HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DENGAN PRAKTIK PEMBELIAN OBAT GENERIK DAN MEREK DAGANG PADA KONSUMEN APOTEK AaSIYAH MEDIKA KECAMATAN LINGGANG BIGUNG

SKRIPSI

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Farmasi

OLEH:
NUR AZIZAH S PUTERI
24482013019

PROGRAM STUDI SARJANA FARMASI
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SAMARINDA
SAMARINDA
2025

HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DENGAN PRAKTIK PEMBELIAN OBAT GENERIK DAN MEREK DAGANG PADA KONSUMEN APOTEK AaSIYAH MEDIKA KECAMATAN LINGGANG BIGUNG

SKRIPSI

OLEH:
NUR AZIZAH S PUTERI
24482013019

PROGRAM STUDI SARJANA FARMASI
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SAMARINDA
SAMARINDA
2025

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Nur Azizah S Puteri

NIM : 24482013019

Tempat Tanggal Lahir : Samarinda, 03 Desember 2003

Alamat : Jl. Cempaka RT 07, No. 63, Bangun Sari, Kec. Linggang Bigung, Kab. Kutai Barat

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi yang berjudul "Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Praktik Pembelian Obat Generik dan Merek Dagang pada Konsumen Apotek Aasiyah Medika Kecamatan Linggang Bigung." adalah benar-benar hasil karya sendiri. Seluruh ide, pendapat, atau materi yang berasal dari sumber lain telah dikutip dengan cara penulisan referensi yang sesuai.

Pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya tanpa adanya tekanan dan paksaan dari pihak manapun, serta bersedia mendapat sanksi akademik apabila ditemukan ketidaksesuaian dengan pernyataan ini.

Samarinda, 7 November 2025

Nur Azizah S Puteri

HALAMAN PENGESAHAN

HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DENGAN PRAKTIK PEMBELIAN OBAT GENERIK DAN MEREK DAGANG PADA KONSUMEN APOTEK AaSIYAH MEDIKA KECAMATAN LINGGANG BIGUNG

Dipersiapkan dan disusun oleh:

NUR AZIZAH S PUTERI
24482013019

Telah dipertahankan di hadapan Dewan Penguji pada tanggal 7 November 2025

Pembimbing I

apt. Heri Wijaya, S.Farm., M.Si., Ph.D.
NIDN. 1106128401

Mengetahui:
STIKES Samarinda
Ketua

Pembimbing II

apt. Supomo, S.Si., M.Si.
NIDN. 1103107701

apt. Novi Milasari, M.Farm.
NIDN. 1125059303

Tim Penguji

Ketua : apt. Reksi Sundu, M.Sc. .....

Anggota :

1. apt. Fitri Handayani, M.Si. .....
2. apt. Novi Milasari, M.Farm. .....
3. apt, Heri Wijaya, S.Farm., M.Si., Ph.D. .....

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

اِنْ يَّنْصُرْكُمُ اللّٰهُ فَلَا غَالِبَ لَكُمْۚ

"Jika Allah menolongmu, maka tidak ada yang dapat mengalahkanmu."
(Q.S. Ali Imran [3]: 160)

"Kita semua boleh jatuh, tapi harus bangkit — bangkit bangun kembali.
Kita semua boleh jatuh, tapi harus bangkit kembali."
(HiVi!)

"Di antara kunci kesuksesan, aku yakin doa orang tuaku ada di setiap kuncinya"

Bismillahirrahmanirrohiim

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT, Tuhan Yang Maha Esa, atas segala rahmat, kekuatan, dan kemudahan yang selalu diberikan dalam setiap langkah. Allah telah memudahkan yang sulit, melancarkan yang terhambat, dan meluruskan yang berliku. Semoga ilmu yang penulis peroleh mendapat ridha-Nya dan membawa manfaat bagi diri sendiri, keluarga, serta bangsa dan negara. Shalawat dan salam tercurah kepada Nabi Muhammad SAW, suri teladan bagi seluruh umat manusia.

Terima kasih yang sebesar-besarnya penulis sampaikan kepada orang tua tercinta — mama, bapak, serta adik penulis yang selalu mendoakan dan mendukung, baik secara moral maupun finansial. Terima kasih atas kasih sayang dan semangat yang tak pernah putus, yang menjadi alasan penulis untuk terus bertahan dan tidak menyerah hingga skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik.

Terima kasih banyak penulis sampaikan kepada teman-teman seperjuangan dari D3 Farmasi — Ardiansyah, Rezky Nurul Ardyah, Agnes Grachia Saragih, Santika, dan Akmal Azhari Musyaffa, yang selalu saling mendukung dan membantu dalam setiap proses perkuliahan maupun penyusunan skripsi.

Terima kasih yang sebesar-besarnya penulis sampaikan kepada pembimbing skripsi, Bapak apt. Heri Wijaya, S.Farm., M.Si., Ph.D. dan Ibu apt. Novi Milasari, M.Farm., yang dengan sabar telah membimbing, mendukung, serta memberikan semangat kepada penulis mulai dari persiapan seminar proposal, pelaksanaan penelitian, hingga seminar hasil, sehingga skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik.

Semoga seluruh pihak yang telah membantu dan mendampingi penulis, baik yang disebutkan maupun tidak, senantiasa dilimpahkan keberkahan, kesehatan, dan rezeki. *Amin ya rabbal alamin*.

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan ke hadirat Allah SWT atas limpahan rahmat, taufik, dan hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan penelitian serta penyusunan skripsi yang berjudul "Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Praktik Pembelian Obat Generik dan Merek Dagang pada Konsumen Apotek Aasiyah Medika Kecamatan Linggang Bigung." Penulisan skripsi ini dilakukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Farmasi pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Samarinda.

Dalam menyelesaikan penelitian dan penyusunan skripsi ini, penulis telah menerima banyak bantuan, dukungan, dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, dengan segala kerendahan hati, penulis menyampaikan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Bapak apt. Supomo, M.Si., selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Samarinda;
2. Bapak dan Ibu Dosen yang telah membimbing, mengarahkan, serta memberikan ilmu dan pengetahuan yang sangat bermanfaat hingga terselesaikannya skripsi ini;
3. Kedua orang tua dan keluarga yang telah senantiasa memberikan doa, dukungan moral, serta bantuan materi; dan
4. Seluruh rekan seperjuangan RPL S1 Farmasi angkatan 2024 yang telah banyak membantu dan memberikan semangat selama proses penyusunan skripsi ini

Akhir kata, penulis berharap semoga Allah SWT senantiasa membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga skripsi ini dapat memberikan manfaat bagi pengembangan ilmu pengetahuan dan menjadi amal jariyah bagi semua yang terlibat.

Samarinda, 7 November 2025

Nur Azizah S Puteri

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMISI

Sebagai sivitas akademik Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Samarinda, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Nur Azizah S Puteri

NIM : 24482013019

Program Studi : Sarjana Farmasi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Samarinda, Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Nonexclusive Royalty Free Right*) atas skripsi saya yang berjudul: "Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Praktik Pembelian Obat Generik dan Merek Dagang pada Konsumen Apotek Aasiyah Medika Kecamatan Linggang Bigung." beserta perangkat yang ada. Dengan Hak Bebas Royalti Nonekslusif ini Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Samarinda berhak menyimpan, mengalihmedia/format-kan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan memublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya

Dibuat di: Samarinda

Pada tanggal: 7 November 2025

Yang Menyatakan

(Nur Azizah S Puteri)

ABSTRAK

Nama	:	Nur Azizah S Puteri
Program Studi	:	Sarjana Farmasi
Judul Skripsi	:	Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Praktik Pembelian Obat Generik dan Merek Dagang pada Konsumen Apotek Aasiyah Medika Kecamatan Linggang Bigung
Pembimbing	:	1. apt. Heri Wijaya, S.Farm., M.Si., Ph.D. 2. apt. Novi Milasari, M.Farm.

Tingkat pengetahuan konsumen tentang obat generik dan obat merek dagang merupakan salah satu faktor yang dapat memengaruhi praktik pembelian, namun hubungan keduanya belum banyak dikaji secara spesifik. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara tingkat pengetahuan dengan praktik pembelian obat generik dan merek dagang pada konsumen di Apotek Aasiyah Medika Kecamatan Linggang Bigung. Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan rancangan survei *cross-sectional* yang melibatkan 310 responden yang dipilih melalui teknik *accidental sampling,* yaitu konsumen yang ditemui secara langsung dan bersedia mengisi kuesioner saat berkunjung ke apotek selama periode 25 Juni hingga 6 Agustus 2025. Analisis data dilakukan dengan analisis univariat untuk menggambarkan distribusi karakteristik responden seperti jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan, pekerjaan, pengetahuan, dan praktik. Analisis bivariat menggunakan uji *Chi-Square* untuk mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan dengan praktik pembelian, serta uji *Cramér's V* untuk menilai keeratan hubungan tersebut. Analisis multivariat menggunakan metode *Partial Least Squares Structural Equation Modeling* (PLS-SEM) untuk menilai pengaruh variabel demografi (jenis kelamin, usia, pendidikan, pekerjaan, dan frekuensi kunjungan) serta tingkat pengetahuan terhadap praktik pembelian obat generik dan merek dagang. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan cukup (65%) dan praktik pembelian baik (62%). Terdapat hubungan signifikan antara pengetahuan dan praktik (*Chi-Square* = $p < 0{,}001$; *Cramér's V* = 0,238). Hasil analisis multivariat menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan berpengaruh positif dan signifikan terhadap praktik ($\beta = 0{,}395$; $p < 0{,}001$), sedangkan variabel demografi tidak berpengaruh langsung signifikan ($p > 0{,}05$). Secara keseluruhan, hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan konsumen berperan sebagai faktor utama yang memengaruhi praktik pembelian obat, sementara variabel demografi hanya memberikan pengaruh yang terbatas.

Kata kunci: Pengetahuan, Praktik, Obat generik, Obat Merek Dagang, Konsumen

ABSTRACT

Name	:	Nur Azizah S Puteri
Study Program	:	Bachelor of Pharmacy
Title	:	The Relationship Between the Level of Knowledge and the Practice of Purchasing Generic and Branded Drugs Among Consumers at Aasiyah Medika Pharmacy, Linggang Bigung District
Supervisor	:	apt. Heri Wijaya, S.Farm., M.Si., Ph.D.
Co-supervisor	:	apt. Novi Milasari, M.Farm.

The level of consumer knowledge about generic and branded medicines is one of the factors that can influence purchasing practices; however, the relationship between the two has not been widely examined in detail. This study aims to analyze the relationship between the level of knowledge and the purchasing practices of generic and branded medicines among consumers at Aasiyah Medika Pharmacy, Linggang Bigung District. This quantitative study employed a cross-sectional survey design involving 310 respondents selected using the accidental sampling technique, consumers who were directly approached and willing to complete the questionnaire during their visit to the pharmacy between June 25 and August 6, 2025. Data were analyzed using univariate analysis to describe respondents' characteristics such as gender, age, education, occupation, knowledge, and practice. Bivariate analysis using the Chi-Square test was conducted to determine the relationship between knowledge and purchasing practice, followed by Cramér's V test to measure the strength of the association. Multivariate analysis was performed using the Partial Least Squares Structural Equation Modeling (PLS-SEM) method to assess the influence of demographic variables (gender, age, education, occupation, and visit frequency) and knowledge on purchasing practices of generic and branded medicines. The results showed that most respondents had a moderate level of knowledge (65%) and good purchasing practices (62%). There was a significant relationship between knowledge and practice (Chi-Square = $p < 0.001$; Cramér's V = 0.238). The multivariate analysis indicated that knowledge had a positive and significant effect on practice ($\beta = 0.395$; $p < 0.001$), while demographic variables had no significant direct effect ($p > 0.05$). Overall, the findings suggest that consumer knowledge serves as the main factor influencing purchasing practices of medicines, whereas demographic factors contribute only to a limited extent.

Keywords: Knowledge, Practice, Generic Drugs, Branded Drugs, Consumer

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	**i**
PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI	**ii**
HALAMAN PENGESAHAN	**iii**
MOTTO DAN PERSEMBAHAN	**iv**
KATA PENGANTAR	**v**
HALAMAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR	**vi**
ABSTRAK	**vii**
ABSTRACT	**viii**
DAFTAR ISI	**ix**
DAFTAR GAMBAR	**xi**
DAFTAR TABEL	**xii**
DAFTAR LAMPIRAN	**xiii**
BAB I PENDAHULUAN	**1**
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan masalah	4
C. Hipotesis	4
D. Tujuan penelitian	5
E. Manfaat Penelitian	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	**6**
A. Apotek	6
B. Obat	12
C. Obat Generik	18
D. Obat Merek Dagang	20
E. Pengetahuan	21
F. Praktik	24
G. Konsumen	26
H. Apotek Aasiyah Medika Kecamatan Linggang Bigung	27

BAB III METODOLOGI PENELITIAN 28
A. Rancangan Penelitian..... 28
B. Objek Penelitian..... 28
C. Sampel dan Teknik Sampling..... 29
D. Variabel Penelitian..... 30
E. Definisi Operasional..... 31
F. Teknik Pengumpulan Data 31
G. Analisis Data..... 35

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN 39
A. Deskripsi Pengumpulan Data Penelitian 39
B. Uji Validitas..... 39
C. Analisis Univariat..... 41
D. Analisis Bivariat 114
E. Analisis Multivariat 117

BAB V PENUTUP 123
A. Kesimpulan..... 123
B. Saran 124

DAFTAR PUSTAKA..... 125
LAMPIRAN 133
RIWAYAT HIDUP..... 161

DAFTAR GAMBAR

Gambar **Halaman**

1. Logo Obat Bebas 12
2. Logo Obat Bebas Terbatas 13
3. Tanda Peringatan Obat Bebas Terbatas 13
4. Logo Obat Keras 14
5. Logo Psikotropika 15
6. Logo Narkotika 16
7. Logo Jamu 17
8. Logo Obat Herbal Terstandar 18
9. Logo Fitofarmaka 18
10. Model Struktural Hasil Analisis *SmartPLS* 118

DAFTAR TABEL

Tabel **Halaman**

1. Hasil Uji Validitas 40
2. Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin 41
3. Distribusi Responden Berdasarkan Usia 42
4. Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir 43
5. Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan 44
6. Distribusi Responden Berdasarkan Frekuensi Kunjungan ke Apotek 45
7. Distribusi Pengetahuan Responden tentang Obat Generik dan Obat Merek Dagang 48
8. Distribusi Tingkat Pengetahuan tentang Obat Generik dan Merek Dagang Responden 88
9. Distribusi Tingkat Pengetahuan Responden Berdasarkan Jenis Kelamin 90
10. Distribusi Tingkat Pengetahuan Responden Berdasarkan Usia 91
11. Distribusi Tingkat Pengetahuan Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir 92
12. Distribusi Tingkat Pengetahuan Responden Berdasarkan Pekerjaan..... 93
13. Distribusi Tingkat Pengetahuan Responden Berdasarkan Frekuensi Kunjungan 94
14. Distribusi Praktik Responden tentang Obat Generik dan Obat Merek Dagang 96
15. Distribusi Tingkat Praktik Pembelian Obat Generik 109
16. Ditribusi Tingkat Praktik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin 112
17. Distribusi Tingkat Praktik Responden Berdasarkan Usia 113
18. Distribusi Tingkat Praktik Responde Berdasarkan Pendidikan Terakhir . 113
19. Distribusi Tingkat Praktik Responden Berdasarkan Pekerjaan 114
20. Distribusi Tingkat Praktik Responden Berdasarkan Frekuensi Kunjungan. 115
21. Tabulasi Silang Tingkat Pengetahuan dan Praktik Responden..... 115
22. Hasil Uji *Chi-Square* 116
23. Hasil Uji *Cramér's V* 117
24. Hasil Uji *Path Coefficient*s 119
25. Hasil Uji *Specific Indirect Effects* 120

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran **Halaman**

1. Lembar Kuesioner 133
2. Surat Izin Penelitian 139
3. *Ethical Clearance* 140
4. Uji Validitas 141
5. Uji *Chi-Square* Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Praktik 142
6. Uji *Cramér's V* Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Praktik 142
7. Model Struktural Hasil Analisis SmartPLS 143
8. Uji *Partial Least Squares Structural Equation Modeling* 143
9. Uji *Chi-Square* Hubungan Jenis Kelamin dengan Tingkat Pengetahuan dan Praktik 144
10. Hasil Perhitungan Mean dan Standar Deviasi untuk Kategori Tingkat Pengetahuan 144
11. Data Kuesioner Pengetahuan Responden 145
12. Hasil Perhitungan Median untuk Kategori Tingkat Praktik..... 151
13. Data Kuesioner Praktik Responden 152
14. Dokumentasi Peneliti 159

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Obat generik dan obat merek dagang merupakan dua jenis obat yang umum digunakan masyarakat dalam memenuhi kebutuhan pengobatan. Keduanya mengandung zat aktif yang sama, namun berbeda dalam nama dagang, harga, dan strategi pemasaran (Puspita dan Rissa, 2022). Obat generik umumnya lebih terjangkau karena tidak lagi dilindungi hak paten, sedangkan obat merek dagang dipasarkan oleh perusahaan farmasi dengan nama dagang tertentu dan cenderung memiliki harga lebih tinggi (Mugitasari dan Murtafi'ah, 2022).

Obat generik dan obat merek dagang dapat diperoleh baik dengan resep dokter maupun tanpa resep (obat bebas) (Dwijayanti dan Fatkhiyah, 2025). Obat yang diperoleh dengan resep biasanya digunakan untuk penyakit yang memerlukan pemantauan medis, sementara obat tanpa resep digunakan dalam pengobatan mandiri terhadap keluhan ringan. Ketersediaan kedua jenis obat ini dalam jalur distribusi resep maupun non-resep bergantung pada klasifikasi dan regulasi yang berlaku (Irawansyah *et al*., 2022).

Pemilihan obat oleh tenaga kesehatan dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti efektivitas, ketersediaan, kondisi ekonomi pasien, serta kebijakan fasilitas pelayanan kesehatan. Selain itu, persepsi pasien dan saran tenaga kesehatan juga turut berperan. Beberapa penelitian menunjukkan adanya kecenderungan dokter untuk meresepkan obat merek dagang karena insentif finansial dari perusahaan farmasi (Susiyarti dan Susanto, 2022). Di sisi lain, rendahnya sosialisasi mengenai obat generik turut berkontribusi terhadap minimnya pemahaman masyarakat (Kartikaningrum *et al*., 2022).

Pengobatan mandiri menjadi pilihan banyak orang untuk menangani gejala ringan seperti demam, batuk, atau nyeri. Obat generik dan obat merek dagang yang dijual bebas sering kali digunakan dalam kondisi ini. Konsumen umumnya memilih obat berdasarkan pengalaman pribadi, rekomendasi keluarga, atau saran dari tenaga

kefarmasian di apotek. Namun, kurangnya pemahaman mengenai perbedaan antara obat generik dan obat merek dagang sering menyebabkan kesalahan dalam pemilihan obat yang tepat (Septyasari *et al*., 2024).

Data dari Badan Pengawas Obat dan Makanan (BPOM) menunjukkan tren peningkatan penggunaan obat generik dalam dua tahun terakhir. Pada 2023, penggunaan obat generik mencapai 48%, dan meningkat menjadi 69,16% pada pertengahan 2024. Hal ini didorong oleh program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), yang mengandalkan obat generik dalam pelayanannya. Sekitar 83% obat yang digunakan dalam Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) adalah obat generik. Meski demikian, obat merek dagang tetap memiliki pasar yang kuat karena persepsi masyarakat terhadap kualitas dan kepercayaan terhadap merek (BPOM, 2024).

Kurangnya pemahaman mengenai perbedaan antara obat generik dan obat merek dagang sering kali menyebabkan persepsi keliru, seperti anggapan bahwa obat generik kurang efektif, meskipun keduanya mengandung zat aktif yang sama. Persepsi ini dapat menyebabkan kesalahan penggunaan obat, termasuk pembelian obat keras tanpa resep yang berisiko tinggi terhadap kesehatan. Penelitian oleh Mutawatir *et al*. (2019) menunjukkan bahwa hanya 1,4% masyarakat di Pasar Lam Ateuk, Aceh Besar, yang memiliki persepsi baik mengenai kedua jenis obat tersebut. Sementara itu, penelitian Septyasari *et al*. (2024) di Desa Karangduren, Kabupaten Klaten, menemukan bahwa 77% dari 600 responden membeli obat keras tanpa resep, terutama antibiotik. Faktor utama penyebabnya adalah rendahnya pengetahuan dan tingkat pendapatan masyarakat.

Pengetahuan merupakan faktor yang dapat memengaruhi perilaku masyarakat dalam memilih dan menggunakan obat. Pengetahuan dibentuk dari pengalaman, pendidikan, dan informasi yang diterima. Semakin tinggi tingkat pengetahuan, semakin tepat praktik penggunaan obat (Erawati *et al*., 2024). Sebaliknya, rendahnya pengetahuan dapat menyebabkan kesalahan penggunaan, yang berdampak pada efektivitas pengobatan.

Penelitian lainnya oleh Indrayani dan La Sakka (2023) turut mendukung temuan tersebut. Kurangnya pengetahuan konsumen mengenai obat dapat menyebabkan kesalahan penggunaan, seperti ketidakpatuhan terhadap dosis dan aturan pakai. Penelitian oleh Puspita dan Rissa (2022) juga menunjukkan bahwa banyak konsumen belum memahami perbedaan antara obat generik dan obat merek dagang. Keputusan pembelian lebih sering dipengaruhi oleh faktor harga atau rekomendasi orang lain dibandingkan dengan pengetahuan pribadi.

Apotek Aasiyah Medika merupakan fasilitas pelayanan kefarmasian swasta yang berlokasi di Kecamatan Linggang Bigung, Kabupaten Kutai Barat. Apotek ini dikelola oleh satu Apoteker Penanggung Jawab, satu Apoteker Pendamping, dan dua Tenaga Vokasi Farmasi. Layanan yang disediakan mencakup penjualan obat resep maupun non-resep. Apotek beroperasi setiap hari dengan jumlah kunjungan rata-rata antara 3.000 hingga 6.000 kunjungan per bulan. Sekitar 60% dari total penjualan obat merupakan obat generik, sementara sisanya adalah obat merek dagang. Tingginya mobilitas konsumen serta ketersediaan berbagai jenis obat menjadikan apotek ini sebagai sarana strategis dalam menyediakan akses terhadap obat yang aman dan terjangkau di wilayah tersebut.

Berdasarkan uraian di atas, peneliti tertarik untuk mengkaji hubungan tingkat pengetahuan dengan praktik pembelian obat generik dan obat merek dagang oleh konsumen di Apotek Aasiyah Medika Kecamatan Linggang Bigung. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran yang utuh mengenai tingkat pengetahuan dan praktik pembelian konsumen terhadap obat generik dan merek dagang, serta hubungan antara keduanya.

B. Rumusan masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang, maka rumusan masalah penelitian adalah:

1. Bagaimana tingkat pengetahuan konsumen tentang obat generik dan obat merek dagang di Apotek Aasiyah Medika Kecamatan Linggang Bigung?
2. Bagaimana praktik pembelian obat generik dan obat merek dagang oleh konsumen di Apotek Aasiyah Medika Kecamatan Linggang Bigung?
3. Bagaimana hubungan antara tingkat pengetahuan dengan praktik pembelian obat generik dan merek dagang oleh konsumen di Apotek Aasiyah Medika Kecamatan Linggang Bigung?
4. Bagaimana pengaruh variabel demografi (jenis kelamin, usia, pendidikan terakhir, pekerjaan, dan frekuensi kunjungan) serta tingkat pengetahuan terhadap praktik pembelian obat generik dan obat merek dagang pada konsumen di Apotek Aasiyah Medika Kecamatan Linggang Bigung?

C. Hipotesis

1. Tingkat pengetahuan konsumen tentang obat generik dan obat merek dagang di Apotek Aasiyah Medika Kecamatan Linggang Bigung berada pada kategori baik.
2. Praktik pembelian obat generik dan obat merek dagang oleh konsumen di Apotek Aasiyah Medika Kecamatan Linggang Bigung berada pada kategori baik.
3. H_0 : Tidak terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan konsumen dengan praktik pembelian obat generik dan obat merek dagang di Apotek Aasiyah Medika Kecamatan Linggang Bigung.

   H_1 : Terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan konsumen dengan praktik pembelian obat generik dan obat merek dagang di Apotek Aasiyah Medika Kecamatan Linggang Bigung.
4. H_0 : Tidak terdapat pengaruh variabel demografi (jenis kelamin, usia, pendidikan terakhir, pekerjaan, dan frekuensi kunjungan) serta tingkat pengetahuan terhadap praktik pembelian obat generik dan obat merek

dagang pada konsumen di Apotek Aasiyah Medika Kecamatan Linggang Bigung.

H_1 : Terdapat pengaruh variabel demografi (jenis kelamin, usia, pendidikan terakhir, pekerjaan, dan frekuensi kunjungan) serta tingkat pengetahuan terhadap praktik pembelian obat generik dan obat merek dagang pada konsumen di Apotek Aasiyah Medika Kecamatan Linggang Bigung.

D. Tujuan penelitian

1. Mengetahui tingkat pengetahuan konsumen tentang obat generik dan obat merek dagang di Apotek Aasiyah Medika Kecamatan Linggang Bigung.
2. Mengetahui praktik pembelian obat generik dan obat merek dagang oleh konsumen di Apotek Aasiyah Medika Kecamatan Linggang Bigung.
3. Mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan dengan praktik pembelian obat generik dan merek dagang oleh konsumen di Apotek Aasiyah Medika Kecamatan Linggang Bigung.
4. Menganalisis pengaruh variabel demografi (jenis kelamin, usia, pendidikan terakhir, pekerjaan, dan frekuensi kunjungan) serta tingkat pengetahuan terhadap praktik pembelian obat generik dan obat merek dagang pada konsumen di Apotek Aasiyah Medika Kecamatan Linggang Bigung.

E. Manfaat Penelitian

1. Bagi masyarakat, penelitian ini memberikan informasi awal mengenai tingkat pengetahuan dan praktik pembelian obat generik dan merek dagang, yang dapat menjadi dasar dalam pengembangan program edukasi kesehatan.
2. Bagi apotek, hasil penelitian ini memberikan gambaran tentang pemahaman dan praktik konsumen dalam memilih obat, sehingga dapat mendukung upaya edukasi serta pengawasan penggunaan obat secara aman dan tepat.

3. Bagi peneliti, penelitian ini menjadi sarana pembelajaran dalam proses pengumpulan dan analisis data, serta memperluas pemahaman terkait pengetahuan dan praktik pembelian masyarakat, yang bermanfaat bagi penelitian selanjutnya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Apotek

1. Definisi Apotek

Apotek merupakan sarana pelayanan kefarmasian yang berfungsi sebagai tempat penyelenggaraan kegiatan kefarmasian oleh apoteker. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 9 Tahun 2017, apotek adalah fasilitas yang digunakan untuk pengadaan, penyimpanan, distribusi, dan penyaluran sediaan farmasi, alat kesehatan, serta bahan medis habis pakai kepada masyarakat. Apotek dikelola oleh apoteker atau dapat diselenggarakan oleh instansi pemerintah yang memenuhi persyaratan tertentu sesuai dengan ketentuan yang berlaku. Sebagai bagian dari sistem pelayanan kesehatan, apotek memiliki peran penting dalam menjamin ketersediaan dan aksesibilitas produk farmasi yang aman, bermutu, dan terjangkau bagi masyarakat (Narendra *et al*., 2017). Selain itu, apotek juga menjadi tempat pengabdian dan praktik profesi apoteker dalam menjalankan pekerjaan kefarmasian secara legal dan profesional (Septianingsih *et al.*, 2024).

2. Apoteker

a. Definisi Apoteker

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 73 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek, apoteker adalah seorang sarjana farmasi yang telah menyelesaikan pendidikan profesi apoteker dan mengucapkan sumpah jabatan apoteker. Apoteker diharapkan untuk terus meningkatkan pengetahuan, keterampilan, dan perilaku dalam rangka melakukan interaksi langsung dengan pasien, seperti memberikan informasi obat dan melakukan konseling kepada pasien yang memerlukannya (Komalawati, 2020).

Apoteker harus memahami potensi kesalahan pengobatan (*medication error*) yang mungkin terjadi selama proses pelayanan, serta mampu mengidentifikasi, mencegah, dan menyelesaikan masalah terkait

obat (*drug related problems*), farmakoekonomi, dan farmasi sosial (*socio-pharmacoeconomy*) (Lorensia *et al*., 2020). Untuk meminimalisir hal tersebut, apoteker harus menjalankan praktik sesuai dengan standar pelayanan kefarmasian yang berlaku. Selain itu, apoteker juga diharuskan untuk berkomunikasi secara efektif dengan tenaga kesehatan lainnya dalam menentukan terapi yang tepat dan mendukung penggunaan obat secara rasional. Dalam praktiknya, apoteker bertanggung jawab memantau penggunaan obat, melakukan evaluasi, dan mendokumentasikan setiap aktivitas terkait pelayanan yang diberikan (Tresnadi *et al*., 2025).

b. Kewajiban dan Tanggung Jawab Apoteker

Menurut Pengurus Pusat Ikatan Apoteker Indonesia (IAI) tahun 2016, apoteker memiliki standar kompetensi profesi yang mencakup hal-hal berikut:

1) Melaksanakan praktik kefarmasian secara profesional dan sesuai dengan prinsip etika.
2) Mengoptimalkan penggunaan sediaan farmasi dalam rangka mendukung pengobatan yang rasional.
3) Melakukan dispensing sediaan farmasi dan alat kesehatan secara tepat.
4) Memberikan informasi yang akurat mengenai sediaan farmasi dan alat kesehatan kepada pasien dan tenaga kesehatan lainnya.
5) Merancang dan memproduksi sediaan farmasi sesuai standar.
6) Berpartisipasi aktif dalam kegiatan promotif dan preventif untuk meningkatkan kesehatan masyarakat.
7) Mengelola sediaan farmasi dan alat kesehatan secara efisien dan bertanggung jawab.
8) Membangun komunikasi yang efektif dengan pasien maupun tenaga kesehatan.
9) Mampu bekerja secara tim serta memiliki keterampilan organisasi dan hubungan interpersonal yang baik.

10) Meningkatkan kompetensi diri melalui pendidikan berkelanjutan dan pengembangan profesional.

Selain itu, berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 9 Tahun 2017 Pasal 19, setiap apoteker dan tenaga teknis kefarmasian wajib bekerja sesuai dengan standar profesi, standar prosedur operasional, standar pelayanan kefarmasian, serta menjunjung tinggi etika profesi. Apoteker juga dituntut untuk menghormati hak pasien dan selalu mengutamakan kepentingan pasien dalam setiap tindakan pelayanan kefarmasian (Komalawati, 2020).

3. Standar Pelayanan Kefarmasian Di Apotek

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 73 Tahun 2016 mengatur Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek yang meliputi dua aspek utama, yakni pengelolaan sediaan farmasi dan pelayanan farmasi klinik. Pengelolaan sediaan farmasi mencakup perencanaan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, pemusnahan, pengendalian, serta pencatatan dan pelaporan. Sedangkan pelayanan farmasi klinik meliputi pengkajian resep, penyerahan obat, pelayanan informasi obat, konseling, pelayanan kefarmasian di rumah, pemantauan terapi obat, dan monitoring efek samping obat (Parera *et al*., 2021).

Standar pelayanan ini bertujuan untuk menjadi pedoman bagi tenaga kefarmasian dalam memberikan pelayanan yang sesuai, melindungi pasien dari penggunaan obat yang tidak rasional, serta menjamin keselamatan pasien dan mutu hidup yang lebih baik melalui penggunaan obat yang tepat (Annafiatuzakiah *et al*., 2025). Pelayanan sesuai standar memberikan kepastian hukum bagi apoteker dan menjamin kepatuhan terhadap peraturan yang berlaku (Tuwongena *et al*., 2021).

Pelayanan kefarmasian di apotek dibagi menjadi dua kategori: pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai, serta pelayanan farmasi klinik (Parera *et al*., 2021). Kedua kategori ini harus didukung oleh sumber daya manusia, sarana, dan prasarana yang memadai. Pengaturan ini bertujuan untuk meningkatkan mutu pelayanan, memberikan jaminan kepastian hukum, dan melindungi masyarakat dari risiko penggunaan obat yang tidak rasional (Febiana *et*

al., 2023). Adapun parameter standar pelayanan kefarmasian di apotek berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 73 Tahun 2016, yaitu:

a. Pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai (BMHP)

1) Perencanaan

Perencanaan dilakukan dengan memperhatikan pola penyakit, pola konsumsi, budaya, dan kemampuan masyarakat. Hal ini penting untuk memastikan pengadaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai sesuai dengan kebutuhan yang ada di Masyarakat.

2) Pengadaan

Pengadaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai harus dilakukan melalui jalur resmi untuk memastikan kualitas yang terjamin dan memenuhi standar yang ditetapkan.

3) Penerimaan

Penerimaan barang harus dilakukan dengan memeriksa kesesuaian antara barang yang diterima dan dokumen pesanan untuk memastikan tidak ada ketidaksesuaian

4) Penyimpanan

Obat harus disimpan dalam kondisi yang sesuai, terpisah dari barang lain yang berpotensi menyebabkan kontaminasi, dan menggunakan sistem penyimpanan FIFO (*First In First Out*).

5) Pemusnahan dan Penarikan

Obat kedaluwarsa atau rusak harus dimusnahkan sesuai prosedur yang berlaku. Sediaan yang tidak memenuhi standar harus segera ditarik dari peredaran. Proses ini dilakukan untuk memastikan keamanan dan kualitas produk farmasi.

6) Pengendalian

Pengendalian persediaan harus memastikan tidak ada kelebihan atau kekurangan. Selain itu, kualitas sediaan juga harus tetap terjaga sesuai kebutuhan pelayanan. Tujuannya adalah untuk menghindari kerusakan atau kehilangan stok obat.

7) Pencatatan dan Pelaporan

Setiap langkah pengelolaan harus dicatat dan dilaporkan dengan jelas. Pencatatan dan pelaporan dilakukan baik untuk keperluan internal maupun eksternal. Hal ini untuk memastikan transparansi dan akuntabilitas dalam pengelolaan sediaan.

b. Pelayanan Farmasi Klinik

1) Pengkajian dan Pelayanan Resep

Pengkajian dan pelayanan resep mencakup pemeriksaan administrasi dan evaluasi klinis yang cermat. Ini memastikan resep sesuai dengan kebutuhan terapi pasien. Pertimbangan klinis dilakukan untuk mendukung terapi yang tepat dan aman.

2) Dispensing

Dispensing mencakup proses penyiapan obat, penyerahan kepada pasien, dan memberikan informasi terkait penggunaan obat. Proses ini memastikan obat diberikan sesuai dengan resep dan informasi yang jelas. Tujuannya untuk mendukung pemahaman pasien tentang obat yang diterima.

3) Pelayanan Informasi Obat (PIO)

Pelayanan Informasi Obat (PIO) bertujuan memberikan penjelasan terkait obat kepada pasien atau tenaga kesehatan lain. Ini mencakup informasi tentang indikasi, cara penggunaan, efek samping, dan interaksi obat. Pelayanan Informasi Obat (PIO) penting untuk memastikan penggunaan obat yang tepat dan aman.

4) Konseling

Konseling adalah proses interaktif antara apoteker dan pasien untuk meningkatkan pemahaman dan kepatuhan dalam penggunaan obat. Tujuan utamanya adalah untuk mengubah perilaku pasien agar lebih sadar dan teredukasi tentang penggunaan obat yang benar.

5) Pelayanan Kefarmasian di Rumah

Pelayanan kefarmasian di rumah adalah layanan kunjungan rumah yang diberikan oleh apoteker, terutama untuk pasien lansia atau yang sedang

menjalani pengobatan kronis. Tujuan layanan ini adalah untuk memastikan kepatuhan pasien terhadap pengobatan dan memberikan edukasi tentang cara penggunaan obat yang benar.

6) Pemantauan Terapi Obat (PTO)

Pemantauan Terapi Obat (PTO) bertujuan untuk memastikan bahwa terapi obat yang diberikan efektif dan terjangkau bagi pasien. Proses ini melibatkan evaluasi terhadap respon pasien terhadap obat, serta pengawasan agar terapi tetap sesuai dengan kebutuhan medis pasien. Pemantauan Terapi Obat (PTO) juga membantu mendeteksi efek samping atau masalah lain yang mungkin muncul selama pengobatan.

7) Monitoring Efek Samping Obat (MESO)

Monitoring Efek Samping Obat (MESO) adalah pemantauan yang dilakukan untuk mengidentifikasi dan mengevaluasi efek samping yang tidak diinginkan akibat penggunaan obat. Proses ini bertujuan untuk memastikan pasien mendapatkan terapi yang aman, dengan meminimalkan risiko efek samping yang merugikan.

c. Sumber Daya Kefarmasian

1) Sumber Daya Manusia

Apoteker harus memenuhi persyaratan administratif, mengenakan atribut praktik, serta mengikuti pendidikan berkelanjutan. Selain itu, apoteker wajib mematuhi peraturan yang berlaku untuk menjalankan tugas secara profesional dan bertanggung jawab.

2) Sarana dan Prasarana

Harus tersedia ruang untuk penerimaan resep, pelayanan resep, konseling, penyimpanan sediaan farmasi, alat kesehatan, serta ruang arsip untuk mendukung pelayanan kefarmasian yang efektif.

d. Evaluasi Mutu Pelayanan Kefarmasian

1) Mutu Manajerial

Evaluasi dilakukan dengan audit, *review*, dan observasi untuk menilai kesesuaian proses serta efisiensi dalam manajemen pelayanan kefarmasian.

2) Mutu Pelayanan Farmasi Klinik

Evaluasi melalui audit, review, survei, dan observasi untuk memastikan pelayanan bebas dari kesalahan obat (*medication error*), kesesuaian prosedur operasional, serta waktu pelayanan yang efisien.

B. Obat

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, obat adalah bahan atau campuran bahan, termasuk produk biologi, yang digunakan untuk memengaruhi atau mempelajari sistem fisiologi atau kondisi patologis, dengan tujuan untuk mendiagnosis, mencegah, mengobati, memulihkan, meningkatkan kesehatan, serta untuk kontrasepsi pada manusia. Untuk mendukung pengawasan dan penggunaan yang tepat, obat diklasifikasikan ke dalam beberapa golongan. Ayudhia *et al*. (2017) menjelaskan bahwa penggolongan ini berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 949/Menkes/Per/VI/2000 sebagai berikut.

1. Obat Bebas

Obat bebas adalah jenis obat yang dapat dibeli langsung oleh masyarakat tanpa perlu resep dokter (Alharthi *et al*., 2025). Penandaan obat bebas diatur dalam Surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2380/A/SK/VI/1983, yang menetapkan tanda khusus berupa lingkaran hijau dengan garis tepi hitam sebagai identifikasi obat bebas.



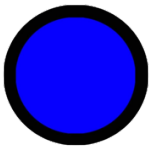
Gambar 1. Logo Obat Bebas

2. Obat Bebas Terbatas

Obat bebas terbatas adalah jenis obat keras yang dapat diberikan kepada konsumen tanpa resep dokter, namun penggunaannya harus mengikuti ketentuan yang telah ditetapkan. Obat ini termasuk dalam kategori W, yang berarti

"*Waarschuwing*" atau peringatan, yang menandakan bahwa obat hanya boleh diberikan dalam kemasan asli dari pabrik (Alharthi *et al*., 2025). Penandaan Obat Bebas Terbatas diatur dalam Keputusan Menteri Kesehatan RI No.2380/A/SK/VI/83, yang meliputi simbol lingkaran berwarna biru dengan garis hitam di sekelilingnya, sebagaimana ditunjukkan pada gambar 2.

Saat penyerahan obat, baik oleh produsen maupun penjual, obat harus dilengkapi dengan tanda peringatan khusus berwarna hitam (5 x 2 cm) dengan tulisan menggunakan huruf putih yang harus diperhatikan. SK Menkes No. 6355/DIRJEN/SK/1969 tanggal 28 Oktober 1969 mengatur tanda peringatan P. No.1 hingga P. No.6 yang dapat dilihat pada gambar 3, serta mencantumkan informasi penting lainnya seperti nama obat, bahan aktif, nomor batch, tanggal kadaluarsa, nomor registrasi, nama produsen, petunjuk penggunaan, serta kontraindikasi.



Gambar 2. Logo Obat Bebas Terbatas



Gambar 3. Tanda Peringatan Obat Bebas Terbatas

3. Obat Keras

Obat keras atau obat dalam daftar G, merujuk pada obat-obatan yang memiliki potensi bahaya jika digunakan tanpa resep dokter (Fakaubun *et al*., 2024). Dalam bahasa Belanda, "G" berasal dari kata "*Gevaarlijk*" yang berarti berbahaya. Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 02396/A/SK/VIII/1986 tentang Tanda Khusus Obat Keras Daftar G, obat dalam kategori ini dikenali dengan logo lingkaran merah yang memiliki garis tepi hitam dan huruf "K" yang menyentuh garis tepi. Tanda ini juga mencantumkan kalimat "Harus dengan Resep Dokter" untuk menegaskan bahwa obat ini hanya boleh digunakan dengan resep dari dokter.



Gambar 4. Logo Obat Keras

4. Psikotropika

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 5 Tahun 1997 tentang Psikotropika, psikotropika adalah substansi atau obat yang bisa berasal dari alam atau sintetis, yang tidak termasuk narkotika. Obat ini memiliki sifat psikoaktif yang dapat memengaruhi sistem saraf pusat secara selektif, sehingga menyebabkan perubahan dalam aktivitas mental dan perilaku individu (United States Department of State, 2025). Psikotropika dapat dikenali dengan logo lingkaran merah dan huruf "K" berwarna hitam yang menyentuh tepi lingkaran hitam. Psikotropika dibagi ke dalam empat kategori berikut:

a. Golongan I

Psikotropika golongan I hanya diperuntukkan bagi penelitian ilmiah dan tidak digunakan untuk terapi. Obat dalam golongan ini memiliki potensi ketergantungan yang sangat tinggi. Contoh psikotropika golongan I termasuk Meskalina dan Katinona.

b. Golongan II

Psikotropika golongan II memiliki efek terapeutik dan dapat digunakan untuk pengobatan serta penelitian ilmiah. Meskipun memiliki potensi ketergantungan yang kuat, obat-obat dalam golongan ini tetap diperbolehkan penggunaannya dengan pengawasan ketat. Beberapa contoh psikotropika golongan II antara lain Metakualon, Sekobarbital, dan Fenmetrazin.

c. Golongan III

Psikotropika golongan III juga memiliki efek terapeutik dan digunakan dalam pengobatan serta penelitian ilmiah. Obat-obat dalam golongan ini memiliki potensi ketergantungan yang sedang. Beberapa contoh psikotropika golongan III antara lain Amobarbital, Flunitrazepam, Pentobarbital, Siklobarbital, dan Katina.

d. Golongan IV

Psikotropika golongan IV memiliki efek terapeutik dan digunakan dalam pengobatan serta/atau untuk tujuan ilmiah. Obat-obat dalam golongan ini memiliki potensi ketergantungan yang ringan. Beberapa contoh psikotropika golongan IV meliputi Allobarbital, Barbital, Bromazepam, Diazepam, Fencamfamina, Fenobarbital, Flurazepam, Klobazam, Klordiazepoksida, Meprobamat, Nitrazepam, dan Triazolam.



Gambar 5. Logo Psikotropika

5. Narkotika

Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2015 Tentang Narkotika, narkotika adalah substansi atau obat yang dapat mengubah kesadaran, menghilangkan sensasi, meredakan rasa nyeri, dan berpotensi menyebabkan ketergantungan (United States Department of State, 2025). Narkotika

dapat berasal dari sumber tumbuhan atau tidak, termasuk yang dibuat secara sintetis maupun semi-sintetis. Obat-obatan narkotika dapat dikenali dengan logo lingkaran berpalang merah dan hanya tersedia dengan resep dokter di apotek atau rumah sakit. Distributor narkotika juga diwajibkan untuk melaporkan aktivitas distribusinya ke Dinas Kesehatan dan Badan Pengawas Obat dan Makanan (BPOM). Narkotika dibagi menjadi tiga golongan sebagai berikut:

a. Golongan I

Narkotika Golongan I hanya diperuntukkan bagi penelitian ilmiah dan tidak untuk tujuan pengobatan. Obat-obatan dalam golongan ini memiliki potensi sangat tinggi untuk menyebabkan ketergantungan. Beberapa contoh narkotika Golongan I antara lain Heroin, Kokain, Daun Kokain, Opium, Ganja, Jicing, Katinon, MDMA/Ecstasy, serta lebih dari 65 jenis narkotika lainnya.

b. Golongan II

Narkotika Golongan II memiliki efek terapeutik dan dapat digunakan sebagai alternatif terakhir dalam pengobatan. Obat-obatan ini juga digunakan dalam penelitian ilmiah dan memiliki potensi ketergantungan. Beberapa contoh narkotika dalam golongan ini antara lain Morfin, Petidin, Fentanil, Metadon, dan sejenisnya.

c. Golongan III

Narkotika Golongan III memiliki potensi ketergantungan yang lebih rendah dibandingkan dengan golongan sebelumnya, namun tetap memiliki manfaat medis dan dapat digunakan dalam pengobatan serta penelitian ilmiah. Beberapa contoh narkotika dalam golongan ini antara lain Codein, Buprenorfin, Etilmorfina, Kodeina, Nikokodina, Polkodina, Propiram, dan beberapa campuran lainnya, dengan total 13 jenis.



Gambar 6. Logo Narkotika

6. Obat Tradisional

a. Jamu

Jamu adalah obat tradisional yang terbuat dari bahan alami, seperti irisan rimpang, daun, atau akar kering, yang memiliki khasiat dan keamanan yang telah terbukti secara empiris melalui pengalaman turun-temurun (Rahmasiah *et al*., 2024). Di pasaran, banyak produk jamu yang diproduksi, seperti Tolak Angin dari PT. Sido Muncul. Produk jamu, seperti Tolak Angin, biasanya dikemas dalam bentuk kapsul atau sirup dan digunakan untuk meningkatkan kesehatan serta mengatasi keluhan ringan seperti masuk angin. Meskipun tergolong tradisional, pemakaian jamu tetap perlu memperhatikan dosis yang dianjurkan serta kemungkinan interaksi dengan obat lain (Islami *et al*., 2023).



