

PERSEPSI TERHADAP OBAT GENERIK PADA PASIEN RAWAT JALAN DI RSUD SLEMAN

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan Mencapai
Gelar Ahli Madya Farmasi Pada Prodi D III Farmasi
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Magelang



Disusun oleh :

Enik Kurniawati

NPM : 16.0602.0063

**PROGRAM STUDI D III FARMASI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG
TAHUN 2019**

HALAMAN PERSETUJUAN

PERSEPSI TERHADAP OBAT GENERIK PADA PASIEN RAWAT JALAN DI
RSUD SLEMAN

KARYA TULIS ILMIAH

Disusun oleh :

Enik Kurniawati
NPM : 16.0602.0063

Telah Memenuhi Persyaratan dan Disetujui Untuk Mengikuti
Uji Karya Tulis Ilmiah
Prodi D III Farmasi Universitas Muhammadiyah Magelang



Pembimbing I

Tanggal

Fitriana Yuliasuti, M.Sc, Apt.
NIDN. 0613078502

10 Juli 2019

Pembimbing II

Widarika Santi Hapsari, M.Sc, Apt.
NIDN. 0618078401

10 Juli 2019

HALAMAN PENGESAHAN

PERSEPSI TERHADAP OBAT GENERIK PADA PASIEN RAWAT JALAN DI RSUD SLEMAN

KARYA TULIS ILMIAH

Disusun oleh:

Enik Kurniawati

NPM : 16.0602.0063

Telah Dipertahankan di Depan Dewan Penguji dan Diterima Sebagai
Syarat Untuk Mendapatkan Gelar Ahli Madya Farmasi
Di Prodi D III Farmasi Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Magelang

Pada Tanggal : 15 Juli 2019

Dewan Penguji

Penguji I

(Herma Fanani A, M.Sc, Apt.)
NIDN. 0622088504

Penguji II

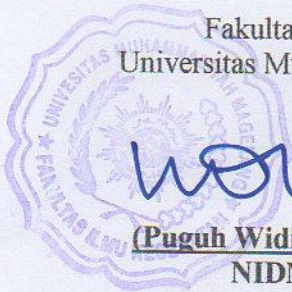
(Fitriana Yulastuti, M.Sc., Apt.)
NIDN. 0613078502

Penguji III

(Widarika Santi H, M.Sc, Apt)
NIDN. 0618078401

Mengetahui,

Dekan,
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Magelang



(Puguh Widiyanto, S.Kp., M.Kep)
NIDN. 0621027203

Ka. Prodi DIII Farmasi
Universitas Muhammadiyah Magelang

(Puspita Septie Dianita, M.P.H., Apt)
NIDN. 0622048902

HALAMAN PENEGASAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa Karya Tulis Ilmiah ini adalah karya saya dan bukan karya orang lain, baik sebagian maupun seluruhnya, kecuali bentuk kutipan yang telah disebutkan sumbernya. Apabila kemudian ditemukan adanya pelanggaran terhadap etika keilmuan dalam karya saya ini atau ada klaim terhadap keaslian karya saya, maka saya siap menanggung segala resiko/ sanksi yang berlaku.

Magelang, Juli 2019

Penulis

Enik Kurniawati

ABSTRAK

Enik Kurniawati, PERSEPSI TERHADAP OBAT GENERIK PADA PASIEN RAWAT JALAN DI RSUD SLEMAN

Era Sistem Jaminan Kesehatan Nasional ini persepsi obat dibatasi pada daftar obat yang disepakati oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial yang sebagian besar adalah obat generik. Obat generik masih dianggap sebagai obat yang murah sehingga mutunya diragukan.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui persepsi pasien rawat jalan di RSUD Sleman terhadap obat generik yang ditinjau dari dimensi *safety*, *efficacy*, dan *acceptability*.

Metode penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan desain *cross sectional*. Penelitian ini dilakukan pada bulan Februari 2019 di RSUD Sleman. Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 387 responden. Alat pengumpulan data menggunakan kuesioner yang terdiri dari enam belas pernyataan dengan skala likert 1 sampai 4. Analisis data yang digunakan adalah analisis deskriptif.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pasien rawat jalan di RSUD Sleman yang memiliki persepsi yang baik terhadap obat generik sebanyak 330 pasien 85,27%, yang memiliki persepsi sangat baik 45 pasien (11,63%), yang memiliki persepsi buruk sebanyak 12 pasien (3,10%), dan tidak ada pasien yang memiliki persepsi sangat buruk terhadap obat generik. Rata-rata skor setiap dimensi dalam penelitian ini adalah dimensi *safety* sebesar 3,13, dimensi *efficacy* sebesar 2,83, dan dimensi *acceptability* sebesar 2,92. Seluruh rata-rata skor jawaban responden pada item-item pernyataan dimensi *safety*, *efficacy*, dan *acceptability* menunjukkan persepsi yang baik pasien terhadap obat generik.

Kata Kunci : Persepsi, Obat Generik, RSUD Sleman

ABSTRACT

ENIK KURNIAWATI, RSUD SLEMAN OUTPATIENTS' PERCEPTION ON GENERIC DRUGS

In JKN system era, prescribing medicine will be limited to drugs which are accepted by BPJS and most of them are generic drugs. However, the patient's perception of generic drug is still bad. Generic drugs are still regarded as a cheap drug so its quality is doubtful.

The aim of this study was to determine the patients' perception about quality of generic drugs which was studied based on safety, efficacy, and acceptability dimensions.

This research method is descriptive research with cross sectional survey. This study was conducted in February 2019. The number of samples used in this study were 387 respondents. Data collection tools used was questionnaire containing 16 statements with a likert scale 1 to 4. The data analysis used is descriptive analysis.

The results of this study showed that patients who had good perceptions of generic drugs were 330 patients (85,27%), patients who had very good perceptions were 45 patients (11,63%), patients who had bad perceptions were 12 patients (3,10%), and none of the patients had very bad perception of generic drugs. The average score for each dimension in this study was safety dimension, which was 3,13, efficacy dimension 2,83, and acceptability dimension 2,92. All of average score of respondents answer on items of safety, efficacy, and acceptability dimensions showed patients' good perception on the quality of generic drugs.

Keywords : patient's perception, generic drugs, RSUD Sleman

MOTTO

“ Dan bahwasanya seorang manusia tiada memperoleh selain apa yang telah diusahakannya “

(Qs An Najm : 39)

“ Dan tidak ada kesuksesan bagiku melainkan (pertolongan) Allah “

(Qs Hud : 88)

“ Man Jadda Wa Jadda “

Siapa yang bersungguh-sungguh pasti berhasil

HALAMAN PERSEMBAHAN

Karya Tulis ini ku persembahkan untuk :

- Suamiku tersayang Sigit Setiyono Budi Santoso atas kesabaran, doa dan dukungannya selama ini. Anakku Ozan, maafkan mama atas waktu yang banyak terbagi selama ini.
- Ke empat orang tuaku, Bapak Ibu dan Bapak Ibu mertua, terima kasih atas dukungannya selama ini, atas doa yang selalu terpanjatkan di setiap sujudnya.
- Kakakku Nurul dan Suroto serta Adikku Didik dan Oryzanti terima kasih atas dukungannya.
- Mbak Rahma, Mamah Isti, Ani yuli terima kasih atas kebersamaannya selama ini, akhirnya kita bisa melewati juga perjalanan ini.
- Teman- teman D III Farmasi Paralel terima kasih atas kebersamaannya selama ini.
- Teman- teman rawat jalan Instalasi Farmasi RSUD Sleman, Kak Ros, Mas Itok, Pak Har, Pak Supar, Mbak Nur, Mbak Tri, Mb Devi dan semua teman farmasi terima kasih atas bantuannya, saya sering merepotkan kalian selama kuliah ini.

PRAKATA

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karuniaNya sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah yang berjudul “Persepsi Pasien Rawat Jalan di RSUD Sleman Terhadap Obat Generik“. Shalawat dan salam penulis haturkan kepada junjungan Nabi Muhammad SAW yang senantiasa kita nantikan syafaatnya kelak di hari akhir. Karya tulis ilmiah ini di susun guna memenuhi persyaratan untuk menyelesaikan studi D III Farmasi dan mencapai gelar Ahli Madya Farmasi.

Penyusunan karya tulis ilmiah ini tidak lepas dari bantuan, bimbingan, dan motivasi dari berbagai pihak. Penulis menghaturkan ucapan terima kasih kepada :

1. Puguh Widiyanto, S.Kp., M.Kep selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.
2. Puspita Septie Dianita, M.P.H., Apt selaku Ketua Program Studi D III Farmasi Universitas Muhammadiyah Magelang, beserta seluruh dosen di prodi D III Farmasi yang selalu membimbing serta memberikan ilmu kepada penulis selama menjalani masa pendidikan.
3. Fitriana Yuliasuti, M.sc, Apt selaku Dosen pembimbing I yang telah mencurahkan waktu dan pikiran untuk membimbing, menyemangati, dan mengarahkan penulis dalam menyelesaikan karya tulis ini.
4. Widarika Santi Hapsari, M.sc, Apt selaku Dosen Pembimbing II yang telah mencurahkan waktu dan pikiran untuk membimbing dan mengarahkan penulis dalam menyelesaikan karya tulis ini.
5. Herma Fanani Agusta, M.sc, Apt selaku Dosen Penguji yang telah memberikan arahan, saran, serta masukan dalam penulisan karya tulis ini.
6. dr Joko Hastaryo, M.Kes selaku Direktur RSUD Sleman
7. Sufiyah, S.si, Apt selaku Kepala Instalasi Farmasi RSUD Sleman
8. Seluruh staf RSUD Sleman yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan penelitian ini.

9. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, terima kasih atas bantuannya, tidak ada yang dapat penulis berikan selain iringan doa yang tulus. Semoga Allah memberikan balasan yang lebih dan pahala yang berlipat ganda.

Penulis menyadari bahwa karya tulis ilmiah ini masih jauh dari sempurna. Kritik dan saran yang membangun senantiasa penulis harapkan demi kesempurnaan karya tulis ini. Penulis berharap semoga karya tulis ini dapat bermanfaat bagi penulis khususnya dan pembaca pada umumnya.

Magelang, Juni 2019

Penulis

Enik Kurniawati

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
ABSTRAK	v
ABSTRACT.....	vi
MOTTO	vii
PRAKATA.....	ix
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar belakang.....	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan Penelitian	3
D. Manfaat Penelitian	3
E. Keaslian Penelitian.....	3
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	5
A. Teori Masalah yang diteliti	5
B. Kerangka Teori.....	18
C. Kerangka Konsep	19
BAB III METODOLOGI PENELITIAN.....	20
A. Desain Penelitian.....	20
B. Variabel Penelitian	20
C. Definisi Operasional.....	20
D. Populasi dan Sampel	22
E. Tempat dan Waktu Penelitian	23
F. Instrumen dan Metode Pengumpulan Data	23
G. Metode Pengolahan dan Analisis Data	26
H. Jalannya Penelitian.....	28

BAB V SIMPULAN DAN SARAN	49
A. Simpulan	49
B. Saran.....	49
DAFTAR PUSTAKA	50

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Keaslian Penelitian.....	4
Tabel 2. Kisi-kisi item pernyataan kuesioner penelitian.....	24
Tabel 3. Skor Jawaban Responden	25

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Susunan Organisasi Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Sleman ...	16
Gambar 2. Kerangka Teori.....	18
Gambar 3. Kerangka Konsep	19

ARTI LAMBANG DAN SINGKATAN

BPJS	: Badan Penyelenggara Jaminan Sosial
BPOM	: Badan Pengawasan Obat dan Makanan
BUMN	: Badan Usaha Milik Negara
BUMS	: Badan Usaha Milik Swasta
CPAP	: <i>Continuous Positive Airway Pressure</i>
CPOB	: Cara Pembuatan Obat yang Baik
CSSD	: <i>Central Sterile Supply Department</i>
CT-SCAN	: <i>Computerized Tomography Scan</i>
ECG	: <i>Electrocardiogram</i>
EEG	: <i>Electroencephalogram</i>
FDA	: <i>Food and Drug Administration</i>
Fornas	: Formularium Nasional
ICU	: <i>Intensive Care Unit</i>
INN	: <i>International Non Proprietary Names</i>
JKN	: Jaminan Kesehatan Nasional
LTD	: Lembaga Teknis Daerah
OGB	: Obat Generik Berlogo
PMA	: Penanaman Modal Asing
RSUD	: Rumah Sakit Umum Daerah
S	: Setuju
S1	: Strata satu
S2	: Strata dua
S3	: Strata tiga
SD	: Sekolah Dasar
SKPD	: Satuan Kerja Organisasi Perangkat Daerah
SMA	: Sekolah Menengah Atas
SMP	: Sekolah Menengah Pertama
SS	: Sangat Setuju
STS	: Sangat Tidak Setuju

THT	: Telinga Hidung Tenggorokan
TS	: Tidak Setuju
UGD	: Unit Gawat Darurat
UMP	: Upah Minimum Penghasilan
WHO	: <i>World Health Association</i>

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Semua warga negara berhak atas kesehatannya sebagaimana diamanatkan konstitusi dan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional yang bertujuan untuk menjamin masyarakat memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar (Pemerintah RI, 2004). Pemerintah secara resmi telah mengeluarkan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) pada tahun 2014. JKN merupakan jaminan berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh pemerintah (Pemerintah RI, 2016)

Sistem JKN menciptakan perubahan mendasar pada beberapa bidang seperti penataan standarisasi pelayanan, standarisasi tarif, penataan formularium dan penggunaan obat rasional yang berdampak pada kendali mutu dan biaya. Seluruh fasilitas kesehatan diwajibkan mengacu pada Formularium Nasional (Fornas) untuk dimensi pelayanan obat. Obat-obatan dalam Fornas ini sebagian besar adalah obat generik (Mardiati & Wiedyaningsih, 2015).

Saat ini banyak beredar bermacam-macam jenis obat baik itu produk generik maupun produk dagang, pada umumnya konsumen atau masyarakat lebih tertarik untuk mengkonsumsi produk obat bermerk/ dagang dibandingkan produk generik, hal itu disebabkan adanya anggapan bahwa obat generik mutunya lebih rendah daripada obat yang bermerk (Debora, dkk., 2018).

Pengetahuan masyarakat tentang obat generik masih tergolong rendah, banyak yang menganggap obat generik adalah obat kelas menengah ke bawah karena harganya yang murah (Ayuningtyas, 2010) . Masyarakat pada umumnya beranggapan bahwa harga selalu berbanding lurus dengan kualitas dan mutu obat generik kurang baik dibandingkan obat paten (Sitindaon, 2010).

Fakta tersebut di perkuat dengan adanya perbedaan pengurangan rasa sakit yang lebih tinggi pada kelompok peminum obat dengan harga yang lebih mahal daripada peminum obat dengan harga yang lebih murah (Waber dkk, 2008).

Masyarakat sebagian masih beranggapan obat generik tidak semanjur obat bermerk dalam mengatasi penyakit dan menilai jika obat bermerk jauh lebih cepat menyembuhkan penyakit daripada obat generik (Hukormas Setditjen Kemenkes RI, 2014). Pengetahuan yang kurang tentang obat generik akan berpengaruh terhadap persepsi seseorang. Persepsi pasien terhadap obat generik di masa penerapan JKN ini di nilai oleh banyak pengamat masih buruk, salah satunya yang menyatakan bahwa masih ada persepsi yang salah tentang obat generik, yaitu obat generik dianggap sebagai obat murah sehingga mutunya diragukan (Binfar Kemenkes RI, 2014).

Persepsi yang buruk terhadap obat generik dapat merugikan pemerintah karena menurunnya kepercayaan masyarakat terhadap penyediaan layanan kesehatan yang bermutu dan dapat merugikan pihak pasien karena tidak efisien dalam membeli obat. Persepsi yang negatif terhadap efek obat generik bagi tubuh dapat mengakibatkan sugesti yang buruk sehingga mempengaruhi pengalaman kesembuhan pasien. Pengalaman kesembuhan pasien akan berdampak pada menurunnya kepuasan pasien dalam mengakses pelayanan kesehatan hingga berakibat menurunnya motivasi pasien menggunakan obat generik kembali (Fahrhani, 2014)

Penelitian tentang persepsi pasien terhadap obat generik belum pernah di lakukan sebelumnya di RSUD Sleman sehingga belum ada bukti yang memperkuat tentang bagaimana persepsi pasien rawat jalan terhadap obat generik. Berdasarkan hal tersebut maka penulis ingin melakukan penelitian tentang bagaimana persepsi terhadap obat generik pada pasien rawat jalan di RSUD Sleman. Subyek yang digunakan dalam penelitian ini adalah pasien rawat jalan di RSUD Sleman. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan kepada instansi untuk dapat memberikan edukasi kepada pasien mengenai obat generik.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan kajian latar belakang di atas, maka penulis dapat merumuskan masalah yaitu bagaimana persepsi terhadap obat generik pada pasien rawat jalan di RSUD Sleman ditinjau dari dimensi *safety*, *efficacy*, dan *acceptability*.

C. Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian mengenai persepsi terhadap obat generik pada pasien rawat jalan di RSUD Sleman yaitu untuk mengetahui bagaimana persepsi terhadap obat generik di kalangan pasien rawat jalan RSUD Sleman ditinjau dari dimensi *safety*, *efficacy*, dan *acceptability*.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat untuk peneliti yaitu penelitian ini dapat menambah pengalaman, pengetahuan, dan mengembangkan wawasan terkait hal-hal yang berkaitan dengan persepsi pasien terhadap obat generik.
2. Manfaat untuk Rumah Sakit yaitu Pemerintah atau BPJS maupun penyedia layanan asuransi swasta lainnya, data ilmiah hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi tentang bagaimana persepsi pasien terhadap obat generik serta diharapkan dapat menjadi dasar masukan dalam upaya mensosialisasikan peningkatan konsumsi obat generik.
3. Manfaat untuk keilmuan yaitu sebagai sumbangan untuk menambah informasi di bidang kesehatan terutama tentang persepsi pasien terhadap obat generik, serta diharapkan dapat digunakan sebagai bahan masukan atau referensi untuk penelitian selanjutnya.

