

**PENGETAHUAN, PERSEPSI, DAN SIKAP MASYARAKAT
MUSLIM DI KABUPATEN MAGETAN TERHADAP OBAT
HALAL**

SKRIPSI

**Oleh :
NURISTA SAFA NORMASILLA
NIM. 17930063**



**PROGRAM STUDI FARMASI
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
MAULANA MALIK IBRAHIM MALANG
2021**

**PENGETAHUAN, PERSEPSI, DAN SIKAP MASYARAKAT MUSLIM DI
KABUPATEN MAGETAN TERHADAP OBAT HALAL**

SKRIPSI

**Oleh :
NURISTA SAFA NORMASILLA
NIM. 17930063**

**Diajukan Kepada :
Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
Universitas Islam Negeri 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
2021**

**PENGETAHUAN, PERSEPSI, DAN SIKAP MASYARAKAT MUSLIM DI
KABUPATEN MAGETAN TERHADAP OBAT HALAL**

SKRIPSI

**Oleh :
NURISTA SAFA NORMASILLA
NIM. 17930063**

Telah Diperiksa dan Disetujui pada :

Tanggal : 27 Desember 2021

Dosen Pembimbing I



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

Dosen Pembimbing II



**apt. Ach. Syahrir, M.Farm.
NIP. 19640526 20180201 1 206**

Mengetahui

Ketua Program Studi Farmasi



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

**PENGETAHUAN, PERSEPSI, DAN SIKAP MASYARAKAT MUSLIM DI
KABUPATEN MAGETAN TERHADAP OBAT HALAL**

SKRIPSI

Oleh :
NURISTA SAFA NORMASILLA
NIM. 17930063

**Telah Dipertahankan di Depan Dewan Penguji Tugas Akhir dan Dinyatakan
Diterima Sebagai Salah Satu Persyaratan untuk Memperoleh Gelar Sarjana
Farmasi (S.Farm)**

Tanggal : 27 Desember 2021

Ketua Penguji

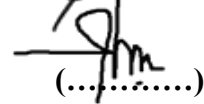
: apt. Ach. Syahrir, M.Farm.
NIP. 19640526 20180201 1 206



(.....)

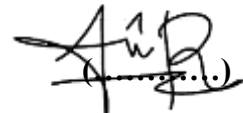
Anggota Penguji

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



(.....)

: apt. Hajar Sugihantoro, M.PH.
NIP. 19851216 201903 1 008



(.....)

: Achmad Nashichuddin, M.A.
NIP. 19730705 200003 1 0001



(.....)

Mengetahui

Ketua Program Studi Farmasi



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

HALAMAN PERSEMBAHAN

Bismillahirrahmanirraahim. Kupersembahkan karya ini kepada:

Papa Aris Budiono, Mama Tatik Maslakah, Adik Widyarani Ajeng Kartika, Uti

Suwarni

Keluarga besar dan Sahabat yang selalu memberikan doa dan semangat

Dosen Pembimbing dan Dosen Penguji yang telah memberi bimbingan dan saran

demi terselesaikannya penelitian ini

Tanpa dukungan kalian, baik secara moril maupun materiil, belum tentu saya

bisa menyelesaikan naskah skripsi ini.

Terima kasih atas doa dan dukungannya

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Nurista Safa Normasilla
NIM : 17930063
Program Studi : Farmasi
Fakultas : Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
Judul Penelitian : Pengetahuan, Persepsi, dan Sikap Masyarakat Muslim di Kabupaten Magetan Terhadap Obat Halal

menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambil alihan data, tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai hasil tulisan atau pikiran saya sendiri, kecuali dengan mencantumkan sumber cuplikan pada daftar pustaka. Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan skripsi ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Malang, 26 Desember 2021

Yang membuat Pernyataan



Nurista Safa Normasilla

NIM. 17930063

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Puji syukur penulis panjatkan ke hadirat Allah SWT yang telah melimpahkan Rahmat serta Hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi di Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang. Tidak lupa selawat serta salam semoga selalu terlimpahkan kepada Rasulullah Muhammad SAW yang telah menuntun umat Islam dari zaman jahiliah menuju zaman penuh rahmat bagi seluruh alam. Selanjutnya penulis ucapkan terima kasih beserta doa dan harapan jazakumullah ahsanal jaza' kepada semua pihak yang telah membantu terselesaikannya skripsi ini. Ucapan terima kasih ini penulis sampaikan kepada:

1. Prof. Dr. H. M. Zainuddin, MA selaku rektor UIN Maulana Malik Ibrahim Malang, yang telah banyak memberikan pengetahuan dan meningkatkan fasilitas di UIN Malang.
2. Prof. Dr. dr. Yuyun Yueniwati Prabowowati Wadjib, M.Kes., Sp.Rad (K) selaku Dekan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang yang telah memberikan pengetahuan dan meningkatkan fasilitas di FKIK UIN 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 yang banyak memberikan pengetahuan, bimbingan, dan pengalaman berharga.

4. apt. Abdul Hakim, M.P.I., M.Farm. dan apt. Ach. Syahrir, M.Farm. selaku dosen pembimbing, yang telah banyak memberikan bimbingan, arahan serta pengalaman yang berharga.
5. apt. Hajar Sugihantoro, S.Farm., M.P.H. selaku penguji utama dan Ach. Nasichuddin, M.A. selaku penguji agama yang telah memberikan banyak saran dan masukan yang berharga.
6. Segenap sivitas akademika Program studi Farmasi, terutama seluruh dosen, terima kasih atas segenap ilmu dan bimbingannya.
7. Papa dan Mama tercinta yang senantiasa memberikan dukungan, doa dan restunya kepada penulis dalam menuntut ilmu.
8. Semua pihak yang ikut membantu dalam menyelesaikan skripsi ini baik berupa materiil maupun moril.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan skripsi ini masih terdapat kekurangan. Penulis berharap semoga skripsi ini bisa memberikan manfaat kepada para pembaca khususnya bagi penulis. *Amin Ya Rabbal Alamin.*

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Malang, 26 Desember 2021

Penulis

DAFTAR ISI

| | |
|---|------|
| HALAMAN JUDUL | |
| HALAMAN PERSETUJUAN | |
| HALAMAN PENGESAHAN | |
| HALAMAN PERSEMBAHAN | |
| HALAMAN PERNYATAAN | |
| KATA PENGANTAR | i |
| DAFTAR ISI | iii |
| DAFTAR TABEL | vii |
| DAFTAR GAMBAR | viii |
| DAFTAR LAMPIRAN | ix |
| DAFTAR LAMBANG DAN SINGKATAN | x |
| ABSTRAK | xii |
| ABSTRACT | xiii |
| مستخلص البحث..... | xiv |
| BAB I PENDAHULUAN | 1 |
| 1.1 Latar Belakang..... | 1 |
| 1.2 Rumusan Masalah..... | 7 |
| 1.3 Tujuan Penelitian | 7 |
| 1.4 Manfaat | 7 |
| 1.5 Batasan Masalah | 8 |
| BAB II TINJAUAN PUSTAKA | 9 |
| 2.1 Obat..... | 9 |
| 2.1.1 Pengertian Obat | 9 |
| 2.1.2 Penggolongan Obat | 10 |
| 2.1.3 Bahan Baku Obat | 13 |
| 2.2 Kehalalan Obat | 13 |
| 2.2.1 Pengertian Halal..... | 13 |
| 2.2.2 Konsep Halal Dalam Islam..... | 14 |

| | |
|---|-----------|
| 2.2.3 Titik Kritis Kehalalan Obat | 17 |
| 2.2.4 Bahan Obat yang Halal menurut Islam | 19 |
| 2.2.5 Bahan Obat yang Haram menurut Islam | 20 |
| 2.2.6 Obat Halal | 22 |
| 2.3 Pengetahuan | 23 |
| 2.3.1 Pengertian Pengetahuan | 23 |
| 2.3.2 Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan | 24 |
| 2.3.3 Tingkatan Pengetahuan | 25 |
| 2.4 Persepsi | 26 |
| 2.4.1 Pengertian Persepsi | 26 |
| 2.4.2 Syarat Terbentuknya Persepsi | 27 |
| 2.4.3 Faktor Yang Mempengaruhi Persepsi | 27 |
| 2.5 Sikap | 28 |
| 2.5.1 Pengertian Sikap | 28 |
| 2.5.2 Proses Sikap | 28 |
| 2.5.3 Faktor Yang Mempengaruhi Sikap | 29 |
| 2.5.4 Komponen Sikap | 30 |
| 2.5.5 Tingkatan Sikap Berdasarkan Intensitasnya | 30 |
| 2.6 Sosiodemografi Kabupaten Magetan | 31 |
| BAB III KERANGKA KONSEP | 33 |
| 3.1. Kerangka Konsep Penelitian | 33 |
| 3.2. Uraian Kerangka Konseptual | 34 |
| BAB IV METODE PENELITIAN | 36 |
| 4.1 Jenis dan Rancangan Penelitian | 36 |
| 4.2 Waktu dan Tempat Penelitian | 36 |
| 4.3 Populasi Dan Sampel | 36 |
| 4.3.1 Populasi | 36 |
| 4.3.2 Sampel | 36 |
| 4.3.3 Teknik pengambilan sampel | 37 |
| 4.3.4 Cara perhitungan jumlah sampel | 38 |
| 4.4 Variabel Penelitian | 39 |

| | | |
|---|--|-----------|
| 4.5 | Definisi Operasional | 39 |
| 4.6 | Konstruk Penelitian | 40 |
| 4.7 | Instrumen penelitian | 47 |
| 4.7.1 | Kriteria Penilaian Pengetahuan | 47 |
| 4.7.2 | Kategori Penilaian Sikap dan Persepsi..... | 48 |
| 4.7.3 | Tingkat Capaian Responden | 49 |
| 4.8 | Prosedur penelitian | 50 |
| 4.9 | Analisis data..... | 51 |
| 4.9.1 | Uji validasi | 51 |
| 4.9.2 | Uji reliabilitas..... | 51 |
| 4.9.3 | Analisis univariat | 52 |
| BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN | | 47 |
| 5.1 | Pengujian Instrumen Penelitian | 47 |
| 5.2 | Demografi Responden..... | 54 |
| 5.2.1 | Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin | 54 |
| 5.2.2 | Distribusi Responden Berdasarkan Umur..... | 55 |
| 5.2.3 | Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan | 56 |
| 5.2.4 | Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan | 57 |
| 5.3 | Pengetahuan Masyarakat tentang Obat Halal | 58 |
| 5.3.1 | Tingkat Capaian Responden (TCR) tentang Pengetahuan Masyarakat tentang Obat Halal | 58 |
| 5.3.1.1 | Pengetahuan Tentang Definisi Halal dan Haram | 61 |
| 5.3.1.2 | Pengetahuan tentang bahan yang haram | 62 |
| 5.3.1.3 | Pengetahuan Tentang Titik Kritis Kehalalan Obat | 64 |
| 5.3.2 | Tingkat Pengetahuan Masyarakat tentang Obat Halal di Kabupaten Magetan | 69 |
| 5.4 | Persepsi Masyarakat tentang Obat Halal..... | 71 |
| 5.4.1 | Tingkat Capaian Responden (TCR) tentang Persepsi Masyarakat tentang Obat Halal..... | 71 |
| 5.4.1.1 | Persepsi Tentang Hak Pasien Mengetahui Sumber Bahan Obat..... | 75 |
| 5.4.1.2 | Persepsi Tentang Peran Perusahaan Farmasi Terkait Status Kehalalan Obat | 76 |

| | |
|--|-----|
| 5.4.1.3 Persepsi Tentang Peran Tenaga Kesehatan Terkait Kehalalan Obat | 77 |
| 5.4.1.4 Persepsi Tentang Kuatnya Keinginan Memilih Obat Halal | 79 |
| 5.4.1.5 Persepsi Tentang Edukasi Kehalalan Obat | 81 |
| 5.4.1.6 Persepsi Tentang Peran Pemuka Agama Terkait Fatwa Obat Halal | 82 |
| 5.4.2 Tingkat Persepsi Masyarakat tentang Obat Halal di Kabupaten Magetan... | 84 |
| 5.5 Sikap Masyarakat tentang Obat Halal | 85 |
| 5.5.1 Tingkat Capaian Responden (TCR) Sikap Masyarakat tentang Obat Halal | 85 |
| 5.5.1.1 Sikap Terhadap Pemilihan Obat Halal Dan Haram | 88 |
| 5.5.1.2 Sikap Tentang Peran Apoteker Terkait Edukasi Obat Halal | 89 |
| 5.5.1.3 Sikap Mengenai Kuatnya Keinginan Memilih Obat Halal | 91 |
| 5.5.1.4 Sikap Masyarakat Terhadap Kebijakan Pemerintah tentang Obat Halal .. | 92 |
| 5.5.2 Tingkat Sikap Masyarakat tentang Obat Halal di Kabupaten Magetan | 93 |
| BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN | 95 |
| 6.1 Kesimpulan | 95 |
| 6.2 Saran | 95 |
| DAFTAR PUSTAKA | 96 |
| LAMPIRAN | 104 |

DAFTAR TABEL

| | | |
|-----------|---|----|
| Tabel 2.1 | Tingkat Pendidikan Penduduk Kabupaten Magetan..... | 32 |
| Tabel 2.2 | Jenis pekerjaan penduduk Kabupaten Magetan usia 15 tahun ke atas yang termasuk angkatan kerja tahun 2019..... | 32 |
| Tabel 4.1 | Definisi Operasional | 39 |
| Tabel 4.2 | Konstruk Penelitian..... | 40 |
| Tabel 4.3 | Kategori Skala Likert..... | 48 |
| Tabel 4.4 | Kategori Interpretasi Skor..... | 49 |
| Tabel 4.5 | Tingkatan Capaian Responden..... | 50 |
| Tabel 5.1 | Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin..... | 54 |
| Tabel 5.2 | Distribusi responden berdasarkan umur..... | 55 |
| Tabel 5.3 | Distribusi responden berdasarkan pendidikan | 56 |
| Tabel 5.4 | Distribusi responden berdasarkan pekerjaan..... | 57 |

DAFTAR GAMBAR

| | | |
|-------------|---|----|
| Gambar 3.1 | Bagan Kerangka Konseptual | 33 |
| Gambar 4.1 | Bagan Alur Penelitian | 50 |
| Gambar 5.1 | TCR pengetahuan masyarakat tentang obat halal | 59 |
| Gambar 5.2 | Pengetahuan tentang definisi halal dan haram | 61 |
| Gambar 5.3 | Pengetahuan tentang bahan yang haram | 62 |
| Gambar 5.4 | Pengetahuan tentang titik kritis kehalalan obat..... | 65 |
| Gambar 5.5 | Tingkat pengetahuan masyarakat tentang obat halal di Kabupaten Magetan | 70 |
| Gambar 5.6 | TCR persepsi masyarakat tentang obat halal | 72 |
| Gambar 5.7 | Persepsi tentang hak pasien mengetahui sumber bahan obat..... | 75 |
| Gambar 5.8 | Persepsi terhadap peran perusahaan farmasi terkait status kehalalan obat halal | 76 |
| Gambar 5.9 | Persepsi tentang peran tenaga kesehatan terkait kehalalan obat ... | 78 |
| Gambar 5.10 | Persepsi tentang kuatnya keinginan memilih obat halal | 80 |
| Gambar 5.11 | Persepsi tentang edukasi kehalalan obat | 81 |
| Gambar 5.12 | Persepsi tentang peran pemuka agama terkait fatwa obat halal | 83 |
| Gambar 5.13 | Tingkat persepsi masyarakat tentang obat halal di Kabupaten Magetan | 84 |
| Gambar 5.14 | TCR sikap masyarakat tentang obat halal | 86 |
| Gambar 5.15 | Sikap terhadap pemilihan obat halal dan haram..... | 88 |
| Gambar 5.16 | Sikap tentang peran peran apoteker terkait edukasi obat halal | 90 |
| Gambar 5.17 | Sikap tentang sikap mengenai kuatnya keinginan memilih obat halal | 91 |
| Gambar 5.18 | Sikap tentang kebijakan pemerintah agar produsen obat mencantumkan logo halal pada obat halal..... | 92 |
| Gambar 5.19 | Tingkat sikap masyarakat tentang obat halal di Kabupaten Magetan | 94 |

DAFTAR LAMPIRAN

| | | |
|-------------|---|-----|
| Lampiran 1 | Lembar PSP | 104 |
| Lampiran 2 | <i>Informed Consent</i> | 105 |
| Lampiran 3 | Kuesioner Penelitian | 106 |
| Lampiran 4 | Lembar Persetujuan Penggunaan Instrumen | 110 |
| Lampiran 5 | Laik Etik | 111 |
| Lampiran 6 | Data Diri Responden | 112 |
| Lampiran 7 | Perhitungan Penilaian Pengetahuan..... | 117 |
| Lampiran 8 | Perhitungan Penilaian Persepsi..... | 123 |
| Lampiran 9 | Perhitungan Penilaian Sikap..... | 128 |
| Lampiran 10 | Perhitungan TCR | 133 |
| Lampiran 11 | Interpretasi Skor | 134 |
| Lampiran 12 | Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas | 135 |
| Lampiran 13 | Lembar Persetujuan Revisi..... | 138 |

DAFTAR LAMBANG DAN SINGKATAN

| | |
|-------------------|---|
| ASEAN | : Association of Southeast Asian Nations |
| BPOM | : Lembaga Badan Pengawas Obat Dan Makanan |
| BPS | : Badan Pusat Statistik |
| D1 / D2 / D3 / D4 | : Diploma 1 / Diploma 2 / Diploma 3 / Diploma 4 |
| Depkes | : Departemen Kesehatan |
| GIE | : Global Islamic Economy |
| JPH | : Jaminan Produk Halal |
| Kemenag | : Kementerian Agama |
| KEPK | : Komisi Etik Penelitian Kesehatan |
| KIE | : Komunikasi, Informasi, dan Edukasi |
| LPPOM | : Lembaga Pengkajian Pangan Obat-Obatan dan Kosmetika |
| MR | : <i>Measles Rubella</i> |
| MUI | : Majelis Ulama Indonesia |
| OWA | : Obat Wajib Apotek |
| Permenkes | : Peraturan Menteri Kesehatan |
| RAAs | : Rapid- Acting Insulin Analogues |
| RHI | : Regular Human Insulin |
| RI | : Republik Indonesia |
| S1 / S2 / S3 | : Strata 1 / Strata 2 / Strata 3 |
| SAW | : Shallallahu Alayhi Wa Sallam |

| | |
|-----|----------------------------------|
| SD | : Sekolah Dasar |
| SD | : Standar Deviasi |
| SII | : <i>Serum Intitute Of India</i> |
| SMP | : Sekolah Menengah Pertama |
| SMA | : Sekolah Menengah Atas |
| SWT | : Subhanahu Wa Ta'ala |
| TCR | : Tingkat Capaian Responden |
| UU | : Undang-Undang |

ABSTRAK

Normasilla, Nurista Safa. 2021. Pengetahuan, Persepsi dan Sikap Masyarakat Muslim di Kabupaten Magetan terhadap Obat Halal. Skripsi. Program Studi Sarjana Farmasi Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang. Pembimbing (1) : apt. Abdul Hakim, M.P.I., M.Farm.; Pembimbing (2): apt. Ach. Syahrir, M.Farm.

Indonesia merupakan negara yang memiliki jumlah penduduk muslim terbesar di dunia. Sehingga masalah kehalalan suatu produk merupakan hal yang sangat penting di Indonesia. Adanya UU tentang Jaminan Produk Halal maka akan menjamin kehalalan produk yang beredar di masyarakat. Akan tetapi, kenyataannya jumlah obat halal yang beredar dalam masyarakat masih sedikit sehingga mempengaruhi tingkat kesadaran konsumsi dan minat beli masyarakat terhadap obat halal. Tingkat kesadaran masyarakat ini berhubungan dengan tingkat pengetahuan, persepsi, dan sikap masyarakat terhadap obat halal. Tingginya tingkat pengetahuan, persepsi, dan sikap masyarakat maka akan meningkatkan kesadaran masyarakat terhadap obat halal. Kesadaran masyarakat muslim di Kabupaten Magetan terhadap obat halal khususnya vaksin masih tergolong rendah. Maka dari itu, penelitian ini dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui tingkat pengetahuan, persepsi dan sikap masyarakat muslim di Kabupaten Magetan tentang obat halal. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan metode kuantitatif. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *purposive sampling* dan menggunakan instrumen kuesioner. Hasil penelitian ini menunjukkan tingkat pengetahuan, persepsi dan sikap masyarakat terhadap obat halal secara berturut-turut yaitu 61% berada kategori sedang, 69% berada pada kategori sangat baik, dan 72% beradap pada kategori sangat baik. Berdasarkan hal tersebut, dapat disimpulkan bahwa tingkat pengetahuan masyarakat tentang obat halal di Kabupaten Magetan adalah sedang. Tingkat persepsi dan sikap masyarakat tentang obat halal di Kabupaten Magetan adalah sangat baik.

Kata Kunci : *obat, halal, pengetahuan, persepsi, sikap*

ABSTRACT

Normasilla, Nurista Safa. 2021. Knowledge Perception, and Attitude of the Muslim Community in Magetan Towards Halal Drugs. Thesis. Undergraduate Program of Pharmacy, Faculty of Medicine and Health Science, Maulana Malik Ibrahim State Islamic University of Malang. Advisor (1) : apt. Abdul Hakim, M.P.I., M.Farm.; Advisor (2): apt. Ach. Syahrir, M.Farm.

Indonesia is a country that has the largest Muslim population in the world. Therefore the concept of the halalness of products is very crucial in Indonesia. The existing Law of Guaranteed Halal Products will guarantee the halalness of products circulating in the community. However, in reality the number of halal drugs circulating in the community is still small, thus affecting the level of consumption awareness and public buying interest in halal drugs. The level of community awareness is related to the level of knowledge, perceptions, and attitudes of the community towards halal drugs. The high level of knowledge, perceptions, and attitudes of the community will increase community awareness of halal drugs. The awareness of the Muslim community in Magetan Regency towards halal drugs especially vaccines, is still relatively low. Therefore, this study was conducted with the aim of knowing the level of knowledge, perceptions and attitudes of the Muslim community in Magetan Regency about halal drugs. This research is a descriptive research with quantitative research methods. The sampling technique used was purposive sampling using a questionnaire as an instrument. The results of this study indicates that the level of knowledge, perception and public attitudes towards halal drugs, respectively, namely 61% in the moderate, according to the moderate category, 69% is good and 72% in the category is very good category. Based on this, it can be concluded that the level of public knowledge about halal drugs in Magetan Regency is moderate. The level of public perception and attitude about halal drugs in Magetan Regency is very good.

Key Words : Drug, halal, knowledge, perception, attitude

مستخلص البحث

نورماسيلا ، نوريستا صفا. 2021. معرفة واحساس وموقف المجتمع المسلم في منطقة ماجيتان على الدواء الحلال. البحث الجامعي. قسم دراسة الصيدلة ، كلية الطب والعلوم الصحية ، جامعة مولانا مالك إبراهيم الإسلامية الحكومية مالانج. المشرف الأول: عبد الحكيم الماجستير؛ المشرف الثاني: أحمد شهرير الماجستير

إندونيسيا هي دولة بها أكبر عدد من المسلمين في العالم. بحيث تكون قضية حلال المنتج مهمة جدًا في إندونيسيا. سيضمن وجود قانون المنتجات الحلال المضمونة حلال المنتجات المتداولة في المجتمع. ومع ذلك ، في الواقع ، لا يزال عدد الأدوية الحلال المتداولة في المجتمع صغيرًا ، مما يؤثر على مستوى الوعي الاستهلاكي والاهتمام بشراء الأدوية الحلال. يرتبط مستوى الوعي العام بمستوى معرفة وتصورات ومواقف المجتمع تجاه الأدوية الحلال. سيؤدي المستوى العالي من المعرفة والتصورات والمواقف في المجتمع إلى زيادة الوعي العام بالأدوية الحلال. لا يزال وعي المجتمع المسلم في ماقيتان ريجينسي تجاه الأدوية الحلال ، وخاصة اللقاحات ، منخفضًا نسبيًا. لذلك ، أجريت هذه الدراسة بهدف معرفة مستوى معرفة وتصورات واتجاهات المجتمع المسلم في ماقيتان ريجينسي حول الدواء الحلال. هذا البحث هو بحث وصفي ذو مناهج كمية. كانت تقنية أخذ العينات المستخدمة هي أخذ العينات الهادف واستخدام أداة الاستبيان. تشير نتائج هذه الدراسة إلى مستوى المعرفة والإدراك والمواقف العامة تجاه الأدوية الحلال ، على التوالي ، وهي 61٪ في الفئة المتوسطة ، و 69٪ في فئة جيدة جدًا ، و 72٪ في فئة جيدة جدًا. بناءً على ذلك ، يمكن الاستنتاج أن مستوى المعرفة العامة بالأدوية الحلال في ماقيتان ريجينسي معتدل. إن مستوى التصور العام والمواقف تجاه الطب الحلال في ماقيتان ريجينسي جيد جدًا.

الكلمات المفتاحية: الدواء ، الحلال ، المعرفة ، الاحساس ، الموقف

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Indonesia merupakan negara yang memiliki jumlah penduduk muslim terbesar di dunia. Pada tahun 2020, jumlah penduduk di Indonesia sebesar 270,20 juta jiwa (BPS, 2020). Jumlah penduduk yang beragama Islam sebesar 231.069.932 juta jiwa (Kemenag, 2018). Jawa Timur memiliki penduduk sebesar 40.665,7 jiwa dengan penduduk muslim sebesar 39.554.069 jiwa (Kemenag, 2018). Sedangkan jumlah penduduk di Kabupaten Magetan mencapai 691.919 jiwa. Rasio jumlah penduduk menurut jenis kelamin sebesar 96,63 artinya setiap 100 penduduk perempuan di Kabupaten Magetan terdapat 96-97 penduduk laki-laki (BPS, 2019).

Islam mewajibkan umatnya untuk mengkonsumsi produk halal. Dalam Islam, mengkonsumsi produk halal merupakan bentuk ketaqwaan kepada Allah dan merupakan ibadah guna mendapatkan ridho dari Allah SWT. Pedoman yang dipegang oleh umat muslim dalam konsep halal adalah Al-Qur'an dan Hadits. Ayat Al-Qur'an yang menjelaskan tentang halal yaitu QS Al-Baqarah ayat 168.

يَا أَيُّهَا النَّاسُ كُلُوا مِمَّا فِي الْأَرْضِ حَلَالًا طَيِّبًا وَلَا تَتَّبِعُوا خُطُوَاتِ الشَّيْطَانِ إِنَّهُ لَكُمْ
عَدُوٌّ مُّبِينٌ

Artinya : *“Wahai manusia! Makanlah dari (makanan) yang halal dan baik yang terdapat di bumi, dan janganlah kamu mengikuti langkah-langkah setan. Sungguh, setan itu musuh yang nyata bagimu”*

Berdasarkan surat Al-Baqarah, Allah memerintahkan manusia agar memakan makanan yang halal, baik, bukan najis dan bermanfaat di muka bumi ini. Dan jangan mengikuti jalan setan dalam penetapan halal dan haram (Hanifa, 2015). Nabi Muhammad SAW menegaskan perintah untuk tidak berobat dengan yang haram, sebagaimana sabdanya: *Sesungguhnya Allah telah menurunkan penyakit dan obat bagi setiap penyakit, maka berobatlah dan janganlah berobat dengan yang haram*” (HR. Abu Daud). Hadits tersebut menerangkan bahwa umat muslim wajib untuk mempertimbangkan mengkonsumsi obat halal (Sholeh, 2015).

Negara Indonesia menjamin kehalalan produk yang beredar di masyarakat. Maka dari itu, negara Indonesia menerbitkan Undang-Undang No. 33 tahun 2014 tentang Jaminan Produk Halal (JPH) dan secara eksplisit dijelaskan pada pendahuluan yang berbunyi “bahwa untuk menjamin setiap pemeluk agama untuk beribadah dan menjalankan ajaran agamanya, negara berkewajiban memberikan perlindungan dan jaminan tentang kehalalan produk yang dikonsumsi, dan digunakan masyarakat” serta pada pasal 4 yang berbunyi “Produk yang masuk, beredar, dan diperdagangkan di wilayah Indonesia wajib bersertifikat halal”. Akan tetapi, dalam implementasinya Jaminan Produk Halal masih sangat memprihatinkan. Menurut data MUI, hanya ada 3 vaksin yang memiliki sertifikat halal, bahkan menurut LPPOM MUI dari 30 ribu jenis obat yang sudah terdaftar di BPOM hanya 34 obat yang memiliki sertifikat halal (Hijriawati, 2018).

Indonesia yang mayoritas penduduknya muslim membuat permintaan terhadap produk halal menjadi besar (Fatmawati, 2011). Berdasarkan laporan

State of The Global Islamic Economy (GIE) 2019/2020, Indonesia menduduki peringkat keempat dunia pada kategori pasar konsumen muslim di bidang farmasi. Industri farmasi di Indonesia tumbuh pesat hingga menguasai 70 persen pasar dalam negeri dan merupakan pasar farmasi terbesar di kawasan ASEAN. Data dari Badan Pengawas Obat dan Makanan BPOM RI (2005) menyatakan bahwa pertumbuhan industri farmasi Indonesia rata-rata mencapai 14,10% per tahun.

Namun, pertumbuhan bisnis farmasi belum didukung oleh infrastruktur yang memadai. Maka dari itu, bahan baku pembuatan obat industri farmasi domestik masih bergantung pada impor dari luar negeri. Berdasarkan data dari Kementerian Kesehatan RI tahun 2017, sekitar 90% bahan baku industri farmasi di Indonesia berasal dari impor. Impor terbesar berasal dari China, yaitu sekitar 60%. 25% dari India, dan lainnya dari Eropa maupun Amerika. Semua negara tersebut adalah negara non-muslim yang kurang peduli akan status kehalalan obat. Oleh karena itu, belum adanya jaminan bahwa bahan baku industri farmasi tersebut halal.

Hasil survei yang dilakukan oleh *World Halal Forum* menggambarkan kesadaran terhadap status kehalalan daging dan olahan produk lainnya sebesar 94-98%, status kehalalan makanan sebesar 40-64%, produk farmasi seperti obat sebesar 24-30%, serta produk perawatan diri dan kosmetik sebesar 18-22% (Kemenag, 2013). Kesadaran di kalangan konsumen Muslim untuk menghindari semua barang yang mengandung bahan non-halal termasuk obat-obatan semakin meningkat. Dengan meningkatnya kesadaran akan penerapan produk kesehatan yang diakui Syariah, gaya hidup modern, dan tingkat pendapatan yang meningkat,

permintaan obat-obatan halal juga melonjak belakangan ini (Husin, 2015). Masyarakat muslim lebih memilih produk yang sudah bersertifikat halal dibanding dengan produk yang belum bersertifikat halal oleh lembaga berwenang (Sumarwan, 2011). Kesadaran masyarakat dalam mengkonsumsi produk halal ini merupakan akibat dari pemahaman agama yang baik dan edukasi produsen mengenai sertifikat halal pada produknya sehingga masyarakat semakin selektif dalam memilih produk yang dikonsumsi (Kemenag, 2013).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Purwanti (2017) tentang Pengetahuan, Sikap, dan Persepsi Konsumen terhadap Kehalalan Obat di Kabupaten Banyumas disimpulkan bahwa tingkat pengetahuan konsumen terhadap kehalalan obat yaitu sebesar 23%. Kesadaran dan pengetahuan tentang obat halal di kalangan masyarakat bisa menjadi akar dari masalah karena berkaitan dengan konsep farmasi *halalan-tayyiban*. Tingkat kepedulian masyarakat tentang konsep halal dan haram suatu obat lebih rendah daripada tingkat kepedulian tentang konsep halal pada makanan. Rendahnya kepedulian masyarakat terhadap kehalalan obat dipengaruhi oleh pengetahuan, sikap, dan persepsi masyarakat.

Pada penelitian lain yang dilakukan oleh Aspari (2020) tentang tingkat pengetahuan, persepsi, dan sikap masyarakat terhadap kehalalan obat di kabupaten Bojonegoro dapat disimpulkan bahwa tingkat pengetahuan terhadap kehalalan obat pada kategori buruk sebesar 25%, pada kategori sedang sebesar 53%, dan pada kategori baik sebesar 24%. Tingkat persepsi masyarakat kabupaten bojonegoro terhadap kehalalan obat yaitu pada kategori sangat baik sebesar 53%

dan pada kategori baik sebesar 47%. Tingkat sikap masyarakat kabupaten bojonegoro terhadap kehalalan obat yaitu pada kategori sangat baik sebesar 53% dan kategori baik sebesar 47%. Berdasarkan data diatas, dapat disimpulkan bahwa tingkat pengetahuan masyarakat terhadap kehalalan obat pada kategori sedang, sedangkan persepsi dan sikap masyarakat terhadap kehalalan obat pada kategori sangat baik. Menurut Listyana (2015) semakin baik persepsi masyarakat maka sikap yang dilakukan oleh masyarakat juga akan semakin baik.

