

**HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN DAN SIKAP
TERHADAP PERILAKU MASYARAKAT KABUPATEN
LAMONGAN TERKAIT KEHALALAN OBAT**

SKRIPSI

**Oleh:
PUTRI AYU ANDINA
NIM. 18930049**



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

**HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN DAN SIKAP TERHADAP
PERILAKU MASYARAKAT KABUPATEN LAMONGAN TERKAIT
KEHALALAN OBAT**

SKRIPSI

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

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

**HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN DAN SIKAP TERHADAP
PERILAKU MASYARAKAT KABUPATEN LAMONGAN TERKAIT
KEHALALAN OBAT**

SKRIPSI

Oleh:

PUTRI AYU ANDINA

NIM. 18930049

Telah diperiksa dan disetujui pada:

Tanggal: 18 Mei 2022

Dosen Pembimbing I



apt. Abdul Hakim, M.P.I., M.Farm.
NIP. 1976124 200912 1 002

Dosen Pembimbing II



apt. Luthfi Ahmad M., S.Farm., M.Farm
NIP. 19910719 20191120 1 253

Mengetahui

Ketua Progam Studi Farmasi



apt. Abdul Hakim, M.P.I., M.Farm
NIP. 1976124 200912 1 002

**HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN, SIKAP DAN PERILAKU
MASYARAKAT KABUPATEN LAMONGAN TERKAIT OBAT HALAL**

SKRIPSI

Oleh:

PUTRI AYU ANDINA

NIM. 18930049

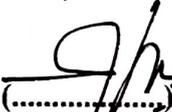
**Telah dipertahankan di dewan penguji Tugas Akhir dan dinyatakan
diterima sebagai salah satu persyaratan untuk memperoleh gelar sarjana
Farmasi (S.Farm)**

Tanggal:

**Ketua Penguji : apt. Novia Maulina, S.Farm.,M.Farm
NIP.19890305 20191120 2 257**


(.....)

**Anggota Penguji : apt. Abdul Hakim, M.P.I., M.Farm
NIP. 1976124 200912 1 002**


(.....)

**: apt. Luthfi Ahmad M., S.farm., M.Farm
NIP. 19910719 20191120 1 253**


(.....)

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


(.....)

**Mengetahui
Ketua Progam Studi Farmasi**


apt. Abdul Hakim, M.P.I., M.Farm
NIP. 1976124 200912 1 002

HALAMAN PERSEMBAHAN

Bismillahirrahmanirraahim. Kupersembahkan karya ini kepada:

Ibu Iswati, Ayah Kasmolan, Putri Ayu Andini dan emak Suriati serta semua orang yang kusayangi dan menyayangiku. Tanpa dukungan kalian, baik secara moril maupun materiil, belum tentu aku bisa menyelesaikan naskah skripsi ini. Terima kasih atas doa dan dukungannya.

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :Putri Ayu Andina

NIM :18930049

Progam Studi :Farmasi

Fakultas :Kedokteran dan Ilmu Kesehatan

Judul Penelitian :Hubungan Antara Pengetahuan dan Sikap Terhadap Perilaku Masyarakat Kabupaten Lamongan Terkait kehalalan Obat

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

Malang, 19 Mei 2022

Yang membuat pernyataan



Putri Ayu Andina

NIM 18930049

KATA PENGANTAR

Segala puji bagi Allah SWT, karena atas rahmat, hidayah serta karuniaNya, penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul **“Hubungan Antara Pengetahuan dan Sikap Terhadap Perilaku Masyarakat Kabupaten Lamongan Terkait Kehalalan Obat”** dengan sebaik – baiknya sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana pada Program studi Farmasi, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan jenjang Strata-1 Universitas Islam Negeri (UIN) Maulana Malik Ibrahim Malang.

Shalawat serta salam senantiasa Allah limpahkan kepada baginda Nabi Muhammad SAW, keluarga, sahabat dan ahlinya yang telah membimbing umag menuju kebahagiaan dunia dan akhirat.

Penulis menyadari adanya banyak keterbatasan yang penulis miliki, sehingga ada banyak pihak yang telah memberikan bantuan baik moril maupun materiil dalam menyelesaikan skripsi ini. Maka dari itu dengan segenap kerendahan hati patutlah penulis menyampaikan do'a dan mengucapkan terimakasih kepada:

1. Prof. Dr. H. M. Zainuddin. MA, selaku Rektor Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.
2. Prof. Dr. dr. Yuyun Yueniwati P.W, M.Kes, Sp Rad(K). selaku Dekan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.
3. apt. Abdul Hakim, M.P.I, M.Farm. selaku Ketua Program Studi Farmasi, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.

4. apt. Abdul Hakim, M.P.I, M.Farm. dan apt. Luthfi Ahmad M., S.farm., M.Farm selaku Dosen Pembimbing yang telah memberikan bimbingan dan arahan dalam penulisan proposal penelitian tersebut.
5. drg. Arief Suryadinata, Sp.Ort. selaku wali dosen yang telah memberikan bimbingan dan arahan selama perkuliahan.
6. Yuwono S.Sos selaku admin jurusan Farmasi dan para staf jurusan Farmasi yang banyak membantu dalam proses perkuliahan
7. Segenap Dosen Program Studi Farmasi, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang yang telah memberikan ilmunya kepada penulis selama ini
8. Orang tua serta saudara-saudara penulis atas doa, dukungan, motivasi, serta kasih sayang yang selalu tercurahkan selama ini
9. Teman-teman FARMASI 2018 yang selalu memberikan motivasi, dukungan dan semangat kepada penulis selama ini
10. Sahabat Kos mama Lalin yang menjadi Support system dan selalu memberikan semangat kepada penulis selama ini
11. Sahabat Home Sweet Home yang selalu membantu dan menjadi support system kepada penulis baik dalam melaksanakan penelitian maupun selama 4 tahun duduk di bangku perkuliahan
12. Sahabat SHS (Send Happiness Satisfaction) yang selalu memberikan dukungan dan support dalam melaksanakan penelitian serta menampung keluh kesah kehidupan dan perskripsian selama ini.

13. Seluruh pihak yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan proposal penelitian, baik secara langsung maupun tidak langsung.

Demikian skripsi ini penulis susun dengan sebaik-baiknya. Penulis sangat menyadari bahwa masih terdapat banyak kekurangan dalam penulisan skripsi tersebut. Oleh karena itu, penulis membutuhkan kritik dan saran yang membangun dari semua pihak demi penyempurna penelitian ini. Akhir kata, penulis berharap semoga skripsi ini menjadi khasanah kepastakaan baru yang akan memberikan manfaat bagi semua pihak. Amin Ya Rabbal ‘alamin.

Malang, 07 Juni 2022

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
HALAMAN PERSEMBAHAN.....	iv
PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
DAFTAR LAMBANG DAN SINGKATAN	xv
ABSTRAK	xvi
ABSTRACT	xvii
مستخلص البحث	xviii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar belakang	1
1.2 Rumusan masalah.....	7
1.3 Tujuan penelitian.....	7
1.4 Manfaat penelitian.....	7
1.5 Batasan masalah	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	9
2.1 Pengertian Obat	9
2.2 Pengertian Obat Halal.....	11
2.3 Obat Halal dalam Islam	13
2.4 Pengetahuan.....	15
2.5 Sikap.....	18
2.6 Perilaku.....	21
2.7 Teori Lawrence <i>Green</i>	23
2.8 Regulasi Halal	24
2.9 Demografi Kabupaten Lamongan	26
BAB III KERANGKA KONSEPTUAL.....	29
3.1 Kerangka konseptual Penelitian	29

3.2	Uraian kerangka Konseptual	30
3.3	Hipotesis penelitian	31
BAB IV METODE PENELITIAN		33
4.1	Jenis dan Rancangan Penelitian.....	33
4.2	Waktu dan Tempat Penelitian	33
4.3	Populasi dan Sampel.....	33
4.3.1.	Populasi	33
4.3.2.	Sampel.....	34
4.3.3.	Teknik Pengambilan Sampel.....	35
4.3.4.	Cara perhitungan jumlah sampel.....	35
4.4	Variabel Penelitian	36
4.5	Definisi Operasional.....	36
4.6	Konstruk Penelitian	38
4.7	Instrumen Penelitian.....	47
4.7.1	Kriteria Penilaian Pengetahuan	47
4.7.2	Kriteria Penilaian Sikap dan Perilaku	48
4.7.3	Kriteria Pengukuran Hubungan Pengetahuan, Sikap dan perilaku .	50
4.7.4	Kriteria Pengukuran Tingkat Capaian Responden.....	50
4.8	Prosedur Penelitian.....	52
4.9	Uji Validitas.....	52
4.10	Uji Reliabilitas.....	53
4.11	Teknik Analisis data.....	54
4.11.1.	Analisis Univariat.....	54
4.11.2.	Uji Normalitas	55
4.11.3.	Uji Korelasi Person.....	56
4.11.4.	Uji Spearman Rank.....	56
4.11.5.	Uji Korelasi Regresi Linear Sederhana	56
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN		58
5.1.	Pengujian Instrumen Penelitian.....	58
5.1.1.	Hasil Uji Validitas.....	59
5.1.2.	Hasil Uji Reliabilitas	63
5.2.	Demografi Responden.....	65
5.2.1.	Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin	66
5.2.2.	Distribusi Responden Berdasarkan Usia.....	67

