PENGARUH TINGKAT PENGETAHUAN TERHADAP PERSEPSI LABEL HALAL SEDIAAN OBAT TENAGA KESEHATAN DI KABUPATEN PONOROGO

SKRIPSI

Oleh:

ULVA NUR RAHMAWATI

NIM.18930016

PROGRAM STUDI FARMASI

FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI MAULANA MALIK IBRAHIM MALANG

2022

PENGARUH TINGKAT PENGETAHUAN TERHADAP PERSEPSI LABEL HALAL SEDIAAN OBAT TENAGA KESEHATAN DI KABUPATEN PONOROGO

SKRIPSI

Oleh:

ULVA NUR RAHMAWATI

NIM.18930016

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

2022

PENGARUH TINGKAT PENGETAHUAN TERHADAP PERSEPSI LABEL HALAL SEDIAAN OBAT TENAGA KESEHATAN DI KABUPATEN PONOROGO

SKRIPSI

Oleh:

ULVA NUR RAHMAWATI

NIM.18930016

Telah diperiksa dan disetujui untuk diuji

Tanggal : 13 Januari 2022

Pembimbing I	Pembimbing II
Dr. Begum Fauziyah, S.Si., M.Farm	**apt. Siti Maimunah, M.Farm**
NIP. 19830628 200912 2 004	**NIP. 19870408 20160801 2 084**

Mengetahui,

Ketua Program Studi Farmasi

apt. Abdul Hakim, M.PI., M.Farm

NIP. 19761214 200912 1 002

PENGARUH TINGKAT PENGETAHUAN TERHADAP PERSEPSI LABEL HALAL SEDIAAN OBAT TENAGA KESEHATAN DI KABUPATEN PONOROGO

SKRIPSI

Oleh:
ULVA NUR RAHMAWATI
NIM. 18930016

Telah Dipertahankan di Depan Dewan Penguji Tugas Akhir/Skripsi dan Dinyatakan Diterima Sebagai Salah Satu Persyaratan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Farmasi (S.Farm)
Tanggal: 13 Januari 2022

Ketua Penguji	**: apt. Siti Maimunah, M.Farm**	**(.....)**
	NIP. 19870408 20160801 2 084	
Anggota Penguji:	**1. Dr. Begum Fauziyah, S.Si., M.Farm**	**(.....)**
	NIP. 19830628 200912 2 004	
	2. apt. Ach. Syahrir, M.Farm	**(.....)**
	NIP. 19640526 20180201 1 206	
	3. Muhammad Amiruddin, Lc., M.Pd	**(.....)**
	NIP. 19780317 20180201 1 218	

Mengesahkan,
Ketua Program Studi Farmasi

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

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ulva Nur Rahmawati

NIM : 18930016

Jurusan : Farmasi

Fakultas : Kedokteran dan Ilmu Kesehatan

Judul : Pengaruh Tingkat Pengetahuan terhadap Persepsi Label Halal Sediaan Obat Tenaga Kesehatan Di Kabupaten Ponorogo

Menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa skripsi yang saya tulis ini meruupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilalihan data tulisan, atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya, kecuali dengan mencantumkan sumber cuplikan pada daftar pustaka. Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan skripsi ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Malang, 24 Mei 2021

Yang membuat pernyataan,

Ulva Nur Rahmawati

NIM.18930016

MOTTO

إِعْمَلْ لِدُنْيَاكَ كَأَنَّكَ تَعِيْشُ أَبَدًا وَاعْمَلْ لِأٰخِرَتِكَ كَأَنَّكَ تَمُوْتُ غَدًا

Beramallah untuk duniamu seolah-olah engkau akan hidup selamanya, dan beramallah untuk akhiratmu seolah-olah engkau akan mati besok

HALAMAN PERSEMBAHAN

Dengan mengucap puji dan syukur kehadirat ALLAH SWT, saya persembahkan karya ini untuk:

Kedua orang tua saya, Bapak dan Ibu. Yang tiada pernah habis untuk memberi saya dukungan, doa dan kasih sayangnya

Dosen pembimbing dan dosen penguji yang sangat berjasa, memberikan banyak masukan demi terselesainya penelitian ini

Sahabat, teman-teman, serta semua pihak yang tidak bisa saya sebutkan satu persatu, yang telah banyak berkontribusi atas terselesaikannya penelitian ini.

Juga untuk almamater tercinta Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum warahmatullahi wabarakaatuh.

Puja dan puji syukur kehadirat Allah SWT, Tuhan semesta alam. Segala puji bagi Allah karena limpahan rahmat, taufiq, hidayah serta inayahnya, penulis dapat menyelesaikan penulisan skripsi dengan judul **Pengaruh Tingkat Pengetahuan terhadap Persepsi Label Halal Sediaan Obat Tenaga Kesehatan di Kabupaten Ponorogo** Shalawat serta salam semoga tetap terlimpahkan kepada beliau, *nabiyyullah* Muhammad SAW yang telah berjuang mengentaskan umat manusia dari zaman jahiliyah menuju zaman islamiyah serta yang kita nanti-nantikan syafaatnya kelak *fii yaumil qiyaamah.*

Penulis tak lupa menghaturkan ucapan terima kasih kepada semua pihak yang telah banyak membantu terselesaikannya penulisan skripsi ini. *Jazaakumullahu ahsanal jazaa,*semoga Allah memberikan balasan yang lebih baik. Ucapan terima kasih ini saya ucapkan kepada:

1. Prof. Dr. M. Zainuddin, MA., selaku Rektor Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang
2. Prof. Dr. dr. Yuyun Yueniwati P.W., M.Kes, Sp.Rad (K) selaku Dekan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang
3. apt. Abdul Hakim, M.P.I., M. Farm selaku ketua program studi (Kaprodi) Farmasi, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang
4. Dr. Begum Fauziyah, S.Si., M. Farm dan apt. Siti Maimunah, M. Farm selaku dosen pembimbing yang telah meluangkan waktunya untuk membimbing penulis dalam menyelesaikan penulisan skripsi ini serta telah banyak memberikan masukan dan pengalaman kepada penulis, semoga Allah memberikan balasan yang lebih baik.
5. apt. Ach. Syahrir, M.Farm selaku penguji utama yang telah memberikan masukan dan wawasan baru dalam penulisan skripsi ini

6. Muhammad Amiruddin, Lc., M.Pd selaku dosen pembimbing agama yang telah membantu penulis dalam menyusun integrasi ayat Al-Quran dalam skripsi ini
7. Segenap dosen dan civitas akaedemika program studi Farmasi, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang
8. Kedua orang tua saya, Bapak saya tercinta (Suyono) dan Ibu saya tercinta (Sri Pamudji) yang tanpa lelah selalu berjuang keras hingga penulis sampai dititik ini, dan tak pernah lelah dalam mendoakan kelancaran dan keberhasilan studi penulis. Terima kasih Bapak, Ibu, mohon maaf jika penulis masih banyak kekurangan dan khilaf, semoga jasa dan pengorbananmu mendapatkan balasan yang terbaik disisi-Nya.
9. Segenap keluarga besar baik dari keluarga bapak maupun ibu saya, terima kasih atas segala masukan dan doa-doanya kepada penulis.
10. Teman-teman proyek persepsi dan analisis halal 2018, teman-teman farmasi angkatan 2018, dan tentunya keluarga farmasi di asrama Jaisyu Qurany, dan semua pihak yang telah banyak berkontribusi pada penelitian ini yang tidak dapat saya sebutkan satu-persatu. Terima kasih atas semua pengalaman dan ilmu, maupun masukan, hingga terselesaikannya penulisan penelitian ini.

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL
HALAMAN PENGAJUAN
HALAMAN PERSETUJUAN
HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN
MOTTO
HALAMAN PERSEMBAHAN
KATA PENGANTAR i
DAFTAR ISI iii
DAFTAR GAMBAR vi
DAFTAR TABEL vii
DAFTAR LAMPIRAN x
ABSTRAK xi
ABSTRACT xii
مستخلص البحث xiii
BAB I PENDAHULUAN 1
1.1 Latar Belakang 1
1.2 Rumusan Masalah 6
1.3 Tujuan Penelitian 7
1.4 Manfaat Penelitian 7
1.5 Batasan Masalah 7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA 9
2.1 Tinjauan Obat 9
2.1.1 Pengertian Obat 9
2.1.2 Obat Menurut Pandangan Islam 9
2.2 Tinjauan Halal 10
2.2.1 Pengertian Halal 10
2.2.2 Kriteria Halal 11
2.2.3 Pengertian Obat Halal 12
2.3 Label Halal 13
2.4 Tinjauan Pengetahuan 15

2.4.1 Pengertian Pengetahuan 15
2.4.2 Faktor yang Memengaruhi Pengetahuan 16
2.5 Tinjauan Persepsi 17
2.5.1 Definisi Persepsi 17
2.5.2 Makna Persepsi 18
2.5.3 Faktor yang Memengaruhi dan Membentuk Persepsi 19
2.6 Tenaga Kesehatan 20
2.6.1 Pengertian Tenaga Kesehatan 20
2.6.2 Peran Tenaga Kesehatan 21
2.7 Fasilitas Pelayanan Kesehatan 22
BAB III KERANGKA KONSEPTUAL 24
3.1 Kerangka Konseptual 24
3.2 Uraian Kerangka Konseptual 25
3.3 Hipotesis Penelitian 26
BAB IV METODE PENELITIAN 27
4.1 Jenis dan Rancangan Penelitian 27
4.2 Waktu dan Tempat Penelitian 27
4.3 Populasi dan Sampel 27
4.3.1 Populasi 27
4.3.2 Sampel 28
4.3.3 Teknik Sampling 28
4.3.4 Kriteria Inklusi 28
4.3.5 Kriteria Eksklusi 29
4.3.6 Jumlah Sampel 29
4.4 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional 30
4.5 Konstruk Instrumen Penelitian 32
4.6 Prosedur Penelitian 36
4.6.1 Uji Validitas 36
4.6.2 Uji Reliabilitas 36
4.7 Pengolahan Data 37
4.8 Analisis Data 37
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN 40

5.1 Pengujian Instrumen Penelitian 40
5.1.1 Uji Validitas Instrumen 40
5.1.2 Uji Reliabilitas Instrumen 43
5.2 Karakteristik Responden 45
5.2.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin 46
5.2.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Umur 47
5.2.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Profesi 48
5.2.4 Karakteristik Responden Berdasarkan Agama/Kepercayaan 49
5.2.5 Karakteristik Responden Berdasarkan Tempat Praktek (Fasyankes) ... 50
5.3 Tingkat Pengetahuan Tenaga Kesehatan Mengenai Label Halal pada Sediaan Obat 51
5.3.1 Pengetahuan Tenaga Kesehatan tentang Kehalalan Obat 51
5.3.2 Pengetahuan Tenaga Kesehatan Mengenai hal-hal yang diharamkan bagi Muslim 53
5.3.3 Pengetahuan Tenaga Kesehatan Mengenai Legalitas Obat Halal 56
5.3.4 Pengetahuan Tenaga Kesehatan mengenai Obat Halal yang Thayyib . 57
5.3.5 Gambaran Tingkat Pengetahuan Tenaga Kesehatan terhadap Label Halal Sediaan Obat di Kabupaten Ponorogo 57
5.4 Persepsi Tenaga Kesehatan Mengenai Label Halal pada Sediaan Obat..... 60
5.4.1 Persepsi Tenaga Kesehatan tentang Sumber Bahan Obat 61
5.4.2 Persepsi Tenaga Kesehatan tentang Status Kehalalan Obat 62
5.4.3 Persepsi Tenaga Kesehatan tentang Pertimbangan Pemilihan Obat Sesuai Keyakinan Agama Pasien 63
5.4.4 Persepsi Tenaga Kesehatan tentang Edukasi dan Mencari Fatwa Pemuka agama terkait Kehalalan Obat 64
5.4.5 Persepsi Tenaga Kesehatan terhadap Pemberian Informasi mengenai Obat yang Haram Berdasarkan Agama 66
5.4.6 Gambaran Persepsi Tenaga Kesehatan terhadap Label Halal Sediaan Obat di Kabupaten Ponorogo 68
5.5 Pengaruh Tingkat Pengetahuan terhadap Persepsi Label Halal Sediaan Obat 69
BAB VI PENUTUP 73
6.1 Kesimpulan 73
6.2 Saran 73

DAFTAR PUSTAKA **75**
LAMPIRAN **81**

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Label Halal 14

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional 30

Tabel 4.2 Konstruk Instrumen Penelitian.....32

Tabel 4.3 Interval dan Kategori Tingkat Pengetahuan.....38

Tabel 4.4 Interval dan Kategori Tingkat Pengetahuan.....38

Tabel 5.1 Hasil Uji Validitas Tingkat Pengetahuan 42

Tabel 5.2 Hasil Uji Validitas Persepsi.....43

Tabel 5.3 Hasil Uji Reliabilitas Tingkat Pengetahuan 44

Tabel 5.4 Hasil Uji Reliabilitas Persepsi.....45

Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Responden.....46

Tabel 5.6 Distribusi Frekuensi Umur Responden 47

Tabel 5.7 Distribusi Frekuensi Profesi Responden 48

Tabel 5.8 Distribusi Frekuensi Agama/Keyakinan Responden.....49

Tabel 5.9 Distribusi Tempat Praktek Responden.....50

Tabel 5.10 Distribusi Jawaban Responden mengenai Pengertian halal dan
haram
.....
51

Tabel 5.11 Distribusi Jawaban Responden mengenai hal-hal yang diharamkan untuk
dikonsumsi
.....
52

Tabel 5.12 Distribusi Jawaban Responden mengenai Legalitas Obat Halal
.....
54

Tabel 5.13 Distribusi Jawaban Responden mengenai Obat Halal yang Thayyib
.....
56

Tabel 5.14 Distribusi Jawaban Responden mengenai Obat Halal yang Thayyib
.....
58

Tabel 5.15 Distribusi Jawaban Responden terkait Sumber Bahan Obat
.....
61

Tabel 5.16 Distribusi Jawaban Responden tentang Status Kehalalan Obat
.....
62

Tabel 5.17 Distribusi Jawaban responden tentang Pertimbangan Pemilihan ObatSesuai dengan Keyakinan
Pasien
.....
63

Tabel 5.18 Distribusi Jawaban Responden Perlunya Edukasi Kehalalan Obat kepada
Pasien
.....
65

Tabel 5.19 Distribusi Jawaban Responden tentang Pmberian Informasi mengenai Obat yang Haram berdasarkan
Agama
.....
67

Tabel 5.20 Persepsi Tenaga Kesehatan mengenai Label Halal Sediaan
Obat
.....
68

Tabel 5.21 Tabulasi Silang *(crosstabs)* Tingkat Pengetahuan dan Persepsi
responden
.....
69

Tabel 5.22 Hasil Uji
Normalitas
.....
70

Tabel 5.23 Hasil Uji Regresi Sederhana pengaruh tingkat
pengetahuan terhadap
persepsi
.....
71

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 *Informed Consent*.....83

Lampiran 2 Kuisioner Penelitian.....84

Lampiran 3 Uji Validitas Tingkat Pengetahuan 87

Lampiran 4 Uji Validitas Persepsi.....92

Lampiran 5 Uji Reliabilitas Tingkat Pengetahuan 89

Lampiran 6 Uji Reliabilitas Persepsi.....93

Lampiran 7 Data Responden Penelitian 94

Lampiran 8 Hasil Jawaban Responden terkait Pengetahuan Label Halal Sediaan Obat 103

Lampiran 9 Hasil Jawaban Responden terkait Persepsi Label Halal Sediaan Obat 108

Lampiran 10 Hasil *Crosstabs* Tingkat Pengetahuan terhadap Persepsi 112

Lampiran 11 Hasil Uji Normalitas 113

Lampiran 12 Hasil Uji Regresi Sederhana 114

Lampiran 13 Uji Etik Penelitian Kesehatan 115

ABSTRAK

Rahmawati, Ulva Nur. 2022. Pengaruh Tingkat Pengetahuan terhadap Persepsi Label Halal Sediaan Obat Tenaga Kesehatan di Kabupaten Ponorogo. Skripsi. Program Studi Farmasi Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang. Pembimbing (1): Dr. Begum Fauziyah, S.Si., M.Farm.; Pembimbing (2) apt. Siti Maimunah, M.Farm.; Penguji (1): apt. Ach. Syahrir, M.Farm. (2) Muhammad Amiruddin, Lc., M.Pd

---

Jumlah Populasi Muslim di Indonesia sebesar 85%, dan merupakan negara dengan populasi Muslim terbesar di Dunia. Mayoritas masyarakat Indonesia merupakan Muslim yang taat pada prinsip-prinsip Islam, sehingga dalam menjalankan aktifitas kesehariannya tidak ingin meninggalkan aturan Islam, salah satunya adalah mengonsumsi produk halal. Gaya hidup halal sebagai gaya hidup modern terlihat pada lima sektor industri, salah satunya dibidang obat-obatan. Pertumbuhan populasi Muslim di Indonesia maupun dibelahan dunia lain meningkatkan permintaan dan pengobatan halal, yang memicu permintaan produk farmasi halal. Tenaga kesehatan memiliki peran dalam pemilihan terapi obat untuk pasien. Tenaga kesehatan memiliki kompetensi dasar seputar obat-obatan. Oleh karena itu, tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui tingkat pengetahuan, persepsi dan pengaruh tingkat pengetahuan terhadap persepsi label halal pada sediaan obat tenaga kesehatan di Kabupaten Ponorogo. Jenis penelitian ini adalah korelasional, dengan metode pendekatan cross-sectional. Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan didapat hasil yaitu sebanyak 52% tenaga kesehatan memiliki tingkat pengetahuan kategori cukup baik, dan 64% tenaga kesehatan memiliki persepsi yang cukup baik. Pada Uji Regresi Sederhana didapatkan nilai p-value sebesar 0.044, sehingga terdapat pengaruh tingkat pengetahuan terhadap persepsi label halal sediaan obat tenaga kesehatan di Kabupaten Ponorogo.

Kata kunci: Tingkat Pengetahuan, Persepsi, Label Halal, Tenaga Kesehatan

ABSTRACT

Rahmawati, Ulva Nur. 2022. The Influence of Knowledge Level on Perception of Halal Label Of Health Personnel Drug Preparations in Ponorogo Regency. Article. Pharmacy Study Program, Faculty of Medicine and Health Sciences Islamic University of Maulana Malik Ibrahim Malang. Supervisor (1): Dr. Begum Fauziyah, S.Si., M.Farm.; Supervisor (2) apt. Siti Maimunah, M.Farm.; Examiner (1): apt. Ach. Syahrir, M.Farm.; Examiner (2) Muhammad Amiruddin, Lc., M.Pd

---

Indonesia has a Muslim population of 85% and is the country with the largest Muslim population in the World. The majority of Indonesian people are Muslims who adhere to Islamic principles, so that in carrying out their daily activities they do not want to leave Islamic rules, one of which is consuming halal products. In dealing with health problems, they do not have to go to health workers for treatment. Health workers have a role in the selection of drug therapy for patients because health workers have basic competencies around drugs. Therefore, the purpose of this study is to find out the level of knowledge, perception, and the influence of knowledge level on the perception of halal labels on drug preparations for health workers in Ponorogo Regency. This type of research is correlational, with a cross-sectional approach. Based on the research that has been done, the results obtained are as many as 52% of health workers have a level of knowledge in the sufficient category, as many as 64% of health workers have a sufficient category of perception. In the Simple Regression Test, a p-value of 0.044 was obtained, so that there was an influence of the level of knowledge on the perception of the halal label of medicinal preparations for health workers in Ponorogo Regency.

Keywords : Knowledge Level, Perception, Halal Label, Health Workers

مستخلص البحث

رحمواتي، أولفى نور. 2022. أثر مستوى المعرفة على إدراك التسمية الحلال لإعدادات الأدوية لموظفي الصحة في ولاية فونوروكو Ponorogo. بحث جامعي. قسم الصيدلة، كلية الطب والعلوم الصحية، جامعة مولانا مالك إبراهيم الإسلامية الحكومية بمالانق إندونيسيا. المشرفة الأولى : الدكتورة بيغوم فوزية الماجستيرة، المشرفة الثانية : سيتي ميمونة الماجستيرة. الممتحن الأساسي : أحمد شحرير الماجستير. الممتحن للشّؤون الإسلامية : محمّد أمير الدّين

يبلغ عدد السكان المسلمين في إندونيسيا إلى 85 ٪، وهي أكثر البلد عدد السكان المسلمين في العالم .غالبية الشعب الإندونيسي هم من المسلمين الذين يلتزمون بالمبادئ الإسلامية، لذلك يريدون أن يقوموا بأنشطتهم اليومية وفق القواعد الإسلامية، منها في استهلاك منتجات الحلال .وللتغلب على المشاكل الصحية، لا يذهبون إلى العاملين في مجال الصحة لتلقي العلاج . وللعاملين الصحيين دور في اختيار العلاج الدوائي للمرضى، لأن العاملين الصحيين لديهم كفاءات أساسية حول الأدوية. لذا، فإن الهدف من هذا البحث هو معرفة التأثير لمستوى المعرفة والإدراك على تصور التسميات الحلال على مستحضرات الأدوية لدى العاملين الصحيين في منطقة فونوروكو . وهذا النوع من البحث الترابط، مع أساليب النهج المقطعي. استنادًا إلى البحث الذي تم إجراؤه ، تشير النتائج إلى أن ما يصل إلى 52٪ من العاملين الصحيين لديهم مستوى معرفة جيد إلى حد ما ، و 64٪ من العاملين الصحيين لديهم تصور جيد إلى حد ما. في اختبار الانحدار البسيط ، تم الحصول على قيمة p قدرها 0.044 ، بحيث كان هناك تأثير لمستوى المعرفة على تصور ملصق الحلال للمستحضرات الطبية للعاملين الصحيين في منطقة فونوروكو.

الكلمات الأساسية : معرفة، إدراك، تسمية الحلال، العاملين في مجال الصحة

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Populasi Muslim diseluruh dunia sekitar 2,18 miliar jiwa dan terus mengalami peningkatan (Rahmah dan Barizah, 2020). Indonesia memiliki populasi muslim terbesar di dunia dimana sekitar 85% populasinya adalah muslim (Habibi dan Iqbal, 2021). Indonesia juga merupakan negara yang religius. Sikap religius ini dapat dibuktikan dari segi pendidikan, budaya, serta nilai ketuhanan dan moral bangsanya. Meskipun Indonesia bukanlah negara agama, namun dapat diakui bahwa Indonesia adalah negara yang menganut suatu agama. Prinsip ini ditemukan dalam Pancasila, yaitu pada sila pertama (Syarif, 2021).

Dilihat dari segi komunitas di Indonesia yang mayoritas masyarakatnya muslim yang religius dan taat pada prinsip-prinsip Islam, juga orang-orang yang modern, berpengetahuan luas, melek teknologi, serta memiliki pemikiran global, dalam menjalankan aktivitas kesehariannya tidak ingin meninggalkan aturan Islam mengenai konsumsi produk halal. Mereka semakin sadar dengan produk halal, baik dalam hal makanan atau produk yang digunakan sehari-hari. Gaya hidup halal yang ada di Indonesia, setidaknya terdapat beberapa sektor yang berkembang pesat dan banyak yang membawa perubahan pada pola konsumsi yang sebelumnya, serta banyak merk yang tumbuh secara internasional. Sektor-sektor ini antara lain: makanan, keuangan, farmasi, kosmetik, *fashion*, pendidikan, kesehatan dan kebugaran, rekreasi, gawai, musik, dll. Dengan pengembangan industri halal di

sektor ini, secara tidak langsung akan menciptakan trend global yang menjadikan gaya hidup halal sebagai gaya hidup modern (Sukardani, dkk, 2018).