Dampak dari mengkonsumsi produk haram antara lain ibadah tidak diterima, doa tidak dikabulkan, amalan tidak diterima, merusak hati dan akalnya, mengurangi iman dalam hatinya, dan akan masuk ke neraka. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Indriana (2019), menyatakan bahwa pada sebagian kecil sampel, tepatnya di Desa Temboro Kabupaten Magetan, implementasi penggunaan vaksin MR tidak efektif karena lebih banyak masyarakat yang menolak untuk melakukan imunisasi vaksin MR dikarenakan vaksin MR memanfaatkan unsur babi dan turunannya sehingga hukumnya haram. Disamping itu, MUI telah mengeluarkan Fatwa No 33 Tahun 2018 Tentang Penggunaan Vaksin MR Untuk Imunisasi dimana hukum vaksin MR adalah mubah (diperbolehkan) karena dengan alasan darurat dan melihat kemaslahatan yang terkandung dalam vaksin MR tersebut. Meskipun begitu, Masyarakat Desa Temboro Kabupaten Magetan menolak imunisasi vaksin MR, vaksin lainnya seperti vaksin meningitis, polio, dan bahkan vaksin yang sudah ada label halalnya. Sehingga dapat disimpulkan bahwa pemahaman tentang kehalalan produk vaksin masih kurang. Masyarakat yang tidak bersedia untuk di imunisasi paling banyak adalah masyarakat yang dekat

dengan dengan lingkungan pondok, yang seharusnya pengetahuan tentang produk halal nya tinggi.

Berdasarkan uraian diatas maka diperlukan penelitian tentang pengetahuan, persepsi, dan sikap masyarakat terhadap obat halal. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana tingkat pengetahuan, persepsi, dan sikap masyarakat Kabupaten Magetan terhadap obat halal. Tingginya tingkat pengetahuan, persepsi, dan sikap masyarakat maka akan meningkatkan kesadaran masyarakat terhadap obat halal. Kesadaran masyarakat tentang produk halal dan bahan baku produk berpengaruh terhadap minat beli produk halal (Azam, 2016). Meningkatnya minat beli masyarakat terhadap produk halal maka dapat mendorong produsen agar memproduksi alternatif obat untuk masyarakat muslim yang peduli terhadap kehalalan obat (Rusmita, 2021). Selain itu, produsen juga bisa mempertimbangkan faktor-faktor yang mempengaruhi minat beli konsumen muslim secara lebih mendalam sehingga hasilnya dapat memperkuat posisi Indonesia dalam pasar produk halal (Ashari, 2019). Penelitian ini dilakukan di Kabupaten Magetan karena sebagian besar masyarakatnya adalah beragama Islam yaitu sebanyak 684.493 jiwa. Selain itu, kesadaran masyarakat Kabupaten Magetan terhadap obat halal khususnya vaksin masih rendah, serta belum adanya penelitian tentang pengetahuan, persepsi, dan sikap masyarakat terhadap obat halal di Kabupaten Magetan. Hal ini menjadi perhatian untuk dilakukannya penelitian terkait dengan obat halal. Penelitian ini berjudul **“Pengetahuan, Persepsi, Dan Sikap Masyarakat Muslim Di Kabupaten Magetan Terhadap Obat Halal”**.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang masalah diatas, maka dapat dirumuskan masalah sebagai berikut :

1. Bagaimana tingkat pengetahuan masyarakat muslim di Kabupaten Magetan terhadap obat halal?
2. Bagaimana persepsi masyarakat muslim di Kabupaten Magetan terhadap obat halal?
3. Bagaimana sikap masyarakat muslim di Kabupaten Magetan terhadap obat halal?

1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Untuk mengetahui tingkat pengetahuan masyarakat muslim di Kabupaten Magetan terhadap obat halal
2. Untuk mengetahui persepsi masyarakat muslim di Kabupaten Magetan terhadap obat halal
3. Untuk mengetahui sikap masyarakat muslim di Kabupaten Magetan terhadap obat halal

1.4 Manfaat

1. Bagi Masyarakat

Bagi masyarakat hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan untuk lebih selektif dalam memilih obat yang halal dan diharapkan dapat menambah kesadaran tentang obat halal.

2. Bagi Peneliti

Bagi peneliti dapat menambah wawasan ilmu serta dapat menambah pengalaman dalam melakukan suatu penelitian.

3. Peneliti Lain

Bagi peneliti lain dapat digunakan sebagai pembandingan, atau sebagai dasar penelitian untuk memperoleh hasil yang lebih baik.

1.5 Batasan Masalah

1. Penelitian ini dilakukan di Kabupaten Magetan.
2. Responden pada penelitian ini hanya masyarakat muslim yang berumur minimal 17 tahun.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Obat

2.1.1 Pengertian Obat

Menurut Undang- Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, Obat merupakan bahan ataupun campuran bahan, produk biologis yang digunakan untuk mempengaruhi ataupun memeriksa sistem fisiologis atau keadaan patologis dalam rangka penetapan diagnosis, pencegahan, penyembuhan, pemulihan, peningkatan kesehatan serta kontrasepsi untuk manusia.

Obat digunakan untuk mengurangi maupun menghilangkan rasa sakit yang diderita oleh manusia. Obat berperan dalam pelayanan kesehatan. Setiap penyakit tidak lepas dari tindakan terapi atau farmakoterapi. Dalam pemilihan dan penggunaan obat harus tepat agar dapat memberikan manfaat atau efek terapi yang optimal (Zakaria, 2010).

Di kalangan masyarakat banyak tersebar beberapa tipe obat yaitu obat generik dan obat dagang. Akan tetapi, biasanya masyarakat lebih tertarik untuk mengkonsumsi produk obat yang bermerk/produk dagang dibanding dengan produk generik. Hal itu dikarenakan menurut persepsi masyarakat, obat generik memiliki mutu yang lebih rendah daripada obat bermerk (Zakaria, 2010).

Obat memiliki sifat yang bermacam-macam. Hal ini bertujuan agar obat dapat bekerja di dalam tubuh dengan baik. Sifat fisika obat dapat berupa padatan

ada suhu ruang ataupun berupa gas, akan tetapi juga tergantung oleh pH kompartemen tubuh dan derajat ionisasi obat tersebut. Berat molekul obat juga sangat bervariasi. Hal ini berpengaruh pada proses difusi obat dalam tubuh. Obat berikatan dengan reseptor dalam tubuh berdasarkan kekuatan atau ikatan kimia. Bentuk obat yang rasional berarti suatu obat mampu memperkirakan struktur molekuler yang tepat berdasarkan jenis reseptor biologisnya (Katzung, 2007).

2.1.2 Penggolongan Obat

Menurut Permenkes Nomor 917/ Menkes/ Per/ X/1993 Tentang Wajib Daftar Obat Jadi, Penggolongan obat bertujuan untuk meningkatkan keamanan dan ketepatan dalam penggunaan serta keamanan distribusi yang terdiri dari obat bebas, obat bebas terbatas, obat wajib apotik, obat keras, psikotropika dan narkotika.

a) Obat Bebas

Obat Bebas adalah obat yang bebas dijualbelikan tanpa menggunakan resep dokter. Obat bebas memiliki tanda khusus yaitu lingkaran hijau dengan garis tepi hitam. Contoh dari obat bebas antara lain obat analgesik (parasetamol), promag, bodrex, panadol, vitamin atau multivitamin, dan lain sebagainya.

b) Obat Bebas Terbatas

Obat bebas terbatas adalah obat yang bebas dijualbelikan tanpa menggunakan resep dokter, akan tetapi terdapat tanda peringatan. Obat bebas terbatas ini memiliki tanda khusus yaitu lingkaran biru dengan garis tepi hitam. Selain itu, pada obat bebas terbatas terdapat peringatan untuk

aturan pakai obat. Hal tersebut dikarenakan obat ini aman dikonsumsi untuk pengobatan sendiri hanya pada takaran dan kemasan tertentu. Tanda peringatan untuk aturan pakai obat berupa persegi panjang dengan dasar hitam dengan huruf putih. Tanda peringatan ini terdiri dari 6 macam, yaitu sebagai berikut:



Contoh obat golongan obat bebas terbatas antara lain obat batuk, obat pilek, krim antiseptik dan lain sebagainya.

c) Obat Wajib Apotek (OWA)

Obat Wajib Apotek adalah obat keras yang diserahkan oleh apoteker kepada masyarakat tanpa menggunakan resep dokter. Apoteker melakukan bimbingan kepada masyarakat dalam pemilihan dan penggunaan Obat Wajib Apotek, melakukan KIE, dan melakukan pelayanan obat. Pelayanan obat yang disertai dengan pelayanan informasi obat yang tepat oleh apoteker bertujuan agar masyarakat dapat melakukan pengobatan sendiri atau swamedikasi secara tepat, aman dan rasional. Sehingga dapat menjamin penggunaan yang tepat dari obat tersebut.

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor: 919/Menkes/Per/X/1993 Tentang Kriteria Obat Yang Dapat Diserahkan Tanpa Resep, Kriteria Obat yang dapat diserahkan tanpa resep antara lain :

- Tidak kontraindikasi dengan wanita hamil, anak <2 tahun dan lansia >65 tahun.
- Tidak terdapat resiko pada saat melakukan pengobatan sendiri
- Penggunaannya mudah atau tidak memerlukan alat dan cara khusus.
- Digunakan untuk penyakit yang memiliki tingkat prevalensi tinggi di Indonesia
- Obat aman dan dapat dipertanggungjawabkan untuk pengobatan sendiri.

d) **Obat Keras** 

Obat keras adalah obat yang hanya bisa dibeli dengan menggunakan resep dokter. Obat Keras memiliki tanda khusus berupa lingkaran merah dengan garis tepi hitam, serta huruf K ditengah yang menyentuh garis tepi.

e) **Narkotika dan Psikotropika**

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.3 Tahun 2015, Narkotika adalah zat/obat yang berasal dari tanaman ataupun bukan tanaman, baik sintetis maupun semi sintetis yang dapat menyebabkan penurunan kesadaran, hilangnya rasa, dapat mengurangi ataupun menghilangkan rasa nyeri, dan dapat menimbulkan ketergantungan. Psikotropika adalah zat/bahan baku atau obat, baik alamiah maupun sintetis bukan narkotika yang memiliki manfaat

psikoaktif melalui pengaruh selektif pada susunan saraf pusat yang menyebabkan perubahan pada mental dan perilaku seseorang.

2.1.3 Bahan Baku Obat

Bahan baku obat adalah bahan yang memiliki khasiat maupun tidak, yang berubah maupun tidak berubah yang digunakan dalam proses pembuatan obat. Sediaan obat sangat beragam dimulai dari sediaan obat sederhana sampai sediaan obat yang rumit. Dalam pembuatan formulasi sediaan dengan penambahan eksipien bertujuan untuk menghasilkan efek farmasetik yang berbeda-beda sesuai dengan tujuan yang diinginkan (Siegler, 2010).

2.2 Kehalalan Obat

2.2.1 Pengertian Halal

Halal, menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia berarti *diizinkan* (tidak dilarang oleh syarak) (KBBI, 2016). Halal (حلال) berasal dari kata arab yang berarti “*halal*”, “*diizinkan*” berdasarkan hukum Islam. Halal merupakan kata yang terkenal di seluruh umat muslim. Sebaliknya yaitu “Haram” artinya “*melanggar Hukum*”, “*dilarang*”. Halal dan haram bersifat universal yang berlaku pada seluruh aspek kehidupan sehari-hari (Sadeeqa, 2013).

Menurut Putra (2017), menyatakan bahwa kata halal berasal dari bahasa Arab yang memiliki arti “melepaskan” dan “tidak terikat”. Secara etimologi halal berarti hal yang boleh dilakukan karena tidak terikat dengan ketentuan. Selain itu, halal diartikan sebagai sesuatu yang bebas dari bahaya duniawi dan ukhrawi.

Sedangkan tayyib berarti makanan yang menyehatkan, tidak kotor dan tidak tercampur dengan sesuatu yang najis serta tidak membahayakan fisik serta akal.

2.2.2 Konsep Halal Dalam Islam

Islam telah mewajibkan umat manusia untuk mengonsumsi produk halal. Salah satu ayat Alquran yang menjelaskan tentang kewajiban mengonsumsi produk halal yaitu tertuang dalam surah Al-Baqarah ayat 168 yang berbunyi :

يَا أَيُّهَا النَّاسُ كُلُوا مِمَّا فِي الْأَرْضِ حَلَالًا طَيِّبًا وَلَا تَتَّبِعُوا خُطُوَاتِ الشَّيْطَانِ إِنَّهُ لَكُمْ
عَدُوٌّ مُّبِينٌ

Artinya : *“Wahai manusia! Makanlah dari (makanan) yang halal dan baik yang terdapat di bumi, dan janganlah kamu mengikuti langkah-langkah setan. Sungguh, setan itu musuh yang nyata bagimu”*

Dari penafsiran ayat diatas, ada dua kata kunci yaitu halal “halal” dan thayyib “baik”. Kata kunci pertama yaitu *halal*, yang digunakan untuk mengetahui seluruh jenis makanan dan minuman yang telah Allah SWT haramkan. Hal ini dikarenakan jenis makanan dan minuman yang telah Allah SWT haramkan sudah sangat jelas dan terbatas adanya. Kata kunci kedua yaitu thayyib “baik” (Nuraini, 2018). Kata “thayyib” memiliki dua arti. Pertama, sesuatu yang layak bagi tubuh dan dirasakan lezatnya. Kedua, sesuatu yang dihalalkan oleh Allah SWT. Sedangkan menurut al-Hafizh Ibn Katsir dalam Ali (2016), lafaz “thayyib” dalam ayat ini berarti lezat dan tidak membahayakan badan maupun akal. Al-Tabari menjelaskan makna larangan mengikuti langkah setan adalah larangan mengikuti jalan dan jejak setan yang tidak taat terhadap perintah Allah. Dengan demikian, Alquran memerintahkan kaum muslim untuk mengonsumsi produk halal dan

thayyib serta menjauhi semua yang telah diharamkan oleh Allah SWT. Karena jika melanggar perintah Allah maka akan mendatangkan penyesalan yang dalam (Ali, 2016).

Pada ayat tersebut terdapat kalimat perintah yang mengandung beberapa makna. Ibn ‘Arafah berkata bahwa perintah ini bisa jadi memiliki makna yaitu wajib makan dan minum sampai dapat menguatkan badan dan bertahan hidup, wajib makan dan minum yang halal, atau bisa juga memiliki makna sunnah dan boleh. Al-Razi berkata bahwa makna dasar dari kata halal tersebut adalah bebas atau tidak terikat oleh kata haram. Terdapat 2 kemungkinan jika sesuatu dikatakan haram, bisa jadi karena memang dzatnya yang buruk seperti bangkai, darah, dan daging babi, atau karena sebab yang lain, seperti makanan yang dimiliki oleh orang lain dan pemiliknya melarang untuk memakannya (Muhammad, 2000).

Menurut Tantawi dalam Setiawan (2014), Lafadz طَيِّبًا merupakan sifat yang berfungsi untuk menegaskan lafadz حلال. Kata طَيِّبًا secara bahasa bermakna suci dan bersih. Maka disifatinya kata حلال dengan kata طَيِّبًا karena sesuatu yang diharamkan cenderung kotor dan najis. Dengan demikian, apapun yang kita konsumsi tidak cukup halal saja tetapi juga harus bersih, sehat dan tidak memiliki dampak yang buruk bagi tubuh maupun akal. Dan juga jika mengonsumsi segala sesuatu hanya memikirkan nikmatnya saja tanpa mempertimbangkan status kehalalannya adalah contoh perilaku yang keliru (Setiawan, 2014).

Salah satu ayat dalam Al-qur'an menjelaskan hal-hal yang haram dikonsumsi dalam bentuk apapun. Ayat tersebut tertuang dalam Al-qur'an di surah al-Baqarah [2] ayat 173 yang berbunyi :

إِنَّمَا حَرَّمَ عَلَيْكُمُ الْمَيْتَةَ وَالدَّمَ وَلَحْمَ الْخِنزِيرِ وَمَا أُهْلَ بِهِ لِغَيْرِ اللَّهِ فَمَنْ اضْطُرَّ غَيْرَ بَاغٍ وَلَا عَادٍ فَلَا إِثْمَ عَلَيْهِ إِنَّ اللَّهَ غَفُورٌ رَحِيمٌ

Artinya : *Sesungguhnya Allah hanya mengharamkan bagimu bangkai, darah, daging babi, dan binatang yang (ketika disembelih) disebut (nama) selain Allah, tetapi Barangsiapa dalam Keadaan terpaksa (memakannya) sedang Dia tidak menginginkannya dan tidak (pula) melampaui batas, Maka tidak ada dosa baginya. Sesungguhnya Allah Maha Pengampun lagi Maha Penyayang (al-Baqarah [2] : 173).*

Ibnu Katsir menafsirkan surah Al-Baqarah ayat 173, bahwa Allah SWT memerintahkan hambanya yang beriman agar memakan makanan yang baik dan halal, karena hal tersebut merupakan salah satu sebab terkabulnya do'a dan diterimanya ibadah. Sedangkan jika memakan makanan yang haram, maka akan menghalangi diterimanya do'a dan ibadah (Abdullah, 2008).

Ahmad Mustafa Al-Maraghi menafsirkan surah Al-Baqarah 173 : *وَالدَّمَ* yang artinya darah yang mengalir. Sebab, darah itu kotor dan mengandung penyakit sama seperti bangkai. *فَمَنْ اضْطُرَّ غَيْرَ بَاغٍ وَلَا عَادٍ فَلَا إِثْمَ عَلَيْهِ* barangsiapa yang dalam keadaan terpaksa atau sudah tidak ada pilihan lain, dan jika tidak memakan barang tersebut akan mendapatkan kesulitan bahkan kematian, maka memakan hal-hal yang haram adalah diperbolehkan. Tetapi dengan syarat tidak menginginkan dan tidak melebihi kebutuhan. Karena pada dasarnya, membiarkan

dirinya mati karena lapar lebih berdosa dibandingkan dengan memakan bangkai dan darah. Makna ayat *ghairu bāghin walā'ādin* adalah agar orang-orang tidak menafsirkan pengertian darurat/idtirar itu seenak hatinya atau dengan kata lain mereka akan mengatakan hal-hal yang bukan darurat itu sebagai darurat. Kemudian, mereka memberi keputusan yang melebihi batas darurat seenak hatinya. إِنَّ اللَّهَ غَفُورٌ رَّحِيمٌ. Sesungguhnya Allah mengampuni kesalahan hamba-hamba-Nya selama dalam keadaan darurat. Dan masalah ini diserahkan sepenuhnya kepada hasil ijtihad mereka masing-masing (Al-Maragi, 1993).

Di Indonesia, konsep darurat dalam pengobatan ini yaitu pada penggunaan vaksin. Contohnya vaksin meningitis yang berasal dari enzim babi untuk calon jamaah haji, dan vaksin lainnya yang berbahan dari sesuatu yang haram. Akan tetapi, selama belum ada bahan pengganti yang halal maka diperbolehkan sesuai dengan kaidah darurat (Putriana, 2016).

2.2.3 Titik Kritis Kehalalan Obat

Titik kritis kehalalan merupakan suatu tahapan produksi dimana akan ada kemungkinan suatu produk menjadi haram (Hasan, 2014). Titik kritis kehalalan adalah menelusuri asal usul bahan dan proses pembuatannya kemudian dikonsultasikan dengan kaidah-kaidah hukum Islam (Hanifa, 2021). Kehalalan obat dapat dilihat dari bahan baku, proses produksi, dan penggunaannya. Penggunaan obat harus berdasarkan konsep darurat apabila obat lain belum ada yang bisa menyembuhkan suatu penyakit. Obat yang diberikan dengan dosis yang berlebihan maka hukumnya juga haram seperti obat narkotika, cannabis, dan

kokain. Obat tersebut jika diberikan melebihi dosis normal maka akan membahayakan tubuh (Asmak, 2015).

Menurut Fatwa MUI (2013), Bahan najis atau haram boleh digunakan dalam pengobatan dengan syarat : memenuhi unsur kedaruratan yakni suatu kondisi mendesak yang dapat mengancam nyawa bila tidak dilakukan, belum ditemukan alternatif lain yang menggunakan bahan halal dan suci, terdapat rekomendasi dari tenaga kesehatan yang kompeten di bidangnya yang menyatakan bahwa belum ada obat yang halal, dan digunakan untuk pengobatan luar tubuh dengan syarat sudah disucikan.

Terdapat dua bahan yang menjadi titik kritis kehalalan obat yaitu gelatin dan alkohol. Gelatin ialah kombinasi peptida dengan protein yang diperoleh dari hidrolisis kolagen yang ada pada tulang, tendon serta kulit hewan, semacam ikan, sapi, serta babi. Dalam industri farmasi gelatin digunakan untuk bahan pembuat cangkang kapsul. Namun, gelatin yang berasal dari hewan yang dilarang seperti babi hukumnya haram. Namun, seiring dengan perkembangan teknologi, sekarang gelatin bisa berasal dari tanaman yang sifatnya halal. Oleh karena itu gelatin ini menjadi parameter kritis dalam penentuan kehalalan suatu obat (Asmak, 2015).

Selain gelatin, yang menjadi titik kritis kehalalan obat adalah alkohol. Alkohol dibedakan menjadi 2 yaitu alkohol yang berasal dari industri khamar dan alkohol yang bukan dari industri khamar. Terdapat perbedaan antara khamar dan alkohol yaitu tidak semua alkohol merupakan khamar, akan tetapi semua khamar pasti mengandung alkohol. Maka dari itu, hukum alkohol yang diproduksi oleh industri khamar adalah haram dan najis. Sedangkan alkohol yang tidak diproduksi

oleh industri khamar, maka boleh dimanfaatkan untuk pengobatan (Putriana, 2016).

Oleh sebab itu, pemakaian alkohol yang dibuat oleh industri khamar untuk produk makanan, minuman, kosmetika, serta obat-obatan hukumnya haram. Sebaliknya, jika pemakaian alkohol yang tidak dibuat oleh industri khamar untuk pembuatan produk meliputi produk makanan, minuman, kosmetik, dan obat-obatan, serta secara kedokteran tidak berbahaya maka hukumnya mubah. Menurut MUI (2018), batas maksimal penggunaan alkohol pada minuman yakni sebesar 0,5%. Batas maksimal alkohol dalam obat mengikuti batas maksimal alkohol dalam minuman, karena obat mengandung alkohol seperti sirup juga diminum (Rahem, 2018).

2.2.4 Bahan Obat yang Halal menurut Islam

Bahan Obat dikatakan halal jika memenuhi kriteria berikut (Husni, 2017) (Putriana, 2016) :

1. Bahan tidak berasal dari daging babi, bahan berasal dari hewan yang disembelih sesuai dengan syariat Islam, tidak beracun dan tidak berbahaya bagi tubuh.
2. Metode dalam proses pembuatan obat mulai dari proses persiapan, produksi, dan pengemasan harus terbebas dari bahan kotor atau najis.
3. Tidak menimbulkan efek yang berbahaya
4. Semua komponen dalam proses pembuatan obat harus bersih, bebas kotoran dan bebas dari najis.

5. Pengobatan tidak menggunakan sihir dan lain sebagainya serta penggunaan zat yang dilarang karena hal tersebut bertentangan dengan syariat Islam (Asmak, 2015).

2.2.5 Bahan Obat yang Haram menurut Islam

Bahan obat dapat berasal dari hewan dan tumbuhan. Menurut Rusyd (2006), beberapa hewan yang diharamkan antara lain, bangkai, hewan yang mati karena tercekik, hewan yang mati dipukul, hewan yang mati jatuh dari tempat yang tinggi, hewan yang mati tertanduk hewan lain, hewan yang diterkam hewan buas, semua hewan yang luput dari satu syarat sahnya penyembelihan, jallalah atau hewan yang memakan kotoran atau sampah, makanan yang bercampur antara yang halal dan haram. Selain itu, daging hewan buas bertaring dari spesies burung dan hewan berkaki empat, hewan yang berkuku genap (kuda, bigal dan keledai), daging hewan yang diperintahkan untuk dibunuh (burung gagak, elang, kalajengking, tikus, dan anjing hitam), daging hewan yang menjijikkan (serangga, katak, kepiting, kura-kura dan lain sebagainya) hukumnya juga haram. Akan tetapi, hukum memakan hewan laut adalah diperbolehkan kecuali babi laut. Adapun bahan obat yang berasal dari tumbuh-tumbuhan semuanya halal kecuali khamr dan semua jenis perasan anggur dan kurma yang dijadikan sebagai khamr. Para ulama telah sepakat semua yang memabukkan seperti khamr hukumnya haram.

Bahan aktif dan bahan eksipien yang hukumnya haram antara lain

(Putriana, 2016) :

1. Babi:

Obat tidak boleh dibuat dengan menggunakan bahan yang berasal dari babi dan hewan yang tidak disembelih sesuai syariat Islam.

2. Bangkai

Bangkai atau binatang mati dan yang disembelih tidak sesuai syariat Islam tidak boleh digunakan untuk mengobati suatu penyakit. Pengobatan atau penyembuhan dengan menggunakan sesuatu yang dilarang oleh Islam tidak baik berdasarkan akal sehat dan undang-undang. Hal tersebut dilarang karena akan menghasilkan racun dalam jiwa. Muslim dapat mencari pengobatan yang berasal dari organ dalam yang halal maupun hewan yang disembelih sesuai dengan syariat Islam (Asmak, 2015). Akan tetapi, Berdasarkan hadis yang bersumber dari Ibn Amr secara marfu' yang diriwayatkan Ahmad, Ibn Majah, al-Dar Quthni, Hakim, dan Ibn Mardawiyah dalam Ali (2016) terdapat pengecualian yaitu bangkai belalang dan bangkai ikan laut (Ali, 2016).

3. Insulin

Terdapat 4 jenis insulin antara lain RHI/*Regular Human Insulin*, RAAAs/*Rapid- Acting Insulin Analogues*, *Neutral Protamine Insulin* serta *Long-Acting Analoges* yang kerap digunakan untuk mengatur kandungan gula darah oleh penderita diabet tipe 1 serta tipe 2. Awal mula terbentuknya insulin merupakan berasal dari ekstrak pankreas anjing. Tidak hanya itu, insulin pula berasal dari sapi, babi ataupun rekombinan insulin manusia. Penggunaan

rekombinan insulin manusia sudah tersebar yang dibuat dengan tata cara rekayasa genetik yang berasal dari insulin babi (Asmak, 2015).

6. Heparin

Heparin merupakan anti koagulan yang digunakan untuk menghindari pembekuan darah supaya sirkulasi darah menjadi lancar. Heparin diberikan lewat injeksi serta biasanya digunakan pada pembedahan jantung serta penyakit kardiovaskular. Heparin dibuat dari usus babi serta paru sapi (Asmak, 2015).

7. Bahan lain:

Bahan aktif lain yang sering digunakan dalam industri farmasi adalah bahan aktif yang berasal dari manusia, seperti keratin rambut manusia yang digunakan dalam pembentukan sistein, plasenta manusia yang bermanfaat sebagai obat luka bakar, obat leukemia, kanker, stroke, liver, diabetes hingga jantung. Berdasarkan keputusan Fatwa Munas VI MUI Nomor:2/MunasVI/MUI/2000 tanggal 30 Juli 2000 tentang penggunaan organ tubuh, untuk kepentingan obat-obatan dan kosmetika, plasenta dan air seni hukumnya adalah haram.

2.2.6 Obat Halal

Obat halal adalah obat yang terbebas dari bahan daging babi atau hewan yang tidak sembelih dengan syariat Islam, serta dalam proses pembuatan obat mulai dari tahap persiapan, produksi, dan pengemasan harus bebas dari bahan kotor atau najis (Putriana, 2016). Berdasarkan data LPPOM MUI, beberapa contoh obat-obatan yang sudah bersertifikat halal antara lain, paramex

(PT.Konimex); Neurobion advance (PT.Merck Tbk); OBH Combi (PT.Combiphar); Paracetamol (PT. Finusolprima Farma Internasional); Entrostop tablet, promag suspense 60ml (PT.Kalbe Farma,Tbk); asam mefenamat, amlodipine basilate (PT. Tropica Mas Pharmaceuticals); simvastatin, sucralfat, acyclovir (PT. Yarindo Farmatama); ambroxol Hcl sirup (PT. Phapros, Tbk) dan lain sebagainya.

2.3 Pengetahuan

2.3.1 Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan ialah hasil tahu seorang terhadap obyek lewat indera yang dimilikinya baik dari mata, hidung, ataupun telinga. Pengetahuan seorang tentang sesuatu objek memiliki 2 aspek yaitu aspek positif dan aspek negatif yang akan memastikan perilaku seseorang, semakin banyak aspek positif serta objek yang dikenal, semakin memunculkan perilaku positif terhadap objek tertentu. Sikap yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada sikap yang tidak didasari oleh pengetahuan (Notoatmojo, 2005).

Apabila penerimaan sikap baru yang didasari oleh pengetahuan, pemahaman serta sikap yang positif, maka sikap tersebut akan langgeng (*longlasting*). Kebalikannya, apabila sikap itu tidak didasari oleh pengetahuan dan pemahaman maka sikap tersebut tidak berlangsung lama. Maka dari itu, pengetahuan merupakan dasar dalam merubah sikap sehingga sikap itu langgeng ataupun bisa bertahan lama. Proses dari penginderaan hingga bisa menciptakan

pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh keseriusan atensi serta anggapan terhadap objek (Notoatmojo, 2005).

2.3.2 Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Budiman dan Riyanto (2013), menyatakan bahwa pengetahuan bisa dipengaruhi oleh faktor internal serta faktor eksternal. Faktor internal bisa meliputi pendidikan, pekerjaan, dan umur.

- 1) Pendidikan merupakan proses belajar dimana ada proses perkembangan, pertumbuhan ataupun pergantian ke arah yang lebih baik serta lebih matang pada diri seseorang. Pada umumnya, semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang akan mengakibatkan orang tersebut semakin mudah memperoleh informasi.
- 2) Pekerjaan ialah aktivitas yang harus dilakukan untuk mendukung kehidupan seseorang ataupun kehidupan keluarga. Perbedaan pekerjaan seseorang dapat mempengaruhi pengetahuan yang diperoleh.
- 3) Umur merupakan usia orang yang dihitung mulai dikala lahir sampai ia ulang tahun. Semakin bertambahnya umur maka terus tumbuh daya tangkap serta pola pikir orang sehingga pengetahuan yang diperoleh terus meningkat.

Faktor eksternal terdiri dari aspek lingkungan serta sosial budaya (Budiman serta Riyanto 2013).

- 1) Lingkungan ialah keadaan yang terdapat disekitar manusia serta bisa berpengaruh terhadap pertumbuhan serta sikap seseorang ataupun kelompok. Lingkungan yang baik, maka pengetahuan yang diperoleh akan baik pula.

Demikian juga kebalikannya, bila lingkungan kurang baik, pengetahuan yang hendak diperoleh kurang baik pula.

- 2) Sosial budaya yang terdapat pada warga bisa berpengaruh terhadap perilaku seseorang dalam menerima suatu informasi

2.3.3 Tingkatan Pengetahuan

Tingkatan pengetahuan menurut Notoatmodjo (2007) adalah sebagai berikut:

- a. Tahu (*Know*)

Tahu adalah rasa paham terhadap sesuatu materi yang telah dipelajari. Seseorang bisa dikatakan tahu ialah dengan ciri bisa mengatakan, menguraikan, mendefinisikan, melaporkan serta lain sebagainya.

- b. Memahami (*Comprehension*)

Memahami artinya sesuatu keahlian menerangkan tentang sesuatu objek yang sudah dikenal serta diinterpretasikan secara benar cocok dengan kenyataan. Pengukuran orang yang sudah memahami ialah: bisa menerangkan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan dan sebagainya.

- c. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi artinya sesuatu kemampuan untuk mempraktekkan materi yang telah dipelajari pada keadaan yang nyata. Contoh aplikasi antara lain penerapan hukum- hukum, rumus, metode, prinsip serta lain sebagainya.

- d. Analisis (*Analysis*)

Analisis berarti keahlian menerangkan sesuatu objek yang masih terdapat ikatan satu sama lain dalam satu kelompok. Analisis bisa diukur serta

dilihat dari pemakaian kata kerja, menggambarkan, membedakan, memisahkan, mengelompokkan serta lain sebagainya.

e. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis artinya sesuatu keahlian menghubungkan bagian-bagian di dalam sesuatu wujud keseluruhan yang baru. Sintesis bisa diukur dari metode menyusun, merancang, meringkas, menyesuaikan serta lain sebagainya.

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi artinya pengetahuan melaksanakan penilaian terhadap sesuatu materi ataupun objek. Pengukuran keahlian mengevaluasi bisa digunakan kriteria yang cocok serta bisa dicoba dengan wawancara/ kuesuioner yang menanyakan tentang isi materi yang hendak diukur dari subjek riset.

