

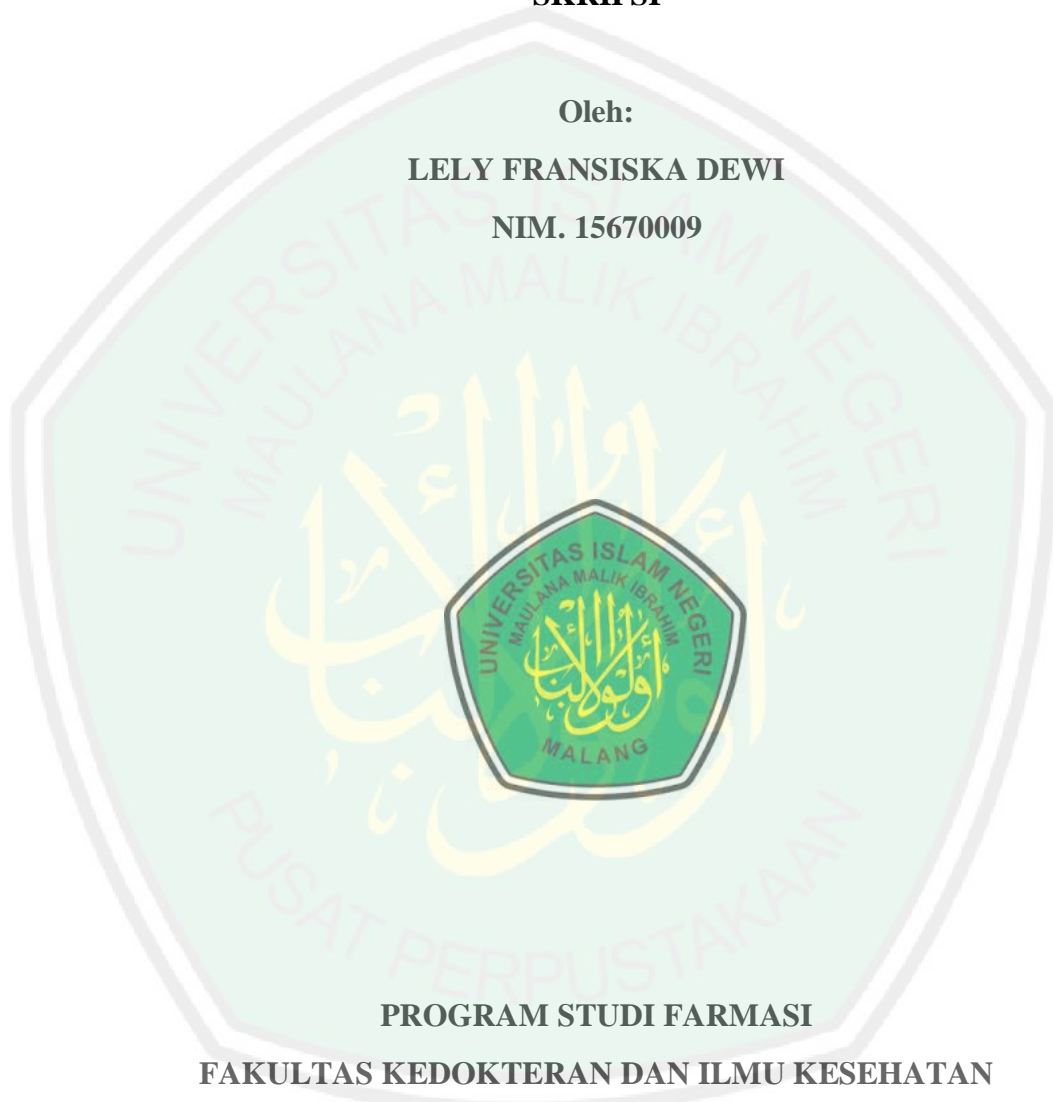
**PERSEPSI PENGUNJUNG APOTEK ARINA DJAYA KABUPATEN  
PONOROGO TERHADAP LABELISASI HALAL PADA SEDIAAN OBAT**

**SKRIPSI**

Oleh:

**LELY FRANSISKA DEWI**

**NIM. 15670009**



**PROGRAM STUDI FARMASI**

**FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN**

**UNIVERSITAS ISLAM NEGERI MAULANA MALIK IBRAHIM**

**MALANG**

**2020**

**PERSEPSI PENGUNJUNG APOTEK ARINA DJAYA KABUPATEN  
PONOROGO TERHADAP LABELISASI HALAL PADA SEDIAAN OBAT**

**SKRIPSI**

**Diajukan Kepada:**

**Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan**

**Universitas Islam Negeri (UIN) Maulana Malik Ibrahim Malang**

**Untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan dalam  
Memperoleh Gelar Sarjana Farmasi (S. Farm)**

**PROGRAM STUDI FARMASI**

**FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN**

**UNIVERSITAS ISLAM NEGERI MAULANA MALIK IBRAHIM**

**MALANG**

**2020**

**PERSEPSI PENGUNJUNG APOTEK ARINA DJAYA KABUPATEN  
PONOROGO TERHADAP LABELISASI HALAL PADA SEDIAAN OBAT**

**SKRIPSI**

**Oleh:**

**LELY FRANSISKA DEWI**

**NIM. 15670009**

**Telah Diperiksa dan Disetujui untuk Diuji**

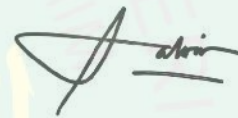
**Tanggal: 7 Januari 2021**

**Pembimbing I**



**Begum Fauziah, S. Si., M. Farm**  
**NIP. 19830628 200912 2 004**

**Pembimbing II**



**apt. Ach. Syahrir, M. Farm**  
**NIP. 19660526 20180201 1 206**

**Mengetahui,**  
**Ketua Program Studi Farmasi**



**apt. Abdul Halim, M. P. I., M. Farm**  
**NIP. 19761214 200912 1 002**

**PERSEPSI PENGUNJUNG APOTEK ARINA DJAYA KABUPATEN  
PONOROGO TERHADAP LABELISASI HALAL PADA SEDIAAN OBAT**

**SKRIPSI**

Oleh:

**LELY FRANSISKA DEWI**

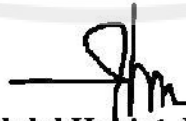
**NIM. 15670009**

Telah Dipertahankan di Depan Dewan Penguji Skripsi  
Dan Dinyatakan Diterima Sebagai Salah Satu Persyaratan  
Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Farmasi (S. Farm)  
Tanggal: 7 Januari 2021

**Ketua Penguji** : apt. Ach. Syahrir, M. Farm  
NIP. 19660526 20180201 1 206  
**Anggota Penguji** : 1. Begum Fauziyah, S. Si., M. Farm  
NIP. 19830628 200912 2 004  
2. apt. Siti Maimunah, M. Farm  
NIP. 19870408 2019032012  
3. Ach. Nasichuddin, MA  
NIP. 19730705200003 1 002

(.....)  
(.....)  
(.....)  
(.....)

Mengetahui,  
Ketua Program Studi Farmasi



apt. Abdul Hakim, M. P. I., M. Farm  
NIP. 19761214 200912 1 002

## PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Lely Fransiska Dewi

NIM : 15670009

Program Studi : Farmasi

Fakultas : Kedokteran dan Ilmu Kesehatan

Judul Penelitian : Persepsi Pengunjung Apotek Arina Djaya Kabupaten Ponorogo Terhadap Labelisasi Halal Sediaan Obat

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan hasil pengambilalihan data, tulisan, dan karya orang lain yang saya akui sebagai hasil tulisan saya, kecuali dengan mencantumkan sumber referensi pada daftar pustaka. Apabila dikemudian hari terbukti bahwa skripsi ini bukan merupakan hasil tulisan saya sendiri maka saya bersedia menerima sanksi dari perbuatan tersebut.

Malang, 20 Januari 2021

Yang membuat pernyataan,



Lely Fransiska Dewi

NIM. 15670009



## MOTTO

Percayalah, semua hanya soal waktu,  
Dan setiap hasil takkan pernah mengkhianati proses yang dilaluinya,  
Jangan pernah menyerah,  
Tetap raih semua impianmu.



## **HALAMAN PERSEMBAHAN**

Alhamdulillahirabbilalamin,

Puji syukur atas kehadiran Allah SWT

Ku persembahkan karyaku ini kepada orang-orang yang selalu menjadi penyemangatku dan mendukung semua langkahku serta tidak pernah hentinya mendoakan ku dalam setiap sujudnya.

Untuk yang saya cintai

Ibu Siti Ruhaniah dan Ayah Suryo Pranoto terima kasih atas semua doa dan dukungan yang telah diberikan. Terima kasih atas semua kepercayaan dan do'a kalian, sehingga saya bisa sampai seperti sekarang ini.

## KATA PENGANTAR

*Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh*

Syukur alhamdulillah penulis haturkan kehadiran Allah SWT atas Rahmat dan Hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan skripsi yang berjudul **“Persepsi Pengunjung Apotek Arina Djaya Kabupaten Ponorogo terhadap Labelisasi Halal pada Sediaan Obat Di”** dengan baik. Shalawat salam semoga tetap tercurahkan kepada Nabi Muhammad saw beserta keluarga dan para sahabatnya.

Penulis juga menghaturkan ucapan terima kasih seiring do'a dan harapan jazakumullah ahsanal jaza' kepada pihak yang telah membantu terselesaikannya skripsi ini. Ucapan terima kasih ini penulis sampaikan kepada:

1. Prof. Dr. H. Abdul Haris, M.Ag, selaku rektor UIN Maulana Malik Ibrahim Malang, yang telah banyak memberikan pengetahuan dan pengalaman yang berharga.
2. Prof. Dr. dr. Yuyun Yueniwati PW, M. Kes, Sp.Rad (K) selaku Dekan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.
3. apt. Abdul Hakim, M.P.I, M.Farm selaku ketua program studi Farmasi Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.
4. Begum Fauziyah, S.Si., M.Farm selaku dosen pembimbing 1 skripsi yang telah meluangkan waktunya dalam membimbing dan memberikan masukan dalam penyelesaian naskah ini.
5. apt. Ach. Syahrir, M.Farm selaku dosen pembimbing 2 skripsi yang telah dengan sabar serta meluangkan waktunya untuk memberikan bimbingan dalam penyelesaian penulisan naskah ini.
6. Kedua orang tua, Bapak Suryo Pranoto dan Ibu Siti Ruhaniah yang telah memberikan semangat dan do'a untuk setiap langkah penulis.
7. Pihak-pihak yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu yang telah membantu terselesaikannya naskah ini.

Penulis menyadari bahwa pada setiap penulisan skripsi ini masih banyak kekurangan dan penulis berharap naskah skripsi ini dapat memberikan manfaat kepada pembaca khususnya serta penulis secara pribadi. *Amin ya rabbal'alamin.*

*Wassalamualaikum Warahmatullahi Wabarokatuh*

Malang, Januari 2021

Lely Fransiska Dewi



## DAFTAR ISI

<b>PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN .....</b>	<b>v</b>
<b>MOTTO .....</b>	<b>vi</b>
<b>HALAMAN PERSEMBAHAN .....</b>	<b>vii</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>viii</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>xii</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xiv</b>
<b>ABSTRAK.....</b>	<b>xv</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>xvi</b>
<b>ملخص البحث .....</b>	<b>xvii</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
<b>1.1 Latar Belakang .....</b>	<b>1</b>
<b>1.2 Rumusan Masalah .....</b>	<b>4</b>
<b>1.3 Tujuan Penelitian.....</b>	<b>4</b>
<b>1.4 Manfaat Penelitian.....</b>	<b>5</b>
<b>1.5 Batasan Masalah.....</b>	<b>5</b>
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>6</b>
<b>2.1 Obat Menurut Pandangan Islam.....</b>	<b>6</b>
<b>2.1.1 Pengertian Obat .....</b>	<b>6</b>
<b>2.1.2 Pengertian Halal.....</b>	<b>6</b>
<b>2.1.3 Kriteria Obat Halal.....</b>	<b>7</b>
<b>2.2 Konsep Makanan Halal Dalam Islam .....</b>	<b>8</b>
<b>2.3 Labelisasi Obat Halal.....</b>	<b>10</b>
<b>2.3.1 Pengertian Label Halal .....</b>	<b>10</b>
<b>2.3.2 Proses Sertifikasi Halal .....</b>	<b>11</b>
<b>2.4 Perilaku Konsumen .....</b>	<b>15</b>
<b>2.4.1 Pengertian Perilaku Konsumen .....</b>	<b>15</b>
<b>2.4.2 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Konsumen .....</b>	<b>17</b>
<b>2.5 Persepsi .....</b>	<b>21</b>

2.5.1	Pengertian Persepsi .....	21
2.5.2	Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Persepsi .....	24
2.6	Harapan .....	24
2.7	Keyakinan .....	25
2.8	Apotek .....	26
<b>BAB III KERANGKA KONSEPTUAL .....</b>		<b>31</b>
3.1	Kerangka Konseptual .....	31
3.2	Uraian Kerangka Konseptual .....	32
<b>BAB IV METODE PENELITIAN .....</b>		<b>33</b>
4.1	Jenis dan Rancangan Penelitian .....	33
4.2	Waktu dan Tempat Penelitian .....	33
4.3	Populasi dan Sampel .....	33
4.3.1	Populasi .....	33
4.3.2	Sampel .....	33
4.3.3	Teknik Sampling .....	34
4.3.4	Kriteria Inklusi .....	34
4.3.5	Kriteria Eksklusi .....	35
4.3.6	Jumlah Sampel .....	35
4.4	Variabel Penelitian dan Definisi Operasional .....	36
4.5	Instrumen Penelitian .....	36
4.6	Prosedur Penelitian .....	38
4.7	Uji Validitas .....	38
4.8	Uji Reliabilitas .....	39
4.9	Pengolahan Data .....	40
4.10	Analisis Data .....	41
<b>BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>		<b>42</b>
5.1	Hasil Uji Validitas .....	42
5.2	Hasil Uji Reliabilitas .....	43
5.3	Karakteristik Responden .....	44
5.3.1	Karakteristik Responden Berdasarkan Usia .....	45
5.3.2	Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan Terakhir .....	46
5.4	Tingkat Persepsi Responden Terhadap Labelisasi Halal Sediaan Obat .....	47

<b>5.4.1.</b>	<b>Distribusi Jawaban Persepsi Responden Terhadap Labelisasi Halal Sediaan Obat .....</b>	<b>47</b>
<b>5.4.2.</b>	<b>Indikator Keyakinan Persepsi Terhadap Labelisasi Halal Sediaan Obat ..</b>	<b>50</b>
<b>5.4.3.</b>	<b>Indikator Harapan Persepsi Terhadap Labelisasi Halal Sediaan Obat .....</b>	<b>52</b>
<b>5.4.4.</b>	<b>Tingkat Persepsi Responden Terhadap Labelisasi Halal Sediaan Obat.....</b>	<b>56</b>
<b>5.5</b>	<b>Konsep Berobat Dalam Islam.....</b>	<b>57</b>
<b>BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN.....</b>		<b>60</b>
<b>6.1</b>	<b>Kesimpulan .....</b>	<b>60</b>
<b>6.2</b>	<b>Saran .....</b>	<b>60</b>
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>		<b>61</b>
<b>LAMPIRAN .....</b>		<b>65</b>



## DAFTAR GAMBAR

<b>Gambar 2. 1</b> Alur Sertifikasi Halal Cerol 23000 .....	12
<b>Gambar 2. 2</b> Tahap-Tahap Pengolahan Informasi .....	22



## DAFTAR TABEL

<b>Tabel 4. 1</b> Variabel Penelitian dan Definisi Operasional.....	36
<b>Tabel 4. 2</b> Konstruk Instrumen Penelitian .....	37
<b>Tabel 4. 3</b> Interval Kategori Persepsi .....	41
<b>Tabel 5. 1</b> Hasil Uji Validitas.....	43
<b>Tabel 5. 2</b> Hasil Uji Reliabilitas .....	44
<b>Tabel 5. 3</b> Karakteristik Responden Berdasarkan Usia .....	46
<b>Tabel 5. 4</b> Karakteristik Responden Berdsarkan Tingkat Pendidikan .....	47
<b>Tabel 5. 5</b> Distribusi Jawaban Persepsi Responden Terhadap Labelisasi Halal Sediaan Obat.....	48
<b>Tabel 5. 6</b> Distribusi Jawaban Responden Pada Indikator Keyakinan .....	50
<b>Tabel 5. 7</b> Distribusi Jawaban Persepsi Responden Indikator Harapan.....	53
<b>Tabel 5. 8</b> Tingkat Persepsi Responden Terhadap Labelisasi Halal Sediaan Obat .....	56



## DAFTAR LAMPIRAN

<b>Lampiran 1</b> Infromad Consent .....	66
<b>Lampiran 2</b> Kuisisioner Penelitian.....	67
<b>Lampiran 3</b> Hasil Uji Validitas .....	71
<b>Lampiran 4</b> Hasil Uji Reliabilitas.....	73
<b>Lampiran 5</b> Karakteristik Responden Berdasarkan Usia .....	74
<b>Lampiran 6</b> Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan .....	74
<b>Lampiran 7</b> Distribusi Jawaban Responden.....	75
<b>Lampiran 8</b> Jumlah Skor.....	76
<b>Lampiran 9</b> Perhitungan Kategori Persepsi Responden .....	79
<b>Lampiran 10</b> Dokumentasi Penelitian .....	80
<b>Lampiran 11</b> Surat Keterangan Layak Etik .....	81



## ABSTRAK

Dewi, Lely Fransiska.2020. Persepsi Pengunjung Apotek Arina Djaya Kabupaten Ponorogo Terhadap Labelisasi Halal Pada Sediaan Obat. Skripsi. Program Studi Farmasi Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang. Pembimbing (1): Begum Fauziah, S.Si., M.Farm.; pembimbing (2): apt. Ach. Syahrir, M.Farm.; Penguji (1): apt. Siti Maimunah, M.Farm; Penguji (2): Ach. Nasichuddin, M.A.

---

Bagi umat Islam mengkonsumsi produk halal, dalam hal ini termasuk obat-obatan merupakan kewajiban yang harus ditaati. Indonesia sebagai negara hukum menjamin kebebasan beragama bagi semua penduduknya, termasuk mengkonsumsi produk halal bagi umat Islam yang diwujudkan dalam Undang-undang Nomor 33 Tahun 2014 tentang jaminan produk halal. Persepsi masyarakat terhadap labelisasi halal sediaan obat merupakan harapan masyarakat agar obat yang beredar dapat dijamin kehalalannya. Persepsi terhadap labelisasi halal sediaan obat diukur dengan dua parameter yaitu keyakinan dan harapan. Semakin tinggi tingkat keyakinan seseorang terhadap dampak mengkonsumsi produk tidak halal maka semakin tinggi harapan seseorang terhadap labelisasi halal sediaan obat. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran tingkat persepsi pengunjung apotek Arina Djaya terhadap labelisasi halal pada sediaan obat. Metode penelitian ini adalah penelitian observasional deskriptif. Pengambilan sampel penelitian ini dilakukan dengan teknik *purposive sampling* di Apotek Arina Djaya Kabupaten Ponorogo dengan menggunakan kuisioner. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tingkat persepsi pengunjung Apotek Arina Djaya 89% termasuk kategori tinggi, 10% termasuk kategori cukup, dan 1% termasuk kategori rendah. Kesimpulan yang dapat diambil dari penelitian ini adalah sebagian besar responden di Apotek Arina Djaya yaitu sebanyak 89% responden memiliki kategori persepsi yang tinggi terhadap labelisasi halal sediaan obat.

