

**PERBEDAAN TINGKAT PENGETAHUAN, PERSEPSI DAN  
PENGALAMAN PENGGUNAAN OBAT GENERIK PADA  
MAHASISWA NON FARMASI UNIVERSITAS BHAKTI  
KENCANA BANDUNG**

**KARYA TULIS ILMIAH**

**Aji Ardiyansyah**

**31171003**



**UNIVERSITAS BHAKTI KENCANA**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III**

**BANDUNG**

**2020**

## Lembar Pengesahan

### **Perbedaan Tingkat Pengetahuan, Persepsi dan Pengalaman Penggunaan Obat Generik Pada Mahasiswa Non Farmasi Universitas Bhakti Kencana Bandung**

Karya Tulis Ilmiah ini ditulis untuk memenuhi salah satu syarat mengikuti Sidang  
Ahli Madya program studi Diploma III Fakultas Farmasi Universitas Bhakti  
Kencana Bandung

Aji Ardiyansyah

31171003

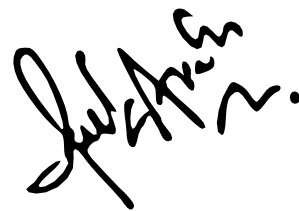
Bandung, Juli 2020

Pembimbing I



Dr. Apt Yani Mulyani, M.Si

Pembimbing II



Apt. Lia Marliani M.Si

**PERBEDAAN TINGKAT PENGETAHUAN, PERSEPSI DAN  
PENGALAMAN PENGGUNAAN OBAT GENERIK PADA  
MAHASISWA NON FARMASI UNIVERSITAS BHAKTI  
KENCANA BANDUNG**

***ABSTRAK***

Pengetahuan masyarakat terhadap obat generik tergolong kurang. Masyarakat pada umumnya masih menganggap bahwa harga obat selalu berbanding lurus dengan mutu dan kualitas dari obat generik dikatakan kurang jika dibandingkan dengan obat paten. Negatifnya Persepsi masyarakat terhadap efektivitas obat generik dapat menyebabkan pemikiran yang buruk dan akan mempengaruhi pengalaman sembuhnya penyakit pada seseorang. Pada penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbedaan dan tingkat pengetahuan, persepsi, dan pengalaman penggunaan obat generik pada mahasiswa non farmasi Universitas Bhakti Kencana Bandung. Jenis metode yang digunakan pada penelitian ini yaitu deskriptif analitik dengan menggunakan *cross sectional study*. Penelitian dilakukan terhadap 188 responden. Cara pengambilan sampel yaitu menggunakan metode *probability sampling* dengan jenis *simple random sampling* dengan alat ukur berupa kuesioner online. Analisis data dilakukan dengan uji independent *samples test*. Hasil tingkat pengetahuan mahasiswa fakultas keperawatan dan ilmu kesehatan sebagian besar kurang yaitu sebesar (46,8%) dan (48,9%). Untuk hasil tingkat persepsi sebagian besar cukup yaitu (60,6%) dan (61,7%). Sedangkan untuk hasil tingkat pengalaman kurang yaitu sebesar (56,4%) dan (59,6%). Tidak terdapat perbedaan yang signifikan tingkat pengetahuan, persepsi, dan pengalaman antara mahasiswa fakultas keperawatan dan fakultas ilmu kesehatan Universitas Bhakti Kencana Bandung tentang penggunaan obat generik.

Kata Kunci : generik, pengetahuan, persepsi, pengalaman, mahasiswa non farmasi

**DIFFERENCES IN LEVEL OF KNOWLEDGE, PERCEPTION  
AND EXPERIENCE OF THE USE OF GENERIC DRUGS IN  
NON PHARMACEUTICAL STUDENTS OF BHAKTI  
KENCANA BANDUNG UNIVERSITY**

***ABSTRACT***

Public knowledge of generic drugs is lacking. The general public still considers that the price of drugs is always directly proportional to the quality and quality of generic drugs said to be less when compared to patent medicines. Negative Public perception of the effectiveness of generic drugs can cause bad thinking and will affect the experience of healing a disease in a person. At this study aims to determine the differences and the level of knowledge, perceptions, and experience of the use of generic drugs in non-pharmacy students at Bhakti Kencana University, Bandung. The type of method used in this research is descriptive analytic using cross sectional study. The study was conducted on 188 respondents. The method of sampling is using probability sampling method with the type of simple random sampling with a measuring instrument in the form of an online questionnaire. Data analysis was performed by independent samples test. The results of the knowledge level of the nursing and health sciences students were mostly lacking (46.8%) and (48.9%). For the results, the level of perception was mostly sufficient (60.6%) and (61.7%). As for the results, the level of experience is less, namely (56.4%) and (59.6%). There is no significant difference in the level of knowledge, perception, and experience between students of the nursing faculty and the faculty of health science at the University of Bhakti Kencana Bandung regarding the use of generic drugs.

Keywords : generic, knowledge, perception, experience, non pharmacy student

## **Halaman Peruntukan**

Karya Tulis Ilmiah (KTI) ini saya persembahkan kepada:

1. Kedua orang tua saya yang telah memberikan dukungan dan senantiasa memberikan semangat serta do'a kepada putranya.
2. Kakak dan adik saya yang telah memberikan semangat dan semoga kita semua menjadi anak yang membanggakan kedua orang tua.
3. Ibu Dr. Apt Yani Mulyani, M.Si dan Ibu Apt Lia Marliani, M.Si terima kasih atas waktu, ilmu dan kesabarannya selama membimbing hingga saya dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
4. Semua dosen dan asisten dosen Universitas Bhakti Kencana Bandung yang telah memberikan ilmu kepada saya.
5. Semua Responden yang telah bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini
6. Teman-teman seperjuangan di Universitas Bhakti Kencana Bandung
7. Teman-teman satu bimbingan dalam kti ini

## KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kehadirat Allah SWT, sholawat serta salam semoga tercurahkan kepada Nabi Muhammad SAW atas berkat dan rahmat-Nya penulis dapat menyelesaikan penyusunan karya tulis ilmiah dengan judul “Perbedaan Pengetahuam, Persepsi dan Pengalaman Penggunaan Obat Generik Pada Mahasiswa Non Farmasi Universitas Bhakti Kencana Bandung” Sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan Program Pendidikan Ahli Madya Farmasi di Universitas Bhakti Kencana Bandung.