Tren gaya hidup halal sebagai gaya hidup modern didukung oleh data sebelumnya berdasarkan laporan dari *Global Islamic Economic State* tahun 2014-2015 menyatakan bahwa t*rend* bisnis halal terlihat pada lima sektor industri dan terus menunjukkan kemajuan. Sektor ini antara lain yaitu: layanan keuangan Islam, makanan halal, fashion, media dan rekreasi halal, serta obat-obatan dan kosmetik halal. Laporan akhir dari *Ministry of Tourism's Sharia Development Study* tahun 2016 yaitu sebanyak tujuh sektor ekonomi Islam mengalami peningkatan yang cukup signifikan antara lain: kuliner, keuangan Islam, industri asuransi, fashion, kosmetik, farmasi, hiburan, dan pariwisata. Dimana semua sektor mengusung konsep halal pada setiap produknya. Maraknya produk dengan label halal menciptakan ekosistem berbasis halal baru (Paramarta, dkk, 2021).

Pertumbuhan populasi Muslim di Indonesia dan di belahan dunia lain secara pesat menyebabkan peningkatan permintaan obat-obatan dan pengobatan halal. Dikarenakan Mayoritas penduduk Indonesia adalah muslim, hal ini menjadi pemicu permintaan besar akan produk farmasi halal. *Global Islamic Economy Indicator* tahun 2017 mengumumkan bahwa Indonesia masuk dalam 10 besar negara konsumen industri halal terbesar di dunia, serta peringkat ke-6 dan ke-10 dalam hal obat-obatan dan kosmetik halal. Pasar halal diperkirakan tumbuh dari USD 666,25 miliar 2016 menjadi lebih dari USD 857,45 miliar pada tahun 2022. Perkiraan dimasa depan, Indonesia masuk sebagai 10 besar produsen produk halal dunia, termasuk di bidang farmasi (Rahmah dan Barizah, 2020).

Terkait dengan perintah menggunakan produk halal, Allah berfirman dalam Al-Qur'an Surah An-Nahl ayat 114:

فَكُلُوا مِمَّا رَزَقَكُمُ اللَّهُ حَلَٰلًا طَيِّبًا وَاشْكُرُوا نِعْمَتَ اللَّهِ إِنْ كُنْتُمْ إِيَّاهُ تَعْبُدُونَ

"Maka makanlah yang halal lagi baik dari rezeki yang telah diberikan Allah kepadamu; dan syukurilah nikmat Allah, jika kamu hanya kepada-Nya saja menyembah"

Menurut Quraish Shihab dalam Tafsir *al-Misbah*, memberikan penjelasan mengenai ayat ini "orang-orang musyrik mengkufuri nikmat yang Allah berikan sehingga nikmat tersebut Allah ganti menjadi suatu keburukan. Sehingga Allah memberikan pilihan, dan memberikan perintah kepada orang beriman untuk bersyukur, serta memakan rezeki atau pemberian Allah berupa rizqi yang halal lagi *thayyib*. Allah juga memerintahkan untuk tidak mengharamkan sesuatu yang halal. Allah memerintahkan untuk mensyukuri nikmat-Nya dengan cara mematuhi perintah Allah saja dan tidak menyekutukan-Nya. Pendapat serupa juga diungkapkan oleh Imam Ibnu Katsir Ad-Dimasyqi dalam kitab Tafsir Ibn Katsir, yaitu Allah SWT, mensyariatkan orang-orang yang beriman untuk memanfaatkan rezeki-Nya yang halal dan *thayyib*, serta senantiasa mensyukuri semua atas nikmat yang telah diberikan oleh-Nya. Sesungguhnya hanya Allah-lah yang memberikan nikmat tersebut pada mereka. dan hanyalah Allah yang patut disembah.

Pemakaian produk halal menjadi suatu hal yang penting. Seperti yang diketahui, mayoritas penduduk Indonesia yang menganut agama Islam, dituntut oleh agamanya untuk memperhatikan status halal atau haram dari suatu produk

yang dipakainya. Perihal ini, negara memiliki kewajiban untuk memberikan jaminan. Jaminan produk halal ini tertuang dalam UU no.33 tahun 2014 pasal 4 yang biasa disebut dengan UU JPH (Undang-undang Jaminan Produk Halal) (Kartika, 2021).

Secara hukum, sertifikasi halal adalah wajib untuk semua makanan, minuman, obat-obatan, kosmetik, bahan kimia (digunakan untuk konsumsi manusia), organik dan produk rekayasa genetika yang dijual di Indonesia serta mesin atau peralatan yang terlibat di dalam memproses produk tersebut. Dalam mengawal proses dan pemberian sertifikasi halal, pemerintah membentuk lembaga baru untuk sertifikasi halal yaitu BPJPH tahun 2017 dibawah amanat UU halal. BPJPH mengambil alih peran MUI yang sebelumnya menjadi satu-satunya lembaga yang menerbitkan sertifikat halal. Sertifikat halal diterbitkan oleh BPJPH namun dalam proses verifikasi halal atau tidaknya suatu produk dilakukan oleh lembaga yang berbeda yaitu Lembaga Pemeriksa Halal (LPH) (Rahmah dan Barizah, 2020).

Penerapan konsep *Halal* dan *Thayyib* dalam hal obat-obatan membutuhkan pemantauan proses dan evaluasi semua bahan yang terlibat selama proses produksi. Konstruksi '*Halal* dan *Thayyib*' dirancang untuk meyakinkan pasien bahwa obat yang diproduksi dengan higienis, kontaminasi minimal, serta seluruh prosesnya bersih, murni, dan mematuhi ketentuan "Halal" (Alzeer, 2021). Label halal ialah sebuah tanda yang dapat berupa tulisan, gambar, maupun dalam bentuk lain yang dicantumkan pada bagian kemasan suatu produk untuk menjelaskan bahwa produk tersebut terhindar dari bahan haram (Dalimunthe, 2021).

Pengetahuan dan persepsi konsumen mengenai produk halal adalah suatu wawasan dan penafsiran konsumen terhadap kehalalan suatu produk yang sudah terjamin. Penelitian sebelumnya terkait persepsi telah dilakukan oleh Purwanti (2017) di Kabupaten Banyumas, yang menunjukkan bahwa responden memiliki tingkat persepsi yang baik mengenai label halal obat. Penelitian lain juga dilakukan oleh Raheem (2019) dengan hasil sebanyak 100% responden menyetujui labelisasi halal obat. Penelitian serupa yang dilakukan oleh Syahrir (2019) dengan hasil yaitu apoteker di kota Malang sangat setuju terhadap labelisasi halal sediaan farmasi. Penelitian lain dilakukan oleh Fransiska (2020) dengan hasil yaitu sebanyak 89% pengunjung Apotek Arina Djaya Kabupaten Ponorogo memiliki kategori persepsi yang tinggi terhadap labelisasi halal sediaan obat. Berdasarkan uraian penelitian tersebut, maka perlu ada penelitian tentang tingkat pengetahuan terhadap persepsi tenaga kesehatan di Kabupaten Ponorogo mengenai labelisasi halal sediaan obat. Hal ini dikarenakan masih belum penelitian terkait tingkat pengetahuan terhadap persepsi tenaga kesehatan di Kabupaten Ponorogo.

Peneliti tertarik untuk memilih tenaga kesehatan sebagai responden dikarenakan tenaga kesehatan memiliki kompetensi seputar obat yang digunakan untuk terapi pasien, yang mana pasien ini memiliki pengetahuan yang masih awam seputar obat-obatan dan dikarenakan mayoritas penduduk di Kabupaten Ponorogo merupakan muslim dan memiliki kewajiban untuk mengonsumsi produk halal. Menurut Trisnawati, dkk (2017), masih terdapat tenaga kesehatan (dokter dan apoteker) yang belum mengetahui dan belum memahami hukum menggunakan obat-obatan yang diharamkan oleh Islam. Ganle (2015) mengungkapkan bahwa

ditemukan masih banyak tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan kurang sesuai terhadap pasien yang beragama Islam (terutama dalam hal kehalalan produk yang diberikan kepada pasien). Sekarang ini penelitian mengenai tingkat pengetahuan dan persepsi tenaga kesehatan pada produk halal masih sedikit. Menurut Notoatmodjo (2010), Pengetahuan akan mendorong seseorang dalam berpikir yang akan melibatkan emosi dan keyakinan hinga timbul persepsi. Persepsi akan mempengaruhi perilaku dari seseorang dengan bertindak sesuai persepsinya. hal ini menjadi penting untuk meneliti pengetahuan dan persepsi tenaga kesehatan terkait dengan kehalalan obat. Sehingga, tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi dibidang tersebut diharapkan mampu memberikan kepercayaan pada pasien terkait dengan obat yang mereka terima. Hal ini dikarenakan pertimbangan penggunaan obat menjadi suatu hal yang krusial mengingat mayoritas penduduk Indonesia merupakan pemeluk agama Islam. Harapannya, masyarakat awam akan menjadi lebih percaya dengan kapabilitas tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan yang terbaik bagi dirinya.

1.2 Rumusan Masalah

Berlandaskan uraian latar belakang tersebut, maka didapat rumusan masalah pada penelitian ini sebagai berikut:

1. Bagaimana tingkat pengetahuan tenaga kesehatan di Kabupaten Ponorogo terhadap label halal pada sediaan obat ?
2. Bagaimana persepsi tenaga kesehatan di Kabupaten Ponorogo terhadap label halal pada sediaan obat ?

3. Bagaimana pengaruh tingkat pengetahuan terhadap persepsi tenaga kesehatan di Kabupaten Ponorogo pada label halal sediaan obat ?

1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini adalah:

1. Mengetahui tingkat pengetahuan tenaga kesehatan di Kabupaten Ponorogo terhadap label halal pada sediaan obat
2. Mengetahui persepsi tenaga kesehatan di Kabupaten Ponorogo terhadap label halal pada sediaan obat
3. Mengetahui pengaruh tingkat pengetahuan terhadap persepsi tenaga kesehatan di Kabupaten Ponorogo pada label halal sediaan obat

1.4 Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Peneliti akan mendapatkan data berupa kenyataan dilapangan mengenai pengaruh tingkat pengetahuan terhadap persepsi tenaga kesehatan di Kabupaten Ponorogo serta penelitian ini bisa dijadikan landasan bagi peneliti selanjutnya mengenai topik yang serupa dengan penelitian ini.

2. Bagi Pemerintah

Hasil penelitian ini dapat dapat dijadikan acuan untuk mengetahui realita atau gambaran tingkat pengetahuan terhadap persepsi tenaga kesehatan terhadap penerapan UU JPH dan dapat dijadikan perbandingan dengan penelitian tenaga kesehatan di kabupaten / kota lain.

1.5 Batasan Masalah

Batasan masalah pada penelitian ini adalah:

1. Label halal yang diteliti merupakan label halal pada sediaan obat
2. Responden pada penelitian ini ialah tenaga kesehatan di Kabupaten Ponorogo yang bekerja di Fasilitas Kesehatan sesuai dengan kriteria inklusi

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan Obat

2.1.1 Pengertian Obat

Food and Drug Administration (FDA) memberikan penjabaran terkait pengertian obat yaitu obat merupakan suatu zat yang ditujukan dalam penggunaan diagnosa, kuratif, preventif atau pencegahan penyakit serta rehabilitatif. Atau dengan kata lain suatu zat (selain makanan) yang dimaksudkan untuk mempengaruhi struktur atau fungsi tubuh. Zat obat dikenali oleh farmakope resmi atau formularium.

Menurut Anief (2006), obat merupakan suatu zat yang ditujukan untuk pemeriksaan atau diagnosa, upaya preventif, mengurangi, atau mengobati baik dari gejala atau penyakit secara fisik maupun psikis, serta untuk memperbaiki anggota tubuh tertentu. Sedangkan pengertian menurut Ansel (1989), definisi obat adalah suatu bahan yang dipakai untuk melakukan proses pemeriksaan, mengurangi serta menyembuhkan suatu penyakit baik pada manusia mupun hewan.

2.1.2 Obat Menurut Pandangan Islam

Sesuai dengan wahyu pertama yang diterima Rasulullah SAW yaitu QS al-'Alaq ayat 1-5. Dalam surah tersebut terdapat kalimah iqra' yang memiliki arti "bacalah". Maksud dari perintah tersebut ialah kita diminta untuk selalu belajar atau dengan kata lain Islam sangat memperhatikan progresifitas serta kemajuan dalam berpikir (Nurohman, 2020).

Perkembangan ilmu farmasi atau obat-obatan saat ini tidak lepas dari peran ilmuwan muslim yang banyak memberikan kontribusi didalamnya. Pada saat masa kejayaan Islam (Dinasti Abbasiyah), banyak ilmuwan muslim yang menghasilkan banyak karya yang banyak dipakai sebagai acuan hingga sekarang. Peran ilmuwan muslim ini memberikan pengaruh yang besar terhadap dunia Barat (Sudewi, 2017).

Dalam sejarah perkembangan farmasi, ilmuwan muslim melakukan banyak riset ilmiah, memformulasi ramuan sederhana untuk melakukan pengobatan dengan memperhatikan komponen penyusun, dosis, serta efek yang dihasilkan. Tokoh-tokoh ilmuwan muslim yang berkontribusi dalam bidang farmasi antara lain: Jabir ibn Hayyan (721-815 M), Ibnu Sina (980-1037 M), ar-Razi (865-925 M), at-Thabari (838-923 M), al-Biruni (973-1048 M), ibnu Musawayh (932-1030 M), dan masih banyak lagi. Karya-karya fenomenal yang dihasilkan antara lain: *Al-Aqrabadhin* (berisi tentang ilmu farmakologi), *al-Hawi* (berisi tentang ensiklopedia kedokteran India, Yunani, dan Arab mengenai hasil eksperimen dan keahlian medis), *al-asrar* (berisi mengenai obat-obatan dan formulasinya), *al-qanuun fit thiib* (*the canon of medicine*), serta masih banyak lagi karya fenomenal lainnya (Sudewi, 2017).

2.2 Tinjauan Halal

2.2.1 Pengertian Halal

Kata "halal" menurut KBBI artinya diizinkan (tidak dilarang oleh syarak). Istilah "halal" secara bahasa memiliki arti diperbolehkan/boleh. Dalam pengertian konservatif memiliki beberapa makna seperti "murni" atau "sehat" yang berkaitan

dengan daging pada khususnya praktik Islam yang benar, misalnya penyembelihan ritual dan menghindari babi (Bergeaud-Blackler, 2015). Halal dalam konsep Islam tidak hanya terbatas pada suatu legalitas atau sesuatu hal yang diperbolehkan, namun juga memiliki tujuan tertentu yaitu dalam hal melindungi kesucian agama, memelihara kejiwaan/rohaniah, menjaga kelangsungan generasi serta muru'ah diri serta agama (Surwandono, dkk, 2020).

Namun di industri modern dan global, halal tidak hanya tentang makanan, namun juga mengenai bioteknologi, pariwisata dan produk perawatan. Sejumlah persyaratan produk Muslim sudah terpenuhi di kancah internasional, termasuk perintah untuk menghindarinya zat yang mungkin terkontaminasi dengan residu babi atau alkohol, gelatin, gliserin, pengemulsi, enzim, perasa dan perasa. Pelaku industri, pedagang dan beberapa ulama terlibat dalam perdagangan halal dan standardisasi halal (Bergeaud-Blackler, 2015).

2.2.2 Kriteria Halal

Berdasarkan ushul fiqh, hukum dasar dari segala sesuatu ialah *al-ibahah* atau boleh sampai terdapat suatu hukum yang mengharamkannya. Sesuatu dikatakan halal dikonsumsi jika memenuhi kriteria yaitu *halalan thayyiban*. Halal dalam konteks ini dimaksudkan yaitu secara komponen dan upaya dalam memperolehnya. Sedangkan baik disini dimaksudkan memberikan manfaat atau tidak membahayakan (Barakah, dkk, 2020). Sesuatu yang halal merupakan suatu hal yang baik dan suci atau terhindar dari sesuatu yang kotor/najis. Halal dalam konteks ini tidak hanya dalam hal makanan atau sesuatu yang dimakan tetapi juga dalam hal sediaan kosmetika dan produk pakai lainnya (Widyaningrum, 2017).

2.2.3 Pengertian Obat Halal

Halal jika ditinjau dari istilah Arab memiliki arti “diizinkan, diperbolehkan, dan sah”. Halal yang berkenaan pada produk makanan, sediaan obat dan kosmetika, dapat dimaknai yaitu diperbolehkan untuk dimakan atau dipakai oleh umat Islam (Mursyidi, 2013). Kebalikan dari istilah halal adalah haram. Suatu yang haram dan disebutkan dalam Al-Quran antara lain: bangkai, darah, babi dan turunannya seperti lemak babi, dan gelatin, hewan halal yang disembelih tanpa menyebut asma Tuhan (Allah), hewan yang dibunuh dengan cara mencegah darah mereka terkuras keluar sepenuhnya dari tubuh, semua jenis minuman keras, karnivora yang bertaring sejenis harimau dan lainnya, elang dan sejenisnya, amfibi seperti katak, serta ular.

Pertumbuhan populasi Muslim di Indonesia maupun di belahan dunia lainnya secara pesat telah menyebabkan peningkatan permintaan obat-obatan halal dalam dunia pengobatan. Hasilnya adalah munculnya obat-obatan halal dalam industri global. Namun, seperti yang dikemukakan oleh Loromzi dan Lim (2015), terdapat beberapa tantangan terbatas yang baru muncul di industri, terutama adalah kebutuhan untuk mendirikan akreditasi yang layak, diatur dengan baik, dan harmonis dan sistem manajemen halal (Barizah, 2020).

Mayoritas barang tidak halal yang ditemukan di pasar antara lain: daging babi dan turunannya yang berbasis *porcine*. Selain itu, juga dimungkinkan untuk menemukan daging mati, darah (terutama di pasar lokal) dan daging diperoleh dari penyembelihan di bawah sistem yang tidak biasa. Selain dalam makanan, beberapa zat haram juga ditemukan dalam preparasi medis antara lain: heparin, insulin, gelatin, alkohol, dan lain sebagainya. Selain itu, ditemukan juga zat haram pada

kosmetik dan produk perawatan pribadi lainnya. Dalam preparasi kosmetik, masalah yang biasanya timbul yaitu berhubungan dengan status bahan/zat "*najs*" (tidak murni). Beberapa zat tersebut antara lain: albumin, keratin, ekstrak plasenta dan asam hyaluronat. Mengingat fakta bahwa makanan, obat-obatan, dan kosmetik berasal dari bahan kimia, terlepas dari halal atau haram, ketiga kategori barang konsumen penting ini, dapat diidentifikasi menggunakan analisis kimia berdasarkan karakteristik kimianya yang spesifik. Dalam hal penilaian halal dan haram, pada dasarnya metode analitis lebih berfokus pada analisis kualitatif (identifikasi) daripada analisis kuantitatif (Mursyidi, 2013). Contoh merk obat yang sudah mendapatkan sertifikasi halal antara lain: Holisti Care (Ester C), Bodrexin sirup, OBH Combi, Menveo (Meningococal Group A, C, W135 Y Conjugate Vaccine), Natur-E, Holistic Bio Organic, Pim-Tra-Col, dan lain sebagainya.

2.3 Label Halal

Kata "label" menurut KBBI memiliki arti sepotong kertas (kain, logam, kayu, dan sebagainya) yang ditempelkan pada barang dan menjelaskan tentang nama barang, nama pemilik, tujuan, alamat, dan sebagainya; etiket; merek dagang; petunjuk singkat tentang zat yang terkandung dalam obat dan sebagainya; petunjuk kelas kata, sumber kata, dan sebagainya dalam kamus; catatan analisis pengujian mutu fisik, fisiologis, dan genetik dari benih dan sebagainya. Label merupakan suatu penanda yang dilampirkan secara sederhana atau secara rumit, seperti desain grafis (logo) yang berfungsi untuk pengenalan, penjelasan, penilaian, serta untuk suatu dukungan (Kotler, dkk 2016).

Labelisasi menurut KBBI memiliki arti pelabelan. Labelisasi secara sederhana didefinisikan sebagai tindakan yang mengacu pada pemberian label pada sesuatu, atau pemberian label yang diletakkan pada sesuatu (dictionary.cambridge.org, n.d.). Dengan definisi yang lain, kata "Pelabelan" memiliki sinonim dengan (*marking*), *tagging*, atau cap (thesaurus.com, n.d.). Sehingga label halal dapat didefinisikan sebagai *marking*, *tagging*, atau *capping* suatu produk atau layanan tertentu dengan logo atau simbol halal untuk menunjukkan status kehalalannya (Zainuddin, dkk, 2019). Berikut ini merupakan logo/label halal yang digunakan di Indonesia:

Gambar 2.1 Label Halal

Suatu produk atau layanan tertentu yang mendapatkan label halal, sebelumnya telah melakukan proses sertifikasi terlebih dahulu. Sertifikasi merupakan suatu tahapan formal dimana seseorang atau suatu lembaga yang terakreditasi atau berwenang memberikan penilaian dan melakukan proses verifikasi (sekaligus memberikan bukti secara tertulis dengan menerbitkan sebuah sertifikat) perlengkapan, karakteristik, kualitas, kapabilitas, atau status individu maupun organisasi, barang atau jasa, tahapan atau langkah-langkah, peristiwa

maupun situasi, sesuai dengan persyaratan standar yang ditetapkan (businessdictionary.com, n.d.-a).

Prinsip dasar dari Sertifikasi Halal adalah berdasarkan Al-Qur'an yang menyatakan suatu kehalalan (diperbolehkan) dan thayyiban (baik/tidak menimbulkan mudharat) (Zainuddin, dkk, 2019). Sertifikasi halal dipandang sebagai alat untuk menentukan suatu pelayanan jasa maupun produk benar-benar halal, aman dan bersih. Pada kenyataannya, masing-masing negara memiliki praktik yang berbeda berdasarkan kebutuhan halal negara. Keikutsertaan Badan Sertifikasi Halal juga berbeda-beda yang didasarkan pada budaya dan minat tiap negara (Othman, dkk, 2016).

2.4 Tinjauan Pengetahuan

2.4.1 Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan menurut KBBI memiliki arti berarti segala sesuatu yang diketahui, kepandaian atau segala sesuatu yang diketahui berkenaan dengan hal (mata pelajaran). Menurut Notoaatmodjo (2010), pengetahuan adalah hasil dari proses pengindraan oleh seseorang mengenai suatu objek. Dalam hal ini pengindraan dilakukan oleh pancaindra manusia seperti penglihatan, penciuman, perasa, pembau, dan peraba. Menurut Blackwell dan Miniard (1995), menggambarkan pengetahuan sebagai informasi yang disimpan seseorang di dalam memori otaknya. Menurut Davenport, dkk, (1998) mendefinisikan pengetahuan sebagai informasi yang dikombinasikan dengan pengalaman, konteks, interpretasi dan refleksi. Pengetahuan dalam penelitian ini adalah segala sesuatu yang diketahui oleh tenaga kesehatan mengenai labelisasi halal pada sediaan obat.