Menurut Riwidikdo (2012), Tingkat pengetahuan dibagi menjadi 3 kategori yaitu :

- 1) Baik dengan rumus : $X > mean + 1.SD$
- 2) Sedang dengan rumus : $mean - 1.SD \leq X \leq mean + 1.SD$
- 3) Buruk dengan rumus : $X < Mean - 1.SD$

2.4 Persepsi

2.4.1 Pengertian Persepsi

Persepsi adalah salah satu aspek psikologis yang bermanfaat untuk manusia dalam merespon kehadiran bermacam aspek serta indikasi yang terdapat disekitarnya. Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, persepsi merupakan asumsi (penerimaan) langsung dari proses seorang mengenali sebagian hal lewat

panca inderanya. Menurut Sugihartono (2007), Persepsi merupakan keahlian otak dalam menerjemahkan stimulus yang masuk lewat panca indera manusia. Ada 2 persepsi yaitu persepsi yang positif serta persepsi yang negatif, dimana keduanya bisa mempengaruhi sikap manusia yang real atau nyata.

2.4.2 Syarat Terbentuknya Persepsi

Menurut Sunaryo (2004) syarat- syarat terbentuknya persepsi antara lain:

- 1) Terdapat obyek yang dipersepsi
- 2) Terdapat atensi(langkah awal persiapan dalam mengadakan persepsi)
- 3) Terdapat reseptor sebagai penerima stimulus.
- 4) Saraf sensoris untuk meneruskan stimulus ke otak, kemudian akan memberikan respon.

2.4.3 Faktor Yang Mempengaruhi Persepsi

Menurut Toha (2003), ada 2 faktor yang mempengaruhi persepsi seorang antara lain:

- 1) Faktor internal meliputi pengalaman, perasaan, perilaku serta karakter orang, prasangka, kemauan ataupun harapan, dan motivasi.
- 2) Faktor eksternal meliputi latar belakang keluarga, data yang diperoleh, pengulangan, hal-hal baru serta sering di dengar ataupun ketidakasingan sesuatu objek.

2.5 Sikap

2.5.1 Pengertian Sikap

Sikap merupakan salah satu istilah di dalam bidang psikologi yang berhubungan dengan persepsi dan tingkah laku seseorang. Menurut Notoatmodjo (2005) sikap adalah pendapat, kesiapan atau kesediaan untuk bertindak seseorang terhadap stimulus atau obyek. Sikap merupakan hal yang paling penting dalam psikologi sosial yang membahas unsur sikap baik sebagai individu maupun kelompok. Sikap merupakan aspek dari persepsi. Sikap terbentuk dari stimuli seseorang yang kemudian menjadi sebuah persepsi. Sikap ataupun perilaku dalam kehidupan sehari-hari dipengaruhi karena adanya persepsi. Stimuli yang diterima oleh tiap individu tidak selalu sama sehingga menimbulkan persepsi yang berbeda antar individu. Itulah sebabnya, sikap setiap orang berbeda-beda.

2.5.2 Proses Sikap

Sebelum orang mengadopsi sikap baru, didalam diri seorang terjadi proses yang berentetan antara lain:

a. Awareness

Orang sudah menyadari serta mengenali objek terlebih dahulu

b. Interest

Orang merasa tertarik pada sesuatu objek. Serta perilaku subjek telah mulai mencuat.

c. Evaluation

Orang menimbang- nimbang apakah sesuatu objek tersebut baik ataupun kurang baik buat dirinya.

d. Trial

Perilaku dimana subyek mulai berupaya melaksanakan sesuatu yang cocok dengan apa yang dikehendaki.

e. Adaption

Subjek sudah berperilaku baru yang cocok dengan pengetahuan, pemahaman serta perilakunya terhadap stimulus.

2.5.3 Faktor Yang Mempengaruhi Sikap

Menurut Notoadmojo (2007), terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi sikap antara lain :

- 1) Pengalaman pribadi menjadi dasar pembentukan sikap. Maka dari itu, pengalaman pribadi yang kuat akan memperkuat juga sikap seorang individu. Sikap akan lebih mudah terbentuk apabila pengalaman pribadi terjadi dalam situasi yang melibatkan faktor emosional.
- 2) Pengaruh orang lain yang dianggap penting, setiap individu cenderung untuk memiliki sikap yang searah dengan sikap orang yang dianggap penting. Kecenderungan ini dimotivasi oleh keinginan untuk berhubungan dan keinginan untuk menghindari konflik dengan orang yang dianggap penting tersebut.
- 3) Pengaruh kebudayaan, tanpa disadari kebudayaan telah memberi arah sikap kita menghadapi berbagai masalah. Karena kebudayaanlah yang memberi corak pengalaman individu masyarakat.
- 4) Media seperti pemberitaan pada surat kabar maupun radio atau media komunikasi lainnya yang seharusnya faktual disampaikan secara obyektif

cenderung dipengaruhi oleh sikap penulisannya, akibatnya berpengaruh terhadap sikap konsumennya.

- 5) Lembaga pendidikan dan lembaga agama. Konsep moral dan ajaran dari lembaga tersebut sangat menentukan sistem kepercayaan dan sikap individu.
- 6) Faktor emosional, sikap merupakan pernyataan yang didasari emosi yang berfungsi sebagai penyaluran frustrasi atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego.

2.5.4 Komponen Sikap

Menurut Allport (1954) sikap itu terdiri dari 3 komponen, yaitu :

- a. Kepercayaan/keyakinan, ide, dan konsep terhadap obyek. Artinya bagaimana keyakinan dan pendapat seseorang terhadap suatu objek.
- b. Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap objek. Artinya bagaimana penilaian emosional orang tersebut terhadap suatu objek.
- c. Kecenderungan untuk bertindak. Sikap adalah ancang-ancang untuk bertindak atau berperilaku terbuka.

Ketiga komponen tersebut akan membentuk sikap yang utuh (*total attitude*). Dalam menentukan sikap yang utuh ini, pengetahuan, pikiran, keyakinan dan emosi memiliki peran yang sangat penting.

2.5.5 Tingkatan Sikap Berdasarkan Intensitasnya

Sikap juga memiliki tingkatan berdasarkan intensitasnya, yaitu sebagai berikut :

- a. Menerima (*Receiving*)

Menerima diartikan bahwa seseorang atau subyek menerima stimulus yang diberikan (objek).

b. Menanggapi (*Responding*)

Menanggapi diartikan seperti memberikan jawaban atau tanggapan terhadap pertanyaan atau objek yang dihadapi.

c. Menghargai (*valuing*)

Menghargai diartikan sebagai subjek atau seseorang memberikan nilai yang positif terhadap objek atau stimulus. Dalam arti lain yaitu membahas, mengajak atau mempengaruhi orang lain agar merespon.

d. Bertanggung Jawab (*Responsible*)

Tanggung jawab adalah sikap yang paling tinggi tingkatannya. Seseorang yang telah mengambil sikap tertentu berdasarkan keyakinannya sendiri, maka harus berani mengambil resiko.

2.6 Sosiodemografi Kabupaten Magetan

Pada tahun 2018, jumlah penduduk di Kabupaten Magetan mencapai 691.919 jiwa. Dari jumlah tersebut, sebesar 684.493 jiwa penduduk Kabupaten Magetan beragama Islam dengan presentase sebesar 98,9%. Jumlah penduduk perempuan sebesar 351.898 jiwa dan laki-laki sebesar 340.041 jiwa. Rasio jumlah penduduk menurut jenis kelamin sebesar 96,63 artinya setiap 100 penduduk perempuan di Kabupaten Magetan terdapat 96-97 penduduk laki-laki. Penduduk Kabupaten Magetan tahun 2018 yang berusia 15-24 tahun sebanyak 91.069 jiwa, usia 25-34 tahun sebanyak 87.305 jiwa, 35-44 tahun sebanyak 104.638 jiwa, usia

45-54 tahun sebesar 99.180 jiwa, usia 55-64 tahun sebanyak 86.693 jiwa, dan usia 65 tahun ke atas sebanyak 101.206 jiwa (BPS, 2019).

Tabel 2.1 Tingkat pendidikan penduduk Kabupaten Magetan tahun 2018

| Tingkat Pendidikan | Jumlah Penduduk (Jiwa) |
|----------------------------|-------------------------------|
| Tidak/Belum sekolah dan SD | 168.001 |
| SMP/Sederajat | 73.976 |
| SMA/Sederajat | 105.954 |
| Diploma I/II/III | 10.061 |
| Universitas | 35.134 |

Mayoritas penduduk Kabupaten Magetan usia 15 tahun ke atas merupakan angkatan kerja. Sekitar 393.126 ribu penduduk Kabupaten Magetan usia 15 tahun ke atas yang merupakan angkatan kerja (BPS, 2019). Penduduk Kabupaten Magetan usia 15 tahun ke atas yang bukan angkatan kerja sekitar 113.473 ribu (BPS, 2019).

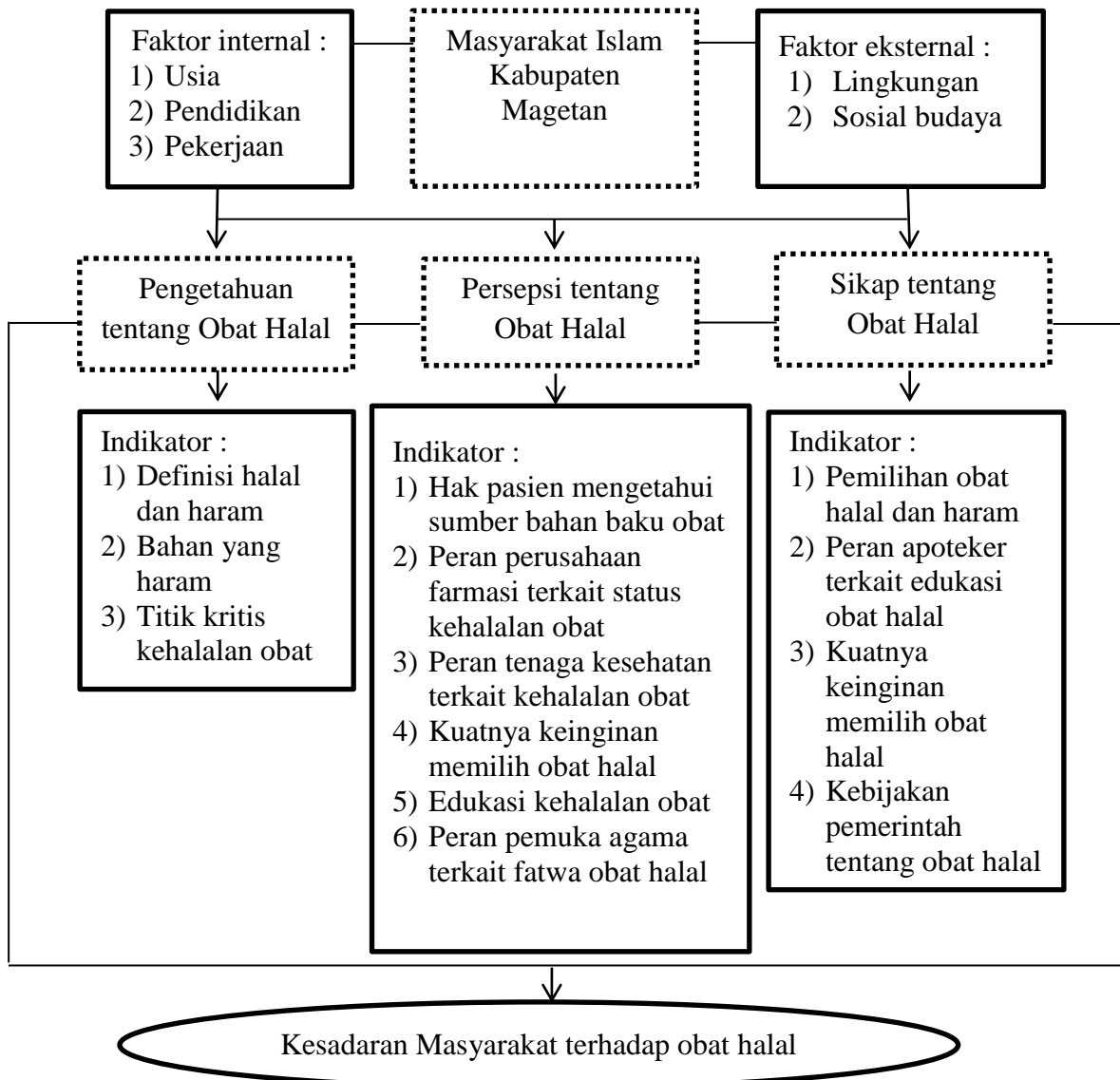
Tabel 2.2 Jenis pekerjaan penduduk Kabupaten Magetan usia 15 tahun ke atas yang termasuk angkatan kerja tahun 2018 (BPS, 2019)

| Jenis Pekerjaan | Jumlah Penduduk (jiwa) |
|--|-------------------------------|
| Berusaha Sendiri | 49.099 |
| Berusaha Dibantu Buruh Tidak Tetap/Buruh Tak Dibayar | 110.113 |
| Berusaha Dibantu Buruh Tetap/Buruh Dibayar | 9.408 |
| Buruh/Karyawan/Pegawai | 93.251 |
| Pekerja Bebas Di Pertanian | 20.521 |
| Pekerja Bebas Di Non-Pertanian | 27.941 |
| Pekerja Keluarga/Tak Dibayar | 67.383 |

BAB III KERANGKA KONSEP

3.1. Kerangka Konsep Penelitian

Kerangka konseptual dalam penelitian ini dapat digambarkan sebagai berikut :



Gambar 3.1 Bagan Kerangka Konseptual

..... = diteliti

———— = tidak diteliti

3.2. Uraian Kerangka Konseptual

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana tingkat pengetahuan, persepsi, dan sikap masyarakat muslim di Kabupaten Magetan terhadap obat halal. Tingginya tingkat pengetahuan, persepsi, dan sikap masyarakat maka akan meningkatkan kesadaran masyarakat terhadap obat halal. Pengetahuan, persepsi dan sikap seseorang dipengaruhi oleh faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal meliputi usia, pendidikan dan pekerjaan. Sedangkan faktor eksternal meliputi lingkungan dan sosial budaya (Budiman dan Riyanto, 2013).

Parameter yang digunakan untuk mengukur pengetahuan adalah definisi halal dan haram, bahan yang haram, serta titik kritis kehalalan obat. Parameter yang digunakan untuk mengukur persepsi adalah hak pasien mengetahui sumber bahan baku obat, peran perusahaan farmasi terkait status kehalalan obat, peran tenaga kesehatan terkait kehalalan obat, kuatnya keinginan memilih obat halal, edukasi kehalalan obat, dan peran pemuka agama terkait fatwa obat halal. Parameter yang digunakan untuk mengukur sikap yaitu pemilihan obat halal dan haram, peran apoteker terkait edukasi obat halal, kuatnya keinginan memilih obat halal, dan kebijakan pemerintah tentang obat halal.

Penilaian terhadap pengetahuan menggunakan skala Guttman. Skala Guttman yaitu skala yang menginginkan tipe jawaban tegas “ya” atau “tidak”. Skor untuk jawaban benar bernilai 1, dan skor untuk jawaban salah bernilai 0 (Notoatmodjo, 2010). Hasil penilaian skor dikelompokkan dalam 3 kategori yang terdiri atas baik, sedang dan buruk. Cara mengukur penilaian terhadap sikap dan persepsi menggunakan skala *Likert*. Alternatif jawaban menurut skala *Likert* yaitu

sangat setuju (SS), setuju (S), tidak setuju (TS) dan sangat tidak setuju (STS) (Sugiyono, 2007). Hasil penilaian skor dikelompokkan dalam 4 kategori yang terdiri atas sangat tidak baik, tidak baik, baik dan sangat baik.

BAB IV METODE PENELITIAN

4.1 Jenis dan Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian observasional (non ekperimental) yang bersifat deskriptif. Penelitian Observasional adalah suatu penelitian yang dilakukan dengan mengamati obyek tanpa adanya intervensi dari peneliti. Penelitian deskriptif adalah penelitian yang bertujuan untuk mendeskripsikan atau menggambarkan fenomena yang terjadi didalam masyarakat (Harlan, 2018).

4.2 Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada responden yang beragama Islam di Kabupaten Magetan. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Juli 2021.

4.3 Populasi Dan Sampel

4.3.1 Populasi

Menurut Widiyanto (2010), Populasi adalah suatu kelompok atau kumpulan objek yang akan digeneralisasikan dari hasil penelitian. Populasi dalam penelitian ini adalah masyarakat Kabupaten Magetan.

4.3.2 Sampel

Menurut Nana Sudjana dan Ibrahim (2004), Sampel adalah sebagian dari populasi yang memiliki sifat yang sama dengan populasi yang diambil sampelnya. Adapun kriteria dalam pemilihan sampel sebagai berikut:

a. Kriteria inklusi

- 1) Beragama Islam
- 2) Umur responden 17-64 tahun
- 3) Bersedia menjadi responden pada penelitian ini

b. Kriteria eksklusi

- 1) Responden tidak mengisi kuesioner secara lengkap
- 2) Responden mengundurkan diri saat mengisi kuesioner

4.3.3 Teknik pengambilan sampel

Teknik pengambilan sampel menggunakan metode *purposive sampling*. Menurut Sugiyono (2007), *Purposive sampling* adalah teknik pengambilan sampel dengan menentukan kriteria-kriteria tertentu. *Purposive sampling* termasuk *Non random sampling* yaitu cara pengambilan sampel yang tidak semua anggota populasi diberi kesempatan untuk dipilih sebagai sampel penelitian. Kriteria tertentu sengaja dibuat oleh peneliti agar sampel yang diambil nantinya dapat memenuhi kriteria-kriteria yang mendukung atau sesuai dengan penelitian. Kriteria tersebut biasa diberi istilah dengan kriteria inklusi dan eksklusi.

Karakteristik tertentu yang ditetapkan dalam penelitian ini yaitu sampel yang diambil berasal dari masyarakat muslim di Kabupaten Magetan yang memiliki umur 17 tahun ke atas dan bersedia menjadi responden dalam penelitian ini. Hal tersebut dikarenakan menurut Imam Malik, seseorang dikatakan baligh apabila sudah genap berumur 17 tahun memasuki usia 18 tahun. Baligh merupakan saat seseorang dapat dibebani hukum syara" yang menandakan orang tersebut sudah dewasa (Khallaf, 2003). Penentuan batas usia seseorang dinyatakan

dewasa dalam melakukan perbuatan hukum, dibatasi pada tinjauan hukum peraturan perundang-undangan, Keputusan Kasasi Mahkamah Agung yang dijadikan Yurisprudensi dan Keputusan Pengadilan Negeri. Umumnya kriteria dewasa dinyatakan pada perayaan ulang tahun ke 17 (tujuh belas) tahun, karena pada usia tersebut anak yang bersangkutan dianggap telah dewasa dan dapat bertanggung jawab terhadap diri sendiri dan perbuatannya. Pada usia 17 tahun seseorang anak telah menjadi remaja dan yang bersangkutan sudah memenuhi syarat berhak untuk memiliki Kartu Tanda Penduduk (KTP) sebagai identitas diri, dengan memiliki KTP remaja yang bersangkutan dapat bertindak sendiri melakukan perbuatan hukum (Dharma, 2015).

4.3.4 Cara perhitungan jumlah sampel

Adapun penelitian ini menggunakan rumus slovin untuk menentukan jumlah sampel yaitu ukuran sampel yang merupakan perbandingan dari populasi dengan kelonggaran ketidaktelitian, karena dalam pengambilan sampel dapat ditolerir atau diinginkan. Dalam pengambilan sampel digunakan 10% (Husein Umar, 2010) :

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

Keterangan :

n = ukuran sampel

N = ukuran populasi

e = presentase kelonggaran penelitian karena kesalahan dalam pengambilan sampel yang masih bisa ditolelir (e = 0,10).

Dalam menentukan populasi (N), maka dilakukan perhitungan dengan menggunakan rata-rata. Berdasarkan rumus slovin, maka ukuran sampel penelitian ini adalah sebagai berikut :

$$\begin{aligned}
 n &= \frac{N}{1 + Ne^2} \\
 &= \frac{684493}{1 + 684493 (0,1)^2} \\
 &= \frac{684493}{6845,93} \\
 &= 99,99 \approx 100 \text{ responden}
 \end{aligned}$$

4.4 Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah suatu sifat atau nilai dari seorang, obyek atau kegiatan yang mempunyai variasi tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2007). Variabel pada penelitian ini adalah gambaran pengetahuan, persepsi, dan sikap masyarakat tentang obat halal.

4.5 Definisi Operasional

Tabel 4.1 Definisi Operasional

| No. | Variabel | Definisi Operasional |
|-----|---|---|
| 1 | Pengetahuan masyarakat tentang obat halal | Informasi yang diketahui responden terhadap kehalalan obat. |
| 2 | Persepsi masyarakat tentang obat halal | Pendapat atau tanggapan seseorang terhadap kehalalan obat. |
| 3 | Sikap masyarakat tentang obat halal | Reaksi atau respon terhadap kehalalan obat. |

4.6 Konstruk Penelitian

Tabel 4.2 Konstruk Penelitian

| Variabel | Definisi Operasional | Parameter | Indikator | Kuesioner | Skala |
|--|---|---|--|--|-----------------------|
| Pengetahuan masyarakat tentang obat halal | – Informasi yang diketahui responden terhadap kehalalan obat. | <ul style="list-style-type: none"> – Pengetahuan masyarakat tentang definisi halal dan haram. – Pengetahuan tentang bahan yang haram. | <ul style="list-style-type: none"> – Masyarakat mengetahui arti kata halal. – Masyarakat mengetahui arti kata haram. – Masyarakat mengetahui hal-hal yang diharamkan bagi muslim (makanan,minuman,p | <ol style="list-style-type: none"> 1. Apakah anda tahu bahwa arti “halal” yaitu diperbolehkan? 2. Apakah anda tahu bahwa arti “haram” yaitu melanggar hukum/tidak diperbolehkan? 3. Apakah anda mengetahui bangkai itu haram untuk di makan bagi seorang muslim? 4. Apakah anda tahu darah itu haram untuk di makan bagi seorang | Guttman(Ya/ Tidak) |

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| | | <ul style="list-style-type: none"> - Pengetahuan tentang titik kritis kehalalan obat. | <p>engobatan dll.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masyarakat mengetahui bahan baku obat yang kritis halal. | <p>muslim?</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Apakah anda tahu babi itu haram untuk di makan bagi seorang muslim? 6. Apakah anda tahu khamar itu minuman haram bagi seorang muslim? 7. Apakah anda tahu ada obat yang berlogo “Halal”? 8. Apakah anda tahu bahwa kapsul terbuat dari gelatin yang bisa terbuat dari unsur babi? 9. Apakah anda tahu bahwa obat sirup/ Elixir mengandung Alkohol? | |
|--|--|--|--|--|--|

| | | | | | |
|--|---|---|---|---|--|
| | | | | <p>10. Apakah anda tahu bahwa kandungan alkohol dalam obat yang melebihi batas tertentu itu, menurut MUI adalah Haram?</p> <p>11. Apakah anda tahu MUI memperbolehkan penggunaan insulin tertentu yang mengandung unsur babi karena alasan darurat?</p> | |
| <p>Persepsi masyarakat tentang obat halal</p> | <p>– Pendapat atau tanggapan seseorang terhadap kehalalan obat.</p> | <p>– Persepsi masyarakat terhadap hak pasien mengetahui sumber bahan obat</p> <p>– Persepsi masyarakat terhadap peran</p> | <p>– Masyarakat berhak menerima informasi mengenai sumber bahan obat.</p> <p>– Masyarakat mendapatkan</p> | <p>1. Pasien memiliki hak untuk menanyakan informasi mengenai sumber bahan-bahan obat.</p> <p>2. Perusahaan obat harus memberikan informasi tentang</p> | <p>Likert (sangat setuju(SS), setuju(S), tidak setuju(TS),</p> |

| | | | | | |
|--|--|---|--|---|-----------------------------------|
| | | <p>perusahaan farmasi terkait status kehalalan obat.</p> <p>– Persepsi masyarakat terhadap peran tenaga kesehatan terkait kehalalan obat.</p> | <p>informasi tentang status kehalalan obat dari perusahaan farmasi.</p> <p>– Masyarakat merespon positif terhadap pertimbangan pemilihan obat sesuai dengan keyakinan.</p> <p>– Masyarakat mengetahui informasi bahan-bahan obat berdasarkan agama</p> | <p>status kehalalan obat yang di produksi.</p> <p>3. Keyakinan agama pasien harus menjadi pertimbangan dokter dalam keputusan pemberian obat.</p> <p>4. Dokter atau Apoteker harus menginformasikan kepada pasien mengenai obat-obat yang haram</p> | <p>sangat tidak setuju(STS)).</p> |
|--|--|---|--|---|-----------------------------------|

| | | | | | |
|--|--|---|--|--|--|
| | | <ul style="list-style-type: none"> - Persepsi masyarakat tentang kuatnya keinginan memilih obat halal. - Persepsi masyarakat tentang edukasi kehalalan obat - Persepsi masyarakat tentang peran pemuka agama terkait fatwa | <p>dari dokter atau apoteker.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masyarakat mengetahui harga obat mempengaruhi keputusan pembelian. - Masyarakat harus diedukasi tentang kehalalan obat. - Masyarakat mengetahui kehalalan obat menurut fatwa | <p>berdasarkan agama mereka.</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Jika orang diberi alternatif Halal dengan harga yang relatif mahal, sebagian besar akan enggan menggunakan yang halal. 6. Masyarakat harus diedukasi mengenai kehalalan obat. 7. Kita harus mencari fatwa pemuka agama, terkait dengan kehalalan obat. | |
|--|--|---|--|--|--|

| | | obat halal | pemuka agama. | | |
|--|---|--|--|--|--|
| Sikap masyarakat tentang obat halal | – Reaksi atau respon terhadap kehalalan obat. | – Sikap masyarakat terhadap pemilihan obat halal dan haram. – Sikap masyarakat tentang peran apoteker terkait edukasi obat halal. | – Masyarakat memberikan respon positif tentang obat yang berlogo halal. – Masyarakat memberikan respon positif jika apoteker memberikan informasi tentang obat halal. | 1. Saya lebih senang apabila mendapatkan obat yang berlogo “halal”. 2. Saya lebih memilih tidak membeli obat yang disarankan kepada saya, jika obat tersebut tidak berlogo “halal”. 3. Saya menanyakan status kehalalan obat kepada apoteker sebelum menerima obat. 4. Saya merasa senang jika apoteker memberikan informasi mengenai status kehalalan obat yang akan | Likert (sangat setuju(SS), setuju(S), tidak setuju(TS), sangat tidak setuju(STS)). |

| | | | | | |
|--|--|---|--|--|--|
| | | <ul style="list-style-type: none"> - Sikap masyarakat mengenai kuatnya keinginan memilih obat halal. - Sikap masyarakat terhadap kebijakan pemerintah tentang obat halal. | <ul style="list-style-type: none"> - Masyarakat membeli obat halal meskipun harga lebih mahal. - Masyarakat merespon positif jika ada kebijakan pemerintah dalam hal obat halal. | <p>saya terima.</p> <p>5. Saya lebih mempertimbangkan harga daripada kehalalan obat.</p> <p>6. Saya senang apabila ada kebijakan dari pemerintah agar produsen obat mencantumkan logo “ halal” pada obat yang halal.</p> | |
|--|--|---|--|--|--|

4.7 Instrumen penelitian

Instrumen dalam penelitian ini sebagaimana terlampir adalah kuesioner yang akan disebarakan kepada masyarakat melalui *link google form*. Kuesioner digunakan sebagai alat bantu dalam mengumpulkan data (Sugiyono, 2007). Kuesioner merupakan alat yang digunakan untuk mengumpulkan data primer dengan cara survey untuk mendapatkan suatu opini atau pendapat responden. Kuesioner dapat diberikan kepada responden dengan tiga cara yaitu diberikan langsung oleh peneliti, dikirim lewat pos dan dikirim lewat e-mail (Pujihastuti, 2010). Pada penelitian ini, kuesioner diberikan melalui *link google form* oleh peneliti ke berbagai responden. Menurut Pujihastuti (2010), menyatakan bahwa kuesioner digunakan untuk mendapatkan informasi pribadi seperti sikap, opini, harapan, dan keinginan responden.

4.7.1 Kriteria Penilaian Pengetahuan

Penilaian terhadap pengetahuan menggunakan skala *Guttman*. Skala *Guttman* yaitu skala yang menginginkan tipe jawaban tegas “ya” atau “tidak”. Skala *Guttman* dibuat dalam bentuk pertanyaan. Kelebihan dari skala *Guttman* yakni: (1) waktu untuk pengisian kuesioner menjadi lebih cepat; (2) skor dapat langsung dihitung; (3) lebih mudah dalam menganalisisnya. Skor untuk jawaban benar bernilai 1, dan skor untuk jawaban salah bernilai 0 (Notoatmodjo, 2010).

Menurut Riwidikdo (2012), Tingkat pengetahuan dibagi menjadi 3 kategori yaitu :

- 4) Baik dengan rumus : $X > mean + 1.SD$
- 5) Sedang dengan rumus : $mean - 1.SD \leq X \leq mean + 1.SD$
- 6) Buruk dengan rumus : $X < Mean - 1.SD$

4.7.2 Kategori Penilaian Sikap dan Persepsi

Cara mengukur penilaian terhadap sikap dan persepsi menggunakan skala *Likert*. Skala *Likert* digunakan untuk mengukur sikap, pendapat, dan persepsi seseorang atau kelompok tentang variabel penelitian. Alternatif jawaban menurut skala *Likert* yaitu sangat setuju (SS), setuju (S), tidak setuju (TS) dan sangat tidak setuju (STS) (Sugiyono, 2007).

Tabel 4.3 Kategori Skala *Likert*

| Kategori Jawaban | Skor | |
|---------------------|------|-----|
| | (+) | (-) |
| Sangat Tidak Setuju | 1 | 4 |
| Tidak Setuju | 2 | 3 |
| Setuju | 3 | 2 |
| Sangat Setuju | 4 | 1 |

Perhitungan Skor untuk Skala *Likert* yaitu: (Riduwan, 2013)

$$\% \text{ Skor} = \frac{\text{Skor Hasil}}{\text{Skor Kriteria}} \times 100\%$$

Keterangan :

Skor Hasil : Jumlah skor jawaban semua responden terhadap kuisioner

Skor Kriteria : Bobot tertinggi

% Skor : Hasil % skor responden sesuai kriteria yang telah ditetapkan

Tabel 4.4 Kategori Interpretasi Skor

| % Skor | Kategori Interpretasi skor |
|---------------|-----------------------------------|
| 0% - 25% | Sangat Tidak Baik |
| 26% - 50% | Tidak Baik |
| 51% - 75% | Baik |
| 76% - 100% | Sangat Baik |

4.7.3 Tingkat Capaian Responden

Tingkat Capaian Responden (TCR) adalah suatu ukuran untuk menghitung masing-masing kategori jawaban dari deskriptif variabel. TCR merupakan nilai tiap parameter yang dimana tiap parameter tersebut memiliki beberapa indikator. Sehingga untuk menghubungkan beberapa indikator tersebut maka perlu untuk menghitung TCR. Dalam suatu penelitian yang menggunakan kuesioner maka memerlukan suatu pengukuran yang dapat menggambarkan secara jelas bagaimana tanggapan para responden atas pertanyaan-pertanyaan dalam kuesioner tersebut dengan maksud mendapatkan kesimpulan atas pemahaman para responden terhadap masalah yang sedang diaamati. Maka perlu dihitung TCR dengan menggunakan rumus : (Arikunto, 2010)

$$TCR = \frac{Rs}{N} \times 100\%$$

Keterangan :

TCR = Tingkat Capaian Responden.

Rs = rata-rata skor jawaban responden.

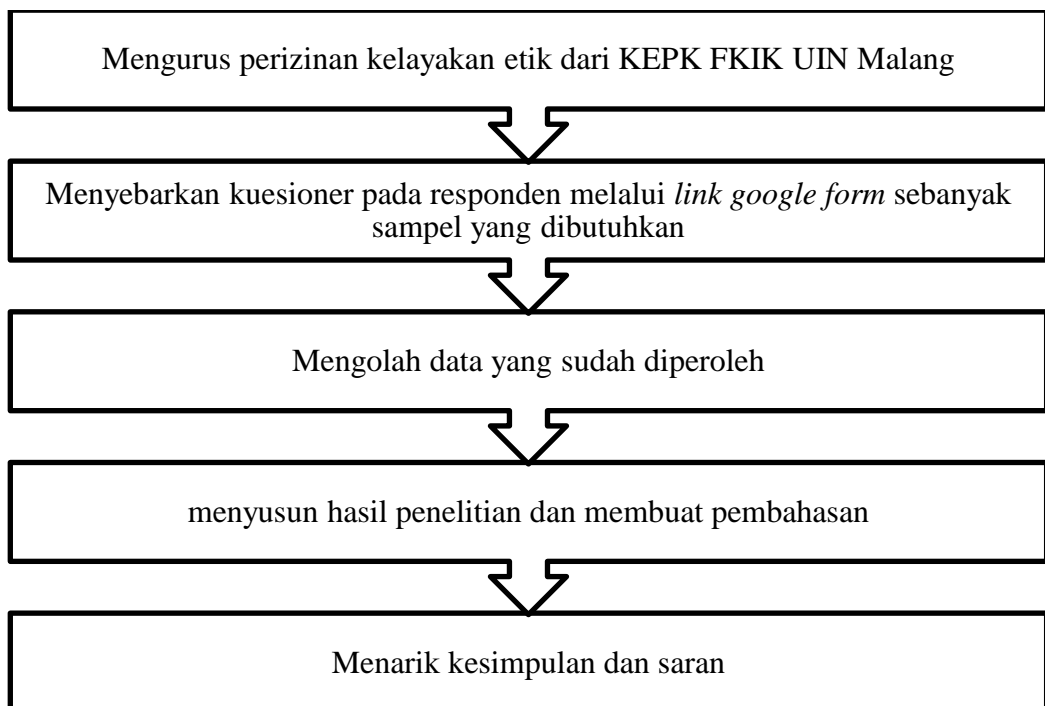
N = nilai skor maksimal jawaban.