Gambar 7. Logo Jamu

b. Obat Herbal Terstandar (OHT)

Obat Herbal Terstandar (OHT) adalah pengembangan dari jamu yang telah memenuhi sejumlah persyaratan, seperti bentuk sediaan ekstrak dengan bahan dan proses pembuatan yang sudah terstandarisasi (Rizal *et al*., 2025). Selain itu, OHT harus melalui serangkaian uji praklinis, yang meliputi uji toksisitas untuk menilai keamanan, pengukuran dosis optimal, penentuan efek farmakodinamik untuk menilai manfaat, serta penilaian potensi teratogenik untuk menilai keamanan bagi janin. Uji praklinis ini terdiri dari pengujian *in vivo* (pada hewan) dan *in vitro* (di laboratorium) (Rahmasiah *et al*., 2024). Di Indonesia, terdapat 17 produk OHT yang sudah beredar di pasar, antara lain Diapet yang diproduksi oleh PT. Soho Indonesia dan Kiranti yang diproduksi oleh PT. Ultra Prima Abadi.



Gambar 8. Logo Obat Herbal Terstandar

c. Fitofarmaka

Fitofarmaka adalah kategori tertinggi untuk bahan alami yang digunakan sebagai obat. Herbal terstandar dapat naik statusnya menjadi fitofarmaka setelah melalui uji klinis pada manusia (Islami *et al*., 2023). Uji klinis ini bertujuan untuk membandingkan efek fitofarmaka pada manusia dengan efek yang sebelumnya diuji pada hewan percobaan (Rizal *et al*., 2025). Stimuno, yang diproduksi oleh PT. Dexa Medica, adalah contoh produk fitofarmaka yang telah menjalani serangkaian uji klinis yang melibatkan manusia. Uji tersebut dilakukan untuk mengevaluasi efek, dosis optimal, efektivitas, dan keamanan penggunaan produk tersebut pada manusia.



Gambar 9. Logo Fitofarmaka

C. Obat Generik

Obat generik adalah sediaan farmasi yang menggunakan nama sesuai dengan *International Nonproprietary Names Modified* (INNM) yang ditetapkan oleh *World Health Organization* (WHO) atau nama yang ditetapkan dalam program kesehatan nasional (BPOM, 2024). Obat ini lebih murah karena tidak memerlukan biaya paten atau promosi. Obat generik diproduksi setelah masa paten obat asli berakhir, sehingga dapat diproduksi oleh berbagai perusahaan farmasi tanpa royalti,

menjadikannya lebih terjangkau dibandingkan obat paten. Meskipun demikian, obat generik tetap harus memenuhi standar kualitas, keamanan, dan efikasi yang sama dengan obat paten, termasuk melalui uji bioekuivalensi untuk memastikan kesetaraan terapeutik (Mugitasari dan Murtafi'ah, 2022).

Obat generik menggunakan nama kimia dari zat aktifnya, yang memudahkan identifikasi dan konsistensi dalam penggunaannya (Brahmana *et al*., 2024). Sebelum diedarkan, obat generik harus mendapatkan izin edar dari Badan Pengawas Obat dan Makanan (BPOM), yang memastikan bahwa obat tersebut memenuhi standar kualitas, keamanan, dan efikasi yang ditetapkan (BPOM, 2024).

Obat generik merupakan obat yang wajib tersedia di fasilitas pelayanan kesehatan pemerintah, seperti puskesmas dan rumah sakit, karena termasuk dalam program pemerintah (BPOM, 2024). Pernyataan ini sejalan dengan kebijakan pemerintah yang bertujuan meningkatkan akses masyarakat terhadap obat yang terjangkau dan berkualitas, serta mendukung pelaksanaan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) (Tanner *et al*., 2015).

Obat generik terbagi menjadi dua jenis, yaitu obat generik berlogo dan obat generik bermerek. Obat generik berlogo menggunakan nama zat aktif sebagai nama obat dan dikemas dengan label sederhana serta logo khusus dari pemerintah. Sebaliknya, obat generik bermerek dipasarkan dengan nama dagang yang ditetapkan oleh produsen (Dwijayanti dan Fatkhiyah, 2025). Perbedaan utama antara keduanya terletak pada aspek pemasaran dan harga, di mana obat generik bermerek umumnya lebih mahal karena adanya biaya tambahan untuk promosi dan pemasaran. Keunggulan utama obat generik, khususnya obat generik berlogo, adalah harganya yang lebih terjangkau, disebabkan oleh tidak adanya biaya paten, efisiensi produksi dalam skala besar, serta penetapan Harga Eceran Tertinggi (HET) oleh pemerintah (Astuti *et al*., 2021).

Obat generik dan obat merek dagang dapat memiliki perbedaan dari segi karakteristik fisik, seperti warna, bentuk, dan kemasan. Obat generik sering kali dikemas dengan desain yang sederhana dan warna yang netral, fokus pada fungsi perlindungan obat daripada estetika. Sebaliknya, obat bermerek biasanya memiliki kemasan yang lebih menarik dengan variasi warna dan desain untuk tujuan

pemasaran (Dwijayanti dan Fatkhiyah, 2025). Meskipun demikian, perbedaan ini tidak memengaruhi kualitas, keamanan, atau efektivitas obat, karena semua obat harus memenuhi standar yang ditetapkan oleh Badan Pengawas Obat dan Makanan (BPOM) (Siagian *et al*., 2024). Contoh obat generik yang umum digunakan meliputi paracetamol untuk mengatasi demam dan nyeri, asam mefenamat sebagai analgesik antiinflamasi nonsteroid, amoxicillin sebagai antibiotik untuk infeksi bakteri, dan antasida untuk mengurangi asam lambung.

D. Obat Merek Dagang

Obat merek dagang merupakan sediaan farmasi dengan zat aktif tunggal yang pertama kali dipasarkan oleh industri farmasi yang menemukan dan mematenkan senyawa aktif tersebut melalui proses riset dan uji klinik. Obat ini umumnya dilindungi oleh hak paten selama kurang lebih 20 tahun sejak senyawa obat ditemukan dan dipatenkan. Selama masa perlindungan paten, produsen lain tidak diperkenankan memproduksi obat serupa tanpa perjanjian khusus (Sari *et al*., 2024). Meskipun demikian, zat aktif yang terkandung dalam obat merek dagang sebenarnya sama dengan yang terdapat dalam obat generik. Perbedaan keduanya lebih terletak pada nama dagang, bentuk sediaan, eksipien, serta strategi pemasaran. Obat yang masih dalam masa paten biasanya belum memiliki bentuk generik dan hanya tersedia dalam bentuk merek dagang dari pemegang paten (Rujitoningtyas dan Wala, 2025).

Penamaan merek dagang diberikan oleh produsen sebagai bagian dari strategi pemasaran serta sebagai upaya menutup biaya riset, pengembangan, dan promosi yang umumnya membutuhkan dana besar (Probosiwi *et al*., 2022). Nama dagang tersebut harus didaftarkan secara resmi dan memperoleh persetujuan dari Badan Pengawas Obat dan Makanan (BPOM) sebelum obat dapat diedarkan ke masyarakat. Setelah masa paten berakhir, produsen tetap dapat memasarkan obat tersebut dengan nama dagang yang telah terdaftar dan dikenal luas di pasaran. Dalam konteks ini, obat tersebut sering disebut sebagai obat merek terdaftar (Puspita dan Rissa, 2022). Beberapa contoh obat merek dagang yang dikenal

masyarakat antara lain Sanmol (Paracetamol), Voltadex (Natrium Diklofenak), Dumin (Paracetamol), dan Promag (Antasida).

E. Pengetahuan

1. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari proses penginderaan seseorang terhadap suatu objek melalui kelima pancaindra, yaitu penglihatan, pendengaran, penciuman, peraba, dan perasa (Darsini *et al*., 2019). Proses ini dipengaruhi oleh tingkat perhatian dan persepsi individu terhadap objek yang diamati. Sebagian besar pengetahuan diperoleh melalui penglihatan dan pendengaran. Tingkat pendidikan berkaitan erat dengan pengetahuan, karena seseorang dengan pendidikan lebih tinggi cenderung memiliki cakupan pengetahuan yang lebih luas. Seseorang dengan pendidikan rendah tidak selalu memiliki pengetahuan yang rendah pula (Wawan dan Dewi, 2019).

2. Tingkatan Pendidikan

Menurut Wawan dan Dewi (2019), pengetahuan tidak bersifat tunggal atau statis, melainkan terdiri dari beberapa tingkatan yang menggambarkan kedalaman pemahaman seseorang terhadap informasi yang dimilikinya. Setiap tingkatan menunjukkan proses kognitif yang semakin kompleks, mulai dari sekadar mengingat informasi hingga kemampuan untuk mengevaluasi dan menyusun ide baru secara mandiri. Adapun tingkatan pengetahuan tersebut, antara lain:

a. Tahu (*Know*)

Tahu merupakan tingkat pengetahuan paling dasar, yaitu kemampuan seseorang untuk mengingat kembali informasi atau materi yang telah dipelajari. Contohnya termasuk menyebutkan definisi, menguraikan fakta, atau menjelaskan konsep secara sederhana (Alini, 2021).

b. Memahami (*Comprehesion*)

Menunjukkan kemampuan memahami dan menjelaskan isi dari informasi yang telah diketahui. Seseorang mampu menginterpretasikan materi dengan memberikan penjelasan, menyimpulkan, atau memprediksi berdasarkan pengetahuan yang dimiliki (Pariati dan Jumriani, 2020).

c. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi menggambarkan kemampuan menggunakan informasi yang sudah dipahami ke dalam situasi nyata. Individu mampu menerapkan teori atau konsep yang telah dipelajari untuk menyelesaikan masalah atau mengambil keputusan dalam praktik sehari-hari (Albunsyary *et al*., 2020).

d. Analisis (*Analysis*)

Analisis melibatkan kemampuan memecah suatu informasi atau objek menjadi bagian-bagian yang lebih kecil untuk melihat keterkaitan antar komponen tersebut. Aktivitas ini mencakup mengelompokkan, membandingkan, membedakan, atau menggambarkan hubungan antar elemen (Surasdiman *et al*., 2019).

e. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis menunjukkan kemampuan untuk menggabungkan berbagai informasi atau ide yang telah dipelajari menjadi suatu struktur atau pola baru yang utuh. Proses ini sering digunakan untuk membuat solusi, perencanaan, atau perumusan ide baru (Mirong *et al*., 2022).

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi mengacu pada kemampuan menilai atau membuat keputusan terhadap suatu informasi, konsep, atau objek berdasarkan kriteria yang telah ditentukan. Individu bisa memberikan argumentasi atau pendapat berdasarkan analisis terhadap suatu informasi (Idrus, 2019).

3. Faktor – Faktor Yang Memengaruhi Pengetahuan

Pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh berbagai faktor yang saling berkaitan dan dapat memengaruhi cara individu memperoleh, menyerap, serta mengembangkan informasi. Faktor-faktor tersebut menurut Wawan dan Dewi (2019) meliputi:

a. Faktor Internal

1) Usia

Individu yang lebih dewasa cenderung memiliki tingkat kematangan berpikir yang lebih tinggi. Seiring bertambahnya usia, seseorang biasanya menunjukkan peningkatan dalam kemampuan berpikir, menangkap

informasi, serta membentuk pola pikir yang lebih kompleks. Tingkat kedewasaan ini turut memengaruhi kepercayaan masyarakat terhadap pendapat atau keputusan yang diambil individu tersebut (Gultom, 2021).

2) Jenis Kelamin

Jenis kelamin merupakan karakteristik biologis yang membedakan individu ke dalam kelompok pria dan wanita. Perbedaan pola hidup dan kebiasaan antara keduanya berpotensi memengaruhi tingkat pengetahuan seseorang (Barnas dan Ridwan, 2019).

b. Faktor Eksternal

1) Pendidikan

Latar belakang pendidikan memegang peranan penting dalam proses pembentukan pengetahuan. Proses belajar mengajar membantu individu memahami informasi, yang pada akhirnya menghasilkan perubahan perilaku ke arah yang lebih positif (Pradana *et al.*, 2020).

2) Pekerjaan

Pekerjaan seseorang dapat memengaruhi kemampuannya dalam memperoleh informasi terkait suatu permasalahan. Semakin mudah akses terhadap informasi, maka semakin banyak pengetahuan yang dapat diperoleh dan dikembangkan (Nursa'iidah dan Rokhaidah).

3) Pengalaman

Pengalaman hidup berkontribusi terhadap perkembangan pengetahuan. Semakin sering seseorang mengalami suatu peristiwa, semakin besar kemungkinan individu tersebut memahami dan mengingat informasi yang berkaitan dengan peristiwa tersebut (Pitri, 2020).

4) Informasi

Akses terhadap informasi berperan besar dalam memperluas pengetahuan. Individu yang secara aktif mencari, menerima, dan memperbarui informasi dari berbagai sumber cenderung memiliki wawasan yang lebih luas (Martilova, 2020).

5) Sosial, Budaya, dan Ekonomi

Aspek sosial dan budaya, seperti adat istiadat, norma, dan tradisi yang berkembang di masyarakat, turut memengaruhi proses pembentukan pengetahuan. Selain itu, kondisi ekonomi, terutama tingkat pendapatan, dapat menentukan sejauh mana seseorang memperoleh fasilitas pendukung untuk belajar, seperti akses pendidikan dan teknologi (Ardhani *et al*., 2020).

6) Lingkungan

Lingkungan tempat tinggal atau kerja yang mendukung dapat meningkatkan kemampuan seseorang dalam menyerap informasi. Interaksi sosial dan dinamika yang terjadi dalam lingkungan tersebut menciptakan stimulasi terhadap pemahaman materi atau objek tertentu (Darsini *et al*, 2019).

7) Minat

Minat merupakan dorongan atau ketertarikan yang kuat dari individu terhadap suatu hal. Ketertarikan ini mendorong individu untuk mempelajari atau mendalami hal tersebut, sehingga pengetahuan yang diperoleh menjadi lebih luas dan mendalam (Pratama dan Rahayu, 2021).

F. Praktik

1. Pengertian Praktik

Praktik merupakan bentuk implementasi dari pengetahuan, sikap, dan keterampilan yang tercermin dalam tindakan nyata individu pada kondisi atau situasi tertentu (Wijaya *et al*., 2024). Dalam konteks survei KAP (*Knowledge, Attitude, Practice*), praktik menggambarkan perilaku konkret yang benar-benar dilakukan oleh seseorang terkait isu atau topik yang diteliti. Andrade *et al*. (2020) menegaskan bahwa praktik bersifat observasional, berbeda dari pengetahuan yang berada pada ranah kognitif dan sikap yang bersifat afektif.

Praktik dipandang sebagai perilaku terbuka (*overt behavior*), yakni respons nyata terhadap suatu objek atau situasi. Penting untuk dipahami bahwa keberadaan pengetahuan dan sikap positif saja tidak selalu berujung pada perilaku nyata, karena keterbatasan sarana atau akses juga turut memengaruhi. Oleh karena itu, praktik

sangat bergantung pada faktor pendukung yang tersedia di lingkungan sekitar (Pakpahan *et al*., 2021).

2. Tingkatan Praktik

Tingkatan praktik dapat dibagi ke dalam tiga level utama sebagaimana dijelaskan oleh Irwan (2017), Ajzen dan Fishbein (2000), serta Siregar (2020) dalam buku Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan oleh Pakpahan *et al*. (2021), yaitu:

a. Respons Terpimpin (*Guided Response*)

Respons terpimpin merupakan tahap awal dalam praktik, di mana individu mulai menunjukkan kemampuan melakukan suatu tindakan dengan bimbingan atau mengikuti arahan secara sistematis sesuai prosedur yang berlaku.

b. Mekanisme (*Mechanism*)

Mekanisme menandakan bahwa individu telah mampu melakukan tindakan secara mandiri dan konsisten, sehingga perilaku tersebut menjadi kebiasaan yang dilakukan tanpa perlu dipandu secara terus-menerus.

c. Adopsi (*Adoption*)

Adopsi merupakan tingkatan praktik yang paling tinggi, ditandai dengan kemampuan individu untuk memodifikasi atau menyesuaikan perilaku secara fleksibel sesuai dengan kebutuhan, tanpa mengurangi keakuratan atau validitas dari tindakan tersebut.

Pengukuran praktik dapat dilakukan secara langsung maupun tidak langsung. Secara tidak langsung, praktik dapat diketahui melalui wawancara berdasarkan aktivitas yang telah dilakukan dalam beberapa waktu terakhir (*recall*). Sedangkan secara langsung, praktik dapat diamati melalui perilaku konsumen saat berada di apotek, atau dilihat dari hasil tindakan mereka, seperti jenis obat yang dibeli, kepatuhan terhadap aturan pakai, dan kebiasaan konsultasi dengan apoteker (Wijaya *et al*., 2024).

3. Faktor – Faktor Yang Memengaruhi Praktik

Faktor-faktor yang memengaruhi praktik, menurut buku Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan oleh Pakpahan *et al*. (2021), meliputi:

a. Faktor Predisposisi (*Predisposing Factors*)

Faktor Predisposisi merupakan faktor internal yang memengaruhi kesiapan seseorang dalam berperilaku. Ini mencakup pengetahuan, sikap, persepsi, nilai budaya, keyakinan, dan karakteristik individu seperti usia, jenis kelamin, pendidikan, dan pekerjaan. Semakin tinggi pengetahuan dan persepsi individu terhadap risiko atau manfaat suatu tindakan, semakin besar kemungkinan perilaku tersebut terjadi.

b. Faktor Pemungkin (*Enabling Factors*)

Faktor Pemungkin merupakan faktor yang memfasilitasi atau menghambat seseorang untuk melakukan suatu tindakan. Contohnya adalah ketersediaan layanan kesehatan, akses yang mudah (jarak, biaya), keberadaan aturan atau kebijakan pendukung, serta keterampilan dan sumber daya yang dimiliki individu maupun lingkungan.

c. Faktor Penguat (*Reinforcing Factors*)

Faktor Penguat adalah faktor yang memberikan umpan balik atau dorongan setelah perilaku dilakukan. Bisa berupa dukungan sosial dari keluarga, teman, petugas kesehatan, maupun konsekuensi dari tindakan itu sendiri seperti kenyamanan fisik, pengakuan sosial, atau keuntungan ekonomi. Penguatan ini bisa memperkuat atau justru melemahkan perilaku, tergantung pada respon lingkungan.

G. Konsumen

Konsumen merupakan setiap orang yang menggunakan barang dan/atau jasa yang tersedia di masyarakat, baik untuk kepentingan diri sendiri, keluarga, orang lain, maupun makhluk hidup lain, dan tidak untuk diperjualbelikan (Fauzi dan Koto, 2022). Perilaku konsumen mencakup proses yang melibatkan pemilihan, pembelian, penggunaan, atau pembuangan produk dan layanan untuk memenuhi kebutuhan atau keinginan mereka. Dalam konteks ini, keterlibatan konsumen

semakin meningkat, di mana mereka terlibat dalam pengelolaan kesehatan mereka sendiri dan mengambil tanggung jawab lebih besar terhadap perawatan mereka. Namun, dalam layanan farmasi, konsumen sering kali tidak mencari orientasi dari apoteker mengenai obat-obatan, meskipun seharusnya demikian, karena adanya ketidakpercayaan terhadap kompetensi apoteker (Borba dan Carvalho, 2020).

H. Apotek Aasiyah Medika Kecamatan Linggang Bigung

Apotek Aasiyah Medika terletak di Jl. Mangkujaya IV, Linggang, Linggang Bigung, Kecamatan Linggang Bigung, Kabupaten Kutai Barat, Kalimantan Timur. Apotek ini merupakan fasilitas pelayanan kesehatan yang menyediakan obat-obatan resep, obat bebas, serta suplemen kesehatan bagi masyarakat sekitar. Selain itu, Apotek Aasiyah Medika juga menawarkan layanan konsultasi kesehatan, pemesanan obat secara online, dan pengantaran obat (*delivery service*) untuk memudahkan konsumen. Apotek ini beroperasi setiap hari dengan jam layanan 08.00–22.00 WITA pada hari Senin hingga Sabtu, serta 07.00–22.00 WITA pada hari Minggu. Terletak di pusat keramaian Linggang Bigung, apotek ini menjadi salah satu tempat utama bagi masyarakat untuk memperoleh obat-obatan dan layanan farmasi lainnya. Dengan layanan yang lengkap dan jangkauan konsumen yang luas, Apotek Aasiyah Medika Kecamatan Linggang Bigung terus berperan dalam menyediakan akses obat-obatan yang aman dan berkualitas bagi Masyarakat.

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain *cross-sectional*, di mana data dikumpulkan pada satu titik waktu tertentu. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisis hubungan antara tingkat pengetahuan dengan praktik pembelian obat generik dan obat merek dagang pada konsumen di Apotek Aasiyah Medika Kecamatan Linggang Bigung.

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah survei dengan kuesioner, yang akan dibagikan kepada konsumen yang membeli obat di Apotek Aasiyah Medika, Kecamatan Linggang Bigung, selama periode Juni–Juli 2025. Dalam penelitian ini, tidak dilakukan intervensi atau perlakuan terhadap responden, sehingga penelitian ini termasuk dalam kategori observasional analitik dengan pendekatan *ex-post facto*.

Data yang diperoleh akan dianalisis menggunakan analisis univariat untuk menggambarkan karakteristik responden dan distribusi jawaban, analisis bivariat dengan uji *Chi-Square* dan koefisien *Cramér's V* untuk mengetahui hubungan serta mengukur kekuatan hubungan antara tingkat pengetahuan dengan praktik pembelian obat generik dan merek dagang pada konsumen di Apotek Aasiyah Medika Kecamatan Linggang Bigung, serta analisis multivariat menggunakan metode *Partial Least Squares Structural Equation Modeling* (PLS-SEM) untuk menganalisis pengaruh variabel demografi dan tingkat pengetahuan terhadap praktik pembelian secara simultan.

B. Objek Penelitian

Objek dalam penelitian ini adalah tingkat pengetahuan dan praktik konsumen dalam pembelian obat generik dan obat merek dagang di Apotek Aasiyah Medika Kecamatan Linggang Bigung.

C. Sampel dan Teknik Sampling

1. Sampel

Sampel dalam penelitian ini terdiri dari anggota populasi yang memenuhi kriteria inklusi, yang meliputi:

a. Kriteria Inklusi

1) Konsumen yang membeli obat di Apotek Aasiyah Medika Kecamatan Linggang Bigung.
2) Konsumen Apotek Aasiyah Medika Kecamatan Linggang Bigung yang berusia ≥17 tahun dan <60 tahun.
3) Konsumen Apotek Aasiyah Medika Kecamatan Linggang Bigung yang bersedia mengisi kuesioner secara lengkap.

b. Kriteria Ekslusi

1) Konsumen Apotek Aasiyah Medika Kecamatan Linggang Bigung yang tidak dapat membaca atau mengalami kesulitan dalam memahami isi kuesioner serta tidak bersedia menjadi responden.
2) Konsumen Apotek Aasiyah Medika Kecamatan Linggang Bigung yang memiliki keterbatasan fisik atau mental.

2. Teknik Sampling

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan metode *accidental sampling*, yaitu memilih sampel secara kebetulan, di mana peneliti memilih individu yang kebetulan dijumpai atau tersedia pada saat penelitian dilakukan (Amal *et al*., 2024). Alasan penggunaan teknik *accidental sampling* adalah untuk memudahkan pengambilan sampel secara efisien dari individu yang kebetulan tersedia pada saat penelitian dilakukan. Adapun jumlah sampel minimal yang diperlukan ditentukan dengan menggunakan rumus Slovin (Riyanto dan Hatmawan, 2020), sebagai berikut:

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

$$n = \frac{1.200}{1 + 1.200\ (0{,}0025)}$$

$$n = \frac{1.200}{4}$$

n = 300 responden

Keterangan:

n = Jumlah sampel

N= Jumlah populasi

e^2 = *Margin of error* (5%)

Jumlah sampel dalam penelitian ini merupakan responden yang memenuhi kriteria inklusi selama periode pengambilan data, yaitu periode Juni–Juli 2025. Berdasarkan hasil observasi awal terhadap data kunjungan konsumen di Apotek Aasiyah Medika Kecamatan Linggang Bigung, diperoleh estimasi bahwa jumlah minimal responden yang dibutuhkan adalah sebanyak 300 orang.

D. Variabel Penelitian

1. Variabel Independen (Bebas)

Tingkat pengetahuan konsumen tentang obat generik dan obat merek dagang di Apotek Aasiyah Medika Kecamatan Linggang Bigung

2. Variabel Dependen (Terikat)

Praktik pembelian obat generik dan obat merek dagang di Apotek Aasiyah Medika Kecamatan Linggang Bigung.

E. Definisi Operasional

1. Tingkat pengetahuan konsumen adalah tingkat pemahaman konsumen di Apotek Aasiyah Medika Kecamatan Linggang Bigung mengenai obat generik dan obat merek dagang, yang diukur melalui kuesioner dengan pilihan jawaban benar, salah, dan tidak tahu, pada periode Juni sampai Juli 2025, kemudian dikategorikan sebagai baik, cukup, atau buruk berdasarkan skor jawaban.
2. Praktik pembelian obat adalah tindakan konsumen di Apotek Aasiyah Medika Kecamatan Linggang Bigung dalam memperoleh obat, baik obat generik maupun obat merek dagang melalui transaksi di Apotek Aasiyah Medika Kecamatan Linggang Bigung, yang diukur menggunakan kuesioner pada periode Juni sampai Juli 2025.
3. Kuesioner adalah instrumen penelitian berbentuk daftar pertanyaan tertutup yang digunakan untuk mengukur tingkat pengetahuan dan praktik pembelian obat generik serta obat merek dagang oleh konsumen di Apotek Aasiyah Medika Kecamatan Linggang Bigung.
4. Responden adalah konsumen yang memenuhi kriteria inklusi dalam penelitian ini, yaitu konsumen yang membeli obat di Apotek Aasiyah Medika Kecamatan Linggang Bigung selama periode Juni sampai Juli 2025.

F. Teknik Pengumpulan Data

1. Alat dan Bahan

a. Alat

Penelitian ini memanfaatkan kuesioner sebagai alat pengumpulan data, yang disediakan dalam dua format: cetak (*print out*) dan digital (*Google Form*). Kuesioner terebut terdiri dari 25 butir pertanyaan yang dirancang untuk mengukur tingkat pengetahuan serta praktik konsumen dalam pembelian obat generik dan obat merek dagang di Apotek Aasiyah Medika Kecamatan Linggang Bigung. Instrumen ini akan diberikan kepada konsumen yang memenuhi kriteria inklusi dan berkunjung ke Apotek

Aasiyah Medika Kecamatan Linggang Bigung selama periode Juni–Juli 2025.

b. Bahan

Bahan yang digunakan dalam penelitian ini berupa data primer, yaitu jawaban dari kuesioner yang telah diisi oleh konsumen Apotek Aasiyah Medika Kecamatan Linggang Bigung, yang berkaitan dengan tingkat pengetahuan dan praktik pembelian obat generik maupun obat merek dagang di Apotek Aasiyah Medika Kecamatan Linggang Bigung selama periode Juni–Juli 2025.

2. Prosedur Penelitian

a. Tahap Persiapan

1) Tahap Pra Perizinan

Perizinan penelitian diajukan secara mandiri oleh peneliti dengan mengajukan permohonan izin penelitian kepada Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Samarinda.

2) Tahap Perizinan

Peneliti menyerahkan surat perizinan penelitian yang telah ditandatangani oleh Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Samarinda kepada Apoteker Penanggung Jawab Apotek Aasiyah Medika Kecamatan Linggang Bigung untuk memperoleh izin penelitian, karena sampel penelitian akan diambil dari konsumen yang melakukan pembelian di apotek tersebut.

b. Tahap Pembuatan Kuisioner

Peneliti menyusun kuesioner untuk mengukur hubungan antara tingkat pengetahuan dan praktik pembelian obat generik dan obat bermerek pada konsumen di Apotek Aasiyah Medika Kecamatan Linggang Bigung berdasarkan hasil diskusi dengan dua dosen pembimbing yang merupakan ahli di bidang farmasi komunitas dan perilaku konsumen.

Peneliti awalnya mengumpulkan berbagai indikator yang relevan terkait pengetahuan dan praktik pembelian obat. Indikator tersebut mencakup definisi, regulasi, efektivitas, harga, contoh obat, hingga peran

tenaga kesehatan. Berdasarkan masukan dari kedua dosen pembimbing, indikator-indikator tersebut dikembangkan menjadi item-item kuesioner yang lebih sistematis dan aplikatif.

Kuesioner pengetahuan terdiri dari 19 pernyataan dengan format pilihan benar, salah, dan tidak tahu yang mengukur pemahaman responden mengenai aspek-aspek obat generik dan obat merek dagang. Sedangkan kuesioner praktik terdiri dari 5 pernyataan dengan pilihan ya dan tidak untuk menggambarkan praktik konsumen dalam membeli obat generik dan merek dagang di Apotek Aasiyah Medika Kecamatan Linggang Bigung.

Kuesioner yang telah disusun kemudian dikonsultasikan kembali dan direvisi sesuai arahan dosen pembimbing hingga diperoleh versi final yang siap digunakan dalam uji validitas

c. Uji Validitas Kuisioner

Pengujian validitas merupakan tingkat kesesuaian antara data yang sebenarnya dengan data yang diperoleh oleh peneliti (Roy *et al.*, 2023). Dalam penelitian ini, validitas diuji menggunakan *face validity* yang mengacu pada skala validitas isi. Setiap item dalam kuesioner dinilai relevansi dengan memberikan jawaban "Ya" yang diberi skor 1, dan "Tidak" yang diberi skor 0 untuk item yang dianggap tidak relevan. Pertanyaan yang digunakan untuk menguji validitas kuesioner berdasarkan pengukuran *face validity* adalah:

1) Apakah komponen pengukuran (pertanyaan) relevan dengan apa yang ingin diukur?
2) Apakah metode pengukuran dirasa efektif untuk mengukur variabel yang dimaksud?
3) Apakah instrumen pengukuran sudah tepat untuk menangkap variabel yang diteliti?

Untuk menghitung hasil dari uji validitas, digunakan rumus berikut:

$$\frac{\text{jumlah responden yang menilai item relevan}}{\text{jumlah total responden}}$$

Hasil uji validitas dikategorikan berdasarkan tingkat signifikansi sebagai berikut:

1) Jika hasilnya kurang dari 0,7, kuesioner perlu dihilangkan.
2) Jika hasilnya antara 0,7 hingga 0,79, kuesioner perlu direvisi.
3) Jika hasilnya lebih besar dari 0,79, kuesioner dianggap valid dan sesuai dengan data yang ingin diukur.

(Mousazadeh *et al*., 2017)

Pengujian validitas isi kuesioner dilakukan dengan melibatkan 30 responden yang terdiri dari 20 masyarakat yang berdomisili di Kecamatan Linggang Bigung Kabupaten Kutai Barat, dan 10 dosen farmasi bergelar apoteker atau apoteker dari instansi lain.

d. Pengambilan Sampel

Pengambilan sampel dilakukan dengan menyebarkan kuesioner kepada konsumen yang berkunjung ke Apotek Aasiyah Medika Kecamatan Linggang Bigung selama periode Juni–Juli 2025. Kuesioner via QR *Code Google Form* diberikan kepada konsumen yang bersedia mengisi kuesioner menggunakan *gadget* atau *smartphone*, sementara bagi konsumen yang tidak dapat mengisi melalui *gadget*, disediakan lembar kuesioner dalam bentuk *print-out*. Kuesioner tersebut berisi pertanyaan-pertanyaan yang dirancang untuk mengukur tingkat pengetahuan dan praktik pembelian konsumen dalam memilih obat generik dan obat merek dagang di Apotek Aasiyah Medika Kecamatan Linggang Bigung.

e. Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan dengan mengumpulkan kuesioner yang telah diisi oleh responden, baik melalui *Google Form* maupun lembar kuesioner fisik. Kuesioner yang telah terisi digunakan untuk mengukur tingkat pengetahuan dan praktik konsumen dalam memilih obat generik dan obat merek dagang di Apotek Aasiyah Medika Kecamatan Linggang Bigung.

f. Pengelolaan Data

Pengelolaan data dilakukan dengan memanfaatkan data primer yang diperoleh langsung dari responden. Data tersebut berasal dari jawaban yang diberikan responden melalui kuesioner yang telah disiapkan, untuk mengukur tingkat pengetahuan dan praktik konsumen dalam memilih obat generik dan obat merek dagang di Apotek Aasiyah Medika Kecamatan Linggang Bigung.

G. Analisis Data

1. Analisis Univariat

Analisis univariat merupakan metode analisis deskriptif yang digunakan untuk menggambarkan data penelitian melalui perhitungan distribusi frekuensi, dengan tujuan mengetahui karakteristik responden seperti jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan, pekerjaan, pengetahuan, dan praktik. Dalam penelitian ini, analisis univariat dilakukan dengan bantuan perangkat lunak *Microsoft Excel*.

Data demografis responden, yaitu jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan, dan pekerjaan, disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi dan persentase. Sementara itu, data primer berupa hasil pengisian kuesioner yang terdiri dari 24 butir pertanyaan mengenai pengetahuan dan praktik pembelian obat generik serta obat merek dagang pada konsumen di Apotek Aasiyah Medika Kecamatan Linggang Bigung dianalisis menggunakan rumus penilaian yang disesuaikan dengan karakteristik masing-masing variabel.

a. Pengetahuan

Jawaban responden pada bagian pengetahuan diberikan skor sebagai berikut: jawaban benar diberi skor 1 (satu), jawaban salah diberi skor -1 (minus satu), dan jawaban tidak tahu diberi skor 0 (nol). Skor total yang diperoleh responden kemudian dikonversi ke dalam bentuk persentase dengan menggunakan rumus berikut:

$$Pengetahuan\ (\%)\ = \frac{(Skor\ responden + 19)}{38} \times\ 100\%$$

Angka 19 merupakan nilai *shifting* yang digunakan untuk mengubah skor minimum (-19) menjadi 0, sedangkan angka 38 merupakan rentang nilai total (dari -19 hingga +19). Kategori tingkat pengetahuan akan dibagi menjadi tiga tingkatan, yaitu baik, cukup, dan kurang. Rentang kategori ini akan ditentukan berdasarkan data aktual yang diperoleh dari hasil pengisian kuesioner. Langkah-langkah penentuan kategori adalah sebagai berikut:

1) Menentukan nilai mean (rata-rata) dari skor persentase seluruh responden.
2) Menghitung standar deviasi (SD) dari data tersebut.
3) Menentukan ambang batas atas untuk kategori baik dengan rumus: mean + 1SD, dan ambang batas bawah untuk kategori kurang dengan rumus: mean - 1SD.
4) Nilai yang berada di antara batas bawah dan batas atas dikategorikan sebagai cukup.

Seluruh perhitungan dilakukan menggunakan *Microsoft Excel*. Penggunaan pendekatan ini diharapkan dapat memberikan hasil kategorisasi yang lebih objektif dan mencerminkan kondisi riil di lapangan (Wijaya, *et al.*, 2024).

b. Praktik

Data praktik pada penelitian ini diperoleh melalui kuesioner yang terdiri dari 5 pertanyaan dengan opsi jawaban "Ya" dan "Tidak". Penilaian praktik dilakukan berdasarkan kesesuaian jawaban dengan teori atau standar yang berlaku. Setiap jawaban yang sesuai dengan teori diberikan skor 2, sedangkan jawaban yang tidak sesuai diberikan skor 1. Total skor praktik dihitung dengan menjumlahkan skor dari seluruh pertanyaan.

Kategori hasil praktik dibagi menjadi dua, yaitu baik dan tidak baik. Penentuan kategori ini menggunakan metode *cut-off* berdasarkan nilai median total skor praktik responden. Proses penentuan kategori praktik adalah sebagai berikut:

1) Menghitung total skor praktik setiap responden.
2) Menentukan nilai median dari seluruh total skor praktik responden.
3) Memberikan kategori baik kepada responden dengan total skor praktik sama atau lebih besar dari median.
4) Memberikan kategori tidak baik kepada responden dengan total skor praktik kurang dari median.

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan dengan praktik pembelian obat generik dan obat merek dagang pada konsumen di Apotek Aasiyah Medika Kecamatan Linggang Bigung. Kedua variabel tersebut termasuk dalam data kategorik, sehingga analisis yang digunakan untuk mengetahui hubungan antara keduanya adalah uji *Chi-square*. Uji *Chi-Square* merupakan metode statistik yang digunakan untuk menguji hubungan antara dua variabel kategorik guna menentukan apakah terdapat hubungan di antara keduanya. Jika nilai p yang diperoleh < 0,05, maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dengan praktik pembelian obat. Sebaliknya, apabila nilai p ≥ 0,05, tidak terdapat hubungan antara kedua variabel (Valarmathi *et al*., 2024).

Keeratan hubungan antara kedua variabel akan diukur menggunakan uji *Cramér's V* apabila hasil uji *Chi-Square* menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara variabel pengetahuan dan variabel praktik. Nilai *Cramér's V* berkisar antara 0 hingga 1, di mana nilai yang semakin mendekati 1 menunjukkan hubungan yang semakin kuat. Pedoman interpretasi nilai *Cramér's V* dalam penelitian ini mengacu pada Chong *et al*. (2025), yaitu 0,1–0,3 menunjukkan asosiasi lemah, 0,3–0,5 menunjukkan asosiasi sedang, dan nilai di atas 0,5 menunjukkan asosiasi kuat.

3. Analisis Multivariat

Analisis multivariat digunakan untuk melihat pengaruh simultan beberapa variabel independen terhadap variabel dependen secara bersamaan. Dalam hal ini, variabel independen meliputi demografi jenis kelamin, usia, pendidikan terakhir, pekerjaan, dan frekuensi kunjungan responden. Analisis dilakukan menggunakan

pendekatan *Partial Least Squares Structural Equation Modeling* (PLS-SEM) melalui perangkat lunak *SmartPLS*. Metode ini digunakan untuk menguji pengaruh langsung dan tidak langsung antarvariabel laten, serta menilai besarnya kontribusi masing-masing variabel terhadap model penelitian. Metode ini dipilih karena PLS-SEM mampu menganalisis hubungan yang kompleks antarvariabel laten dengan ukuran sampel yang relatif kecil, tidak menuntut asumsi normalitas data yang ketat, serta dapat menganalisis model dengan indikator reflektif maupun formatif (Hair *et al*., 2019).

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Deskripsi Pengumpulan Data Penelitian

Penelitian ini dilakukan terhadap konsumen Apotek Aasiyah Medika Kecamatan Linggang Bigung. Pengumpulan data dilakukan pada tanggal 25 Juni hingga 6 Agustus 2025 dengan jumlah responden terkumpul sebanyak 310 responden. Instrumen penelitian berupa kuesioner tertutup yang mengukur tingkat pengetahuan dan praktik pembelian obat generik maupun merek dagang. Kuesioner disediakan dalam dua format, yaitu lembar cetak dan *Google Form*, kemudian diisi secara langsung oleh responden dengan pendampingan oleh peneliti. Data yang diperoleh merupakan data primer, terdiri atas 171 kuesioner melalui *Google Form* dan 139 kuesioner lembar cetak, yang berisi skor pengetahuan serta praktik. Selanjutnya, data dianalisis secara univariat untuk menggambarkan karakteristik responden, bivariat menggunakan uji *Chi-Square* dan *Cramér's V* untuk melihat hubungan antara variabel tingkat pengetahuan dan praktik, serta multivariat dengan metode *Partial Least Squares Structural Equation Modeling* (PLS-SEM) untuk mengetahui pengaruh variabel demografi dan pengetahuan terhadap praktik secara simultan.

B. Uji Validitas

Uji validitas pada penelitian ini menggunakan metode *face validity. Face validity* dilakukan untuk memastikan bahwa butir pertanyaan dalam kuesioner telah sesuai dan relevan dengan konsep yang ingin diukur (Roy *et al*., 2023). Penilaian validitas dilakukan melalui tiga aspek utama, yaitu: (1) kesesuaian komponen pertanyaan dengan variabel yang diteliti, (2) efektivitas metode pengukuran dalam menggambarkan variabel, dan (3) ketepatan instrumen untuk menangkap variabel yang diteliti. Proses uji validitas dilakukan terhadap 30 responden, terdiri atas 20 responden masyarakat Kecamatan Linggang Bigung dan 10 responden apoteker atau dosen bergelar apoteker. Masing-masing butir pertanyaan dinilai dengan

jawaban “Ya” (skor 1) atau “Tidak” (skor 0). Hasil rekapitulasi menunjukkan bahwa seluruh item pertanyaan memperoleh skor penuh (proporsi 1,0). Hal ini berarti semua butir kuesioner dinyatakan valid karena memenuhi kriteria kelayakan, sehingga instrumen penelitian layak digunakan untuk pengumpulan data utama. Hasil yang diperoleh dalam uji validitas *face Validity* dapat dilihat pada tabel 1 berikut.

Tabel 1. Hasil Uji Validitas

Item Pertanyaan ***Face Validity***	**Jumlah "Ya"**	**Total Responden**	**Proporsi**	**Kategori Validitas**
Q1. Apakah komponen relevan?	30	30	1	Valid
Q2. Apakah metode efektif?	30	30	1	Valid
Q3. Apakah instrumen tepat?	30	30	1	Valid

Berdasarkan teori yang dikemukakan oleh Mousazadeh *et al.* (2017), hasil uji validitas dapat dikategorikan sebagai berikut: nilai < 0,7 menunjukkan bahwa butir kuesioner perlu dihilangkan, nilai 0,7–0,79 menunjukkan butir kuesioner perlu direvisi, sedangkan nilai > 0,79 dinyatakan valid dan sesuai dengan data yang ingin diukur. Hasil uji validitas pada penelitian ini menunjukkan bahwa seluruh pertanyaan memperoleh nilai 1,0. Angka tersebut menggambarkan bahwa instrumen penelitian dinyatakan valid dan sesuai dengan variabel yang ingin diukur, sehingga kuesioner layak digunakan pada penelitian ini.

C. Analisis Univariat

Analisis univariat digunakan untuk mendeskripsikan setiap variabel penelitian secara terpisah melalui penyajian distribusi frekuensi dan persentase. Tujuannya adalah memberikan gambaran umum mengenai karakteristik responden dan variabel yang diteliti sehingga memudahkan pembaca memahami pola data. Pada penelitian ini, analisis univariat digunakan untuk memaparkan karakteristik demografi responden, tingkat pengetahuan, serta praktik pembelian obat generik dan merek dagang. Seluruh analisis didasarkan pada data kuesioner yang diperoleh dari 310 responden selama periode penelitian, yaitu pada tanggal 25 Juni hingga 6 Agustus 2025.

1. Karakteristik Demografi Responden

Karakteristik responden dalam penelitian ini terdiri atas jenis kelamin, usia, pendidikan terakhir, pekerjaan, dan riwayat kunjungan ke apotek Aasiyah Medika Kecamatan Linggang Bigung

Tabel 2. Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	n	%
Perempuan	186	60
Laki-laki	124	40
Total	**310**	**100**

Berdasarkan Tabel 2, distribusi responden menurut jenis kelamin menunjukkan bahwa mayoritas adalah perempuan yaitu sebanyak 186 responden (60%), sedangkan laki-laki berjumlah 124 responden (40%). Hasil ini berbeda dengan data Badan Pusat Statistik pada publikasi "*Kecamatan Linggang Bigung dalam Angka 2024*" yang mencatat jumlah penduduk laki-laki (8.791 jiwa) sedikit lebih tinggi dibanding perempuan (8.002 jiwa). Perbedaan tersebut dapat dijelaskan melalui peran perempuan dalam rumah tangga dan kesehatan keluarga.

Beberapa penelitian di Indonesia menunjukkan bahwa perempuan berperan penting dalam pengambilan keputusan kesehatan. Analisis SDKI 2017 yang dipublikasikan tahun 2025 menemukan bahwa 46,4% perempuan menikah di Indonesia memiliki otonomi dalam keputusan terkait pemanfaatan layanan

kesehatan, baik secara mandiri maupun bersama suami (Alfian *et al*., 2025). Selain itu, penelitian Rizkianti *et al*. (2020) menunjukkan bahwa perempuan yang memiliki otonomi dalam rumah tangga memiliki peluang 1,7 kali lebih tinggi untuk memanfaatkan pelayanan *antenatal care* yang memadai. Terdapat studi kualitatif di NTT yang menegaskan bahwa perempuan di banyak rumah tangga memikul tanggung jawab perawatan anggota keluarga dan navigasi layanan kesehatan, sehingga secara fungsional bertindak sebagai *gatekeeper* akses layanan dan praktik kesehatan keluarga (Asa *et al*., 2021).

Penelitian-penelitian tersebut menguatkan bahwa dominasi responden perempuan dalam penelitian ini dapat dipahami karena, secara sosial-budaya maupun empiris, perempuan di Indonesia memiliki peran signifikan sebagai pengambil keputusan dalam mengakses dan menentukan pemanfaatan layanan kesehatan, termasuk pembelian obat di apotek.

Tabel 3. Distribusi Responden Berdasarkan Usia

Usia	n	%
17–25	118	38
26–35	95	31
36–45	56	18
46–59	41	13
Total	**310**	**100**

Berdasarkan Tabel 3, distribusi responden menurut kelompok usia menunjukkan bahwa mayoritas berada pada rentang 17–25 tahun yaitu sebanyak 118 responden (38%). Kelompok usia 26–35 tahun menempati urutan kedua dengan 95 responden (31%), diikuti usia 36–45 tahun sebanyak 56 responden (18%), dan usia 46–59 tahun sebanyak 41 responden (13%). Hasil ini menunjukkan, responden penelitian ini didominasi oleh kelompok usia muda hingga dewasa awal.

Hasil penelitian ini sejalan dengan data Badan Pusat Statistik pada publikasi "*Kecamatan Linggang Bigung dalam Angka 2024*", yang mencatat bahwa jumlah penduduk terbanyak di Kecamatan Linggang Bigung berada pada kelompok usia muda produktif, khususnya 20–24 tahun (1.578 jiwa), 25–29 tahun (1.323 jiwa),

dan 30–34 tahun (1.286 jiwa). Data tersebut menunjukkan bahwa secara demografis, Kecamatan Linggang Bigung terbukti didominasi oleh penduduk usia produktif, terutama kelompok usia muda.

Gambaran ini juga sejalan dengan penelitian Bonus Demografi di Indonesia yang ditandai dengan tingginya proporsi penduduk usia produktif dan meningkatnya kebutuhan layanan kesehatan dari kelompok usia muda (Priyono *et al*., 2025). Selain itu, studi literatur terbaru juga menunjukkan bahwa variabel usia berhubungan erat dengan pemanfaatan layanan kesehatan, di mana kelompok usia produktif lebih cenderung mengakses fasilitas kesehatan modern termasuk apotek (Fitria *et al*., 2023).

