis ini tidak memuat karya atau bagian orang lain, kecuali yang telah disebutkan dalam kutipan dan daftar pustaka, sebagaimana layaknya karya ilmiah. Apabila dikemudian hari ditemukan indikasi plagiarisme dalam naskah ini, maka saya bersedia menanggung sanksi yang sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Yogyakarta, 18 September 2021

Penulis



Debora Trifena Talakua



LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN
PUBLIKASI KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya mahasiswa Universitas Sanata Dharma,

Nama : Debora Trifena Talakua

Nomor Mahasiswa : 178114038

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, saya memberikan kepada Perpustakaan Universitas Sanata Dharma karya ilmiah saya yang berjudul :

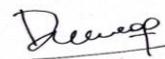
**Tingkat Pengetahuan Masyarakat Terhadap Obat Generik Di Kota Wamena
Kabupaten Jayawijaya Provinsi Papua**

beserta perangkat yang diperlukan (bila ada). Dengan demikian saya memberikan kepada Perpustakaan Universitas Sanata Dharma hak untuk menyimpan, mengalihkan dalam bentuk media lain, mengelolanya dalam bentuk pangkalan data, mendistribusikan secara terbatas, dan mempublikasikannya di Internet atau media lain untuk kepentingan akademis tanpa perlu meminta ijin dari saya maupun memberikan royalti kepada saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis. Atas kemajuan teknologi informasi, saya tidak keberatan jika nama, tanda tangan, gambar atau *image* yang ada dalam karya ilmiah saya terindeks oleh mesin pencari (*search google*), misalnya *google*.
Demikian pernyataan ini yang saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di Yogyakarta

Pada tanggal : 01 Januari 2022

Yang menyatakan



(Debora Trifena Talakua)

PRAKATA

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang maha Esa atas berkat dan rahmat-Nya penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Tingkat Pengetahuan Masyarakat Terhadap Obat Generik Di Kota Wamena Kabupaten Jayawijaya Provinsi Papua” dengan baik dan sesuai dengan waktu yang telah ditetapkan.

Skripsi ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat dalam memperoleh gelar Sarjana Farmasi (S. Farm) Fakultas Farmasi Universitas Sanata Dharma Yogyakarta. Penyelesaian skripsi ini tidak lepas dari dukungan serta bantuan dari berbagai pihak, baik secara langsung maupun tidak langsung. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis dengan tulus dan rendah hati mengucapkan terima kasih kepada :

1. Tuhan Yesus Kristus atas berkat kasih-Nya yang luar biasa sehingga penulis diberikan kelancaran dalam menyelesaikan skripsi ini.
2. Ibu apt. Dr. Yustina Sri Hartati selaku Dekan Fakultas Farmasi Universitas Sanata Dharma Yogyakarta.
3. Bapak apt. Dr. Yosef Wijoyo M.Si selaku dosen pembimbing skripsi yang telah menyediakan waktu, tenaga, dukungan serta penuh kesabaran dalam memberikan bimbingan terhadap penulis dalam proses penyusunan skripsi ini.
4. Ibu apt. T.B. Titien Siwi Hartayu, M. Kes., Ph.D dan Ibu apt. Putu Dyana Christasani, M.Sc. selaku dosen penguji yang telah memberikan kritik, saran, arahan, serta dukungannya dalam menyelesaikan penelitian ini.
5. Komisi Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Ilmu kesehatan Universitas Respati Yogyakarta yang telah mengarahkan dan membantu selama proses pembuatan *ethical clearance*.
6. Seluruh Dosen Fakultas Farmasi universitas sanata dharma yang telah memberikan ilmu pengetahuan dan bimbingan dengan sabar kepada penulis selama proses perkuliahan.
7. Kantor Badan Perencanaan Pembangunan Daerah Kabupaten Jayawijaya Provinsi Papua dan Kantor Distrik wamena kota yang telah memberikan ijin kepada penulis untuk melakukan penelitian dikota wamena.
8. Kantor BMKG yang telah memberikan ijin kepada peneliti untuk menggunakan jaringan internet ketika jaringan dipapua hilang selama 2 bulan.

9. Masyarakat kota wamena kabupaten jayawijaya provinsi papua yang telah responden penelitian yang bersedia meluangkan waktu untuk membantu penelitian dalam pengisian kuesioner.
10. Opa Christian Stevanus Latupapua (alm) dan Oma Alfonsina Raprap yang telah menyekolahkan penulis dari TK-Kuliah dan selalu memberikan dukungan, dorongan, semangat, cinta serta doa dalam menyelesaikan penyusunan skripsi ini.
11. Mama Novatiene Latupapua dan Kakak Yosua Talakua serta keluarga besar Latupapua dan Raprap yang senantiasa memberikan dukungan, semangat serta doa dalam menyelesaikan skripsi ini.
12. Om Vino yang sudah membantu penulis dalam pengambilan data dalam segala cuaca baik hujan maupun panas.
13. Sahabat-sahabat saya yang selalu mau direpotkan Sances, Atika, Novi, Yussi, Yoca, Jeje, Eka dan Nensi yang telah menemani penulis dan selalu memberikan semangat dalam penyusunan skripsi.
14. Kakak tingkat terbaik Mada dan teman baikku semenjak di UKF basket Meysi yang selalu memberikan motivasi, doa, serta dorongan kepada penulis selama menyelesaikan penyusunan skripsi.
15. Kakak nim saya Amel yang selalu bersedia menghibur serta mengajak penulis berkuliner makanan serta mengunjungi tempat-tempat wisata yang ada di jogja.
16. Mas bayu dan Kak grace yang selalu menjadi tempat cerita penulis yang menyenangkan kapanpun dan dimanapun.
17. Teman – teman FSMA 2017 terkhusus Thia, Irene, Imelda, Aryo, Resto, Nadya, dan Beatrix dan seluruh angkatan 2017 yang telah bersama-sama berproses di Fakultas Farmasi Universitas Sanata Dharma.
18. Puskesmas Wamena kota yang sudah merawat penulis di hotel wamena kota ketika penulis terpapar covid-19.
19. Terima kasih juga buat diri sendiri, sudah sabar bekerja sama dengan keadaan.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan skripsi ini masih jauh dari kata sempurna sehingga masih memiliki banyak kekurangan. Penulis sangat mengharapkan kritik dan saran yang membangun agar skripsi ini dapat menjadi lebih baik lagi. Penulis berharap agar skripsi ini dapat menjadi wadah inspirasi bagi semua pihak.

Yogyakarta, 20 Juli 2021

Penulis

DAFTAR PUSTAKA

HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING.....	2
HALAMAN PENGESAHAN	3
HALAMAN PERSEMBAHAN.....	4
PERNYATAAN KEASLIAN KARYA.....	5
LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN.....	6
PRAKATA	7
DAFTAR PUSTAKA	9
DAFTAR TABEL	11
DAFTAR LAMPIRAN.....	12
ABSTRAK.....	13
ABSTRACT	14
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan Penelitian.....	3
D. Keaslian penelitian.....	3
E. Manfaat Penelitian.....	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	5
A. Tinjauan Pustaka.....	5
B. Keterangan Empiris.....	13
BAB III METODE PENELITIAN.....	14
A. Jenis dan Rancangan Penelitian.....	14
B. Variabel Penelitian.....	14
C. Definisi Operasional	14
D. Responden Penelitian	15
E. Instrumen Penelitian	16
F. Tempat dan Waktu penelitian	16
G. Tata Cara Penelitian	16
H. Analisis Data	19
BAB IV.....	21
HASIL DAN PEMBAHASAN.....	21
A. Karakteristik Responden	21

B. Pola Penggunaan Obat Generik Oleh Responden	22
C. Tingkat Pengetahuan Penggunaan Obat Generik.	23
<u>1.</u> Tingkat pengetahuan masyarakat mengenai definisi obat generik.....	24
<u>2.</u> Tingkat pengetahuan masyarakat mengenai manfaat obat generik.....	27
<u>3.</u> Tingkat pengetahuan masyarakat mengenai kebijakan obat generik	29
<u>4.</u> Tingkat pengetahuan masyarakat mengenai penggolongan obat generik.....	32
<u>5.</u> Tingkat pengetahuan masyarakat mengenai mutu obat generik	35
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	39
A. Kesimpulan.....	39
B. Saran.....	39
DAFTAR PUSTAKA	40
BIOGRAFI PENULIS.....	63



DAFTAR TABEL

Tabel I.Karakteristik Responden di Kota Wamena Kabupaten Jayawijaya Provinsi Papua..21

Tabel II. Informasi pengalaman responden dikota Wamena Kabupaten Jayawijaya Provinsi Papua dalam menggunakan obat generik.....22

Tabel III. Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan tentang Obat Generik di Kota Wamena Kabupaten Jayawijaya Provinsi Papua23

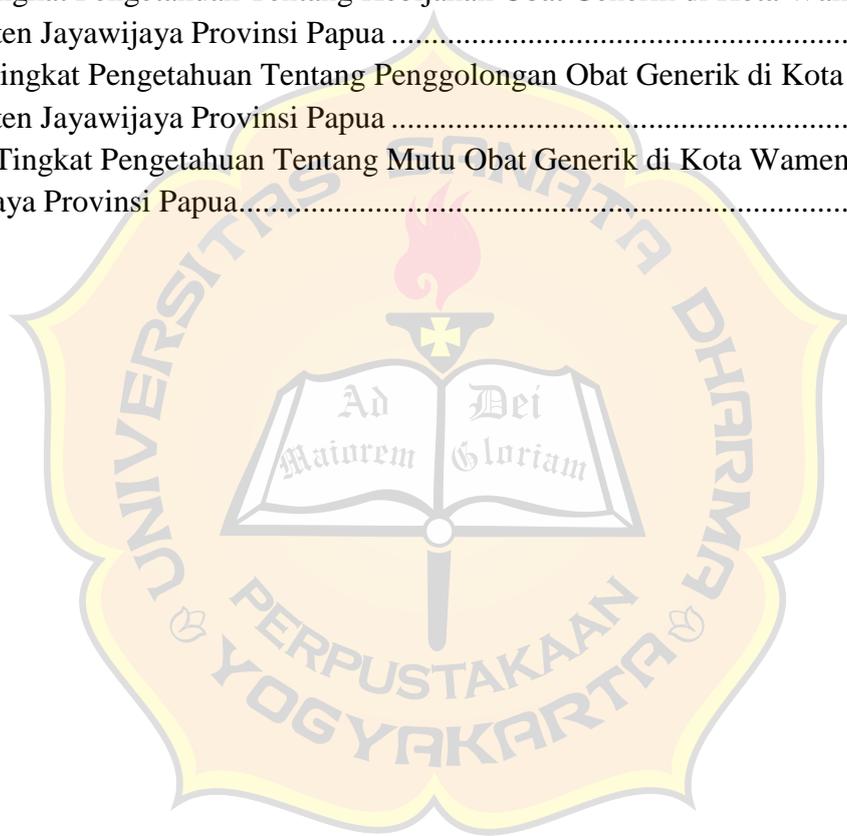
Tabel IV. Tingkat Pengetahuan Tentang Definisi Obat Generik di Kota Wamena Kabupaten Jayawijaya Provinsi Papua.....24

Tabel V. Tingkat Pengetahuan Tentang Manfaat Obat Generik di Kota Wamena Kabupaten Jayawijaya Provinsi Papua.....27

Tabel VI. Tingkat Pengetahuan Tentang Kebijakan Obat Generik di Kota Wamena Kabupaten Jayawijaya Provinsi Papua30

Tabel VII. Tingkat Pengetahuan Tentang Penggolongan Obat Generik di Kota Wamena Kabupaten Jayawijaya Provinsi Papua32

Tabel VIII. Tingkat Pengetahuan Tentang Mutu Obat Generik di Kota Wamena Kabupaten Jayawijaya Provinsi Papua.....35



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Permohonan Izin Penelitian dan Pengambilan Data 45

Lampiran 2. Surat Izin dari Kantor BAPPEDA Kabupaten Jayawijaya 46

Lampiran 3. Surat Izin dari Kantor Distrik Kabupaten Jayawijaya 47

Lampiran 4. Ethical Clearance 48

Lampiran 5. Uji Validitas 49

Lampiran 6. Lembar Pernyataan Validitas 50

Lampiran 7. Lembar Pernyataan Validitas 51

Lampiran 8. Uji Pemahaman Bahasa 52

Lampiran 9. Uji Reliabilitas 53

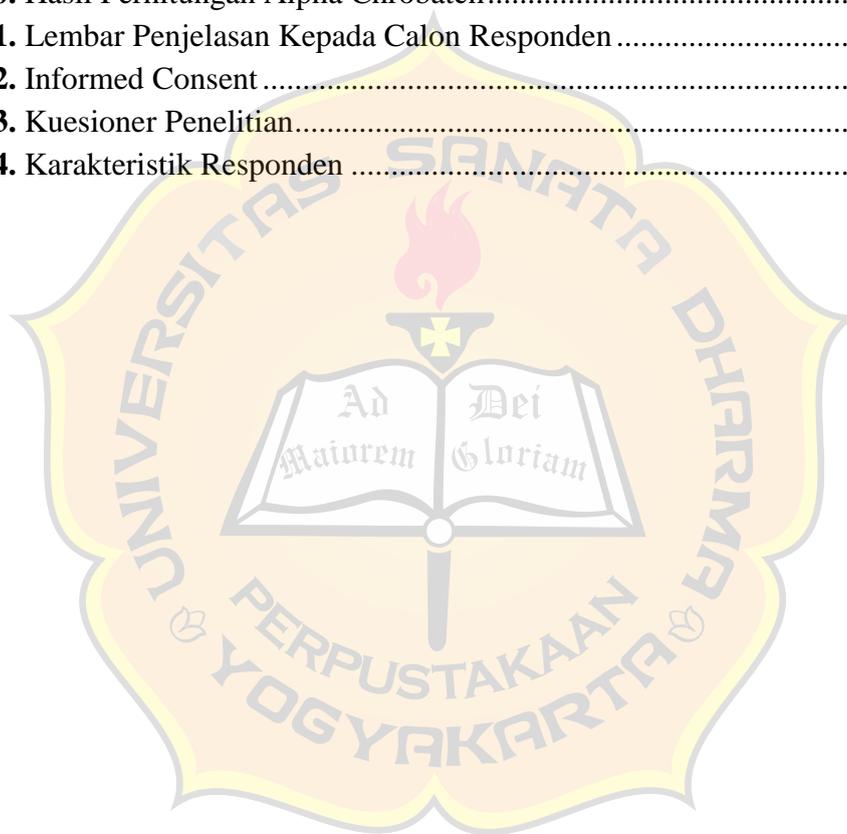
Lampiran 10. Hasil Perhitungan Alpha Chrobach 54

Lampiran 11. Lembar Penjelasan Kepada Calon Responden 56

Lampiran 12. Informed Consent 57

Lampiran 13. Kuesioner Penelitian 58

Lampiran 14. Karakteristik Responden 60



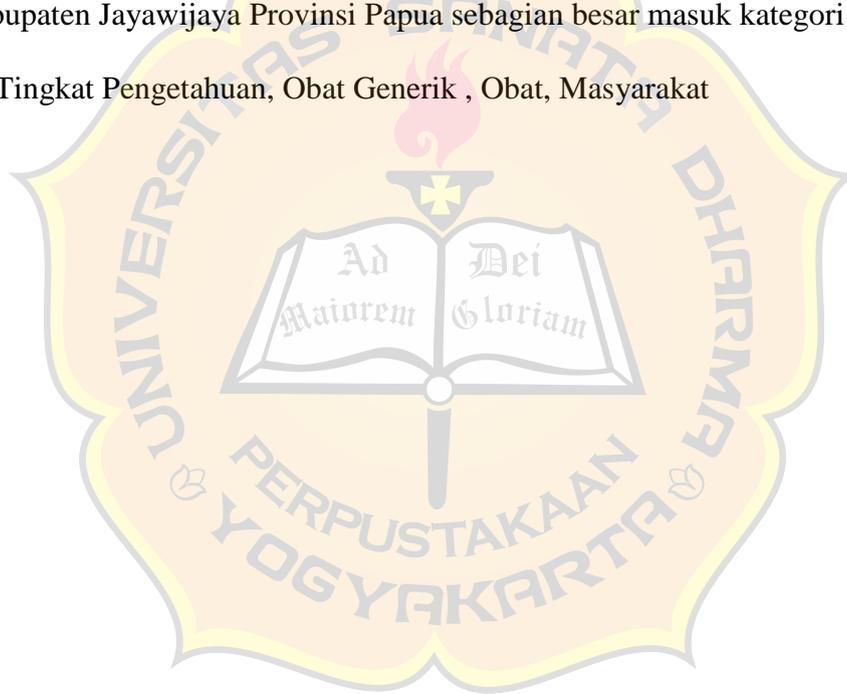
ABSTRAK

Obat generik adalah obat dengan nama resmi *International Non Proprietary Names* (INN) yang telah ditetapkan didalam farmakope Indonesia atau buku standar lainnya untuk zat berkhasiat yang dikandungnya. Permasalahan yang terjadi pada masyarakat selama ini adalah masyarakat masih menganggap bahwa obat generik merupakan obat murah yang tidak berkualitas. Tujuan dilakukannya penelitian ini adalah untuk mengetahui tingkat pengetahuan terhadap obat generik di Kota Wamena Kabupaten Jayawijaya Provinsi Papua.

Penelitian ini termasuk dalam jenis penelitian observasional deskriptif dengan rancangan *cross sectional* . Responden dalam penelitian ini masyarakat Kota Wamena Kabupaten Jayawijaya Provinsi Papua, yang berusia 26-60 tahun baik laki-laki maupun perempuan sebanyak 100 orang. Teknik pengambilan sampel menggunakan metode non random sampling. Instrumen yang digunakan berupa kuesioner, kemudian di analisis secara deskriptif. Data disajikan dalam bentuk tabel, diagram batang, dan disertai pembahasan.

Tingkat pengetahuan responden tentang definisi obat generik, manfaat obat generik, kebijakan obat generik, penggolongan obat generik, dan mutu obat generik sebagian besar masuk kategori baik dengan presentase berturut-turut sebesar 66%, 67%, 57%, 49%, 51%. Hasil penelitian menunjukkan tingkat pengetahuan tentang obat generik pada masyarakat di Kota Wamena Kabupaten Jayawijaya Provinsi Papua sebagian besar masuk kategori baik (60%).