E. Keaslian Penelitian

Penelitian mengenai persepsi pasien rawat jalan di RSUD Sleman terhadap obat generik belum pernah dilakukan sebelumnya, namun ada beberapa penelitian yang cukup relevan. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian sejenis dapat dilihat pada Tabel 1 berikut ini :

Tabel 1. Keaslian Penelitian

No	Identitas Penelitian	Metodologi	Hasil	Perbedaan
1.	Ayuningtyas, D. (2010). Evaluasi Implementasi Kebijakan Kewajiban Menuliskan Resep Obat Generik Di Rumah Sakit Umum Cilegon Tahun 2007. <i>Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan</i> , 13(04).	Penelitian observasional analitik dengan pendekatan <i>cross sectional</i> , teknik pengambilan sampel dengan <i>purposive sampling</i>	Tidak adanya hubungan yang signifikan antara persepsi pasien dengan pengalaman kesembuhan, kepuasan dan kunjungan kembali	Lokasi, waktu, obyek yang di uji
2.	Mardiati, N., & Wiedyaningsih, C. (2015). Persepsi Pasien Rawat Jalan Terhadap Kualitas Obat Generik. <i>Jurnal Manajemen Pelayanan Farmasi</i> , 5, 8.	Penelitian deskriptif-analitik dengan pendekatan kuantitatif, desain survei <i>cross sectional</i> . Teknik pengambilan sampel dengan <i>simple random sampling</i> .	Persepsi responden dipengaruhi secara positif dan signifikan oleh tingkat pendidikan dan status kepemilikan asuransi. Persepsi responden tidak dipengaruhi secara signifikan oleh usia, jenis kelamin, dan tingkat penghasilan per bulan	Lokasi, waktu, dan obyek yang di uji.
3.	Debora, V., Oktarlina, R. Z., & Perdani, R. R. W. (2018). Perbedaan Tingkat Pengetahuan, Persepsi, dan Pengalaman Terhadap Penggunaan Obat Generik Pada Mahasiswa Kedokteran dan Non Kedokteran Di Universitas Lampung, 7, 10.	Penelitian kuantitatif dengan pendekatan <i>cross sectional</i> . Teknik pengambilan sampel dengan <i>probability sampling</i> jenis <i>random sampling</i> .	Terdapat perbedaan bermakna tingkat pengetahuan, persepsi, dan pengalaman antara mahasiswa kedokteran dan mahasiswa non kedokteran Universitas Lampung terhadap penggunaan obat generik	Lokasi, waktu, dan subyek yang di uji

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Teori Masalah yang diteliti

1. Persepsi

a. Pengertian Persepsi

Persepsi merupakan suatu proses yang didahului oleh proses penginderaan, yaitu merupakan proses diterimanya stimulus oleh individu melalui alat indera atau juga disebut proses sensoris, namun proses itu tidak berhenti begitu saja, melainkan stimulus tersebut diteruskan dan proses selanjutnya merupakan proses persepsi (Walgito Bimo, 2010).

Persepsi merupakan suatu proses menginterpretasi atau menafsirkan informasi yang di peroleh melalui sistem indra manusia, misalnya pada waktu seseorang melihat sebuah gambar, membaca tulisan, atau mendengar suara tertentu, ia akan melakukan interpretasi berdasarkan pengetahuan yang dimilikinya dan relevan dengan hal-hal itu (Donsu, 2017).

b. Syarat Terjadinya Persepsi

Persepsi menjadi hal yang penting dalam kehidupan sosial. Kunci keberhasilan dalam interaksi sosial selain kecerdasan sosial adalah kepandaian dalam mengolah persepsi. Menurut Donsu (2017) persepsi terbentuk dengan melibatkan adanya :

- 1) Obyek yang akan di persepsi
- 2) Panca indra sebagai reseptor utama dalam menerima stimulus
- 3) Adanya perhatian, tanpa perhatian individu tidak memperoleh fokus dan obyek untuk dipersepsikan.
- 4) Peran saraf sensoris sebagai penerus stimulus (obyek) ke saraf pusat (otak), dan dikembalikan lagi oleh saraf pusat motoris untuk menciptakan respons.

c. Faktor-faktor yang mempengaruhi persepsi

Faktor-faktor yang mempengaruhi persepsi seseorang menurut Walgito Bimo (2010) yaitu :

1) Faktor Internal

Faktor internal berkaitan dengan kebutuhan, latar belakang pendidikan, alat indra, saraf atau pusat susunan saraf, kepribadian dan pengalaman penerimaan diri, keinginan atau harapan, perhatian (fokus), nilai dan kebutuhan, motivasi serta keadaan individu pada waktu tertentu.

2) Faktor Eksternal

Faktor eksternal meliputi latar belakang keluarga, informasi yang diperoleh, pengetahuan dan kebutuhan sekitar, intensitas, ukuran, keberlawananan, pengurangan gerak, hal-hal baru dan familiar atau ketidakasingan suatu obyek.

d. Bentuk Persepsi

Persepsi memiliki dua bentuk, yaitu *external perception* dan *self perception*. *External perception* merupakan persepsi yang terbentuk karena rangsangan dari luar individu, sedangkan *self perception* merupakan persepsi yang terbentuk dari dalam individu (Donsu, 2017).

e. Proses terjadinya Persepsi

Proses terjadinya persepsi diawali dari suatu obyek yang menimbulkan stimulus, kemudian stimulus tersebut mengenai alat indra atau reseptor. Proses ini dinamakan proses kealaman atau proses fisik. Proses selanjutnya adalah stimulus yang diterima alat indra tersebut diteruskan oleh saraf sensorik ke otak. Proses ini dinamakan proses fisiologis, kemudian terjadilah proses di otak sebagai pusat kesadaran sehingga individu menyadari apa yang di lihat, apa yang di dengar, atau apa yang diraba. Proses yang terjadi di otak ini di sebut sebagai proses psikologis. Proses ini merupakan proses terakhir dari persepsi dan merupakan persepsi yang sebenarnya. Respon sebagai akibat dari

persepsi dapat diambil oleh individu dalam berbagai macam bentuk (Walgito Bimo, 2010).

f. Hasil Persepsi

Persepsi manusia terdapat perbedaan sudut pandang dalam pengindraan. Ada yang mempersepsikan sesuatu itu baik atau persepsi yang positif, ada pula yang mempersepsikan sesuatu itu buruk atau persepsi negatif yang akan mempengaruhi tindakan manusia yang tampak atau nyata (Donsu, 2017).

2. Obat Generik

a. Pengertian Obat Generik

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 (Kemenkes RI, 2010).

Obat Generik adalah obat yang mengandung zat aktif sesuai nama generiknya, contohnya parasetamol generik berarti obat yang dibuat dengan kandungan zat aktif parasetamol, dipasarkan dengan nama parasetamol (bukan nama merk, seperti: panadol, pamol, sanmol, dan lain-lain) (Puspitasari, 2006).

b. Pengenalan Obat Generik

Obat generik adalah obat yang ditargetkan sebagai program pemerintah untuk meningkatkan keterjangkauan pelayanan kesehatan bagi masyarakat luas khususnya dalam hal daya beli obat. Pemasaran obat generik tidak memerlukan biaya promosi (iklan, seminar, perlombaan-perlombaan dll), maka harga obat dapat ditekan sehingga produsen (pabrik obat) tetap punya keuntungan dan konsumen mampu membeli dengan harga terjangkau. Awal tahun 1990-an kebijakan obat generik diterapkan, pemerintah mencanangkan penggunaan obat generik, artinya pabrik pembuat obat tidak boleh mencantumkan logo pabrik, namun tetap harus mencantumkan nama pabriknya. Seiring berjalannya waktu, produsen obat mendesak adanya logo pada obat buatannya, maka

muncullah Obat Generik Berlogo (OGB). Pemerintah meluluskan permintaan industri ini asalkan harga OGB tetap di kontrol oleh pemerintah (khususnya Depkes) (Puspitasari, 2006).

c. Penggolongan Obat Generik

Terdapat dua jenis obat generik menurut Zakaria K (2010) yaitu obat generik bermerk dagang dan obat generik berlogo. Obat generik bermerk dagang adalah obat yang dibuat sesuai dengan komposisi obat paten setelah masa patennya berakhir. Obat generik bermerk dagang dipasarkan dengan merk dagang yang ditentukan oleh masing-masing produsennya dan telah disetujui oleh BPOM. Tanda dari obat jenis ini adalah di bungkusannya terdapat huruf R di dalam lingkaran, contoh Klorpropramid (Diabenese®), Glipizid (Minidiab®), Glukotrol XL®, dan Glibenclamide (Daonil®). Umumnya harga produk ini lebih murah dibandingkan harga obat patennya.

Obat generik berlogo (OGB) yaitu obat yang memiliki komposisi yang sama dengan obat patennya, namun tidak memiliki merk dagang. Obat generik berlogo ini diedarkan dengan mencantumkan logo khusus pada penandaannya. OGB dipasarkan dengan menggunakan nama zat aktif atau nama senyawa obatnya sebagai nama produknya. Contoh: Amoksisilin 500 mg, Simvastatin 10 mg, dan Gllimepirid 2mg. OGB mudah dikenali dari logonya yaitu berupa lingkaran hijau berlapis-lapis dengan tulisan GENERIK ditengahnya. Logo OGB terdapat pada 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.

d. Jaminan Kualitas Obat Generik

Uji bioavailabilitas/ bioekivalensi perlu dilakukan untuk mengetahui kualitas obat generik sehingga keamanan dan mutu obat generik dapat terjaga. BPOM telah mengeluarkan Peraturan untuk obat generik pada bulan Agustus 2007. Peraturan ini menyebutkan bahwa obat resep

(*ethical*) yang dikenakan wajib dilakukan uji bioavailabilitas/bioekivalensi. Uji tersebut akan menjadi persyaratan registrasi obat yang telah ditetapkan dalam Peraturan Kepala BPOM RI. Obat generik yang dapat diterima adalah obat generik yang hasil uji bioavailabilitas/bioekivalensinya bagus (Wibowo A, 2009).