5.2.3.	Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir	68
5.2.4.	Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan	69
5.3.	Pengetahuan Masyarakat Terkait Kehalalan Obat	70
5.3.1.	TCR Pengetahuan Masyarakat Terkait Kehalalan Obat	70
5.3.2.	Tingkat Pengetahuan Masyarakat Terkait Kehalalan Obat.....	80
5.4.	Sikap Masyarakat Terkait Kehalalan Obat.....	81
5.4.1.	TCR Sikap Masyarakat Terkait Kehalalan Obat.....	81
5.4.2.	Tingkat Sikap Masyarakat Terkait Kehalalan Obat	90
5.5.	Perilaku Masyarakat Terkait Kehalalan Obat.....	92
5.5.1.	TCR Perilaku Masyarakat Terkait Kehalalan Obat	92
5.5.2.	Tingkat Perilaku Masyarakat Terkait Kehalalan Obat.....	102
5.6.	Analisis Bivariat Variabel Penelitian	103
5.6.1.	Uji Normalitas.....	103
5.6.2.	Hubungan Pengetahuan Terhadap Perilaku Terkait Kehalalan Obat 103	
5.6.3.	Hubungan Sikap Terhadap Perilaku Terkait Kehalalan Obat	106
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN.....		107
6.1.	Kesimpulan.....	107
6.2.	Saran	107
DAFTAR PUSTAKA		108
LAMPIRAN.....		113

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Regulasi Obat halal di Indonesia	25
Tabel 2. 2 Jumlah Penduduk Kabupaten Lamongan berdasarkan usia dan jenis kelamin (Data Sensus penduduk tahun 2010-Badan Pusat Statistik Republik Indonesia).....	26
Tabel 2. 3 Jumlah desa/kelurahan, presentase penduduk dan rasio jenis kelamin pada masing-masing kecamatan di kabupaten Lamongan (BPS,2021).	28
Tabel 4. 1 Variabel Penelitian.....	36
Tabel 4. 2 Definisi Operasional	37
Tabel 4. 3 Konstruk Penelitian.....	38
Tabel 4. 4 Kriteria presentase skor pengetahuan responden	48
Tabel 4. 5 Kriteria Skala Likert.....	49
Tabel 4. 6 Perhitungan Skor dengan Skala Likert.....	49
Tabel 4. 7 Kriteria presentase skor sikap dan perilaku responden.	50
Tabel 4. 8 Korelasi dan tingkat hubungan	50
Tabel 4. 9 Kategori Interpretasi TCR.....	51
Tabel 5. 1 Hasil Uji Validitas Instrumen Pengetahuan	60
Tabel 5. 2 Hasil Uji Validitas Instrumen Sikap	61
Tabel 5. 3 Hasil Uji Validitas Perilaku Masyarakat.....	62
Tabel 5. 4 Hasil Uji Reliabilitas Pengetahuan	64
Tabel 5. 5 Hasil Uji Reliabilitas Sikap Masyarakat	64
Tabel 5. 6 Hasil Uji Reliabilitas Perilaku Masyarakat.....	65
Tabel 5. 7 Hasil distribusi Responden berdasarkan Jenis kelamin	66
Tabel 5. 8 Hasil distribusi responden berdasarkan usia	67
Tabel 5. 9 Hasil distribusi responden berdasarkan Pendidikan terakhir	68
Tabel 5. 10 Hasil distribusi responden berdasarkan pekerjaan	69
Tabel 5. 11 Hasil Uji Normalitas	103
Tabel 5. 12 Hasil Uji Hubungan Pengetahuan Terhadap Perilaku.....	104
Tabel 5. 13 Hasil Uji Hubungan Sikap terhadap perilaku	106

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3. 1 Bagan kerangka konseptual penelitian	29
Gambar 4. 1 Bagan Prosedur Penelitian	52
Gambar 5. 1 Hasil Diagram TCR Pengetahuan masyarakat terkait kehalalan obat	70
Gambar 5. 2 Pengetahuan tentang pengertian halal dan haram dalam Islam.....	72
Gambar 5. 3 Pengetahuan tentang hal yang dilarang untuk dikonsumsi dalam Islam.....	73
Gambar 5. 4 Pengetahuan tentang titik kritis bahan haram yang mungkin terkandung dalam obat	75
Gambar 5. 5 Pengetahuan tentang legalitas obat halal di Indonesia	77
Gambar 5. 6 Pengetahuan tentang kethoyyiban dalam konteks kehalalan obat ...	79
Gambar 5. 7 Frekuensi Tingkat Pengetahuan Masyarakat Terkait Kehalalan Obat	80
Gambar 5. 8 Hasil Diagram TCR Sikap masyarakat terkait kehalalan obat	82
Gambar 5. 9 Sikap tentang pengertian halal dan haram dalam Islam	83
Gambar 5. 10 Sikap tentang hal yang dilarang untuk dikonsumsi dalam Islam ...	85
Gambar 5. 11 Sikap tentang titik kritis bahan haram yang mungkin terkandung dalam Obat	86
Gambar 5. 12 Sikap tentang legalitas obat halal di Indonesia	88
Gambar 5. 13 Sikap tentang kethoyyiban dalam konteks kehalalan Obat	89
Gambar 5. 14 Frekuensi Tingkat Sikap Masyarakat Terkait Kehalalan Obat	91
Gambar 5. 15 Hasil Diagram TCR Perilaku masyarakat terkait kehalalan obat...	93
Gambar 5. 16 Perilaku tentang pengertian halal dan haram dalam islam	95
Gambar 5. 17 Perilaku tentang hal yang dilarang untuk dikonsumsi dalam islam	96
Gambar 5. 18 Perilaku tentang titik kritis bahan haram yang mungkin terkandung dalam islam	98
Gambar 5. 19 Pengaruh tentang legalitas obat halal di Indonesia	100
Gambar 5. 20 Perilaku tentang kethoyyiban dalam konteks kehalalan obat.....	101
Gambar 5. 21 Frekuensi Tingkat Perilaku Masyarakat Terkait Kehalalan Obat	102

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Informed Consent	113
Lampiran 2 Kuesioner Penelitian.....	114
Lampiran 3 Sertifikat Layak Etik.....	118
Lampiran 4 Distribusi Nilai r_{tabel}	119
Lampiran 5 Uji Validitas.....	120
Lampiran 6 Uji Reliabilitas.....	135
Lampiran 7 Uji Normalitas	140
Lampiran 8 Uji Korelasi.....	141
Lampiran 9 Representatif data Responden berdasarkan Kecamatan di Kabupaten Lamongan.....	143
Lampiran 10 Perhitungan Tingkat Capaian Responden.....	144
Lampiran 11 Data diri responden.....	146
Lampiran 12 Penilaian Hasil Instrument Pengetahuan	151
Lampiran 13 Penilaian Hasil Instrument Sikap	156
Lampiran 14 Penilaian Hasil Instrument Perilaku	161

DAFTAR LAMBANG DAN SINGKATAN

BPJPH	: Badan Penyelenggara Jaminan Produk Halal
BPS	: Badan Pusat Statistik
Depkes	: Departemen Kesehatan
JPH	: Jaminan Produk Halal
Kemenag	: Kementrian Agama
Kemenkes	: Kementrian Kesehatan
KemenKominfo	: Kementerian Komunikasi dan Informatika Republik Indonesia
KMA	: Keputusan Menteri Agama
LPPOM	: Lembaga Pengkajian Pangan Obat-obatan dan Kosmetika
MUI	: Majelis Ulama Indonesia
PP	: Peraturan pemerintah
RI	: Republik Indonesia
UU	: Undang-Undang

ABSTRAK

Andina, Putri Ayu. 2022. Hubungan Antara Pengetahuan dan Sikap Terhadap Perilaku Masyarakat Kabupaten Lamongan Terkait Kehalalan Obat. Skripsi. Program Studi Sarjana Farmasi Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang. Pembimbing (1): apt. Abdul Hakim, M.P.I., M.Farm.; Pembimbing (2): apt. Luthfi Ahmad Muchlasi, S. Farm., M. Farm.