Kata kunci: halal, labelisasi halal sediaan obat, pengunjung apotek

## ABSTRACT

Dewi, Lely Fransiska.2020. The Perception of the Customers of Arina Djaya Pharmaciststore in Ponorogo on Halal Labeling for the Drugs Supplied. Thesis. Study Program of Pharmacy Faculty of Medicine and Health Science Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang. Advisor (1): Begum Fauziyah, S.Si., M.Farm.; Advisor (2): apt. Ach. Syahrir, M.Farm.; Examiner (1): apt. Siti Maimunah, M.Farm; Examiner (2): Ach. Nasichuddin, M.A.

---

Consuming halal product, including halal-labeled drugs, is an obligation that should be complied by Moslem. Indonesia, as supreme law of state, guarantees the freedom of belief for all of its citizen, including the rights to manifest Islamic teaching to consume halal product. This statement is constructed into the UU No.33 Year 2014 which regulates halal product certification. The society's perception on the halal labeling on the drugs supplied is basically their expectation that the drugs made available for public are certified as halal. The perception on the halal labeling for the drugs supplied is measured based on two parameters, expectation and belief. The higher their belief on the impact of consuming non-halal product, the higher the expectation on the halal labeling for the drugs supplied. The objective of the research is to portray the rate of perception among the customers of Arina Djaya Pharmaciststore in regards to the halal labeling on the drugs supplied. The method applied in this research is descriptive observational research. The sample collection is carried out using purposive sampling technique in Arina Djaya Pharmacist store Ponorogo by distributing questionnaire. The findings presented that the perception rate of the customer of Arina Djaya Pharmaciststore is 89% categorized as good, 10% categorized as fair, and 1% low. It can be concluded that majority of the respondents in Arina Djaya Pharmaciststore, exactly about 89% respondents, are considered to have high perception on halal-labeling for the drugs supplied.

Keywords: halal, halal-labeling on the drugs supplied, pharmaciststore customer

## ملخص البحث

دوي، ليلي فرانسيسكا. 2020. وجهة نظر زوّار الصيدليّة Arina Djaya مدينة فونوروغو على وضع علامة الحلال في المستحضرات الدوائية. البحث العلمي. برنامج دراسة الصيدلة، كليّة الطبّ والعلوم الصحيّة، جامعة مولانا مالك إبراهيم الإسلامية الحكومية مالانج. المشرف (1): بغوم فوزية، الماجستير، المشرف (2): صيدلي أحمد شهير، الماجستير، الممتحنة (1): صيدليّة ستي ميمونة، الماجستير، الممتحن (2): أحمد ناصح الدين، الماجستير.

إن استهلاك منتجات الحلال بالنسبة للمسلمين، بما في ذلك الأدوية في هذه الحالة، أمر واجب لا بدّ من طاعته. تضمن إندونيسيا كدولة قانونية حرّيّة الدين لجميع سكّانها، بما في ذلك استهلاك منتجات الحلال للمسلمين، كما يتحقّق ذلك في القانون رقم 33 عام 2014 عن ضمان منتجات الحلال. كانت وجهة نظر المجتمع على وضع علامة الحلال في المستحضرات الدوائية أملاً لهم لضمان حلال منتجاتها المنتشرة. تتمّ وجهة نظر على وضع علامة الحلال للمستحضرات الدوائية من خلال معيارين، وهما اعتقاد وأمل. كلّما ارتفع مستوى الاعتقاد للمجتمع على آثار استهلاك المنتجات غير الحلال، ارتفع أملهم على وضع علامة الحلال في المستحضرات الدوائية. يهدف هذا البحث إلى معرفة تصوّرات مستوى وجهة نظر زوار الصيدلية Arina Djaya على وضع علامة الحلال في المستحضرات الدوائية. واستخدم الباحث طريقة البحث الوصفي القائم على الملاحظة. يتمّ أخذ عينة البحث باستخدام تقنية أخذ العينات الهادفة في الصيدلية Arina Djaya مدينة فونوروغو باستخدام الاستبانة. تشير نتائج هذا البحث إلى أن مستوى وجهة نظر زوّار الصيدلية Arina Djaya 89% في فئة جيدة، 10% في فئة كافية، و 1% في فئة منخفضة. والاستنتاج من هذا البحث هو أن معظم المستجيبين في الصيدليّة Arina Djaya بقدر 89% لديهم فئة وجهة نظر عالية على وضع علامة الحلال في المستحضرات الدوائية.

الكلمة المفتاحية: الحلال، وضع علامة الحلال في المستحضرات الدوائية، زوّار الصيدليّة

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### 1.1 Latar Belakang

Indonesia adalah negara hukum yang menjadikan undang-undang sebagai dasar dalam setiap tindakan yang dilakukan oleh individu, kelompok, dan pemerintah (Wijaya, 2015). Sebagai negara hukum, Indonesia menjamin kemerdekaan setiap penduduknya untuk memeluk agama dan beribadah sesuai dengan agama dan kepercayaannya, termasuk mengkonsumsi produk halal. Jaminan kemerdekaan beragama tersebut diwujudkan dalam Peraturan Perundang-undangan No. 33 Tahun 2014 tentang jaminan produk halal, yang menjamin kehalalan produk makanan, minuman, obat, kosmetik, produk kimiawi, produk biologi, dan produk rekayasa genetik. Undang-undang ini, mengamankan kewajiban bersertifikat halal bagi produk yang diedarkan di Indonesia. Pembuatan aturan undang-undang jaminan produk halal ini dilakukan karena 87,18 persen penduduk Indonesia adalah muslim (BPS, 2010).

Umat muslim memiliki pola khusus dalam mengkonsumsi suatu produk yaitu harus memperhatikan kehalalan produk yang dikonsumsi sesuai dengan syariat Islam (Karim, 2013). Sebagaimana termaktub dalam Al-Qur'an Surah Al-Ma'idah:88.

وَكُلُوا مِمَّا رَزَقَكُمُ اللَّهُ حَلَالًا طَيِّبًا وَاتَّقُوا اللَّهَ الَّذِي أَنْتُمْ بِهِ مُؤْمِنُونَ ﴿٨٨﴾

Artinya: *Dan makanlah dari apa yang telah diberikan Allah kepadamu sebagai rezeki yang halal dan baik dan bertakwalah kepada Allah yang kamu beriman kepadanya” (QS. Al Ma'idah :88).*



Al-Maraghi menafsirkan bahwa ayat 88 dalam surah Al- Maidah bahwa perintah makanan dan minuman halal dalam ayat tersebut tidak hanya halal dari zatnya tetapi juga dari cara mempeolehnya. Makanan halal yang diperoleh dengan cara mencuri akan menjadi haram karena proses mendapatkannya adalah cara haram (Al-Maraghi, 1974).

Dalam ayat diatas kata *halalan toyyiban* dihubungkan dengan takwa karena orang yang bertakwa pastinya akan selalu mentaati perintah Allah SWT termasuk juga dengan makan makanan yang halal dan baik. Makan makanan halal dan baik ini dapat menjadi wujud dari keimanan seseorang (takwa), mencegah terhalangnya doa, mencegah api neraka, dan mencegah timbulnya penyakit (Sarwat,2014).

Ketentuan halal dan baik tersebut saat ini tidak terbatas pada makanan dan minuman tetapi juga pada obat-obatan. Rusulullah SAW bersabda dalam hadist yang diriwayatkan oleh Abu Darda, yang artinya:

*Telah menceritakan kepada kami Muhammad bin Abadah al-Wasithiy, telah menceritakan kepada kami Yazid bin Harun, telah mengabarkan kepada kami Ismail bin A'yyasy dari Sa'labah bin Muslim, dari Abi I'mran al-Ansari, dari Ummi al- DardaI, dari Abi Darda' berkata: Rasulullah SAW bersabda: "Sesungguhnya Allah subhanahu wata'ala telah menurunkan penyakit dan menurunkan obat, serta menyediakan obat bagi setiap penyakit, maka berobatlah, dan jangan berobat dengan sesuatu yang haram".*

Label halal adalah tanda suatu produk dapat dikonsumsi oleh seorang muslim, sedangkan labelisasi halal merupakan proses pengkodean halal atau tidak halal pada kemasan produk. Penelitian yang dilakukan Karim tahun 2013 menunjukkan bahwa 95 persen responden setuju atau sangat setuju dengan pemberian labelisasi halal atau tidak halal terhadap produk kemasan makanan dan minuman. Berkaitan dengan penulisan kode halal atau tidak halal, 98 persen

responden menilai bahwa kode tersebut harus tertulis jelas sehingga mudah diketahui dan dipahami umat muslim.

Persepsi konsumen terhadap produk halal merupakan harapan konsumen supaya produk yang beredar dapat dijamin kehalalannya. Penelitian terkait dengan persepsi konsumen terhadap kehalalan obat di Kabupaten Banyumas, dilakukan oleh Purwanti tahun 2017 menyatakan bahwa seluruh responden di Kabupaten Banyumas memiliki tingkat persepsi yang baik terhadap kehalalan obat. Penelitian tentang kehalalan obat di apotek yang dilakukan oleh Raheem tahun 2019 menunjukkan bahwa 100 persen responden menyatakan setuju terhadap kehalalan produk obat dan menginginkan adanya obat halal yang dijualbelikan di apotek. Penelitian tentang perilaku apoteker terhadap labelisasi halal sediaan farmasi, yang dilakukan oleh Syahrir tahun 2019. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa apoteker di kota Malang menerima dan sangat setuju atas labelisasi halal pada sediaan farmasi.

Penelitian persepsi pengunjung apotek Arina Djaya Kabupaten Ponorogo terhadap labelisasi halal pada sediaan obat ini dapat memberikan pengetahuan baru bagi masyarakat terkait obat halal dan aturan Perundang-undangan Nomor 33 Tahun 2014 tentang jaminan produk halal yang mengharuskan adanya labelisasi halal pada obat. Sehingga, apabila masyarakat ingin mendapat informasi tentang kehalalan obat yang dikonsumsi, dapat bertanya dengan bebas kepada tenaga kesehatan.

Berdasarkan uraian penelitian diatas perlu adanya penelitian tentang persepsi responden terhadap labelisasi halal pada sediaan obat di Apotek Arina

Djaya Kabupaten Ponorogo. Alasan pemilihan apotek sebagai tempat penelitian ini adalah karena apotek merupakan lini pertama fasilitas kesehatan setelah rumah sakit dan puskesmas. Kabupaten Ponorogo dipilih menjadi lokasi penelitian karena mayoritas penduduk Kabupaten Ponorogo beragama Islam, yaitu sekitar 945.731 jiwa pada tahun 2018 (BPS Ponorogo, 2018). Selain itu, karena di Kabupaten Ponorogo terdapat pondok pesantren besar, sehingga secara tidak langsung dapat mempengaruhi persepsi masyarakat terhadap labelisasi halal sediaan obat.

### **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan pada latar belakang diatas maka rumusan masalah dari penelitian ini adalah:

Bagaimana gambaran persepsi pengunjung apotek Arina Djaya Kabupaten Ponorogo terhadap labelisasi halal pada sediaan obat?.

### **1.3 Tujuan Penelitian**

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran persepsi dari pengunjung Apotek Arina Djaya Kabupaten Ponorogo terhadap labelisasi halal pada sediaan obat.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1. Bagi Peneliti**

Peneliti dapat mengetahui secara langsung realita di lapangan terkait gambaran dan harapan responden terhadap labelisasi halal pada sediaan obat di Apotek Arina Djaya Kabupaten Ponorogo. Penelitian ini juga dapat menambah wawasan peneliti terkait produk halal terutama obat-obatan.

### **2. Bagi Pemerintah**

Hasil penelitian ini dapat menjadi referensi bagi pemerintah untuk mengetahui realita terhadap penerimaan dan harapan masyarakat pada labelisasi halal pada sediaan obat dan referensi pada penerapan Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2014 tentang jaminan produk halal.

## **1.5 Batasan Masalah**

Penelitian ini dibatasi pada persepsi pengunjung apotek Arina Djaya Kabupaten Ponorogo terhadap labelisasi halal pada sediaan obat. Responden penelitian ini adalah pengunjung apotek yang beragama Islam.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Obat Menurut Pandangan Islam**

##### **2.1.1 Pengertian Obat**

Obat adalah bahan atau paduan bahan termasuk produk biologi yang digunakan untuk mempengaruhi atau menyelidiki sistem fisiologi atau keadaan patologi dalam rangka penetapan diagnosis, pencegahan, penyembuhan, pemulihan, peningkatan kesehatan, dan kontrasepsi untuk manusia (UU No. 36 Tahun 2009). Definisi lain kata obat merupakan bahan untuk mengurangi, menghilangkan penyakit, atau menyembuhkan seseorang dari penyakit (KBBI, 2008). Obat harus selalu tersedia dalam pelayanan kesehatan, karena memiliki peran penting dalam upaya peningkatan kesehatan, pencegahan, diagnosis, pengobatan dan pemulihan (Konas 2005). Sebagai unsur yang tidak tergantikan dalam pelayanan kesehatan obat memiliki beberapa syarat yaitu aman, berkhasiat, bermanfaat, bermutu (SKN, 2009).

##### **2.1.2 Pengertian Halal**

Kata halal berarti diizinkan atau tidak dilarang oleh syariat (KBBI, 2008). Istilah halal berasal dari bahasa Arab *halla* yang berarti lepas atau tidak terikat. Secara etimologi halal berarti segala sesuatu yang boleh untuk dikonsumsi karena tidak ada aturan yang melarangnya (Dewi, 2007). Yusuf Qardhawi dalam buku halal dan haram dalam Islam mendefinisikan halal sebagai sesuatu yang



diperolehkan untuk dilakukan karena tidak ada larangan dari syariat (Qardhawi, 2000). Lawan kata halal adalah haram yang berarti terlarang oleh syariat Islam (KBBI, 2008). Halal dan haram bersifat universal pada setiap aktivitas yang dilakukan, termasuk pada bidang pengobatan. Obat halal adalah obat yang bahan aktif dan eksipiennya tidak mengandung bahan-bahan yang haram (Sadeeqa, 2013).

### 2.1.3 Kriteria Obat Halal

Obat harus memenuhi beberapa persyaratan agar dapat menjadi obat halal. Beberapa kriteria untuk menjadi obat halal adalah sebagai berikut.

- 1) Sumber untuk pembuatan obat halal harus terbebas dari bahan-bahan yang dilarang oleh agama Islam seperti babi, dan binatang yang tidak disembelih sesuai dengan syariat Islam. Obat yang terbuat dari tanaman, tanah, air, mineral, dan mikroorganisme halal kecuali yang berbahaya dan beracun. Bahan-bahan obat yang dibuat secara sintetis hukumnya halal kecuali bahan berbahaya, beracun dan najis.
- 2) Metode persiapan, proses pembuatan, penyimpanan harus bersih dan terbebas dari unsur najis.
- 3) Obat tidak berbahaya untuk dikonsumsi.
- 4) Konsep halalan toyyiban, aspek higienis harus terpenuhi dalam proses persiapan, dan pembuatan.
- 5) Mendapatkan sertifikasi halal dari dokter muslim selama proses inspeksi.
- 6) Obat tidak mengandung bahan-bahan yang tidak dijelaskan dalam formulasi.
- 7) Pengobatan tidak berdasarkan pada sihir atau penggunaan media pengobatan yang dilarang oleh syariat Islam (Roziatul, 2012).

## 2.2 Konsep Makanan Halal Dalam Islam

Pada dasarnya asal hukum dari segala sesuatu yang diciptakan oleh Allah SWT adalah halal dan mubah. Tidak ada yang haram, kecuali ada nash yang sah dan tegas dari Allah SWT dan Rasulullah SAW yang melarangnya. Jika tidak ada aturan yang sah dan tegas, misalnya hanya ada hadist yang lemah maka hukum tersebut kembali kepada hukum asalnya yaitu mubah (Yusuf Qordhawi, 2000).

Allah SWT memerintahkan kepada semua manusia untuk makan segala sesuatu yang halal. Firman Allah SWT dalam Surah Al-Baqoroh:168.

مُبِينٌ عَدُوٌّ لَكُمْ إِنَّهُ ۖ الشَّيْطَانُ خُطُوَاتٍ تَتَّبِعُوا وَلَا طَيْبًا حَلَالًا الْأَرْضِ فِي مِمَّا كُلُوا النَّاسُ أَيُّهَا يَا

Artinya: *Hai sekalian manusia, makanlah yang halal lagi baik dari apa yang terdapat di bumi, dan janganlah kamu mengikuti langkah-langkah syaitan; karena sesungguhnya syaitan itu adalah musuh yang nyata bagimu (Q.S Al-Baqoroh:168).*

Ayat diatas ditafsirkan oleh M. Quraish sebagai seruan perintah kepada semua manusia baik yang beriman maupun tidak beriman untuk makan makanan yang halal. Namun demikian tidak semua yang halal otomatis menjadi baik, karena halal sendiri ada yang wajib, sunnah, mubah, dan makruh dan semuanya tergantung pada Kesehatan masing-masing orang. Contohnya ada yang baik untuk si A karena kondisi Kesehatan tertentu ada juga yang tidak baik untuknya walaupun untuk orang lain itu baik. Ada juga makanan yang baik tetapi tidak bergizi, sehingga menjadi tidak baik (Quraish Shihab, 2002).

Dalam ayat lain pada surah An-Nahl:114, Allah SWT berfirman:

تَعْبُدُونَ إِيَّاهُ كُنْتُمْ إِنْ اللَّهَ نِعْمَتَ وَاشْكُرُوا طَيِّبًا حَلَالًا اللَّهُ رَزَقَكُم مِمَّا فَكُلُوا

Artinya: Maka makanlah yang halal lagi baik dari rezeki yang telah diberikan Allah kepadamu; dan syukurilah nikmat Allah, jika kamu hanya kepada-Nya saja menyembah (Q.S An-Nahl: 114).

Buya Hamka menafsirkan ayat ini sebagai peringatan Allah SWT untuk manusia dalam menghadapi kondisi kelaparan baik kondisi kelaparan yang akan datang maupun setelah berlalunya masa kelaparan tersebut. Dalam hal tersebut menurut Buya Hamka manusia harus tetap memperhatikan makanan yang dimakan yaitu harus halal dan *tayyib* karena hal tersebut sangat berpengaruh pada ketenangan jiwa (H. Abdulmalik A.A, 1983).

Sedangkan M. Quraish Shihab menafsirkan ayat ini bahwa mengkonsumsi makanan tidak hanya halal saja atau baik saja, tetapi harus memenuhi semua hal yaitu halal dan *tayyib* (Quraish Shihab, 2002).