Kata kunci : Tingkat Pengetahuan, Obat Generik , Obat, Masyarakat



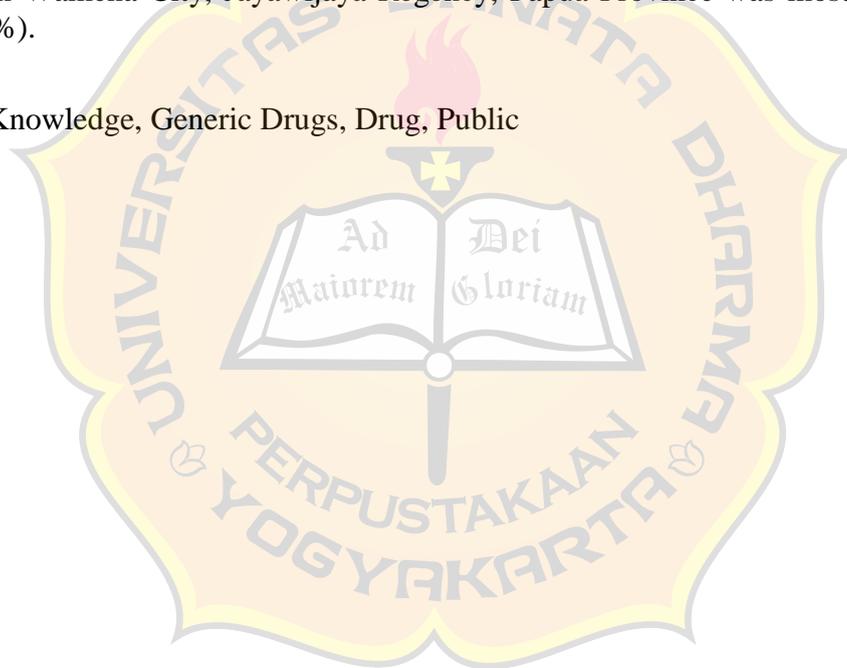
ABSTRACT

Generic drugs are drugs with the official name International Non-Proprietary Names (INN) which have been stipulated in the Indonesian pharmacopoeia or other standard books for the nutritious substances they contain. The problem that occurs in the community so far is that people still think that generic drugs are cheap drugs that are not of high quality. The purpose of this study was to determine the level of knowledge of generic drugs in Wamena City, Jayawijaya Regency, Papua Province.

This research is included in the type of descriptive observational research with a cross sectional design. The respondents in this study were the people of Wamena City, Jayawijaya Regency, Papua Province, aged 26-60 years, both male and female, as many as 100 people. The sampling technique used non-random sampling method. The instrument used in the form of a questionnaire, then analyzed descriptively. The data is presented in the form of tables, bar charts, and accompanied by a discussion.

The level of knowledge of respondents about the definition of generic drugs, the benefits of generic drugs, generic drug policies, classification of generic drugs, and the quality of generic drugs is mostly in the good category with the percentages of 66%, 67%, 57%, 49%, 51% respectively. The results showed that the level of knowledge about generic drugs in the community in Wamena City, Jayawijaya Regency, Papua Province was mostly in the good category (60%).

Keywords : Knowledge, Generic Drugs, Drug, Public



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut peraturan BPOM No 4 Obat adalah bahan atau panduan bahan, termasuk produk biologi yang digunakan untuk mempengaruhi atau menyelidiki system fisiologi atau keadaan patologi dalam rangka penetapan diagnose, pencegahan, penyembuhan, pemulihan, peningkatan kesehatan dan kontrasepsi untuk manusia (BPOM, 2018).

Obat generik adalah obat dengan nama resmi *International Non Proprietary Names* (INN) yang ditetapkan dalam farmakope indonesia atau buku standar lainnya untuk zat berkhasiat yang dikandungnya. Obat generik bermerek/bernama dagang adalah obat generik dengan nama dagang yang menggunakan nama milik produsen obat yang bersangkutan. Sedangkan, obat paten adalah obat yang masih mempunyai hak patennya. 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. Pada umumnya pemilihan kadar kandungan dalam rentang standar farmakope (Kemenkes RI, 2010).

Berdasarkan data BPOM 2017, Presentase obat generik yang beredar di indonesia hanya berkisar 17% masih jauh dari jumlah peredaran obat dengan merk dagang yang harganya pasti lebih mahal (padahal tidak semua obat bermerk dagang tersebut adalah obat paten atau originator, sebagian hanya generik yang diberi merek) (WindaSyahdu, 2018).

Menurut Handayani (2012), rendahnya penggunaan obat generik di masyarakat dikarenakan obat generik masih dipandang sebelah mata oleh sebagian besar masyarakat. Penyebab masalah ini terkait dengan tenaga medis baik itu dokter bahkan pasien sendiri, masih menganggap obat generik obat yang murah dan tidak berkualitas, sehingga sering tenaga medis memilih untuk meresepkan obat selain generik karena adanya unsur *financial incentives* . Persepsi yang salah tentang obat generik itu sendiri, menunjukkan bahwa masih kurangnya edukasi dan pengetahuan masyarakat tentang obat generik. Pengetahuan masyarakat yang kurang tentang obat generik inilah, yang akhir menyebabkan masyarakat cenderung mempercayakan pengobatan penyakitnya

kepada dokter tanpa mempertanyakan jenis obat yang diberikan kepada mereka.

Permasalahan yang terjadi pada masyarakat selama ini adalah mereka masih menganggap bahwa obat generik adalah obat yang murah dan tidak berkualitas. Hal itu disebabkan oleh kurangnya edukasi dan sosialisasi dasar lebih lanjut terhadap obat generik. Dengan kondisi tersebut, Menteri kesehatan mengeluarkan peraturan tentang kewajiban menggunakan obat generik di fasilitas pelayanan pemerintah dengan peraturan Nomor HK.02.02/MENKES/068/I/2010. Dengan demikian semua lapisan masyarakat dapat mencapai tingkat kesehatan yang baik (Kemenkes RI, 2010).

Berdasarkan data bulletin penelitian sistem kesehatan tahun 2010 persepsian obat generik di puskesmas provinsi papua sudah baik persepsian obat generik berkisar 91,6%-100% dengan rata-rata 98,82%, persepsian obat generik di rumah sakit umum daerah di papua berkisar 14,58-100% dengan rata-rata 55,38%, dan persepsian obat generik di apotek berkisar 2,63% -80,20% dengan rata-rata 26,24%.

Penggunaan obat generik di indonesia menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia pada tahun 2010 mencapai 66% dan Direktorat bina obat publik dan perbekkes tahun 2011 di dapatkan sebanyak 70,59% penggunaan obat generik dirumah sakit dan 99,22% penggunaan obat generik dipuskesmas Provinsi Papua.

Mengingat hasil RISKESDAS tahun 2013 yang menyatakan proporsi rumah tangga yang mengetahui obat generik sebesar 17,3%, berpengetahuan benar tentang obat generik sekitar 16,4% dan yang berpengetahuan salah tentang obat generik sekitar 83,6% di Provinsi Papua. Menurut RISKESDAS tahun 2018 Pada periode tahun 2013-2018 obat generik yang beredar secara nasional di Indonesia sebanyak 2230 item pada 34 provinsi di Indonesia. Pengetahuan tentang obat generik masih rendah pada tahun 2013 di Provinsi Papua sehingga pada saat ini diperlukan eksplorasi kembali tentang pengetahuan masyarakat sehingga peran dinas kesehatan sangat penting khususnya Apoteker.

Berdasarkan masalah diatas maka dilakukan penelitian untuk mengetahui sejauh mana tingkat pengetahuan masyarakat mengenai obat paten dan obat generik di Kota Wamena Kabupaten Jayawijaya Provinsi Papua. Hal ini sangat berguna untuk menilai tingkat pengetahuan masyarakat tentang obat generik. Oleh karena itu peneliti tertarik untuk mengetahui tingkat pengetahuan masyarakat di Kota Wamena Kabupaten Jayawijaya Provinsi Papua terkait obat generik.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana tingkat pengetahuan masyarakat di Kota Wamena Kabupaten Jayawijaya Provinsi Papua terhadap obat generik ?

C. Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tingkat pengetahuan masyarakat yang ada di Kota Wamena Kabupaten Jayawijaya Provinsi Papua terhadap penggunaan obat generik.

D. Keaslian penelitian

Sejauh penelusuran yang dilakukan oleh peneliti ditemukan penelitian yang sejenis yaitu, “Gambaran Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Obat Generik di Kecamatan Sepuluh Koto, Nagari Singgalang, Kabupaten Tanah Datar” oleh Abdullah *et al* (2019). Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan menggunakan metode pengumpulan data berupa kuesioner yang bertujuan untuk mengetahui bagaimana tingkat pengetahuan masyarakat tentang obat generik. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Obat Generik tergolong rendah yaitu 93,3 %.

Penelitian lain yang sejenis yaitu Fitriah *et al* (2019) berjudul “Gambaran Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Obat Generik di Kelurahan Keraton Kecamatan Martapura Kabupaten Banjar”. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan masyarakat terhadap obat generik di Kelurahan Keraton Kecamatan Martapura Kabupaten Banjar Kalimantan Selatan Indonesia. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif menggunakan desain *cross sectional* dengan menggunakan instrument kuesioner. Hasil penelitian ini menunjukkan gambaran tingkat pengetahuan masyarakat tentang obat generik di kelurahan Keraton Kecamatan Martapura Kabupaten Banjar berkategori baik (25%), sedang (45%), dan kurang (30%).

Dalam penelitian ini lebih difokuskan untuk mengetahui karakteristik responden penggunaan obat generik yang meliputi usia, pekerjaan, pendidikan, dan pendapatan. Penelitian ini merupakan penelitian observasional deskriptif dengan instrument penelitian berupa kuesioner.

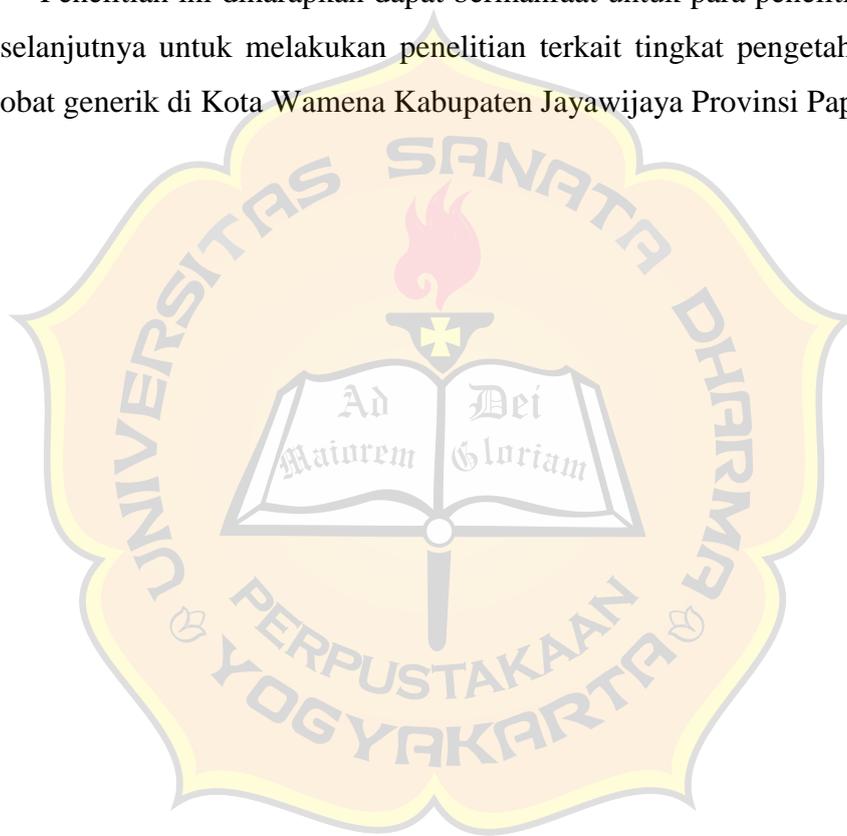
E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Diharapkan hasil penelitian ini dapat memberikan informasi terkait pengetahuan mengenai obat generik dalam bidang kefarmasian dan juga bagi perkembangan ilmu pengetahuan, khususnya terkait dengan obat generik di Kota Wamena Kabupaten Jayawijaya Provinsi Papua.

2. Manfaat Praktis

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat untuk para peneliti dan akademis selanjutnya untuk melakukan penelitian terkait tingkat pengetahuan mengenai obat generik di Kota Wamena Kabupaten Jayawijaya Provinsi Papua.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Pustaka

1. Konsep Dasar mengenai Tingkat Pengetahuan

1.1 Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil penginderaan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya) sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indera pendengaran (telinga) dan indera penglihatan (mata) (Notoatmodjo, 2010).

Pengetahuan dapat menjadi penyebab atau motivator bagi seseorang dalam bersikap dan berperilaku, sehingga dapat pula menjadi dasar dari terbentuknya suatu tindakan yang dilakukan seseorang (Azwar, 2007).

1.2 Tingkat Pengetahuan

Berdasarkan Daryanto dan Yuliana (2017), pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas yang berbeda-beda, dan menjelaskan bahwa ada enam tingkatan pengetahuan yaitu sebagai berikut:

a. Tahu (*Know*)

Tahu diartikan hanya sebagai *recall* (ingatan). Seseorang dituntut untuk mengetahui fakta tanpa dapat menggunakannya.

b. Memahami (*comprehension*)

Memahami suatu objek bukan sekedar tahu, tidak sekedar dapat menyebutkan, tetapi harus dapat menginterpretasikan secara benar tentang objek yang diketahui.

c. Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk memahami objek tertentu yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya

d. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan dan memisahkan, kemudian mencari hubungan antara komponen- komponen yang terdapat dalam suatu objek.

- e. Sintesis (*Synthesis*)
Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.
- f. Evaluasi (*Evaluation*)
Evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu objek.

1.3 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Terdapat tujuh faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang, yakni :

- 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.

f. Kebudayaan

Kebudayaan atau tradisi yang sering dilakukan seseorang dalam masyarakat dapat mempengaruhi caranya dalam menerima informasi sehingga berdampak juga pada pengetahuannya.

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 dkk., 2007).

1.4 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 yaitu sebagai berikut:

- a. Tingkat pengetahuan dikatakan baik jika presentase pengetahuan sebesar 76%- 100%.
- b. Tingkat pengetahuan dikatakan cukup jika presentase pengetahuan sebesar 56% - 75%.
- c. Tingkat pengetahuan dikatakan kurang jika presentase < 56%. (Wawan dan Dewi, 2010)

2. Tinjauan Tentang Obat

2.1 Pengertian Obat

Obat merupakan salah satu komponen yang tak tergantikan dalam pelayanan kesehatan. Obat adalah bahan atau paduan bahan-bahan yang digunakan untuk mempengaruhi atau menyelidiki sistem fisiologi atau keadaan patologi dalam rangka penetapan diagnose, pencegahan, penyembuhan, pemulihan, peningkatan kesehatan dan kontrasepsi termasuk produk biologi. Akses terhadap obat terutama obat esensial merupakan salah satu hak azasi manusia (Kemenkes RI, 2016). Seperti yang telah dituliskan pada pengertian obat, Maka peran obat secara umum adalah untuk penetapan diagnose, untuk pencegahan penyakit, menyembuhkan penyakit, memulihkan (rehabilitas) kesehatan, mengubah fungsi normal tubuh untuk tujuan tertentu, peningkatan kesehatan serta untuk mengurangi rasa sakit (Yusuf, 2016 ; Chaerunissa, A.Y.,2009).

2.2 Obat Generik

Pada awal mula ditemukan obat, obat-obat tersebut diberi nama kimia yang menggambarkan struktur molekulnya. Nama kimia obat biasanya bersifat kompleks sehingga tidak mudah diingat oleh orang awam. Oleh karena tu, 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) (Chaerunissa, A.Y.,2009).

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, A.Y.,2009).

Obat Generik (*Unbranded Drug*) adalah obat dengan nama generik, nama resmi yang telah ditetapkan dalam farmakope indonesia dan INN (*International*

Non-proprietary Names) dari WHO (*World Health Organization*) untuk zat berkhasiat yang dikandungnya. Nama generik ini ditempatkan sebagai judul dari monografi sediaan obat yang mengandung nama generik tersebut sebagai zat tunggal (Depkes, 2010).

Obat generik berlogo yaitu obat yang diprogram oleh pemerintah dengan nama generik yang dibuat secara CPOB (*Cara Pembuatan Obat yang Baik*). Harga obat disubsidi oleh pemerintah. Logo generik menunjukkan persyaratan mutu yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan (Kemenkes) RI. Sedangkan obat generik esensial adalah obat generik terpilih yang paling dibutuhkan untuk pelayanan kesehatan bagi masyarakat (Widodo, 2009).

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 (Zakaria, 2010). Obat generik bermerek atau bernama dagang merupakan obat generik dengan nama dagang yang menggunakan nama milik produsen obat yang bersangkutan. Obat bermerek dagang (*branded medicines*) adalah nama sediaan obat yang diberikan oleh pabriknya dan terdaftar di kementerian kesehatan maupun badan pengawasan obat suatu negara (Yunarto, 2010). Satu nama generik dapat diproduksi berbagai macam sediaan obat dengan nama dagang yang berlainan. Tanda dari obat jenis ini adalah di bungkusannya terdapat huruf r besar di dalam lingkaran, contoh Klorpropamid (Diabenese®), Glipizid (Minidiab®, Glukotrol XL®), dan Glibenclamid (Daonil®, Euglucon®). Umumnya harga produk ini lebih murah dibandingkan harga obat patennya (Zakaria, 2010).

Obat generik berlogo (OGB), yaitu obat yang memiliki komposisi yang sama dengan obat patennya, namun tidak memiliki merek dagang. OGB ini diedarkan dengan mencantumkan logo khusus pada penandaannya. OGB dipasarkan dengan menggunakan nama zat aktif atau nama senyawa obatnya sebagai nama produknya. Contoh: Amoksisilin 500 mg, Simvastatin 10 mg, dan 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).

Manfaat obat generik secara umum menurut Chaerunissa, A.Y.,(2009) adalah :

- a. Sebagai sarana kesehatan masyarakat untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat,
- b. Dari segi ekonomis dapat dijangkau masyarakat golongan ekonomi menengah kebawah, dan
- c. Dari segi kualitas obat generik memiliki mutu atau khasiat yang sama dengan obat yang bermerek dagang (obat paten)

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

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).

Mutu obat generik tidak perlu diragukan mengingat setiap obat generik juga mendapat perlakuan yang sama dalam hal evaluasi terhadap pemenuhan kriteria khasiat, keamanan dan mutu obat. Namun, sekarang ini terdapat kecenderungan bahwa penggunaan obat generik mulai menurun. Penggunaan obat generik dipengaruhi beberapa faktor di antaranya adalah:

- a. Tingkat kepatuhan pasien terhadap resep obat generik
- b. Situasi keuangan pasien
- c. Kekhawatiran tentang kualitas obat generik
- d. Keinginan pasien untuk menggunakan obat generik
- e. Pengalaman pribadi pasien terhadap penggunaan obat generik

(Wong dkk., 2014).