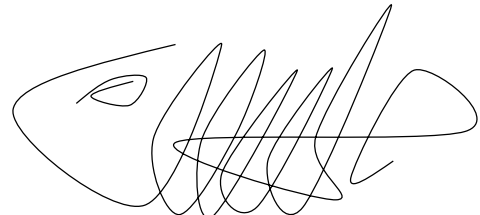
Penulis menyadari bahwa penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini dapat terlaksana dengan lancar berkat bantuan, kerjasama, pengarahan dan dukungan dari berbagai pihak baik secara langsung maupun tidak langsung. Untuk itu pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan terima kasih kepada :

1. Bapak Dr. Entris Sutrisno, S.Farm., MH.Kes., Apt selaku Rektor Universitas Bhakti Kencana Bandung
2. Ibu Dr. Patonah Hasimun, M.Si., Apt. selaku Dekan Fakultas Farmasi Universitas Bhakti Kencana Bandung.
3. Ibu Ika Kurnia Sukmawati, M.Si.Apt. selaku Ketua Prodi D3 Farmasi
4. Ibu Dr. Yani Mulyani, M.Si., Apt selaku pembimbing utama dan Ibu Lia Marliani, M.Si., Apt selaku pembimbing Serta yang telah membantu dan memberikan bimbingan selama penyusunan Karya Tulis Ilmiah.
5. Keluarga khususnya kepada kedua Orang Tua yang selalu mendoakan, memberi nasihat, semangat dan dorongan selama penyusunan Karya Tulis Ilmiah.
6. Responden peneliti yang telah membantu berpartisipasi dalam jalanya penelitian
7. Seluruh rekan – rekan seperjuangan Program Studi Ahli Madya Farmasi. Universitas Bhakti Kencana.

Penulis menyadari akan keterbatasannya dalam menyelesaikan penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini terdapat kekurangan dan kesalahan. Oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran dari para pembaca atau pengguna untuk memperbaiki kesalahan dan kekurangan di dalam laporan ini. Harapan penulis

semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat memberikan manfaat dan pengetahuan bagi pembaca.

Bandung, September 2020

A handwritten signature in black ink, consisting of several overlapping loops and a long horizontal stroke at the end.

Penulis

## DAFTAR ISI

<i>ABSTRAK</i> .....	i
<i>ABSTRACT</i> .....	ii
KATA PENGANTAR .....	iv
DAFTAR ISI .....	vi
BAB I PENDAHULUAN .....	1
1.1. Latar Belakang .....	1
1.2. Rumusan Masalah .....	2
1.3. Tujuan .....	3
1.4. Manfaat Penelitian .....	3
BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....	4
2.1. Tinjauan Tentang Obat .....	4
2.2. Obat Generik .....	7
2.3. Obat Paten .....	12
2.4. Konsep-Konsep Tentang Pengetahuan .....	13
2.5. Konsep Dasar Tentang Persepsi .....	15
2.6. Konsep Dasar Tentang Pengalaman .....	16
2.7. Mahasiswa .....	17
BAB III METODOLOGI PENELITIAN.....	20
BAB IV DESAIN PENELITIAN.....	21
4.1. Desain Penelitian .....	21
4.2. Tempat dan Waktu Penelitian .....	21
4.3. Populasi dan Sampel .....	21
4.4. Instrumen Penelitian .....	22
4.5. Uji Validitas dan Reliabilitas .....	22
4.6. Pengumpulan Data .....	25



4.7. Pengolahan Data dan Analisis Data .....	25
4.8. Definisi Operasional .....	28
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN.....	30
5.1. Hasil .....	30
5.2. Pembahasan .....	34
BAB VI PENUTUP .....	39
6.1. Kesimpulan .....	39
6.2. Saran .....	39
DAFTAR PUSTAKA .....	40

## DAFTAR TABEL

Tabel 4.1. Nilai Cronbach's Alpha .....	23
Tabel 4.2. hasil Uji Validitas Pengetahuan (X) .....	24
Tabel 4.3. Hasil Uji Validitas Persepsi (Y) .....	24
Tabel 4.4. Hasil Uji Validitas Pengalaman (Z) .....	24
Tabel 4.5. Hasil Uji Reliabilitas.....	25
Tabel 4.6. Hasil Uji Normalitas .....	28
Tabel 4.7. Definisi Operasional Variabel .....	28
Tabel 5.1. Data responden berdasarkan jenis kelamin .....	30
Tabel 5.2. Data responden berdasarkan jenis fakultas dan jurusannya .....	30
Tabel 5.3. Data responden berdasarkan semester .....	31
Tabel 5.4. Kategori Tingkat Pengetahuan Tentang Obat Generik Pada Mahasiswa Non Farmasi Di Universitas Bhakti Kencana Bandung .....	31
Tabel 5.5. Kategori Tingkat Persepsi Tentang Obat Generik Pada Mahasiswa Non Farmasi Di Universitas Bhakti Kencana Bandung.....	32
Tabel 5.6. Kategori Tingkat Pengalaman Penggunaan Obat Generik Pada Mahasiswa Non Farmasi Di Universitas Bhakti Kencana Bandung .....	32
Tabel 5.7. Hasil analisis rata-rata <i>T Tidak Berpasangan</i> Perbedaan Tingkat Pengetahuan Mahasiswa Non Farmasi di Universitas Bhakti Kencana Penggunaan Obat Generik .....	33

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Kuisisioner Penelitian .....	44
Lampiran 2. Hasil Uji Normalitas .....	47
Lampiran 3. Hasil Uji T Tidak Berpasangan Tentang Pengetahuan, Persepsi dan Pengalaman penggunaan obat generik .....	48

## **BAB I PENDAHULUAN**

### **1.1. Latar Belakang**

Pentingnya peran obat dalam proses pelayanan kesehatan, pencegahan dan penanganan berbagai macam penyakit tidak dapat dihindarkan dari tindakan terapi dengan obat maupun farmakoterapi. Berbagai macam pilihan obat saat ini tersedia banyak, sehingga dibutuhkan pertimbangan-pertimbangan yang sangat cermat dalam pemilihan obat untuk penanganan suatu penyakit (BPOM, 2015).