Tabel 4. Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir

Pendidikan Terakhir	**n**	**%**
SD/Sederajat	39	13
SMP/ Sederajat	47	15
SMA/ Sederajat	141	45
D3/S1/S2	78	25
Tidak Bersekolah	5	2
Total	**310**	**100**

Berdasarkan Tabel 4, distribusi responden menurut pendidikan terakhir menunjukkan bahwa mayoritas adalah lulusan SMA/Sederajat yaitu sebanyak 141 responden (45%), diikuti pendidikan tinggi (D3/S1/S2) sebanyak 78 responden (25%), lulusan SMP/Sederajat sebanyak 47 responden (15%), lulusan SD/Sederajat sebanyak 39 responden (13%), serta responden yang tidak pernah bersekolah sebanyak 5 responden (2%).

Data Dukcapil Kabupaten Kutai Barat tahun 2024 menunjukkan bahwa proporsi penduduk terbanyak berada pada kategori tidak/belum sekolah (29,14%), diikuti lulusan SMA/Sederajat (19,54%) dan tamat SD/Sederajat (17,77%). Meskipun terdapat perbedaan persentase yang cukup terlihat antara hasil penelitian dan data populasi umum, hal ini dapat dipahami karena responden penelitian

merupakan konsumen apotek, yang umumnya berasal dari kelompok dengan pendidikan menengah hingga tinggi.

Kelompok dengan pendidikan lebih tinggi relatif memiliki akses yang lebih baik terhadap fasilitas dan informasi kesehatan. Hal ini sejalan dengan penelitian yang menunjukkan bahwa perbedaan tingkat pendidikan berdampak pada akses layanan kesehatan, di mana individu dengan pendidikan lebih tinggi cenderung lebih mudah memanfaatkan fasilitas kesehatan (Nabilah *et al*., 2025). Selain itu, pendekatan human capital dalam penelitian Nadhi *et al*. (2024) juga menegaskan bahwa pendidikan berperan penting dalam meningkatkan akses layanan kesehatan sekaligus mengurangi ketimpangan.

Tabel 5. Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan

Pekerjaan	**n**	**%**
Pelajar/Mahasiswa	41	13
Pekerja Swasta	101	33
Pegawai Negeri Sipil	31	10
Wirausaha	58	19
Tidak Bekerja	79	25
Total	**310**	**100**

Berdasarkan Tabel 5, distribusi responden menurut pekerjaan menunjukkan bahwa sebagian besar adalah pekerja swasta yaitu sebanyak 101 responden (33%). Selanjutnya, responden yang tidak bekerja tercatat sebanyak 79 responden (25%), wirausaha 58 responden (19%), pelajar/mahasiswa 41 responden (13%), dan PNS 31 responden (10%).

Mayoritas masyarakat Kecamatan Linggang Bigung bermata pencaharian sebagai pedagang berdasarkan kondisi yang tampak di lapangan. Aktivitas perdagangan ini dikategorikan sebagai wirausaha, dan wirausaha pada umumnya memiliki karyawan yang kemudian terhitung sebagai pekerja swasta. Hal ini menjelaskan mengapa dua kategori ini, yaitu wirausaha (19%) dan pekerja swasta (33%) menjadi kelompok pekerjaan yang dominan dalam penelitian ini.

Responden pada kategori tidak bekerja berjumlah 79 responden (25%) dan perempuan mendominasi sebanyak 59 responden yang sebagian besar berstatus ibu rumah tangga. Penelitian Suarilah *et al*. (2023) juga menunjukkan bahwa ibu rumah tangga di Indonesia berperan sebagai *gatekeeper* dalam pengambilan keputusan penggunaan layanan kesehatan, termasuk pembelian obat di apotek.

Responden dengan latar belakang pelajar/mahasiswa berjumlah 41 responden (13%). Sebagian besar responden pelajar/mahasiswa merupakan siswa SMA dan mahasiswa berusia 17–25 tahun, sesuai dengan data penelitian yang menunjukkan dominasi pada kelompok usia tersebut. Periode pengumpulan data berlangsung bertepatan dengan masa libur semester dan kondisi tersebut memengaruhi kehadiran siswa maupun mahasiswa dalam penelitian, karena pelajar memiliki waktu luang dan mahasiswa perantau pulang ke kampung halaman. Situasi ini memungkinkan baik pelajar SMA maupun mahasiswa melakukan pembelian obat di Apotek Aasiyah Medika selama penelitian berlangsung.

Responden dengan pekerjaan sebagai PNS berjumlah 31 responden (10%). Jumlah ini lebih tinggi dibandingkan data sekunder Badan Pusat Statistik dalam publikasi "*Kecamatan Linggang Bigung dalam Angka 2023*" (data tahun 2022) yang melaporkan jumlah PNS di kantor kecamatan sebanyak 22 responden dengan rincian 7 responden golongan II, 12 responden golongan III, dan 3 responden golongan IV. Perbedaan ini dapat dipahami karena responden penelitian tidak terbatas pada aparatur sipil negara yang bekerja di kantor kecamatan, melainkan juga mencakup PNS yang bertugas di instansi lain di wilayah Linggang Bigung, seperti sekolah, puskesmas, maupun dinas teknis.

Tabel 6. Distribusi Responden Berdasarkan Frekuensi Kunjungan ke Apotek

Kunjungan	**n**	**%**
Pertama	70	23
Kedua	34	11
≥ Ketiga	206	66
Total	**310**	**100**

Berdasarkan Tabel 6, distribusi responden menurut frekuensi kunjungan ke Apotek Aasiyah Medika Kecamatan Linggang Bigung menunjukkan bahwa sebagian besar responden telah melakukan kunjungan tiga kali atau lebih yaitu sebanyak 206 responden (66%). Hasil ini menunjukkan adanya keterikatan konsumen terhadap Apotek Aasiyah Medika yang dapat diartikan sebagai bentuk loyalitas pelanggan, baik karena faktor pelayanan, ketersediaan obat, harga yang relatif terjangkau, maupun kepercayaan terhadap tenaga farmasi.

Kelompok pengunjung berulang (≥3 kali) dari 206 responden didominasi oleh perempuan (133 responden; 65%), usia produktif 17–35 tahun (132 responden; 64%), serta berpendidikan SMA/sederajat (90 responden; 44%) dan perguruan tinggi (52 responden; 25%). Dari segi pekerjaan, mayoritas berasal dari pekerja swasta (70 responden; 34%), wirausaha (46 responden; 22%), serta tidak bekerja (44 responden; 21%) yang sebagian besar merupakan ibu rumah tangga. Hal ini menunjukkan bahwa bagi kelompok tersebut, apotek Aasiyah Medika telah menjadi tempat yang dipercaya untuk memenuhi kebutuhan obat maupun layanan kesehatan dasar.

Kelompok kunjungan pertama berjumlah 70 responden (23%), dengan mayoritas berusia 17–25 tahun (39 responden; 56%), berpendidikan SMA/sederajat (37 responden; 53%), serta berstatus pekerja swasta (22 responden; 31%) atau tidak bekerja (24 responden; 34%). Responden pada kunjungan pertama merepresentasikan konsumen baru yang mulai mengenal dan memanfaatkan layanan apotek. Pada usia muda, kunjungan awal terkait dengan meningkatnya kemandirian dalam mengakses obat. Sementara itu, pada ibu rumah tangga, kunjungan awal lebih banyak mencerminkan upaya mencoba serta menilai pelayanan apotek. Dalam beberapa kasus, kunjungan tersebut dilakukan untuk menebus resep dari rumah sakit atau praktik dokter yang obatnya tidak tersedia di fasilitas tersebut.

Kelompok kunjungan kedua berjumlah 34 responden (11%), dengan pola yang hampir sama. Mayoritas berusia 17–25 tahun (21 responden; 62%), berpendidikan SMA/sederajat (14 responden; 41%) dan perguruan tinggi (12 responden; 35%), serta berstatus sebagai pelajar/mahasiswa (8 responden; 24%)

maupun tidak bekerja (11 responden; 32%). Pada kelompok pelajar/mahasiswa yakni yang berusia 17–25 tahun, frekuensi kunjungan yang relatif kecil dapat dijelaskan oleh periode penelitian yang dilakukan bertepatan dengan libur semester. Pada masa ini, mahasiswa perantau pulang ke kampung halaman dan pelajar SMA memiliki waktu luang lebih, sehingga mereka sesekali memanfaatkan layanan apotek. Di luar periode liburan, kunjungan kelompok ini kemungkinan jauh lebih terbatas.

2. Distribusi Tingkat Pengetahuan tentang Obat Generik dan Merek Dagang Responden

Instrumen penelitian untuk mengukur tingkat pengetahuan responden terdiri atas 19 butir pertanyaan dengan tiga opsi jawaban, yaitu benar, salah, dan saya tidak tahu. Setiap jawaban benar sesuai teori diberi skor 1, jawaban salah diberi skor –1, sedangkan jawaban "Saya tidak tahu" diberi skor 0. Dengan demikian, skor total maksimum yang dapat diperoleh responden adalah 19, sedangkan skor minimum adalah –19. Kategori tingkat pengetahuan ditentukan menggunakan metode mean ± 1 standar deviasi (SD) dengan ketentuan sebagai berikut:

a. Baik : skor ≥ (mean + 1 SD)
b. Cukup : skor antara (mean – 1 SD) hingga (mean + 1 SD)
c. Kurang : skor < (mean – 1 SD)

Hasil perhitungan menunjukkan bahwa nilai mean skor pengetahuan responden adalah 9,89 (≈76%), dengan nilai standar deviasi (SD) sebesar 4,70 (≈12%). Berdasarkan nilai tersebut, didapatkan batas kategori:

a. Mean + 1SD = 14,60 (≈88%)
b. Mean – 1SD = 5,19 (≈64%)

Dengan demikian, kategori tingkat pengetahuan responden dapat dirumuskan sebagai berikut:

a. Baik : skor > 14,60 (≈ >88%)
b. Cukup : skor 5,19–14,60 (≈ 64–88%)
c. Kurang : skor < 5,19 (≈ <64%)

Tabel 7. Distribusi Pengetahuan Responden tentang Obat Generik dan Obat Merek Dagang

No	Pernyataan	Benar		Salah		Saya tidak tahu	
		n	%	n	%	n	%
1	Obat generik adalah obat yang menggunakan nama kimia dari zat aktifnya.	207	67	8	3	95	31
2	Obat generik dan obat merek dagang memiliki zat aktif yang sama.	218	70	51	16	41	13
3	Obat merek dagang adalah obat yang namanya diberikan oleh produsen dan terdaftar di BPOM.	257	83	13	4	40	13
4	Obat generik lebih murah dibandingkan obat merek dagang.	229	74	41	13	40	13
5	Obat generik dan obat merek dagang memiliki efektivitas yang sama.	147	47	125	40	38	12
6	Obat generik termasuk dalam program obat dari pemerintah.	216	70	29	9	65	21
7	Obat generik dan obat merek dagang sama-sama aman karena telah melalui pengawasan mutu.	247	80	27	9	36	12
8	Sanmol dan Paracetamol memiliki kandungan zat aktif yang sama.	280	90	13	4	17	5
9	Obat generik bisa diproduksi setelah masa paten obat merek dagang habis.	121	39	43	14	146	47
10	Warna, bentuk, dan kemasan obat generik bisa berbeda dari obat merek dagang.	268	86	15	5	27	9
11	Obat generik harus memiliki izin edar dari BPOM.	274	88	14	5	22	7

Tabel 7 (sambungan)

No	Pernyataan	Benar		Salah		Saya tidak tahu	
		n	%	n	%	n	%
12	Obat generik bisa menjadi pengganti obat merek dagang (paten) karena keduanya sama-sama efektif di dalam tubuh.	246	79	37	12	27	9
13	**Obat generik hanya bisa dibeli dengan resep dokter.**	103	33	167	54	40	13
14	Paracetamol dan Antasida merupakan contoh obat generik.	246	79	20	6	44	14
15	Voltadex adalah contoh obat merek dagang.	186	60	18	6	106	34
16	**Dumin dan Promag termasuk contoh obat generik.**	170	55	88	28	52	17
17	**Obat generik memiliki kualitas yang lebih rendah dari obat merek dagang.**	186	60	90	29	34	11
18	Obat generik wajib tersedia di puskesmas dan rumah sakit pemerintah.	267	86	19	6	24	8
19	Obat generik dapat dikenali dari nama zat aktif yang tertera pada kemasan.	261	84	17	5	32	10

Pernyataan nomor 1 mengenai definisi obat generik dijawab benar oleh 207 responden (67%), sedangkan 8 responden (3%) menjawab salah dan 95 responden (31%) menjawab tidak tahu. Hasil ini menunjukkan bahwa meskipun mayoritas responden telah memahami bahwa obat generik menggunakan nama kimia dari zat aktifnya, masih terdapat sepertiga responden yang belum mengetahuinya. Hal ini disebabkan oleh kurangnya perhatian konsumen terhadap nama obat, karena sebagian hanya menggunakannya tanpa benar-benar memperhatikan atau mengingat nama zat aktif. Pengalaman peneliti saat pengambilan data juga mendukung hal ini, di mana beberapa konsumen tidak dapat menyebutkan kembali

nama obat yang pernah dibeli sebelumnya. Kondisi ini memperlihatkan bahwa masih ada responden yang kurang teliti dalam mengenali obat generik, sehingga pengetahuannya terbatas. Padahal, pemahaman ini penting karena sesuai dengan standar WHO melalui *International Nonproprietary Names* (INNM) dan regulasi BPOM yang menetapkan bahwa obat generik wajib menggunakan nama zat aktif sebagai identitas utama (BPOM, 2024).

Responden usia 26–35 tahun menunjukkan proporsi jawaban benar tertinggi, yakni 70 dari 95 responden (74%), disusul oleh kelompok 17–25 tahun 80 dari 118 responden (68%). Sebaliknya, proporsi tidak benar (salah + tidak tahu) paling dominan terdapat pada usia 46–59 tahun 18 dari 41 responden (44%), disusul oleh usia 36–45 tahun 22 dari 56 responden (39%). Hasil ini menunjukkan bahwa kelompok usia produktif sudah memahami definisi obat generik. Hal ini sejalan dengan teori perkembangan kognitif yang menyatakan bahwa bertambahnya usia dan pengalaman dapat meningkatkan kemampuan memahami informasi kesehatan (Santrock, 2024).

Responden dengan riwayat pendidikan perguruan tinggi menunjukkan proporsi jawaban benar tertinggi, yakni 60 dari 78 responden (77%), diikuti oleh SMA/Sederajat sebesar 100 dari 141 responden (71%). Kelompok tidak bersekolah juga menunjukkan proporsi jawaban benar yang cukup tinggi sebesar 3 dari 5 responden (60%), namun jumlah respondennya sangat kecil. Sebaliknya, proporsi jawaban salah maupun tidak tahu paling banyak ditemukan pada kelompok SD/Sederajat sebanyak 21 dari 39 responden (54%) dan SMP/Sederajat sebanyak 21 dari 47 responden (45%). Secara umum, semakin tinggi tingkat pendidikan, semakin besar kemungkinan responden memahami definisi obat generik. Namun, masih terdapat lulusan pendidikan menengah hingga tinggi yang keliru, yang dipengaruhi oleh kebiasaan mengonsumsi obat tanpa memperhatikan informasi pada kemasan. Sebagian responden hanya membeli obat karena arahan orang tua atau kebiasaan keluarga, sehingga tidak terlalu memperhatikan nama maupun merek obat yang dibeli.

Responden dengan pekerjaan sebagai wirausaha menunjukkan proporsi jawaban benar tertinggi sebesar 45 dari 58 responden (78%), diikuti oleh kelompok

PNS sebesar 24 dari 31 responden (77%) dan pelajar/mahasiswa sebesar 31 dari 41 responden (76%). Pekerja swasta memiliki proporsi jawaban benar sebesar 66 dari 101 responden (65%), sedangkan kelompok tidak bekerja menunjukkan proporsi terendah sebesar 41 dari 79 responden (52%). Sebaliknya, proporsi jawaban salah maupun tidak tahu paling tinggi terdapat pada kelompok tidak bekerja sebanyak 38 dari 79 responden (48%) dan pekerja swasta sebanyak 35 dari 101 responden (35%).

Kelompok wirausaha, PNS, dan pelajar/mahasiswa memperlihatkan proporsi jawaban benar yang tinggi, hal ini dikarenakan mereka memiliki akses informasi yang lebih luas, pengalaman langsung dalam transaksi kesehatan, atau keterlibatan aktif dalam kegiatan pembelajaran. Pekerja swasta juga menunjukkan pengetahuan yang cukup baik, meskipun masih terdapat sebagian responden yang memberikan jawaban salah atau tidak tahu. Sebaliknya, kelompok tidak bekerja memiliki proporsi jawaban benar paling rendah, yang mencerminkan keterbatasan dalam paparan informasi kesehatan sehari-hari. Pada kelompok ini, sebagian responden yang menjawab benar adalah ibu rumah tangga yang aktif mengelola kesehatan keluarga, sementara mereka yang menjawab salah atau tidak tahu umumnya kurang terlibat dalam proses pelayanan kesehatan serta memiliki keterbatasan dalam mengingat atau mengenali jenis obat. Kurangnya perhatian terhadap nama zat aktif pada kemasan juga dipengaruhi oleh kebiasaan membeli obat hanya berdasarkan rekomendasi orang lain atau sekadar mengikuti kebiasaan tanpa memperhatikan detail informasinya.

Pernyataan nomor 2 mengenai kesamaan zat aktif obat generik dan obat bermerek dagang dijawab benar oleh 218 responden (70%), sedangkan 51 responden (16%) menjawab salah dan 41 responden (13%) menjawab tidak tahu. Hasil ini menunjukkan bahwa mayoritas konsumen telah memahami bahwa kedua jenis obat memiliki kandungan zat aktif yang sama, meskipun berbeda dalam nama dagang, kemasan, dan harga. Namun, masih terdapat 30% responden yang keliru atau ragu, sehingga memperlihatkan adanya kesalahpahaman mengenai kesetaraan kandungan zat aktif antara obat generik dan obat bermerek. Pemahaman ini penting karena secara ilmiah bioekuivalensi menjamin bahwa obat generik memiliki mutu,

khasiat, dan keamanan yang setara dengan obat bermerek (Mugitasari & Murtafi'ah, 2022).

Responden dengan jawaban benar paling banyak secara persentase berasal dari kelompok tidak bersekolah, yaitu seluruhnya 5 dari 5 responden (100%) menjawab benar. Diikuti oleh lulusan perguruan tinggi sebanyak 64 dari 78 responden (82%), kemudian SMP/Sederajat dengan 32 dari 47 responden (68%), SMA/Sederajat sebanyak 95 dari 141 responden (67%), dan terakhir SD/Sederajat dengan 22 dari 39 responden (56%). Sebaliknya, jawaban salah maupun tidak tahu paling banyak ditemukan pada kelompok SMA/Sederajat dengan total 46 dari 141 responden (33%), terdiri atas 33 responden menjawab salah dan 13 responden tidak tahu. Kelompok SMP/Sederajat berada di posisi berikutnya dengan 15 dari 47 responden (32%). Hasil ini menunjukkan bahwa tingkat pendidikan yang lebih tinggi berkontribusi terhadap pemahaman yang lebih baik mengenai kesetaraan zat aktif, meskipun masih ada sebagian lulusan SMA/Sederajat yang keliru karena tidak terbiasa memperhatikan informasi farmasi secara detail pada kemasan obat, serta jurusan yang ditempuh selama pendidikan tidak berkaitan dengan bidang kesehatan. Selain itu, kelompok tidak bersekolah memang mendominasi jawaban benar, namun karena jumlah respondennya sangat sedikit, hasil tersebut tidak dapat digeneralisasikan secara menyeluruh.

Responden dengan jawaban benar paling banyak secara persentase berasal dari kelompok pelajar/mahasiswa, yaitu 33 dari 41 responden (81%). Selanjutnya diikuti oleh PNS sebanyak 22 dari 31 responden (71%), wirausaha dengan 41 dari 58 responden (71%), pekerja swasta sebanyak 70 dari 101 responden (69%), dan terakhir tidak bekerja/ibu rumah tangga dengan 52 dari 79 responden (66%). Sebaliknya, jawaban salah maupun tidak tahu paling banyak terdapat pada pekerja swasta sebanyak 31 dari 101 responden (31%) dan tidak bekerja/ibu rumah tangga sebanyak 27 dari 79 responden (34%). Pola ini menunjukkan bahwa pengetahuan mengenai kesamaan zat aktif antara obat generik dan bermerek lebih baik pada kelompok yang aktif bekerja atau sedang menempuh pendidikan, terutama pelajar/mahasiswa serta pekerja swasta dan wirausaha. Kelompok ini lebih sering terpapar informasi kesehatan, baik melalui aktivitas pendidikan maupun interaksi

langsung dengan layanan kesehatan, sehingga memiliki pemahaman yang lebih baik. Namun, masih ditemukannya jawaban salah atau tidak tahu pada pekerja swasta dan kelompok tidak bekerja menunjukkan bahwa sebagian responden belum sepenuhnya memahami prinsip dasar kesetaraan zat aktif, yang dapat memengaruhi preferensi pembelian dan penggunaan obat.

Responden dengan jawaban benar paling banyak secara persentase berasal dari kelompok usia 26–35 tahun sebanyak 72 dari 95 responden (76%), diikuti oleh usia 17–25 tahun sebanyak 89 dari 118 responden (75%), usia 36–45 tahun sebanyak 34 dari 56 responden (61%), serta usia 46–59 tahun sebanyak 23 dari 41 responden (56%). Sebaliknya, jawaban salah maupun tidak tahu paling banyak terdapat pada kelompok usia 17–25 tahun sebanyak 29 dari 118 responden (25%) dan usia 26–35 tahun sebanyak 23 dari 95 responden (24%). Pola ini menunjukkan bahwa kelompok usia produktif muda memiliki tingkat pengetahuan yang cukup baik mengenai kesamaan zat aktif antara obat generik dan bermerek. Kelompok usia ini umumnya lebih terbuka terhadap informasi kesehatan dan aktif mencari sumber informasi, baik melalui pendidikan formal maupun media digital (Pandanwangi *et al*., 2024). Meski demikian, masih ditemukannya jawaban salah dan tidak tahu mengindikasikan bahwa sebagian responden muda tetap dipengaruhi oleh persepsi lama mengenai kualitas obat generik (Arcaro *et al*., 2021). Penjelasan ini sejalan dengan Elmongui *et al*. (2024) yang menegaskan bahwa karakteristik demografis, termasuk usia, berperan penting dalam membentuk preferensi dan pengetahuan konsumen terhadap obat generik.

Responden dengan jawaban benar paling banyak secara persentase berasal dari kelompok kunjungan kedua sebanyak 28 dari 34 responden (82%), diikuti oleh kunjungan pertama sebanyak 54 dari 70 responden (77%), dan kunjungan ≥3 kali sebanyak 136 dari 206 responden (66%). Sebaliknya, jawaban salah maupun tidak tahu paling banyak ditemukan pada kelompok pengunjung ≥3 kali dengan total 70 dari 206 responden (34%), diikuti oleh pengunjung pertama sebanyak 16 dari 70 responden (23%) dan pengunjung kedua sebanyak 6 dari 34 responden (18%). Pola ini menunjukkan bahwa semakin sering seseorang berkunjung ke apotek, semakin besar kemungkinan mereka memiliki pengetahuan yang benar mengenai kesamaan

zat aktif obat generik dan bermerek. Namun, masih adanya jawaban keliru pada kelompok pengunjung berulang menunjukkan bahwa sebagian responden hanya berfokus pada pembelian rutin tanpa memperhatikan detail informasi farmasi, sehingga pengetahuan mereka tidak meningkat secara optimal.

Pernyataan nomor 3 mengenai definisi obat merek dagang dijawab benar oleh 257 responden (83%), sedangkan 12 responden (4%) menjawab salah dan 41 responden (13%) menjawab tidak tahu. Hasil ini menunjukkan bahwa mayoritas konsumen lebih familier dengan obat bermerek karena nama dagang lebih menonjol dan sering dipromosikan oleh produsen. Berbagai bentuk promosi seperti iklan televisi, media sosial, spanduk, serta *banner* di tempat umum, ditambah dengan ketersediaannya yang luas di apotek maupun swalayan, membuat obat bermerek lebih mudah dikenali dibandingkan obat generik. Hasil ini sejalan dengan penelitian Sari *et al.* (2024) yang menegaskan bahwa masyarakat lebih cepat mengingat nama dagang karena pengaruh promosi dan kebiasaan penggunaan sehari-hari.

Responden dengan jawaban benar paling banyak secara persentase berasal dari kelompok lulusan SMA/Sederajat sebanyak 123 dari 141 responden (87%), diikuti oleh perguruan tinggi sebanyak 67 dari 78 responden (86%), SMP sebanyak 40 dari 47 responden (85%), SD/Sederajat sebanyak 24 dari 39 responden (62%), serta tidak sekolah sebanyak 3 dari 5 responden (60%). Sebaliknya, jawaban salah maupun tidak tahu paling banyak ditemukan pada lulusan perguruan tinggi sebanyak 11 dari 78 responden (14%), diikuti oleh lulusan SMA/Sederajat dengan total 18 dari 141 responden (13%). Pola ini menunjukkan bahwa tingkat pendidikan berperan penting dalam pemahaman mengenai definisi obat bermerek. Lulusan SMA/Sederajat dan perguruan tinggi mendominasi jawaban benar karena memiliki akses informasi yang lebih luas, baik dari pendidikan formal maupun pengalaman penggunaan obat. Namun, masih terdapat sebagian kecil responden dari kelompok ini yang keliru dikarenakan kebiasaan mengonsumsi obat tanpa memperhatikan status obat tersebut, apakah bermerek dagang atau generik (Wahyuningsih, 2022).

Responden dengan jawaban benar paling banyak secara persentase berasal dari kelompok PNS sebanyak 29 dari 31 responden (94%), diikuti oleh pelajar/mahasiswa sebanyak 38 dari 41 responden (93%), wirausaha sebanyak 53

dari 58 responden (92%), tidak bekerja/ibu rumah tangga sebanyak 63 dari 79 responden (80%), serta pekerja swasta sebanyak 74 dari 101 responden (73%). Sebaliknya, jawaban salah maupun tidak tahu paling banyak terdapat pada kelompok pekerja swasta dengan total 27 dari 101 responden (27%) dan tidak bekerja/ibu rumah tangga sebanyak 16 dari 79 responden (20%). Pola ini menunjukkan bahwa kelompok pekerja aktif, terutama sektor swasta dan wirausaha, cenderung lebih terpapar informasi kesehatan sehingga memiliki pemahaman yang cukup baik mengenai definisi obat bermerek. Pada kelompok tidak bekerja, perbedaan muncul karena sebagian besar ibu rumah tangga yang aktif dalam mengelola kesehatan keluarga mampu menjawab dengan benar, sementara sebagian lainnya masih kurang terpapar informasi sehingga cenderung keliru.

Responden dengan jawaban benar paling banyak secara persentase berasal dari kelompok usia 26–35 tahun sebanyak 84 dari 95 responden (88%), diikuti oleh usia 36–45 tahun sebanyak 48 dari 56 responden (86%), usia 17–25 tahun sebanyak 96 dari 118 responden (81%), serta usia 46–59 tahun sebanyak 29 dari 41 responden (71%). Sebaliknya, jawaban salah maupun tidak tahu paling banyak ditemukan pada kelompok usia 17–25 tahun dengan total 22 dari 118 responden (19%) dan usia 26–35 tahun sebanyak 11 dari 95 responden (12%). Pola ini menunjukkan bahwa kelompok usia produktif cenderung memiliki pemahaman yang lebih baik mengenai obat bermerek, karena lebih sering mengakses layanan kesehatan serta terpapar informasi atau iklan farmasi (Elmongui *et al*., 2024). Namun, masih adanya jawaban keliru pada kelompok usia muda menandakan sebagian responden belum sepenuhnya memperhatikan detail label dan regulasi pada kemasan obat.

Pernyataan nomor 4 mengenai harga obat generik dijawab benar oleh 229 responden (74%), sedangkan 41 responden (13%) menjawab salah dan 40 responden (13%) menjawab tidak tahu. Hasil ini menunjukkan bahwa sebagian besar konsumen menyadari bahwa harga obat generik lebih murah dibandingkan obat merek dagang. Hal ini dapat dijelaskan karena penamaan merek dagang merupakan strategi pemasaran produsen serta upaya menutup biaya riset, pengembangan, dan promosi, sedangkan obat generik tidak menanggung biaya tersebut (Probosiwi *et al*., 2022). Pemahaman ini sejalan dengan kebijakan

pemerintah yang mendorong penggunaan obat generik untuk meningkatkan aksesibilitas obat bagi masyarakat luas (BPOM, 2024).

Responden dengan jawaban benar paling banyak secara persentase berasal dari kelompok lulusan SMA/Sederajat sebanyak 117 dari 141 responden (83%), diikuti oleh SMP/Sederajat sebanyak 38 dari 47 responden (81%), perguruan tinggi sebanyak 51 dari 78 responden (65%), tidak sekolah sebanyak 3 dari 5 responden (60%), serta SD/Sederajat sebanyak 20 dari 39 responden (51%). Sebaliknya, jawaban salah maupun tidak tahu paling banyak ditemukan pada lulusan SD/Sederajat sebanyak 19 dari 39 responden (49%), diikuti oleh perguruan tinggi sebanyak 27 dari 78 responden (35%), dan SMA/Sederajat sebanyak 24 dari 141 responden (17%). Pola ini menunjukkan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan, semakin besar kemungkinan responden memahami perbedaan harga antara obat generik dan obat bermerek. Namun, masih adanya jawaban salah atau tidak tahu pada kelompok SMA/Sederajat dan perguruan tinggi menunjukkan bahwa sebagian masyarakat, meskipun berpendidikan tinggi, tetap kurang memperhatikan harga obat karena faktor kebiasaan konsumsi atau kepercayaan terhadap obat bermerek.

Responden dengan jawaban benar paling banyak secara persentase berasal dari kelompok usia 36–45 tahun sebanyak 48 dari 56 responden (86%), diikuti oleh usia 46–59 tahun sebanyak 33 dari 41 responden (81%), usia 26–35 tahun sebanyak 68 dari 95 responden (72%), serta usia 17–25 tahun sebanyak 80 dari 118 responden (68%). Sebaliknya, jawaban salah maupun tidak tahu paling banyak terdapat pada kelompok usia 17–25 tahun sebanyak 38 dari 118 responden (32%) dan usia 26–35 tahun sebanyak 27 dari 95 responden (28%). Pola ini menunjukkan bahwa kelompok usia produktif telah memahami perbedaan harga antara obat generik dan obat bermerek, meskipun sebagian responden usia muda masih terpengaruh oleh persepsi keliru bahwa harga yang lebih murah mencerminkan kualitas obat yang lebih rendah.

Responden dengan jawaban benar paling banyak secara persentase berasal dari kelompok wirausaha sebanyak 49 dari 58 responden (85%), diikuti oleh pekerja swasta sebanyak 80 dari 101 responden (79%), PNS sebanyak 24 dari 31 responden (77%), tidak bekerja/ibu rumah tangga sebanyak 51 dari 79 responden

(65%), serta pelajar/mahasiswa sebanyak 25 dari 41 responden (61%). Sebaliknya, jawaban salah maupun tidak tahu relatif lebih banyak ditemukan pada kelompok pelajar/mahasiswa sebanyak 16 dari 41 responden (39%), diikuti oleh tidak bekerja/ibu rumah tangga sebanyak 28 dari 79 responden (35%), dan pekerja swasta sebanyak 21 dari 101 responden (21%). Pola ini menunjukkan bahwa pekerja aktif, terutama di sektor swasta dan wirausaha, memiliki pemahaman yang lebih baik mengenai perbedaan harga obat generik dan bermerek. Sebaliknya, kelompok tidak bekerja dan pelajar/mahasiswa cenderung kurang memperhatikan aspek harga, karena keputusan pembelian seringkali mengikuti resep atau kebiasaan keluarga.

Responden dengan jawaban benar paling banyak secara persentase berasal dari kelompok dengan frekuensi kunjungan ≥3 kali sebanyak 164 dari 206 responden (80%), diikuti oleh pengunjung pertama sebanyak 44 dari 70 responden (63%), serta pengunjung kedua sebanyak 21 dari 34 responden (62%). Sebaliknya, jawaban salah maupun tidak tahu lebih banyak ditemukan pada pengunjung kedua sebanyak 13 dari 34 responden (38%) dan pengunjung pertama sebanyak 31 dari 70 responden (37%). Pola ini menunjukkan bahwa semakin sering seseorang berkunjung ke apotek, semakin besar peluangnya memperoleh informasi langsung mengenai perbedaan harga obat generik dan bermerek. Interaksi berulang dengan tenaga kefarmasian serta pengalaman pembelian sebelumnya berperan penting dalam memperkuat pengetahuan konsumen terkait harga obat.

Hasil ini menunjukkan bahwa mayoritas responden telah memahami bahwa obat generik lebih murah dibandingkan obat bermerek. Namun, masih terdapat sepertiga responden yang salah atau tidak tahu, sehingga diperlukan edukasi lebih lanjut dari tenaga kefarmasian agar masyarakat tidak lagi mengasosiasikan harga murah dengan kualitas rendah. Pemahaman ini penting karena kesadaran bahwa obat generik lebih terjangkau tanpa mengurangi mutu dapat meningkatkan penerimaan masyarakat, memperluas akses obat bagi semua kalangan, dan mendukung keberhasilan program pemerintah dalam menekan biaya kesehatan nasional melalui optimalisasi penggunaan obat generik.

Pernyataan nomor 5 mengenai efektivitas obat generik dibandingkan dengan obat bermerek dagang dijawab benar oleh 147 responden (47%), sementara

125 responden (40%) menjawab salah dan 38 responden (12%) menyatakan tidak tahu. Hasil ini menunjukkan bahwa hampir setengah responden masih belum memahami kesetaraan efektivitas antara obat generik dan obat bermerek. Pada kenyataannya, obat generik wajib melalui uji bioekuivalensi untuk memastikan kesetaraan mutu, keamanan, dan efikasi dengan obat bermerek (Mugitasari & Murtafi'ah, 2022). Rendahnya tingkat pengetahuan ini mengindikasikan masih adanya stigma atau persepsi bahwa obat generik kurang efektif dibandingkan obat bermerek, padahal secara ilmiah keduanya setara.

Responden dengan jawaban benar paling banyak secara persentase berasal dari kelompok perguruan tinggi sebanyak 54 dari 78 responden (69%), diikuti oleh tidak bersekolah sebanyak 3 dari 5 responden (60%), SMA/Sederajat sebanyak 60 dari 141 responden (43%), SMP/Sederajat sebanyak 20 dari 47 responden (43%), serta SD/Sederajat sebanyak 10 dari 39 responden (26%). Sebaliknya, jawaban salah dan tidak tahu paling banyak ditemukan pada kelompok berpendidikan lebih rendah, yaitu SD/Sederajat sebanyak 29 dari 39 responden (74%), diikuti oleh SMP/Sederajat sebanyak 27 dari 47 responden (57%), serta SMA/Sederajat sebanyak 81 dari 141 responden (57%). Pola ini menunjukkan bahwa tingkat pendidikan berpengaruh terhadap pemahaman efektivitas obat generik, di mana responden dengan pendidikan tinggi cenderung memiliki literasi kesehatan yang lebih baik (Wahyuningsih, 2022). Namun, masih adanya jawaban keliru pada kelompok SMA/Sederajat dan perguruan tinggi menunjukkan bahwa faktor kebiasaan konsumsi obat bermerek dan kurangnya perhatian terhadap informasi farmasi turut memengaruhi pengetahuan responden.

Responden dengan jawaban benar paling banyak secara persentase berasal dari kelompok usia 26–35 tahun sebanyak 56 dari 95 responden (59%), diikuti oleh usia 17–25 tahun sebanyak 59 dari 118 responden (50%), usia 36–45 tahun sebanyak 25 dari 56 responden (45%), serta usia 46–59 tahun sebanyak 7 dari 41 responden (17%). Sebaliknya, jawaban salah maupun tidak tahu paling banyak ditemukan pada kelompok usia 17–25 tahun sebanyak 59 dari 118 responden (50%) dan usia 26–35 tahun sebanyak 39 dari 95 responden (41%). Pola ini menunjukkan bahwa kelompok usia produktif masih rentan mengalami miskonsepsi mengenai

efektivitas obat generik, meskipun seharusnya memiliki akses informasi yang lebih luas. Faktor kebiasaan mengonsumsi obat bermerek, keterpaparan informasi kesehatan yang tidak merata, serta minimnya edukasi langsung dari tenaga kefarmasian turut berperan dalam rendahnya pemahaman pada kelompok usia ini.

Responden dengan jawaban benar paling banyak secara persentase berasal dari kelompok PNS sebanyak 18 dari 31 responden (58%), diikuti oleh tidak bekerja/ibu rumah tangga sebanyak 43 dari 79 responden (54%), pekerja swasta sebanyak 46 dari 101 responden (46%), pelajar/mahasiswa sebanyak 17 dari 41 responden (42%), serta wirausaha sebanyak 23 dari 58 responden (40%). Sebaliknya, jawaban salah maupun tidak tahu paling dominan terdapat pada kelompok wirausaha sebanyak 35 dari 58 responden (60%), diikuti oleh pekerja swasta sebanyak 55 dari 101 responden (55%), dan tidak bekerja/ibu rumah tangga sebanyak 36 dari 79 responden (46%). Pola ini menunjukkan bahwa meskipun kelompok pekerja swasta memiliki partisipasi terbesar, masih banyak di antara mereka yang beranggapan bahwa obat bermerek lebih efektif dibandingkan generik. Hal ini dipengaruhi oleh kebiasaan memilih obat yang dianggap lebih praktis dan "terjamin" secara kualitas karena sering dipromosikan, serta keterbatasan akses informasi kesehatan formal pada kelompok tidak bekerja yang membuat mereka lebih mudah mengikuti persepsi umum.

Responden dengan jawaban benar paling banyak secara persentase berasal dari kelompok kunjungan kedua sebanyak 23 dari 34 responden (68%), diikuti oleh kunjungan pertama sebanyak 46 dari 70 responden (66%), serta kunjungan ≥3 kali sebanyak 78 dari 206 responden (38%). Sebaliknya, jawaban salah maupun tidak tahu paling banyak ditemukan pada responden dengan frekuensi kunjungan ≥3 kali, yaitu 128 dari 206 responden (62%). Pola ini menunjukkan bahwa frekuensi kunjungan yang tinggi ke apotek tidak selalu berbanding lurus dengan pemahaman mengenai efektivitas obat generik. Banyak responden dengan kunjungan berulang yang hanya fokus pada pembelian obat rutin tanpa memperhatikan informasi farmasi secara mendalam. Selain itu, edukasi dari tenaga kefarmasian tidak selalu diberikan secara konsisten pada setiap kunjungan, sehingga meskipun frekuensi tinggi, peningkatan pengetahuan tidak selalu terjadi.

Sebagian responden menyatakan sikap skeptis terhadap obat generik berdasarkan wawancara singkat saat pengisian kuesioner karena sudah terbiasa menggunakan obat bermerek atau obat paten. Kepercayaan terhadap obat bermerek ini seringkali dibangun secara turun-temurun di lingkungan keluarga, sehingga muncul persepsi bahwa obat bermerek lebih manjur. Sebagian responden bahkan mengekspresikan pendapat bahwa "efektivitas obat itu cocok-cocokan," sehingga pilihan tetap dijatuhkan pada obat bermerek. Dengan demikian, pengetahuan mengenai efektivitas kedua jenis obat ini lebih banyak dipengaruhi oleh pengalaman empiris dan kepercayaan sosial-budaya, bukan semata-mata oleh pemahaman ilmiah. Hal ini sejalan dengan studi Sari *et al*. (2024) yang menemukan bahwa sebagian masyarakat menganggap obat generik "kurang ampuh" akibat keterbatasan informasi dasar, tingkat pendidikan yang rendah, serta kepercayaan turun-temurun dan stigma dari lingkungan sekitar.

Pernyataan nomor 6 mengenai status obat generik sebagai bagian dari program pemerintah dijawab benar oleh 216 responden (70%), sedangkan 94 responden (30%) menjawab salah atau tidak tahu. Hasil ini menunjukkan bahwa mayoritas konsumen sudah memahami keterlibatan pemerintah dalam penyediaan obat generik, terutama karena pengalaman langsung melalui layanan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS), di mana obat generik kerap diberikan saat menebus resep di puskesmas maupun rumah sakit pemerintah. Pemahaman ini sejalan dengan regulasi BPOM (2024) dan kebijakan Kementerian Kesehatan yang mewajibkan ketersediaan obat generik melalui program Obat Generik Berlogo (OGB) sejak tahun 1989.

Responden dengan jawaban benar paling banyak secara persentase berasal dari kelompok lulusan SMA/Sederajat sebanyak 103 dari 141 responden (73%), diikuti oleh SMP/Sederajat sebanyak 34 dari 47 responden (72%), serta perguruan tinggi sebanyak 56 dari 78 responden (72%). Sebaliknya, kelompok dengan pendidikan lebih rendah seperti SD/Sederajat dan tidak sekolah lebih banyak memberikan jawaban salah atau tidak tahu, masing-masing sebanyak 19 dari 39 responden (49%) dan 2 dari 5 responden (40%). Menariknya, masih terdapat lulusan perguruan tinggi dan SMA/Sederajat yang belum memahami kebijakan

obat generik pemerintah, masing-masing sebanyak 22 dari 78 responden (28%) dan 38 dari 141 responden (27%). Pola ini menunjukkan bahwa tingkat pendidikan yang lebih tinggi tidak selalu menjamin pemahaman terhadap kebijakan kesehatan, hal ini karena kurangnya perhatian terhadap informasi program pemerintah atau minimnya sosialisasi yang diterima. Hasil ini sejalan dengan Wahyuningsih (2022) yang menjelaskan bahwa pengetahuan kesehatan masyarakat dipengaruhi tidak hanya oleh pendidikan formal, tetapi juga oleh akses informasi dan pengalaman langsung.

Sebagian besar responden dari kelompok SMA/Sederajat dan perguruan tinggi yang belum memahami kebijakan obat generik berada pada rentang usia 17–25 tahun. Pada kelompok usia ini, pengalaman menggunakan layanan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) atau menebus resep di fasilitas kesehatan pemerintah relatif masih terbatas dan umumnya belum dilakukan secara mandiri. Di Kecamatan Linggang Bigung, aktivitas tersebut lebih sering dilakukan oleh kelompok usia dewasa 30 tahun ke atas. Kondisi ini menjelaskan mengapa responden muda dengan pendidikan lebih tinggi belum banyak terpapar informasi praktis mengenai kebijakan obat generik, meskipun secara teoritis memiliki kapasitas literasi yang baik.

Pernyataan nomor 7 mengenai keamanan obat generik dan obat bermerek dagang yang sama-sama diawasi mutunya dijawab benar oleh 247 responden (80%), sedangkan 63 responden (20%) tidak memahami. Hasil ini menunjukkan bahwa sebagian besar konsumen telah percaya bahwa obat generik aman digunakan dan setara dengan obat bermerek. Pemahaman ini sejalan dengan kebijakan BPOM (2024) yang mewajibkan seluruh obat, baik generik maupun bermerek, untuk melalui proses uji mutu, uji klinis, serta pengawasan distribusi sebelum diedarkan.

Responden dengan jawaban benar paling banyak secara persentase berasal dari kelompok tidak bersekolah sebanyak 5 dari 5 responden (100%), diikuti oleh SD/Sederajat dan perguruan tinggi yang masing-masing mencatat 32 dari 39 responden (82%) dan 64 dari 78 responden (82%), kemudian SMA/Sederajat sebanyak 114 dari 141 responden (81%), serta SMP/Sederajat sebanyak 32 dari 47 responden (68%). Sebaliknya, jawaban salah maupun tidak tahu paling banyak

ditemukan pada lulusan SMA/Sederajat sebanyak 27 responden (19%) dan perguruan tinggi sebanyak 14 responden (18%). Pola ini menunjukkan bahwa meskipun pendidikan berperan dalam membentuk pemahaman mengenai keamanan obat generik, faktor lain seperti pengalaman praktis, akses informasi kesehatan, dan stigma sosial terhadap obat generik juga berpengaruh. Sebagian responden lulusan SMA/Sederajat dan perguruan tinggi masih memiliki keraguan terhadap keamanan obat generik, yang kemungkinan dipengaruhi oleh persepsi masyarakat bahwa obat bermerek lebih "terjamin" mutunya.

Responden dengan jawaban benar paling banyak secara persentase berasal dari kelompok usia 26–35 tahun sebanyak 84 dari 95 responden (88%), diikuti oleh usia 36–45 tahun sebanyak 48 dari 56 responden (86%), usia 46–59 tahun sebanyak 33 dari 41 responden (81%), serta usia 17–25 tahun sebanyak 82 dari 118 responden (70%). Sebaliknya, jawaban salah maupun tidak tahu paling banyak ditemukan pada kelompok usia 17–25 tahun sebanyak 36 responden (31%). Pola ini menunjukkan bahwa meskipun kelompok usia muda lebih sering terpapar informasi kesehatan melalui media digital, sebagian dari mereka masih meragukan keamanan obat generik. Kurangnya pengalaman langsung dalam penggunaan obat jangka panjang serta pengaruh opini lingkungan dapat membuat kelompok usia muda lebih rentan terhadap keraguan tersebut dibandingkan kelompok usia produktif dewasa dan lanjut.

Responden dengan jawaban benar paling banyak secara persentase berasal dari kelompok wirausaha sebanyak 54 dari 58 responden (93%), diikuti oleh pelajar/mahasiswa sebanyak 33 dari 41 responden (81%), pekerja swasta sebanyak 80 dari 101 responden (79%), tidak bekerja/ibu rumah tangga sebanyak 58 dari 79 responden (73%), serta PNS sebanyak 22 dari 31 responden (71%). Sebaliknya, jawaban salah atau tidak tahu terbanyak terdapat pada kelompok tidak bekerja/ibu rumah tangga dan pekerja swasta, masing-masing sebanyak 21 responden (27% dan 21%). Pola ini menunjukkan bahwa kelompok dengan keterpaparan informasi kesehatan yang lebih rendah atau akses edukasi farmasi yang terbatas cenderung lebih ragu terhadap keamanan obat generik. Sebagian responden yang lebih menyukai obat bermerek tetap mengakui bahwa obat generik aman digunakan,

sehingga preferensi terhadap obat bermerek lebih banyak dipengaruhi oleh persepsi efektivitas daripada kekhawatiran terhadap keamanan.