Buya Hamka menjelaskan bahwa makna dari kata *tayyib* ini adalah kesehatan jiwa dan rasa yang terdapat pada makanan tersebut misalnya daging, buah-buahan, sayuran yang mengandung gizi, protein, vitamin, kalori yang diperlukan tubuh manusia (H. Abdulkarim A.A, 1983). Sedangkan M Hasbi Ashshiddeqy menjelaskan arti kata *tayyib* sebagai makanan dan minuman yang tidak memberikan mudharat kepada badan dan akal (Nuraini,2018).

Dalam ayat-ayat Al-Qur'an kata *tayyib* banyak yang dikaitkan dengan kata halal, sehingga menjadi *halalan tayyiban*. Dalam ini para ahli tafsir memisahkan antara kedua kata tersebut. Kata halal timbangannya adalah sesuatu diluar yang haram, dan *tayyib* pendekatannya dalam medis atau kesehatan. Dan dalam penerapannya kedua kata ini harus berjalan beriringan (Nuraini, 2018).

## 2.3 Labelisasi Obat Halal

### 2.3.1 Pengertian Label Halal

Label pada suatu produk berperan penting dalam menarik pembeli untuk membeli produk tersebut (Setyaningrum, 2015). Label atau etiket merupakan tanda atau simbol yang ditempelkan pada suatu produk sebagai tanda pengenal (KBBI, 2008). Secara garis besar label terbagi menjadi tiga macam yaitu:

- 1) *Brand label*, yaitu merek yang diberikan pada produk atau dicantumkan pada kemasan.
- 2) *Descriptive label*, yaitu label yang memberikan informasi obyektif mengenai penggunaan, konstruksi/pembuatan, perawatan/perhatian dan kinerja produk, serta karakteristik-karakteristik lainnya yang berhubungan dengan produk.
- 3) *Grade label*, yaitu label yang mengidentifikasi penilaian kualitas produk (*product's judged quality*) dengan suatu huruf, angka, atau kata. Misalnya, buah persik dalam kaleng yang diberikan label kualitas A, B, dan C (Tjiptono, 2008).

Labelisasi adalah pemberian label pada kemasan suatu produk (KBBI, 2008). Sedangkan labeling merupakan proses yang berkaitan dengan penyampaian informasi mengenai suatu produk. Labeling memiliki parameter sendiri yaitu unsur bahasa dan regulasi pemerintah. Bahasa yang digunakan pada label umumnya adalah bahasa setempat karena berisi informasi penting bagi konsumen. Sementara regulasi biasanya mengatur hal-hal berkaitan dengan asal produk, berat, deskripsi mengenai isi, kandungan, nama produsen, informasi tambahan khusus, kandungan, dan lemak (Budiarto, 2007). Berdasarkan pada tujuannya labeling dibagi menjadi

dua bentuk yaitu *persuasive labeling* dan *informational labeling*. *Persuasive labeling* bertujuan untuk mempromosikan suatu produk. Sedangkan *Informational labeling* dibuat untuk membantu pembeli memilih produk yang baik (Setyaningrum, 2015).

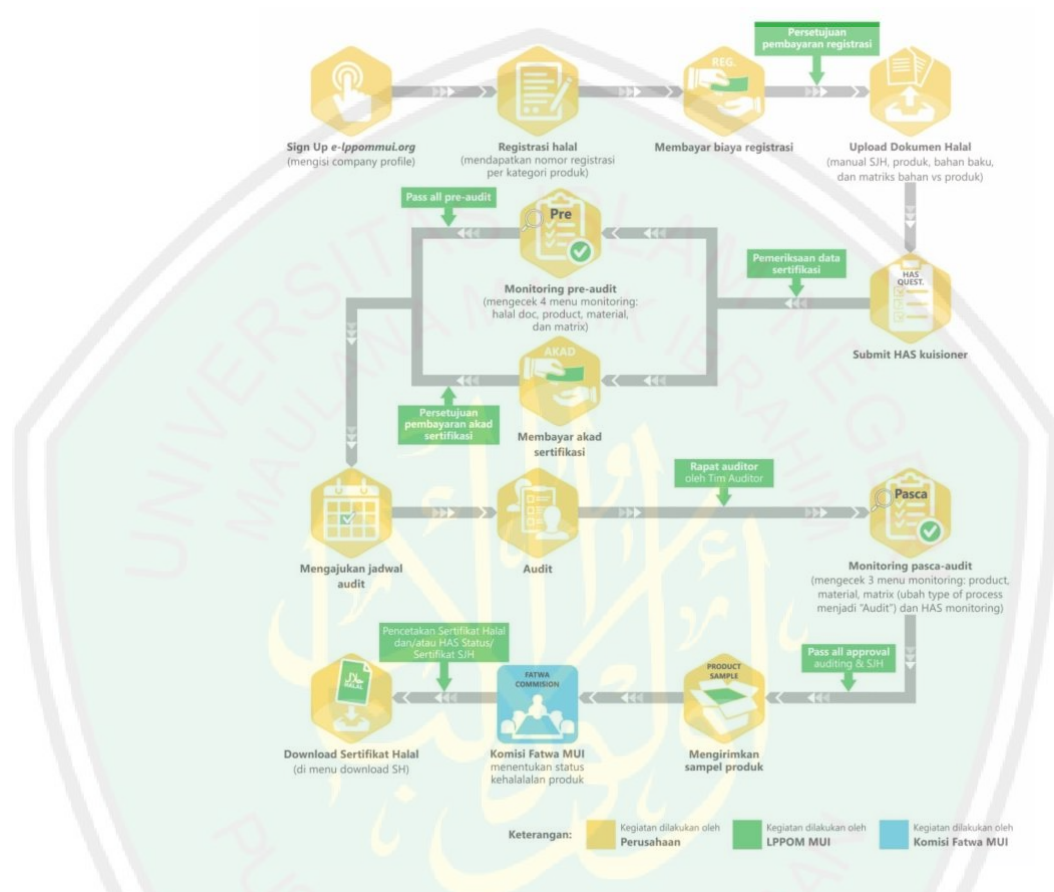
Label halal adalah tanda kehalalan suatu produk (UU No. 33 Tahun 2014). Tanda kehalalan produk di Indonesia berupa sebuah logo dengan tulisan arab yang membentuk tulisan halal dalam sebuah lingkaran yang ada pada kemasan produk (Karim, 2013). Selain sebagai logo, tulisan halal yang terdapat pada kemasan produk memiliki makna bahwa produk tersebut telah memenuhi standar syariat Islam, terbebas unsur-unsur yang tidak suci, dan prosesnya tidak terkontaminasi dengan hal-hal yang dilarang syariat. Dilihat dari aspek yuridis pencantuman label halal memiliki arti sebagai perlindungan konsumen. Nilai hak-hak konsumen pada label halal adalah perlindungan dan penghilangan keraguan konsumen terhadap ketidak halalan produk yang dikonsumsi (Muhammad, 2009).

### **2.3.2 Proses Sertifikasi Halal**

Sertifikat halal adalah pengakuan kehalalan suatu produk yang dikeluarkan oleh BPJPH berdasarkan fatwa halal tertulis yang dikeluarkan oleh MUI (UU No. 33 Tahun 2014). Pengajuan sertifikasi halal dapat dilakukan secara online melalui Cerol SS23000. Cerol SS23000 merupakan sistem pelayanan sertifikasi halal LPPOM MUI secara online, tujuan dari sistem Cerol SS23000 ini adalah perusahaan dapat mengajukan permohonan sertifikasi halal secara online tanpa batas waktu dan tempat sehingga pelayanan bisa lebih cepat (LPPOM MUI, 2017).



Alur sertifikasi halal secara online melalui Cerol SS23000 adalah sebagai berikut:



Gambar 2. 1 Alur Sertifikasi Halal Cerol 23000

Secara umum prosedur sertifikasi halal adalah sebagai berikut:

- 1) Perusahaan yang mengajukan sertifikasi, baik pendaftaran baru, pengembangan (produk/fasilitas) dan perpanjangan dapat melakukan pendaftaran secara online melalui website LPPOM MUI ([www.halalmui.org](http://www.halalmui.org)) atau langsung ke website: [www.e-lppommui.org](http://www.e-lppommui.org).
- 2) Mengisi data pendaftaran: status sertifikasi, data sertifikasi halal, status SJH (jika ada) dan kelompok produk.

3) Membayar biaya pendaftaran dan biaya akad sertifikasi halal melalui bendahara LPPOM MUI di email: [bendaharalppom@halalmui.org](mailto:bendaharalppom@halalmui.org). komponen biaya akad sertifikasi halal mencakup:

- a. Honor audit
- b. Biaya sertifikasi halal
- c. Biaya penilaian implementasi SJH
- d. Biaya publikasi majalah Jurnal Halal

\*) biaya tersebut diluar transportasi dan akomodasi yang ditanggung perusahaan

- 4) Mengisi dokumen yang dipersyaratkan dalam proses pendaftaran sesuai dengan status pendaftaran (baru/pengembangan/perpanjangan) dan proses bisnis (industri pengolahan, RPH, restoran, dan industri jasa) diantaranya: manual SJH, diagram alir proses produksi, data pabrik, data produk, data bahan dan dokumen bahan yang digunakan, serta data matrix produk.
- 5) Setelah selesai mengisi dokumen yang dipersyaratkan, maka tahap selanjutnya sesuai dengan diagram alir proses sertifikasi halal seperti diatas yaitu pemeriksaan kecukupan dokumen kemudian penerbitan sertifikasi halal (LPPOM MUI, 2018).

Kriteria sistem jaminan halal yang harus dipenuhi dan diterapkan oleh perusahaan yang mendaftarkan sertifikasi halal ke LPPOM MUI sesuai dengan HAS 23000 adalah sebagai berikut:

- 1) Manajemen puncak harus menetapkan dan mensosialisasikan kebijakan halal. Kebijakan halal berisi komitmen perusahaan untuk memproduksi produk halal secara konsisten.
- 2) Manajemen puncak harus menetapkan tim manajemen halal yang mencakup semua bagian yang terlibat dalam aktivitas kritis serta memiliki tugas, tanggungjawab, dan wewenang yang jelas.
- 3) Perusahaan harus memenuhi prosedur pelaksanaan pelatihan. Pelatihan internal harus dilaksanakan minimal setahun sekali dan pelatihan eksternal harus dilaksanakan minimal 2 tahun sekali.
- 4) Bahan yang digunakan dalam pembuatan produk tidak boleh berasal dari bahan haram/najis.
- 5) Nama produk tidak boleh menggunakan nama yang mengarah pada sesuatu yang diharamkan atau ibadah yang tidak sesuai dengan syariat Islam.
- 6) Fasilitas produksi harus menjamin tidak adanya kontaminasi silang antara bahan haram/ najis.
- 7) Perusahaan harus mempunyai prosedur tertulis mengenai pelaksanaan aktivitas kritis yaitu aktivitas pada rantai produksi yang dapat mempengaruhi status kehalalan produk.
- 8) Perusahaan harus mempunyai prosedur tertulis untuk menjamin kemampuan telusur produk yang disertifikasi berasal dari bahan yang memenuhi kriteria (disetujui LPPOM MUI) dan diproduksi difasilitas produksi yang memenuhi kriteria (bebas dari bahan babi/turunannya).

- 9) Perusahaan harus memenuhi prosedur tertulis untuk menangani produk yang tidak memenuhi kriteria.
- 10) Perusahaan harus memenuhi prosedur tertulis audit internal pelaksanaan SJH. Audit internal dilakukan setidaknya 6 bulan sekali dan dilaksanakan oleh auditor halal internal yang kompeten.
- 11) Manajemen puncak/wakilnya harus melakukan kaji ulang manajemen minimal satu kali dalam 1 tahun, dengan tujuan menilai efektifitas dari SJH.

## **2.4 Perilaku Konsumen**

### **2.4.1 Pengertian Perilaku Konsumen**

Konsumen adalah seseorang yang menggunakan atau menerima produk atau jasa dari individu atau organisasi. Konsumen dalam bahasa Inggris disebut *customer* berasal dari kata *custom* yang berarti *habbit* (kebiasaan) (Daryanto, 2014). Definisi konsumen menurut kamus besar bahasa Indonesia adalah pemakai barang-barang hasil industri (bahan pakaian, makanan, dan lainnya) (KBBI, 2008).

Pakar ekonomi Engel, Blackwell dan Miniard (1993) mendefinisikan perilaku konsumen sebagai tindakan langsung dalam mendapatkan, mengkonsumsi, dan menghabiskan produk termasuk proses keputusan yang mendahului kegiatan tersebut. Secara luas Schiffman dan Kanuk berpendapat bahwa proses pengambilan keputusan yang dilakukan oleh konsumen berkaitan dengan keputusan untuk membeli atau tidak membeli (Nitisusastro, 2012).

Beberapa definisi spesifik tentang perilaku konsumen diantaranya sebagai berikut: perilaku konsumen adalah aktivitas-aktivitas individu dalam pencarian, pengevaluasian, pemerolehan, pengonsumsi, dan penghentian pemakaian barang

dan jasa. Perilaku konsumen juga dapat didefinisikan dengan aktivitas mental dan fisik yang dilakukan oleh pelanggan rumah tangga (konsumen akhir) dan pelanggan bisnis yang menghasilkan keputusan untuk membayar, membeli, dan menggunakan produk dan jasa tertentu (Daryanto, 2014).

Tahapan pada perilaku konsumen ada 3 tahap yaitu:

- 1) Tahap perolehan (*acquisition*) meliputi tahap mencari dan membeli.
- 2) Tahap konsumsi (*consumption*) meliputi tahap menggunakan dan mengevaluasi.
- 3) Tahap tindakan pasca beli (*disposition*) meliputi tindakan yang dilakukan konsumen setelah mengkonsumsi atau mengevaluasi suatu produk (Prasetijo, 2005).

Dimensi perilaku konsumen meliputi 3 aspek yaitu:

- 1) Tipe pelanggan meliputi:
  - a. Konsumen akhir atau konsumen rumah tangga, yaitu konsumen yang melakukan pembelian untuk kepentingan sendiri, keluarga, atau keperluan hadiah bagi teman maupaun saudara, tanpa bermaksud untuk menjual belikannya. Dengan kata lain, pembelian dilakukan semata-mata untuk keperluan konsumsi sendiri.
  - b. Konsumen bisnis (disebut pula konsumen organisasional, konsumen industrial, atau konsumen antara) adalah jenis konsumen yang melakukan pembelian untuk keperluan pemrosesan lebih lanjut, kemudian dijual (produsen), disewakan ke pihak lain, dijual kepada pihak lain (pedagang), digunakan untuk keperluan sosial dan kepentingan publik (pemerintah



besar dan organisasi). Sehingga, tipe konsumen ini meliputi organisasi bisnis maupun organisasi nirlaba (seperti rumah sakit, sekolah, instansi pemerintah, lembaga swadaya masyarakat).

2) Peranan konsumen terdiri atas hal-hal sebagai berikut:

- a. *User* adalah orang yang benar-benar (secara aktual) mengkonsumsi atau menggunakan produk atau mendapatkan manfaat dari produk atau jasa yang dibeli.
- b. *Payer* adalah orang yang mendanai atau membiayai pembelian.
- c. *Buyer* adalah orang yang berpartisipasi dalam pengadaan produk dari pasar.

3) Perilaku pelanggan

- a. Aktivitas mental, seperti menilai kesesuaian merek produk, menilai kualitas produk berdasarkan informasi yang diperoleh dari iklan, dan mengevaluasi pengalaman aktual dari konsumsi produk/jasa.
- b. Aktivitas fisik, meliputi mengunjungi toko, membaca panduan konsumsi atau katalog, berinteraksi dengan wiraniaga dan memesan produk (Daryanto, 2014).

#### 2.4.2 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Konsumen

Faktor Internal yang mempengaruhi bentuk perilaku konsumen adalah sebagai berikut:

### 1) Persepsi

Persepsi dapat mempengaruhi daya beli, kualitas, dan harga suatu produk. Misalkan apabila seseorang memiliki pandangan yang baik terhadap produk halal maka akan berpengaruh pada pembelian pada produk halal.

### 2) Kepribadian

Pengaruh kepribadian terhadap perilaku konsumen adalah apabila konsumen sudah percaya dan puas terhadap suatu produk, konsumen tersebut akan setia pada produk tersebut.

### 3) Pembelajaran

Pembelajaran berpengaruh pada perilaku konsumen yaitu konsumen menjadi lebih selektif dalam memilih produk sebelum membeli produk untuk dikonsumsi.

### 4) Motivasi

Motivasi berpengaruh pada konsumen yaitu timbulnya kebutuhan dan keinginan untuk memiliki suatu produk.

### 5) Sikap

Pengaruh sikap terhadap perilaku konsumen adalah bila konsumen merasa produk tersebut bermanfaat maka konsumen akan lebih menyukainya, dan produk yang berkualitas akan lebih menarik bagi konsumen (Prasetijo, 2005).

Menurut Kotler (1998), secara lebih detail faktor-faktor utama yang mempengaruhi perilaku konsumen adalah:

#### 1) Faktor kebudayaan, meliputi:

- a. Kebudayaan, merupakan faktor penentu yang sangat dasar dari perilaku konsumen.
  - b. Sub-budaya, dibedakan menjadi empat jenis kelompok yaitu kelompok nasionalisme, kelompok keagamaan, kelompok ras, dan area geografis.
  - c. Kelas sosial, yaitu kelompok yang relatif homogen serta bertahan lama dalam sebuah masyarakat yang telah tersusun secara hirarkhi dan anggota-anggotanya memiliki perilaku, minat, dan motivasi yang hampir sama atau serupa.
- 2) Faktor sosial, meliputi:
- a. Kelompok referensi, yaitu kelompok yang memiliki pengaruh baik langsung maupun tidak langsung terhadap sikap maupun perilaku konsumen.
  - b. Keluarga, ini akan membentuk sebuah referensi yang sangat berpengaruh terhadap perilaku konsumen.
  - c. Peran dan status, akan menentukan posisi seseorang dalam suatu kelompok. Setiap peranan membawa status yang mencerminkan harga diri menurut masyarakat sekitarnya.
- 3) Faktor pribadi, meliputi:
- a. Umur dan tahapan dalam siklus hidup, ini akan menentukan selera seseorang terhadap suatu produk.
  - b. Pekerjaan, hal ini akan mempengaruhi pola konsumsi seseorang.

- c. Keadaan ekonomi, terdiri dari pendapatan yang dapat dibelanjakan (tingkatnya, stabilitasnya, dan polanya), tabungan dan hartanya, kemampuan untuk meminjam.
  - d. Gaya hidup, merupakan pola hidup didunia yang diekspresikan oleh kegiatan minat, dan pendapat seseorang. Gaya hidup ini menggambarkan seseorang secara keseluruhan yang berinteraksi dengan lingkungan, selain itu juga mencerminkan sesuatu dibalik kelas sosial seseorang misalnya kepribadian.
  - e. Kepribadian dan konsep diri, kepribadian ini adalah karakteristik psikologis yang berbeda dari setiap orang yang memandang responnya terhadap lingkungan yang relatif konsisten.
- 4) Faktor Psikologis, meliputi:
- a. Motivasi, yaitu suatu dorongan yang menekan seseorang sehingga mengarahkan seseorang untuk bertindak.
  - b. Persepsi, merupakan suatu proses seseorang memilih, mengorganisasikan, mengartikan informasi untuk menciptakan suatu gambaran yang berarti. Seseorang yang sudah mempunyai motivasi untuk bertindak bentuk persepsinya akan dipengaruhi oleh situasi dan kondisi yang dihadapi.
  - c. Proses belajar, yaitu perubahan dalam perilaku seseorang yang timbul dari pengalaman.
  - d. Kepercayaan dan sikap, kepercayaan dan sikap ini akan membentuk citra produk dan merek, serta orang akan bertindak berdasarkan citra tersebut.