Tingkat pengetahuan dikelompokkan menjadi 6 tingkatan (Notoadmodjo, 2012):

1.) Know (tahu)
2.) Faham
3.) Pengaplikasian/penerapan,
4.) Penjabaran/analisis,
5.) Sintesis (mengaitkan secara menyeluruh),
6.) Penilaian terhadap objek tertentu

Menurut Arikunto (2013) tingkat pengetahuan dibagi menjadi tiga, tingkat pengetahuan responden dikatakan baik jika nilai yang didapat oleh responden 76-100%, cukup jika nilai berkisar 56-75%, dan kurang jika nilai yang didapat kurang dari atau sama dengan 55%.

2.4.2 Faktor yang Memengaruhi Pengetahuan

Mubarak (2007) menjelaskan faktor yang dapat memengaruhi pengetahuan diantaranya:

a. Umur. Pertambahan umur seseorang akan memberikan efek atau dampak pada pengetahuannya. Seiring dengan pertambahan umur seseorang, keadaan fisik dan psikis akan ikut mengalami perubahan. Pertambahan umur akan terjadi proses kematangan fungsi dari organ-organ. Begitupun dengan keadaan psikis manusia yang juga mengalami perubahan derajat atau taraf berikir. Dari sini dapat

diketahui bahwa semakin dewasa usia seseorang akan meningkatkan kemampuan berfikir serta dalam mengolah suatu informasi.

b. Tingkat Pendidikan. Pendidikan merupakan suatu edukasi atau pembelajaran terhadap sesuatu supaya diperoleh pemahaman terkait suatu hal. Pendidikan akan memengaruhi perbuatan, sudut pandang, dan keilmuan seseorang. Pendidikan seseorang akan berpengaruh juga terhadap persepsinya.
c. Minat. Minat adalah suatu ketertarikan atau kegemaran sesorang terhadap sesuatu. Minat akan memungkinkan seseorang untuk mendalami hal yang disenanginya.
d. Pengalaman. Pengalaman adalah serangkaian kejadian dimasa lalu yang pernah dilalui oleh seseorang.
e. Sumber informasi. Semakin mudah seseorang dalam mendapatkan informasi, maka akan semakin cepat ia mendapat pengetahuan. Informasi yang didapat selama menjalani masa pendidikan akan turut memngaruhi pengetahuan seseorang, begitupun juga dengan perkembangan teknologi akan memberikan wawasan baru kepada seseorang terkait pembaruan-pembaruan yang sedang terjadi.

2.5 Tinjauan Persepsi

2.5.1 Definisi Persepsi

Persepsi menurut KBBI adalah tanggapan (penerimaan) langsung dari sesuatu; serapan: perlu diteliti; proses seseorang mengetahui beberapa hal melalui pancaindranya. Menurut Suranto (2011), persepsi merupakan proses pemahaman

yang diperoleh dari rangsangan pancaindra. Menurut Sims (2016), persepsi adalah tindakan mengekstraksi makna dari suara dan sinyal sensorik yang tidak pasti, serta proses memilih informasi apa yang akan dikirim dan apa yang harus dibuang. Menurut Pride dan Ferrel (1995), persepsi adalah segala proses pemilihan, pengorganisasian dan penginterprestasian masukan informasi, sensasi yang diterima melalui penglihatan, perasaan, pendengaran, penciuman dan sentuhan untuk menghasilkan makna. Persepsi dalam penelitian ini adalah penafsiran/interpretasi dari informasi yang diterima oleh tenaga kesehatan terkait dengan labelisasi halal pada sediaan obat. Menurut Alizamar (2016), persepsi berbeda dengan sensasi. Sensasi merupakan suatu rangsangan yang belum diolah dan belum tersimpan dalam ingatan. Sedangkan persepsi, rangsangan yang diterima telah diolah dan telah tersimpan dalam ingatan.

Proses timbulnya persepsi diawali dengan pengindraan. Setelah rangsangan diterima oleh indra tubuh, selanjutnya rangsangan dilanjutkan menuju otak, lalu otak akan mengolah rangsangan tersebut kemudian akan berlaku proses psikologis. Pada saat tersebut, seseorang akan memahami apa yang yang sedang dialami oleh indra yang berhubungan dengan rangsangan tersebut. Organ indra manusia memiliki peran dalam hal memberikan koneksi terhadap lingkungan sekitar/dunia luar. Umumnya, indra yang banyak berperan dalam pembentukan persepsi seseorang adalah indra penglihatan, pendengaran, dan terkadang indra perasa (Alizamar, 2016).

2.5.2 Makna Persepsi

Menurut Alizamar (2016), persepsi dapat dimaknai sebagai berikut:

1) Persepsi merupakan wawasan

   Wawasan yang dimaksud adalah segala suatu yang terlihat secara jelas/nyata terhadap sesuatu.

2) Persepsi merupakan keperluan atau kebutuhan

   Perilaku seseorang ketika berikhtiar dalam menjelaskan sesuatu yang diterimanya, dihasilkan dari keistimewaan pribadi yang memiliki kaitan dengan kebutuhannya.

3) Persepsi merupakan kepercayaan

   Seseorang yang melihat objek dengan indra penglihatannya, akan merasa yakin atau percaya bahwa yang dilihatnya adalah benar, meskipun tidak semuanya benar.

4) Persepsi merupakan nilai

   Ketika seseorang megamati sesuatu, maka ia akan menyimpulkan atau meberikan semacam penilaian terhadap apa yang diterimanya, yang secara teori merupakan perpaduan antara kesadaran dan perilaku seseorang terhadap sesamanya.

2.5.3 Faktor yang Memengaruhi dan Membentuk Persepsi

Persepsi manusia pada umumnya dipengaruhi oleh lingkungan internal maupun eksternal yang berupa pengalaman, tingkat pendidikan, profesi, serta pola pikir (Sarwono, 2002 dalam Kospa, 2018). Sistem saraf juga memiliki lebih banyak peran meskipun secara tidak langsung dalam ilmu persepsi, bukan sebagai alat metode tetapi sebagai sumber inspirasi bagi teori-teori yang ada dan baru tentang fungsi otak. Banyak penelitian telah menandai hubungan yang ada (dan perbedaan)

antara pola aktivitas yang didapat dari lapisan tertentu jaringan dalam, dan dari wilayah otak tertentu (VanRullen, 2017).

Menurut Notoatmodjo (2005), faktor yang membentuk persepsi secara garis besar dibagi menjadi 2 yaitu faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal terdiri dari: pengalaman/pengetahuan, harapan, kebutuhan, motivasi, dan budaya. Sedangkan faktor eksternal terdiri dari: kontras, perubahan intensitas, pengulangan, sesuatu yang baru, dan sesuatu yang menjadi perhatian orang banyak.

2.6 Tenaga Kesehatan

2.6.1 Pengertian Tenaga Kesehatan

Menurut UU No. 36 tahun 2014 tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan. Menurut Sari, dkk (2020), tenaga kesehatan/nakes telah dibekali pendidikan baik dalam hal wawasan maupun keahlian sesuai dengan pembagian bidangnya masing-masing Arnold (2018) meenjelaskan bahwa pendidikan dibidang kesehatan selain dibekali kompetensi sesuai bidangnya, juga memiliki peran sosial dalam mempromosikan perilaku sehat. Perilaku sehat dapat didefinisikan sebagai aktivitas yang dilakukan oleh seorang individu, terlepas dari aktual atau yang dipersepsikan oleh status kesehatan, untuk tujuan mempromosikan, melindungi atau memelihara kesehatan.

Kolaborasi interprofesional terjadi pada nakes yang berpangkal dari beragam disiplin ilmu yang bekerja sama pada pendekatan terpadu dalam hal perawatan

pasien. Kolaborasi interprofesional ini adalah suatu hal yang sangat penting dikarenakan kolaborasi interprofesional pada tenaga kesehatan yang bekerja dalam tim menyediakan akses yang lebih baik pada perawatan pasien, mengurangi masa inap di rumah sakit, dan mengurangi hal-hal yang dapat merugikan pasien. Aspek penting dalam kolaborasi interprofessional adalah pentingnya memahami peran kerja profesional seseorang, serta peran mereka dalam profesi lain yang merupakan aspek kunci dari efektifitas fungsi tim. Untuk meningkatkan kompetensi interprofesional tenaga kesehatan, topik interprofesional telah diintegrasikan ke dalam kurikulum pendidikan. Integrasi ini dilakukan secara formal dalam pendidikan di kelas dan kegiatan tambahan lainnya (Hudson, dkk, 2017).

Berdasarkan undang-undang nomor 36 tahun 2014 tentang tenaga kesehatan, dijelaskan bahwa tenaga kesehatan dibagi menjadi 13 kelompok, sebagai berikut: (1) Tenaga medis (terdiri dari dokter, dokter gigi, dokter spesialis, dan dokter gigi spesialis), (2) tenaga psikologi klinis, (3) tenaga keperawatan, (4) tenaga kebidanan, (5) tenaga kefarmasian (terdiri dari apoteker dan TTK), (6) tenaga kesehatan masyarakat, (7) tenaga kesehatan lingkungan, (8) tenaga gizi, (9) tenaga keterapian fisik, (10) tenaga keteknisan medis, (11) tenaga teknik biomedik, (12) tenaga kesehatan tradisional, (13) tenaga kesehatan lain. Pada penelitian ini, peneliti berfokus pada lima tenaga kesehatan, yakni Dokter, Apoteker, Tenaga Teknis Kefarmasian (TTK), Bidan dan Perawat.

2.6.2 Peran Tenaga Kesehatan

Mayoritas negara berkembang menghadapi tantangan yang cukup besar mengenai kualitas tenaga kesehatan. Terdapat peningkatan konsensus yang

menyebutkan banyak masalah berkaitan dengan kinerja dan pilihan karir tenaga kesehatan (Serneels dan Lievens, 2018). Pelayanan kesehatan memainkan peran penting dalam kepuasan pasien. Pusat perawatan kesehatan dan rumah sakit umum perlu meningkatkan fasilitas mereka dan membuat layanan yang lebih baik negara berkembang. Tenaga kesehatan hendaknya berperilaku sopan dengan pasien dan sejawat lainnya. Kepuasan pasien menentukan sejauh mana tingkat kepuasan pasien dengan perawatan kesehatan yang mereka dapatkan dari penyedia layanan kesehatan mereka (Manzoor, dkk, 2019).

Kepuasan pasien juga menjadi faktor krusial untuk membuktikan berhasil atau tidaknya fasilitas perawatan kesehatan (Manzoor, dkk, 2019). Dilihat dari kondisi psikologi dan ilmu saraf, perilaku manusia (baik mengenai aspek fisik maupun linguistik) sebagian besar bergantung pada persepsi indrawi di bawah alam bawah sadar. Meskipun sensasi adalah elemen paling mendasar untuk memahami perilaku manusia, yang bergantung pada sumber daya, dapat menyulitkan untuk mempelajari sensasi sosial dibandingkan dengan penggalian sentimental atau opini (Lee, dkk, 2018).

2.7 Fasilitas Pelayanan Kesehatan

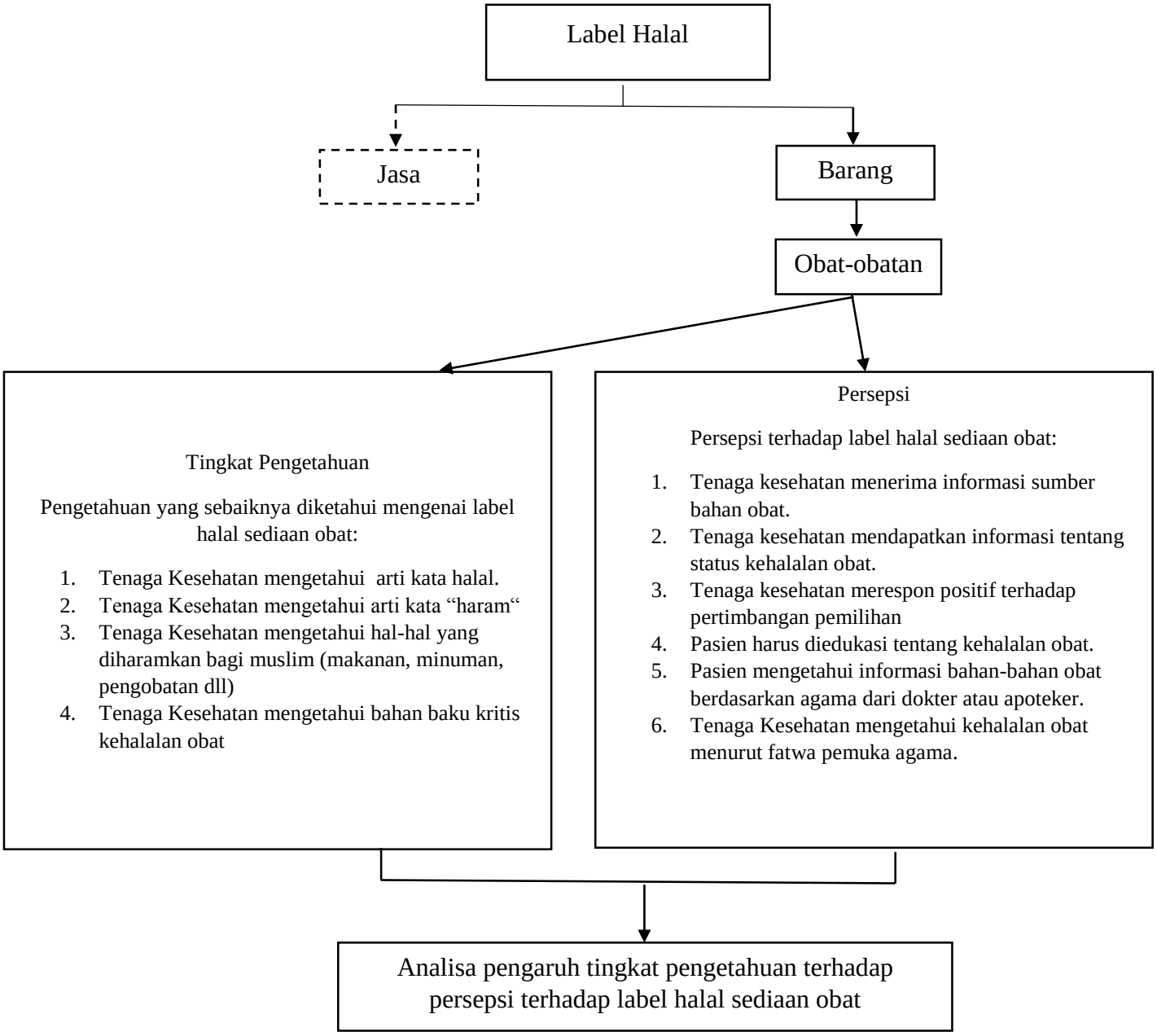
Menurut PP No. 47 tahun 2016, Fasilitas Pelayanan Kesehatan adalah suatu alat dan/atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh Pemerintah, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat. Upaya ini dilaksanakan oleh pemerintah maupun pemerintah daerah, serta masyarakat. Menurut Rabbaniyah dan Nadjib (2019), Fasilitas pelayanan kesehatan (Fasyankes) dibagi

menjadi dua kelompok, yaitu Fasyankes tingkat pertama & Fasyankes tingkat 2 atau Fasyankes tingkat lanjutan. Fasyankes tingkat pertama terdiri dari praktek dokter dan dokter gigi, klinik pratama, puskesmas, & rumah sakit kelas D pratama. Sedangkan faskes tingkat kedua terdiri dari klinik utama, rumah sakit khusus dan rumah sakit umum.

BAB III

KERANGKA KONSEPTUAL

3.1 Kerangka Konseptual



Keterangan:

———— = Diteliti

---------- = Tidak diteliti

3.2 Uraian Kerangka Konseptual

Pengertian halal dalam konteks ini yaitu segala sesuatu yang diperbolehkan atau diizinkan untuk digunakan atau dikonsumsi, yang dikaitan pada produk makanan, minuman maupun sediaan farmasi. Berdasarkan ajaran Islam, segala sesuatu mempunyai hukum dasar "halal" hingga terdapat suatu hukum yang mengharamkannya (Aniqoh dan Hanastiana, 2020).

Label merupakan suatu tanda yang diberikan pada kemasan produk berupa keterangan tertentu. Label halal berupa logo halal pada produk untuk menjamin kehalalan dari produk tersebut (Handayani, dkk, 2020). Indikator tingkat pengetahuan pada penelitian ini antara lain: tenaga kesehatan mengetahui arti kata halal,tenaga kesehatan mengetahui arti kata “haram“, tenaga kesehatan mengetahui hal-hal yang diharamkan bagi muslim (makanan, minuman, pengobatan dll), dan tenaga kesehatan mengetahui bahan baku kritis kehalalan obat. Sedangkan indicator pada variabel persepsi antara lain: Pasien menerima informasi sumber bahan obat, Pasien mendapatkan informasi tentang status kehalaln obat, Pasien mengetahui harga obat halal relatIf mahal, Pasien harus diedukasi tentang kehalalan obat, Pasien mengetahui informasi bahan-bahan obat berdasarkan agama dari dokter atau apoteker, Tenaga Kesehatan mengetahui kehalalan obat menurut fatwa pemuka agama.

Pengetahuan merupakan variabel bebas (*Independent)* dan persepsi merupakan variabel terikat (*Dependent).* Pada penelitian ini akan dilakukan analisis pengaruh tingkat pengetahuan terhadap persepsi label halal sediaan obat pada tenaga kesehatan di Kabupaten Ponorogo.

3.3 Hipotesis Penelitian

Hipotesis pada penelitian ini adalah:

H0 = Tidak ada pengaruh tingkat pengetahuan terhadap persepsi labelisasi halal sediaan obat

H1 = Ada pengaruh tingkat pengetahuan terhadap persepsi labelisasi halal sediaan obat

BAB IV

METODE PENELITIAN

4.1 Jenis dan Rancangan Penelitian

Jenis penelitian yang dilakukan merupakan penelitian korelasional. Dilihat dari tujuannya, penelitian ini merupakan korelasional dimana peneliti bermaksud untuk menemukan adanya pengaruh tingkat pengetahuan terhadap persepsi tenaga kesehatan mengenai labelisasi halal sediaan obat (Arikunto, 2010). Metode pendekatan atau rancangan yang digunakan yaitu *cross-sectional*. Penelitian *Cross-sectional* merupakan penelitian yang menitikberatkan pengambilan data pada variabel bebas dan variabel tergantung dilaksanakan pada saat/waktu yang sama (Notoatmodjo, 2012). Untuk mendapatkan data-data tingkat pengetahuan dan persepsi tenaga kesehatan mengenai lebel halal sediaan obat, peneliti menyebarkan kuisioner kepada tenaga kesehatan yang masuk dalam kriteria inklusi.

4.2 Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Fasilitas pelayanan Kesehatan Kabupaten Ponorogo pada bulan Oktober-November 2021.

4.3 Populasi dan Sampel

4.3.1 Populasi

Populasi merupakan keseluruhan dari individu dengan kualitas atau karakter tertentu yang telah ditetapkan (Notoatmodjo, 2018). Populasi dalam penelitian ini adalah tenaga kesehatan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Kabupaten Ponorogo.

4.3.2 Sampel

Sampel merupakan suatu bagian dari keseluruhan karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Sugiyono, 2011). Sampel dari penelitian ini adalah tenaga kesehatan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan di Kabupaten Ponorogo yang bersedia mengisi kuisioner dari peneliti, yang dirasa cocok dengan kriteria inklusi.

4.3.3 Teknik Sampling

Penelitian ini menggunakan *purposive sampling*, dimana partisipan dipilih berdasarkan keterampilan, pengetahuan, dan kompetensi khusus yang dimiliki. *Purposive sampling* juga cocok untuk penelitian ini karena secara khusus bertujuan untuk mengidentifikasi peserta yang memiliki informasi atau memiliki pengetahuan yang mendalam terkait dengan topik (Patton, 1990 dalam Eaglestone dan Causse, 2020). Pada penelitian ini, tenaga kesehatan yang dipilih sebagai responden adalah tenaga kesehatan di Fasilitas Kesehatan Kabupaten Ponorogo yang memenuhi kriteria inklusi.

4.3.4 Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi merupakan kriteria yang harus dipenuhi dari oleh setiap anggota populasi yang bisa diambil sebagai sampel (Notoatmodjo, 2018). Kriteria inklusi dari penelitian ini sebagai berikut:

1) Tenaga kesehatan (Dokter, Apoteker, TTK, Bidan dan Perawat) di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Kabupaten Ponorogo.
2) Bersedia menjadi responden penelitian dengan mengisi kuisioner yang diberikan oleh peneliti

4.3.5 Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi merupakan karakteristik anggota populasi yang tidak dapat diambil sebagai sampel (Notoatmodjo, 2010). Kriteria eksklusi dari penelitian ini adalah:

1) Tenaga kesehatan (Dokter, Apoteker, Tenaga Teknis Kefarmasian, Bidan dan Perawat) di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Kabupaten Ponorogo yang tidak mengisi kuisioner dengan lengkap.

4.3.6 Jumlah Sampel

Rumus yang digunakan dalam menentukan banyaknya sampel yaitu rumus Lameshaw, karena jumlah pasti tenaga kesehatan di Kabupaten Ponorogo tidak diketahui. Penelitian ini menggunakan tingkat kepercayaan sebesar 90%, dengan perhitungan sampel sebagai berikut (Riduwan, 2013):

$$n = \frac{z^2\, p(1-p)}{d^2}$$

$$n = \frac{(1.96 \times 1.96) \times ((0.5 - (1 - 0.5))}{0.10 \times 0.10}$$

$$n = 96{,}04$$

Keterangan:

n : Jumlah sampel

z : Nilai standar (1.96)

p : Maksimal estimasi (0,5)

d : *Sampling error* (10%)

Pada tingkat kepercayaan 90%, jumlah sampel yang dibutuhkan adalah sebanyak 96,04 orang, dan sampel dibulatkan menjadi 100 orang.

4.4 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

Variabel ialah suatu karakteristik yang dimiliki oleh anggota kelompok yang berbeda dengan yang dimiliki oleh kelompok lain. Variabel dalam penelitian ini ialah tingkat pengetahuan sebagai variabel bebas *(independent)* dan persepsi sebagai variabel *dependent* (terikat). Definisi operasional merupakan batasan dari variabel yang diteliti (Notoatmodjo, 2012). Definisi operasional digunakan untuk mempermudah dan menjaga kestabilan saat mengumpulkan data, memperkecil kemungkinan perbedaan penafsiran data, sekaligus untuk memberi batasan pada ruang lingkup variabel (Surahman, dkk, 2016). Berikut adalah variabel dan definisi operasional dari penelitian ini:

Tabel 4.1 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

No.	Variabel Penelitian	Definisi Operasional
1	Tingkat pengetahuan tenaga kesehatan tentang label halal pada sediaan obat	Pengetahuan tenaga kesehatan tentang label halal sediaan obat merupakan segala sesuatu yang diketahui oleh tenaga kesehatan terkait dengan label halal pada sediaan obat

2	Persepsi tenaga kesehatan terhadap label halal pada sediaan obat	Persepsi tenaga kesehatan terhadap labelisasi halal pada sediaan obat adalah penafsiran/interpretasi dari informasi yang diterima oleh tenaga kesehatan terkait dengan label halal pada sediaan obat.