Beberapa syarat obat generik yang dapat disetujui *Food and Drug Administration* (FDA) menurut Dunne *et al* (2013) antara lain :

- 1) Zat tersebut mengandung zat aktif yang sama sebagaimana obat paten
- 2) Kekuatan, bentuk sediaan, dosis, dan cara pemberian yang sama
- 3) Memiliki indikasi yang sama
- 4) Bersifat bioekivalen
- 5) Memenuhi sejumlah persyaratan perihal identitas, kekuatan,, kemurnian, dan kualitas
- 6) Produksi di bawah standar FDA yang sama untuk obat-obat paten.

e. Manfaat Obat Generik

Manfaat obat generik secara umum sebagai sarana kesehatan masyarakat untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, dari segi ekonomis obat generik dapat dijangkau masyarakat golongan ekonomi ke bawah, dan dari segi kualitas obat generik memiliki mutu dan khasiat yang sama dengan obat bermerk dagang (obat paten) (Chaerunnisa, 2009).

f. Kebijakan Obat Generik

Kebijakan obat generik adalah salah satu kebijakan untuk mengendalikan harga obat, dimana obat dipasarkan dengan nama bahan aktifnya. Komponen-komponen kebijakan tersebut menurut Depkes RI (2000) antara lain :

- 1) Produksi obat generik dengan Cara Pembuatan Obat yang Baik (CPOB). Produksi dilakukan oleh produsen yang memenuhi syarat CPOB dan disesuaikan dengan kebutuhan akan obat generik dalam pelayanan kesehatan.

- 2) Pengendalian mutu obat generik secara ketat
- 3) Distribusi dan penyediaan obat generik di unit-unit pelayanan kesehatan
- 4) Peresepan berdasarkan atas nama obat generik, bukan nama dagang
- 5) Penggantian (substitusi) dengan obat generik diusulkan untuk diberlakukan di unit-unit pelayanan kesehatan
- 6) Informasi dan komunikasi mengenai obat generik bagi dokter dan masyarakat luas secara berkesinambungan
- 7) Pemantauan dan evaluasi penggunaan obat generik secara berkala.

g. Peraturan Pemerintah Mengenai Obat Generik

- 1) Peraturan Pemerintah yang mewajibkan menggunakan obat generik di fasilitas pelayanan kesehatan pemerintah dicantumkan pada Surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.02.02/ Menkes/ 068/ I/ 2010.
- 2) Surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 632/ Menkes/ SK/ III/ 2011 tentang harga eceran tertinggi obat generik tahun 2011.
- 3) Peraturan Pemerintah tentang pedoman dan pengawasan penggunaan obat generik di fasilitas pelayanan kesehatan pemerintah dicantumkan dalam Surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.03.01/ Menkes/ 159/ I/ 2010.

h. Perbandingan Obat Generik dengan Obat Paten

Obat generik adalah obat yang hak patennya telah habis dan dapat diproduksi oleh perusahaan obat yang baru selain perusahaan dengan kepemilikan hak paten (Dunne *et al*, 2013). Obat paten adalah obat milik suatu perusahaan dengan nama khas yang dilindungi hukum, yaitu suatu merk terdaftar atau *proprietary name*. Berdasarkan bioekivalensinya obat generik memiliki kecepatan dan kadar absorpsi yang sama oleh tubuh dengan tujuan memberikan respon klinis yang sama dengan obat paten (Tjay dan Rahardja, 2015).

Perbedaan obat generik dengan obat paten menurut Rahardjo (2004) antara lain :

- 1) Obat generik menggunakan nama sesuai dengan zat aktif berkhasiat yang dikandungnya, sedangkan obat paten menggunakan nama dagang bermacam-macam sesuai dengan perusahaan yang memproduksinya, kemasan dibuat mewah untuk menarik perhatian para dokter dan konsumen.
- 2) Harga obat generik lebih murah daripada obat paten dengan jenis dan manfaat yang sama. Hal ini dikarenakan kemasan obat generik lebih sederhana dan tidak dipromosikan sehingga tidak memerlukan biaya kemasan dan biaya promosi yang tinggi.
- 3) Mutu obat generik terjamin karena pengawasan mutu obat generik dilakukan pemerintah dengan ketat pada industri farmasi yang memproduksinya, yaitu harus sepenuhnya menerapkan CPOB. Obat yang mutunya dikendalikan secara ketat ini diberi logo khusus dengan bulatan berwarna hijau yang didalamnya berisi kata “GENERIK”, maka obat ini disebut “OBAT GENERIK BERLOGO”

3. Rumah Sakit

Menurut WHO (*World Health Organization*), rumah sakit adalah bagian integral dari suatu organisasi sosial dan kesehatan dengan fungsi menyediakan pelayanan paripurna (*komprehensif*), penyembuhan penyakit (*kuratif*), dan pencegahan penyakit (*preventif*) kepada masyarakat. Rumah sakit juga merupakan pusat pelatihan bagi tenaga kesehatan dan pusat penelitian medik.

Berdasarkan Undang-Undang No 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit, yang dimaksud dengan rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.

Menurut Undang-Undang No 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit, fungsi Rumah Sakit antara lain :

- a. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.
- b. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis.
- c. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan.
- d. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta pengaplikasian teknologi dalam bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

Klasifikasi rumah sakit berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 340/ Menkes/ Per/ III/ 2010, Rumah sakit dapat diklasifikasikan berdasarkan kepemilikan, jenis pelayanan, dan kelas.

1. Berdasarkan Kepemilikan

Rumah sakit yang termasuk ke dalam jenis ini adalah Rumah Sakit Pemerintah (pusat, provinsi, dan kabupaten), rumah sakit BUMN (ABRI), dan rumah sakit yang modalnya dimiliki oleh swasta (BUMS) ataupun rumah sakit milik luar negeri (PMA).

2. Berdasarkan jenis Pelayanan

Rumah sakit yang termasuk dalam jenis ini adalah rumah sakit umum, rumah sakit jiwa, dan rumah sakit khusus (misalnya rumah sakit jantung, rumah sakit khusus ibu anak).

3. Berdasarkan Kelas

Rumah sakit berdasarkan kelasnya dibedakan menjadi rumah sakit tipe A, B (pendidikan dan non pendidikan), kelas C, kelas D.

- a) Rumah Sakit Umum kelas A, adalah rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik spesialistik luas dan subspesialistik luas.
- b) Rumah Sakit Umum kelas B, adalah rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik sekurang-kurangnya sebelas spesialistik dan subspesialistik terbatas.
- c) Rumah Sakit Umum kelas C, adalah rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik spesialistik dasar.
- d) Rumah Sakit Umum kelas D, adalah rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik dasar.

4. Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Sleman

a. Sejarah RSUD Sleman

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Sleman saat ini merupakan Satuan Kerja Organisasi Perangkat Daerah (SKPD) di lingkungan Pemerintah Kabupaten Sleman yang berlokasi di jalur strategis Jalan raya Yogyakarta–Magelang atau jalan Bhayangkara 48, Murangan, Triharjo, Sleman. Sebagai RSUD pertama yang dimiliki Pemerintah Kabupaten Sleman, saat ini telah bertipe/ kelas B Pendidikan, dengan status kelembagaan sebagai Satuan Kerja Perangkat Daerah (SKPD) yang merupakan bagian dari Organisasi Perangkat Daerah Kabupaten Sleman. Sebelumnya sejak tahun 2003 sampai dengan 2009 merupakan Lembaga Teknis Daerah (LTD) dengan status kelembagaan sebagai “Setara Badan”. Dikatakan RSUD pertama milik Pemerintah Kabupaten Sleman, karena sejak tahun 2010 telah mulai beroperasi RSUD Prambanan dengan kelas D, yang juga milik Pemerintah Kabupaten Sleman.

RSUD Sleman yang sejak awal lebih dikenal sebagai “Rumah Sakit Murangan” memiliki sejarah eksistensi yang panjang sejak zaman penjajahan Belanda, Jepang hingga masa kemerdekaan. Pada

Zaman Kolonial Belanda dikenal sebagai Klinik Pabrik Gula di Medari, hingga kemudian sempat dikenal pula sebagai Klinik Rumah Sakit Bethesda, Yogyakarta, di Medari. Akan tetapi Semenjak Proklamasi kemerdekaan, masyarakat Kabupaten Sleman, Kulon Progo, hingga Magelang wilayah timur lebih mengenal sebagai "Rumah Sakit Murangan". Bahkan hingga sekarang meskipun nama "RSUD Sleman" sudah ditetapkan sejak tahun 1977, namun nama "Rumah Sakit Murangan" lebih lekat dan lebih familier bagi masyarakat *stakeholders*.

Tahun 1977 RSUD Sleman dinyatakan berdiri secara resmi sebagai Rumah Sakit Umum Pemerintah dengan tipe D berdasarkan Surat Keputusan Kepala Kantor Wilayah Departemen Kesehatan Propinsi Daerah Istimewa Yogyakarta Nomor: 01065/ Kanwil/ 1977. Status tipe D ini dimiliki RSUD Sleman selama lebih dari sepuluh tahun. Perubahan tipe/ kelas D ke kelas C diperoleh pada tanggal 15 Pebruari 1988. Setelah berjalan selama 13 tahun sebagai RSUD tipe/ kelas C, RSUD Sleman dinaikkan tipenya, setelah dinyatakan memenuhi persyaratan dalam penilaian Tim Departemen Kesehatan RI. Kenaikan kelas C ke kelas B Non Pendidikan tersebut diperoleh dengan Surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1631/ Menkes/ SK/ XII/ 2003 tentang Peningkatan Kelas Rumah Sakit Umum Daerah Sleman Milik Pemerintah Kabupaten Sleman pada tanggal 3 Desember 2003. Pada akhir tahun 2010 RSUD Sleman dinyatakan telah memenuhi syarat untuk ditetapkan menjadi Badan Layanan Umum Daerah, berdasarkan Keputusan Bupati Sleman, nomor 384/ Kep.KDH/ A/ 2010.

b. Visi Misi RSUD Sleman

Visi RSUD Sleman yaitu Menjadi Rumah Sakit Andalan Masyarakat menuju terwujudnya Sleman *Smart Regency* pada Tahun 2021.