Obat generik merupakan obat yang memiliki nama resmi yang sama dengan kandungan zatnya yang telah ditetapkan oleh WHO dalam INN dan Farmakope Indonesia (Kemenkes, 2010). Tujuan pemberian nama generik tersebut yaitu untuk memberikan pengertian yang sama pada zat kimianya dan membedakan antara satu obat dengan obat yang lainnya. Sehingga dapat lebih mudah untuk membedakan mana obat paten dengan obat generik yang banyak jumlahnya (Nadifah & Soelandjari, 2019).

Informasi yang lengkap mengenai obat sangat dibutuhkan oleh masyarakat dikarenakan informasi obat tersebut dapat mencegah penyalahgunaan obat dan memberikan pemahaman serta pengetahuan dalam penggunaan obat yang akan berdampak pada kepatuhan pengobatan dan keberhasilan seseorang dalam proses penyembuhan (Debora dkk., 2018). Pengetahuan mengenai obat yang benar merupakan sesuatu hal yang sangat penting. Dikarenakan obat adalah komponen yang penting dalam pelayanan kesehatan karena intervensi obat sangat diperlukan dalam sebagian besar upaya kesehatan, baik upaya promotif, preventif, rehabilitatif dan kuratif (Nur Alim, 2018).

Saat sudah beredar terkait jenis-jenis obat, baik itu produk obat generik ataupun produk merek dagang, masyarakat pada umumnya lebih tertarik untuk mengkonsumsi produk dagang atau obat bermerek dibandingkan produk generik, hal ini disebabkan karena masyarakat masih beranggapan bahwa obat generik kualitas mutunya lebih rendah dibandingkan produk dagang atau produk bermerk. Akibat kurangnya pengetahuan masyarakat mengenai obat generik ini, menjadi

faktor utama yang membuat obat generik kurang dimanfaatkan (Debora dkk., 2018).

Saat ini pengetahuan masyarakat tentang obat generik tergolong kurang. Karna pada umumnya masyarakat masih beranggapan bahwa harga selalu dikaitkan dengan kualitas dan mutu dari obat generik dikatakan kurang jika dibandingkan dengan obat paten atau bermerk. Fakta diatas kemudian diperkuat dengan adanya penelitian perbedaan pengurangan misalnya pada rasa sakit yang lebih tinggi pada golongan kelompok yang menggunakan obat dengan harga yang lebih mahal daripada golongan kelompok yang menggunakan harga lebih murah. Negatifnya Persepsi masyarakat terhadap efektivitas obat generik pada tubuh dapat menyebabkan pemikiran seseorang menjadi buruk dan akan mempengaruhi pengalaman sembuhnya seseorang. Pengalaman masyarakat akan kesembuhan nantinya akan mengakibatkan turunnya kepuasan masyarakat dalam mengakses pelayanan kesehatan hingga berakibat turunnya motivasi masyarakat menggunakan kembali obat generik (Debora dkk., 2018).

Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk mengetahui bagaimanakah perbedaan tingkat pengetahuan, persepsi, dan pengalaman penggunaan obat generik pada mahasiswa non farmasi di Universitas Bhakti Kencana Bandung.

## **1.2. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas, dapat dirumuskan masalah sebagai berikut :

1. Bagaimanakah pengetahuan obat generik pada mahasiswa non farmasi di Universitas Bhakti Kencana Bandung
2. Bagaimanakah persepsi obat generik pada mahasiswa non farmasi di Universitas Bhakti Kencana Bandung
3. Bagaimanakah pengalaman penggunaan obat generik pada mahasiswa non farmasi di Universitas Bhakti Kencana Bandung
4. Bagaimanakah perbedaan tingkat pengetahuan, persepsi dan pengalaman penggunaan obat generik pada mahasiswa non farmasi di Universitas Bhakti Kencana Bandung

### **1.3. Tujuan**

Tujuan dari penelitian ini yaitu :

1. Mengetahui tingkat pengetahuan obat generik pada mahasiswa non farmasi di Universitas Bhakti Kencana Bandung
2. Mengetahui tingkat persepsi mahasiswa non farmasi Universitas Bhakti Kencana Bandung terhadap obat generik.
3. Mengetahui tingkat pengalaman mahasiswa non farmasi Universitas Bhakti Kencana Bandung terhadap penggunaan obat generik.
4. Mengetahui Perbedaan Tingkat pengetahuan, persepsi dan pengalaman penggunaan obat generik pada mahasiswa non farmasi di Universitas Bhakti Kencana Bandung

### **1.4. Manfaat Penelitian**

Adapun manfaat penelitian ini yaitu :

1. Peneliti dapat menambah wawasan mengenai obat generik
2. Menjadi masukan untuk melakukan edukasi kepada masyarakat mengenai pengetahuan obat generik
3. Sebagai tolak ukur dari pengetahuan, persepsi dan pengalaman menggunakan obat generik pada masyarakat

## **BAB II TINJAUAN PUSTAKA**

### **2.1. Tinjauan Tentang Obat**

#### **2.1.1. Sejarah dan pengertian Obat**

Obat merupakan bahan atau paduan bahan yang digunakan untuk mempengaruhi atau menyelidiki keadaan patologi atau sistem fisiologi pada seseorang dalam rangka pencegahan, penetapan diagnosis, penyembuhan, pemulihan, dan peningkatan kesehatan untuk manusia (UU No. 36, 2009).