Untuk menginterpretasikan jawaban responden terhadap pertanyaan yang diajukan, sebagai acuannya tabel kriteria pengklasifikasikan rata-rata jawaban responden sebagai berikut: (Sudjana, 2005).

Tabel 4.5 Kategori Interpretasi TCR

| Kategori | Rentang Presentase TCR |
|-----------------|-------------------------------|
| Sangat Baik | 90% - ≤100% |
| Baik | 80% - <90% |
| Cukup Baik | 65% - <80% |
| Kurang Baik | 55% - <65% |
| Tidak Baik | 0% - <55% |

4.8 Prosedur penelitian



Gambar 4.1 Bagan Alur Penelitian

4.9 Analisis data

4.9.1 Uji validasi

Menurut Sugiyono (2011), Uji validasi bertujuan untuk mengetahui tingkat kevalidan dari instrumen kuesioner yang digunakan dalam pengumpulan data. Uji validasi ini dilakukan untuk mengetahui apakah item-item pada kuesioner benar-benar mampu mengungkapkan dengan pasti apa yang akan diteliti. Menurut Arikunto (2016), Uji validasi untuk mengukur variabel pengetahuan menggunakan teknik *Point Biserial* karena skor item pada kuesioner berupa data dikotomi (0 dan 1). Sedangkan uji validasi untuk mengukur variabel persepsi dan sikap menggunakan teknik korelasi *Pearson Product Moment* karena bertujuan untuk melihat kekuatan hubungan antara dua variabel kontinyu. Hasil uji ini memberikan gambaran kekuatan (strength) dan arah hubungan (positif atau negatif) antara variabel-variabel yang diuji (Budhiastuti dan Bandur, 2018). Pada penelitian ini, hasil uji validitas menggunakan nilai validitas penelitian sebelumnya milik Aspari (2020).

Suatu instrumen dinyatakan valid atau dianggap memenuhi syarat:

- a. Apabila nilai r hitung $\geq 0,361$ dinyatakan valid.
- b. Apabila nilai r hitung $< 0,361$ maka item dinyatakan tidak valid.

4.9.2 Uji reliabilitas

Menurut Sugiyono (2011), uji reliabilitas digunakan untuk mengetahui sejauh mana hasil pengukuran dengan menggunakan objek yang sama, akan menghasilkan data yang sama. Uji reliabilitas bertujuan untuk memastikan bahwa responden benar-benar konsisten terhadap jawaban yang diberikan melalui

kuesioner. Uji reliabilitas untuk analisis jenis pertanyaan pengetahuan yang menggunakan skala *Guttman* maka digunakan teknik Spearman Brown (*Split-Half*). Suatu instrument dinyatakan reliable apabila koefisien reliabilitas Spearman Brown (*Split Half*) $\geq 0,6$ (Arikunto, 2016).

Uji reliabilitas untuk analisis jenis pertanyaan persepsi dan sikap yang menggunakan skala *Likert* maka digunakan teknik "*Cronbach's Alpha*". Suatu instrumen dinyatakan reliabel apabila koefisien reliabilitas *Cronbach's Alpha* ≥ 0.6 . Suatu instrumen dinyatakan tidak reliabel apabila koefisien reliabilitas *Cronbach's Alpha* < 0.6 . Jika *Cronbach's Alpha* rendah, kemungkinan satu atau beberapa item tidak reliabel dan harus dilakukan tes lanjutan guna melihat item-item tertentu yang tidak reliable tersebut (Riyanto, 2011). Pada penelitian ini, hasil uji reliabilitas menggunakan nilai reliabilitas penelitian sebelumnya milik Aspari (2020).

4.9.3 Analisis univariat

Analisis univariat digunakan untuk menjelaskan/mendeskripsikan karakteristik masing-masing variabel yang diteliti. Analisis univariat digunakan untuk mendapatkan gambaran distribusi subyek penelitian masing-masing variabel dari pengetahuan, persepsi, dan sikap masyarakat Kabupaten Magetan terhadap obat halal. Pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan presentase dari tiap variabel (Notoatmodjo, 2012). Distribusi karakteristik responden meliputi jenis kelamin, usia, pendidikan, dan pekerjaan yang disajikan dalam bentuk frekuensi dan presentase.

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini merupakan penelitian yang bertujuan untuk mengetahui tingkat pengetahuan, persepsi dan sikap masyarakat muslim di Kabupaten Magetan terhadap obat halal. Pengambilan data dalam penelitian ini menggunakan instrument kuesioner. Sampel yang didapatkan sebanyak 100 sampel yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.

5.1 Pengujian Instrumen Penelitian

Pengujian yang dilakukan terhadap instrumen adalah pengujian validitas dan reliabilitas. Uji validasi bertujuan untuk mengetahui tingkat kevalidan dari instrumen kuesioner yang digunakan dalam pengumpulan data. Uji validasi ini dilakukan untuk mengetahui apakah item-item pada kuesioner benar-benar mampu mengungkapkan dengan pasti apa yang akan diteliti (Sugiyono, 2011). Uji validasi yang digunakan untuk mengukur variabel pengetahuan menggunakan teknik *Point Biserial*, karena skor item pada kuesioner berupa data dikotomi (0 dan 1). Uji validasi untuk mengukur variabel persepsi dan sikap menggunakan teknik korelasi *Pearson Product Moment* karena bertujuan untuk melihat kekuatan hubungan antara dua variabel kontinyu (Arikunto, 2016).

Sedangkan, uji reliabilitas digunakan untuk mengetahui sejauh mana hasil pengukuran dengan menggunakan objek yang sama, akan menghasilkan data yang sama (Sugiyono, 2011). Uji reliabilitas bertujuan untuk memastikan bahwa responden benar-benar konsisten terhadap jawaban yang diberikan melalui kuesioner. Uji reliabilitas untuk analisis jenis pertanyaan pengetahuan yaitu

menggunakan teknik *Spearman Brown (Split-Half)*. Uji reliabilitas untuk analisis jenis pernyataan persepsi dan sikap menggunakan teknik “*Cronbach's Alpha* (Arikunto, 2016).

Instrumen dalam penelitian ini diambil dari penelitian Aspari (2020) yang berjudul “Tingkat Pengetahuan, Persepsi, dan Sikap Masyarakat terhadap Kehalalan Obat di Kabupaten Bojonegoro” yang telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas sebagaimana terlampir.

5.2 Demografi Responden

Responden dalam penelitian ini berjumlah 100 orang yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Demografi responden yang akan dibahas dalam penelitian ini meliputi jenis kelamin, umur, pendidikan, dan pekerjaan.

5.2.1 Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Berikut ini merupakan tabel yang menunjukkan distribusi responden berdasarkan jenis kelamin.

Tabel 5.1 Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin

| Jenis Kelamin | Frekuensi | Presentase |
|---------------|-----------|------------|
| Perempuan | 60 | 60% |
| Laki-Laki | 40 | 40% |
| | 100 | 100% |

Berdasarkan tabel diatas, dapat diketahui bahwa mayoritas responden pada penelitian ini berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 60%. Rasio responden laki-laki : perempuan adalah 1 : 1,50. Rasio tersebut hampir mendekati

rasio populasi penduduk Kabupaten Magetan yaitu sebesar 1 : 1,03 (BPS, 2019). Terdapat perbedaan pengetahuan yang signifikan antara laki-laki dan perempuan. Perempuan lebih sering membaca label halal dibandingkan dengan laki-laki (Simanjuntak dan Dewantara, 2015).

5.2.2 Distribusi Responden Berdasarkan Umur

Berikut ini merupakan tabel yang menunjukkan distribusi responden berdasarkan umur. Responden pada penelitian ini berada pada rentang umur 17-63 tahun. Penggolongan umur pada Tabel 5.2 mengacu pada penggolongan umur menurut Depkes RI (2009).

Tabel 5.2 Distribusi responden berdasarkan umur

| Umur | Frekuensi | Presentase |
|-------------|-----------|------------|
| 17-25 Tahun | 67 | 67% |
| 26-35 Tahun | 9 | 9% |
| 36-45 Tahun | 12 | 12% |
| 46-55 Tahun | 9 | 9% |
| ≥56 Tahun | 3 | 3% |
| | 100 | 100% |

Berdasarkan tabel 5.2 diatas, mayoritas responden berada pada usia 17-25 tahun yaitu sebanyak 67%. Rentang usia tersebut termasuk usia produktif. Menurut data Badan Pusat Statistik yang dimaksud dengan usia produktif adalah yang berusia 15-64 tahun. Usia yang masih dalam masa produktif biasanya mempunyai tingkat produktivitas lebih tinggi dibandingkan dengan tenaga kerja yang sudah berusia tua sehingga fisik yang dimiliki menjadi lemah dan terbatas

(Aprilyanti, 2017). Kelompok usia produktif memiliki daya tangkap yang cepat dan daya ingat yang masih baik dibandingkan usia lanjut sehingga mudah untuk mencari dan menerima informasi yang diberikan (Maria, 2020).

5.2.3 Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan

Status pendidikan responden yaitu tamat SD, SMP sederajat, SMA sederajat, D1/D2/D3, dan S1/S2/S3. Berikut ini merupakan tabel yang menunjukkan distribusi responden berdasarkan pendidikan.

Tabel 5.3 Distribusi responden berdasarkan pendidikan

| Pendidikan | Frekuensi | Presentase |
|-------------------|------------------|-------------------|
| Tamat SD | 0 | 0 |
| SMP Sederajat | 0 | 0 |
| SMA Sederajat | 38 | 38% |
| D1/D2/D3 | 18 | 18% |
| S1/S2/S3 | 44 | 44% |
| | 100 | 100% |

Berdasarkan tabel 5.3 di atas dapat disimpulkan bahwa mayoritas responden yang berpartisipasi dalam penelitian ini berpendidikan S1/S2/S3 yaitu sebanyak 44%. Pendidikan diperlukan untuk mendapatkan informasi misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan, sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup seseorang. Selain itu pendidikan merupakan faktor utama yang berperan dalam menambah informasi dan pengetahuan seseorang dan pada umumnya semakin tinggi pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi (Notoadmodjo, 2003). Tingkat pendidikan sering dijadikan sebagai bahan kualifikasi atau prasyarat serta dijadikan sebagai pandangan dalam membedakan tingkat

pengetahuan seseorang. Semakin tinggi jenjang pendidikan seseorang akan mempengaruhi tingkat penguasaan terhadap materi yang harus dikuasai sesuai dengan tujuan dan sasaran (Gumiarti, 2002).

5.2.4 Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan

Pengelompokan pekerjaan dalam penelitian ini adalah Wiraswasta, Pegawai/Karyawan/Buruh Swasta, PNS, Guru/Dosen, Tenaga Kesehatan, Mengurus Rumah Tangga, Petani, Pelajar/Mahasiswa, dan lain-lain. Berikut ini merupakan tabel yang menunjukkan distribusi responden berdasarkan pekerjaan.

Tabel 5.4 Distribusi responden berdasarkan pekerjaan

| Pekerjaan | Frekuensi | Presentase |
|-------------------------------|------------------|-------------------|
| Wiraswasta | 10 | 10% |
| Pegawai/Karyawan/Buruh Swasta | 19 | 19% |
| PNS | 13 | 13% |
| Guru/Dosen | 9 | 9% |
| Tenaga Kesehatan | 1 | 1% |
| Mengurus Rumah Tangga | 2 | 2% |
| Petani | 2 | 2% |
| Pelajar/Mahasiswa | 40 | 40% |
| Belum Bekerja | 4 | 4% |
| | 100 | 100% |

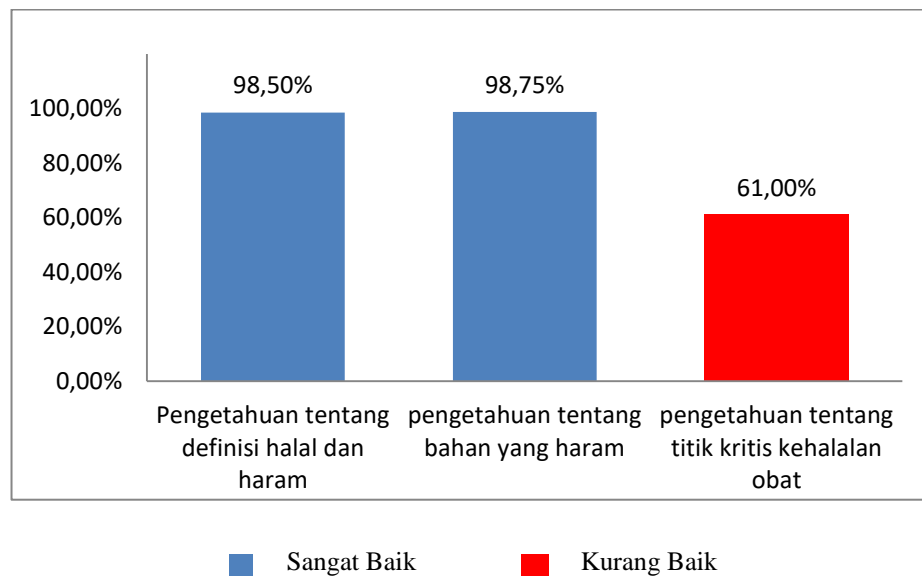
Berdasarkan tabel 5.4 di atas, dapat disimpulkan bahwa mayoritas responden adalah pelajar/mahasiswa yaitu sebesar 40%. Pelajar/mahasiswa mudah menggunakan internet untuk mencari informasi tertentu (Nurhayati, 2014). Menurut Setiyani (2010), mahasiswa menggunakan internet untuk belajar sendiri secara cepat, sehingga dapat meningkatkan dan memperluas pengetahuan.

Menurut Budiman dan Riyanto (2013), perbedaan pekerjaan seseorang dapat mempengaruhi pengetahuan yang diperoleh. Selain itu, responden juga berasal dari kalangan Wiraswasta (10%), Pegawai/Karyawan/Buruh Swasta (19%), PNS (13%), Guru/Dosen (9%), Tenaga Kesehatan (1%), Mengurus Rumah Tangga (2%), Petani (1%), dan Belum Bekerja (4%).

5.3 Pengetahuan Masyarakat tentang Obat Halal

5.3.1 Tingkat Capaian Responden (TCR) tentang Pengetahuan Masyarakat tentang Obat Halal

Pengetahuan masyarakat tentang obat halal dalam penelitian ini diukur dengan tiga parameter, yaitu pengetahuan masyarakat tentang definisi halal dan haram, pengetahuan tentang bahan yang haram, dan pengetahuan tentang titik kritis kehalalan obat. Untuk mengetahui tingkat pengetahuan responden pada suatu parameter, maka dihitung tingkat capaian respondennya. Perhitungan tingkat capaian responden ini dapat dilihat pada lampiran 10. Tingkat capaian responden (TCR) dapat diklasifikasikan yaitu Sangat Baik (90% - \leq 100%), Baik (80% - $<$ 90%), Cukup Baik (65% - $<$ 80%), Kurang Baik (55% - $<$ 65%), dan Tidak Baik (0% - $<$ 55%) (Sudjana, 2005). Berikut ini adalah diagram TCR pengetahuan responden tentang obat halal.



Gambar 5.1 TCR pengetahuan masyarakat tentang obat halal

Berdasarkan diagram TCR di atas, maka dapat disimpulkan bahwa TCR responden terkait pengetahuan tentang definisi halal dan haram dan TCR responden terkait pengetahuan tentang bahan yang haram menunjukkan nilai yang sangat baik yaitu sebesar 98,50% dan 98,75%. Hasil ini sejalan dengan hasil dari penelitian yang dilakukan oleh Kusnanto (2021), yang menyatakan bahwa TCR responden terkait pengetahuan tentang definisi halal dan haram dan TCR responden terkait pengetahuan tentang bahan yang haram menunjukkan nilai yang sangat baik yaitu masing-masing 98,50% dan 99,50%.

Halal (حلال) berasal dari kata arab yang berarti “halal”, “diizinkan” berdasarkan hukum Islam. Halal merupakan kata yang terkenal di seluruh umat muslim. Sebaliknya yaitu “Haram” artinya “melanggar Hukum”, “dilarang”. Halal dan haram bersifat universal yang berlaku pada seluruh aspek kehidupan sehari-hari (Sadeeqa, 2013). Bahan obat ada yang halal dan ada yang haram. Bahan obat

yang haram menurut Islam antara lain, babi, bangkai, alkohol, gelatin, insulin, heparin, dan bahan lain yang berasal dari manusia. Bahan obat yang halal menurut Islam adalah bahan yang tidak berasal dari daging babi, bahan berasal dari hewan yang disembelih sesuai dengan syariat Islam, tidak beracun, tidak berbahaya bagi tubuh, metode dalam proses pembuatan obat mulai dari proses persiapan, produksi, dan pengemasan harus terbebas dari bahan kotor atau najis serta semua komponen dalam proses pembuatan obat harus bersih, bebas kotoran dan bebas dari najis (Putriana, 2016).

Sedangkan TCR responden terkait pengetahuan tentang titik kritis kehalalan obat masih tertinggal jauh yaitu sebesar 61% dan dikategorikan kurang baik. Hal ini tidak sejalan dengan hasil dari penelitian yang dilakukan oleh Kusnanto (2021), yang menyatakan bahwa TCR responden terkait pengetahuan tentang titik kritis kehalalan obat tergolong cukup baik yaitu sebesar 66%.

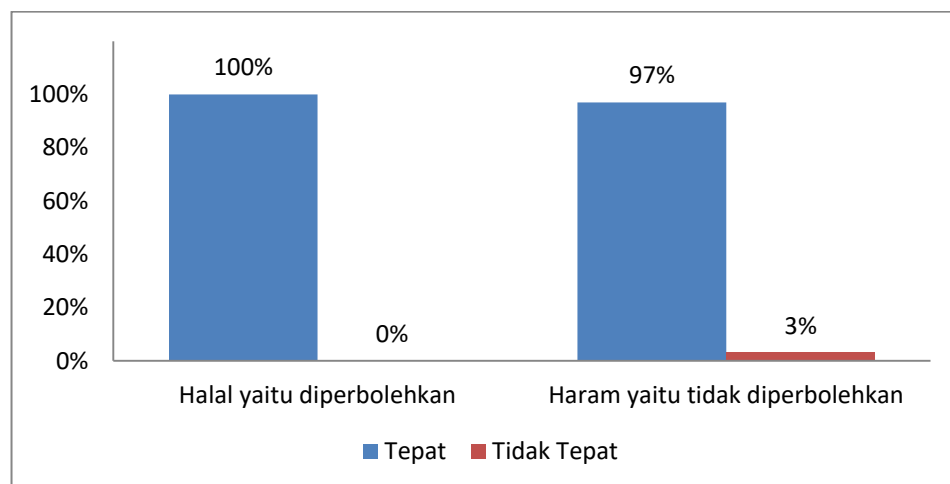
Tingkat Capaian Responden tentang titik kritis kehalalan obat yang berbeda ini dapat disebabkan oleh tingkat pendidikan, umur, dan pekerjaan masyarakat. Berdasarkan data jumlah penduduk Kota Surabaya, masyarakat yang berpendidikan S1/S2/S3 di Kota Surabaya mencapai 10,4%. Sedangkan masyarakat yang berpendidikan S1/S2/S3 di Kabupaten Magetan berada dibawahnya yaitu hanya sebesar 5,1%. Hal ini menunjukkan bahwa tingkat pendidikan Kota Surabaya lebih tinggi dibandingkan dengan Kabupaten Magetan. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang akan mengakibatkan orang tersebut semakin mudah memperoleh informasi (Budiman dan Riyanto, 2013). Selain itu, juga disebabkan oleh perbedaan pekerjaan seseorang dan umur

seseorang. Semakin bertambahnya umur maka daya tangkap dan pola pikir seseorang akan meningkat. Edukasi tentang produk halal khususnya tentang titik kritis kehalalan obat juga sangat penting untuk dilakukan. Berbagai penelitian menunjukkan efektifitas program edukasi terhadap produk halal yaitu akan meningkatkan pengetahuan tentang obat halal.

Adapun penjelasan tiap parameter pengetahuan responden adalah sebagai berikut :

5.3.1.1 Pengetahuan Tentang Definisi Halal dan Haram

Pengetahuan masyarakat tentang definisi halal dan haram diukur dengan dua pertanyaan antara lain definisi halal yaitu diperbolehkan dan definisi haram yaitu tidak diperbolehkan. Berikut ini diagram batang terkait distribusi jawaban responden :

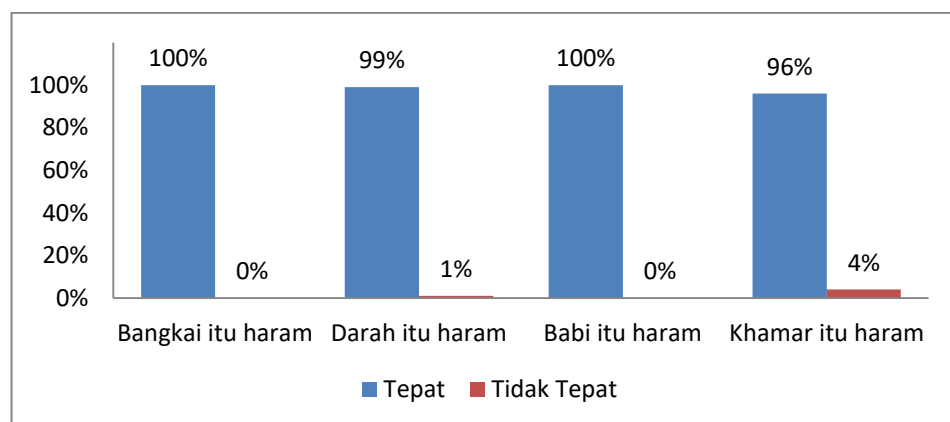


Gambar 5.2 Pengetahuan tentang definisi halal dan haram

Gambar 5.2 menunjukkan bahwa 100% responden paham definisi halal dan 97% responden paham definisi haram. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Aspari (2020) yang menunjukkan sebanyak 99% responden di Kabupaten Bojonegoro mengetahui definisi halal dan haram. Menurut Ailah (2019), dengan adanya pemahaman dan kesadaran yang baik terhadap definisi halal, tentunya masyarakat muslim semakin selektif terhadap produk yang akan dikonsumsi. Responden yang mengetahui definisi halal dan haram dapat disebabkan karena mayoritas responden berpendidikan tinggi. Sehingga mudah menerima informasi dan memiliki pengetahuan yang luas tentang obat halal. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang akan mengakibatkan orang tersebut semakin mudah memperoleh informasi (Budiman dan Riyanto, 2013).

5.3.1.2 Pengetahuan tentang bahan yang haram

Pengetahuan masyarakat tentang bahan yang haram diukur dengan empat pertanyaan mengenai keharaman bangkai, darah, babi, dan khamar. Berikut ini diagram batang terkait distribusi jawaban responden :



Gambar 5.3 Pengetahuan masyarakat tentang bahan yang haram

Gambar 5.3 menunjukkan bahwa mayoritas responden mengetahui bahan-bahan yang diharamkan dalam Islam diantaranya yaitu bangkai, darah, babi, dan khamar. Responden yang mengetahui bangkai dan babi itu haram yaitu sebesar 100%, responden yang mengetahui darah itu haram yaitu sebesar 99%, dan responden yang mengetahui khamar itu haram yaitu sebesar 96%. Hasil penelitian ini juga seperti hasil penelitian Aspari (2020) yang mana menunjukkan sebanyak 98% hingga 100% responden mengetahui bahwa bangkai, darah, babi, dan khamar itu haram untuk dikonsumsi oleh umat Islam. Sebagaimana seperti yang ditegaskan dalam Al-Qur'an surat Al-Baqarah [2]: 173 sebagai berikut:

إِنَّمَا حَرَّمَ عَلَيْكُمُ الْمَيْتَةَ وَالدَّمَ وَلَحْمَ الْخِنْزِيرِ وَمَا أُهْلَ بِهِ لِغَيْرِ اللَّهِ فَمَنْ اضْطُرَّ غَيْرَ
 بَاغٍ وَلَا عَادٍ فَلَا إِثْمَ عَلَيْهِ إِنَّ اللَّهَ غَفُورٌ رَحِيمٌ

Artinya : *Sesungguhnya Allah hanya mengharamkan bagimu bangkai, darah, daging babi, dan binatang yang (ketika disembelih) disebut (nama) selain Allah, tetapi Barangsiapa dalam Keadaan terpaksa (memakannya) sedang Dia tidak menginginkannya dan tidak (pula) melampaui batas, Maka tidak ada dosa baginya. Sesungguhnya Allah Maha Pengampun lagi Maha Penyayang (al-Baqarah [2] : 173).*

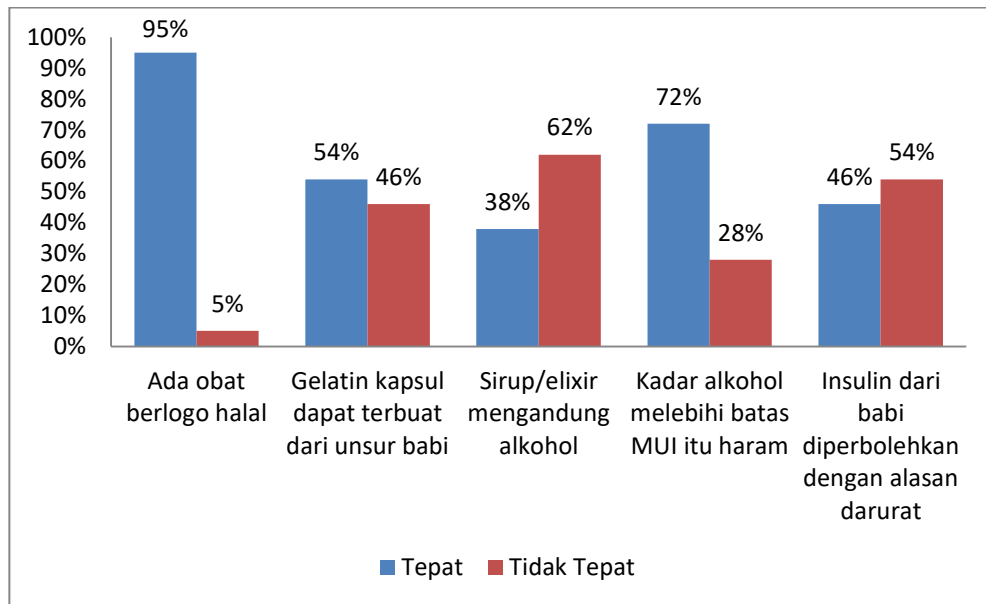
Dalam ayat Al-Baqarah diatas, menjelaskan bahwa Allah memerintahkan kepada orang yang beriman untuk memakan makanan yang halal dan mengharamkan bangkai, darah, daging babi, daging hewan yang disembelih tidak menyebut nama Allah, kecuali jika dalam keadaan mendesak dan tidak melampaui batas (Syafrida, 2016). Islam memiliki aturan yang sangat jelas terkait dengan kehalalan produk, yaitu sesuai dengan Al-Qur'an dan As-Sunnah. Produk halal yang dimaksud adalah segala sesuatu yang terbuat dari unsur-unsur yang

diperbolehkan oleh syariat Islam, sehingga boleh dikonsumsi oleh orang muslim baik itu makanan, pakaian, maupun kebutuhan lainnya yang digunakan untuk sehari-hari (Ashari, 2019).

Disamping banyak responden yang sudah mengetahui bahwa bangkai, darah, babi, dan khamar adalah haram, akan tetapi masih banyak responden yang tidak mengetahui bahan obat yang kritis kehalalan seperti gelatin dan alkohol. Oleh sebab itu, kehalalan suatu produk merupakan faktor kritis untuk diperhatikan. Pengendalian resiko tidak halal pada produk dilakukan dengan menetapkan titik kritis kehalalan.

5.3.1.3 Pengetahuan Tentang Titik Kritis Kehalalan Obat

Pengetahuan masyarakat tentang titik kritis kehalalan obat diukur dengan lima pertanyaan mengenai ada obat berlogo halal; adanya gelatin kapsul yang dapat terbuat dari unsur babi; sirup atau elixir yang mengandung alkohol; kadar alkohol yang melebihi batas MUI itu haram; dan insulin dari babi boleh digunakan dengan alasan darurat. Berikut ini diagram batang terkait distribusi jawaban responden :



Gambar 5.4 Pengetahuan tentang titik kritis kehalalan obat

Gambar 5.4 menunjukkan pengetahuan tentang titik kritis kehalalan obat. Titik kritis kehalalan merupakan suatu tahapan produksi dimana akan ada kemungkinan suatu produk menjadi haram (Hasan, 2014). Titik kritis kehalalan adalah menelusuri asal usul bahan dan proses pembuatannya kemudian dikonsultasikan dengan kaidah-kaidah hukum Islam (Hanifa, 2021). Menurut LPPOM MUI, titik kritis obat yang harus diperhatikan antara lain bahan baku, bahan pembantu, bahan tambahan, cangkang kapsul, dan proses produksi. Bahan baku dapat berasal dari hewani dan nabati. Bahan baku yang berasal dari babi dan turunannya maka jelas produk tersebut haram. Apabila berasal dari hewan yang halal maka harus dipastikan hewan tersebut disembelih secara syar'i. Bahan pembantu seperti pelapis tablet yang kemungkinan berasal dari gelatin harus dipastikan berasal dari hewan halal dan disembelih secara syar'i. Bahan tambahan pelarut seperti alkohol harus dipastikan bahwa sumbernya bukan berasal dari

khamr. Cangkang kapsul dapat terbuat dari gelatin sapi dan babi. Dan yang terakhir adalah proses produksi biasanya pada obat herbal harus diperhatikan kehalalannya khususnya pada proses ekstraksi. Apabila proses ekstraksi tersebut berasal dari hewan harus berasal dari hewan halal.

Gambar 5.4 menunjukkan bahwa mayoritas responden mengetahui adanya obat yang berlogo halal yaitu sebesar 95%. Hasil ini lebih tinggi dibandingkan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Aspari (2020), yaitu hanya sebesar 82%. Akan tetapi, hasil tersebut menunjukkan nilai yang tinggi, mengingat data dari MUI, hanya ada 3 vaksin yang memiliki sertifikat halal, dan dari 30 ribu jenis obat yang sudah terdaftar di BPOM hanya 34 obat yang memiliki sertifikat halal (Hijriawati, 2018). Fungsi adanya logo sertifikat halal MUI adalah untuk memberi perlindungan dan kepastian hukum hak-hak konsumen muslim terhadap produk yang tidak halal, sehingga dapat mencegah konsumen muslim mengonsumsi produk yang tidak halal (Syafriada, 2016).

Gambar 5.4 menunjukkan bahwa 46% responden belum mengetahui bahwa kapsul terbuat dari gelatin yang bisa terbuat dari unsur babi. Hasil ini lebih sedikit dibandingkan dengan hasil yang dilakukan oleh Aspari (2020), yang menunjukkan bahwa 64% responden belum mengetahui kalau kapsul bisa terbuat dari unsur babi. Sehingga dapat disimpulkan bahwa responden di Kabupaten Magetan lebih mengetahui bahwa kapsul bisa terbuat dari unsur babi dibandingkan dengan responden Kabupaten Bojonegoro. Dalam industri farmasi, gelatin digunakan sebagai bahan pembuat kapsul. Pada prinsipnya gelatin dapat dibuat dari bahan apa saja yang kaya akan kolagen seperti kulit dan tulang baik

dari babi, ikan, sapi atau hewan lainnya. Akan tetapi perlu diketahui bahwa faktor ketersediaan dan kemudahan bahan baku serta efisiensi proses dan nilai ekonomis menyebabkan sebagian besar gelatin yang beredar kebanyakan dari kulit babi (Hastuti, 2007). Sumber gelatin untuk pembuatan kapsul terdiri dari gelatin tipe A dari kulit babi dan gelatin tipe B dari kulit dan tulang sapi. Selain berbahan dasar gelatin, cangkang kapsul juga dapat dibuat dari bahan yang berasal dari alam yaitu pati atau bahan lain yang sesuai. Lidah buaya (*Aloe vera* .L) merupakan salah satu bahan tanaman yang dapat dijadikan bahan dasar cangkang kapsul karena mengandung pektin, glukomannan dan polisakarida lainnya yang dapat membentuk edible film (Hidayana, 2017). Oleh karena itu, kapsul termasuk bahan yang kritis kehalalan karena dapat terbuat dari bahan yang diharamkan dalam Islam.

