

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN TERHADAP
PERILAKU PENGGUNAAN OBAT HALAL PADA SANTRI
TINGKAT SMA/MA DI JOMBANG**

SKRIPSI

Oleh:

NIDAURROCHMAH HARTONO

NIM. 16670009



**PROGRAM STUDI FARMASI
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU-ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
MAULANA MALIK IBRAHIM MALANG
2022**

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN TERHADAP PERILAKU
PENGUNAAN OBAT HALAL PADA SANTRI TINGKAT SMA/MA DI
JOMBANG**

SKRIPSI

Diajukan Kepada:

**Fakultas Kedokteran dan Ilmu-ilmu Kesehatan
Universitas Islam Negeri (UIN) Maulana Malik Ibrahim Malang
Untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan dalam
Memperoleh Gelar Sarjana Farmasi (S.Farm)**

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

2022

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN TERHADAP PERILAKU
PENGUNAAN OBAT HALAL PADA SANTRI TINGKAT SMA/MA DI
JOMBANG**

SKRIPSI

Oleh:

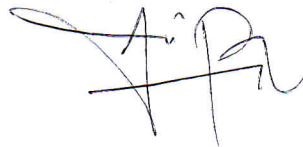
NIDAURROCHMAH HARTONO

NIM. 16670009

Telah diperiksa dan disetujui untuk diuji:

Tanggal 31 Januari 2022

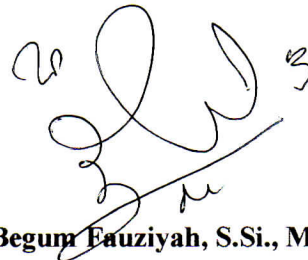
Pembimbing I



Apt. Hajar Sugihantoro, M.P.H.

NIP. 19851216 201903 1008

Pembimbing II



Dr. Begum Fauziyah, S.Si., M.Farm

NIP. 19830628 200912 2004

Mengetahui,

Ketua Program Studi Farmasi



Apt. Abdul Hakim, M.P.I., M.Farm

NIP. 19761214 200912 002

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN TERHADAP PERILAKU
PENGUNAAN OBAT HALAL PADA SANTRI TINGKAT SMA/MA DI
JOMBANG**

SKRIPSI

Oleh:

NIDAURROCHMAH HARTONO

NIM. 16670009

**Telah dipertahankan di depan penguji skripsi dan dinyatakan diterima
sebagai salah satu persyaratan untuk memperoleh gelar Sarjana Farmasi
(S.Farm)**

Ketua Penguji : Dr. Begum Fauziah, S.Si., M.Farm

NIP. 19830628 200912 2004

Anggota Penguji : 1. Apt. Hajar Sugihantoro, M.P.H.

NIP. 19851216 201903 1008

2. Ach. Syahrir, M.Farm

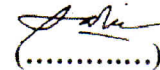
NIP. 19660526 20180201 1206

3. Prof. Dr. apt. Roihatul Muti'ah, M.Kes

NIP. 19800203 200912 2003


(.....)


(.....)


(.....)


(.....)

Mengesahkan.

Ketua Program Studi Farmasi



Apt. Abdel Hakim, M.P.I., M.Farm

NIP. 19761214 200912 002

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Nidaurochmah Hartono
NIM : 16670009
Program Studi : Farmasi
Fakultas : Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
Judul : Hubungan Tingkat Pengetahuan terhadap Perilaku
Penggunaan Obat Halal pada Santri Tingkat SMA/MA di
Jombang

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

Malang, 9 Maret 2022

Yang membuat pernyataan



Nidaurochmah Hartono

NIM. 16670009

KATA PENGANTAR

Bismillahirrahmanirrahim

Assalamu 'alaikum warahmatullahi wabarakatuh

Segala puji dan syukur hanyalah milik Allah *subhanahu wa ta'ala*, Rabb semesta alam. Shalawat dan salam semoga senantiasa tercurahkan kepada Nabi Muhammad *shallallahu 'alaihi wa sallam* beserta keluarga dan para sahabatnya, serta orang-orang yang senantiasa berittiba' kepada sunnahnya.

Penelitian dalam skripsi ini berjudul **“Hubungan Tingkat Pengetahuan terhadap Perilaku Penggunaan Obat Halal pada Santri Tingkat SMA/MA di Jombang”**. Naskah ini diajukan untuk memenuhi persyaratan Pendidikan Sarjana Farmasi Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.

Penulis juga menghaturkan ucapan terimakasih seiring doa dan harapan kepada pihak yang telah membantu terselesaikannya skripsi ini, jazaakumullah khairan. Ucapan terimakasih ini penulis sampaikan kepada:

1. Prof. Dr. H. M. Zainuddin, M.A., selaku rektor UIN Maulana Malik Ibrahim Malang.
2. Prof. Dr. dr. Yuyun Yueniwati PW, M. Kes, Sp.Rad (K) selaku Dekan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Maulana Malik Ibrahim Malang.
3. Apt. Abdul Hakim, M.P.I., M.Farm selaku Ketua Program Studi Farmasi Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Maulana Malik Ibrahim Malang.
4. Apt. Hajar Sugihantoro, M.P.H selaku dosen pembimbing I skripsi yang telah meluangkan waktunya dalam membimbing dan memberikan masukan dalam penyelesaian skripsi ini.
5. Dr. Begum Fauziah, S.Si., M.Farm selaku dosen pembimbing II skripsi yang telah meluangkan waktunya dalam membimbing dan memberikan masukan dalam penyelesaian skripsi ini.
6. Apt. Ach. Syahrir, M.Farm selaku penguji utama skripsi yang telah memberikan arahan dan masukan dalam penulisan skripsi ini.
7. Prof. Dr. apt. Roihatul Muti'ah selaku penguji agama yang telah memberikan arahan dan masukan dalam penulisan skripsi ini.
8. Kedua orangtua dan adik-adik yang telah memberikan semangat, doa, dan dukungan dalam setiap langkah penulis.

9. Suami yang telah memberikan izin, semangat, doa, dan dukungan dalam setiap langkah penulis.
10. Seluruh dosen Program Studi Farmasi yang telah memberikan bekal ilmu, semangat, serta bantuannya kepada penulis selama menempuh pendidikan.
11. Teman-teman yang telah memberi bantuan, dukungan, dan motivasinya kepada penulis.
12. Pihak-pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu per satu yang telah membantu terselesaikannya skripsi ini.

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

Wassalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh

Malang, 9 Maret 2022



Nidaurrochmah Hartono

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
KATA PENGANTAR.....	v
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL.....	ix
DAFTAR LAMPIRAN.....	x
ABSTRAK.....	xi
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	8
1.3 Tujuan Penelitian.....	8
1.4 Manfaat Penelitian.....	9
1.5 Batasan Masalah.....	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Konsep Halal.....	10
2.1.1 Sertifikasi Halal.....	12
2.2 Obat.....	14
2.2.1 Penggolongan Obat.....	15
2.2.2 Obat Halal.....	18
2.3 Pengetahuan.....	20
2.3.1 Pengertian Pengetahuan.....	20
2.3.2 Penggolongan Pengetahuan.....	21
2.3.4 Tingkatan Pengetahuan.....	21
2.3.5 Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan.....	23
2.4 Perilaku.....	25
2.5 Pondok Pesantren dan Santri.....	28
BAB III KERANGKA KONSEPTUAL	
3.1 Bagan Kerangka Konseptual.....	31

3.2 Uraian Kerangka Konseptual.....	32
3.3 Hipotesis.....	33
BAB IV METODE PENELITIAN	
4.1 Jenis dan Rancangan Penelitian.....	34
4.2 Waktu dan Tempat Penelitian.....	34
4.3 Populasi dan Sampel.....	34
4.3.1 Populasi.....	34
4.3.2 Sampel.....	35
4.3.3 Jumlah Sampel.....	35
4.4 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional.....	37
4.4.1 Variabel Penelitian.....	37
4.4.2 Definisi Operasional.....	37
4.5 Instrumen Penelitian.....	48
4.6 Prosedur Penelitian.....	48
4.7 Uji Validitas.....	48
4.8 Uji Reliabilitas.....	49
4.9 Analisis Data.....	50
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN	
5.1 Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen.....	53
5.2 Data Demografi Responden.....	57
5.3 Tingkat Pengetahuan Obat Halal Santri Tingkat SMA/MA di Jombang.	59
5.4 Perilaku Penggunaan Obat Halal Santri Tingkat SMA/MA di Jombang.	66
5.5 Uji Korelasi.....	69
BAB VI PENUTUP	
6.1 Kesimpulan.....	74
6.2 Saran.....	74
DAFTAR PUSTAKA.....	75

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 Definisi Operasional.....	38
Tabel 4.2 Tabel Nilai <i>Cronbach's Alpha</i>	50
Tabel 4.3 Kategori Tingkat Pengetahuan.....	51
Tabel 4.4 Kategori Perilaku.....	52
Tabel 4.5 Interpretasi Nilai <i>r</i>	52
Tabel 5.1 Hasil Uji Validitas Kuesioner Variabel Pengetahuan.....	54
Tabel 5.2 Hasil Uji Validitas Kuesioner Variabel Perilaku.....	55
Tabel 5.3 Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner Variabel Pengetahuan.....	56
Tabel 5.4 Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner Variabel Perilaku.....	57
Tabel 5.5 Data Jenis Kelamin Responden.....	58
Tabel 5.6 Data Usia Responden.....	58
Tabel 5.7 Tingkat Pengetahuan Responden Mengenai Definisi Halal dan Haram.....	59
Tabel 5.8 Tingkat Pengetahuan Responden Mengenai Hal-Hal yang Diharamkan Bagi Muslim.....	60
Tabel 5.9 Tingkat Pengetahuan Responden mengenai Obat Halal.....	62
Tabel 5.10 Gambaran Tingkat Pengetahuan Responden mengenai Obat Halal.....	65
Tabel 5.11 Perilaku Responden mengenai Sadar Halal.....	66
Tabel 5.12 Perilaku Responden mengenai Penggunaan Obat dengan Logo Halal.....	67
Tabel 5.13 Perilaku Responden Mengenai Penggunaan Obat dengan Bahan Krisis Halal.....	68
Tabel 5.14 Gambaran Perilaku Responden dalam Penggunaan Obat Halal.....	69
Tabel 5.15 Hasil Uji Korelasi <i>Rank Spearman</i>	70

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1.	Keterangan Layak Etik.....	77
Lampiran 2.	Kuesioner.....	78
Lampiran 3.	Hasil Uji Validitas.....	82
Lampiran 4.	Hasil Uji Reliabilitas.....	84
Lampiran 5.	Data Demografi Responden.....	85
Lampiran 6.	Hasil Jawaban Responden terkait Pengetahuan Obat Halal	87
Lampiran 7.	Hasil Jawaban Responden terkait Perilaku Penggunaan Obat Halal.....	92
Lampiran 8.	Hasil Uji Normalitas.....	97
Lampiran 9.	Hasil Uji Korelasi.....	98
Lampiran 10.	Dokumentasi.....	99

ABSTRAK

Hartono, Nidaurochmah. 2022. **Hubungan Tingkat Pengetahuan terhadap Perilaku Penggunaan Obat Halal pada Santri Tingkat SMA/MA di Jombang**. Skripsi. Program Studi Farmasi Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang. Pembimbing I : apt. Hajar Sugihantoro, M.P.H; Pembimbing II : Dr. Begum Fauziyah, S.Si., M.Farm.

Pondok pesantren merupakan tempat santri mengenal dan menerapkan konsep halal. Penerapan konsep halal termasuk pada produk farmasi yaitu obat-obatan. Penggunaan obat halal adalah hal penting bagi muslim untuk mewujudkan kesehatan sesuai dengan ketentuan islam. Banyak faktor yang mempengaruhi perilaku penggunaan obat halal, salah satunya adalah pengetahuan halal. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan pengetahuan terhadap perilaku penggunaan obat halal pada santri tingkat SMA/MA di Jombang. Penelitian ini merupakan penelitian korelasi analitik dengan metode *cross sectional*. Pengambilan sampel menggunakan *non random sampling* dengan Teknik *purposive sampling*. Sampel yang digunakan pada penelitian ini sebanyak 100 responden. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan November-Desember 2021. Hasil penelitian menunjukkan 8% responden memiliki tingkat pengetahuan kategori rendah, 81% kategori sedang, dan 11% kategori tinggi, kemudian perilaku responden yaitu 31% kategori kurang, 46% kategori cukup, dan 23% memiliki perilaku kategori baik. Analisis statistik korelasi menggunakan *rank spearman*, diperoleh hasil r hitung sebesar 0,16 dan P value sebesar 0,111 yang menunjukkan tidak adanya hubungan yang signifikan antara pengetahuan terhadap perilaku penggunaan obat halal.

Kata Kunci : *halal, obat, tingkat pengetahuan, perilaku*

ABSTRACT

Hartono, Nidaurrochmah. 2022. **The Relationship between Level of Knowledge and Behavior of Using Halal Drugs in SMA/MA students in Jombang**. Thesis. Pharmacy Undergraduate Study Program Faculty of Medicine and Health Sciences Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang. 1st Advisor : apt. Hajar Sugihantoro, M.P.H; 2nd Advisor : Dr. Begum Fauziyah, S.Si., M.Farm.

Islamic boarding school is a place for students to recognize and apply the concept of halal. The application of the halal concept includes pharmaceutical products, namely drugs. The use of halal medicine is important for Muslims to achieve health in accordance with Islamic provisions. The use of halal medicine is important for Muslims to heed the health in accordance with Islamic provisions. Many factors that influence the behavior of using halal drug, one of is halal knowledge. The purpose of this study is to find out the relationship between knowledge and behaviour in the use of halal drugs at SMA/MA students in Jombang. This study is analytical correlation study with *cross sectional* method. Sampling in this study used *non-random sampling* with *puspositive sampling* technique. The sample used were 100 respondents. This study was conducted in November-December 2021. The results showed 8% of respondents had a low level of knowledge, 81% were in moderate level, and 11% in the high level, then the respondent's behaviour were 31% in less category, 46% in adequate category, and 23% had good category. Statistical analysis of correlation using *rank spearman*, and obtained the results of r count of 0.16 and P value of 0.111 which indicates that there is no significant relationship between knowledge and behaviour of using halal drugs.

Keywords: *halal, medicine, level of knowledge, behavior*

مستخلص البحث

هارتونو، نداء الرحمة. ٢٠٢٢. العلاقة بين المعرفة وسلوك استخدام الأدوية الحلال عند طلاب المرحلة الثانوية / المدرسة العالية. بحث جامعي. قسم الصيدلة، كلية الطب والعلوم الصحية، جامعة مولانا مالك إبراهيم الإسلامية الحكومية مالانج. المشرف الأول: الصيدلي. هاجر سوغيهانتورو، الماجستير. المشرفة الثانية: الدكتوراه. بيغوم فوزية، البكالوريوس، الماجستير.

المدارس الداخلية الإسلامية هي أماكن يعرف فيها الطلاب ويطبّقون مفهوم الحلال. يشمل تطبيق مفهوم الحلال المنتجات الصيدلانية، وتحديدًا الأدوية. ويعد استخدام الأدوية الحلال أمراً مهماً للمسلمين لتحقيق الصحة وفقاً لأحكام الإسلام. هناك العديد من العوامل التي تؤثر على سلوك استخدام الأدوية الحلال، ومن بينها معرفة الحلال نفسه. والهدف من هذا البحث هو تحديد العلاقة بين المعرفة وسلوك استخدام الأدوية الحلال عند طلاب المرحلة الثانوية / المدرسة العالية في منطقة جومبانج. فهذا البحث عبارة عن بحث تحليلي مقارنة بطريقة المقطع العرضي، وأخذ العينات باستخدام طريقة أخذ العينات غير العشوائية مع أسلوب أخذ العينات هادفة. وكانت العينة المستخدمة في هذا البحث تبلغ ١٠٠ من المستجيبين. وتم إجراء هذا البحث في الفترة من نوفمبر إلى ديسمبر ٢٠٢١ م. فأظهرت نتائج هذا البحث أن ٨٪ من المستجيبين كانوا المنخفضين، و ٨١٪ المتوسطين، و ١١٪ العالين حسب مستوى المعرفة. وعند سلوك المستجيبين أظهرت النتائج أن ٣١٪ من المستجيبين كانوا يتصرفون بشكل قليل الأدب، و ٤٦٪ بشكل مقبول الأدب، و ٢٣٪ بشكل حسن الأدب. والتحليل الإحصائي للارتباط في هذا البحث هو باستخدام صيغة ارتباط معامل سبيرمان، فحصلت النتائج على عدد (r) الذي تم الحصول عليه بنسبة ١٦،٠٠، وقيمة (P) تبلغ على ١١١،٠. فهذه النتائج تشير إلى عدم علاقة ارتباط طردية قوية بين المعرفة وسلوك استخدام الأدوية الحلال.

الكلمات الرئيسية : الحلال، الدواء، مستوى المعرفة، السلوك

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Indonesia merupakan salah satu negara dengan mayoritas penduduk yang menganut agama Islam berdasarkan data Direktorat Jenderal Kependudukan dan Catatan Sipil (Dukcapil) Kementerian Dalam Negeri pada Juni 2021, yaitu sebanyak 236,53 juta jiwa atau sebesar 86,88% dari jumlah penduduk. Sebagai negara dengan mayoritas muslim maka kebutuhan berupa makanan, obat-obatan, dan barang/ jasa cenderung pada keadaan kehalalannya. Peraturan yang mengatur produk halal di Indonesia juga telah ditetapkan pada Undang-undang nomor 33 tahun 2014 tentang Jaminan Produk Halal (UU JPH) dan perintah pemerintah untuk diterapkannya UU JPH berdasarkan Peraturan Pemerintah nomor 31 tahun 2019. Hal itu membuat produsen di Indonesia mulai mengurus sertifikat halal untuk produk mereka. Masyarakat pun secara sadar mulai memperhatikan sertifikat halal pada produk yang mereka konsumsi maupun produk yang mereka pakai.

Produk halal menurut UU nomor 33 tahun 2014 tentang Jaminan Produk Halal adalah produk yang telah dinyatakan halal sesuai dengan syariat Islam. Sementara itu menurut Keputusan Menteri Agama R.I. Nomor 518 Tahun 2001 menjelaskan bahwa pangan halal adalah pangan yang tidak mengandung unsur atau bahan haram atau dilarang untuk dikonsumsi umat Islam dan pengolahannya tidak bertentangan dengan syariat Islam. Selanjutnya peraturan perundang-undangan

lainnya adalah Undang-Undang Nomor 33 tahun 2014 tentang Jaminan Produk Halal atau disingkat dengan UU JPH. Lima tahun setelah Undang-Undang ini lahir, dikeluarkan Peraturan Pemerintah nomor 31 tahun 2019 tentang pelaksanaan UU JPH, yang di antaranya mengatur prosedur pelaksanaan pengurusan sertifikat halal atau disebut dengan Proses Produk Halal, yaitu serangkaian kegiatan untuk menjamin kehalalan produk mencakup penyediaan bahan, pengolahan, penyimpanan, pengemasan, pendistribusian, penjualan, dan penyajian produk.

Sebagaimana perintah Allah dalam firmanNya QS Al-baqarah ayat 168 yaitu:

يَا أَيُّهَا النَّاسُ كُلُوا مِمَّا فِي الْأَرْضِ حَلَالًا طَيِّبًا وَلَا تَتَّبِعُوا خُطُوَاتِ الشَّيْطَانِ إِنَّهُ لَكُمْ عَدُوٌّ مُّبِينٌ - ١٦٨

“Hai sekalian manusia, makanlah yang halal lagi baik dari apa yang terdapat di bumi, dan janganlah kamu mengikuti langkah-langkah syaitan; karena sesungguhnya syaitan itu adalah musuh yang nyata bagimu.”