Selain membantu meningkatkan dan mempertahankan kualitas hidup, dalam perlindungan dan pemulihan kesehatan obat mempunyai peran penting. Akibat harga obat yang tinggi dengan tingkat proporsi yang semakin meningkat menjadi 50% di berbagai negara berkembang sekitar sepertiga dari populasi manusia didunia mengalami kesulitan dalam mengakses pelayanan kesehatan (Debora dkk., 2018). Penggunaan obat-obatan harus sesuai dengan aturan yang telah diberikan oleh para ahli yaitu dokter dan apoteker. Namun, jika tidak digunakan secara tepat maka obat juga dapat memberikan efek yang buruk (Bahrun dkk., 2019)

Berdasarkan IONI atau biasa disebut Informatarium Obat Nasional Indonesia, yang mencakup banyaknya informasi tentang produk obat-obatan yang telah disetujui diedarkan di Indonesia. Sesuai dengan peraturan yang berlaku, sebelum disetujui dan diedarkan di Indonesia, obat-obatan harus melalui penilaian keamanan, khasiat dan mutu, sehingga obat-obatan yang diedarkan telah memenuhi 3 kriteria tersebut. Informasi tersebut berisi informasi tentang farmakokinetik dan farmakodinamik obat, cara penggunaan dan indikasinya, keamanan dan informasi lainnya. Pengembangan isi IONI tidak terlepas dari prinsip-prinsip kedokteran berdasarkan bukti (*evidence-based medicine*), dengan informasi yang dicantumkan adalah informasi yang paling banyak didukung oleh bukti-bukti ilmiah yang berkaitan dengan keamanan penggunaan dan kemanfaatan obat. Informasi yang dimuat dalam suatu informatarium adalah informasi yang secara cermat ditelaah berdasarkan data-data penelitian (BPOM, 2015)

Manfaat dan kepentingan informatorium dapat dijelaskan secara ringkas dan jelas sebagai berikut:

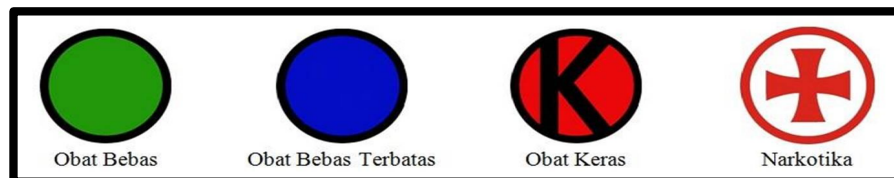
- Memiliki izin pagedaran (legal)
- Mencakup informasi obat, seperti tentang indikasi, penggunaan, serta informasi keamanan obat yang telah resmi disetujui (*approved*).
- Menghindarkan pemberian informasi obat yang salah (tidak berimbang, tidak lengkap, bias).
- Mendorong supaya obat digunakan dengan aman, rasional dan efektif (BPOM, 2015)

### 2.1.2. Penggolongan obat

Penggolongan obat ditujukan supaya ketepatan, keamanan dan pengamanan distribusinya meningkat.

#### A. Penggolongan obat berdasarkan MENKES/SK/XI/1989

Penggolongan obat menurut Keputusan Menteri Kesehatan NOMOR: 725a/MENKES/SK/XI/1989 dibedakan menjadi lima yaitu; obat bebas, obat bebas terbatas, obat keras, psikotropik dan narkotika



- a. Obat Bebas merupakan obat yang dijual dengan bebas di pasaran dan dapat dibeli tanpa resep dokter. Logo pada kemasan dan etiket obat bebas ditandai dengan lingkaran hijau dengan garis tepi berwarna hitam. Contoh obat bebas adalah parasetamol.
- b. Obat bebas Terbatas merupakan obat yang masih termasuk kedalam obat keras akan tetapi obat tersebut dapat dijual dengan atau tanpa resep dokter dan disertai dengan adanya tanda peringatan. Logo pada kemasan dan etiket obat bebas terbatas ditandai dengan lingkaran biru dengan garis tepi hitam. Contoh obat bebas terbatas adalah CTM.
- c. Obat keras merupakan obat yang hanya dapat dibeli dengan resep dokter. Logo pada kemasan dan etiket obat keras adalah berlogo “K” dalam



lingkaran merah dengan garis tepi warna hitam. Contoh obat keras adalah asam mefenamat.

- d. Obat narkotika merupakan obat yang berasal dari tanaman ataupun bukan tanaman baik itu sintesis maupun semi sintesis yang dapat mengakibatkan turunnya atau berubahnya kesadaran, mengurangi sampai menghilangkan rasa nyeri, hilangnya rasa, dan dapat menimbulkan ketergantungan. Contoh obat narkotika adalah morfin, petidin.
- e. Obat psikotropika merupakan obat keras baik itu alamiah maupun sintesis yang bukan narkotika, yang berkhasiat psikoaktif melalui pengaruh selektif pada susunan sistem saraf pusat yang dapat menyebabkan perubahan khas terhadap aktivitas mental dan perilaku. Contoh obat psikotropika adalah diazepam, phenobarbital (Permenkes, 1989)

#### B. Penggolongan obat berdasarkan penamaannya

Dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia NOMOR HK.02.02/MENKES/068/I/2010 tentang kewajiban menggunakan obat generik di fasilitas pelayanan kesehatan pemerintah, penggolongan obat dibagi menjadi empat yaitu:

1. Obat Generik merupakan obat dengan nama resmi International Non Proprietary Names (INN) yang telah ditetapkan dalam Farmakope Indonesia atau buku standar lainnya untuk zat berkhasiat yang dikandungnya.
2. Obat Paten merupakan obat yang masih memiliki hak paten.
3. Obat Generik bernama dagang/bermerek merupakan obat generik dengan nama merek dagang yang menggunakan nama pemilik produsennya.
4. Obat Esensial merupakan obat-obatan terpilih yang dibutuhkan dalam pelayanan kesehatan yang terdiri dari profilaksis, upaya diagnosis terapi dan tercantum dalam Daftar Obat Esensial yang telah ditetapkan oleh Menteri kesehatan (Kemenkes, 2010)

## **2.2. Obat Generik**

### **2.2.1. Definisi obat generik**

Obat generik merupakan obat yang diberi nama berdasarkan kandungan zat aktif tertentu dalam suatu obat. Meskipun obat generik harganya lebih murah daripada obat paten akan tetapi kualitas dan keefektifannya sama dengan obat paten. obat generik merupakan obat dengan nama resmi INN (International Non Proprietary Names) yang telah ditetapkan dalam farmakope indonesia atau buku standar lainnya untuk zat berkhasiat yang dikandungnya (Kemenkes, 2010). Obat generik merupakan produk farmasetik yang dimaksudkan untuk dapat dipertukarkan dengan produk-produk inovator, yang telah dihasilkan tanpa lisensi dari perusahaan yang membuat produk inovator tersebut dan dipasarkan setelah masa dari hak paten obat tersebut habis dari hak eksklusif atau sifat bermereknya (Kabat, 1967)