Pernyataan nomor 8 mengenai kesamaan kandungan zat aktif antara Sanmol dan Paracetamol dijawab benar oleh 280 responden (90%), sementara 30 responden (9%) menjawab salah atau tidak tahu. Tingginya persentase jawaban benar ini menunjukkan bahwa mayoritas konsumen sudah memahami bahwa Sanmol merupakan nama dagang dari Paracetamol, sehingga keduanya memiliki kandungan zat aktif yang identik. Pemahaman ini didukung oleh fakta bahwa Paracetamol adalah salah satu obat yang paling sering digunakan masyarakat, baik dalam bentuk generik maupun merek dagang, sehingga pengetahuan tentang kesamaannya relatif lebih mudah diperoleh.

Responden dengan jawaban benar paling banyak secara persentase berasal dari kelompok tidak sekolah sebanyak 5 dari 5 responden (100%), diikuti oleh perguruan tinggi sebanyak 76 dari 78 responden (97%), SD/Sederajat sebanyak 36 dari 39 responden (92%), SMA/Sederajat sebanyak 125 dari 141 responden (89%), serta SMP/Sederajat sebanyak 38 dari 47 responden (81%). Sebaliknya, jawaban salah atau tidak tahu paling banyak ditemukan pada lulusan SMP/Sederajat sebanyak 9 responden (19%), diikuti oleh SMA/Sederajat sebanyak 16 responden (11%), SD/Sederajat sebanyak 3 responden (8%), dan perguruan tinggi sebanyak 2 responden (3%). Pola ini menunjukkan bahwa pengetahuan mengenai kesamaan kandungan zat aktif antara Sanmol dan Paracetamol sudah cukup merata di semua jenjang pendidikan. Meskipun demikian, sebagian kecil responden berpendidikan menengah dan rendah masih keliru, yang disebabkan oleh kebiasaan menyebut nama dagang tanpa memahami zat aktifnya.

Responden dengan jawaban benar paling banyak secara persentase berasal dari kelompok usia 36–45 tahun sebanyak 56 dari 56 responden (100%), diikuti oleh usia 26–35 tahun sebanyak 87 dari 95 responden (92%), usia 17–25 tahun sebanyak 104 dari 118 responden (88%), serta usia 46–59 tahun sebanyak 33 dari 41 responden (81%). Sebaliknya, jawaban salah atau tidak tahu lebih banyak terdapat pada kelompok usia muda 17–25 tahun, yaitu sebanyak 14 responden (12%). Pola ini menunjukkan bahwa meskipun kelompok usia muda memiliki akses

informasi lebih luas, sebagian masih kurang familier dengan istilah farmasi. Menariknya, seluruh responden usia 36–45 tahun memberikan jawaban benar, yang mencerminkan pemahaman sangat baik dikarenakan pengalaman penggunaan obat yang lebih panjang dan keterlibatan aktif dalam pengelolaan kesehatan keluarga.

Hasil dari pernyataan nomor 8 memperlihatkan bahwa mayoritas responden telah memiliki pemahaman yang baik mengenai kesamaan zat aktif obat generik dan bermerek, khususnya untuk contoh populer seperti Paracetamol. Namun, masih terdapat minoritas kecil, terutama dari kelompok pendidikan rendah dan sebagian usia muda, yang perlu mendapatkan edukasi lebih lanjut mengenai konsep dasar ini. Pemahaman ini penting agar masyarakat dapat membuat keputusan penggunaan obat yang tepat serta tidak terjebak pada persepsi keliru bahwa nama dagang berbeda berarti kandungan obat juga berbeda.

Pernyataan nomor 9 mengenai pengetahuan bahwa obat generik hanya dapat diproduksi setelah masa paten obat merek dagang habis dijawab benar oleh 121 responden (39%), sedangkan 189 responden (61%) menjawab salah atau tidak tahu. Hasil ini menunjukkan bahwa mayoritas konsumen belum memahami keterkaitan obat generik dengan sistem perlindungan paten. Kondisi ini dapat dimengerti karena isu mengenai paten bersifat teknis, jarang tersosialisasi dalam edukasi publik, dan lebih sering dibahas dalam ranah hukum serta industri farmasi.

Responden dengan jawaban benar paling banyak secara persentase berasal dari kelompok SMP/Sederajat sebanyak 20 dari 47 responden (43%), diikuti oleh perguruan tinggi sebanyak 33 dari 78 responden (42%), SMA/Sederajat sebanyak 53 dari 141 responden (38%), serta SD/Sederajat sebanyak 10 dari 39 responden (26%). Sebaliknya, jawaban salah atau tidak tahu paling banyak ditemukan pada lulusan SD/Sederajat sebanyak 29 dari 39 responden (74%), diikuti oleh SMA/Sederajat sebanyak 88 dari 141 responden (62%), perguruan tinggi sebanyak 45 dari 78 responden (58%), dan SMP/Sederajat sebanyak 27 dari 47 responden (57%). Pola ini menunjukkan bahwa pengetahuan mengenai regulasi paten obat masih terbatas di semua jenjang pendidikan. Meskipun tingkat pendidikan yang lebih tinggi umumnya berkorelasi dengan literasi kesehatan yang lebih baik, topik

terkait masa paten bukan merupakan pengetahuan praktis yang umum, sehingga banyak responden berpendidikan menengah dan tinggi pun tidak memahami hal ini.

Responden dengan jawaban benar paling banyak secara persentase berasal dari kelompok tidak bekerja/ibu rumah tangga sebanyak 42 dari 79 responden (53%), diikuti oleh PNS sebanyak 14 dari 31 responden (45%), pelajar/mahasiswa sebanyak 15 dari 41 responden (37%), pekerja swasta sebanyak 36 dari 101 responden (36%), serta wirausaha sebanyak 14 dari 58 responden (24%). Sebaliknya, jawaban salah atau tidak tahu paling banyak ditemukan pada kelompok wirausaha sebanyak 44 dari 58 responden (76%), diikuti oleh pekerja swasta sebanyak 65 dari 101 responden (64%), pelajar/mahasiswa sebanyak 26 dari 41 responden (63%), PNS sebanyak 17 dari 31 responden (55%), dan tidak bekerja/ibu rumah tangga sebanyak 37 dari 79 responden (47%). Pola ini menunjukkan bahwa pemahaman mengenai regulasi paten obat generik tidak sepenuhnya dipengaruhi oleh frekuensi konsumsi obat, melainkan oleh paparan terhadap informasi kebijakan farmasi. Responden PNS yang bekerja di sektor kesehatan cenderung memiliki pemahaman lebih baik dibandingkan kelompok pekerja swasta dan wirausaha, yang umumnya tidak bersinggungan langsung dengan aspek regulasi obat dalam aktivitas sehari-hari.

Responden dengan jawaban benar paling banyak secara persentase berasal dari kelompok usia 17–25 tahun sebanyak 56 dari 118 responden (48%), diikuti oleh usia 26–35 tahun sebanyak 39 dari 95 responden (41%), usia 36–45 tahun sebanyak 22 dari 56 responden (39%), serta usia 46–59 tahun sebanyak 4 dari 41 responden (10%). Sebaliknya, jawaban salah atau tidak tahu paling banyak ditemukan pada kelompok usia 26–35 tahun sebanyak 56 dari 95 responden (59%) dan usia 17–25 tahun sebanyak 62 dari 118 responden (53%). Pola ini menunjukkan adanya kesenjangan pengetahuan pada kelompok usia produktif muda, di mana akses informasi yang lebih luas tidak selalu diiringi dengan pemahaman terhadap aspek teknis seperti mekanisme paten obat. Hal ini dapat disebabkan oleh minimnya paparan terhadap regulasi farmasi dalam kehidupan sehari-hari, terutama pada kelompok usia yang belum memiliki pengalaman panjang dalam pengelolaan kesehatan keluarga atau layanan kesehatan formal.

Hasil penelitian ini memperlihatkan bahwa pendidikan dan paparan pekerjaan di sektor kesehatan merupakan faktor yang lebih menentukan dalam pemahaman aspek paten dibandingkan usia semata. Tanpa pemahaman tentang paten, masyarakat cenderung hanya melihat obat generik sebagai "obat murah" tanpa mengetahui landasan hukum yang menjamin kualitas dan legalitasnya. Padahal, pemahaman ini penting untuk membangun kepercayaan masyarakat, karena obat generik tidak sembarangan diproduksi melainkan baru tersedia setelah masa paten berakhir. Sehingga, dalam hal ini diperlukan perluasan edukasi mengenai regulasi farmasi agar literasi masyarakat tidak hanya berhenti pada aspek praktis seperti harga dan kemasan, tetapi juga mencakup kerangka hukum dan ilmiah yang mendasari keberadaan obat generik (Sari *et al*., 2024)

Pernyataan nomor 10 mengenai pengetahuan bahwa warna, bentuk, dan kemasan obat generik bisa berbeda dari obat bermerek dagang dijawab benar oleh 268 responden (86%), sedangkan 42 responden (14%) menjawab salah atau tidak tahu. Hasil ini memperlihatkan bahwa mayoritas konsumen sudah memahami perbedaan visual kedua obat tersebut, karena masyarakat sering menjumpai variasi fisik obat dalam pengalaman sehari-hari. Hal ini dapat dimengerti karena perbedaan fisik merupakan hal yang mudah diamati tanpa memerlukan pengetahuan farmasi yang mendalam.

Responden dengan jawaban benar paling banyak secara persentase berasal dari kelompok pengunjung pertama sebanyak 62 dari 70 responden (89%), diikuti oleh kunjungan ≥3 kali sebanyak 179 dari 206 responden (87%), serta kunjungan kedua sebanyak 27 dari 34 responden (79%). Sebaliknya, jawaban salah atau tidak tahu lebih banyak ditemukan pada kelompok pengunjung berulang (≥3 kali) sebanyak 27 dari 206 responden (13%) dan pengunjung pertama sebanyak 8 dari 70 responden (11%). Pola ini menunjukkan bahwa semakin sering seseorang berkunjung ke apotek, semakin besar peluang mereka terpapar variasi bentuk, warna, dan kemasan obat, sehingga pemahaman terhadap perbedaan karakteristik fisik obat generik dan bermerek menjadi lebih baik. Pengalaman langsung dalam proses pembelian berulang berperan penting dalam membentuk pengetahuan praktis konsumen terkait identifikasi obat.

Responden dengan jawaban benar paling banyak secara persentase berasal dari kelompok PNS sebanyak 29 dari 31 responden (94%), diikuti oleh pelajar/mahasiswa sebanyak 37 dari 41 responden (90%), pekerja swasta sebanyak 88 dari 101 responden (87%), wirausaha sebanyak 49 dari 58 responden (85%), serta tidak bekerja/ibu rumah tangga sebanyak 65 dari 79 responden (82%). Sebaliknya, jawaban salah atau tidak tahu masih muncul meskipun dalam proporsi kecil, terutama pada kelompok tidak bekerja/ibu rumah tangga sebanyak 14 dari 79 responden (18%), wirausaha sebanyak 9 dari 58 responden (16%), dan pekerja swasta sebanyak 13 dari 101 responden (13%). Pola ini menunjukkan bahwa kelompok yang lebih sering berinteraksi dengan pembelian obat, seperti pekerja aktif dan ibu rumah tangga, memiliki tingkat pemahaman lebih baik terhadap variasi fisik obat generik dan bermerek. Hal ini disebabkan oleh pengalaman langsung dalam mengenali perbedaan warna, bentuk, dan kemasan obat yang diperoleh dari aktivitas pembelian berulang di apotek.

Hasil penelitian ini menegaskan bahwa pengalaman praktis, baik melalui intensitas kunjungan ke apotek maupun keterlibatan pekerjaan yang berkaitan dengan pembelian dan penggunaan obat, lebih berpengaruh dalam membentuk pemahaman mengenai aspek fisik obat generik dibandingkan faktor lainnya. Hal ini penting karena menunjukkan bahwa edukasi visual di apotek sangat efektif dalam meningkatkan pengetahuan konsumen. Hasil yang ditemukan ini sejalan dengan hasil penelitian Akhtar dan Orayj (2024) yang menyatakan bahwa pengalaman langsung dan interaksi berulang dengan tenaga kesehatan merupakan faktor utama yang meningkatkan pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap obat generik.

Pernyataan nomor 11 mengenai kewajiban izin edar dari BPOM dijawab benar oleh 268 responden (88%), sedangkan hanya 42 responden (12%) yang menjawab salah atau tidak tahu. Hasil ini menunjukkan bahwa mayoritas konsumen telah memahami bahwa semua obat, termasuk obat generik, tidak dapat dipasarkan tanpa izin edar resmi dari BPOM. Pemahaman ini relatif lebih mudah diterima karena sebagian responden mengetahui bahwa nomor izin edar BPOM selalu tercantum pada kemasan obat. Bahkan, beberapa responden menyatakan secara

langsung bahwa obat generik memang seharusnya memiliki izin edar dari BPOM, termasuk mereka yang lebih memilih obat merek dagang.

Responden dengan jawaban benar paling banyak secara persentase berasal dari kelompok perguruan tinggi sebanyak 74 dari 78 responden (95%), diikuti oleh SMA/Sederajat sebanyak 132 dari 141 responden (94%), SMP/Sederajat sebanyak 38 dari 47 responden (81%), SD/Sederajat sebanyak 27 dari 39 responden (69%), serta responden yang tidak bersekolah sebanyak 3 dari 5 responden (60%). Sebaliknya, jawaban salah atau tidak tahu lebih banyak ditemukan pada kelompok berpendidikan dasar, terutama SD/Sederajat sebanyak 12 dari 39 responden (31%) dan SMP/Sederajat sebanyak 9 dari 47 responden (19%). Pola ini memperlihatkan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan, semakin baik pula pemahaman tentang kewajiban izin edar dari BPOM. Hal ini sejalan dengan konsep literasi kesehatan, di mana pendidikan yang lebih tinggi meningkatkan kemampuan seseorang dalam memahami regulasi dan keamanan obat, termasuk pentingnya legalitas izin edar sebagai indikator mutu dan keaslian obat (Alwhaibi *et al*., 2025).

Responden dengan jawaban benar paling banyak secara persentase berasal dari kelompok pelajar atau mahasiswa sebanyak 39 dari 41 responden (95%), diikuti oleh pekerja swasta sebanyak 96 dari 101 responden (95%), PNS sebanyak 29 dari 31 responden (94%), wirausaha sebanyak 53 dari 58 responden (91%), serta tidak bekerja atau ibu rumah tangga sebanyak 57 dari 79 responden (72%). Sebaliknya, sebagian kecil responden yang menjawab salah atau tidak tahu paling banyak berasal dari kelompok tidak bekerja atau ibu rumah tangga, yaitu 22 dari 79 responden (28%). Pola ini menunjukkan bahwa kelompok pekerja aktif, terutama di sektor swasta dan wirausaha, memiliki pemahaman yang baik mengenai pentingnya izin edar BPOM sebagai jaminan keamanan dan legalitas obat. Hal ini dapat dikaitkan dengan tingkat interaksi yang lebih tinggi terhadap produk farmasi serta keterpaparan informasi kesehatan melalui tempat kerja atau media. Sementara itu, responden yang tidak bekerja relatif kurang paham karena keterbatasan akses informasi formal dan pengalaman langsung dalam pembelian obat.

Responden dengan jawaban benar paling banyak secara persentase berasal dari kelompok dengan frekuensi kunjungan ke apotek ≥3 kali sebanyak 185 dari

206 responden (90%), diikuti oleh pengunjung pertama sebanyak 61 dari 70 responden (87%), serta pengunjung kedua sebanyak 28 dari 34 responden (82%). Sebaliknya, jawaban salah atau tidak tahu paling tinggi terdapat pada pengunjung kedua sebanyak 6 dari 34 responden (18%), diikuti pengunjung pertama sebanyak 9 dari 70 responden (13%). Pola ini memperlihatkan bahwa semakin sering seseorang berinteraksi dengan apotek, semakin tinggi tingkat pengetahuannya mengenai legalitas obat, termasuk kewajiban izin edar dari BPOM. Interaksi berulang dengan tenaga kefarmasian memungkinkan responden memperoleh informasi langsung dan memperkuat kepercayaan mereka terhadap keamanan serta keaslian obat yang beredar.

Hasil ini menunjukkan bahwa literasi mengenai izin edar BPOM merupakan salah satu aspek yang paling kuat dipahami oleh masyarakat dibandingkan dengan aspek lain seperti paten atau regulasi produksi. Faktor pendidikan, pekerjaan, dan frekuensi kunjungan ke apotek memang berkontribusi terhadap tingkat pengetahuan, namun pola yang konsisten memperlihatkan bahwa pengalaman langsung dalam membeli obat dan memperhatikan label kemasan menjadi faktor dominan dalam membentuk pemahaman tersebut. Pernyataan ini berperan penting dalam menilai sejauh mana masyarakat memahami peran regulasi pemerintah dalam menjamin mutu, keamanan, dan efektivitas obat. Pemahaman yang baik terhadap fungsi BPOM diharapkan dapat memperkuat kepercayaan masyarakat terhadap obat generik dan mendorong perilaku penggunaan obat yang lebih rasional (BPOM, 2024).

Pernyataan nomor 12 mengenai efektivitas obat generik sebagai pengganti obat bermerek dagang dijawab benar oleh 246 responden (79%), sedangkan 66 responden (21%) menjawab salah atau tidak tahu. Hasil ini menunjukkan bahwa sebagian besar konsumen telah memahami kesetaraan efektivitas obat generik dan obat bermerek. Pemahaman ini sejalan dengan konsep bioekuivalensi, yaitu uji yang memastikan obat generik memiliki mutu, keamanan, dan efikasi yang sama dengan obat bermerek (Mugitasari & Murtafi'ah, 2022).

Responden dengan jawaban benar paling banyak berasal dari tidak bersekolah sebanyak 5 dari 5 responden (100%), diikuti oleh SD/Sederajat

sebanyak 34 dari 39 responden (87%), perguruan tinggi sebanyak 62 dari 78 responden (80%), SMA/Sederajat sebanyak 110 dari 141 responden (78%), serta SMP/Sederajat sebanyak 35 dari 47 responden (75%). Sebaliknya, jawaban salah atau tidak tahu paling banyak ditemukan pada lulusan SMA/Sederajat sebanyak 31 responden (22%) dan perguruan tinggi sebanyak 16 responden (21%). Pola ini menunjukkan bahwa pemahaman tentang efektivitas obat generik sebagai pengganti obat bermerek sudah baik di semua jenjang pendidikan. Perbedaan kecil antar kelompok mengindikasikan bahwa selain pendidikan formal, pengalaman pribadi dan keterpaparan informasi juga berperan dalam membentuk pengetahuan. Hal ini sejalan dengan Wahyuningsih (2022) yang menyatakan bahwa pendidikan meningkatkan literasi kesehatan, namun pengalaman nyata menjadi faktor penguat utama.

Responden dengan jawaban benar paling banyak berasal dari pekerja swasta sebanyak 89 dari 101 responden (88%), diikuti oleh pelajar/mahasiswa sebanyak 32 dari 41 responden (78%), wirausaha sebanyak 44 dari 58 responden (80%), tidak bekerja/ibu rumah tangga sebanyak 59 dari 79 responden (75%), dan PNS sebanyak 22 dari 31 responden (71%). Sebaliknya, jawaban salah atau tidak tahu lebih banyak ditemukan pada kelompok tidak bekerja. Pola ini menunjukkan bahwa pekerja swasta cenderung memiliki pengetahuan lebih baik karena lebih sering terpapar informasi kesehatan, sementara ibu rumah tangga juga menunjukkan pemahaman yang baik karena aktif mengelola kesehatan keluarga. Sebaliknya, sebagian responden tidak bekerja juga masih keliru akibat pola konsumsi obat yang monoton dan ketergantungan pada merek tertentu.

Responden dengan jawaban benar didominasi oleh kelompok pengunjung kedua sebanyak 32 dari 34 responden (94%), diikuti oleh kelompok dengan frekuensi kunjungan ≥3 kali sebanyak 161 dari 206 responden (78%), dan pengunjung pertama sebanyak 53 dari 70 responden (76%). Sebaliknya, jawaban salah atau tidak tahu lebih banyak ditemukan pada responden dengan frekuensi kunjungan rendah. Pola ini menunjukkan bahwa semakin sering seseorang berkunjung ke apotek, semakin besar peluang mereka memperoleh informasi langsung dan memahami efektivitas obat generik sebagai pengganti obat bermerek.

Pengalaman berulang dalam proses pembelian obat berkontribusi terhadap peningkatan pengetahuan praktis dan keyakinan terhadap efektivitas obat generik.

Pernyataan ini menilai sejauh mana masyarakat memahami dasar ilmiah yang menegaskan kesetaraan efektivitas antara obat generik dan obat bermerek. Meskipun sebagian besar responden telah memiliki pemahaman yang baik, masih terdapat kelompok masyarakat yang dipengaruhi oleh stigma lama dan pengalaman turun-temurun yang lebih memihak pada obat bermerek. Kondisi ini sejalan dengan hasil penelitian Akhtar dan Orayj (2024) yang menyatakan bahwa persepsi terhadap efektivitas dan kualitas obat generik masih dipengaruhi oleh faktor sosial dan kepercayaan individu terhadap merek.

Pernyataan nomor 13 berbunyi "Obat generik hanya bisa dibeli dengan resep dokter" dan pada tabel dicetak tebal karena merupakan pernyataan negatif, sehingga jawaban "salah" dinilai benar. Berdasarkan hasil penelitian, sebanyak 167 responden (54%) menjawab dengan benar, sementara 143 responden (46%) masih menjawab benar atau tidak tahu, menunjukkan adanya miskonsepsi di kalangan masyarakat. Hasil ini menggambarkan bahwa sebagian besar responden telah memahami bahwa obat generik tidak selalu memerlukan resep dokter, namun masih terdapat kelompok yang menganggap obat generik hanya tersedia melalui resep karena pengalaman pembelian di fasilitas kesehatan pemerintah.

Hasil ini menunjukkan bahwa lebih dari separuh konsumen sudah memahami dengan benar bahwa obat generik tidak selalu memerlukan resep dokter, karena sebagian tersedia dalam bentuk obat bebas atau obat bebas terbatas. Namun, hampir setengahnya masih memiliki miskonsepsi atau keraguan terkait aksesibilitas obat generik. Hal ini dapat dimengerti karena sebagian responden terbiasa mendapatkan obat dari resep dokter sehingga beranggapan bahwa obat generik harus selalu ditebus dengan resep, meskipun beberapa jenis sebenarnya termasuk obat bebas atau bebas terbatas. Sebaliknya, responden yang menjawab tepat biasanya sudah terbiasa melakukan swamedikasi di apotek sehingga mengetahui bahwa tidak semua obat generik memerlukan resep.

Responden yang menjawab tepat paling banyak berasal dari kelompok usia 46–59 tahun sebanyak 26 dari 41 responden (63%), diikuti oleh usia 26–35 tahun

sebanyak 55 dari 95 responden (58%), usia 36–45 tahun sebanyak 32 dari 56 responden (57%), serta usia 17–25 tahun sebanyak 54 dari 118 responden (46%). Sebaliknya, jawaban tidak tepat atau tidak tahu lebih banyak ditemukan pada kelompok usia muda, khususnya 17–25 tahun sebanyak 64 dari 118 responden (54%) dan 26–35 tahun sebanyak 40 dari 95 responden (42%). Pola ini menunjukkan bahwa pemahaman yang lebih baik mengenai status distribusi obat generik cenderung dimiliki oleh responden usia dewasa awal (26–45 tahun). Hal ini sejalan dengan teori perkembangan kognitif yang menyatakan bahwa bertambahnya usia dan pengalaman berkontribusi pada kematangan pengetahuan dan pengambilan keputusan kesehatan (Santrock, 2024). Selain itu, kelompok usia 26–35 tahun umumnya lebih mandiri dalam mengelola kesehatan diri dan keluarga sehingga lebih sering berinteraksi dengan apotek maupun tenaga kefarmasian.

Responden usia muda (17–25 tahun) masih menunjukkan adanya miskonsepsi meskipun jumlahnya cukup banyak, dengan lebih dari separuh masih menjawab tidak tepat. Hal ini dapat dimengerti karena mayoritas kelompok ini merupakan pelajar atau mahasiswa yang cenderung memperoleh informasi dari media umum tanpa pengalaman langsung berobat. Sebaliknya, kelompok usia dewasa awal dan menengah (26–45 tahun) memiliki proporsi jawaban benar yang cukup besar, mencerminkan kematangan pengetahuan dan pengalaman berinteraksi dengan pelayanan kesehatan. Sementara itu, kelompok usia lanjut (46–59 tahun) juga menunjukkan tingkat pemahaman yang cukup baik meskipun jumlah respondennya lebih sedikit, hal ini dikarenakan kebiasaan rutin berobat dan penggunaan obat jangka panjang.

Responden dengan jawaban tepat paling banyak berasal dari lulusan SMP/sederajat sebanyak 27 dari 47 responden (57%), diikuti oleh SD/sederajat sebanyak 22 dari 39 responden (56%), SMA/sederajat sebanyak 79 dari 141 responden (56%), dan perguruan tinggi sebanyak 38 dari 78 responden (49%). Sebaliknya, jawaban salah atau tidak tahu juga lebih banyak ditemukan pada lulusan perguruan tinggi sebanyak 40 responden (51%) dan SMA/sederajat sebanyak 62 responden (44%). Pola ini menunjukkan bahwa meskipun tingkat pendidikan berperan dalam peningkatan pengetahuan, pemahaman mengenai

distribusi obat generik tidak sepenuhnya bergantung pada pendidikan formal, melainkan juga dipengaruhi oleh pengalaman pribadi dan keterpaparan informasi kesehatan. Hasil yang ditemukan ini sejalan dengan penelitian Wahyuningsih (2022) yang menemukan bahwa pendidikan berhubungan dengan peningkatan pengetahuan, namun pengaruhnya tidak selalu bersifat linier.

Responden dengan jawaban tepat paling banyak berasal dari wirausaha sebanyak 42 dari 58 responden (72%), diikuti oleh pekerja swasta sebanyak 55 dari 101 responden (55%), PNS sebanyak 15 dari 31 responden (48%), pelajar/mahasiswa sebanyak 19 dari 41 responden (46%), serta tidak bekerja atau ibu rumah tangga sebanyak 36 dari 79 responden (46%). Sebaliknya, jawaban tidak tepat paling banyak ditemukan pada kelompok tidak bekerja atau ibu rumah tangga sebanyak 43 responden (54%) dan pekerja swasta sebanyak 46 responden (46%). Pola ini menunjukkan bahwa meskipun pekerja aktif mendominasi jumlah responden, pemahaman mengenai akses obat generik belum merata di semua jenis pekerjaan. Pekerja yang memiliki keterkaitan dengan bidang kesehatan cenderung lebih memahami kebijakan obat, sementara kelompok tidak bekerja masih menghadapi keterbatasan akses informasi. Adapun responden wirausaha relatif lebih adaptif karena sering berinteraksi dengan informasi kesehatan dalam kegiatan sehari-hari.

Responden dengan jawaban tepat paling banyak berasal dari pengunjung kedua sebanyak 22 dari 34 responden (65%), diikuti oleh kelompok dengan frekuensi kunjungan ≥3 kali ke apotek sebanyak 120 dari 206 responden (58%), serta pengunjung pertama sebanyak 25 dari 70 responden (36%). Sebaliknya, jawaban tidak tepat paling banyak ditemukan pada pengunjung pertama sebanyak 45 responden (64%) dan pengunjung ≥3 kali sebanyak 86 responden (42%). Pola ini menunjukkan bahwa intensitas kunjungan memang dapat meningkatkan peluang memperoleh informasi mengenai obat, namun tidak selalu berbanding lurus dengan pemahaman yang benar. Sebagian responden yang sering berkunjung masih memiliki persepsi keliru karena fokus utama mereka pada pembelian rutin, bukan pencarian informasi, atau karena sumber informasi yang kurang tepat.

Pernyataan nomor 14 mengenai pernyataan “Paracetamol dan Antasida merupakan contoh obat generik” dijawab tepat oleh 246 responden (79%), sedangkan 20 responden (6%) menjawab salah dan 44 responden (14%) menjawab tidak tahu. Hasil ini menunjukkan bahwa mayoritas konsumen sudah memahami contoh obat generik yang sering dijumpai di masyarakat. Hal ini dapat dipahami karena paracetamol dan antasida merupakan obat yang sangat umum digunakan dalam swamedikasi, khususnya di Apotek Aasiyah Medika, sehingga pengetahuan responden relatif lebih baik terhadap kedua obat ini. Namun demikian, masih ada sebagian kecil responden yang menjawab salah ataupun tidak tahu, sehingga dapat diartikan bahwa pengetahuan masyarakat mengenai contoh obat generik belum merata sepenuhnya.

Responden dengan jawaban benar paling banyak berasal dari lulusan SMP/Sederajat sebanyak 40 dari 47 responden (85%), diikuti oleh perguruan tinggi sebanyak 66 dari 78 responden (85%), SMA/Sederajat sebanyak 108 dari 141 responden (77%), SD/Sederajat sebanyak 29 dari 39 responden (74%), serta tidak bersekolah sebanyak 3 dari 5 responden (60%). Sebaliknya, jawaban salah maupun tidak tahu paling banyak juga ditemukan pada lulusan SMA/Sederajat sebanyak 33 responden (23%). Pola ini menunjukkan bahwa tingkat pendidikan berpengaruh terhadap kemampuan mengenali contoh obat generik, di mana kelompok berpendidikan menengah hingga tinggi memiliki pemahaman yang lebih baik. Namun, masih adanya kesalahan pada lulusan SMA/Sederajat menandakan perlunya peningkatan literasi kesehatan melalui edukasi langsung dari tenaga kefarmasian maupun sumber informasi kesehatan yang kredibel (Wahyuningsih, 2022).

Responden dengan jawaban benar didominasi oleh pengunjung pertama sebanyak 64 dari 70 responden (91%), diikuti oleh kelompok dengan frekuensi kunjungan ≥3 kali sebanyak 160 dari 206 responden (78%), serta pengunjung kedua sebanyak 22 dari 34 responden (65%). Sebaliknya, jawaban salah maupun tidak tahu paling banyak ditemukan pada pengunjung kedua sebanyak 12 responden (35%) dan kelompok dengan frekuensi kunjungan ≥3 kali sebanyak 46 responden (22%). Pola ini menunjukkan bahwa semakin sering seseorang berkunjung ke

apotek, semakin besar peluang mereka memperoleh informasi langsung dari tenaga kefarmasian mengenai obat generik. Dengan demikian, frekuensi kunjungan berperan penting dalam memperkuat pemahaman konsumen terkait contoh obat generik dan meningkatkan kepercayaan terhadap penggunaannya dalam pengobatan sehari-hari.

Sebagian responden dengan frekuensi kunjungan ≥3 kali tetap menjawab salah atau tidak tahu. Hal ini disebabkan oleh beberapa faktor, antara lain kurangnya komunikasi dari tenaga kefarmasian mengenai jenis obat generik, fokus kunjungan yang lebih banyak pada penebusan resep daripada swamedikasi, serta rendahnya perhatian responden dalam menerima informasi obat. Selain itu, sebagian responden cenderung hanya mengikuti kebiasaan penggunaan obat sebelumnya tanpa memperhatikan kategori obat yang mereka konsumsi. Faktor-faktor tersebut dapat membuat kunjungan yang sering ke apotek belum selalu sejalan dengan peningkatan pengetahuan yang memadai mengenai contoh obat generik.

Responden yang menjawab benar paling banyak berasal dari kelompok usia 46–59 tahun sebanyak 36 dari 41 responden (88%), diikuti oleh usia 26–35 tahun sebanyak 80 dari 95 responden (84%), usia 36–45 tahun sebanyak 42 dari 56 responden (75%), serta usia 17–25 tahun sebanyak 88 dari 118 responden (75%). Sebaliknya, jawaban salah maupun tidak tahu lebih banyak ditemukan pada usia muda, terutama 17–25 tahun sebanyak 30 responden (25%). Pola ini menunjukkan bahwa meskipun responden muda mendominasi jumlah partisipasi, pemahaman mereka terhadap contoh obat generik masih beragam. Sementara itu, kelompok usia lanjut memperlihatkan tingkat ketepatan yang tinggi dikarenakan lebih berpengalaman menggunakan obat dan sering berinteraksi dengan layanan kesehatan (Santrock, 2024).

Responden dengan jawaban benar paling banyak berasal dari kelompok wirausaha sebanyak 51 dari 58 responden (88%), diikuti oleh PNS sebanyak 27 dari 31 responden (87%), pelajar/mahasiswa sebanyak 34 dari 41 responden (83%), tidak bekerja/ibu rumah tangga sebanyak 62 dari 79 responden (79%), serta pekerja swasta sebanyak 72 dari 101 responden (71%). Sebagian kecil responden dalam

setiap kelompok masih menjawab salah atau tidak tahu, namun tingkat ketepatan secara keseluruhan tergolong tinggi di semua jenis pekerjaan. Pola ini menunjukkan bahwa pengetahuan mengenai contoh obat generik relatif merata pada berbagai kelompok pekerjaan. Dengan demikian, faktor pekerjaan berpengaruh terhadap keterpaparan informasi kesehatan, tetapi pendidikan dan frekuensi kunjungan tampak lebih dominan dalam membentuk pemahaman responden.

Pernyataan nomor 15 mengenai pernyataan "Voltadex adalah contoh obat merek dagang" dijawab tepat oleh 186 responden (60%), sedangkan 18 responden (6%) menjawab salah dan 106 responden (34%) menjawab tidak tahu. Hasil ini menunjukkan bahwa lebih dari separuh responden mampu mengenali Voltadex sebagai obat bermerek dagang. Hal ini dapat dipahami karena Voltadex termasuk salah satu obat merek dagang dengan kandungan Natrium Diklofenak yang cukup sering digunakan dalam terapi pereda nyeri maupun peradangan khususnya pada masyarakat Linggang Bigung. Meskipun demikian, masih terdapat sepertiga responden yang tidak mengetahui status Voltadex, bahkan sebagian kecil yang menganggapnya bukan obat merek dagang. Kondisi ini menunjukkan bahwa pemahaman konsumen mengenai obat bermerek belum sepenuhnya merata, terutama bagi mereka yang jarang menggunakan obat ini secara langsung.

Responden yang menjawab benar paling banyak berasal dari lulusan SMA/Sederajat sebanyak 92 dari 141 responden (65%), diikuti oleh tidak bersekolah sebanyak 3 dari 5 responden (60%), perguruan tinggi sebanyak 45 dari 78 responden (58%), SMP/Sederajat sebanyak 26 dari 47 responden (55%), serta SD/Sederajat sebanyak 20 dari 39 responden (51%). Sebaliknya, jawaban salah maupun tidak tahu masih lebih banyak ditemukan pada lulusan perguruan tinggi dan SMA/Sederajat, masing-masing sebesar 42% dan 35%. Pola ini menunjukkan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan, semakin besar kemungkinan responden mengenali obat bermerek seperti Voltadex, meskipun masih terdapat sebagian yang belum memahami status obat tersebut. Hal ini diduga karena pengalaman penggunaan obat yang terbatas, di mana pengetahuan responden lebih banyak terbentuk dari informasi umum dibandingkan pengalaman pribadi atau edukasi langsung dari tenaga kesehatan.

Responden dengan jawaban benar didominasi oleh pengunjung pertama sebanyak 61 dari 70 responden (87%), diikuti oleh pengunjung kedua sebanyak 20 dari 34 responden (59%), serta kelompok dengan frekuensi kunjungan ≥3 kali sebanyak 105 dari 206 responden (51%). Sebaliknya, jawaban salah maupun tidak tahu paling banyak ditemukan pada kelompok pengunjung ≥3 kali sebanyak 101 responden (49%), diikuti oleh pengunjung kedua sebanyak 14 responden (41%). Hasil ini menunjukkan bahwa frekuensi kunjungan yang tinggi tidak selalu menjamin pemahaman yang lebih baik mengenai Voltadex sebagai obat bermerek dagang. Sebagian pengunjung dengan kunjungan berulang cenderung berfokus pada pembelian obat rutin tanpa memperhatikan merek yang digunakan, sementara pengunjung baru umumnya belum memiliki pengalaman langsung dengan obat tersebut.

Responden yang menjawab benar paling banyak berasal dari kelompok usia 17–25 tahun sebanyak 76 dari 118 responden (64%), diikuti oleh usia 36–45 tahun sebanyak 35 dari 56 responden (63%), usia 26–35 tahun sebanyak 56 dari 95 responden (59%), serta usia 46–59 tahun sebanyak 19 dari 41 responden (46%). Sebaliknya, jawaban salah maupun tidak tahu lebih banyak ditemukan pada kelompok usia 26–35 tahun sebanyak 39 responden (41%), diikuti oleh usia 17–25 tahun sebanyak 42 responden (36%). Pola ini menunjukkan bahwa meskipun kelompok usia muda paling dominan dalam penelitian, pemahaman mereka mengenai status Voltadex sebagai obat bermerek masih beragam. Sementara itu, kelompok usia lanjut cenderung lebih konsisten menjawab benar karena memiliki pengalaman lebih banyak dalam penggunaan obat dan interaksi dengan tenaga kesehatan, sehingga pengetahuannya terhadap perbedaan obat generik dan bermerek lebih kuat (Santrock, 2024).

Responden dengan jawaban benar paling banyak berasal dari wirausaha sebanyak 39 dari 58 responden (67%), diikuti oleh tidak bekerja atau ibu rumah tangga sebanyak 49 dari 79 responden (62%), PNS sebanyak 19 dari 31 responden (61%), pekerja swasta sebanyak 59 dari 101 responden (58%), serta pelajar atau mahasiswa sebanyak 20 dari 41 responden (49%). Sebaliknya, jawaban salah maupun tidak tahu lebih banyak ditemukan pada responden pekerja swasta

sebanyak 42 dari 101 responden (42%), diikuti oleh responden tidak bekerja atau ibu rumah tangga sebanyak 30 dari 79 responden (38%). Pola ini menunjukkan bahwa meskipun pekerja swasta mendominasi jumlah responden, pemahaman mereka mengenai Voltadex sebagai obat bermerek masih bervariasi. Kelompok wirausaha dan PNS relatif memiliki pemahaman lebih baik karena lebih sering berinteraksi dengan pelayanan medis atau memperoleh informasi kesehatan dalam aktivitas sehari-hari. Sementara itu, kelompok tidak bekerja menunjukkan keterbatasan dalam akses terhadap informasi formal mengenai obat, sehingga masih banyak yang belum mengenali status Voltadex dengan tepat.

Hasil dari Pernyataan ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden telah mampu mengenali Voltadex sebagai obat bermerek dagang, meskipun sekitar sepertiga responden masih belum mengetahuinya. Kondisi ini menandakan perlunya edukasi berkelanjutan kepada masyarakat mengenai perbedaan mendasar antara obat generik dan obat bermerek. Pemahaman yang baik tidak hanya penting untuk mencegah miskonsepsi, tetapi juga agar konsumen dapat membuat keputusan pembelian yang lebih rasional dan sesuai kebutuhan terapi. Dalam hal ini, tenaga kefarmasian memiliki peran sentral untuk memberikan informasi yang akurat dan mudah dipahami, baik dalam pelayanan resep maupun saat swamedikasi di apotek.

Pernyataan nomor 16 mengenai pernyataan “Dumin dan Promag termasuk contoh obat generik” pada tabel dicetak tebal karena merupakan pernyataan negatif. Artinya, responden yang menjawab “salah” dinilai tepat, sedangkan responden yang menjawab “benar” atau “tidak tahu” dikategorikan tidak tepat. Berdasarkan hasil penelitian, sebanyak 88 responden (28%) menjawab “salah” sehingga dikategorikan tepat. Sementara itu, masih terdapat 170 responden (55%) yang menjawab “benar” serta 52 responden (17%) yang menjawab tidak tahu, sehingga keduanya tergolong tidak tepat. Hasil ini menunjukkan bahwa mayoritas responden masih keliru menganggap Dumin dan Promag sebagai obat generik, padahal keduanya merupakan obat bermerek dagang (Khoiriyah *et al.,* 2023). Kondisi ini memperlihatkan adanya miskonsepsi cukup besar di masyarakat mengenai perbedaan obat generik dan obat bermerek. Salah satu penyebabnya adalah anggapan bahwa Promag, karena sering dijumpai dan harganya relatif terjangkau,

dianggap sebagai obat generik. Sementara itu, untuk merek Dumin, sebagian responden justru kurang mengenalnya sehingga tidak dapat membedakan statusnya sebagai obat bermerek dagang.

Responden yang menjawab benar paling banyak berasal dari lulusan SD/Sederajat sebanyak 13 dari 39 responden (33%), diikuti oleh lulusan SMA/Sederajat sebanyak 43 dari 141 responden (31%), perguruan tinggi sebanyak 23 dari 78 responden (30%), responden tidak bersekolah sebanyak 1 dari 5 responden (20%), serta SMP/Sederajat sebanyak 8 dari 47 responden (17%). Sebaliknya, jawaban salah maupun tidak tahu paling banyak ditemukan pada lulusan perguruan tinggi sebanyak 55 dari 78 responden (71%), diikuti oleh lulusan SMA/Sederajat sebanyak 98 dari 141 responden (70%). Pola ini menunjukkan bahwa walaupun tingkat pendidikan berkaitan dengan peningkatan pengetahuan, masih banyak responden dengan pendidikan menengah dan tinggi yang belum memahami bahwa Dumin dan Promag merupakan obat bermerek dagang. Hal ini disebabkan oleh rendahnya kebiasaan membaca label kemasan serta kecenderungan masyarakat membeli obat berdasarkan merek populer tanpa memperhatikan status generiknya.

Responden dengan jawaban benar paling banyak berasal dari pengunjung pertama sebanyak 22 dari 70 responden (31%), diikuti oleh kelompok dengan frekuensi kunjungan ≥3 kali sebanyak 58 dari 206 responden (28%), serta pengunjung kedua sebanyak 8 dari 34 responden (24%). Sebaliknya, jawaban tidak tepat paling banyak ditemukan pada pengunjung kedua sebanyak 26 dari 34 responden (77%), diikuti oleh kelompok pengunjung ≥3 kali sebanyak 148 dari 206 responden (72%), dan pengunjung pertama sebanyak 48 dari 70 responden (69%). Hasil ini menunjukkan bahwa frekuensi kunjungan ke apotek belum sepenuhnya berkorelasi dengan pemahaman yang benar mengenai status obat. Sebagian pengunjung yang sering datang kemungkinan berfokus pada pembelian rutin tanpa memperhatikan jenis obat, sementara persepsi umum bahwa Promag termasuk obat generik karena mudah diakses dan berharga terjangkau turut memperkuat kesalahpahaman, padahal Promag sebenarnya merupakan obat bermerek dagang.

Responden yang menjawab benar paling banyak berasal dari kelompok usia 46–59 tahun sebanyak 14 dari 41 responden (34%), diikuti oleh usia 36–45 tahun sebanyak 18 dari 56 responden (32%), usia 26–35 tahun sebanyak 29 dari 95 responden (31%), serta usia 17–25 tahun sebanyak 27 dari 118 responden (23%). Sebaliknya, jawaban tidak tepat paling banyak ditemukan pada kelompok usia muda, yaitu usia 17–25 tahun sebanyak 110 dari 118 responden (93%), diikuti oleh usia 26–35 tahun sebanyak 66 dari 95 responden (70%). Hasil ini menunjukkan bahwa kelompok usia produktif, terutama usia muda, masih rentan mengalami miskonsepsi mengenai status obat. Hal ini disebabkan oleh kecenderungan untuk mengasosiasikan obat yang murah, mudah dijumpai, dan sering digunakan sebagai obat generik, tanpa memperhatikan bahwa nama yang dikenal luas seperti Promag dan Dumin sebenarnya merupakan merek dagang.

Responden dengan jawaban benar paling banyak berasal dari pekerja swasta sebanyak 31 dari 101 responden (31%), diikuti oleh wirausaha sebanyak 17 dari 58 responden (29%), pelajar atau mahasiswa sebanyak 11 dari 41 responden (27%), tidak bekerja atau ibu rumah tangga sebanyak 21 dari 79 responden (27%), serta PNS sebanyak 8 dari 31 responden (26%). Sebaliknya, jawaban tidak tepat paling banyak ditemukan pada kelompok tidak bekerja atau ibu rumah tangga sebanyak 58 dari 79 responden (73%), diikuti oleh wirausaha sebanyak 41 dari 58 responden (71%), dan pekerja swasta sebanyak 70 dari 101 responden (69%). Hasil ini menunjukkan bahwa pengetahuan mengenai status obat bermerek seperti Dumin dan Promag belum merata di seluruh kelompok pekerjaan. Meskipun pekerja swasta merupakan kelompok terbesar dalam penelitian ini, sebagian masih menunjukkan miskonsepsi akibat kebiasaan membeli obat berdasarkan nama populer tanpa memperhatikan status mereknya.

Pernyataan nomor 17 mengenai pernyataan “Obat generik memiliki kualitas yang lebih rendah dari obat merek dagang” pada tabel dicetak tebal karena merupakan pernyataan negatif. Artinya, responden yang menjawab “salah” justru dianggap tepat, sedangkan responden yang menjawab “benar” atau “tidak tahu” tergolong tidak tepat. Berdasarkan hasil penelitian, sebanyak 90 responden (29%) menjawab “salah” sehingga dinilai tepat, sementara 186 responden (60%)

menjawab “benar” dan 34 responden (11%) menjawab tidak tahu sehingga termasuk tidak tepat. Hasil ini menunjukkan bahwa mayoritas responden masih beranggapan bahwa kualitas obat generik lebih rendah dibandingkan obat bermerek dagang. Hal ini memperlihatkan adanya miskonsepsi yang cukup kuat di masyarakat, padahal obat generik telah terbukti memiliki mutu, khasiat, dan keamanan yang sama dengan obat bermerek karena harus memenuhi uji bioekuivalensi (BPOM, 2024).

Responden yang menjawab tepat paling banyak secara proporsional berasal dari perguruan tinggi, yaitu 30 dari 78 responden (39%), diikuti oleh SMA/sederajat sebanyak 38 dari 141 responden (27%). Sebaliknya, jawaban tidak tepat paling banyak diberikan oleh lulusan SMA/sederajat sebanyak 103 dari 141 responden (73%), diikuti oleh perguruan tinggi sebanyak 48 dari 78 responden (62%). Pola ini menunjukkan bahwa meskipun kelompok berpendidikan tinggi memiliki proporsi pemahaman lebih baik, persepsi keliru bahwa obat generik memiliki kualitas lebih rendah masih kuat di kedua jenjang tersebut. Hal ini menjelaskan bahwa peningkatan pendidikan belum sepenuhnya diikuti oleh peningkatan literasi farmasi, karena persepsi masyarakat masih banyak dipengaruhi oleh pengalaman pribadi dan stigma sosial tentang efektivitas obat bermerek.