Berasarkan ayat tersebut sebagai muslim diperintahkan untuk mengonsumsi sesuatu yang halal yang ada di bumi. Kemudian, selain halal seorang muslim juga diperintahkan untuk mengonsumsi sesuatu yang baik (*thayyib*), yang artinya sesuatu itu tidak berbahaya bagi tubuh. Makna sesuatu yang halal itu juga termasuk dalam penggunaan obat. Penggunaan obat di masyarakat semakin meluas yaitu mengenai kualitas, mutu, keamanan, khasiat, serta jaminan kehalalan dalam segi unsur bahan dan rangkaian pengolahan, produksi, hingga distribusi ke konsumen.

Sementara dalam Tafsir Al-Muyassar yang dijelaskan oleh Al-Qarni (2007) bahwa “Wahai manusia, makanlah dari apa yang ada di bumi, baik dari hewan, tumbuhan maupun pepohonan yang diperoleh dengan cara yang halal dan memiliki

kandungan yang baik, tidak jorok. Dan janganlah kalian mengikuti jalan setan yang menggoda kalian secara bertahap. Sesungguhnya setan itu adalah musuh yang nyata bagi kalian. Dan orang yang berakal sehat tidak boleh mengikuti musuhnya yang selalu berusaha keras untuk mencelakakan dan menyesatkannya”. Pada riwayat hadist yang lain Rasulullah *shallallahu ‘alayhi wa sallam* bersabda: “Perkara yang halal itu jelas dan yang haram itu jelas, sedangkan di antara keduanya terdapat perkara-perkara yang tersamar (meragukan) dan banyak orang tidak mengetahuinya. Maka siapa yang menghindari perkara-perkara yang meragukan, iapun telah membersihkan kehormatan dan agamanya. Dan siapa yang terjerumus dalam perkara-perkara yang meragukan, iapun bisa terjerumus dalam perkara yang haram. Seperti penggembala yang menggembala di sekitar tempat terlarang dan nyaris terjerumus di dalamnya” (HR Bukhari dan Muslim). Kedua dalil di atas merupakan dasar hukum perintah bagi setiap muslim untuk hanya mengonsumsi barang dan jasa yang halal saja dan menghindari semua barang dan jasa yang haram dan meragukan.

Keadaan secara global menunjukkan bahwa permintaan dan penggunaan produk halal terus meningkat di mana permintaan produk halal sebesar US\$ 2 triliun pada tahun 2013 dan pada tahun 2019 sebesar US\$ 3,7 triliun. Karim (2013) menyatakan pada hasil penelitiannya yang dilakukan pada masyarakat muslim di tujuh kota yaitu DKI Jakarta, Bandung, Surabaya, Batam, Solo, Denpasar, dan Manado bahwa responden sebanyak 89-95% menginginkan semua produk yang beredar terjamin kehalalannya. Artinya, cukup banyak masyarakat yang sadar dan menginginkan produk yang dikonsumsi merupakan produk halal. Penelitian lain

yang dilakukan pada pegawai Politeknik Negeri Banjarmasin menyatakan bahwa responden selalu mencari label halal sebelum membeli dan memandang bahwa produk makanan halal merupakan hal penting (Budiman, 2019).

Kepatuhan seorang muslim dalam menjalankan syariat Islam pun tergantung oleh tingkat religiusitas mereka, namun secara umum masyarakat muslim akan memiliki sikap positif untuk menggunakan produk halal (Aliman dan Othman, 2007). Penggunaan produk halal termasuk produk sediaan farmasi merupakan salah satu bentuk ketaatan kepada Allah, seperti pada penelitian yang dilakukan oleh Masrul (2020) pada pada wanita pengguna kosmetik halal menyatakan bahwa alasan responden menggunakan kosmetik halal bersertifikat MUI adalah sebagai bentuk ketaatan kepada Allah dan sebagai identitas muslimah.

Produk yang diinginkan terjamin kehalalannya termasuk sediaan farmasi berupa produk obat, obat herbal, dan kosmetik. Hal ini juga merupakan imbas dari maraknya *halal lifestyle* yang kini menjadi *trend* di dunia, sehingga terjadi peningkatan pangsa pasar obat halal di Indonesia (Ditjen, 2015). Namun Putriana (2016) menyatakan bahwa beberapa obat-obatan masih menggunakan bahan yang belum halal. Hal tersebut didukung berdasarkan data Kementerian Perindustrian tahun 2014, nilai impor bahan baku industri farmasi mencapai 90 persen. Negara-negara pengimpor merupakan negara mayoritas nonmuslim, yakni Cina (60%), India (30%), dan sisanya dari Eropa (Sitanggang 2016).

Hasil survei yang dilakukan *World Halal Forum* pada tahun 2008-2009 menunjukkan gambaran bahwa kesadaran halal terhadap obat-obatan sebesar 24-30% (Kemenag, 2013). Artinya, kesadaran masyarakat terhadap kehalalan obat

masih rendah. Penelitian Ashari (2019) menunjukkan bahwa masih terdapat 45,5% masyarakat membeli produk farmasi dengan tanpa mempertimbangkan kehalalannya dan tidak mengetahui tentang kehalalan obat. Banyaknya masyarakat dengan tingkat pengetahuan obat halal yang rendah terjadi karena orientasi masyarakat dalam melakukan pembelian obat berfokus pada ras dan kebutuhannya (Abadi, 2011).

Penelitian mengenai pengetahuan terhadap produk halal telah dilakukan oleh Karim (2013) yang menunjukkan bahwa 91-99% responden mengetahui konsep dasar produk halal. Pengetahuan atas produk halal tersebut dipengaruhi oleh aktifitas keagamaan, lingkungan hidup dan latar belakang pendidikan responden. Penelitian lain yang dilakukan Ningrum dan Wahini (2019) mengenai kosmetik halal pada mahasiswa di salah satu perguruan tinggi negeri di Surabaya menyatakan bahwa responden memiliki tingkat pengetahuan yang tinggi (61,39%) mengenai kosmetik berlabel halal dan persentase sikap sebesar 40,59% yaitu dalam kategori cukup. Selanjutnya penelitian mengenai kehalalan obat juga telah dilakukan pada beberapa peneliti. Aspuri (2020) dalam penelitiannya yang dilakukan pada masyarakat Kabupaten Bojonegoro menunjukkan bahwa responden memiliki tingkat pengetahuan sedang (51%) terhadap kehalalan obat. Penelitian lain serupa yang dilakukan pada masyarakat Kabupaten Malang telah diteliti oleh Amin (2021) menyatakan bahwa responden mempunyai tingkat pengetahuan yang baik sebanyak 65%. Sedangkan penelitian yang dilakukan di Banyuwangi pada tahun yang sama memperoleh nilai tingkat pengetahuan masyarakat tentang obat halal yaitu 29%

dalam kategori baik (Ramadhanti, 2021). Berdasarkan studi literatur tersebut diketahui jika tingkat pengetahuan tentang kehalalan obat masih beragam.

Penelitian terhadap perilaku terkait produk halal juga telah dilakukan oleh beberapa peneliti. Penelitian Karim (2013) terhadap perilaku kesadaran untuk mengonsumsi produk halal menunjukkan bahwa 73% responden memeriksa label halal sebelum memutuskan membeli produk. Perilaku terkait menghindari mengonsumsi makanan kemasan yang meragukan hanya dilakukan oleh 73%-78%. Dan perilaku terkait tingkat keaktifan dalam mendorong, menginformasikan produk halal dan mencegah produk tidak halal hanya dilakukan oleh 73%-79% responden (Karim, 2013). Penelitian lain yang dilakukan Kurniawati dan Sumarji (2018) pada masyarakat muslim di Kabupaten Nganjuk menunjukkan bahwa perilaku konsumsi pangan halal masyarakat adalah tinggi. Akan tetapi, penelitian yang dilakukan Kristi (2018) terhadap perilaku pembelian produk yang terdapat logo halal hanya dilakukan oleh 30% responden. Penelitian tersebut menunjukkan hasil yang sama pada penelitian Kalsum (2019) pada mahasiswa Fakultas Ekonomi dan Bisnis IAIN Palopo angkatan 2017 terhadap penggunaan kosmetik halal menunjukkan hasil yang sebaliknya, yaitu didapatkan hasil bahwa masih banyak di antara responden yang menggunakan kosmetik tidak halal. Hal tersebut menunjukkan bahwa perilaku penggunaan kosmetik halal pada responden tersebut masih rendah. Penelitian lain terhadap perilaku obat halal pada apoteker di Kabupaten Malang menunjukkan hasil sebanyak 51% responden dalam kategori baik (Salamadin, 2021).

Pengetahuan merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi sebuah perilaku manusia (Donsu, 2019). Fauziah (2012) menyatakan bahwa peningkatan pengetahuan responden atas produk halal terbukti meningkatkan perilaku dalam mengonsumsi produk halal. Hal tersebut sesuai dengan penelitian terhadap masyarakat Sunda muslim juga menunjukkan adanya pengaruh tingkat pengetahuan produk halal terhadap perilaku sebesar 14,2% (Mulyaningrum & Alghifari, 2018). Hal yang sama juga dikatakan Ningrum dan Wahini (2019) dalam penelitiannya yaitu didapatkan adanya hubungan yang searah pada tingkat pengetahuan dan sikap terhadap perilaku penggunaan kosmetik halal.

Kabupaten Jombang merupakan kabupaten dengan penduduk mayoritas muslim sebanyak 98,26% dan dikenal sebagai kota santri dengan jumlah pondok pesantren sebanyak 90 pesantren yang tersebar di setiap kecamatan. Berdasarkan studi pendahuluan yang telah dilakukan oleh peneliti pada 30 orang santri, sebanyak 40% santri tidak mengetahui adanya obat dengan label halal atau obat dengan sertifikasi halal. Kemudian sebanyak 47% santri tersebut tidak memperhatikan kehalalan obat saat membeli dan menggunakannya. Penggunaan obat yang dimaksud pada studi pendahuluan adalah mengonsumsi (meminum) obat oral. Hal ini menjadi alasan peneliti untuk melakukan penelitian ini karena santri memiliki kecenderungan pemahaman agama yang kuat dan berada di lingkungan agama yaitu pondok pesantren, namun pada studi pendahuluan yang dilakukan masih terlihat adanya santri yang tidak mengetahui tentang obat halal dan tidak memperhatikan kehalalan obat.

Berdasarkan uraian di atas maka peneliti ingin mengetahui hubungan tingkat pengetahuan dan perilaku penggunaan obat halal pada santri tingkat SMA/ MA di Kabupaten Jombang. Peneliti memilih santri tingkat SMA/ MA atau sederajat karena secara umum dapat diasumsikan bahwa pelajar SMA/ MA adalah remaja yang memiliki karakter mudah dipengaruhi, selalu ingin mencoba sesuatu yang baru dan menarik. Selain itu, pelajar SMA/ MA dapat dikategorikan dalam tingkat remaja lanjut yang memiliki kecenderungan untuk mulai mengambil keputusan sendiri (Gunarsa, 2000). Oleh karena itu, peneliti ingin melakukan penelitian ini untuk mendapatkan informasi yang lebih akurat dan fakta ilmiah terkait penelitian ini.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut maka dibuat rumusan masalah sebagai berikut:

- a. Bagaimana tingkat pengetahuan tentang obat halal santri di Jombang?
- b. Bagaimana gambaran perilaku penggunaan obat halal santri di Jombang?
- c. Bagaimana korelasi tingkat pengetahuan terhadap perilaku penggunaan obat halal santri di Jombang?

1.3 Tujuan Penulisan

Tujuan dari penelitian ini adalah:

- a. Mendapat gambaran pengetahuan tentang obat halal santri di Jombang.
- b. Mendapat gambaran perilaku tentang penggunaan obat halal santri di Jombang.

- c. Mengetahui hubungan tingkat pengetahuan dengan perilaku penggunaan obat halal santri di Jombang.

1.4 Manfaat

Manfaat yang dapat diberikan dari hasil penelitian ini adalah sebagai berikut:

- a. Bagi masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan tentang obat halal dan lebih teliti dalam memilih obat halal.

- b. Bagi bidang farmasi

Penelitian ini diharapkan mampu menjadi masukan untuk program pemberian pendidikan kesehatan mengenai obat halal.

- c. Bagi penulis

Penelitian ini diharapkan memberikan ilmu, pengetahuan, dan pengalaman dan diharapkan menjadi rujukan informasi untuk penelitian selanjutnya.

1.5 Batasan Masalah

Batasan masalah pada penelitian ini adalah:

- a. Penelitian dilakukan di pondok pesantren di Kecamatan Jombang, Kabupaten Jombang.
- b. Responden yang dilibatkan yaitu santri yang sedang menempuh pendidikan SMA/MA atau sederajat.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Halal

Kata halal memiliki arti diizinkan atau tidak dilarang oleh syariat (KBBI, 2008). Istilah halal berasal dari Bahasa arab *halla* yang berarti lepas atau tidak terikat. Secara etimologi, halal memiliki arti hal-hal yang boleh dilakukan secara bebas atau tidak terikat oleh hal-hal yang dilarang. Halal merupakan sesuatu yang diperbolehkan menurut ajaran Islam (Aisjah, 2005). Halal dan baik merupakan dua unsur yang tidak dapat dipisahkan dalam pangan yang dikonsumsi. Halal merupakan pemenuhan dari segi syariat dan baik dari segi mutu, kesehatan, gizi dan organoleptik (Ramlan dan Nahrowi, 2014).

Penentuan kehalalan suatu produk ditetapkan dalam rapat Komisi Fatwa MUI yang didasarkan pada hasil laporan *auditing* dari LPPOM-MUI. Sebuah produk yang telah dinyatakan halal akan mendapatkan sertifikat halal dari MUI. Sertifikat halal berlaku selama dua tahun dan setelah masa itu produk harus diperiksa ulang untuk mendapatkan sertifikat halal untuk dua tahun berikutnya. Lembaga yang berwenang memberikan izin pencantuman label halal pada kemasan obat/ makanan adalah BPOM. Izin pencantuman label halal diberikan setelah suatu produk dinyatakan halal (telah memiliki sertifikat halal) (Ramlan dan Nahrowi, 2014).

Kata halal berasal dari kata yang berarti lepas atau tidak terikat. Sesuatu yang halal adalah yang terlepas dari ikatannya bahaya duniawi dan ukhrawi. Karena itu

kata halal juga berarti boleh. Halal adalah segala sesuatu yang diperbolehkan oleh syariat untuk dikonsumsi. Terutama, dalam hal makanan dan minuman. Indonesia adalah negara yang penduduknya mayoritas beragama Islam. Untuk itu, agar penduduk Islam aman dalam mengonsumsi produk, maka berdirilah lembaga yang bertugas untuk menjamin sebuah produk. Lembaga Pengkajian Pangan Obat-obatan dan Kosmetika Majelis Ulama Indonesia (LPPOM MUI) berdiri pada 6 Januari 1989. Lembaga ini berfungsi melindungi konsumen Muslim dalam menggunakan produk-produk makanan, obat-obatan, dan kosmetik. Menurut Keputusan Menteri Agama Republik Indonesia Nomor 518 Tahun 2001 tanggal 30 November 2001 pasal 1 menjelaskan bahwa pangan halal adalah pangan yang tidak mengandung unsur atau bahan haram atau dilarang untuk dikonsumsi oleh umat Islam dan pengolahannya tidak bertentangan dengan syariat Islam. Suatu produk dikatakan halal tidak hanya berdasarkan bahan-bahannya saja, namun juga proses produksinya dan bagaimana cara mendapatkan bahan tersebut.

Menurut Departemen Agama Malaysia (Jabatan Kemajuan Islam Malaysia/Jakim), konsep halal didefinisikan sebagai sesuatu yang diperbolehkan oleh hukum syariat. Makanan halal berarti diperbolehkan atau sah oleh hukum syariat dimana harus memenuhi beberapa kondisi, yaitu:

- a) Bahan-bahan yang digunakan tidak terdiri dari bahan-bahan yang mengandung hewan yang tidak diperbolehkan dalam hukum Islam dan hewan yang disembelih harus sesuai dengan syariat Islam.
- b) Produk tidak mengandung bahan-bahan yang najis menurut hukum syariat.

- c) Produk terjamin aman dikonsumsi dan tidak berbahaya.
- d) Tidak diproduksi menggunakan alat-alat yang terkena najis menurut hukum syariat Islam.
- e) Makanan dan bahan yang terkandung didalamnya tidak mengandung bagian dari makhluk hidup yang tidak diperbolehkan menurut hukum syariat Islam.
- f) Pada saat persiapan, proses, pengemasan, dan juga penyimpanan, makanan secara fisik terpisah dari makanan lainnya seperti yang dijelaskan diatas, atau apapun yang menurut hukum syariat Islam didefinisikan sebagai najis.

2.1.1 Sertifikasi Halal

Menurut Keputusan Menteri Agama Republik Indonesia Nomor 518 menyatakan bahwa sertifikasi halal merupakan fatwa tertulis yang menyatakan kehalalan pada suatu produk pangan yang dikeluarkan oleh Lembaga Pengkajian Pangan, Obat-Obatan dan Kosmetika Majelis Ulama Indonesia (LPPOM MUI). Sertifikasi halal di Indonesia dikeluarkan secara resmi oleh MUI yang mengindikasikan bahwa suatu produk sudah lolos dari tes uji halal. Produk yang memiliki sertifikasi halal adalah produk yang telah teruji dalam kehalalannya dan dapat dikonsumsi oleh umat muslim dengan aman sesuai syariat Islam. Produk yang telah memiliki sertifikasi halal dibuktikan dengan mencantumkan sebuah logo halal dalam kemasan produk tersebut.

Sertifikasi halal (*halal certification*) adalah pembahasan yang berasal dari prinsip agama Islam dengan adanya prosedur yang harus dapat membuktikan bahwa suatu produk itu aman, bagus, dan dapat dikonsumsi untuk umat muslim

sesuai syariatnya. Dengan sertifikasi halal ini dapat menjamin keamanan suatu produk agar bisa dikonsumsi umat muslim. Berdasarkan perintah Allah untuk mengonsumsi makanan yang halal dan baik (bermanfaat) saja dalam Al-Quran surat An-Nahl ayat 114 yang berbunyi:

فَكُلُوا مِمَّا رَزَقَكُمْ اللَّهُ حَلَالًا طَيِّبًا وَاشْكُرُوا نِعْمَتَ اللَّهِ إِنَّ كُنتُمْ إِيَّاهُ تَعْبُدُونَ

Artinya: *“Maka makanlah yang halal lagi baik dari rezeki yang telah diberikan Allah kepadamu, dan syukurilah nikmat Allah jika kamu hanya kepadanya saja menyembah”*

Ayat di atas menunjukkan perintah untuk mengonsumsi makanan yang halal. Halal di sini tidak hanya mencakup tentang bahan yang halal saja, namun juga halal dalam memperoleh dan prosesnya. Sedangkan baik yang dimaksud adalah makanan yang tidak najis, bermanfaat, dan tidak membahayakan. Sertifikat halal dan labelisasi halal adalah dua kegiatan yang berbeda namun mempunyai keterkaitan yang sama antara satu dengan yang lain. Sertifikat halal dikeluarkan oleh lembaga yang mempunyai otoritas untuk melaksanakannya. Tujuan dari sertifikat halal ini yaitu untuk mendapatkan pengakuan secara legal formal bahwa produk tersebut telah memenuhi ketentuan halal. Sedangkan labelisasi halal adalah pencantuman atau pernyataan halal pada kemasan produk untuk menunjukkan pada masyarakat bahwa produk tersebut berstatus halal. Jadi, tanpa sertifikat halal MUI, pencantuman label halal tidak akan diberikan oleh pemerintah. Sertifikat halal ini berupa surat keterangan yang dikeluarkan oleh MUI Pusat atau Provinsi tentang

halalnya suatu produk makanan, minuman, obat-obatan dan kosmetika yang diproduksi oleh perusahaan setelah diteliti dan dinyatakan halal oleh LPPOM MUI.