Obat generik banyak dinilai sebagai obat yang kualitasnya rendah. Kurangnya masyarakat tentang pengetahuan obat generik menjadi salah satu faktor yang membuat obat generik kurang diminati (Rahmawati, 2012). Nama generik ini dijadikan sebagai judul dari monografi sediaan-sediaan obat yang mengandung nama generik tersebut sebagai zat tunggal (Abdullah dkk., 2010)

Pada waktu ditemukannya obat, obat diberi nama sesuai dengan struktur molekul kimianya. Nama kimia obat tersebut biasanya bersifat kompleks sehingga masyarakat awam tidak mudah mengingatnya. Untuk kepentingan penelitian biasanya nama kimianya itu disingkat dengan kode-kode tertentu. Kemudian setelah obat dinyatakan bermanfaat dan aman dengan melalui tahap-tahap serangkaian uji klinis, kemudian obat tersebut didaftarkan pada Badan Pengawasan Obat dan Makanan (BPOM). Lalu obat tersebut mendapatkan nama dagang dan nama generik. Nama dagang tersebut sering juga disebut sebagai nama paten. Perusahaan obat yang telah menemukan obat tersebut dapat memasarkannya dengan nama dagang produsen itu sendiri. Nama dagang diusahakan harus yang lebih mudah diingat oleh masyarakat. Disebut obat paten dikarenakan produsen tersebut berhak atas paten penemuan obatnya dalam jangka waktu yang telah

ditetapkan. Selama hak paten tersebut belum habis atau kedaluarsa, obat ini tidak boleh diproduksi oleh pabrik manapun, baik itu dengan nama dagang pabrik penirunya maupun dijual dengan nama obat generiknya. Jika obat dengan nama dagang masa hak patennya telah habis, boleh diproduksi dan dijual oleh pabrik lain dengan nama dagangnya yang berbeda yang biasa disebut me-too product. di beberapa negara barat tetap dijual dengan nama generik dan disebut branded generic (Debora, 2018)

Di Indonesia, obat generik dibagi menjadi dua jenis, yaitu obat generik bermerek (branded generic) dan obat generik berlogo.

1. Obat generik berlogo merupakan obat generik yang dijual menggunakan nama dari kandungan zat aktif sesuai nama generiknya bukan sebagai merek dagangnya. Contohnya amoksisilin tetap dijual amoksisilin.
2. Obat generik bermerek merupakan obat yang dijual oleh perusahaan farmasi di bawah suatu nama merk dagang yang terlindungi. Contohnya parasetamol, banyak dijual dan diedarkan di pasaran seperti panadol, sanmol dan lain-lain (Rahmawati, 2012)

### **2.2.2. Peraturan Pemerintah Mengenai Obat Generik**

1. Peraturan pemerintah yang mewajibkan menggunakan obat generik di fasilitas pelayanan kesehatan pemerintah dicantumkan di Surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.02.02/Menkes/068/I/ 2010. Menimbang Bahwa :

“Ketersediaan obat generik dalam jumlah dan jenis yang cukup, terjangkau oleh masyarakat serta terjamin mutu dan keamanannya, perlu digerakkan dan didorong penggunaannya di fasilitas pelayanan kesehatan pemerintah. Penggunaan obat generik dapat berjalan efektif perlu mengatur kembali ketentuan Kewajiban Menuliskan resep dan/atau Menggunakan Obat di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Pemerintah dengan Peraturan Menteri Kesehatan.”

2. Surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 632/Menkes/SK/III/2011 tentang harga eceran tertinggi obat generik tahun 2011. Menimbang Bahwa:

“Untuk menjamin ketersediaan dan pemerataan obat untuk memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan, perlu dilakukan rasionalisasi terhadap harga obat generik yang telah ditetapkan dalam Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.03.01/ Menkes/ 146/ I/ 2010. Berdasarkan pertimbangan tersebut, perlu menetapkan Keputusan Menteri Kesehatan tentang Harga Eceran Tertinggi Obat Generik Tahun 2011.”

3. Peraturan pemerintah tentang pedoman dan pengawasan penggunaan obat generik di fasilitas pelayanan kesehatan pemerintah di cantumkan dalam Surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.03.01/Menkes/159/I/2010. Menimbang bahwa:

“Penggunaan obat generik di fasilitas pelayanan kesehatan pemerintah, telah ditetapkan oleh Peraturan Menteri Kesehatan Nomor HK.02.02/ Menkes/ 068/ I/ 2010 tentang Kewajiban menggunakan Obat Generik di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Pemerintah. Agar penggunaan obat generik di fasilitas pelayanan kesehatan pemerintah dapat berjalan dengan baik dan efektif, dan perlu dilakukan pembinaan dan pengawasan. Berdasarkan pertimbangan tersebut perlu disusunnya Pedoman Pembinaan dan Pengawasan Penggunaan Obat Generik di semua Fasilitas Pelayanan Kesehatan Pemerintah yang telah ditetapkan dengan Keputusan menteri kesehatan.”

### **2.2.3. Penggolongan obat Generik**

Obat generik digolongkan menjadi 2 golongan, yaitu obat generik berlogo dan obat generik bermerek dagang. Obat generik berlogo yaitu obat yang memiliki kandungan komposisi yang sama seperti obat patennya, akan tetapi tidak memiliki merek dagang. Obat generik berlogo tersebut diedarkan dengan menggunakan logo khusus pada penandaannya. OGB dipasarkan dengan menggunakan nama zat aktif atau nama senyawanya sebagai nama dari produknya. Contoh: Amoksisilin 500 mg,

Glimepiride 2 mg dan Simvastatin 10 mg. OGB mudah dikenali dari logonya yang berupa lingkaran hijau berlapis-lapis dengan tulisan GENERIK di tengahnya. Logo OGB terdapat di kemasan luar (box obat), di strip obat ataupun di label botol obat. OGB memiliki harga yang sangat terjangkau, dikarenakan telah ditetapkan harganya oleh Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Sedangkan Obat generik bermerek dagang merupakan obat yang dibuat sesuai dengan komposisi obat paten setelah masa kepatenannya habis. Obat Generik bermerek dagang dipasarkan dengan merek dagang yang telah ditentukan oleh produsennya masing-masing dan telah disetujui oleh BPOM. Tanda khusus dari obat jenis ini adalah biasanya di bungkusannya terdapat huruf r besar di dalam lingkaran sesudah mereknya, contoh Klorpropamid (Diabenese®), Glipizid (Minidiab®, Glukotrol XL®), dan Glibenclamid (Daonil®, Euglucon®). Pada umumnya harga produk jenis ini lebih murah dibandingkan harga obat patennya (Khoiruzzad zakaria, 2010)