Responden dengan jawaban benar paling banyak secara proporsional berasal dari pengunjung pertama sebanyak 22 dari 70 responden (31%), diikuti oleh kelompok dengan frekuensi kunjungan ≥3 kali sebanyak 62 dari 206 responden (30%), serta pengunjung kedua sebanyak 6 dari 34 responden (18%). Sebaliknya, jawaban tidak tepat paling banyak ditemukan pada pengunjung kedua sebanyak 22 dari 34 responden (65%), diikuti oleh pengunjung pertama sebanyak 43 dari 70 responden (61%), dan kelompok pengunjung ≥3 kali sebanyak 121 dari 206 responden (59%). Hasil ini menegaskan bahwa sering berkunjung ke apotek belum menjamin pemahaman yang benar mengenai kualitas obat generik. Sebagian responden dengan frekuensi kunjungan tinggi hanya berfokus pada pembelian obat yang sama dan dikonsumsi secara rutin ketika sakit, sehingga cenderung memilih obat bermerek atau paten tanpa menggali informasi lebih jauh. Pola ini membuat

mereka tetap beranggapan bahwa obat bermerek lebih unggul dibandingkan obat generik.

Responden yang menjawab tepat paling banyak secara proporsional berasal dari usia 26–35 tahun sebanyak 32 dari 95 responden (34%) dan usia 46–59 tahun sebanyak 12 dari 41 responden (29%). Sebaliknya, jawaban tidak tepat (salah + tidak tahu) tertinggi terdapat pada usia 17–25 tahun sebanyak 87 dari 118 responden (74%), diikuti usia 36–45 tahun sebanyak 41 dari 56 responden (73%), kemudian usia 46–59 tahun sebanyak 29 dari 41 responden (71%), dan usia 26–35 tahun sebanyak 63 dari 95 responden (66%). Hasil ini menunjukkan bahwa hampir di semua kelompok usia masih terdapat miskonsepsi yang kuat mengenai kualitas obat generik. Kelompok usia produktif, yang seharusnya memiliki akses informasi lebih luas, masih mempercayai stigma lama bahwa obat generik lebih rendah kualitasnya. Hal ini sejalan dengan teori bahwa persepsi masyarakat sering kali dipengaruhi oleh kebiasaan dan informasi turun-temurun, bukan dari sumber ilmiah (Santrock, 2024).

Responden yang memberikan jawaban tepat umumnya adalah mereka yang sudah memahami bahwa obat generik memiliki kualitas yang setara dengan obat bermerek. Kesadaran ini menunjukkan adanya tingkat literasi kesehatan yang lebih baik, khususnya dalam memahami bahwa perbedaan harga tidak selalu mencerminkan perbedaan mutu. Responden juga cenderung bersikap lebih terbuka ketika farmasis menawarkan alternatif obat generik apabila obat bermerek yang dicari tidak tersedia. Kepercayaan terhadap kompetensi dan rekomendasi farmasis menjadi faktor penting dalam proses pengambilan keputusan tersebut. Hal ini memperlihatkan bahwa interaksi antara konsumen dan tenaga kefarmasian berperan besar dalam membentuk persepsi yang positif terhadap obat generik.

Responden yang memberikan jawaban tepat paling banyak secara proporsional berasal dari pelajar atau mahasiswa sebanyak 15 dari 41 responden (37%), diikuti oleh PNS sebanyak 10 dari 31 responden (32%). Sebaliknya, jawaban tidak tepat (salah + tidak tahu) paling banyak ditemukan pada kelompok tidak bekerja atau ibu rumah tangga sebanyak 61 dari 79 responden (77%) dan pekerja swasta sebanyak 72 dari 101 responden (71%). Hasil ini dapat dipahami

karena kelompok pekerja swasta dan tidak bekerja merupakan responden dengan jumlah terbanyak dalam penelitian, sehingga rentang variasi pengetahuan mereka lebih luas dibandingkan kelompok lainnya. Selain itu, kesibukan kerja dan minimnya akses terhadap informasi kesehatan yang valid dapat berpengaruh terhadap pemahaman mereka mengenai kualitas obat generik.

Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa miskonsepsi mengenai kualitas obat generik masih tersebar di hampir semua kelompok pekerjaan. Pada kelompok tidak bekerja, keterbatasan akses terhadap informasi farmasi formal dapat menjadi salah satu penyebab rendahnya pemahaman. Sementara itu, pada pekerja swasta, wirausaha, dan PNS, persepsi keliru terbentuk dari kebiasaan menggunakan obat bermerek dianggap lebih manjur. Faktor penggunaan obat secara turun-temurun, stigma sosial, serta terbatasnya akses terhadap informasi kesehatan yang memadai memperkuat miskonsepsi ini. Selain itu, tidak adanya keterkaitan pekerjaan dengan bidang kesehatan membuat pemahaman responden lebih banyak dipengaruhi oleh pengalaman dan persepsi lingkungan daripada oleh informasi ilmiah.

Pernyataan nomor 18 mengenai pernyataan “Obat generik wajib tersedia di puskesmas dan rumah sakit pemerintah” dijawab tepat oleh 267 responden (86%), sedangkan 19 responden (6%) menjawab salah dan 24 responden (8%) menjawab tidak tahu. Hasil ini menunjukkan bahwa mayoritas responden telah memiliki pemahaman yang baik mengenai kewajiban penyediaan obat generik di fasilitas kesehatan pemerintah. Tingginya proporsi jawaban benar menunjukkan bahwa informasi mengenai ketersediaan obat generik di layanan kesehatan publik sudah cukup tersosialisasi dengan baik di masyarakat. Hal ini sejalan dengan kebijakan nasional yang diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.02.02/MENKES/068/I/2010 tentang Kewajiban Menggunakan Obat Generik di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Pemerintah, yang bertujuan untuk memastikan akses masyarakat terhadap obat yang bermutu, aman, dan terjangkau, serta mendukung efisiensi pembiayaan di sektor kesehatan.

Responden dengan jawaban tepat paling banyak secara proporsional berasal dari kelompok tidak bersekolah sebanyak 5 dari 5 responden (100%), diikuti oleh

lulusan SMA/sederajat sebanyak 128 dari 141 responden (91%), perguruan tinggi sebanyak 70 dari 78 responden (90%), SMP/sederajat sebanyak 40 dari 47 responden (85%), serta SD/sederajat sebanyak 24 dari 39 responden (62%). Sebaliknya, jawaban tidak tepat (salah + tidak tahu) paling banyak ditemukan pada lulusan SD/sederajat sebanyak 15 dari 39 responden (39%) dan SMP/sederajat sebanyak 7 dari 47 responden (15%). Hasil ini menunjukkan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan, semakin besar pula kemungkinan responden memahami kewajiban pemerintah dalam menyediakan obat generik di puskesmas dan rumah sakit. Meskipun demikian, masih terdapat sebagian kecil responden berpendidikan tinggi yang keliru karena kurangnya perhatian terhadap kebijakan farmasi serta terbatasnya pengalaman langsung dalam memanfaatkan layanan kesehatan di fasilitas pemerintah.

Responden dengan jawaban tepat paling banyak secara proporsional berasal dari pengunjung kedua sebanyak 32 dari 34 responden (94%), diikuti oleh pengunjung pertama sebanyak 64 dari 70 responden (91%), serta responden dengan frekuensi kunjungan ≥3 kali sebanyak 171 dari 206 responden (83%). Sebaliknya, jawaban salah maupun tidak tahu (tidak tepat) juga paling banyak ditemukan pada kelompok dengan frekuensi kunjungan ≥3 kali sebanyak 35 dari 206 responden (17%) dan pengunjung pertama sebanyak 6 dari 70 responden (9%). Hasil ini memperlihatkan bahwa semakin sering responden berkunjung ke apotek, semakin besar kemungkinan mereka memperoleh informasi terkait kebijakan penyediaan obat generik di fasilitas kesehatan pemerintah. Namun, masih adanya responden dengan kunjungan lebih dari tiga kali yang menjawab keliru, hal ini disebabkan oleh keterbatasan pengalaman langsung dalam memanfaatkan layanan kesehatan pemerintah seperti puskesmas atau rumah sakit. Sebagian besar kunjungan mereka berfokus pada pembelian obat di apotek swasta, sehingga informasi mengenai kewajiban penyediaan obat generik di fasilitas kesehatan pemerintah belum sepenuhnya diketahui.

Responden dengan jawaban tepat paling banyak secara proporsional berasal dari kelompok usia 36–45 tahun sebanyak 52 dari 56 responden (93%) dan usia 26–35 tahun sebanyak 86 dari 95 responden (91%), diikuti oleh usia 17–25 tahun

sebanyak 98 dari 118 responden (83%), serta usia 46–59 tahun sebanyak 31 dari 41 responden (76%). Sebaliknya, jawaban salah maupun tidak tahu (tidak tepat) paling banyak ditemukan pada kelompok usia 46–59 tahun sebanyak 10 dari 41 responden (24%) dan usia 17–25 tahun sebanyak 20 dari 118 responden (17%). Hasil ini menunjukkan bahwa hampir semua kelompok usia telah memiliki pemahaman yang baik mengenai kewajiban ketersediaan obat generik di fasilitas kesehatan pemerintah. Kelompok usia produktif dewasa tampak memiliki tingkat pengetahuan yang lebih baik karena lebih sering berinteraksi dengan layanan kesehatan dan memiliki kesadaran lebih tinggi terhadap kebijakan publik terkait obat.

Hasil ini dapat dipahami karena kebijakan mengenai kewajiban penyediaan obat generik di fasilitas kesehatan pemerintah sudah lama diberlakukan, sehingga sebagian besar masyarakat telah mendengar atau mengalami langsung penerapannya ketika berobat di puskesmas maupun rumah sakit pemerintah. Kondisi ini juga menunjukkan bahwa kelompok usia produktif pada umumnya sudah pernah memanfaatkan layanan kesehatan pemerintah, terutama melalui program BPJS Kesehatan, sehingga mereka mengetahui bahwa obat generik memang disediakan dan diresepkan di fasilitas tersebut. Tingginya tingkat keterpaparan terhadap kebijakan ini berkontribusi pada pemahaman yang lebih baik mengenai kewajiban pemerintah dalam memastikan ketersediaan obat generik bagi masyarakat.

Responden dengan jawaban tepat paling banyak secara proporsional berasal dari kelompok tidak bekerja atau ibu rumah tangga sebanyak 73 dari 79 responden (92%) dan PNS sebanyak 28 dari 31 responden (90%), diikuti oleh wirausaha sebanyak 51 dari 58 responden (88%), pelajar atau mahasiswa sebanyak 35 dari 41 responden (85%), serta pekerja swasta sebanyak 80 dari 101 responden (79%). Sebaliknya, jawaban tidak tepat (salah + tidak tahu) paling banyak ditemukan pada kelompok pekerja swasta sebanyak 21 dari 101 responden (21%) dan pelajar atau mahasiswa sebanyak 6 dari 41 responden (15%). Hasil ini menunjukkan bahwa hampir semua kelompok pekerjaan telah memiliki pemahaman yang baik mengenai kewajiban penyediaan obat generik di puskesmas dan rumah sakit pemerintah. Hal

ini dapat dikaitkan dengan meningkatnya keterpaparan informasi kesehatan di berbagai lapisan masyarakat. Namun, masih adanya sebagian kecil responden yang belum memahami hal ini, yang disebabkan oleh minimnya pengalaman langsung dalam memanfaatkan layanan kesehatan pemerintah.

Pernyataan nomor 19 mengenai pernyataan "Obat generik dapat dikenali dari nama zat aktif yang tertera pada kemasan" dijawab tepat oleh 261 responden (84%), sedangkan 17 responden (5%) menjawab salah dan 32 responden (10%) menjawab tidak tahu. Hasil ini menunjukkan bahwa sebagian besar konsumen telah memahami ciri utama obat generik, yaitu penggunaan nama zat aktif pada kemasan. Pengetahuan ini penting karena menjadi dasar bagi masyarakat dalam membedakan obat generik dari obat bermerek dagang, sekaligus mendorong penggunaan obat secara lebih rasional dan bertanggung jawab. Tingginya tingkat pemahaman ini juga mencerminkan efektivitas sosialisasi mengenai obat generik yang dilakukan oleh tenaga kesehatan, khususnya apoteker, melalui pelayanan langsung di apotek maupun fasilitas kesehatan.

Responden dengan jawaban tepat paling banyak secara proporsional berasal dari kelompok tidak bersekolah sebanyak 5 dari 5 responden (100%), diikuti oleh lulusan SMA/sederajat sebanyak 127 dari 141 responden (90%), serta SMP/sederajat sebanyak 42 dari 47 responden (89%). Sementara itu, jawaban tidak tepat (salah + tidak tahu) paling banyak ditemukan pada kelompok berpendidikan dasar, yaitu SD/sederajat sebanyak 11 dari 39 responden (28%) dan perguruan tinggi sebanyak 19 dari 78 responden (24%). Hasil ini menunjukkan bahwa tingkat pendidikan yang lebih tinggi umumnya berkontribusi terhadap peningkatan pengetahuan, meskipun masih terdapat sebagian kecil lulusan SMA/Sederajat dan perguruan tinggi yang belum sepenuhnya memahami ciri khas obat generik. Hal ini dipengaruhi oleh kebiasaan masyarakat dalam mengonsumsi obat tanpa memperhatikan informasi detail pada kemasan, termasuk nama zat aktif yang menjadi identitas utama obat generik. Responden yang tidak bersekolah memang seluruhnya memberikan jawaban benar, namun karena jumlah partisipannya sangat sedikit, hasil tersebut tidak dapat dijadikan gambaran yang mewakili populasi secara keseluruhan.

Responden dengan jawaban tepat paling banyak secara proporsional berasal dari pengunjung pertama sebanyak 64 dari 70 responden (91%), diikuti oleh kelompok dengan frekuensi kunjungan ≥3 kali sebanyak 171 dari 206 responden (83%), serta pengunjung kedua sebanyak 26 dari 34 responden (77%). Sebaliknya, jawaban tidak tepat (salah + tidak tahu) paling banyak ditemukan pada pengunjung kedua sebanyak 8 dari 34 responden (24%) dan responden dengan kunjungan ≥3 kali sebanyak 35 dari 206 responden (17%). Hasil ini menunjukkan bahwa frekuensi kunjungan yang lebih tinggi cenderung meningkatkan pemahaman mengenai obat generik, karena semakin sering berinteraksi dengan apoteker atau petugas kesehatan dapat memperkuat pengetahuan mengenai identitas obat. Namun, masih adanya sebagian kecil responden dengan kunjungan ≥3 kali yang memberikan jawaban tidak tepat disebabkan oleh kebiasaan berkunjung hanya untuk membeli obat rutin tanpa memperhatikan detail kemasan, sehingga informasi mengenai nama zat aktif sebagai penanda obat generik kurang diperhatikan.

Responden dengan jawaban tepat paling banyak secara proporsional berasal dari kelompok usia 17–25 tahun sebanyak 104 dari 118 responden (88%) dan usia 26–35 tahun sebanyak 82 dari 95 responden (86%), diikuti oleh usia 36–45 tahun sebanyak 44 dari 56 responden (79%), serta usia 46–59 tahun sebanyak 31 dari 41 responden (76%). Sebaliknya, jawaban tidak tepat (salah + tidak tahu) paling banyak ditemukan pada kelompok usia 46–59 tahun sebanyak 10 dari 41 responden (24%) dan usia 36–45 tahun sebanyak 12 dari 56 responden (21%). Hasil ini menunjukkan bahwa pemahaman mengenai ciri obat generik sudah cukup baik di hampir semua kelompok usia. Kelompok usia produktif, khususnya 17–35 tahun, tampak lebih memahami bahwa obat generik dapat dikenali dari nama zat aktif pada kemasan karena lebih sering berinteraksi dengan layanan kesehatan, baik saat melakukan konsultasi maupun swamedikasi di apotek. Kebiasaan ini membuat mereka lebih terbiasa membaca informasi pada kemasan obat dibandingkan kelompok usia yang lebih tua.

Responden dengan jawaban tepat paling banyak secara proporsional berasal dari kelompok pelajar atau mahasiswa sebanyak 36 dari 41 responden (88%) dan tidak bekerja atau ibu rumah tangga sebanyak 69 dari 79 responden (87%), diikuti

oleh pekerja swasta sebanyak 88 dari 101 responden (87%), PNS sebanyak 25 dari 31 responden (81%), serta wirausaha sebanyak 43 dari 58 responden (74%). Sebaliknya, jawaban tidak tepat (salah + tidak tahu) paling banyak ditemukan pada kelompok wirausaha sebanyak 15 dari 58 responden (26%) dan PNS sebanyak 6 dari 31 responden (19%). Hasil ini menunjukkan bahwa hampir semua kelompok pekerjaan telah memiliki pemahaman yang baik mengenai ciri khas obat generik. Kelompok pelajar/mahasiswa serta pekerja swasta cenderung lebih terbiasa membaca label kemasan dan memahami bahwa nama zat aktif merupakan identitas utama obat generik.

Hasil penelitian dari 19 butir kuesioner ini menunjukkan bahwa mayoritas responden sudah memahami aspek dasar mengenai obat generik, seperti kesamaan zat aktif, harga yang lebih murah, kewajiban ketersediaan di fasilitas kesehatan pemerintah, serta ciri utama pada label kemasan. Namun demikian, masih terdapat miskonsepsi cukup besar, terutama pada pernyataan negatif yang berkaitan dengan kualitas obat generik yang dianggap lebih rendah dan anggapan bahwa merek populer seperti Promag termasuk obat generik. Hal ini menegaskan bahwa pengetahuan masyarakat belum sepenuhnya merata, sehingga diperlukan edukasi berkelanjutan dari tenaga kefarmasian dan media kesehatan agar pemahaman mengenai kesetaraan mutu obat generik dan bermerek dagang semakin kuat.

Tabel 8. Distribusi Tingkat Pengetahuan tentang Obat Generik dan Merek Dagang Responden

Tingkat Pengetahuan	**Jumlah**	
	n	**%**
Baik	51	16
Cukup	203	65
Kurang	56	18
Total	**310**	**100**

Berdasarkan Tabel 8, sebanyak 203 responden (65%) memiliki tingkat pengetahuan cukup tentang obat generik dan obat merek dagang. Responden dengan pengetahuan baik tercatat sebanyak 51 responden (16%), sedangkan

responden dengan pengetahuan kurang berjumlah 56 responden (18%). Hasil ini menunjukkan bahwa meskipun sebagian besar responden telah memiliki pemahaman dasar mengenai ciri dan perbedaan obat generik dan bermerek, masih terdapat kelompok masyarakat yang pengetahuannya terbatas. Distribusi ini menjadi gambaran bahwa pengetahuan konsumen terkait obat belum merata pada semua kelompok, sehingga masih diperlukan upaya peningkatan informasi.

Kelompok responden dengan pengetahuan baik lebih banyak berasal dari perempuan usia dewasa muda (26–35 tahun), berpendidikan menengah hingga tinggi, serta memiliki frekuensi kunjungan ke apotek sebanyak ≥3 kali. Sebaliknya, responden dengan pengetahuan kurang lebih banyak ditemukan pada kelompok dengan pendidikan rendah hingga menengah, baik pada usia muda (17–25 tahun) maupun usia lebih tua (46–59 tahun). Pengetahuan kurang juga tampak pada responden dengan kunjungan pertama, yang mencerminkan minimnya pengalaman dalam memperoleh informasi kesehatan. Namun, proporsi pengetahuan kurang juga cukup besar pada responden dengan kunjungan ≥3 kali. Sehingga, hasil ini menunjukkan bahwa frekuensi kunjungan tidak selalu identik dengan peningkatan pengetahuan apabila edukasi yang diberikan tidak optimal.

Pengetahuan tentang obat generik dalam penelitian ini mencakup berbagai aspek, antara lain pemahaman mengenai nama zat aktif, harga yang relatif lebih murah, kesetaraan zat aktif dan efektivitas dengan obat bermerek, keamanan dan pengawasan mutu, masa paten, izin edar dari BPOM, hingga kewajiban ketersediaan di fasilitas kesehatan pemerintah serta ciri khusus pada label atau kemasan. Selain itu, pengetahuan responden juga diuji melalui contoh-contoh obat generik dan bermerek yang umum beredar di masyarakat. Landasan teori mengenai hal ini terdapat dalam regulasi resmi Kemenkes RI (2010; 2013). Sejalan dengan itu, penelitian Puspita dan Rissa (2022) melaporkan bahwa mayoritas masyarakat memiliki tingkat pengetahuan cukup mengenai obat generik, terutama terkait harga dan ketersediaannya, meskipun masih terdapat keraguan dalam hal kualitas dan efektivitas obat.

Menurut Wawan dan Dewi (2019), pengetahuan diperoleh melalui proses pendidikan, pengalaman, dan akses informasi. Hal ini diperkuat oleh penelitian

Damayanti dan Sofyan (2021) yang menunjukkan bahwa tingkat pendidikan berhubungan positif dengan pengetahuan masyarakat mengenai obat generik. Semakin tinggi pendidikan seseorang, maka semakin mudah pula ia memahami informasi terkait obat, termasuk perbedaan antara obat generik dan bermerek. Selain itu, studi yang dilakukan oleh Diana *et al*. (2022) menegaskan bahwa frekuensi kunjungan ke fasilitas pelayanan kefarmasian juga berpengaruh terhadap pengetahuan konsumen. Faktor lain yang turut memengaruhi adalah peran perempuan dalam rumah tangga sebagai pengambil keputusan terkait kesehatan, yang menjadikan perempuan lebih aktif mencari informasi mengenai obat. Hasil ini sejalan dengan studi Saha *et al.* (2022) yang menunjukkan bahwa variabel demografi seperti jenis kelamin dan pendidikan berperan dalam memoderasi hubungan antara kepercayaan pasien dan kepatuhan pengobatan.

Distribusi hasil penelitian ini menegaskan perlunya peningkatan edukasi mengenai obat generik melalui tenaga kefarmasian di apotek maupun media informasi kesehatan yang mudah diakses masyarakat. Upaya edukasi diharapkan dapat mendorong pergeseran kelompok dengan pengetahuan cukup dan kurang menuju kelompok dengan pengetahuan baik. Jika hal ini dapat terwujud, pemanfaatan obat generik di masyarakat akan semakin optimal. Sehingga, peningkatan literasi obat generik tidak hanya berpengaruh pada pola konsumsi obat, tetapi juga mendukung efisiensi biaya pengobatan serta pemerataan akses obat yang lebih terjangkau bagi seluruh lapisan masyarakat.

Tabel 9. Distribusi Tingkat Pengetahuan Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	**Kategori**						**Total**	
	Baik		**Cukup**		**Kurang**			
	n	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**
Perempuan	33	18	120	64	33	18	186	100
Laki-laki	18	15	83	66	23	19	124	100
Total	**51**	**16**	**203**	**66**	**56**	**18**	**310**	**100**

Berdasarkan Tabel 9, responden perempuan berjumlah 186 responden (60%), lebih banyak dibandingkan laki-laki yang berjumlah 124 responden (40%). Secara umum, baik laki-laki maupun perempuan mayoritas berada pada kategori pengetahuan cukup. Namun, proporsi pengetahuan baik lebih tinggi pada perempuan dibandingkan laki-laki. Hal ini sejalan dengan peran perempuan dalam rumah tangga yang sering menjadi pengambil keputusan terkait kesehatan, sehingga lebih aktif mencari informasi mengenai obat. Penelitian Saha *et al*. (2022) juga menegaskan bahwa faktor demografi, termasuk juga jenis kelamin, berpengaruh terhadap variasi tingkat pengetahuan kesehatan masyarakat.

Tabel 10. Distribusi Tingkat Pengetahuan Responden Berdasarkan Usia

Usia	Kategori						Total	
	Baik		Cukup		Buruk			
	n	%	n	%	n	%	n	%
17–25	16	14	83	70	19	16	118	100
26–35	26	27	52	55	17	18	95	100
36–45	7	13	41	73	8	14	56	100
46–59	2	5	27	66	12	29	41	100
Total	**51**	**16**	**203**	**66**	**56**	**18**	**310**	**100**

Berdasarkan Tabel 10, responden paling banyak berasal dari kelompok usia 17–25 tahun sebanyak 118 responden (38%), diikuti usia 26–35 tahun sebanyak 95 responden (31%), usia 36–45 tahun sebanyak 56 responden (18%), dan usia 46–59 tahun sebanyak 41 responden (13%). Pada semua kelompok usia, mayoritas responden memiliki pengetahuan cukup. Kelompok usia 26–35 tahun menunjukkan proporsi pengetahuan baik yang lebih tinggi (26 responden; 27%) dibandingkan kelompok usia lainnya, sedangkan pengetahuan kurang lebih banyak ditemukan pada usia 46–59 tahun (12 responden; 29%).

Hasil ini sejalan dengan teori perkembangan kognitif yang menyebutkan bahwa individu pada usia dewasa muda cenderung memiliki kemampuan berpikir yang lebih matang dalam memahami informasi kesehatan, sementara pada usia yang lebih tua dapat terjadi penurunan daya ingat dan daya pikir sehingga berdampak pada tingkat pengetahuan (Wawan dan Dewi, 2019). Penelitian ini

sejalan dengan studi Puspita dan Rissa (2022), dan Brahmana *et al*. (2024) yang menemukan bahwa usia merupakan salah satu variabel demografi yang berkorelasi dengan tingkat pengetahuan obat generik. Misalnya, kelompok usia dewasa muda lebih cenderung memiliki pengetahuan yang lebih baik dibandingkan kelompok usia lebih tua.

Tabel 11. Distribusi Tingkat Pengetahuan Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir

Pendidikan Terakhir	Kategori						Total	
	Baik		Cukup		Kurang			
	n	%	n	%	n	%	n	%
SD/Sederajat	0	0	26	67	13	33	39	100
SMP/Sederajat	6	13	32	68	9	19	47	100
SMA/Sederajat	24	17	93	66	24	17	141	100
D3/S1/S2	20	26	48	62	10	12	78	100
Tidak Bersekolah	1	20	4	80	0	0	5	100
Total	**51**	**16**	**203**	**66**	**56**	**18**	**310**	**100**

Berdasarkan Tabel 11, responden terbanyak berasal dari kelompok berpendidikan SMA/sederajat sebanyak 141 responden (45%), diikuti pendidikan D3/S1/S2 sebanyak 78 responden (25%). Secara umum, mayoritas responden pada semua tingkat pendidikan berada pada kategori pengetahuan cukup. Namun, proporsi pengetahuan baik lebih besar pada kelompok berpendidikan tinggi (D3/S1/S2) yaitu 20 responden (26%), dibandingkan kelompok dengan pendidikan lebih rendah seperti SD/Sederajat (0%) dan SMP/Sederajat 6 responden (13%). Sebaliknya, pengetahuan kurang lebih dominan pada responden berpendidikan SD/sederajat (13 responden; 33%).

Hasil ini menunjukkan adanya hubungan positif antara tingkat pendidikan dan pengetahuan tentang obat generik dan bermerek. Semakin tinggi pendidikan seseorang, semakin besar pula peluang untuk memahami informasi kesehatan secara lebih komprehensif. Hal ini sesuai dengan pendapat Wawan & Dewi (2019) bahwa pendidikan memengaruhi kemampuan seseorang dalam menerima dan mengolah informasi. Penelitian Damayanti & Sofyan (2021) juga memperkuat

bahwa tingkat pendidikan berhubungan signifikan dengan tingkat pengetahuan obat pada masyarakat.

Tabel 12. Distribusi Tingkat Pengetahuan Responden Berdasarkan Pekerjaan

Pekerjaan	Kategori						Total	
	Baik		Cukup		Kurang			
	n	%	n	%	n	%	n	%
Pelajar/Mahasiswa	4	10	31	76	6	14	41	100
Pekerja Swasta	20	20	63	62	18	18	101	100
PNS	6	19	18	58	7	23	31	100
Wirausaha	9	16	36	62	13	22	58	100
Tidak Bekerja	12	15	55	70	12	15	79	100
Total	**51**	**16**	**203**	**66**	**56**	**18**	**310**	**100**

Berdasarkan Tabel 12, responden terbanyak berasal dari kelompok pekerja swasta sebanyak 101 responden (33%), diikuti tidak bekerja/ibu rumah tangga sebanyak 79 responden (25%), serta wirausaha sebanyak 58 responden (19%). Pada seluruh kelompok pekerjaan, mayoritas responden berada pada kategori pengetahuan cukup. Proporsi pengetahuan baik relatif lebih tinggi pada pekerja swasta (20 responden; 20%) dan PNS (6 responden; 19%) dibandingkan kelompok lain. Sebaliknya, pengetahuan kurang lebih banyak ditemukan pada responden PNS (7 responden; 23%) dan wirausaha (13 responden; 22%).

Hasil ini menunjukkan bahwa jenis pekerjaan berpotensi memengaruhi akses terhadap informasi kesehatan. Pekerja formal (seperti PNS dan pekerja swasta) cenderung memiliki akses informasi lebih baik sehingga proporsi pengetahuan baik lebih tinggi. Namun, masih terdapat kelompok dengan pengetahuan kurang pada pekerjaan tertentu, yang dapat dipengaruhi oleh beban kerja, waktu luang, maupun tingkat keterpaparan terhadap informasi kesehatan. Penelitian Gannika dan Sembiring (2020) menunjukkan bahwa pekerjaan seseorang berhubungan dengan variasi pengetahuan dan perilaku kesehatan, karena pekerjaan dapat menentukan intensitas interaksi dengan sumber informasi kesehatan.

Tabel 13. Distribusi Tingkat Pengetahuan Responden Berdasarkan Frekuensi Kunjungan

Frekuensi Kunjungan	Kategori						Total	
	Baik		Cukup		Kurang			
	n	%	n	%	n	%	n	%
Pertama	13	19	48	68	9	13	70	100
Kedua	4	11	25	74	5	15	34	100
≥ Ketiga	34	17	130	63	42	20	206	100
Total	**51**	**16**	**203**	**66**	**56**	**18**	**310**	**100**

Berdasarkan Tabel 13, mayoritas responden merupakan kelompok dengan frekuensi kunjungan ke apotek ≥3 kali (206 responden; 66%), diikuti kunjungan pertama (70 responden; 23%) dan kunjungan kedua (34 responden; 11%). Pada seluruh kelompok, mayoritas responden berada pada kategori pengetahuan cukup. Proporsi pengetahuan baik lebih tinggi pada kunjungan pertama (13 responden; 19%) dibandingkan kunjungan kedua (4 responden; 11%) maupun ≥3 kali (34 responden; 17%). Sebaliknya, pengetahuan kurang relatif lebih banyak ditemukan pada responden dengan frekuensi kunjungan ≥3 kali (42 responden; 20%).

Hasil ini menunjukkan bahwa frekuensi kunjungan tidak selalu berbanding lurus dengan peningkatan pengetahuan. Hal ini disebabkan oleh beberapa faktor, antara lain kualitas penyampaian informasi dari tenaga kefarmasian yang belum optimal, keterbatasan waktu interaksi saat pelayanan di apotek, serta rendahnya perhatian atau keterlibatan aktif responden dalam menerima edukasi. Dengan kata lain, meskipun seseorang sering berkunjung ke apotek, jika edukasi yang diberikan bersifat singkat atau tidak dipahami dengan baik, maka peningkatan pengetahuan tidak terjadi secara signifikan. Studi oleh Hadia *et al*. (2022) menyebutkan bahwa pengalaman dan paparan terhadap obat generik memang memengaruhi pengetahuan, tetapi efektivitas edukasi dan pemahaman individu tetap menjadi penentu utama.

3. Distribusi Praktik Pembelian Obat Generik dan Obat Merek Dagang Responden

Instrumen penelitian untuk mengukur praktik pembelian obat generik dan merek dagang terdiri atas 5 butir pertanyaan dengan dua pilihan jawaban, yaitu "Ya" dan "Tidak". Setiap jawaban yang menunjukkan praktik sesuai dengan teori diberi skor 2, sedangkan jawaban yang tidak sesuai diberi skor 1. Dengan ketentuan tersebut, skor total maksimum yang dapat diperoleh responden adalah 10 (apabila seluruh jawaban sesuai teori), sedangkan skor minimum adalah 5 (apabila seluruh jawaban tidak sesuai teori).

Kategori tingkat praktik ditentukan berdasarkan nilai median dari distribusi skor responden. Hasil perhitungan menunjukkan bahwa nilai median digunakan sebagai *cut-off* adalah 8. Dengan demikian, responden dengan skor total ≥ 8 dikategorikan memiliki praktik baik, sedangkan responden dengan skor total < 8 dikategorikan memiliki praktik tidak baik.

Metode ini memungkinkan klasifikasi berdasarkan data aktual sehingga hasil kategori praktik mencerminkan distribusi nyata di lapangan. Contoh penerapan metode serupa dapat ditemukan pada penelitian Wijaya *et al*. (2024), yang menggunakan median sebagai *cut-off point* dalam menentukan kategori praktik pencegahan COVID-19, dengan hasil 97,2% responden masuk kategori baik dari total 540 responden.

Tabel 14. Distribusi Praktik Responden tentang Obat Generik dan Obat Merek Dagang

No	Pertanyaan	Ya		Tidak	
		n	%	n	%
1	Akhir-akhir ini, apakah Anda pernah membeli obat generik dari apotek?	187	60	123	40
2	**Saat membeli obat tanpa resep, apakah Anda pernah menolak obat generik dan memilih obat merek dagang meskipun harganya lebih mahal?**	115	37	195	63
3	Saat ini, apakah Anda lebih cenderung membeli obat generik ketika berkunjung ke apotek?	149	48	161	52
4	Saat ini, apakah Anda menyadari perbedaan harga antara obat generik dan obat merek dagang dagang saat melakukan pembelian?	270	87	40	13
5	Saat ini, apakah Anda secara langsung memilih obat generik saat membeli obat tanpa resep di apotek?	159	51	151	49

Pertanyaan nomor 1 yang berbunyi “Akhir-akhir ini, apakah Anda pernah membeli obat generik dari apotek?” digunakan untuk menilai praktik responden terhadap penggunaan obat generik. Responden yang menjawab pernah membeli dikategorikan memiliki praktik baik, sedangkan yang menjawab tidak pernah membeli dikategorikan sebagai praktik tidak baik. Berdasarkan hasil penelitian, sebanyak 210 responden (68%) memiliki praktik baik, sementara 100 responden (32%) masih tergolong praktik tidak baik. Hasil ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden sudah memiliki pengalaman membeli obat generik di apotek. Fakta ini sejalan dengan penelitian Ronauli dan Indriani (2020) yang menemukan bahwa pengetahuan konsumen tentang obat generik berpengaruh signifikan terhadap preferensi pembelian di apotek. Hasil ini juga didukung oleh Alwhaibi *et al*. (2025) yang melaporkan bahwa konsumen dengan tingkat pengetahuan lebih tinggi cenderung memiliki praktik baik dalam penggunaan obat generik karena memahami kesetaraan kualitasnya dengan obat bermerek.

Responden usia 26–35 tahun menunjukkan proporsi praktik baik tertinggi sebanyak 66 dari 95 responden (70%), diikuti oleh kelompok usia 17–25 tahun sebanyak 57 dari 118 responden (48%). Praktik tidak baik paling dominan terdapat pada kelompok usia 17–25 tahun, yaitu 61 dari 118 responden (52%), diikuti oleh kelompok usia 26–35 tahun dengan 29 dari 95 responden (31%). Hasil ini menunjukkan bahwa kelompok usia produktif dewasa muda lebih terbuka terhadap penggunaan obat generik, meskipun sebagian masih menampilkan praktik yang kurang baik. Fakta ini dapat dijelaskan secara teoritis karena kelompok dewasa muda umumnya memiliki akses yang lebih besar terhadap fasilitas kesehatan modern serta kemampuan ekonomi yang lebih stabil dibandingkan kelompok usia di bawah maupun di atasnya. Preferensi obat, bagaimanapun, tidak hanya ditentukan oleh akses dan kemampuan, tetapi juga dipengaruhi oleh faktor sosial seperti kebiasaan keluarga, lingkungan sekitar, dan pengalaman penggunaan obat sebelumnya (Priyono *et al.*, 2023).

Responden yang tidak bekerja atau ibu rumah tangga memiliki proporsi praktik baik tertinggi, yaitu 50 dari 79 responden (63%), disusul oleh kelompok pekerja swasta sebesar 59 dari 101 responden (58%). Praktik tidak baik paling banyak ditemukan pada kelompok pelajar/mahasiswa dengan 24 dari 41 responden (59%), diikuti oleh pekerja swasta sebesar 42 dari 101 responden (42%). Hasil ini memperlihatkan bahwa meskipun pekerja swasta dan ibu rumah tangga relatif banyak memilih obat generik, sebagian besar pelajar/mahasiswa masih cenderung belum menunjukkan praktik baik. Hasil ini sesuai dengan penelitian Priyono *et al*. (2023) yang menunjukkan bahwa faktor pekerjaan memengaruhi pola konsumsi obat, di mana kelompok bekerja lebih memperhatikan kepraktisan dan kebiasaan penggunaan obat sebelumnya.

Responden dengan kunjungan ke apotek ≥3 kali memiliki proporsi praktik baik tertinggi, yaitu 125 dari 206 responden (61%), diikuti oleh kelompok pengunjung pertama sebesar 41 dari 70 responden (59%). Praktik tidak baik paling banyak ditemukan pada kelompok pengunjung pertama dengan 29 dari 70 responden (41%), disusul oleh kelompok pengunjung kedua sebesar 13 dari 34 responden (38%). Hasil ini memperlihatkan bahwa semakin sering responden

berkunjung ke apotek, semakin besar kemungkinan mereka memiliki praktik baik dalam pembelian obat generik. Hasil ini sejalan dengan kajian *A Review on Consumer Patterns and Behaviours' Towards Generic Medicines* oleh Palanichamy *et al* (2024) yang menjelaskan bahwa *exposure* berulang terhadap informasi dan produk farmasi meningkatkan kesadaran serta penerimaan terhadap obat generik. Hal ini didukung pula oleh *A Systematic Review of Knowledge and Perception Regarding Generic Medicines Among Indonesians* oleh Pandanwangi *et al* (2024) yang menemukan bahwa akses informasi yang lebih sering berkaitan dengan tingginya penerimaan obat generik.

Pertanyaan nomor 2 berbunyi "Saat membeli obat tanpa resep, apakah Anda pernah menolak obat generik dan memilih obat merek dagang meskipun harganya lebih mahal?" yang pada tabel dicetak tebal karena merupakan pertanyaan negatif yang digunakan untuk menilai kecenderungan responden dalam menolak penggunaan obat generik. Dalam konteks ini, jawaban "Ya" dikategorikan sebagai praktik tidak baik, sedangkan jawaban "Tidak" dikategorikan sebagai praktik baik. Berdasarkan hasil penelitian, sebanyak 115 responden (37%) memberikan jawaban tidak tepat ("Ya"), sedangkan 195 responden (63%) memberikan jawaban tepat ("Tidak"). Hasil ini menunjukkan bahwa mayoritas responden telah memiliki preferensi yang baik terhadap penggunaan obat generik dan tidak memilih obat bermerek dengan harga lebih mahal.

Responden dengan pendidikan SD/Sederajat menunjukkan proporsi praktik baik tertinggi, yaitu 29 dari 39 responden (74%), diikuti oleh perguruan tinggi sebesar 56 dari 78 responden (72%) dan SMA/Sederajat sebesar 86 dari 141 responden (61%). Sementara itu, kelompok tidak bersekolah memiliki proporsi praktik baik terendah, yaitu 2 dari 5 responden (40%). Untuk praktik tidak baik, proporsi tertinggi terdapat pada kelompok tidak bersekolah dengan 3 dari 5 responden (60%), disusul oleh kelompok SMP/Sederajat sebesar 25 dari 47 responden (53%). Pola ini mengindikasikan bahwa pendidikan yang lebih tinggi cenderung berkorelasi dengan penerimaan terhadap obat generik. Pengetahuan yang lebih luas memungkinkan konsumen untuk memahami kesetaraan kualitas antara obat generik dan obat bermerek, sehingga mereka lebih rasional dalam

mengambil keputusan pembelian. Hasil ini sejalan dengan penelitian Alwhaibi *et al.* (2025) yang menyatakan bahwa tingkat pendidikan dan pengalaman konsumen sangat memengaruhi preferensi terhadap obat generik, di mana konsumen dengan pengetahuan lebih baik akan lebih menerima obat generik. Meskipun demikian, hubungan ini tidak sepenuhnya linear, seperti yang terlihat pada kelompok SD/Sederajat yang memiliki proporsi praktik baik tinggi namun dengan jumlah responden relatif kecil, sehingga hasil ini perlu diinterpretasikan dengan hati-hati.

Kelompok responden PNS menunjukkan proporsi praktik baik tertinggi, yaitu 24 dari 31 responden (77%), diikuti oleh wirausaha sebesar 42 dari 58 responden (72,4%) dan responden tidak bekerja sebesar 49 dari 79 responden (62%). Praktik tidak baik paling banyak ditemukan pada kelompok pekerja swasta dengan 42 dari 101 responden (42%), disusul oleh kelompok pelajar/mahasiswa sebesar 20 dari 41 responden (49%). Hasil ini menunjukkan bahwa kelompok dengan penghasilan stabil (seperti PNS dan wirausaha) memiliki kesadaran yang lebih tinggi dalam memilih obat generik, hal ini karena akses informasi yang lebih baik dan pengalaman pembelian yang lebih sering. Sebaliknya, pelajar/mahasiswa masih menunjukkan kecenderungan tinggi memilih obat merek dagang, yang dapat dipengaruhi oleh preferensi keluarga atau keterbatasan pengalaman. Hasil ini konsisten dengan penelitian Hajleh *et al* (2021) yang menyatakan bahwa faktor sosioekonomi, termasuk status pekerjaan dan daya beli, berperan penting dalam memengaruhi perilaku pembelian obat generik. Kondisi ekonomi yang lebih stabil mendorong konsumen untuk lebih mempertimbangkan aspek rasional dalam pemilihan obat.

Responden dengan frekuensi kunjungan ≥3 kali memiliki proporsi praktik baik tertinggi, yaitu 134 dari 206 responden (65%). Sementara itu, proporsi praktik tidak baik tertinggi terdapat pada kelompok frekuensi kunjungan kedua dengan 19 dari 34 responden (56%), meskipun secara jumlah absolut praktik tidak baik paling banyak ditemukan pada kelompok kunjungan ≥3 kali, yaitu 72 responden. Hasil ini mengindikasikan bahwa semakin sering responden berinteraksi dengan layanan apotek, semakin besar kemungkinan mereka memiliki pemahaman yang baik mengenai manfaat obat generik. Namun, tingginya proporsi praktik tidak baik pada

kelompok pengunjung kedua dapat mencerminkan variasi pengalaman pembelian maupun faktor lain seperti rekomendasi petugas apotek atau persepsi terhadap kualitas obat. Hal ini dapat dijelaskan melalui teori perilaku kesehatan yang dijabarkan dalam buku *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan* (Pakpahan *et al.*, 2021), bahwa perilaku seseorang sangat dipengaruhi oleh pengalaman sebelumnya dan informasi yang diperoleh dari lingkungan sekitarnya. Dalam konteks ini, frekuensi interaksi dengan layanan apotek dapat membentuk pengetahuan dan sikap responden terhadap obat generik, sehingga berdampak pada pola perilaku pembelian obat.

Pertanyaan nomor 3 yang berbunyi "Saat ini, apakah Anda lebih cenderung membeli obat generik ketika berkunjung ke apotek?" digunakan untuk menilai preferensi responden terhadap pembelian obat generik pada saat ini. Dalam konteks ini, jawaban "Ya" dikategorikan sebagai praktik baik, sedangkan jawaban "Tidak" dikategorikan sebagai praktik tidak baik. Berdasarkan hasil penelitian, sebanyak 149 responden (48%) memiliki praktik baik, sedangkan 161 responden (52%) menunjukkan praktik tidak baik. Hasil ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden belum sepenuhnya memiliki kecenderungan yang kuat terhadap pembelian obat generik saat ini, sehingga masih terdapat peluang peningkatan penerimaan terhadap obat generik di masyarakat.

Responden kelompok usia 26–35 tahun memiliki proporsi praktik baik tertinggi, yaitu 60 dari 95 responden (63%), sedangkan proporsi praktik baik terendah terdapat pada kelompok usia 46–59 tahun dengan 14 dari 41 responden (34%). Proporsi praktik tidak baik tertinggi terdapat pada kelompok usia 46–59 tahun, yakni 27 dari 41 responden (66%), sedangkan proporsi terendah terdapat pada kelompok usia 26–35 tahun dengan 35 dari 95 responden (37%). Pola ini menunjukkan bahwa kelompok usia produktif muda lebih cenderung memiliki preferensi yang baik terhadap obat generik, hal ini dikarenakan pertimbangan rasional, akses informasi yang lebih luas, serta kondisi ekonomi yang lebih stabil dibandingkan kelompok usia yang lebih tua. Hasil ini sejalan dengan penelitian Elmongui *et al*. (2024) yang menunjukkan bahwa karakteristik demografi, termasuk usia, berperan penting dalam menentukan preferensi pasien terhadap

penggunaan obat bermerek maupun generik, di mana kelompok usia yang lebih muda cenderung lebih terbuka terhadap pilihan obat generik dibandingkan kelompok usia lanjut.

Responden dengan pendidikan tidak bersekolah memiliki proporsi praktik baik tertinggi, yaitu 4 dari 5 responden (80%), diikuti oleh perguruan tinggi dengan 49 dari 78 responden (63%) dan SMA/Sederajat dengan 63 dari 141 responden (45%), sedangkan proporsi terendah terdapat pada kelompok SMP/Sederajat dengan 18 dari 47 responden (38%). Proporsi praktik tidak baik tertinggi juga terdapat pada kelompok SMP/Sederajat, yaitu 29 dari 47 responden (62%), sedangkan proporsi terendah terdapat pada kelompok tidak bersekolah dengan 1 dari 5 responden (20%). Proporsi tinggi pada kelompok tidak bersekolah perlu diinterpretasikan hati-hati karena jumlah respondennya kecil (n=5). Secara keseluruhan, kelompok SMA dan perguruan tinggi memberi kontribusi terbesar terhadap kecenderungan pembelian obat generik karena jumlah respondennya dominan. Pola ini menunjukkan bahwa pendidikan yang lebih tinggi umumnya berkaitan dengan preferensi yang lebih baik terhadap obat generik, meskipun terdapat variasi antar kelompok. Responden berpendidikan tinggi biasanya memiliki akses informasi yang lebih luas dan pemahaman yang lebih baik mengenai kesetaraan kualitas obat generik dan bermerek. Hal ini sejalan dengan Alwhaibi *et al*. (2025) yang menyatakan bahwa tingkat pendidikan dan pengetahuan berperan penting dalam membentuk penerimaan serta preferensi konsumen terhadap obat generik.