Pemegang otoritas yang menerbitkan sertifikat halal adalah Majelis Ulama Indonesia (MUI) yang kemudian akan ditangani oleh Lembaga Pangan Obat-obatan, dan Kosmetika Majelis Ulama Indonesia (LPPOM MUI). Menurut Fuad (2010), adapun item dari indikator ini adalah:

- a) Memastikan sertifikasi halal pada produk.
- b) Memastikan sertifikasi halal pada toko/ apotek yang akan di kunjungi.
- c) Sertifikasi halal lebih penting daripada informasi produk.
- d) Hanya akan mengkonsumsi produk farmasi yang sudah bersertifikat halal.
- e) Mengenali logo sertifikasi halal dari MUI.

2.2 Obat

Obat berdasarkan Undang-undang Kesehatan nomor 36 tahun 2009 adalah bahan atau paduan bahan, termasuk produk biologi yang digunakan untuk memengaruhi atau menyelidiki sistem fisiologi atau keadaan patologi dalam rangka penetapan diagnosis, pencegahan, penyembuhan, pemulihan, peningkatan kesehatan dan kontrasepsi, untuk manusia. Walaupun definisi obat tersebut tidak secara eksplisit menyebutkan vitamin dan suplemen, tetapi karena disebutkan fungsi pemulihan dan peningkatan kesehatan, maka vitamin dan suplemen masuk ke dalam kategori obat. Obat merupakan komoditas khusus, segala sesuatu yang berkaitan dengan obat harus diregulasi secara rinci dan ketat karena menyangkut

keamanan dan keselamatan jiwa manusia. Ada lima aspek yang harus dipenuhi oleh produk obat, yaitu kemanan (*safety*), khasiat (*efficacy*), kualitas (*quality*), penggunaan yang rasional (*rational of use*), dan informasi produk yang benar (*the right information*) (Sampurno, 2011).

2.2.1 Penggolongan Obat

a. Obat Bebas

Obat bebas adalah obat yang dijual secara bebas di warung kelontong, toko obat, dan apotek. Pemakaian obat bebas ditunjukkan untuk mengatasi penyakit ringan sehingga tidak memerlukan pengawasan dari tenaga medis selama diminum sesuai petunjuk yang tertera pada kemasan, hal ini dikarenakan jenis zat aktif pada obat bebas relatif aman. Efek samping yang ditimbulkan minimum dan tidak berbahaya. Logo khas obat bebas adalah tanda berupa lingkaran hijau dengan garis tepi berwarna hitam. Obat yang termasuk obat golongan ini contohnya analgetik antipiretik (parasetamol), vitamin, dan mineral (BPOM, 2004).

b. Obat Bebas Terbatas

Golongan obat ini disebut juga obat W (*Waarschuwing*) yang artinya waspada. Obat jenis ini terbatas jumlah dan kadar dari zat aktifnya. Obat bebas terbatas dijual bebas dan dapat dibeli tanpa resep dokter. Obat jenis ini masih termasuk dalam obat keras, artinya obat bebas terbatas aman hanya jika digunakan sesuai dengan petunjuk. Sehingga obat jenis ini dijual terbatas dan disertai beberapa peringatan dan informasi yang memadai untuk masyarakat.

Logo obat bebas terbatas adalah lingkaran biru dengan garis tepi hitam yang mengelilingi. Contoh obat bebas terbatas adalah obat batuk, obat flu, obat pereda rasa nyeri, obat yang mengandung antihistamin (Depkes, 2006).

c. Obat Wajib Apotek

Obat wajib apotek adalah golongan obat yang wajib tersedia di apotek. Obat jenis ini merupakan obat keras dan harus disertai resep dokter. Tidak ada logo khusus pada obat ini. Ketetapan Menteri Kesehatan No. 347/Menkes/SK/VII/1990 berisi daftar obat wajib apotek. Contoh obat jenis ini adalah obat dalam kelas terapi oral kontrasepsi, obat saluran cerna, obat mulut dan tenggorokan, obat saluran nafas, obat yang memengaruhi sistem neuromuscular, antiparasit dan obat kulit topikal (BPOM, 2004).

d. Obat Keras

Obat keras adalah obat yang berbahaya sehingga penggunaannya harus di bawah pengawasan dokter dan hanya dapat diperoleh melalui apotek, puskesmas, dan fasilitas Kesehatan lain. Obat ini memiliki efek yang keras sehingga dapat memperparah penyakit bahkan menyebabkan kematian jika digunakan sembarangan. Obat keras dulunya dikenal sebagai golongan daftar G (*gevaarlijk* = berbahaya) (Nuryati, 2017).

Obat-obat yang termasuk dalam golongan ini meliputi:

1. Obat yang memiliki dosis maksimum atau tercantum dalam daftar obat keras yang ditetapkan pemerintah. Contoh: asam mefenamat (Depkes RI, 2006).

2. Obat yang ditandai dengan lingkaran berwarna merah dengan garis tepi hitam, di tengahnya terdapat huruf K berwarna hitam.
3. Semua obat baru, kecuali dinyatakan tidak berbahaya oleh pemerintah atau Departemen Kesehatan.
4. Semua sediaan parenteral, injeksi, infus intravena (Putra, 2013).

e. Narkotika dan Psikotropika

Narkotika adalah obat yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman, baik sintesis maupun semi sintesis yang dapat menyebabkan perubahan kesadaran dari mulai penurunan sampai hilangnya kesadaran, mengurangi sampai menghilangkan rasa nyeri, serta menimbulkan ketergantungan. Obat ini disimbolkan dengan lingkaran merah yang di tengahnya terdapat simbol palang (+). Berdasarkan UU Nomor 22 Tahun 1997 tentang Narkotika, narkotika dibagi menjadi tiga golongan, yaitu:

1. Golongan I, contohnya kokain dan tanaman ganja
2. Golongan II, contohnya difenoksilat dan morfin
3. Golongan III, contohnya dekstropoksifena dan kodein

Psikotropika merupakan zat atau obat yang secara alamiah ataupun buatan berkhasiat memberikan pengaruh secara selektif pada susunan system syaraf pusat dan menyebabkan perubahan khas pada aktifitas mental dan perilaku (Putra, 2013). Obat ini masih digolongkan sebagai obat keras sehingga disimbolkan dengan lingkaran merah bertuliskan huruf K di tengahnya. Menurut UU Nomor 5 Tahun 1997 tentang Psikotropika, psikotropika dibagi menjadi:

1. Golongan I, contohnya brolamfetamine dan etritamina
2. Golongan II, contohnya metamfetamina dan fenetilina
3. Golongan III, contohnya amobarbital dan penobarbital
4. Golongan IV, contohnya diazepam dan lorazepam

2.2.2 Obat Halal

Kriteria obat halal menurut syariat Islam harus memenuhi beberapa aspek berikut (Roizatul, 2012):

- a. Sumber obat tidak mengandung zat dari hewan yang terlarang seperti babi atau hewan yang disembelih tidak sesuai dengan syariat Islam. Obat yang terbuat dari tanaman, tanah, air, sumber mineral, dan mikroorganisme yang ada di darat dan air dianggap halal dan diperbolehkan kecuali yang beracun dan berbahaya. Sama halnya dengan kandungan obat sintesis, semua halal kecuali yang beracun, berbahaya, dan tercampur bahan tidak halal.
- b. Metode persiapan, pemrosesan, pembuatan, dan penyimpanan harus terbebas dari unsur yang tidak halal atau kotor.
- c. Penggunaannya tidak menimbulkan efek berbahaya di kemudian hari.
- d. Setiap komponen yang terlibat dalam pembuatan obat harus bersih, bebas kotoran dan najis, atau memperhatikan aspek *higienis* dalam mempersiapkan dan penanganannya.
- e. Obat tidak mengandung bahan-bahan yang tidak dijelaskan dalam formulasi dan terbukti digunakan.

- f. Perawatan tidak berdasarkan pada sihir, pemujaan, dan takhayul atau penggunaan zat atau media yang dilarang karena bertentangan dengan syariat Islam
- g. Sertifikasi dari dokter muslim yang jujur dan terpercaya selama masa inspeksi.

Produk obat dikatakan halal jika dapat dibuktikan bebas dari titik kritis kehalalan obat. Titik kritis kehalalan produk menjadi acuan dalam memproduksi obat halal sebelum mengajukan proses sertifikasi halal. Hal ini dikarenakan perkembangan teknologi proses pembuatan obat kini semakin maju dan membuat konsumen tidak menyadari akan kandungan bahan obat yang ada di pasaran (Prabowo, 2017). Berikut adalah bahan obat kritis halal menurut Asmak (2015):

- a. Alkohol, digunakan sebagai reagen maupun pelarut seperti benzil alkohol, metil alkohol, dan polietilena alkohol. Selain itu alkohol juga dapat digunakan sebagai antiseptik sebagai obat luar. Menurut Islam, alkohol yang terkandung dalam obat dikatakan haram jika melewati batas memabukkan, sedangkan alkohol untuk obat luar diperbolehkan karena efeknya untuk membunuh bakteri. Batas penggunaan alkohol yang diperbolehkan oleh MUI adalah kurang dari 1%.
- b. Bangkai dan binatang yang tidak disembelih berdasarkan syariat Islam tidak diperbolehkan digunakan sebagai pengobatan. Sebaliknya apabila binatang dan organ dalam hewan yang disembelih sesuai syariat Islam maka diperbolehkan digunakan sebagai pengobatan.

- c. Gelatin, merupakan bahan obat yang berasal dari protein, tulang, dan kulit hewan. Gelatin banyak ditemukan berasal pada babi karena ketersediaannya yang banyak dengan persentase sebanyak 44%, sedangkan 28% berasal dari sapi, 27% berasal dari tulang binatang, dan 1% berasal dari sumber lain.

Titik kritis obat yang perlu diperhatikan antara lain sebagai berikut (Ibrahim, 2017):

- a. Memastikan kehalalan bahan aktif, bahan eksipien, dan bahan penolong yang digunakan.
- b. Memastikan fasilitas produksi yang digunakan spesifik untuk produk halal saja.
- c. Memastikan kehalalan bahan pengemas yang digunakan.
- d. Melakukan proses pencucian dan pensucian peralatan sesuai dengan syariat.

2.3 Pengetahuan

2.3.1 Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil tahu seseorang dan terjadi setelah melakukan penginderaan terhadap suatu objek. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yaitu indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (Notoadmodjo, 2012). Pengetahuan merupakan hal penting yang harus

ada dalam diri seseorang, disebutkan dalam Al-Qur'an surat al-Mujadalah ayat 11 yang berbunyi:

يرفع الله الذين آمنوا منكم والذين أوتوا العلم درجات

Artinya: “Allah akan mengangkat (derajat) orang-orang beriman di antaramu dan orang yang diberi ilmu beberapa derajat” (QS al-Mujadalah: 11).

Penggalan ayat di atas menunjukkan bahwa orang yang memiliki ilmu adalah orang yang mulia. Derajatnya akan ditinggikan oleh Allah (Katsir, 2005). Dan tidak bisa disamakan dengan orang-orang yang tidak memiliki ilmu.

2.3.2 Penggolongan Pengetahuan

Secara garis besar, pengetahuan dibagi menjadi dua yaitu akal sehat yang didefinisikan sebagai serangkaian konsep yang hanya dapat memenuhi kebutuhan praktis, dan ilmu pengetahuan yang didefinisikan sebagai akal sehat yang sistematis (Ali, 2007).

2.3.3 Tingkatan Pengetahuan

Pengetahuan menurut Notoatmodjo (2012) tercakup dalam domain kognitif yang terdiri dari enam tingkatan, yakni :

a. Mengetahui (*know*)

Mengetahui berasal dari kata tahu, yang diartikan sebagai mengingat suatu materi yang dipelajari sebelumnya. Hal yang termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali sesuatu yang spesifik dari keseluruhan bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Kata kerja untuk

mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain dapat menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan, dan sebagainya. Sehingga tahu merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah.

b. Memahami (*comprehension*)

Memahami merupakan suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah memahami objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan suatu contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan lainnya terhadap objek yang dipelajari.

c. Mengaplikasikan (*aplication*)

Mengaplikasikan berasal dari kata aplikasi, yang diartikan sebagai suatu usaha untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi yang sebenarnya. Aplikasi di sini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

d. Menganalisis (*analysis*)

Menganalisis berasal dari kata analisis, yang diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam satu struktur organisasi, dan terdapat keterkaitan antara satu dengan yang lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti dapat membuat bagan, membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan sebagainya.

e. Mensintesis (*synthesis*)

Sintesis merupakan suatu kemampuan dalam meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang sudah ada.

f. Mengevaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini erat kaitannya dengan kemampuan untuk melakukan suatu penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian ini didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

2.3.4 Faktor yang Memengaruhi Pengetahuan

Faktor-faktor yang dapat memengaruhi pengetahuan menurut Notoatmodjo (2007), adalah sebagai berikut:

a. Pendidikan

Tingkat pendidikan dapat berpengaruh pada seseorang dalam memberi respon terhadap sesuatu yang datang dari luar. Orang yang berpendidikan lebih tinggi akan memberikan respon yang lebih rasional terhadap informasi yang datang dan akan berpikir sejauh mana keuntungan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju ke arah suatu cita-cita tertentu. Pendidikan dapat memengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang dan pola hidupnya, terutama dalam memotivasi sikap berperan serta dalam perkembangan kesehatan.

b. Umur

Semakin bertambahnya umur seseorang maka proses perkembangan mentalnya semakin baik, akan tetapi pada umur tertentu bertambahnya proses perkembangan mental ini tidak secepat seperti ketika berumur belasan tahun. Selain itu, daya ingat seseorang dipengaruhi oleh umur. Sehingga dapat diketahui bahwa bertambahnya umur seseorang dapat memberi pengaruh pada penambahan pengetahuan yang diperolehnya.

c. Sumber Informasi

Melalui berbagai media massa baik cetak atau elektronik bermacam-macam informasi dapat diterima masyarakat, sehingga seseorang yang lebih sering terpapar media massa (TV, radio, majalah, dan lain-lain) akan memperoleh informasi yang lebih banyak dibandingkan dengan orang yang tidak pernah atau jarang terpapar informasi media. Sehingga dapat diketahui bahwa sumber informasi dapat memengaruhi tingkat pengetahuan yang dimiliki seseorang.

d. Penghasilan

Penghasilan tidak memberikan pengaruh secara langsung terhadap tingkat pengetahuan seseorang. Namun apabila seseorang berpenghasilan cukup besar maka dia akan mampu untuk menyediakan atau membeli fasilitas-fasilitas sumber informasi. Jika sumber informasi tersedia maka pengetahuan akan bertambah.

e. Hubungan Sosial

Manusia adalah makhluk sosial di mana dalam kehidupan saling berinteraksi antara satu dengan yang lainnya. Seseorang yang dapat berinteraksi secara kontinyu akan lebih besar terpapar informasi. Sementara faktor hubungan sosial juga dapat memengaruhi kemampuan seseorang dalam berkomunikasi, sehingga hubungan sosial memiliki pengaruh terhadap tingkat pengetahuan seseorang mengenai suatu hal.

f. Pengalaman

Pengalaman individu tentang berbagai hal dapat diperoleh dari lingkungan misalnya seseorang yang sering mengikuti kegiatan yang mendidik seperti seminar organisasi maka individu tersebut akan memperoleh berbagai pengalaman, sehingga dari berbagai kegiatan tersebut informasi tentang suatu hal dapat diperoleh.

2.4 Perilaku

Perilaku menurut Mechanic (cit., Sarwono, 1997) adalah hasil dari segala macam pengalaman serta interaksi manusia dengan lingkungannya yang terwujud dalam bentuk pengetahuan, sikap, dan tindakan. Lebih lanjut Notoadmodjo (2010) menjelaskan bahwa perilaku adalah tindakan atau aktivitas dari manusia itu sendiri yang memiliki cakupan yang sangat luas di antaranya yaitu berjalan, berbicara, menangis, tertawa, bekerja, kuliah, menulis, membaca, dan sebagainya. Sehingga dapat didefinisikan sebagai semua kegiatan atau aktivitas manusia, baik yang diamati langsung maupun yang tidak dapat diamati oleh pihak lain.

Sesuai dengan batasan ini, perilaku kesehatan dapat dirumuskan sebagai segala bentuk pengalaman dan interaksi individu dengan lingkungannya, khususnya menyangkut pengetahuan dan sikap tentang kesehatan serta tindakannya yang berhubungan dengan kesehatan.

Perilaku kesehatan pada dasarnya adalah respon seseorang (organisme) terhadap stimulus yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan, serta lingkungan. Batasan ini mempunyai dua unsur pokok, yakni respon dan stimulus atau perangsangan. Respon atau reaksi manusia, baik bersifat pasif (pengetahuan, persepsi, dan sikap), maupun bersifat aktif (tindakan yang nyata atau *practice*); sedangkan stimulus atau rangsangan di sini terdiri dari empat unsur pokok, yakni sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, dan lingkungan (Notoatmodjo, 2003).

Perilaku kesehatan ini dibedakan menjadi dua, yaitu perilaku sehat dan perilaku sakit. Perilaku sehat dapat diartikan sebagai tindakan yang dilakukan individu untuk memelihara dan meningkatkan kesehatannya. Perilaku sakit adalah reaksi optimal dari individu jika terkena suatu penyakit, perilaku ini sangat ditentukan oleh sistem sosialnya (Sarwono, 1997).

Green (1974) menyatakan bahwa perilaku seseorang dipengaruhi oleh tiga faktor, yaitu faktor prediposisi, faktor pendukung dan faktor pendorong. Faktor predisposisi menurut Bostrom (2011) mencakup pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai, dan lain sebagainya. Faktor pendukung adalah ketersediaan dan kemudahan akses untuk mendapatkan obat yang aman dan bermutu. Faktor

pendorong merupakan saran dari keluarga, kerabat dan teman, iklan serta peraturan pemerintah. Beberapa studi menyatakan bahwa faktor yang memengaruhi konsumen dalam memilih obat adalah lokasi, informasi dari petugas apotek, dan iklan.

Faktor-faktor internal yang memengaruhi perilaku masyarakat menurut Dharmmesta dan Handoko (2000) adalah sebagai berikut:

a. Faktor motivasi

Motivasi adalah keadaan dalam pribadi seseorang yang mendorong individu melakukan kegiatan tertentu untuk mencapai suatu tujuan. Motivasi seseorang akan mewujudkan suatu tingkah laku yang diarahkan pada tujuan untuk mencapai sasaran kepuasan.

b. Faktor pengalaman

Pengalaman adalah proses ketika manusia menyadari dan menginterpretasikan aspek lingkungannya. Hasil dari pengalaman individu akan membentuk suatu pandangan tertentu terhadap suatu obyek yang akan menciptakan proses pengamatan dan perilaku yang berbeda-beda.

c. Faktor belajar

Belajar merupakan perubahan-perubahan perilaku yang terjadi sebagai hasil akibat adanya pengalaman. Proses belajar terjadi karena adanya interaksi antara manusia yang bersifat individual dengan lingkungan khusus tertentu. Menurut Novita (2014), pengetahuan memegang peranan penting dalam

penentuan perilaku yang utuh karena pengetahuan akan membentuk kepercayaan yang selanjutnya dalam mempersepsikan kenyataan, memberikan dasar bagi pengambilan keputusan dan menentukan perilaku terhadap objek tertentu. Lebih lanjut Donsu (2019) juga menyatakan bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku manusia atau masyarakat adalah tingkat pengetahuan.

d. Faktor kepribadian dan konsep diri

Kepribadian merupakan karakteristik psikologis yang berbeda dari seseorang yang menyebabkan tanggapan yang relatif konsisten atau bertahan lama terhadap lingkungannya. Kepribadian berkaitan dengan konsep diri atau citra pribadi (Kotler, 1997).

e. Faktor sikap

Sikap biasanya memberikan penilaian (menerima atau menolak) terhadap obyek atau produk yang dihadapinya. Sikap adalah evaluasi, perasaan emosional, dan kecenderungan tindakan yang manggantung atau tidak diuntungkan yang bertahan lama dari seseorang terhadap obyek atau gagasan tertentu (Kotler, 1997).