Penduduk muslim tersebar luas disetiap wilayah negara Indonesia. Salah satunya di kabupaten Lamongan provinsi Jawa Timur. Penduduk muslim di wilayah tersebut hampir 100% beragama islam. Adanya hal tersebut, pemerintah mengambil kebijakan mengenai makanan dan obat-obatan yang beredar pada masyarakat diharuskan bersertifikasi halal sebagai tanda bahwa produk tersebut halal dikonsumsi. Namun, masyarakat sebagai pengguna obat sebagian besar masih tidak peduli dengan adanya kehalalan obat. Kesadaran masyarakat ini dapat disebabkan karena kurangnya pengetahuan, sehingga berdampak pada sikap dan perilaku masyarakat ketika mengkonsumsi obat halal. Oleh karena itu, penelitian ini diperlukan untuk memperoleh gambaran tentang hubungan pengetahuan dan sikap terhadap perilaku masyarakat terkait kehalalan obat. Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif deskriptif. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini yakni menggunakan *purposive sampling* dengan instrumen kuesioner. Hasil penelitian menunjukkan tidak terdapat hubungan antara pengetahuan terhadap perilaku dengan koefisien determinasi (R Square) sebesar 0,0001 yang mengandung pengertian bahwa pengaruh variabel x terhadap variabel y sebesar 0,01%. Sehingga, tidak ada hubungan /Hubungan lemah antara pengetahuan terhadap perilaku masyarakat kabupaten Lamongan. Sedangkan pada variabel sikap terhadap perilaku menunjukkan nilai koefisien determinasi (R Square) sebesar 0,195 yang mengandung pengertian bahwa pengaruh variabel x terhadap variabel y sebesar 19,5%. Sehingga, dapat diartikan bahwa tingkat hubungan antara pengetahuan terhadap perilaku masyarakat kabupaten Lamongan tergolong sedang.

Kata kunci: *Pengetahuan, Sikap, Perilaku, Kehalalan Obat*

ABSTRACT

Andina, Putri Ayu. 2022. The Relationship Between Knowledge and Attitudes Towards Lamongan Regency Community Behavior Regarding Halal Medicine. Essay. Bachelor of Pharmacy Study Program, Faculty of Medicine and Health Sciences, State Islamic University of Maulana Malik Ibrahim Malang. Supervisor (1): apt. Abdul Hakim, M.P.I., M.Farm.; Supervisor (2): apt. Luthfi Ahmad Muchlasi, S. Farm., M. Farm.

The Muslim population in Indonesia is widely distributed in every region. One of them is in Lamongan district, East Java province. The Muslim population in the region is almost 100% Muslim. Because of this, the government has taken a policy regarding food and medicines circulating in the community, which are required to be certified halal as a sign that the product is halal for consumption. However, most of the people as drug users still don't care about the existence of halal drugs. This public awareness can be caused by a lack of knowledge, so that it has an impact on people's attitudes and behavior when consuming halal drugs. Therefore, this research is needed to obtain an overview of the relationship between knowledge and attitudes towards people's behavior related to halal drugs. This research uses descriptive quantitative method. The sampling technique in this study was using purposive sampling with a questionnaire instrument. The results showed that there was no relationship between knowledge and behavior with a coefficient of determination (R Square) of 0.0001 which implies that the influence of variable x on variable y is 0.01%. Thus, there is no weak relationship between knowledge and behavior of the people of Lamongan district. Meanwhile, the attitude towards behavior variable shows a coefficient of determination (R Square) of 0.195 which implies that the influence of variable x on variable y is 19.5%. Thus, it can be interpreted that the level of relationship between knowledge and behavior of the people of Lamongan Regency is moderate.

Keyword: *Knowledge, Attitude, Behavior, Halal Medicine*

مستخلص البحث

أندينا ، بوتري أيو ٢٠٢٢ العلاقة بين المعرفة والمواقف تجاه سلوك مجتمع لامونجان ريجنسي فيما يتعلق بالطب الحلال . مقال .برنامج .
; المشسف أآوه :عبد الحكيم ماجستير الصيدلة .المشسف الثبني دراسة بكالوريوس الصيدلة ، كلية الطب والعلوم ا
،لطفني احمد مكلاسي بكالوريوس صيدلة ، ماجستير الصيدلة

يتم توزيع إندونيسيا السكان المسلمين على نطاق واسع في كل منطقة. أحدهم في مدينة لامونجان بمقاطعة جاوة الشرقية. يبلغ تعداد المسلمين في المنطقة حوالي ١٠٠٪ من المسلمين. لهذا السبب، اتخذت الحكومة سياسة بشأن الأغذية والأدوية المتداولة في المجتمع ويجب أن يملك شهادة الحلال كإشارة أن المنتج حلال للاستهلاك. ولكن لا يزال معظم الأشخاص كمستهلكين الأدوية لم يهتمون بوجود الأدوية الحلال. يمكن أن يكون سبب هذا الوعي العام هو نقص المعرفة، بحيث يكون منه تأثير على مواقف الناس وسلوكهم عند تناول الأدوية الحلال. لذلك، فإن هذا البحث ضروري للحصول على لمحة عامة عن العلاقة بين المعرفة والمواقف تجاه سلوك الناس فيما يتعلق بالأدوية الحلال. يستخدم هذا البحث المنهج الكمي الوصفي. كانت طريقة أخذ العينات في هذه الدراسة يعني باستخدام أخذ العينات المهادف بأداة الاستبيان. وأظهرت النتائج البحث عدم العلاقة بين المعرفة والسلوك، حيث بلغت على معامل التحديد (R Square) هو ٠,٠٠٠١، مما يعني أن تأثير المتغير X على المتغير Y هو ٠,٠١٪. مع أنه لا توجد علاقة/علاقة ضعيفة بين المعرفة وسلوك سكان منطقة لامونجان. أما في متغير الموقف تجاه السلوك، يُظهر فيه قيمة معامل التحديد (R Square) قدرها ٠,١٩٥، مما يعني أن تأثير المتغير X على المتغير Y هو ١٩,٥٪. بحيث يمكن تفسير أن مستوى العلاقة بين المعرفة وسلوك شعب لامونجان لا يزال معتدلاً.

الكلمات المفتاحية: المعرفة ، الموقف ، السلوك ، الطب الحلال

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Kepala Badan Pusat Statistik dan sekjen Kemendagri mengumumkan hasil Sensus Penduduk pada bulan September 2020 jumlah penduduk Indonesia sebanyak 270,20 juta jiwa. Provinsi Jawa Timur termasuk salah satu provinsi yang memiliki penduduk terbanyak. Jumlah penduduk Jawa Timur menurut sensus penduduk pada bulan September 2020 sebanyak 40,67 juta jiwa. Sedangkan pada bulan Juni 2021 menurut data Direktorat Jenderal Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil (Dukcapil) Kementerian dalam Negeri, penduduk provinsi Jawa Timur mencapai 40,994 juta jiwa. Dari jumlah tersebut kabupaten Lamongan termasuk dalam 10 kabupaten yang memiliki jumlah penduduk terbanyak dengan jumlah 1.458 juta jiwa (BPS,2021).

Sebagian besar dari populasi penduduk di dunia menganut agama Islam. Sebuah penelitian dalam jurnal yang ditulis Ingsih dan Rahmawati (2020) dari *Pew Research Center* menyebutkan bahwa hingga tahun 2050 penduduk muslim di dunia diperkirakan akan terjadi pertumbuhan hingga mencapai 75 persen. Angka ini dua kali lipat dari pertumbuhan penduduk di dunia yang diperkirakan mencapai 35 persen. Penelitian Mulyaningrum dan Alghifari (2018) juga menyebutkan bahwa populasi Muslim telah tumbuh signifikan dibanding agama-agama lainnya di dunia. Jumlah penduduk muslim yang merupakan 23,4 persen dari populasi dunia, diprediksi akan menyentuh 60 persen memasuki tahun 2070. Sebagian besar masyarakat beragama islam tersebut menetap di negara Indonesia. Data statistik penduduk menurut wilayah dan agama yang dianut di Indonesia pada tahun 2010

Hingga tahun 2016 menunjukkan bahwa penduduk Indonesia yang beragama Islam mencapai kurang lebih 209,120 juta jiwa atau 87,2% dari total populasi di Indonesia yang berjumlah 270,20 juta jiwa (Mohammad, 2021). Kemudian pada tahun 2020, penduduk muslim Indonesia mencapai 229,620 juta jiwa (BPS, 2020). Kemudian pada bulan Juni 2021 penduduk islam di Indonesia sebanyak 236,53 juta jiwa beragama islam. Dari jumlah tersebut sebanyak 39,85 juta penduduk muslim bertempat tinggal di provinsi jawa timur. Adapun jumlah penduduk muslim di kabupaten Lamongan sebanyak 1.455 juta orang dari total 1.458 juta jiwa. Hal ini dapat diartikan bahwa mayoritas penduduk Indonesia khususnya kabupaten Lamongan beragama Islam (BPS,2021).