Responden dengan pekerjaan sebagai PNS memiliki proporsi praktik baik tertinggi, yaitu 19 dari 31 responden (61%), sedangkan proporsi praktik baik terendah terdapat pada kelompok pelajar/mahasiswa dengan 15 dari 41 responden (37%). Proporsi praktik tidak baik tertinggi terdapat pada kelompok pelajar/mahasiswa, yakni 26 dari 41 responden (63%), sedangkan proporsi terendah terdapat pada kelompok PNS dengan 12 dari 31 responden (39%). Perbedaan ini menunjukkan bahwa status pekerjaan dan kondisi ekonomi berperan dalam membentuk preferensi terhadap pembelian obat generik. Kelompok dengan status ekonomi dan pekerjaan yang lebih stabil, seperti PNS, memiliki akses informasi

yang lebih luas dan daya beli yang lebih terukur, sehingga lebih rasional dalam memilih obat. Penjelasan ini sejalan dengan penelitian Hajleh *et al* (2021) yang menyatakan bahwa faktor sosioekonomi, termasuk pekerjaan dan kemampuan ekonomi, memengaruhi perilaku pembelian obat generik.

Responden dengan frekuensi kunjungan pertama ke apotek memiliki proporsi praktik baik tertinggi, yaitu 47 dari 70 responden (67%), diikuti oleh kelompok kunjungan ≥ tiga kali dengan 94 dari 206 responden (46%), sedangkan proporsi terendah terdapat pada kelompok kunjungan kedua dengan 8 dari 34 responden (24%). Proporsi praktik tidak baik tertinggi terdapat pada kelompok kunjungan kedua, yakni 26 dari 34 responden (77%), sedangkan proporsi terendah terdapat pada kelompok kunjungan pertama dengan 23 dari 70 responden (33%). Pola ini menunjukkan bahwa kunjungan pertama justru memiliki kecenderungan praktik baik yang paling tinggi, berbeda dari ekspektasi teori perilaku kesehatan yang mengaitkan peningkatan pengalaman dengan pembentukan perilaku positif. Perbedaan ini dipengaruhi oleh pengalaman awal yang baik, kualitas informasi yang diterima, atau sikap awal responden terhadap obat generik, sehingga perlu ditafsirkan secara hati-hati. Secara umum, teori perilaku kesehatan menjelaskan bahwa pengalaman dan informasi lingkungan membentuk perilaku seseorang, termasuk perilaku pembelian obat (Pakpahan *et al.,* 2021), sehingga frekuensi interaksi yang lebih tinggi seharusnya dapat memperkuat kecenderungan pembelian obat generik apabila pengalaman yang diperoleh bersifat positif.

Pertanyaan nomor 4 yang berbunyi “Saat ini, apakah Anda menyadari perbedaan harga antara obat generik dan obat merek dagang saat melakukan pembelian?” digunakan untuk menilai tingkat kesadaran responden terhadap perbedaan harga obat. Jawaban “Ya” dikategorikan sebagai praktik baik, sedangkan jawaban “Tidak” dikategorikan sebagai praktik tidak baik. Berdasarkan hasil penelitian, sebanyak 270 responden (87%) memiliki praktik baik, sedangkan 40 responden (13%) menunjukkan praktik tidak baik. Hasil ini menggambarkan bahwa mayoritas responden telah menyadari adanya perbedaan harga antara obat generik dan obat bermerek saat melakukan pembelian di apotek.

Responden usia 17–25 tahun menunjukkan proporsi praktik baik tertinggi, yaitu 110 dari 118 responden (93%), diikuti oleh kelompok usia 46–59 tahun dengan 37 dari 41 responden (90%). Praktik tidak baik paling dominan terdapat pada kelompok usia 26–35 tahun, yakni 18 dari 95 responden (18%), disusul oleh kelompok usia 36–45 tahun dengan 10 dari 56 responden (18%). Hasil ini memperlihatkan pola yang cukup menarik, di mana kelompok usia muda dan kelompok usia lebih tua sama-sama memiliki tingkat kesadaran harga yang tinggi, sedangkan kelompok usia produktif tengah justru menunjukkan kesadaran harga yang lebih rendah. Tingginya kesadaran harga pada kelompok usia muda dapat dijelaskan melalui keterpaparan informasi yang luas dan kebiasaan konsumsi yang lebih adaptif, sedangkan pada kelompok usia lanjut kemungkinan dipengaruhi oleh pengalaman panjang dalam berinteraksi dengan layanan kesehatan dan pembelian obat.

Kesadaran harga yang rendah pada kelompok usia produktif tengah merupakan hasil nyata di lapangan, yang dipengaruhi oleh prioritas ekonomi keluarga, fokus pada efisiensi waktu saat pembelian, kebiasaan mempercayakan pemilihan obat kepada petugas apotek atau hanya mengacu pada resep dokter. Hasil ini belum banyak dibahas dalam literatur secara spesifik terkait kesadaran harga obat generik dan merek dagang, sehingga dapat dianggap sebagai salah satu kontribusi kontekstual penelitian ini terhadap pemahaman faktor demografis dalam perilaku konsumen. Meskipun demikian, penelitian Elmongui *et al.* (2024) menegaskan bahwa karakteristik demografis, termasuk usia, tetap berperan penting dalam membentuk preferensi dan kesadaran konsumen terhadap obat bermerek maupun generik secara umum.

Responden dengan riwayat pendidikan tidak bersekolah menunjukkan proporsi praktik baik tertinggi, yaitu 5 dari 5 responden (100%), diikuti oleh kelompok SMP/Sederajat dengan 44 dari 47 responden (94%), perguruan tinggi dengan 69 dari 78 responden (89%), dan SMA/Sederajat dengan 121 dari 141 responden (86%). Praktik tidak baik paling dominan terdapat pada kelompok SD/Sederajat, yakni 8 dari 39 responden (21%), disusul oleh kelompok SMA/Sederajat dengan 20 dari 141 responden (14%). Pola ini menunjukkan bahwa

tingkat kesadaran harga tidak sepenuhnya mengikuti jenjang pendidikan secara linear. Kelompok SMP/Sederajat, perguruan tinggi, dan SMA/Sederajat menunjukkan tingkat kesadaran harga yang relatif tinggi, dengan SMA/Sederajat memiliki jumlah responden terbesar sehingga memberikan kontribusi penting terhadap gambaran umum perilaku konsumen.

Kelompok SD/Sederajat memiliki kesadaran harga paling rendah. Tingginya angka praktik baik pada kelompok tidak bersekolah lebih mencerminkan karakteristik unik dari responden dalam jumlah kecil tersebut, sehingga hasil ini tidak cukup kuat untuk mewakili kecenderungan populasi secara umum. Hasil ini dapat dipengaruhi oleh faktor pengalaman personal dan kebiasaan konsumsi obat di lingkungan sekitar, yang pada kelompok berpendidikan dasar dan menengah seringkali lebih kuat dibandingkan pertimbangan rasional atau perbandingan harga yang sistematis. Alwhaibi *et al*. (2025) menyatakan bahwa pendidikan dan pengetahuan berperan dalam membentuk penerimaan dan kesadaran terhadap obat generik, namun faktor sosial dan pengalaman juga dapat memberikan pengaruh yang signifikan, sehingga perbedaan pola antar kelompok pendidikan dapat muncul di lapangan.

Responden yang bekerja di sektor swasta menunjukkan proporsi praktik baik tertinggi, yaitu 93 dari 101 responden (92%), diikuti oleh kelompok wirausaha dengan 53 dari 58 responden (91%). Praktik tidak baik paling dominan terdapat pada kelompok PNS, yakni 8 dari 31 responden (26%), disusul oleh kelompok tidak bekerja dengan 12 dari 79 responden (15%). Pola ini menunjukkan bahwa status pekerjaan berhubungan erat dengan tingkat kesadaran harga obat. Kelompok swasta dan wirausaha, yang lebih sering terlibat dalam transaksi pembelian langsung dan terbiasa mempertimbangkan efisiensi biaya, memiliki kesadaran harga yang lebih tinggi dibandingkan kelompok PNS maupun tidak bekerja. Sebaliknya, tingginya proporsi praktik tidak baik pada kelompok PNS dan responden tidak bekerja disebabkan oleh kecenderungan untuk lebih mengutamakan kenyamanan atau pengalaman terapi dengan obat bermerek dagang dibandingkan pertimbangan harga, mengingat daya beli yang relatif stabil. Selain itu, sebagian responden dalam kelompok ini menganggap perbedaan harga antara obat generik dan obat bermerek

dagang tidak terlalu signifikan, sehingga mereka cenderung memilih obat bermerek atau paten sebagai terapi. Kelompok pelajar/mahasiswa juga menunjukkan tingkat kesadaran harga yang cukup baik, meskipun sebagian masih belum terbiasa melakukan perbandingan harga secara mandiri. Penjelasan ini sejalan dengan penelitian Hajleh *et al*. (2021) yang menegaskan bahwa faktor sosioekonomi, termasuk status pekerjaan dan daya beli, berperan penting dalam memengaruhi perilaku konsumen terhadap obat generik.

Responden dengan frekuensi kunjungan ke apotek ≥ tiga kali menunjukkan proporsi praktik baik tertinggi, yaitu 183 dari 206 responden (89%), diikuti oleh kelompok kunjungan kedua dengan 29 dari 34 responden (85%). Praktik tidak baik paling dominan terdapat pada kelompok kunjungan pertama, yakni 12 dari 70 responden (17%), disusul oleh kelompok kunjungan ≥ tiga kali dengan 23 dari 206 responden (11%). Pola ini menunjukkan bahwa semakin sering seseorang berinteraksi dengan apotek, semakin tinggi tingkat kesadaran mereka terhadap perbedaan harga obat. Frekuensi kunjungan yang lebih tinggi memberikan peluang lebih besar bagi responden untuk memperoleh informasi, membandingkan harga, serta membentuk kebiasaan pembelian yang lebih rasional. Sebaliknya, kelompok dengan frekuensi kunjungan pertama cenderung memiliki kesadaran harga yang lebih rendah, kemungkinan karena masih terbatasnya pengalaman langsung dalam proses pembelian obat. Hasil ini sejalan dengan teori perilaku kesehatan dalam buku Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan oleh Pakpahan *et al.* (2021), yang menyatakan bahwa pengalaman dan paparan informasi lingkungan berperan penting dalam membentuk perilaku dan kesadaran seseorang terhadap layanan kesehatan, termasuk dalam keputusan pembelian obat.

Pertanyaan nomor 5 yang berbunyi “Saat ini, apakah Anda secara langsung memilih obat generik saat membeli obat tanpa resep di apotek?” digunakan untuk menilai perilaku responden dalam pengambilan keputusan pembelian obat generik. Jawaban “Ya” dikategorikan sebagai praktik baik, sedangkan jawaban “Tidak” dikategorikan sebagai praktik tidak baik. Berdasarkan hasil penelitian, sebanyak 159 responden (51%) menunjukkan praktik baik, sedangkan 151 responden (49%) menunjukkan praktik tidak baik. Proporsi ini mencerminkan bahwa perilaku

masyarakat dalam memilih obat generik masih seimbang antara yang proaktif memilih dan yang cenderung pasif atau memilih obat bermerek.

Responden usia 26–35 tahun menunjukkan proporsi praktik baik tertinggi, yaitu 61 dari 95 responden (64%), diikuti oleh kelompok usia 17–25 tahun dengan 62 dari 118 responden (53%). Praktik tidak baik paling dominan terdapat pada kelompok usia 46–59 tahun, yakni 29 dari 41 responden (71%), disusul oleh kelompok usia 36–45 tahun dengan 32 dari 56 responden (57%). Pola ini memperlihatkan bahwa kelompok usia produktif muda lebih proaktif dalam memilih obat generik dibandingkan kelompok usia yang lebih tua. Faktor adaptasi terhadap informasi, keberanian mengambil keputusan sendiri, serta fleksibilitas kebiasaan konsumsi pada kelompok usia muda menjadi penjelasan kuat dari fenomena ini. Hasil ini sejalan dengan penelitian Elmongui *et al*. (2024) yang menekankan bahwa karakteristik demografis, termasuk usia, memengaruhi perilaku konsumen terhadap preferensi dan pemilihan obat.

Responden dengan pendidikan perguruan tinggi menunjukkan proporsi praktik baik tertinggi, yaitu 49 dari 78 responden (63%), diikuti oleh kelompok tidak bersekolah dengan 3 dari 5 responden (60%). Proporsi praktik tidak baik paling dominan terdapat pada kelompok SD/Sederajat, yakni 27 dari 39 responden (69%), disusul oleh kelompok SMA dengan 69 dari 141 responden (49%). Pola ini memperlihatkan bahwa hubungan antara tingkat pendidikan dan perilaku pemilihan obat generik tidak sepenuhnya linear. Meskipun kelompok perguruan tinggi menunjukkan kecenderungan tertinggi dalam memilih obat generik, kelompok SMA justru memiliki proporsi praktik tidak baik yang cukup besar. Hal ini disebabkan oleh faktor kebiasaan konsumsi atau ketergantungan pada rekomendasi petugas apotek yang masih kuat pada kelompok ini. Kelompok tidak bersekolah menunjukkan praktik baik yang tinggi, namun jumlah respondennya yang sangat kecil membuat proporsi tersebut cenderung kurang merepresentasikan kondisi sebenarnya dan kemungkinan dipengaruhi oleh karakteristik individu yang spesifik. Secara umum, pendidikan yang lebih tinggi tetap berperan dalam meningkatkan pengetahuan dan kepercayaan diri responden dalam memilih obat generik, namun pengaruh faktor sosial dan pengalaman juga dapat menciptakan variasi antar

kelompok. Hasil ini sejalan dengan Alwhaibi *et al.* (2025) yang menyatakan bahwa pendidikan dan pengetahuan memengaruhi penerimaan terhadap obat generik, tetapi konteks sosial juga dapat memberikan pengaruh yang signifikan.

Responden yang tidak bekerja menunjukkan proporsi praktik baik tertinggi, yaitu 52 dari 79 responden (66%), diikuti oleh kelompok PNS dengan 19 dari 31 responden (61%). Praktik tidak baik paling dominan terdapat pada kelompok wirausaha, yakni 36 dari 58 responden (62%), disusul oleh kelompok pelajar/mahasiswa dengan 27 dari 41 responden (66%). Pola ini menunjukkan bahwa status pekerjaan berhubungan erat dengan perilaku pemilihan obat generik. Kelompok tidak bekerja khususnya ibu rumah tangga lebih sensitif terhadap harga sehingga lebih aktif memilih obat generik, sedangkan kelompok wirausaha dan pelajar/mahasiswa menunjukkan preferensi yang lebih rendah, yang dipengaruhi oleh kebiasaan konsumsi, persepsi terhadap kualitas obat, atau minimnya kebiasaan melakukan perbandingan harga. Penjelasan ini sejalan dengan penelitian Hajleh *et al*. (2021) yang menegaskan bahwa faktor sosioekonomi, termasuk pekerjaan dan daya beli, berperan penting dalam perilaku pembelian obat generik.

Responden dengan frekuensi kunjungan pertama ke apotek menunjukkan proporsi praktik baik tertinggi, yaitu 50 dari 70 responden (71%), diikuti oleh kelompok kunjungan ≥3 kali dengan 94 dari 206 responden (46%). Praktik tidak baik paling dominan terdapat pada kelompok kunjungan ≥3 kali, yakni 112 dari 206 responden (54%), disusul oleh kelompok kunjungan kedua dengan 19 dari 34 responden (56%). Pola ini menunjukkan bahwa semakin sering berkunjung ke apotek tidak selalu berbanding lurus dengan peningkatan perilaku pemilihan obat generik. Kelompok pengunjung pertama cenderung lebih fokus pada pertimbangan harga saat pembelian awal, sehingga proporsi praktik baiknya relatif tinggi. Sebaliknya, kelompok dengan frekuensi kunjungan yang lebih tinggi memperlihatkan perilaku yang lebih beragam, hal ini dipengaruhi oleh faktor pengalaman terapi, kenyamanan terhadap merek tertentu, serta rekomendasi petugas apotek yang dapat menggeser preferensi awal terhadap obat generik. Hasil ini menggambarkan dinamika perilaku konsumen yang dipengaruhi oleh akumulasi pengalaman dan interaksi dalam proses pembelian. Hal ini sejalan dengan teori

perilaku kesehatan yang dijelaskan dalam buku *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan* oleh Pakpahan *et al*. (2021), bahwa pengalaman dan paparan informasi lingkungan berperan penting dalam membentuk perilaku dan pengambilan keputusan seseorang terhadap layanan kesehatan, termasuk dalam pembelian obat.

Hasil pada pertanyaan ini juga menunjukkan adanya keterkaitan dengan hasil pertanyaan nomor 3, yang menilai kecenderungan responden terhadap pembelian obat generik. Meskipun hanya 149 responden (48%) responden pada pertanyaan 3 menyatakan memiliki kecenderungan membeli obat generik, proporsi responden yang secara aktual memilih obat generik saat pembelian (pertanyaan 5) sedikit lebih tinggi, yakni 159 responden (51%). Perbedaan ini mengindikasikan bahwa sebagian responden mungkin tidak memiliki preferensi yang kuat terhadap obat generik, namun tetap memilihnya pada saat transaksi karena faktor situasional seperti pertimbangan harga, rekomendasi petugas apotek, atau ketersediaan obat. Analisis silang antara pertanyaan 3 dan 5 dilakukan untuk memperjelas hubungan tersebut. Sebanyak 128 responden (41%) menunjukkan konsistensi antara preferensi dan perilaku, sedangkan 130 responden (42%) secara konsisten tidak memilih obat generik. Menariknya, terdapat 31 responden (10%) yang awalnya tidak memiliki kecenderungan terhadap obat generik (Y3 = 1), tetapi tetap memilihnya saat transaksi (Y5 = 2), yang mengindikasikan adanya pengaruh faktor-faktor kontekstual dalam proses pembelian. Sebaliknya, 21 responden (7%) menyatakan memiliki preferensi terhadap obat generik (Y3 = 2), namun tidak mewujudkannya dalam perilaku pembelian (Y5 = 1), yang dapat disebabkan oleh kenyamanan terhadap merek tertentu, ketersediaan stok, atau perubahan keputusan di titik pembelian.

Menurut Arcaro *et al*. (2021), meskipun sikap positif dan niat membeli obat generik memainkan peran penting, penerjemahan niat tersebut ke dalam perilaku aktual sering dipengaruhi oleh faktor eksternal seperti persepsi kualitas, pengalaman sebelumnya, dan rekomendasi tenaga kesehatan. Hal ini menjelaskan mengapa tidak semua responden yang memiliki kecenderungan membeli benar-benar memilih obat generik saat proses pembelian berlangsung. Perilaku pembelian obat tidak semata-mata dipengaruhi oleh preferensi awal, melainkan juga oleh

dinamika situasional pada saat pengambilan keputusan. Kesenjangan antara sikap dan perilaku ini (*attitude–behavior gap*) mencerminkan kompleksitas faktor yang membentuk perilaku konsumen terhadap obat generik di masyarakat.

Hasil keseluruhan dari distribusi jawaban praktik responden tentang obat generik dan merek dagang menunjukkan bahwa perilaku masyarakat terhadap obat generik dipengaruhi oleh kombinasi pengalaman, karakteristik demografis, dan faktor situasional saat pembelian. Kelompok usia muda serta responden dengan pendidikan lebih tinggi cenderung menunjukkan praktik dan kesadaran harga yang lebih baik, sejalan dengan akses informasi dan kemampuan adaptasi yang lebih besar. Status pekerjaan dan frekuensi kunjungan ke apotek turut membentuk pola perilaku, di mana kelompok dengan paparan informasi lebih sering menunjukkan keputusan yang lebih rasional. Namun, terdapat variasi pada kelompok tertentu, seperti usia produktif tengah dan pengunjung dengan frekuensi tinggi, yang perilakunya tidak sepenuhnya selaras dengan ekspektasi teoritis. Selain itu, analisis silang antara preferensi dan perilaku aktual menunjukkan adanya kesenjangan sikap dan tindakan (*attitude–behavior gap*), yang menjelaskan pentingnya intervensi pada titik pengambilan keputusan untuk mendorong pemilihan obat generik secara konsisten.

Tabel 15. Distribusi Tingkat Praktik Pembelian Obat Generik dan Obat Merek Dagang Responden

Tingkat Praktik	**Jumlah**	
	n	**%**
Baik	193	62
Tidak Baik	117	38
Total	**310**	**100**

Sebanyak 193 responden (62%) memiliki tingkat praktik pembelian obat yang tergolong baik, sedangkan 117 responden (38%) menunjukkan praktik yang tidak baik. Hasil ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden telah memiliki perilaku yang cukup rasional dalam pembelian obat, khususnya dalam mempertimbangkan efektivitas dan harga obat generik dibandingkan obat

bermerek. Meskipun demikian, masih terdapat proporsi masyarakat yang belum sepenuhnya menerapkan praktik pembelian obat yang tepat, sehingga diperlukan peningkatan edukasi terkait penggunaan obat secara bijak di tingkat masyarakat umum.

Hasil tabulasi silang antara tingkat pengetahuan dan praktik pembelian obat menunjukkan bahwa responden dengan tingkat pengetahuan baik cenderung memiliki praktik yang juga baik. Dari 51 responden berpengetahuan baik, sebanyak 45 responden (88%) memiliki praktik baik dan hanya 6 responden (12%) yang tidak baik. Pada kelompok dengan pengetahuan cukup, 116 responden (57%) memiliki praktik baik dan 87 responden (43%) tidak baik. Sementara itu, pada kelompok dengan pengetahuan kurang, 32 responden (57%) memiliki praktik baik dan 24 responden (43%) tidak baik. Hasil ini mengindikasikan adanya kecenderungan bahwa semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang mengenai obat generik dan bermerek, maka semakin baik pula praktik pembeliannya.

Kelompok usia 26–35 tahun menunjukkan praktik pembelian obat yang baik tertinggi (71%), diikuti usia 36–45 tahun (64%). Kondisi ini menunjukkan bahwa kelompok usia produktif memiliki kesadaran lebih tinggi terhadap pembelian obat yang rasional dibandingkan kelompok usia muda maupun lebih tua. Berdasarkan tingkat pendidikan, responden berpendidikan tinggi (D3/S1/S2) mendominasi praktik baik sebesar 81%, sedangkan responden dengan pendidikan menengah ke bawah (SMP–SMA) lebih banyak menunjukkan praktik yang tidak baik. Dilihat dari pekerjaan, PNS (81%) dan responden tidak bekerja (72%) menunjukkan praktik yang baik, sedangkan pelajar dan mahasiswa memiliki proporsi praktik tidak baik tertinggi (56%). Frekuensi kunjungan juga menunjukkan pola menarik, di mana responden dengan kunjungan pertama memiliki praktik baik tertinggi (80%) dibandingkan dengan mereka yang telah berkunjung ≥3 kali (57%). Hal ini mengindikasikan bahwa kehati-hatian pada kunjungan awal tidak selalu berlanjut apabila edukasi dari tenaga kefarmasian kurang optimal.

Praktik pembelian obat yang baik dalam penelitian ini mencakup kemampuan memilih obat sesuai kebutuhan medis, mempertimbangkan efektivitas, keamanan, dan harga, serta kesadaran untuk berkonsultasi dengan tenaga

kefarmasian sebelum membeli obat. Sebaliknya, praktik yang tidak baik ditandai dengan pembelian obat tanpa informasi yang cukup, ketergantungan pada merek tertentu, serta pengambilan keputusan berdasarkan persepsi kualitas tanpa dasar ilmiah. Hasil ini menegaskan bahwa pengetahuan dan akses informasi memiliki peran penting dalam membentuk perilaku rasional masyarakat dalam pembelian obat, khususnya dalam konteks pemilihan antara obat generik dan bermerek.

Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Al-Arifi *et al.* (2021) yang melaporkan bahwa tingkat pengetahuan berpengaruh terhadap penggunaan obat generik, serta Zhu *et al*. (2023) yang menunjukkan bahwa pendidikan berkorelasi dengan kepatuhan pengobatan. Yin *et al*. (2022) juga menyebutkan bahwa variabel demografis seperti usia dan pendidikan dapat memoderasi hubungan antara pengetahuan dan perilaku pengobatan.

Tabel 16. Distribusi Tingkat Praktik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Kategori				Total	
	Baik		Tidak Baik			
	n	%	n	%	n	%
Perempuan	112	60	74	40	186	100
Laki-laki	81	65	43	35	124	100
Total	**193**	**62**	**117**	**38**	**310**	**100**

Berdasarkan Tabel 16, responden perempuan berjumlah 186 orang (60%) dan laki-laki sebanyak 124 orang (40%). Secara umum, baik laki-laki maupun perempuan mayoritas memiliki praktik pembelian obat yang baik. Namun, proporsi praktik baik sedikit lebih tinggi pada laki-laki (65%) dibandingkan perempuan (60%). Hal ini menunjukkan bahwa praktik pembelian obat tidak sepenuhnya sejalan dengan tingkat pengetahuan, karena perempuan yang memiliki pengetahuan lebih baik belum tentu menerapkan praktik yang lebih rasional. Menurut Wawan dan Dewi (2019), perbedaan praktik kesehatan antara laki-laki dan perempuan dapat dipengaruhi oleh peran sosial dan tanggung jawab keluarga dalam pengambilan keputusan kesehatan.

Tabel 17. Distribusi Tingkat Praktik Responden Berdasarkan Usia

Usia	Kategori				Total	
	Baik		Tidak Baik			
	n	%	n	%	n	%
17–25	66	56	52	44	118	100
26–35	67	71	28	29	95	100
36–45	36	64	20	36	56	100
46–59	24	59	17	41	41	100
Total	**193**	**62**	**117**	**38**	**310**	**100**

Berdasarkan Tabel 17, responden terbanyak berada pada kelompok usia 17–25 tahun sebanyak 118 orang (38%). Proporsi praktik baik tertinggi terdapat pada kelompok usia 26–35 tahun (71%), sedangkan praktik tidak baik lebih banyak ditemukan pada kelompok usia 17–25 tahun (44%). Hal ini menunjukkan bahwa kelompok usia dewasa muda lebih mampu mengambil keputusan pembelian obat secara rasional dibandingkan kelompok usia remaja atau lanjut usia. Sejalan dengan penelitian Valarmathi *et al*. (2024), usia produktif memiliki tingkat kesadaran dan tanggung jawab yang lebih tinggi dalam memilih obat berdasarkan pengetahuan dan pengalaman kesehatan.

Tabel 18. Distribusi Tingkat Praktik Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir

Pendidikan Terakhir	Kategori				Total	
	Baik		Tidak Baik			
	n	%	n	%	n	%
SD/Sederajat	19	49	20	51	39	100
SMP/Sederajat	21	45	26	55	47	100
SMA/Sederajat	86	61	55	39	141	100
D3/S1/S2	63	81	15	19	78	100
Tidak Bersekolah	4	80	1	20	5	100
Total	**193**	**62**	**117**	**38**	**310**	**100**

Berdasarkan Tabel 18, responden dengan pendidikan terakhir SMA/sederajat memiliki jumlah terbesar yaitu 141 orang (45%), sedangkan paling sedikit adalah tidak bersekolah sebanyak 5 orang (2%). Proporsi praktik baik tertinggi terdapat pada responden berpendidikan D3/S1/S2 (81%), sedangkan

praktik tidak baik lebih banyak pada kelompok berpendidikan SMP/sederajat (55%). Hal ini menggambarkan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan, semakin baik pula praktik pembelian obat yang dilakukan. Hasil ini sejalan dengan penelitian Asa *et al*. (2021) yang menyebutkan bahwa pendidikan tinggi berkontribusi terhadap peningkatan pemahaman dan kemampuan individu dalam menerapkan perilaku kesehatan yang rasional.

Tabel 19. Distribusi Tingkat Praktik Responden Berdasarkan Pekerjaan

Pekerjaan	Kategori				Total	
	Baik		Tidak Baik			
	n	%	n	%	n	%
Pelajar/Mahasiswa	18	44	23	56	41	100
Pekerja Swasta	59	58	42	42	101	100
PNS	25	81	6	19	31	100
Wirausaha	34	59	24	41	58	100
Tidak Bekerja	57	72	22	28	79	100
Total	**193**	**62**	**117**	**38**	**310**	**100**

Berdasarkan Tabel 19, sebagian besar responden bekerja sebagai karyawan swasta (101 orang; 33%) dan tidak bekerja (79 orang; 25%). Proporsi praktik baik tertinggi terdapat pada kelompok PNS (81%), sedangkan praktik tidak baik paling banyak pada kelompok pelajar/mahasiswa (56%). Hasil ini menunjukkan bahwa pekerjaan berpengaruh terhadap perilaku pembelian obat, di mana individu dengan pekerjaan tetap atau pengalaman kerja di bidang formal cenderung memiliki kemampuan pengambilan keputusan yang lebih rasional. Menurut Chong *et al*. (2025), stabilitas pekerjaan berhubungan positif dengan perilaku kesehatan yang lebih baik karena didukung oleh tingkat literasi dan akses informasi yang lebih luas.

Tabel 20. Distribusi Tingkat Praktik Responden Berdasarkan Frekuensi Kunjungan

Frekuensi Kunjungan	Kategori				Total	
	Baik		Tidak Baik			
	n	%	n	%	n	%
Pertama	56	80	14	20	70	100
Kedua	20	59	14	41	34	100
≥ Ketiga	117	57	89	43	206	100
Total	**193**	**62**	**117**	**38**	**310**	**100**

Berdasarkan Tabel 20, sebagian besar responden merupakan pengunjung dengan frekuensi kunjungan ≥3 kali sebanyak 206 orang (66%), diikuti kunjungan pertama sebanyak 70 orang (23%) dan kedua sebanyak 34 orang (11%). Proporsi praktik baik tertinggi terdapat pada pengunjung pertama (80%), sedangkan terendah pada pengunjung ≥3 kali (57%). Hasil ini menunjukkan bahwa praktik baik tidak selalu meningkat seiring frekuensi kunjungan, hal ini dikarenakan pengunjung pertama cenderung lebih berhati-hati dalam membeli obat, sedangkan pengunjung rutin sudah memiliki kebiasaan pembelian tertentu. Menurut Notoatmodjo (2014), praktik kesehatan dapat dipengaruhi oleh faktor pengalaman, kebiasaan, dan kepercayaan individu terhadap pelayanan kesehatan.

D. Analisis Bivariat

Analisis bivariat merupakan metode statistik yang digunakan untuk melihat hubungan antara dua variabel sekaligus. Dalam penelitian ini, analisis bivariat bertujuan untuk mengetahui apakah terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan responden mengenai obat generik dan obat merek dagang dengan praktik pembelian obat di Apotek Aasiyah Medika Kecamatan Linggang Bigung. Uji statistik yang digunakan adalah *Chi-Square* (χ^2) untuk menguji signifikansi hubungan antara kedua variabel. Hipotesis yang diajukan adalah: H_0 menyatakan tidak terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dengan praktik pembelian obat generik dan merek dagang, sedangkan H_1 menyatakan terdapat hubungan antara kedua variabel tersebut. Keputusan diambil dengan membandingkan nilai *p-value* dengan taraf

signifikansi 0,05. Jika *p-value* lebih besar dari 0,05 maka H_0 diterima, sedangkan jika *p-value* lebih kecil atau sama dengan 0,05 maka H_0 ditolak (Valarmathi *et al*., 2024).

Selain itu, keeratan hubungan antara variabel tingkat pengetahuan dan praktik pembelian diukur menggunakan uji *Cramér's V*. Ukuran ini distandarisasi dengan nilai antara 0 hingga 1, sehingga semakin mendekati 1 menunjukkan hubungan semakin kuat. Interpretasi nilai *Cramér's V* pada penelitian ini mengacu pada pedoman Chong *et al*. (2025), yaitu nilai antara 0,1–0,3 menunjukkan adanya asosiasi yang lemah, nilai antara 0,3–0,5 menunjukkan asosiasi sedang, dan nilai di atas 0,5 menunjukkan asosiasi yang kuat. Jika nilai *Cramér's V* berada di bawah 0,1 maka asosiasi dianggap sangat lemah.

Tabel 21. Tabulasi Silang Tingkat Pengetahuan dan Praktik Responden

Tingkat Pengetahuan (X)	**Praktik (Y)**				**Total**	
	Baik		**Tidak Baik**			
	n	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**
Baik	45	88	6	12	51	16
Cukup	116	57	87	43	203	66
Kurang	32	57	24	43	56	18
Total	**193**	**62**	**117**	**38**	**310**	**100**

Berdasarkan Tabel 21, dapat dilihat bahwa responden dengan tingkat pengetahuan baik cenderung memiliki praktik pembelian obat yang lebih baik. Dari 51 responden dengan pengetahuan baik, sebanyak 45 responden (88%) juga memiliki praktik baik, sedangkan hanya 6 responden (12%) yang memiliki praktik tidak baik. Pada kelompok dengan pengetahuan cukup, sebanyak 116 responden (57%) menunjukkan praktik baik dan 87 responden (43%) memiliki praktik tidak baik. Demikian pula pada kelompok dengan pengetahuan kurang, sebanyak 32 responden (57%) memiliki praktik baik dan 24 responden (43%) memiliki praktik tidak baik.

Secara keseluruhan, proporsi praktik baik lebih tinggi pada responden dengan pengetahuan baik (88%) dibandingkan responden dengan pengetahuan cukup maupun kurang (keduanya 57%). Hal ini mejelaskan adanya kecenderungan bahwa semakin baik tingkat pengetahuan responden, semakin baik pula praktik dalam pembelian obat generik maupun merek dagang. Analisis lebih lanjut menggunakan uji *Chi-Square* dilakukan untuk menguji signifikansi hubungan antara tingkat pengetahuan dan praktik pembelian obat, yang hasilnya dapat dilihat pada Tabel 17.

Tabel 22. Hasil Uji *Chi-Square*

Uji Statistik	**Nilai χ^2**	**df**	***p-value***
Pearson Chi-Square	17,531	2	<0,001
Likelihood Ratio	20,236	2	<0,001
Linear-by-Linear Association	10,301	1	0,001
N of Valid Cases	**310**	-	**-**

Hasil uji *Chi-Square* pada tabel 22 menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan praktik pembelian obat generik dan merek dagang. Nilai *Pearson Chi-Square* yang diperoleh adalah 17,531 dengan derajat kebebasan (df) = 2 dan *p-value* <0,001. Karena nilai p <0,05, maka H_0 ditolak dan H_1 diterima, yang berarti ada hubungan bermakna antara tingkat pengetahuan dan praktik responden. Selain itu, uji *Likelihood Ratio* juga memberikan hasil yang konsisten dengan nilai χ^2 = 20,236 (df = 2; p <0,001). Uji *Linear-by-Linear Association* menghasilkan nilai χ^2 = 10,301 dengan p = 0,001, yang mengindikasikan adanya kecenderungan linear bahwa semakin tinggi tingkat pengetahuan, semakin baik pula praktik pembelian obat.

Hasil uji *Chi-Square* memperkuat hasil yang ditemukan pada Tabel 21 yang menunjukkan pola kecenderungan antara pengetahuan dan praktik, serta menjelaskan bahwa pengetahuan berperan penting dalam memengaruhi praktik konsumen dalam memilih obat generik maupun merek dagang. *p-value* yang diperoleh sebesar < 0,001 menunjukkan adanya hubungan signifikan antara tingkat pengetahuan dan praktik pembelian obat. Karena hubungan tersebut signifikan,

analisis kemudian dilanjutkan dengan uji *Cramér's V* untuk mengetahui seberapa erat hubungan antara kedua variabel.

Tabel 23. Hasil Uji *Cramér's V*

Uji Statistik	***Value***	***p-value***
Phi	0,238	<0,001
Cramér's V	0,238	<0,001
N of Valid Cases	**310**	**-**

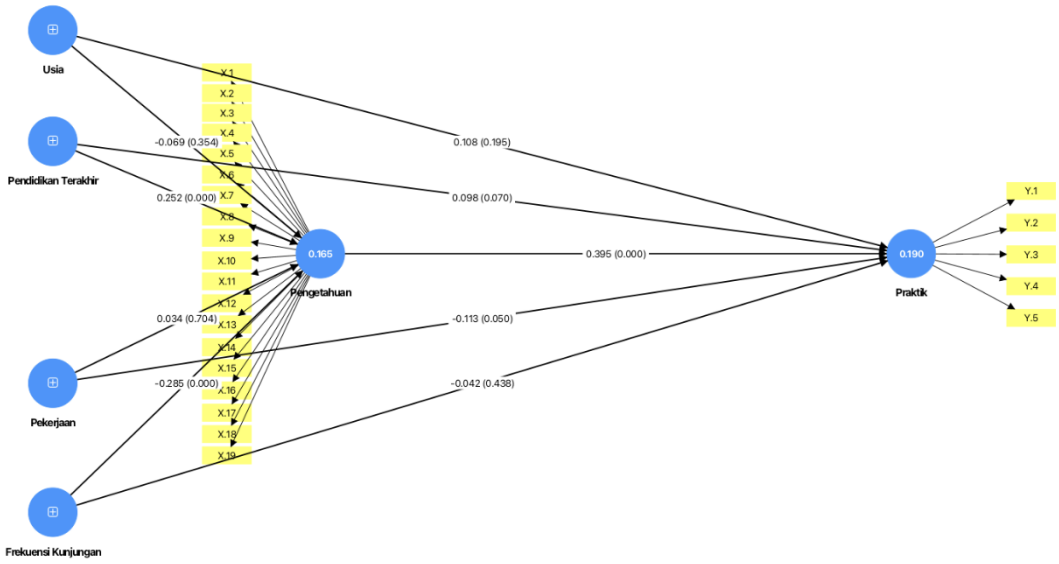
Hasil uji *Cramér's V* pada Tabel 23 menunjukkan nilai sebesar 0,238 dengan *p-value* <0,001. Nilai ini berada pada rentang 0,1–0,3 yang mengindikasikan adanya asosiasi yang lemah antara tingkat pengetahuan dan praktik pembelian obat generik maupun merek dagang. Hasil ini bermakna bahwa meskipun hubungan antara kedua variabel signifikan secara statistik, keeratannya masih tergolong rendah. Pengetahuan konsumen memang berkontribusi terhadap praktik dalam memilih obat, tetapi bukan satu-satunya faktor yang memengaruhi perilaku tersebut. Interpretasi ini sejalan dengan pedoman yang menyebutkan bahwa nilai *Cramér's V* antara 0,1–0,3 menunjukkan asosiasi lemah, 0,3–0,5 menunjukkan asosiasi sedang, dan lebih dari 0,5 menunjukkan asosiasi kuat (Chong *et al*., 2025).

E. Analisis Multivariat

Analisis multivariat digunakan untuk melihat pengaruh simultan antara beberapa variabel independen terhadap variabel dependen secara bersamaan. Dalam penelitian ini, analisis multivariat dilakukan menggunakan pendekatan *Partial Least Squares Structural Equation Modeling* (PLS-SEM) melalui perangkat lunak *SmartPLS*. Metode ini dipilih karena mampu menganalisis hubungan kompleks antarvariabel laten, baik pengaruh langsung maupun tidak langsung, serta tidak menuntut asumsi normalitas data yang ketat.

Model penelitian ini menguji pengaruh variabel demografi yang meliputi usia, pendidikan terakhir, pekerjaan, dan frekuensi kunjungan, serta variabel bebas

utama yaitu tingkat pengetahuan, terhadap praktik pembelian obat generik dan obat merek dagang di Apotek Aasiyah Medika Kecamatan Linggang Bigung. Variabel "pengetahuan" juga diuji sebagai variabel mediasi yang menjembatani pengaruh faktor demografi terhadap praktik pembelian obat.



Gambar 10. Model Struktural Hasil Analisis *SmartPLS*

Gambar 10 memperlihatkan hasil model struktural (*inner model*) penelitian yang menggambarkan arah dan kekuatan pengaruh antarvariabel laten. Nilai di atas setiap panah menunjukkan koefisien jalur (β), sedangkan angka dalam tanda kurung menunjukkan nilai *p-value*. Nilai *p-value* < 0,05 menunjukkan bahwa hubungan tersebut signifikan secara statistik. Nilai R-square (R^2) sebesar 0,165 pada variabel Pengetahuan dan 0,190 pada variabel Praktik menunjukkan bahwa variasi pengetahuan dapat dijelaskan sebesar 16,5% oleh variabel demografi, sedangkan variasi praktik dijelaskan sebesar 19,0% oleh pengetahuan dan variabel demografi. Berdasarkan pedoman interpretasi nilai *R-square* (R^2) dalam *A Primer on Partial Least Squares Structural Equation Modeling (PLS-SEM) Second Edition* oleh Hair *et al*. (2017), nilai sebesar 0,75, 0,50, dan 0,25 masing-masing menunjukkan kemampuan prediktif model yang kuat, sedang, dan lemah. Dengan demikian, nilai R^2 sebesar 0,165 pada variabel Pengetahuan dan 0,190 pada variabel Praktik termasuk dalam kategori lemah. Namun, hasil ini masih dapat diterima dalam

konteks penelitian sosial karena perilaku konsumen terhadap pembelian obat dipengaruhi oleh banyak faktor di luar model yang diteliti.

Alasan ini diperkuat oleh Ozili (2023) dalam artikelnya *The Acceptable R-Square in Empirical Modelling for Social Science Research*, yang menjelaskan bahwa nilai *R-square* (R^2) yang rendah tidak selalu menunjukkan lemahnya model, terutama dalam konteks penelitian sosial. Tujuan utama penelitian sosial bukan untuk memprediksi perilaku manusia secara akurat, melainkan untuk menguji signifikansi pengaruh antarvariabel. Maka dari itu, nilai R^2 yang rendah (minimal 0,10) masih dapat diterima selama sebagian besar variabel bebas menunjukkan pengaruh yang signifikan terhadap variabel terikat.

Kotak kuning pada gambar menunjukkan indikator pembentuk masing-masing variabel, di mana variabel Pengetahuan tersusun atas indikator berupa skor kuesioner pengetahuan (X1–X19) dan variabel Praktik tersusun atas indikator berupa skor kuesioner praktik (Y1–Y5). Skor-skor dari indikator tersebut yang merepresentasikan keseluruhan konstruk Pengetahuan dan Praktik yang dianalisis dalam model. Model ini selanjutnya dianalisis lebih lanjut melalui uji *Path Coefficients* dan *Specific Indirect Effects* untuk mengetahui signifikansi serta arah pengaruh antarvariabel dalam model penelitian.

Tabel 24. Hasil Uji *Path Coefficients*

	β	***P-values***	**Keterangan**
Frekuensi Kunjungan -> Pengetahuan	-0.285	0.000	Signifikan
Frekuensi Kunjungan -> Praktik	-0.042	0.438	Tidak Signifikan
Pekerjaan -> Pengetahuan	0.034	0.704	Tidak Signifikan
Pekerjaan -> Praktik	-0.113	0.050	Signifikan Marginal
Pendidikan Terakhir -> Pengetahuan	0.252	0.000	Signifikan
Pendidikan Terakhir -> Praktik	0.098	0.070	Tidak Signifikan
Pengetahuan -> Praktik	0.395	0.000	Signifikan
Usia -> Pengetahuan	-0.069	0.354	Tidak Signifikan
Usia -> Praktik	0.108	0.195	Tidak Signifikan

Hasil uji *path coefficients* pada Tabel 24 menunjukkan bahwa beberapa variabel memiliki pengaruh langsung yang signifikan terhadap variabel lainnya. Variabel frekuensi kunjungan berpengaruh negatif dan signifikan terhadap tingkat

pengetahuan (β = -0,285; p = 0,000), yang berarti semakin sering responden berkunjung ke apotek tidak selalu diikuti oleh peningkatan pengetahuan tentang obat generik dan obat merek dagang. Selanjutnya, pendidikan terakhir menunjukkan pengaruh positif dan signifikan terhadap pengetahuan (β = 0,252; p = 0,000), menandakan bahwa semakin tinggi pendidikan responden, semakin baik pula tingkat pengetahuannya tentang obat.

Variabel pengetahuan sendiri memberikan pengaruh positif dan signifikan terhadap praktik pembelian obat (β = 0,395; p = 0,000), yang menunjukkan bahwa semakin tinggi tingkat pengetahuan responden, semakin baik pula praktik pembelian obat yang dilakukan. Sebaliknya, variabel usia, pekerjaan, dan frekuensi kunjungan tidak memiliki pengaruh langsung yang signifikan terhadap praktik (masing-masing p > 0,05). Sehingga, faktor yang berperan paling kuat dalam memengaruhi praktik pembelian obat adalah pengetahuan, sedangkan faktor demografi secara langsung berpengaruh kecil atau tidak signifikan terhadap praktik tersebut.

Tabel 25. Hasil Uji *Specific Indirect Effects*

	β	***P-values***	**Keterangan**
Frekuensi Kunjungan -> Pengetahuan -> Praktik	-0.113	0.000	Signifikan
Pekerjaan -> Pengetahuan -> Praktik	0.013	0.718	Tidak Signifikan
Pendidikan Terakhir -> Pengetahuan -> Praktik	0.099	0.001	Signifikan
Usia -> Pengetahuan -> Praktik	-0.027	0.390	Tidak Signifikan

Hasil analisis *Specific Indirect Effects* pada Tabel 25 memperlihatkan bahwa terdapat pengaruh mediasi melalui variabel pengetahuan. Variabel frekuensi kunjungan memiliki pengaruh tidak langsung signifikan terhadap praktik melalui pengetahuan (β = -0,113; p = 0,000), artinya pengetahuan menjadi jalur penting yang menjelaskan hubungan antara frekuensi kunjungan dengan praktik pembelian obat. Selain itu, pendidikan terakhir juga menunjukkan pengaruh tidak langsung signifikan terhadap praktik melalui pengetahuan (β = 0,099; p = 0,001). Namun,

pekerjaan (p = 0,718) dan usia (p = 0,390) tidak memiliki pengaruh tidak langsung yang signifikan.