4.5 Konstruk Instrumen Penelitian

Pada penelitian ini digunakan kuisioner. Kuisioner yang berisi pernyataan ini digunakan untuk mengetahui tingkat pengetahuan dan persepsi responden yang selanjutnya akan diolah menggunakan SPSS. Instrumen penelitian ini sebagai berikut.

Tabel 4.2 Konstruk Instrumen Penelitian

No	Variabel	Parameter	Indikator	Item Kuisioner	Skala
1.	Tingkat pengetahuan tenaga kesehatan tentang label halal pada sediaan obat	Pengetahuan tenaga kesehatan tentang kehalalan sediaan obat	– Pengetahuan Tenaga Kesehatan tentang pengertian kehalalan sediaan obat	1. Apakah anda tahu bahwa arti“halal” yaitu di perbolehkan? 2. Apakah anda tahu bahwa arti“haram” yaitu melanggar hukum/ tidak diperbolehkan?	Skala Guttman (Skor 1 jika jawaban benar dan skor 0 jika jawaban salah)
			– Pengetahuan Tenaga Kesehatan tentang hal-hal yang diharamkan bagi muslim	3. Apakah anda mengetahui bangkai itu haram untuk dimakan bagi seorang muslim? 4. Apakah anda tahu darah itu haram untuk dimakan bagi seorang muslim? 5. Apakah anda tahu babi itu haram untuk dimakan	

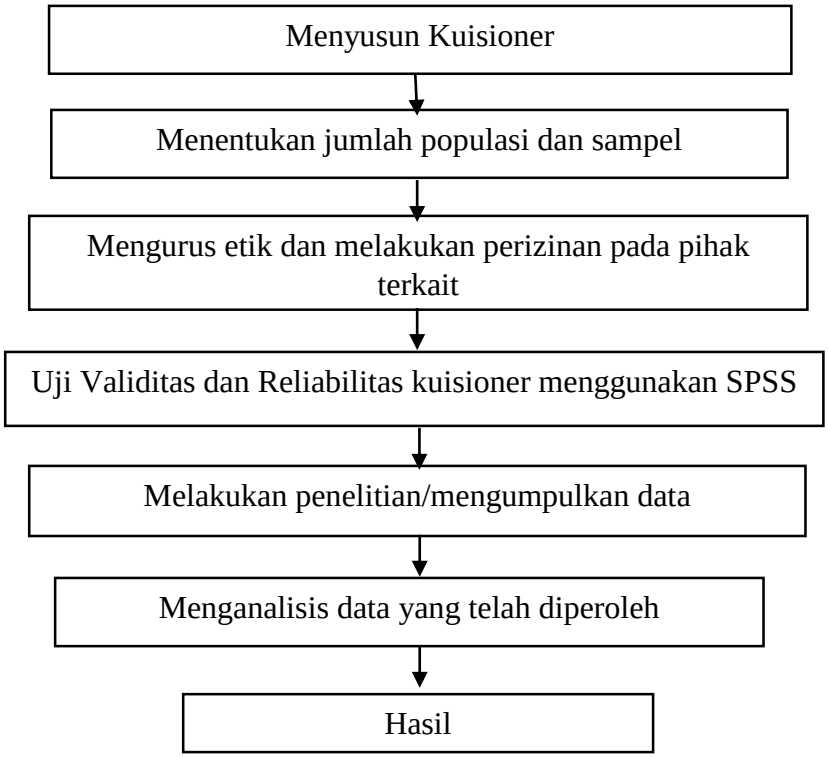
				bagi seorang muslim? 6. Apakah anda tahu khamar itu minuman haram bagi seorang muslim ?	
		Pengetahuan tentang Obat Thayyib	– Pengetahuan Tenaga kesehatan tentang legalitas obat halal	7. Apakah anda tahu ada obat yang berloggo "halal" ?	
			– Pengetahuan Tenaga Kesehatan tentang obat halal yang thayyib	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?	
2.		Kognitif	– Persepsi Tenaga	1. Pasien memiliki hak	

	Persepsi tenaga kesehatan tentang label halal pada sediaan obat		kesehatan bahwa pasien berhak menerima informasi sumber bahan obat.	untuk menanyakan informasi mengenai sumber bahan- bahan obat.	Skala likert (skala 1-5) dengan penilaian masing-masing skala sebagai berikut: 1. Sangat tidak setuju 2. Tidak setuju 3. Netral/ragu-ragu 4. Setuju 5. Sangat Setuju
			– Persepsi Tenaga kesehatan tentang pasien berhak mendapatkan informasi tentang status kehalalan obat.	2. Perusahaan obat harus memberikan informasi tentang status kehalalan obat yang di produksi.	
		Afektif	– Tenaga kesehatan mempertimbangkan pemilihan obat sesuai keyakinan pasien	3. Keyakinan agama pasien harus menjadi pertimbangan dokter dalam keputusan pengobatan	
		Konatif	– Tenaga kesehatan memiliki kecenderungan melakukan edukasi tentang kehalalan obat kepada pasien	4. Pasien harus diedukasi mengenai kehalalan obat	
				5. Dokter atau Apoteker harus menginformasikan kepada pasien mengenai obat- obat yang Haram	

				berdasarkan agama mereka	
			– Tenaga Kesehatan mencari fatwa kehalalan obat kepada pemuka agama.	6. Kita harus mencari fatwa pemuka agama,terkait dengan kehalalan obat.	

4.6 Prosedur Penelitian

Prosedur pada penelitian ini adalah sebagai berikut :



4.6.1 Uji Validitas

Uji validitas kuisioner merupakan uji yang bertujuan untuk memperkirakan validitas atau keabsahan dari kuisioner. Kuisioner dinyatakan valid apabila pertanyaan-pertanyaan didalamnya dapat menjelaskan mengenai suatu hal yang sedang diukur (Sunarsi, 2018). Uji validitas kuisioner menggunakan *software* SPSS 25. Setelah hasil uji validitas didapatkan, kemudian didapatkan harga (r), jika r hitung lebih besar daripada r tabel, maka item kuisioner dikatakan valid.

4.6.2 Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas menjadi parameter mengenai reliabilitas dari variabel. Kuisioner yang dinyatakan valid selanjutnya dilakukan uji reliabilitas. Uji

reliabilitas kuisioner ini menggunakan *software* SPSS 25 dengan korelasi *cronbach alpha* (α). Setelah didapatkan hasil uji reliabilitas, selanjutnya yaitu pengambilan keputusan apakah hasil yang didapat reliabel atau tidak. Kuisioner dinyatakan reliabel jika nilai (α) > 0,6 serta dinyatakan tidak reliabel jika nilai *cronbach alpha* (α) < 0,6.

4.7 Pengolahan Data

Tahapan pengolahan data pada penelitian ini antara lain:

a. Editing

Editing merupakan kegiatan untuk mengecek isi lembar observasi (Tunny, dkk, 2018).

b. Coding

Coding ialah kegiatan menberikan kode data unik yang biasanya dalam bentuk numerik yang telah diedit, sebagai upaya penyederhanaan data (Tunny, dkk, 2018)

c. Entry Data

Semua pasangan data yang didapat dimasukkan dan diproses dalam tabel untuk selanjutnya dilakukan analisis (Pebay, dkk, 2010)

4.8 Analisis Data

Dalam mengukur tingkat pengetahuan responden pada penelitian ini digunakan skala Guttman. Dengan skala pengukuran ini, maka akan didapatkan jawaban yang tegas mengenai pertanyaan dalam kuisioner. Jawaban yang

benar akan diberikan skor 1 dan diberikan skor 0 jika jawaban salah. Data jawaban responden yang telah didapat selanjutnya dihitung untuk mengetahui tingkat pengetahuan responden. Berikut merupakan interval kategori tingkat pengetahuan.

Tabel 4.3 Kategori Tingkat Pengetahuan

Rentang Skor	**Kategori**
0-4	Rendah
5-9	Cukup
10-11	Baik

Variabel persepsi pada penelitian ini dilakukan dengan skoring pada setiap jawaban responden. Skoring pada penelitian ini menggunakan skala Likert. Skor 1 merupakan skor terkecil dan skor 5 merupakan skor terbesar. Pada skor 1 menunjukkan pendapat sangat tidak setuju, skor 2 menunjukkan pendapat tidak setuju, skor 3 menunjukkan pendapat netral, skor 4 menunjukkan pendapat setuju, dan skor 5 menunjukkan pendapat sangat setuju. Data persepsi yang telah didapatkan dari responden selanjutnya dijumlahkan, kemudian dikategorikan menggunakan interval tertentu. Sehingga dalam penelitian ini akan didapat interval persepsi sebagai berikut:

Tabel 4.4 Kategori Persepsi

Interval	**Kategori**
7-15	Rendah

16-24	Cukup
25-30	Baik

Kuesioner yang digunakan untuk mengukur tingkat pengetahuan menggunakan skala Guttman, sedangkan kuesioner untuk mengukur persepsi digunakan skala likert. Data yang telah dikumpulkan selanjutnya dilakukan uji normalitas kemudian dianalisis menggunakan uji Regresi Sederhana untuk menguji apakah terdapat pengaruh antar variabel dalam bentuk nilai *P value*. Jika *P value* < 0.05 maka terdapat pengaruh antara tingkat pengetahuan terhadap persepsi tenaga kesehatan di Kabupaten Ponorogo pada label halal sediaan obat.

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

5.1 Pengujian Instrumen Penelitian

Pengujian instrumen pada penelitian ini adalah uji validitas dan uji reliabilitas. Pengujian ini dilakukan untuk mengetahui tingkat ketepatan/kevalidan serta keandalan/konsistensi kuisioner sebagai alat yang digunakan untuk mengumpulkan data. Hasil uji validitas dan reliabilitas akan dijelaskan sebagaimana dibawah ini:

5.1.1 Uji Validitas Instrumen

Uji validitas adalah suatu uji yang menggambarkan suatu derajat ketepatan atau kevalidan pada instrumen kuisioner yang digunakan dalam pengumpulan data (Sugiyono, 2011). Uji validitas item kuisioner pada penelitian ini terdapat dua variabel yaitu variabel tingkat pengetahuan dan variabel persepsi. Uji validitas dilakukan menggunakan *software* SPSS versi 25. Pada penelitian ini digunakan uji validitas menggunakan *Pearson Product Moment.* Uji validitas *Pearson Product Moment* menggunakan prinsip mengkorelasikan atau menghubungkan antara masing-masing skor item atau soal dengan skor total yang diperoleh dari jawaban responden atas kuisioner. Dasar pengambilan keputusan dalam uji ini dapat dilakukan dengan beberapa cara yaitu dengan membandingkan nilai *r* hitung dengan nilai *r* tabel (jika nilai *r* hitung > *r* tabel, maka item kuisioner dinyatakan valid. Jika niai *r* hitung < *r* tabel, maka item kuisioner dinyatakan tidak valid) dan dengan cara melihat nilai Sig. (2-tailed) dengan probabiliitas 0,05 (Jika nilai Sig. (2-tailed) < 0,05 dan *Pearson Correlation* bernilai positif, maka item kuisioner

tersebut valid. Jika Jika nilai Sig. (2-tailed) < 0,05 dan *Pearson Correlation* bernilai negatif maka item kuisioner tidak valid. Jika nilai Sig. (2-tailed) > 0,05 maka item kuisioner tersebut tidak valid.

5.1.1.1 Uji Validitas Kuisioner Tingkat Pengetahuan

Uji validitas dengan variabel tingkat pengetahuan dilakukan dengan cara mengkorelasikan antara skor total item dengan korelasi *pearson product moment.* Hasil uji validitas akan keluar secara otomatis dari program SPSS dalam bentuk *total pearson correlation* dari tiap item kuisioner. Selanjutnya, nilai *total pearson correlation* dari tiap item kuisioner (*r* hitung) dibandingkan dengan nilai *r* tabel. Apabila nilai *r* hitung lebih besar daripada nilai *r* tabel, maka kuisioner dinyatakan valid.

Jumlah sampel yang digunakan untuk melakukan uji validitas kuisioner ini adalah sebanyak 30 sampel. Sehingga nilai *r* tabel pada uji validitas menggunakan 30 sampel adalah sebesar 0,361. Berikut ini hasil uji validitas kuisioner tingkat pengetahuan.

Tabel 5.1 Hasil Uji Validitas Tingkat Pengetahuan

Item Kuisioner	***Total Pearson Correlation***	**Keterangan**
Item 1	0.687	Valid
Item 2	0.687	Valid
Item 3	0.581	Valid
Item 4	0.709	Valid
Item 5	0.709	Valid
Item 6	0.709	Valid
Item 7	0.709	Valid

Item 8	0.521	Valid
Item 9	0.521	Valid
Item 10	0.512	Valid
Item 11	0.378	Valid

Berdasarkan tabel 5.1 dapat diketahui bahwa dari 11 item kuisioner yang telah dilakukan uji validitas, sebanyak 11 item dinyatakan valid. Hal ini dikarenakan semua item kuisioner didapat hasil *total pearson correlation* lebih dari 0.361. pada item nomor 1 didapat nilai *total pearson correlation* sebesar 0.687; pada item nomor 2 sebesar 0.687; pada item nomor 3 sebesar 0.581; pada item nomor 4 sebesar 0.709; pada item nomor 5 sebesar 0.709; pada item nomor 6 sebesar 0.709; pada item nomor 7 sebesar 0.709; pada item nomor 8 sebesar 0.521; pada item nomor 9 sebesar 0.521; pada item nomor 10 sebesar 0.512; serta pada item nomor 11 sebesar 0.381. Item yang telah dinyatakan valid selanjutnya dilakukan uji reliabilitas.

5.1.1.2 Uji Validitas Kuisioner Persepsi

Uji validitas kuisioner dengan variabel persepsi dilakukan dengan cara yang sama dengan uji validitas kuisioner tingkat pengetahuan yaitu dengan menggunakan korelasi *pearson product moment.* Hasil dari nilai *total pearson correlation* tiap item (*r* hitung) akan dibandingkan dengan nilai *r* tabel, dan apabila didapat nilai *r* hitung yang lebih besar daripada *r* tabel maka kuisioner dinyatakan valid. Jumlah sampel untuk uji validitas kuisioner persepsi adalah sebanyak 30 sampel. Diketahui nilai *r* tabel pada uji validitas ini adalah 0,361. Berikut ini merupakan hasil uji validitas kuisioner variabel persepsi.

Tabel 5.2 Hasil Uji Validitas Kuisioner Persepsi

Item Kuisioner	*Total Pearson Correlation*	Keterangan
Item 1	0.744	Valid
Item 2	0.692	Valid
Item 3	0.809	Valid
Item 4	0.314	Tidak Valid
Item 5	0.814	Valid
Item 6	0.727	Valid
Item 7	0.495	Valid

Berdasarkan tabel 5.2, dapat diketahui bahwa sebanyak 6 item kuisioner dinyatakan valid dan satu item kuisioner dinyatakan tidak valid. Pada item kuisioner nomor 4 dinyatakan tidak valid karena memiliki nilai *total pearson correlation* kurang dari 0.361, yaitu sebesar 0.314. Sedangkan pada item kuisioner lainnya memiliki nilai *total pearson correlation* lebih dari 0.361, yakni pada item nomor 1 didapat nilai *total pearson correlation* sebesar 0.744; item nomor 2 sebesar 0.692; item nomor 3 sebesar 0.809; item nomor 5 sebesar 0.814; item nomor 6 sebesar 0.727; dan item nomor 7 sebesar 0.495 sehingga keenam item tersebut dinyatakan valid. Selanjutnya, item nomor 4 dihapus dan tidak digunakan sebagai alat ukur pada penelitian. Item kuisioner yang dinyatakan valid selanjutnya dilakukan uji reliabilitas.

5.1.2 Uji Reliabilitas Instrumen

Uji reliabilitas merupakan suatu uji yang dilakukan untuk mengetahui sejauh mana suatu hasil pengukuran tetap konsisten apabila dilakukan pengukuran sebanyak dua kali atau lebih dengan suatu gejala dan alat ukur yang sama

(Sugiyono, 2010). Uji reliabilitas dilakukan untuk mengetahui apakah alat ukur yang dirancang dapat diandalkan jika alat ukur tersebut digunakan berulang kali dengan menunjukkan hasil yang relatif sama. Uji reliabilitas kuisioner pada penelitian ini menggunakan 30 sampel dan dilakukan analisis menggunakan *software* SPSS versi 25 dengan korelasi *Cronbach's alpha.* Manurut Wiratna (2014), dasar pengambilan keputusan mengacu pada nilai *Alpha* yang terdapat pada tabel output SPSS. Menurut Riyanto (2011), apabila didapat nilai koefisien *Cronbach's Alpha* ≥ 0,6 berarti item kuesioner dinyatakan reliabel atau konsisten dalam mengukur variabel yang diukurnya.

5.1.2.1 Uji Reliabilitas Variabel Tingkat Pengetahuan

Item kuisioner variabel tingkat pengetahuan yang dinyatakan valid selanjutnya dilakukan uji reliabilitas. Jumlah item kuisioner tingkat pengetahuan yang dinyatakan valid sebanyak 11 item. Berikut merupakan hasil uji reliabilitas pada item kuisioner tingkat pengetahuan:

Tabel 5.3 Hasil Uji Reliabilitas Tingkat Pengetahuan

Variabel	***Cronbach's Alpha***	**Keterangan**
Tingkat Pengetahuan	0.779	Reliabel

Berdasarkan tabel 5.3 dapat diketahui bahwa item kuisioner tingkat pengetahuan memiliki nilai *Cronbach's Alpha* sebesar 0.779, sehingga dinyatakan reliabel karena memiliki nilai *Cronbach alfa* lebih dari 0.6.

5.1.2.2 Uji Reliabilitas Variabel Persepsi

Item kuisioner pada variabel persepsi yang dinyatakan valid selanjutnya dilakukan uji reliabilitas. Pada penelitian ini didapatkan item kuisioner yang valid pada variabel persepsi sebanyak 6 item. Berikut ini merupakan hasil uji reliabilitas pada item kuisioner persepsi.

Tabel 5.4 Hasil Uji Reliabilitas Persepsi

Variabel	*Cronbach Alfa*	Keterangan
Persepsi	0.845	Reliabel

Berdasarkan tabel 5.4 dapat diketahui bahwa item kuisioner persepsi memiliki nilai *Cronbach's Alpha* sebesar 0.845, sehingga dinyatakan reliabel karena memiliki nilai *Cronbach alpha* lebih dari 0.6.

5.2 Karakteristik Responden

Berdasarkan UU nomor 36 tahun 2014, tenaga Kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan. Responden pada penelitian ini merupakan tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan di Kabupaten Ponorogo yang bersedia untuk dijadikan responden dan bersedia mengisi kuisioner dengan lengkap. Jumlah responden yang berpartisipasi dalam penelitian ini sebanyak 105 orang, dari 105 responden terdapat 5 responen yang tidak memenuhi kriteria inklusi sehingga dikeluarkan dari sampel. Responden yang

memenuhi kriteria inklusi berjumlah 100 orang. Berikut merupakan karakteristik responden dalam penelitian ini.

Karakteristik responden pada penelitian ini antara lain karakteristik berdasarkan jenis kelamin, umur, profesi/pekerjaan, agama dan tempat praktek. Menurut Mubarak (2007), beberapa faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan antara lain: umur, tingkat pendidikan, pekerjaan, minat, pengalaman, serta sumber informasi. Menurut Asngari (1984), persepsi seseorang dipengaruhi oleh pengalaman dimasa silam, umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan. Hal tersebut memiliki pengaruh terhadap persepsi dikarenakan proses pengamatan yang berasal dari kemampuan kognitif orang tersebut.

5.2.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis kelamin merupakan sebuah konsep perbedaan antara laki-laki dan perempuan dilihat dari segi biologis sejak lahir (Hungu, 2007). Kotler (2002) dalam Mohtar (2014) menyatakan bahwa jenis kelamin merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi individu dalam menyikapi suatu produk/jasa pelayanan termasuk penentuan sikap dalam pemilihan obat. Hasil karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin disajikan dalam tabel berikut.

Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Responden

Jenis Kelamin	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Laki-laki	21 orang	21%
Perempuan	79 orang	79%
Total	**100**	**100%**

Berdasarkan tabel 5.5 tersebut dapat diketahui bahwa tenaga kesehatan di Kabupaten Ponorogo yang berpartisipasi dalam penelitian ini paling banyak berjenis kelamin perempuan, yaitu sebanyak 79% sedangkan tenaga kesehatan berjenis kelamin laki-laki sebanyak 21%. Menurut Simanjuntak dan Dewantara (2019), konsumen wanita lebih sering membaca label produk dibandingkan dengan pria. Menurut Alghifari (2018), umumnya perempuan memiliki lebih banyak interaksi dalam hal penyediaan konsumsi produk, sehingga perempuan memiliki tingkat pengetahuan yang lebih tinggi dibandingkan laki-laki.

5.2.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Umur

Karakteristik umur yang digunakan oleh peneliti dalam penelitian ini menggunakan kategori yang ditetapkan oleh DEPKES RI (2009), yaitu kategori umur 17-25 tahun, 26-35 tahun, 36-45 tahun, dan 46-55 tahun. Menurut Kotler (2002) dalam Mohtar (2014) bahwa usia merupakan salah satu faktor dalam menentukan penilaian seseorang. Karakteristik umur responden pada penelitian ini disajikan pada tabel berikut:

Tabel 5.6 Distribusi Frekuensi Umur Responden

Umur	Frekuensi (n)	Presentase (%)
17-25 tahun	19 orang	19%
26-35 tahun	54 orang	54%
36-45 tahun	23 orang	23%
46-55 tahun	4 orang	4%
Total	**100**	**100%**

Berdasarkan tabel 5.6 Tersebut dapat diketahui bahwa tenaga kesehatan di Kabupaten Ponorogo yang berpartisipasi dalam penelitian ini paling banyak berusia antara 26-35 tahun yaitu sebesar 54%. Sedangkan pada usia dibawah 25 tahun sebesar 19%, rentang usia 36-45 tahun sebesar 23%, dan rentang usia 46-55 tahun sebesar 4%. Usia responden pada penelitian ini mayoritas adalah berusia 26-35 tahun, hal ini bersifat *accidental*, dimana mayoritas responden pada usia tersebut bersedia meluangkan waktu untuk menjadi responden.

5.2.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Profesi

Karakteristik responden berdasarkan profesi dalam penelitian ini ada 5 yaitu Dokter, Apoteker, TTK (Tenaga Teknis Kefarmasian), Bidan, dan Perawat. Peneliti menentukan profesi tersebut sebagai responden dikarenakan dari kelima profesi tersebut memiliki kaitan erat atau berhubungan dengan kompetensi seputar obat-obatan. Berikut merupakan distribusi frekuensi responden berdasarkan profesi:

Tabel 5.7 Distribusi Frekuensi Profesi Responden

Profesi	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Dokter	8 orang	8%
Apoteker	11 orang	11%
TTK (Tenaga Teknis Kefarmasian)	14 orang	14%
Bidan	28 orang	28%
Perawat	39 orang	39%
Total	**100**	**100%**

Berdasarkan tabel 5.7 Tersebut, dapat diketahui bahwa tenaga kesehatan di Kabupaten Ponorogo yang paling banyak berpartisipasi dalam penelitian ini adalah

perawat, dengan presentase sebesar 39%. Kemudian bidan sebanyak 28 orang (28%), Tenaga Teknis Kefarmasian (TTK) sebanyak 14 orang (14%), apoteker sebanyak 11 orang (11%), dan dokter sebanyak 8 orang (8%). Perawat merupakan tenaga kesehatan dengan jumlah dan kebutuhannya paling banyak diantara tenaga kesehatan lainnya, hal ini didasarkan pada rencana pengembangan tenaga kesehatan tahun 2011-2025 bahwa rasio perawat terhadap jumlah penduduk adalah 180 per 100.000.