Sedangkan sikap akan mengarahkan seseorang untuk berperilaku yang relatif konsisten terhadap objek-objek yang sama (Daryanto, 2014).

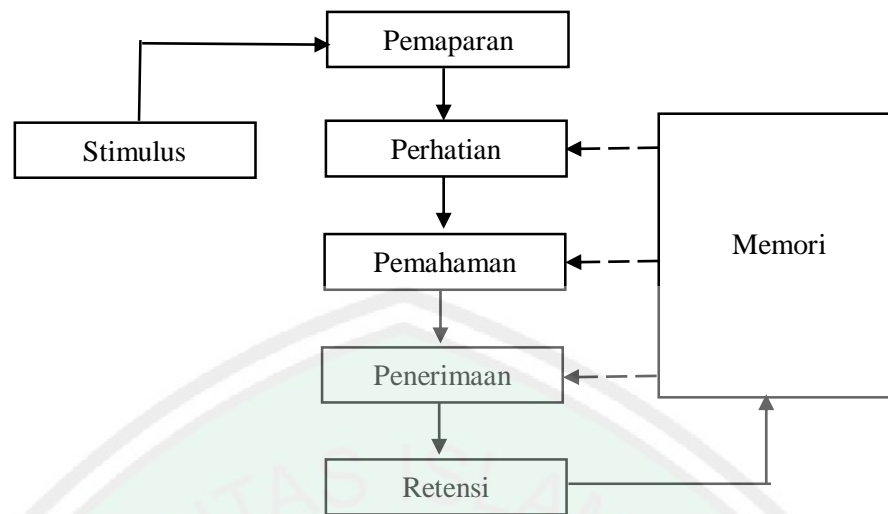
## **2.5 Persepsi**

### **2.5.1 Pengertian Persepsi**

Persepsi yang dimiliki oleh konsumen menjadi unsur penting yang menentukan perilaku pembelian seseorang (Prasetijo, 2005). Menurut Solomon (1999) persepsi adalah proses sensasi yang diterima seseorang diseleksi, diorganisasi, dan diinterpretasikan (Nitisusastro, 2012). Proses terjadinya persepsi yang diterima setiap individu menurut Solomon adalah input sensorik (informasi) yang diterima oleh manusia berupa data mentah yang memiliki bermacam-macam stimulus pada diri seseorang. Tidak semua informasi tersebut dapat diingat oleh setiap orang, hanya sebagian informasi yang mendapat perhatian yang kemudian dikaji dengan selektif. Input tersebut selanjutnya dimaknai atau diinterpretasi dalam bentuk persepsi (Prasetijo, 2005).

Pendapat yang lain dinyatakan oleh William McGuire berkaitan dengan proses pengolahan informasi pada diri konsumen adalah sebagai berikut.





**Gambar 2. 2** Tahap-Tahap Pengolahan Informasi

Tahap-tahap suatu informasi dapat menjadi persepsi pada konsumen menurut William McGuire berdasarkan gambar diatas ada 5 tahap yaitu:

1) Pemaparan

Tahap pertama pengolahan informasi oleh konsumen adalah pemaparan. Pemaparan merupakan kegiatan yang dilakukan oleh produsen untuk menyampaikan stimulus pada konsumen. Stimulus tersebut dapat berupa iklan, kemasan, dan merk. Stimulus ini kemudian diterima konsumen dengan panca indera sebagai sensasi.

2) Perhatian

Tahap kedua dari pengolahan informasi oleh konsumen adalah perhatian. Setiap konsumen memiliki tingkat penerimaan stimulus yang berbeda-beda. Tidak semua stimulus yang diterima konsumen akan memperoleh perhatian dan berlanjut dengan pengolahan stimulus. Hal ini terjadi karena konsumen memiliki keterbatasan sumber daya kognitif untuk mengolah informasi. Perhatian dapat dipengaruhi oleh faktor pribadi dan faktor stimulus.

### 3) Pemahaman

Tahap ketiga adalah pemahaman. Pemahaman merupakan usaha konsumen untuk mengartikan atau menginterpretasikan stimulus. Stimulus yang diterima konsumen berjumlah puluhan bahkan ratusan, stimulus tersebut tidak diperlakukan sebagai hal yang terpisah satu sama lainnya. Konsumen cenderung melakukan pengelompokan stimulus sehingga memandangnya sebagai satu kesatuan yang disebut sebagai *perceptual organization* atau *stimulus organization*. Prinsip ini dikembangkan oleh disiplin *gestalt psychology*, yang menguraikan bagaimana seseorang mengintegrasikan stimulus untuk memperoleh makna secara menyeluruh. Tahap yang meliputi pemaparan, perhatian, dan pemahaman merupakan persepsi konsumen.

### 4) Penerimaan

Tahap keempat pengolahan informasi adalah penerimaan. Setelah konsumen melihat stimulus, memperhatikan, dan memahami stimulus maka sampailah pada kesimpulan terhadap stimulus atau objek yang disebut sebagai persepsi konsumen terhadap objek. Sehingga, dapat disimpulkan bahwa persepsi konsumen merupakan output dari penerimaan konsumen terhadap stimulus.

### 5) Retensi

Tahap kelima proses pengolahan informasi adalah retensi, yaitu proses memindahkan informasi ke memori jangka panjang. Informasi yang disimpan adalah interpretasi konsumen terhadap stimulus yang diterima (Sumarwan, 2004).

Kualitas suatu produk dimata konsumen sangat dipengaruhi oleh persepsi. Persepsi konsumen pada dasarnya lebih mengacu pada perasaan kosumen terhadap

produk yang diterimanya, berdasarkan apa yang dibayangkan dan diterimanya. Apabila produk yang diterimanya lebih besar dari yang dibayangkan, maka ia akan merasa puas dan kualitas produk akan dipersepsikan tinggi. Sebaliknya, apabila produk yang diterima tidak sesuai dengan yang diharapkan maka kualitas produk akan dipersepsikan rendah. Tetapi, tidak semua persepsi benar karena persepsi bersifat subyektif dari satu konsumen ke konsumen yang lain (Daryanto, 2014).

### **2.5.2 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Persepsi**

Persepsi dari setiap individu terhadap stimulus atau informasi berbeda-beda tergantung cara pandang individu terhadap segala sesuatu. Perbedaan persepsi tersebut dibentuk oleh faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal yang mempengaruhi persepsi adalah pengalaman, kebutuhan pada waktu tertentu, nilai-nilai yang dianut seseorang (kepercayaan), dan harapan seseorang. Faktor eksternal yang mempengaruhi persepsi adalah tampilan produk, sifat-sifat stimulus, situasi lingkungan (Prasetijo, 2005).

## **2.6 Harapan**

Harapan adalah sesuatu yang diinginkan menjadi kenyataan (KBBI, 2008). Menurut Averill harapan diartikan sebagai emosi yang diarahkan oleh kognisi (pengetahuan) dan dipengaruhi oleh kondisi lingkungan. Sedangkan menurut Stoland dan Gottschalk mendeskripsikan harapan sebagai keinginan untuk mencapai tujuan (Lopez, 2009).

Faktor-faktor yang mempengaruhi harapan antara lain sebagai berikut:

- 1) Dukungan Sosial

Menurut Raleigh, harapan memiliki kaitan erat dengan dukungan sosial. Hal ini dibuktikan pada penelitian mengenai pasien penyakit kronis, perhatian dari keluarga dan teman seperti aktivitas mengunjungi suatu tempat, mendengarkan berbicara dapat menjadi sumber harapan bagi mereka (Weil, 2000).

## 2) Kepercayaan Agama

Kepercayaan agama merupakan hal yang menyadarkan individu terhadap sesuatu atau tujuan yang telah ditetapkan sebelumnya untuk keadaan yang terjadi saat ini (Weil, 2000).

## 3) Kontrol

Mempertahankan kontrol menurut Venning, dapat dilakukan dengan cara tetap mencari informasi, menentukan nasib sendiri, dan kemandirian yang menimbulkan perasaan kuat pada harapan individu (Weil, 2000).

## 2.7 Keyakinan

Keyakinan adalah kepercayaan yang sungguh-sungguh (KBBI, 2008). Menurut Muanas (2013) keyakinan adalah pemikiran deskriptif yang dimiliki seseorang terhadap sesuatu. Pada penelitian terkait persepsi responden terhadap labelisasi halal pada sediaan obat, dimensi keyakinan yang dimaksud adalah keyakinan agama.

Keyakinan agama menetapkan standar perilaku seseorang secara langsung akan berdampak pada pemilihan produk yang dikonsumsi (Awan, 2015). Korelasi antara keyakinan (kepercayaan) dan harapan sebagai faktor internal yang mempengaruhi persepsi terhadap labelisasi halal obat adalah apabila seseorang memiliki kepercayaan bahwa mengkonsumsi obat halal merupakan perintah agama

yang harus ditaati, maka hal tersebut akan mempengaruhi keinginan untuk memperoleh informasi atau membeli obat dengan label halal.

## **2.8 Apotek**

Apotek adalah tempat penjualan dan peramuan obat, tempat pengambilan atau pembelian obat berdasarkan resep dokter (KBBI, 2008). Definisi lain dari apotek adalah sarana pelayanan kefarmasian tempat dilakukannya praktik kefarmasian oleh apoteker. Apoteker merupakan sarjana farmasi yang telah lulus sebagai apoteker dan telah mengucapkan sumpah jabatan apoteker. (Permenkes No.73 Tahun 2016). Peran penting apotek bagi masyarakat adalah sebagai sarana untuk mendapatkan obat dan informasi terkait obat (Maharani, 2016).

Kegiatan di apotek sebagai sarana pelayanan kefarmasian ada 2 macam yaitu kegiatan yang bersifat manajerial berupa pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai serta pelayanan farmasi klinik. Kegiatan manajerial di apotek yang dilakukan sesuai undang-undang meliputi perencanaan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, pemusnahan, pengendalian, pencatatan, dan pelaporan.

### **a. Perencanaan**

Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam membuat perencanaan pengadaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai adalah pola penyakit, pola konsumsi, budaya, dan kemampuan masyarakat.

### **b. Pengadaan**

Pengadaan sediaan farmasi harus melalui jalur resmi sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan untuk menjamin kualitas pelayanan kefarmasian.



c. Penerimaan

Penerimaan merupakan jenis kegiatan untuk menjamin kesesuaian jenis spesifikasi, jumlah, mutu, waktu penyerahan, dan harga yang tertera dalam surat pesanan dengan kondisi fisik yang diterima.

d. Penyimpanan

1. Obat/ bahan obat harus disimpan dalam wadah asli dari pabrik. Dalam hal pengecualian atau darurat dimana isi dipindahkan pada wadah lain, maka harus dicegah terjadinya kontaminasi dan harus ditulis informasi yang jelas pada wadah baru. Wadah sekurang-kurangnya memuat nama obat, nomor batch, dan tanggal kadaluwarsa.
2. Semua obat/ bahan obat harus disimpan pada kondisi yang sesuai sehingga terjamin keamanan dan stabilitasnya.
3. Tempat penyimpanan obat tidak dipergunakan untuk penyimpanan barang lainnya yang menyebabkan kontaminasi.
4. Sistem penyimpanan dilakukan dengan memperhatikan bentuk sediaan dan kelas terapi obat serta disusun secara alfabetis.
5. Peneluaran obat memakai sistem FEFO (*First Expire First Out*) dan FIFO (*First In First Out*).

e. Pemusnahan dan Penarikan

1. Obat kadaluwarsa atau rusak harus dimusnahkan sesuai dengan jenis dan bentuk sediaan. Pemusnahan obat kadaluarsa atau rusak yang mengandung narkotika atau psikotropika dilakukan oleh apoteker dan disaksikan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Pemusnahan obat selain narkotika dan

psikotropika dilakukan oleh apoteker dan disaksikan oleh tenaga kefarmasian lain yang memiliki surat izin praktik atau surat izin kerja. Pemusnahan dibuktikan dengan berita acara pemusnahan menggunakan formulir 1.

2. Resep yang telah disimpan melebihi jangka waktu 5 tahun dapat dimusnahkan. Pemusnahan resep dilakukan oleh apoteker disaksikan oleh sekurang-kurangnya petugas lain di apotek dengan cara dibakar atau cara pemusnahan lain yang dibuktikan oleh Berita Acara Pemusnahan resep menggunakan formulir 2 dan selanjutnya akan dilaporkan kepada dinas kesehatan Kabupaten/Kota.
3. Pemusnahan dan penarikan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai yang tidak dipakai harus dilakukan dengan cara sesuai dengan peraturan perundang-undangan.
4. Penarikan sediaan farmasi yang tidak memenuhi standar/ketentuan peraturan perundang-undangan dilakukan oleh pemilik izin edar berdasarkan perintah penarikan BPOM (*mandatory recall*) atau berdasarkan inisiasi sukarela oleh pemilik izin edar (*voluntary recall*) dengan tetap memberikan laporan kepada BPOM.
5. Penarikan alat kesehatan dan bahan medis habis pakai dilakukan terhadap produk yang izin edarnya dicabut oleh Menteri.
- f. Pengendalian

Pengendalian dilakukan untuk mempertahankan jenis dan jumlah persediaan sesuai kebutuhan pelayanan, melalui pengaturan sistem pesanan atau pengadaan penyimpanan atau pengeluaran. Hal ini bertujuan untuk menghindari terjadinya

kelebihan, kekurangan, kekosongan, kerusakan, kadaluwarsa, kehilangan, serta pengembalian pesanan. Pengendalian persediaan dilakukan menggunakan kartu stok baik dengan cara manual maupun elektronik. Kartu stok sekurang-kurangnya memuat nama obat, tanggal kadaluwarsa, jumlah pemasukan, jumlah pengeluaran, dan sisa persediaan.

g. Pencatatan dan Pelaporan

Pencatatan dilakukan pada setiap proses pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai meliputi pengadaan (surat pesanan, faktur), penyimpanan (kartu stok), penyerahan (nota atau struk penjualan) dan pencatatan lainnya disesuaikan dengan kebutuhan.

Pelaporan terdiri dari pelaporan internal dan eksternal. pelaporan internal merupakan pelaporan yang digunakan untuk kebutuhan manajemen apotek meliputi keuangan, barang, dan laporan lainnya.

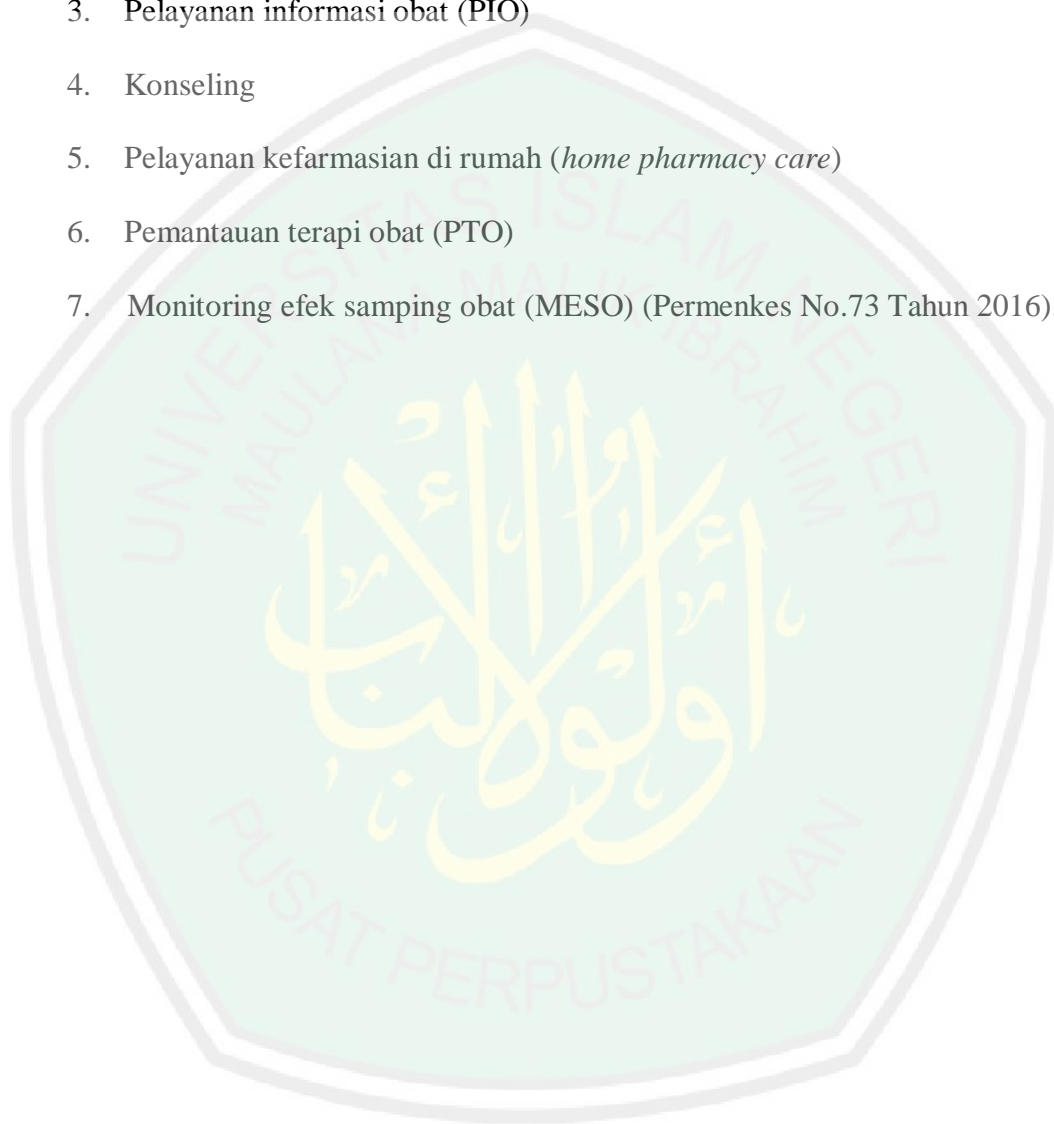
Pelaporan eksternal merupakan pelaporan yang dibuat untuk memenuhi kewajiban sesuai dengan peraturan perundang-undangan meliputi pelaporan narkotika, psikotropika, dan pelaporan lainnya.

Petunjuk teknis mengenai pencatatan dan pelaporan akan diatur lebih lanjut oleh Direktur Jenderal (Permenkes No.73 Tahun 2016).

Pelayanan farmasi klinik di apotek merupakan bagian dari pelayanan kefarmasian yang langsung bertanggung jawab kepada pasien berkaitan dengan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan kualitas hidup pasien.