2.5 Pondok Pesantren dan Santri

Kata pondok berasal dari *funduq* (Bahasa Arab) yang berarti ruang tidur, asrama, atau wisma sederhana dari para pelajar/ santri yang jauh dari tempat asalnya (Dhofir, 1982). Sedangkan menurut Irwan dkk (2008), pesantren adalah bagian dari pendidikan nasional yang memiliki kekhasan, keaslian Indonesia. Sehingga dapat

diartikan pondok pesantren adalah tempat tinggal sekaligus tempat para santri menimba ilmu khususnya ilmu agama.

Pondok pesantren menerapkan prinsip *tasamuh* (toleran), *tawasth wal I'tidal* (sederhana), *tawazun* (penuh pertimbangan), dan *ukhuwah* (persaudaraan) (Syawaludin, 2010). Tujuan umum pesantren adalah membina warga negara agar berkepribadian muslim sesuai dengan ajaran-ajaran agama Islam dan menanamkan rasa keagamaan tersebut pada semua segi kehidupannya serta menjadikannya sebagai orang yang berguna bagi agama, masyarakat, dan negara (Mujamil, 2002).

Sementara santri adalah nama lain dari murid atau siswa. Nama santri dipakai khusus untuk lembaga pendidikan pondok pesantren, sedangkan gurunya bernama kyai, syekh, ustadz atau sebutan yang lain (Fadeli dan Subhan, 2012). Pendapat lain tentang santri adalah siswa yang tinggal di pesantren, guna menyerahkan diri. Ini merupakan persyaratan mutlak untuk memungkinkan dirinya menjadikan anak didik kyai dalam arti sepenuhnya. Dengan kata lain, ia harus memperoleh kerelaan sang kyai dengan mengikuti segenap kehendaknya dan juga melayani segenap kepentingannya (Madjid, 1982).

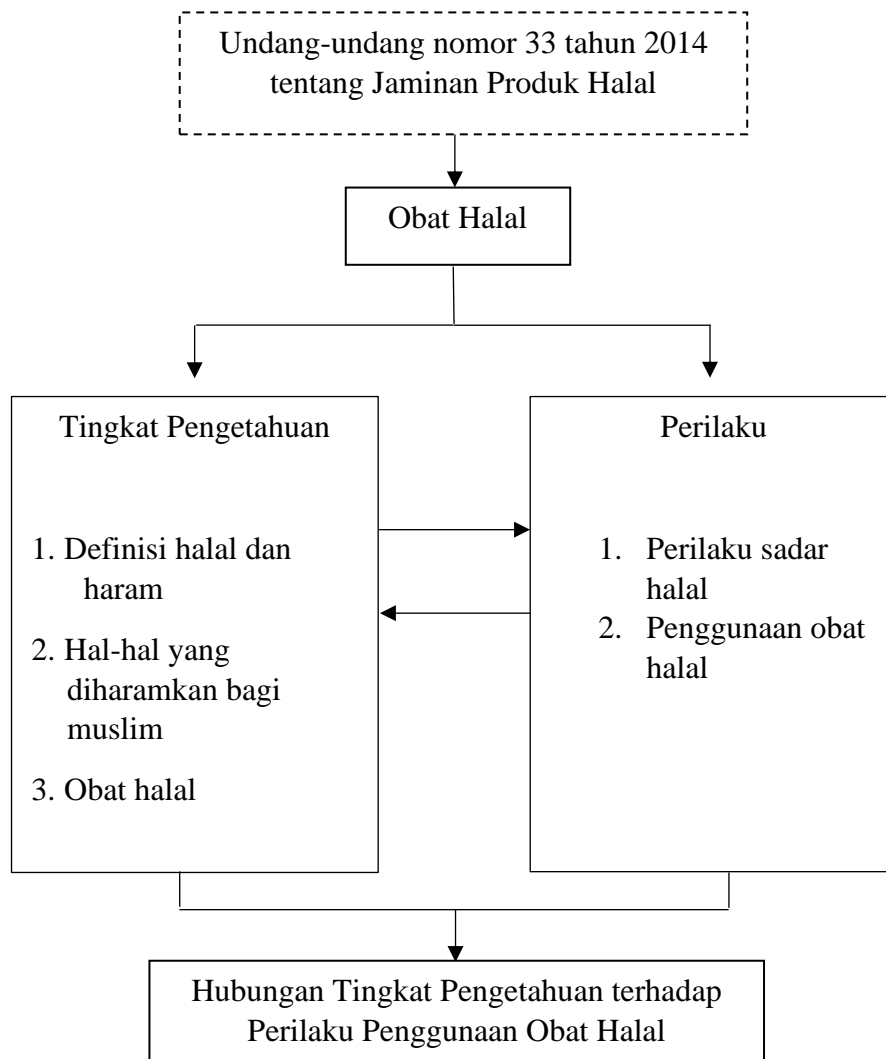
Jombang adalah kabupaten dengan penduduk mayoritas muslim sebanyak 98,26%. Kabupaten Jombang dikenal sebagai pusat pondok pesantren dengan jumlah 90 pesantren yang tersebar di setiap kecamatan. Pondok pesantren (ponpes) yang terkenal di antara semua pesantren di Kabupaten Jombang diantaranya yaitu ponpes Tebuireng yang didirikan oleh KH. Hasyim Asy'ari pada tahun 1899, ponpes Mamba'ul Ma'arif Denanyar yang didirikan oleh KH. M. Bisri Syansuri

pada tahun 1917, ponpes Bahrul Ulum Tambakberas yang didirikan oleh Abdus Salam pada tahun 1838, dan ponpes Darul Ulum Rejoso yang didirikan oleh KH. Tamim Irsyad pada tahun 1885. Penelitian ini dilakukan pada ponpes Tambakberas dan Denanyar yang ada di Kecamatan Jombang.

BAB III

KERANGKA KONSEPTUAL

3.1 Bagan Kerangka Konseptual



Keterangan: : variabel yang diteliti

: variabel yang tidak diteliti

3.2 Uraian Kerangka Konseptual

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan terhadap perilaku penggunaan obat halal santri tingkat SMA/MA di Kabupaten Jombang. Berdasarkan penelitian Kusuma dan Untarini (2014) terdapat hubungan antara pengetahuan dengan perilaku pembelian produk. Semakin tinggi pengetahuan seseorang maka akan semakin baik perilaku.

Teori tentang perilaku oleh Lawrence Green (1980) menjelaskan bahwa perilaku terbentuk dari tiga faktor yang meliputi faktor prediposisi, faktor pemungkin, dan faktor pendorong. Faktor prediposisi terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai dan sebagainya. Faktor pemungkin terwujud dalam lingkungan fisik tersedia atau tidak tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana kesehatan dan sebagainya. Faktor pendorong terwujud dalam sikap dan perilaku (Notoatmodjo, 2012).

Menurut WHO pengetahuan merupakan faktor yang bersifat langgeng karena disadari oleh kesadaran diri sendiri. Sehingga analisis yang diteliti dalam penelitian ini adalah hubungan tingkat pengetahuan dengan perilaku penggunaan obat halal.

Pengetahuan adalah hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (Notoatmodjo, 2012). Parameter pengetahuan pada penelitian ini meliputi:

- a. Definisi halal dan haram
- b. Hal-hal yang diharamkan bagi muslim
- c. Obat halal

Selanjutnya parameter perilaku pada penelitian ini antara lain:

- a. Perilaku sadar halal
- b. Penggunaan obat halal

3.3 Hipotesis

Hipotesis berdasarkan kerangka konseptual di atas adalah:

H1= adanya hubungan pengetahuan obat halal terhadap perilaku penggunaan obat halal

H0= tidak adanya hubungan antara pengetahuan obat halal terhadap penggunaan obat halal

BAB IV

METODE PENELITIAN

4.1 Jenis dan Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian dalam bentuk survei dengan pendekatan *cross sectional*. Menurut Hasmi (2012), studi *Cross Sectional* adalah metode penelitian yang dilakukan dengan hanya mengamati obyek dalam suatu periode tertentu dan tiap obyek tersebut hanya diamati satu kali dalam prosesnya.

4.2 Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di pondok pesantren di wilayah Kecamatan Jombang, Kabupaten Jombang Jawa Timur yaitu Pesantren Tambakberas dan Pesantren Denanyar. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan November - Desember 2021.

4.3 Populasi dan Sampel

4.3.1 Populasi

Populasi menurut Malhotra (1996) adalah keseluruhan kelompok dari orang - orang, peristiwa, atau barang - barang yang diminati oleh peneliti untuk diteliti. Populasi dalam penelitian ini adalah santri tingkat SMA/ MA di Kecamatan Jombang, Kabupaten Jombang.

4.3.2 Sampel

Sampel menurut Prasetyo (2005) merupakan bagian dari populasi yang ingin diteliti, sehingga sampel seharusnya dilihat sebagai suatu pendugaan terhadap populasi dan bukan populasi itu sendiri. Oleh karena itu, sampel seharusnya dilihat sebagai suatu pendugaan terhadap populasi dan bukan populasi itu sendiri (Prasetyo, 2002). Sampel dalam penelitian ini meliputi santri tingkat SMA/ MA di Kecamatan Jombang, Kabupaten Jombang. Pengambilan sampel menggunakan *non probability* sampling dengan teknik *purposive* sampling. Teknik pengambilan *non probability sampling* untuk anggota populasi yang bersifat tidak homogen (Notoatmodjo, 2010).

Kriteria pemilihan sampel pada penelitian ini didasarkan pada dua kriteria yaitu:

- a. Kriteria inklusi
 1. Santri yang sedang menempuh pendidikan SMA/ MA atau sederajat
 2. Pernah membeli obat sendiri
 3. Bersedia mengisi kuesioner
- b. Kriteria eksklusi meliputi
 1. Tidak mengisi kuesioner dengan lengkap

4.3.3 Jumlah Sampel

Jumlah sampel yang digunakan adalah 100 orang didapatkan dengan menggunakan rumus Slovin sebagai berikut:

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

$$n = \frac{7358}{1 + 7358(0,01)^2}$$

$$n = 98,65$$

$$n = 100$$

Jumlah sampel yang diambil tiap pesantren:

Pesantren Tambakberas:

$$n = \frac{\text{populasi a x jumlah sampel}}{\text{jumlah populasi}}$$

$$n = \frac{5347 \times 100}{7358}$$

$$n = 72,66$$

$$n = 73$$

Pesantren Denanyar:

$$n = \frac{\text{populasi b x jumlah sampel}}{\text{jumlah populasi}}$$

$$n = \frac{2011 \times 100}{7358}$$

$$n = 27,33$$

$$n = 27$$

4.4 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

4.4.1 Variabel Penelitian

Variabel adalah suatu atribut atau sifat nilai dari orang, atau kegiatan yang memiliki variasi tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2011). Variabel yang digunakan sebagai parameter dalam penelitian ini meliputi:

A. Variabel Bebas

Variabel bebas adalah variabel yang memengaruhi atau menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel dependen (Sugiyono, 2011). Variabel bebas pada penelitian ini adalah tingkat pengetahuan mengenai obat halal santri tingkat SMA/ MA di Kecamatan Jombang, Kabupaten Jombang.

B. Variabel Terikat

Variabel terikat merupakan variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat karena adanya variabel bebas (Sugiyono, 2011). Variabel terikat pada penelitian ini adalah perilaku memilih obat halal pada santri tingkat SMA/ MA di Kecamatan Jombang, Kabupaten Jombang.


4.4.2 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah uraian tentang Batasan variabel yang dimaksud atau tentang apa yang diukur oleh variabel yang bersangkutan (Notoatmodjo, 2010). Definisi operasional pada penelitian ini adalah sebagai berikut

Tabel 4.1 Definisi operasional

No.	Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Indikator	Pertanyaan
1.	Variabel bebas: Tingkat pengetahuan	Tingkat pengetahuan merupakan penilaian responden terhadap kehalalan obat	a. Definisi halal dan haram	1. Responden mengetahui arti kata halal dan haram	1) Apakah anda mengetahui arti kata halal adalah diperbolehkan? 2) Apakah anda mengetahui arti kata haram adalah meanggar hukum/ tidak diperbolehkan? 3) Apakah anda mengetahui pasien

					muslim membutuhkan obat-obatan halal?
			b. Hal-hal yang diharamkan dalam Islam	1. Responden mengetahui hal-hal yang diharamkan bagi muslim (makanan, minuman, pengobatan, dll)	1) Apakah anda mengetahui babi, bangkai, dan darah itu haram untuk dimakan bagi seorang muslim? 2) Apakah anda mengetahui bangkai ikan haram untuk dimakan bagi seorang muslim?

					<p>3) Apakah anda mengetahui khamr itu haram diminum bagi seorang muslim?</p>
			c. Obat halal	<p>1. Responden mengetahui logo halal pada obat</p>	<p>1) Apakah anda mengetahui ada obat yang berlogo halal?</p> <p>2) Apakah berikut adalah logo obat halal?</p>  <p>3) Apakah anda</p>

					mengetahui lembaga yang berwenang memberi sertifikat halal pada obat?
				2. Responden mengetahui bahan baku obat krisis halal	1) Apakah anda mengetahui bahwa cangkang kapsul terbuat dari gelatin yang bisa terbuat dari unsur babi? 2) Apakah anda mengetahui bahwa obat sirup/ elixir

					<p>mengandung alkohol?</p> <p>3) Apakah anda mengetahui bahwa kandungan alkohol dalam obat yang melebihi batas tertentu menurut MUI adalah haram?</p> <p>4) Apakah anda mengetahui MUI memperbolehkan penggunaan insulin tertentu yang</p>
--	--	--	--	--	--

					mengandung babi karena alasan darurat?
2.	Variabel terikat: Perilaku penggunaan obat halal	Perilaku merupakan tindakan yang dilakukan responden dalam penggunaan obat halal sesuai dengan pengetahuan obat halal yang dipahaminya	a. Perilaku sadar halal	1. Respon memeriksa label halal	1) Saya memeriksa logo halal pada obat yang saya gunakan (konsumsi). 2) Saya memeriksa komposisi bahan obat pada kemasan sebelum membeli.
			b. Perilaku penggunaan	1. Respon menggunakan	1) Saya lebih memilih menggunakan obat

			obat halal	obat dengan bahan krisis halal	berlogo halal meskipun ada pilihan obat lain yang tidak berlogo halal. 2) Saya tidak menggunakan obat yang memiliki kandungan babi (porcine). 3) Saya tidak melakukan pengobatan yang menggunakan
--	--	--	------------	--------------------------------	---

					<p>bahan najis.</p> <p>4) Saya tidak mengonsumsi obat sediaan kapsul tanpa logo halal.</p> <p>5) Saya mengonsumsi obat sediaan sirup yang sudah berlogo halal.</p> <p>6) Saya tidak mengonsumsi obat sediaan sirup dengan kandungan alcohol lebih dari</p>
--	--	--	--	--	--

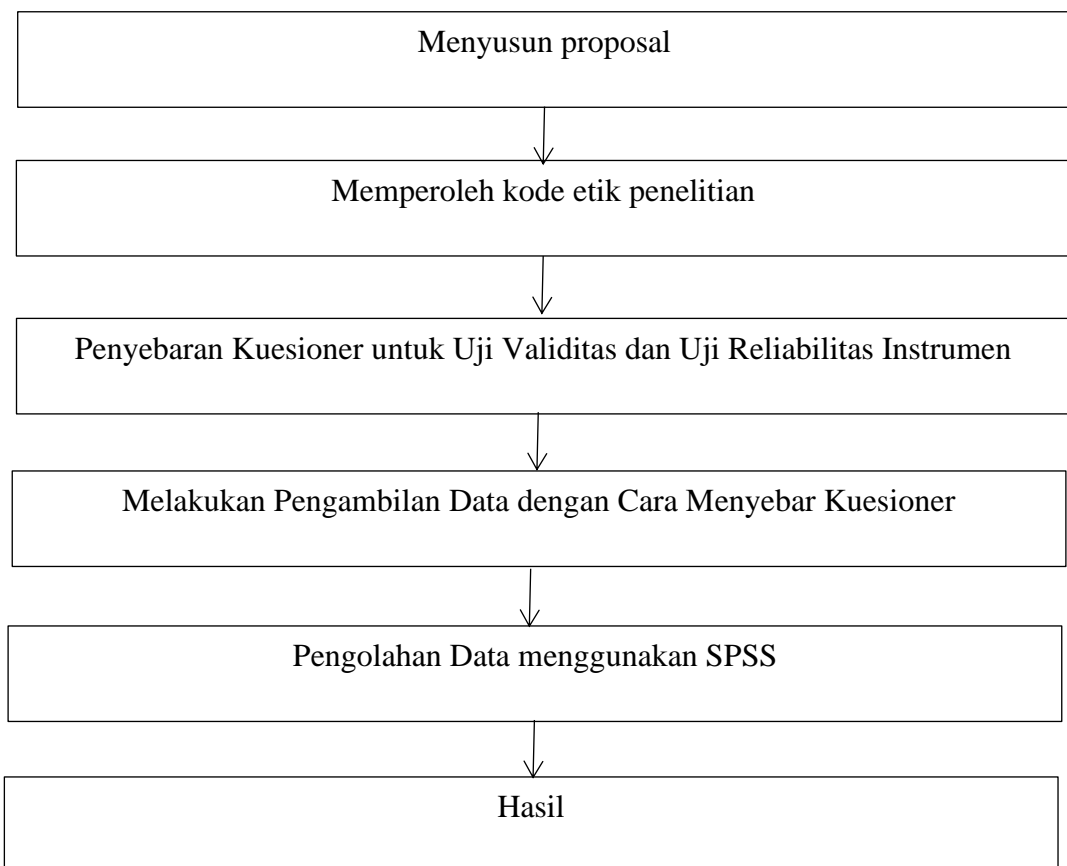
					<p>1%.</p> <p>7) Saya memeriksa jenis gelatin yang digunakan pada cangkang kapsul obat sebelum membeli.</p> <p>8) Saya memilih mengonsumsi obat sediaan kapsul dengan cangkang yang terbuat dari gelatin sapi.</p> <p>9) Saya menggunakan</p>
--	--	--	--	--	---

					obat yang tidak berlogo halal karena tidak ada pilihan obat lain
--	--	--	--	--	---

4.5 Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner yang telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas. Kuesioner adalah daftar pertanyaan yang telah tersusun dengan baik, di mana responden memberikan jawaban atau memberikan tanda tertentu. Kuesioner menurut Notoatmodjo (2010) adalah bentuk dari penjabaran variabel - variabel yang terlibat dalam tujuan penelitian.

4.6 Prosedur Penelitian



4.7 Uji Validitas

Validitas (*validity*) adalah tingkat keandalan dan kesahihan alat ukur yang digunakan. Instrumen dikatakan valid berarti menunjukkan alat ukur yang digunakan untuk mendapatkan data itu valid atau dapat digunakan untuk mengukur

apa yang seharusnya diukur (Sugiyono, 2011). Menurut Janti (2014), validitas yaitu sejauh mana suatu alat ukur tepat dalam mengukur sesuatu yang ingin diukur. Uji ini dilakukan dengan menghitung korelasi masing-masing skor item dari tiap variable dengan variable tersebut. Uji validitas menggunakan korelasi *product moment* dan hasilnya nanti dikatakan valid jika tiap pertanyaan mempunyai nilai *corrected item-total correlation* adalah 0,3 dan apabila di bawah 0,3 dinyatakan tidak valid (Hidayat, 2008).

Menurut Wasis (2008), alat ukur dikatakan mempunyai nilai valid apabila alat ukur tersebut dapat mengukur apa yang diukur dengan tepat. Cara untuk menguji validitas suatu kuesioner menurut Notoatmodjo (2010) adalah dengan melakukan uji korelasi antara skor (nilai) tiap item (pertanyaan) dengan skor total kuesioner tersebut. Valid tidaknya suatu instrumen dapat diketahui dengan cara membandingkan indeks korelasi *Pearson Product Moment*, dengan level signifikansi 5% (0,05%) (Arikunto, 2006).