5.2.4 Karakteristik Responden Berdasarkan Agama/Kepercayaan

Karakteristik responden berdasarkan agama dalam penelitian ini adalah Islam dan Non-Islam. Menurut Ahmed (2008), agama menjadi aspek penting yang mempengaruhi seseorang mngenai tindakan konsumsi produk. Berikut merupakan tabel distribusi frekuensi responden berdasarkan agama. Menurut Donahue (1985) dalam Vristiana (2019), agama menjadi faktor penting religiusitas yaitu cara seseorang dalam menghayati nilai-nilai agama baik dalam pikiran maupun jiwanya.

Tabel 5.8 Distribusi Frekuensi Agama/Keyakinan Responden

Agama	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Islam	91 orang	91%
Non-Islam	9 orang	9%
Total	**100**	**100%**

Berdasarkan tabel 5.8 Dapat diketahui bahwa tenaga kesehatan di Kabupaten Ponorogo yang berpartisipasi dalam penelitian ini mayoritas beragama Islam, dengan presentase sebesar 91%. Sedangkan pada responden Non-Islam yang berpartisipasi dalam penelitian ini sebanyak 9%. Jumlah responden yang beragama

Islam lebih banyak dibandingkan dengan responden yang beragama Non-Islam kemungkinan dikarenakan penduduk di Kabupaten Ponorogo mayoritas memeluk agama Islam, hal ini sesuai dengan data dari web Badan Pusat Statistik (BPS) yang menyebutkan bahwa mayoritas penduduk di Kabupaten Ponorogo beragama Islam.

5.2.5 Karakteristik Responden Berdasarkan Tempat Praktek (Fasyankes)

Menurut PP No. 47 tahun 2016 tentang Fasilitas Pelayanan Kesehatan, Fasilitas Pelayanan Kesehatan adalah suatu alat dan/atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat. Dalam penelitian ini, peneliti melakukan pengambilan data dibeberapa fasilitas pelayanan kesehatan antara lain rumah sakit, klinik, dan apotek. Rumah sakit merupakan pusat pelayanan kesehatan yang melayani pasien rujukan dari berbagai pelayanan kesehatan tingkat pertama baik puskesmas maupun klinik (Rikomah, 2007). Apotek memiliki peranan penting dalam masyarakat, yaitu menjadi salah satu tempat untuk memenuhi kebutuhan masyarakat terkait dengan obat-obatan. Klinik merupakan salah satu fasilitas pelayanan kesehatan yang menjadi pilihan masyarakat untuk berobat selain ke Rumah sakit dan Puskesmas. Berikut merupakan distribusi frekuensi Fasyankes yang menjadi tempat praktek responden.

Tabel 5.9 Distribusi Frekuensi Fasyankes Responden

Fasyankes	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Rumah Sakit	75 orang	75%
Klinik	12 orang	12%

Apotek	13 orang	13%
Total	**100**	**100%**

Berdasarkan Tabel 5.9 Dapat diketahui bahwa tenaga kesehatan di Kabupaten Ponorogo yang paling banyak berpartisipasi dalam penelitian ini merupakan tenaga kesehatan yang berpraktek di rumah sakit dengan presentase sebesar 75%. Presentase responden yang berpraktek di Klinik sebesar 12% dan presentase responden yang berpraktek di Apotek sebesar 13%. Mayoritas responden pada penelitian ini ber-praktek di rumah sakit disebabkan karena rumah sakit memiliki jumlah tenaga kesehatan dengan jumlah lebih banyak dibandingkan Fasyankes lainnya.

5.3 Tingkat Pengetahuan Tenaga Kesehatan Mengenai Label Halal pada Sediaan Obat

Tingkat pengetahuan merupakan variabel independen dalam penelitian ini. Tingkat pengetahuan dalam penelitian ini digunakan untuk mengetahui tingkat pengetahuan tenaga kesehatan di Kabupaten Ponorogo mengenai label halal sediaan obat. Tingkat pengetahuan diukur menggunakan jumlah jawaban benar pada kuisioner yang diberikan oleh peneliti kepada responden. Berikut merupakan hasil jawaban pada kuisioner yang diberikan peneliti kepada tenaga kesehatan di Kabupaten Ponorogo.

5.3.1 Pengetahuan Tenaga Kesehatan tentang Kehalalan Sediaan Obat

Pertanyaan mengenai pengertian atau definisi kata “halal” terdapat pada item kuisioner nomor 1. Definisi istilah menjadi penting untuk menyamakan

persepsi baik secara internal dan eksternal (pembaca, dan penulis lainnya) (Wijaya, 2013). Item pertanyaan mengenai pengetahuan tenaga kesehatan di Kabupaten Ponorogo tentang pengertian kata ”haram” terdapat pada item kuisioner nomor 2. Setiap istilah perlu didefinisikan dengan jelas sehingga tidak memiliki makna ganda yang berbeda arti di antara peneliti sehingga pembaca dan sekaligus peneliti tidak ambigu dan menyalahkan proses penelitian yang dilakukan peneliti (Wijaya, 2013). Hasil jawaban responden pada item pertanyaan kuisioner ini akan dipaparkan pada tabel berikut.

Tabel 5.10 Distribusi jawaban responden mengenai pengertian halal dan haram.

No.	Pertanyaan	Ya (%)	Tidak (%)	Total (%)
1.	Apakah anda tahu bahwa arti “halal” yaitu diperbolehkan ?	100%	0%	100%
2.	Apakah anda tahu bahwa arti “haram” yaitu melanggar hukum/tidak diperbolehkan ?	97%	3%	100%

Tabel 5.10 tersebut menunjukkan bahwa sebanyak 100 Tenaga kesehatan di Kabupaten Ponorogo menjawab dengan tepat mengenai pengertian “halal” yaitu diperbolehkan dan. Menurut KBBI, kata “halal” memiliki arti diizinkan (tidak dilarang oleh syarak). Menurut syara’, “halal” memiliki dua pengertian. Pengertian yang pertama menyatakan bahwa kata halal menyangkut kebolehan menggunakan benda atau apa saja dalam rangka memenuhi kebutuhan fisik, selain itu juga seperti makanan, minuman, maupun obat-obatan. Pengertian yang kedua yaitu terkait dengan kebolehan menggunakan, memakan, meminum, serta melakukan suatu hal

yang telah ditentukan berdasarkan *nash* (Aljurjani, 1988). Sebanyak 100% responden megetahui bahwa arti halal adalah diperbolehkan dikarenakan kata halal sudah menjadi kata yang familiar/tidak asing bagi banyak orang (Mandjusri, 2017).

Berdasarkan tabel 5.10 diketahui bahwa sebanyak 97% tenaga kesehatan di Kabupaten Ponorogo menjawab dengan tepat pengertian haram yaitu melanggar hukum/tidak diperbolehkan. Dan sebanyak 3% tenaga kesehatan di Kabupaten Ponorogo menjawab dengan jawaban yang tidak tepat. Menurut KBBI, haram memiliki arti terlarang (oleh agama Islam); tidak halal. Istilah "haram", secara etimologis adalah sesuatu yang dilarang menggunakannya. Secara istilah Hukum Islam, haram dapat dilihat dari dua segi: yakni pertama dari segi batasan dan esensinya, yang kedua dari segi bentuk dan sifatnya. Dilihat dari segi batasan dan esensi, haram adalah perintah syari'at untuk menjauhkan suatu hal secara keharusan. Sedangkan apabila dilihat dari segi bentuk dan sifatnya, "haram" adalah suatu perbuatan dimana pelakunya dicela (Dahlan, 1996). Mayoritas responden mengetahui kata haram dikarenakan kata haram merupakan kata yang sudah tidak asing/familiar (Hidayah, dkk, 2020).

5.3.2 Pengetahuan Tenaga Kesehatan tentang Hal-hal yang diharamkan bagi Muslim

Halal dan haram menjadi suatu hal yang fundamental dalam pandangan agama Islam. Halal dan haram akan selalu ditemui disetiap aktifitas setiap harinya. Hal ini menjadi suatu pertanda betapa pentingnya memahami batas-batas antara halal dan haram (al-Qardlawi, 1994). Item pertanyaan mengenai hal-hal yang diharamkan terdapat pada poin kuisioner nomor 3, 4, 5, dan 6. Distribusi jawaban

responden terkait dengan pengetahuan tentang hal-hal yang diharamkan dijelaskan pada tabel berikut ini.

Tabel 5.11 Distribusi jawaban responden mengenai hal-hal yang diharamkan untuk dikonsumsi oleh Muslim

No.	Pertanyaan	Ya (%)	Tidak (%)	Total (%)
3.	Apakah anda mengetahui bangkai itu haram untuk di makanan bagi seorang muslim?	99%	1%	100%
4.	Apakah anda tahu darah itu haram untuk di makan bagi seorang muslim?	99%	1%	100%
5.	Apakah anda tahu babi itu haram untuk dimakan bagi seorang muslim?	99%	1%	100%
6.	Apakah anda tahu khamar itu minuman haram bagi seorang muslim?	97%	3%	100%
Rata-rata		98,5%	1,5%	100%

Berdasarkan tabel 5.11 tersebut dapat diketahui bahwa rata-rata sebanyak 94,6% tenaga kesehatan di Kabupaten Ponorogo menjawab dengan tepat terkait dengan hal-hal yang diharamkan untuk dikonsumsi. Sebanyak 99% tenaga kesehatan mengetahui bahwa bangkai hukumnya haram untuk dikonsumsi bagi seorang Muslim. Sebanyak 99% Tenaga kesehatan mengetahui bahwa darah hukumnya haram untuk dikonsumsi. Sebanyak 99% tenaga kesehatan mengetahui bahwa babi haram hukumnya untuk dikonsumsi oleh seorang Muslim. Dan sebanyak 97% tenaga kesehatan mengetahui bahwa khamr haram hukumnya bagi seorang Muslim. Bangkai, darah dan babi hukumnya adalah haram untuk

dikonsumsi. Hal ini sesuai dengan firman Allah dalam Surah Berdasarkan firman Allah dalam Surat Al-An'am ayat 145 yang berbunyi:

قُلْ لَّآ اَجِدُ فِيْ مَآ اُوْحِيَ اِلَيَّ مُحَرَّمًا عَلٰى طَاعِمٍ يَّطْعَمُهٗٓ اِلَّآ اَنْ يَّكُوْنَ مَيْتَةً اَوْ دَمًا مَّسْفُوْحًا اَوْ لَحْمَ خِنْزِيْرٍ فَاِنَّهٗ رِجْسٌ اَوْ فِسْقًا اُهِلَّ لِغَيْرِ اللّٰهِ بِهٖۚ فَمَنِ اضْطُرَّ غَيْرَ بَاغٍ وَّلَا عَادٍ فَاِنَّ رَبَّكَ غَفُوْرٌ رَّحِيْمٌ

Artinya: Katakanlah, "Tidak kudapati di dalam apa yang diwahyukan kepadaku, sesuatu yang diharamkan memakannya bagi yang ingin memakannya, kecuali daging hewan yang mati (bangkai), darah yang mengalir, daging babi – karena semua itu kotor – atau hewan yang disembelih bukan atas (nama) Allah. Tetapi barangsiapa terpaksa bukan karena menginginkan dan tidak melebihi (batas darurat) maka sungguh, Tuhanmu Maha Pengampun, Maha Penyayang.

Sedangkan *khamr* hukumnya juga haram untuk dikonsumsi. Hal ini sesuai dengan firman Allah dalam Surah Qur'an Surah Al-Ma'idah ayat 90:

يٰٓاَيُّهَا الَّذِيْنَ اٰمَنُوْٓا اِنَّمَا الْخَمْرُ وَالْمَيْسِرُ وَالْاَنْصَابُ وَالْاَزْلَامُ رِجْسٌ مِّنْ عَمَلِ الشَّيْطٰنِ فَاجْتَنِبُوْهُ لَعَلَّكُمْ تُفْلِحُوْنَ

Artinya: "Wahai orang-orang yang beriman! Sesungguhnya minuman keras, berjudi, (berkurban untuk) berhala, dan mengundi nasib dengan anak panah, adalah perbuatan keji dan termasuk perbuatan setan. Maka jauhilah (perbuatan-perbuatan) itu agar kamu beruntung".

Menurut Fatwa MUI nomor 11 tahun 2009, *khamr* dalam hal ini ialah setiap minuman yang memabukkan, baik yang terbuat dari anggur atau bukan, baik dimasak ataupun tidak. Penggunaan alkohol/etanol hasil industri *khamr* untuk produk makanan, minuman, kosmetika, dan obat-obatan hukumnya haram. *Khamr* memiliki sedikit perbedaan dengan alkohol. Alkohol ialah etil alkohol atau etanol, yang memiliki rumus kimia C_2H_5OH. Secara kimiawi, alkohol tidak hanya terdiri dari etanol saja, tetapi juga termasuk senyawa lain, seperti metanol, propanol, butanol, dan lain sebagainya. Etanol (C_2H_5OH) sering dipakai untuk produksi

pangan, obat-obatan dan kosmetika. Dalam dunia perdagangan, etanol dikenal dengan nama dagang alkohol. Dari segi proses pembuatan, etanol dibedakan menjadi etanol hasil samping industri *khamr* dan etanol hasil industri *non-khamr* (baik hasil sintesis kimiawi dari petrokimia maupun hasil industri fermentasi *non-khamr*). Menurut fatwa MUI nomor 40 tahun 2018 tentang penggunaan alkohol untuk bahan obat, diketahui bahwa kadar alkohol dalam penggunaan obat yang diperbolehkan adalah tidak lebih dari 0.5%. Banyaknya responden yang mengetahui bahwa bangkai, darah, daging babi, dan *khamr* adalah haram disebabkan karena mayoritas responden beragama Muslim, dimana hal-hal tersebut sudah diajarkan sejak kecil (Ginanjar, 2017).

5.3.3 Pengetahuan Tenaga Kesehatan Mengenai Legalitas Obat Halal

Peraturan/regulasi tentang pencantuman logo halal pada kemasan produk didasarkan pada Undang-undang nomor 33 tahun 2014 tentang jaminan produk halal (UU JPH). Item kuisioner mengenai legalitas obat halal terdapat pada item kuisioner nomor 7. Berikut akan dipaparkan mengenai jawaban responden terkait dengan pengetahuan mengenai legalitas obat halal.

Tabel 5.12 Pengetahuan tenaga kesehatan mengenai legalitas obat halal

No.	Pertanyaan	Ya (%)	Tidak (%)	Total (%)
7.	Apakah anda tahu ada obat yang berloggo “halal” ?	79%	21%	100%

Berdasarkan tabel 5.12 diketahui sebanyak 79% tenaga kesehatan di Kabupaten Ponorogo mengetahui bahwa terdapat obat yang berloggo halal dan

sebanyak 21% tenaga kesehatan tidak mengetahui bahwa terdapat obat yang berloggo halal. Di Indonesia sudah terdapat obat dengan logo halal pada kemasannya. Berdasarkan laman web LPPOM MUI, per-September 2021 terdapat sebanyak 63.599 produk halal dengan jumlah 1.510 sertifikat halal aktif dari 1.291 perusahaan di Indonesia telah melakukan proses sertifikasi halal melalui Lembaga Pemeriksa Halal (LPH) Lembaga Pengkajian Pangan, Obat-obatan, dan Kosmetika Majelis Ulama Indonesia (LPPOM MUI). Banyaknya responden yang mengetahui bahwa terdapat obat dengan logo halal dikarenakan mudahnya akses informasi. Peter & Olshon (2014), menyatakan paparan/akses pada informasi merupakan sebuah proses konsumen mendapat informasi dengan jelas dalam lingkungannya, salah satunya yaitu pemasaran produk.

5.3.4 Pengetahuan Tenaga Kesehatan mengenai Obat Halal yang Thayyib

Titik kritis kehalalan ialah menelusuri asal usul bahan dan proses pembuatannya kemudian dikonsultasikan dengan kaidah-kaidah hukum Islam yang berkaitan dengan kehalalan produk. Salah satu proses terpenting kehalalan yang biasa dilakukan oleh lembaga keagamaan Indonesia dan dapat diperhatikan oleh konsumen adalah bagian komposisi produk. Fajriati (2016) menyebutkan bahwa komposisi yang merupakan bahan-bahan kimia ini dapat berasal dari bagian tumbuhan, hewan, manusia, dan sintetik kimia. Asal-usul bahan tersebutlah yang nantinya akan menentukan kehalalan semua produk yang akan dikonsumsi. Item pertanyaan terkait dengan bahan baku kritis kehalalan obat terdapat pada item kuisioner nomor 8, 9, 10, dan 11. Berikut akan dipaparkan lebih lanjut terkait dengan distribusi jawaban responden mengenai bahan baku kritis kehalalan obat.

Tabel 5.13 Distribusi jawaban tenaga kesehatan mengenai obat halal yang thayyib

No.	Pertanyaan	Ya (%)	Tidak (%)	Total (%)
8.	Apakah anda tahu bahwa kapsul terbuat dari gelatin yang bisa terbuat dari unsur babi ?	59%	41%	100%
9.	Apakah anda tahu bahwa obat sirup/elixir mengandung Alkohol?	63%	37%	100%
10.	Apakah anda tahu bahwa kandungan alkohol dalam obat yang melebihi batas tertentu itu, menurut MUI adalah Haram?	70%	30%	100%
11.	Apakah anda tahu MUI memperbolehkan penggunaan insulin tertentu yang mengandung unsur babi karena alasan darurat?	67%	33%	100%
Rata-rata		64,75%	35,25	100%

Berdasarkan tabel 5.13 tersebut diketahui bahwa rata-rata sebesar 64,75% responden menjawab pertanyaan dengan tepat. Sebanyak 59% tenaga kesehatan mengetahui bahwa kapsul terbuat dari gelatin yang bias saja terbuat dari unsur babi. Sebanyak 63% tenaga kesehatan mengetahui bahwa obat sirup/elixir mengandung alkohol. Sebanyak 70% tenaga kesehatan mengetahui bahwa kandungan alkohol dalam obat yang melebihi batas menurut MUI adalah haram. Dan sebanyak 67% tenaga kesehatan mengetahui bahwa MUI memperbolehkan penggunaan insulin tertentu yang mengandung unsur babi dikarenakan keadaan darurat.

Kapsul adalah sediaan padat yang terdiri dari obat dalam cangkang keras atau lunak yang dapat larut. Cangkang umumnya terbuat dari gelatin; tetapi dapat juga terbuat dari pati atau bahan lain yang sesuai (FI Edisi VI). Eliksir merupakan larutan oral dengan kandungan etanol 90 % yang memiliki fungsi sebagai kosolven

(Anief, 2007). Menurut fatwa MUI nomor 40 tahun 2018 tentang penggunaan alkohol untuk bahan obat, diketahui bahwa kadar alkohol dalam penggunaan obat yang diperbolehkan adalah tidak lebih dari 0.5%. MUI juga memperbolehkan penggunaan insulin tertentu dengan alasan darurat. Penggunaan obat yang berbahan najis atau haram untuk pengobatan hukumnya haram kecuali memenuhi syarat seperti: dalam kondisi keterpaksaan *(al-dlarurat)*, kondisi keterdesakan yang setara dengan kondisi darurat *(al-hajat allati tanzilu manzilah al-dlarurat)*, belum ditemukan bahan yang halal dan suci; dan adanya rekomendasi paramedis kompeten dan terpercaya bahwa belum ada obat yang halal. Mayoritas responden mengetahui titik kritis kehalalan obat, dikarenakan hal ini merupakan hal yang krusial dalam konsumsi produk.

5.3.5 Gambaran Tingkat Pengetahuan Tenaga Kesehatan terhadap Label Halal Sediaan Obat di Kabupaten Ponorogo

Berdasarkan kuisioner yang telah diberikan kepada responden, didapatan hasil gambaran tingkat pengetahuan terkait label halal sediaan obat pada tenaga kesehatan di Kabupaten Ponorogo sebagai berikut.

Tabel 5.14 Tingkat Pengetahuan Tenaga Kesehatan mengenai Label Halal Sediaan Obat

Tingkat Pengetahuan	Rentang Skor	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Kurang	0-4	1	1%
Cukup	5-9	52	52%
Baik	10-11	47	47%
	Total	**100**	**100%**

Berdasarkan tabel 5.14 diatas, diketahui bahwa dari 100 responden tenaga kesehatan di Kabupaten Ponorogo, terdapat 1% responden memiliki tingkat pengetahuan kurang. Responden yang memiliki tingkat pengetahuan cukup sebanyak 52% responden. Dan sebanyak 47% responden memiliki tingkat pengetahuan yang baik. Hal tersebut menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki tingkat pengetahuan cukup baik mengenai label halal sediaan obat.

5.4 Persepsi Tenaga Kesehatan Mengenai Label Halal pada Sediaan Obat

Manusia sebagai makhluk sosial tidak dapat melepaskan diri dari aktivitas tingkah laku berdasarkan persepsi. Dalam mengadakan hubungan dengan lingkungan sosialnya, seseorang menyadari kehadiran, lalu menangkap dan menginterpretasikan lingkungan tersebut. Proses tersebut dikenal dengan proses persepsi (Utami, 2009). Persepsi seseorang dapat dipengaruhi beberapa faktor. Interpretasi pengamatan dari apa yang dilihat oleh seseorang tergantung pada karakteristik pribadi seseorang. Faktor lainnya yaitu pengalaman yang dapat berupa kejadian atau pengetahuan yang pernah didapatkan. Sarlito (2012) menyatakan bahwa pembentukan persepsi berlangsung saat seseorang menerima rangsangan dari lingkungannya. Rangsangan tersebut diterima oleh panca indra kemudian diolah melalui proses berfikir oleh otak, untuk kemudian akan terbentuk suatu pemahaman.

Persepsi dalam penelitian ini merupakan variabel terikat. Persepsi dalam penelitian ini digunakan untuk mengetahui persepsi tenaga kesehatan di Kabupaten Ponorogo mengenai label halal sediaan obat. Berikut akan dipaparkan lebih lanjut

mengenai hasil jawaban tenaga kesehatan pada kuisioner yang telah diberikan oleh peneliti.

5.4.1 Persepsi Tenaga Kesehatan tentang Sumber Bahan Obat

Obat yang beredar dimasyarakat banyak yang diprediksi tidak halal. Hal tersebut dapat disebabkan karena sumber dari bahan baku maupun dari proses pembuatannya (Husni, dkk, 2017). Item pertanyaan terkait dengan persepsi tenaga kesehatan tentang sumber bahan obat terdapat pada item kuisioner nomor 1. Berikut akan dipaparkan lebih lanjut hasil jawaban tenaga kesehatan pada item pertanyaan nomor 1.