Gambar 5.4 menunjukkan bahwa 62% responden belum mengetahui kalau elixir/alkohol mengandung alkohol dan 28% responden belum mengetahui kandungan alkohol yang melebihi batas hukumnya haram. Hasil ini sejalan dengan hasil dari penelitian yang dilakukan oleh Aspari (2020), yang menunjukkan 65% responden juga belum mengetahui kalau obat sirup elixir mengandung alkohol. Salah satu bentuk sediaan larutan adalah elixir. Elixir adalah larutan oral yang mengandung etanol 90% yang berfungsi sebagai kosolven (Anief, 2007).

Bahan berbahaya yang paling banyak dan tersebar luas penggunaannya pada campuran produk farmasi adalah alkohol. Alkohol dibedakan menjadi 2 yaitu alkohol yang berasal dari industri khamar dan alkohol yang bukan dari

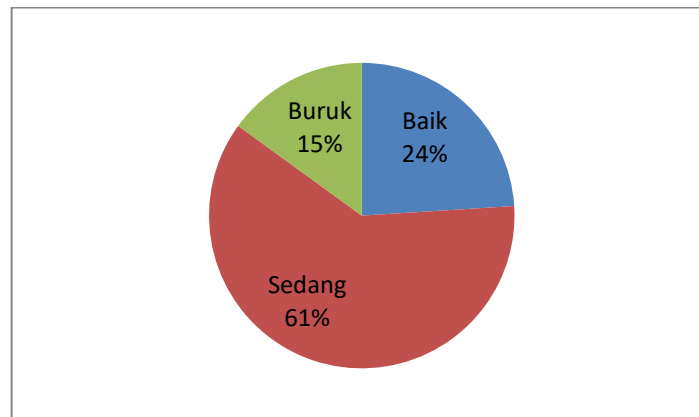
industri khamar. Maka dari itu, alkohol bisa jadi berasal dari industri khamar sehingga hukum penggunaan alkohol dalam obat tersebut adalah shubhat. Masalah shubhat ditegaskan dalam hadis yang diriwayatkan oleh Bukhari dan Muslim, di mana seorang muslim lebih baik untuk meninggalkan perkara yang shubhat, karena dengan demikian akan membawa ketenangan dalam menjalani kehidupan dan menghindarkan diri dari kegundahan. Barangsiapa menjaga dirinya dari perkara shubhat, maka telah terjaga kehormatannya (Lukmanudin, 2015). Jika produk tersebut mengandung alkohol dan menimbulkan efek yang merugikan bagi penggunanya, maka yang membahayakan seperti ini bisa menjadi penyebab diharamkannya dalam Islam. Seperti sabda Rasullullah SAW “Sesungguhnya khamar bukanlah obat, namun sebenarnya dia adalah penyakit”. Menurut MUI (2018), batas maksimal penggunaan alkohol pada minuman yakni sebesar 0,5%. Batas maksimal alkohol dalam obat mengikuti batas maksimal alkohol dalam minuman, karena obat mengandung alkohol seperti sirup juga diminum (Rahem, 2018).

Gambar 5.4 menunjukkan bahwa 54% responden tidak mengetahui bahwa MUI memperbolehkan penggunaan insulin yang mengandung unsur babi karena alasan darurat. Hasil ini hampir sama dengan hasil dari penelitian Aspari (2020), yang menyatakan bahwa sebanyak 60% responden tidak mengetahui bahwa MUI memperbolehkan penggunaan insulin yang mengandung unsur babi karena alasan darurat. Masih banyaknya masyarakat yang belum mengetahui hal tersebut, maka dapat disimpulkan bahwa pengetahuan masyarakat tentang titik kritis kehalalan obat masih tergolong rendah.

Insulin dari babi untuk tujuan pengobatan dibolehkan karena darurat, namun harus mematuhi syarat-syarat yang ditetapkan syara (Safari, 2017). Dalam ayat Al-Baqarah dijelaskan bahwa Allah memerintahkan kepada orang yang beriman untuk memakan makanan yang halal dan mengharamkan bangkai, darah, daging babi, daging hewan yang disembelih tidak menyebut nama Allah, kecuali jika dalam keadaan mendesak atau darurat (Syafriada, 2016). Selain itu, jika belum ada bahan pengganti yang halal maka diperbolehkan sesuai dengan kaidah darurat (Putriana, 2016).

5.3.2 Tingkat Pengetahuan Masyarakat tentang Obat Halal di Kabupaten Magetan

Tingkat Pengetahuan Masyarakat tentang Obat Halal di Kabupaten Magetan ditunjukkan dalam Gambar 5.5. Pengetahuan adalah hasil dari tahu dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek (Notoatmodjo, 2012). Menurut Budiman dan Riyanto (2013), menyatakan bahwa pengetahuan bisa dipengaruhi oleh faktor internal (pendidikan, pekerjaan, umur, jenis kelamin), dan faktor eksternal (lingkungan dan sosial budaya). berdasarkan rumus berikut : baik ($X > \text{mean} + 1.SD$); sedang ($\text{mean} - 1.SD \leq X \leq \text{mean} + 1.SD$); dan buruk ($X < \text{mean} - 1.SD$) (Riwidikdo, 2012), sehingga diperoleh tiga kategori yaitu baik (Total skor $> 10,45$), sedang (Total skor $7,49 \leq X \leq 10,45$), dan buruk (Total skor $< 7,49$). Perhitungan tingkat pengetahuan masyarakat tentang obat halal dapat dilihat pada Lampiran 7 dan Lampiran 11.



Gambar 5.5 Tingkat pengetahuan masyarakat tentang obat halal di Kabupaten Magetan

Gambar 5.5 menunjukkan bahwa mayoritas masyarakat Kabupaten Magetan yaitu sebanyak 61% memiliki tingkat pengetahuan sedang tentang obat halal. Hasil pada penelitian ini lebih tinggi daripada hasil pada penelitian Aspari (2020) di Kabupaten Bojonegoro yang menunjukkan sebanyak 51% responden memiliki tingkat pengetahuan sedang terhadap obat halal. Gambar 5.5 juga menunjukkan bahwa sebanyak 24% responden memiliki tingkat pengetahuan yang baik tentang obat halal dan sebanyak 15% responden memiliki tingkat pengetahuan yang buruk tentang obat halal.

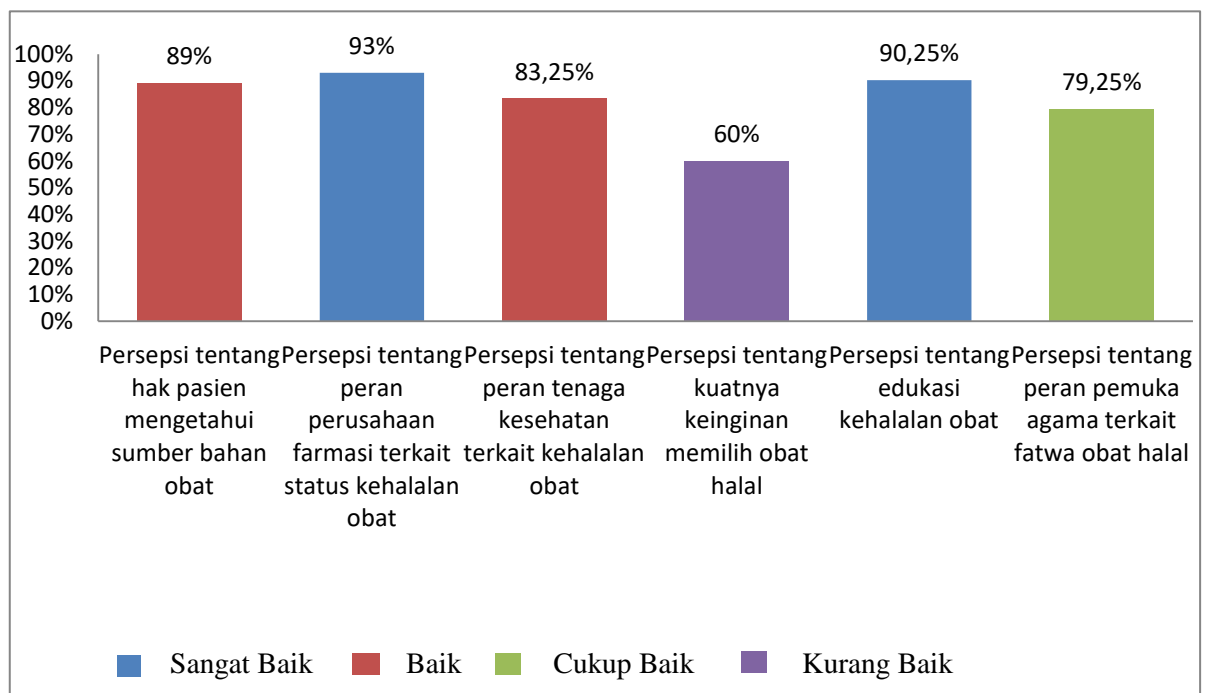
Adanya pengetahuan yang dimiliki masyarakat akan meningkatkan kesadaran masyarakat terhadap obat halal. Kesadaran masyarakat tentang produk halal dan bahan baku produk berpengaruh terhadap minat beli produk halal (Azam, 2016). Kesadaran dalam konteks halal bisa jadi disebut sebagai proses informasi untuk meningkatkan tingkat kesadaran terhadap apa yang diperbolehkan bagi umat muslim. Selain itu, peningkatan wawasan keislaman berpengaruh

positif terhadap kesadaran untuk mengonsumsi produk halal. Semakin tinggi tingkat keislaman seseorang, maka semakin kuat pula kesadaran untuk mengonsumsi produk halal (Soesilowati, 2013). Edukasi terhadap produk halal secara spesifik juga sangat penting untuk dilakukan. Berbagai penelitian menunjukkan efektifitas program edukasi terhadap produk halal. Fauziah (2012) menyatakan bahwa peningkatan pengetahuan responden atas produk halal terbukti meningkatkan perilaku dalam mengonsumsi produk halal.

5.4 Persepsi Masyarakat tentang Obat Halal

5.4.1 Tingkat Capaian Responden (TCR) tentang Persepsi Masyarakat tentang Obat Halal

Persepsi masyarakat tentang obat halal dalam penelitian ini diukur dengan enam parameter, yaitu persepsi tentang hak pasien mengetahui sumber bahan obat, persepsi tentang peran perusahaan farmasi terkait status kehalalan obat, persepsi tentang peran tenaga kesehatan terkait kehalalan obat, persepsi tentang kuatnya keinginan memilih obat halal, persepsi tentang edukasi kehalalan obat, dan persepsi tentang peran pemuka agama terkait fatwa obat halal. Untuk mengetahui tingkat pengetahuan responden pada suatu parameter, maka dihitung tingkat capaian respondennya. Tingkat capaian responden (TCR) dapat diklasifikasikan yaitu Sangat Baik (90% - \leq 100%), Baik (80% - $<$ 90%), Cukup Baik (65% - $<$ 80%), Kurang Baik (55% - $<$ 65%), dan Tidak Baik (0% - $<$ 55%) (Sudjana, 2005). Berikut ini adalah diagram TCR persepsi responden tentang obat halal. Perhitungan tingkat capaian responden ini dapat dilihat pada lampiran 10.



Gambar 5.6 TCR persepsi masyarakat tentang obat halal

Gambar 5.6 menunjukkan bahwa tingkat capaian responden pada parameter mengenai peran perusahaan farmasi terkait status kehalalan obat yaitu sebesar 93% dan edukasi kehalalan obat yaitu sebesar 90,25%, sehingga dapat dikategorikan sangat baik. Hal ini sejalan dengan hasil dari penelitian yang dilakukan oleh Kusnanto (2021), tingkat capaian responden pada parameter mengenai peran perusahaan farmasi terkait status kehalalan obat yaitu sangat baik dan edukasi kehalalan obat dikategorikan baik dengan masing-masing sebesar 92,75% dan 88,75%. Hal ini menunjukkan bahwa masyarakat membutuhkan informasi dan edukasi terkait kehalalan obat. Regulasi pemerintah tentang halal diwujudkan dengan UU No 33 Tahun 2014 tentang Jaminan Produk Halal.

Mengingat pentingnya pemahaman regulasi tersebut, maka sudah menjadi kewajiban kita bersama membangun kesadaran, mengedukasi, melakukan pagelaran contoh konkrit dan mendampingi masyarakat agar terhindar dari produk yang tidak memenuhi persyaratan (Ekowati, 2020). Maka dari itu, perusahaan farmasi juga memiliki kewajiban dalam menjamin kehalalan obat yang diproduksi yaitu dengan cara mencantumkan label halal pada kemasan obat.

Responden mempunyai capaian yang baik pada parameter mengenai hak pasien mengetahui sumber bahan obat yaitu sebesar 89% dan parameter mengenai peran tenaga kesehatan terkait kehalalan obat yaitu sebesar 83,25%. Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Kusnanto (2021), responden memiliki capaian yang baik pada parameter peran tenaga kesehatan terkait obat halal dan parameter hak pasien mengetahui sumber bahan obat yaitu masing-masing sebesar 84% dan 88%. Hal ini menunjukkan bahwa masyarakat membutuhkan informasi mengenai sumber bahan-bahan obat. Hal ini bertujuan untuk memastikan keabsahan isi yang terkandung dalam obat terutama menurut syariat Islam, pasien sebagai konsumen berhak memperoleh informasi yang sesuai sekaligus akurat mengenai obat yang akan dikonsumsi halal atau haram (Asmak, 2015). Selain itu, dokter atau apoteker bertanggung jawab dalam pemilihan obat dan memberikan informasi tentang obat dengan cara KIE kepada pasien.

Selain itu, tingkat capaian responden pada parameter persepsi terhadap peran pemuka agama terkait fatwa obat halal yaitu sebesar 79,25%, sehingga dapat dikategorikan dalam kategori cukup baik. Hasil ini sejalan dengan hasil dari penelitian yang dilakukan oleh Kusnanto (2021), pada parameter

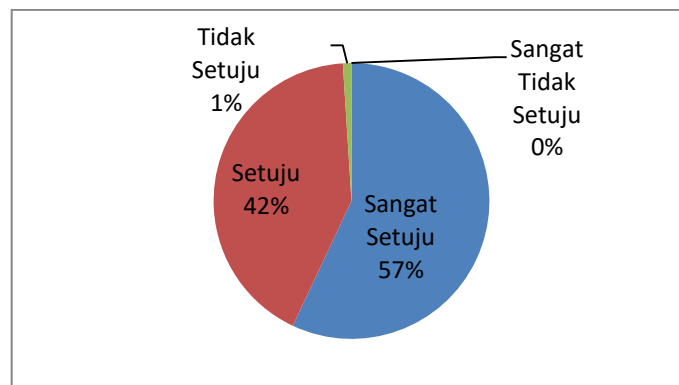
peran pemuka agama terkait fatwa obat halal dikategorikan baik yaitu sebesar 80,75%. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian masyarakat mencari fatwa pemuka agama terkait kehalalan obat. Mencari fatwa dari pemuka agama mengenai bahan obat yang dianggap halal/haram merupakan hal yang penting sehingga masyarakat tidak ragu ketika memilih obat (‘Afifi, 2015). Indonesia mendirikan MUI sebagai lembaga yang memberikan fatwa tentang kehalalan obat.

Sedangkan pada parameter tentang kuatnya keinginan memilih obat halal hanya sebesar 60%, sehingga dapat dikategorikan kurang baik. Hasil ini sejalan dengan hasil dari penelitian yang dilakukan oleh Kusnanto (2021), tingkat capaian responden pada parameter ini dikategorikan cukup baik yaitu sebesar 65%. Hal ini menunjukkan bahwa harga obat berpengaruh dalam keputusan masyarakat dalam membeli obat. Masih banyak masyarakat yang lebih mementingkan harga daripada kehalalan obat. Menurut Kotler dan Keller (2007), konsumen dalam mengambil keputusan dalam membeli obat akan mempertimbangkan kualitas, harga, dan produk yang sudah dikenal masyarakat. Obat-obatan yang telah berlabel halal memiliki harga yang relatif mahal dikarenakan dalam memperoleh label halal dalam suatu produk khususnya obat-obatan harus melalui proses yang lama dan rumit. Namun jika telah mendapatkan label halal pada kemasan, maka produk tersebut dapat dikatakan telah sesuai dengan syariat Islam (Ashari, 2019).

Penjelasan tiap parameter persepsi responden adalah sebagai berikut :

5.4.1.1 Persepsi Tentang Hak Pasien Mengetahui Sumber Bahan Obat

Persepsi responden mengenai hak pasien mengetahui sumber bahan obat diukur dengan pernyataan terkait hak pasien dalam menanyakan informasi mengenai sumber-sumber bahan obat. Berikut ini merupakan diagram lingkaran yang menunjukkan distribusi jawaban responden mengenai persepsi tentang hak pasien mengetahui sumber bahan obat.



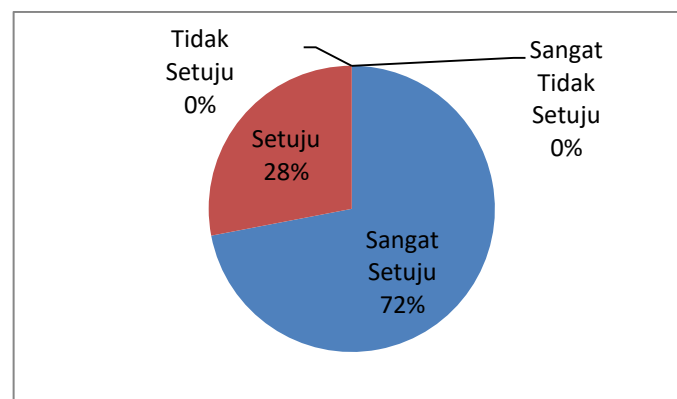
Gambar 5.7 Persepsi tentang hak pasien mengetahui sumber bahan obat

Gambar 5.7 menunjukkan 57% responden sangat setuju pasien memiliki hak untuk menanyakan informasi mengenai sumber-sumber bahan obat. Hal tersebut didukung oleh hasil penelitian yang dilakukan oleh Trisnawati (2017), yaitu sebanyak 31% responden sangat setuju dan 67% responden setuju bahwa pasien memiliki hak untuk meminta informasi tentang sumber bahan dalam obat. Dalam memenuhi hak pasien tersebut, dokter dan apoteker bertanggung jawab untuk menjelaskan tentang sumber bahan obat sebanyak mungkin dan mendorong pasien untuk mengajukan pertanyaan terkait hal tersebut. Hal tersebut

dikarenakan, tenaga kesehatan merupakan sumber informasi kesehatan dan obat yang profesional dan dapat dipercaya (Siahaan, 2017). Konsumen berhak mengetahui informasi terkait sumber-sumber obat sehingga konsumen yakin bahwa obat yang mereka konsumsi halal atau haram.

5.4.1.2 Persepsi Tentang Peran Perusahaan Farmasi Terkait Status Kehalalan Obat

Persepsi responden terhadap peran perusahaan farmasi terkait status kehalalan obat halal diukur dengan pernyataan bahwa perusahaan obat harus memberikan informasi tentang status kehalalan obat yang diproduksi. Berikut ini adalah diagram lingkaran yang menunjukkan distribusi jawaban responden tentang peran perusahaan farmasi terkait status kehalalan obat halal.



Gambar 5.8 Persepsi terhadap peran perusahaan farmasi terkait status kehalalan obat halal

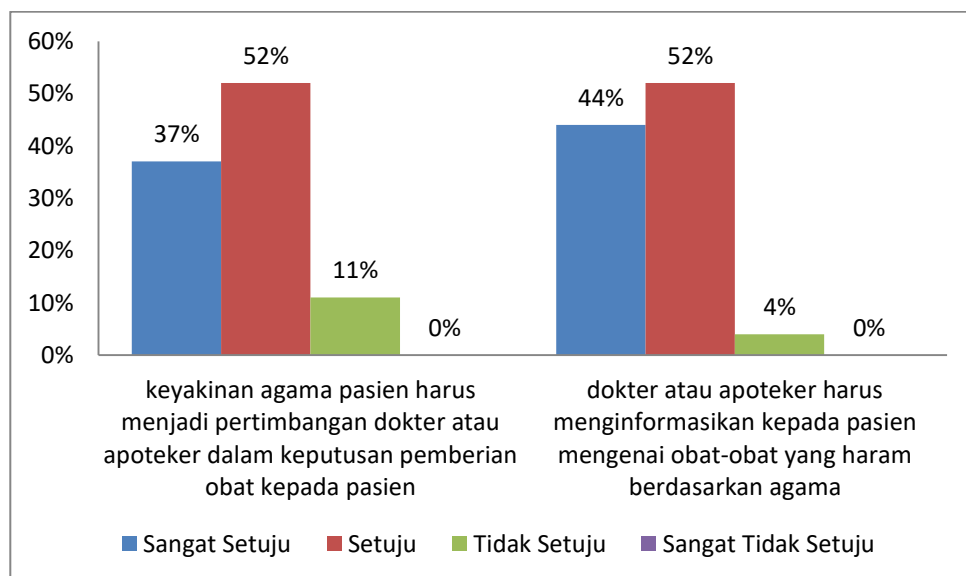
Gambar 5.8 menunjukkan bahwa sebanyak 72% responden sangat setuju apabila perusahaan obat harus memberikan informasi tentang status kehalalan obat yang diproduksi. Hasil ini lebih tinggi daripada hasil dari penelitian yang

dilakukan oleh Aspari (2020), 51% responden setuju jika perusahaan obat harus memberikan informasi tentang kehalalan obat yang diproduksi. Pada penelitian Trisnawati (2017) juga menjelaskan bahwa perusahaan farmasi harus peka terhadap kewajiban agama pasien dan jika memungkinkan harus memproduksi obat yang halal, sehingga dapat menjadi evaluasi industri farmasi untuk memproduksi obat kedepannya. Hal tersebut menunjukkan bahwa perusahaan berperan penting terhadap kehalalan obat, mengingat bahan baku pembuatan obat industri farmasi domestik masih bergantung pada impor dari luar negeri. Berdasarkan data dari Kementerian Kesehatan RI tahun 2017, sekitar 90% bahan baku industri farmasi di Indonesia berasal dari impor. Impor terbesar berasal dari China, yaitu sekitar 60%. 25% dari India, dan lainnya dari Eropa maupun Amerika. Semua negara tersebut adalah negara non-muslim yang kurang peduli akan status kehalalan obat. Maka dari itu, belum adanya jaminan bahwa bahan baku industri farmasi tersebut halal. Sehingga responden beranggapan bahwa perusahaan harus memberi status kehalalan terhadap obat.

5.4.1.3 Persepsi Tentang Peran Tenaga Kesehatan Terkait Kehalalan Obat

Persepsi responden tentang peran tenaga kesehatan terkait kehalalan obat diukur dengan pernyataan yaitu keyakinan agama pasien harus menjadi pertimbangan dokter atau apoteker dalam keputusan pemberian obat kepada pasien dan pernyataan dokter atau apoteker harus menginformasikan kepada pasien mengenai obat-obat yang haram berdasarkan agama. Dokter dan apoteker memiliki peran terbesar dalam pemilihan obat untuk pasien. Saat ini pemilihan obat oleh dokter dan apoteker sangat penting karena beberapa belum mengerti dan

belum paham tentang hukumnya menggunakan obat-obatan yang mengandung bahan yang dilarang menurut Islam. Berikut ini merupakan diagram lingkaran yang menunjukkan distribusi jawaban responden mengenai peran tenaga kesehatan terkait kehalalan obat.



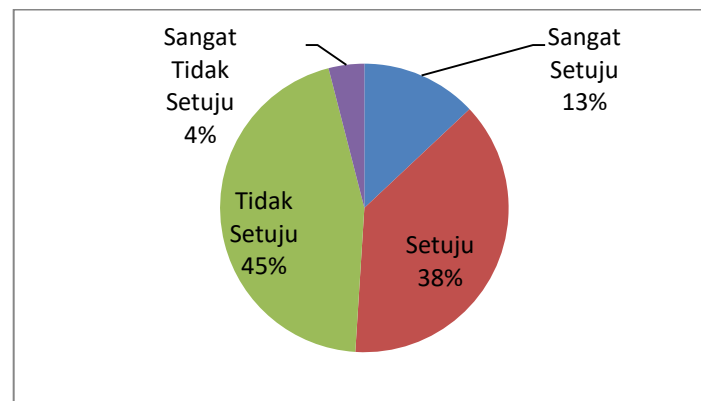
Gambar 5.9 Persepsi Tentang peran tenaga kesehatan terkait kehalalan obat

Gambar 5.9 menunjukkan 37% responden sangat setuju dan 52% responden setuju bahwa keyakinan agama pasien harus menjadi pertimbangan dokter atau apoteker dalam keputusan pemberian obat. Hal tersebut di dukung dengan hasil penelitian Trisnawati (2017), yaitu sebanyak 63% responden setuju bahwa keyakinan agama pasien dipertimbangkan saat memberikan obat-obatan. Menurut Asmak (2015), tenaga medis harus bertanggung jawab untuk memberikan informasi tentang obat yang diberikan kepada pasien. Disisi lain, keyakinan/agama pasien akan mempengaruhi kepatuhan pasien selama terapi obat.

Gambar 5.9 menunjukkan bahwa 52% responden setuju dan 44% responden sangat setuju apabila dokter atau apoteker memberikan informasi kepada pasien mengenai obat-obat yang haram berdasarkan agama mereka. Hasil tersebut didukung oleh hasil penelitian Trisnawati (2017), yang menyatakan 70% responden setuju bahwa tenaga kesehatan seperti dokter dan apoteker merupakan sumber informasi yang baik tentang sumber bahan-bahan obat bagi mereka. Menurut Trisnawati (2017), informasi yang jelas dan mudah dimengerti merupakan hal yang dibutuhkan oleh ahli kesehatan untuk mengatasi masalah yang menyangkut kepercayaan/agama. Karena hal-hal yang menyangkut agama dan kepercayaan menjadi hal yang cukup penting dan sensitif untuk dibicarakan terutama di Indonesia yang mayoritas penduduknya beragama Islam.

5.4.1.4 Persepsi Tentang Kuatnya Keinginan Memilih Obat Halal

Persepsi tentang kuatnya keinginan memilih obat halal diukur dengan pernyataan jika orang diberi alternatif obat halal dengan harga yang relatif mahal, sebagian besar akan enggan menggunakan yang halal. Berikut ini adalah diagram lingkaran distribusi jawaban responden mengenai harga obat halal berpengaruh pada pemilihan obat.



Gambar 5.10 Persepsi tentang kuatnya keinginan memilih obat halal

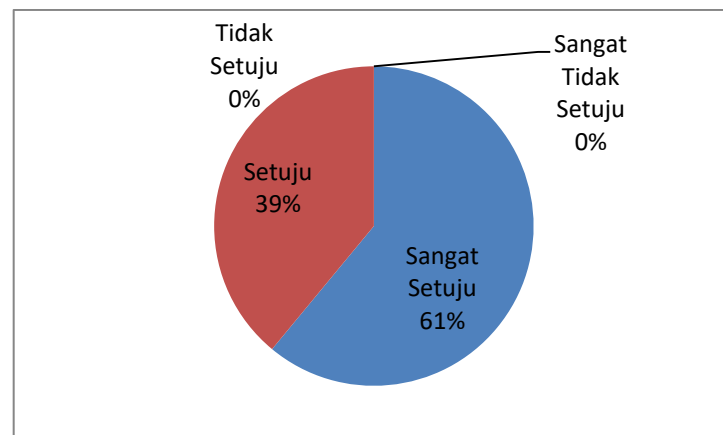
Gambar 5.10 menunjukkan bahwa 4% responden sangat tidak setuju dan 45% responden tidak setuju. Hal ini menunjukkan bahwa masyarakat lebih mementingkan kehalalan obat daripada harga obat. Sedangkan 38% responden setuju dan 13% responden sangat setuju. Hal ini menunjukkan bahwa 51% masyarakat lebih mementingkan harga daripada kehalalan obat. Hasil tersebut lebih besar dibandingkan dengan hasil penelitian Aspari (2020), sebanyak 31% setuju jika diberi alternatif obat halal dengan harga yang relatif mahal, sebagian akan enggan menggunakan yang halal.

Pada penelitian Kusumastuti (2020) menyatakan bahwa label halal merupakan faktor eksternal yang dapat mempengaruhi minat beli masyarakat terhadap obat halal. Obat-obatan yang telah berlabel halal memiliki harga yang relatif mahal dikarenakan dalam memperoleh label halal dalam suatu produk khususnya obat-obatan harus melalui proses yang lama dan rumit. Namun jika telah mendapatkan label halal pada kemasan, maka produk tersebut dapat dikatakan telah sesuai dengan syariat Islam (Ashari, 2019). Harga merupakan hal

yang diperhatikan konsumen saat melakukan pembelian. Harga mempengaruhi keputusan konsumen dalam melakukan pembelian, semakin tinggi harga maka keputusan pembelian semakin rendah, sebaliknya jika harga rendah keputusan pembelian berubah semakin tinggi (Kotler dan Amstrong, 2001). Konsumen sendiri memiliki persepsi mengenai harga, bahwa semakin tinggi harga suatu produk makin tinggi pula kualitas produk (Stanton, 1996). Hal tersebut terjadi ketika konsumen tidak memiliki petunjuk lain dari kualitas produk selain harga.

5.4.1.5 Persepsi Tentang Edukasi Kehalalan Obat

Persepsi responden tentang edukasi kehalalan obat diukur dengan pernyataan tentang seberapa setuju jika masyarakat harus diedukasi tentang kehalalan obat. Berikut ini merupakan diagram lingkaran yang menunjukkan distribusi jawaban responden mengenai persepsi tentang edukasi kehalalan obat.



Gambar 5.11 Persepsi tentang edukasi kehalalan obat

Gambar 5.11 menunjukkan bahwa 61% responden sangat setuju bahwa masyarakat perlu diedukasi mengenai kehalalan obat. Hal ini sama dengan hasil

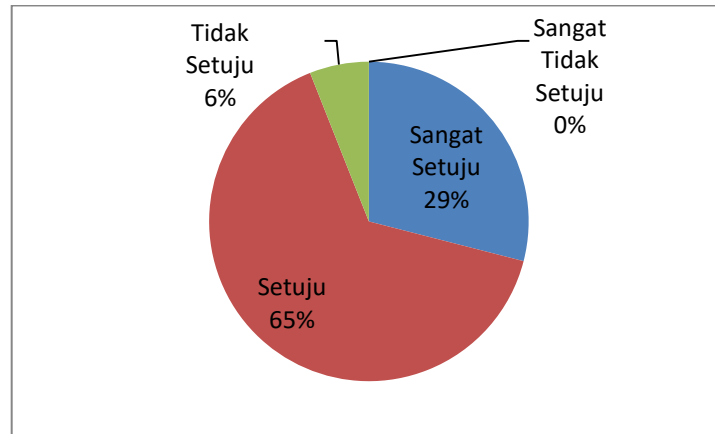
dari penelitian Amin (2021), Sebanyak 60% responden sangat setuju dengan pernyataan jika masyarakat harus diedukasi terkait kehalalan obat. Edukasi merupakan salah satu cara agar masyarakat mengetahui apakah produk yang dikonsumsi halal atau tidak. Edukasi adalah segala upaya yang dilakukan untuk mempengaruhi orang lain baik individu, kelompok, atau masyarakat sehingga memperoleh informasi yang diharapkan, dalam hal ini yaitu terkait obat yang berstatus halal (Notoatmodjo, 2003).

Edukasi ini sangat penting dilakukan guna meningkatkan kesadaran masyarakat tentang obat halal. Edukasi tentang kehalalan obat dilakukan dengan cara sosialisasi kepada masyarakat. Edukasi bisa dilakukan kepada banyak penjurur, mulai dari pendidikan sekolah, kampus, dan komunitas ibu-ibu PKK (Maulidia, 2013). Beberapa sosialisasi yang dilakukan oleh LPPOM MUI antara lain menyelenggarakan kegiatan Indonesia Halal Expo (INDHEX), olimpiade halal, *halal food goes to school*, wisata halal (*halal tour*), seminar/talkshow halal, *halal competition*, sosialisasi halal kepada UKM/perusahaan besar, sosialisasi halal melalui media dan sosial media dan membuat merchandise “*Halal is My Life*” sebagai upaya *tagline*.

5.4.1.6 Persepsi Tentang Peran Pemuka Agama Terkait Fatwa Obat Halal

Persepsi responden tentang peran pemuka agama terkait fatwa obat halal diukur dengan pernyataan tentang seberapa setuju responden bila harus mencari fatwa pemuka agama terkait dengan kehalalan obat. Berikut ini

merupakan diagram lingkaran yang menunjukkan distribusi jawaban responden mengenai persepsi tentang peran pemuka agama terkait fatwa obat halal.