Misi RSUD Sleman yaitu :

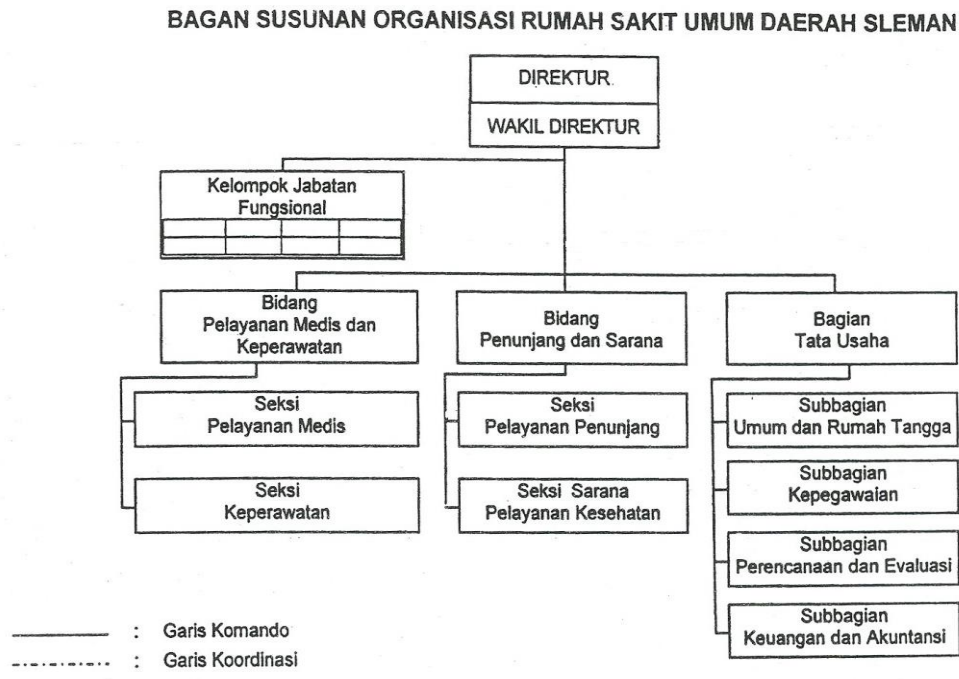
- 1) Meningkatkan tata kelola RSUD Sleman dengan di dukung sistem informasi manajemen terintegrasi.
- 2) Menyediakan wahana pendidikan, penelitian, pelatihan, dan pengembangan tenaga kesehatan.
- 3) Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang berkualitas dan terjangkau semua lapisan masyarakat.

c. Tugas dan Fungsi

Rumah Sakit Umum Daerah Sleman berdasarkan Peraturan Daerah Nomor 11 tahun 2016 tentang Organisasi Perangkat Daerah dan Peraturan Bupati Sleman Nomor: 48 Tahun 2009, Tentang Uraian tugas, fungsi dan tata kerja Rumah Sakit Umum Daerah Sleman, yang diberlakukan sejak 31 Desember 2009, Uraian tugas, fungsi dan tata kerja RSUD Sleman masih menggunakan Peraturan Bupati Sleman Nomor 48 Tahun 2009. Hal ini dikarenakan Peraturan Daerah Nomor 11 Tahun 2016 belum menjabarkan lebih lanjut dalam Peraturan Bupati tentang Uraian tugas, fungsi dan tata kerja RSUD Sleman (masih menunggu Peraturan Presiden sebagai penjabaran lebih lanjut dari Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 2016). RSUD Sleman menyelenggarakan fungsi sebagai berikut:

- 1) Perumusan kebijakan teknis bidang pengelolaan pelayanan kesehatan masyarakat.
- 2) Pelaksanaan tugas bidang pelayanan kesehatan masyarakat.
- 3) Penyelenggaraan pelayanan umum bidang pelayanan kesehatan masyarakat.
- 4) Pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh Bupati sesuai dengan tugas dan fungsinya.

Susunan Organisasi Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD Sleman dapat dilihat pada gambar 1 di bawah ini:



Gambar 1. Susunan Organisasi Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Sleman

d. Fasilitas Pelayanan di RSUD Sleman

Fasilitas pelayanan di RSUD Sleman terdiri dari :

1) Fasilitas:

UGD 24 jalan, Rawat Jalan Pagi dan Sore, Rawat Inap, Instalasi Bedah Sentral dengan *Modular Operating Theatre*, ICU, Hemodialisa.

2) Pelayanan Medis :

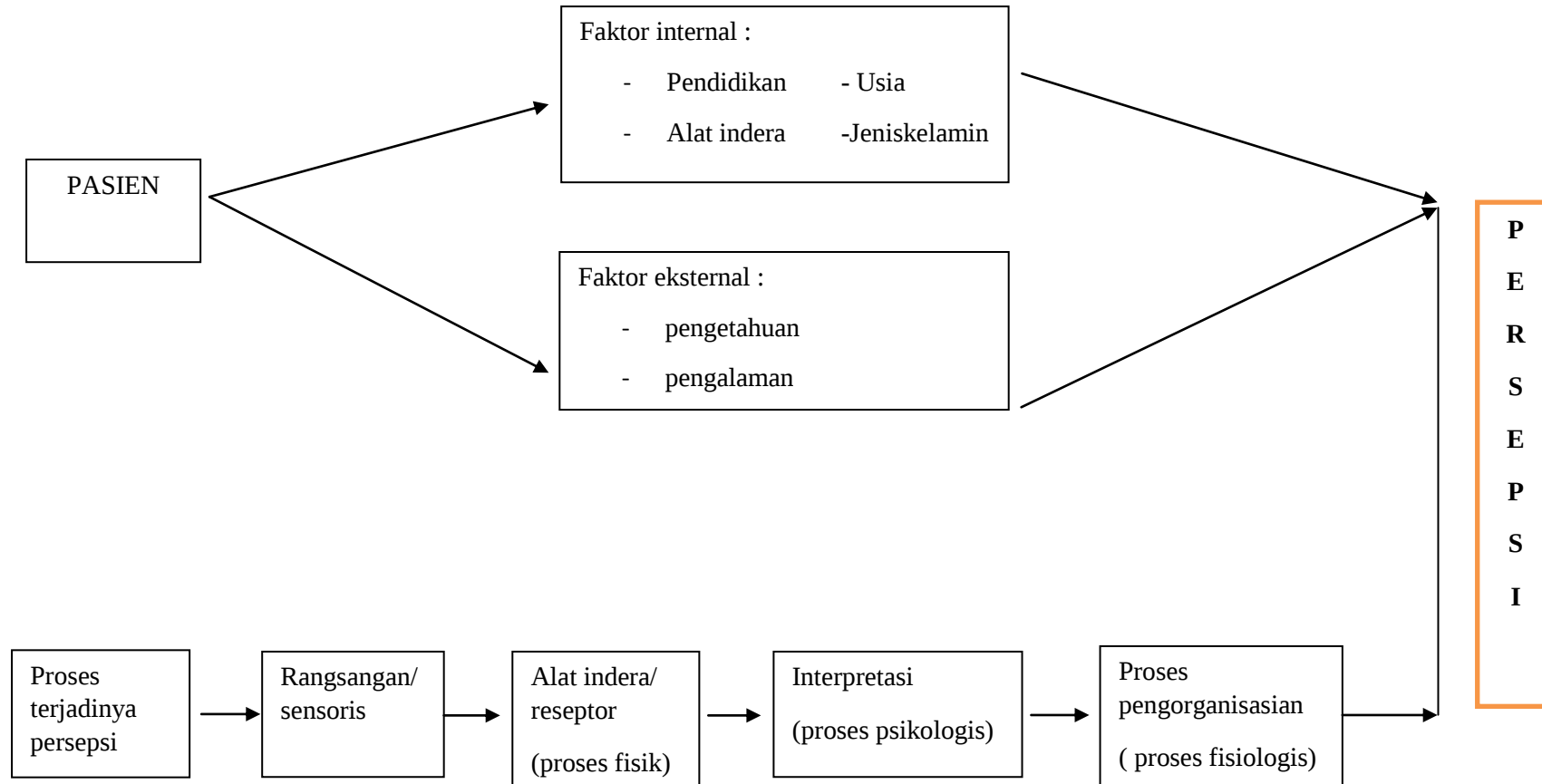
Dokter Umum, Dokter Gigi Umum, Dokter Spesialis/ Sub Spesialis Penyakit Dalam, Kebidanan dan Kandungan, Jiwa, THT, Syaraf, Gigi dan Mulut (Prostodonti, Bedah mulut, Orthodontia), Mata, Kulit Kelamin, Anak, Bedah, Rehabilitasi Medik, Anestesi, Orthopedi, Urologi.