Berdasarkan hasil pada Tabel 24 dan Tabel 25, diketahui bahwa beberapa variabel menunjukkan pengaruh yang signifikan terhadap praktik pembelian obat, baik secara langsung maupun tidak langsung. Variabel pengetahuan memiliki pengaruh langsung paling kuat terhadap praktik pembelian obat (β = 0,395; p = 0,000), yang berarti semakin tinggi tingkat pengetahuan responden, semakin baik pula praktik pembelian obat yang dilakukan. Selain itu, pendidikan terakhir berpengaruh positif dan signifikan terhadap pengetahuan (β = 0,252; p = 0,000) serta memiliki pengaruh tidak langsung signifikan terhadap praktik melalui pengetahuan (β = 0,099; p = 0,001), yang berarti bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan, semakin baik pengetahuan responden tentang obat, yang pada akhirnya meningkatkan praktik pembelian obat yang rasional.

Variabel frekuensi kunjungan menunjukkan arah hubungan yang berbeda. Secara langsung, frekuensi kunjungan tidak berpengaruh terhadap praktik (p = 0,438), namun berpengaruh negatif dan signifikan terhadap pengetahuan (β = -0,285; p = 0,000), serta memiliki pengaruh tidak langsung signifikan terhadap praktik melalui pengetahuan (β = -0,113; p = 0,000), yang menunjukkan adanya efek mediasi penuh oleh pengetahuan, di mana kunjungan yang lebih sering justru berkaitan dengan penurunan tingkat pengetahuan dan berdampak pada praktik pembelian obat yang kurang baik. Hasil ini didukung oleh konfirmasi dari responden yang menyatakan bahwa kunjungan berulang ke apotek umumnya dilakukan untuk membeli jenis obat yang sama. Responden menjelaskan bahwa mereka telah meyakini merek obat tertentu sebagai pilihan yang paling cocok bagi kondisi mereka, sehingga tidak lagi mencari atau mempelajari informasi obat lainnya. Kondisi ini yang menyebabkan tidak adanya peningkatan pengetahuan mengenai obat, dan pada akhirnya berdampak pada praktik pembelian yang kurang rasional.

Variabel demografi jenis kelamin tidak dimasukkan dalam analisis PLS-SEM, karena bersifat dikotomis (dua kategori) sehingga tidak memenuhi karakteristik variabel laten yang dianalisis menggunakan *SmartPLS*. Oleh karena itu, pengujian hubungan jenis kelamin dengan variabel pengetahuan dan praktik dilakukan secara terpisah menggunakan uji *Chi-Square*. Hasil uji *Chi-Square* menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dan tingkat pengetahuan ($\chi^2 = 0{,}564$; df = 2; p = 0,754) maupun antara jenis kelamin dan praktik pembelian obat ($\chi^2 = 0{,}826$; df = 1; p = 0,363). Hasil ini menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan dan praktik pembelian obat relatif serupa antara responden laki-laki dan perempuan.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Hasil penelitian mengenai tingkat pengetahuan dan praktik pembelian obat generik dan merek dagang pada konsumen Apotek Aasiyah Medika Kecamatan Linggang Bigung menunjukkan bahwa:

1. Tingkat pengetahuan responden berada pada kategori cukup, dengan mayoritas responden (65%) memiliki pemahaman dasar yang memadai, sedangkan hanya 16% yang berada pada kategori baik, dan 18% masih tergolong kurang.
2. Tingkat praktik pembelian obat responden menunjukkan hasil yang relatif baik, di mana 62% responden termasuk dalam kategori praktik baik, sedangkan 38% masih dalam kategori tidak baik.
3. Hasil uji *Chi-Square* menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan praktik pembelian obat ($p < 0,001$). Analisis lanjutan menggunakan *Cramér's V* menghasilkan nilai sebesar 0,238, yang mengindikasikan adanya hubungan dengan kekuatan lemah.
4. Analisis multivariat menggunakan *Partial Least Squares Structural Equation Modeling* (PLS-SEM) menunjukkan bahwa variabel pengetahuan memiliki pengaruh positif dan signifikan terhadap praktik pembelian obat ($\beta = 0,395$; $p < 0,001$). Variabel demografi seperti jenis kelamin, usia, pekerjaan, pendidikan, dan frekuensi kunjungan secara langsung tidak berpengaruh signifikan terhadap praktik pembelian obat ($p > 0,05$). Hasil uji *Specific Indirect Effects* menunjukkan bahwa frekuensi kunjungan dan pendidikan terakhir berpengaruh secara tidak langsung terhadap praktik melalui mediasi variabel pengetahuan ($p < 0,05$).

B. Saran

1. Bagi masyarakat/konsumen, perlu meningkatkan pemahaman mengenai obat generik dan obat merek dagang melalui edukasi yang diberikan oleh apoteker maupun tenaga vokasi farmasi, agar keputusan dalam memilih obat lebih rasional dan tepat.
2. Bagi tenaga kefarmasian, diharapkan dapat lebih aktif dalam memberikan informasi mengenai kesetaraan kualitas, keamanan, dan efektivitas obat generik dengan obat merek dagang, sehingga dapat mengurangi keraguan masyarakat terhadap penggunaan obat generik.
3. Bagi peneliti selanjutnya, disarankan untuk memperluas objek penelitian di lokasi apotek atau wilayah lain, serta menambahkan variabel lain seperti faktor sosial-ekonomi, pengalaman berobat, atau peran tenaga kesehatan, yang kemungkinan juga memengaruhi praktik pembelian obat.

DAFTAR PUSTAKA

Akhtar M.S. dan Orayj K., 2024, Evaluation of Public's Knowledge, Attitude and Experiences towards the Generic Medications in Building Healthcare Policy, *PLoS ONE*, 19 (11), 1–11.

Al-Arifi M.N., 2021, Assessment of Knowledge, Attitudes, and Factors Influencing the Selection Student of Generic Medicine, *Frontiers in Public Health*, 9 (767128), 1–7.

Albunsyary A., Muninghar dan Rismawati F., 2020, Pengaruh Pengetahuan, Pengalaman Kerja, Kompetensi SDM dan Pengembangan Karier terhadap Prestasi Kerja Personel Polsek Pamekasan, *MAP (Jurnal Manajemen dan Administrasi Publik)*, 3 (1), 19–37.

Alfian S.D., Griselda M., Pratama M.A.A., Alshehri S., dan Abdulah R., 2025, Factors Associated with Decision-Making Autonomy in Healthcare Utilization Among Married Women from the Indonesia Demographic Health Survey 2017, *Scientific Reports*, 15 (9770), 1–11.

Alharthi M.S., Alsulami F.T., Fathelrahman A.I., Alqarni M.A., Alorfi N.M. dan Alzahrani M.S., 2025, Attitudes and Behaviors of the Public Toward Over the Counter (OTC) Medications in the Western Region of Saudi Arabia: A Cross-Sectional Study, *Healthcare*, 13 (472), 1–15.

Alini T., 2021, Hubungan Pengetahuan dengan Sikap Ibu Hamil tentang Pemanfaatan Buku KIA, *Jurnal Ilmiah Maksitek*, 6 (3), 18–25.

Alwhaibi M., Alshammari M., Al Aloola N., Aloudah N., Almomen A., dan Alhawassi T.M., 2025, Knowledge and Perception of Consumers Towards Generic Medicines in Saudi Arabia: A Prospective Cross-Sectional Survey, *Patient Preference and Adherence*, 19, 2179–2187.

Amal A.N., Agustini D.D. dan Amal S., 2024, Pengaruh Budaya Organisasi Instalasi Farmasi terhadap Kualitas Pelayanan dalam Meningkatkan Kepercayaan dan Kepuasan Pasien Rawat Jalan di Rumah Sakit Swasta Cikampek, *Jurnal Buana Farma: Jurnal Ilmiah Farmasi*, 4 (1), 40–49.

Andrade C., Menon V., Ameen S. dan Praharaj S.K., 2020, Designing and Conducting Knowledge, Attitude, and Practice Surveys in Psychiatry: Practical Guidance, *Indian Journal of Psychological Medicine*, 42 (5), 478–481.

Annafiatuzakiah A., Sinaga C.R. dan Elvinda E., 2025, Review Artikel: Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek Berdasarkan Permenkes Nomor 73 Tahun 2016 di Indonesia, *JK: Jurnal Kesehatan*, 3 (2), 72–83.

Arcaro R., da Veiga C.R.P., da Silva W.V., dan Pereira da Veiga C., 2021, Attitude and Purchase Intention to Generic Drugs, *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18 (4579), 1–16.

Ardhani S., Windi R.R. dan Tjiptaningrum A., 2020, Hubungan Antara Faktor Pengetahuan Ibu, Sosial Budaya dan Informasi Petugas Kesehatan dalam Praktik Pemberian MP-ASI Dini dengan Kejadian Diare Akut pada Bayi, *Jurnal Medulla*, 10 (3), 398–403.

Asa G.A., Fauk N.K., Mwanri L., dan Ward P.R., 2021, Understanding Barriers to the Access to Healthcare and Rehabilitation Services: A Qualitative Study with Mothers or Female Caregivers of Children with a Disability in Indonesia, *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18 (11546), 1–14.

Astuti R.D., Khusna K. dan Pambudi R.S., 2021, Gambaran Pengetahuan Mahasiswa Universitas Sahid Surakarta tentang Obat Generik, *Indonesian Journal of Pharmacy and Natural Product*, 4 (2), 107–112.

Ayudhia R., Soebijono T. dan Oktaviani., 2017, Rancang Bangun Sistem Informasi Penjualan Obat Pada Apotek Ita Farma, *JSIKA*, 6 (1), 1–8.

Badan Pengawas Obat dan Makanan Republik Indonesia, 2004, *Keputusan Kepala Badan Pengawas Obat dan Makanan Republik Indonesia Nomor HK.00.05.4.2411 Tahun 2004 tentang Ketentuan Pokok Pengelompokan dan Penandaan Obat Bahan Alam Indonesia*, Badan Pengawas Obat dan Makanan Republik Indonesia, Jakarta.

Badan Pengawas Obat dan Makanan, 2024, *Dukung Program JKN, BPOM Serukan Obat Generik Berkualitas*, Terdapat di: https://www.pom.go.id/berita/dukung-program-jkn-bpom-serukan-obat-generik-berkualitas [Diakses pada 20 Maret 2025].

Barnas S. dan Ridwan I.M., 2019, Perbedaan Gender dalam Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Mahasiswa Pendidikan Fisika, *Diffraction: Journal for Physics Education and Applied Physics*, 1 (2), 34–41.

Borba H.H.L. dan Carvalho D.M.W., 2020, Consumer Behavior Towards Pharmaceutical Services: A Scoping Review, *International Journal for Innovation Education and Research*, 8 (8), 326–340.

BPS Kabupaten Kutai Barat, 2023, *Kecamatan Linggang Bigung dalam Angka 2023 [Linggang Bigung District in Figures 2023]*, BPS Kabupaten Kutai Barat, Kutai Barat.

BPS Kabupaten Kutai Barat, 2024, *Kecamatan Linggang Bigung dalam Angka 2024 [Linggang Bigung District in Figures 2024]*, Volume 1, BPS Kabupaten Kutai Barat, Kutai Barat.

Brahmana R.D.K., Sumule A., dan Farida I.N., 2024, Tingkat Pengetahuan terhadap Obat Generik pada Masyarakat Kecamatan Siantar Barat Kota Pematang Siantar, *Zahra: Journal of Health and Medical Research*, 4 (4), 547–554.

Chong R.M.B., Tangunan D.N., Toyado D.M., dan Elegado A.F.K., 2025, Evolving Disaster Resilience in the Philippines: Insights from the 2021 and 2023 World Risk Poll on Socio-Economic, Regional, and Systemic Factors, *International Journal of Disaster Risk Reduction*, 121 (105415), 1–16.

Damayanti M. dan Sofyan O., 2022, Hubungan Tingkat Pendidikan terhadap Tingkat Pengetahuan Masyarakat di Dusun Sumberan Sedayu Bantul tentang Pencegahan Covid-19 Bulan Januari 2021, *Majalah Farmaseutik*, 18 (2), 220–226.

Darsini F. dan Cahyono E.A., 2019, Pengetahuan: Artikel review, *Jurnal Keperawatan*, 12 (1), 95–107.

Diana K., Tandah M.R., dan Diwayani C.A.M., 2022, Gambaran Tingkat Kepuasan Pengunjung terhadap Pelayanan Kefarmasian di Apotek Kota Palopo, *Prepotif Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 6 (2), 1401–1411.

Dwijayanti A., dan Fatkhiyah M.F., 2025, Analisis Pengetahuan Penggunaan Obat Paten dan Obat Generik di Desa Sukorejo Kecamatan Ulujami Kabupaten Pemalang, *Obat: Jurnal Riset Ilmu Farmasi dan Kesehatan*, 3 (1), 75–92.

Elmongui E., Abu-Sheasha G., Zaki A., Yassine O.G., dan Abd Elhameed A., 2024, Uncovering Patients' Preferences for Brand Among Essential Classes of Coronary Heart Disease Medications Using a Discrete Choice Experiment, *Scientific Reports*, 14 (26643), 1–10.

Erawati A.D., Manurung M.T., Zulaika C. dan Sugiharto S., 2024, Peningkatan Pengetahuan pada Kader tentang Pemilihan Obat pada Pembelian Secara Online, *Jurnal Pengabdian kepada Masyarakat*, 5 (1), 1–9.

Fakaubun Z.D. dan Mahulauw A., 2024, Gambaran Tingkat Pengetahuan Tenaga Kefarmasian Tentang Penyerahan Obat Keras Tanpa Resep Dokter di

Apotek Desa Waimital, *JRIKUF: Jurnal Riset Ilmu Kesehatan Umum*, 2 (2), 1–4.

Fauzi A. dan Koto I., 2022, Perlindungan Hukum Bagi Konsumen yang Telah Dilanggar Haknya Melalui Jalur Litigasi dan Non-Litigasi, *Jurnal Yuridis*, 9 (1), 13–26.

Febiana S., Pambudi R.S. dan Khusna K., 2023, Penerapan Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek Kimia Farma Kecamatan Banjarsari, *Jurnal Kesehatan Rajawali*, 13 (2), 5–11.

Fitria E., Nurdin A., Fitria U., Dinen K.A., dan Kurnia R., 2023, Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan, *Public Health Journal*, 1 (1), 443–451.

Gannika L. dan Sembiring E.E., 2020, Tingkat Pengetahuan dan Perilaku Pencegahan Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) pada Masyarakat Sulawesi Utara, *Ners: Jurnal Keperawatan*, 16 (2), 83–89.

Gultom D.M., 2021, Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan Ibu tentang Terjadinya Stomatitis pada Balita di Lingkungan I Kelurahan Sigalangan Kecamatan Batang Angkola tahun 2018, *Jurnal Kesehatan Masyarakat (Jurkesmas)*, 1 (1), 65–73.

Hadia R.B., Joshi D.B., Gohel K.H., dan Khambhati N., 2022, Knowledge, Attitude, and Practice of Generic Medicines Among Physicians at Multispecialty Hospital: An Observational Study, *Perspectives in Clinical Research*, 13 (3), 155–160.

Hair J.F. Jr., Hult G.T.M., Ringle C.M., dan Sarstedt M., 2017, *A Primer on Partial Least Squares Structural Equation Modeling (PLS-SEM) Second Edition*, SAGE Publications, Los Angeles.

Hajleh A.M.N., Al-Samydai A., Aloosi Z., Abuhamdan R., Al.Naimat S., Abdelfattah L., dan Al-Halaseh L., 2021, Factors Affecting Purchasing Behaviors of Generic Drugs Versus Originator Counterparts in Jordan, *Journal of Applied Pharmaceutical Science*, 11 (9), 9–17.

Idrus L., 2019, Evaluasi dalam Proses Pembelajaran, *Adara: Jurnal Manajemen Pendidikan Islam*, 9 (2), 920–935.

Ikatan Apoteker Indonesia, 2016, *Standar Kompetensi Apoteker Indonesia*, Pengurus Pusat Ikatan Apoteker Indonesia, Jakarta.

Indrayani F. dan Sakka L., 2023, Dampak Pengetahuan dan Sikap Terhadap Praktik Penggunaan Obat di Kalangan Mahasiswa: Studi Kasus, *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis*, 18 (1), 45–49.

Irawansyah, Halid M., Alfisahrin, dan Ikhwan, 2022, Hubungan Tingkat Pendapatan dan Pengetahuan Pasien terhadap Pembelian Obat Keras Tanpa Resep, *Jurnal Farmasi Higea*, 14 (2), 190–196.

Islami D., Anugerah M.F., Hendrika Y., Yahya M.R., dan Pratiwi D., 2023, Edukasi Peraturan Pemerintah Tentang Obat Tradisional di Indonesia Serta Sosialisasi Keamanan Obat Tradisional Pada Siswa SMA 2 Tambang Kampar, *BERNAS: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 4 (3), 2265–2271.

Kartikaningrum K., Pratiwi H. dan Mustikaningtias I., 2022, Analisis Tingkat Pengetahuan dan Sikap Masyarakat terhadap Obat Generik di Wilayah Purwokerto Utara, *Media Pharmaceutica Indonesiana*, 4 (1), 65–74.

Khoiriyah M., Rahayu Y.P., Rachman E.A., dan Septiwiani N., 2023, Tingkat Pengetahuan dan Resiko dari Interaksi Obat Antasida di Kabupaten Bojonegoro, *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 4 (1), 232–240.

Komalawatia V., 2020, Tanggung Jawab Apoteker dalam Pelayanan Obat dengan Resep Dokter, *Poros Hukum Padjadjaran*, 1 (2), 226–245.

Lorensia A., Yudiarso A. dan Safina N., 2020, Persepsi Apoteker Terhadap Hambatan dalam Pelayanan Kefarmasian Penyakit Asma di Apotek, *Jurnal Sains dan Kesehatan*, 2 (4), 246–258.

Martilova D., 2020, Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan Remaja dalam Pencegahan HIV AIDS di SMAN 7 Kota Pekanbaru tahun 2018, *JOMIS (Journal of Midwifery Science)*, 4 (1), 63–68.

Mirong I.D., Batbual B., Fenansia Diaz M. dan Yulianti H., 2022, Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil dalam Upaya Pencegahan dan Penanganan Malaria dalam Kehamilan, *Jurnal Keperawatan*, 14 (3), 875–880.

Mousazadeh S., Rakhshan M. dan Mohammadi F., 2017, Investigation of Content and Face Validity and Reliability of Sociocultural Attitude Towards Appearance Questionnaire-3 (SATAQ-3) among Female Adolescents, *Iranian Journal of Psychiatry*, 12 (1), 15–20.

Mugitasari D.E., dan Murtafi'ah S., 2022, In Vitro Bioequivalence Test and Physical Properties Test of Branded and Generic Medicinal Products Containing Paracetamol, *Menara Jurnal of Health Science*, 1 (2), 100–113.

Mutawatir M., Chan A. dan Syamsul D., 2019, Gambaran Persepsi Masyarakat Tentang Obat Generik dan Obat Merek Dagang di Daerah Pasar Lam Ateuk Aceh Besar, *Jurnal Dunia Farmasi*, 3 (2), 91–99.

Nabilah H., El-Tsana A.V., dan Wasir R., 2025, Menutup Kesenjangan Kesehatan: Peningkatan Kesetaraan Akses dan Kualitas Layanan Kesehatan, *Indonesian Journal of Health Science*, 5 (3), 551–518.

Nadhi I.M.A., Dawu E.A., Nono A.L., Hudang A.K., Rewa K.A., dan Gunawan F.X.C., 2024, Pengaruh Pendidikan dan Kesehatan terhadap Kemiskinan di Kecamatan Kambera, *Jurnal Ekonomi Pembangunan STIE Muhammadiyah Palopo*, 10 (2), 512–523.

Narendra M.P., Skarayadi O., Duda M. dan Adirestuti P., 2017, Analisis Tingkat Kepuasan Pelanggan Terhadap Pelayanan di Apotek Kimia Farma Gatot Subroto Bandung, *Kartika: Jurnal Ilmiah Farmasi*, 5 (1), 31–37.

Nursa'iidah S. dan Rokhaidah, 2022, Pendidikan, Pekerjaan dan Usia dengan Pengetahuan Ibu Balita tentang Stunting, *Indonesian Journal of Health Development*, 4 (1), 9–18.

Ozili P.K., 2023, The Acceptable R-Square in Empirical Modelling for Social Science Research, *Munich Personal RePEc Archive (MPRA)*, 115769, 1–14.

Pakpahan M., Siregar D., Susilawaty A., Mustar T., Ramdany R., Manurung E.I., Sianturi E., Tompunu M.R.G. dan Sitanggang Y.F., 2021, *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*, Yayasan Kita Menulis.

Palanichamy V., Kumar S., Kalpana M., Balakrishnan N., Rajavel M., dan Divya M., 2024, A Review on Consumer Patterns and Behaviours' Towards Generic Medicines, *Advances in Research*, 25 (4), 456–464.

Pandanwangi S., Agustina D., dan Karsidin B., 2024, A Systematic Review of Knowledge and Perception Regarding Generic Medicines Among Indonesians, *Journal La Medihealtico*, 5 (2), 309–322.

Parera M.M.W., Yasin N.M. dan Kristina S.A., 2021, Implementasi Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek Kota Kupang, *JMPF: Jurnal Manajemen dan Pelayanan Farmasi*, 11 (3), 185–200.

Pariati dan Jumriani, 2020, Gambaran Pengetahuan Kesehatan Gigi dengan Penyuluhan Metode Storytelling pada Siswa Kelas III dan IV SD Inpres Mangasa Gowa, *Media Kesehatan Gigi*, 19 (2), 7–13.

Pitri T., 2020, Pengaruh Pengetahuan dan Pengalaman Kerja terhadap Kinerja Karyawan pada CV. Ria Busana, *Jurnal Ekonomedia*, 9 (2), 37–56.

Pradana F.R., Widiyati S. dan Arwani, 2020, Hubungan Karakteristik dengan Tingkat Pengetahuan Perawat tentang Tuberculosis (TB) Paru pada Anak, *Jendela Nursing Journal*, 4 (2), 113–121.

Pratama Z.W. dan Rahayu F.E.S., 2021, Faktor-Faktor yang Memengaruhi Pengetahuan Anak pada Lagu Daerah Kalimantan, *Jurnal Mebang: Kajian Budaya Musik dan Pendidikan Musik*, 1 (2), 63–68.

Priyono A.T.P., Alba A.M., Jaya L.J., dan Wasir R., 2025, Bonus Demografi di Indonesia: Peluang dan Tantangan dalam Penguatan Layanan Kesehatan, *Indonesian Journal of Health Science*, 5 (4), 825–834.

Probosiwi N., Laili N. dan Tallia D., 2022, Tingkat Pengetahuan Tentang Obat Generik dan Obat Merek Dagang di Desa X Kabupaten Kediri, *Jurnal Inovasi Farmasi Indonesia (JAVI)*, 4 (1), 1–11.

Puspita N.A. dan Rissa M.M., 2022, Tingkat Pengetahuan Masyarakat tentang Obat Generik, Obat Bermerk, dan Obat Paten, *Jurnal Farmasi Higea*, 14 (2), 149–158.

Rahmasiah R., Hadiq S. dan Sirajuddin W., 2024, Evaluasi Penggunaan Obat Tradisional Berdasarkan Dimensi Ketepatan Cara Penggunaan, *Jurnal Farmasi IKIFA*, 3 (2), 31–36.

Republik Indonesia, 1983, Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2380/A/SK/VI/1983 *Tentang Tanda Khusus Untuk Obat Bebas dan Obat Bebas Terbatas*, Jakarta.

Republik Indonesia, 1986, Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 02396/A/SK/III/1986 *Tentang Tanda Khusus Obat Keras Daftar G*, Jakarta.

Republik Indonesia, 1997, Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 5 Tahun 1997 *Tentang Psikotropika*, Jakarta.

Republik Indonesia, 2000, Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 949/MENKES/PER/VI/2000 *Tentang Registrasi Obat Jadi*, Jakarta.

Republik Indonesia, 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.

Republik Indonesia, 2013, *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 436/Menkes/SK/XI/2013 tentang Harga Eceran Tertinggi Obat Generik*, Jakarta.

Republik Indonesia, 2015, Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2015 *Tentang Peredaran, Penyimpanan, Pemusnahan, dan Pelaporan Narkotika, Psikotropika, dan Prekursor Farmasi*, Jakarta.

Republik Indonesia, 2016, Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 73 Tahun 2016 *Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek*, Jakarta.

Republik Indonesia, 2017, Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 9 Tahun 2017 *Tentang Apotek*, Jakarta.

Riyanto S. dan Hatmawan A.A., 2020, *Metode Riset Penelitian Kuantitatif*, Penerbit Deepublish, Sleman.

Rizal R.A., Ariastuti R., dan Pambudi R.S., 2025, Profil Penggunaan Obat Tradisional pada Civitas Akademika Universitas Sahid Surakarta, *Parapemikir: Jurnal Ilmiah Farmasi*, 14 (2), 177–186.

Rizkianti A., Afifah T., Saptarini I., dan Rakhmadi M.F., 2020, Women's Decision-Making Autonomy in the Household and the Use of Maternal Health Services: An Indonesian Case Study, *Midwifery*, 90 (102816), 1–9.

Ronauli L.N. dan Indriani F., 2020, Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Preferensi Konsumen terhadap Keputusan Pembelian Obat Generik (Studi pada Konsumen di Apotek Kimia Farma Pandanaran Kota Semarang), *Jurnal Sains Pemasaran Indonesia*, 19 (3), 172–187.

Roy R., Sukumar G.M., Philip M., dan Gopalakrishna G., 2023, Face, Content, Criterion and Construct Validity Assessment of a Newly Developed Tool to Assess and Classify Work–Related Stress (TAWS–16), *PLOS ONE*, 18 (1), 1–11.

Rujitoningtyas K., dan Wala G.N., 2025, Aspek Hukum dalam Paten Farmasi dan Implikasinya terhadap Akses Obat di Negara Berkembang, *Dinasti Health and Pharmacy Science*, 2 (4), 34–47.

Saha S.K., Adhikary A., Jha A., dan Mehta V.K., 2023, The Moderating Effect of Demographics on Patient Adherence and Beliefs, *International Journal of Reliable and Quality E-Healthcare*, 11 (1), 1–18.

Santrock J.W., 2024, *Life-Span Development Nineteenth Edition*, McGraw Hill LLC, Dubuque.

Sari N., Razali M., Dachi K. dan Rajali, 2024, Sosialisasi dan Edukasi Masyarakat Penggunaan Obat Generik dan Obat Dagang di Lapangan Merdeka Binjai, *Pietas: Jurnal Pengabdian Abdimas*, 1 (1), 16–23.

Septianingsih E., Muin F. dan Ikomatussuniah, 2024, Tanggung Jawab Hukum Administrasi Apotek terhadap Penjualan Obat Keras Tanpa Resep Dokter di Kabupaten Lebak merujuk Pada Permenkes Nomor 9 Tahun 2017 tentang Apotek, *Jurnal Kewarganegaraan*, 8 (1), 8–23.

Septyasari A.F., Putri A., Nurhaini R. dan Hastikanuari A.A., 2024, Gambaran Pengetahuan terhadap Penggunaan Obat Tanpa Resep di Desa Karangduren Kecamatan Kebonarum Kabupaten Klaten, *CERATA Jurnal Ilmu Farmasi*, 14 (2), 51–58.

Siagian H.S., Samosir S.R. dan Gultom R.P.J., 2024, Gambaran Tingkat Pengetahuan Mahasiswa Program Studi Sarjana Farmasi Universitas Imelda Medan tentang Obat Generik dan Obat Paten, *JIFI (Jurnal Ilmiah Farmasi Imelda)*, 7 (2), 123–131.

Surasdiman, Gunawan B.I. dan Kadir I., 2019, The Analysis of Effect of Quality of Service, Facility and Knowledge of Patient Satisfaction in Puskesmas Batu-Batu of Soppeng Regency, *Yume: Journal of Management*, 2 (1), 1–17.

Susiyarti dan Susanto A., 2022, Hubungan Pengetahuan dengan Pemilihan Obat Mahasiswa D3 Farmasi Politeknik Harapan Bersama, *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 3 (1), 142–148.

Tanner A.E., Ranti L. dan Lolo W.A., 2015, Evaluasi Pelaksanaan Pelayanan Resep Obat Generik pada Pasien BPJS Rawat Jalan di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado Periode Januari–Juni 2014, *Pharmacon: Jurnal Ilmiah Farmasi – UNSRAT*, 4 (4), 58–64.

Tresnadi S., Linda M. dan Makbul A., 2025, Tanggung Jawab Hukum Apoteker Terhadap Pemberian Obat Keras Tanpa Resep Dokter di Fasilitas Pelayanan Apotek, *AKADEMIK: Jurnal Mahasiswa Humanis*, 5 (1), 169–179.

Tuwongena B.M., Karauwan F.A., Lumy D.R. dan Saroinsong Y.F., 2021, Penerapan Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek di Kecamatan Tobelo Kota Kabupaten Halmahera Utara, *Biofarmasetikal Tropis*, 4 (2), 15–24.

United States Department of State, 2025, *International Narcotics Control Strategy Report: Volume 1 - Drug and Chemical Control*, Bureau for International Narcotics and Law Enforcement Affairs, Washington DC.

Valarmathi S., Hemapriya A.S., dan Sundar J.S., 2023, Chi-Square Tests: A Quick Guide for Health Researchers, *International Journal of Advanced Research (IJAR)*, 12 (10), 1214–1222.

Wahyuningsih T., 2022, Faktor-Faktor yang Berpengaruh terhadap Literasi Kesehatan Masyarakat di Puskesmas Banguntapan I Bantul D.I. Yogyakarta, *Journal of Innovation Research and Knowledge*, 2 (3), 891–898.

Wawan A. dan Dewi M., 2019, *Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Manusia*, Nuha Medika, Yogyakarta.

Wijaya H., Mustapha M.S. dan Subramaniyan M., 2024, Knowledge, Attitude and Practice of Public Towards COVID-19: A Cross-Sectional Study in East Kalimantan Province, *Malaysian Journal of Medicine and Health Sciences*, 20 (Suppl. 7), 69–7

Yin C., He X., Shen K., Mu X., dan Tang F., 2022, Knowledge and Behavior in Rational Drug Use Among College Students in Zunyi City, *Risk Management and Healthcare Policy*, 15, 121–131.

Zhu X., Wen M., He Y., Feng J., Xu X., dan Liu J., 2023, The Relationship Between Level of Education, Cognitive Function and Medication Adherence in Patients with Schizophrenia, *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 19, 2439–2450.

LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar Kuesioner

KUESIONER
HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DENGAN PRAKTIK PEMBELIAN OBAT GENERIK DAN MEREK DAGANG PADA KONSUMEN APOTEK AaSIYAH MEDIKA KECAMATAN LINGGANG BIGUNG

Informed Consent

Judul Penelitian:

Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Praktik Pembelian Obat Generik dan Merek Dagang pada Konsumen Apotek Aasiyah Medika Kecamatan Linggang Bigung

Terima kasih atas waktu dan kesediaan Anda untuk membaca informasi ini. Halaman ini berisi penjelasan mengenai penelitian dan persetujuan sebagai responden. Mohon untuk membaca seluruh isi secara menyeluruh sebelum melanjutkan.

Penjelasan Penelitian:

Penelitian ini dilakukan oleh mahasiswa Program Studi Sarjana Farmasi untuk mengkaji tingkat pengetahuan dan praktik pembelian obat generik dan obat merek dagang pada konsumen di Apotek Aasiyah Medika Kecamatan Linggang Bigung.

Tujuan Penelitian:

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui tingkat pengetahuan serta praktik pembelian obat generik dan obat merek dagang pada konsumen di Apotek Aasiyah Medika Kecamatan Linggang Bigung.

Manfaat Penelitian:

Penelitian ini tidak memberikan manfaat langsung kepada responden. Namun, hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menjadi data pendukung bagi peningkatan edukasi masyarakat dan pengambilan kebijakan dalam pelayanan kefarmasian, khususnya terkait preferensi penggunaan obat generik dan obat merek dagang.

Kerahasiaan Data:

Data yang dikumpulkan tidak akan memuat identitas pribadi responden dan akan dijaga kerahasiaannya. Seluruh informasi hanya akan digunakan untuk kepentingan akademik dan dianalisis secara keseluruhan, bukan per individu.

Risiko Penelitian:

Penelitian ini tidak memiliki risiko fisik maupun psikis. Responden hanya diminta mengisi kuesioner yang bersifat anonim dan tidak akan menimbulkan ketidaknyamanan yang berarti.

Partisipasi Sukarela:

Partisipasi dalam penelitian ini sepenuhnya sukarela. Responden berhak untuk menolak atau menghentikan pengisian kuesioner kapan saja tanpa adanya konsekuensi apa pun.

Persetujuan Berpartisipasi:

Dengan melanjutkan dan mengisi kuesioner ini, Anda dianggap telah memahami isi penelitian dan bersedia menjadi responden. Data yang Anda berikan akan kami jaga kerahasiaannya dan digunakan sesuai dengan tujuan penelitian ini.

Jika Anda memiliki pertanyaan terkait penelitian ini, silakan hubungi:

Nur Azizah S Puteri
Telp/Whatsapp [082246815868]
Email [nurazizahputri50@gmail.com]

A. Identitas Responden

(Beri tanda centang (☑) pada jawaban anda)

1. **Jenis Kelamin**
   - ☐ Laki-laki
   - ☐ Perempuan
2. **Usia**
   - ☐ 17–25 tahun
   - ☐ 26–35 tahun
   - ☐ 36–45 tahun
   - ☐ 46–59 tahun
3. **Pendidikan Terakhir**
   - ☐ SD/Sederajat
   - ☐ SMP/Sederajat
   - ☐ SMA/SEDERAJAT/Sederajat
   - ☐ D3/S1/S2
   - ☐ Tidak Bersekolah
4. **Pekerjaan**
   - ☐ Pelajar/Mahasiswa
   - ☐ Pekerja Swasta
   - ☐ Pegawai Negeri Sipil
   - ☐ Wirausaha
   - ☐ TNI/POLRI
   - ☐ Tidak Bekerja
5. **Kunjungan Anda ke Apotek Aasiyah Medika**
   - ☐ Pertama
   - ☐ Kedua
   - ☐ Ketiga atau lebih

B. Pengetahuan tentang Obat Generik dan Obat Merek Dagang

Pertanyaan berikut mengukur pemahaman Anda tentang obat generik dan obat merek dagang.

Silakan jawab sesuai pengetahuan Anda saat ini.

(Beri tanda centang (☑) pada jawaban anda)

No.	Pertanyaan	Benar	Salah	Saya tidak tahu
1	Obat generik adalah obat yang menggunakan nama kimia dari zat aktifnya.			
2	Obat generik dan obat merek dagang memiliki zat aktif yang sama.			
3	Obat merek dagang adalah obat yang namanya diberikan oleh produsen dan terdaftar di BPOM.			
4	Obat generik lebih murah dibandingkan obat merek dagang.			
5	Obat generik dan obat merek dagang memiliki efektivitas yang sama.			
6	Obat generik termasuk dalam program obat dari pemerintah.			
7	Obat generik dan obat merek dagang sama-sama aman karena telah melalui pengawasan mutu.			
8	Sanmol dan Paracetamol memiliki kandungan zat aktif yang sama.			

Lampiran 1 (sambungan)

No.	Pertanyaan	Benar	Salah	Saya tidak tahu
9	Obat generik bisa diproduksi setelah masa paten obat bermerek habis.			
10	Warna, bentuk, dan kemasan obat generik bisa berbeda dari obat bermerek.			
11	Obat generik harus memiliki izin edar dari BPOM.			
12	Obat generik bisa menjadi pengganti obat bermerek (paten) karena keduanya sama-sama efektif di dalam tubuh.			
13	Obat generik hanya bisa dibeli dengan resep dokter.			
14	Paracetamol dan Antasida merupakan contoh obat generik.			
15	Voltadex adalah contoh obat bermerek.			
16	Dumin dan Promag termasuk contoh obat generik.			
17	Obat generik memiliki kualitas yang lebih rendah dari obat bermerek.			
18	Obat generik wajib tersedia di puskesmas dan rumah sakit pemerintah.			
19	Obat generik dapat dikenali dari nama zat aktif yang tertera pada kemasan.			

C. Praktik Pembelian Obat Generik dan Obat Merek Dagang

Pertanyaan berikut mengukur kebiasaan atau tindakan Anda dalam membeli obat generik dan obat merek dagang.

Pilih jawaban yang paling sesuai dengan pengalaman Anda sehari-hari.

(Beri tanda centang (☑) pada jawaban anda)

No.	Pertanyaan	Ya	Tidak
1	Akhir-akhir ini, apakah Anda pernah membeli obat generik dari apotek?		
2	Saat membeli obat tanpa resep, apakah Anda pernah menolak obat generik dan memilih obat bermerek meskipun harganya lebih mahal?		
3	Saat ini, apakah Anda lebih cenderung membeli obat generik ketika berkunjung ke apotek?		
4	Saat ini, apakah Anda menyadari perbedaan harga antara obat generik dan obat bermerek dagang saat melakukan pembelian?		
5	Saat ini, apakah Anda secara langsung memilih obat generik saat membeli obat tanpa resep di apotek?		

Lampiran 2. Surat Izin Penelitian



YAYASAN KAGAMA KALIMANTAN TIMUR

STIKSAM Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Samarinda

(0541) 7777363 | 0811 5576 817 stikessamarinda@gmail.com

https://stiksam.ac.id

inovatif & berkemajuan

Nomor : 607/STIKSAM.WKI/S1F/AKA/VII/2025

Lampiran : -

Perihal : Permohonan Izin Penelitian

Kepada Yth.

Apotek Aasiyah Medika, Cq. apt. Desi arpianti ningsih, S.Farm

Jl. Mangkujaya IV, Linggan, Linggang Bigung, Kec.Linggang Bigung

di -
Kutai Barat

Dalam rangka penelitian dan pembuatan/penyusunan Skripsi mahasiswa/i STIKSAM Program Sarjana Farmasi, maka dengan ini kami mohon bantuan Bapak/Ibu agar mahasiswa/i tersebut di bawah ini diizinkan mengambil data penelitian :

Nama	:	NUR AZIZAH S PUTERI
NIM	:	24482013019
No. HP	:	082246815868
Judul	:	HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DENGAN PRAKTIK PEMBELIAN OBAT GENERIK DAN MEREK DAGANG PADA KONSUMEN APOTEK AaSIYAH MEDIKA KECAMATAN LINGGANG BIGUNG
Keperluan	:	Memohon izin pelaksanaan penelitian, pengambilan data respoden menggunakan kuesioner cetak dan Google Form di Apotek Aasyiah Medika, Selama periode Juni-Juli 2025

Demikianlah permohonan kami, atas bantuan dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Samarinda, 26 Agustus 2025
Ketua

apt. Supomo, S.Si.,M.Si.
NIDN. 1103107701

Lampiran 3. *Ethical Clearance*

MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH LAMONGAN
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
THE ETHICAL COMMITTEE MEDICAL RESEARCH
Email : kepk.stikesmuhla@gmail.com
Jl. Raya Plalangan-Plosowahyu KM 3 Telp (0322)323457, Fax (0322) 322356
LAMONGAN 62251

KETERANGAN KELAIKAN ETIK
("*ETHICAL CLEARANCE*")

No. 319 / EC /KEPK – S2 / 09 / 2025

KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH LAMONGAN, SETELAH MEMPELAJARI DENGAN SEKSAMA RANCANGAN PENELITIAN YANG DIUSULKAN, DENGAN INI MENYATAKAN BAHWA PENELITIAN DENGAN

JUDUL	:	**Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Praktik Pembelian Obat Generik dan Merek Dagang pada Konsumen**
PENELITI UTAMA	:	Nur Azizah S. Puteri
UNIT / LEMBAGA	:	Farmasi / Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Samarinda
TEMPAT PENELITIAN	:	Apotek Aasiyah Medika Kecamatan Linggang Bigung

"DINYATAKAN LAIK ETIK"

Lamongan, 15 September 2025
Ketua Komisi Etik
Universitas Muhammadiyah Lamongan

Ns. Abdul Rokhman, M.Kep.
NIK. 19881020201211 056.

Lampiran 4. Uji Validitas

Nomor Responden	Jawaban Responden *Face Validity Test*			Total Skor	Total Ideal Skor	%
	Q1	Q2	Q3			
1	1	1	1	3	3	100%
2	1	1	1	3	3	100%
3	1	1	1	3	3	100%
4	1	1	1	3	3	100%
5	1	1	1	3	3	100%
6	1	1	1	3	3	100%
7	1	1	1	3	3	100%
8	1	1	1	3	3	100%
9	1	1	1	3	3	100%
10	1	1	1	3	3	100%
11	1	1	1	3	3	100%
12	1	1	1	3	3	100%
13	1	1	1	3	3	100%
14	1	1	1	3	3	100%
15	1	1	1	3	3	100%
16	1	1	1	3	3	100%
17	1	1	1	3	3	100%
18	1	1	1	3	3	100%
19	1	1	1	3	3	100%
20	1	1	1	3	3	100%
21	1	1	1	3	3	100%
22	1	1	1	3	3	100%
23	1	1	1	3	3	100%
24	1	1	1	3	3	100%
25	1	1	1	3	3	100%
26	1	1	1	3	3	100%
27	1	1	1	3	3	100%
28	1	1	1	3	3	100%
29	1	1	1	3	3	100%
30	1	1	1	3	3	100%

Lampiran 5. Uji *Chi-Square* Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Praktik

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	17.531[a]	2	<.001
Likelihood Ratio	20.236	2	<.001
Linear-by-Linear Association	10.301	1	.001
N of Valid Cases	310		

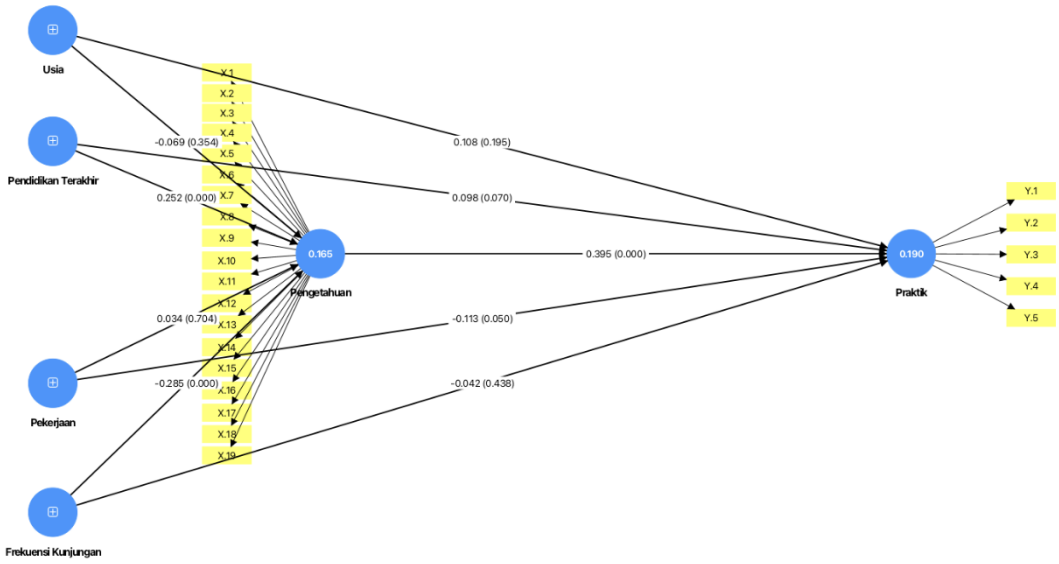
a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 19.25.