3. Faktor yang menghambat masyarakat untuk mendapatkan Obat Generik

3.1 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

(Debora, 2018)

3.2 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. 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 (Debora, 2018).

3.3 Tingkat Ketersediaan Obat

Rendahnya ketersediaan obat generik di rumah sakit pemerintah dapat berimplikasi secara langsung pada akses obat generik, sebagai gantinya pasien membeli obat generik di apotik atau di praktek dokter. Apotik swasta mempunyai obat generik lebih sedikit dibandingkan dengan yang disediakan oleh dokter. Sehingga apotik menyediakan obat paten lebih banyak. Selama banyak obat yang tidak tersedia, pasien mengeluarkan uang lebih banyak untuk membayar obat (Aini Suryani dkk, 2013).

3.4 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 (Debora, 2018).

3.5 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 berpenghuni 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 (Debora, 2018).

B. Keterangan Empiris

Hasil dari penelitian ini diharapkan untuk mendapatkan tingkat pengetahuan yang dimiliki masyarakat di Kota Wamena Kabupaten Jayawijaya Provinsi Papua tentang obat generik.



BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Rancangan Penelitian

Penelitian yang dilakukan merupakan penelitian observasional yang bersifat deskriptif, dengan metode *cross sectional*. Penelitian observasional dilakukan tanpa adanya intervensi atau tindakan tambahan peneliti pada sampel yang akan diteliti (Sari, 2018). Penelitian deskriptif dilakukan untuk menggambarkan suatu fenomena dimasyarakat (Zellatifanny, 2018). Teknik survei pada penelitian ini dimana informasi/data dikumpulkan dengan menggunakan kuesioner yang dibagikan kepada responden. Pertanyaan dan pernyataan dalam kuesioner tersebut menggunakan pernyataan dan pertanyaan tertutup yang terdiri dari 2 bagian yaitu karakteristik dan pengetahuan masyarakat di Kota Wamena Kabupaten Jayawijaya Provinsi Papua.

B. Variabel Penelitian

Variabel dalam penelitian ini adalah tingkat pengetahuan masyarakat terhadap obat generik di kota Wamena Kabupaten Jayawijaya Provinsi Papua.

C. Definisi Operasional

1. Obat generik adalah obat yang penamaannya didasarkan pada kandungan zat aktif tertentu dalam suatu obat dan tidak menggunakan merk dagang.
2. Pengetahuan adalah segala sesuatu informasi dan pengalaman yang diperoleh responden (masyarakat) terhadap penggunaan obat generik.
3. Tingkat Pengetahuan : Pengetahuan kurang jika presentase pengetahuan <56%, pengetahuan cukup jika presentase pengetahuan 56%-75%, dan pengetahuan baik jika presentase pengetahuan 76%-100%.
4. Kebijakan adalah merupakan salah satu tindakan untuk mengendalikan harga obat generik dimana obat dipasarkan dengan nama bahan aktifnya agar supaya pemanfaatan obat generik ini dapat mencapai tujuan yang diinginkan.

5. Masyarakat adalah individu-individu yang tinggal dalam wilayah yang sama dan menetap di Kota Wamena Kabupaten Jayawijaya Provinsi Papua
6. Kuesioner adalah sebuah daftar pernyataan yang harus diisi oleh orang yang akan diukur (responden). Dengan kuesioner kita dapat mengetahui keadaan atau pribadi seseorang, pengalaman atau pengetahuan yang dimiliki oleh masyarakat.

D. Responden Penelitian

Pengambilan sampel dalam penelitian ini dipilih dengan menggunakan metode *non random sampling* agar sesuai dengan pertimbangan peneliti dalam memilih sampel yaitu berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi (Sari, 2018). Berdasarkan Kriteria inklusi dan eksklusi untuk responden penelitian ini yaitu :

- Kriteria inklusi : laki-laki dan perempuan yang berdomisili di Kota Wamena, berusia 26 – 60 tahun, pernah atau telah menggunakan obat, dan bersedia menandatangani lembar *informed consent*.
- Kriteria eksklusi : tidak bisa membaca dan menulis, latar belakang pendidikan kesehatan atau berprofesi sebagai tenaga kesehatan.

Jumlah penduduk masyarakat di Kota Wamena Kabupaten Jayawijaya Provinsi Papua pada tahun 2018 sebanyak 41, 202 orang. Jumlah sampel penelitian ditentukan dengan rumus solvin seperti berikut (Sani, 2018) :

$$n = N/1+N.d^2$$

Keterangan : n : Jumlah sampel (100 orang)
 N : Jumlah populasi (41.202 orang)
 d : derajat kesalahan (90 %)

Jadi, jumlah sampel dalam penelitian ini adalah

$$\begin{aligned} n &= 41,202/1 + 41,202 \times 0,1^* \\ n &= 41,202/1 + 412,02 \\ n &= 41,202/413,02 \\ n &= 99,76 \text{ dibulatkan menjadi } 100 \text{ orang} \end{aligned}$$

Dari perhitungan diatas didapatkan jumlah responden adalah 100 orang mengingat jumlah populasi yang cukup besar dan rentang usia juga cukup panjang dan juga dikarenakan saat ini sedang dalam masa pandemic *covid-19* sehingga dalam memilih responden dilakukan secara *non random sampling* pada lingkungan tempat tinggal peneliti dan dilakukan secara *door to door* dan tetap menjalankan protokol kesehatan.

E. Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan pada penelitian ini adalah kuesioner. Kuesioner dalam penelitian ini adalah kuesioner yang sudah pernah digunakan dari penelitian Siwi Kristina Sari Matheus (2020) tentang Tingkat pengetahuan penggunaan obat generik pada mahasiswa farmasi dan non farmasi di Universitas Sanata Dharma Yogyakarta, beberapa pertanyaan dan pernyataan dibuat oleh peneliti sendiri. Kuesioner merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan memberikan pertanyaan dan pernyataan tertulis kepada responden untuk dijawab (Pujihastuti, 2010). Kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini dibagi menjadi 3 bagian.

Dalam kuisisioner ini berisi pertanyaan dan pernyataan ini terdiri dari 32 pertanyaan yang dibagi menjadi 3 bagian. Bagian yang pertama berisi 7 pertanyaan mengenai data diri dan karakteristik responden. Bagian kedua berisi 3 pertanyaan mengenai skrining pendahuluan pengetahuan responden terhadap tindakan penggunaan obat generik. Kemudian pada bagian ke 3 terdapat 22 pernyataan mengenai obat generik untuk tiap-tiap dimensinya terdiri dari pernyataan *favorabel* dan pernyataan *unfavorable* dengan menggunakan skala *Guttman* dengan pilihan jawaban terdiri dari 2 pilihan yaitu Benar dan Salah setiap soal yang dijawab benar akan mendapatkan poin 2, sedangkan untuk soal yang dijawab salah mendapatkan poin 1.

F. Tempat dan Waktu penelitian

Penelitian ini dilakukan di Kota Wamena Kabupaten Jayawijaya Provinsi Papua. Penelitian ini membutuhkan rentang waktu selama 1 bulan.

G. Tata Cara Penelitian

1. Studi pustaka

Penelitian ini dimulai dengan studi pustaka, yaitu membaca literature-literatur yang ada mengenai obat generik, pembuatan kuesioner dan tentang metodologi penelitian. Hal ini dilakukan agar dalam pelaksanaan penelitian, terjadinya kesalahan dapat diminimalkan atau bahkan ditiadakan.

2. Tahap Persiapan

- a. Pembuatan surat Permohonan ijin *Ethical Clearance* diajukan kepada komisi Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Respati Yogyakarta (Nomor : 092.3/FIKES/P1/VI/2021)
- b. Pembuatan surat izin penelitian. Perijinan dimulai dari kantor dinas BAPEDA dikabupaten Jayawijaya, Papua (Nomor : 070/510/Bappeda/2021). Izin yang diperoleh dilanjutkan ke kantor distrik Kota wamena, lalu dibuatkan surat pengantar di dalam lokasi penelitian (Nomor : 138/32/D-W/2021).

3. Tahap Pembuatan kuesioner

Daftar pertanyaan dan pernyataan dalam kuesioner dibuat berdasarkan tema penelitian. Kuesioner yang digunakan dibagi menjadi 2 bagian. Bagian pertama dari kuesioner berisi pertanyaan untuk mendapatkan informasi tentang karakteristik responden meliputi karakteristik usia, pekerjaan, pendidikan dan pendapatan. Pada bagian ini responden dapat memilih jawaban yang tersedia dan juga mengisi jawaban sendiri karena tidak disediakan pilihan jawaban. Bagian kedua dari kuesioner terdiri dari 21 pernyataan untuk mengetahui pengetahuan responden, di mana responden diminta memilih salah satu atau benar untuk setiap pernyataan. Pada bagian ini terdapat pernyataan bersifat *favorable (+)* dan *unfavorable (-)*. Responden dapat memilih jawaban yang tersedia, namun juga dapat memberikan jawaban lain.

4. Tahap Pengujian Kuesioner

a. Uji Validitas

Uji validitas bertujuan untuk memastikan bahwa isi kuesioner telah mencakup ruang lingkup yang akan diukur (Heryanto, Korangbuku, Djeen Dan Widayati, 2019) Uji validitas dilakukan kepada 2 validator yaitu 1 Dosen dan 1 Apoteker dengan menggunakan teknik *professional judgement*. Penetapan validator ditetapkan berdasarkan keahlian dan pengalamannya terkait cakupan isi kuesioner yang akan diuji. Pengolahan data uji validitas dilakukan dengan cara diskusi dan melakukan verifikasi antara peneliti atau validator sehingga diperoleh suatu kesepakatan atau *professional agreement* terhadap butir-butir pernyataan dan pertanyaan dalam kuesioner dan dinilai belum layak/valid (Heryanto et al., 2019). Terdapat 8 kali putaran pada uji validitas yang dilakukan dan perbaikan-perbaikan yang mengarah pada penataan bahasa yang digunakan dalam kuesioner. Setelah

mendapatkan kesepakatan atau *professional agreement* pada akhirnya item yang layak secara konten dalam kuesioner.

b. Uji pemahaman Bahasa

Uji pemahaman bahasa bertujuan untuk memastikan bahwa bahasa yang akan digunakan dapat dipahami oleh responden pada saat mengisi kuesioner. Uji pemahaman bahasa dilakukan dengan memberikan kuesioner kepada 5 orang responden yang berbeda dari responden penelitian (Heryanto *et al.*,2019). Selama pengujian kuesioner ditunggu oleh peneliti untuk mengetahui secara langsung kekurangan dan bagian kuesioner yang kurang jelas. Secara keseluruhan bahasa yang digunakan dalam kuesioner sudah dipahami oleh kelima responden.

c. Uji Reliabilitas

Uji Reliabilitas dilakukan untuk menunjukkan sejauh mana kuisisioner yang digunakan dapat dipercaya dan diandalkan sebagai instrument untuk mengambil data penelitian (Sari, 2018). Uji reliabilitas dilakukan terhadap 30 responden yang berbeda dari responden penelitian uji, maupun responden uji pemahaman bahasa. Responden diambil dari masyarakat yang ada dikota Wamena yang merupakan lokasi dari tempat penelitian dan memiliki karakteristik yang mirip dengan subjek dilokasi penelitian. Uji reliabilitas dilakukan dengan menggunakan perhitungan koefisien *Cronbach Alpha*. Kriteria reabilitas yang baik jika nilai Alpha diatas 0,60 ($r\ alpha < 0.6$) (Sugiyono, 2014). Dari hasil perhitungan diperoleh 0,711 sehingga dapat dikatakan bahwa kuesioner telah memenuhi kriteria reliabilitas.

5. Tahap Penyebaran Kuesioner

Kuesioner ditujukan kepada responden di lokasi penelitian yang telah ditentukan. Kuesioner yang disebarakan adalah kuesioner yang lolos hasil uji Validitas, Uji pemahaman bahasa, dan uji reliabilitas. Kuesioner diisi sendiri oleh responden dengan didampingi oleh peneliti untuk menghindari kesalahan pada saat pengisian kuesioner, sekaligus peneliti memeriksa kelengkapan data dan kelengkapan jawaban kuesioner. Setelah itu disediakan waktu untuk tanya-jawab dengan responden tentang obat generik. Kegiatan ini dilakukan sebagai bentuk timbal-balik kepada responden atas kesediaannya telah mengisi kuesioner.

6. Pengambilan Data

Pengumpulan data dimulai dengan memberikan penjelasan singkat kepada responden tentang tujuan penelitian dan dilanjutkan dengan penandatanganan *Informed consent* bagi responden yang telah bersedia berpartisipasi dalam penelitian. Kemudian dilanjutkan dengan pengisian kuesioner oleh responden melalui form kuesioner yang telah tersedia.

H. Analisis Data

Pengolahan data dilakukan dengan analisis deskriptif untuk menggunakan teknik perhitungan persentase kemudian ditampilkan dalam bentuk tabel dan diagram pie. Perhitungan presentase dilakukan pada kuesioner bagian , pertama dan kedua dengan menggunakan rumus berikut :

$$P\% = A/B \times 100\%$$

Keterangan :

P = Presentase jawaban (dalam%)

A = Jumlah jawaban jenis

B = Jumlah responden total

Bagian pertama kuesioner dilakukan pengelompokkan karakteristik usia, pekerjaan, pendidikan dan pendapatan perbulan (dibuat diagram pie). Pada karakteristik usia dilakukan penentuan dengan jumlah kelas dan interval kelas untuk memudahkan pengelompokkan rentang usia responden. Interval kelas dihitung dengan rumus : (nilai maksimum-nilai minimum)/M. Sedangkan jumlah kelas ditentukan dengan rumus Sturgess :

$$M = 1 + 3,3 \log N$$

Keterangan :

M = jumlah kelas

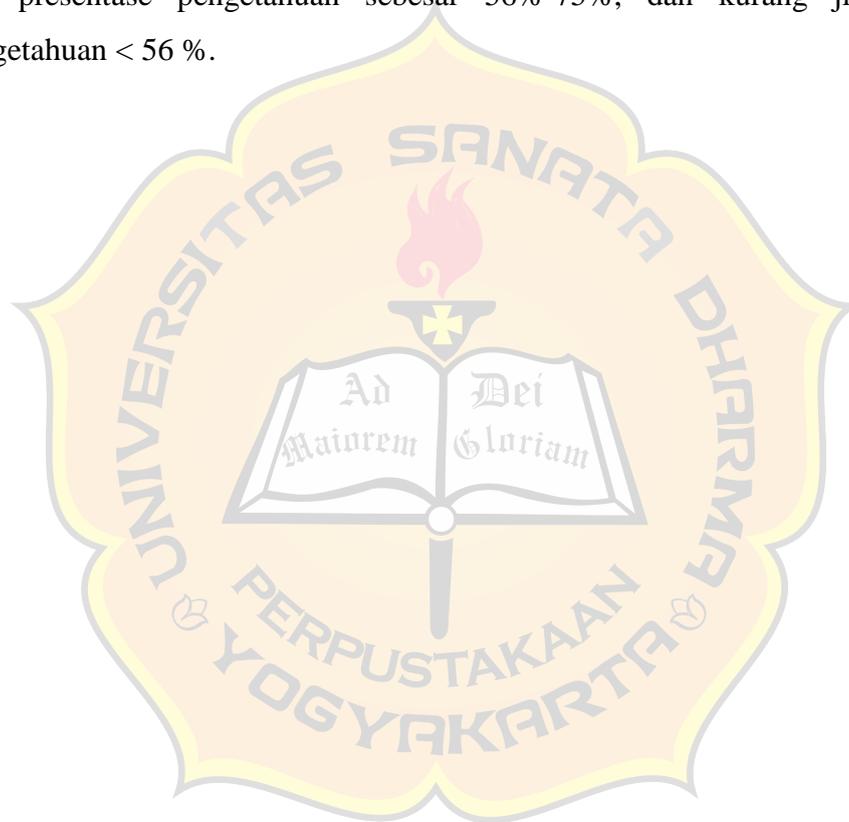
N = jumlah data

Kemudian bagian Kedua kuesioner dihitung dengan menggunakan *skala Guttman*, untuk jawaban benar diberikan *score* 2 sedangkan salah diberikan *score* 1 (dibuat tabel), kemudian dihitung dengan menggunakan rumus diatas.

Penarikan kesimpulan yang dilakukan pada kuesioner bagian pertama yaitu dengan membahas berdasarkan karakteristik responden. Bagian kedua dilakukan

dengan mengelompokkan pertanyaan yang berhubungan kemudian dihitung menggunakan rumus diatas sehingga akan didapatkan kecenderungan jawaban yang diberikan oleh responden.

Setelah hasil didapatkan dari responden selanjutnya hasil tersebut diinput ke dalam perangkat *microsoft excel* dengan mengelompokkan pernyataan berdasarkan dimensi-dimensi yang telah dibuat kemudian dihitung dengan menggunakan rumus $P\% = A/B \times 100\%$ ketika hasil akhir didapatkan kemudian hasil tersebut dapat disesuaikan dengan tingkatan-tingkatan pengetahuan skor yakni ; Tingkat pengetahuan dikatakan baik jika presentase pengetahuan sebesar 76%-100%, cukup jika presentase pengetahuan sebesar 56%-75%, dan kurang jika presentase pengetahuan $< 56\%$.



BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Karakteristik Responden

Responden yang terlibat dalam penelitian ini adalah masyarakat di Kota Wamena Kabupaten Jayawijaya Provinsi Papua. Responden dipilih dengan kriteria inklusi laki-laki dan perempuan yang berdomisili di Kota Wamena, berusia 26 – 60 tahun, pernah atau telah menggunakan obat, dan bersedia menandatangani lembar *informed consent* dan eksklusi latar belakang pendidikan kesehatan atau berprofesi sebagai tenaga kesehatan. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini dilakukan secara *non random sampling*.

Tabel I. Karakteristik Responden di Kota Wamena Kabupaten Jayawijaya Provinsi Papua

Karakteristik Responden	Frekuensi	%
Jenis kelamin		
Perempuan	55	55%
Laki-laki	45	45%
Rentang usia		
26-30	30	30%
31-35	6	6%
36-40	21	21%
41-45	18	18%
46-50	11	11%
51-55	14	14%
56-60	11	11%
Pendidikan terakhir		
SD	1	1%
SMP	3	3%
SMA	38	38%
S1/S2/S3	50	50%
Lainnya	8	8%
Pekerjaan		
PNS	33	33%
Wiraswasta	16	16%
IRT	17	17%
Karyawan swasta	22	22%
Buruh	2	2%
Lainnya	10	10%
Total	100	100%

Berdasarkan hasil penelitian yang ditunjukkan dalam tabel I, karakteristik jenis kelamin dari 100 responden yang paling banyak yaitu perempuan sebanyak 55 orang (55%). Kelompok usia yang paling banyak menjadi responden adalah kelompok usia 26-30 sebanyak 30 orang (30%) dan memiliki pendidikan terakhir S1/S2/S3 sebanyak 50 orang (50%). Berdasarkan pekerjaan paling banyak PNS sebanyak 33 orang (33%).