3) Pelayanan *Medical Check Up*

4) Pelayanan Penunjang terdiri dari :

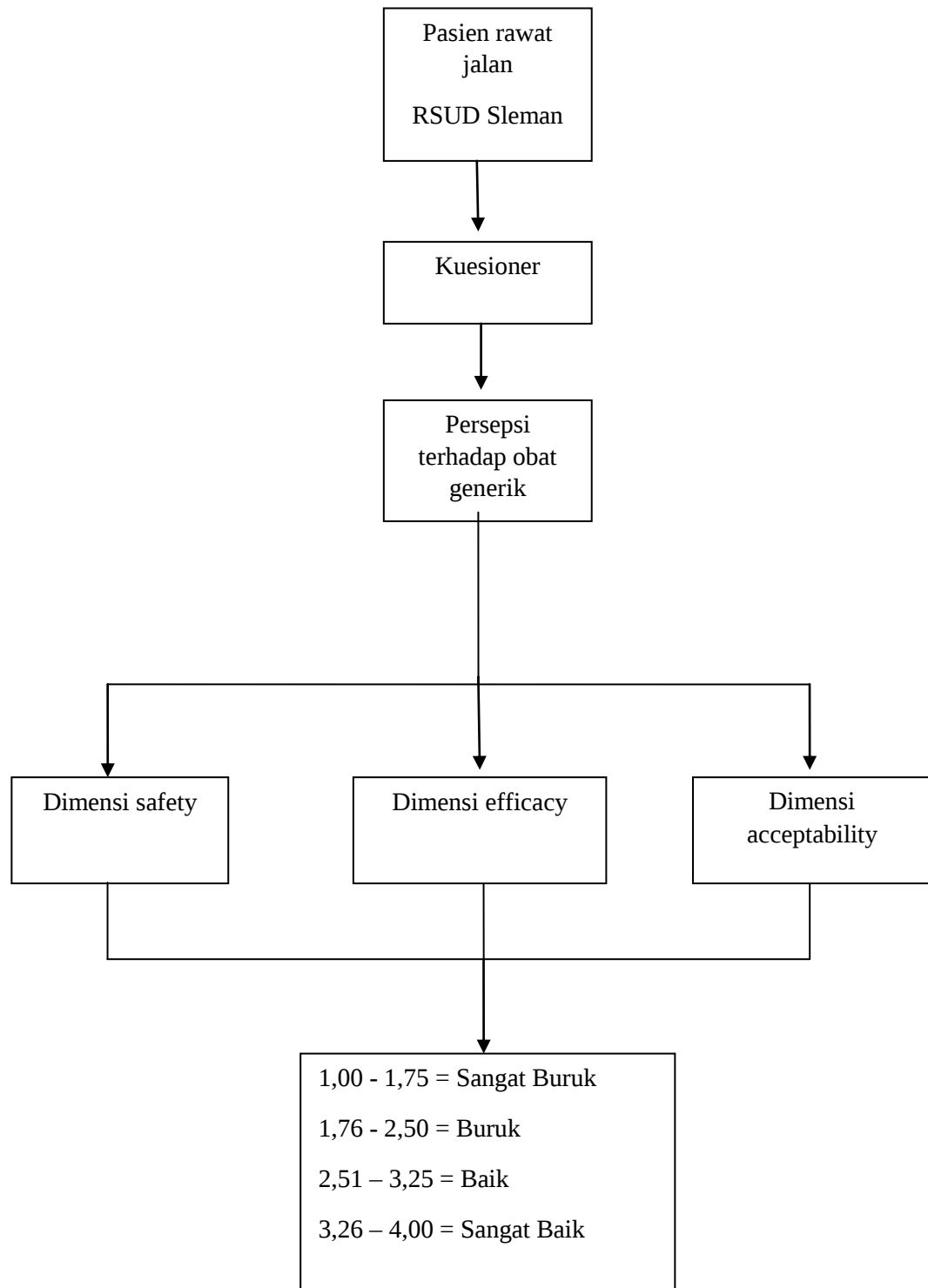
- a) Pelayanan Penunjang Medis : Instalasi Patologi Klinik, Instalasi Radiologi, Instalasi Rehabilitasi Medik, Instalasi Gizi, Instalasi Farmasi, EEG, ECG, *Laparoscopy Obsgyn*, *Endoscopy*, C – Arm, CPAP, *CT Scan*, Bank Darah RS.
- b) Pelayanan Penunjang Non Medis : Pelayanan Pemulasaraan Jenazah, Pelayanan *Ambulance* dan Mobil Jenazah, Pelayanan *Laundry*, Pelayanan Pendidikan, Penelitian dan Pelatihan Calon Tenaga Medis, Paramedis dan Nonmedis dll, Pelayanan Pengolahan Limbah (padat/cair), CSSD, Jamkes *Centre*.

B. Kerangka Teori



Gambar 2. Kerangka Teori

C. Kerangka Konsep



(Sugiyono, 2012)

Gambar 3. Kerangka Konsep

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan pendekatan kuantitatif untuk mengetahui persepsi pasien terhadap obat generik. Penelitian ini menggunakan desain *cross sectional* yaitu peneliti melakukan observasi dan mengukur variabel pada saat yang sama, tiap subyek hanya di observasi satu kali saja dan pengukuran di lakukan saat itu juga. Berdasarkan cara pengumpulan datanya, tehnik pengumpulan data yang digunakan untuk mendapatkan data opini individu adalah tehnik pengumpulan data survei (Jogiyanto, 2008).

B. Variabel Penelitian

Variabel pada penelitian ini adalah persepsi dan obat generik.

C. Definisi Operasional

1. Persepsi obat generik merupakan cara penilaian atau keyakinan responden mengenai obat generik yang ditinjau dari dimensi *safety*, *efficacy*, dan *acceptability*.
 - a. *Safety* obat generik merupakan dimensi yang berkaitan dengan keamanan obat termasuk efek samping yang ditimbulkan.
 - b. *Efficacy* obat generik merupakan dimensi yang berkaitan dengan efek terapi obat yang diinginkan sesuai dengan indikasi yang telah ditentukan.
 - c. *Acceptability* obat generik merupakan dimensi yang berkaitan dengan bentuk sediaan obat, rasa, kemasan yang menarik, dan harga sesuai dengan keinginan konsumen sehingga dapat memberikan kepuasan kepada konsumen.
2. Obat generik adalah nama obat yang sama dengan zat aktif berkhasiat yang dikandungnya, yang sering di resepkan oleh dokter di RSUD Sleman.

3. Pasien rawat jalan dalam penelitian ini adalah orang yang menerima pelayanan medis untuk tujuan pengamatan, diagnosa, pengobatan, rehabilitasi medik, dan pelayanan kesehatan lainnya, tanpa mengharuskan orang tersebut rawat inap.
4. Kuesioner merupakan daftar pertanyaan yang harus diisi oleh responden berisi enam belas item pernyataan.
5. Karakteristik pasien merupakan suatu ciri yang ada pada pasien, dimiliki pasien untuk membedakan dengan pasien yang lain. Karakteristik pasien meliputi :
 - a. Usia adalah bilangan tahun responden yang di hitung dari kelahiran sampai dengan penelitian berlangsung. Data usia dikelompokkan meliputi dewasa muda (18-40 tahun) dan dewasa tua (>40 tahun), mengadopsi dari penelitian sebelumnya (Mardiati, 2015)
 - b. Tingkat pendidikan adalah jenjang pendidikan formal yang di capai atau diselesaikan oleh responden yang ditandai dengan mendapatkan ijazah. Data pendidikan dikategorikan meliputi pendidikan rendah dan tinggi, mengadopsi dari penelitian Mardiati (2015). Pendidikan rendah yaitu kelompok responden dengan pendidikan SD dan SMP. Pendidikan tinggi yaitu kelompok responden dengan pendidikan SMA, Diploma, jenjang S1, jenjang S2, atau S3.
 - c. Status pekerjaan adalah kegiatan yang dilakukan responden yang dapat dijadikan sumber penghasilan setiap harinya.
 - d. Status kepemilikan asuransi adalah asuransi yang digunakan oleh pasien untuk memeriksakan diri ke rumah sakit. Data status kepemilikan asuransi dikategorikan memiliki asuransi dan tidak memiliki asuransi.
 - e. Jenis kelamin merupakan pembagian gender manusia, meliputi laki-laki dan perempuan.
 - f. Tingkat penghasilan per bulan, merupakan hasil kerja atau upah hasil kerja per bulan. Data tingkat penghasilan dikategorikan berdasarkan Upah Minimum Provinsi (UMP) wilayah DIY tahun 2018 yaitu

sebesar Rp 1.454.154,00 meliputi kurang dari ($<$) UMP DIY dan lebih dari atau sama dengan ($\geq$) UMP DIY.

D. Populasi dan Sampel

Populasi merupakan wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek atau subyek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2012). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien yang mendapatkan pelayanan rawat jalan di RSUD Sleman yaitu rata-rata 300-400 pasien per hari.

Sampel merupakan sebagian populasi yang diteliti. Pengambilan sampel dilakukan dengan metode *simple random sampling*. Subyek penelitian yang digunakan dalam penelitian ini memenuhi kriteria inklusi meliputi:

1. pasien rawat jalan di RSUD Sleman
2. pasien yang berusia lebih dari 18- 65 tahun
3. pasien bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini dengan mengisi kuesioner yang diberikan
4. pasien kooperatif dan dapat berkomunikasi dengan baik
5. Pasien yang tidak buta huruf.

Kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. pasien yang berusia kurang dari 18 tahun
2. pasien tidak kooperatif
3. pasien yang tidak bersedia mengisi kuesioner yang diberikan
4. pasien yang tidak memberikan informasi yang lengkap dari kuesioner yang diisikan.

Besar sampel di hitung dengan menggunakan rumus Slovin (Siregar Syofian, 2013) :

$$n = \frac{N}{1+(N \cdot e^2)}$$

$$n = \frac{12.000}{1+(12.000 \times 0,05^2)}$$

$$n = \frac{12.000}{1+(12.000 \times 0,0025)}$$

$$n = \frac{12.000}{1+30}$$

$$n = \frac{12.000}{31}$$

$$n = 387, 09$$

$$n = 387$$

Keterangan :

- n : besar sampel
 N : jumlah populasi
 e : *error margin* atau tingkat kesalahan 5% dan derajat kepercayaan sebesar 95%.

sampel yang didapatkan dari rumus tersebut adalah sebesar 387.

Jumlah sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah 387 responden.

E. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Sleman yang beralamat di Jalan Bhayangkara no 48 Triharjo Sleman Yogyakarta.