Islam merupakan agama sebagai kemaslahatan umat, yang mengatur segala sendi kehidupan pemeluknya. Islam mengajarkan kepada seluruh pemeluknya mengenai kebiasaan baik, salah satunya adalah mengkonsumsi makanan dan minuman yang halal. Islam mengatur banyak hal tentang halal haram termasuk di bidang pangan. Pangan disini merupakan kebutuhan primer yang menunjang aktifitas fisik manusia. Begitupun dengan obat, obat dapat menjadi sumber pengatur dan pelindung tubuh terhadap penyakit dan sumber pembangun tubuh, baik untuk membantu pertumbuhan atau perbaikan tubuh. Islam telah memberikan panduan yang jelas mengenai hal tersebut pada Q.S. Al baqoroh ayat 168 :

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

“Wahai manusia, makanlah yang halal lagi baik dari apa yang terdapat di bumi, dan janganlah kamu mengikuti langkah syaitan, karena sesungguhnya syaitan itu adalah musuh yang nyata bagimu.” (Q.S. Al baqoroh;168)

Tafsir Quraish Shihab menafsirkan bahwa ayat tersebut berisi perintah pada setiap manusia untuk mengonsumsi apa yang di ciptakan Allah SWT di bumi dari segala yang halal yang tidak di haramkan dan yang baik-baik yang disukai manusia. Larangan mengikuti jejak langkah setan yang merayu agar memakan yang haram atau menghalalkan yang haram. Sesungguhnya manusia telah mengetahui permusuhan dan kejahatan-kejahatan setan. Ayat tersebut tertulis jelas bahwa kita sebagai seorang muslim diharuskan untuk dapat memilih mana yang baik kita konsumsi dan apa yang harus di tinggalkan. Bukan hanya dalam aspek halal dan haram saja, namun perlu diperhatikan pula makanan yang baik, bersih, cocok, dan tidak menjijikkan. Adanya hal tersebut, pemerintah mengambil kebijakan mengenai makanan dan obat-obatan yang beredar pada masyarakat diharuskan bersertifikasi halal. Adanya label halal dalam produk dapat memudahkan masyarakat dalam memilih produk tersebut layak dikonsumsi atau tidak.

Penelitian dari Muhamad (2020) menyebutkan bahwa mulai tanggal 17 Oktober 2019 pemerintah menurunkan peraturan derivatif dari UU No.33 Th 2014 yakni dikeluarkannya PP No. 31 Th 2019 tentang peraturan pelaksanaan UU No.33 Th 2014 mengenai Jaminan Produk Halal yang memberikan penguatan peraturan sebelumnya, dan memulai penerapan yang sebenarnya dari yang awalnya voluntary menjadi mandatory. PP No.31 Th 2019 ini memberikan jangka waktu selama 5 tahun sejak pemberlakuannya. UU No. 33 Tahun 2014 merupakan kebijakan resmi pemerintah (produk hukum) yang harus dipatuhi dan dilaksanakan karena bertujuan untuk menjamin perlindungan hukum bagi masyarakat di Indonesia dalam mengonsumsi produk halal. Penjaminan produk berlabel halal ini di selenggarakan

oleh pemerintah melalui Badan Penyelenggara Jaminan Produk Halal (BPJPH) Kementerian Agama. UU 33 tahun 2014 tentang Jaminan Produk Halal diundangkan dalam Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 295. Penjelasan Atas UU 33 tahun 2014 tentang Jaminan Produk Halal diundangkan dalam Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5604. Adanya Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2014 ini mencakup berbagai regulasi seperti pada obat, makanan, kosmetik, produk biologi, rekayasa genetik, serta barang gunaan yang dipakai, digunakan atau dimanfaatkan oleh masyarakat (Ariny and Nurhasanah 2020).

Penelitian Ariny and Nurhasanah (2020) menjelaskan bahwa mengenai masalah besar yang dihadapi oleh produk obat-obatan dan kosmetika tergolong belum banyak menerapkan Sertifikasi Halal dan Label Halal. Hal ini dinyatakan oleh beberapa pihak adanya pengecualian dalam perolehan sertifikasi halal. Tantangan produksi obat-obatan dan kosmetik semakin besar dan kemampuan sejumlah perusahaan farmasi memproduksi berbagai jenis obat-obatan mendapatkan perhatian dari sejumlah pemerintah negara lain untuk melakukan studi perbandingan bisnis perusahaan mereka lebih lanjut. Sehingga selama empat tahun undang-undang disahkan, tetapi masyarakat belum merasakan kehadiran undang-undang jaminan produk halal tersebut.

Adanya pandemi Covid-19 saat ini juga berdampak pada pengajuan sertifikasi halal. Kepala Pusat Registrasi dan Sertifikasi Halal Badan Penyelenggara Jaminan Produk Halal (BPJPH) Kementerian Agama Mastuki mengatakan, terjadi pengurangan pengajuan sertifikasi halal dari kalangan pelaku usaha di tengah

situasi pandemi Covid-19 saat ini. Dalam beberapa daerah terjadi pengurangan pelaku usaha yang mengajukan sertifikasi halal. Namun masih ada beberapa yang berkonsultasi via surat elektronik dan Whatsapp selama WFH (Work From Home) (Nurani, Nursjanti, and Munawar, 2020).

Penelitian Wanto and Samsuri (2020) mengutip dari Badan standarisasi Nasional (BSN) yang menyebutkan bahwa sertifikasi di Indonesia kurang dari 20 persen. Data dari direktur Lembaga pengkajian Pangan Obat-obatan dan kosmetika Majelis Ulama Indonesia (LPPOM MUI) mengatakan bahwa dari tahun 2012-2018 jumlah yang dinyatakan halal sebanyak 688.615 buah, kemudian pada perusahaan yang bersertifikasi sebanyak 55.626 unit dan jumlah dari pemegang sertifikat halal sebanyak 65.116 buah atau dapat diartikan bahwa produk obat halal hanya sekitar 10%. Hal tersebut menjadi salah satu sebab perlunya perhatian khusus mengenai obat halal karena adanya aturan pemerintah mengenai jaminan obat halal melalui UU JPH.

Masyarakat sebagai pengguna obat sebagian besar masih tidak peduli dengan adanya kehalalan obat. Banyak dari sejumlah masyarakat yang mengabaikan obat yang dibeli tanpa mengetahui obat tersebut halal atau tidak untuk diminum. Sehingga kesadaran masyarakat dalam memilih obat halal perlu ditingkatkan. Kesadaran masyarakat ini dapat disebabkan karena kurangnya pengetahuan, sehingga berdampak pada perilaku masyarakat ketika mengkonsumsi obat halal. Disebutkan dalam *Theory of planned behavior* menjelaskan bahwa suatu perilaku konsumen merupakan hasil dari suatu proses kognisi mengenai sikap, pengetahuan memiliki pengaruh besar dalam mengambil keputusan untuk membeli

suatu produk (Purnasari, Hasyim, and Sabarisman, 2019). Pengetahuan dapat didefinisikan sebagai suatu informasi yang disimpan seseorang didalam memori otaknya, sebagian informasi tersebut memiliki fungsi sebagai konsumen untuk mengenali pasar, hal ini disebut dengan pengetahuan konsumen (Harun, Rashid, and Hamed, 2015).

Penelitian Segati (2018) menjelaskan bahwa sikap merupakan suatu inti dari perasaan suka atau tidak suka seseorang terhadap suatu objek tertentu. Sehingga harus ada hal mendasar yang harus dipahami dan diketahui oleh seluruh masyarakat mengenai aspek pentingnya mengkonsumsi obat halal. Sikap masyarakat biasanya dirasakan berupa perasaan suka atau tidak sukanya konsumen kepada suatu produk ataupun pada merek perusahaan dan sebagainya. Sikap mempengaruhi perilaku konsumen muslim dalam mengkonsumsi produk halal (Kurniawati and Sumarji 2018). Hal ini menyebabkan adanya perilaku yang diambil masyarakat berbeda-beda. Masyarakat diharuskan untuk semakin rajin mencari informasi mengenai produk halal, sehingga akan meningkatkan pengetahuan dan sikap yang dapat menentukan perilaku masyarakat terhadap obat halal.