B. Pola Penggunaan Obat Generik Oleh Responden

Tabel II. Informasi pengalaman responden dikota Wamena Kabupaten Jayawijaya Provinsi Papua dalam menggunakan obat generik

Pola Penggunaan obat Generik	Presentase (%)
Pernah Menggunakan Obat Generik	
Pernah	100
Nama Obat Yang Digunakan	
Paracetamol	82
CTM	3
Asamefenamat	6
Dexamine	1
Tremensa	1
Antasida Doen	5
Ranitidine	1
Simvastatin	1
Tempat Mendapatkan Obat	
Rumah Sakit	19
Puskesmas	39
Apotek	42
Warung Dekat Rumah	0
Lainnya	0

Dapat dilihat pada Tabel II berdasarkan hasil skrining pendahuluan sebanyak 100 responden (100%) pernah menggunakan obat generik. Banyak masyarakat yang menggunakan obat generik karena mudah untuk didapatkan. Obat generik merupakan obat yang difasilitasi oleh pemerintah kepada masyarakat sehingga dapat membantu masyarakat untuk memperoleh obat generik sehingga dapat meningkatkan layanan kesehatan kepada masyarakat. Masyarakat juga bisa mendapatkan obat yang berkualitas, aman untuk digunakan dan harga yang terjangkau (Kemenkes RI, 2012).

Parasetamol merupakan pilihan yang paling banyak digunakan oleh masyarakat di kota Wamena sekitar 82 %. Hal ini menunjukkan bahwa responden sudah familiar dan banyak menggunakannya untuk mengatasi gejala ringan seperti demam atau nyeri. Obat ini termasuk dalam golongan obat bebas sehingga dengan mudah dapat diperoleh

tanpa resep dokter. Sekitar 2 % atau 2 responden menyebutkan bahwa dexamine dan tremensa merupakan obat generik Hal ini menunjukkan bahwa responden belum memahami dengan baik contoh-contoh obat generik.

Sebanyak 42 responden (42%) mendapatkan obat generik di apotek. Hal ini dapat disimpulkan bahwa hampir sebagian dari responden telah menyadari bahwa salah satu tempat memperoleh obat yang tepat yaitu Apotek. Dalam penelitian ini banyaknya obat yang didapatkan di apotek yang berkisar 42% belum sesuai dengan yang ditetapkan oleh WHO yaitu 85%. Kebanyakan masyarakat memperoleh obat generik dari apotek dikarenakan apotek berlokasi di sekitar tempat tinggal masyarakat sehingga dapat diakses oleh masyarakat. Hal ini perlu diapresiasi pelayanan produk kefarmasian diberikan pada tempat yang terpisah dari aktivitas pelayanan dan penjualan produk lainnya, hal ini berguna untuk menunjukkan integritas dan kualitas produk serta mengurangi resiko kesalahan penyerahan (Linda, S. dan Arifah, Sri. Wahyuni., 2015).

C. Tingkat Pengetahuan Penggunaan Obat Generik.

Dapat dilihat pada tabel dibawah sebanyak 100 orang responden yang ikut dalam penelitian ini, sebagian besar responden yakni 60 orang (60%) memiliki pengetahuan baik. Angka ini menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan responden tersebut tergolong baik tetapi belum maksimal. Untuk dapat menjadi maksimal maka dapat diwujudkan bila responden mendapat penjelasan dari dokter, penyuluhan kesehatan ataupun kebijakan pemerintah serta kerja sama dari pihak farmasi, seluruh petugas kesehatan dan seluruh lapisan masyarakat dalam mensosialisasikan obat generik.

Kategori	Frekuensi	Persentase
Baik	60	60
Cukup	26	26
Kurang	14	14
Total	100	100

Tabel III. Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan tentang Obat Generik di Kota Wamena Kabupaten Jayawijaya Provinsi Papua

Kurangnya pengetahuan masyarakat disebabkan karena kurangnya informasi dan edukasi terhadap masyarakat. Dipelayanan kesehatan misalnya, para tenaga kesehatan perlu menjelaskan kepada masyarakat tentang obat generik.

Obat generik adalah obat dengan nama resmi *International Proprietary Names* (INN) yang ditetapkan dalam farmakope Indonesia dan tau buku standar lainnya untuk

zat berkhasiat yang di kandunginya. Obat generik dinilai sebagai obat yang memiliki kualitas yang rendah dikarenakan kurangnya pengetahuan masyarakat mengenai obat generik menjadi faktor utama yang membuat obat generik kurang dimanfaatkan (Nur Alim, 2013).

Pada penelitian ini pernyataan yang dipakai untuk mengukur tingkat pengetahuan responden tentang obat generik dibagi menjadi 5 dimensi. definisi obat generik, manfaat obat generik, kebijakan obat generik, penggolongan obat generik, dan mutu obat generik.

1. Tingkat pengetahuan masyarakat mengenai definisi obat generik

Untuk mengukur tingkat pengetahuan tentang definisi obat generik digunakan 5 pernyataan yaitu pada nomor 6,7,8,10 dan 12. Hasil distribusi frekuensi dimensi tingkat pengetahuan tentang definisi obat generik sebagai berikut :

Tabel IV. Tingkat Pengetahuan Tentang Definisi Obat Generik di Kota Wamena Kabupaten Jayawijaya Provinsi Papua

Kategori	Frekuensi	Persentase
Baik	66	66
Cukup	23	23
Kurang	11	11
Total	100	100

Pada tabel IV, persentase secara keseluruhan yang terdiri dari lima (5) pernyataan menunjukkan bahwa sebesar 66 % (66 responden) memiliki tingkat pengetahuan yang baik mengenai definisi obat generik. Secara rinci hasil jawaban responden untuk tiap-tiap butir pernyataan dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Jumlah Resepoden Menjawab Benar Pada Dimensi Definisi Obat Generik	
Pernyataan	%
6	63
7	41
8	69
10	60
12	71

Pernyataan nomor 6 tentang “Obat generik adalah obat yang belum habis masa patennya”. Jumlah responden yang menjawab benar sebanyak 63 orang (63%). Obat generik ini disebut sebagai obat yang sudah tidak dilindungi oleh hak paten. Setelah obat paten habis masa patennya, obat ini kemudian boleh ditiru, diproduksi dan dipasarkan oleh perusahaan lain. Obat tiruan ini dapat dinamakan obat generik. Secara otomatis obat paten yang sudah habis masa patennya juga berubah status menjadi obat generik (generik = nama zat berkhasiatnya) (Kemenkes RI, 2013). Berdasarkan hasil diatas nampak bahwa masyarakat yang menjawab benar pada pernyataan nomor 6 sebanyak 63 orang (63%) sehingga dapat dikatakan bahwa sebagian dari responden sudah memahami mengenai definsi obat generik dan dapat membedakannya dari obat paten.

Pernyataan nomor 7 “Obat generik bukan merupakan obat program dari pemerintah”. Jumlah responden yang menjawab dengan benar sebanyak 41 orang (41%) sehingga dapat dikatakan bahwa 59 responden (59%) sudah mengetahui bahwa obat generik merupakan obat program dari pemerintah. Fasilitas Pelayanan kesehatan Pemerintah wajib menggunakan obat generik untuk keutuhan puskesmas dan Unit pelaksana Teknis (UPT) lainnya, Dinas Kesehatan (Dinkes) Provinsi dan Dinkes kabupaten wajib menyediakan obat esensial dengan nama generik sesuai kebutuhan. Ketentuan ini diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan No.HK.02.02/MENKES/068/I/2010 tanggal 14 Januari 2010. Hal ini merupakan implementasi program 100 Hari Kementerian Kesehatan. Dalam 100 Hari terdapat 4 program diantaranya peningkatan kesehatan masyarakat untuk mempercepat pencapaian target MDGs (Millenium Development Goals). Salah satu rencana aksinya adalah Revitalisasi Permenkes tentang Kewajiban menuliskan resep dan menggunakan obat generik di sarana pelayanan kesehatan pemerintah (Kemenkes RI, 2010). Berdasarkan hasil di atas nampak bahwa masyarakat yang menjawab benar sebanyak 41 orang (41%) sehingga dapat dikatakan bahwa hampir sebagian masyarakat yang menjadi responden dalam penelitian ini belum mengetahui obat generik merupakan obat program dari pemerintah. Menurut Primus Oagay (2021), selaku kepala Dinas Perpustakaan dan Arsip Daerah (DPAD) mengatakan bahwa minat baca masyarakat dikabupaten jayawijaya sangat rendah sehingga pihaknya terus

menerus berusaha memotivasi masyarakat untuk giat membaca dengan menghadirkan buku-buku bacaan baru. Dapat disimpulkan bahwa kurangnya membaca serta mencari informasi dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan masyarakat.

Pernyataan nomor 8 “ Obat generik dapat dibeli dengan menggunakan resep dokter”. Pada pernyataan ini jumlah responden yang menjawab benar sebanyak 41 orang (41%). Menurut Permenkes (2017) Masyarakat dapat memperoleh obat generik dengan resep dari dokter yang dapat dibeli di apotek atau instalasi farmasi dirumah sakit, puskesmas, rumah sakit, dan sarana kesehatan lainnya. Permenkes mewajibkan dokter yang mencakup dokter umum, dokter gigi, dokter spesialis, dan dokter spesialis gigi yang bertugas di fasilitas pelayanan kesehatan pemerintah wajib menulis resep obat generik bagian semua pasien sesuai indikasi medis. Dokter dapat menulis resep untuk dapat di ambil di apotek atau diluar fasilitas pelayanan kesehatan jika obat generik tidak tersedia di fasilitas pelayanan kesehatan. Berdasarkan hasil di atas nampak bahwa pada penelitian ini sebanyak 59 orang (59%) menjawab salah pada pernyataan nomor 8 sehingga dapat dikatakan bahwa hampir sebagian dari masyarakat yang menjadi responden belum mengetahui bahwa obat generik bisa didapatkan dengan menggunakan resep dokter.

Pernyataan nomor 10 “ Obat generik memiliki khasiat yang berbeda dari obat merek dagang”. pada pernyataan ini jumlah responden yang menjawab benar sebanyak 69 orang (69%). Banyak masyarakat yang menganggap bahwa khasiat obat generik tidak sebanding dengan obat merek dagang karena harganya yang tergolong murah. Padahal sebenarnya, baik obat merek dagang dan obat generik memiliki zat aktif dan tujuan terapi yang sama, sehingga apapun obatnya tetap efektif dan aman untuk dikonsumsi (Nurhayati, 2017). Berdasarkan hasil di atas nampak bahwa masyarakat yang menjawab benar sebanyak 69 orang (69%) sehingga dapat dikatakan bahwa hampir sebagian masyarakat yang menjadi responden dalam penelitian ini sudah mengetahui bahwa obat generik memiliki khasiat yang sama dengan obat merek dagang obat merek dagang dan obat generik memiliki zat aktif dan tujuan terapi yang sama sehingga peran dinas kesehatan sangat dibutuhkan untuk melakukan sosialisasi kepada masyarakat mengenai obat generik supaya dapat meningkatkan pengetahuan masyarakat mengenai obat generik.

Pernyataan nomor 12 "Obat generik merupakan obat yang mahal" Jumlah responden yang menjawab benar sebanyak 71 orang (71%). Obat generik memang lebih ekonomis dibandingkan dengan obat paten dikarenakan obat paten memiliki biaya yang lebih tinggi untuk riset penemuan, penelitian dan uji klinis yang dilakukan sehingga obat generik lebih mudah untuk dijangkau masyarakat ekonomi menengah ke bawah (Kemenkes RI, 2012).

Manfaat masyarakat mengetahui tentang definisi obat generik ialah supaya masyarakat bisa membedakan obat generik dan obat paten sehingga masyarakat bisa menentukan pilihan obat yang akan mereka dibeli, namun pada dimensi definisi obat generik sudah banyak responden yang sedikit mengenai definisi obat generik dan juga perbedaannya dengan obat paten.

2. Tingkat pengetahuan masyarakat mengenai manfaat obat generik

Untuk mengukur tingkat pengetahuan tentang manfaat obat generik digunakan 4 pernyataan yaitu pada nomor 1,3,4 dan 5. Hasil distribusi frekuensi dimensi tingkat pengetahuan tentang definisi obat generik sebagai berikut :

Tabel V. Tingkat Pengetahuan Tentang Manfaat Obat Generik di Kota Wamena Kabupaten Jayawijaya Provinsi Papua

Kategori	Frekuensi	Persentase
Baik	67	67
Cukup	13	13
Kurang	20	20
Total	100	100

Pada tabel V, persentase secara keseluruhan yang terdiri dari empat (4) pernyataan menunjukkan bahwa sebesar 67 % (67 responden) memiliki tingkat pengetahuan yang baik mengenai manfaat obat generik. Secara rinci hasil jawaban responden untuk tiap-tiap butir pernyataan dapat dilihat dari grafik dibawah ini.

Jumlah Reseponden Menjawab Benar Pada Dimensi Manfaat Obat Generik	
Pernyataan	%
1	68
3	11

4	53
5	72

Pernyataan nomor 1 “ Terdapat persamaan khasiat antara obat generik dan obat bermerek ”. Jumlah responden yang menjawab benar sebanyak 68 orang (68%). Sebenarnya khasiat obat generik tidak kalah bagus dari obat paten lantaran obat generik juga memiliki kandungan zat aktif serta tingkat efektivitas yang sama dengan obat bermerk. Perbedaan yang sering diragukan oleh masyarakat adalah dari segi harga karena memproduksi obat generik tidak membutuhkan banyak biaya untuk riset atau penelitian serta tidak membutuhkan biaya untuk pematenan obat. Masyarakat yang menganggap bahwa kualitas obat generik tidak sebanding dengan obat merek dagang karena harganya yang tergolong murah. Padahal sebenarnya, baik obat merek dagang dan obat generik memiliki zat aktif dan tujuan terapi yang sama, sehingga apapun obatnya tetap efektif dan aman untuk dikonsumsi (Nurhayati, 2017).

Pernyataan nomor 3 “ Obat generik tidak dapat dijangkau masyarakat ekonomi lemah ”. Jumlah responden yang menjawab benar sebanyak 11 orang (11%) sehingga dapat dikatakan bahwa 11 orang tersebut tidak mengetahui bahwa obat generik dapat dijangkau oleh masyarakat ekonomi lemah dan dapat dilihat 89 responden (89%) menjawab salah sehingga dapat dikatakan bahwa sebagian besar responden dalam penelitian ini telah mengetahui bahwa obat generik dapat dijangkau oleh masyarakat yang memiliki ekonomi lemah. Menurut Widodo (2010) obat generik dapat dijangkau oleh masyarakat golongan menengah ke bawah karena obat generik ini tidak hanya untuk masyarakat yang golongan menengah ke bawah saja tetapi untuk semua kalangan di karenakan obat generik merupakan obat program pemerintah sehingga semua kalangan bisa mendapatkan obat generik, tetapi seringkali masyarakat salah mempersepsikan hal tersebut.

Pernyataan nomor 4 “ Obat paten lebih bermutu dan berkhasiat dari pada obat generik “. Jumlah responden yang menjawab benar sebanyak 53 orang (53%). Menurut Widodo (2010) manfaat obat generik secara umum dari segi kualitas obat generik memiliki mutu atau khasiat yang sama dengan obat yang bermerek dagang ataupun obat paten. Kualitas obat generik tidak kalah dengan obat bermerk karena obat generik memenuhi syarat dalam cara pembuatan obat

yang baik atau (CPOB) dan lulus uji bioavailabilitas/ bioekivalensi (BA/BE) seperti yang ada pada standar BPOM. Berdasarkan hasil di atas nampak bahwa masyarakat yang menjawab benar sebanyak 53 orang (53%) sehingga dapat dikatakan bahwa sebagian masyarakat yang menjadi responden dalam penelitian ini sudah mengetahui bahwa obat paten dan obat generik memiliki khasiat yang sama sehingga peran dinas kesehatan sangat dibutuhkan untuk melakukan sosialisasi kepada masyarakat mengenai obat generik supaya dapat meningkatkan pengetahuan masyarakat mengenai obat generik.

Pernyataan nomor 5 “ Obat generik ditujukan untuk meringankan beban biaya pengobatan masyarakat“. Jumlah responden yang menjawab benar sebanyak 72 orang (72%). Menurut Kemenkes RI (2012) Penggunaan obat generik sebenarnya ditujukan untuk meringankan beban masyarakat mengingat harga yang lebih murah, sehingga efisiensi dan pemerataan layanan kesehatan masyarakat meningkat. Masyarakat juga mendapatkan obat yang bermutu, aman dan efektif dengan harga yang terjangkau Dua hal tersebut menimbulkan dilema tersendiri dalam masyarakat, di satu sisi masyarakat memerlukan pelayanan kesehatan yang terjangkau secara ekonomi, di sisi lain masyarakat kurang percaya akan mutu obat generik.

Pada dimensi manfaat obat generik sebanyak 67 responden (67%) memiliki pengetahuan baik dan berdasarkan hasil yang telah ditemui di lapangan juga ada beberapa responden yang masih memiliki pengetahuan yang kurang mengenai obat generik sehingga diperlukan peran dari petugas kesehatan terutama apoteker untuk memberikan edukasi tentang obat generik kepada masyarakat sehingga pengetahuan tentang obat generik dapat meningkat. Dalam upaya peningkatan pelayanan kesehatan, ketersediaan obat-obatan dalam jenis yang lengkap, jumlah obat yang cukup dan terjamin khasiat, aman, dan bermutu dan harga terjangkau serta mudah untuk diakses merupakan salah satu sasaran yang harus dicapai (Kemenkes RI, 2012).

3. Tingkat pengetahuan masyarakat mengenai kebijakan obat generik

Untuk mengukur tingkat pengetahuan tentang manfaat obat generik digunakan 5 pernyataan yaitu pada nomor 2,9,13,16 dan 18. Hasil distribusi

frekuensi dimensi tingkat pengetahuan tentang definisi obat generik sebagai berikut :

Tabel VI. Tingkat Pengetahuan Tentang Kebijakan Obat Generik di Kota Wamena Kabupaten Jayawijaya Provinsi Papua

Kategori	Frekuensi	Persentase
Baik	57	57
Cukup	23	23
Kurang	20	20
Total	100	100

Pada tabel VI, presentase secara keseluruhan yang terdiri dari lima (5) pernyataan menunjukkan bahwa sebesar 57 % (57 responden) memiliki tingkat pengetahuan yang baik mengenai kebijakan obat generik. Secara rinci hasil jawaban responden untuk tiap-tiap butir pernyataan dapat dilihat dari tabel dibawah ini.