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan Februari 2019.

F. Instrumen dan Metode Pengumpulan Data

Instrumen yang digunakan peneliti untuk mempermudah proses pengambilan data yaitu berupa kuesioner. Kuesioner terdiri dari dua bagian yaitu :

1. Lembar persetujuan (*informed consent*) penelitian
2. Lembar untuk inti kuesioner

Inti kuesioner terdiri dari dua bagian yaitu :

- a. Bagian pertama dari penelitian Mardiaty (2015) berisi karakteristik responden yang meliputi usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, status pekerjaan, tingkat penghasilan per bulan, status kepemilikan asuransi kesehatan, dan sumber pengetahuan utama mengenai obat-obatan.
- b. Bagian kedua dari penelitian Mardiaty (2015) berisi tentang persepsi terhadap obat generik yang meliputi dimensi *safety* , *efficacy*, dan *acceptability*.

Kisi-kisi item pernyataan pada kuesioner penelitian dapat dilihat pada Tabel 2 berikut ini :

Tabel 2. Kisi-kisi item pernyataan kuesioner penelitian

Indikator	No item pernyataan
Dimensi <i>safety</i>	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7
Dimensi <i>efficacy</i>	8, 9, 10, 11
Dimensi <i>acceptability</i>	12, 13, 14, 15, 16

Sumber : Mardiaty N, 2015

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan kuesioner berbentuk checklist dengan menggunakan skala *Likert*. Skala *Likert* digunakan untuk mengukur suatu sikap, pendapat, dan persepsi seseorang atau sekelompok orang tentang suatu fenomena sosial (Sugiyono, 2012).

Responden diminta untuk menyatakan sikap terhadap pernyataan tertentu dari empat poin pilihan jawaban yaitu sangat setuju (SS), setuju (S), tidak setuju (TS), dan sangat tidak setuju (STS) terhadap suatu hal.

Pernyataan-pernyataan pada kuesioner dibuat dalam dua macam pernyataan yaitu pernyataan positif (*favourable*) dan pernyataan negatif (*unfavourable*). Skor jawaban dapat dilihat pada tabel 3 berikut ini :

Tabel 3. Skor Jawaban Responden

Jenis pernyataan	Jawaban	Skor
<i>Favourable</i>	Sangat setuju	4
	Setuju	3
	Tidak setuju	2
	Sangat tidak setuju	1
<i>Unfavourable</i>	Sangat tidak setuju	4
	Setuju	3
	Tidak setuju	2
	Sangat setuju	1

Sumber : Sugiyono, 2012

Kuesioner dalam penelitian ini telah dilakukan uji validitas dan uji reliabilitas sebelumnya oleh Mardiaty (2015). Uji validitas adalah suatu indeks yang bertujuan untuk menguji sejauh mana validitas data yang diperoleh dari penyebaran kuesioner. Kuesioner dikatakan valid apabila dapat menjawab suatu hal yang diukur dan suatu pernyataan dinyatakan valid jika memiliki skor validitas yang berkorelasi secara signifikan dengan skor totalnya (Debora dkk, 2018). Uji validitas dilakukan dengan menggunakan *software* SPSS dengan teknik korelasi *Product Moment Pearson*. Tahap pengujian validitas pada penelitian Mardiaty (2015) dilakukan kepada 30 pasien, *r* tabel untuk $n = 30$ adalah 0,361. Item pernyataan dinyatakan valid bila *r* hitung $> 0,361$.

Reliabilitas merujuk pada suatu pengertian bahwa suatu instrumen cukup dapat dipercaya untuk digunakan sebagai alat pengumpul data karena instrumen tersebut sudah baik (Arikunto, 2013). Reliabilitas bertujuan untuk mengetahui sejauh mana hasil pengukuran tetap konsisten, apabila dilakukan dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama dengan menggunakan alat pengukur yang sama pula (Siregar Syofian, 2013).

Uji reliabilitas dalam penelitian ini telah dilakukan sebelumnya oleh Mardiaty (2015) dengan menggunakan uji *Cronbach's alpha*. Skala reliabilitas

diukur melalui suatu koefisien yang disebut koefisien reliabilitas yang mempunyai nilai berkisar antara 0 dan 1. Teknik pengukuran reliabilitas dapat dilakukan dengan menggunakan koefisien *alpha* (α). Kuesioner dinyatakan reliabel jika *Cronbach's alpha* lebih besar dari 0,6. Kuesioner yang telah dinyatakan valid dan reliabel tersebut selanjutnya digunakan dalam pengukuran persepsi terhadap obat generik pada pasien rawat jalan di RSUD Sleman.

G. Metode Pengolahan dan Analisis Data

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

1. Editing

Tahap ini peneliti melakukan pengecekan isian formulir atau kuesioner apakah jawaban yang ada di kuesioner sudah lengkap dan memastikan apakah terdapat kekeliruan atau tidak dalam pengisian. Proses *editing* ini meliputi langkah-langkah yaitu mengecek identitas responden, kemudian mengecek kelengkapan data, apabila ada kekeliruan isinya dengan cara memeriksa isi kuesioner, menentukan ada atau tidaknya kuesioner yang sobek atau rusak.

2. Coding

Coding merupakan kegiatan mengubah data berbentuk huruf menjadi data berbentuk angka/ bilangan. Misalnya untuk variabel jenis kelamin, 1 = laki-laki dan 2= perempuan. Tujuan dari *Coding* adalah untuk mempermudah pada saat analisis data dan juga mempercepat pada saat *entry* data (Hastono, 2018).

3. Scoring

Tahap ini peneliti melakukan penilaian terhadap data jawaban yang di peroleh dari kuesioner yang dibagikan.

4. Entry data

Proses memasukkan data ke dalam program komputer untuk dapat dilakukan pengolahan data sehingga dapat dianalisis.

5. Verifikasi

Tahap ini peneliti melakukan pemeriksaan secara visual terhadap data yang telah dimasukkan ke dalam komputer.

6. *Outcome computer*

Hasil yang telah dianalisis oleh komputer kemudian di cetak.

Analisis data yang digunakan pada penelitian ini adalah analisis deskriptif. Analisis deskriptif berfungsi untuk meringkas, mengklarifikasi, dan menyajikan data. Analisis deskriptif juga digunakan untuk mendeskripsikan persepsi pasien terhadap obat generik berdasarkan skor jawaban responden. Persepsi pasien terhadap obat generik digolongkan menjadi empat kategori yaitu sangat baik, baik, buruk, dan sangat buruk. Kategorisasi rata-rata jawaban responden dibuat skala interval yang dihitung dari skor tertinggi dikurangi skor terendah dibagi empat. Diperoleh interval untuk kategori sebesar 0,75 dengan demikian kategori jawaban responden ditentukan berdasarkan skala pada tabel 4 berikut ini :

Tabel 4. Skor jawaban responden untuk persepsi terhadap obat generik

Jumlah rata-rata skor jawaban responden	Kategori
1,00 - 1,75	Sangat buruk
1,76 - 2,50	Buruk
2,51 - 3,25	Baik
3,26 - 4,00	Sangat baik

Sumber : Sugiyono, 2012

H. Jalannya Penelitian

Peneliti melakukan beberapa tahapan dalam pelaksanaan penelitian ini, antara lain :

1. Tahap Persiapan

a) Studi kepustakaan

studi kepustakaan dilakukan untuk memahami konsep penelitian melalui penelusuran teori dan metode yang dapat menunjang penelitian yang akan dilakukan.

b) Penyusunan proposal penelitian

Tahap ini peneliti menyusun proposal penelitian yang memuat bab pendahuluan, tinjauan pustaka, dan metode penelitian beserta sumber kepustakaannya.

c) Pengurusan surat izin penelitian

Tahap ini peneliti mengurus perizinan penelitian dengan pihak-pihak terkait, serta perizinan *ethical clearance* yang dilakukan di Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.

2. Tahap Pelaksanaan

Tahap ini dilakukan oleh peneliti setelah mendapatkan izin dan *ethical clearance*. Tahap ini meliputi:

a) Kuesioner yang telah valid dan reliabel diberikan kepada responden yang digunakan sebagai sampel penelitian.

b) Identifikasi pasien yang akan menjadi kriteria subyek penelitian, kemudian pemberian lembar persetujuan kepada responden (*informed consent*), jika pasien tidak setuju maka pengambilan data tidak dilakukan, tetapi jika responden telah menyetujui maka dilakukan pengambilan data dengan pengisian kuesioner .

3. Tahap Pengolahan Data

Data yang telah diperoleh kemudian diolah. Pengolahan data yang dilakukan meliputi pemilahan data yang terkumpul, kemudian data yang ada di beri angka-angka atau kode-kode tertentu yang telah disesuaikan dengan data kuesioner. Data dimasukkan berdasarkan kode dan urutan yang telah

ditentukan pada masing-masing variabel sehingga menjadi suatu data dasar.

Data digolongkan, diurutkan, dan disederhanakan sehingga mudah dibaca.

4. Tahap Pelaporan

Data yang telah diolah kemudian dituangkan pada bab hasil dan pembahasan dalam penelitian ini.

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Simpulan yang dapat diperoleh berdasarkan hasil analisis dan pembahasan di atas sebagai berikut :

1. Persepsi pasien rawat jalan di RSUD Sleman terhadap obat generik secara umum adalah baik.
2. Persepsi pasien rawat jalan di RSUD Sleman terhadap obat generik yang di tinjau dari dimensi *safety* adalah baik, dengan skor rata-rata jawaban responden 3,13.
3. Persepsi pasien rawat jalan di RSUD Sleman terhadap obat generik yang di tinjau dari dimensi *efficacy* adalah baik , dengan skor rata-rata 2,83.
4. Persepsi pasien rawat jalan di RSUD Sleman terhadap obat generik yang di tinjau dari dimensi *acceptability* adalah baik, dengan skor rata-rata 2,92.