Hal tersebut didukung dalam penelitian Toyo (2019) menunjukkan adanya labelisasi halal pada produk berpengaruh terhadap perilaku konsumen memilih produk tersebut. Adapun perilaku seseorang terdiri dari tiga domain, yakni pengetahuan, sikap dan tindakan. Menurut teori *Lawrence Green*, perilaku manusia dipengaruhi oleh faktor-faktor yakni faktor predisposisi, faktor pendukung, dan faktor penguat (Notoatmodjo, 2003). Sehingga dari teori tersebut dapat diartikan

bahwa pengetahuan dan sikap memiliki hubungan dengan perilaku seseorang. Hal ini perlu adanya informasi yang lebih jelas serta bukti ilmiah mengenai hubungan antara pengetahuan, sikap dan perilaku masyarakat terhadap kehalalan obat. Penelitian tentang hubungan pengetahuan, sikap dan perilaku masyarakat terhadap obat halal ini masih terbatas dan belum dilakukan di kabupaten Lamongan yang mayoritas penduduknya beragama Islam. Sehingga perlu dilakukan penelitian mengenai hubungan antara pengetahuan, sikap dan perilaku masyarakat kabupaten Lamongan terhadap obat halal.

1.2 Rumusan masalah

1. Bagaimana hubungan pengetahuan terhadap perilaku masyarakat kabupaten Lamongan terkait kehalalan obat?
2. Bagaimana hubungan sikap terhadap perilaku masyarakat kabupaten Lamongan terkait kehalalan obat?

1.3 Tujuan penelitian

1. Mengetahui hubungan pengetahuan terhadap perilaku masyarakat kabupaten Lamongan terkait kehalalan obat.
2. Mengetahui hubungan sikap terhadap perilaku masyarakat kabupaten Lamongan terkait kehalalan obat.

1.4 Manfaat penelitian

1. Bagi Peneliti

Seluruh tahapan penelitian dan hasil penelitian yang diperoleh diharapkan dapat memperluas wawasan dan sekaligus memperoleh pengetahuan empirik mengenai penerapan ilmu pengetahuan yang diperoleh saat perkuliahan.

2. Bagi peneliti lain

Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan wawasan dalam penelitian dan memberikan pengalaman dalam melakukan penelitian

3. Bagi Masyarakat kabupaten Lamongan

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan bagi masyarakat untuk lebih selektif terhadap pemilihan produk obat halal.

1.5 Batasan masalah

1. Penelitian ini dilakukan di Kabupaten Lamongan.
2. Responden pada penelitian ini yang beragama Islam
3. Responden pada penelitian ini berusia >17 Tahun

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pengertian Obat

Obat merupakan suatu senyawa yang digunakan baik untuk mencegah dan mengobati penyakit, obat juga dapat didefinisikan sebagai kepentingan diagnosis. Obat dapat digunakan pada situasi tertentu, misalnya melumpuhkan sementara otot rangka dalam tindakan pembedahan ataupun membuat seseorang infertil. Sementara itu, reaksi simpang obat (RSO) diartikan sebagai reaksi yang tidak diinginkan atau pun reaksi yang berbahaya yang muncul ketika dosis normal (Pandapotan and Rengganis, 2017).

Obat dalam masyarakat diartikan sebagai salah satu warisan turun-temurun yang perlu untuk dipertahankan. Suatu pengetahuan dapat berguna bila kita memasukkan unsur pedagogik dalam kebudayaan. Bahan ajar tentang tumbuhan obat berpotensi untuk dikembangkan. Unsur budaya dan pedagogik merupakan pasangan yang tepat dalam melestarikan pengetahuan tumbuhan obat di suatu kelompok budaya (Tapilow, 2020).

Obat adalah senyawa yang dibuat dari bahan-bahan yang berasal dari binatang, tumbuh-tumbuhan, mineral dan obat sintesis. Obat tersebut akan bersifat sebagai obat apabila tepat digunakan dalam pengobatan suatu penyakit dengan takaran penggunaan dosis dan waktu yang tepat. Persediaan obat adalah segala macam jenis obat yang menjadi objek pokok aktivitas apotek yang tersedia untuk diolah dalam proses produksi atau di jual (Jumadil, Siti Hartina, and Bambang, 2018). Pengertian Halal

Kata *halalan* berasal dari bahasa Arab yang secara etimologis halal berarti “lepas atau tidak terikat”. Hal ini tidak hanya meliputi makanan dan minuman yang menjadi konsumsi dalam kehidupan manusia sehari-hari tetapi juga kebutuhan lain seperti obat-obatan, pakaian dan lain-lainya. Seorang muslim diharuskan untuk mengetahui dan memahami halal dan haram terhadap pangan yang dikonsumsi. Apabila seorang muslim tidak mengetahui halal dan haram terhadap pangan dapat mengakibatkan seseorang mengonsumsi pangan yang diharamkan. Sehingga dapat diartikan bahwa label halal adalah adalah pencantuman tulisan atau pernyataan halal pada kemasan produk untuk menunjukkan bahwa produk yang dimaksud berstatus sebagai produk halal (Alim, Mawardi, and Bafadhal, 2018).

Kehalalan merupakan sesuatu yang sangat penting bagi setiap muslim diseluruh dunia, sesuatu yang halal bisa menjadi berkah untuk manusia. Kehalalan merupakan pokok utama bagi umat muslim untuk beribadah agar senantiasa manusia selalu di jalan yang benar, di samping itu kehalalan tertera dalam Al Quran dan Hadist. Islam telah mengajarkan kepada kita agar senantiasa untuk mengonsumsi segala kebutuhan di muka bumi dengan memilih yang serba halal dan baik, baik makanan dan minuman atau kebutuhan lain seperti obat-obatan, pakaian dan lain-lainnya, disebut halal apabila bahan-bahan yang terkandung dalam keduanya harus dari bahan baku pilihan yang sesuai syariat islam dan memiliki sertifikat halal yang resmi (Alim et al., 2018).

Halal adalah terizinkan, diizinkan oleh syari'ah Islam, tidak haram, sah. Ditinjau dari segi bahasa kata-kata *halal* adalah “Perkara atau perbuatan yang dibolehkan, diizinkan atau dibenarkan menurut Syariat Islam,” sedangkan haram adalah perkara atau perbuatan yang dilarang atau tidak diperbolehkan oleh Syariat Islam. Yusuf Al-Qaradhawi, seorang ahli fikir Islam menyatakan bahwa, halal merupakan sesuatu dengannya terurailah buhul yang membahayakan dan Allah memperbolehkan untuk dikerjakan, sedangkan haram adalah sesuatu yang Allah melarang untuk dilakukan dengan larangan tegas, setiap orang yang menantanginya akan berhadapan dengan siksaan akhirat, bahkan terkadang ia juga terancam sanksi di dunia ini (Syafriada, 2020).

2.2 Pengertian Obat Halal

Obat halal berarti obat yang berasal dari bahan yang halal yaitu bisa bersumber dari tumbuhan, hewan, atau zat organik maupun nonorganik yang mulai proses persiapan, produksi, sampai ekstraksi sesuai dengan aturan dalam Islam. produk halal merupakan produk yang diproduksi dari bahan yang halal dan *thayyib* pada fasilitas produksi yang bersih atau bebas dari barang yang haram dan najis. Obat yang berbahan dari hewan apabila hewan tersebut haram, sudah pasti obat tersebut menjadi haram, tetapi apabila obat yang berbahan dari hewan yang halal, perlu diperhatikan cara penyembelihannya (diproses secara islami) dan pemanfaatan darahnya. Pada dasarnya berobat wajib menggunakan metode yang tidak melanggar syariat dan obat yang digunakan wajib menggunakan obat yang suci dan

halal. Obat cair berbeda dengan minuman, baik secara kegunaan ataupun hukumnya. Obat digunakan dalam kondisi sakit untuk pengobatan sedangkan minuman digunakan untuk konsumsi. Lalu bagaimana hukum alkohol untuk obat? Obat cair maupun noncair yang mengandung alkohol atau etanol yang berasal dari khamar, hukumnya haram. Penggunaan alkohol atau etanol yang bukan berasal dari khamar, baik merupakan hasil sintesis kimiawi dari petrokimia ataupun hasil industri fermentasi nonkhamar untuk bahan obat cair ataupun noncair, hukumnya boleh dengan beberapa syarat di antaranya tidak membahayakan bagi kesehatan, tidak ada penyalahgunaan, aman dan sesuai dosis, serta tidak digunakan secara sengaja untuk membuat mabuk.