#### **2.2.4. Jaminan Kualitas Obat Generik**

Untuk mengetahui kualitas obat generik perlu dilakukan uji bioavailabilitas/bioekivalensi sehingga keamanan dan mutu obat generik dapat terjaga. Peraturan untuk obat generik pada bulan Agustus 2007 telah dikeluarkan oleh BPOM. Dalam peraturan itu disebutkan bahwa obat resep (ethical) yang dikenakan wajib dilakukan uji bioavailabilitas/bioekivalensi. Uji tersebut akan menjadi persyaratan registrasi obat yang telah ditetapkan dalam Peraturan Kepala BPOM RI. Obat generik yang dapat diterima adalah obat generik yang hasil uji bioavailabilitas/bioekivalensinya bagus (Agus Wibowo, 2009). Ada beberapa syarat obat generik yang dapat disetujui oleh FDA antara lain : a. Di dalam zat tersebut terkandung zat aktif yang sama sebagaimana obat paten. b. Sama dalam kekuatan, dosis, bentuk sediaan dan cara pemberian. c. Memiliki indikasi serupa. d. Sifatnya bioekivalen. e. Memenuhi sejumlah persyaratan seperti kemurnian, identitas, kekuatan, dan kualitas. f. Diproduksi di bawah standar FDA yang serupa untuk obat paten (FDA, 2009)

### **2.2.5. Faktor yang Menghambat Masyarakat Terhadap Obat Generik**

#### **A. Akses Obat**

Akses terhadap obat generik dipengaruhi oleh 4 faktor utama, yaitu: harga yang terjangkau, sistem pelayanan kesehatan serta sistem suplai obat yang dapat menjamin ketersediaan, pemerataan, serta keterjangkauan obat, penggunaan obat yang rasional, dan pembiayaan obat yang berkelanjutan (Kemenkes, 2010)

#### **B. Harga Obat**

Di Indonesia pada umumnya harga obat dinilai mahal dan struktur harganya tidak transparan. Pada penelitian yang dilakukan WHO menunjukkan bahwa adanya perbandingan harga antara satu nama dagang dengan nama dagang yang lainnya untuk jenis obat yang sama, berkisar antara 1 : 2 sampai 1 : 5. Pada penelitian ini juga harga obat dengan nama dagang dibandingkan dengan obat generik dan menunjukkan bahwa obat generik bukanlah yang termurah. Survei dampak krisis rupiah pada biaya obat dan ketersediaan obat generik pada tahun 1997-2002 menunjukkan bahwa resep biayanya rata-rata di berbagai sarana kesehatan sektor swasta jauh lebih tinggi daripada di sektor publik yang menerapkan pengaturan harga dalam sistem suplainya (Debora, 2018)

#### **C. Tingkat Ketersediaan**

Karna kurangnya ketersediaan obat generik di rumah sakit pemerintah pasien harus membeli obat generik di apotek, toko obat atau di praktek dokter. Apotek swasta biasanya mempunyai sediaan obat generik yang lebih sedikit dibandingkan dengan yang disediakan oleh dokter atau rumah sakit, sehingga kebanyakan apotek hanya menyediakan obat paten. Dan pasien harus mengeluarkan uangnya lebih banyak untuk membayar obat tersebut (Suryani, 2008)

#### **D. Informasi Obat**

Kurangnya informasi masyarakat tentang obat-obatan, penggunaan dan pemanfaatan obat terutama bagi masyarakat yang ingin memakai obat-obatan generik. Informasi obat diantaranya mengenai indikasi, khasiat, kontraindikasi, dosis, aturan pakai dan efek samping, peringatan-peringatan mengenai penggunaan obat, dan harga obat.

## E. Keterjangkauan Obat

Indonesia memiliki pulau kurang lebih terdiri dari 17.504 pulau dimana 5.707 diantaranya telah bernama. Akan tetapi, pulau yang telah berpenghuni jumlahnya lebih kecil. Pada saat ini masyarakat Indonesia yang tinggal di daerah terpencil, wilayah perbatasan dan daerah tertinggal. Sebagian lagi masyarakat tinggal di daerah yang rawan bencana seperti bencana alam maupun bencana buatan manusia seperti ketidakstabilan politik dan tingkat kemiskinannya yang tinggi. Jika pola penyebaran penduduk masih seperti itu, diperlukan adanya perbedaan mengenai pengelolaan obat sesuai dengan karakteristik masing-masing daerahnya. Contohnya, bisa dilakukannya pengelompokan Provinsi Kepulauan : Riau, NTT, NTB, Maluku dan Maluku Utara lebih berkarakteristik geografis kepulauannya. Sedangkan Provinsi di Kalimantan dan Papua transportasinya sangat terhambat apabila disebut daerah dengan daratan luas (Suryani, 2008)

## **2.3. Obat Paten**

### **2.3.1. Definisi Obat Paten**

Obat paten merupakan obat baru yang diproduksi serta dipasarkan oleh sebuah perusahaan farmasi yang sudah memiliki hak patennya terhadap produksi obat baru tersebut. Sehingga berbagai perusahaan farmasi lainnya tidak dapat memproduksi hingga memasarkan obat tersebut tanpa seizin perusahaan farmasi yang memiliki hak patennya. Masa hak paten tersebut diketahui berlaku sampai 20 tahun. Dan pada saat patennya tersebut habis, maka pihak perusahaan tersebut tidak dapat memperpanjangnya kembali. Namun jenis obat tersebut dapat kembali diproduksi oleh perusahaan farmasi lainnya dalam bentuk obat generik bermerek ataupun obat generik berlogo. Hal tersebut dilakukan dengan menurut serangkaian tahap uji klinis yang telah dilakukan oleh pihak produsen tersebut. Tentunya disesuaikan dengan aturan-aturan yang ada yang telah ditetapkan secara internasional. (Dinkes, 2018)