Jumlah Reseponden Menjawab Benar Pada Dimensi Kebijakan Obat Generik	
Pernyataan	%
2	62
9	27
13	62
16	61
18	69

Pernyataan 2 “Kebijakan obat generik bukan untuk mengendalikan harga obat“. Jumlah responden yang menjawab benar sebanyak 62 orang (62%). Menurut Fajarwati (2010) kebijakan obat generik adalah salah satu kebijakan untuk mengendalikan harga obat dipasarkan dengan nama bahan aktifnya. Berdasarkan peraturan menteri kesehatan nomor HK.02.02/MENKES/068/II/2010, bahwa dinas kesehatan provinsi dan dinas kesehatan kabupaten/ kota wajib menyediakan obat esensial dengan nama generik untuk kebutuhan puskesmas dan unit pelaksana teknis lainnya sesuai kebutuhan. Obat-obat generik biasanya murah karena perusahaan obat tidak memerlukan pengujian yang ekstensif karena obat-obat ini telah menjalani uji keamanan dan efektivitas oleh perusahaan farmasi yang pertama kali menemukannya. Berdasarkan hasil di atas nampak bahwa masyarakat yang

menjawab benar sebanyak 62 orang (62%) sehingga dapat dikatakan bahwa hampir sebagian masyarakat yang menjadi responden dalam penelitian ini belum mengetahui sepenuhnya atau sama sekali mengenai kebijakan obat generik sehingga responden bingung untuk menjawab pernyataan tersebut dan juga peneliti sebaiknya membuat pernyataan yang dapat dipahami atau dimengerti oleh para responden yang merupakan kamu awan dan tidak memiliki latar belakang kesehatan.

Pernyataan 9 “Apoteker tidak dapat mengganti obat generik menjadi obat merek dagang“. Jumlah responden yang menjawab benar sebanyak 27 orang (27%). Apoteker wajib melayani resep sesuai dengan tanggung jawab dan keahlian profesinya yang dilandasi pada kepentingan masyarakat. Menurut permenkes nomor 9 tahun 2017 tentang apotek Bab IV tentang penyelenggaraan Pasal 21 ayat 2 dan 3, Dalam hal obat diresepkan terdapat obat merek dagang, maka Apoteker dapat mengganti obat merek dagang dengan obat generik yang sama komponen aktifnya atau obat merek dagang lain atas persetujuan dokter dan atau pasien dan dalam hal obat diresepkan tidak tersedia diapotek atau pasien tidak mampu menebus obat yang tertulis didalam resep, Apoteker dapat mengganti obat setelah berkonsultasi dengan dokter penulis resep untuk pemilihan obat lain”. Berdasarkan hasil di atas nampak bahwa masyarakat yang menjawab benar dalam kuesioner sebanyak 27 orang (27%) sehingga dapat dikatakan bahwa 27 responden dalam penelitian ini belum mengetahui bahwa apoteker dapat menggantikan obat generik menjadi obat merek dagang atas persetujuan dokter. Dari hasil yang diperoleh sebanyak 73 orang responden (73%) yang menjawab salah pada pernyataan nomor 9 sehingga dapat dikatakan 73 responden tersebut sudah dapat memahami mengenai kebijakan obat generik.

Pernyataan 13 “obat generik tersedia di unit pelayanan kesehatan pemerintah“. Jumlah responden yang menjawab benar sebanyak 62 orang (62%). Permenkes nomor HK.02.02/MENKES/068/I/2010 tentang kewajiban menggunakan obat generik di fasilitas pelayanan kesehatan pemerintah. Obat generik tersedia di unit pelayanan kesehatan pemerintah seperti puskesmas dan RSUD maupun sector swasta yaitu apotek di beberapa kabupaten atau kota di Indonesia sehingga ketersediaan dan persebaran obat generik akan meningkatkan keterjangkauan atau akses obat oleh masyarakat (Rini Sasanti

Handayani, dkk.2010). Dari hasil diatas dapat disimpulkan bahwa sebagian besar masyarakat yang berkisar 62 orang (62%) yang menjadi responden pada penelitian ini sudah mengetahui bahwa obat generik tersedia diunit pelayanan kesehatan pemerintah contohnya: apotek, puskesmas, dan rumah sakit.

Pernyataan 16 “Resep dokter yang berisi obat merek dagang tidak dapat digantikan dengan obat generik“. Jumlah responden yang menjawab benar sebanyak 61orang (61%). Menurut permenkes nomor 9 tahun 2017 tentang apotek Bab IV tentang penyelenggaraan Pasal 21 ayat 2 “Dalam hal obat yang diresepkan terdapat obat merek dagang, maka Apoteker dapat menggantikan obat merek dagang dengan obat generik yang sama komponen aktifnya atau obat merek dagang lain atas persetujuan dokter dan/atau pasien”.

Pernyataan 18 “Harga obat generik disubsidi oleh pemerintah“. Jumlah responden yang menjawab benar sebanyak 69 orang (69%). Harga obat generik disubsidi oleh pemerintah (Yusuf Faisal, 2016).

Pada dimensi kebijakan obat generik pada pernyataan 2,13,16 dan 18 sebanyak 62%,62%, 61% dan 69% responden yang menjawab benar, hal ini menandakan bahwa masyarakat mengetahui tentang ketersediaan obat generik diunit pelayanan kesehatan. Hal ini mungkin disebabkan karena masyarakat memiliki pengalaman dalam mengakses obat-obat generik saat memeriksakan diri ke puskesmas atau rumah sakit milik pemerintah. Pemerintah dapat bekerja sama dengan unit pelayanan kesehatan seperti puskesmas supaya dalam melakukan edukasi kepada masyarakat mengenai obat generik secara periodik sehingga pemahaman masyarakat tentang obat generik semakin meningkat.

4. **Tingkat pengetahuan masyarakat mengenai penggolongan obat generik**

Untuk mengukur tingkat pengetahuan tentang manfaat obat generik digunakan 4 pernyataan yaitu pada nomor 14,15,20 dan 22. Hasil distribusi frekuensi dimensi tingkat pengetahuan tentang definisi obat generik sebagai berikut :

Tabel VII. Tingkat Pengetahuan Tentang Penggolongan Obat Generik di Kota Wamena Kabupaten Jayawijaya Provinsi Papua

Kategori	Frekuensi	Persentase
----------	-----------	------------

Baik	49	49
Cukup	29	29
Kurang	22	22
Total	100	100

Pada tabel VII, presentase secara keseluruhan yang terdiri dari empat (4) pernyataan menunjukkan bahwa sebesar 49 % (49 responden) memiliki tingkat pengetahuan yang baik mengenai penggolongan obat generik. Secara rinci hasil jawaban responden untuk tiap-tiap butir pernyataan dapat dilihat dari tabel dibawah ini.

Jumlah Reseponden Menjawab Benar Pada Dimensi Penggolongan Obat Generik	
Pernyataan	%
14	63
15	27
20	48
22	19

Pernyataan nomor 14 “Cataflam® dan Amoxicillin® dikategorikan sebagai obat generik” Jumlah responden yang menjawab benar sebanyak 63 orang (63%) artinya sebagian besar responden menjawab benar tentang Cataflam® dan Amoxicillin® dikategorikan sebagai obat generik. 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 didalam lingkaran, contoh Cataflam® dan Amoxicillin®. Umumnya harga produk ini lebih murah dibandingkan harga obat patennya (Zakaria, 2010). Pada dimensi penggolongan obat generik pada pernyataan 14 dimana amoxicillin tidak digunakan dalam nama dagang sehingga dapat menimbulkan kesalahan persepsi dari responden dalam menjawab pernyataan tersebut.

Pernyataan nomor 15 “ Logo Obat Generik  “. Jumlah responden yang menjawab benar sebanyak 27 orang (27%). Logo obat generik yang sebenarnya ialah . Menurut Elisa karamoy (2013) OGB mudah dikenali dari logo lingkaran hijau bergaris-garis putih dengan tulisan “generik” dibagian tengah lingkaran. Logo tersebut menunjukkan bahwa OGB telah lulus uji kualitas,

khasiat dan keamanan sedangkan garis-garis putih horizontal menunjukkan bahwa obat generik diperuntukan atau dapat digunakan oleh berbagai lapisan masyarakat. Berdasarkan hasil di atas nampak bahwa masyarakat yang menjawab salah pada pernyataan nomor 15 sebanyak 73 orang (73%) sehingga dapat dikatakan bahwa sebagian besar masyarakat yang menjadi responden dalam penelitian ini sudah lebih mengenal logo obat generik yang terdapat pada kemasan obat.

Pernyataan nomor 20 “ Paracetamol dan ibuprofen dikategorikan sebagai obat generik “. Jumlah responden yang menjawab benar sebanyak 48 orang (48%) artinya yang menjawab benar obat generik bermerek dagang dapat dipasarkan dengan merek dagangahwa paracetamol dan ibuprofen dikategorikan sebagai obat generik yang ditentukan oleh masing-masing produsennya dan telah disetujui oleh BPOM. Tanda dari obat jenis ini adalah dibungkusannya terdapat huruf r besar di dalam lingkaran umumnya produk ini lebih murah dibandingkan harga obat patennya (Zakaria, 2010).

Pernyataan nomor 22 “ Logo obat generik dapat ditemukan dalam kemasan obat “.Jumlah responden yang menjawab benar sebanyak 19 orang (19%). Logo obat generik terdapat dikemasan luar (box obat), distrip obat atau label pada botol obat (Zakaria, 2010). Sehingga dapat dikatakan sebanyak 79 responden (79%) tidak memperhatikan dengan adanya logo obat generik pada kemasan obat ketika mereka mendapatkan obat dari fasilitas kesehatan.

Pada dimensi penggolongan obat generik secara keseluruhan masih banyak yang memiliki pengetahuan yang kurang mengenai penggolongan obat generik hal ini dikarenakan masyarakat jarang untuk mencari tahu informasi mengenai obat generik sehingga masyarakat memiliki pengetahuan yang kurang mengenai obat generik.

5. Tingkat pengetahuan masyarakat mengenai mutu obat generik

Untuk mengukur tingkat pengetahuan tentang manfaat obat generik digunakan 4 pernyataan yaitu pada nomor 11,17,19 dan 21. Hasil distribusi frekuensi dimensi tingkat pengetahuan tentang definisi obat generik sebagai berikut :

Tabel VIII. Tingkat Pengetahuan Tentang Mutu Obat Generik di Kota Wamena Kabupaten Jayawijaya Provinsi Papua

Kategori	Frekuensi	Persentase
Baik	51	51
Cukup	29	29
Kurang	20	20
Total	100	100

Pada tabel VIII, presentase secara keseluruhan yang terdiri dari empat (4) pernyataan menunjukkan bahwa sebesar 51 % (51 responden) memiliki tingkat pengetahuan yang baik mengenai mutu obat generik. Secara rinci hasil jawaban responden untuk tiap-tiap butir pernyataan dapat dilihat dari tabel dibawah ini.

Jumlah Reseponden Menjawab Benar Pada Dimensi Mutu Obat Generik	
Pernyataan	%
11	63
17	26
19	52
21	19

Pernyataan nomor 11 “ Penggunaan obat generik tidak dapat dipengaruhi keuangan pasien” Jumlah responden yang menjawab benar sebanyak 63 orang (63%). Menurut wong dkk (2014) penggunaan obat generik dapat dipengaruhi oleh keuangan pasien merupakan salah satu faktor dalam menggunakan obat generik.

Pernyataan nomor 17 “ distribusi dan penyediaan obat generik sesuai dengan Cara Distribusi Obat yang Baik (CDOB)” Jumlah responden yang menjawab benar sebanyak 26 orang (26%) artinya benar jika distribusi dan penyediaan obat generik sesuai dengan Cara Distribusi Obat yang Baik (CDOB). Produksi obat dilakukan oleh produsen yang memenuhi syarat CPOB

(Cara Pembuatan Obat yang Baik) dan disesuaikan dengan kebutuhan akan obat generik dalam pelayanan kesehatan (Fajarwati, 2010). Berdasarkan hasil di atas nampak bahwa masyarakat yang menjawab benar sebanyak 26 orang (26%) sehingga dapat dikatakan bahwa sebagian besar masyarakat yang menjadi responden dalam penelitian ini belum mengetahui mengenai CDOB (Cara Distribusi Obat yang Baik) dan kata tersebut tidak familiar bagi masyarakat awam mengingat memang CDOB ini hanya diketahui oleh tenaga kefarmasian sehingga peneliti juga harus memperhatikan pernyataan yang akan diberikan kepada responden sebaiknya peneliti membuat pernyataan yang sederhana dan dapat dipahami oleh responden sehingga tidak membuat responden bimbang dalam menjawab pernyataan.

Pernyataan nomor 19 “ Mutu obat generik tidak perlu dikendalikan dengan ketat” Jumlah responden yang menjawab benar sebanyak 52 orang (52%). Kebijakan obat generik adalah salah satu kebijakan untuk mengendalikan harga obat, dimana obat dipasarkan dengan nama bahan aktifnya. Agar supaya pemanfaatan obat generik ini dapat mencapai tujuan yang diinginkan, maka kebijakan tersebut mencakup komponen pengendalian mutu obat generik secara ketat (Fajarwati, 2010). Persyaratan dasar dari CPOB adalah : (a) semua proses pembuatan obat dijabarkan dengan jelas, dikaji secara sistematis berdasarkan pengalaman dan terbukti mampu secara konsisten menghasilkan obat yang memenuhi persyaratan mutu dan spesifikasi yang telah ditetapkan; (b) tahap proses yang kritis dalam pembuatan, pengawasan proses dan sarana penunjang serta perubahannya yang signifikan divalidasi; (c) tersedia semua terlatih, bangunan dan sarana dengan luas yang memadai, peralatan dan sarana penunjang yang sesuai, bahan wadah dan label yang benar, prosedur dan instruksi yang disetujui, dan tempat penyimpanan dan transportasi yang memadai; (d) prosedur dan instruksi ditulis dalam bentuk instruksi dengan bahasa yang jelas, tidak bermakna ganda, dapat diterapkan secara spesifik pada sarana yang tersedia; (e) operator memperoleh pelatihan untuk menjalankan prosedur secara benar; (f) pencatatan dilakukan secara manual atau dengan alat pencatat selama pembuatan yang menunjukkan bahwa semua langkah yang dipersyaratkan dalam prosedur dan instruksi yang ditetapkan benar-benar terlaksana dan jumlah serta mutu produk yang dihasilkan sesuai dengan yang diharapkan. Tiap penyimpanan dicatat secara lengkap dan diinvestigasi; (g)

catatan pembuatan termasuk distribusi yang memungkinkan penelusuran riwayat bets secara lengkap, disimpan secara komprehensif dan dalam bentuk yang mudah diakses; (h) penyimpanan dan distribusi obat yang dapat memperkecil resiko terhadap mutu obat; (i) tersedia system penarikan kembali bets obat manapun dari peredaran; (j) keluhan terhadap produk yang beredar dikaji, penyebab catat mutu diinvestigasi serta dilakukan tindakan perbaikan yang tepat dan pencegahan pengulangan kembali keluhan (BPOM, 2006).

Pernyataan nomor 21 “ Pengalaman pribadi pasien terhadap obat generik merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi penggunaan obat generik” Jumlah responden yang menjawab benar sebanyak 19 orang (19%). Menurut Wong dkk (2014) penggunaan obat generik dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya ialah pengalaman pribadi pasien terhadap penggunaan obat generik sehingga dapat disimpulkan keuangan pasien dapat mempengaruhi pasien untuk menggunakan pengobatan yang dipilihnya sesuai dengan kondisi keuangan oleh pasien tersebut.

Pada dimensi mutu obat generik secara keseluruhan masih banyak yang memiliki pengetahuan yang cukup dan kurang mengenai penggolongan obat generik hal ini dikarenakan masyarakat jarang untuk mencari tahu informasi mengenai mutu obat generik sehingga masyarakat memiliki pengetahuan yang kurang mengenai obat generik.

Dari data yang diperoleh tingkat pengetahuan tentang obat generik pada responden di Kota Wamena Kabupaten Jayawijaya Provinsi Papua menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan tentang obat generik sebanyak 60 orang (60%) memiliki tingkat pengetahuan yang baik, 26 orang (26%) memiliki tingkat pengetahuan yang cukup dan 16 orang (16%) memiliki tingkat pengetahuan yang kurang. Sehingga dapat di simpulkan bahwa kebanyakan masyarakat sudah mengetahui mengenai obat generik dan juga sangat penting bagi masyarakat untuk mengetahui definisi, manfaat, kebijakan, penggolongan dan mutu obat generik agar masyarakat bisa membedakan obat generik dan obat paten, masyarakat juga mengetahui labeling dari obat generik, mengetahui bahwa obat generik memiliki kualitas, mutu dan keamanan yang baik, serta tahu dimana masyarakat dapat memperoleh obat generik dengan mudah. Pengetahuan masyarakat di Kota Wamena Kabupaten Jayawijaya Provinsi Papua yang kurang dapat disebabkan karena tingkat pendidikan masyarakat

yang rendah sehingga untuk menangkap ilmu dan pengetahuan juga rendah. Disamping itu pengetahuan masyarakat tentang obat generik kurang dapat disebabkan karena masyarakat kurang tertarik untuk belajar pada hal-hal yang baru dan sulitnya mengakses informasi dan juga kurangnya sosialisasi dari pemerintah juga dapat menjadi salah satu penyebab kurangnya pengetahuan tentang obat generik.



BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

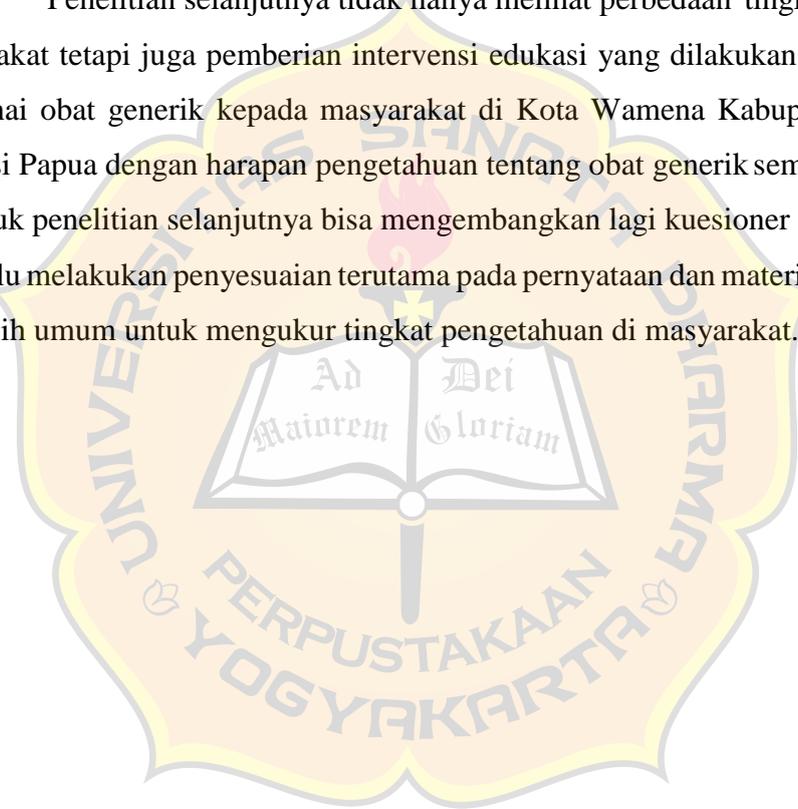
A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa tingkat pengetahuan tentang obat generik pada masyarakat di Kota Wamena Kabupaten Jayawijaya Provinsi Papua sebagian besar masuk dalam kategori baik (60%).

B. Saran

Penelitian selanjutnya tidak hanya melihat perbedaan tingkat pengetahuan masyarakat tetapi juga pemberian intervensi edukasi yang dilakukan dinas kesehatan mengenai obat generik kepada masyarakat di Kota Wamena Kabupaten Jayawijaya Provinsi Papua dengan harapan pengetahuan tentang obat generik semakin meningkat.

Untuk penelitian selanjutnya bisa mengembangkan lagi kuesioner yang digunakan dan perlu melakukan penyesuaian terutama pada pernyataan dan materi yang digunakan agar lebih umum untuk mengukur tingkat pengetahuan di masyarakat.



DAFTAR PUSTAKA

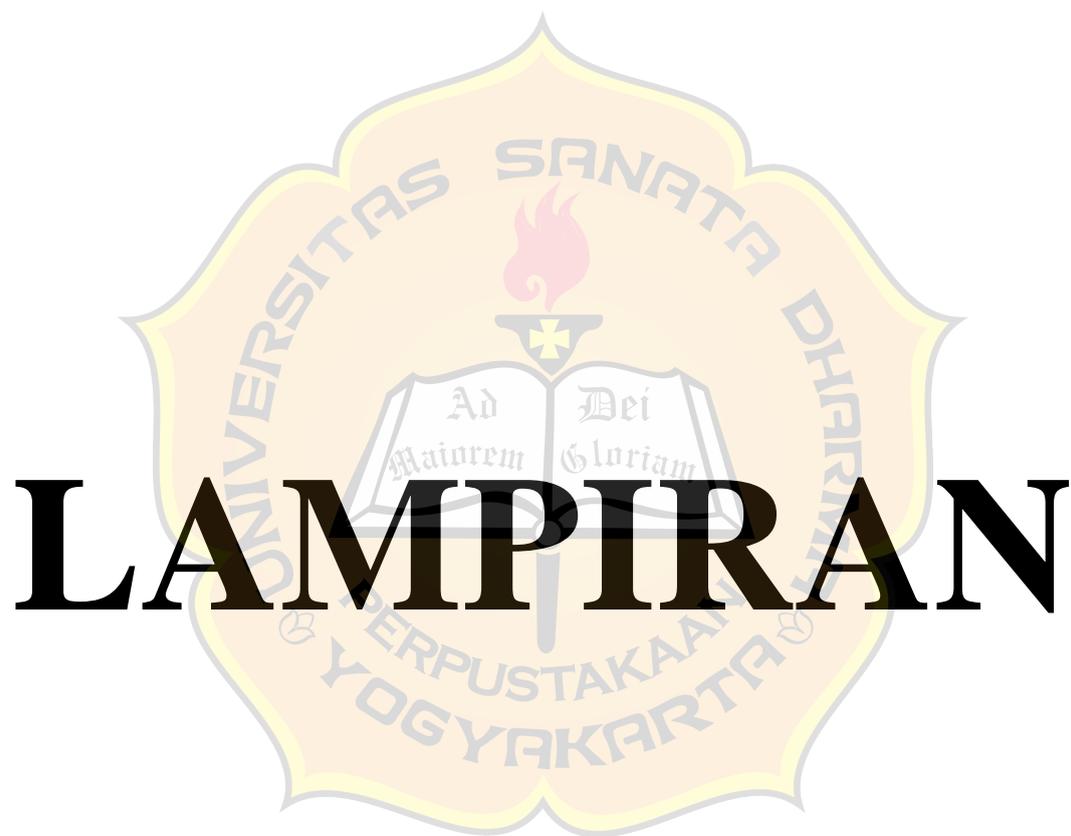
- Abdullah *et al.*, 2019. *Gambaran Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Obat Generik di Kecamatan Sepuluh Koto, Nagari Singgalang, Kabupaten Tanah Datar*. 1(2). Hal 39-42.
- Aini Suryani, Mubasysyir Hasanbasri, N. P. (2013) Implementation of Generic Medicine Polycyat Pharmacy Store On Pelalawan District in Riau Province. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia*, 02(02), 53-60.
- A. Wawan & Dewii M. 2011. *Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Manusia*. Cetakan II. Yogyakarta : Nuha Medika
- 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., 2007, Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya, Pustaka Pelajar, Yogyakarta, pp. 3-5, 14-15.
- BPOM RI, 2017. *Peraturan Kepala Badan Pengawas Obat dan Makanan Nomor 7 Tahun 2017 tentang Pedoman Pengelolaan Obat-Obat Tertentu yang Sering Disalahgunakan*, BPOM, Jakarta.
- BPOM RI, 2018. *Peraturan Badan Pengawas Obat dan Makanan RI Nomor 4 Tahun 2018 tentang Pengawasan, Pengelolaan Obat, Bahan Obat, Narkotika, Psikotropika, dan Prekursor Farmasi di Fasilitas Pelayanan Kefarmasian*, BPOM, Jakarta.
- Budiman dan Riyanto, 2013, Kapita Selekta Kuesioner : Pengetahuan dan Sikap dalam Penelitian Kesehatan, Penerbit Salemba Medika, Jakarta, pp. 11- 22.
- Chaerunnisa, A.Y. 2009. *Farmasetika Dasar: Konsep Teoritis dan Aplikasi Pembuatan Obat*. Bandung: Widya Padjajaran.
- Daryanto dan Yuliana, 2017. *Faktor Penghambat Pemahaman*. Surabaya: Suka Maju.
- Debora, V. 2018. *Perbedaan tingkat pengetahuan, persepsi, dan pengalaman terhadap penggunaan obat generik pada mahasiswa kedokteran dan nonkedokteran di universitas Lampung*. Skripsi. Universitas Lampung Bandar Lampung.
- Departemen Kesehatan RI, 2010. *Capaian Pembangunan Kesehatan Tahun 2011*. Jakarta.
- Dinkes Kalbar, 2018. *Pengertian Obat Generik dan Obat Paten*. <https://dinkes.kalbarprov.go.id/pengertian-obat-generik-dan-obat-paten/> diakses 20 Mei 2021 pukul 13:50 WIT
- Elisha Karamoy, 2013. *Jadilah konsumen Cerdas, Pilih Obat Generik Berlogo*. <https://www.elisakaramoy.com/2013/05/jadilah-konsumen-cerdas-pilih-obat.html> diakses 03 september 2021 pukul 17:08 WIT
- Fajarwati, I. 2010. *Tingkat pengetahuan masyarakat terhadap obat generik di kelurahan Bontorannu kota Makasar*. Skripsi. Makassar: Universitas Hassanudin.
- Fitriani, Sinta., 2011. *Promosi Kesehatan*; Edisi 1. Penerbit : GRAHA ILMU. Hal 129-131.
- Fitriah *et al.*, 2019. *Gambaran Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Obat Generik di Kelurahan Keraton Kecamatan Martapura Kabupaten Banjar*. *Jurnal Pharmascience*. 6(2). Hal 120-127.
- Fitriah Rahmawati, 2019. *Gambaran Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Obat Generik di Kelurahan Keraton Kecamatan Martapura Kabupaten Banjar*. *Jurnal Pharmascience*. Vol.06, No.02, hal 120-128.
- Fraenkel, J. L., Wallen, N. E., & Hyun, H. H.. (2012). *How to design and evaluate research in education eighth edition*. New York : Mc Graw Hill.

- Handayani, 2012. *Ketersediaan dan Peresepan Obat Generik dan Esensial di Fasilitas Pelayanan Kefarmasian di 10 Kabupaten di Indonesia*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Hermansyah, A., Athiyah, U., Setiawan, C. D., dan Mufaridah. 2013. *Are Patients Willing to Ask for Generic Drug Substitutions*. *International Journal of Pharmacy Teaching & Practices*. Vol 4 (4): 832-837. Jakarta Post. 2010. *Distrust Keeps Generic Drug Use Low*. Jakarta Post edisi 3 Agustus 2010.
- Heryanto, C.A.W., Korangbuku, C.S.F., Djeen, M.I.A., Widayati, A., 2019. Pengembangan dan Validasi Kuesioner Untuk Mengukur Penggunaan Internet dan Media Sosial dalam Pelayanan Kefarmasian. *Indonesian Journal of Clinical Pharmacy*, 8(3).
- Ivoryanto, E., Sidharta, B., & Illahi, R. K. (2017). Hubungan Tingkat Pendidikan Formal Masyarakat terhadap Pengetahuan dalam Penggunaan Antibiotika Oral di Apotek Kecamatan Klojen. *Pharmaceutical Journal of Indonesia*, 2(2), 31– 36. <https://doi.org/10.21776/ub.pji.2017.002.02.1>
- Kemkes 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
- Kemkes RI, 2012. *Jendral Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan; Profil Kefarmasian dan Alat Kesehatan Direktorat Jenderal Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan Tahun 2011*.
- Kemkes RI, 2013. *Riset Kesehatan Dasar 2013*. Jakarta.
- Kemkes RI. 2016. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 30 tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Mubarak, W.I, Nurul, C., Khoirul, R., dan Supradi. 2007. *Promosi Kesehatan Sebuah Pengantar Proses Belajar Mengajar dalam Pendidikan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Linda, S. dan Arifah, Sri. Wahyuni., 2015. *Analisis Kualitas Informasi Obat Untuk Pasien di Apotek Kota Surakarta*. Skripsi. Surakarta : Universitas Muhammadiyah
- Normandewi, B. *Analisis pengaruh jenis kelamin dan tingkat pendidikan seseorang*. Universitas Diponegoro Semarang; 2012.
- Notoadmodjo, S. 2007. *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S., 2010, *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta, pp. 127.
- Notoatmodjo, S., 2012, *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta, pp. 15-20.
- Nur Alim. 2013. *Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Obat Generik dan Obat Paten di Kecamatan Sajoanging Kabupaten Wajo* Volume 3 Nomor 3 ISSN : 2302-1721. STIKES Nani Hasanuddin Makassar.
- Nuryati, 2017. *Farmakologi; Pusat Pendidikan Sumber Daya Manusia Kesehatan Badan Pengembangan Dan Pemeberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan Edisi Tahun 2017*; Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Primus Oagay., 2021. *Picu Minat Baca, Jayawijaya-Papua Tambah 3000 Buku Di Perpustakaan*. <https://www.google.co.id/amp/s/m.antaranews.com/amp/berita/2161518/picu-minat-baca-jayawijaya-papua-tambah-3000-buku-di-perpustakaan> diakses pada 10 desember 2021 pukul 12:42 WIT
- Pujihastuti, I., 2010. Prinsip Penulisan Kuesioner Penelitian. *Jurnal Agribisnis dan Pengembangan Wilayah*, 2(1),43-56.
- Rahayu S, Eddy S, Indriyani 2012. Penetapan Kadar Kaplet Amoxicilin (Generik) dan Kaplet Amoxicilin (Merk) dengan Metode KCKT. *Jurnal Farmasi Indonesia*, 4.

- Rini Sasanti Handayani, dkk. 2010). Ketersediaan dan Peresepan Obat Generik dan Obat Esensial di Fasilitas Pelayanan Kefarmasian di 10 Kabupaten/Kota di Indonesia. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*. 13(1). 54-60.
- RISKESDAS, 2013. Riset Kesehatan Dasar ; Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Rusli, 2018. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; Pusat Pendidikan Sumber Daya Manusia Kesehatan Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan Edisi Tahun 2018. *Farmasi Klinik*.
- Sari, F. K., 2018. Metodologi Penelitian Farmasi Komunitas dan Eksperimental: Dilengkapi dengan Analisis Data Program SPSS. Deepublish, Yogyakarta, hal.49, 51, 67-74.
- Sitindaon HS. 2010. Gambaran Tingkat Pengetahuan Masyarakat tentang Obat Generik di Kecamatan Medan Sunggal Kelurahan Babura Medan Tahun 2010 [skripsi]. Medan: Universitas Sumatera Utara.
- Siwi Kristina Sari Matheus, 2020. Tingkat pengetahuan penggunaan obat generik pada mahasiswa farmasi dan non farmasi di universitas sanata dharma Yogyakarta . Skripsi. Yogyakarta: Universitas Sanata Dharma.
- Suhartono, 2008. Sejarah Untuk SMP dan MTS. Jakarta: Grasindo.
- Sugiyono, 2011. *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, kualitatif, dan R&D*. Bandung : Alfabeta.
- Sugiyono. (2014). *Statistika untuk penelitian*. Bandung : Alfabeta.
- Suryani, T. 2008. Perilaku Konsumen: Implikasi Pada Strategi Pemasaran. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Suwarjo, P. W., & Yuwono, P. (2017). Faktor- Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Pengetahuan Masyarakat. 305-314. Retrieved from <http://journal.umngl.ac.id/index.php/urecol/article/view/1549>. Diunduh pada tanggal 19 September 2021 Pukul 20:17 WIT.
- Valentina Sri Rahayu Putri. 2021. Tingkat Pengetahuan Tentang Obat Generik Pada Masyarakat Dusun Jontro, Desa Gayamharjo, Prambanan, Sleman, Daerah Istimewa Yogyakarta. Skripsi. Yogyakarta: Universitas Sanata Dharma.
- Wawan, A, dan Dewi, M. 2011. Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Manusia. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Widodo, 2004. *Panduan keluarga Memilih dan Menggunakan Obat*. Kreasi Wacana, Yogyakarta.
- Widodo, R., 2009. *Panduan Keluarga Memilih dan Menggunakan Obat*. Kreasi Wacana : Yogyakarta
- Winda Syahdu., 2018. *Formularium Nasional (FORNAS) dan e-catalogue Obat Sebagai Upaya Pencegahan Korupsi dalam Tata Kelola Obat Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)*. Vol 4(2). Hal 188.
- Wong, J.Q., Baclay J.R.M., Duque, R.G., dan Roque, P.M.S. 2014. *The Prevalence of philippine prescribing, dispensing, and use behavior in relation to generic drugs and their risk factors*. *Philippine Institute for Development Studies*. 14(17).Hal 1-12.
- Yuliasri, T.R., dan Nur'aeni, S., 2019. Tingkat Pengetahuan Ibu Nifas Tentang Perawatan Luka Perineum Pada Masa Nifas. *Jurnal Ilmu kebidanan*, (5)2, 182-189.
- Yunarto, N. 2010. Revitalisasi obat generik: basil ujidisolusi obat generik tidak kalah dengan obat bermerek. *Media Litbang Kesehatan*. Hal 199.
- Yusuf, F. 2016. Studi perbandingan obat generik dan obat dengan nama dagang. *Jurnal Farmanesia*. 1(1): 5-10.

- 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. Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Zellatifanny, 2018. Tipe Penelitian Deskripsi Dalam Ilmu Komunikasi. *Jurnal Diakom*. 1(2). Hal 83-9.





Lampiran 1. Surat Permohonan Izin Penelitian dan Pengambilan Data



**FAKULTAS FARMASI
UNIVERSITAS SANATA DHARMA
FACULTY OF PHARMACY
SANATA DHARMA UNIVERSITY**

Akreditasi : Prodi S-1 Farmasi : A; Prodi Pendidikan Profesi Apoteker : A; Prodi S-2 Farmasi : B

Nomor : Far/Sl/094/V/2021/A-1/KP
Hal : Permohonan Izin Penelitian dan Pengambilan Data
Lamp. : Proposal

Kepada :
Yth. Kepala Badan Perencanaan Pembangunan Daerah Kabupaten Jayawijaya Provinsi Papua
Jl. Yosudarso, Wamena Papua 99511
Di Papua

Dengan hormat,

Sehubungan dengan penelitian mahasiswa Program Studi Farmasi Fakultas Farmasi Universitas Sanata Dharma Yogyakarta dalam rangka penyusunan skripsi :

Nama Mahasiswa : Debora Trifena Talakua NIM : 1781140380
No. HP : 081382122262
Judul : Tingkat Pengetahuan Masyarakat Terhadap Obat Generik di Kota Wamena Kabupaten Jayawijaya Provinsi Papua
Tempat : Kota Wamena
Waktu Pelaksanaan : Bulan Juni 2021
Subyek Penelitian : Laki-laki dan perempuan yang berdomisili di kota wamena, berusia 26-60 tahun, pernah atau telah menggunakan obat generik dan bersedia menjadi responden
Pembimbing : Dr. apt. Yusuf Wijoyo, M.FI

kami mohon izin bagi mahasiswa di atas untuk melakukan penelitian dan pengambilan data dengan mematuhi peraturan yang berlaku.

Demikian permohonan kami, atas perhatian dan kerjasannya diucapkan terima kasih.

Yogyakarta, 11 Mei 2021

Hormat kami,
Ketua Program Studi

Mengetahui,
Dekan

Dr. apt. Yustina Sri Hartini

Dr. apt. Christine Patramurti

Excellent in Quality, Competitiveness, and Care to-QCC

Campus III Pangsap, Magelangharjo, Depok, Sleman, Yogyakarta 55282, Indonesia

(P) : +62(274) 88007, 88068 ext Fakultas: 52334, Prodi S-1 Farmasi: 52325, 52326, Prodi Pendidikan Profesi Apoteker: 52334, Prodi S-2 Farmasi: 52333

(W) : www.usd.ac.id/fakultas/farmasi; (E) : Fakultas Farmasi: farmasi@usd.ac.id

(E) : Prodi S-1 Farmasi: prodis1@usd.ac.id; Prodi Pendidikan Profesi Apoteker: prodiap@usd.ac.id; Prodi S-2 Farmasi: prodis2@usd.ac.id

Lampiran 2. Surat Izin dari Kantor BAPPEDA Kabupaten Jayawijaya

PEMERINTAH KABUPATEN JAYAWIJAYA
BADAN PERENCANAAN PEMBANGUNAN DAERAH
 Alamat : Yos Sudarso No.25 Telp. (0969) 32092, 32132,32194- PO BOX 127 Wamena

IZIN PENELITIAN
 Nomor : 070/510 / Bappeda/ 2021

Menunjuk surat : Far/ SI/094/V/2021/A-1/KP

Mengingat

- a. Peraturan Daerah Kabupaten Jayawijaya Nomor 7 Tahun 2013 tentang Susunan Organisasi dan Tata Cara Lembaga Teknis Daerah Kabupaten Jayawijaya (Lembaran Derah Tahun 2013 Nomor 7);
- b. Surat keputusan Kepala Badan Perencanaan Pembangunan Daerah Kabupaten Jayawijaya Nomor : / /BAPPEDA/2017 Tentang Prosedur Pelayanan Perizinan Survey, Penelitian, Pendataan, Pengembangan, Pengkajian, Study Kelayakan, Perektek Lapangan dan Kuliah Kerja Nyata di Kabupaten Jayawijaya.