B. Saran

1. Bagi Rumah Sakit, Pemerintah, dan *provider* asuransi kesehatan baik BPJS maupun asuransi lainnya, strategi sosialisasi dalam peningkatan konsumsi obat generik sebaiknya di lakukan dengan penguatan kualitas obat generik berdasarkan jaminan *safety*, *efficacy*, dan *acceptability* daripada melalui promosi harga rendah obat generik yang selama ini banyak membentuk persepsi pasien sehingga menganggap obat generik kualitasnya diragukan.
2. Bagi industri farmasi obat generik, perlu di lakukan perbaikan tampilan kemasan obat generik sehingga memberikan nilai tambah bagi produk.
3. Bagi Rumah Sakit, perlu di lakukan sosialisasi untuk peningkatan pengetahuan dan persepsi pasien terhadap obat generik.
4. Bagi peneliti selanjutnya, perlu di lakukan penelitian lebih lanjut disertai wawancara mendalam ke pasien agar dapat lebih dalam menggali persepsi pasien terhadap obat generik.

DAFTAR PUSTAKA

- Akhmad AD dkk. (2015). Analisis Persepsi dan Faktor Yang Mempengaruhi Persepsi Terhadap Penerapan Sistem Pembiayaan JKN Pada Fasilitas Kesehatan Penunjang di D.I.Yogyakarta. *Jurnal Manajemen dan Pelayanan Farmasi*.
- Anisa dkk. (2012). Perbandingan Product-Class Knowledge, Perceived Risk, dan Sikap Terhadap Obat Generik. *Jurnal Manajemen dan Pelayanan Farmasi*, 2 no 3, 133–139.
- Arbiantoro dkk. (2018). *Analisis Pengaruh Cita Rasa, Kualitas Pelayanan dan Harga Terhadap Kepuasan Pelanggan*. 4.
- Arikunto. (2013). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Ayuningtyas, D. (2010). Evaluasi Implementasi Kebijakan Kewajiban Menuliskan Resep Obat Generik Di Rumah Sakit Umum Cilegon Tahun 2007. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*, 13(04).
- Babar, Z.-U.-D., Stewart, J., Reddy, S., Alzaher, W., Vareed, P., Yacoub, N., ... Rew, A. (2010). An evaluation of consumers' knowledge, perceptions and attitudes regarding generic medicines in Auckland. *Pharmacy World & Science*, 32(4), 440–448. <https://doi.org/10.1007/s11096-010-9402-0>
- Binfar Kemenkes RI. (2014, Februari). Buletin Informasi Kefarmasian dan Alat Kesehatan (Infarkes) tentang Peredaran Obat Generik di Pasaran. *Buletin, Edisi I*, 3.
- BPOM RI. (2015). *Materi Edukasi Tentang Peduli Obat dan Pangan Aman*.
- BPOM RI. *Peraturan Kepala BPOM RI Nomor 24 Tahun 2017 tentang Kriteria dan Tata Laksana Registrasi Obat*. , (2017).
- Chaerunnisa AY. (2009). *Farmasetika Dasar*. Bandung: Widya Padjajaran.

- Debora, V., Oktarlina, R. Z., & Perdani, R. R. W. (2018). *Perbedaan Tingkat Pengetahuan, Persepsi, dan Pengalaman Terhadap Penggunaan Obat Generik Pada Mahasiswa Kedokteran dan Non Kedokteran Di Universitas Lampung*. 7, 10.
- Debora, V., Oktarlina, R. Z., Rukmi, R., Perdani, W., Kedokteran, F., Lampung, U., ... Lampung, U. (2018). *Perbedaan Tingkat Pengetahuan , Persepsi , dan Pengalaman Terhadap Penggunaan Obat Generik Pada Mahasiswa Kedokteran dan Non Kedokteran Di Universitas Lampung*. 7, 24–33.
- Depkes RI. (2000). *Informatorium Obat Nasional Indonesia (IONI)*. Jakarta: Cv sagung Seto.
- Dirjen Binfar dan Alkes Depkes RI. (2008). *Materi Pelatihan Peningkatan Pengetahuan dan Ketrampilan Memilih Obat Bagi Tenaga Kesehatan*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Donsu. (2017). *Psikologi Keperawatan* (Cetakan I). Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Dunne, S., Shannon, B., Dunne, C., & Cullen, W. (2013). A review of the differences and similarities between generic drugs and their originator counterparts, including economic benefits associated with usage of generic medicines, using Ireland as a case study. *BMC Pharmacology and Toxicology*, 14(1).
<https://doi.org/10.1186/2050-6511-14-1>
- Fahriani, A. A. (2014). Hubungan antara persepsi pasien terhadap obat generik dengan pengalaman kesembuhan, kepuasan, dan kunjungan kembali. *Indonesian Public Health Student Journal*, 2(2), 2302–2335.
- Hastono, S. P. (2018). *Analisis Data pada Bidang Kesehatan* (I Cetakan ketiga). Depok: PT Raja Grafindo Persada.

- Hukormas Setditjen Kemenkes RI. (2014). Kualitas Obat Generik Sama dengan Obat Bermerk. Diambil 8 Desember 2018, dari Farmalkes Kementrian Kesehatan RI website: <http://farmalkes.kemkes.go.id/2014/05/kualitas-obat-generik-sama-dengan-obat-bermerk/>
- Jogiyanto. (2008). *Pedoman Survei Kuesioner*. Yogyakarta: Badan Penerbit Fakultas Ekonomika dan Bisnis UGM.
- Kemenkes RI. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor Hk.02.02/Menkes/068/I/2010 Tentang Kewajiban Menggunakan Obat Generik Di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Pemerintah.*, (2010).
- Kurniawan dan Setiawan. (2018). *Pemasaran Farmasi* (cetakan I). Jakarta: kementrian kesehatan RI.
- Larasanty dkk. (2016). Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Penggunaan Obat Generik dan Obat Generik Bermerk (Branded Generic) Pada Pasien Rawat Jalan di Badan Rumah Sakit Umum Tabanan. *Jurnal Farmasi Udayana*, 5 No 1.
- Mardiati N. (2015). *Persepsi Pasien Rawat Jalan Terhadap Kualitas Obat Generik*. Gadjah Mada, Yogyakarta.
- Mardiati, N., & Wiedyaningsih, C. (2015). *Persepsi Pasien Rawat Jalan Terhadap Kualitas Obat Generik*. 5, 8.
- Morison, F., Untari, E. K., & Fajriaty, I. (2015). Analysis of Knowledge Level and Perception on Singkawang City Community towards Generic Medicines. *Indonesian Journal of Clinical Pharmacy*, 4(1), 39–48.
<https://doi.org/10.15416/ijcp.2015.4.1.39>
- Njoto. (2016). *Pengaruh Desain Kemasan, Cita Rasa, dan Variasi Produk terhadap Keputusan Pembelian Konsumen Bumi Anugerah*. 1.

- Pemerintah RI. *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional*. , (2004).
- Pemerintah RI. *Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 19 Tahun 2016 tentang Perubahan Kedua atas Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan*. , (2016).
- Puspitasari. (2006). *Cerdas Mengenali Penyakit & Obat* (Cetakan I). Yogyakarta: B-First.
- Rahardjo, R. (2004). *Kumpulan Kuliah Farmakologi*. Jakarta: EGC.
- Said AZ. (2016). *Desain Kemasan*. Makasar: Bada Penerbit UNM Makasar.
- Sampurno. (2017). *Manajemen Pemasaran Farmasi* (cetakan ketiga). Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Siregar Syofian. (2013). *Metode Penelitian Kuantitatif* (Pertama). Jakarta: Prenadamedia group.
- Sitindaon, H. S. (2010). *Gambaran Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Obat Generik di Kecamatan Medan Sunggal Kelurahan Babura Medan Tahun 2010. Gambaran Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Obat Generik di Kecamatan Medan Sunggal Kelurahan Babura Medan Tahun 2010*.
- Stewart, K., Alrasheedy, A., Hassali, A., Kong, D., Aljadhey, H., Ibrahim, M. I. B. M., & Al-Tamimi, S. (2014). Patient knowledge, perceptions, and acceptance of generic medicines: a comprehensive review of the current literature. *Patient Intelligence*, 1. <https://doi.org/10.2147/PI.S46737>
- Sugiyono. (2012). *Metode Penelitian Kombinasi (Mixed Methods)*. Bandung: Alfabeta.
- Supriyanto dan Ernawaty. (2010). *Pemasaran Industri Jasa Kesehatan*. Yogyakarta: Andi Offset.
- Tjay dan Rahardja. (2015). *Obat-Obat Penting Khasiat, Penggunaan dan Efek Sampingnya* (VII). Jakarta: PT Elex Media Komputindo.

- Waber, R. L., Shiv, B., Carmon, Z., & Ariely, D. (2008). Commercial features of placebo and therapeutic. *Jama*, 299(9), 1016–1017.
- Walgito Bimo. (2010). *Pengantar Psikologi Umum*. Yogyakarta: Andi Offset.
- Wibowo A. (2009). *Cerdas Memilih Obat dan Mengenali Penyakit*. Jakarta: Lingkar Pena Kreativa.
- Yanuarto N. (2010). Revitalisasi Obat Generik : Hasil Uji Disolusi Obat Generik Tidak Kalah Dengan Obat Bermerk. *Media Litbang Kesehatan*, XX nomor 4.
- 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*.
- Zharandont P. (2015). *Pengaruh Warna Bagi Suatu Produk dan Psikologis Manusia*.