Pelayanan farmasi klinik meliputi:

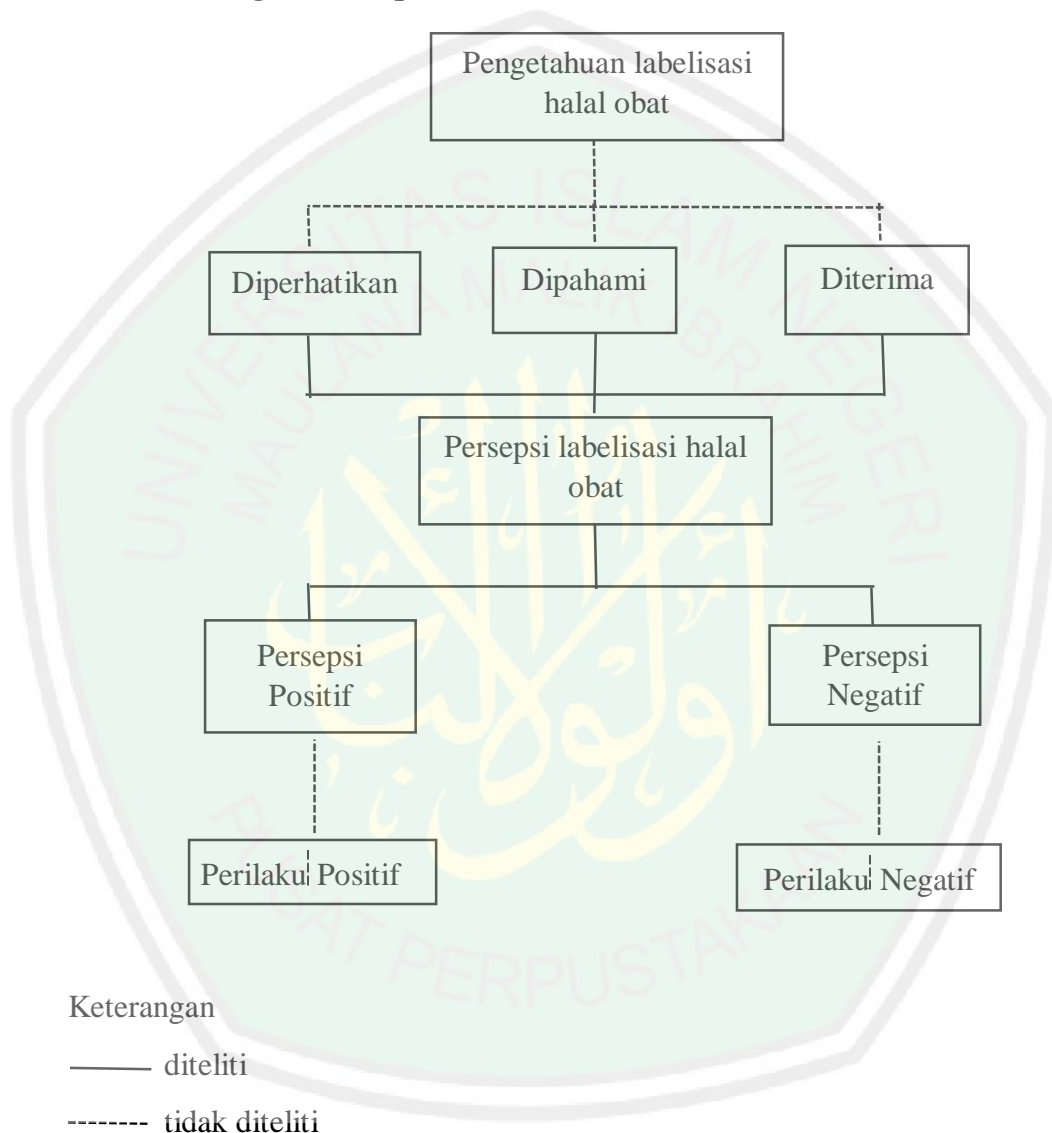
1. Pengkajian dan pelayanan resep
2. Dispensing
3. Pelayanan informasi obat (PIO)
4. Konseling
5. Pelayanan kefarmasian di rumah (*home pharmacy care*)
6. Pemantauan terapi obat (PTO)
7. Monitoring efek samping obat (MESO) (Permenkes No.73 Tahun 2016).



### BAB III

#### KERANGKA KONSEPTUAL

##### 3.1 Kerangka Konseptual





### 3.2 Uraian Kerangka Konseptual

Pengetahuan labelisasi halal obat adalah pengalaman yang dimiliki individu terhadap informasi label halal pada obat. Pengetahuan atau informasi labelisasi halal obat harus dapat dipahami dan diingat oleh konsumen, sehingga dapat mempengaruhi psikologis dari konsumen. Besarnya pengetahuan, pemahaman, dan ingatan yang dimiliki oleh individu terhadap labelisasi halal obat diperkirakan dapat mempengaruhi persepsi mereka terhadap labelisasi halal obat.

Persepsi merupakan tanggapan atau penerimaan langsung dari sesuatu (KBBI, 2008). Persepsi labelisasi halal obat adalah output dari informasi terkait label halal obat setelah diperhatikan, dipahami, diterima oleh individu, kemudian diolah sehingga menimbulkan persepsi atau penilaian tersendiri yang berbeda-beda terhadap label halal pada obat dari setiap orang. Bentuk dari persepsi atau penilaian yang dimiliki oleh seseorang terhadap labelisasi halal obat ada 2 macam yaitu persepsi positif dan persepsi negatif. Parameter yang dapat digunakan untuk mengukur persepsi seseorang terhadap labelisasi halal obat adalah harapan dan keyakinan individu terhadap labelisasi halal pada obat. Persepsi positif atau persepsi negatif terhadap labelisasi halal obat dari individu dapat mempengaruhi perilaku mereka, yaitu terkait dengan keputusan individu pada saat pemilihan obat yang akan dibeli. Apabila individu memiliki persepsi positif terhadap labelisasi halal obat maka kemungkinan mereka akan mempertimbangkan kehalalan dari obat yang akan dibeli. Sebaliknya, apabila individu memiliki persepsi negatif terhadap labelisasi halal pada obat maka mereka tidak akan memperhatikan kehalalan obat yang akan dibeli.

## **BAB IV**

### **METODE PENELITIAN**

#### **4.1 Jenis dan Rancangan Penelitian**

Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan model observasional survey yang menggunakan kuisioner sebagai alat ukur. Penelitian ini diarahkan untuk mendeskripsikan suatu permasalahan atau keadaan yang terjadi pada komunitas atau masyarakat. Cara yang dilakukan melakukan penelitian yang dilakukan peneliti dalam penelitian ini adalah membagikan kuisioner kepada pengunjung apotek yang memenuhi kriteria inklusi.

#### **4.2 Waktu dan Tempat Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di Apotek Arina Djaya Wonoketro, Jetis Ponorogo pada tanggal 17 Juli 2020 sampai dengan 20 Agustus 2020.

#### **4.3 Populasi dan Sampel**

##### **4.3.1 Populasi**

Populasi merupakan objek yang mempunyai karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti (Sugiyono, 2004). Populasi dalam penelitian ini adalah pengunjung Apotek Arina Djaya.

##### **4.3.2 Sampel**

Sampel adalah bagian dari populasi yang mewakili karakteristik objek yang akan diteliti (Hidayat, 2009). Sampel pada penelitian ini adalah pengunjung apotek

Arina Djaya yang ditemui peneliti saat penelitian berlangsung yang dipandang cocok untuk sampel penelitian dan sesuai dengan kriteria inklusi eksklusif.

#### **4.3.3 Teknik Sampling**

Teknik sampling adalah cara pengambilan sampel (Sugiono, 2010). Teknik sampling pada penelitian ini adalah teknik *purposive sampling* yaitu teknik pengambilan sampel dari populasi dengan pertimbangan tertentu (Sugiono, 2010). Alasan peneliti menggunakan teknik *purposive sampling* karena peneliti memiliki kriteria tertentu dari pengunjung apotek Arina Djaya Kabupaten Ponorogo yang dapat menjadi sampel penelitian ini.

#### **4.3.4 Kriteria Inklusi**

Kriteria inklusi adalah kriteria dari suatu subjek dalam populasi memenuhi syarat untuk digunakan sebagai sampel penelitian (Notoatmojo, 2005).

Kriteria Inklusi pada penelitian ini adalah sebagai berikut.

1. Pengunjung apotek diatas 17 tahun.

Usia 17 tahun merupakan syarat minimal dari responden penelitian ini karena peneliti menganggap pada usia tersebut individu telah cukup mengerti tentang informasi produk halal serta memiliki keseriusan dalam mengisi kuisioner.

2. Bersedia menjadi responden penelitian.
3. Beragama Islam.

#### 4.3.5 Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah kriteria dimana suatu subjek dalam populasi tidak memenuhi syarat untuk menjadi sampel penelitian (Notoatmojo, 2005).

Kriteria eksklusi dari penelitian ini adalah:

1. Tidak mengisi kuisioner dengan lengkap.

#### 4.3.6 Jumlah Sampel

Jumlah populasi dalam penelitian ini tidak dapat diketahui secara pasti oleh peneliti. Menurut Wibisono perhitungan sampel pada populasi yang tidak diketahui dapat menggunakan rumus berikut ini:

$$n = \left( \frac{Z_{\alpha/2} \sigma}{e} \right)^2 \quad (4.1)$$

Keterangan:

$N$  = jumlah sampel

$Z_{\alpha/2}$  = tingkat keyakinan yang dibutuhkan dalam penentuan sampel

1.96 dengan tingkat kepercayaan 95%

$\sigma$  = standar deviasi populasi 0.25

$e$  = kesalahan maksimum yang dapat ditoleransi umumnya adalah 5% atau

0.05 (Akdon dan Riduwan, 2013).

Penelitian ini peneliti menggunakan tingkat kepercayaan 95 persen sehingga perhitungan jumlah sampelnya adalah sebagai berikut:

$$n = \left( \frac{(1.96) \cdot (0.25)}{0.05} \right)^2 = 96.04$$

Sehingga pada tingkat keyakinan 95 persen peneliti yakin jumlah sampelnya adalah 96.04 dan pada penelitian ini jumlah sampel dibulatkan menjadi 100 sampel.

#### 4.4 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

Variabel adalah obyek yang memiliki variasi antara satu obyek dengan obyek yang lain (Murti, 2010). Sedangkan definisi operasional merupakan variabel yang didefinisikan secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati, sehingga memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu obyek (Indriantoro, 2002). Variabel penelitian dan definisi operasional dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

**Tabel 4. 1** Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

No	Variabel Penelitian	Definisi Operasional
1.	Variabel penelitian ini persepsi responden terhadap labelisasi halal sediaan obat.	Persepsi responden terhadap labelisasi halal sediaan obat adalah keyakinan responden terhadap labelisasi halal sediaan obat dan harapan responden terhadap labelisasi halal sediaan obat

#### 4.5 Instrumen Penelitian

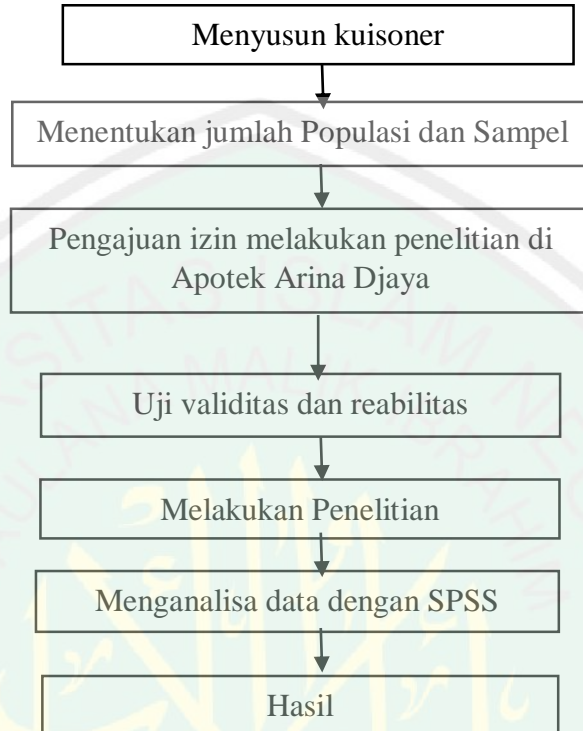
Instrumen utama pada penelitian ini adalah kuisioner sebagai pengukur kuantitatif dengan pertanyaan yang berhubungan dengan persepsi terhadap labelisasi halal pada sediaan obat. Instrumen pada penelitian ini adalah sebagai berikut.



**Tabel 4. 2** Konstruk Instrumen Penelitian

No	Variabel	Indikator	Pernyataan	Alat Ukur	Skala
1	Persepsi responden terhadap labelisasi halal sediaan obat	Keyakinan terhadap labelisasi halal sediaan obat	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Saya yakin mengkonsumsi produk tidak halal berefek negatif bagi perilaku saya.</li> <li>2. Saya tidak akan membeli obat yang tidak terjamin kehalalannya.</li> </ol>	Kuisisioner	Skala penilaian variabel persepsi pada penelitian ini adalah skala linkert 1-5 dengan penilaian respon pada masing - masing angka <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sangat tidak setuju</li> <li>2. Tidak setuju</li> <li>3. Ragu-ragu</li> <li>4. Setuju</li> <li>Sangat setuju</li> </ol>
2		Harapan terhadap labelisasi halal sediaan obat	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Saya berharap obat yang beredar dijamin kehalalannya.</li> <li>2. Saya berharap obat tidak halal memiliki kode tertentu.</li> <li>3. Saya berharap produsen obat memiliki sertifikasi halal.</li> <li>4. Saya berharap mendapat informasi tentang kehalalan obat yang saya terima.</li> <li>5. Saya berharap obat yang beredar ada nomor izin edar dari BPOM.</li> <li>6. Saya berharap pada kemasan obat tercantum tanggal kadaluarsa.</li> <li>7. Saya berharap pada kemasan obat harus tertera komposisi yang dapat saya pahami.</li> <li>8. Saya berharap obat halal dan tidak halal ditempatkan terpisah.</li> </ol>		

#### 4.6 Prosedur Penelitian



#### 4.7 Uji Validitas

Menurut Arikunto (1991) Uji validitas adalah uji yang dilakukan untuk mengetahui sejauh mana suatu instrumen dapat mengukur apa yang diinginkan serta dapat mengungkap variabel penelitian dengan tepat (Supriyanto, 2013). Validitas yang dimaksud adalah untuk mengetahui sejauh mana data yang terkumpul tidak menyimpang dari variabel yang diinginkan. Jumlah sampel yang digunakan untuk uji validitas pada penelitian ini adalah 30 responden karena ukuran sampel yang layak dalam sebuah penelitian adalah 30 sampai 500 sampel (Sugiyono, 2010).

Untuk proses uji validitas kuisioner penelitian ini dilakukan dengan program SPSS 22 dengan menggunakan korelasi *product moment*. Hasil uji validitas tersebut akan keluar secara otomatis. Selanjutnya untuk pengambilan keputusan valid dan tidaknya item kuisioner dilakukan dengan kriteria sebagai berikut:

- a. Jika  $r > 0,361$  maka item dinyatakan valid.
- b. Jika  $r < 0,361$  maka item dinyatakan tidak valid.

Dan kemudian untuk item yang dinyatakan tidak valid, maka butir instrument harus diperbaiki atau dibuang (Supriyanto, 2010).

#### 4.8 Uji Reliabilitas

Reabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana instrumen dapat dipercaya atau diandalkan. Hal ini dapat ditunjukkan dari hasil pengukuran yang tetap konsisten apabila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih pada suatu penelitian yang sama dengan alat ukur yang sama (Notoatmodjo, 2005). Suatu kuisioner dapat dinyatakan reliabel jika jawaban dari kuisioner tersebut konsisten atau stabil dari waktu ke waktu (Ristya, 2011). Pada penelitian ini pengujian reliabilitas kuisioner dilakukan dengan program SPSS 22 dengan korelasi *Cronbach Alpha*. Hasil pengujian kuisioner ini akan muncul secara otomatis dari program SPSS. Hasil pengujian reliabilitas kuisioner penelitian ini, kuisioner dinyatakan reliabel apabila nilai *Cronbach alpha* kuisioner ( $\alpha$ )  $> 0,6$  dan sebaliknya dinyatakan tidak reliabel jika nilai *Cronbach alpha* ( $\alpha$ )  $< 0,6$  (Supriyanto dan Maharani, 2013).

## 4.9 Pengolahan Data

Tahap - tahap pengolahan data pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

### 1. Editing

Editing adalah upaya memeriksa kembali data yang diperoleh, dilakukan setelah data terkumpul.

### 2. Coding

Coding merupakan pemberian kode numerik (angka) pada data untuk keperluan pengolahan dan analisis data pada komputer. Biasanya pemberian kode ini juga dibuat daftar kode dan arti dalam satu buku untuk mempermudah melihat kembali lokasi dan arti dari variabel penelitian.

### 3. Entri data

Data entri adalah proses memasukkan data yang telah dikumpulkan kedalam master tabel kemudian membuat distribusi frekuensi sederhana atau dengan membuat tabel kontigensi.

### 4. Melakukan teknis analisis

Teknis analisis data pada penelitian ini adalah statistik deskriptif dengan cara meringkas, menyajikan, membahas, dan mendeskripsikan suatu data agar mudah dimengerti (Hidayat, 2009).

#### 4.10 Analisis Data

Analisis data pada penelitian ini dilakukan dengan melakukan skoring pada setiap jawaban yang diberikan oleh responden. Proses skoring jawaban responden pada penelitian ini dilakukan dengan menggunakan skala linkert yaitu skor 1 untuk jawaban sangat tidak setuju, skor 2 untuk jawaban sangat setuju, skor 3 untuk jawaban ragu-ragu, skor 4 untuk jawaban setuju, skor 5 untuk jawaban sangat setuju. Setelah proses skoring tiap responden selesai, semua skor yang diperoleh dari tiap responden dijumlahkan. Selanjutnya dilakukan perhitungan jarak interval dengan rumus skor responden tertinggi dikurangi skor responden terendah dibagi jumlah kategori. Rumus perhitungan jarak interval pada penelitian ini adalah sebagai berikut.

$$\text{Jarak Interval} = \frac{\text{skor tertinggi} - \text{skor terendah}}{\text{Interval Kategori}} \quad (4.1)$$

Selanjutnya untuk interval kategori persepsi pada penelitian ini secara lebih jelas dapat dilihat pada tabel berikut.