## **2.4. Konsep Dasar Tentang Pengetahuan**

### **2.4.1. Pengertian Pengetahuan**

Pengetahuan atau knowledge adalah hasil penginderaan manusia atau hasil tahu dari seseorang terhadap suatu objek melalui pancaindra yang dimilikinya tersebut. Pada waktu penginderaan untuk menghasilkan pengetahuan tersebut dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Panca indra manusia guna penginderaan terhadap objek yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, perasa dan perabaan. Pengetahuan seseorang sebagian besar diperoleh melalui indra pendengaran dan indera penglihatan (Tirtawidi, 2018)

### **2.4.2. Tingkatan Pengetahuan**

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

- a. Mengetahui (know) Mengetahui berasal dari kata tahu, yang memiliki arti sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tersebut tahu tentang apa yang dipelajarinya antara lain bisa dapat menyebutkan atau menguraikan, mendefinisikan, menyatakan, dan sebagainya. Sehingga tahu merupakan tingkatan pengetahuan yang paling rendah. Hal yang termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali suatu yang spesifik dari keseluruhan bahan yang telah dipelajari atau rangsangan yang telah diterima.
- b. Memahami (comprehension) Memahami merupakan suatu kemampuan untuk menjelaskan atau menguraikan secara baik terhadap objek yang telah diketahui sebelumnya dan dapat menginterpretasikan materi-materi tersebut secara benar. Orang yang memahami objek atau materi tersebut harus bisa menjelaskan, menyebutkan suatu contoh, meramalkan, menyimpulkan, dan lainnya terhadap objek telah yang dipelajari.
- c. Mengaplikasikan (application) Mengaplikasikan berasal dari kata aplikasi, yang diartikan sebagai suatu usaha untuk menggunakan materi-materi yang telah dipelajari pada kondisi atau situasi yang sebenarnya. Aplikasi disini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-



hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks maupun situasi yang lain.

- d. Menganalisis (analysis) Menganalisis berasal dari kata analisis, yang diartikan sebagai suatu kemampuan seseorang untuk menjabarkan materi atau objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam satu struktur organisasi, dan terdapat keterkaitan antara satu dengan yang lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari bagaimana penggunaan kata kerjanya, seperti dapat membandingkan, mengelompokkan, memisahkan dan sebagainya.
- e. Mensintesis (synthesis) Sintesis merupakan suatu kemampuan dalam menyimpan atau menghubungkan bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Sintesis merupakan suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi yang sudah ada.
- f. Mengevaluasi (evaluation) Evaluasi ini erat kaitannya dengan kemampuan untuk melakukan suatu penilaian terhadap suatu objek atau materi. Penilaian ini didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria yang sudah ada (Notoatmodjo, 2012)

#### **2.4.3. Sumber Pengetahuan**

Sumber pengetahuan ada 5 macam, yaitu: kepercayaan yang didasarkan dengan tradisi, adat dan agama berupa nilai-nilai warisan nenek moyang, pengetahuan yang didasarkan pada kesaksian seseorang yang masih diyakini kepercayaannya, pengalaman inderawi, intuisi dan akal pikiran (Nurliana, Dr. Nana Soeyono & Dra. Sudarini Soehartono, 2008)

#### **2.4.4. Pengukuran Pengetahuan**

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

Selanjutnya pengetahun seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu: Baik: hasil presentasi 76-100%, cukup:

hasil presentasi 56%-75% dan kurang: hasil presentasi <56% (Wawan & Dewi, 2010).

## **2.5. Konsep Dasar Tentang Persepsi**

### **2.5.1. Pengertian Persepsi**

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

### **2.5.2. Proses Terjadinya Persepsi**

Proses terjadinya persepsi dimulai dengan adanya rangsangan yang diterima dari pihak berbagai sumber melalui panca inderanya, kemudian diberikan respon yang sesuai dengan penilaian dan pemberian arti terhadap rangsangan lain. Setelah rangsangan tersebut diperoleh kemudian diseleksi. Setelah diseleksi rangsangan itu diorganisasikan berdasarkan bentuk yang sesuai dengan rangsangan tersebut. Setelah data diatur dan diterima, proses selanjutnya individu tersebut menafsirkan data-data yang diterima dengan berbagai cara. Dikatakan telah terjadinya persepsi setelah data atau rangsangan tersebut telah berhasil ditafsirkan (Ridho, 2012)

### **2.5.3. Jenis-jenis persepsi**

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

### **2.5.4. Pengukuran Persepsi**

Persepsi dapat diukur menggunakan lembar pertanyaan yang dimaksudkan untuk memperoleh informasi/pandangan mengenai suatu masalah melalui panca indera yang dimilikinya. Hasil pengukuran persepsi tersebut dapat berupa persepsi yang benar atau salah atau dapat diukur dengan skala likert. skala likert

menggunakan sejumlah pertanyaan untuk mengukur sikap yang berdasarkan pada rata-rata jawaban, pada skala likert responden diminta untuk menunjukkan tingkatan pada setiap pertanyaan dengan pilihan skala sangat setuju, setuju, tidak setuju, sangat tidak setuju (Puspitasari, 2013)

## **2.6. Konsep Dasar Tentang Pengalaman**

### **2.6.1. Pengertian Pengalaman**

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

### **2.6.2. Jenis-jenis Pengalaman**

Terdapat 7 jenis pengalaman, yaitu:

- a. Fisik, Pengalaman fisik terjadi setiap kali terjadi perubahan pada sebuah objek atau lingkungan. Dengan kata lain, pengalaman fisik berhubungan dengan pengamatan.
- b. Mental, Pengalaman mental melibatkan aspek kecerdasan dan kesadaran yang dikombinasikan dengan pemikiran, persepsi, memori, emosi, dan imajinasi termasuk semua proses kognitif.
- c. Emosi, Pengalaman emosi adalah perasaan yang ditujukan kepada seseorang atau sesuatu. Emosi juga dapat diartikan sebagai reaksi terhadap seseorang atau kejadian. Emosi dapat ditunjukkan ketika seseorang merasa senang mengenai sesuatu, marah kepada seseorang, ataupun takut terhadap sesuatu.
- d. Spiritual, Pengalaman spiritual adalah sebuah pengalaman religius yang bersifat subjektif yang ditafsirkan dalam kerangka agama.