Diizinkan Kepada:

Nama : Debora Trifena Talakua
 NIM : 178114038
 Tema / Judul : Tingkat Pengetahuan Masyarakat Terhadap Obat Genetik di Kota Wamena Kabupaten Jayawujaya Provinsi papua
 Lokasi Kegiatan : Kota Wamena
 Waktu Pelaksanaan : Bulan Juni 2021
 Subyek Penelitian : Laki laki dan Perempuan yang berhasil di kota wamena berusia 26-60 tahun Pema atau telah menggunakan Obat Genetik dan bersedia menjadi responden

Dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Dalam melaksanakan kegiatan tersebut harus selalu berkoordinasi (Menyampaikan maksud dan Tujuan) dengan institusi Pemerintahan Kampung setempat serta Dinas atau Instansi terkait untuk mendapatkan petunjuk seperlunya;
2. Wajib menjaga ketertiban dan mematuhi peraturan perundangan yang berlaku;
3. Izin hanya digunakan untuk kegiatan sesuai izin yang diberikan;
4. Pemegang izin wajib melaporkan pelaksanaan kegiatan dalam bentuk softcopy dan hardcopy kepada Pemerintah Kabupaten Jayawijaya c.q Bappeda Kabupaten Jayawijaya setelah selesai melaksanakan kegiatan;
5. Izin dapat dibatalkan sewaktu – waktu apabila tidak memenuhi ketentuan tersebut diatas;
6. Memenuhi ketentuan, etika dan norma yang berlaku di lokasi kegiatan; dan izin ini tidak boleh di salah gunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu ketertiban umum dan kestabilan Pemerintah.

Dikeluarkan di : Wamena
 Pada Tanggal : 25 Mei 2021

**KEPALA BAPPEDA
 KABUPATEN JAYAWIJAYA**
 PETRUS MAHUSE, AP,M.Si
 PEMBINA UTAMA MUDA
 NIP.197409141996031002

Tembusan disampaikan kepada Yth.

1. Bupati Kabupaten Jayawijaya
2. Ketua Program Studi
3. Bappeda

Lampiran 3. Surat Izin dari Kantor Distrik Kabupaten Jayawijaya



PEMERINTAH KABUPATEN JAYAWIJAYA
DISTRIK WAMENA
 Jalan Ahmad Yani-Wamena (99511)
 No. Telp (0969) 32001

Wamena, 28 Juni 2021

Nomor : 138/32/D-W/2021

Sifat : Biasa

Lampiran : -

Hal : Permohonan Izin Penelitian dan Pengambilan Data

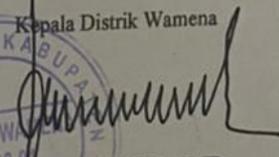
Kepada
 Yth. Fakultas Farmasi
 Universitas Sanata Dharma
 Di -
 Yogyakarta

Berdasarkan Surat Ijin Pelaksanaan Penelitian Nomor Far/S1/108/VI/2021/A-1/KP Program Studi Farmasi Universitas Sanata Dharma Yogyakarta dalam rangka menyelesaikan Tugas Akhir atas nama :

Nama : Debora Trifena Talakua
 NIM : 178114038
 Jurusan : Farmasi
 Prog. Studi : Farmasi
 Jenjang : S1 (STRATA SATU)

Izin melaksanakan pengambilan data pada masyarakat yang ada di Distrik Wamena pada bulan Juli 2021. Demikian surat keterangan ini kami sampaikan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kepala Distrik Wamena



LINCE KOGOYA, S.IP
 PEMBINA TK. I
 NIP.19690301 199003 2 005

Lampiran 4. *Ethical Clearance*


UNIVERSITAS RESPATI YOGYAKARTA
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN

Sekretariat : Kampus II, Jl. Raya Tajem Km 1,5 Maguwoharjo, Depok, Sleman, Yogyakarta Telp. 0274-4437888, Fax. 0274-4437999

KETERANGAN KELAIKAN ETIK
(Ethical Clearance)
No: 092.3/FIKES/PL/VI/2021

Komisi Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Respati Yogyakarta setelah mengkaji dengan seksama sesuai prinsip-prinsip etik, dengan ini menyatakan bahwa telah memenuhi persyaratan etik protokol berjudul:

"Tingkat Pengetahuan Masyarakat terhadap Obat Generik Di Kota Wamena,
Kabupaten Jayawijaya, Provinsi Papua"

Peneliti Utama : Debon Trifena Talakna
Asal Insitisi : Universitas Sanata Dharma Yogyakarta
Supervisor : Dr. apt. Yosef Wijoyo, M.Si.
Lokasi Penelitian : Kota Wamena, Kabupaten Jayawijaya, Provinsi Papua
Waktu Penelitian : 1 (satu) bulan

Persetujuan ini berlaku 1 (satu) tahun sejak tanggal ditetapkannya. Komisi Etik Penelitian Kesehatan mempunyai hak untuk melakukan pemantauan selama penelitian berlangsung. Jika ada perubahan protokol dan atau perpanjangan penelitian, harus mengajukan kembali permohonan kajian etik penelitian.

Yogyakarta, 9 Juni 2021
Ketua Komisi Etik

Dr. drg. Theresia Puspitaswati, M.Kes
NIK. 450508002

www.respati.ac.id

Lampiran 5. Uji Validitas

KUESIONER					
	Dimensi		Pernyataan	Benar	Salah
1	Definisi Obat Generik	F	Obat generik adalah obat yang sudah habis masa patennya.		
2		UF	Obat generik merupakan obat yang memiliki khasiat yang berbeda dari obat dengan merek dagang		
3		F	Obat generik merupakan salah Satu alternative pilihan bagi masyarakat karena harganya lebih murah		
4		F	Parasetamol atau asetaminofen merupakan salah satu obat generik.		
5		UF	Panadol® merupakan sebuah contoh obat generik,		
6	Manfaat obat generik	F	Obat generik merupakan salah satu sarana pelayanan kesehatan masyarakat untuk meningkatkan derajat kesehatan.		
7		UF	Obat generik tidak dapat dijangkau masyarakat golongan ekonomi rendah.		
8		UF	Obat generik memiliki kualitas yang tidak sama dengan obat paten dalam hal mutu dan khasiat.		
9		F	Obat generik ditujukan untuk meringankan beban biaya pengobatan masyarakat.		
10	Kebijakan Obat generik	UF	Obat generik tidak tersedia di semua unit pelayanan Kesehatan		
11		F	Obat generik tersedia dalam pelayanan kesehatan yang dimiliki pemerintah.		
12		UF	Harga obat generik tidak disubsidi oleh pemerintah		
13		F	Pemerintah menetapkan harga eceran tertinggi untuk penjualan obat generik.		
14	Pengolongan Obat generik	UF	Tulisan logo obat generik tidak mudah dikenali dalam Kemasan obat		
15		F	Tulisan logo obat generik dapat ditemukan dalam Kemasan obat		
16		F	Obat generik terbagi atas dua golongan yakni generik berlogo dan generik bermerk		
17		UF	Logo obat generik bermerk- 		
18	Mutu obat generik	F	Mutu obat generik tidak perlu diragukan siapa saja setiap obat generik juga mendapat perlakuan yang sama dalam hal evaluasi terhadap pemenuhan kriteria efektifitas, keamanan dan mutu obat.		
19		UF	Penggunaan obat generik tidak dipengaruhi oleh kekhawatiran tentang kualitas obat generik		
20		F	Pengalaman pribadi pasien terhadap penggunaan obat generik merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi penggunaan obat generik.		
21		UF	Penggunaan obat generik tidak dapat dipengaruhi oleh Faktor situasi keuangan pasien		

Deleted: dengan kandungan [-1]

Comment [YW3]: Kalimatnya tidak sesuai....

Deleted: sehingga pemerataan layanan masyarakat [-2]
Comment [YW4]: Kata "sangat" bersifat superlative, jadi sebaiknya dihindari

Comment [YW5]: Kurang pas kalimatnya

Comment [YW6]: Kalimat ini sebaiknya diringkas, misalnya obat generik merupakan obat yang bermutu karena dibuat sesuai standar CPOB

Comment [YW7]: Ada 2 kata negative dalam kalimat yaitu "tidak dipengaruhi" dan "kekhawatiran"

Comment [YW8]: Apa maksudnya ?

Comment [YW9]: Apa maksudnya?

Lampiran 6. Lembar Pernyataan Validitas**(Dosen)****Lembar Pernyataan Validitas**

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Apt. Maria Wisnu Donowati, M.Si
Jabatan : Dosen Fakultas Farmasi
Instansi : Universitas Sanata Dharma

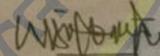
Telah menerima instrument penelitian yang berjudul "Tingkat Pengetahuan Masyarakat Terhadap Obat Generik Di Kota Wamena Kabupaten Jayawijaya Provinsi Papua" yang disusun oleh Debora Trifena Talakua, mahasiswa Fakultas Farmasi Universitas Sanata Dharma (NIM 178114038)

Setelah melakukan pengkajian dan proses penilaian terhadap tiap-tiap butir pernyataan, maka instrument ini dinyatakan "**VALID/TIDAK VALID**".

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Yogyakarta, 14 Juli 2021

Validator,



Apt. Maria Wisnu Donowati, M.Si

**Lampiran 7. Lembar Pernyataan Validitas
(Apoteker)**

Pernyataan Kelayakan

Setelah melakukan penilaian terhadap butir-butir pernyataan pada kuesioner untuk penelitian yang berjudul “Tingkat Pengetahuan Masyarakat Terhadap Obat Generik Di Kota Wamena Kabupaten Jayawijaya Provinsi Papua”.

Saya menyatakan butir pernyataan dalam kuesioner tersebut

Valid/belum valid

(Jika dinyatakan valid) masih perlu perbaikan sesuai saran pada nomor berikut :

Kategori	Nomor
Definisi obat generik	6,7,8,10,12
Manfaat obat generik	1,3,4,5
Kebijakan obat generik	2,9,13,16,18
Penggolongan obat generik	14,15,20,22
Mutu obat generik	11,17,19,21

Wamena, 14 Juli 2021



apt. Disa anugerah., S.Farm

Lampiran 8. Uji Pemahaman Bahasa

KUESIONER

	Dimensi	F/U	Pernyataan	Benar	Salah
1	Definisi	F	Obat <u>generik</u> adalah obat yang belum habis masa <u>patennya</u>		
2		UF	Obat <u>generik</u> memiliki khasiat yang berbeda dari obat merek dagang		
3		F	Obat <u>generik</u> merupakan obat yang mahal		
4		UF	Obat <u>generik</u> bukan merupakan obat program pemerintah		
5		F	Obat <u>generik</u> dapat dibeli menggunakan resep dokter		
6	Manfaat	F	Terdapat persamaan khasiat antara obat <u>generik</u> dan obat <u>bermerek</u>		
7		UF	Obat <u>generik</u> tidak dapat dijangkau masyarakat golongan ekonomi lemah		
8		UF	Obat <u>paten</u> lebih bermutu dan berkhasiat dari pada obat <u>generik</u>		
9		F	Obat <u>generik</u> ditujukan untuk meringankan beban biaya pengobatan masyarakat		
10	Kebijakan	UF	Kebijakan obat <u>generik</u> bukan untuk mengendalikan harga Obat		
11		UF	Apoteker tidak dapat mengganti obat <u>generik</u> menjadi obat merek dagang		
12		F	Obat <u>generik</u> tersedia di unit pelayanan kesehatan pemerintah		
13		UF	Resep dokter yang berisi obat merek dagang tidak dapat di gantikan dengan obat <u>generik</u>		
14		F	Harga obat <u>generik</u> tidak disubsidi oleh pemerintah		
15	Pengolongan	F	Paracetamol dan ibuprofen dikategorikan sebagai obat <u>generik</u>		
16		F	logo obat <u>generik</u> dapat ditemukan dalam kemasan obat		
17		UF	Cataflam® dan Amoxicillin® dikategorikan sebagai obat <u>generik</u>		
18		UF	Logo obat <u>generik</u> 		
19	Mutu	F	Distribusi dan penyediaan obat generik sesuai dengan Cara Distribusi Obat yang Baik (CDOB)		
20		UF	Mutu obat <u>generik</u> tidak perlu dikendalikan dengan ketat		
21		F	Pengalaman pribadi pasien terhadap obat <u>generik</u> merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi penggunaan obat <u>generik</u> .		
22		UF	Penggunaan obat <u>generik</u> tidak dipengaruhi keuangan pasien		

Lampiran 9. Uji Reliabilitas

→ Reliability

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	36	100,0
	Excluded ^a	0	,0
	Total	36	100,0

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.711	22

Lampiran 10. Hasil Perhitungan *Alpha Chrobach*

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
P1	1,2222	,42164	36
P2	1,4722	,50631	36
P3	1,6944	,46718	36
P4	1,5000	,50709	36
P5	1,6944	,46718	36
P6	1,6944	,46718	36
P7	1,5278	,50631	36
P8	1,5000	,50709	36
P9	1,3056	,46718	36
P10	1,1111	,31873	36
P11	1,2500	,43916	36
P12	1,2778	,45426	36
P13	1,1111	,31873	36
P14	1,4722	,50631	36
P15	1,5833	,50000	36
P16	1,4444	,50395	36
P17	1,0833	,28031	36
P18	1,0000	,00000	36
P19	1,4722	,50631	36
P20	1,1944	,40139	36
P21	1,5556	,50395	36
P22	1,2778	,45426	36

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
P1	29,2222	13,492	,004	,722
P2	28,9722	12,599	,230	,705
P3	28,7500	12,021	,445	,685
P4	28,9444	12,511	,255	,703
P5	28,7500	12,021	,445	,685
P6	28,7500	12,021	,445	,685
P7	28,9167	12,364	,298	,698
P8	28,9444	12,511	,255	,703
P9	29,1389	11,152	,741	,657
P10	29,3333	11,829	,799	,669
P11	29,1944	11,190	,783	,656
P12	29,1667	12,771	,217	,705
P13	29,3333	13,086	,215	,705
P14	28,9722	13,456	-,008	,727
P15	28,8611	13,152	,077	,719
P16	29,0000	13,543	-,031	,729
P17	29,3611	12,294	,666	,681
P18	29,4444	13,683	,000	,713
P19	28,9722	14,313	-,232	,746
P20	29,2500	12,193	,474	,685
P21	28,8889	12,787	,178	,710
P22	29,1667	13,057	,128	,713

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
30,4444	13,683	3,69899	22

Lampiran 11. Lembar Penjelasan Kepada Calon Responden**Lampiran penjelasan penelitian kepada responden**

Saya Debora Trifena Talakua dari Program studi Farmasi Fakultas Farmasi Universitas Sanata Dharma Yogyakarta akan melakukan penelitian dalam rangka menyelesaikan tugas akhir. Penelitian ini "TINGKAT PENGETAHUAN MASYARAKAT TERHADAP OBAT GENERIK DI KOTA WAMENA KABUPATEN JAYAWIJAYA PROVINSI PAPUA" maka saya mohon kesediaan bapak dan ibu yang berusia 26-60 tahun yang menggunakan obat generik maupun yang tidak menggunakan obat generik untuk menjadi responden dalam penelitian ini.

A. Kesukarealaan untuk ikut dalam penelitian

Anda bebas untuk mengikuti penelitian ini tanpa paksaan. Jika anda menyetujui untuk memilih keikutsertaan dalam penelitian, anda dapat mengundurkan diri/berubah pikiran setiap saat untuk berhenti berpartisipasi tanpa dikenakan denda ataupun sanksi apapun. Tidak ada konsekuensi bagi anda jika tidak bersedia menjadi responden.

B. Prodesur Penelitian

Jika anda setuju untuk menjadi responden, anda diminta menandatangani lembar pernyataan kesediaan menjadi responden sebanyak dua rangkap, satu untuk anda simpan dan satu untuk peneliti

C. Kewajiban subjek penelitian

Sebagai subjek peneliti, anda memiliki kewajiban untuk mengisi kuesioner yang telah dibuat peneliti. Apabila ada hal yang kurang jelas, dapat ditanyakan kepada peneliti.

D. Resiko Penelitian

Dalam penelitian ini diharapkan tidak akan menimbulkan resiko karena tidak terdapat infasif (pemberian obat). Pengisian kuesioner akan berlangsung kurang lebih 30 menit, sehingga ada resiko kehilangan waktu selama pengisian kuesioner. Meskipun demikian, anda dapat berhenti kapan saja jika merasa tidak nyaman untuk mengikuti penelitian.

E. Manfaat penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran tentang pengetahuan obat generik yang nantinya dapat dijadikan sebagai dasar peningkatan pengetahuan bapak dan ibu dalam menggunakan obat generik. Peneliti akan memberikan souvenir sebagai ungkapan terima kasih atas partisipasi anda.

F. Kerahasiaan

Semua informasi yang berhubungan dengan identitas responden akan dijaga kerahasiaannya dan hanya diketahui oleh peneliti.

G. Kompensasi

Setelah penelitian selesai, peneliti akan memberikan kompensasi sebagai ucapan terima kasih atas kesediaan bapak dan ibu menjadi responden sehingga membantu berlangsungnya penelitian ini. Kompensasi tersebut berupa souvenir dalam bentuk botol minum berjumlah 1 (satu) buah.

H. Pertanyaan lebih lanjut dan nomor kontak peneliti

Pertanyaan lebih lanjut terkait penelitian ini atau konfirmasi lebih lanjut dapat ditanyakan kepada peneliti Debora Trifena Talakua melalui pertanyaan langsung atau sms/telepon ke nomor 081382122262

Wamena,.....