**Tabel 4. 3** Interval Kategori Persepsi

Interval	Kategori
10-23	Rendah
24-37	Cukup
38-51	Tinggi



## BAB V

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### 5.1 Hasil Uji Validitas

Analisis validitas adalah uji yang dilakukan untuk mengetahui ketepatan kuisisioner dalam mengukur variabel penelitian. Analisis validitas item kuisisioner pada penelitian ini dilakukan dengan program SPSS 22 dengan mengkorelasikan antara skor total tiap item dengan korelasi *product moment*. Hasil uji validitas ini akan keluar secara otomatis dari program SPSS dalam bentuk *total pearson correlation*. Selanjutnya nilai *total pearson correlation* dari tiap item tersebut dibandingkan dengan nilai r tabel. Apabila nilai r item lebih besar dari nilai r tabel 0,361 maka item dinyatakan valid. Jumlah sampel yang digunakan untuk melakukan uji validitas kuisisioner ini adalah 30 sampel. Secara lebih rinci hasil uji validitas kuisisioner penelitian ini dapat dilihat pada tabel berikut:

**Tabel 5. 1** Hasil Uji Validitas

Pernyataan	Item	r hasil	r tabel	Kesimpulan
Persepsi Labelisasi Halal Obat	1	0,804	0,361	Valid
	2	0,851	0,361	Valid
	3	0,784	0,361	Valid
	4	0,745	0,361	Valid
	5	0,522	0,361	Valid
	6	0,392	0,361	Valid
	7	0,829	0,361	Valid
	8	0,798	0,361	Valid
	9	0,706	0,361	Valid
	10	0,714	0,361	Valid

Berdasarkan tabel 5.1 untuk uji validitas pernyataan persepsi labelisasi halal pada sediaan obat dari 10 item pernyataan yang telah dibuat seluruh item pernyataan dinyatakan valid karena memiliki nilai r hasil lebih besar dari r tabel ( 0,361). Nilai r hasil item pernyataan kuisisioner persepsi secara berurutan adalah 0,804; 0,851; 0,748; 0,745; 0,522; 0,392; 0,829; 0,798; 0,706; 0,714.

## 5.2 Hasil Uji Reliabilitas

Reliabilitas adalah uji yang dilakukan untuk mengetahui tingkat kepercayaan kuisisioner, yaitu apabila dilakukan pengukuran berulang hasilnya tidak berubah. Pada penelitian ini uji reliabilitas kuisisioner dilakukan dengan software SPSS 22 dengan rumus *Cronbach's Alpha*. Item kuisisioner dinyatakan reliabel apabila nilai *Cronbach's Alpha* lebih dari 0,60. Secara lebih jelas hasil uji reliabilitas item kuisisioner ini dapat dilihat pada tabel berikut:

**Tabel 5. 2** Hasil Uji Reliabilitas

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
.875	10

Berdasarkan tabel 5.2 hasil uji reliabilitas pernyataan persepsi pada program SPSS 22, dapat diketahui nilai *Cronbach's Alpha* dari 10 item pernyataan adalah 0,875. Nilai tersebut lebih besar dari 0,60 sehingga item kuisisioner dapat dinyatakan reliabel.

### 5.3 Karakteristik Responden

Responden pada penelitian ini adalah pengunjung Apotek Arina Djaya Kabupaten Ponorogo. Waktu pengambilan data penelitian ini adalah tanggal 17 Juli 2020 sampai dengan 20 Agustus 2020. Pada saat pengambilan data penelitian, peneliti menunggu responden di ruang tunggu apotek dari pukul 14.00 sampai 21.00, karena pada jam tersebut adalah jam ramai pasien dari Apotek Arina Djaya Kabupaten Ponorogo. Peneliti akan bertanya kepada setiap pengunjung yang telah selesai melakukan pembelian obat di apotek berkaitan dengan kesediaan mereka untuk berpartisipasi dalam penelitian ini. Apabila mereka bersedia untuk berpartisipasi, peneliti akan meminta mereka untuk mengisi kuisisioner penelitian ini, serta menjelaskan bahwa data ini hanya digunakan untuk penelitian skripsi dan akan menjaga kerahasiaan identitas dari responden penelitian.

### 5.3.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Usia adalah lama waktu hidup individu sejak dilahirkan (KBBI, 2008). Usia sangat berpengaruh terhadap tingkat pengalaman dan pengetahuan seseorang. Semakin tinggi umur seseorang maka akan semakin besar tingkat kematangan dalam berfikir dan semakin banyak pengalamannya. Besarnya tingkat kematangan berfikir dan pengalaman tersebut akan berpengaruh terhadap tingkat persepsi seseorang (Nursalamdan Pariani, 2001).

Pengelompokan usia responden pada penelitian ini didasarkan pada pengelompokan usia menurut Depkes RI (2009). Kategori usia individu menurut Depkes RI (2009) adalah sebagai berikut: kelompok usia balita (0-5 tahun), kelompok usia kanak-kanak (5-11 tahun), kelompok usia remaja awal (12-16 tahun), kelompok remaja usia akhir (17-25 tahun), kelompok dewasa awal (26-35 tahun), kelompok dewasa akhir (36-45 tahun), kelompok lansia awal (46-55 tahun), kelompok usia lansia akhir (56-65 tahun), dan kelompok manula (diatas 65 tahun). Pada penelitian ini sampel diambil sesuai dengan kriteria inklusi yaitu mulai usia 17 tahun. Hal ini karena dalam hukum Indonesia, pada usia 17 tahun individu telah dianggap dewasa dan dapat bertanggung jawab terhadap semua perbuatannya (Zaelani, 2012). Sehingga peneliti yakin pada usia 17 tahun tersebut responden sudah cukup dewasa dan memiliki keseriusan dalam mengisi kuisioner.

Berdasarkan pengelompokan usia tersebut pengunjung apotek Arian Djaya Kabupaten Ponorogo sebagian besar adalah kelompok usia 17-25 tahun sebanyak 26% serta kelompok usia 26-35 tahun sebanyak 26%. Secara lebih jelas pengelompokan usia responden penelitian ini dapat dilihat pada tabel berikut.

**Tabel 5. 3** Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

No	Usia	Frekuensi (n=100)	Persentase (%)
1	17-25 tahun	26 orang	26%
2	26-35 tahun	26 orang	26 %
3	36-45 tahun	14 orang	14%
4	46-55 tahun	23 orang	23%
5	56-65 tahun	9 orang	9%
6	Diatas 65 tahun	2 orang	2%

### 5.3.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan Terakhir

Tingkat pendidikan terakhir yang dimiliki oleh setiap individu berpengaruh terhadap daya tangkap informasi dan pengetahuan (Anisah *et al*, 2010). Pengetahuan dan daya tangkap informasi tersebut akan berpengaruh pada persepsi. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, semakin baik daya tangkap mereka terhadap suatu informasi dan semakin luas pengetahuan yang dimiliki. Hal tersebut akan berpengaruh pada semakin tingginya harapan dan tuntutan terhadap pelayanan kesehatan, termasuk obat-obatan. Pasien yang memiliki pendidikan tinggi dan memiliki pengetahuan lebih akan semakin kritis terhadap pelayanan kesehatan yang diterimanya dibandingkan pasien dengan tingkat pendidikan rendah (Muhlisin dkk, 2018).

Berdasarkan tingkat pendidikan terakhir yang dimiliki responden penelitian ini sebagian besar berpendidikan SMA yaitu sebanyak 41%. Secara lebih rinci distribusi responden penelitian ini berdasarkan tingkat pendidikan terakhir dapat dilihat pada tabel berikut.



**Tabel 5. 4** Karakteristik Responden Berdsarkan Tingkat Pendidikan

No	Tingkat Pendidikan Terakhir	Frekuensi (n=100)	Persentase (%)
1	SD/MI	12 orang	12%
2	SMP/MTs	10 orang	10%
3	SMA/MA	41 orang	41%
4	D3	5 orang	5%
5	S1	27 orang	27%
6	S2	5 orang	5%

#### 5.4 Tingkat Persepsi Responden Terhadap Labelisasi Halal Sediaan Obat

Persepsi responden terhadap labelisasi halal sediaan obat adalah harapan responden agar obat yang beredar dapat dijamin kehalalannya oleh lembaga pemerintah yang berwenang. Pengukuran persepsi pada penelitian ini dilakukan dengan 2 parameter meliputi indikator keyakinan dan harapan. Semakin tinggi tingkat keyakinan seseorang terhadap dampak mengkonsumsi produk tidak halal maka semakin tinggi juga harapan mereka terhadap labelisasi halal sediaan obat.

##### 5.4.1. Distribusi Jawaban Persepsi Responden Terhadap Labelisasi Halal Sediaan Obat

Keyakinan dan harapan merupakan indikator penilaian persepsi responden terhadap labelisasi halal sediaan obat. Pada indikator keyakinan terhadap labelisasi halal sediaan obat berdasarkan tabel 5.5 yang bersumber dari lampiran 7 dan 8, dalam pernyataan 1 dan 2, sebanyak 32 responden (32%) menyatakan setuju dan 44 responden (44%) menyatakan sangat setuju pada pernyataan nomor 1 bahwa apabila mengkonsumsi produk tidak halal maka akan berdampak negatif bagi perilaku mereka. Selanjutnya pada pernyataan 2 dimana mereka berkomitmen untuk tidak membeli obat yang tidak terjamin kehalalannya, 29 responden (29%)

menyatakan setuju dan 46 responden (46%) menyatakan sangat setuju. Pemaparan secara lebih jelas dari distribusi jawaban responden ini dapat dilihat pada tabel 5.5.

**Tabel 5. 5** Distribusi Jawaban Persepsi Responden Terhadap Labelisasi Halal Sediaan Obat

No	Pernyataan	Jawaban									
		Sangat tidak setuju		Tidak Setuju		Ragu-Ragu		Setuju		Sangat Setuju	
		N	%	n	%	N	%	N	%	N	%
1	Saya yakin mengkonsumsi produk tidak halal berefek negatif bagi perilaku saya	1	1	2	2	21	21	32	32	44	44
2	Saya tidak akan membeli obat yang tidak terjamin kehalalannya	5	5	5	5	15	15	29	29	46	46
3	Saya berharap obat yang beredar dijamin kehalalannya	1	1	0	0	3	3	33	33	63	63
4	Saya berharap kemasan obat mencantumkan tanggal kadaluarsa	1	1	0	0	2	2	31	31	66	66
5	Saya berharap produsen obat memiliki sertifikasi halal dari LPPOM MUI	1	1	0	0	6	6	31	31	62	62
6	Saya berharap obat tidak halal memiliki kode tertentu	2	2	1	1	11	11	31	31	55	55
7	Saya berharap pada kemasan obat tertera komposisi yang dapat saya pahami	0	0	1	1	8	8	31	31	60	60
8	Saya berharap obat halal dan tidak halal ditempatkan terpisah	1	1	1	1	9	9	32	32	57	57
9	Saya berharap obat yang beredar ada nomor izin edar BPOM	0	0	0	0	1	1	26	26	73	73
10	Saya berharap mendapat informasi tentang kehalalan obat yang saya terima	0	0	0	0	6	6	34	34	60	60

Bedasarkan tabel 5.5 diatas serta lampiran 7 dan 8 pada pernyataan harapan terhadap labelisasi halal sediaan obat nomor 3 samapi 10, sebanyak 33 responden (33%) menyatakan setuju dan 63 responden (63%) menyatakan sangat setuju pada pernyataan nomor 3 tentang harapan obat yang beredar dapat dijamin kehalalannya. Selanjutnya pernyataan 4 dimana responden berharap pada kemasan obat dapat mencantumkan tanggal kadaluarsa sebanyak 31 responden (31%) menyatakan setuju serta 66 responden (66%) menyatakan sangat setuju terhadap hal tersebut.

Pernyataan 5 berkaitan dengan harapan agar produsen obat memiliki sertifikasi halal LPPOM MUI sebanyak 31 responden (31%) menyatakan setuju dan 62 responden (62%) menyatakan sangat setuju. Kemudian pernyataan 6 tentang harapan adanya kode tertentu pada obat tidak halal sebanyak 31 responden (31%) serta 55 responden (55%) menyatakan sangat setuju.

Pernyataan 7 dimana responden berharap agar pada kemasan obat dapat mencantumkan komposisi yang dapat mereka pahami sebanyak 31 responden (31%) dan 60 responden (60%) menyatakan sangat setuju. Selanjutnya pernyataan 8 terkait harapan responden agar obat halal dan tidak halal ditempatkan terpisah, 32 responden (32%) serta 57 responden (57%) menyatakan sangat setuju.

Kemudian pernyataan 9 tentang harapan agar obat yang beredar dapat memiliki nomor izin edar BPOM 26 responden (26%) menyatakan setuju dan 73 responden (73%) menyatakan sangat setuju terhadap hal tersebut. Selanjutnya pernyataan nomor 10 dimana responden berharap bisa mendapatkan informasi kehalalan dari obat yang mereka terima 34 responden (34%) dan 60 responden (60%) menyatakan sangat setuju.

#### 5.4.2. Indikator Keyakinan Persepsi Terhadap Labelisasi Halal Sediaan Obat

Keyakinan dalam hal ini adalah keyakinan agama merupakan salah satu indikator penting yang digunakan untuk menghitung tingkat persepsi responden terhadap labelisasi halal sediaan obat. Keyakinan agama dapat digunakan untuk menghitung persepsi seseorang terhadap labelisasi halal sediaan obat karena menurut Awan (2015) besarnya keyakinan agama yang dimiliki individu dapat menjadi standar perilaku dan berdampak pada pemilihan produk yang dikonsumsi (Awan, 2015).

Ada dua pernyataan keyakinan pada kuisisioner penelitian ini yaitu pernyataan 1 dan 2. Keyakinan ini menjadi indikator penting dalam mengukur persepsi responden terhadap labelisasi halal sediaan obat karena dari indikator keyakinan yang tinggi ini akan menimbulkan harapan terhadap labelisasi halal sediaan obat. Distribusi jawaban responden pada indikator keyakinan dapat dilihat pada tabel berikut:

**Tabel 5. 6** Distribusi Jawaban Responden Pada Indikator Keyakinan

No	Pernyataan	Jawaban									
		Sangat tidak setuju		Tidak Setuju		Ragu-Ragu		Setuju		Sangat Setuju	
		N	%	n	%	N	%	N	%	N	%
1	Saya yakin mengkonsumsi produk tidak halal berefek negatif bagi perilaku saya	1	1	2	2	21	21	32	32	44	44
2	Saya tidak akan membeli obat yang tidak terjamin kehalalannya	5	5	5	5	15	15	29	29	46	46

Berdasarkan tabel 5.6 diatas dapat diketahui bahwa responden memiliki keyakinan yang tinggi terhadap dampak mengkonsumsi produk tidak halal pada perilaku mereka. Hal ini digambarkan dengan 32% responden menyatakan setuju

dan 44% menyatakan sangat setuju pada kuisioner (p.1). Dasar dari keyakinan yang dimiliki responden tersebut adalah ajaran agama Islam tentang dampak mengkonsumsi makan makanan tidak halal. Dalam hadist yang diriwayatkan oleh Thabrani dalam Majmu Kabir 19/136 dari Jabir bin Abdullah dan Ka'ab bin Ujrah RA. Rasulullah SAW bersabda:

كُلُّ لَحْمٍ نَبَتَ مِنْ سُحْتٍ فَالنَّارُ أَوْلَىٰ بِهِ

Artinya: *Setiap daging yang tumbuh dari yang tidak halal maka neraka lebih utama baginya* (H.R Thabrani dalam Majmu Kabir 19/136 dari Jabir bin Abdullah dan Ka'ab bin Ujrah Radiallahu anhuma).

Dari hadist ini dapat dipahami bahwa semua yang tumbuh, dan berkembang pada diri manusia, sampai pada anak keturunannya, jika berasal dari sesuatu yang haram, maka dengan sebab perilaku niscaya akan jatuh ke dalam neraka. Setiap makanan dan minuman yang dikonsumsi seseorang akan tumbuh menjadi darah dan daging dalam tubuh. Jika seseorang mengkonsumsi makanan yang halal maka yang tumbuh dalam tubuhnya adalah darah dan daging yang baik, sehingga perilakunya dan perbuatannya akan menjadi baik (LPPOM MUI, 2020).

Hal ini juga diperkuat dengan firman Allah SWT dalam Al-Qur'an Surah Al-Baqoroh :172.

تَعْبُدُونَ إِيَّاهُ كُنْتُمْ إِنْ لِلَّهِ وَأَشْكُرُوا رَزَقْنَاكُمْ مَا طَيِّبَاتٍ مِنْ كُلِّ أَمْنُوا الَّذِينَ أَيْهَا يَا

Artinya: *“Hai orang-orang yang beriman, makanlah di antara rezeki yang baik-baik yang Kami berikan kepadamu dan bersyukurlah kepada Allah, jika benar-benar kepada-Nya kamu menyembah.”* (QS. Al Baqoroh:172)

Sejalan dengan ayat diatas Buya Hamka dalam kitab tafsir al-Azhar menafsiri Surah Al-Baqoroh: 172; makanan sangat berpengaruh pada jiwa dan sikap hidup. makanan menentukan juga kehalusan atau kekerasan budi pekerti seseorang. Makannya orang yang beriman, bukanlah semata-mata soal perut yang berisi. Tetapi makan buat menguatkan badan, yang dengan badan kuat dan sehat



maka pikiran akan terbuka dengan syukur mendalam kepada Allah. Dan ada juga makanan yang dilarang untuk dimakan yaitu makanan yang tidak baik. Dan apabila makanan tidak baik tersebut dimakan maka akan merusak kesehatan dan budi pekerti. Al- Harli seorang ulama besar (w. 1232 M) mengemukakan pendapatnya bahwa jenis makanan dan minuman dapat mempengaruhi jiwa dan sifat mental pemakanannya. Ulama ini menyimpulkan pendapatnya dengan menganalisis kata *rijs* yang disebutkan Al-Qur'an dalam mengharamkan makanan tertentu, seperti keharaman minuman keras dalam (QS. Al-An'am: 145). Kata *rijs* dalam Al-Qur'an berarti keburukan moral dan kerusakan budi pekerti (Mulizar, 2016).

Selanjutnya keyakinan tersebut diikuti dengan komitmen yang tinggi dari responden untuk tidak membeli obat yang tidak terjamin kehalalannya. Hal ini dapat dilihat dari jawaban responden pada kuisioner (p.2) yaitu 29% menjawab setuju dan 46% menjawab sangat setuju. Komitmen ini merupakan bukti bahwa responden tidak hanya yakin saja tetapi juga membuktikan keyakinan tersebut dengan sikap positif.

#### **5.4.3. Indikator Harapan Persepsi Terhadap Labelisasi Halal Sediaan Obat**

Indikator kedua yang digunakan dalam penelitian ini untuk mengukur persepsi responden terhadap labelisasi halal sediaan obat adalah harapan terhadap labelisasi halal sediaan obat. Harapan terhadap labelisasi halal sediaan obat adalah keinginan responden untuk dapat mengkonsumsi obat yang terjamin kehalalannya. Harapan ini tumbuh dari indikator pertama yaitu keyakinan terhadap ajaran Islam tentang dampak negatif mengkonsumsi produk tidak halal dan komitmen tidak membeli obat yang tidak terjamin halal. Dalam penelitian ini pernyataan harapan

terdapat pada kuisioner pernyataan 3 sampai 10. Distribusi jawaban responden pada indikator harapan dapat dilihat pada tabel berikut ini:

**Tabel 5. 7** Distribusi Jawaban Persepsi Responden Indikator Harapan

No	Pernyataan	Jawaban									
		Sangat tidak setuju		Tidak Setuju		Ragu-Ragu		Setuju		Sangat Setuju	
		N	%	N	%	N	%	n	%	n	%
3	Saya berharap obat yang beredar dijamin kehalalannya	1	1	0	0	3	3	33	33	63	63
4	Saya berharap kemasan obat mencantumkan tanggal kadaluarsa	1	1	0	0	2	2	31	31	66	66
5	Saya berharap produsen obat memiliki sertifikasi halal dari LPPOM MUI	1	1	0	0	6	6	31	31	62	62
6	Saya berharap obat tidak halal memiliki kode tertentu	2	2	1	1	11	11	31	31	55	55
7	Saya berharap pada kemasan obat tertera komposisi yang dapat saya pahami	0	0	1	1	8	8	31	31	60	60
8	Saya berharap obat halal dan tidak halal ditempatkan terpisah	1	1	1	1	9	9	32	32	57	57
9	Saya berharap obat yang beredar ada nomor izin edar BPOM	0	0	0	0	1	1	26	26	73	73
10	Saya berharap mendapat informasi tentang kehalalan obat yang saya terima	0	0	0	0	6	6	34	34	60	60

Berdasarkan tabel 5.7 diatas dapat diketahui pada pernyataan kuisioner (p.3)

bahwa sebagian besar responden penelitian ini memiliki harapan yang tinggi untuk dapat mengkonsumsi obat yang terjamin kehalalannya. Hal ini dibuktikan dengan 33% responden menyatakan setuju dan 63% responden menyatakan sangat setuju pada pernyataan kuisioner (p.3).