Uji validitas instrumen menggunakan *Pearson Product Moment* dengan *software* SPSS. Jika r hitung lebih besar dengan r tabel, maka perbedaan pada skor tiap item signifikan, sehingga instrumen dinyatakan valid. Dapat pula menggunakan perbandingan antara nilai signifikansi dengan *alpha*, maka dapat dikatakan bahwa butir pertanyaan yang digunakan adalah valid (Sugiyono, 2017).

4.8 Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas merupakan gambaran seberapa jauh pengukuran yang diperoleh dengan menggunakan instrumen jika dilakukan pengulangan akan menghasilkan

hasil yang sama atau konsisten (Nurbaiti, 2010). Pada penelitian ini menggunakan uji reliabilitas *Cronbach's alpha*. *Cronbach's alpha* adalah ukuran keandalan yang memiliki nilai berkisar dari nol sampai satu. Instrumen dikatakan reliabel jika memiliki nilai minimum *Cronbach alpha* sebesar 0,7 (Riwidikdo, 2009). Uji reliabel dikatakan reliabel menurut Widi (2011) adalah jika nilai Cronbach's alpha lebih besar daripada nilai r tabel. Nilai tingkat keandalan Cronbach's alpha dapat ditunjukkan pada tabel berikut (Putra, 2014).

Tabel 4.2 Tabel Nilai *Cronbach's Alpha*

Nilai <i>Cronbach's alpha</i>	Kategori
0,0 - 0,20	Kurang andal
>0,2 – 0,40	Agak andal
>0,40 – 0,60	Cukup andal
>0,60 – 0,80	Andal
>0,8 – 1,00	Sangat andal

4.9 Analisis Data

Analisis data dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui adanya hubungan antara pengetahuan terhadap pemilihan obat halal. Pengolahan data dilakukan menggunakan program SPSS (*Statistical Package for The Social Sciences*) dengan memasukkan hasil dari kuisisioner. Tahap pertama dari analisis menggunakan *software* SPSS ini adalah *editing* pada hasil kuisisioner. Fungsi tahap ini menurut Notoatmodjo (2010) adalah untuk mengecek dan memperbaiki isian kuisisioner.

Tahap kedua adalah *coding*. *Coding* adalah pengelompokan data dan pemberian nilai pada pertanyaan-pertanyaan yang diberikan untuk mempermudah memasukkan dan menganalisis data. Penelitian ini mengelompokkan data berdasarkan benar tidaknya responden menjawab kuesioner. Penelitian ini menggunakan kuesioner tertutup yang membutuhkan dua respon, yaitu “Benar” dan “Salah pada pertanyaan dan pernyataan tingkat pengetahuan dan “Tidak Pernah, Jarang, Sering, dan Selalu” pada pertanyaan dan pernyataan perilaku santri tingkat SMA/ MA dalam menggunakan obat halal. Jawaban benar diberi nilai 1 sedangkan jawaban salah diberi nilai 0 pada tingkat pengetahuan. Berikut merupakan interval kategori tingkat pengetahuan.

Tabel 4.3 Kategori Tingkat Pengetahuan

Interval	Kategori
0-3	Rendah
4-7	Sedang
8	Tinggi

Pada hasil respon perilaku santri terhadap penggunaan obat halal akan diberikan skor 3 jika jawaban “Selalu”, skor 2 jika jawaban “Sering”, skor 1 jika jawaban “Jarang”, dan skor 0 jika jawaban “Tidak pernah”. Kemudian dilakukan persentase dari poin yang didapat pada hasil respon perilaku. (Notoatmodjo, 2010). Berikut merupakan interval kategori perilaku.

Tabel 4.4 Kategori Perilaku

Interval	Kategori
0-10	Kurang
11-21	Cukup
22-30	Baik

Berdasarkan pemaparan di atas maka dapat diketahui bahwa kedua variabel merupakan data ordinal, sehingga analisis data yang digunakan adalah korelasi *rank Spearman*. Korelasi *rank Spearman* digunakan untuk menentukan hubungan dua variabel yang keduanya merupakan data ordinal. Empat hal yang dapat diketahui dalam indeks korelasi meliputi arah korelasi, ada tidaknya hubungan dari *P value*, interpretasi mengenai tinggi rendahnya korelasi dan signifikan tidaknya korelasi. Untuk mengetahui tinggi rendahnya korelasi dapat dilihat dari nilai *r* yang tertera pada hasil di SPSS dan dibandingkan dengan interpretasi nilai *r*. Interpretasi nilai *r* akan dipaparkan dalam tabel berikut (Arikunto, 2008).

Tabel 4.5 Interpretasi Nilai *r*

Korelasi <i>r</i>	Tingkat Hubungan
0,00 – 0,200	Tidak ada hubungan
0,200 – 0,400	Hubungan rendah
0,400 – 0,600	Hubungan agak rendah
0,600 – 0,800	Hubungan cukup
0,800 – 1,00	Hubungan kuat

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

5.1 Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen

Uji validitas merupakan suatu alat yang menunjukkan seberapa jauh instrumen yang dibuat memiliki kecermatan, ketepatan, kebenaran, serta kevalidan dalam melakukan fungsi ukurnya. Tinggi rendahnya validitas instrumen menunjukkan sejauh mana data yang dikumpulkan tidak menyimpang dari gambaran tentang variabel yang dimaksud (Arikunto, 2008). Adapun uji reliabilitas digunakan untuk menguji konsistensi alat ukur apakah hasilnya akan tetap konsisten atau justru tidak konsisten jika pengukuran diulang. Sehingga kuesioner yang tidak reliabel dan tidak konsisten hasil pengukurannya tidak dapat dipercaya dan tidak bisa digunakan (Priyatno, 2016).

5.1.1 Uji Validitas

Validitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan tingkat-tingkat kevalidan suatu instrumen. Sebuah instrumen dikatakan valid apabila mampu mengukur apa yang diinginkan (Arikunto, 2008). Uji ini dilakukan dengan menghitung korelasi masing-masing skor item dari tiap variabel tersebut. Uji ini menggunakan *software* SPSS. Jika nilai r hitung lebih besar dari nilai r tabel, maka dapat dikatakan bahwa butir pertanyaan yang digunakan adalah valid (Sugiyono, 2007).

5.1.1.1 Uji Validitas Variabel Pengetahuan

Pada penelitian ini, uji validitas variabel pengetahuan terhadap kuesioner yang dilakukan diperoleh data sebagai berikut:

Tabel 5.1 Hasil uji validitas kuesioner variabel pengetahuan

No	Indikator	Hasil		Keterangan
		r Hitung	r Tabel	
1	Definisi halal dan haram	0,269	0,306	Tidak Valid
2		0,314	0,306	Valid
3		0,27	0,306	Tidak Valid
4	Hal-hal yang diharamkan bagi muslim	-	0,306	Tidak Valid
5		0,360	0,306	Valid
6		0,417	0,306	Valid
7	Obat halal	0,257	0,306	Tidak Valid
8		0,147	0,306	Tidak Valid
9		0,587	0,306	Valid
10		0,383	0,306	Valid
11		0,592	0,306	Valid
12		0,669	0,306	Valid
13		0,414	0,306	Valid

Berdasarkan data hasil uji validitas kuesioner pada tabel 5.1 dapat diketahui bahwa nilai r tabel untuk 70 responden dengan taraf signifikansi 10% adalah 0,306. Oleh sebab itu, seluruh pertanyaan dikatakan valid jika r hitung pada tiap pertanyaan melebihi r tabelnya yaitu 0,306. Hasil yang dapat dilihat dari tabel 5.1 yaitu bahwa terdapat 5 butir pertanyaan yang “tidak valid” dikarenakan r hitung < r tabel. Sehingga pertanyaan yang tidak valid tersebut dihilangkan dari bagian

instrumen penelitian atau kuesioner yang akan disebar. Sehingga setelah proses penghilangan 5 butir pertanyaan tersebut, tersisalah 8 butir pertanyaan yang dapat digunakan sebagai alat ukur atau kuesioner yang terpilih.

5.1.1.2 Uji Validitas Variabel Perilaku

Pada penelitian ini, uji validitas variabel perilaku terhadap kuesioner yang dilakukan diperoleh data sebagai berikut:

Tabel 5.2 Hasil uji validitas kuesioner variabel perilaku

No	Indikator	Hasil		Keterangan
		r Hitung	r Tabel	
1	Perilaku sadar halal	0,722	0,306	Valid
2		0,480	0,306	Valid
3	Perilaku penggunaan obat halal	0,711	0,306	Valid
4		0,616	0,306	Valid
5		0,570	0,306	Valid
6		0,737	0,306	Valid
7		0,722	0,306	Valid
8		0,686	0,306	Valid
9		0,681	0,306	Valid
10		0,695	0,306	Valid
11		0,062	0,306	Tidak Valid

Berdasarkan data hasil uji validitas kuesioner pada tabel 5.2 dapat diketahui bahwa nilai r tabel untuk 70 responden dengan taraf signifikansi 10% adalah 0,306. Oleh sebab itu, seluruh pertanyaan dikatakan valid jika r hitung pada tiap pertanyaan melebihi r tabelnya yaitu 0,306. Hasil yang dapat dilihat dari tabel 5.2

yaitu bahwa terdapat 1 butir pertanyaan yang “tidak valid” dikarenakan r hitung $<$ r tabel. Sehingga pertanyaan yang tidak valid tersebut dihilangkan dari bagian instrumen penelitian atau kuesioner yang akan disebar. Sehingga setelah proses penghilangan 1 butir pertanyaan tersebut, tersisalah 10 butir pertanyaan yang dapat digunakan sebagai alat ukur atau kuesioner yang terpilih.

5.1.2 Uji Reliabilitas

Reliabilitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan pada tingkat kepercayaan dan dapat dilakukan (Arikunto, 2006). Hal ini berarti sejauh mana hasil pengukuran tetap kuesioner bisa dilakukan dua kali atau lebih dengan alat ukur yang sama. Pengukuran reliabilitas menggunakan bantuan *software* SPSS dengan rumus *alpha Cronbach* $>$ 0,60 (Hidayat, 2008).

5.1.2.1 Uji Reliabilitas Variabel Pengetahuan

Tabel 5.3 Hasil uji reliabilitas kuesioner variabel pengetahuan

Uji Reliabilitas	
<i>Cronbach's alpha</i>	Jumlah Butir
0,634	8

Berdasarkan tabel 5.3 di atas, dapat diketahui bahwa sebanyak 8 butir pertanyaan tersebut reliabel karena memiliki nilai *Cronbach's alpha* sebesar 0,634. Hal ini dapat disimpulkan bahwa pertanyaan kuesioner pada variabel pengetahuan ini adalah reliabel karena memiliki nilai lebih besar dari 0,6 (Hidayat, 2008). Artinya pertanyaan tersebut memberikan hasil yang konsisten jika dilakukan

pengukuran berulang, sehingga pertanyaan tersebut dapat dipercaya dan dapat digunakan.

5.1.2.2 Uji Reliabilitas Variabel Perilaku

Tabel 5.4 Hasil uji reliabilitas kuesioner variabel perilaku

Uji Reliabilitas	
<i>Cronbach's alpha</i>	Jumlah Butir
0,828	10

Berdasarkan tabel 5.4 di atas, dapat diketahui bahwa sebanyak 10 butir pertanyaan tersebut reliabel karena memiliki nilai *Cronbach's alpha* sebesar 0,828. Hal ini dapat disimpulkan bahwa pertanyaan kuesioner pada variabel perilaku ini adalah reliabel karena memiliki nilai lebih besar dari 0,6 (Hidayat, 2008). Artinya pertanyaan tersebut memberikan hasil yang konsisten jika dilakukan pengukuran berulang, sehingga pertanyaan tersebut dapat dipercaya dan dapat digunakan.

5.2 Data Demografi Responden

Data demografi responden pada penelitian ini meliputi jenis kelamin dan usia. Hasil data tersebut dipaparkan sebagaimana berikut.

5.2.1 Data Demografi berdasarkan Jenis Kelamin

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh data demografi berdasarkan jenis kelamin responden sebagai berikut.

Tabel 5.5 Data jenis kelamin responden

Jenis Kelamin	Jumlah	Persentase
Laki-laki	45	45%
Perempuan	55	55%
Total	100	100%

Berdasarkan tabel di atas, dapat diketahui bahwa santri tingkat SMA/MA di Kecamatan Jombang yang berpartisipasi menjadi responden dalam penelitian ini paling banyak berjenis kelamin perempuan, yaitu sebanyak 55%. Sedangkan jumlah responden laki-laki sebanyak 45%. Hasil ini tidak jauh berbeda dengan data Kementerian Agama Republik Indonesia tahun 2020 bahwa persentase santri tingkat SMA/MA laki-laki adalah 47% dan perempuan 53%. Data ini digunakan untuk menunjukkan bahwa responden pada penelitian ini mewakili populasi sampel berdasarkan nilai persentase yang tidak jauh berbeda.

5.2.2 Data Demografi berdasarkan Usia

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh data demografi responden berdasarkan usia sebagai berikut.

Tabel 5.6 Data usia responden

Usia	Jumlah	Persentase
14 tahun	1	1%
15 tahun	14	14%
16 tahun	33	33%
17 tahun	39	39%
18 tahun	13	13%

Total	100	100%
-------	-----	------

Tabel di atas menunjukkan bahwa dari 100 responden, mayoritas responden yaitu sebanyak 39 orang berusia 17 tahun (39%), kemudian disusul responden berusia 16 tahun yaitu sebanyak 33 orang (33%). Berdasarkan tabel di atas juga dapat diketahui bahwa yang paling sedikit responden berusia 14 tahun yaitu satu orang (1%). Mayoritas responden pada penelitian ini berada pada usia 17 tahun (39%) dan 16 tahun (33%) sesuai dengan statistik usia sekolah menengah atas yang menunjukkan mayoritas siswa SMA/MA berusia 16-18 tahun (Kemendikbud RI, 2017). Usia responden pada penelitian ini telah sesuai dengan rentang usia siswa SMA/MA pada umumnya. Data ini digunakan untuk melihat bahwa usia responden sesuai dengan usia siswa SMA/MA pada umumnya.

5.3 Tingkat Pengetahuan Obat Halal Santri Tingkat SMA/ MA di Jombang

Tingkat pengetahuan merupakan variabel bebas dalam penelitian ini. Tingkat pengetahuan diukur dari nilai jawaban benar responden pada kuesioner. Berikut merupakan hasil jawaban pada kuesioner yang diberikan peneliti kepada responden.

5.3.1 Tingkat Pengetahuan Definisi Halal dan Haram

Tabel 5.7 Tingkat pengetahuan responden mengenai definisi halal dan haram

Indikator	Pertanyaan	Ya	Tidak
Definisi halal dan haram	Apakah arti kata haram adalah melanggar hukum/ tidak diperbolehkan?	94%	6%

Pada pertanyaan definisi kata haram adalah melanggar hukum atau tidak diperbolehkan yang merupakan pertanyaan dengan jawaban “benar”, sebanyak 94% responden menjawab benar dan 4% menjawab salah. Hasil ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Amin pada masyarakat di Kapubapen Malang bahwa sebanyak 96% responden mengetahui arti kata haram (Amin, 2021). Definisi haram menurut ulama *ushul fiqh* memiliki dua definisi, yaitu dari segi batasan dan eksistensi. Haram dalam segi batasan dan eksistensi menurut Imam Ghazali adalah sesuatu yang dituntun syariat untuk ditinggalkan melalui tuntunan secara pasti dan mengikat. Kemudian dari segi bentuk dan sifatnya, Imam Baidawi merumuskan bahwa haram adalah sesuatu perbuatan yang pelakunya dicela (Dahlan, 2016).

5.3.2 Tingkat Pengetahuan Hal-hal yang diharamkan bagi Muslim

Tabel 5.8 Tingkat pengetahuan responden mengenai hal-hal yang diharamkan bagi muslim

Indikator	Pertanyaan	Ya	Tidak
Hal-hal yang diharamkan bagi muslim	Apakah anda mengetahui bangkai ikan haram untuk dimakan bagi seorang muslim?	15%	85%
	Apakah anda mengetahui khamr haram diminum bagi seorang muslim?	92%	8%

Pada indikator hal-hal yang diharamkan bagi muslim, sebanyak 85% responden menjawab “tidak” mengetahui bahwa bangkai ikan adalah haram. Hal ini berarti responden mengetahui dengan baik bahwa bangkai ikan halal untuk dimakan. Dan 92% responden mengetahui bahwa khamr adalah haram diminum. Hasil ini sejalan dengan penelitian tentang obat halal pada masyarakat di Kabupaten Malang yaitu sebanyak 99% responden mengetahui bahwa hukum mengonsumsi

khamr adalah haram bagi muslim (Amin, 2021). Mayoritas responden mengetahui khamr adalah haram dan bangkai ikan adalah halal karena responden merupakan santri yang memiliki basis ilmu agama dan hal tersebut telah Allah jelaskan sesuai dengan firman Allah pada surat Al-Maidah ayat 96 yang berbunyi:

أَجَلٌ لَكُمْ صَيْدُ الْبَحْرِ وَطَعَامُهُ

Artinya: “Dihalalkan bagimu binatang buruan laut dan makanan (yang berasal) dari laut.” (QS. Al Maidah: 96)

Pada ayat tersebut tidak hanya berlaku pada ikan air laut, namun juga ikan air tawar. Asy Syaukani mengatakan, bahwa yang dimaksud dengan air pada ayat tersebut adalah setiap air yang di dalamnya terdapat hewan air untuk diburu (ditangkap), baik itu sungai atau kolam (Al-Utsaimin, 2001).

Khamr adalah sesuatu yang memabukkan dan menghilangkan akal, serta termasuk hal yang diharamkan untuk dikonsumsi bagi seorang muslim. Keharaman mengonsumsi khamr bagi muslim telah dijelaskan oleh firman Allah pada surat Al-Maidah ayat 90 yang berbunyi:

يَا أَيُّهَا الَّذِينَ ءَامَنُوا إِنَّمَا الْخَمْرُ وَالْمَيْسِرُ وَالْأَنْصَابُ وَالْأَزْلَامُ رَجْسٌ مِّنْ عَمَلِ الشَّيْطَانِ فَاجْتَنِبُوهُ لَعَلَّكُمْ تُفْلِحُونَ

Artinya: “Hai orang-orang yang beriman, sesungguhnya (meminum) khamr, berjudi, (berkorban untuk) berhala, mengundi nasib dengan panah, adalah termasuk perbuatan syaitan. Maka jauhilah perbuatan-perbuatan itu agar kamu mendapat keberuntungan”.

5.3.3 Tingkat Pengetahuan Obat Halal

Tabel 5.9 Tingkat pengetahuan responden mengenai obat halal

Indikator	Pertanyaan	Ya	Tidak
Obat Halal	Apakah anda mengetahui lembaga yang berwenang memberi sertifikat halal pada obat?	83%	17%
	Apakah anda mengetahui bahwa cangkang kapsul terbuat dari gelatin yang bisa terbuat dari unsur babi?	29%	71%
	Apakah anda mengetahui obat sirup/ elixir ada yang mengandung alkohol?	58%	42%
	Apakah anda mengetahui kandungan alkohol dalam obat yang melebihi batas tertentu menurut MUI adalah haram?	62%	38%
	Apakah anda mengetahui bahwa MUI memperbolehkan penggunaan obat dengan kandungan bahan haram karena alasan darurat?	62%	38%

Pada indikator obat halal, dapat diketahui bahwa 83% responden mengetahui lembaga yang berwenang memberikan sertifikat halal pada obat. Pemegang otoritas untuk menerbitkan sertifikasi produk halal adalah Majelis Ulama Indonesia (MUI) yang secara teknis ditangani oleh Lembaga Pengkajian Pangan, Obat-obatan, dan Kosmetika (LPPOM) (MUI, 2013). Sertifikat halal MUI di dalamnya tertulis fatwa MUI yang menyatakan kehalalan suatu prooduk sesuai dengan syariat Islam dan menjadi syarat pencantuman label halal pada setiap produk pangan, obat-obatan, dan kosmetik (Sofyan, 2014).