Tabel 5.15 Distribusi jawaban responden terkait sumber bahan obat

No.	Pertanyaan	STS	TS	N	S	SS	Total (%)
1.	Pasien memiliki hak untuk menanyakan informasi mengenai sumber bahan-bahan obat.	3%	1%	13%	61%	22%	100%

Berdasarkan tabel 5.15 diketahui bahwa sebanyak 3% tenaga kesehatan di Kabupaten Ponorogo sangat tidak setuju apabila pasien menanyakan informasi mengenai sumber bahan-bahan obat. Sebanyak 1% tenaga kesehatan di Kabupaten Ponorogo tidak setuju apabila pasien menanyakan informasi mengenai sumber bahan-bahan obat, sebanyak 13% tenaga kesehatan menyatakan netral, sebanyak 61% tenaga kesehatan menyatakan setuju dan sebanyak 22% tenaga kesehatan di Kabupaten Ponorogo menyatakan sangat setuju apabila pasien menanyakan

informasi mengenai sumber bahan-bahan obat. Hal ini sesuai dengan Janah (2020) bahwa konsumen dalam hal ini adalah pasien mempunyai hak untuk mendapatkan informasi kandungan dari obat yang akan mereka gunakan.

5.4.2 Persepsi Tenaga Kesehatan tentang Status Kehalalan Obat

Status halal dari suatu produk kini sudah menjadi suatu pembahasan global, termasuk untuk produk obat maupun bahan eksipien farmasi (Husni, dkk, 2017). Persepsi tenaga kesehatan tentang status kehalalan obat terdapat pada item kuisioner nomor 2. Berikut akan dipaparkan lebih lanjut terkait dengan hasil jawaban tenaga kesehatan tentang status kehalalan obat.

Tabel 5.16 Distribusi jawaban tenaga kesehatan tentang status kehalalan obat

No.	Pertanyaan	STS	TS	N	S	SS	Total (%)
2.	Perusahaan obat harus memberikan informasi tentang status kehalalan obat yang di produksi.	4%	0%	5%	57%	34%	100%

Berdasarkan tabel 5.16 tersebut dapat diketahui bahwa sebanyak 4% tenaga kesehatan di Kabupaten Ponorogo menyatakan sangat tidak setuju apabila perusahaan obat memberikan informasi tentang status kehalalan obat yang diproduksi, sebanyak 0% tenaga kesehatan menyatakan tidak setuju, sebanyak 5% tenaga kesehatan menyatakan netral, sebanyak 57% tenaga kesehatan menyatakan setuju dan sebanyak 34% tenaga kesehatan menyatakan sangat setuju. Mayoritas responden menyatakan setuju apabila perusahaan obat memberikan informasi

tentang status kehalalan obat. Menurut Husni (2017), lazimnya yang menjadi perhatian adalah sediaan obat hendaknya benar-benar terbebas dari komposisi yang haram baik dari bahan aktif dan eksipien yang digunakan, proses pembuatan, maupun produk jadi. Sehingga, produk obat yang dignakan konsumen (dalam hal ini adalah pasien) terjamin kehalalannya.

5.4.3 Persepsi Tenaga Kesehatan tentang Pertimbangan Pemilihan Obat Sesuai Keyakinan Agama Pasien

Terkait dengan produk halal, Ma'ruf Amin menyatakan bahwa konsep makanan halal dan haram tersebut pada kenyataannya bukan hanya menjadi masalah umat Islam saja, tetapi juga berkaitan dengan masyarakat luas. Oleh karena itu, agar ibadah dan doa seseorang diterima oleh Sang Maha Kuasa, hendaknya seseorang berusaha maksimal sehingga produk yang dikonsumsinya terjamin kehalalannya. Item kuisioner terkait dengan persepsi tenaga kesehatan tentang pertimbangan pemilihan obat sesuai dengan keyakinan agama pasien terdapat pada item kuisioner nomor 3. Berikut akan dipaparkan lebih lanjut terkait dengan distribusi jawaban tenaga kesehatan di Kabupaten Ponorogo tentang pertimbangan pemilihan obat sesuai dengan keyakinan pasien.

Tabel 5.17 Distribusi jawaban tenaga kesehatan tentang pertimbangan pemilihan obat sesuai keyakinan pasien

No.	Pertanyaan	STS	TS	N	S	SS	Total (%)
3.	Keyakinan agama pasien harus menjadi pertimbangan dokter dalam	4%	7%	16%	57%	16%	100%

	keputusan pengobatan						

Berdasarkan tabel 5.17 dapat diketahui sebanyak 4% tenaga kesehatan di Kabupaten Ponorogo sangat tidak setuju apabila keyakinan agama pasien harus menjadi pertimbangan dokter dalam keputusan pengobatan. Sebanyak 7% tenaga kesehatan menyatakan tidak setuju, sebanyak 16% menyatakan netral, sebanyak 57% menyatakan setuju dan sebanyak 16% menyatakan sangat setuju apabila keyakinan agama pasien harus menjadi pertimbangan dokter dalam keputusan pengobatan. Mayoritas responden menyatakan setuju apabila keyakinan agama menjadi pertimbangan dalam pemilihan obat. Menurut Ma'ruf Amin, Halal dan *thayyib* diyakini sebagai salah satu syarat diterimanya ibadah dan doa seseorang, sehingga sangat penting untuk memperhatikan kehalalan dari produk yang digunakan.

5.4.4 Persepsi Tenaga Kesehatan tentang Edukasi dan Mencari Fatwa Pemuka agama terkait Kehalalan Obat

Da'i atau Ustadz (pemuka agama Islam) merupakan *Transformer of Knowledge*, yang memiliki peran strategis dalam penyampaian ilmu keagamaan kepada anggota masyarakat. Sehingga kesadaran akan pentingnya mengonsumsi produk halal dapat tersampaikan kepada masyarakat (Aswirna dan Silvia, 2018). Persepsi tenaga kesehatan tentang perlunya edukasi terkait kehalalan obat kepada pasien terdapat pada item kuisioner nomor 4 dan 5. Berikut akan dipaparkan lebih lanjut terkait dengan persepsi tenaga kesehatan di Kabupaten Ponorogo tentang perlunya edukasi kehalalan obat kepada pasien.

Tabel 5.18 Distribusi jawaban tenaga kesehatan tentang perlunya edukasi kehalalan obat kepada pasien

No.	Pertanyaan	STS	TS	N	S	SS	Total (%)
4.	Pasien harus diedukasi mengenai kehalalan obat	2%	3%	11%	63%	21%	100%
5.	Kita (tenaga kesehatan) harus mencari fatwa pemuka agama, terkait dengan kehalalan obat.	2%	6%	35%	49%	8%	100%

Berdasarkan tabel 5.18 tersebut diketahui bahwa sebanyak 2% tenaga kesehatan di Kabupaten Ponorogo menyatakan sangat tidak setuju apabila pasien harus diedukasi mengenai kehalalan obat. Sebanyak 3% tenaga kesehatan di Kabupaten Ponorogo menyatakan tidak setuju, sebanyak 11% tenaga kesehatan menyatakan netral, sebanyak 63% tenaga kesehatan menyatakan setuju dan sebanyak 21% tenaga kesehatan menyatakan sangat setuju apabila pasien harus diedukasi mengenai kehalalan obat.

Berdasarkan tabel tersebut juga diketahui bahwa sebanyak 2% tenaga kesehatan di Kabupaten Ponorogo menyatakan sangat tidak setuju apabila tenaga kesehatan harus mencari fatwa pemuka agama, terkait dengan kehalalan obat. Sebanyak 6% tenaga kesehatan menyatakan tidak setuju, sebanyak 35% menyatakan netral, sebanyak 49% menyatakan setuju, dan sebanyak 8% tenaga

kesehatan menyatakan sangat setuju apabila tenaga kesehatan harus mencari fatwa pemuka agama,terkait dengan kehalalan obat.

Mayoritas responden setuju apabila responden diedukasi terkait dengan kehalalan produk serta tenaga kesehatan harus mencari fatwa pemuka agama terkait kehalalan obat. Menurut Aswirna dan Silvia (2018), pemuka Agama Islam atau tenaga pendidik keagamaan merupakan ujung tombak dalam pendidikan Islam. Sehingga pemuka agama memiliki peran yang penting untuk mempersiapkan generasi selanjutnya dalam menghadapi kehidupan/tantangan global yang semakin kompleks.

5.4.5 Persepsi Tenaga Kesehatan terhadap Pemberian Informasi mengenai Obat yang Haram Berdasarkan Agama

Ajaran Islam mengajarkan tetang konsep *halalan tayyiban*, hal ini sedikit berbeda dengan agama lain seperti Kristen/Katholik dan Hindu. Agama Kristen/Katholik dan Hindu mempunyai aturan sendiri mengenai makanan yang boleh dikonsumsi dan yang tidak boleh dikonsumsi (Janah, 2020). Persepsi tenaga kesehatan terkait dengan pemberian informasi mengenai obat yang haram berdasarkan agama terdapat pada item kuisioner nomor 5. Berikut akan dipaparkan lebih lanjut terkait dengan persepsi tenaga kesehatan di Kabupaten Ponorogo terkait dengan pemberian informasi mengenai obat yang haram berdasarkan agama.

Tabel 5.19 Distribusi jawaban tenaga kesehatan tentang pemberian informasi mengenai obat yang haram berdasarkan agama

No.	Pertanyaan	STS	TS	N	S	SS	Total (%)
6.	Dokter atau Apoteker harus	2%	4%	20%	55%	19%	100%

	menginformasikan kepada pasien mengenai obat-obat yang Haram berdasarkan agama mereka						

Berdasarkan tabel 5.19 dapat diketahui bahwa sebanyak 2% tenaga kesehatan menyatakan sangat tidak setuju apabila dokter atau apoteker harus menginformasikan kepada pasien mengenai obat-obat yang haram berdasarkan agama mereka. Sebanyak 4% tenaga kesehatan menyatakan tidak setuju, sebanyak 20% tenaga kesehatan menyatakan netral, sebanyak 55% tenaga kesehatan menyatakan setuju, dan sebanyak 19% tenaga kesehatan menyatakan sangat setuju apabila dokter atau apoteker harus menginformasikan kepada pasien mengenai obat-obat yang haram berdasarkan agama mereka. Sebagian besar responden menyatakan setuju apabila dokter/apoteker menginformasikan mengenai obat-obat yang haram berdasarkan agama mereka. Menurut Janah (2020), dalam sebuah seminar dengan tema 'Halal Masuk Kampus' yang diselenggarakan atas kerjasama Lembaga Pengkajian Pangan, Obat-obatan, dan Kosmetik Majelis Ulama Indonesia (LPPOM MUI) Provinsi Bali dan Universitas Udayana, diketahui bahwa dalam ajaran Kristen/Katholik tidak mengenal istilah halal-haram. Namun, dalam ajaran Kristen/Katholik mengenal konsep makanan bersih dan makanan kotor. Menurut Prof. Dr. drh. Iwan H. Utama, MS., (sebagai akademisi sekaligus pemuka agama Kristen) dalam seminar tersebut menyatakan bahwa menurut ajaran Kristen, tidak semua makanan dapat memberikan manfaat bagi manusia. Makanan juga dapat

berpotensi menjadi pembunuh tersembunyi *(silent killer)*, apabila tidak dikonsumsi dengan cara yang benar dan bijaksana.

5.4.6 Gambaran Persepsi Tenaga Kesehatan terhadap Label Halal Sediaan Obat di Kabupaten Ponorogo

Berdasarkan kuisioner yang telah diberikan oleh peneliti kepada responden didapatkan hasil gambaran persepsi tenaga kesehatan di Kabupaten Ponorogo mengenai label halal pada sediaan obat. Berikut ini akan dipaparkan gambaran persepsi tenaga kesehatan di Kabupaten Ponorogo mengenai label halal pada sediaan obat.

Tabel 5.20 Persepsi Tenaga Kesehatan mengenai Label Halal Sediaan Obat

Persepsi	Rentang Skor	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Kurang	7-15	3	3%
Cukup	16-24	64	64%
Baik	25-30	33	33%
	Total	**100**	**100%**

Berdasarkan tabel 5.20 tersebut dapat diketahui bahwa sebanyak 33% Tenaga Kesehatan di Kabupaten Ponorogo memiliki persepsi yang baik mengenai label halal pada sediaan obat. Sebanyak 64% tenaga kesehatan memiliki persepsi cukup baik mengenai label halal sediaan obat. Dan sebanyak 3% tenaga kesehatan memiliki persepsi yang kurang baik mengenai label halal sediaan obat. Berdasarkan tabel tersebut, dikatehui bahwa mayoritas tenaga kesehatan di Kabupaten Ponorogo memiliki persepsi yang cukup baik terhadap label halal pada sediaan obat.

5.5 Pengaruh Tingkat Pengetahuan terhadap Persepsi Label Halal Sediaan Obat

Penelitian ini menggunakan *crosstabs* untuk menampilkan keterkaitan antara dua variabel atau lebih dan untuk menghitung apakah terdapat hubungan antarvariabel serta menghitung besar hubungan antarvariabel (Manullang, dkk, 2014). Analisis tabulasi silang atau *Crosstabs* digunakan untuk menghitung frekuensi atau presentase dari dua atau lebih variabel secara sekaligus dengan cara menyilangkan variabel-variabel yang dianggap berhubungan sehingga makna hubungan dua variabel mudah dipahami secara deskriptif (Santoso dan Tjiptono, 2011). Tujuan dari analisis ini adalah untuk mengidentifikasi korelasi antara satu variabel dengan variabel lainnya. Salah satu ciri-ciri dari penggunaan data *crosstabs* adalah data input yang digunakan yaitu data nominal atau ordinal sehingga akan menghasilkan output yang dapat dijelaskan secara deskriptif (Sarwono, 2009).

Tabel 5.21 Tabulasi Silang *(crosstab)* Tingkat Pengetahuan dan Persepsi

		Persepsi			Total
		Kurang	Cukup	Baik	
Tingkat Pengetahuan	Kurang	0	1	0	1
	Cukup	2	35	15	52
	Baik	1	28	18	47
Total		3	64	33	100

Berdasarkan tabel 5.21 diatas, dapat diketahui bahwa sebanyak 1 tenaga kesehatan di Kabupaten Ponorogo memiliki tingkat pengetahuan kurang yang memiliki persepsi cukup. Sebanyak 52 orang tenaga kesehatan memiliki tingkat pengetahuan yang cukup, 2 orang diantaranya memiliki persepsi yang kurang baik, 35 orang diantaranya memiliki persepsi yang cukup baik, dan 15 orang diantaranya

memiliki persepsi yang baik. Serta sebanyak 47 tenaga kesehatan memiliki tingkat pengetahuan yang baik, 1 orang diantaranya memiliki persepsi yang kurang baik, 28 orang diantaranya memiliki persepsi cukup baik dan 18 orang diantaranya memiliki persepsi yang baik.

Pada penelitian ini dilakukan uji normalitas untuk mengetahui apakah data berdistribusi normal atau tidak. Uji normalitas yang digunakan adalah uji *Kolmogorov-smirnov.* Berikut merupakan hasil uji normalitas.

Tabel 5.22 Hasil Uji Normalitas

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

			Unstandardized Residual
N			100
Normal Parameters[a,b]	Mean		.0000000
	Std. Deviation		3.92464020
Most Extreme Differences	Absolute		.105
	Positive		.051
	Negative		-.105
Test Statistic			.105
Asymp. Sig. (2-tailed)			.008[c]
Monte Carlo Sig. (2-tailed)	Sig.		.205[d]
	99% Confidence Interval	Lower Bound	.195
		Upper Bound	.216

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

c. Lilliefors Significance Correction.

d. Based on 10000 sampled tables with starting seed 2000000.

Berdasarkan uji normalitas yang telah dilakukan, didapat nilai *Monte Carlo Sig. (2-tailed)* sebesar 0,205. Dasar pengambilan keputusan pada uji ini yaitu jika p-*value* memiliki nilai >0,05 maka data berdistribusi normal. Sehingga pada uji

pengaruh tingkat pengetahuan terhadap persepsi dilakukan menggunakan uji Regresi Sederhana. Berikut ini merupakan hasil uji Regresi Sederhana*:*

Tabel 5.22 Hasil Uji Regresi Sederhana pengaruh tingkat pengetahuan terhadap persepsi

Coefficients[a]

Model		Unstandardized Coefficients B	Unstandardized Coefficients Std. Error	Standardized Coefficients Beta	t	Sig.
1	(Constant)	18.040	2.592		6.960	.000
	Tingkat Pengetahuan	.563	.276	.202	2.041	.044

a. Dependent Variable: Persepsi

Berdasarkan hasil uji Regresi Sederhana pengaruh tingkat pengetahuan dan persepsi label halal sediaan obat tenaga kesehatan di Kabupaten Ponorogo, didapatkan nilai *p-value* sebesar 0.044, dimana nilai *p-value* pada penelitian ini adalah kurang dari 0.05 sehingga Ho ditolak dan H_1 diterima yaitu terdapat pengaruh antara tingkat pengetahuan terhadap persepsi label halal sediaan obat tenaga kesehatan di Kabupaten Ponorogo. pada penelitian ini didapat *p-value* dengan nilai positif, hal ini menunjukkan bahwa semakin tinggi tingkat pengetahuan maka persepsi juga akan semakin tinggi/baik. Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Utami (2020) bahwa terdapat pengaruh antara tingkat pengetahuan terhadap persepsi masyarakat. Semakin tinggi tingkat pengetahuan yang dimiliki oleh masyarakat maka akan membentuk persepsi positif/baik. Hal ini juga sejalan dengan penelitian Mohtar (2014) bahwa terdapat pengaruh pengaruh tingkat pengetahuan terhadap persepsi masyarakat dalam pemilihan obat generik di Kecamatan Magetan Kabupaten Magetan. Menurut Riadi

(2012), Pembentukan persepsi dimulai dari pengetahuan dengan proses hubungan melihat, mendengar, menyentuh, merasakan dan menerima stimulus/rangsangan yang kemudian seseorang akan memilih, mengolah, dan menginterpretasikan informasi yang diterimanya menjadi suatu gambaran yang berarti.

Penelitian ini menunjukkan pentingnya pengetahuan terkait dengan kehalalan suatu produk, hal ini dikarenakan mengonsumsi produk halal merupakan kewajiban yang tidak hanya berhubungan dengan religiusitas saja tetapi juga dapat mencegah dari penyakit (Sarwat, 2013). Rasulullah SAW bersabda:

طَلَبُ الْحَلاَلِ وَاجِبٌ عَلٰى كُلِّ مُسْلِمٍ

Artinya: *"Mencari sesuatu yang halal adalah kewajiban bagi setiap Muslim"* (H.R. At-Thabrani dari Ibnu Mas'ud).

Menurut Ghazali (2007), kewajiban tersebut di era sekarang sudah tercemar oleh beberapa *syubhat* atau sesuatu yang tidak sesuai syariat, dimana sebagian masyarakat enggan untuk mau benar-benar berfikir dan berusaha menganggap bahwa mencari sesuatu yang murni halal adalah suatu hal yang sulit. Padahal halal-haramnya makanan yang masuk ke tubuh akan berpengaruh terhadap kedekatan dengan Allah SWT, hal ini sesuai dengan sabda Rasulullah SAW:

وَغُذِيَ بِالْحَرَامِ فَأَنَّى يُسْتَجَابُ لَهُ

Artinya: *"Diberikan gizi/bahan untuk dimakan yang haram, bagaimana akan diijabah/diterima (doa/permohonannya oleh Rabb)"* (HR Muslim no. 1686).

Berdasarkan hadist tersebut diketahui bahwa makanan yang halal tidak hanya mempengaruhi terhadap keadaan fisik, tetapi juga akan berpengaruh terhadap hubungan terhadap Allah SWT.

BAB VI

PENUTUP

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, dapat disimpulkan bahwa:

1. Tingkat Pengetahuan mayoritas tenaga kesehatan di Kabupaten Ponorogo terhadap label halal sediaan obat adalah pada kategori cukup baik yaitu sebesar 52%.
2. Persepsi mayoritas tenaga kesehatan di Kabupaten Ponorogo terhadap label halal sediaan obat adalah pada kategori baik yaitu 64%.
3. Berdasarkan uji korelasi regresi sederhana didapatkan nilai *p-value* sebesar 0.044. Dimana nilai *p-value* pada penelitian ini kurang daripada 0.05 sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh antara tingkat pengetahuan terhadap persepsi label halal sediaan obat tenaga kesehatan di Kabupaten Ponorogo.

6.2 Saran

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, saran untuk penelitian ini adalah:

1. Diharapkan penelitian selanjutnya dapat mengukur tingkat pengetahuan dan persepsi tenaga kesehatan mengenai label halal pada sediaan obat secara lebih rinci, dan mendalam.

2. Diharapkan adanya penelitian selanjutnya tentang pengaruh tingkat pengetahuan dan persepsi terhadap perilaku tenaga kesehatan mengenai label halal sediaan obat.

DAFTAR PUSTAKA

Abdul Aziz, Dahlan. (1996). *Ensiklopedi Hukum Islam*. Jakarta: PT Ichtiar van Hoeve.

Abu Qosim Sulaiman bin Ahmad Thabrani. (1415 H). *Al Mu'jam Al Ausath – Tabrani, Juz 1*. Kairo: Dar Al Haromaini.

Abu Husain Muslim bin Hajjaj Al-Qusairi Al-Naisaburi,. *Sahih Muslim*. Beirut: Dar al-Kitab al-'Alamiyyah, 1686.

Akdon, dan Riduwan. (2013). Rumus dan Data Dalam Analisis Statistika. Bandung: Alfabeta

Al-Imam Abul Fida Isma'il Ibnu Katsir ad-Dimasyqi. (2002). *Terjemah Tafsir Ibnu Katsir Juz 1*, Bandung: Sinar Baru al-Gensindo.

Alizamar, Nasbahry. (2016). *Psikologi Persepsi dan Desain Informasi*. Yogyakarta: Media Akademi

Al-Jurjani, 'Ali bin Muhammad, Kitab al-Ta'rifat, Cet. III, Dar al-Kutub al-'Ilmiyyah, Beirut, 1988, hlm. 92.

Alzeer, J. (2021). Permissible Medicine and Rationalization of Halal Pharma. *Halalpshere*, 1(1), 43-52.

Anggraeny, C. (2013). Inovasi Pelayanan Kesehatan dalam Meningkatkan Kualitas Pelayanan di Puskesmas Jagir Kota Surabaya. *Jurnal Kebijakan Publik dan Manajemen Publik,* 1(1).

Anief, Moh. (2006). *Ilmu Meracik Obat, Teori dan Praktik*. Yogyakarta: Gadjah. Mada University Press.

Ansel, Howard C., (1989). *Pengantar Bentuk Sediaan Farmasi Edisi Keempat,*. Jakarta: Penerbit Universitas Indonesia.

Arikunto, S. (2013). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Edisi Revisi. Jakarta: PT. Rineka Cipta

Arnold, J. C. (2018). An integrated model of decision-making in health contexts: The role of science education in health education. *International Journal of Science Education*, 40(5), 519-537.

Barakah, A., Suitra, P., & Najiha, U. (2020). Etika Konsumsi (Istihlak) Perspektif Filsafat Ekonomi Islam. Cendekia: *Jurnal Studi Keislaman*, 6(1), 20-31.

Barizah, M. R. N. (2020). Halal Certification Of Patented Medicines In Indonesia In Digital Age: A Panacea For The Pain?. *Systematic Reviews in Pharmacy*, 11(12), 210-217.

Bergeaud-Blackler, F., Fischer, J., & Lever, J. (Eds.). (2015). *Halal matters: Islam, politics and markets in global perspective*. Routledge.

Blackwell, R.D. and Miniard, P.W. 1995. *Consumer Behavior, 8th Ed*, Orlando: The Dryden Press

Cadogan, C. A., & Hughes, C. M. (2021). On the frontline against COVID-19: Community pharmacists' contribution during a public health crisis. *Research in Social and Administrative Pharmacy,* 17(1), 2032-2035.