Harapan responden yang tinggi juga digambarkan dalam kuisisioner (p.4) yaitu 31% responden menyatakan setuju dan 66% responden menyatakan sangat setuju bahwa obat dapat mencantumkan tanggal kadaluarsa pada kemasannya. Fungsi dari tanggal kadaluarsa ini adalah untuk menunjukkan bahwa produk tersebut aman, terjamin mutunya, dan layak konsumsi. Cara penulisan tanggal kadaluarsa ini ada 2 macam yaitu berupa tanggal, bulan, dan tahun atau bulan dan tahun saja (Kemenkes RI, 2014).

Kemudian terkait dengan harapan agar produsen obat memiliki sertifikasi halal dari LPPOM MUI responden penelitian ini juga menunjukkan harapan yang tinggi. Hal ini digambarkan pada pernyataan (p.5) yaitu sebanyak 31% responden menyatakan setuju dan 62% responden menyatakan sangat setuju. Alasannya karena sertifikasi halal LPPOM MUI merupakan fatwa tertulis dari MUI berkaitan dengan status kehalalan suatu produk. Sertifikasi halal ini, dapat menjadi bukti komitmen dari produsen bahwa proses pengolahan obat yang mereka lakukan telah sesuai dengan syariat Islam (LPPOM MUI, 2017).

Harapan yang tinggi lainnya, ditunjukkan oleh responden berkaitan dengan adanya kode tertentu pada obat tidak halal dan cara penempatan obat halal dan tidak halal. Hal ini ditunjukkan dengan hasil (p.6) dimana responden berharap obat tidak halal memiliki kode tertentu, sebanyak 31% responden menyatakan setuju dan 55% responden menyatakan sangat setuju. Kemudian pada hasil (p.8) dimana responden berharap obat halal dan tidak halal ditempatkan terpisah, sebanyak 32% responden menyatakan setuju dan 57% responden menyatakan sangat setuju. Adanya kode khusus untuk obat yang tidak halal tersebut, dapat membantu responden menentukan sikap saat membeli obat. Dan penempatan secara terpisah

antara obat halal dan tidak halal dapat menghindari terjadi percampuran sediaan antara obat halal dan tidak halal. Sehingga, obat halal akan tetap terjaga kesucian bahannya dan tidak terkena najis.

Kemudian mengenai pernyataan harapan dimana kemasan obat dapat mencantumkan komposisi yang dapat mereka mengerti, responden penelitian ini menunjukkan harapan yang tinggi terhadap hal tersebut. Hal ini digambarkan oleh kuisisioner (p.7) yaitu sebanyak 31% responden menyatakan setuju dan 60% responden menyatakan sangat setuju. Dan untuk kuisisioner (p.9) tentang nomor izin edar BPOM pada kemasan obat, sebanyak 26% menyatakan setuju dan 73% responden menyatakan sangat setuju. Hal ini berarti responden penelitian ini sangat berharap obat yang beredar dapat memiliki nomor izin edar dari BPOM. Alasannya karena dengan adanya nomor izin edar dari BPOM, dapat menunjukkan bahwa obat tersebut boleh diedarkan di Indonesia dan telah terjamin keamanan, khasiat, serta mutunya (Kemenkes RI, 2014).

Selanjutnya berkaitan dengan harapan bisa mendapatkan informasi tentang kehalalan obat yang diterima, sebagian besar responden penelitian ini sangat berharap adanya hal tersebut. Hal ini digambarkan dalam kuisisioner (p.10) yaitu 34% responden menyatakan setuju dan 60% responden menyatakan sangat setuju. Dalam hal ini pasien muslim memiliki hak untuk mengetahui apakah obat yang mereka terima halal atau tidak halal. Sehingga, apoteker dan tenaga kesehatan lainnya memiliki kewajiban untuk memberikan informasi secara lengkap terkait komposisi obat yang diterima oleh pasien dan juga menjawab dengan sebenarnya apabila pasien bertanya tentang kehalalan obat mereka (Asmak, 2015).

#### 5.4.4. Tingkat Persepsi Responden Terhadap Labelisasi Halal Sediaan Obat

Tingkat persepsi responden terhadap labelisasi halal sediaan obat merupakan gambaran keseluruhan dari indikator keyakinan dan harapan dari responden terhadap labelisasi halal sediaan obat. Tingkat persepsi responden pada penelitian ini, digambarkan dalam 3 kategori yaitu rendah, cukup, dan tinggi. Kategori rendah yang artinya responden tersebut tidak menginginkan adanya labelisasi halal pada sediaan obat. Kategori cukup yang artinya responden tersebut biasa-biasa saja terhadap labelisasi halal sediaan obat. Dan kategori tinggi artinya responden tersebut sangat mendukung dan menginginkan adanya labelisasi halal pada sediaan obat. Secara lebih jelas tingkat persepsi responden di Apotek Arina Djaya Kabupaten Ponorogo dapat dilihat pada tabel berikut ini.

**Tabel 5. 8** Tingkat Persepsi Responden Terhadap Labelisasi Halal Sediaan Obat

No	Kategori Tingkat Persepsi	Rentang (Interval)	Jumlah Responden (n)	Persentase (%)
1	Tinggi	38-51	89	89%
2	Cukup	24-37	10	10%
3	Rendah	10-23	1	1%
Total			100	100%

Berdasarkan tabel 5.6 diatas atau lampiran 8 dan lampiran 9 halaman 74 sampai dengan 77 dapat diketahui bahwa sebanyak 89 responden (89%) memiliki tingkat persepsi yang tinggi terhadap labelisasi halal sediaan obat. Selanjutnya sebanyak 10 responden penelitian ini (10%) memiliki tingkat persepsi yang cukup terhadap labelisasi halal sediaan obat. Dan ada 1 responden (1%) yang memiliki tingkat persepsi yang rendah terhadap labelisasi halal sediaan obat. Hal ini



menunjukkan bahwa sebagian besar responden penelitian ini mendukung adanya labelisasi halal sediaan obat.

### 5.5 Konsep Berobat Dalam Islam

Islam mengajurkan kepada semua pengikutnya untuk melakukan ikhtiar dalam pengobatan penyakit yaitu dengan mencari pengobatan yang halal. Hal ini karena obat yang dikonsumsi berlaku hukum umum dalam hal konsumsi, yaitu harus halal (Sholeh, 2015). Ibnu Qayyim *rahimullah* berkata bahwa “secara aspek kejiwaan syarat dari suatu penyakit dapat disembuhkan dengan obat adalah penerimaan hati terhadapnya, kepercayaan pada manfaatnya, dan barokah kesembuhan dari Allah”. Sehingga, apabila seorang muslim memiliki kepercayaan benda yang haram akan menjadi penghalang untuk mendapatkan manfaat serta barokah bagi dirinya maka benda haram tersebut tidak dapat menjadi obat (Qardhawi, 2000).

Rasulullah SAW secara khusus menegaskan kepada umat Islam untuk berhati-hati supaya tidak berobat dengan yang haram. Dalam hadist yang diriwayatkan oleh Abu Darda yang artinya:

*Telah menceritakan kepada kami Muhammad bin Abadah al-Wasithiy, telah menceritakan kepada kami Yazid bin Harun, telah mengabarkan kepada kami Ismail bin A'yyasy dari Sa'labah bin Muslim, dari Abi I'mran al-Ansari, dari Ummi al-DardaI, dari Abi Darda' berkata: Rasulullah SAW bersabda: “Sesungguhnya Allah subhanahu wata'ala telah menurunkan penyakit dan menurunkan obat, serta menyediakan obat bagi setiap penyakit, maka berobatlah, dan jangan berobat dengan sesuatu yang haram”.*

Aturan yang berkaitan dengan syarat kehalalan obat dalam hadist diatas berlaku dalam kondisi normal. Sebab dalam kondisi darurat agama Islam memperbolehkan umatnya untuk menggunakan obat dari benda haram dan najis dengan syarat belum ada benda suci yang dapat menggantikannya. Rasulullah SAW

menegaskan dalam sabdanya dalam hadist yang diriwayatkan oleh Bukhari dari Abi Qilabah, dari Anas bin Malik Rasulullah SAW bersabda, yang artinya:

*Telah menceritakan kepada kami Sulaiman bin Harbi, berkata: telah menceritakan kepada kami Hammad bin Zayd, dari Ayub, dari Abi Qilabah, dari Anas bin Malik berkata: "Beberapa orang dari 'Ukl atau 'Urainah datang ke Madinah, namun mereka tidak tahan dengan iklim Madinah hingga mereka pun sakit. Beliau lalu memerintahkan mereka untuk mendatangi unta dan meminum air kencing dan susunya".*

Pendapat yang menegaskan hadist diatas disampaikan oleh Imam Nawawi dalam kitab Al- Majmu' yang artinya:

*Sahabat-sahabat kami (pengikut Madzhab Syafi'i) berpendapat: Sesungguhnya berobat dengan menggunakan benda najis dibolehkan apabila belum menemukan benda suci yang menggantikannya apabila telah didapatkan obat dengan benda yang suci maka haram hukumnya berobat dengan benda-benda najis. Inilah maksud dari hadist "Sesungguhnya Allah tidak menjadikan kesehatan kalian pada sesuatu yang diharamkan atas kalian", maka berobat dengan benda najis menjadi haram apabila ada obat alternatif yang tidak mengandung najis dan tidak haram. Apabila belum menemukan selain benda najis tersebut sahabat-sahabat kami (pengikut Madzhab Syafi'i) berpendapat: dibolehkan berobat dengan benda najis apabila para ahli Kesehatan farmakologi menyatakan bahwa belum ada obat kecuali dengan benda najis itu, atau obat dengan benda najis itu direkomendasikan oleh dokter muslim.*

Ketentuan tentang penggunaan obat dan pengobatan bagi masyarakat muslim di Indonesia menurut Fatwa MUI nomor 30 tahun 2013 tentang obat dan pengobatan adalah sebagai berikut:

1. Islam mensyariatkan pengobatan karena ia bagian dari perlindungan dan perawatan kesehatan yang merupakan bagian dari menjaga *Al-Dharuriyat Al-Kham*.
2. Dalam ikhtiar mencari kesembuhan wajib menggunakan metode pengobatan yang tidak melanggar syariat.
3. Obat yang digunakan untuk kepentingan pengobatan wajib menggunakan bahan yang suci dan halal.
4. Penggunaan bahan najis atau haram dalam obat-obatan hukumnya haram.

5. Penggunaan obat yang berbahan najis atau haram untuk pengobatan hukumnya haram kecuali memenuhi syarat sebagai berikut:
  - a. Digunakan pada kondisi keterpaksaan (*al-dlarurat*), yaitu kondisi keterpaksaan yang apabila tidak dilakukan dapat mengancam jiwa manusia, atau kondisi keterdesakan yang setara dengan kondisi darurat (*al-hajat allatitanzilu manzilah al-dlarurat*), yaitu kondisi keterdesakan yang apabila tidak dilakukan maka akan dapat mengancam eksistensi jiwa manusia dikemudian hari.
  - b. Belum ditemukan bahan yang halal dan suci.
  - c. Adanya rekomendasi paramedis kompeten dan terpercaya bahwa tidak ada obat yang halal.
6. Penggunaan obat yang berbahan najis atau haram untuk pengobatan luar hukumnya boleh dengan syarat dilakukan pensucian.

Berdasarkan pemaparan ayat Al-Qur'an, hadist, dan fatwa diatas, labelisasi halal pada sediaan obat adalah hal yang wajib untuk dilakukan. Selain itu, ahli farmasi juga memiliki kewajiban untuk melakukan penelitian dan berusaha untuk mewujudkan adanya obat yang halal (Hijriawati dkk, 2018). Rekomendasi untuk industri farmasi dan tenaga kesehatan, agar memperhatikan unsur kehalalan obat dan tidak serta merta menganalogikan penggunaan obat sebagai kondisi darurat. Pemerintah juga harus menjamin ketersediaan obat-obatan yang suci dan halal dengan melakukan sertifikasi halal pada obat-obatan sebagai bentuk perlindungan keyakinan keagamaan (Sholeh, 2015).

## BAB VI

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### 6.1 Kesimpulan

Sebagian besar responden di Apotek Arina Djaya yaitu sebanyak 89% responden memiliki kategori persepsi yang tinggi terhadap labelisasi halal pada sediaan obat.

#### 6.2 Saran

Berdasarkan pada penelitian yang telah dilakukan peneliti menyarankan pada peneliti selanjutnya untuk:

1. Melakukan penelitian lebih lanjut tentang pengetahuan masyarakat terhadap labelisasi halal sediaan obat pada tingkat Pendidikan yang lebih khusus.
2. Melakukan penelitian tentang perilaku dan sikap masyarakat terhadap labelisasi halal sediaan obat.



## DAFTAR PUSTAKA

- [www.bps.go.id](http://www.bps.go.id) diakses tanggal 12 Oktober 2019.
- [www.halalmui.org](http://www.halalmui.org) diakses tanggal 13 Maret 2020.
- <http://lppom-muibanten.org/> diakses tanggal 29 Desember 2020
- Al-Maraghi AM. 1974. *Tafsir al-Maraghi*. Mesir: Mustafa al-Babi al-Halabi.
- Abu Toyiyb Muhammad Syams al-Haqal-'Azhim Abaadi. 1995. *'Aun Al-Ma'bud Syarh Sunan Abi Dawud Ma'a Syarh Al-Din Ibn Qayyim Al-Jawziyyah*. Beirut: Dar Al-Kutub Al-'ilmiyyah.
- Akdon dan Riduwan. 2013. *Rumus Data dalam Analisis Statistika*. Bandung: Alfabeta.
- Anisah Z, Moeslich H, dan Didik S. 2010. Pengaruh Pelayanan Kefarmasian Terhadap Kepuasan Konsumen Apotek Di Wilayah Purwokerto. *Jurnal Farmasi Indonesia*. ISSN: 1693-3591. Vol.07 No. 01. Hal: 46-52.
- Arikunto S. 2009. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Ed. Rev. 6. Jakarta: Rineka Cipta.
- Asmak A. 2015. Is Our Medicine Lawful (Halal)?. *Middle-East Journal of Scientific Research*. Vol.23. No. 3. Hal: 367-373.
- Asnawi N dan Masyhuri. 2011. *Metodologi Riset Menejemen Pemasaran*. Malang: UIN Maliki Press.
- Awan HM, Siddiquei AN, Haider Z. 2015. Factors Affecting Halal Purchase Intention-Evidence from Pakistas's Halal Food Sector. *Journal Management Research Review*. ISSN: 2040-8269. Vol. 38, Iss. 6. pp 640-660.
- Budiarto T dan Fandy C. 2007. *Pemasaran Internasional*. Yogyakarta: BPFE.
- Badan Pusat Statistik Kabupaten Ponorogo. 2018. *Kabupaten Ponorogo dalam Angka 2018*. Ponorogo: BPS Kabupaten Ponorogo.
- Daryanto dan Ismanto S. 2014. *Konsumen dan Pelayanan Prima*. Yogyakarta: Gava Media.
- Departemen Agama Republik Indonesia. 2010. *Alqur'an dan Tafsirnya Jilid 3*. Edisi yang disempurnakan. Jakarta: Lentera Abadi.
- Departemen Pendidikan Nasional. 2008. *Kamus Besar Bahasa Indonesia Edisi 4*. Jakarta: Pusat Bahasa.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2005. *Kebijakan Obat Nasional*. Jakarta: Depkes RI.
- Dewi DC. 2007. *Rahasia dibalik Makanan Haram*. Malang: UIN Malang Press.
- Abdulmalik, HAA. 1983. *Tafsir Al-Azhar, Juz VII*. Jakarta: Pustaka Panjimas.



- Hidayat A. 2009. *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Hijriawati M, Putriana NA, dan Husni P. 2018. Upaya Farmasis dalam Implementasi UU No. 33 Tahun 2014 Tentang Jaminan Produk Halal. *Jurnal Farmaka*. Vol. 16 No. 1 Hal: 127-132.
- Indriantoro N, Bambang S. 2002. *Metodologi Penelitian Bisnis Untuk Akuntansi dan Menejemen*. Yogyakarta: BPFE Yogyakarta.
- J. Lopez S. 2009. *The Encyclopedia of Positive Psychology*. United Kingdom: Blackwell Publishing.
- Karim MA. 2013. *Perilaku Komunitas Muslim Perkotaan dalam Mengkonsumsi Produk Halal*. Jakarta: Badan Litbang dan Diklat Kementerian Agama RI.
- Kementerian Kesehatan RI. 2014. *Buku Saku Informasi Obat*. Jakarta: Direktorat Bina Pelayanan Kefarmasian.
- Maharani DN, Mukaddas A, Indriani. 2016. Analisis Pengaruh Keputusan Pasien Terhadap Kualitas Pelayanan Resep di Apotek Instalasi Farmasi Badan Rumah Sakit Daerah Luwuk Kabupaten Banggai. *Galenika Journal of Pharmacy*. ISSN: 2442-8744. Vol. 2 No. 2. Hal: 111-117.
- Muanas A, dkk. 2013. *Manajemen Pemasaran*. Jakarta: PT. Indeks.
- Muhammad dan Pelu IEAS. 2009. *Label Halal: Antara Spiritual Bisnis dan Komoditas Agama*. Malang: Madani.
- Mulizar. 2016. Pengaruh Makanan Terhadap kehidupan Manusia Menurut Tafsir Al- Azhar. *Jurnal At-Tibyan*. Vol 1 No 1. Hal: 118-142.
- Munir S. 2008. *Metodologi Penelitian Uji Validitas dan Reabilitas Suatu Konstruk atau Konsep*. Jakarta: Fakultas Ekonomi Universitas Mercu Buana.
- Menteri Kesehatan Republik Indonesia. 2009. *Sistem Kesehatan Nasional*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Fatwa Majelis Ulama Indonesia Nomor 30. 2013. *Obat dan Pengobatan*. Jakarta: Komisi Fatwa Majelis Ulama Indonesia.
- Nitisusastro M. 2012. *Perilaku Konsumen*. Bandung: Alfabeta.
- Notoatmojo. 2005. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nuraini. 2018. Halalan Tayyiban Alternatif Qur'ani Untuk Hidup Sehat. *Al-Mu'ashirah*. Vol 15. No.1 Hal: 82-93.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 73 Tahun 2016. *Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek*. Jakarta: Keputusan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Prasetijo R, dan Ihalauw JJOI. 2005. *Perilaku Konsumen*. Yogyakarta: Andi.