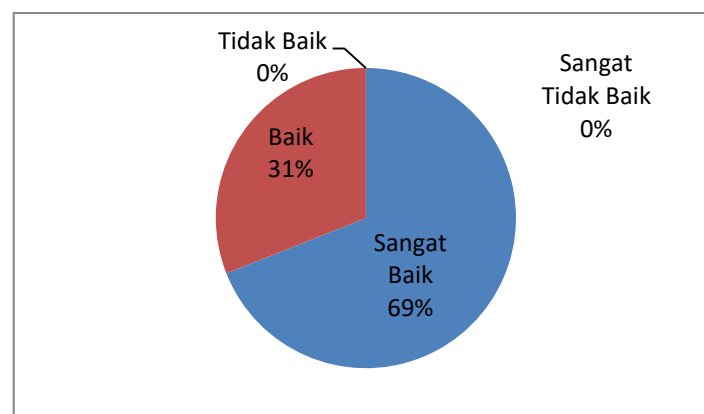


Gambar 5.12 Persepsi tentang peran pemuka agama terkait fatwa obat halal

Gambar 5.12 menunjukkan bahwa 65% responden setuju dan 29% responden sangat setuju kita harus mencari fatwa pemuka agama terkait dengan kehalalan obat. Hasil tersebut lebih tinggi dibandingkan dengan hasil dari penelitian Amin (2021), yang menyatakan sebanyak 53% responden juga setuju dengan pernyataan kita harus mencari fatwa pemuka agama terkait kehalalan obat. Indonesia mendirikan MUI sebagai lembaga yang memberikan fatwa tentang kehalalan obat. Untuk mendapat sertifikat halal, harus mengajukan permohonan sertifikat halal ke LPPOM MUI disertai data pendukungnya. LPPOM MUI membentuk Tim auditor untuk melakukan audit pada saat proses produksi dan hasil audit disampaikan ke komisi Fatwa MUI untuk mendapat penetapan halal dan MUI mengeluarkan sertifikat halal (Syafriada, 2016).

5.4.2 Tingkat Persepsi Masyarakat tentang Obat Halal di Kabupaten Magetan

Tingkat persepsi masyarakat tentang obat halal di Kabupaten Magetan ditunjukkan dalam Gambar 5.13. Persepsi adalah salah satu aspek psikologis yang bermanfaat untuk manusia dalam merespon kehadiran bermacam aspek serta indikasi yang terdapat disekitarnya. Dalam kehidupan sehari-hari persepsi dikatakan sebagai pandangan. Oleh karena itu, persepsi berperan dalam penerimaan rangsangan, lalu mengatur, dan menginterpretasikan rangsangan tersebut untuk membentuk sikap. Semakin positif persepsi masyarakat maka semakin positif sikap masyarakat, sebaliknya semakin negatif persepsi masyarakat maka semakin negatif sikap masyarakat (Wiharjo, 2014). Tingkat persepsi masyarakat tentang obat halal digolongkan menjadi empat kategori. Keempat kategori tersebut yaitu Sangat Baik (Persentase total skor antara 76%-100%), Baik (Persentase total skor antara 51%-75%), Tidak Baik (Persentase total skor antara 26%-50%), dan Sangat Tidak Baik (Persentase total skor 0%-25%) (Riduwan, 2013). Perhitungan tingkat persepsi masyarakat tentang obat halal dapat dilihat pada lampiran 8 dan lampiran 11.



Gambar 5.13 Tingkat persepsi masyarakat tentang obat halal di Kabupaten Magetan

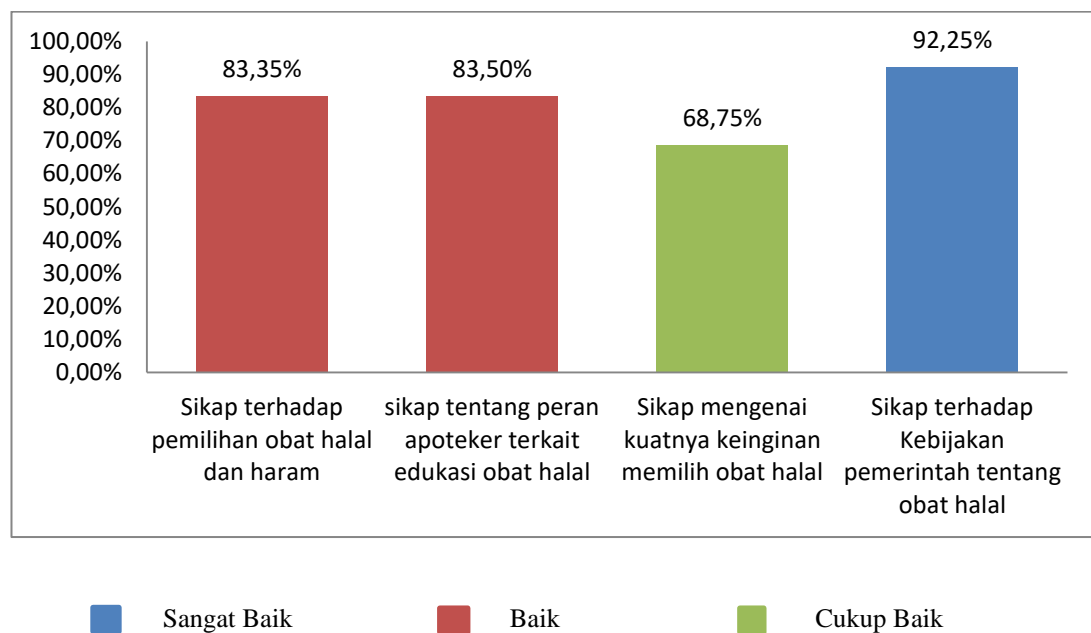
Pada gambar 5.13 menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki persepsi yang sangat baik tentang obat halal yaitu sebanyak 69% dan masyarakat memiliki persepsi yang baik tentang obat halal yaitu sebanyak 31%. Hasil ini lebih tinggi dibandingkan dengan hasil dari penelitian yang dilakukan oleh Aspari (2020) yang menunjukkan 53% responden di Kabupaten Bojonegoro memiliki persepsi yang sangat baik terhadap kehalalan obat. Adanya perbedaan tingkat persepsi dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain pengalaman, perasaan, karakter orang, prasangka, kemauan ataupun harapan, motivasi, latar belakang keluarga, data yang diperoleh, pengulangan, dan hal-hal baru serta sering di dengar ataupun ketidakasingan sesuatu objek (Toha, 2003). Seseorang yang memilih motivasi dan harapan yang tinggi terhadap sesuatu, cenderung akan memiliki persepsi yang positif terhadap objek tersebut.

5.5 Sikap Masyarakat tentang Obat Halal

5.5.1 Tingkat Capaian Responden (TCR) Sikap Masyarakat tentang Obat Halal

Sikap responden tentang obat halal memiliki empat parameter antara lain sikap masyarakat terhadap pemilihan obat halal dan haram, sikap masyarakat tentang peran apoteker terkait edukasi obat halal, sikap masyarakat mengenai kuatnya keinginan memilih obat halal, dan sikap masyarakat terhadap kebijakan pemerintah tentang obat halal. Tingkat capaian responden (TCR) dapat

diklasifikasikan yaitu Sangat Baik (90% - \leq 100%), Baik (80% - $<$ 90%), Cukup Baik (65% - $<$ 80%), Kurang Baik (55% - $<$ 65%), dan Tidak Baik (0% - $<$ 55%) (Sudjana, 2005). Berikut ini adalah diagram TCR sikap responden tentang obat halal. Perhitungan tingkat capaian responden terkait sikap masyarakat tentang obat halal dapat dilihat pada lampiran 10.



Gambar 5.14 TCR sikap masyarakat tentang obat halal

Berdasarkan Gambar 5.14 dapat disimpulkan bahwa responden memiliki capaian yang sangat baik mengenai sikap masyarakat terhadap kebijakan pemerintah agar produsen obat mencantumkan logo “halal” pada obat yaitu sebesar 92,25%. Hasil tersebut lebih tinggi dibandingkan dengan hasil penelitian Kusnanto (2021), yaitu tingkat capaian responden mengenai kebijakan pemerintah tentang logo halal sebanyak 91,75% sehingga dikategorikan sangat baik. Pasal 4 Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 mengatur tentang hak-hak Konsumen,

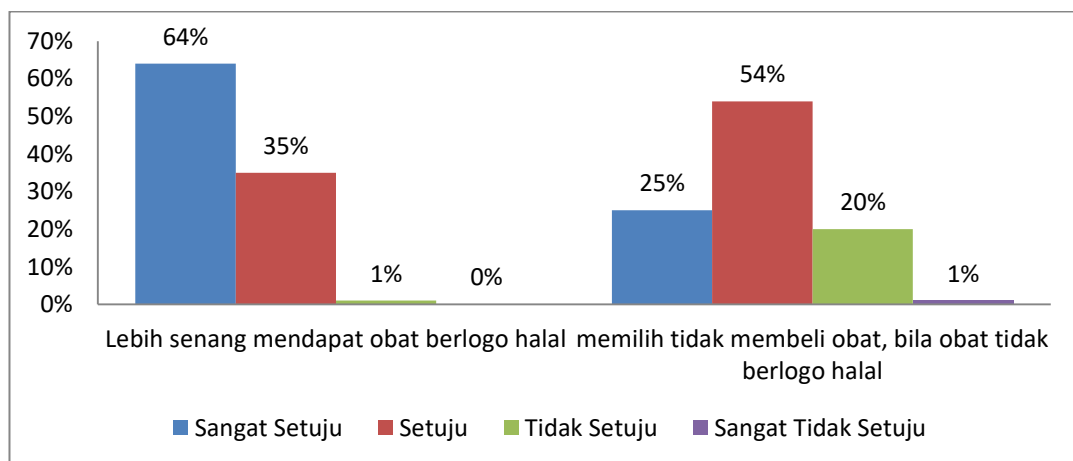
khususnya pasal 4 huruf a yang berisi hak konsumen atas kenyamanan, keamanan, dan keselamatan dalam mengkonsumsi barang dan/ atau jasa, maka konsumen muslim berhak atas produk yang memberi rasa aman, nyaman dan tenteram. Oleh karena itu, produsen berkewajiban mengajukan permohonan sertifikat halal melalui LPOM MUI untuk mendapat sertifikat halal dan kemudian mencantumkan logo halal pada produk tersebut. Selain itu, negara Indonesia juga menjamin kehalalan produk yang beredar di masyarakat dengan menerbitkan Undang-Undang No. 33 tahun 2014 tentang Jaminan Produk Halal (JPH).

Gambar 5.14 menunjukkan bahwa tingkat capaian responden pada parameter tentang peran apoteker terkait edukasi obat halal yaitu 83,50% dan sikap terhadap pemilihan obat halal dan haram yaitu sebanyak 83,35%. Sehingga hasil tingkat capaian responden tersebut dapat dikategorikan baik. Tingkat capaian responden tentang sikap mengenai kuatnya keinginan memilih obat halal sebesar 68,75%. Hasil tersebut hampir sama dengan hasil penelitian Kusnanto (2021), yaitu sebesar 73%. Hal tersebut menunjukkan responden memiliki capaian yang cukup terkait sikap tentang kuatnya keinginan memilih obat halal. Parameter ini menggambarkan bagaimana harga obat halal berhubungan dengan keputusan pembelian. Menurut Kotler dan Keller (2007), konsumen dalam mengambil keputusan pembelian akan mempertimbangkan kualitas, harga, dan produk yang sudah dikenal masyarakat. Semakin tinggi harga maka keputusan pembelian semakin rendah, sebaliknya jika harga rendah keputusan pembelian berubah semakin tinggi.

Adapun penjelasan tiap parameter sikap responden adalah sebagai berikut :

5.5.1.1 Sikap Terhadap Pemilihan Obat Halal Dan Haram

Sikap terhadap pemilihan obat halal dan haram diukur dengan dua pernyataan yaitu tentang seberapa senang apabila mendapatkan obat yang berlogo halal serta memilih tidak membeli obat yang disarankan, jika obat tersebut tidak berlogo halal. Berikut ini merupakan diagram batang yang menunjukkan distribusi jawaban responden mengenai sikap masyarakat terhadap pemilihan obat halal dan haram.



Gambar 5.15 Sikap masyarakat terhadap pemilihan obat halal dan haram

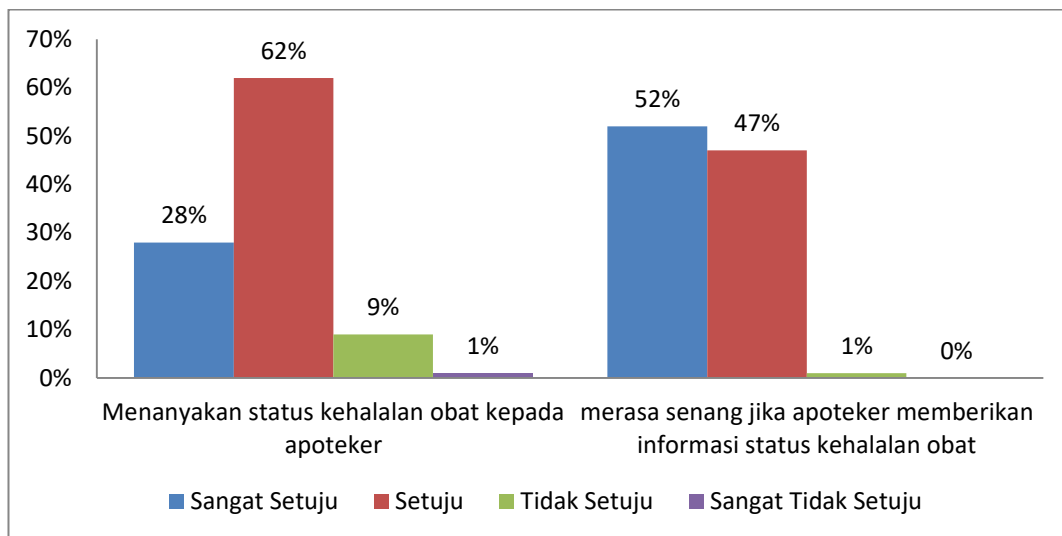
Gambar 5.15 menunjukkan 64% responden sangat senang apabila mendapat obat yang berlogo halal dan 54% responden memilih tidak membeli obat apabila obat tidak berlogo halal. Hasil tersebut didukung oleh hasil dari penelitian Kusnanto (2021), yaitu sebanyak 65% responden senang bila mendapat obat yang berlogo halal dan sebanyak 34% responden sangat setuju untuk

memilih tidak membeli obat yang disarankan, jika obat tersebut tidak berlogo halal.

Sebagaimana juga penelitian yang dilakukan oleh Pramintasari dan Fatmawati (2017), menunjukkan bahwasannya kepedulian akan logo halal yang tertera menjadi acuan dalam kesadaran halal seseorang. Fungsi adanya logo halal adalah untuk memberi perlindungan dan kepastian hukum hak-hak konsumen muslim terhadap produk yang tidak halal, sehingga dapat mencegah konsumen muslim mengonsumsi produk yang tidak halal (Syafriada, 2016). Akan tetapi, terdapat 20% yang tidak setuju apabila ia memilih tidak membeli obat yang disarankan, apabila obat tersebut tidak berlogo halal. Hal tersebut dapat dikarenakan masih sedikitnya obat yang berlogo halal, sehingga terdapat responden yang kurang memperhatikan logo halal tersebut. Mengingat data MUI, dari 30 ribu jenis obat yang sudah terdaftar di BPOM hanya 34 obat yang memiliki sertifikat halal (Hijriawati, 2018).

5.5.1.2 Sikap Tentang Peran Apoteker Terkait Edukasi Obat Halal

Sikap responden tentang peran peran apoteker terkait edukasi obat halal diukur dengan dua pernyataan yaitu tentang seberapa setuju responden bila mereka menanyakan status kehalalan obat kepada apoteker serta seberapa setuju responden bila apoteker memberikan informasi terkait kehalalan obat yang akan diterima. Berikut ini merupakan diagram batang yang menunjukkan distribusi jawaban responden mengenai sikap tentang informasi obat halal.

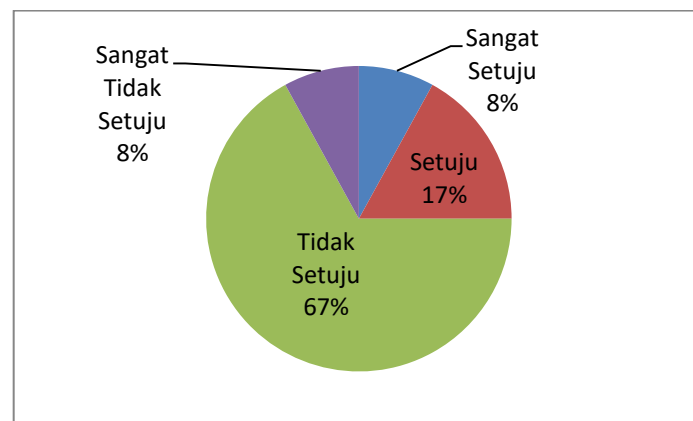


Gambar 5.16 Sikap masyarakat tentang peran peran apoteker terkait edukasi obat halal

Gambar 5.16 menunjukkan 62% responden setuju untuk menanyakan status kehalalan obat kepada apoteker dan 52% responden sangat senang jika apoteker memberi informasi tentang status kehalalan obat kepada pasien. Hal ini juga didukung oleh hasil penelitian dari Trisnawati (2017), yang menyatakan bahwa 74% responden setuju apabila dokter dan apoteker mengedukasi pasien mengenai bahan-bahan obat yang halal. Dokter dan apoteker bertanggung jawab untuk menjelaskan tentang sumber bahan obat sebanyak mungkin dan mendorong pasien untuk mengajukan pertanyaan terkait hal tersebut. Hal tersebut dikarenakan, tenaga kesehatan merupakan sumber informasi kesehatan dan obat yang professional dan dapat dipercaya (Siahaan, 2017).

5.5.1.3 Sikap Mengenai Kuatnya Keinginan Memilih Obat Halal

Sikap responden tentang sikap mengenai kuatnya keinginan memilih obat halal diukur dengan pernyataan tentang mementingkan harga daripada kehalalan obat. Berikut ini merupakan diagram lingkaran yang menunjukkan distribusi jawaban responden mengenai sikap mengenai kuatnya keinginan memilih obat halal.



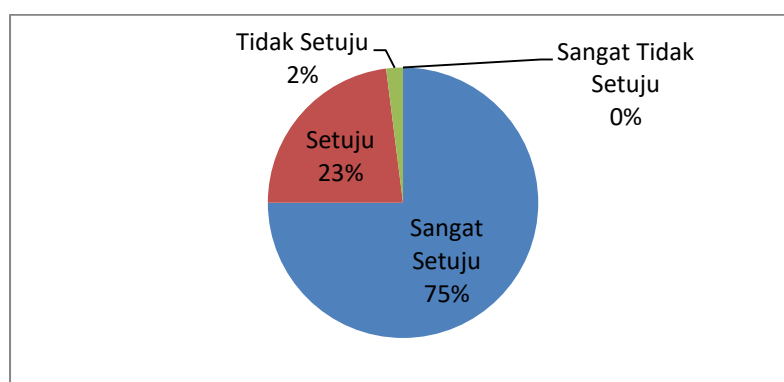
Gambar 5.17 Sikap tentang sikap mengenai kuatnya keinginan memilih obat halal

Gambar 5.17 menunjukkan 67% responden tidak setuju dan 8% responden sangat tidak setuju bahwa mereka lebih mementingkan harga daripada kehalalan obat. Hal ini menggambarkan kehalalan obat lebih diprioritaskan dibandingkan dengan harga obat. Hasil tersebut didukung oleh penelitian Kusnanto (2021), yaitu sebanyak 65% responden juga tidak setuju bahwa mereka lebih mementingkan harga daripada kehalalan obat. Sikap responden ini lebih baik daripada persepsinya pada parameter yang sama (Gambar 5.10). Gambar 5.10 menunjukkan sebanyak 49% responden menganggap masyarakat lebih memprioritaskan kehalalan daripada harga. Hal ini menggambarkan bahwa

sebenarnya dalam diri responden lebih memprioritaskan kehalalan daripada harga, namun sebagian responden masih ragu antara mementingkan kehalalan atau harga obat. Pada dasarnya, semakin positif persepsi masyarakat maka semakin positif sikap masyarakat, sebaliknya semakin negatif persepsi masyarakat maka semakin negatif sikap masyarakat (Wiharjo, 2014). Dengan kata lain, apabila masyarakat memiliki persepsi yang baik maka juga akan meningkatkan sikap masyarakat tersebut.

5.5.1.4 Sikap Masyarakat Terhadap Kebijakan Pemerintah tentang Obat Halal

Sikap responden tentang kebijakan pemerintah tentang obat halal diukur dengan pernyataan tentang seberapa setuju responden bila ada kebijakan dari pemerintah, agar produsen obat mencantumkan logo halal pada obat yang halal. Berikut ini merupakan diagram lingkaran yang menunjukkan distribusi jawaban responden mengenai sikap tentang kebijakan pemerintah tentang obat halal.



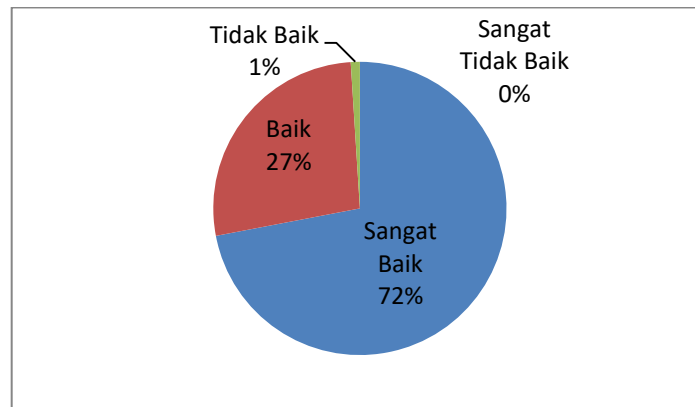
Gambar 5.18 Sikap tentang kebijakan pemerintah agar produsen obat mencantumkan logo halal pada obat halal

Gambar 5.18 menunjukkan 75% responden sangat setuju apabila ada kebijakan dari pemerintah, agar produsen obat mencantumkan logo halal pada obat yang halal. Hasil tersebut lebih tinggi dibandingkan dengan hasil dari Kusnanto (2021), yaitu sebesar 68% responden sangat setuju bila ada kebijakan dari pemerintah, agar produsen obat mencantumkan logo halal pada obat yang halal. Kebijakan pemerintah tentang obat halal yaitu dengan menerbitkan Undang-Undang No. 33 tahun 2014 tentang Jaminan Produk Halal (JPH) dan secara eksplisit dijelaskan pada pasal 4 yang berbunyi “Produk yang masuk, beredar, dan diperdagangkan di wilayah Indonesia wajib bersertifikat halal”.

5.5.2 Tingkat Sikap Masyarakat tentang Obat Halal di Kabupaten Magetan

Tingkat sikap masyarakat tentang obat halal di Kabupaten Magetan dijelaskan dalam Gambar 5.19. Menurut Notoatmodjo (2005) sikap adalah pendapat, kesiapan atau kesediaan untuk bertindak seseorang terhadap stimulus atau obyek. Sikap merupakan aspek dari persepsi. Sikap terbentuk dari stimuli seseorang yang kemudian menjadi sebuah persepsi. Sikap ataupun perilaku dalam kehidupan sehari-hari dipengaruhi karena adanya persepsi. Stimuli yang diterima oleh tiap individu tidak selalu sama sehingga menimbulkan persepsi yang berbeda antar individu. Itulah sebabnya, sikap setiap orang berbeda-beda. Tingkat sikap masyarakat tentang obat halal digolongkan menjadi empat kategori yaitu Sangat Baik (Persentase total skor antara 76%- 100%), Baik (Persentase total skor antara 51%-75%), Tidak Baik (Persentase total skor antara 26%-50%), dan Sangat Tidak

Baik (Persentase total skor 0%-25%) (Riduwan, 2013). Perhitungan tingkat sikap masyarakat tentang obat halal dapat dilihat pada lampiran 9 dan lampiran 11.



Gambar 5.19 Tingkat sikap masyarakat tentang obat halal di Kabupaten Magetan

Berdasarkan diagram di atas, dapat digambarkan bahwa sebanyak 72% responden memiliki sikap sangat baik tentang obat halal. Hasil ini lebih besar dari hasil penelitian Aspari (2020) yang menunjukkan sebanyak 53% responden di Kabupaten Bojonegoro memiliki sikap sangat baik terhadap kehalalan obat. Perbedaan tingkat sikap masyarakat dapat dipengaruhi berbagai faktor. Beberapa hal yang dapat mempengaruhi sikap seseorang antara lain pengalaman pribadi, pengaruh orang lain yang dianggap penting, kebudayaan, media, lembaga pendidikan/lembaga agama, dan faktor emosional (Notoadmojo, 2007). Gambar 5.18 juga menggambarkan bahwa sebanyak 27% responden memiliki sikap baik tentang obat halal dan sebanyak 1% responden memiliki sikap tidak baik tentang obat halal.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Kesimpulan dari penelitian ini adalah

1. Tingkat pengetahuan masyarakat tentang obat halal di Kabupaten Magetan berkategori sedang sebesar 61%.
2. Tingkat persepsi masyarakat tentang obat halal di Kabupaten Magetan berkategori sangat baik sebesar 69%.
3. Tingkat sikap masyarakat tentang obat halal di Kabupaten Magetan berkategori sangat baik sebesar 72%.

6.2 Saran

Saran untuk penelitian selanjutnya adalah

1. Untuk penelitian selanjutnya, perlu dilakukan penelitian tentang hubungan antara pengetahuan, persepsi dan sikap tentang obat halal, karena pada penelitian ini hanya bersifat deskriptif, tidak meneliti hubungan antar variabel.
2. Dilakukan edukasi kepada masyarakat tentang titik kritis kehalalan obat yaitu mengenai bahan-bahan obat halal, karena tingkat capaian pengetahuan tentang bahan-bahan obat halal pada penelitian ini masih rendah.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdullah, M. 2008. *Lubaabut Tafsir Min Ibni Katsiir*. Terjemahan oleh M Abdul Ghoffar. Jakarta: Pustaka Imam Asy-Syafi'I : 408-409.
- 'Afifi, M. 2015. Halal Pharmaceutical. *The Social Sciences*. Volume 10, Nomor 4 : 490-498.
- Ailah, M.W. 2019. Pemahaman Konsep Halal dan Halal Awareness dalam Perilaku Konsumen Muslim BreadTalk di Surabaya [tesis]. Surabaya : Pascasarjana Ekonomi Syariah Universitas Islam Negeri Sunan Ampel Surabaya.
- Ali, M. 2016. Konsep Makanan Halal dalam Tinjauan Syariah dan Tanggung Jawab Produk Atas Produsen Industri Halal. *Ahkam*: Vol. XVI, No. 2, Juli 2016.
- Allport, Gordon W. 1954. *The Nature of Prejudice*. England: Addison-Wesley.
- Al-Maragi, A. M. 1993. *Tafsir Al-Maragi*. Terjemahan oleh Bahrin Abubakar, Hery Noer Aly, K. Anshori Umar Sitanggal (Juz 1 cet-2). Semarang : Toha Putra : 82-83.
- Amin, I. K. N. 2021. Tingkat Pengetahuan, Persepsi, Dan Sikap Masyarakat Terhadap Kehalalan Obat Di Kabupaten Malang [skripsi]. Malang : UIN Malang.
- Anief, M. 2007. *Ilmu Meracik Obat*. Yogyakarta : Gadjah Mada University Press.
- Aprilyanti, S. 2017. Pengaruh Usia dan Masa Kerja Terhadap Produktivitas Kerja (Studi Kasus: PT. OASIS Water International Cabang Palembang). *Jurnal Sistem dan Manajemen Industri*. Volume 1, Nomor 2, 68-72.
- Arikunto, S. 2010. *Prosedur Metodologi Penelitian: Suatu Pendekatan Praktis*. Jakarta: Penerbit Rhineka Cipta.
- Arikunto, S. 2016. *Prosedur Penelitian : Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Ashari, M. 2019. Pengaruh Pengetahuan Produk Dan Sertifikasi Halal Terhadap Keputusan Pembelian Produk Farmasi Di Desa Mojorejo Kecamatan Kebonsari Kabupaten Madiun [Skripsi]. Surabaya : Program Studi Ekonomi Syariah Universitas Islam Negeri Sunan Ampel.

- Asmak, A. 2015. Is Our Medicine Lawful (Halal)?, *Middle-East Journal Of Scientific Research*. Volume 23, Nomor 3 : 367-373.
- Aspari, I. K. 2020. Tingkat Pengetahuan, Persepsi, dan Sikap Masyarakat Terhadap Kehalalan Obat di Kabupaten Bojonegoro [skripsi]. Malang : Program Studi Farmasi UIN Maulana Malik Ibrahim Malang.
- Azam, A. 2016. An Empirical Study On Non-Muslim's Packaged Halal Food Manufacturers. *Journal of Islamic Marketing*. Volume 7, Nomor 4 : 441-460.
- [BPOM] Badan Pengawasan Obat dan Makanan RI. 2005. *Pedoman Cara Pembuatan Obat Tradisional Yang Baik*. Jakarta : Badan Pengawasan Obat dan Makanan RI.
- [BPS] Badan Pusat Statistik. 2020. "BPS: 270,20 juta Penduduk Indonesia Hasil SP2020,<https://www.bps.go.id/news/2021/01/21/405/bps--270-20-juta-penduduk-indonesia-hasil-sp2020.html> , diakses pada tanggal 01 Maret 2021.
- [BPS] Badan Pusat Statistik. 2019. *Kabupaten Magetan Dalam Angka*. Magetan : BPS Kabupaten Magetan.
- Budiastuti, D dan Bandur, A. 2018. *Validitas dan Reliabilitas Penelitian Dilengkapi Analisis dengan NVIVO, SPSS dan AMOS*. Jakarta : Mitra Wacana Media.
- Budiman, dan Riyanto, A. 2013. *Kapita Selekta Kuisisioner Pengetahuan Dan Sikap Dalam Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Dharma, A.D.S. 2015. Keberagaman Pengaturan Batas Usia Dewasa Seseorang Untuk Melakukan Perbuatan Hukum Dalam Peraturan Perundang-Undangan Di Indonesia. *Jurnal Repertorium*. Volume 2, Nomor 2, ISSN:2355-2646.
- Ekowati, J., dkk. 2020. Pemberdayaan Masyarakat Melalui Penyuluhan Halal Lifesyle Dan Titik Kritis Kehalalan Makanan Pada Generasi Muda. *Journal of Halal Product and Research*. Volume 3, Nomor 1.
- Fatmawati. 2011. Perlindungan Hak atas Kebebasan Beragama dan Beribadah dalam Negara Hukum Indonesia. *Jurnal Konstitusi*. Volume 8, Nomor 4: 499.
- Fauziah. 2012. Perilaku Komunitas Muslim dalam Mengonsumsi Produk Halal di Provinsi Bali. *Jurnal Multikultural & Multireligius*. Volume 11, Nomor 2, 142-155.

- [GIE] Global Islamic Economic Gateway. 2019. *State of the Global Islamic Economy Report 2019/2020*.
- Gumiarti, dkk. 2002. Hubungan Antara Pendidikan, Umur, Jumlah Anak dan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Perkembangan Motorik Pada Anak Usia 1-3 Tahun (Toddler) Di Desa Kumuning Lor Kecamatan Arjasa Kabupaten Jember. *Jurnal Kesehatan. The Journal Of Health*. Volume 3, Nomor 1. Hal 1-54.
- Harlan, J; Johan dan Rita, S. 2018. *Metode Penelitian Kesehatan*. Depok : Universitas Gunadarma.
- Hanifa, A.R. 2021. Pengembangan Buku Suplemen Mengenai Titik Kritis Kehalalan Bahan Kimia Dalam Produk Kosmetik Dan Obat-Obatan [skripsi]. Jakarta : Fakultas Ilmu Tarbiyah dan Keguruan UIN Syarif Hidayatullah Jakarta.
- Hasan, KN.S. 2014. Kepastian Hukum Sertifikasi Dan Labelisasi Halal Produk Pangan. *Jurnal Dinamika Hukum*. Volume 14, Nomor 2.
- Hastuti, D dan Sumpe, I. 2007. Pengenalan Dan Proses Pembuatan Gelatin. *MEDIAGRO Jurnal Ilmu-Ilmu Pertanian*. Volume 3, Nomor 1 : 39-48.
- Hidayana, D.A. 2017. Karakterisasi dan Pembuatan Cangkang Kapsul Dari Tepung Pektin Lidah Buaya [*Aloe vera (L.) Burm f.*] Sebagai Alternatif Bahan Pembuatan Cangkang Kapsul Keras [Skripsi]. Bandung: Universitas Islam Bandung.
- Hijriawati, M; Putriana N. A dan Husni, P. 2018. Upaya Farmasis Dalam Implementasi UU No. 33 Tahun 2014 Tentang Jaminan Produk Halal. *Farmaka*. Volume 16, Nomor 1.
- Husein, Umar. 2010. *Metode Penelitian Untuk Skripsi dan Tesis Bisnis Edisi 11*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.
- Husni, P; Putriana, N. A dan Wicaksono, I. A. 2017. Metode Deteksi Kandungan Babi dan Alkohol dalam Eksiipien Farmasi dan Produk Obat untuk Menjamin Kehalalan Sediaan Obat. *Majalah Farmasetika*. Volume 2, Nomor 1.
- Indriana. 2019. Tinjauan Masalah Terhadap Implementasi Fatwa MUI No. 33 Tahun 2018 Tentang Penggunaan Vaksin MR Produk Dari SII (Serum Intitute Of India) Untuk Imunisasi Di Desa Temboro Kecamatan Karas Kabupaten Magetan [Skrpsi]. Ponorogo : Institut Agama Islam Negeri Ponorogo.