Badan Penyelenggara Jaminan Produk Halal (BPJPH) adalah sebuah badan yang terbentuk dibawah naungan Kementerian Agama. BPJPH merupakan penyelenggara jaminan produk halal. BPJPH yang menaungi diatas lembaga produk halal. Undang-undang No.33 Tahun 2014 tentang Jaminan Produk Halal mengamanatkan agar Produk yang beredar di Indonesia terjamin Kehalalannya oleh karena itu Badan Penyelenggara Jaminan Produk Halal mempunyai tugas dan fungsi untuk menjamin kehalalan produk yang masuk, beredar, dan diperdagangkan di Indonesia. Badan Penyelenggara Jaminan Produk Halal juga didukung oleh tugas dan fungsi sebagaimana yang telah diamanatkan oleh Undang-Undang No.33 Tahun 2014 yaitu tentang Registrasi Halal, Sertifikasi Halal, Verifikasi Halal, Melakukan pembinaan serta melakukan pengawasan kehalalan

produk, Kerjasama dengan seluruh stakeholder terkait, serta menetapkan standard kehalalan sebuah produk.

2.3 Obat Halal dalam Islam

Penelitian Sutrisno (2013) mendefinisikan istilah halal sebagai segala sesuatu yang boleh dikerjakan, syariat membenarkan dan orang yang melakukannya tidak dikenai sanksi dari Allah Swt. Haram berarti segala sesuatu atau perkara-perkara yang dilarang oleh syara' (hukum Islam), jika perkara tersebut dilakukan akan menimbulkan dosa dan jika ditinggalkan akan berpahala. Segala aktivitas tentunya dilandasi oleh pencarian yang halal ini, tidak hanya makanan tapi juga termasuk pekerjaan dan kehidupan sosial lainnya. Namun demikian, masalah halal-haram dalam pemilihan makanan akan berdampak pada pertumbuhan jasmani dan rohani seseorang dan keluarganya. Sesuai dengan hadits Rasulullah saw yang menyatakan bahwa, "tidak akan masuk surga orang yang dagingnya tumbuh dari (makanan) yang haram, neraka lebih pantas baginya." (HR. Ahmad). Ada tiga kriteria dasar dalam menentukan suatu makanan yang diperbolehkan atau dilarang untuk dikonsumsi, yaitu halal, haram, dan syubhat. "Sesungguhnya yang halal itu jelas dan yang haram pun jelas. Di antara keduanya ada hal-hal yang samar atau tidak jelas" (HR. Bukhari).

Halal jelas diperbolehkan untuk dikonsumsi, yang haram jelas dilarang keras untuk dikonsumsi (kecuali pada kondisi - kondisi darurat), sedangkan syubhat merupakan kondisi yang berada diantara keduanya, dimana terdapat dalil yang tidak jelas mengenai halal-haramnya suatu

makanan atau karena adanya perbedaan pendapat diantara para ahli fiqh dalam menetapkan suatu makanan. Dalam menyikapi hal-hal yang syubhat, Islam menekankan untuk mengambil sikap hati-hati (wara') dan menjauhi makanan syubhat supaya tidak terjerumus kepada hal-hal yang haram. Sedangkan yang dimaksud dengan halal itu sendiri sebagaimana dikemukakan oleh Shafie dan Othman (2006) dalam Sutrisno (2013) adalah makanan halal mencakup dari proses pemotongan, penyimpanan, penyajian, penyiapan, kesehatan dan kebersihan.

Allah SWT telah menyediakan lebih banyak makanan yang halal daripada yang haram. Bahwa sesungguhnya semua makanan halal, kecuali yang telah jelas diharamkanNya, seperti yang tertera dalam AlQur'an, Al-Baqarah ayat 173 dan Al Maidah ayat 3 bahwa Allah hanya mengharamkan bangkai, darah, daging babi, dan binatang (daging hewan) yang ketika disembelih disebut (nama) selain Allah. Selain itu Islam juga melarang meminum minuman keras yang biasa disebut khamar (orang Awam menyebutnya minuman beralkohol), yang juga tertera dalam Al-Qur'an Surat Al Ma'idah ayat 90 (Sutrisno, 2013).

Titik kritis produksi obat halal terdiri dari bahan aktif, eksipien dan bahan penolong yang digunakan harus halal, fasilitas produksi hanya digunakan untuk produk halal, tidak ada kesempatan untuk tercampur dan terkontaminasi dengan najis atau bahan najis dari bahan tambahan. Bahan pembantu atau dari fasilitas yang digunakan, bahan pengemas yang digunakan harus halal, dicuci dan dimurnikan peralatan harus sesuai dengan

hukum syariah, dan prosesnya akan diaudit langsung oleh Pemeriksa Halal untuk menentukan status kehalalan produk (Ernawati, 2019).

2.4 Pengetahuan

Pengetahuan mengenai suatu produk halal atau tidak sangat penting bagi masyarakat umum, terutama umat Islam, dan sangat berpengaruh terhadap perilaku konsumen. Halal atau tidak merupakan suatu keamanan yang sangat mendasar untuk umat Islam. Konsumen Islam cenderung memilih produk yang telah dinyatakan halal oleh lembaga yang berwenang. Hal tersebut dikarenakan, produk yang telah dinyatakan halal cenderung lebih aman dan terhindar dari kandungan zat berbahaya (Sumarwan, 2014: 209). Oleh karena itu, seharusnya pengetahuan tersebut menjadi persepsi yang kuat di benak penduduk muslim di Indonesia.

Penelitian Moudy and Syakurah (2020) menjelaskan bahwa Pengetahuan merupakan pemahaman partisipan tentang topik yang diberikan. Pengetahuan adalah kemampuan untuk menerima, mempertahankan, dan menggunakan informasi, yang dipengaruhi oleh pengalaman dan keterampilan. Sebagian besar dari pengetahuan yang dimiliki seseorang berasal dari pendidikan baik formal dan informal, pengalaman pribadi maupun orang lain, lingkungan, serta media massa.

Menurut Notoatmodjo (2012) yang dikutip dalam penelitian Ahdiah, F, dan Istiana (2018) menjelaskan bahwa pengetahuan merupakan hasil tahu seseorang terhadap suatu objek melalui indranya, terutama penglihatan dan pendengaran. Tingkat pengetahuan seseorang mengenai suatu objek

memiliki tingkatan berbeda-beda. Notoatmodjo (2018) membagi pengetahuan menjadi 6 tingkatan dari tingkat terendah ke tingkat yang tertinggi, yaitu:

1. Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat sesuatu materi yang telah dipelajari sebelumnya, termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap suatu yang spesifik dari seluruh badan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima.

2. Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

3. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi dan kondisi yang sebenarnya.

4. Analisa (*Analysis*)

Analisa adalah suatu kemampuan untuk menjelaskan materi atau objek analisa kedalam komponen-komponen tetapi masih di dalam suatu struktur organisasi tersebut, dan masih ada kaitannya satu sama lain.

5. Sintesa (*Synthesis*)

Sintesa menunjukkan kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu keseluruhan yang

baru atau kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi yang telah ada.

6. Evaluasi (*Evaluation*)

Kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek

Pengetahuan juga dapat dibedakan menjadi tiga kategori yakni baik, cukup dan kurang. Pengetahuan dapat dinyatakan baik apabila seseorang tersebut dapat menjawab dengan benar 75-100% dari jumlah total pertanyaan, kemudian dapat dinyatakan cukup apabila seseorang tersebut dapat menjawab dengan benar hingga 56-75% dari jumlah total pertanyaan. Dan dapat dinyatakan kurang apabila seseorang tersebut dapat menjawab dengan benar 40-50% dari total jumlah pertanyaan (Arikunto dan Yuliana 2008). Tingkat pengetahuan masyarakat dapat diukur melalui pengisian angket atau wawancara mengenai materi yang akan diukur dalam subjek penelitian atau yang biasa disebut dengan responden (Notoatmodjo, 2012).