Sebanyak 71% responden tidak mengetahui bahwa cangkang kapsul ada yang terbuat dari gelatin babi. Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan pada masyarakat di Kecamatan Rogojampi Kabupaten Banyuwangi

dengan hasil yaitu sebanyak 61% responden mengetahui jika cangkang kapsul bisa terbuat dari unsur babi (Ramadhanti, 2021). Hal ini terjadi karena responden belum mendapatkan edukasi mengenai bahan-bahan pembuatan kapsul. Gelatin adalah bahan obat yang bersumber dari protein, tulang, dan kulit hewan. Pembuatan sediaan kapsul sebelumnya berasal dari gelatin babi karena tersedia banyak di alam. Seiring berkembangnya teknologi bahan dasar pembuatan kapsul dapat berasal dari tulang dan kulit sapi, bahkan alternatif bahan dasar lain dapat diperoleh dari polisakarida yang merupakan polimer alam (Faridah, 2018).

Selanjutnya sebanyak 58% responden mengetahui bahwa ada obat sediaan sirup/ elixir yang mengandung alkohol. Pada hasil ini masih cukup banyak responden yang tidak mengetahui hal tersebut. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Ramadhanti (2021) bahwa sebanyak 59% responden mengetahui adanya kandungan alkohol pada obat sediaan sirup/ elixir. Hasil penelitian tersebut terjadi karena responden tidak mendapatkan edukasi mengenai bahan obat yang terkandung termasuk alkohol pada obat sirup. Menurut fatwa MUI tahun 2018 tentang produk makanan dan minuman beralkohol yang masuk dalam kategori khamr adalah minuman yang mengandung alkohol atau etanol lebih dari 0,5%. Minuman yang termasuk dalam kategori khamr adalah najis dan hukumnya haram, sedikit ataupun banyak (Asmak, 2015). Dan sebanyak 62% responden mengetahui jika kandungan alkohol pada obat melebihi batas tertentu adalah haram menurut MUI. Batasan kandungan alkohol pada obat yang telah ditetapkan oleh MUI adalah maksimal 1% (Rahem, 2018).

Indikator pengetahuan mengenai kebolehan menggunakan bahan obat haram pada keadaan darurat oleh MUI menunjukkan sebanyak 62% responden menjawab “ya” yang berarti responden mengetahui hal tersebut. Berdasarkan kaidah *fiqh* yaitu:

الضَّرُورَاتُ تَبِيحُ الْمَحْظُورَاتِ

Artinya: “Keadaan darurat itu membolehkan sesuatu yang dilarang”

Hal ini juga sesuai dengan fatwa MUI tahun 2013 bahwa penggunaan obat yang berbahan najis atau haram untuk pengobatan hukumnya haram, kecuali memenuhi syarat sebagai berikut:

- a. Digunakan pada kondisi keterpaksaan, yaitu kondisi keterpaksaan yang apabila tidak dilakukan dapat mengancam jiwa manusia, atau kondisi keterdesakan yang apabila tidak dilakukan maka akan dapat mengancam eksistensi jiwa manusia di kemudian hari
- b. Belum ditemukan bahan yang halal dan suci
- c. Adanya rekomendasi paramedis yang kompeten dan terpercaya bahwa tidak ada obat yang halal

Pada variabel pengetahuan dapat diketahui bahwa indikator yang menunjukkan pengetahuan responden tertinggi pada santri tingkat SMA/MA di Kecamatan Jombang yaitu tentang definisi haram. Hal ini terjadi karena teori tentang halal dan haram telah dijelaskan di pesantren. Sedangkan pengetahuan responden terendah yaitu tentang obat halal pada bagian pertanyaan adanya cangkang kapsul yang

terbuat dari gelatin babi, karena responden belum mendapatkan edukasi mengenai obat halal termasuk bahan pembuat cangkang kapsul.

5.3.4 Gambaran Tingkat Pengetahuan Obat Halal pada Santri Tingkat SMA/MA di Jombang

Berdasarkan kuesioner yang telah diberikan kepada responden, didapatkan hasil gambaran tingkat pengetahuan terkait obat halal pada santri tingkat SMA/MA di Jombang sebagai berikut.

Tabel 5.10 Gambaran tingkat pengetahuan responden mengenai obat halal

Tingkat Pengetahuan	Rentang Skor	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Rendah	0-3	8	8%
Sedang	4-7	81	81%
Tinggi	8	11	11%
Total		100	100%

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa dari 100 responden terdapat 81% responden memiliki tingkat pengetahuan sedang dan 8% responden memiliki tingkat pengetahuan tinggi tentang obat halal. Hal tersebut menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki tingkat pengetahuan sedang tentang obat halal. Hal ini sedikit berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Aspari pada masyarakat Bojonegoro bahwa sebanyak 51% responden memiliki tingkat pengetahuan sedang terhadap obat halal (Aspari, 2020).

5.4 Perilaku Penggunaan Obat Halal Santri Tingkat SMA/ MA di Jombang

Perilaku penggunaan obat halal dalam penelitian ini merupakan variabel terikat. Berikut merupakan hasil jawaban pada kuesioner yang diberikan peneliti kepada responden.

5.4.1 Perilaku Sadar Halal

Tabel 5.11 Perilaku responden mengenai sadar halal

Indikator	Pernyataan	Jawaban			
		Selalu	Sering	Jarang	Tidak Pernah
Sadar halal	Saya memeriksa logo halal pada obat yang saya gunakan (konsumsi).	25%	19%	50%	6%
	Saya memeriksa komposisi bahan obat pada kemasan sebelum membeli.	22%	17%	47%	14%

Berdasarkan tabel di atas dijelaskan bahwa sebanyak 50% dari 100 responden menjawab “jarang” memeriksa logo halal pada obat yang digunakan. Kemudian sebanyak 47% responden menjawab “jarang” memeriksa komposisi bahan obat pada kemasannya. Hasil ini terjadi karena responden merasa bahwa produk yang beredar di Indonesia yang penduduknya mayoritas muslim sudah seharusnya halal, sehingga mereka jarang memeriksa logo halal dan komposisi obat.

5.4.2 Perilaku Penggunaan Obat Halal

Tabel 5.12 Perilaku responden mengenai penggunaan obat dengan logo halal

Indikator	Pernyataan	Jawaban			
		Selalu	Sering	Jarang	Tidak Pernah
Penggunaan obat halal	Saya lebih memilih obat yang telah berlogo halal meskipun harganya lebih mahal.	32%	25%	27%	16%
	Saya mengonsumsi obat sediaan sirup yang sudah berlogo halal.	53%	29%	14%	4%
	Saya tidak mengonsumsi obat sediaan kapsul tanpa logo halal	25%	13%	35%	27%

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa sebanyak 32% responden menjawab “selalu” lebih memilih obat yang telah berlogo halal meskipun harganya lebih mahal. Hal ini terjadi karena faktor harga atau biaya, karena salah satu faktor yang memengaruhi perilaku adalah tingkat pendapatan (Mitra dan Majumder, 2019). Santri hanya mengandalkan uang saku dari orangtua mereka sehingga membeli produk yang lebih mahal daripada yang murah adalah sebuah pertimbangan bagi mereka.

Selanjutnya sebanyak 53% responden menjawab “selalu” mengonsumsi obat sediaan sirup dengan logo halal. Sebanyak 35% responden menjawab “jarang” mengonsumsi obat sediaan kapsul dengan label halal. Masih cukup banyak responden yang tidak memerhatikan kehalalan kapsul yang dikonsumsi.

Responden merasa bahwa produk yang beredar di Indonesia telah terjamin kehalalannya.

Tabel 5.13 Perilaku responden mengenai penggunaan obat dengan bahan krisis halal

Indikator	Pernyataan	Jawaban			
		Selalu	Sering	Jarang	Tidak Pernah
	Saya tidak menggunakan obat yang memiliki kandungan babi (porcine).	46%	4%	8%	42%
	Saya tidak melakukan pengobatan yang menggunakan bahan najis.	48%	5%	7%	50%
	Saya tidak mengonsumsi obat sediaan sirup dengan kandungan alkohol lebih dari 1%.	14%	32%	33%	21%
	Saya memeriksa jenis gelatin yang digunakan pada cangkang kapsul obat sebelum membeli.	8%	13%	38%	41%
	Saya memilih mengonsumsi obat sediaan kapsul dengan cangkang yang terbuat dari gelatin sapi.	29%	17%	27%	27%

Berdasarkan tabel di atas didapatkan hasil bahwa perilaku responden dengan jawaban “selalu” terbanyak yaitu pada indikator tidak melakukan pengobatan menggunakan bahan najis yaitu sebanyak 48%. Dan pada indikator yang sama responden menjawab “tidak pernah” dengan rata-rata paling banyak yaitu sebanyak 50% responden. Hasil ini terjadi karena responden belum mengetahui adanya pengobatan yang menggunakan bahan najis.

Berdasarkan uraian di atas, dapat dijelaskan bahwa perilaku responden tertinggi pada santri tingkat SMA/MA di Kecamatan Jombang yaitu pada indikator mengonsumsi obat sediaan sirup yang sudah berlogo halal (53%). Sedangkan perilaku responden terendah yaitu tidak menggunakan bahan najis untuk pengobatan (50%).

5.4.3 Gambaran Perilaku Penggunaan Obat Halal pada Santri Tingkat SMA/MA di Jombang

Tabel 5.14 Gambaran perilaku responden dalam penggunaan obat halal

Perilaku	Rentang Skor	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Kurang	0-10	31	31%
Cukup	11-21	46	46%
Baik	22-30	23	23%
Total		100	100%

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa dari 100 responden terdapat 46% responden memiliki perilaku cukup dalam penggunaan obat halal. Hal ini tidak sejalan dengan penelitian Salamadin yang dilakukan pada apoteker di Kabupaten Malang yaitu sebanyak 51% responden memiliki perilaku dalam kategori baik (Salamadin, 2021). Berikut adalah uraian jawaban responden mengenai perilaku penggunaan obat halal berdasarkan indikatornya.

5.5 Uji Korelasi

Hubungan tingkat pengetahuan dan perilaku penggunaan obat halal pada penelitian ini diuji menggunakan korelasi *rank spearman*. Hal yang dapat diketahui

dalam indeks korelasi meliputi arah korelasi, ada tidaknya hubungan, interpretasi mengenai tinggi rendahnya korelasi dan signifikan tidaknya korelasi. Untuk mengetahui tinggi rendahnya korelasi dapat dilihat dari nilai r yang tertera pada hasil di SPSS dan dibandingkan dengan interpretasi nilai r (Arikunto, 2008).

Pengambilan keputusan pada uji ini didasarkan pada besar nilai r hitung dan perbandingan nilai signifikansi dengan taraf nyata. Apabila r hitung $> 0,000$ atau nilai signifikansi (P value) $<$ taraf nyata 0,05 maka H_0 ditolak yang artinya terdapat hubungan yang signifikan dan apabila r hitung $> 0,000$ tabel atau nilai signifikansi (P value) $>$ taraf nyata 0,05 maka H_0 diterima yang artinya tidak terdapat hubungan yang signifikan.

Tabel 5.14 Hasil uji korelasi *rank spearman*

r hitung	Sig.	Keputusan
0,16	0,111	Tolak H1/ terima H0

Hasil uji hubungan antara tingkat pengetahuan dengan perilaku penggunaan obat halal didapatkan r hitung sebesar 0,16 dengan nilai signifikansi (P value) sebesar 0,303. Hal ini menunjukkan bahwa r hitung $> 0,000$ yang artinya tidak terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dan perilaku penggunaan obat halal. Nilai signifikansi (P value) $> 0,050$ ($0,111 > 0,050$) sehingga disimpulkan menolak H_1 atau menerima H_0 yang artinya tidak ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan perilaku penggunaan obat halal. Koefisien korelasi (r tabel) sebesar 0,16 bernilai positif dan masuk dalam kategori tidak ada hubungan (hubungan lemah).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak adanya hubungan yang terjadi antara tingkat pengetahuan dengan perilaku penggunaan obat halal santri. Tingkat pengetahuan santri tentang obat halal tergolong cukup, namun perilaku santri terkait penggunaan obat halal masih dalam kategori kurang. Hal ini dikarenakan santri tidak menjadikan pengetahuan sebagai acuan dalam bertindak. Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Ningrum dan Wahini (2019) yang menunjukkan bahwa adanya hubungan yang signifikan antara pengetahuan terhadap perilaku pemilihan kosmetik halal dengan keeratan hubungan yang cukup. Artinya semakin tinggi pengetahuan maka semakin baik perilaku.

Teori terkait faktor-faktor pembentuk perilaku yang dikemukakan Lawrence Green dalam Notoatmodjo (2012) meliputi faktor prediposisi (pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai, dan sebagainya), faktor pemungkin (lingkungan, fasilitas kesehatan), dan faktor pendorong (sikap, perilaku). Namun pada penelitian ini faktor prediposisi yaitu pengetahuan tidak memiliki hubungan terhadap terbentuknya perilaku penggunaan obat halal pada santri. Faktor lain yang dapat memengaruhi perilaku penggunaan obat halal adalah persepsi (Awan dkk, 2015). Persepsi tentang kesehatan produk halal berpengaruh signifikan terhadap perilaku konsumsi produk halal pada pegawai di lingkungan Politeknik Negeri Banjarmasin (Budiman dkk, 2019). Faktor sikap memengaruhi keinginan membeli produk halal (Mukhtar dan Butt, 2012).

Penelitian lain mengenai hubungan pengetahuan dan perilaku terkait penggunaan obat halal belum didapatkan referensinya. Namun yang dapat dibahas adalah melalui perbandingan dengan hasil penelitian lain dengan topik pengetahuan

dan perilaku terkait produk halal, di antaranya adalah penelitian Ekoyudho (2021) tentang faktor yang memengaruhi perilaku pembelian daging halal pada masyarakat muslim di Yogyakarta. Hasil penelitian tersebut menyatakan bahwa pengetahuan tidak memengaruhi perilaku pembelian produk halal, namun kesadaran halal merupakan penghubung antara pengetahuan dan perilaku halal. Artinya, kesadaran halal dapat mengintervensi pengetahuan terhadap perilaku pembelian produk halal. Pada penelitian tersebut faktor lain yang memiliki hubungan signifikan terhadap perilaku pembelian produk halal adalah religiusitas. Arasnsyah dkk (2019) menyatakan bahwa selain pengetahuan, kesadaran halal diperoleh karena pengalaman, paparan, dan religiusitas.

Penelitian lain yang mendukung penelitian ini yaitu penelitian Simanjuntak dan Murti (2020). Penelitian tersebut dilakukan pada ibu rumah tangga di Kota Bogor tentang pengetahuan dan perilaku pembelian makanan halal. Pada penelitian tersebut pengetahuan responden mengenai produk halal dalam kategori tinggi, namun tidak ada hubungan yang signifikan pada pengetahuan terhadap perilaku, karena responden telah percaya pada penjual dan kehalalan produk yang dibelinya. Pada penelitian ini faktor yang memiliki hubungan signifikan dengan arah positif pada perilaku pembelian makanan halal ibu rumah tangga adalah faktor kesadaran.

Penelitian yang dilakukan Suki dan Saleh (2018) tentang pengaruh sertifikasi halal terhadap niat konsumen terhadap produk halal. Hasil penelitian tersebut juga menunjukkan hasil yang sama, yaitu pengetahuan prinsip halal tidak mempengaruhi secara signifikan terhadap perilaku muslim. Pada penelitian tersebut terdapat pengaruh sikap, norma subjektif, dan control perilaku terhadap niat

perilaku konsumen. Faktor penghubung ditemukan pada penelitian tersebut, yaitu sertifikat halal.

BAB VI

PENUTUP

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan penelitian ini dapat ditarik kesimpulan bahwa:

- a. Tingkat pengetahuan obat halal pada santri tingkat SMA/MA di Jombang yaitu dalam kategori sedang yakni sebesar 81%.
- b. Perilaku penggunaan obat halal pada santri tingkat SMA/MA di Jombang yaitu dalam kategori sedang yakni sebesar 46%.
- c. Berdasarkan uji korelasi *rank spearman*, maka didapatkan nilai signifikansi sebesar 0,111 dan *r* hitung sebesar 0,16. Hal ini menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara variabel pengetahuan dan perilaku.

6.2 Saran

- a. Untuk masyarakat diharapkan lebih selektif dan kritis saat membeli obat dan bila perlu bertanya pada dokter atau apoteker bila ragu akan kehalalan obat yang akan dibeli.
- b. Untuk peneliti selanjutnya diharapkan untuk melakukan uji hubungan antara perilaku penggunaan obat dengan faktor lainnya.
- c. Perlu dilakukan edukasi pada masyarakat tentang bahan-bahan obat yang berstatus halal dan pentingnya obat halal untuk keamanan dan kesehatan masyarakat.

DAFTAR PUSTAKA

- [Kemenag] Kementerian Agama Republik Indonesia. 2013. Perilaku Komunitas Muslim Perkotaan dalam Mengonsumsi Produk Halal. Editor: Mucith A. Karim. Jakarta: Puslitbang Kehidupan Keagamaan Badan Litbang dan Diklat Kementerian Agama RI.
- Aisjah, Girindra. 2005. *Pengukur Sejarah Sertifikasi Halal*. Jakarta: LPPOM MUI.
- Ali, M. 2007. *Ilmu dan Aplikasi Pendidikan Bagian I Ilmu Pendidikan Teoritis*. Bandung: Intima.
- Aliman, N.K. dan Othman, M.N. (2007) Purchasing Local and Foreign Brands: What Product Attributes Matter? Proceedings of the 13th Asia Pacific Management Conference, Melbourne, Australia, pp 400-411.
- Al-Qarni, A. 2007. *Tafsir Muyassar* (Jilid I). Terejemahan Tim Penerjemah Qisthi Press. Jakarta: Qisthi Press.
- Amin, Isnaini K.N. 2021. Tingkat Pengetahuan, Persepsi, dan Sikap Masyarakat terhadap Kehalalan Obat di Kabupaten Malang. *Skripsi*. Malang: Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.
- Aransyah, M. F., Furqoniah, F., & Abdullah, A. H. (2019). The Review Study of Halal Products and Its Impact on Non-Muslims Purchase Intention. *Ikonomika*, 4(2), 181–198.
- Arikunto, S. 2016. *Prosedur Penelitian: Satu Pendekatan Praktik*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Asmak, A. 2015. Is Our Medicine Lawful (Halal)?. *Middle-East Journal of Scientific Research*. 23(3).
- Aspari, Ihda Kurnia. 2020. Tingkat Pengetahuan, Sikap, dan Persepsi Masyarakat Terhadap Kehalalan Obat di Kabupaten Bojonegoro. *Skripsi*. Malang: Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.
- Awan, H. M., Siddiquei, A. N., & Haider, Z. (2015). Factors affecting Halal purchase intention – evidence from Pakistan’s Halal food sector. *Management Research Review*, 38(6), 640–660.
- Boström K. 2011. Consumer Behaviour of Pharmacy Customers: Choice of Pharmacy and Over-the-counter Medicines [thesis]. Helsinki: Arcada University of Applied Sciences.