- Katzung, B. G. 2007. *Farmakologi Dasar dan Klinis* (Edisi ke-5). Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- KBBI. 2016. Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), <https://kbbi.kemdikbud.go.id/>, diakses pada tanggal 9 Maret 2021.
- [Kemenag] Kementerian Agama Republik Indonesia. 2018. *Data Umat Berdasar Jumlah Pemeluk Agama Menurut Agama*, <https://data.kemenag.go.id/agamashboard/statistik/umat#>, diakses pada tanggal 9 Maret 2021.
- [Kemenag] Kementerian Agama Republik Indonesia. 2013. *Perilaku Komunitas Muslim Perkotaan dalam Mengonsumsi Produk Halal*. Editor: Muchith A Karim. Jakarta : Puslitbang Kehidupan Keagamaan Badan Litbang dan Diklat Kementerian Agama RI.
- Khallaf, A.W. 2003. *Ilmu Ushul Fikih Kaidah Hukum Islam*. Jakarta : Pustaka Amani.
- Kotler, P dan Amstrong, G. 2001. *Dasar-Dasar Pemasaran*. Edisi 9. Jilid 1. Jakarta : PT. Gramedia Pustaka.
- Kotler, P dan Amstrong, G. 2007. *Manajemen pemasaran*. Edisi 12. Jilid 1. Jakarta : PT. Indeks.
- Kusnanto, N. G. 2021. Pengetahuan, Persepsi Dan Sikap Masyarakat Terhadap Obat Halal Di Kota Surabaya [skripsi]. Malang : UIN Malang.
- Kusumastuti, D. 2020. Minat Beli Produk Halal di Indonesia, Studi Pemetaan Sistematis. *MABSYA: Jurnal Manajemen Bisnis Syariah*. Volume 2, Nomor 2: 27-49.
- Listyana, R dan Hartono, Y. 2015. Persepsi dan Sikap Masyarakat terhadap Penanggalan Jawa dalam Penentuan Waktu Pernikahan. *Jurnal Agastya*. Volume 5, Nomor 1.
- [LPPOM MUI] Lembaga Pengkajian Pangan Obat-Obatan dan Kosmetika, Majelis Ulama Indonesia. 2020. *Daftar Belanja Produk Halal LPPOM MUI Pusat. Acuan Sertifikasi Halal HAS 23000*. Jakarta : LPPOM MUI.
- Lukmanudin, M.I. 2015. Legitimasi Hadis Pelarangan Penggunaan Alkohol dalam Pengobatan. *Journal of Qur'an and Hadith Studies*. Volume 4, Nomor 1 : 79-101.

- Maulidia, R. 2013. Urgensi Regulasi Dan Edukasi Produk Halal Bagi Konsumen. *Justitia Islamica*. Volume 10, Nomor 2.
- Muhammad, ibn Muhammad Ibn ‘Arafah al-Warghimi al-Tunisi al-Maliki. 2000. *Tafsir Ibnu ‘Arafah*. Mawqi’ al-tafasir : 211.
- [MUI] Majelis Ulama Indonesia. 2013. *Fatwa MUI Nomor 30 Tahun 2013 tentang Obat dan Pengobatan*. Jakarta : MUI.
- Notoatmodjo. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Notoatmodjo. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Notoatmojo, S. 2007. *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Notoatmojo, S. 2005. *Metodologi Penelitian Kesehatan.*, Jakarta: PT.Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2003. *Pengembangan Sumber Daya Manusia*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Nuraini. 2018. Halalan Thayyiban Alternatif Qurani Untuk Hidup Sehat. *Al-Mu‘ashirah*. Volume 15, Nomor 1.
- Nurhayati; Suciati, U dan Heriyanti, M.E.N. 2014. Perilaku Pencarian Informasi Mahasiswa Pascasarjana Universitas Gadjah Mada Di Era *Search Engine*. *IPTEK-KOM*. Volume 16, Nomor 1 : 29-40.
- Nursalam, 2008. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Peraturan Menteri Kesehatan RI . 2015. *Peraturan Menteri Kesehatan No.3 Tahun 2015 Tentang Peredaran , Penyimpanan,Pemusnahan Dan Pelaporan Narkotika,Psikotropika Dan Prekursor Farmasi*.
- [Permenkes] Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. 1993. *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor: 919/Menkes/Per/X/1993 Tentang Kriteria Obat Yang Dapat Diserahkan Tanpa Resep*.
- [Permenkes] Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. 1993. *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor : 917/Menkes/Per/X/1993 Tentang Wajib Daftar Obat Jadi*.
- Pramintasari, T.R dan Fatmawati, I. 2017. Pengaruh Keyakinan Religius, Peran Sertifikasi Halal, Paparan Informasi, Dan Alasan Kesehatan Terhadap

- Kesadaran Masyarakat Pada Produk Makanan Halal. Volume 8, Nomor 1.
- Pujihastuti, I. 2010. Prinsip Penulisan Kuesioner Penelitian. *Jurnal Agribisnis dan Pengembangan Wilayah*. Volume 2, Nomor 1.
- Purwanti, D. R. 2017. Pengetahuan, Sikap, dan Persepsi Konsumen terhadap Kehalalan Obat di Kabupaten Banyumas [Skripsi]. Purwokerto : Universitas Muhammadiyah Purwokerto.
- Putra, A. A. P. 2017. Kedudukan Sertifikasi Halal Dalam Sistem Hukum Nasional Sebagai Upaya Perlindungan Konsumen Dalam Hukum Islam. *Amwaluna: Jurnal Ekonomi dan Keuangan Syariah*. Volume 1, Nomor 1.
- Putriana, N. A. 2016. Apakah Obat yang Kita Konsumsi Saat Ini Sudah halal?. *Majalah Farmasetika*. Volume 1, Nomor 4.
- Rahem, A. 2018. Identifikasi Kandungan Alkohol dalam Obat di Apotik Melalui Pengamatan pada Kemasan Sekunder. *Journal of Halal Product and Research*. Volume 01, Nomor 02: 44-49.
- Riduwan. 2013. *Belajar Mudah Penelitian untuk Guru-Karyawan dan Peneliti Pemula*. Bandung : Alfabeta.
- Riwidikdo, H. 2012. *Statistika Kesehatan*. Yogyakarta : Mitra Cendekia Press.
- Riyanto. 2011. *Aplikasi Metode Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Rusmita, S. A; Ryandono, M. N. H; Filianti, D dan Salleh, M. CM. 2021. Islamic Economics Student's Knowledge and Attitude Toward Halal Pharmacy Product in East Java, Indonesia. *Al-Uqud: Journal of Islamic Economics*. Volume 5, Issue 1 : 1-15.
- Rusyd, Ibnu. 2006. *Bidayatul Mujtahid. Takhrij : Ahmad Abu Al Majdi*. Jilid 1. Jakarta: Pustaka Azzam.
- Sadeeqa, S. 2013. Knowledge, Attitude and Perception Regrading Halal Pharmaceuticals Among General Public in Malaysia. *Internasional journal Of Public Health Science*. Volume 2 : 143-150.
- Sadeeqa, S dan Sarriff, A. 2014. Do Males and Females Differ in Terms of Their Knowledge, Attitude, Perception (KAP) Regarding Halal Pharmaceuticals?. *International Journal of Public Health Science (IJPHS)*. Volume 3, Nomor 3 : 163-168.

- Safari, N.S.M. 2017. Hukum menggunakan benda najis dalam pengobatan menurut ibn taimiyyah dan yusuf al-qardhawi [skripsi]. Palembang : Fakultas Syariah dan Hukum UIN Raden Fatah Palembang.
- Setiawan, F. 2014. Konsep Masalahah (Utility) dalam al-Qur'an Surat al-Baqarah ayat 168 dan Surat al-A'raf ayat 31. *Jurnal Ekonomi dan Keuangan Islam*. Volume 1, Nomor 2.
- Setiyani, R. 2010. Pemanfaatan Internet sebagai Sumber Belajar. *Jurnal Pendidikan Ekonomi Dinamika Pendidikan*. Volume V, Nomor 2: 117-133.
- Sholeh, A.N. 2015. Jaminan Halal pada Produk Obat: Kajian Fatwa MUI dan Penyerapannya dalam UU Jaminan Produk Halal. *Jurnal Syariah 3*
- Simanjuntak, M dan Dewantara, M.M. 2014. The Effects of Knowledge, Religiosity Value, and Attitude on Halal Label Reading Behavior of Undergraduate Students. *Asean Marketing Journal*. Volume 6, Nomor 2:65-76.
- Siahaan, S., dkk. 2017. Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Masyarakat dalam Memilih Obat yang Aman di Tiga Provinsi di Indonesia. *Jurnal Kefarmasian Indonesia*. Volume 7, Nomor 2 : 136-145.
- Soesilowati, E. S dan Yuliana, C. I. 2013. Komparasi Perilaku Konsumen Produk Halal Di Area Mayoritas Dan Minoritas Muslim. *Jurnal Ekonomi dan Pembangunan*. Volume 21, Nomor 2.
- Stanton, W.J. 1996. *Prinsip Pemasaran*. Edisi 7. Jilid 1. Jakarta : Erlangga.
- Sudjana, N dan Ibrahim. 2004. *Penelitian dan Penilaian Pendidikan*. Bandung : Sinar Baru Algesindo.
- Sudjana. 2005. *Metoda Statistika*. Bandung : Tarsito.
- Sugihartono, dkk. 2007. *Psikologi Pendidikan*. Yogyakarta : UNY Press.
- Sugiyono. 2007. *Statistika Untuk Penelitian*. Bandung : Alfabeta.
- Sumarwan, U. 2011. *Perilaku Konsumen: Teori dan penerapannya dalam pemasaran*. Bogor : Ghalia Indonesia.
- Sunaryo. 2004. *Psikologi Untuk Pendidikan*. Jakarta : EGC.

- Syafrida. 2016. Sertifikat Halal pada Produk Makanan dan Minuman Memberi Perlindungan dan Kepastian Hukum Hak-Hak Konsumen Muslim. *Adil: Jurnal Hukum*. Volume 7, Nomor 2: 159-174.
- Trisnawati, A dan Kusuma, A.M. 2017. Tingkat Pengetahuan, Sikap, dan Persepsi Tenaga Kesehatan terhadap Kehalalan Obat di Rumah Sakit Kabupaten Banyumas. *Jurnal Ilmiah Farmasi Farmasyifa*. Volume 1, Nomor 1:1-12.
- Toha, M. 2003. *Perilaku Organisasi Konsep Dasar dan Aplikasinya*. Jakarta : Grafindo Persada.
- [UU] Undang-Undang Republik Indonesia. 2009. *Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 Tentang Kesehatan*. Jakarta: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia
- [UU] Undang-Undang Republik Indonesia. 2014. *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 33 Tahun 2014 Tentang Jaminan Produk Halal*. Jakarta: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia
- [WHO] World Health Organization. 2004. *WHO Medicines Strategy: Countries at the Core*.
- Widiyanto, J. 2010. *SPSS for Windows Untuk Analisis Data Statistik dan Penelitian*. Surakarta: BP-FKIP UMS.
- Wiharjo, G.F. 2014. Hubungan Persepsi Dengan Sika Masyarakat Terhadap Penderita Skizofrenia Di Surakarta. [Skripsi]. Surakarta: Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Zakaria, K. 2010. Profil Penggunaan Obat Generik Berlogo Dan Obat Generik Bermerek (Branded Generic) Anti Diabetik Oral Di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Moewardi Surakarta Tahun 2009 [Skripsi]. Surakarta : Fakultas Farmasi Universitas Muhammadiyah Surakarta.

LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar PSP

PENJELASAN SEBELUM PERSETUJUAN UNTUK MENGIKUTI PENELITIAN (PSP)

Assalamualaikum Wr. Wb.

Saya Nurista Safa Normasilla, mahasiswa S1 Farmasi UIN Malang, melakukan penelitian dengan judul “Pengetahuan, Persepsi dan Sikap Masyarakat Muslim di Kabupaten Magetan terhadap Obat Halal”. Tujuan dari penelitian ini yaitu untuk mengetahui tingkat pengetahuan, persepsi dan sikap masyarakat muslim di Kabupaten Magetan tentang obat halal. Sepuluh dari 100 responden beruntung akan mendapatkan pulsa/saldo *e-money* sebesar Rp 20.000,00. Adapun kriteria responden yang dibutuhkan untuk penelitian ini yaitu :

1. Masyarakat Kabupaten Magetan.
2. Beragama Islam.
3. Umur minimal 17 tahun.

Apabila Bapak/Ibu/Saudara (i) berkenan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini maka silakan Bapak/Ibu/Saudara (i) mengisi kuesioner di bawah ini. Pengisian kuesioner membutuhkan waktu ±10 menit. Nama dan jati diri Bapak/Ibu/Saudara (i) akan dijaga kerahasiannya.

Semoga partisipasi Bapak/Ibu/Saudara (i) dalam penelitian ini dapat menambah wawasan/kesadaran tentang obat halal. Bila ada pertanyaan/tanggapan, silakan menghubungi Nurista Safa Normasilla (0823xxxxxxx). Atas perhatian dan partisipasinya saya ucapkan terima kasih.

Lampiran 2. *Informed Consent***LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN*****(Informed Consent)***

Saya yang bertandatangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh Nurista Safa Normasilla dengan judul Pengetahuan, Persepsi, dan Sikap Masyarakat Muslim di Kabupaten Magetan Terhadap Obat Halal. Saya memutuskan setuju untuk ikut berpartisipasi pada penelitian ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama penelitian ini saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Saya Setuju

Lampiran 3. Kuesioner Penelitian

KUESIONER PENELITIAN

PENGETAHUAN, PERSEPSI, DAN SIKAP MASYARAKAT MUSLIM DI KABUPATEN MAGETAN TERHADAP OBAT HALAL

No. Responden :

A. Karakteristik Responden

1. Nama :
2. Umur : tahun (minimal 17 tahun)
3. Wilayah Tinggal :
4. No. HP aktif :
5. Jenis Kelamin : Laki-Laki Perempuan
6. Pendidikan : Tamat SD SMP sederajat
 SMA sederajat D1/D2/D3
 S1/S2/S3 Lainnya (.....)
7. Pekerjaan : Wiraswasta Pegawai/Karyawan/Buruh Swasta
 PNS Guru/Dosen
 Tenaga Kesehatan Mengurus Rumah Tangga
 Petani Pelajar/Mahasiswa
 Lainnya (.....)

B. Pengetahuan Masyarakat tentang Obat Halal

Beri tanda centang (√) pada keterangan YA atau TIDAK, menurut pendapat bapak/ibu/saudara(i) mengenai pertanyaan di bawah ini!

| NO | PERTANYAAN | YA | TIDAK |
|----|---|----|-------|
| 1 | Apakah anda tahu bahwa arti “halal” yaitu diperbolehkan? | | |
| 2 | Apakah anda tahu bahwa arti “haram” yaitu melanggar hukum/tidak diperbolehkan? | | |
| 3 | Apakah anda tahu ada obat yang berlogo “Halal”? | | |
| 4 | Apakah anda mengetahui bangkai itu haram untuk di makanan bagi seorang muslim? | | |
| 5 | Apakah anda tahu darah itu haram untuk di makan bagi seorang muslim? | | |
| 6 | Apakah anda tahu babi itu haram untuk di makan bagi seorang muslim? | | |
| 7 | Apakah anda tahu khamar itu minuman haram bagi seorang muslim? | | |
| 8 | Apakah anda tahu bahwa kapsul terbuat dari gelatin yang bisa terbuat dari unsur babi? | | |
| 9 | Apakah anda tahu bahwa obat sirup/ Elixir mengandung Alkohol? | | |
| 10 | Apakah anda tahu bahwa kandungan alkohol dalam obat yang melebihi batas tertentu itu, menurut MUI adalah Haram? | | |

| | | | |
|----|---|--|--|
| 11 | Apakah anda tahu MUI memperbolehkan penggunaan insulin tertentu yang mengandung unsur babi karena alasan darurat? | | |
|----|---|--|--|

C. Persepsi Masyarakat tentang Obat Halal

Beri tanda centang (√) pada keterangan SS (Sangat Setuju), S (Setuju), TS (Tidak Setuju), STS (Sangat Tidak Setuju), menurut pendapat bapak/ibu/saudara(i) mengenai pernyataan di bawah ini!

| NO | PERTANYAAN | SS | S | TS | STS |
|----|--|----|---|----|-----|
| 1 | Pasien memiliki hak untuk menanyakan informasi mengenai sumber bahan-bahan obat. | | | | |
| 2 | Perusahaan obat harus memberikan informasi tentang status kehalalan obat yang diproduksi | | | | |
| 3 | Keyakinan agama pasien harus menjadi pertimbangan dokter dalam keputusan pemberian obat. | | | | |
| 4 | Jika orang diberi alternatif Halal dengan harga yang relatif mahal, sebagian besar akan enggan menggunakan yang halal. | | | | |
| 5 | Masyarakat harus diedukasi mengenai kehalalan obat. | | | | |
| 6 | Dokter atau Apoteker harus menginformasikan kepada pasien mengenai obat-obat yang Haram berdasarkan agama mereka. | | | | |
| 7 | Kita harus mencari fatwa pemuka agama, terkait dengan kehalalan obat. | | | | |

C. Sikap Masyarakat tentang Obat Halal

Beri tanda centang (√) pada keterangan SS (Sangat Setuju), S (Setuju), TS (Tidak Setuju), STS (Sangat Tidak Setuju), menurut pendapat bapak/ibu/saudara(i) mengenai pernyataan di bawah ini!

| NO | PERTANYAAN | SS | S | TS | STS |
|----|--|----|---|----|-----|
| 1 | Saya lebih senang apabila mendapatkan obat yang berlogo “halal”. | | | | |
| 2 | Saya lebih memilih tidak membeli obat yang disarankan kepada saya, jika obat tersebut tidak berlogo “halal”. | | | | |
| 3 | Saya menanyakan status kehalalan obat kepada apoteker sebelum menerima obat. | | | | |
| 4 | Saya merasa senang jika apoteker memberikan informasi mengenai status kehalalan obat yang akan saya terima. | | | | |
| 5 | Saya lebih mempertimbangkan harga daripada kehalalan obat. | | | | |
| 6 | Saya senang apabila ada kebijakan dari pemerintah agar produsen obat mencantumkan logo “halal” pada obat yang halal. | | | | |

Lampiran 4. Lembar Persetujuan Penggunaan Instrumen**LEMBAR PERSETUJUAN PENGGUNAAN INSTRUMEN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ihda Kurnia Aspari
Judul Penelitian : Tingkat Pengetahuan, Persepsi, Dan Sikap Masyarakat
Terhadap Kehalalan Obat Di Kabupaten Bojonegoro

Menyatakan bahwa benar mahasiswi Program Studi Farmasi, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang dengan identitas :

Nama : Nurista Safa Normasilla
NIM : 1730063
Judul penelitian : Pengetahuan, Persepsi, dan Sikap Masyarakat Muslim di
Kabupaten Magetan terhadap Obat Halal

Telah meminta izin kepada saya untuk menggunakan instrumen penelitian berupa kuesioner yang saya susun dan telah dilakukan uji validitas serta reliabilitas di dalam penelitian saya. Oleh karena itu, melalui surat ini saya menyatakan telah menyetujui permohonan saudara Nurista Safa Normasilla untuk menggunakan instrumen penelitian tersebut guna kepentingan penelitian dengan judul yang tertera di atas.

Bojonegoro, 2 Juni 2021

Hormat saya,



Ihda Kurnia Aspari

Lampiran 5. Laik Etik

| | |
|---|---|
|  | FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS ISLAM NEGERI MAULANA MALIK IBRAHIM MALANG KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN Kampus 3 FKIK Gedung Ibnu Tufail Lantai 2 Jalan Loari, Tlebang Kota Batu E-mail: kepk.fkik@uin-malang.ac.id - Website : http://www.kepk.fkik.uin-malang.ac.id |
| | KETERANGAN KELAIKAN ETIK (ETHICAL CLEARANCE) No. 040/EC/KEPK-FKIK/2021 |

KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN (KEPK) FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN UIN MAULANA MALIK IBRAHIM MALANG TELAH MEMPELAJARI DENGAN SEKSAMA RANCANGAN PENELITIAN YANG DIUSULKAN:

Judul : Pengetahuan, Persepsi, dan Sikap Masyarakat Muslim di Kabupaten Magetan Terhadap Obat Halal

Peneliti : Nurista Safa Normasilla

Unit / Lembaga : Program Studi Pendidikan Farmasi Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang

Tempat Penelitian : Kabupaten Magetan

DENGAN INI MENYATAKAN BAHWA PENELITIAN TERSEBUT TELAH MEMENUHI SYARAT ATAU LAIK ETIK.

Malang, 29 Juli 2021

Ketua



Dr. Doby Indrawan, MMRS
 NIP. 19781001201701011113

Keterangan :

- Keterangan Laik Etik Ini berlaku 1 (satu) tahun sejak tanggal dikeluarkan.
- Pada akhir penelitian, laporan Pelaksanaan Penelitian harus diserahkan kepada KEPK-FKIK dalam bentuk *soft copy*.
- Apabila ada perubahan protokol dan/atau Perpanjangan penelitian, harus mengajukan kembali permohonan Kajian Etik Penelitian (Amandemen Protokol).

Lampiran 6. Data Diri Responden

| NO | INISIAL NAMA | UMUR | L/P | KECAMATAN TEMPAT TINGGAL | PENDIDIKAN | PEKERJAAN |
|-----------|---------------------|-------------|------------|---------------------------------|-------------------|-------------------------------|
| 1 | SA | 22 | P | Takeran | S1/S2/S3 | Pelajar/Mahasiswa |
| 2 | CAP | 20 | L | Magetan | D1/D2/D3 | Surveyor berlisensi |
| 3 | RAP | 21 | L | Nguntoronadi | S1/S2/S3 | Pelajar/Mahasiswa |
| 4 | Kg | 22 | P | Bendo | S1/S2/S3 | Pelajar/Mahasiswa |
| 5 | ATA | 26 | L | Nguntoronadi | D1/D2/D3 | Pegawai/Karyawan/Buruh Swasta |
| 6 | CC | 22 | P | Nguntoronadi | S1/S2/S3 | Pelajar/Mahasiswa |
| 7 | TM | 49 | P | Nguntoronadi | S1/S2/S3 | Guru/Dosen |
| 8 | V | 21 | P | Maospati | S1/S2/S3 | Pelajar/Mahasiswa |
| 9 | PP | 54 | P | Nguntoronadi | S1/S2/S3 | Guru/Dosen |
| 10 | SNV | 28 | P | Nguntoronadi | D1/D2/D3 | Pegawai/Karyawan/Buruh Swasta |
| 11 | Dp | 48 | P | Nguntoronadi | SMA Sederajat | Mengurus Rumah Tangga |
| 12 | S | 52 | P | Nguntoronadi | S1/S2/S3 | PNS |
| 13 | M | 40 | P | Sukomoro | S1/S2/S3 | Guru/Dosen |
| 14 | S | 49 | P | Bendo | S1/S2/S3 | PNS |
| 15 | NDA | 38 | P | Takeran | S1/S2/S3 | PNS |
| 16 | FP | 22 | L | Nguntoronadi | S1/S2/S3 | Pelajar/Mahasiswa |
| 17 | HP | 60 | P | Nguntoronadi | S1/S2/S3 | Guru/Dosen |
| 18 | We | 37 | L | Nguntoronadi | S1/S2/S3 | PNS |
| 19 | LH | 57 | P | Nguntoronadi | S1/S2/S3 | Guru/Dosen |
| 20 | AA | 31 | P | Nguntoronadi | S1/S2/S3 | PNS |
| 21 | A | 23 | P | Nguntoronadi | S1/S2/S3 | Guru/Dosen |
| 22 | U | 23 | L | Magetan | S1/S2/S3 | Petani |

| | | | | | | |
|----|------|----|---|--------------|---------------|-------------------------------|
| 23 | F | 39 | P | Takeran | S1/S2/S3 | PNS |
| 24 | Asr | 29 | P | Nguntoronadi | SMA Sederajat | Mengurus Rumah Tangga |
| 25 | S | 43 | L | Takeran | S1/S2/S3 | PNS |
| 26 | ES | 41 | P | Parang | S1/S2/S3 | PNS |
| 27 | W | 43 | P | Nguntoronadi | S1/S2/S3 | Wiraswasta |
| 28 | A | 21 | P | Kawedanan | SMA Sederajat | Pelajar/Mahasiswa |
| 29 | SR | 51 | P | Nguntoronadi | S1/S2/S3 | PNS |
| 30 | T | 34 | P | Nguntoronadi | S1/S2/S3 | PNS |
| 31 | W | 50 | P | Nguntoronadi | S1/S2/S3 | Guru/Dosen |
| 32 | FN | 25 | P | Takeran | S1/S2/S3 | Guru/Dosen |
| 33 | TW | 35 | P | Takeran | S1/S2/S3 | Guru/Dosen |
| 34 | WAK | 21 | P | Nguntoronadi | S1/S2/S3 | Pelajar/Mahasiswa |
| 35 | RK | 23 | P | Nguntoronadi | D1/D2/D3 | Pegawai/Karyawan/Buruh Swasta |
| 36 | AIP | 23 | P | Nguntoronadi | SMA Sederajat | Pegawai/Karyawan/Buruh Swasta |
| 37 | DAPA | 24 | L | Kawedanan | SMA Sederajat | BELUM BEKERJA |
| 38 | NM | 20 | P | Maospati | SMA Sederajat | BELUM BEKERJA |
| 39 | Was | 19 | L | Nguntoronadi | SMA Sederajat | Pelajar/Mahasiswa |
| 40 | nph | 20 | P | Bendo | SMA Sederajat | Pegawai/Karyawan/Buruh Swasta |
| 41 | F | 23 | P | Sidorejo | D1/D2/D3 | Pegawai/Karyawan/Buruh Swasta |
| 42 | DI | 22 | P | Plaosan | SMA Sederajat | Pelajar/Mahasiswa |
| 43 | T | 22 | P | Ngariboyo | D1/D2/D3 | Pelajar/Mahasiswa |
| 44 | Nap | 18 | P | Bendo | SMA Sederajat | Pegawai/Karyawan/Buruh Swasta |
| 45 | AYA | 23 | P | Nguntoronadi | D1/D2/D3 | Pegawai/Karyawan/Buruh Swasta |
| 46 | M | 23 | L | Nguntoronadi | S1/S2/S3 | Pelajar/Mahasiswa |
| 47 | WA | 22 | P | Kawedanan | S1/S2/S3 | Pelajar/Mahasiswa |

| | | | | | | |
|----|-------|----|---|--------------|---------------|-------------------------------|
| 48 | A | 23 | L | Sukomoro | SMA Sederajat | Wiraswasta |
| 49 | MWN | 22 | L | Karangrejo | SMA Sederajat | Pelajar/Mahasiswa |
| 50 | AS | 23 | L | Sukomoro | SMA Sederajat | Pelajar/Mahasiswa |
| 51 | CVO | 23 | P | Nguntoronadi | SMA Sederajat | Pelajar/Mahasiswa |
| 52 | Ma | 22 | L | Nguntoronadi | SMA Sederajat | Pelajar/Mahasiswa |
| 53 | DA | 19 | P | Nguntoronadi | SMA Sederajat | BELUM BEKERJA |
| 54 | CJ | 24 | P | Kawedanan | D1/D2/D3 | Tenaga Kesehatan |
| 55 | Ws | 23 | L | Barat | S1/S2/S3 | Pelajar/Mahasiswa |
| 56 | EAMAS | 22 | L | Nguntoronadi | SMA Sederajat | Pelajar/Mahasiswa |
| 57 | ADH | 23 | P | Nguntoronadi | SMA Sederajat | Pelajar/Mahasiswa |
| 58 | NHA | 22 | L | Bendo | S1/S2/S3 | Pelajar/Mahasiswa |
| 59 | AMW | 23 | P | Nguntoronadi | S1/S2/S3 | Pelajar/Mahasiswa |
| 60 | HJ | 23 | P | Kawedanan | S1/S2/S3 | Belum bekerja |
| 61 | Vv | 18 | P | Plaosan | SMA Sederajat | Pelajar/Mahasiswa |
| 62 | NO | 21 | P | Takeran | SMA Sederajat | Pelajar/Mahasiswa |
| 63 | AQ | 21 | P | Karangrejo | S1/S2/S3 | Pelajar/Mahasiswa |
| 64 | N | 23 | P | Poncol | D1/D2/D3 | Pegawai/Karyawan/Buruh Swasta |
| 65 | R | 22 | P | Lembeyan | D1/D2/D3 | Wiraswasta |
| 66 | Ld | 23 | P | Karas | D1/D2/D3 | Wiraswasta |
| 67 | L | 22 | P | Sidorejo | S1/S2/S3 | Pelajar/Mahasiswa |
| 68 | Wp | 35 | L | Lembeyan | SMA Sederajat | Wiraswasta |
| 69 | RRAWR | 21 | P | Kartoharjo | S1/S2/S3 | Pelajar/Mahasiswa |
| 70 | QS | 21 | P | Panekan | SMA Sederajat | Pelajar/Mahasiswa |
| 71 | LS | 22 | P | Takeran | D1/D2/D3 | PNS |
| 72 | A | 22 | P | Parang | D1/D2/D3 | Pelajar/Mahasiswa |

| | | | | | | |
|----|------|----|---|--------------|---------------|-------------------------------|
| 73 | MNM | 20 | P | Ngariboyo | S1/S2/S3 | Pelajar/Mahasiswa |
| 74 | APBO | 20 | P | Parang | SMA Sederajat | Pelajar/Mahasiswa |
| 75 | R | 22 | P | Barat | D1/D2/D3 | freelancer |
| 76 | ELO | 20 | P | Magetan | SMA Sederajat | Pelajar/Mahasiswa |
| 77 | U | 23 | P | Nguntoronadi | D1/D2/D3 | Wiraswasta |
| 78 | NI | 22 | P | Panekan | SMA Sederajat | Wiraswasta |
| 79 | HS | 28 | L | Nguntoronadi | S1/S2/S3 | Pegawai/Karyawan/Buruh Swasta |
| 80 | Fa | 20 | L | Nguntoronadi | SMA Sederajat | Wiraswasta |
| 81 | ADSP | 22 | L | Sukomoro | D1/D2/D3 | Pegawai/Karyawan/Buruh Swasta |
| 82 | CAF | 20 | L | Nguntoronadi | D1/D2/D3 | Pelajar/Mahasiswa |
| 83 | FSS | 22 | L | Magetan | SMA Sederajat | Pelajar/Mahasiswa |
| 84 | DDA | 20 | L | Nguntoronadi | S1/S2/S3 | Pelajar/Mahasiswa |
| 85 | AH | 22 | L | Nguntoronadi | S1/S2/S3 | Pelajar/Mahasiswa |
| 86 | BTR | 22 | L | Nguntoronadi | S1/S2/S3 | Pelajar/Mahasiswa |
| 87 | A | 22 | L | Nguntoronadi | SMA Sederajat | Pegawai/Karyawan/Buruh Swasta |
| 88 | AB | 49 | L | Nguntoronadi | SMA Sederajat | Perangkat desa |
| 89 | RS | 21 | L | Nguntoronadi | SMA Sederajat | Pelajar/Mahasiswa |
| 90 | SH | 39 | L | Nguntoronadi | SMA Sederajat | Petani |
| 91 | MA | 33 | L | Nguntoronadi | SMA Sederajat | Perangkat Desa |
| 92 | D | 44 | L | Nguntoronadi | SMA Sederajat | perangkat desa |
| 93 | DF | 22 | L | Nguntoronadi | SMA Sederajat | Pegawai/Karyawan/Buruh Swasta |
| 94 | GA | 18 | L | Nguntoronadi | SMA Sederajat | Pelajar/Mahasiswa |
| 95 | KBF | 19 | L | Nguntoronadi | SMA Sederajat | Pelajar/Mahasiswa |
| 96 | A | 37 | L | Nguntoronadi | SMA Sederajat | polisi |
| 97 | E | 63 | L | Magetan | S1/S2/S3 | PNS |

| | | | | | | |
|-----|---|----|---|----------|---------------|-------------------------------|
| 98 | D | 53 | L | Magetan | D1/D2/D3 | Wiraswasta |
| 99 | A | 40 | L | Lembeyan | SMA Sederajat | Wiraswasta |
| 100 | D | 36 | L | Lembeyan | S1/S2/S3 | Pegawai/Karyawan/Buruh Swasta |