Islam memandang ilmu pengetahuan adalah suatu hal yang penting. dalam mempelajari al-qur'an saja kita patut memiliki ilmu pengetahuan. jadi kebenaran bisa dicapai dengan ilmu pengetahuan. bahkan dalam al-qur'an banyak yang menganjurkan umat islam untuk berfikir. Ilmu pengetahuan menjadi sarana untuk memperindah akal dan pikiran. Sedangkan agama adalah sarana untuk memperindah karakter dan kepribadian seseorang. Pentingnya memiliki ilmu pengetahuan yang baik telah dituliskan dalam Q.S Al Alaq:1-5

أَفْرَأُ بِاسْمِ رَبِّكَ الَّذِي خَلَقَ (1) خَلَقَ الْإِنْسَانَ مِنْ عَلَقٍ (2) أَفْرَأُ وَرَبُّكَ الْأَكْرَمُ (3) الَّذِي عَلَّمَ بِالْقَلَمِ (4) عَلَّمَ

الْإِنْسَانَ مَا لَمْ يَعْلَمْ (5)

Bacalah dengan (menyebut) nama Tuhanmu yang menciptakan (1) Dia telah menciptakan manusia dari segumpal darah (2) Bacalah, dan Tuhanmulah Yang Mahamulia (3) Yang mengajar (manusia) dengan pena (4) Dia mengajarkan manusia apa yang tidak diketahuinya (5) (Q.S Al Alaq;1-5)

Ayat tersebut menjelaskan bahwa tidak ada alasan bagi setiap muslim dan muslimah untuk bermalas-malasan mencari ilmu. Kata *iqra'* dalam ayat di atas memiliki berbagai macam makna di antaranya membaca, menyampaikan, menelaah, mendalami, meneliti, dan lain sebagainya. Tafsir menurut Quraish Shihab, perbedaan antara membaca pada dua ayat tersebut (ayat 1 dan 3) adalah bahwa pada ayat pertama bermakna belajar untuk diri sendiri sedangkan yang ketiga bermakna mengajar untuk orang lain. Penjelasan tersebut dapat disimpulkan bahwa adanya keharusan untuk mencari ilmu sebanyak-banyaknya agar dapat memiliki ilmu pengetahuan yang baik. Semakin banyak ilmu yang didapatkan maka semakin luas pengetahuan yang didapatkan.

2.5 Sikap

Sikap merupakan predisposisi untuk memberikan respon terhadap rangsangan lingkungan yang dapat mengawali atau membimbing perilaku seseorang. Sikap pada akhirnya diartikan sebagai suatu keadaan pikiran yang siap untuk menanggapi suatu objek yang di atur oleh pengalaman dan secara langsung atau tidak langsung mempengaruhi praktik atau tindakan.

Sikap sebagai bentuk penilaian atau reaksi yang dirasakan (Notoatmodjo, 2012).

Sikap merupakan suatu kemampuan penilaian sesuatu yang dicerminkan dengan sikap menerima, menolak, atau mengabaikan. Sikap merupakan bentuk persepsi seseorang terhadap suatu objek yang digambarkan dengan ekspresi suka ataupun tidak. Sikap merupakan bentuk ekspresi atau tanggapan seseorang terhadap objek pembelajaran (Kurnia, Ayu, and Fauzi, 2020).

Penelitian Moudy and Syakurah (2020) menjelaskan bahwa Sikap merupakan respon atau reaksi seseorang yang masih bersifat tertutup terhadap suatu objek, stimulus, atau topik. Sikap juga dapat diartikan sebagai kecenderungan seseorang untuk bertindak, baik mendukung maupun tidak mendukung pada suatu objek. Sikap belum merupakan suatu tindakan, tetapi merupakan suatu faktor predisposisi terhadap suatu perilaku. Sikap yang utuh dibentuk oleh komponen kognisi, afeksi dan konasi. Menurut Newcomb, salah seseorang ahli psikologis sosial menyatakan bahwa sikap itu merupakan kesiapan atau ketersediaan untuk bertindak, dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi masih merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku. Sikap seseorang akan mempengaruhi perilaku kesehatan, sikap positif seseorang akan menghasilkan perilaku kesehatan yang positif pula.

Adapun tingkatan sikap yakni:

1. Menerima (*receiving*)

Menerima diartikan bahwa orang tersebut mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan objek.

2. Merespon (*responding*)

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan, dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap.

3. Menghargai (*valving*)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga.

4. Bertanggung jawab (*responsible*)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko merupakan sikap yang paling tinggi.

Adapun penjelasan dalam agama Islam Allah SWT berfirman dalam Q.S Ali Imron ayat 190-191

إِنَّ فِي خَلْقِ السَّمَاوَاتِ وَالْأَرْضِ وَالْخْتِلَافِ اللَّيْلِ وَالنَّهَارِ لآيَاتٍ لِّأُولِي الْأَلْبَابِ (190) الَّذِينَ يَذْكُرُونَ اللَّهَ قِيَامًا وَقُعُودًا وَعَلَىٰ جُنُوبِهِمْ وَيَتَفَكَّرُونَ فِي خَلْقِ السَّمَاوَاتِ وَالْأَرْضِ رَبَّنَا مَا خَلَقْتَ هَذَا بَاطِلًا سُبْحَانَكَ فَقِنَا عَذَابَ النَّارِ (191) ◌

"Sesungguhnya dalam penciptaan langit dan bumi, dan pergantian malam dan siang terdapat tanda-tanda (kebesaran Allah) bagi orang yang berakal. (yaitu) orang-orang yang mengingat Allah sambil berdiri, duduk atau dalam keadaan berbaring, dan mereka memikirkan tentang penciptaan langit dan bumi (seraya berkata), "Ya Tuhan kami, tidaklah Engkau menciptakan semua ini sia-sia; Mahasuci Engkau, lindungilah kami dari azab neraka,"(Q.S Ali Imron:190-191).

Ayat tersebut menjelaskan bahwa Allah lah yang menciptakan alam semesta beserta segala isinya. Hal tersebut hanya bisa dipahami oleh orang yang memiliki akal sempurna dan logika yang sehat. Syekh

Muhammad Sayyid dalam tafsir Al-Wasith menyebutkan bahwa *ulul albab* adalah mereka yang memiliki akal jernih dan logika yang benar. *Ulul albab* adalah orang-orang yang membuka akal dan pikirannya untuk melihat, menyimpulkan dan mengambil ibrah dalam setiap keajaiban ciptaan-ciptaan Allah. Hal ini dapat diartikan bahwa sebelum bersikap setiap manusia harus berpikir terlebih dahulu. Melihat dan mempelajari sebelum bertindak (melakukan suatu tindakan). Hal tersebut bertujuan agar dapat mengambil ibrah yang baik dalam setiap kejadian dalam kehidupan sehari-hari.

2.6 Perilaku

Perilaku menurut kamus besar Bahasa Indonesia merupakan suatu tanggapan respon atau reaksi seseorang terhadap ransangan (KBBI,2014). Adapun perilaku dalam jurnal penelitian Purnamasari and Raharyani (2020) merupakan sebagian tindakan seseorang yang dapat dipelajari dan diamati. Faktor yang mempengaruhi perilaku seseorang tersebut salah satunya yakni tingkat pengetahuan. Perilaku menjadi seperangkat tindakan seseorang dalam melakukan suatu respon dan kemudian dijadikan sebuah kebiasaan karena adanya nilai yang diyakini. Pada dasarnya perilaku manusia terdiri dari komponen *kognitif* (pengetahuan), *afektif* (sikap), dan *psikomotor* (keterampilan).

Perilaku manusia adalah semua kumpulan aktivitas manusia, baik yang dapat diamati secara langsung maupun yang tidak dapat diamati secara langsung. Menurut Skinner, perilaku merupakan reaksi seseorang terhadap

stimulus eksternal. Berdasarkan bentuk responsnya terhadap suatu stimulus, perilaku dapat dibedakan menjadi dua yaitu:

1. Perilaku tertutup (*Covert Behavior*)

Perilaku tertutup terjadi ketika respon terhadap suatu stimulus tidak dapat diamati dengan jelas oleh orang lain. Respons seseorang terhadap stimulus tersebut masih terbatas pada perhatian, perasaan, persepsi, pengetahuan dan sikap terhadap stimulus tersebut

2. Perilaku terbuka (*Overt Behavior*)

Perilaku terbuka ketika respons terhadap suatu stimulus dapat diamati oleh orang lain. Respons terhadap stimulus tersebut terbukti dalam suatu tindakan atau praktik yang dapat dengan mudah diamati oleh orang lain.