- Budiman M, Mairijani, Nurhidayati. 2019. "Persepsi dan Perilaku Konsumsi Masyarakat Muslim Terhadap Produk Halal". *Proceeding of National Conference on Asbis*. Jilid 4, 184-194.
- Dharmmesta, Basu Swastha dan Handoko, T. Hani. 2000. *Manajemen Pemasaran: Analisa Perilaku Konsumen*. Yogyakarta: Liberty.
- Dhofir, Zamahsyari. 1982. *Tradisi Pesantren*. Jakarta: LP3ES.
- Donsu, J. D. T. 2019. *Psikologi Keperawatan*. Rineka Cipta, Jakarta.
- Ekoyudho, Pandu. 2021. Factors that Influence Muslim's Buying Behaviour of Halal Meat Products in the Special Region of Yogyakarta. *Skripsi*. Yogyakarta: Universitas Islam Indonesia.
- Fadeli, S. dan Subhan, M. 2012. *Antologi Sejarah Istilah Amaliah Uswah NU, buku I*. Surabaya: Khlmista.
- Fauziah. (2012). Perilaku Komunitas Muslim dalam Mengonsumsi Produk Halal di Provinsi Bali. *Jurnal Multikultural & Multireligius*, 11(2), 142-155.
- Green LW. 1974. "Toward Cost-benefit Evaluations of Health Education: Some Concepts, Methods, and Examples". *Health Education and Behavior*.
- Hasmi, SKM, M.Kes. 2012. *Metode Penelitian Epidemiologi*. Jakarta: Trans Info Media.
- Irwan, Zain, dan Hasse. 2008. *Agama, Pendidikan Islam, dan Tanggung Jawab Sosial Pesantren*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Janti, S. 2014. "Analisis Validitas dan Reliabilitas dengan Skala Likert Terhadap Pengembangan SI/TI dalam Penentuan Pengambilan Keputusan Penerapan Strategic Planning pada Industri Garmen. *Prosiding Seminar Nasional Aplikasi Sains & Teknologi*.
- Kalsum. 2019. Urgensi Penggunaan Produk Kosmetik Halal di Kalangan Mahasiswa Angkatan 2017 Fakultas Ekonomi dan Bisnis Islam. *Skripsi*. Palopo: Institut Agama Islam Negeri Palopo.
- Karim, Muchith A. (2013). *Perilaku Komunitas Muslim Perkotaan dalam Mengonsumsi Produk Halal*. Jakarta: Badan Litbang dan Diklat, Kementerian Agama RI.
- Kotler, P., dan Amstrong. 2001. *Prinsip-Prinsip Manajemen, Jilid 1 Edisi Kedelapan*, Alih Bahasa Oleh Damos Sihombing, MBA. Jakarta: Penerbit Erlangga.

- Kristi, J., Benowo, M.A.P., Ramadhan, I.C.P., Dewi, R.S. 2018. Analisis Pengaruh Perilaku Konsumen Sadar Halal terhadap Penerapan Teknologi Pendeteksi Instan Label MUI. *Prosiding Seminar Nasional Sains dan Teknologi SNST*. 1(1).
- Kurniawati, Denny; Sumarji, Sumarji. Pengaruh Pengetahuan, Persepsi, Sikap, Dan Norma Subyektif Terhadap Perilaku Konsumen Muslim Dalam Konsumsi Produk Pangan Halal Di Kabupaten Nganjuk. *Manajemen Agribisnis: Jurnal Agribisnis*. 18(1).
- Kusnandar, V.B. 2019. Indonesia Negara dengan Penduduk Muslim Terbesar Dunia. Dalam: <https://databoks.katadata.co.id/datapublish/2019/09/25/Indonesia-negara-dengan-penduduk-muslim-terbesar-dunia>". Diakses 5 Januari 2021.
- Madjid, Nurcholis. 1982. *Bilik-bilik Pesantren Sebuah Potret Perjalanan*. Jakarta: Paradina.
- Malhotra, N. K. 1996. *Riset Pemasaran Pendekatan Terapan*. Jakarta: Indeks.
- Masrul, Inggrita Safitri. 2020. "Perilaku Konsumen terhadap Kesadaran Menggunakan Produk Kosmetik Halal". *Jurnal Bisnis dan Akuntansi*. 22(1).
- Mujamil, Qomar. 2002. *Pesantren dari Transformasi Metodologi Menuju Demokrasi Institusi*. Jakarta: Erlangga.
- Mukhtar, A. and Butt, M.M. (2012), "Intention to choose halal products: the role of religiosity", *Journal of Islamic Marketing*, Vol. 3 No. 2, pp. 108-120.
- Mulyaningrum, Alghifari, Erik S. 2018. "Perilaku Masyarakat Sunda Muslim dalam Mengonsumsi Produk Halal di Kota Bandung". *Jurnal Riset Bisnis dan Manajemen*. 11(1) 34-39.
- Ningrum, E. Liantin, Wahini, Meda. 2019. "Hubungan Pengetahuan dan Sikap Mahasiswa dengan Perilaku Penggunaan Kosmetik Tata Rias Wajah Berlabel Halal". *Jurnal Tata Rias*. 8(1).
- Notoadmodjo, S. 2012. *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2010. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Novita, dkk. 2014. Tingkat Pengetahuan Tentang TB Paru Mempengaruhi Penggunaan Masker Di Ruang Paru Rumkital Dr. Ramelan Surabaya. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*. Vol. 7 No.12. Surabaya : STIKES Hang Tuah
- Nuryati. 2017. *Farmakologi*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.

- Prabowo, Sulistyono. 2017. Hambatan Penerapan Sistem Jaminan Halal di Industri Kesehatan. *Seminar Nasional*. Kalimantan Timur: Akademi Farmasi Samarinda.
- Prasetyo, Bambang dkk. 2005. *Metode Penelitian Kualitatif: Teori dan Aplikasi*. Jakarta: Raja Grafindo Pesada
- Putriana, Norisca Aliza. 2016. Apakah Obat yang Kita Konsumsi zsaat ini Sudah Halal?. *Majalah Farmasetika*. 1(4).
- Ramadhanti, Chrisandy. 2021. Pengetahuan, Persepsi, dan Sikap Masyarakat terhadap Obat Halal di Kecamatan Rogojampi Kabupaten Banyuwangi. *Skripsi*. Malang: Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.
- Ramlan dan Nahrowi. 2014. “Sertifikasi Halal sebagai Penerapan Etika Bisnis Islami dalam Upaya Perlindungan bagi Konsumen Muslim”. *Jurnal Ahkam*. 14(1).
- Riwidikdo, H. 2009. *Statistik Kesehatan*. Yogyakarta : Mitra Cendikia Press.
- Roizatul, Akmam Binti Osman. 2012. Ubatan Halal dalam Industri Farmaseutikal Hari Ini: Keperluan dan Hambatannya dalam Seminar Kemelut Pemakanan Halal. *Papper*. Malaysia: Institut Kegahaman Islam Malaysia.
- Salamadin, Aristo Dema. 2021. “Gambaran Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Apoteker terhadap Obat Halal di Kabupaten Malang Tahun 2021”. *Skripsi*. Malang: Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.
- Sampurno. 2011. *Manajemen Strategi*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Simanjuntak, M. dan Murti, C. 2020. The Influence of the Consumer’s Knowledge of Halal Foods and Purchasing towards Awareness Behavior. Di dalam: Simanjuntak, M. dan Rahmaniah, B.I., editor. *Proceeding of the 2nd International Seminar on Family and Consumer Issues in Asia Pacific: Challenging Family in Digital Era*. Bogor, 5-6 Agustus 2019. Bogor: IPB University. Hal. 4-16.
- Sitanggang LS. 2016. Kebijakan dan Regulasi Kemandirian Bahan Baku Obat. Makalah presentasi pada Seminar Pentahelix Kemandirian Bahan Baku Farmasi UNPAD tanggal 19 September 2016.
- Sugiyono. 2011. *Metode Penelitian Pendidikan*. Bandung: Alfabeta.
- Suki, N. M., & Salleh, A. S. A. (2018). Mediating effect of Halal image on Muslim consumers’ intention to patronize retail stores: Some insights from Malaysia. *Journal of Islamic Marketing*, 9(2), 338–355.

Syawaludin. 2010. *Peranan Pengasuh Pondok Pesantren dalam Mengembangkan Budaya Damai di Provinsi Gorontalo*. Jakarta: Kementerian Agama RI Badan Litbang dan Diklat Puslitbang Kehidupan Keagamaan.

Wasis. 2008. *Pedoman Riset Praktis untuk Profesi Perawat*. Jakarta: Penerbit EGC.

Zeenot, Stephen. 2013. *Pengelolaan dan Penggunaan Obat Wajib Apotek*. Yogyakarta: D-Medika

Lampiran 1. Keterangan Layak Etik

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

KETERANGAN LAYAK ETIK
 DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
 "ETHICAL EXEMPTION"

No.032/LE.003/XII/02/2021

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti utama _____ : Nidaurrochmah Hartono
Principal In Investigator

Nama Institusi _____ : Program Studi Farmasi Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN
Name of the Institution Maulana Malik Ibrahim Malang

Dengan judul:
Title


"Hubungan Tingkat Pengetahuan terhadap Perilaku Penggunaan Obat Halal Santri Tingkat SMA/ MA di Jombang"

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

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

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 09 Desember 2021 sampai dengan tanggal 09 Desember 2022.

This declaration of ethics applies during the period December 09, 2021 until December 09, 2022.

December 08, 2021
 _____ and Chairperson,

 _____ Fadli, M. Kes

Lampiran 2. Kuesioner

PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN

Judul penelitian: Hubungan Tingkat Pengetahuan terhadap Perilaku Penggunaan Obat Halal Santri Tingkat SMA/MA di Jombang

Keterangan ringkas penelitian: Nama saya Nidaurochmah Hartono, mahasiswa FKIK UIN Malang akan melakukan penelitian yang bertujuan untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan obat halal terhadap penggunaan obat halal santri di Jombang

Perlakuan: Perlakuan yang akan diberikan adalah wawancara dengan kuesioner terstruktur kepada responden selama kurang lebih 10 menit termasuk mengisi form informed consent dan mendapat bingkisan sebagai ucapan terimakasih

Manfaat: Manfaat responden mengikuti penelitian ini adalah memperoleh edukasi mengenai obat halal dan mendapat souvenir

Bahaya potensial: Tidak terdapat bahaya

Hak untuk undur diri: Responden berhak untuk mengundurkan diri kapanpun

Kerahasiaan data: Semua data yang berhubungan dengan penelitian ini akan dijamin kerahasiaannya

Peneliti,

Nidaurochmah Hartono

INFORMED CONSENT

Saya yang bertandatangan di bawah ini,

Nama Lengkap :

No. Telepon :

Bahwa saya diminta untuk berperan serta dalam penelitian yang nantinya akan menjawab pertanyaan yang diajukan oleh peneliti. Sebelumnya saya sudah diberikan penjelasan mengenai maksud dan tujuan penelitian ini dan saya mengerti bahwa peneliti akan menjaga kerahasiaan diri saya. Bila saya merasa tidak yaman, maka saya berhak untuk mengundurkan diri. Demikian secara sadar, sukarela dan tidak ada unsur paksaan dari siapapun, saya berperan serta dalam penelitian ini dan bersedia menandatangani lembar persetujuan ini.

Jombang, November 2021

Responden

(_____)

A. Identitas Responden

Nama :
 Umur :
 Jenis Kelamin : L / P
 Kelas :
 Pesantren : Tambakberas / Denanyar

B. Pengetahuan Obat Halal

Isilah Pertanyaan Benar atau Salah dengan memberikan tanda (v)

No	Pertanyaan/ Pernyataan	Benar	Salah
1.	Apakah anda mengetahui arti kata haram adalah melanggar hukum/ tidak diperbolehkan?		
2.	Apakah anda mengetahui bahwa babi, bangkai, dan darah itu haram untuk dimakan bagi seorang muslim?		
3.	Apakah anda mengetahui khamr itu haram diminum bagi seorang muslim?		
4.	Apakah anda mengetahui ada obat yang berlogo halal?		
5.	Apakah anda mengetahui bahwa cangkang kapsul terbuat dari gelatin yang bisa terbuat dari unsur babi?		
6.	Apakah anda mengetahui bahwa obat sirup/ elixir mengandung alkohol?		
7.	Apakah anda mengetahui bahwa kandungan alkohol dalam obat yang melebihi batas tertentu menurut MUI adalah haram?		
8.	Apakah anda mengetahui bahwa MUI memperbolehkan penggunaan obat dengan kandungan bahan haram karena alasan darurat?		

C. Perilaku Penggunaan Obat Halal

Isilah Pertanyaan/ Pernyataan Selalu, Sering, Jarang atau Tidak Pernah dengan memberikan tanda (v)

No	Pertanyaan/ Pernyataan	Selalu	Sering	Jarang	Tidak Pernah
1.	Saya menggunakan/ mengonsumsi obat yang berlogo halal.				
2.	Saya memeriksa komposisi bahan obat pada kemasan sebelum membeli.				
3.	Saya lebih memilih menggunakan obat berlogo halal meskipun ada pilihan obat lain yang tidak berlogo halal.				
4.	saya tidak menggunakan obat yang memiliki kandungan babi (porcine).				
5.	saya tidak melakukan pengobatan yang menggunakan bahan najis				
6.	Saya tidak mengonsumsi obat sediaan kapsul tanpa logo halal				
7.	Saya mengonsumsi obat sediaan sirup yang sudah berlogo halal.				
8.	Saya mengonsumsi obat sediaan sirup dengan kandungan alkohol di bawah 1%.				
9.	Saya memeriksa jenis gelatin yang digunakan pada cangkang kapsul obat sebelum membeli.				

10.	Saya memilih mengonsumsi obat sediaan kapsul dengan cangkang yang terbuat dari gelatin sapi.				
-----	--	--	--	--	--

Lampiran 3. Hasil Uji Validitas

Uji Validitas Tingkat Pengetahuan

		Correlations													
		VAR00001	VAR00002	VAR00003	VAR00004	VAR00005	VAR00006	VAR00007	VAR00008	VAR00009	VAR00010	VAR00011	VAR00012	VAR00013	VAR00014
VAR00001	Pearson Correlation	.a	.a	.a	.a	.a	.a	.a	.a	.a	.a	.a	.a	.a	.a
	Sig. (2-tailed)	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
VAR00002	Pearson Correlation	.a	.a	.a	.a	.a	.a	.a	.a	.a	.a	.a	.a	.a	.a
	Sig. (2-tailed)	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
VAR00003	Pearson Correlation	.a	.a	1	.a	-.073	-.034	-.034	.a	.473**	.112	-.186	.244	-.174	.191
	Sig. (2-tailed)	.	.	.	.	.702	.856	.856	.	.008	.556	.326	.194	.359	.311
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
VAR00004	Pearson Correlation	.a	.a	.a	.a	.a	.a	.a	.a	.a	.a	.a	.a	.a	.a
	Sig. (2-tailed)	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
VAR00005	Pearson Correlation	.a	.a	-.073	.a	1	.473**	-.073	.a	.135	.015	-.196	.109	.223	.469**
	Sig. (2-tailed)	.	.	.702	.	.	.008	.702	.	.478	.938	.299	.568	.237	.009
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
VAR00006	Pearson Correlation	.a	.a	-.034	.a	.473**	1	-.034	.a	-.073	.112	.186	.244	.199	.436*
	Sig. (2-tailed)	.	.	.856	.	.008	.	.856	.	.702	.556	.326	.194	.293	.016
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
VAR00007	Pearson Correlation	.a	.a	-.034	.a	-.073	-.034	1	.a	.473**	.112	-.186	.244	-.174	.191
	Sig. (2-tailed)	.	.	.856	.	.702	.856	.	.	.008	.556	.326	.194	.359	.311
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
VAR00008	Pearson Correlation	.a	.a	.a	.a	.a	.a	.a	.a	.a	.a	.a	.a	.a	.a
	Sig. (2-tailed)	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
VAR00009	Pearson Correlation	.a	.a	.473**	.a	.135	-.073	.473**	.a	1	.237	-.196	.312	.026	.469**
	Sig. (2-tailed)	.	.	.008	.	.478	.702	.008	.	.	.208	.299	.093	.891	.009
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
VAR00010	Pearson Correlation	.a	.a	.112	.a	.015	.112	.112	.a	.237	1	.302	-.010	.262	.568**
	Sig. (2-tailed)	.	.	.556	.	.938	.556	.556	.	.208	.	.105	.956	.162	.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
VAR00011	Pearson Correlation	.a	.a	-.186	.a	.196	.186	-.186	.a	-.196	.302	1	.069	.134	.460*
	Sig. (2-tailed)	.	.	.326	.	.299	.326	.326	.	.299	.105	.	.716	.481	.010
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
VAR00012	Pearson Correlation	.a	.a	.244	.a	.109	.244	.244	.a	.312	-.010	.069	1	.259	.602**
	Sig. (2-tailed)	.	.	.194	.	.568	.194	.194	.	.093	.956	.716	.	.167	<.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
VAR00013	Pearson Correlation	.a	.a	-.174	.a	.223	.199	-.174	.a	.026	.262	.134	.259	1	.568**
	Sig. (2-tailed)	.	.	.359	.	.237	.293	.359	.	.891	.162	.481	.167	.	.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
VAR00014	Pearson Correlation	.a	.a	.191	.a	.469**	.436*	.191	.a	.469**	.568**	.460*	.602**	.568**	1
	Sig. (2-tailed)	.	.	.311	.	.009	.016	.311	.	.009	.001	.010	<.001	.001	.
	N	30	30	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).
 a . Cannot be computed because at least one of the variables is constant.

Uji Validitas Perilaku

		Correlations													
		p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	p11	p12	p13	total_p
p1	Pearson Correlation	1	.400**	.551**	b	-.096	-.036	-.059	-.045	.080	-.061	.077	.122	-.163	.269*
	Sig. (2-tailed)		<.001	<.001	.	.428	.766	.629	.713	.509	.614	.528	.314	.178	.024
	N	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70
p2	Pearson Correlation	.400**	1	.156	b	-.025	.229	-.092	-.071	.086	.058	.152	.127	-.158	.314**
	Sig. (2-tailed)	<.001		.196	.	.836	.057	.447	.562	.480	.633	.208	.294	.192	.008
	N	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70
p3	Pearson Correlation	.551**	.156	1	b	-.175	-.066	-.107	.129	.036	-.007	-.117	.134	-.119	.217
	Sig. (2-tailed)	<.001	.196		.	.148	.588	.380	.286	.767	.951	.334	.269	.328	.071
	N	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70
p4	Pearson Correlation	b	b	b	b	b	b	b	b	b	b	b	b	b	b
	Sig. (2-tailed)	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
	N	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70
p5	Pearson Correlation	-.096	-.025	-.175	b	1	.377**	-.126	-.096	.173	.145	.089	.029	.278*	.360**
	Sig. (2-tailed)	.428	.836	.148	.		.001	.298	.428	.153	.231	.465	.812	.020	.002
	N	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70
p6	Pearson Correlation	-.036	.229	-.066	b	.377**	1	-.048	-.036	.139	.090	.176	.216	.223	.417**
	Sig. (2-tailed)	.766	.057	.588	.	.001		.696	.766	.253	.461	.144	.072	.063	<.001
	N	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70
p7	Pearson Correlation	-.059	-.092	-.107	b	-.126	-.048	1	.489**	.295*	.010	.063	.236*	-.098	.257*
	Sig. (2-tailed)	.629	.447	.380	.	.298	.696		<.001	.013	.937	.602	.049	.418	.032
	N	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70
p8	Pearson Correlation	-.045	-.071	.129	b	-.096	-.036	.489**	1	.262*	-.233	-.065	.122	-.163	.147
	Sig. (2-tailed)	.713	.562	.286	.	.428	.766	<.001		.029	.052	.596	.314	.178	.225
	N	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70
p9	Pearson Correlation	.080	.086	.036	b	.173	.139	.295*	.262*	1	.160	.124	.376**	.089	.587**
	Sig. (2-tailed)	.509	.480	.767	.	.153	.253	.013	.029		.186	.307	.001	.463	<.001
	N	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70
p10	Pearson Correlation	-.061	.058	-.007	b	.145	.090	.010	-.233	.160	1	.229	-.015	.113	.383**
	Sig. (2-tailed)	.614	.633	.951	.	.231	.461	.937	.052	.186		.057	.900	.351	.001
	N	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70
p11	Pearson Correlation	.077	.152	-.117	b	.089	.176	.063	-.065	.124	.229	1	.404**	.199	.592**
	Sig. (2-tailed)	.528	.208	.334	.	.465	.144	.602	.596	.307	.057		<.001	.098	<.001
	N	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70
p12	Pearson Correlation	.122	.127	.134	b	.029	.216	.236*	-.122	.376**	-.015	.404**	1	.180	.669**
	Sig. (2-tailed)	.314	.294	.269	.	.812	.072	.049	.314	.001	.900	<.001		.135	<.001
	N	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70
p13	Pearson Correlation	-.163	-.158	-.119	b	.278*	.223	-.098	-.163	.089	.113	.199	.180	1	.414**
	Sig. (2-tailed)	.178	.192	.328	.	.020	.063	.418	.178	.463	.351	.098	.135		<.001
	N	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70
total_p	Pearson Correlation	.269*	.314**	.217	b	.360**	.417**	.257*	.147	.587**	.383**	.592**	.669**	.414**	1
	Sig. (2-tailed)	.024	.008	.071	.	.002	<.001	.032	.225	<.001	.001	<.001	<.001	<.001	
	N	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70

** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).
 * Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).
 b. Cannot be computed because at least one of the variables is constant.