Lampiran 7. Perhitungan Penilaian Pengetahuan

$$\begin{aligned}
 \text{MEAN} &= 8,97 \\
 \text{SD} &= 1,48 \\
 \text{Mean-1SD} &= 8,97 - 1,48 = 7,49 \\
 \text{Mean+1SD} &= 8,97 + 1,48 = 10,45
 \end{aligned}$$

| Kategori | Rumus | Hasil |
|----------|---|--------------------------|
| Baik | $X > \text{mean} + 1.\text{SD}$ | $10,45 < X$ |
| Sedang | $\text{mean} - 1.\text{SD} \leq X \leq \text{mean} + 1.\text{SD}$ | $7,49 \leq X \leq 10,45$ |
| Buruk | $X < \text{mean} - 1.\text{SD}$ | $X < 7,49$ |

Perhitungan Penilaian Pengetahuan

| NO | Q1.1 | Q1.2 | Q1.3 | Q1.4 | Q1.5 | Q1.6 | Q1.7 | Q1.8 | Q1.9 | Q1.10 | Q1.11 | TOTAL SKOR (X) | KATEGORI |
|----|------|------|------|------|------|------|------|------|------|-------|-------|----------------|----------|
| 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 8 | SEDANG |
| 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 7 | BURUK |
| 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 10 | SEDANG |
| 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 8 | SEDANG |
| 5 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 8 | SEDANG |
| 6 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 11 | BAIK |
| 7 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 6 | BURUK |
| 8 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 9 | SEDANG |
| 9 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 10 | SEDANG |
| 10 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 8 | SEDANG |
| 11 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 10 | SEDANG |
| 12 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 8 | SEDANG |
| 13 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 8 | SEDANG |
| 14 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 11 | BAIK |
| 15 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 10 | SEDANG |
| 16 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 9 | SEDANG |
| 17 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 11 | BAIK |
| 18 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 11 | BAIK |
| 19 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 10 | SEDANG |
| 20 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 10 | SEDANG |
| 21 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 8 | SEDANG |
| 22 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 8 | SEDANG |
| 23 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 8 | SEDANG |

| | | | | | | | | | | | | | |
|----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|--------|
| 24 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 8 | SEDANG |
| 25 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 8 | SEDANG |
| 26 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 11 | BAIK |
| 27 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 9 | SEDANG |
| 28 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 10 | SEDANG |
| 29 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 11 | BAIK |
| 30 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 7 | BURUK |
| 31 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 9 | SEDANG |
| 32 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 8 | SEDANG |
| 33 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 11 | BAIK |
| 34 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 7 | BURUK |
| 35 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 10 | SEDANG |
| 36 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 6 | BURUK |
| 37 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 9 | SEDANG |
| 38 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 11 | BAIK |
| 39 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 11 | BAIK |
| 40 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 9 | SEDANG |
| 41 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 9 | SEDANG |
| 42 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 11 | BAIK |
| 43 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 10 | SEDANG |
| 44 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 10 | SEDANG |
| 45 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 9 | SEDANG |
| 46 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 6 | BURUK |
| 47 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 11 | BAIK |
| 48 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 7 | BURUK |

| | | | | | | | | | | | | | |
|----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|--------|
| 49 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 11 | BAIK |
| 50 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 8 | SEDANG |
| 51 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 11 | BAIK |
| 52 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 8 | SEDANG |
| 53 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 10 | SEDANG |
| 54 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 9 | SEDANG |
| 55 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 9 | SEDANG |
| 56 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 11 | BAIK |
| 57 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 8 | SEDANG |
| 58 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 8 | SEDANG |
| 59 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 11 | BAIK |
| 60 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 8 | SEDANG |
| 61 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 8 | SEDANG |
| 62 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 7 | BURUK |
| 63 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 9 | SEDANG |
| 64 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 11 | BAIK |
| 65 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 11 | BAIK |
| 66 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 11 | BAIK |
| 67 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 9 | SEDANG |
| 68 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 11 | BAIK |
| 69 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 11 | BAIK |
| 70 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 9 | SEDANG |
| 71 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 8 | SEDANG |
| 72 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 8 | SEDANG |
| 73 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 11 | BAIK |

| | | | | | | | | | | | | | |
|----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|--------|
| 74 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 9 | SEDANG |
| 75 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 8 | SEDANG |
| 76 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 6 | BURUK |
| 77 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 9 | SEDANG |
| 78 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 7 | BURUK |
| 79 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 9 | SEDANG |
| 80 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 9 | SEDANG |
| 81 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 8 | SEDANG |
| 82 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 7 | BURUK |
| 83 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 11 | BAIK |
| 84 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 11 | BAIK |
| 85 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 7 | BURUK |
| 86 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 8 | SEDANG |
| 87 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 7 | BURUK |
| 88 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 9 | SEDANG |
| 89 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 7 | BURUK |
| 90 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 10 | SEDANG |
| 91 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 8 | SEDANG |
| 92 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 8 | SEDANG |
| 93 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 11 | BAIK |
| 94 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 8 | SEDANG |
| 95 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 7 | BURUK |
| 96 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 8 | SEDANG |
| 97 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 9 | SEDANG |
| 98 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 9 | SEDANG |

| | | | | | | | | | | | | | |
|-----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|--------|
| 99 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 8 | SEDANG |
| 100 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 8 | SEDANG |

Lampiran 8. Perhitungan Penilaian Persepsi

| NO | Q2.1 | Q2.2 | Q2.3 | Q2.4 | Q2.5 | Q2.6 | Q2.7 | SKOR HASIL | SKOR KRITERIUM | % SKOR | KATEGORI |
|-----------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------------|-----------------------|---------------|-----------------|
| 1 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 26 | 28 | 93% | SANGAT BAIK |
| 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 28 | 28 | 100% | SANGAT BAIK |
| 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 20 | 28 | 71% | BAIK |
| 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 2 | 3 | 21 | 28 | 75% | BAIK |
| 5 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 19 | 28 | 68% | BAIK |
| 6 | 4 | 4 | 3 | 2 | 4 | 3 | 4 | 24 | 28 | 86% | SANGAT BAIK |
| 7 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 22 | 28 | 79% | SANGAT BAIK |
| 8 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 26 | 28 | 93% | SANGAT BAIK |
| 9 | 4 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 21 | 28 | 75% | BAIK |
| 10 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 20 | 28 | 71% | BAIK |
| 11 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 21 | 28 | 75% | BAIK |
| 12 | 3 | 4 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 21 | 28 | 75% | BAIK |
| 13 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 27 | 28 | 96% | SANGAT BAIK |
| 14 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 26 | 28 | 93% | SANGAT BAIK |
| 15 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 26 | 28 | 93% | SANGAT BAIK |
| 16 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 23 | 28 | 82% | SANGAT BAIK |
| 17 | 4 | 4 | 4 | 2 | 4 | 4 | 4 | 26 | 28 | 93% | SANGAT BAIK |
| 18 | 4 | 4 | 3 | 2 | 4 | 3 | 3 | 23 | 28 | 82% | SANGAT BAIK |
| 19 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 20 | 28 | 71% | BAIK |
| 20 | 3 | 4 | 4 | 2 | 4 | 4 | 4 | 25 | 28 | 89% | SANGAT BAIK |
| 21 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 25 | 28 | 89% | SANGAT BAIK |
| 22 | 4 | 4 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 22 | 28 | 79% | SANGAT BAIK |

| | | | | | | | | | | | |
|----|---|---|---|---|---|---|---|----|----|------|-------------|
| 23 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 27 | 28 | 96% | SANGAT BAIK |
| 24 | 4 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 18 | 28 | 64% | BAIK |
| 25 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 27 | 28 | 96% | SANGAT BAIK |
| 26 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 25 | 28 | 89% | SANGAT BAIK |
| 27 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 26 | 28 | 93% | SANGAT BAIK |
| 28 | 4 | 4 | 3 | 2 | 4 | 4 | 3 | 24 | 28 | 86% | SANGAT BAIK |
| 29 | 4 | 4 | 4 | 1 | 4 | 4 | 4 | 25 | 28 | 89% | SANGAT BAIK |
| 30 | 4 | 3 | 4 | 1 | 3 | 3 | 3 | 21 | 28 | 75% | BAIK |
| 31 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 21 | 28 | 75% | BAIK |
| 32 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 28 | 28 | 100% | SANGAT BAIK |
| 33 | 4 | 4 | 4 | 1 | 4 | 4 | 4 | 25 | 28 | 89% | SANGAT BAIK |
| 34 | 4 | 4 | 3 | 1 | 3 | 4 | 4 | 23 | 28 | 82% | SANGAT BAIK |
| 35 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 19 | 28 | 68% | BAIK |
| 36 | 4 | 4 | 4 | 2 | 4 | 4 | 4 | 26 | 28 | 93% | SANGAT BAIK |
| 37 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 20 | 28 | 71% | BAIK |
| 38 | 4 | 4 | 2 | 3 | 4 | 4 | 3 | 24 | 28 | 86% | SANGAT BAIK |
| 39 | 3 | 4 | 4 | 1 | 4 | 4 | 4 | 24 | 28 | 86% | SANGAT BAIK |
| 40 | 4 | 4 | 4 | 2 | 4 | 3 | 4 | 25 | 28 | 89% | SANGAT BAIK |
| 41 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 25 | 28 | 89% | SANGAT BAIK |
| 42 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 27 | 28 | 96% | SANGAT BAIK |
| 43 | 4 | 4 | 4 | 1 | 4 | 4 | 3 | 24 | 28 | 86% | SANGAT BAIK |
| 44 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 26 | 28 | 93% | SANGAT BAIK |
| 45 | 4 | 4 | 4 | 2 | 4 | 4 | 3 | 25 | 28 | 89% | SANGAT BAIK |
| 46 | 4 | 3 | 3 | 1 | 4 | 3 | 3 | 21 | 28 | 75% | BAIK |
| 47 | 4 | 4 | 4 | 1 | 4 | 4 | 3 | 24 | 28 | 86% | SANGAT BAIK |

| | | | | | | | | | | | |
|----|---|---|---|---|---|---|---|----|----|-----|-------------|
| 48 | 3 | 4 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 21 | 28 | 75% | BAIK |
| 49 | 3 | 3 | 3 | 2 | 4 | 3 | 3 | 21 | 28 | 75% | BAIK |
| 50 | 3 | 4 | 3 | 2 | 4 | 3 | 3 | 22 | 28 | 79% | SANGAT BAIK |
| 51 | 3 | 4 | 3 | 1 | 3 | 3 | 3 | 20 | 28 | 71% | BAIK |
| 52 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 26 | 28 | 93% | SANGAT BAIK |
| 53 | 4 | 4 | 3 | 2 | 3 | 4 | 3 | 23 | 28 | 82% | SANGAT BAIK |
| 54 | 3 | 4 | 2 | 4 | 3 | 3 | 3 | 22 | 28 | 79% | SANGAT BAIK |
| 55 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 27 | 28 | 96% | SANGAT BAIK |
| 56 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 18 | 28 | 64% | BAIK |
| 57 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 22 | 28 | 79% | SANGAT BAIK |
| 58 | 4 | 4 | 4 | 1 | 4 | 4 | 4 | 25 | 28 | 89% | SANGAT BAIK |
| 59 | 4 | 3 | 3 | 1 | 4 | 3 | 3 | 21 | 28 | 75% | BAIK |
| 60 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 23 | 28 | 82% | SANGAT BAIK |
| 61 | 3 | 4 | 2 | 3 | 4 | 3 | 3 | 22 | 28 | 79% | SANGAT BAIK |
| 62 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 27 | 28 | 96% | SANGAT BAIK |
| 63 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 26 | 28 | 93% | SANGAT BAIK |
| 64 | 4 | 4 | 3 | 2 | 4 | 4 | 4 | 25 | 28 | 89% | SANGAT BAIK |
| 65 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 24 | 28 | 86% | SANGAT BAIK |
| 66 | 3 | 4 | 3 | 2 | 3 | 4 | 3 | 22 | 28 | 79% | SANGAT BAIK |
| 67 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 24 | 28 | 86% | SANGAT BAIK |
| 68 | 4 | 4 | 3 | 2 | 4 | 3 | 4 | 24 | 28 | 86% | SANGAT BAIK |
| 69 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 24 | 28 | 86% | SANGAT BAIK |
| 70 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 21 | 28 | 75% | BAIK |
| 71 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 19 | 28 | 68% | BAIK |
| 72 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 25 | 28 | 89% | SANGAT BAIK |

| | | | | | | | | | | | |
|----|---|---|---|---|---|---|---|----|----|-----|-------------|
| 73 | 4 | 4 | 3 | 2 | 3 | 4 | 4 | 24 | 28 | 86% | SANGAT BAIK |
| 74 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 27 | 28 | 96% | SANGAT BAIK |
| 75 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 27 | 28 | 96% | SANGAT BAIK |
| 76 | 4 | 4 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 22 | 28 | 79% | SANGAT BAIK |
| 77 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 27 | 28 | 96% | SANGAT BAIK |
| 78 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 24 | 28 | 86% | SANGAT BAIK |
| 79 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 20 | 28 | 71% | BAIK |
| 80 | 4 | 4 | 3 | 2 | 4 | 3 | 3 | 23 | 28 | 82% | SANGAT BAIK |
| 81 | 4 | 4 | 2 | 2 | 4 | 3 | 3 | 22 | 28 | 79% | SANGAT BAIK |
| 82 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 20 | 28 | 71% | BAIK |
| 83 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 20 | 28 | 71% | BAIK |
| 84 | 4 | 4 | 4 | 1 | 4 | 4 | 4 | 25 | 28 | 89% | SANGAT BAIK |
| 85 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 26 | 28 | 93% | SANGAT BAIK |
| 86 | 4 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 19 | 28 | 68% | BAIK |
| 87 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 22 | 28 | 79% | SANGAT BAIK |
| 88 | 3 | 3 | 3 | 2 | 4 | 3 | 3 | 21 | 28 | 75% | BAIK |
| 89 | 3 | 3 | 3 | 1 | 4 | 3 | 4 | 21 | 28 | 75% | BAIK |
| 90 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 25 | 28 | 89% | SANGAT BAIK |
| 91 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 24 | 28 | 86% | SANGAT BAIK |
| 92 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 22 | 28 | 79% | SANGAT BAIK |
| 93 | 3 | 4 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 21 | 28 | 75% | BAIK |
| 94 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 17 | 28 | 61% | BAIK |
| 95 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 23 | 28 | 82% | SANGAT BAIK |
| 96 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 26 | 28 | 93% | SANGAT BAIK |
| 97 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 20 | 28 | 71% | BAIK |

| | | | | | | | | | | | |
|-----|---|---|---|---|---|---|---|----|----|-----|-------------|
| 98 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 23 | 28 | 82% | SANGAT BAIK |
| 99 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 19 | 28 | 68% | BAIK |
| 100 | 3 | 3 | 4 | 2 | 4 | 3 | 3 | 22 | 28 | 79% | SANGAT BAIK |

Lampiran 9. Perhitungan Penilaian Sikap

| NO | Q3.1 | Q3.2 | Q3.3 | Q3.4 | Q3.5 | Q3.6 | SKOR HASIL | SKOR KRITERIUM | %SKOR | KATEGORI |
|-----------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------------|-----------------------|--------------|-----------------|
| 1 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 23 | 24 | 96% | Sangat Baik |
| 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 1 | 4 | 21 | 24 | 88% | Sangat Baik |
| 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 17 | 24 | 71% | Baik |
| 4 | 4 | 2 | 3 | 4 | 3 | 4 | 20 | 24 | 83% | Sangat Baik |
| 5 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 17 | 24 | 71% | Baik |
| 6 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 21 | 24 | 88% | Sangat Baik |
| 7 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 20 | 24 | 83% | Sangat Baik |
| 8 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 22 | 24 | 92% | Sangat Baik |
| 9 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 15 | 24 | 63% | Baik |
| 10 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 4 | 18 | 24 | 75% | Baik |
| 11 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 19 | 24 | 79% | Sangat Baik |
| 12 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 18 | 24 | 75% | Baik |
| 13 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 23 | 24 | 96% | Sangat Baik |
| 14 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 22 | 24 | 92% | Sangat Baik |
| 15 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 22 | 24 | 92% | Sangat Baik |
| 16 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 22 | 24 | 92% | Sangat Baik |
| 17 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 22 | 24 | 92% | Sangat Baik |
| 18 | 4 | 2 | 3 | 3 | 3 | 4 | 19 | 24 | 79% | Sangat Baik |
| 19 | 3 | 3 | 3 | 4 | 2 | 4 | 19 | 24 | 79% | Sangat Baik |
| 20 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 22 | 24 | 92% | Sangat Baik |
| 21 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 23 | 24 | 96% | Sangat Baik |
| 22 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 20 | 24 | 83% | Sangat Baik |

| | | | | | | | | | | |
|----|---|---|---|---|---|---|----|----|------|-------------|
| 23 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 20 | 24 | 83% | Sangat Baik |
| 24 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 4 | 17 | 24 | 71% | Baik |
| 25 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 22 | 24 | 92% | Sangat Baik |
| 26 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 20 | 24 | 83% | Sangat Baik |
| 27 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 23 | 24 | 96% | Sangat Baik |
| 28 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 4 | 18 | 24 | 75% | Baik |
| 29 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 24 | 24 | 100% | Sangat Baik |
| 30 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 21 | 24 | 88% | Sangat Baik |
| 31 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 18 | 24 | 75% | Baik |
| 32 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 22 | 24 | 92% | Sangat Baik |
| 33 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 23 | 24 | 96% | Sangat Baik |
| 34 | 3 | 3 | 3 | 4 | 2 | 4 | 19 | 24 | 79% | Sangat Baik |
| 35 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 17 | 24 | 71% | Baik |
| 36 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 21 | 24 | 88% | Sangat Baik |
| 37 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 16 | 24 | 67% | Baik |
| 38 | 4 | 2 | 3 | 4 | 3 | 4 | 20 | 24 | 83% | Sangat Baik |
| 39 | 4 | 4 | 4 | 4 | 1 | 4 | 21 | 24 | 88% | Sangat Baik |
| 40 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 21 | 24 | 88% | Sangat Baik |
| 41 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 21 | 24 | 88% | Sangat Baik |
| 42 | 4 | 2 | 3 | 4 | 3 | 4 | 20 | 24 | 83% | Sangat Baik |
| 43 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 20 | 24 | 83% | Sangat Baik |
| 44 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 23 | 24 | 96% | Sangat Baik |
| 45 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 23 | 24 | 96% | Sangat Baik |
| 46 | 4 | 3 | 3 | 4 | 2 | 3 | 19 | 24 | 79% | Sangat Baik |
| 47 | 4 | 2 | 4 | 4 | 3 | 4 | 21 | 24 | 88% | Sangat Baik |

| | | | | | | | | | | |
|----|---|---|---|---|---|---|----|----|-----|-------------|
| 48 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 21 | 24 | 88% | Sangat Baik |
| 49 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 17 | 24 | 71% | Baik |
| 50 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 21 | 24 | 88% | Sangat Baik |
| 51 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 22 | 24 | 92% | Sangat Baik |
| 52 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 23 | 24 | 96% | Sangat Baik |
| 53 | 4 | 4 | 4 | 4 | 2 | 4 | 22 | 24 | 92% | Sangat Baik |
| 54 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 4 | 18 | 24 | 75% | Baik |
| 55 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 20 | 24 | 83% | Sangat Baik |
| 56 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 16 | 24 | 67% | Baik |
| 57 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 19 | 24 | 79% | Sangat Baik |
| 58 | 4 | 2 | 4 | 3 | 1 | 4 | 18 | 24 | 75% | Baik |
| 59 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 17 | 24 | 71% | Baik |
| 60 | 4 | 3 | 2 | 4 | 3 | 3 | 19 | 24 | 79% | Sangat Baik |
| 61 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 21 | 24 | 88% | Sangat Baik |
| 62 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 22 | 24 | 92% | Sangat Baik |
| 63 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 23 | 24 | 96% | Sangat Baik |
| 64 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 23 | 24 | 96% | Sangat Baik |
| 65 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 20 | 24 | 83% | Sangat Baik |
| 66 | 4 | 4 | 3 | 3 | 2 | 3 | 19 | 24 | 79% | Sangat Baik |
| 67 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 20 | 24 | 83% | Sangat Baik |
| 68 | 4 | 3 | 4 | 4 | 2 | 4 | 21 | 24 | 88% | Sangat Baik |
| 69 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 21 | 24 | 88% | Sangat Baik |
| 70 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 20 | 24 | 83% | Sangat Baik |
| 71 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 16 | 24 | 67% | Baik |
| 72 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 20 | 24 | 83% | Sangat Baik |

| | | | | | | | | | | |
|----|---|---|---|---|---|---|----|----|-----|-------------|
| 73 | 4 | 3 | 2 | 3 | 3 | 4 | 19 | 24 | 79% | Sangat Baik |
| 74 | 4 | 4 | 4 | 4 | 1 | 4 | 21 | 24 | 88% | Sangat Baik |
| 75 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 22 | 24 | 92% | Sangat Baik |
| 76 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 19 | 24 | 79% | Sangat Baik |
| 77 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 23 | 24 | 96% | Sangat Baik |
| 78 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 20 | 24 | 83% | Sangat Baik |
| 79 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 3 | 16 | 24 | 67% | Baik |
| 80 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 4 | 18 | 24 | 75% | Baik |
| 81 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 19 | 24 | 79% | Sangat Baik |
| 82 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 17 | 24 | 71% | Baik |
| 83 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 17 | 24 | 71% | Baik |
| 84 | 4 | 4 | 4 | 4 | 1 | 4 | 21 | 24 | 88% | Sangat Baik |
| 85 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 21 | 24 | 88% | Sangat Baik |
| 86 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 15 | 24 | 63% | Baik |
| 87 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 18 | 24 | 75% | Baik |
| 88 | 3 | 3 | 2 | 4 | 3 | 4 | 19 | 24 | 79% | Sangat Baik |
| 89 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 3 | 10 | 24 | 42% | Tidak Baik |
| 90 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 23 | 24 | 96% | Sangat Baik |
| 91 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 20 | 24 | 83% | Sangat Baik |
| 92 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 18 | 24 | 75% | Baik |
| 93 | 4 | 4 | 3 | 4 | 2 | 4 | 21 | 24 | 88% | Sangat Baik |
| 94 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 14 | 24 | 58% | Baik |
| 95 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 21 | 24 | 88% | Sangat Baik |
| 96 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 23 | 24 | 96% | Sangat Baik |
| 97 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 3 | 16 | 24 | 67% | Baik |

| | | | | | | | | | | |
|-----|---|---|---|---|---|---|----|----|-----|-------------|
| 98 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 22 | 24 | 92% | Sangat Baik |
| 99 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 17 | 24 | 71% | Baik |
| 100 | 4 | 2 | 2 | 3 | 3 | 4 | 18 | 24 | 75% | Baik |

Lampiran 10. Perhitungan TCR

$$TCR = \frac{Rs}{N} \times 100\%$$

Keterangan :

TCR = Tingkat Capaian Responden

Rs = Rata-rata skor jawaban responden

N = Nilai skor maksimal jawaban

| Variabel | item | Rs (Mean) | N | TCR (Rs/N x 100%) | Kategori |
|---|------|-----------|---|-------------------|-------------|
| Pengetahuan masyarakat tentang obat halal | P1.1 | 0,985 | 1 | 98,50% | Sangat Baik |
| | P1.2 | 0,9875 | 1 | 98,75% | Sangat Baik |
| | P1.3 | 0,61 | 1 | 61% | Kurang Baik |
| Persepsi masyarakat tentang obat halal | P2.1 | 3,56 | 4 | 89% | Baik |
| | P2.2 | 3,72 | 4 | 93% | Sangat Baik |
| | P2.3 | 3,33 | 4 | 83,25% | Baik |
| | P2.4 | 2,4 | 4 | 60% | Kurang Baik |
| | P2.5 | 3,61 | 4 | 90,25% | Sangat Baik |
| | P2.6 | 3,17 | 4 | 79,25% | Cukup Baik |
| Sikap masyarakat tentang obat halal | P3.1 | 3,33 | 4 | 83,25% | Baik |
| | P3.2 | 3,34 | 4 | 83,50% | Baik |
| | P3.3 | 2,75 | 4 | 68,75% | Cukup Baik |
| | P3.4 | 3,69 | 4 | 92,25% | Sangat Baik |

Lampiran 11. Interpretasi skor

Pengetahuan Masyarakat tentang Obat Halal

| Kategori | Rentang Skor | Frekuensi | Presentase |
|-----------------|--------------------------|------------------|-------------------|
| Baik | $X > 10,45$ | 24 | 24% |
| Sedang | $7,49 \leq X \leq 10,45$ | 61 | 61% |
| Buruk | $X < 7,49$ | 15 | 15% |

Persepsi Masyarakat tentang Obat Halal

| Kategori | Rentang Skor | Frekuensi | Presentase |
|-------------------|---------------------|------------------|-------------------|
| Sangat Baik | 76% - 100% | 69% | 69% |
| Baik | 51% - 75% | 31% | 31% |
| Tidak Baik | 26% - 50% | 0% | 0% |
| Sangat Tidak Baik | 0% - 25% | 0% | 0% |

Sikap Masyarakat tentang Obat Halal

| Kategori | Rentang Skor | Frekuensi | Presentase |
|-------------------|---------------------|------------------|-------------------|
| Sangat Baik | 76% - 100% | 72% | 72% |
| Baik | 51% - 75% | 27% | 27% |
| Tidak Baik | 26% - 50% | 1% | 1% |
| Sangat Tidak Baik | 0% - 25% | 0% | 0% |

Lampiran 12. Hasil Uji Validasi dan Reliabilitas

- Pengetahuan

Item-Total Statistics

| | Scale Mean if Item Deleted | Scale Variance if Item Deleted | Corrected Item-Total Correlation | Cronbach's Alpha if Item Deleted |
|-------|----------------------------|--------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|
| X1.1 | 7.1000 | 13.472 | .614 | .939 |
| X1.2 | 7.1667 | 13.109 | .663 | .938 |
| X1.3 | 7.0667 | 13.789 | .547 | .941 |
| X1.4 | 7.1667 | 13.109 | .663 | .938 |
| X1.5 | 7.2000 | 12.717 | .763 | .934 |
| X1.6 | 7.1667 | 12.902 | .733 | .935 |
| X1.7 | 7.2667 | 12.133 | .908 | .927 |
| X1.8 | 7.1000 | 13.610 | .565 | .941 |
| X1.9 | 7.2333 | 12.392 | .844 | .930 |
| X1.10 | 7.2667 | 12.133 | .908 | .927 |
| X1.11 | 7.2667 | 12.133 | .908 | .927 |

Reliability Statistics

| | | | |
|--------------------------------|----------------|------------------|----------------|
| Cronbach's Alpha | Part 1 | Value | .826 |
| | | N of Items | 6 ^a |
| | Part 2 | Value | .921 |
| | | N of Items | 5 ^b |
| | | Total N of Items | 11 |
| Correlation Between Forms | | | .967 |
| Spearman-Brown Coefficient | Equal Length | | .983 |
| | Unequal Length | | .983 |
| Guttman Split-Half Coefficient | | | .982 |

a. The items are: X1.1, X1.2, X1.3, X1.4, X1.5, X1.6.

b. The items are: X1.6, X1.7, X1.8, X1.9, X1.10, X1.11.

- Persepsi

Correlations

| | X2.1 | X2.2 | X2.3 | X2.4 | X2.5 | X2.6 | X2.7 | TX2 |
|--------------------------|--------|--------|--------|-------|--------|--------|--------|--------|
| X2.1 Pearson Correlation | 1 | .602** | .476** | .292 | .448* | .555** | .299 | .740** |
| Sig. (2-tailed) | | .000 | .008 | .118 | .013 | .001 | .108 | .000 |
| N | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 |
| X2.2 Pearson Correlation | .602** | 1 | .527** | .162 | .496** | .626** | .302 | .740** |
| Sig. (2-tailed) | .000 | | .003 | .394 | .005 | .000 | .105 | .000 |
| N | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 |
| X2.3 Pearson Correlation | .476** | .527** | 1 | .000 | .588** | .720** | .596** | .786** |
| Sig. (2-tailed) | .008 | .003 | | 1.000 | .001 | .000 | .001 | .000 |
| N | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 |
| X2.4 Pearson Correlation | .292 | .162 | .000 | 1 | .200 | .322 | .000 | .421* |
| Sig. (2-tailed) | .118 | .394 | 1.000 | | .288 | .083 | 1.000 | .020 |
| N | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 |
| X2.5 Pearson Correlation | .448* | .496** | .588** | .200 | 1 | .635** | .467** | .767** |
| Sig. (2-tailed) | .013 | .005 | .001 | .288 | | .000 | .009 | .000 |
| N | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 |
| X2.6 Pearson Correlation | .555** | .626** | .720** | .322 | .635** | 1 | .566** | .892** |
| Sig. (2-tailed) | .001 | .000 | .000 | .083 | .000 | | .001 | .000 |
| N | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 |
| X2.7 Pearson Correlation | .299 | .302 | .596** | .000 | .467** | .566** | 1 | .625** |
| Sig. (2-tailed) | .108 | .105 | .001 | 1.000 | .009 | .001 | | .000 |
| N | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 |
| TX2 Pearson Correlation | .740** | .740** | .786** | .421* | .767** | .892** | .625** | 1 |
| Sig. (2-tailed) | .000 | .000 | .000 | .020 | .000 | .000 | .000 | |
| N | 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).

Reliability Statistics

| Cronbach's Alpha | N of Items |
|------------------|------------|
| .832 | 7 |

- Sikap

Correlations

| | X3.1 | X3.2 | X3.3 | X3.4 | X3.5 | X3.6 | TX3 |
|--------------------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| X3.1 Pearson Correlation | 1 | .571** | .453* | .452* | .108 | .348 | .652** |
| Sig. (2-tailed) | | .001 | .012 | .012 | .570 | .060 | .000 |
| N | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 |
| X3.2 Pearson Correlation | .571** | 1 | .661** | .566** | .337 | .381* | .816** |
| Sig. (2-tailed) | .001 | | .000 | .001 | .068 | .038 | .000 |
| N | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 |
| X3.3 Pearson Correlation | .453* | .661** | 1 | .559** | .285 | .201 | .750** |
| Sig. (2-tailed) | .012 | .000 | | .001 | .126 | .286 | .000 |
| N | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 |
| X3.4 Pearson Correlation | .452* | .566** | .559** | 1 | .374* | .668** | .822** |
| Sig. (2-tailed) | .012 | .001 | .001 | | .042 | .000 | .000 |
| N | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 |
| X3.5 Pearson Correlation | .108 | .337 | .285 | .374* | 1 | .339 | .610** |
| Sig. (2-tailed) | .570 | .068 | .126 | .042 | | .067 | .000 |
| N | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 |
| X3.6 Pearson Correlation | .348 | .381* | .201 | .668** | .339 | 1 | .652** |
| Sig. (2-tailed) | .060 | .038 | .286 | .000 | .067 | | .000 |
| N | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 |
| TX3 Pearson Correlation | .652** | .816** | .750** | .822** | .610** | .652** | 1 |
| Sig. (2-tailed) | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | |
| N | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 |

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

Reliability Statistics

| Cronbach's Alpha | N of Items |
|------------------|------------|
| .800 | 6 |

Lampiran 13. Lembar Persetujuan Revisi



**KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI MAULANA MALIK IBRAHIM MALANG
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN**

Jl. Locari, Tlekung, Kota Batu, Tlp. 03415057739 Website: <http://fkk.uin-malang.ac.id>
Email: fkk@uin-malang.ac.id(Fakultas), farmasi@uin-malang.ac.id(Prodi Farmasi)

LEMBAR PERSETUJUAN PERBAIKAN (REVISI) UJIAN SKRIPSI

Naskah Ujian Skripsi yang disusun oleh:

Nama : Nurista Safa Normasilla
NIM : 17930063
Judul : Pengetahuan, Persepsi dan Sikap Masyarakat Muslim di Kabupaten Magetan terhadap Obat Halal

Tanggal Ujian Skripsi : 20 Desember 2021

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

| NO | NAMA DOSEN | TANGGAL REVISI | TANDA TANGAN |
|----|--|------------------|--------------|
| 1. | apt. Hajar Sugihantoro, S.Farm., M.P.H. | 27 Desember 2021 | |
| 2. | apt. Abdul Hakim, M.P.L., M.Farm. | 27 Desember 2021 | |
| 3. | apt. Ach. Syahrir, M.Farm | 27 Desember 2021 | |
| 4. | Achmad Nashichuddin, M.A. | 27 Desember 2021 | |

Catatan :

- Batas waktu maksimum melakukan revisi adalah 2 Minggu. Jika tidak selesai, mahasiswa **TIDAK** dapat mendaftarkan diri untuk mengikuti yudisium.
- 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, 27 Desember 2021
Mengetahui,
Koordinator Unit Tugas Akhir

Ria Ramadhani Dwi Atmaja, S.Kep., NS., M.Kep.
NIP. 19850617 200912 2 003