Dalimunthe, L. E. (2021). Pengaruh Labelisasi Halal Produk Indomie Dan Harga Terhadap Minat Beli Masyarakat (Studi Kasus Masyarakat Desa Percut Kecamatan Percut Sei Tuan Kabupaten Deli Serdang). *Mutlaqah: Jurnal Kajian Ekonomi Syariah*, 2(1), 1-15.

Davenport, Thomas H., and Lawrence Prusak. (1998). *Working Knowledge: How. Organizations Manage What They Know.* Cambridge, MA: Harvard Business.

Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2009. *Klasifikasi Umur Menurut Kategori.* Jakarta: Ditjen Yankes.

Eaglestone, J., & Causse, M. (2020). European Association For Aviation Psychology.Proceedings EAAP, 103-120.

Ganle, J. K. (2015). Why Muslim women in Northern Ghana do not use skilled maternal healthcare services at health facilities: a qualitative study. *BMC international health and human rights,* 15(1), 1-16.

Ginanjar, M. H. (2017). Keseimbangan peran orang tua dalam pembentukan karakter anak. *Edukasi Islami: Jurnal Pendidikan Islam*, *2*(03).

Habibi, A., & Iqbal, M. (2021). Benefits Of Financial Ratios For Financing Sharia Banking In Indonesia. *Amwaluna: Jurnal Ekonomi dan Keuangan Syariah*, 5(1).

Haleem, A., Khan, M. I., & Khan, S. (2020). Conceptualising a Framework Linking Halal Supply Chain Management with Sustainability: an India Centric Study. *Journal of Islamic Marketing.*

Handayani, S. (2016). Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Kesehatan Di Puskesmas Baturetno. Profesi (Profesional Islam): *Media Publikasi Penelitian,* 14(1), 42-48.

Hidayah, N. L., Aslicha, G., & Hana, K. F. (2020). Persepsi Masyarakat tentang Haramnya Investasi di Pasar Modal Syariah. *TAWAZUN: Journal of Sharia Economic Law*, *3*(1), 31â.

Hudson, C. C., Gauvin, S., Tabanfar, R., Poffenroth, A. M., Lee, J. S., & O'Riordan, A. L. (2017). Promotion of role clarification in the Health Care Team Challenge. *Journal of interprofessional care*, 31(3), 401-403.

Hungu. (2007). *Pengertian Jenis Kelamin*. Jakarta : PT. Gramedia.

Jasaputra, Diana Krisanti., dan Slamet Santosa. (2008). *Metode Penelitian Biomedis Edisi 2.* Bandung: Danamartha Sejahtera Utama (DSU).

Kartika, A. P. (2021). Kesadaran Hukum Pelaku Usaha Kedai Kopi Terkait Label Halal Pada Jasa Penjualan Minuman Kopi Di Kota Malang. *Novum: Jurnal Hukum,* 8(3), 141-150.

Kospa, H. S. D. (2018). Kajian persepsi dan perilaku masyarakat terhadap air sungai. *Jurnal Tekno Global,* 7(1).

Kotler, P., & Keller, K. L. (2016). A framework for marketing management (Global Edition) (6th ed.). England, UK: Pearson Education Limited.

Lee, J., Thabsuwan, C., Pongpaichet, S., & Kim, K. S. (2018, December). Towards building a human perception knowledge for social sensation analysis. In 2018 IEEE/WIC/ACM *International Conference on Web Intelligence (WI)* (pp. 668-671). IEEE.

M. Quraish Shihab. 2012.*Tafsir al-Misbah,* Jakarta : Lentera Hati.

Mandjusri, A. (2017). Klaim halal dan makna hijrah pada iklan produk halal dalam perspektif ibu-ibu muslimah. *Avant Garde, 5*(2), 42-68.

Manzoor, F., Wei, L., Hussain, A., Asif, M., & Shah, S. I. A. (2019). Patient Satisfaction with Health Care Services; An Application of Physician's Behavior as a Moderator. *International journal of environmental research and public health,* 16(18), 3318.

Mubarak, W.I. (2007). *Promosi Kesehatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.

Mursyidi, A. (2013). The role of chemical analysis in the halal authentication of food and pharmaceutical products. *Journal of Food and Pharmaceutical Sciences,* 1(1).

Nofrida, R. (2021). Literatur Review Evaluasi penerapan sistem informasi manajemen rumah sakit pada pelayanan rawat jalan. *Administration & Health Information Of Journal, 2(1),* 133-145.

Notoatmodjo, S. (2010). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta

Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta

Notoatmodjo,S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta

Nurohman, A. (2020). Perpustakaan Baitul Hikmah, Tonggak Kebangkitan Intelektual Muslim. Al-Ma'mun: *Jurnal Kajian Kepustakawanan dan Informasi,* 1(1), 57-75.

Othman, B., Shaarani, S. M., & Bahron, A. (2016). The potential of ASEAN in halal certification implementation: A review. *Pertanika Journal of Social Sciences and Humanities,* 24(1), 1-24.

Paramarta, V., Dewi, R. R. V. K., Rahmanita, F., Hidayati, S., Sunarsi, D. (2021). Halal Tourism in Indonesia: Regional Regulation and Indonesian Ulama Council Perspective. *International Journal of Criminology and Sociology*, 10, 497-505.

Peter, J.P., Olson, J.C. (2014). Perilaku konsumen & strategi pemasaran. Salemba Empat. Jakarta.

Pride, W dan Ferrel, C. (2005). *Pemasaran: Teori dan Praktek Sehari-hari, Terjemahan Daniel Wijaya.* Jakarta: Binarupa Aksara.

Rabbaniyah, F., & Nadjib, M. (2019). Analisis Sosial Ekonomi dalam Pemanfaatan Fasilitas Kesehatan untuk Berobat Jalan di Provinsi Jawa Barat: Analisis Data Susenas Tahun 2017. *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 15(1), 73-80.

Rahmah, M., & Barizah, N. (2020). Halal Certification of Patented Medicines in Indonesia in the Digital Age, A Panacea Pain ?. *International Journal Systematic Reviews in Pharmacy*, 11(12), 210-217.

Santoso, S., & Tjiptono, F. (2001). *Riset Pemasaran Konsep dan Aplikasi dengan SPSS*. Elex Media Komputindo: Jakarta.

Sari, P., Sayuti, S., Ridwan, M., & Anisa, A. (2020). Hubungan antara Pengetahuan dan Dukungan Tenaga Kesehatan dengan Perilaku Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) pada Wanita Pasangan Usia Subur (PUS). *Perilaku dan Promosi Kesehatan: Indonesian Journal of Health Promotion and Behavior,* 2(2), 31-36.

Sarwono, J. (2009). *Statistik Itu Mudah: Panduan Lengkap untuk Belajar Komputasi Statistik Menggunakan SPSS 16.* Yogyakarta: CV. Andi Offset**.**

Serneels, P., & Lievens, T. (2018). Microeconomic institutions and personnel economics for health care delivery: a formal exploration of what matters to health workers in Rwanda. *Human resources for health,* 16(1), 1-22.

Setyawan, F. E. B., & Supriyanto, S. (2020). *Manajemen rumah sakit.* Zifatama Jawara.

Sholikhah, Amirotun. (2016). Statistik Deskriptif Dalam Penelitian Kualitatif. *Komunika,* 10(2), 342-362.

Sims, C. R. (2016). Rate–distortion theory and human perception. *Cognition,* 152, 181-198.

Snyder, C., & Lopez, S. J. (2002). *Handbook of Psositive Psychology*. In C. Snyder, K.L. Rand, & D.R. Sigmon, Hope Theory. New York: University Press, Inc.

Sudewi, S., & Nugraha, S. M. (2018). Sejarah farmasi islam dan hasil karya tokoh-tokohnya. *Aqlam: Journal of Islam and Plurality*, 2(1).

Sukardani, P. S., Setianingrum, V. M., & Wibisono, A. B. (2018, October). *Halal lifestyle: current trends in Indonesian Market. In 1st International Conference on Social Sciences (ICSS 2018)* (pp. 334-339). Atlantis Press.

Sukardi. (2009). *Metodologi Penelitian Pendidikan*. Jakarta: Bumi Aksara.

Surahman, R. M., & Supardi, S. (2016). *Metodologi Penelitian.* Jakarta: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia Pusdik SDM Kesehatan.

Surwandono, S., Nursita, R. D., Diana, R., & Meiliyana, A. (2020). Polemik Kebijakan Wisata Halal Di Indonesia Serta Tinjauannya Dalam Maqashid Syariah. *Tsaqafah,* 16(1), 91-108.

Syarif, A. (2021). Islamic Religious Education And Multiculturalism. *Ilomata International Journal of Social Science,* 2(1), 73-80.

Syukron, A., & Hasan, N. (2015). Perancangan sistem informasi rawat jalan berbasis web pada Puskesmas Winong. *Bianglala Informatika,* 3(1).

Tampi, J., Rumayar, A. A., & Tucunan, A. A. (2016). Hubungan antara pendidikan, pendapatan dan pekerjaan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di rumah sakit umum daerah Manembo-Nembo Bitung 2015. *Kesmas,* 5(1).

Trisnantoro, L. (2018). *Memahami penggunaan ilmu ekonomi dalam manajemen rumah sakit.* Yogyakarta: UGM press.

Tunny, R., Djarami, J., & Tambipessy, Y. T. Y. (2018). The Effect of Warm Ginger Compress Toward Pain Level of Arthritis Gout Sufferer in Waimital Village, Kairatu Subdistrict, West of Seram Regency. *Health Notions,* 2(7), 788-791.

VanRullen, R. (2017). Perception science in the age of deep neural networks. *Frontiers in psychology,* 8, 142.

Vristiyana, V. M. (2019). Pengaruh Religiusitas Dan Pengetahuan Produk Halal Terhadap Penilaian Produk Halal Dan Minat Pembelian Produk Halal (Studi Kasus Pada Industri Makanan. *Jurnal Ekonomi dan Bisnis, 20*(1), 85-100.

Widhiyanti, K. A. T., Ariawati, N. W., & Rusitayanti, N. W. A. (2021). Tingkat Kebugaran Jasmani Berdasarkan Indeks Massa Tubuh pada Mahasiswa Semester VA, B dan C Tahun 2019/2020 Prodi Penjaskesrek FPOK IKIP PGRI Bali. *Jurnal Pendidikan Kesehatan Rekreasi,* 7(1), 122-129.

Widyaningrum, P. W. (2017). Pengaruh Label Halal dan Celebrity Endorser terhadap Keputusan Pembelian (Survei pada Konsumen Wardah di Ponorogo). *JESI (Jurnal Ekonomi Syariah Indonesia),* 6(2), 83-98.

Wijaya, H. (2013). Metode Penelitian Pendidikan Teologi.

Yusuf al-Qardlawi. 1994. *Al-Halal wa al-Haram fi al-Islam,* Cet. 15. Beirut: Al-Maktab al-Islami.

Zagzebski, L. (2017). What is knowledge?. *The Blackwell guide to epistemology*, 92-116.

Zainuddin, N., Saifudin, A. M., Deraman, N., & Mahidin, N. (2019). Effect of Halal certification and labelling process on Halal supply chain performance. *International Journal of Supply Chain Management*, 8(4), 1075-1081.

Zhafira, N. H., Ertika, Y., & Chairiyaton, C. (2020). Persepsi mahasiswa terhadap perkuliahan daring sebagai sarana pembelajaran. *Jurnal Bisnis Dan Kajian Strategi Manajemen*, *4*(1).

LAMPIRAN

Lampiran 1 *Informed Consent*

SURAT PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN

Dengan menandatangani lembar ini, saya:

Nama :

No. telp/Wa :

Instansi :

Saya telah mendapatkan informasi dan memahami penelitian tentang:

Judul Penelitian : Pengaruh Tingkat Pengetahuan terhadap Persepsi Label Halal Sediaan Obat Tenaga Kesehatan di Kabupaten Ponorogo

Nama Peneliti : Ulva Nur Rahmawati

Asal Instansi : Jurusan Farmasi, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang

No. Telp/WA : 08124953545

Dengan ini menyatakan bersedia mengisi kuisioner tanpa adanya keterpaksaan dari berbagai pihak, serta data yang diisikan dalam kuisioner ini merupakan data yang sebenar-benarnya tanpa adanya manipulasi, ataupun keterpaksaan dari berbagai pihak.

Responden

_____

Lampiran 2 Kuisioner Penelitian

KUESIONER PENELITIAN PENGARUH TINGKAT PENGETAHUAN TERHADAP PERSEPSI LABEL HALAL SEDIAAN OBAT TENAGA KESEHATAN DI KABUPATEN PONOROGO

A. Identitas Responden

1. **Nama :**
2. **Umur :**
3. **Jenis kelamin:** ☐ **Laki-laki**
   ☐ **Perempuan**
4. **Alamat :**
5. **Nomor HP/WA :**
6. **Agama:** ☐ **Islam**
   ☐ **Non-Islam**
7. **Asal Instansi:**
8. **Profesi:** ☐ **Dokter**
   ☐ **Apoteker**
   ☐ **Tenaga Teknis Kefarmasian**
   ☐ **Bidan**
   ☐ **Perawat**

B. Pengetahuan Tenaga Kesehatan terhadap Labelisasi Halal Sediaan Obat

Beri tanda *ceklist* (centang) pada kolom Ya/Tidak sesuai dengan jawaban yang bapak/ibu/saudara anggap benar.

No	Pernyataan	Ya	Tidak
1	Apakah anda tahu bahwa arti“halal” yaitu di perbolehkan?		
2	Apakah anda tahu bahwa arti“haram” yaitu melanggar hukum/ tidak diperbolehkan?		
3.	Apakah anda mengetahui bangkai itu haram		

	untuk dimakan bagi seorang muslim?		
4.	Apakah anda tahu darah itu haram untuk di makan bagi seorang muslim?		
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 berloggo "halal" ?		
8.	Apakah anda tahu bahwa kapsul terbuatdari 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 Tenaga Kesehatan terhadap Labelisasi Halal Sediaan Obat

Beri tanda *ceklist* (centang) pada kolom STS (Sangat tidak setuju), TS (tidak setuju), N (netral/ragu-ragu), S (setuju), dan SS (sangat setuju) sesuai dengan pendapat bapak/ibu/saudara.

No	Pernyataan	STS	TS	N	S	SS
1	Pasien memiliki hak untuk menanyakan informasi mengenai sumber bahan- bahan obat.					
2	Perusahaan obat harus memberikan informasi tentang status kehalalan obat yang di produksi.					
3	Keyakinan agama pasien harus menjadi pertimbangan dokter dalam keputusan pengobatan					
4	Jika pasien diberikan alternatif obat Halal dengan harga yang relatif mahal, sebagian besar akan					

	enggan menggunakan obat yang halal.					
5	Pasien harus diedukasi mengenai kehalalan obat					
6	Dokter atau Apoteker harus menginformasik an kepada pasien mengenai obat- obat yang Haram berdasarkan agama mereka					
7	Kita harus mencari fatwa pemuka agama, terkait dengan kehalalan obat.					

Lampiran 3 Uji Validitas Tingkat Pengetahuan

Correlations

		X01	X02	X03	X04	X05	X06	X07	X08	X09	X10	X11	TOTAL
X01	Pearson Correlation	1	1.000**	.356	.695**	.695**	.695**	.695**	-.071	-.071	-.089	.141	.687**
	Sig. (2-tailed)		.000	.053	.000	.000	.000	.000	.708	.708	.640	.457	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
X02	Pearson Correlation	1.000**	1	.356	.695**	.695**	.695**	.695**	-.071	-.071	-.089	.141	.687**
	Sig. (2-tailed)	.000		.053	.000	.000	.000	.000	.708	.708	.640	.457	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
X03	Pearson Correlation	.356	.356	1	-.062	-.062	-.062	-.062	.802**	.802**	.630**	-.201	.581**
	Sig. (2-tailed)	.053	.053		.745	.745	.745	.745	.000	.000	.000	.287	.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
X04	Pearson Correlation	.695**	.695**	-.062	1	1.000**	1.000**	1.000**	-.050	-.050	-.062	.308	.709**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.745		.000	.000	.000	.795	.795	.745	.098	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
X05	Pearson Correlation	.695**	.695**	-.062	1.000**	1	1.000**	1.000**	-.050	-.050	-.062	.308	.709**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.745	.000		.000	.000	.795	.795	.745	.098	.000

	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
X06	Pearson Correlation	.695**	.695**	-.062	1.000**	1.000**	1	1.000**	-.050	-.050	-.062	.308	.709**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.745	.000	.000		.000	.795	.795	.745	.098	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
X07	Pearson Correlation	.695**	.695**	-.062	1.000**	1.000**	1.000**	1	-.050	-.050	-.062	.308	.709**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.745	.000	.000	.000		.795	.795	.745	.098	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
X08	Pearson Correlation	-.071	-.071	.802**	-.050	-.050	-.050	-.050	1	1.000**	.802**	-.161	.521**
	Sig. (2-tailed)	.708	.708	.000	.795	.795	.795	.795		.000	.000	.395	.003
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
X09	Pearson Correlation	-.071	-.071	.802**	-.050	-.050	-.050	-.050	1.000**	1	.802**	-.161	.521**
	Sig. (2-tailed)	.708	.708	.000	.795	.795	.795	.795	.000		.000	.395	.003
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
X10	Pearson Correlation	-.089	-.089	.630**	-.062	-.062	-.062	-.062	.802**	.802**	1	.050	.512**
	Sig. (2-tailed)	.640	.640	.000	.745	.745	.745	.745	.000	.000		.792	.004
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
X11	Pearson Correlation	.141	.141	-.201	.308	.308	.308	.308	-.161	-.161	.050	1	.378*

	Sig. (2-tailed)	.457	.457	.287	.098	.098	.098	.098	.395	.395	.792		.039
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
TOTAL	Pearson Correlation	.687**	.687**	.581**	.709**	.709**	.709**	.709**	.521**	.521**	.512**	.378*	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.001	.000	.000	.000	.000	.003	.003	.004	.039	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

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

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

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded[a]	0	.0
	Total	30	100.0

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

Lampiran 4 Uji Validitas Persepsi

Correlations

		X01	X02	X03	X04	X05	X06	X07	TOTAL
X01	Pearson Correlation	1	.539**	.658**	.000	.604**	.309	.427*	.744**
	Sig. (2-tailed)		.002	.000	1.000	.000	.096	.019	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30
X02	Pearson Correlation	.539**	1	.437*	-.064	.730**	.383*	.337	.692**
	Sig. (2-tailed)	.002		.016	.738	.000	.037	.069	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30
X03	Pearson Correlation	.658**	.437*	1	.240	.489**	.535**	.312	.809**
	Sig. (2-tailed)	.000	.016		.202	.006	.002	.093	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30
X04	Pearson Correlation	.000	-.064	.240	1	.000	.116	-.291	.314
	Sig. (2-tailed)	1.000	.738	.202		1.000	.542	.119	.092
	N	30	30	30	30	30	30	30	30
X05	Pearson Correlation	.604**	.730**	.489**	.000	1	.664**	.371*	.814**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.006	1.000		.000	.044	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30
X06	Pearson Correlation	.309	.383*	.535**	.116	.664**	1	.374*	.727**
	Sig. (2-tailed)	.096	.037	.002	.542	.000		.042	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30
X07	Pearson Correlation	.427*	.337	.312	-.291	.371*	.374*	1	.495**

	Sig. (2-tailed)	.019	.069	.093	.119	.044	.042		.005
	N	30	30	30	30	30	30	30	30
TOTAL	Pearson Correlation	.744**	.692**	.809**	.314	.814**	.727**	.495**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.092	.000	.000	.005	
	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).

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded[a]	0	.0
	Total	30	100.0

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

Lampiran 5 Uji Reliabilitas Tingkat Pengetahuan

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.779	11

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
X01	9.20	2.166	.591	.744
X02	9.20	2.166	.591	.744
X03	9.23	2.185	.436	.762
X04	9.17	2.282	.646	.748
X05	9.17	2.282	.646	.748
X06	9.17	2.282	.646	.748
X07	9.17	2.282	.646	.748
X08	9.20	2.303	.394	.766
X09	9.20	2.303	.394	.766
X10	9.23	2.254	.354	.773
X11	9.40	2.317	.111	.834

Lampiran 6 Uji Reliabilitas Persepsi

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.845	6

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
X01	20.03	6.378	.680	.811
X02	19.90	6.645	.643	.819
X03	20.30	5.941	.636	.820
X04	20.40	5.628	.763	.790
X05	20.53	6.533	.604	.824
X06	20.83	6.971	.455	.850

Lampiran 7 Data Responden

No.	Nama Responden	Umur (tahun)	Jenis Kelamin	Alamat	Agama	Instansi	Profesi
1	PAK	27	Laki-laki	Perum Merbabu Land B8	Islam	RS	Dokter
2	FR	26	Laki-laki	Jl. Bantarangin no 3, Somoroto, Kauman, Ponorogo	Islam	RS	Dokter
3	ADS	28	Laki-laki	Jl. Flores no 6, Mangkujayan Ponorogo	Islam	RS	Dokter
4	NDKS	36	Perempuan	Jln Yos Sudarso Gang 2 Brotonegaran Ponorogo	Islam	RS	Perawat
5	MHNH	32	Perempuan	Jl Barong no 30 Kertosari	Islam	RS	Perawat
6	LFH	24	Perempuan	DS. Sukorejo 06/02 Kec. Kebonsari Kab. Ponorogo	Islam	RS	Perawat
7	DFO	23	Perempuan	Ds Wilangan, Kec. Sambit, Kab. Ponorogo	Islam	RS	Perawat
8	GEN	32	Perempuan	Ds. Karangmojo Balong, Kab. Ponorogo	Islam	RS	Bidan
9	TF	27	Laki-laki	Jambon	Islam	RS	Perawat

10	IW	27	Perempuan	Sambi, Ds Klepu, Kec. Sooko, Kab. Ponorogo	Islam	RS	Perawat
11	ZF	40	Perempuan	Jl. Puspodimejo no 26 Ngunut, Kab. Ponorogo	Islam	RS	Bidan
12	YWR	29	Perempuan	Ds. Kunti, Kec Bungkal, Kab. Ponorogo	Islam	RS	Perawat
13	TA	33	Laki-laki	Menggare, Slahung, Kab. Ponorogo	Islam	RS	Perawat
14	WUP	26	Perempuan	Gundik, Slahung, Kab. Ponorogo	Islam	RS	Dokter
15	UFH	26	Perempuan	Siman, Ponorogo	Islam	RS	Perawat
16	IDP	34	Perempuan	Jl Singosari, Panjeng, Jenangan, Ponorogo	Islam	RS	Perawat
17	FIM	34	Perempuan	Ds. Krebet, Kec. Jambon, Ponorogo	Islam	RS	Bidan
18	DPI	35	Perempuan	Tonatan, Ponorogo	Islam	RS	Bidan
19	PHS	25	Perempuan	Lembah, Babadan, Ponorogo	Islam	RS	Bidan
20	LPA	29	Perempuan	Jl. Kumbokarno no. 50, Ponorogo	Islam	RS	Bidan
21	EPL	28	Perempuan	Jl. Mataram, Gundik, Slahung, Ponorogo	Islam	RS.	Perawat
22	NF	35	Perempuan	Jl.Sidomapan, Jogoragan, Ngunut, Babadan, Ponorogo	Islam	RS	Bidan