Lampiran 4. Hasil Uji Reliabilitas

Uji Reliabilitas Tingkat Pengetahuan

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.634	.660	8

Uji Reliabilitas Perilaku

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.828	.831	11

Lampiran 5. Data Demografi Responden

RESPONDEN	UMUR	GENDER
1	17 thn	Laki-laki
2	17 thn	Laki-laki
3	17 thn	Laki-laki
4	16 thn	Laki-laki
5	18 thn	Laki-laki
6	17 thn	Laki-laki
7	17 thn	Laki-laki
8	16 thn	Laki-laki
9	15 thn	Laki-laki
10	16 thn	Laki-laki
11	17 thn	Laki-laki
12	17 thn	Laki-laki
13	16 thn	Laki-laki
14	17 thn	Laki-laki
15	16 thn	Laki-laki
16	15 thn	Laki-laki
17	16 thn	Laki-laki
18	18 thn	Laki-laki
19	17 thn	Laki-laki
20	18 thn	Laki-laki
21	18 thn	Laki-laki
22	15 thn	Laki-laki
23	17 thn	Laki-laki
24	17 thn	Laki-laki
25	17 thn	Laki-laki
26	15 thn	Laki-laki
27	17 thn	Laki-laki
28	18 thn	Laki-laki
29	17 thn	Laki-laki
30	15 thn	Laki-laki
31	15 thn	Laki-laki
32	17 thn	Laki-laki
33	16 thn	Laki-laki
34	16 thn	Laki-laki
35	18 thn	Laki-laki
36	16 thn	Laki-laki
37	15 thn	Laki-laki

38	17 thn	Laki-laki
39	14 thn	Laki-laki
40	17 thn	Laki-laki
41	17 thn	Laki-laki
42	17 thn	Laki-laki
43	18 thn	Laki-laki
44	15 thn	Laki-laki
45	17 thn	Laki-laki
46	18 thn	Perempuan
47	17 thn	Perempuan
48	16 thn	Perempuan
49	16 thn	Perempuan
50	15 thn	Perempuan
51	17 thn	Perempuan
52	17 thn	Perempuan
53	17 thn	Perempuan
54	15 thn	Perempuan
55	15 thn	Perempuan
56	16 thn	Perempuan
57	15 thn	Perempuan
58	15 thn	Perempuan
59	18 thn	Perempuan
60	16 thn	Perempuan
61	16 thn	Perempuan
62	17 thn	Perempuan
63	16 thn	Perempuan
64	16 thn	Perempuan
65	18 thn	Perempuan
66	16 thn	Perempuan
67	17 thn	Perempuan
68	16 thn	Perempuan
69	17 thn	Perempuan
70	16 thn	Perempuan
71	16 thn	Perempuan
72	16 thn	Perempuan
73	16 thn	Perempuan
74	17 thn	Perempuan
75	17 thn	Perempuan
76	16 thn	Perempuan

77	17 thn	Perempuan
78	16 thn	Perempuan
79	17 thn	Perempuan
80	16 thn	Perempuan
81	15 thn	Perempuan
82	16 thn	Perempuan
83	17 thn	Perempuan
84	16 thn	Perempuan
85	17 thn	Perempuan
86	17 thn	Perempuan
87	18 thn	Perempuan
88	18 thn	Perempuan
89	17 thn	Perempuan

90	16 thn	Perempuan
91	17 thn	Perempuan
92	17 thn	Perempuan
93	17 thn	Perempuan
94	18 thn	Perempuan
95	16 thn	Perempuan
96	16 thn	Perempuan
97	16 thn	Perempuan
98	17 thn	Perempuan
99	16 thn	Perempuan
100	16 thn	Perempuan

Lampiran 6. Hasil jawaban responden terkait pengetahuan obat halal

RESPONDEN	PENGETAHUAN								Total	Kategori
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8		
1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Tinggi
2	1	1	1	1	0	1	0	0	5	Sedang
3	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Tinggi
4	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Tinggi
5	1	1	1	1	1	1	0	1	7	Sedang
6	1	1	1	1	0	1	0	0	5	Sedang
7	1	1	1	0	0	0	0	0	3	Rendah
8	1	1	1	1	0	1	1	1	7	Sedang
9	1	1	1	1	0	0	1	0	5	Sedang
10	1	1	1	1	0	0	0	1	5	Sedang
11	1	1	1	1	0	1	0	0	5	Sedang
12	1	1	1	1	0	1	1	1	7	Sedang
13	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Tinggi
14	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Tinggi
15	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Rendah
16	1	1	1	0	0	0	0	0	3	Rendah
17	1	1	1	1	0	0	0	0	4	Sedang
18	1	1	1	1	0	1	1	1	7	Sedang
19	1	0	1	1	0	0	1	0	4	Sedang
20	1	1	1	1	1	1	0	1	7	Sedang
21	1	0	1	0	0	0	1	0	3	Rendah

22	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Tinggi
23	1	1	1	1	0	0	1	1	6	Sedang
24	1	1	1	1	0	1	1	1	7	Sedang
25	1	1	1	1	0	1	1	0	6	Sedang
26	1	1	1	1	0	1	1	1	7	Sedang
27	0	1	1	1	0	0	0	1	4	Sedang
28	1	1	1	1	0	1	1	1	7	Sedang
29	0	1	1	1	1	1	1	1	7	Sedang
30	1	1	1	1	1	0	0	0	5	Sedang
31	1	1	1	0	0	0	0	0	3	Rendah
32	1	1	1	0	1	0	0	1	5	Sedang
33	1	1	1	0	0	1	1	1	6	Sedang
34	1	0	1	1	0	1	1	0	5	Sedang
35	1	1	1	1	0	1	1	0	6	Sedang
36	1	1	1	1	0	0	0	1	5	Sedang
37	1	1	1	1	0	0	0	1	5	Sedang
38	1	1	1	0	0	0	0	1	4	Sedang
39	1	1	1	1	0	1	1	1	7	Sedang
40	0	1	1	1	0	1	1	1	6	Sedang
41	1	1	1	1	0	1	1	1	7	Sedang
42	1	0	1	1	0	1	1	1	6	Sedang
43	1	1	1	1	0	1	1	1	7	Sedang
44	1	1	1	1	0	0	1	1	6	Sedang
45	0	1	1	1	0	0	0	1	4	Sedang
46	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Tinggi

47	1	1	1	1	0	0	1	1	6	Sedang
48	1	1	1	1	0	1	1	1	7	Sedang
49	1	0	1	1	1	1	1	1	7	Sedang
50	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Tinggi
51	1	0	1	1	1	1	1	1	7	Sedang
52	1	1	1	1	1	0	0	1	6	Sedang
53	1	1	1	1	0	1	0	0	5	Sedang
54	1	1	1	1	0	1	1	1	7	Sedang
55	1	1	1	1	0	0	1	1	6	Sedang
56	1	1	1	1	0	0	1	0	5	Sedang
57	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Tinggi
58	1	1	1	1	0	1	1	1	7	Sedang
59	1	1	1	1	1	1	1	0	7	Sedang
60	1	1	1	1	0	1	0	0	5	Sedang
61	1	0	1	1	0	0	1	0	4	Sedang
62	1	0	1	1	1	1	1	1	7	Sedang
63	1	1	1	0	0	1	0	1	5	Sedang
64	1	0	1	0	0	1	0	1	4	Sedang
65	1	1	1	1	0	0	0	0	4	Sedang
66	1	1	1	1	0	0	1	1	6	Sedang
67	0	1	1	1	0	0	1	1	5	Sedang
68	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Tinggi
69	1	1	1	1	0	1	1	0	6	Sedang
70	1	1	1	1	0	1	1	1	7	Sedang
71	1	1	1	1	0	1	1	1	7	Sedang

72	1	1	1	1	1	0	1	1	7	Sedang
73	1	0	0	1	0	0	0	0	2	Rendah
74	1	1	1	0	0	0	1	1	5	Sedang
75	1	1	1	0	0	0	0	0	3	Rendah
76	1	1	1	0	0	1	1	0	5	Sedang
77	1	1	1	0	1	1	0	1	6	Sedang
78	1	1	1	1	1	1	0	1	7	Sedang
79	1	1	1	1	0	0	0	1	5	Sedang
80	1	1	1	1	0	0	0	0	4	Sedang
81	1	1	1	1	0	1	1	0	6	Sedang
82	1	1	1	1	0	0	1	0	5	Sedang
83	1	1	1	1	0	1	1	1	7	Sedang
84	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Tinggi
85	1	1	1	1	0	0	1	1	6	Sedang
86	1	1	1	1	1	1	0	0	6	Sedang
87	1	1	1	1	0	0	0	0	4	Sedang
88	1	0	1	1	1	0	0	0	4	Sedang
89	1	0	1	0	0	0	0	0	2	Rendah
90	1	1	1	0	0	1	0	1	5	Sedang
91	1	1	1	1	0	0	1	1	6	Sedang
92	1	1	1	1	0	1	1	0	6	Sedang
93	1	1	1	1	1	1	1	0	7	Sedang
94	1	0	1	0	1	0	0	1	4	Sedang
95	1	0	1	1	1	1	1	1	7	Sedang
96	1	1	1	1	0	0	1	0	5	Sedang

97	1	1	1	1	0	1	1	0	6	Sedang
98	1	1	1	1	0	1	1	1	7	Sedang
99	1	1	1	1	0	0	0	0	4	Sedang
100	1	1	1	1	0	0	0	0	4	Sedang

Perhitungan Kategori Tingkat Pengetahuan Responden

a. Skor tertinggi responden = 8

b. Skor terendah responden = 0

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

$$= \frac{8 - 0}{3}$$

$$= 2.6$$

d. Interval dan kategori tingkat pengetahuan

Interval	Kategori
0-3	Rendah
4-7	Sedang
8	Tinggi

Lampiran 7. Hasil jawaban responden terkait perilaku penggunaan obat halal

RESPONDEN	PERILAKU										Total	Kategori
	Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Q6	Q7	Q8	Q9	Q10		
1	1	1	3	3	3	3	3	3	1	3	24	Baik
2	3	0	0	2	3	3	3	3	3	3	23	Baik
3	1	1	1	0	3	3	3	3	1	3	19	Cukup
4	1	2	3	2	3	1	3	1	1	3	20	Cukup
5	3	0	0	2	3	3	3	3	3	3	23	Baik
6	1	2	2	3	3	2	2	0	1	3	19	Cukup
7	1	1	1	0	0	1	2	0	1	1	8	Kurang
8	1	0	1	1	1	1	2	1	0	0	8	Kurang
9	3	1	3	3	0	0	0	0	0	0	10	Kurang
10	1	1	1	0	0	0	3	2	0	1	9	Kurang
11	1	1	1	0	1	2	2	1	0	2	11	Cukup
12	1	1	0	3	3	0	1	2	0	0	11	Cukup
13	1	1	1	3	3	3	3	3	1	3	22	Baik
14	2	1	3	3	2	2	2	2	2	2	21	Cukup
15	2	3	2	0	0	0	3	2	2	3	17	Cukup
16	1	1	3	3	3	0	1	0	0	0	12	Cukup
17	1	0	0	3	3	1	3	2	0	3	16	Cukup
18	1	1	3	3	3	3	3	1	1	3	22	Baik
19	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	Baik
20	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	2	Kurang
21	0	3	0	3	3	0	0	1	0	0	10	Kurang
22	1	1	0	0	1	3	2	2	1	1	12	Cukup

23	1	1	1	3	3	1	2	1	1	1	15	Cukup
24	2	1	2	0	0	2	3	1	0	1	12	Cukup
25	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	8	Kurang
26	1	2	1	0	0	1	1	2	0	0	8	Kurang
27	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Kurang
28	1	1	1	0	3	1	1	0	0	1	9	Kurang
29	1	1	0	1	3	1	2	0	0	2	11	Cukup
30	1	1	1	0	0	0	2	0	0	1	6	Kurang
31	3	1	0	3	3	3	3	1	1	1	19	Cukup
32	0	1	0	3	3	1	1	0	0	0	9	Kurang
33	0	0	1	3	3	1	1	1	1	1	12	Cukup
34	3	1	3	3	3	3	3	3	1	3	26	Baik
35	3	3	3	0	0	1	3	1	0	2	16	Cukup
36	1	1	1	1	1	0	2	2	0	1	10	Kurang
37	2	1	1	3	3	3	3	2	1	3	22	Baik
38	2	1	2	3	3	2	2	3	1	1	20	Cukup
39	1	1	1	0	0	1	1	1	0	2	8	Kurang
40	1	0	1	1	1	0	2	2	0	1	9	Kurang
41	2	3	3	0	0	3	3	2	2	3	21	Cukup
42	3	3	2	0	0	1	3	0	2	0	14	Cukup
43	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	22	Baik
44	1	1	2	3	3	1	3	1	1	3	19	Cukup
45	1	1	1	3	3	3	3	1	1	1	18	Cukup
46	1	1	1	3	3	1	2	1	1	2	16	Cukup
47	2	1	3	0	0	0	2	0	0	0	8	Kurang

48	3	3	3	0	0	3	3	2	1	0	18	Cukup
49	2	3	3	3	3	3	3	1	1	1	23	Baik
50	3	3	3	1	3	3	3	1	1	1	22	Baik
51	3	1	3	0	0	0	3	0	1	3	14	Cukup
52	1	1	2	3	3	1	3	2	0	0	16	Cukup
53	1	2	1	3	3	2	2	2	0	0	16	Cukup
54	1	0	1	0	0	0	2	1	0	1	6	Kurang
55	3	3	3	0	0	0	3	1	1	1	15	Cukup
56	1	1	2	3	0	3	3	2	0	0	15	Cukup
57	1	1	1	0	0	0	3	0	0	3	9	Kurang
58	1	2	2	0	0	1	3	1	1	3	14	Cukup
59	1	1	1	3	3	1	2	1	1	0	14	Cukup
60	2	1	3	3	3	2	3	2	1	2	22	Baik
61	2	2	2	0	0	0	2	0	0	1	9	Kurang
62	2	2	2	3	3	0	3	3	2	3	23	Baik
63	1	2	0	0	0	2	2	2	0	0	9	Kurang
64	1	1	1	0	1	1	3	2	0	0	10	Kurang
65	1	0	0	1	3	0	1	0	0	0	6	Kurang
66	3	3	3	3	3	3	3	1	3	1	26	Baik
67	1	0	1	3	3	1	1	1	0	1	12	Cukup
68	3	2	3	0	0	3	3	3	2	0	19	Cukup
69	3	0	3	0	0	0	3	1	0	0	10	Kurang
70	1	3	2	0	1	1	1	2	0	1	12	Cukup
71	3	2	3	3	2	1	3	1	1	1	20	Cukup
72	1	1	2	2	2	1	2	2	0	2	15	Cukup

73	2	2	2	0	0	0	2	0	2	0	10	Kurang
74	1	0	2	0	0	0	2	1	0	3	9	Kurang
75	1	1	2	3	3	3	3	2	2	2	22	Baik
76	1	2	1	0	0	0	1	0	1	1	7	Kurang
77	1	1	0	0	0	1	2	1	0	0	6	Kurang
78	1	1	1	3	3	2	3	2	1	2	19	Cukup
79	2	1	2	0	0	1	3	1	0	0	10	Kurang
80	3	3	3	3	3	3	3	2	0	2	25	Baik
81	3	2	3	3	3	3	3	3	1	3	27	Baik
82	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	Baik
83	1	2	2	0	0	1	2	2	2	2	14	Cukup
84	1	3	2	3	0	1	2	0	1	1	14	Cukup
85	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	Baik
86	3	2	3	3	2	1	3	1	3	3	24	Baik
87	3	1	3	0	0	0	3	2	1	2	15	Cukup
88	1	0	1	1	2	1	2	1	0	1	10	Kurang
89	2	1	2	0	0	0	3	1	1	0	10	Kurang
90	1	1	0	3	3	1	1	2	0	0	12	Cukup
91	0	1	0	3	3	1	1	1	0	3	13	Cukup
92	1	0	2	0	0	0	3	0	1	3	10	Kurang
93	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	28	Baik
94	1	3	3	1	0	2	3	0	1	0	14	Cukup
95	2	3	2	3	3	2	2	2	3	3	25	Baik
96	3	3	3	0	0	0	3	1	1	1	15	Cukup
97	2	3	3	0	0	1	3	2	2	3	19	Cukup

98	2	2	2	3	3	2	3	2	1	2	22	Baik
99	2	1	2	3	3	1	2	2	1	2	19	Cukup
100	3	3	3	0	0	0	3	3	2	2	19	Cukup

Perhitungan Kategori Perilaku Responden

f. Skor tertinggi responden = 30

g. Skor terendah responden = 0

$$\text{h. Jarak interval} = \frac{\text{skor tertinggi} - \text{skor terendah}}{\text{interval kategori}}$$

$$= \frac{30 - 0}{3}$$

$$= 10$$

i. Interval dan kategori perilaku

Interval	Kategori
0-10	Kurang
11-21	Cukup
22-30	Baik

Lampiran 8. Hasil Uji Normalitas

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		Unstandardized Residual	
N		100	
Normal Parameters ^{a,b}	Mean	.0000000	
	Std. Deviation	6.50698964	
Most Extreme Differences	Absolute	.090	
	Positive	.090	
	Negative	-.052	
Test Statistic		.090	
Asymp. Sig. (2-tailed) ^c		.046	
Monte Carlo Sig. (2-tailed) ^d	Sig.	.046	
	99% Confidence Interval	Lower Bound	.041
		Upper Bound	.051

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

c. Lilliefors Significance Correction.

d. Lilliefors' method based on 10000 Monte Carlo samples with starting seed 2000000.

Lampiran 9. Hasil Uji Korelasi

Correlations

			Pengetahuan	Perilaku
Spearman's rho	Pengetahuan	Correlation Coefficient	1.000	.160
		Sig. (2-tailed)	.	.111
		N	100	100
	Perilaku	Correlation Coefficient	.160	1.000
		Sig. (2-tailed)	.111	.
		N	100	100

Lampiran 7. Dokumentasi







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 : Nidaurochmah Hartono
NIM : 16670009
Judul : Hubungan Tingkat Pengetahuan terhadap Perilaku tentang Penggunaan Obat Halal pada Santri Tingkat SMA/MA di Jombang

Tanggal Ujian Skripsi : 15 Februari 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	28 Februari 2022	
2.	Prof. Dr. Apt. Roihatul Muti'ah, M.Kes	1 Maret 2022	
3.	Apt. Hajar Sugihantoro, M.P.H	1 Maret 2022	
4.	Dr. Begum Fauziah, S.Si., M.Farm	2 Maret 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,
Mengetahui,
Koordinator Unit Tugas Akhir

Ria Ramadhani Dwi Atmaja, S.Kep.,NS.,M.Kep

NIP 1998506172009122005



Certificate No: ID08/1219

Kedalaman Spiritual, Keagungan Akhlaq, Keluasan Ilmu dan Kematangan Profesional