Peneliti

Debora T Talakua

Lampiran 12. Informed Consent

PERNYATAAN KESEDIAAN MENJADI RESPONDEN (INFORMED CONSENT)

TINGKAT PENGETAHUAN MASYARAKAT TERHADAP OBAT GENERIK DI KOTA WAMENA KABUPATEN JAYAWIJAYA PROVINSI PAPUA

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :
Usia :
Alamat :

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

Nama : Debora Trifena Talakua
NIM : 178114038
Nomor Kontak : Peneliti (081382122262)

Mahasiswa dari Program Studi Farmasi Fakultas Farmaasi Universitas Sanata Dharma Yogyakarta.

Dengan ini saya juga menyatakan dengan sesungguhnya bahwa :

1. Saya menyatakan bahwa saya telah membaca dan memahami “ Lembar Informasi “ yang berisi informasi yang terkait dengan penelitian ini dan ketentuan-ketentuan dalam berpartisipasi sebagai responden.
2. Saya menyatakan bahwa peneliti telah memberikan penjelasan secara lisan untuk memperjelas hal-hal terkait dengan informasi tersebut diatas. Saya telah memahaminya dan telah diberi waktu untuk menanyakan hal-hal yang kurang jelas.
3. Saya menyadari bahwa mungkin saya tidak akan secara langsung menerima atau merasakan manfaat dari penelitian ini, namun telah disampaikan kepada saya bahwa hasil penelitian ini akan berguna untuk peningkatan pengetahuan terkait obat generik.
4. Saya telah diberi hak untuk menolak memberikan informasi jika saya keberatan untuk menyampaikannya.
5. Saya juga diberi hak untuk dapat mengundurkan diri sebagai responden pada penelitian ini sewaktu-waktu tanpa ada konsekuensi apapun.
6. Saya mengerti dan saya telah diberitahu bahwa semua informasi yang akan saya berikan akan sepenuhnya digunakan untuk kepentingan penelitian.
7. Saya juga telah diberi informasi bahwa identitas pribadi saya akan dijamin kerahasiaannya, baik dalam laporan maupun publikasi hasil penelitian.

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

Peneliti
Wamena.....
Yang membuat pernyataan

Debora T Talakua

(.....)

Lampiran 13. Kuesioner Penelitian

LEMBAR KARAKTERISTIK RESPONDEN

Responden diharapkan untuk menjawab pertanyaan-pertanyaann dibawah ini dan kemudian lingkirlah jawaban yang sesuai.

Nama :

Usia :

Alamat :

No. Telepon/HP :

Pendidikan Terakhir (Lingkari salah satu):

3. SD 3. SMA 5. Lainnya

4. SMP 4. S1/S2/S3

Pekerjaan (Lingkari salah satu):

7. Ibu rumah tangga

8. PNS

9. Karyawan swasta

10. Wiraswata

11. Buruh

12. Yang lain :

Pendapatan (Lingkar salah satu) :

7. Rp.4.000.000- Rp 5.000.000

8. Rp. 3.000.000- Rp 4.000.000

9. Rp. 2.000.000- Rp 3.000.000

10. Rp.1.000.000- Rp. 2.000.000

11. < Rp. 1.000.000

12. Yang lain :

4. Apakah anda pernah menggunakan obat generik ?

c. Pernah

d. Tidak pernah

(Jika pernah, jawablah pertanyaan 2 dan 3)

5. Sebutkan obat generik yang pernah anda gunakan (jawaban boleh lebih dari 1) ?

.....

6. Dimanakah anda memperoleh obat tersebut (jawaban boleh lebih dari 1) ?

f. Rumah sakit

g. Puskesmas

h. Apotek

i. Warung dekat rumah

j. Lain-lain (sebutkan)

KUESIONER

No	Pernyataan	Benar	Salah
1	Terdapat persamaan khasiat antara obat generik dan obat bermerk		
2	Kebijakan obat generik bukan untuk mengendalikan harga obat		
3	Obat generik tidak dapat dijangkau masyarakat golongan ekonomi lemah		
4	Obat paten lebih bermutu dan berkhasiat dari pada obat generik		
5	Obat generik ditujukan untuk meringankan beban biaya pengobatan masyarakat		
6	Obat generik adalah obat yang belum habis masa patennya		
7	Obat generik bukan merupakan obat program pemerintah		
8	Obat generik dapat dibeli dengan menggunakan resep dokter		
9	Apoteker tidak dapat mengganti obat generik menjadi obat merek dagang		
10	Obat generik memiliki khasiat yang berbeda dari obat merek dagang		
11	Penggunaan obat generik tidak dapat dipengaruhi keuangan pasien		
12	Obat generik merupakan obat yang mahal		
13	Obat generik tersedia di unit pelayanan kesehatan pemerintah		
14	Cataflam® dan Amoxicillin® dikategorikan sebagai obat generik		
15	Logo obat generik 		
16	Resep dokter yang berisi obat merek dagang tidak dapat digantikan dengan obat generik		
17	Distribusi dan penyediaan obat generik sesuai dengan Cara Distribusi Obat yang Baik (CDOB)		
18	Harga obat generik disubsidi oleh pemerintah		
19	Mutu obat generik tidak perlu dikendalikan dengan ketat		
20	Paracetamol dan Ibuprofen dikategorikan sebagai obat generik		
21	Pengalaman pribadi pasien terhadap obat generik merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi penggunaan obat generik		
22	Logo obat generik dapat ditemukan dalam kemasan obat		

Lampiran 14. Karakteristik Responden

No	Alamat Tinggal	L/P	Usia (Tahun)	Pendidikan	Pekerjaan	Pendapatan (Gaji)
1	Distrik Wamena	L	63	S1	PNS	Rp. 4 jt - Rp. 5 jt
2	Distrik Wamena	P	61	S1	Lainnya	Rp. 2 jt - Rp. 3 jt
3	Distrik Wamena	P	75	Lainnya	IRT	Rp. 4 jt - Rp. 5 jt
4	Distrik Wamena	L	70	SMA	Karyawan Swasta	Rp. 3 jt - Rp. 4 jt
5	Distrik Wamena	P	62	S1	Lainnya	Rp. 1 jt - Rp. 2 jt
6	Distrik Wamena	P	72	S1	Karyawan Swasta	Rp. 2 jt - Rp. 3 jt
7	Distrik Wamena	L	70	SMA	PNS	Rp. 4 jt - Rp. 5 jt
8	Distrik Wamena	L	80	SMA	Wiraswasta	Lainnya
9	Distrik Wamena	P	68	S1	Wiraswasta	Lainnya
10	Distrik Wamena	P	78	SMA	Wiraswasta	Rp. 2 jt - Rp. 3 jt
11	Distrik Wamena	L	50	SMA	Karyawan Swasta	Rp. 3 jt - Rp. 4 jt
12	Distrik Wamena	P	60	SMA	Wiraswasta	Rp. 2 jt - Rp. 3 jt
13	Distrik Wamena	P	39	SMA	IRT	Rp. 1 jt - Rp. 2 jt
14	Distrik Wamena	P	48	SMA	Wiraswasta	Rp. 4 jt - Rp. 5 jt
15	Distrik Wamena	P	39	SMA	IRT	Lainnya
16	Distrik Wamena	P	30	SMA	Wiraswasta	Rp. 1 jt - Rp. 2 jt
17	Distrik Wamena	L	58	SMA	PNS	Rp. 3 jt - Rp. 4 jt
18	Distrik Wamena	P	50	S1	PNS	Rp. 4 jt - Rp. 5 jt
19	Distrik Wamena	L	33	S1	PNS	Rp. 4 jt - Rp. 5 jt
20	Distrik Wamena	P	56	SMA	Wiraswasta	Rp. 3 jt - Rp. 4 jt
21	Distrik Wamena	P	44	SMA	IRT	Rp. < 1 jt
22	Distrik Wamena	P	29	SMA	Karyawan Swasta	Rp. 1 jt - Rp. 2 jt
23	Distrik Wamena	P	28	S1	Lainnya	Rp. 1 jt - Rp. 2 jt
24	Distrik Wamena	P	30	S1	IRT	Rp. 3 jt - Rp. 4 jt
25	Distrik Wamena	L	46	SMA	Karyawan Swasta	Rp. 4 jt - Rp. 5 jt
26	Distrik Wamena	L	49	S1	PNS	Rp. 4 jt - Rp. 5 jt
27	Distrik Wamena	P	47	SMA	IRT	Rp. 3 jt - Rp. 4 jt
28	Distrik Wamena	P	55	Lainnya	PNS	Rp. 4 jt - Rp. 5 jt
29	Distrik Wamena	P	26	S1	Lainnya	Rp. 2 jt - Rp. 3 jt
30	Distrik Wamena	P	44	SMA	IRT	Rp. < 1 jt
31	Distrik Wamena	L	53	S1	Lainnya	Rp. 2 jt - Rp. 3 jt
32	Distrik Wamena	P	53	S1	Lainnya	Rp. 2 jt - Rp. 3 jt
33	Distrik Wamena	L	39	SMA	Wiraswasta	Rp. 4 jt - Rp. 5 jt
34	Distrik Wamena	P	39	SMA	Karyawan Swasta	Rp. 2 jt - Rp. 3 jt
35	Distrik Wamena	P	40	S1	IRT	Rp. 3 jt - Rp. 4 jt
36	Distrik Wamena	L	42	SMA	Karyawan Swasta	Rp. 2 jt - Rp. 3 jt
37	Distrik Wamena	L	28	SMA	Wiraswasta	Rp. 2 jt - Rp. 3 jt
38	Distrik Wamena	P	26	S1	Lainnya	Rp. 4 jt - Rp. 5 jt
39	Distrik Wamena	L	55	S1	Karyawan Swasta	Rp. 3 jt - Rp. 4 jt
40	Distrik Wamena	P	53	SMA	IRT	Rp. 2 jt - Rp. 3 jt
41	Distrik Wamena	L	30	S1	Karyawan Swasta	Rp. 3 jt - Rp. 4 jt
42	Distrik Wamena	P	26	SMA	IRT	Rp. 2 jt - Rp. 3 jt
43	Distrik Wamena	L	36	S1	PNS	Rp. 3 jt - Rp. 4 jt
44	Distrik Wamena	P	32	S1	Karyawan Swasta	Rp. 4 jt - Rp. 5 jt
45	Distrik Wamena	P	55	S1	PNS	Rp. 3 jt - Rp. 4 jt
46	Distrik Wamena	P	31	SMA	Wiraswasta	Rp. 4 jt - Rp. 5 jt
47	Distrik Wamena	P	42	S1	PNS	Rp. 4 jt - Rp. 5 jt
48	Distrik Wamena	L	32	S1	PNS	Rp. 4 jt - Rp. 5 jt

49	Distrik Wamena	L	45	S1	PNS	Rp. 4 jt - Rp. 5 jt
50	Distrik Wamena	P	38	S1	PNS	Rp. 3 jt - Rp. 4 jt
51	Distrik Wamena	P	49	S1	Karyawan Swasta	Rp. < 1 jt
52	Distrik Wamena	L	52	S1	PNS	Rp. 4 jt - Rp. 5 jt
53	Distrik Wamena	P	27	S1	Karyawan Swasta	Rp. < 1 jt
54	Distrik Wamena	L	60	S1	Lainnya	Rp. 2 jt - Rp. 3 jt
55	Distrik Wamena	L	37	Lainnya	PNS	Rp. 3 jt - Rp. 4 jt
56	Distrik Wamena	P	49	SMA	IRT	Rp. < 1 jt
57	Distrik Wamena	P	29	S1	Lainnya	Rp. 3 jt - Rp. 4 jt
58	Distrik Wamena	P	28	S1	Lainnya	Rp. 1 jt - Rp. 2 jt
59	Distrik Wamena	P	36	S1	Lainnya	Rp. 2 jt - Rp. 3 jt
60	Distrik Wamena	P	38	SMA	IRT	Lainnya
61	Distrik Wamena	L	42	SMA	PNS	Rp. 3 jt - Rp. 4 jt
62	Distrik Wamena	L	54	S1	PNS	Rp. 2 jt - Rp. 3 jt
63	Distrik Wamena	P	54	S2	Karyawan Swasta	Lainnya
64	Distrik Wamena	P	26	SMA	Lainnya	Lainnya
65	Distrik Wamena	P	45	S1	PNS	Rp. 2 jt - Rp. 3 jt
66	Distrik Wamena	L	46	SMA	Buruh	Rp. 1 jt - Rp. 2 jt
67	Distrik Wamena	P	26	SMA	Karyawan Swasta	Rp. 2 jt - Rp. 3 jt
68	Distrik Wamena	P	36	S1	Wiraswasta	Rp. 3 jt - Rp. 4 jt
69	Distrik Wamena	L	42	S1	Karyawan Swasta	Rp. 4 jt - Rp. 5 jt
70	Distrik Wamena	P	38	S1	PNS	Rp. 3 jt - Rp. 4 jt
71	Distrik Wamena	P	44	SMA	IRT	Rp. < 1 jt
72	Distrik Wamena	L	45	S1	PNS	Rp. 4 jt - Rp. 5 jt
73	Distrik Wamena	P	26	SMA	Karyawan Swasta	Rp. 2 jt - Rp. 3 jt
74	Distrik Wamena	L	26	SMA	Karyawan Swasta	Rp. 2 jt - Rp. 3 jt
75	Distrik Wamena	P	49	S1	PNS	Rp. 4 jt - Rp. 5 jt
76	Distrik Wamena	P	29	SMA	Lainnya	Lainnya
77	Distrik Wamena	L	50	SMA	Buruh	Lainnya
78	Distrik Wamena	P	37	S1	Lainnya	Rp. 1 jt - Rp. 2 jt
79	Distrik Wamena	P	60	SMA	Lainnya	Rp. 2 jt - Rp. 3 jt
80	Distrik Wamena	P	41	S1	Karyawan Swasta	Rp. 3 jt - Rp. 4 jt
81	Distrik Wamena	L	45	Lainnya	PNS	Rp. 3 jt - Rp. 4 jt
82	Distrik Wamena	L	39	SMA	Karyawan Swasta	Rp. 3 jt - Rp. 4 jt
83	Distrik Wamena	P	39	Lainnya	PNS	Rp. 3 jt - Rp. 4 jt
84	Distrik Wamena	L	28	SD	Lainnya	Lainnya
85	Distrik Wamena	P	39	SMP	IRT	Lainnya
86	Distrik Wamena	L	36	Lainnya	PNS	Rp. 4 jt - Rp. 5 jt
87	Distrik Wamena	P	56	Lainnya	IRT	Rp. < 1 jt
88	Distrik Wamena	P	26	S1	Karyawan Swasta	Rp. 3 jt - Rp. 4 jt
89	Distrik Wamena	L	57	SMA	Wiraswasta	Rp. 4 jt - Rp. 5 jt
90	Distrik Wamena	P	42	SMP	IRT	Rp. 2 jt - Rp. 3 jt
91	Distrik Wamena	L	56	Lainnya	PNS	Rp. 3 jt - Rp. 4 jt
92	Distrik Wamena	P	44	SMA	PNS	Rp. 2 jt - Rp. 3 jt
93	Distrik Wamena	L	44	SMA	Karyawan Swasta	Rp. 4 jt - Rp. 5 jt
94	Distrik Wamena	P	39	S1	PNS	Rp. 4 jt - Rp. 5 jt
95	Distrik Wamena	P	49	SMA	PNS	Rp. 2 jt - Rp. 3 jt
96	Distrik Wamena	L	54	S1	PNS	Rp. 3 jt - Rp. 4 jt
97	Distrik Wamena	P	45	S1	IRT	Rp. 3 jt - Rp. 4 jt
98	Distrik Wamena	L	26	SMP	Wiraswasta	Lainnya
99	Distrik Wamena	P	27	S1	Lainnya	Rp. 1 jt - Rp. 2 jt
100	Distrik Wamena	L	26	SMA	Wiraswasta	Rp. 3 jt - Rp. 4 jt

101	Distrik Wamena					
102	Distrik Wamena	L	56	SMA	PNS	Rp. 4 jt - Rp. 5 jt
103	Distrik Wamena	P	55	SMA	PNS	Rp. 3 jt - Rp. 4 jt
104	Distrik Wamena	L	44	SMA	Wiraswasta	Rp. 1 jt - Rp. 2 jt
105	Distrik Wamena	L	26	S1	Karyawan Swasta	Rp. 2 jt - Rp. 3 jt
106	Distrik Wamena	L	36	SMA	PNS	Rp. 4 jt - Rp. 5 jt
107	Distrik Wamena	P	26	SMA	PNS	Rp. 3 jt - Rp. 4 jt
108	Distrik Wamena	L	27	SMA	Lainnya	Rp. < 1 jt
109	Distrik Wamena	P	26	S1	PNS	Rp. 3 jt - Rp. 4 jt
110	Distrik Wamena	L	60	S1	Wiraswasta	Rp. 4 jt - Rp. 5 jt



BIOGRAFI PENULIS



Penulis skripsi dengan judul “ Tingkat Pengetahuan Masyarakat Terhadap Obat Generik Di Kota Wamena Kabupaten Jayawijaya Provinsi Papua” memiliki nama lengkap Debora Trifena Talakua, merupakan anak kedua dari dua orang bersaudara pasangan Jacob Ridolf Talakua dan Novatiene Latupapua. Penulis dilahirkan di Wamena, pada tanggal 4 Desember 1999. Pendidikan formal yang telah ditempuh yakni TK Kemala Bhayangkari (2004-2005), tingkat Sekolah Dasar di SD YPK Betlehem Wamena (2005-2011), tingkat Sekolah Menengah Pertama SMP Negeri 2 Wamena (2011-2014), dan tingkat Sekolah Menengah Atas di SMA YPPK Santho Thomas Wamena (2014-2017). Penulis kemudian melanjutkan pendidikan sarjana di Fakultas Farmasi Universitas Sanata Dharma pada tahun 2017. Semasa menempuh kuliah, penulis merupakan anggota aktif Unit kegiatan Fakultas Basket (2017-2020), dan UKF PSF Veronika (2017), selain itu penulis aktif dalam beberapa kegiatan kepanitiaan. Penulis pernah menjadi Sie TABDEK “*Pharmacy Performance*” dan panitia reuni farmasi USD angkatan 2001 (2018). Selain itu, penulis juga aktif dalam mengikuti kegiatan Seminar dan Pelatihan yang diadakan oleh fakultas farmasi sanata dharma. Penulis menjadi *volunteer* dalam kegiatan *Traditional medicine* (2017), *Future Pharmacist in Action #2* (2017), Menjadi relawan mahasiswa kesehatan dalam rangka donor darah (2017), Peserta pada acara tingkat nasional Indonesia *Colorrin* (2018), Peserta dalam acara *Live In Apostolos* di Desa Kenalan, Borobudur, Magelang (2018), dan peserta dalam *Talkshow* acara *Future Pharmacist In Action #4*. Dan juga penulis merupakan bagian dari Tim Multimedia GKI Gejayan Yogyakarta.