Lampiran 6. Uji *Cramér's V* Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Praktik

Symmetric Measures

		Value	Approximate Significance
Nominal by Nominal	Phi	.238	<.001
	Cramer's V	.238	<.001
N of Valid Cases		310	

Lampiran 7. Model Struktural Hasil Analisis *SmartPLS*



Lampiran 8. Uji *Partial Least Squares Structural Equation Modeling*

Path coefficients

Mean, STDEV, T values, p values | Confidence intervals | Confidence intervals bias corrected

	Original sample (O)	Sample mean (M)	Standard deviation (STDEV)	T statistics (|O/STDEV|)	P values
Frekuensi Kunjungan -> Pengetahuan	-0.285	-0.294	0.071	3.992	0.000
Frekuensi Kunjungan -> Praktik	-0.042	-0.034	0.054	0.775	0.438
Pekerjaan -> Pengetahuan	0.034	0.028	0.089	0.379	0.704
Pekerjaan -> Praktik	-0.113	-0.112	0.058	1.957	0.050
Pendidikan Terakhir -> Pengetahuan	0.252	0.255	0.068	3.712	0.000
Pendidikan Terakhir -> Praktik	0.098	0.092	0.054	1.810	0.070
Pengetahuan -> Praktik	0.395	0.419	0.055	7.204	0.000
Usia -> Pengetahuan	-0.069	-0.068	0.075	0.927	0.354
Usia -> Praktik	0.108	0.109	0.084	1.296	0.195

Specific indirect effects

Mean, STDEV, T values, p values | Confidence intervals | Confidence intervals bias corrected

	Original sample (O)	Sample mean (M)	Standard deviation (STDEV)	T statistics (|O/STDEV|)	P values
Frekuensi Kunjungan -> Pengetahuan -> Praktik	-0.113	-0.122	0.032	3.554	0.000
Pekerjaan -> Pengetahuan -> Praktik	0.013	0.011	0.037	0.361	0.718
Pendidikan Terakhir -> Pengetahuan -> Praktik	0.099	0.107	0.031	3.246	0.001
Usia -> Pengetahuan -> Praktik	-0.027	-0.028	0.032	0.860	0.390

Lampiran 9. Uji *Chi-Square* Hubungan Jenis Kelamin dengan Tingkat Pengetahuan dan Praktik

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.826[a]	1	.363		
Continuity Correction[b]	.623	1	.430		
Likelihood Ratio	.829	1	.362		
Fisher's Exact Test				.403	.215
Linear-by-Linear Association	.823	1	.364		
N of Valid Cases	310				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 46.80.

b. Computed only for a 2x2 table

Lampiran 10. Hasil Perhitungan Mean dan Standar Deviasi untuk Kategori Tingkat Pengetahuan

M	
76%	9,89032258
SD	
12%	4,70497601
M-1SD	
64%	5,18534657
M+1SD	
88%	14,5952986
Kurang	Kurang
x < 64%	x < 5,18
Baik	Baik
x > 88%	x > 14,59

Lampiran 11. Data Kuesioner Pengetahuan Responden

No. Res	PENGETAHUAN (X)																			Total X	Skor %	Kategori
	X.1	X.2	X.3	X.4	X.5	X.6	X.7	X.8	X.9	X.10	X.11	X.12	X.13	X.14	X.15	X.16	X.17	X.18	X.19			
1	1	1	1	1	-1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	-1	1	1	1	14	87	Enough
2	1	1	-1	1	1	-1	0	1	1	1	1	1	-1	-1	0	-1	-1	-1	1	3	58	Less
3	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	-1	0	9	74	Enough
4	0	1	1	1	-1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	9	74	Enough
5	1	1	0	1	1	1	0	1	-1	-1	1	-1	0	1	1	-1	0	1	1	7	68	Enough
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	-1	1	1	1	17	95	Good
7	1	1	1	1	-1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	-1	1	1	14	87	Enough
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	100	Good
9	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	17	95	Good
10	1	1	1	1	-1	1	1	1	0	1	1	-1	1	1	1	1	-1	1	1	12	82	Enough
11	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	-1	1	1	-1	-1	1	0	11	79	Enough
12	1	1	1	-1	0	1	-1	1	1	1	1	-1	-1	1	1	-1	-1	1	1	6	66	Enough
13	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	-1	1	1	0	-1	1	1	12	82	Enough
14	1	1	1	-1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	-1	-1	1	1	12	82	Enough
15	0	0	0	1	1	-1	1	1	1	1	1	1	-1	-1	1	-1	1	1	1	8	71	Enough
16	0	0	1	1	1	1	0	-1	1	0	0	1	-1	1	1	-1	-1	1	1	6	66	Enough
17	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	8	71	Enough
18	1	1	1	-1	-1	1	1	1	-1	1	1	1	1	1	1	-1	-1	-1	-1	5	63	Less
19	1	1	1	1	-1	0	1	1	1	-1	1	1	-1	1	-1	-1	-1	-1	1	4	61	Less
20	1	1	1	1	-1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	-1	-1	1	1	12	82	Enough
21	1	1	1	1	-1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	-1	-1	1	1	12	82	Enough
22	1	1	1	1	-1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	-1	1	1	1	15	89	Good
23	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	100	Good
24	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	-1	-1	1	1	14	87	Enough
25	1	1	1	1	-1	0	1	0	0	1	1	1	-1	1	1	-1	-1	1	1	8	71	Enough
26	1	1	1	-1	-1	1	1	1	0	1	1	-1	1	1	1	-1	1	1	1	10	76	Enough
27	1	1	1	1	-1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	-1	-1	1	1	11	79	Enough
28	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	100	Good
29	1	-1	1	1	-1	1	-1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	-1	1	1	8	71	Enough
30	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	-1	1	1	0	-1	1	0	8	71	Enough
31	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	-1	1	0	-1	-1	1	1	8	71	Enough
32	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	-1	1	1	0	1	-1	1	10	76	Enough
33	0	1	0	1	0	0	1	1	0	-1	1	0	0	1	0	0	-1	1	0	5	63	Less
34	1	1	1	1	1	-1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	-1	-1	1	1	13	84	Enough
35	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	-1	1	1	17	95	Good
36	1	-1	1	1	-1	1	1	1	0	1	1	1	-1	1	1	-1	-1	1	1	8	71	Enough
37	1	1	1	0	1	-1	1	1	1	1	1	1	-1	1	1	-1	-1	1	1	10	76	Enough
38	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	-1	1	0	0	-1	1	1	9	74	Enough
39	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	-1	0	1	1	14	87	Enough
40	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	-1	-1	1	1	14	87	Enough
41	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	-1	-1	1	1	11	79	Enough
42	-1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	-1	-1	1	1	9	74	Enough
43	0	0	0	1	1	1	-1	1	1	1	0	1	-1	1	1	-1	-1	1	1	7	68	Enough
44	0	1	0	0	1	-1	-1	1	1	1	1	1	-1	1	1	-1	-1	1	1	6	66	Enough
45	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	-1	-1	1	1	14	87	Enough
46	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	-1	1	1	-1	-1	1	1	8	71	Enough
47	1	1	1	0	-1	1	1	1	0	1	1	-1	-1	1	1	-1	-1	1	1	7	68	Enough
48	1	-1	1	1	-1	1	1	1	0	1	1	1	-1	1	-1	-1	-1	1	1	6	66	Enough
49	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	97	Good
50	1	1	1	1	-1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	-1	1	1	15	89	Good
51	1	1	1	-1	-1	0	1	1	-1	1	1	1	-1	1	0	-1	1	1	1	7	68	Enough
52	0	-1	1	1	-1	0	1	-1	0	1	-1	-1	1	1	0	1	1	1	1	5	63	Less
53	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	-1	0	1	6	66	Enough
54	1	-1	1	1	-1	-1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	-1	-1	1	1	7	68	Enough
55	1	-1	1	1	1	1	-1	1	-1	1	1	1	1	1	0	-1	1	1	1	10	76	Enough

Lampiran 11 (sambungan)

No. Res	PENGETAHUAN (X)																			Total X	Skor %	Kategori
	X.1	X.2	X.3	X.4	X.5	X.6	X.7	X.8	X.9	X.10	X.11	X.12	X.13	X.14	X.15	X.16	X.17	X.18	X.19			
56	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	-1	1	1	-1	-1	1	1	12	82	Enough
57	0	-1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	-1	-1	0	1	9	74	Enough
58	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	-1	1	1	-1	-1	1	1	13	84	Enough
59	0	-1	1	1	-1	0	1	1	0	1	-1	1	1	1	0	-1	-1	-1	1	3	58	Less
60	0	0	0	1	-1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	82	Enough
61	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	-1	-1	1	1	15	89	Good
62	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	-1	1	1	1	-1	1	1	15	89	Good
63	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	-1	1	1	-1	-1	1	1	13	84	Enough
64	0	-1	-1	1	-1	1	-1	-1	-1	1	1	1	1	-1	1	-1	-1	1	-1	-2	45	Less
65	1	1	1	-1	1	1	1	1	1	1	1	1	-1	1	1	-1	-1	1	1	11	79	Enough
66	-1	1	1	1	-1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	-1	1	1	1	13	84	Enough
67	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	-1	-1	1	1	11	79	Enough
68	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	-1	8	71	Enough
69	0	-1	1	1	-1	0	1	1	-1	1	1	1	1	-1	0	-1	-1	1	1	4	61	Less
70	0	1	1	-1	1	0	-1	1	-1	1	1	-1	1	0	0	0	1	1	-1	4	61	Less
71	1	-1	1	-1	-1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	-1	-1	-1	1	6	66	Enough
72	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	-1	-1	1	1	15	89	Good
73	0	0	1	1	1	1	1	1	-1	1	1	1	-1	1	0	-1	1	1	1	10	76	Enough
74	0	-1	1	1	-1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	-1	1	1	10	76	Enough
75	0	1	1	1	-1	1	1	1	-1	1	1	1	-1	1	1	1	-1	1	1	10	76	Enough
76	0	1	1	1	-1	1	1	1	1	1	1	1	-1	0	0	1	-1	1	1	10	76	Enough
77	1	0	1	1	1	1	1	1	0	-1	1	1	1	1	0	-1	1	1	1	12	82	Enough
78	0	0	1	1	-1	0	-1	1	0	0	-1	1	0	0	0	1	-1	1	1	3	58	Less
79	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	53	Less
80	0	-1	1	1	-1	-1	0	1	0	1	1	-1	-1	1	1	0	-1	1	1	3	58	Less
81	0	-1	-1	1	0	-1	-1	1	0	1	-1	0	0	-1	-1	-1	-1	0	0	-6	34	Less
82	1	1	1	0	1	-1	1	1	1	1	1	1	1	-1	1	1	1	1	1	14	87	Enough
83	0	0	0	0	-1	1	1	1	0	1	-1	0	0	1	-1	1	-1	1	1	4	61	Less
84	1	1	1	1	1	1	1	1	1	-1	1	1	-1	1	-1	-1	-1	1	1	9	74	Enough
85	1	1	1	1	1	1	1	1	-1	0	1	1	1	0	1	1	-1	1	-1	11	79	Enough
86	1	-1	1	1	1	1	1	1	-1	1	1	1	-1	-1	0	1	1	1	1	10	76	Enough
87	0	-1	-1	1	-1	1	-1	1	-1	1	-1	1	1	1	1	-1	-1	1	-1	0	50	Less
88	0	-1	-1	-1	-1	1	-1	1	1	1	1	1	-1	1	0	0	-1	1	1	2	55	Less
89	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	-1	1	1	1	17	95	Good
90	1	1	1	1	-1	1	1	1	0	1	1	-1	1	1	1	-1	-1	1	0	9	74	Enough
91	1	1	1	1	-1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	12	82	Enough
92	0	0	0	-1	-1	-1	1	1	1	-1	1	1	-1	1	1	1	0	1	1	5	63	Less
93	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	-1	1	-1	1	1	-1	-1	1	53	Less
94	-1	-1	1	0	-1	1	0	-1	0	1	1	1	-1	1	-1	1	1	0	1	3	58	Less
95	0	0	1	1	-1	1	1	1	0	1	1	1	1	-1	0	1	-1	1	0	8	71	Enough
96	0	1	1	1	1	-1	1	1	1	1	-1	1	-1	0	1	-1	-1	1	1	7	68	Enough
97	1	1	1	0	1	1	1	-1	1	1	1	1	1	1	1	-1	-1	1	1	12	82	Enough
98	1	-1	1	1	-1	1	1	1	0	1	1	1	-1	-1	1	-1	-1	1	1	6	66	Enough
99	1	-1	1	1	-1	1	1	1	1	1	1	1	-1	1	1	-1	-1	1	1	9	74	Enough
100	1	1	1	1	-1	0	1	1	0	1	1	-1	1	1	1	-1	-1	1	1	9	74	Enough
101	1	1	1	1	-1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	-1	1	13	84	Enough
102	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	-1	1	1	16	92	Good
103	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	-1	1	1	1	15	89	Good
104	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	-1	1	1	1	15	89	Good
105	-1	1	1	-1	-1	-1	-1	1	0	1	1	1	-1	1	0	-1	-1	1	0	0	50	Less
106	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	-1	1	0	-1	1	1	1	13	84	Enough
107	1	1	1	1	-1	1	1	1	-1	1	1	1	1	0	0	-1	0	1	1	10	76	Enough
108	1	1	1	-1	-1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	-1	-1	1	1	10	76	Enough
109	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	53	Less
110	1	-1	1	1	-1	-1	1	1	0	1	1	-1	1	1	0	-1	-1	1	1	5	63	Less

Lampiran 11 (sambungan)

No. Res	PENGETAHUAN (X)																			Total X	Skor %	Kategori
	X.1	X.2	X.3	X.4	X.5	X.6	X.7	X.8	X.9	X.10	X.11	X.12	X.13	X.14	X.15	X.16	X.17	X.18	X.19			
111	1	-1	1	1	-1	-1	1	1	0	1	1	-1	1	1	0	-1	-1	1	1	5	63	Less
112	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	-1	1	1	1	1	17	95	Good
113	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	-1	1	1	1	1	17	95	Good
114	1	1	1	1	1	1	1	1	-1	-1	1	1	-1	1	1	-1	1	1	1	11	79	Enough
115	1	1	1	-1	-1	1	1	1	-1	1	1	1	1	1	1	1	-1	1	1	11	79	Enough
116	1	1	1	-1	-1	1	1	1	-1	1	1	1	1	1	1	1	-1	1	1	11	79	Enough
117	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	-1	1	1	-1	0	1	1	8	71	Enough
118	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	10	76	Enough
119	1	1	1	1	1	0	1	1	-1	1	1	1	-1	1	1	0	0	1	1	12	82	Enough
120	1	1	1	1	-1	1	1	1	0	1	1	-1	1	1	0	0	-1	1	1	10	76	Enough
121	0	1	0	-1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	-1	-1	0	1	5	63	Less
122	1	1	1	1	-1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	-1	-1	1	1	10	76	Enough
123	1	1	1	-1	-1	0	1	1	0	1	1	-1	1	1	0	1	1	1	1	10	76	Enough
124	1	1	1	-1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	-1	-1	1	1	12	82	Enough
125	0	1	1	1	-1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	-1	-1	0	1	6	66	Enough
126	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	-1	1	1	1	12	82	Enough
127	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	-1	1	1	1	-1	1	1	1	13	84	Enough
128	1	1	1	1	-1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	-1	1	1	12	82	Enough
129	1	1	1	1	-1	0	1	1	-1	1	1	-1	1	1	0	0	-1	1	1	8	71	Enough
130	0	1	1	1	-1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	-1	-1	1	1	9	74	Enough
131	0	-1	1	1	-1	0	1	-1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	5	63	Less
132	0	0	0	1	1	0	0	1	-1	1	1	1	1	0	0	0	-1	1	1	7	68	Enough
133	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	-1	-1	1	1	14	87	Enough
134	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	-1	-1	1	1	13	84	Enough
135	0	0	1	1	-1	1	1	0	0	1	1	-1	1	1	0	0	-1	1	1	7	68	Enough
136	1	-1	-1	-1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	11	79	Enough
137	1	1	1	1	-1	1	-1	1	1	1	1	1	1	1	1	-1	-1	1	1	11	79	Enough
138	1	1	1	1	-1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	-1	1	1	14	87	Enough
139	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	-1	10	76	Enough
140	1	1	-1	1	-1	0	0	1	-1	-1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	74	Enough
141	1	1	1	-1	1	1	1	1	0	0	1	1	-1	1	1	0	0	1	1	11	79	Enough
142	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	100	Good
143	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	100	Good
144	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	100	Good
145	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	-1	1	1	-1	1	1	1	15	89	Good
146	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	50	Less
147	1	-1	1	1	0	-1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	-1	-1	0	1	5	63	Less
148	1	1	1	-1	1	0	-1	1	1	1	1	1	-1	-1	1	1	1	1	1	10	76	Enough
149	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	-1	0	1	-1	-1	1	1	11	79	Enough
150	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	-1	1	1	15	89	Good
151	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	-1	1	1	-1	-1	1	1	13	84	Enough
152	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	-1	1	1	-1	1	1	1	15	89	Good
153	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	53	Less
154	1	-1	1	-1	-1	1	1	1	-1	1	1	-1	-1	1	1	1	1	1	1	7	68	Enough
155	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	-1	1	1	1	-1	-1	-1	1	4	61	Less

Lampiran 11 (sambungan)

No. Res	PENGETAHUAN (X)																			Total X	Skor %	Kategori
	X.1	X.2	X.3	X.4	X.5	X.6	X.7	X.8	X.9	X.10	X.11	X.12	X.13	X.14	X.15	X.16	X.17	X.18	X.19			
156	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	-1	0	1	0	1	0	1	12	82	Enough
157	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	100	Good
158	1	1	1	-1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	12	82	Enough
159	1	1	1	1	1	1	1	1	-1	1	1	1	-1	1	1	1	1	1	1	15	89	Good
160	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	-1	1	1	-1	-1	1	1	13	84	Enough
161	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	100	Good
162	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	15	89	Good
163	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	-1	1	1	-1	-1	1	1	13	84	Enough
164	1	-1	1	-1	1	0	1	-1	0	1	0	-1	-1	-1	1	1	0	1	1	3	58	Less
165	1	1	1	1	1	1	1	1	-1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	95	Good
166	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	-1	-1	1	-1	13	84	Enough
167	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	-1	1	1	1	1	1	1	17	95	Good
168	1	1	1	1	-1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	-1	1	1	14	87	Enough
169	1	1	1	1	-1	1	-1	1	1	1	1	1	1	1	1	-1	-1	1	1	11	79	Enough
170	1	-1	-1	-1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	11	79	Enough
171	0	0	1	1	-1	1	1	0	0	1	1	-1	1	1	0	0	-1	1	1	7	68	Enough
172	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	-1	-1	1	1	13	84	Enough
173	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	-1	-1	1	1	13	84	Enough
174	0	0	0	1	1	0	0	1	-1	1	1	1	1	0	0	0	-1	1	1	7	68	Enough
175	0	-1	1	1	-1	0	1	-1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	5	63	Less
176	0	1	1	1	-1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	-1	-1	1	1	9	74	Enough
177	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	-1	1	1	1	17	95	Good
178	0	-1	-1	-1	-1	1	-1	1	1	1	1	1	-1	1	0	0	-1	1	1	2	55	Less
179	0	-1	-1	1	-1	1	-1	1	-1	1	-1	1	1	1	1	-1	-1	1	-1	0	50	Less
180	1	-1	1	1	1	1	1	1	-1	1	1	1	-1	-1	0	1	1	1	1	10	76	Enough
181	1	1	1	1	1	1	1	1	-1	0	1	1	1	0	1	1	-1	1	-1	11	79	Enough
182	1	1	1	1	1	1	1	1	1	-1	1	1	-1	1	-1	-1	-1	1	1	9	74	Enough
183	0	0	0	0	-1	1	1	1	0	1	-1	0	0	1	-1	1	-1	1	1	4	61	Less
184	1	1	1	0	1	-1	1	1	1	1	1	1	1	-1	1	1	1	1	1	14	87	Enough
185	0	-1	-1	1	0	-1	-1	1	0	1	-1	0	0	-1	-1	-1	-1	0	0	-6	34	Less
186	0	-1	1	1	-1	-1	0	1	0	1	1	-1	-1	1	1	0	-1	1	1	3	58	Less
187	0	0	1	1	-1	0	-1	1	0	0	-1	1	0	0	0	1	-1	1	1	3	58	Less
188	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	53	Less
189	1	0	1	1	1	1	1	1	0	-1	1	1	1	1	0	-1	1	1	1	12	82	Enough
190	0	1	1	1	-1	1	1	1	1	1	1	1	-1	0	0	1	-1	1	1	10	76	Enough
191	0	1	1	1	-1	1	1	1	-1	1	1	1	-1	1	1	1	-1	1	1	10	76	Enough
192	0	-1	1	1	-1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	-1	1	1	10	76	Enough
193	0	0	1	1	1	1	1	1	-1	1	1	1	-1	1	0	-1	1	1	1	10	76	Enough
194	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	-1	-1	1	1	15	89	Good
195	1	-1	1	-1	-1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	-1	-1	-1	1	6	66	Enough
196	0	1	1	-1	1	0	-1	1	-1	1	1	-1	1	0	0	0	1	1	-1	4	61	Less
197	0	-1	1	1	-1	0	1	1	-1	1	1	1	1	-1	0	-1	-1	1	1	4	61	Less
198	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	-1	8	71	Enough
199	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	-1	-1	1	1	11	79	Enough
200	-1	1	1	1	-1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	-1	1	1	1	13	84	Enough
201	1	1	1	-1	1	1	1	1	1	1	1	1	-1	1	1	-1	-1	1	1	11	79	Enough
202	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	-1	1	1	-1	-1	1	1	13	84	Enough
203	0	-1	-1	1	-1	1	-1	-1	-1	1	1	1	1	-1	1	-1	-1	1	-1	-2	45	Less
204	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	-1	1	1	1	-1	1	1	15	89	Good
205	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	-1	-1	1	1	15	89	Good
206	0	0	0	1	-1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	82	Enough
207	0	-1	1	1	-1	0	1	1	0	1	-1	1	1	1	0	-1	-1	-1	1	3	58	Less
208	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	-1	1	1	17	95	Good
209	1	1	1	1	1	1	1	1	-1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	95	Good
210	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	-1	1	1	-1	-1	1	1	12	82	Enough

Lampiran 11 (sambungan)

No. Res	PENGETAHUAN (X)																			Total X	Skor %	Kategori
	X.1	X.2	X.3	X.4	X.5	X.6	X.7	X.8	X.9	X.10	X.11	X.12	X.13	X.14	X.15	X.16	X.17	X.18	X.19			
211	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	-1	1	1	-1	-1	1	1	13	84	Enough
212	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	-1	1	1	-1	-1	1	1	12	82	Enough
213	0	-1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	-1	-1	0	1	9	74	Enough
214	1	1	0	1	1	1	0	1	-1	-1	1	-1	0	1	1	-1	0	1	1	7	68	Enough
215	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	-1	1	1	1	17	95	Good
216	1	1	1	1	-1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	-1	1	1	14	87	Enough
217	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	100	Good
218	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	17	95	Good
219	1	1	1	1	-1	1	1	1	0	1	1	-1	1	1	1	1	-1	1	1	12	82	Enough
220	1	1	1	1	-1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	-1	1	1	15	89	Good
221	1	1	1	-1	-1	0	1	1	-1	1	1	1	-1	1	0	-1	1	1	1	7	68	Enough
222	0	-1	1	1	-1	0	1	-1	0	1	-1	-1	1	1	0	1	1	1	1	5	63	Less
223	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	-1	0	1	6	66	Enough
224	1	-1	1	1	-1	-1	1	1	1	1	1	1	-1	0	0	-1	-1	1	1	5	63	Less
225	1	-1	1	1	1	1	-1	1	-1	1	1	1	1	1	0	-1	1	1	1	10	76	Enough
226	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	-1	10	76	Enough
227	1	1	1	1	-1	1	1	1	0	1	1	-1	1	1	0	0	-1	1	1	10	76	Enough
228	0	1	0	-1	1	1	0	0	1	1	1	0	-1	0	0	-1	-1	0	1	3	58	Less
229	1	1	1	1	-1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	-1	-1	1	1	10	76	Enough
230	1	1	1	-1	-1	0	1	1	0	1	1	-1	1	1	0	1	1	1	1	10	76	Enough
231	1	1	1	-1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	-1	-1	1	1	12	82	Enough
232	0	1	1	1	-1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	-1	-1	0	1	6	66	Enough
233	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	-1	1	1	1	12	82	Enough
234	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	-1	1	1	1	-1	1	1	1	13	84	Enough
235	1	1	1	1	-1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	-1	1	1	12	82	Enough
236	1	1	1	1	-1	0	1	1	-1	1	1	-1	1	1	0	0	-1	1	1	8	71	Enough
237	1	-1	1	1	-1	-1	1	1	0	1	1	-1	1	1	0	-1	-1	1	1	5	63	Less
238	1	-1	1	1	-1	-1	1	1	0	1	1	-1	1	1	0	-1	-1	1	1	5	63	Less
239	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	-1	1	1	1	1	17	95	Good
240	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	-1	1	1	1	1	17	95	Good
241	1	1	1	1	1	1	1	1	-1	-1	1	1	-1	1	1	-1	1	1	1	11	79	Enough
242	1	1	1	-1	-1	1	1	1	-1	1	1	1	1	1	1	1	-1	1	1	11	79	Enough
243	1	1	1	-1	-1	1	1	1	-1	1	1	1	1	1	1	1	-1	1	1	11	79	Enough
244	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	-1	1	1	-1	0	1	1	8	71	Enough
245	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	10	76	Enough
246	1	1	1	1	1	0	1	1	-1	1	1	1	-1	1	1	0	0	1	1	12	82	Enough
247	1	1	1	1	-1	0	1	1	0	1	1	-1	1	1	1	-1	-1	1	1	9	74	Enough
248	1	1	1	1	-1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	-1	1	13	84	Enough
249	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	-1	1	1	16	92	Good
250	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	-1	1	1	1	15	89	Good
251	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	-1	1	1	1	15	89	Good
252	-1	1	1	-1	-1	-1	-1	1	0	1	1	1	-1	1	0	-1	-1	1	0	0	50	Less
253	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	-1	1	0	-1	1	1	1	13	84	Enough
254	1	1	1	1	-1	1	1	1	-1	1	1	1	1	0	0	-1	0	1	1	10	76	Enough
255	1	1	1	-1	-1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	-1	-1	1	1	10	76	Enough

Lampiran 11 (sambungan)

No. Res	PENGETAHUAN (X)																			Total X	Skor %	Kategori
	X.1	X.2	X.3	X.4	X.5	X.6	X.7	X.8	X.9	X.10	X.11	X.12	X.13	X.14	X.15	X.16	X.17	X.18	X.19			
256	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	53	Less
257	1	1	1	1	-1	1	1	1	0	1	1	-1	1	1	1	-1	-1	1	0	9	74	Enough
258	1	1	1	1	-1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	12	82	Enough
259	0	0	0	-1	-1	-1	1	1	1	-1	1	1	-1	1	1	1	0	1	1	5	63	Less
260	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	-1	1	-1	1	1	-1	-1	1	53	Less
261	-1	-1	1	0	-1	1	0	-1	0	1	1	1	-1	1	-1	1	1	0	1	3	58	Less
262	0	0	1	1	-1	1	1	1	0	1	1	1	1	-1	0	1	-1	1	0	8	71	Enough
263	0	1	1	1	1	-1	1	1	1	1	-1	1	-1	0	1	-1	-1	1	1	7	68	Enough
264	1	1	1	0	1	1	1	-1	1	1	1	1	1	1	1	-1	-1	1	1	12	82	Enough
265	1	-1	1	1	-1	1	1	1	0	1	1	1	-1	-1	1	-1	-1	1	1	6	66	Enough
266	1	-1	1	1	-1	1	1	1	1	1	1	1	-1	1	1	-1	-1	1	1	9	74	Enough
267	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	-1	0	9	74	Enough
268	0	1	1	1	-1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	9	74	Enough
269	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	-1	1	1	0	-1	1	0	8	71	Enough
270	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	-1	1	0	-1	-1	1	1	8	71	Enough
271	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	-1	1	1	0	1	-1	1	10	76	Enough
272	0	1	0	1	0	0	1	1	0	-1	1	0	0	1	0	0	-1	1	0	5	63	Less
273	1	1	1	1	1	-1	1	1	1	1	1	1	-1	1	1	-1	-1	1	1	11	79	Enough
274	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	-1	1	1	17	95	Good
275	1	-1	1	1	-1	1	1	1	0	1	1	1	-1	1	1	-1	-1	1	1	8	71	Enough
276	1	1	1	0	1	-1	1	1	1	1	1	1	-1	1	1	-1	-1	1	1	10	76	Enough
277	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	-1	1	0	0	-1	1	1	9	74	Enough
278	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	-1	0	1	1	14	87	Enough
279	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	-1	-1	1	1	14	87	Enough
280	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	-1	-1	1	1	11	79	Enough
281	-1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	-1	-1	1	1	9	74	Enough
282	0	0	0	1	1	1	-1	1	1	1	0	1	-1	1	1	-1	-1	1	1	7	68	Enough
283	0	1	0	0	1	-1	-1	1	1	1	1	1	-1	1	1	-1	-1	1	1	6	66	Enough
284	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	-1	-1	1	1	14	87	Enough
285	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	-1	1	1	-1	-1	1	1	8	71	Enough
286	1	1	1	0	-1	1	1	1	0	1	1	-1	-1	1	1	-1	-1	1	1	7	68	Enough
287	1	-1	1	1	-1	1	1	1	0	1	1	1	-1	1	-1	-1	-1	1	1	6	66	Enough
288	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	97	Good
289	1	1	1	1	-1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	-1	1	1	1	14	87	Enough
290	1	1	1	1	-1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	-1	-1	1	1	12	82	Enough
291	1	1	1	1	-1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	-1	-1	1	1	12	82	Enough
292	1	1	1	1	-1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	-1	1	1	1	15	89	Good
293	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	100	Good
294	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	-1	-1	1	1	14	87	Enough
295	1	1	1	1	-1	0	1	0	0	1	1	1	-1	1	1	-1	1	1	1	10	76	Enough
296	1	1	1	-1	-1	1	1	1	0	1	1	-1	1	1	1	-1	1	1	1	10	76	Enough
297	1	1	1	1	-1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	-1	-1	1	1	11	79	Enough
298	1	-1	1	1	-1	1	-1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	-1	1	1	8	71	Enough
299	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	100	Good
300	1	1	1	1	-1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	92	Good
301	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	-1	1	1	-1	-1	1	0	11	79	Enough
302	1	1	1	-1	0	1	-1	1	1	1	1	-1	-1	1	1	-1	-1	1	1	6	66	Enough
303	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	-1	1	1	0	-1	1	1	12	82	Enough
304	1	1	1	-1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	-1	-1	1	1	12	82	Enough
305	0	0	0	1	1	-1	1	1	1	1	1	1	-1	-1	1	-1	-1	1	1	6	66	Enough
306	0	0	1	1	1	1	0	-1	1	0	0	1	-1	1	1	-1	-1	1	1	6	66	Enough
307	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	8	71	Enough
308	1	1	1	-1	-1	1	1	1	-1	1	1	1	1	1	1	-1	-1	-1	-1	5	63	Less
309	1	1	1	1	-1	0	1	1	1	-1	1	1	-1	1	-1	-1	-1	-1	1	4	61	Less
310	1	1	-1	1	1	-1	0	1	1	1	1	1	-1	-1	0	-1	-1	-1	1	3	58	Less

Lampiran 12. Hasil Perhitungan Median untuk Kategori Tingkat Praktik

(Cut-Off)
8
Baik = ≥ 8
Tidak Baik = <8

Lampiran 13. Data Kuesioner Praktik Responden

No. Responden	PRAKTIK (Y)					Total Y	Kategori
	Y.1	Y.2	Y.3	Y.4	Y.5		
1	1	2	2	2	2	9	GOOD
2	2	2	2	2	1	9	GOOD
3	2	1	1	2	1	7	NOT GOOD
4	2	2	2	2	2	10	GOOD
5	1	1	1	2	1	6	NOT GOOD
6	2	2	2	2	2	10	GOOD
7	1	1	1	1	1	5	NOT GOOD
8	2	2	2	2	2	10	GOOD
9	2	2	2	2	2	10	GOOD
10	2	2	2	2	2	10	GOOD
11	2	1	2	2	2	9	GOOD
12	2	2	2	1	2	9	GOOD
13	2	1	2	2	2	9	GOOD
14	2	2	2	2	2	10	GOOD
15	1	2	1	1	1	6	NOT GOOD
16	1	1	1	2	1	6	NOT GOOD
17	2	2	1	1	1	7	NOT GOOD
18	2	2	1	2	1	8	GOOD
19	2	2	1	2	1	8	GOOD
20	1	1	1	2	2	7	NOT GOOD
21	1	1	1	2	2	7	NOT GOOD
22	1	2	2	2	2	9	GOOD
23	2	2	2	2	2	10	GOOD
24	2	2	2	2	2	10	GOOD
25	1	2	2	2	2	9	GOOD
26	2	2	2	2	2	10	GOOD
27	1	1	1	2	1	6	NOT GOOD
28	2	2	2	2	2	10	GOOD
29	2	2	1	2	1	8	GOOD
30	2	2	2	2	1	9	GOOD
31	2	2	1	2	1	8	GOOD
32	2	2	1	2	2	9	GOOD
33	2	2	1	2	2	9	GOOD
34	2	2	2	2	2	10	GOOD
35	2	2	2	2	2	10	GOOD
36	2	2	1	2	1	8	GOOD
37	1	1	2	2	2	8	GOOD
38	1	2	1	2	1	7	NOT GOOD
39	2	1	1	2	1	7	NOT GOOD
40	2	2	1	2	2	9	GOOD
41	1	2	1	2	2	8	GOOD
42	1	2	1	2	1	7	NOT GOOD
43	2	1	2	2	2	9	GOOD
44	1	2	2	2	2	9	GOOD
45	2	2	1	1	2	8	GOOD

Lampiran 13 (sambungan)

No. Responden	PRAKTIK (Y)					Total Y	Kategori
	Y.1	Y.2	Y.3	Y.4	Y.5		
46	2	1	2	2	2	9	GOOD
47	1	2	1	2	1	7	NOT GOOD
48	2	2	2	2	2	10	GOOD
49	2	2	2	2	2	10	GOOD
50	1	1	1	2	1	6	NOT GOOD
51	2	1	1	2	1	7	NOT GOOD
52	2	1	1	2	1	7	NOT GOOD
53	2	1	1	2	1	7	NOT GOOD
54	1	1	1	2	1	6	NOT GOOD
55	2	2	2	2	2	10	GOOD
56	2	2	2	2	2	10	GOOD
57	2	1	1	2	1	7	NOT GOOD
58	2	2	2	2	2	10	GOOD
59	2	1	1	2	1	7	NOT GOOD
60	2	2	2	2	2	10	GOOD
61	2	1	1	2	2	8	GOOD
62	1	2	2	2	2	9	GOOD
63	1	1	1	2	1	6	NOT GOOD
64	2	2	2	2	1	9	GOOD
65	2	2	2	2	2	10	GOOD
66	1	2	2	2	2	9	GOOD
67	2	2	2	2	2	10	GOOD
68	1	2	2	2	2	9	GOOD
69	1	1	1	2	1	6	NOT GOOD
70	2	2	2	1	1	8	GOOD
71	2	1	1	2	1	7	NOT GOOD
72	1	1	1	2	2	7	NOT GOOD
73	2	2	2	2	2	10	GOOD
74	1	1	1	2	1	6	NOT GOOD
75	2	1	1	2	1	7	NOT GOOD
76	2	2	1	2	1	8	GOOD
77	2	2	2	1	2	9	GOOD
78	1	1	1	2	1	6	NOT GOOD
79	1	2	1	1	1	6	NOT GOOD
80	2	2	1	2	1	8	GOOD
81	1	1	1	2	1	6	NOT GOOD
82	1	2	1	1	1	6	NOT GOOD
83	2	2	2	2	2	10	GOOD
84	2	2	1	2	1	8	GOOD
85	1	2	1	2	1	7	NOT GOOD
86	1	2	1	2	2	8	GOOD
87	2	1	1	2	1	7	NOT GOOD
88	2	1	2	2	1	8	GOOD
89	1	1	2	2	2	8	GOOD
90	2	1	1	2	1	7	NOT GOOD

Lampiran 13 (sambungan)

No. Responden	PRAKTIK (Y)					Total Y	Kategori
	Y.1	Y.2	Y.3	Y.4	Y.5		
91	1	2	1	2	1	7	NOT GOOD
92	2	1	2	1	2	8	GOOD
93	2	2	2	2	1	9	GOOD
94	2	2	2	2	2	10	GOOD
95	1	2	1	1	1	6	NOT GOOD
96	2	1	2	2	2	9	GOOD
97	2	1	1	2	2	8	GOOD
98	1	2	2	2	2	9	GOOD
99	2	1	1	2	1	7	NOT GOOD
100	1	1	1	2	1	6	NOT GOOD
101	1	2	1	2	1	7	NOT GOOD
102	2	2	2	2	2	10	GOOD
103	2	2	2	2	2	10	GOOD
104	2	2	2	2	2	10	GOOD
105	1	1	1	2	1	6	NOT GOOD
106	2	2	2	2	2	10	GOOD
107	1	2	2	2	2	9	GOOD
108	1	2	1	1	1	6	NOT GOOD
109	2	1	1	2	2	8	GOOD
110	2	2	1	2	1	8	GOOD
111	2	2	1	2	1	8	GOOD
112	2	2	2	2	2	10	GOOD
113	1	2	2	2	2	9	GOOD
114	2	2	2	1	1	8	GOOD
115	1	2	1	2	1	7	NOT GOOD
116	1	2	1	2	1	7	NOT GOOD
117	1	2	2	2	2	9	GOOD
118	1	2	2	2	2	9	GOOD
119	2	2	1	2	1	8	GOOD
120	2	2	2	2	2	10	GOOD
121	1	1	1	2	1	6	NOT GOOD
122	2	1	1	2	1	7	NOT GOOD
123	1	1	1	1	1	5	NOT GOOD
124	2	2	2	2	2	10	GOOD
125	1	2	2	1	1	7	NOT GOOD
126	1	1	1	2	1	6	NOT GOOD
127	1	1	1	2	1	6	NOT GOOD
128	2	2	2	2	2	10	GOOD
129	2	1	1	2	1	7	NOT GOOD
130	1	1	1	2	1	6	NOT GOOD
131	1	1	1	2	1	6	NOT GOOD
132	2	1	1	2	1	7	NOT GOOD
133	2	1	1	2	2	8	GOOD
134	2	1	1	2	2	8	GOOD
135	1	1	1	2	1	6	NOT GOOD

Lampiran 13 (sambungan)

No. Responden	PRAKTIK (Y)					Total Y	Kategori
	Y.1	Y.2	Y.3	Y.4	Y.5		
136	1	2	1	1	1	6	NOT GOOD
137	1	2	2	2	2	9	GOOD
138	2	2	1	2	1	8	GOOD
139	2	2	2	1	2	9	GOOD
140	2	1	2	2	2	9	GOOD
141	1	2	2	2	2	9	GOOD
142	2	2	2	2	2	10	GOOD
143	1	2	1	1	1	6	NOT GOOD
144	2	1	2	2	2	9	GOOD
145	2	1	2	2	2	9	GOOD
146	1	2	1	1	1	6	NOT GOOD
147	1	2	1	2	1	7	NOT GOOD
148	1	2	1	2	1	7	NOT GOOD
149	1	2	1	2	1	7	NOT GOOD
150	1	1	1	1	2	6	NOT GOOD
151	1	2	1	1	1	6	NOT GOOD
152	1	2	1	2	2	8	GOOD
153	1	2	2	1	1	7	NOT GOOD
154	1	2	2	2	2	9	GOOD
155	2	1	2	2	2	9	GOOD
156	2	1	2	2	2	9	GOOD
157	2	2	2	2	1	9	GOOD
158	2	1	2	2	2	9	GOOD
159	2	2	2	2	2	10	GOOD
160	1	2	1	2	1	7	NOT GOOD
161	2	2	2	2	1	9	GOOD
162	2	1	2	2	2	9	GOOD
163	2	1	2	2	2	9	GOOD
164	1	1	1	2	1	6	NOT GOOD
165	2	2	2	2	1	9	GOOD
166	1	1	1	2	1	6	NOT GOOD
167	2	2	2	2	2	10	GOOD
168	2	2	1	2	1	8	GOOD
169	1	2	2	2	2	9	GOOD
170	1	2	1	1	1	6	NOT GOOD
171	1	1	1	2	1	6	NOT GOOD
172	2	1	1	2	2	8	GOOD
173	2	1	1	2	2	8	GOOD
174	2	1	1	2	1	7	NOT GOOD
175	1	1	1	2	1	6	NOT GOOD
176	1	1	1	2	1	6	NOT GOOD
177	1	1	2	2	2	8	GOOD
178	2	1	2	2	1	8	GOOD
179	2	1	1	2	1	7	NOT GOOD
180	1	2	1	2	2	8	GOOD

Lampiran 13 (sambungan)

No. Responden	PRAKTIK (Y)					Total Y	Kategori
	Y.1	Y.2	Y.3	Y.4	Y.5		
181	1	2	1	2	1	7	NOT GOOD
182	2	2	1	2	1	8	GOOD
183	2	2	2	2	2	10	GOOD
184	1	2	1	1	1	6	NOT GOOD
185	1	2	2	2	2	9	GOOD
186	2	2	1	2	1	8	GOOD
187	1	1	1	2	1	6	NOT GOOD
188	1	2	1	1	1	6	NOT GOOD
189	2	2	2	1	2	9	GOOD
190	2	2	1	2	1	8	GOOD
191	2	1	1	2	1	7	NOT GOOD
192	1	1	1	2	1	6	NOT GOOD
193	2	2	2	2	2	10	GOOD
194	1	1	1	2	2	7	NOT GOOD
195	1	1	1	2	1	6	NOT GOOD
196	2	2	2	1	1	8	GOOD
197	1	1	1	2	1	6	NOT GOOD
198	1	2	2	2	2	9	GOOD
199	2	2	2	2	2	10	GOOD
200	1	2	2	2	2	9	GOOD
201	2	2	2	2	2	10	GOOD
202	1	1	1	2	1	6	NOT GOOD
203	2	2	2	2	1	9	GOOD
204	1	2	2	2	2	9	GOOD
205	2	1	1	2	2	8	GOOD
206	2	2	2	2	2	10	GOOD
207	2	1	1	2	1	7	NOT GOOD
208	2	1	2	2	1	8	GOOD
209	2	2	2	2	2	10	GOOD
210	2	2	2	1	2	9	GOOD
211	2	2	2	2	2	10	GOOD
212	2	2	2	2	2	10	GOOD
213	2	1	1	2	1	7	NOT GOOD
214	1	1	1	2	1	6	NOT GOOD
215	2	2	2	2	2	10	GOOD
216	1	1	1	1	1	5	NOT GOOD
217	2	2	2	2	2	10	GOOD
218	2	2	2	2	2	10	GOOD
219	2	2	2	2	2	10	GOOD
220	1	1	1	2	1	6	NOT GOOD
221	2	1	1	2	1	7	NOT GOOD
222	2	1	1	2	1	7	NOT GOOD
223	2	1	1	2	1	7	NOT GOOD
224	1	1	1	2	2	7	NOT GOOD
225	2	2	2	2	2	10	GOOD

Lampiran 13 (sambungan)

No. Responden	PRAKTIK (Y)					Total Y	Kategori
	Y.1	Y.2	Y.3	Y.4	Y.5		
226	2	2	2	1	2	9	GOOD
227	2	2	2	2	2	10	GOOD
228	1	1	1	2	1	6	NOT GOOD
229	2	1	1	2	1	7	NOT GOOD
230	1	1	1	1	1	5	NOT GOOD
231	2	2	2	2	2	10	GOOD
232	1	2	2	1	1	7	NOT GOOD
233	1	1	1	2	1	6	NOT GOOD
234	1	1	1	2	1	6	NOT GOOD
235	2	2	2	2	2	10	GOOD
236	2	1	1	2	1	7	NOT GOOD
237	2	2	1	2	1	8	GOOD
238	2	2	1	2	1	8	GOOD
239	2	2	2	2	2	10	GOOD
240	1	2	2	2	2	9	GOOD
241	2	2	2	1	1	8	GOOD
242	1	2	1	2	1	7	NOT GOOD
243	1	2	1	2	1	7	NOT GOOD
244	1	2	2	2	2	9	GOOD
245	1	2	2	2	2	9	GOOD
246	2	2	1	2	1	8	GOOD
247	1	1	1	2	1	6	NOT GOOD
248	1	2	1	2	1	7	NOT GOOD
249	2	2	2	2	2	10	GOOD
250	2	2	2	2	2	10	GOOD
251	2	2	2	2	2	10	GOOD
252	1	1	1	2	1	6	NOT GOOD
253	2	2	2	2	2	10	GOOD
254	1	2	2	2	2	9	GOOD
255	1	2	1	1	1	6	NOT GOOD
256	2	1	1	2	2	8	GOOD
257	2	1	1	2	1	7	NOT GOOD
258	1	2	1	2	1	7	NOT GOOD
259	2	1	2	1	2	8	GOOD
260	2	2	2	2	1	9	GOOD
261	2	2	2	2	2	10	GOOD
262	1	2	1	1	1	6	NOT GOOD
263	2	1	2	2	2	9	GOOD
264	2	1	1	2	2	8	GOOD
265	1	2	2	2	2	9	GOOD
266	2	1	1	2	1	7	NOT GOOD
267	2	1	1	2	1	7	NOT GOOD
268	2	2	2	2	2	10	GOOD
269	2	2	2	2	1	9	GOOD
270	2	2	1	2	1	8	GOOD

Lampiran 13 (sambungan)

No. Responden	PRAKTIK (Y)					Total Y	Kategori
	Y.1	Y.2	Y.3	Y.4	Y.5		
271	2	2	1	2	2	9	GOOD
272	2	2	1	2	2	9	GOOD
273	2	2	2	2	2	10	GOOD
274	2	2	2	2	2	10	GOOD
275	2	2	1	2	1	8	GOOD
276	1	1	2	2	2	8	GOOD
277	2	2	2	2	2	10	GOOD
278	2	1	1	2	1	7	NOT GOOD
279	2	2	1	2	2	9	GOOD
280	1	2	1	2	2	8	GOOD
281	1	2	1	2	1	7	NOT GOOD
282	2	1	2	2	2	9	GOOD
283	1	2	2	2	2	9	GOOD
284	2	2	1	1	2	8	GOOD
285	2	1	2	2	2	9	GOOD
286	1	2	1	2	1	7	NOT GOOD
287	2	2	2	2	2	10	GOOD
288	2	2	2	2	2	10	GOOD
289	1	2	2	2	2	9	GOOD
290	1	1	1	2	2	7	NOT GOOD
291	1	1	1	2	2	7	NOT GOOD
292	1	2	2	2	2	9	GOOD
293	2	2	2	2	2	10	GOOD
294	2	2	2	2	2	10	GOOD
295	1	2	2	2	2	9	GOOD
296	2	2	2	2	2	10	GOOD
297	2	1	1	2	1	7	NOT GOOD
298	2	2	1	2	1	8	GOOD
299	2	2	2	2	2	10	GOOD
300	2	2	2	2	2	10	GOOD
301	2	1	2	2	2	9	GOOD
302	2	2	2	1	2	9	GOOD
303	2	1	2	2	2	9	GOOD
304	2	2	2	2	2	10	GOOD
305	1	2	1	1	1	6	NOT GOOD
306	1	1	1	2	1	6	NOT GOOD
307	2	2	1	1	1	7	NOT GOOD
308	2	2	1	2	1	8	GOOD
309	2	2	1	2	1	8	GOOD
310	2	2	2	2	1	9	GOOD

Lampiran 14. Dokumentasi Peneliti




KUESIONER
BERHADIAH
PRAKTIK APOTEKER
KONSULTASI APOTEKER
KONSULTASIKAN OBAT ANDA DENGAN APOTEKER KAMI
PALING TEPAT
dan
HARGA
BERSAHABAT
APOTEK
AaSIYAH MEDIKA
APA Capt. Desi Arpianti Ningsih, S.Farm
" Tanya Obat Tanya Apoteker "
DATANG
MEDIKA

RIWAYAT HIDUP



Penulis bernama Nur Azizah S Puteri, lahir di Samarinda pada tanggal 3 Desember 2003. Anak pertama dari dua bersaudara, dari pasangan Bapak Suriadi dan Ibu Handayani. Penulis merupakan warga negara Indonesia dan beragama Islam. Riwayat pendidikan dimulai dari Taman Kanak-Kanak Al-Kautsar tahun 2008–2009, dilanjutkan ke SDN 003 Purwodadi dan tamat pada tahun 2015. Pendidikan menengah pertama ditempuh di SMP Pondok Pesantren Al-Muhajirin Muara Badak hingga lulus pada tahun 2018. Selanjutnya penulis melanjutkan pendidikan di SMA Pondok Pesantren Al-Muhajirin Muara Badak hingga kelas XI semester genap, kemudian pindah dan menyelesaikan pendidikan menengah atas di SMA Negeri 1 Linggang Bigung pada tahun 2021. Pada tahun yang sama, penulis melanjutkan pendidikan tinggi pada Program Studi Diploma III Farmasi, Fakultas Farmasi Universitas Mulawarman. Pada tanggal 18 September 2024, penulis resmi lulus dari Program Studi Diploma III Farmasi Universitas Mulawarman. Pada tahun yang sama, penulis melanjutkan studi alih jenjang Sarjana Farmasi di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Samarinda dengan melaksanakan tugas akhir dengan judul skripsi **"Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Praktik Pembelian Obat Generik dan Merek Dagang pada Konsumen Apotek Aasiyah Medika Kecamatan Linggang Bigung".**