23	A	30	Perempuan	Tonatan, Ponorogo	Islam	RS	Bidan
24	NKH	31	Perempuan	Jln. Dr Cipto Mangunkusumo no 4B, Keniten, Ponorogo	Islam	Apotek	Apoteker
25	NU	39	Perempuan	Jetis. Ponorogo	Islam	RS	Perawat
26	KMS	34	Perempuan	Ds. Gundik. Slahung	Islam	RS	Bidan
27	TNSI	23	Perempuan	Dusun Teguhan, Desa Sidokerto RT 03 RW 01, Kec Sidorejo, Kab. Ponorogo	Islam	Apotek	TTK (Tenaga Teknis Kefarmasian)
28	CP	41	Perempuan	Ponorogo	Islam	RS	Apoteker
29	ADNF	27	Perempuan	Jln. Anggrek no 28	Islam	RS	Apoteker
30	T	30	Laki-laki	Soco, Slogohimo	Islam	RS	Apoteker
31	JIP	24	Perempuan	Perum Puri Asoka no.10	Islam	RS	Apoteker
32	NS	28	Perempuan	Bringinan, Jambon	Islam	RS	Apoteker
33	RDS	40	Perempuan	Jln. Melati RT 002 RW 003 Nologaten Ponorogo	Non-Islam	RS	Perawat
34	RR	43	Perempuan	Ponorogo	Non-Islam	RS	Perawat
35	NA	28	Perempuan	Sukorejo	Islam	RS	Bidan
36	CDA	32	Perempuan	Ds Serag Kec Pulung Kab. Ponorogo	Non-Islam	RS	Bidan
37	YI	51	Perempuan	Perumnas Gresmai Blok CB no.3 Mangunsuman Siman Ponorogo	Non-Islam	RS	Bidan

38	ESP	32	Perempuan	Ds. Rejosari RT 22/ RW 05, Kec. Kebonsari	Islam	RS	Bidan
39	DP	28	Perempuan	RT 02 RW 03 Desa Sawoo Kec Sawoo	Islam	RS	Bidan
40	YKT	42	Perempuan	Perum Bukit asri no 4	Non-Islam	RS	Perawat
41	ESI	49	Perempuan	Ds. Kedungbateng Sukorejo	Islam	RS	Bidan
42	AC	45	Laki-laki	Jl.Sulawesi 80	Non-Islam	RS	Dokter
43	SNW	26	Laki-laki	Ponorogo	Non-Islam	RS	Dokter
44	DR	31	Perempuan	Ponorogo	Islam	RS	Bidan
45	RS	42	Laki-laki	Nologaten, Ponorogo	Non-Islam	RS	Perawat
46	YRW	35	Perempuan	Jl. Kalimantan no 8A RT 005 RW 001 Mangkujayan Ponorogo	Non-Islam	RS	Perawat
47	MSD	24	Laki-laki	Ponorogo	Islam	RS	Perawat
48	SA	42	Perempuan	Sukorejo Ponorogo	Islam	Klinik	Apoteker
49	Z	32	Perempuan	Ponorogo	Islam	RS	Perawat
50	DK	22	Laki-laki	Ngunut Sampung	Islam	RS	Perawat
51	AM	45	Perempuan	Jln Arief Rahman Hakim 85 Ponorogo	Islam	RS	Perawat
52	E	45	Perempuan	Dusun Trenceng RT 2 Rw 1 Desa Mrican Kec Jenangan Ponorogo	Islam	RS	Perawat

53	B	53	Laki-laki	Jl. cempaka 158 B Polorejo	Islam	Klinik	Perawat
54	RM	29	Perempuan	Dukuh Wotmangu, Desa Nambagrejo, Kec Sukorejo	Islam	Klinik	Bidan
55	EF	30	Perempuan	Dukuh Bangunsari 03/01 Desa Sukosari Kec. Babadan Kab. Ponorogo	Islam	Klinik	Bidan
56	TE	25	Perempuan	Karanglo lor, Sukorejo	Islam	Klinik	Perawat
57	AS	39	Laki-laki	Sukosari Kauman Ponorogo	Islam	Klinik	Perawat
58	FDA	31	Perempuan	Menggare Slahung Ponorogo	Islam	Klinik	Bidan
59	ENA	28	Perempuan	Dukuh Sidomulyo 01/02 Desa Balong Kec Balong	Islam	Klinik	Bidan
60	FDS	31	Laki-laki	Jl Raya Duwet 1/2 Bancar Bungkal	Islam	Klinik	Perawat
61	TBN	28	Laki-laki	Jl Surodiningrat 03/01 Setono Jenangan Ponorogo	Islam	Klinik	Perawat
62	FR	29	Laki-laki	Dkh Sooko 01/01 DS Sooko Kec Sooko Kab Ponorogo	Islam	Klinik	Perawat
63	SS	45	Perempuan	Jl. Cempaka 158 B Polorejo	Islam	Klinik	Bidan

64	WTL	37	Perempuan	Desa Kalisat, Bungkal, Po	Islam	RS	Perawat
65	ERDC	25	Laki-laki	Nampan, Sukorejo	Islam	RS	Perawat
66	YY	30	Perempuan	Desa Besuki, Sambit, Ponorogo	Islam	RS	Perawat
67	AM	29	Perempuan	Ponorogo	Islam	RS	Perawat
68	AM	40	Laki-laki	Ponorogo	Islam	RS	Perawat
69	F	26	Perempuan	Ponorogo	Islam	RS	Perawat
70	CEP	26	Perempuan	Kauman, Ponorogo	Islam	RS	Bidan
71	NQ	26	Perempuan	Singkil, Balong, Ponorogo	Islam	RS	Bidan
72	YY	33	Perempuan	Tonatan, Ponorogo	Islam	RS	Bidan
73	Z	37	Perempuan	Sumoroto, Ponorogo	Islam	RS	Bidan
74	M	54	Perempuan	Kertosari, Babadan, Ponorogo	Islam	RS	Bidan
75	ARS	24	Perempuan	Bangunsari, Ponorogo	Islam	Apotek	Apoteker
76	SI	37	Perempuan	Balong, Ponorogo	Islam	Apotek	TTK (Tenaga Teknis Kefarmasian)
77	SIM	26	Perempuan	Sumberagung, Balong, Ponorogo	Islam	Apotek	Apoteker
78	VLA	23	Perempuan	Kadipaten, Babadan, Ponorogo	Islam	Apotek	TTK (Tenaga Teknis Kefarmasian)
79	DNF	20	Perempuan	Krajan, Sukorejo, Ponorogo	Islam	Apotek	TTK (Tenaga

							Teknis Kefarmasian)
80	WH	25	Perempuan	Jl. Cempaka 158 b Polorejo	Islam	Klinik	Dokter
81	NF	35	Perempuan	Ngunut, Babadan, Ponorogo	Islam	RS	Bidan
82	FS	32	Laki-laki	Sidoharjo	Islam	RS	Bidan
83	NA	24	Perempuan	Gandu, Mlarak, Ponorogo	Islam	RS	TTK (Tenaga Teknis Kefarmasian)
84	ADR	23	Perempuan	Sumoroto, Ponorogo	Islam	Apotek	TTK (Tenaga Teknis Kefarmasian)
85	LA	21	Perempuan	Ponorogo	Islam	Apotek	TTK (Tenaga Teknis Kefarmasian)
86	EC	36	Perempuan	Ponorogo	Islam	Apotek	TTK (Tenaga Teknis Kefarmasian)
87	SN	40	Perempuan	Cokromenggalan, Ponorogo	Islam	Apotek	TTK (Tenaga Teknis Kefarmasian)

88	RSW	23	Perempuan	Sumoroto, Ponorogo	Islam	Apotek	TTK (Tenaga Teknis Kefarmasian)
89	ZOD	23	Perempuan	Sumoroto, Ponorogo	Islam	Apotek	TTK (Tenaga Teknis Kefarmasian)
90	DS	37	Perempuan	Ponorogo	Islam	RS	Perawat
91	AW	29	Perempuan	Bangunsari, Ponorogo	Islam	RS	Apoteker
92	EP	33	Perempuan	Sukorejo, Ponorogo	Islam	RS	Perawat
93	VR	26	Perempuan	Jl. Gatotkoco, 220 Ponorogo	Islam	RS	Apoteker
94	YS	41	Perempuan	Kota Ponorogo	Islam	RS	TTK (Tenaga Teknis Kefarmasian)
95	TRU	37	Perempuan	Kota Ponorogo	Islam	RS	Dokter
96	ISY	39	Perempuan	Babadan, Ponorogo	Islam	RS	TTK (Tenaga Teknis Kefarmasian)
97	NDS	27	Perempuan	Ngunut, Babadan, Ponorogo	Islam	RS	TTK (Tenaga Teknis Kefarmasian)
98	SW	37	Perempuan	Ngrayun, Ponorogo	Islam	RS	Perawat
99	LH	27	Laki-laki	Sukorejo, Ponorogo	Islam	RS	Perawat

100	RH	23	Laki-laki	Kauman, Ponorogo	Islam	RS	Perawat

Lampiran 8 Lampiran Hasil Jawaban Responden terkait pengetahuan label halal sedian obat

No.	Responden	Item 1	Item 2	Item 3	Item 4	Item 5	Item 6	Item 7	Item 8	Item 9	Item 10	Item 11	Total	Kategori
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	9	Cukup
2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	8	Cukup
3	3	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	9	Cukup
4	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	Baik
5	5	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	8	Cukup
6	6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	10	Baik
7	7	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	9	Cukup
8	8	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	9	Cukup
9	9	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	8	Cukup
10	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	Baik
11	11	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	8	Cukup
12	12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	9	Cukup
13	13	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	7	Cukup
14	14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	10	Baik
15	15	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	9	Cukup
16	16	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	7	Cukup
17	17	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	9	Cukup
18	18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	9	Cukup
19	19	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	8	Cukup
20	20	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	9	Cukup
21	21	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	8	Cukup

22	22	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	7	Cukup
23	23	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	7	Cukup
24	24	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	10	Baik
25	25	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	9	Cukup
26	26	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	10	Baik
27	27	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	10	Baik
28	28	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	Baik
29	29	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	Baik
30	30	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	9	Cukup
31	31	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	Baik
32	32	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	9	Cukup
33	33	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	7	Cukup
34	34	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	9	Cukup
35	35	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	10	Baik
36	36	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	Baik
37	37	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	6	Cukup
38	38	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	10	Baik
39	39	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	Baik
40	40	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	8	Cukup
41	41	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	10	Baik
42	42	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	10	Baik
43	43	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	10	Baik
44	44	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	10	Baik
45	45	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	8	Cukup
46	46	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	4	Kurang
47	47	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	9	Cukup
48	48	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	9	Cukup

49	49	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	Baik
50	50	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	Baik
51	51	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Baik
52	52	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Baik
53	53	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	9	Cukup
54	54	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	8	Cukup
55	55	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	8	Cukup
56	56	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	8	Cukup
57	57	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	7	Cukup
58	58	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	9	Cukup
59	59	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	8	Cukup
60	60	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	Baik
61	61	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	9	Cukup
62	62	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	Baik
63	63	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	8	Cukup
64	64	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	8	Cukup
65	65	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	8	Cukup
66	66	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	Baik
67	67	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	9	Cukup
68	68	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	6	Cukup
69	69	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	10	Baik
70	70	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	8	Cukup
71	71	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	Baik
72	72	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	8	Cukup
73	73	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Baik
74	74	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	8	Cukup
75	75	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	9	Cukup

76	76	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	9	Cukup
77	77	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	10	Baik
78	78	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	8	Cukup
79	79	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	Baik
80	80	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	Baik
81	81	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	8	Cukup
82	82	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	Baik
83	83	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	Baik
84	84	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	Baik
85	85	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	10	Baik
86	86	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	10	Baik
87	87	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	Baik
88	88	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	Baik
89	89	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	10	Baik
90	90	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	10	Baik
91	91	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	8	Cukup
92	92	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	9	Cukup
93	93	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	Baik
94	94	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	Baik
95	95	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	Baik
96	96	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	Baik
97	97	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	Baik
98	98	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	10	Baik
99	99	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	Baik
100	100	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	9	Cukup

Perhitungan Kategori Tingkat Pengetahuan Responden

a. Skor tertinggi responden = 11

b. Skor terendah responden = 0

c. Jarak Interval = $\frac{skor\ tertinggi - skor\ terendah}{interval\ kategori}$

$= \frac{11-0}{3}$

= 3,6

d. Interval dan Kategori Tingkat Pengetahuan

Interval	**Kategori**
0-4	Kurang
5-9	Cukup
10-11	Baik

Lampiran 9 Hasil Jawaban Kuisioner Persepsi

No.	Responden	Item 1	Item 2	Item 3	Item 4	Item 5	Item 6	Total	Kategori
1	1	5	5	5	5	5	5	30	Baik
2	2	4	4	4	3	3	3	21	Cukup
3	3	3	3	1	3	3	3	16	Cukup
4	4	4	4	4	4	4	4	24	Cukup
5	5	4	4	2	2	2	4	18	Cukup
6	6	4	4	4	4	4	4	24	Cukup
7	7	4	4	4	4	4	3	23	Cukup
8	8	4	4	3	4	4	4	23	Cukup
9	9	4	4	4	4	4	3	23	Cukup
10	10	4	4	5	5	4	4	26	Baik
11	11	3	4	4	4	3	3	21	Cukup
12	12	4	4	4	4	4	3	23	Cukup
13	13	3	4	3	4	4	3	21	Cukup
14	14	1	5	5	5	4	4	24	Cukup
15	15	4	4	3	4	3	3	21	Cukup
16	16	4	4	4	4	4	4	24	Cukup
17	17	5	5	4	5	5	4	28	Baik
18	18	5	5	5	5	5	5	30	Baik
19	19	3	4	4	4	4	4	23	Cukup
20	20	4	4	4	4	4	3	23	Cukup
21	21	3	4	3	4	3	3	20	Cukup
22	22	4	4	3	4	4	3	22	Cukup
23	23	4	4	3	3	3	3	20	Cukup

24	24	3	4	3	4	3	3	20	Cukup
25	25	4	5	4	4	4	4	25	Baik
26	26	4	4	3	4	3	4	22	Cukup
27	27	2	3	1	2	2	3	13	Kurang
28	28	4	4	4	4	4	4	24	Cukup
29	29	4	4	4	3	3	3	21	Cukup
30	30	4	4	4	4	4	4	24	Cukup
31	31	4	4	4	4	3	3	22	Cukup
32	32	4	5	4	4	4	4	25	Baik
33	33	4	4	4	3	4	4	23	Cukup
34	34	3	1	4	4	4	3	19	Cukup
35	35	4	4	4	4	4	4	24	Cukup
36	36	4	4	3	4	4	4	23	Cukup
37	37	3	4	4	4	4	2	21	Cukup
38	38	4	4	5	4	4	4	25	Baik
39	39	4	5	4	4	4	3	24	Cukup
40	40	4	5	5	5	5	5	29	Baik
41	41	3	4	4	4	2	3	20	Cukup
42	42	4	4	4	4	4	4	24	Cukup
43	43	5	4	4	4	4	1	22	Cukup
44	44	4	4	3	4	3	2	20	Cukup
45	45	4	4	4	3	3	3	21	Cukup
46	46	5	5	4	4	4	2	24	Cukup
47	47	4	5	4	4	5	4	26	Baik
48	48	1	1	1	1	1	4	9	Kurang
49	49	4	4	3	4	4	3	22	Cukup
50	50	5	5	5	5	5	5	30	Baik

51	51	4	4	4	4	5	4	25	Baik
52	52	4	4	4	4	4	4	24	Cukup
53	53	4	1	4	4	5	4	22	Cukup
54	54	4	3	2	3	3	3	18	Cukup
55	55	3	4	3	2	2	2	16	Cukup
56	56	5	5	5	5	5	3	28	Baik
57	57	3	4	4	4	4	3	22	Cukup
58	58	4	4	4	5	5	3	25	Baik
59	59	4	4	3	4	3	3	21	Cukup
60	60	5	5	5	5	5	4	29	Baik
61	61	5	5	3	4	3	2	22	Cukup
62	62	5	4	5	4	5	4	27	Baik
63	63	4	4	4	4	4	4	24	Cukup
64	64	4	4	4	4	4	4	24	Cukup
65	65	1	1	1	1	1	1	6	Kurang
66	66	5	5	3	5	5	4	27	Baik
67	67	5	5	5	5	5	5	30	Baik
68	68	4	5	4	4	4	4	25	Baik
69	69	5	5	4	4	4	4	26	Baik
70	70	4	5	2	4	4	4	23	Cukup
71	71	4	4	4	4	4	4	24	Cukup
72	72	5	5	4	5	5	4	28	Baik
73	73	4	3	4	4	4	3	22	Cukup
74	74	4	4	4	4	4	4	24	Cukup
75	75	4	5	4	5	5	4	27	Baik
76	76	4	5	4	5	5	4	27	Baik
77	77	4	4	2	4	3	3	20	Cukup

78	78	3	4	2	3	3	2	17	Cukup
79	79	4	4	2	4	4	4	22	Cukup
80	80	5	5	4	4	4	5	27	Baik
81	81	4	4	4	3	4	4	23	Cukup
82	82	4	5	4	4	3	4	24	Cukup
83	83	4	5	4	4	4	4	25	Baik
84	84	3	4	4	3	4	3	21	Cukup
85	85	5	5	5	4	4	4	27	Baik
86	86	5	5	4	5	4	4	27	Baik
87	87	4	4	2	3	3	3	19	Cukup
88	88	5	5	4	5	4	4	27	Baik
89	89	5	5	4	5	4	4	27	Baik
90	90	4	3	3	4	3	3	20	Cukup
91	91	4	4	4	4	4	4	24	Cukup
92	92	4	4	4	4	4	4	24	Cukup
93	93	4	5	4	4	4	4	25	Baik
94	94	4	4	4	4	4	3	23	Cukup
95	95	5	5	5	5	4	3	27	Baik
96	96	4	4	4	4	4	3	23	Cukup
97	97	4	4	4	4	4	3	23	Cukup
98	98	5	5	5	5	5	5	30	Baik
99	99	5	5	5	5	5	5	30	Baik
100	100	4	5	5	4	4	4	26	Baik

Perhitungan Kategori Persepsi Responden

a. Skor tertinggi responden = 30

b. Skor terendah responden = 6

c. Jarak Interval = $\frac{skor\ tertinggi - skor\ terendah}{interval\ kategori}$

$= \frac{30-6}{3}$

= 8

d. Interval dan Kategori Persepsi

Interval	**Kategori**
7-15	Rendah
16-24	Cukup
25-30	Tinggi

Lampiran 10 Crosstabulation Tingkat Pengetahuan terhadap Persepsi

Tingkat_Pengetahuan * Persepsi Crosstabulation

			Persepsi			
			Kurang	Cukup	Baik	Total
Tingkat_Pengetahuan	Kurang	Count	0	8	1	9
		% within Tingkat_Pengetahuan	0.0%	88.9%	11.1%	100.0%
		% within Persepsi	0.0%	12.5%	3.0%	9.0%
		% of Total	0.0%	8.0%	1.0%	9.0%
	Cukup	Count	3	41	21	65
		% within Tingkat_Pengetahuan	4.6%	63.1%	32.3%	100.0%
		% within Persepsi	100.0%	64.1%	63.6%	65.0%
		% of Total	3.0%	41.0%	21.0%	65.0%
	Baik	Count	0	15	11	26
		% within Tingkat_Pengetahuan	0.0%	57.7%	42.3%	100.0%
		% within Persepsi	0.0%	23.4%	33.3%	26.0%
		% of Total	0.0%	15.0%	11.0%	26.0%
Total		Count	3	64	33	100
		% within Tingkat_Pengetahuan	3.0%	64.0%	33.0%	100.0%
		% within Persepsi	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	3.0%	64.0%	33.0%	100.0%

Lampiran 11 Hasil Uji Normalitas

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

			Unstandardized Residual
N			100
Normal Parameters[a,b]	Mean		.0000000
	Std. Deviation		3.92464020
Most Extreme Differences	Absolute		.105
	Positive		.051
	Negative		-.105
Test Statistic			.105
Asymp. Sig. (2-tailed)			.008[c]
Monte Carlo Sig. (2-tailed)	Sig.		.205[d]
	99% Confidence Interval	Lower Bound	.195
		Upper Bound	.216

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

c. Lilliefors Significance Correction.

d. Based on 10000 sampled tables with starting seed 2000000.

Lampiran 12 Uji Regresi Sederhana

Variables Entered/Removed[a]

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	Tingkat Pengetahuan[b]	.	Enter

a. Dependent Variable: Persepsi

b. All requested variables entered.

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.202[a]	.041	.031	3.945

a. Predictors: (Constant), Tingkat Pengetahuan

ANOVA[a]

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	64.833	1	64.833	4.167	.044[b]
	Residual	1524.877	98	15.560		
	Total	1589.710	99			

a. Dependent Variable: Persepsi

b. Predictors: (Constant), Tingkat Pengetahuan

Coefficients[a]

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	18.040	2.592		6.960	.000
	Tingkat Pengetahuan	.563	.276	.202	2.041	.044

a. Dependent Variable: Persepsi

Lampiran 13 Uji Etik Penelitian Kesehatan

FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI MAULANA MALIK IBRAHIM MALANG

KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN

Kampus 3 FKIK Gedung Ibnu Thufail Lantai 2
Jalan Locari, Tlekung 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. 046/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	: Pengaruh Tingkat Pengetahuan terhadap Persepsi Label Halal Sediaan Obat Tenaga Kesehatan di Kabupaten Ponorogo
Peneliti	: Ulva Nur Rahmawati
Unit / Lembaga	: Program Studi Pendidikan Farmasi Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang
Tempat Penelitian	: Kabupaten Ponorogo

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

Malang, 9 September 2021
Ketua

dr. Doby Indrawan ,MMRS
NIP. 197810012017010111 3

Keterangan :
- Keterangan Laik Etik Ini berlaku 1 (satu) tahun sejak tangg 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).

KEMENTERIAN AGAMA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI MAULANA MALIK IBRAHIM MALANG
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
PROGRAM STUDI FARMASI
Jl. Ir. Soekarno No.34 Dadaprejo Batu, Telepon (0341) 577033 Faksimile (0341) 577033
Website: http//fkik.uin-malang.ac.id. E-mail:fkik@uin-malang.ac.id

LEMBAR PERSETUJUAN PERBAIKAN (REVISI) UJIAN SKRIPSI

Naskah ujian skripsi yang disusun oleh:

Nama : Ulva Nur Rahmawati

NIM 18930016

Judul : Pengaruh Tingkat Pengetahuan terhadap Persepsi Label Halal Sediaan Obat Tenaga Kesehatan di Kabupaten Ponorogo

Tanggal Ujian Skripsi : 13 Januari 2022

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

No	Nama Dosen	Tanggal Revisi	Tanda Tangan
1.	apt. Ach. Syahrir, M.Farm	25 Januari 2022	
2.	Muhammad Amiruddin, Lc., M.Pd	25 Januari 2022	
3.	Dr. Begum Fauziyah, S.Si., M.Farm	25 Januari 2022	
4.	apt. Siti Maimunah, M.Farm	25 Januari 2022	

Catatan :

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

Malang, 24 Januari 2022
Mengetahui,
Koordinator Unit Tugas Akhir

Ria Ramadhani Dwi Atmaja, S.Kep., Ns., M.Kep
NIP. 19850617 200912 2 005