- Purwanti DR. 2017. Pengetahuan, Sikap dan Persepsi Konsumen Terhadap Kehalalan Obat Di Kabupaten Banyumas [Abstrak]. Purwokerto: Universitas Muhammadiyah Purwokerto.
- Qardhawi Y. 2000. *Halal dan Haram*. Jakarta: Rabbani Press.
- Rahem A. 2019. Sikap Pasien Terhadap Konten Alkohol dan Kehalalan pada Obat Batuk. *Journal of Halal Product and Research*. Vol 2 Nomor 2. E-ISSN: 2654-9778; P-ISSN: 2654-9409.
- Roziatul A. 2012. Ubatan Halal dalam Industri Farmaseutikal Hari Ini: Keperluan dan Hambatannya dalam Seminar Kemelut Pemakanan Halal. *Paper*. Malaysia: Institut Kefahaman Islam Malaysia.
- Sani A dan Maharani V. 2013. *Metodologi Penelitian Manajemen Sumberdaya Manusia (Teori, Kuisisioner dan Analisis data)* (Cetakan ke 2). Malang: UIN Maliki Press.
- Sarwat A. 2014. *Halal atau Haram Kejelasan Menuju Keberkahan*. Jakarta: Gramedia.
- Setyaningrum A, Udaya J, Efendi. 2015. *Prinsip-Prinsip Pemasaran: Pengenalan Plus Tren Terkini tentang Pemasaran Global, Pemasaran Jasa, Green Marketing, Enterpreneural Marketing dan E-Marketing*. Yogyakarta: Andi.
- Shihab QS. 2002. *Tafsir Al-Misbah, Pesan, Kesan dan Keserasian Al-Qur'an*. Jakarta: Lentera Hati.
- Sholeh AN. 2015. Jaminan Halal Pada Produk Obat: Kajian Fatwa MUI dan Penyerapannya dalam UU Jaminan Produk Halal. *Jurnal Syariah 3 November 2015*.
- Sugiyono. 2004. *Metode Penelitian Bisnis*. Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono. 2010. *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sumarwan U. 2004. *Perilaku Konsumen Teori dan Penerapannya dalam Pemasaran*. Bogor: Ghalia Indonesia.
- Supriyanto dan Mashuri. 2010. *Metodologi Riset Manajemen Sumberdaya Manusia*. Malang: UIN Maliki Press.
- Supriyanto dan Maharani. 2013. *Metodologi Penelitian Manajemen Sumberdaya Manusia*. Malang: UIN Maliki Press.
- Syahrir A, Rahem A dan Prayoga A. 2019. Perilaku Apoteker Terhadap Labelisasi Halal pada Sediaan Farmasi. *Journal of Halal Product and Research*. Vol. 2 No. 1. Hal: 25-32.
- Tjiptono F. 2008. *Strategi Pemasaran*. Yogyakarta: Andi Offset.
- Undang – undang Republik Indonesia Nomor 36 tahun 2009. *Kesehatan*. Jakarta: Kementrian Sekretariat Negara Republik Indonesia.

- Undang – undang Republik Indonesia Nomor 33 tahun 2014. *Jaminan Produk Halal*. Jakarta: Kementrian Sekretariat Negara Republik Indonesia.
- Weil CM.2000. Exploring Hope in Patients With End Stage Renal Disease on Chronic Hemodialysis. *Nephrology Nursing Journal: Journal of the American Nephrology Nurse's Association*. Vol. 27 No. 2. Hal: 219-224.
- Wijaya, MH. 2015. Karakteristik Konsep Negara Hukum Pancasila. *Jurnal Advokasi*.Vol. 5 No. 2. Hal: 199-214.
- Zaelani. 2012. Batas Usia Seseorang dalam Melakukan Perbuatan Hukum Berdasarkan Peraturan Perundang-Undangan. *Jurnal Legislasi Indonesia*. Vol 9 No. 4.





# LAMPIRAN

**Lampiran 1** Informat Consent**SURAT PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN**

Dengan menandatangani lembar ini saya:

Nama :

Usia :

Memberikan persetujuan menjadi responden dalam penelitian yang berjudul **“Persepsi Pengunjung Apotek Arina Djaya Kabupaten Ponorogo Terhadap Labelisasi Halal Pada Sediaan Obat”** yang dilakukan oleh Lely Fransiska Dewi program studi Farmasi Fakultas kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.

Saya telah dijelaskan bahwa jawaban kuisisioner ini hanya untuk keperluan penelitian dan saya secara sukarela bersedia menjadi responden penelitian ini.

Ponorogo, 2020

Yang menyatakan

(.....)



## Lampiran 2 Kuisisioner Penelitian

### Kuisisioner Penelitian

Nomor Responden:

Assalamu'alaikum Warohmatullahi Wabarokatuh

Kepada Yth:

Bapak/Ibu/Sdr/i

Di tempat

Responden yang terhormat,

Saya adalah mahasiswa S1 Farmasi Universitas Islam Negeri (UIN) Maulana Malik Ibrahim Malang, sedang melakukan penelitian untuk penyusunan skripsi yang berjudul **“Persepsi Responden terhadap Labelisasi Halal pada Sediaan Obat di Apotek Arina Djaya Kabupaten Ponorogo”**

Bersamaan dengan hal tersebut, saya mohon kesediaan Bapak/Ibu/Sdr/I untuk meluangkan sedikit waktu untuk mengisi kuisisioner ini. Pengisian kuisisioner ini hanya bertujuan untuk melengkapi data penelitian penyusunan skripsi. Dalam pengisian ini responden diharapkan membaca petunjuk pengisian terlebih dahulu dan menjawab pernyataan sesuai dengan kondisi masing-masing. Peneliti menjamin kerahasiaan identitas dan jawaban responden.

Atas perhatiannya dan kesediaannya, saya ucapkan terima kasih.

Wassalamualaikum Warohmatullahi Wabarokatuh.

Hormat saya,

**Lely Fransiska Dewi**

(Mahasiswa UIN Malang)

## I. IDENTITAS RESPONDEN

**Berikan jawaban anda sesuai dengan keadaan anda masing-masing.**

Nama Responden :

Usia :

Tingkat Pendidikan Terakhir :



## II. Persepsi Labelisasi Halal Pada Sediaan Obat

Berikan jawaban anda dengan mengisi tanda centang (√) pada kolom yang sesuai.

No	Pernyataan	Sangat tidak setuju	Tidak setuju	Ragu-ragu	Setuju	Sangat setuju
1	Saya yakin mengkonsumsi produk tidak halal berefek negatif bagi perilaku saya					
2	Saya tidak akan membeli obat yang tidak terjamin kehalalannya					
3	Saya berharap obat yang beredar dijamin kehalalannya					
4	Saya berharap kemasan obat mencantumkan tanggal kadaluarsa					
5	Saya berharap produsen obat memiliki sertifikasi halal					
6	Saya berharap obat tidak halal memiliki kode tertentu					

7	Saya berharap pada kemasan obat tertera komposisi yang dapat saya pahami					
8	Saya berharap obat halal dan tidak halal ditempatkan terpisah					
9	Saya berharap obat yang beredar ada nomor izin edar BPOM					
10	Saya berharap mendapat informasi tentang kehalalan obat yang saya terima					





P7	Pearson Correlation	.581**	.601**	.601**	.651**	.561**	.081	1	.732**	.740**	.683**	.829**
	Sig. (2-tailed)	.001	.000	.000	.000	.001	.669		.000	.000	.000	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P8	Pearson Correlation	.387*	.472**	.746**	.738**	.476**	.127	.732**	1	.777**	.662**	.798**
	Sig. (2-tailed)	.035	.009	.000	.000	.008	.504	.000		.000	.000	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P9	Pearson Correlation	.369*	.414*	.567**	.582**	.229	.145	.740**	.777**	1	.736**	.706**
	Sig. (2-tailed)	.045	.023	.001	.001	.224	.445	.000	.000		.000	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P10	Pearson Correlation	.411*	.409*	.596**	.607**	.592**	-.045	.683**	.662**	.736**	1	.714**
	Sig. (2-tailed)	.024	.025	.001	.000	.001	.813	.000	.000	.000		.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Skortotal	Pearson Correlation	.804**	.851**	.784**	.745**	.522**	.392*	.829**	.798**	.706**	.714**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.003	.032	.000	.000	.000	.000	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

\* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

#### Lampiran 4 Hasil Uji Reliabilitas

**Case Processing Summary**

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded <sup>a</sup>	0	.0
	Total	30	100.0

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

**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
.875	10

**Item-Total Statistics**

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
P1	39.43	29.564	.720	.853
P2	39.37	27.689	.773	.849
P3	38.87	32.878	.727	.854
P4	38.90	32.990	.675	.857
P5	38.97	35.275	.409	.876
P6	38.93	35.926	.222	.898
P7	38.93	33.306	.788	.853
P8	38.80	32.717	.743	.853
P9	38.73	35.582	.656	.864
P10	38.77	35.495	.666	.863

**Lampiran 5** Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

No	Usia	Frekuensi (n=100)	Persentase (%)
1	17-25 tahun	26 orang	26%
2	26-35 tahun	26 orang	26 %
3	36-45 tahun	14 orang	14%
4	46-55 tahun	23 orang	23%
5	56-65 tahun	9 orang	9%
6	Diatas 65 tahun	2 orang	2%

**Lampiran 6** Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan

No	Tingkat Pendidikan	Frekuensi (n=100)	Persentase (%)
1	SD/MI	12 orang	12%
2	SMP/MTs	10 orang	10%
3	SMA/MA	41 orang	41%
4	D3	5 orang	5%
5	S1	27 orang	27%
6	S2	5 orang	5%

**Lampiran 7** Distribusi Jawaban Responden

No	Pernyataan	Jawaban									
		Sangat tidak setuju		Tidak Setuju		Ragu-Ragu		Setuju		Sangat Setuju	
		n	%	N	%	n	%	n	%	n	%
1	Saya yakin mengkonsumsi produk tidak halal berefek negatif bagi perilaku saya	1	1	2	2	21	21	32	32	44	44
2	Saya tidak akan membeli obat yang tidak terjamin kehalalannya	5	5	5	5	15	15	29	29	46	46
3	Saya berharap obat yang beredar dijamin kehalalannya	1	1	0	0	3	3	33	33	63	63
4	Saya berharap kemasan obat mencantumkan tanggal kadaluarsa	1	1	0	0	2	2	31	31	66	66
5	Saya berharap produsen obat memiliki sertifikasi halal dari LPPOM MUI	1	1	0	0	6	6	31	31	62	62
6	Saya berharap obat tidak halal memiliki kode tertentu	2	2	1	1	11	11	31	31	55	55
7	Saya berharap pada kemasan obat tertera komposisi yang dapat saya pahami	0	0	1	1	8	8	31	31	60	60
8	Saya berharap obat halal dan tidak halal ditempatkan terpisah	1	1	1	1	9	9	32	32	57	57
9	Saya berharap obat yang beredar ada nomor izin edar BPOM	0	0	0	0	1	1	26	26	73	73
10	Saya berharap mendapat informasi tentang kehalalan obat yang saya terima	0	0	0	0	6	6	34	34	60	60

## Lampiran 8 Jumlah Skor

Responden	Pernyataan										Skor Total
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
1	4	5	5	5	5	4	4	5	5	5	47
2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	50
3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	50
4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	50
5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	49
6	3	1	4	4	3	3	3	3	5	3	32
7	3	3	4	4	3	3	3	3	5	3	34
8	3	2	3	4	3	3	3	3	5	3	32
9	3	2	4	4	4	3	3	3	5	3	34
10	3	3	5	5	4	4	3	2	5	5	39
11	3	3	5	5	5	3	5	3	5	5	42
12	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	49
13	2	3	5	4	4	4	5	4	4	4	39
14	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	50
15	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	50
16	3	3	4	5	5	5	5	4	5	5	44
17	3	3	5	5	5	4	4	4	5	4	42
18	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	50
19	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	50
20	4	1	5	5	5	5	5	5	4	5	44
21	5	5	4	4	4	5	5	4	4	4	44
22	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40
23	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40
24	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40
25	4	4	5	5	5	5	5	5	5	4	47
26	4	4	5	5	5	4	4	5	4	4	44
27	4	4	5	5	5	5	5	4	5	4	46
28	4	4	4	5	5	4	5	4	5	5	45
29	4	4	5	5	5	4	4	5	4	5	45
30	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	50
31	5	5	4	5	4	4	5	4	5	5	46
32	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	50
33	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	50
34	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	50
35	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	50
36	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	50
37	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	50
38	3	3	4	4	4	5	4	4	5	5	41
39	5	5	5	5	5	5	5	4	5	4	48
40	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	50



41	3	3	4	4	4	4	5	4	5	4	40
42	3	3	3	3	3	3	4	3	4	3	32
43	3	3	5	5	4	4	3	3	5	4	39
44	4	4	4	5	4	5	4	4	5	5	44
45	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	50
46	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	49
47	5	5	4	5	5	4	5	5	5	4	47
48	3	4	4	4	4	1	4	4	4	4	36
49	5	1	4	5	4	5	4	4	4	4	40
50	4	4	4	4	4	5	4	5	4	4	42
51	3	4	4	5	5	4	5	5	5	4	44
52	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	45
53	3	3	5	5	5	5	4	4	4	5	43
54	4	5	4	4	4	4	5	4	5	5	44
55	5	4	4	4	4	5	5	5	5	5	46
56	2	1	1	1	1	3	2	1	3	3	18
57	4	4	5	4	4	5	5	4	4	4	43
58	4	5	5	5	5	4	4	5	4	4	45
59	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	50
60	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	50
61	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	39
62	4	4	5	4	5	1	4	4	5	4	40
63	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40
64	3	2	4	4	3	4	4	5	5	5	39
65	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40
66	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40
67	1	1	4	4	4	4	3	4	4	4	33
68	3	3	5	4	4	4	4	5	5	4	41
69	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	50
70	4	4	5	5	5	5	4	4	4	5	45
71	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	50
72	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	50
73	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	50
74	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	50
75	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	50
76	4	5	5	5	5	4	4	5	5	5	47
77	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	50
78	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	50
79	4	2	4	4	4	3	4	4	4	4	37
80	3	2	4	4	4	3	3	3	5	5	36
81	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	49
82	4	4	5	5	5	2	5	5	5	5	45
83	3	3	4	4	5	5	5	4	5	5	43
84	3	3	4	4	5	4	5	4	4	5	41
85	3	3	3	3	3	3	4	3	5	4	34

86	4	5	5	5	4	4	4	4	5	4	44
87	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	50
88	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	50
89	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	48
90	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	42
91	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40
92	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	48
93	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	50
94	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	49
95	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	49
96	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	50
97	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	50
98	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	49
99	4	4	5	5	5	5	5	5	5	4	47
100	4	4	5	5	4	4	4	5	4	4	43



### Lampiran 9 Perhitungan Kategori Persepsi Responden

- a. Skor Tertinggi Responden = 50
- b. Skor Terendah Responden = 10
- c. Interval

$$\text{Jarak Interval} = \frac{\text{Skor tertinggi} - \text{Skor terendah}}{\text{interval kategori}}$$

$$= \frac{50 - 10}{3}$$

$$= 13$$

- d. Kategori Persepsi

No	Kategori Persepsi	Rentang (Interval)	Jumlah Responden
1	Tinggi	38-51	89
2	Cukup	24-37	10
3	Rendah	10-23	1

Lampiran 10 Dokumentasi Penelitian



Bagian depan Apotek Arina Djaya



Pengisian Kuisisioner



Pengisian Kuisisioner

## Lampiran 11 Surat Keterangan Layak Etik

**KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN  
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE  
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS ISLAM MALANG**

**KETERANGAN LAYAK ETIK  
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION  
"ETHICAL EXEMPTION"**

No.011/LE.003/IX/02/2020

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :  
*The research protocol proposed by*

Peneliti utama \_\_\_\_\_ : Lely Fransiska Dewi  
*Principal In Investigator*

Nama Institusi \_\_\_\_\_ : UIN Malang  
*Name of the Institution*

Dengan judul:  
*Title*

**"Persepsi Responden Terhadap Labelisasi Halal Pada Sediaan Obat Di Apotek Arina Djaya  
Kabupaten Ponorogo"**

*"Respondents Perception of the Halal Labelization Medicine at Arina Djaya Drug Store Ponorogo  
District"*

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

*Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.*

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 23 September 2020 sampai dengan tanggal 23 September 2021.

*This declaration of ethics applies during the period September 23, 2020 until September 23, 2021.*

September 22, 2020  
Professor and Chairperson,  
  
M. Zainul Fadli, M. Kes







KEMENTERIAN AGAMA  
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI MAULANA MALIK IBRAHIM MALANG  
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN  
PROGRAM STUDI FARMASI

Jl. Ir. Soekarno No.34 Dadaprejo Batu, Telepon (0341) 577033 Faksimile (0341) 577033  
Website: <http://fkik.uin-malang.ac.id> E-mail: [fkik@uin-malang.ac.id](mailto:fkik@uin-malang.ac.id)

**LEMBAR PERSETUJUAN PERBAIKAN (REVISI) UJIAN SKRIPSI**

Naskah ujian skripsi yang disusun oleh:

Nama : Lely Fransiska Dewi  
NIM : 15670009  
Judul : Persepsi Pengunjung Apotek Arina Djaya Kabupaten Ponorogo Terhadap Labelisasi Halal Sediaan Obat

Tanggal Ujian Skripsi : 7 Januari 2021

Telah dilakukan perbaikan sesuai dengan saran tim pembimbing dan tim penguji serta dinyatakan telah lulus untuk melanjutkan ke tahap selanjutnya (yudisium).

No	Nama Dosen	Tanggal Revisi	Tanda Tangan
1.	apt. Siti Maimunah, M. Farm	13 Januari 2021	
2.	Ach. Nasichuddin, MA	11 Januari 2021	
3.	Begum Fauziah, S.Si., M.Farm	21 Januari 2021	
4.	apt. Ach. Syahrir, M.Farm	15 Januari 2021	

Catatan :

1. Batas waktu maksimum melakukan revisi 2 Minggu. Jika tidak selesai, mahasiswa **TIDAK** dapat mendaftarkan diri untuk mengikuti Yudisium
2. Lembar revisi dilampirkan dalam naskah skripsi yang telah dijilid (foto copy), dan aslinya dikumpulkan di Bagian Unit Tugas Akhir Program Studi Farmasi selanjutnya mahasiswa berhak menerima Bukti Lulus Ujian Skripsi.

Malang, 21 Januari 2021  
Mengetahui,  
Koordinator Unit Tugas Akhir

Ria Ramadhani Dwi Atmaja, S.Kep.,NS.,M.Kep  
NIP/NIDT. 198506172009122005



Certificate No: ID08/1219

*Kedalaman Spiritual, Keagungan Akhlak, Keluasan Ilmu dan Kematangan Profesional*