- e. Sosial, Pengalaman sosial terjadi ketika individu ikut berpartisipasi dengan keterampilan dan kebiasaan yang mereka miliki dalam kegiatan sosial mereka sendiri, sehingga terbentuk sejumlah pengalaman seperti : norma-norma, adat istiadat, nilai-nilai, tradisi, peran sosial, simbol dan bahasa. Pengalaman sosial berperan penting dalam kelompok pengalaman.
- f. Virtual dan Simulasi, Pengalaman virtual dan simulasi menggunakan simulasi komputer yang dapat memungkinkan seseorang atau sekelompok orang untuk memiliki pengalaman virtual dalam virtual reality. Permainan bermain peran menafsirkan "pengalaman" sebagai sesuatu yang penting, terukur, dan berharga
- g. Subjektif, Pengalaman subjektif tergantung pada kemampuan individu seseorang seperti kemampuan untuk memproses data, menyimpan dan internalisasi (Debora, 2018)

## **2.7. Mahasiswa**

### **2.7.1. Definisi Mahasiswa**

Mahasiswa merupakan peserta didik pada jenjang Perguruan Tinggi. Tujuan pendidikan tinggi dapat tercapai jika Tridharma Perguruan Tinggi tersebut dapat terlaksana, yaitu mampu menyelenggarakan pendidikannya, melakukan penelitian dan melakukan pengabdian pada masyarakat. Mahasiswa mempunyai peranan penting dalam mewujudkan cita-cita pembangunan nasional, sementara itu Perguruan Tinggi adalah lembaga pendidikan yang secara formal diserahi tugas dan tanggung jawab untuk mempersiapkan mahasiswa sesuai dengan tujuan pendidikan tinggi. (Wulan & Abdullah, 2014)

### **2.7.2. Mahasiswa Non Farmasi Universitas Bhakti Kencana Bandung**

#### **1) Fakultas Ilmu Kesehatan**

##### **a. Sarjana Kesehatan Masyarakat**

Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat adalah salah satu program studi yang ada dalam Fakultas Ilmu Kesehatan. Program Studi ini menyelenggarakan pendidikan yang bertujuan menghasilkan lulusan ahli

kesehatan masyarakat yang Mandiri, Unggul dan Berdaya Saing dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dengan prinsip pemberdayaan. Pendidikan Kesehatan Masyarakat memiliki 8 kajian ilmu yang meliputi: Kesehatan Reproduksi, Administrasi Kebijakan Kesehatan, Gizi Kesehatan Masyarakat, Biostatistik, Epidemiologi, Promosi Kesehatan, Keselamatan dan Kesehatan Kerja, Kesehatan Lingkungan (Universitas Bhakti Kencana Bandung, 2019)

b. Diploma IV Anestesiologi

Penata anestesi di dalam praktik klinik mendapat sebutan sebagai penata anestesi merupakan salah satu spesialisasi dalam bidang keperawatan. Pelayanan keperawatan anestesiologi merupakan bentuk pelayanan profesional sebagai bagian integral dari pelayanan kesehatan yang didasarkan pada tubuh keilmuan (*body of knowledge*) dan kiat keperawatan. Asuhan keperawatan ditujukan kepada individu, keluarga, kelompok, atau masyarakat, baik sehat maupun sakit.

Pendidikan D4 Anestesi merupakan pendidikan vokasi berdasarkan KKNI yang mempunyai kualifikasi pada 6 level yaitu, mampu memanfaatkan IPTEK dalam bidangnya dan mampu beradaptasi terhadap situasi yang sedang dihadapi dalam penyelesaian masalah, serta mampu memformulasikan penyelesaian masalah prosedural, menguasai konsep teoritis bidang pengetahuan tertentu secara umum dan konsep teoritis bagian khusus dalam bidang pengetahuan tersebut secara mendalam dan mampu mengambil keputusan strategis berdasarkan analisis informasi dan data serta memberikan petunjuk dalam memilih berbagai alternatif solusi serta bertanggungjawab pada pekerjaan sendiri dan dapat diberi tanggungjawab atas pencapaian hasil kerja organisasi.(Universitas Bhakti Kencana Bandung, 2019)

c. Diploma III Kebidanan

Pendidikan Diploma III Kebidanan adalah pendidikan vokasi dalam program pendidikan kebidanan yang mempersiapkan peserta didik untuk memiliki kemampuan dalam melaksanakan pekerjaan yang bersifat rutin.

Beban studi sekurang-kurangnya 108 SKS dengan beban normal belajar mahasiswa adalah 8 jam perhari (48 jam/minggu setara dengan 18 SKS/semester) sampai 9 jam perhari (54 jam/minggu setara dengan 20 SKS/semester) dan ditempuh dalam masa studi 6-10 semester sesuai dengan pasal 17 Permenristekdikti no 44 tahun 2015. Pendidikan Diploma III Kebidanan menghasilkan Bidan pelaksana dengan gelar Ahli Madya Kebidanan (A.Md.Keb) (Universitas Bhakti Kencana Bandung, 2019)

(2) Fakultas Keperawatan

a. Diploma III Keperawatan

Pendidikan Diploma III Keperawatan Universitas Bhakti Kencana merupakan pendidikan tinggi vokasi keperawatan yang bertujuan untuk menghasilkan lulusan perawat vokasional yang memiliki sikap, pengetahuan dan keterampilan dalam bidang keperawatan yang di peroleh dari berbagai bentuk pengalaman belajar, seperti pengalaman belajar di laboratorium, klinik, dikelas dan lapangan dan dilengkapi dengan sarana serta prasarana pembelajaran yang sesuai standar.

(Universitas Bhakti Kencana Bandung, 2019)

b. Sarjana Keperawatan

Proses pembelajaran pada Program Studi Keperawatan menekankan pada perkembangan kemampuan untuk menjadi calon perawat professional yang dilandasi oleh ilmu dasar-dasar keperawatan. Kurikulum yang dipakai adalah kurikulum perguruan tinggi meliputi 144 SKS dalam 8 semester. Gelar yang diperoleh bagi para lulusan adalah Sarjana Keperawatan (S.Kep). Selanjutnya lulusan dapat melanjutkan ke jenjang Pendidikan Profesi Ners dengan menempuh 2 semester untuk mendapatkan gelar Ners. Fasilitas perkuliahan Program Studi Sarjana Keperawatan memadai dan menunjang proses pembelajaran yang kondusif (Universitas Bhakti Kencana Bandung, 2019)