Menurut perspektif Islam, satu-satunya makhluk yang mampu mewujudkan bagian tertinggi dari kehendak Tuhan dan menjadi pelaku sejarah adalah manusia. Volume otak manusia yang cukup besar dengan sistem syaraf dan otot yang lengkap, memberikan kemampuan untuk berfikir, bergerak, berputar-putar, dan berdiri tegak. Ini menandakan bahwa proses mental dan fisik manusia jauh lebih tinggi, canggih, dan bervariasi yang semuanya terungkap dalam kemampuan, keterampilan dan berbagai pola perilaku yang hampir tak terbatas jumlah dan ragamnya. Sehingga wajar jika alQur'an mengangkat derajat manusia. Firman Allah SWT dalam Q.S At-Tiin:4

لَقَدْ خَلَقْنَا الْإِنْسَانَ فِي أَحْسَن تَقْوِيمٍ

“*Sungguh, kami telah menciptakan manusia dalam bentuk yang Sebaik-baiknya*” (at-Tiin: 4)

Banyak hal yang membedakan antara konsepsi Islam dengan semua teori-teori psikologi. Islam dalam memandang perilaku manusia tidak bersifat deterministik, sebagaimana aliran psikoanalisa, juga tidak semata-mata membentuk kepribadian melalui lingkungan (behavioral), juga tidak memberikan kebebasan sepenuhnya kepada manusia untuk mengikuti seluruh keinginan pribadinya (humanistic). Akan tetapi Islam memberikan kemuliaan kepada manusia sebagai makhluk yang paling mulia. Manusia juga memiliki bentuk yang terbaik dari seluruh makhluknya dan mempunyai kekuatan untuk merubah sendiri kondisi dirinya (Sejati, 2017).

2.7 Teori Lawrence Green

Teori *Lawrence green* menyatakan bahwa perilaku dipengaruhi oleh tiga faktor utama, yang meliputi (Yunitasari, et al., 2020):

1. Faktor predisposisi (*predisposing factor*)

Faktor predisposisi adalah faktor yang dapat mempermudah dan menjadi faktor dasar terjadinya perubahan perilaku atau tindakan pada individu maupun masyarakat. Faktor tersebut meliputi aspek pengetahuan, sikap, kepercayaan, tradisi, tingkat Pendidikan, dan tingkat ekonomi

2. Faktor pemungkin (*enabling factor*)

Faktor pemungkin adalah faktor yang memungkinkan atau memudahkan timbulnya suatu perilaku atau tindakan. Faktor pemungkin adalah keterampilan dan sumber daya yang

dibutuhkan untuk mengadopsi perilaku sehat. Faktor tersebut meliputi ketersediaan fasilitas dan prasarana atau sarana kesehatan bagi masyarakat

3. Faktor penguat (*Reinforcing factor*)

Faktor penguat adalah faktor-faktor yang dapat memperkuat atau terkadang memperlunak perilaku untuk timbulnya suatu perilaku (menentukan apakah perilaku yang sehat didukung). Faktor penguat akan memperkuat perilaku dengan terus-menerus menghargai perilaku dan berkontribusi pada pengulangan. Fasilitas yang tersedia terkadang tidak menjamin terjadinya perilaku seseorang. Faktor tersebut meliputi sikap dan perilaku tokoh masyarakat, tokoh agama, kesehatan pekerja dan juga dukungan keluarga.

2.8 Regulasi Halal

Regulasi adalah suatu peraturan yang dibuat untuk membantu mengendalikan suatu kelompok, lembaga/organisasi, dan masyarakat demi mencapai tujuan tertentu dalam kehidupan bersama, bermasyarakat, dan bersosialisasi. Sehingga tujuan dibuatnya regulasi atau aturan adalah untuk mengendalikan manusia atau masyarakat dengan batasan-batasan tertentu, dan regulasi tersebut diberlakukan pada berbagai lembaga masyarakat baik untuk keperluan masyarakat umum maupun untuk bisnis.

Adanya regulasi obat halal yakni untuk memberikan kenyamanan, keamanan, keselamatan, dan kepastian ketersediaan Produk Halal bagi

masyarakat dalam mengonsumsi dan menggunakan Produk. Hal tersebut akan meningkatkan nilai tambah bagi Pelaku Usaha untuk memproduksi dan menjual Produk Halal. Adapun beberapa daftar regulasi halal di Indonesia yang dikeluarkan oleh pemerintah Republik Indonesia yakni sebagai berikut:

Tabel 2. 1 Regulasi Obat halal di Indonesia

No.	Peraturan	Ringkasan isi
1.	UU No.33 Tahun 2014 tentang Jaminan Produk Halal	<ul style="list-style-type: none"> - Kewajiban sertifikasi halal - Penyelenggara Jaminan Produk Halal - Ketentuan Lembaga pemeriksa Halal - Ketentuan bahan dan proses produk halal - Pengawasan terhadap aktifitas jaminan produk halal - Peran masyarakat dalam aktifitas jaminan produk halal - Ketentuan pidana
2.	PP No.31 Tahun 2019 tentang Peraturan pelaksanaan UU No.33 tahun 2014 (UU JPH)	<ul style="list-style-type: none"> - Penjelasan dalam pelaksanaan Jaminan Produk Halal - Kerjasama antar Lembaga dalam menyelenggarakan jaminan produk halal - Biaya sertifikasi halal - Penahapan jenis produk yang sertifikasi halal
3.	Peraturan meteri Agama No. 26 Tahun 2019 tentang penyelenggaraan Jaminan Produk Halal	<ul style="list-style-type: none"> - Detail Penahapan kewajiban sertifikasi halal berdasarkan jenis produk - Tata cara pendirian dan akreditasi LPH - Detail cara pengajuan permohonan dan pembaruan sertifikasi halal - Label halal dan keterangan tidak halal
4.	Keputusan Menteri Agama (KMA) No, 982 tahun 2019 tentang layanan Sertifikasi Halal	<ul style="list-style-type: none"> - Penetapan layanan sertifikasi halal dalam masa peralihan - Peran BPJPH, MUI dan LPPOM MUI dalam layanan sertifikasi halal
5.	PP No.39 tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Jaminan Produk Halal	<ul style="list-style-type: none"> - Detail penjelasan mengenai penjelasan pelaksanaan jaminan produk halal - Kerjasama antar Lembaga dalam menyelenggarakan jaminan produk halal

		<ul style="list-style-type: none"> - Biaya sertifikasi halal - Penahapan kewajiban jenis produk yang bersertifikat halal
--	--	--

2.9 Demografi Kabupaten Lamongan

Lamongan merupakan salah satu kabupaen yang berada di provinsi Jawa Timur. Secara astronomis, Lamongan terletak 6°51'54'' sampai dengan 7°23'6'' lintang selatan dan antara 112°4'41'' sampai dengan 112°33'12'' bujur timur. Jumlah penduduk Kabupaten Lamongan sebanyak 1.458 juta jiwa. Kabupaten Lamongan masih dalam 10 Kabupaten atau kota dengan penduduk terbanyak se provinsi Jawa Timur. Dari jumlah penduduk tersebut sebanyak 1.455 juta beragama islam (BPS, 2021). Rasio jenis kelamin di Kabupaten Lamongan sebesar 100,45. Hal tersebut dapat diindikasikan bahwa pada 100 jumlah penduduk perempuan, terdapat setidaknya 100 penduduk laki-laki (BPS, 2021). Penduduk kabupaten Lamongan pada tahun 2010 paling banyak berusia 10-14 sebesar 103,046 jiwa (BPS, 2018).

Tabel 2. 2 Jumlah Penduduk Kabupaten Lamongan berdasarkan usia dan jenis kelamin (Data Sensus penduduk tahun 2010-Badan Pusat Statistik Republik Indonesia)

No.	Kelompok Usia	Jenis Kelamin		
		Laki-Laki	Perempuan	Laki-Laki + Perempuan
1	0-4	43934 (7.67%)	41380 (6.83%)	85314 (7.24%)
2	9-14	47996 (8.38%)	45378 (7.49%)	93374 (7.92%)
3	14-15	53037 (9.26%)	50009 (8.25%)	103046 (8.74%)
4	15-19	48721 (8.51%)	48215 (7.95%)	96936 (8.22%)
5	20-24	37036 (6.47%)	40169 (6.63%)	77205 (6.55%)

6	25-29	42160 (7.36%)	45979 (7.58%)	88139 (7.48%)
7	30-34	41343 (7.22%)	45587 (7.52%)	86930 (7.37%)
8	35-39	45114 (7.88%)	48727 (8.04%)	93841 (7.96%)
9	40-44	44700 (7.80%)	48334 (7.97%)	93034 (7.89%)
10	45-49	42221 (7.37%)	46081 (7.60%)	88302 (7.49%)
11	50-54	39155 (6.84%)	40537 (6.69%)	79692 (6.76%)
12	55-59	31122 (5.43%)	28727 (4.74%)	59849 (5.08%)
13	60-64	20114 (3.51%)	22586 (3.73%)	42700 (3.62%)
14	65-69	14711 (2.57%)	18626 (3.07%)	33337 (2.83%)
15	70-74	10686 (1.87%)	16952 (2.80%)	27638 (2.34%)
16	75-79	6147 (1.07%)	10259 (1.69%)	16406 (1.39%)
17	80-84	3179 (0.55%)	5852 (0.97%)	9031 (0.77%)
18	85-89	1009 (0.18%)	1836 (0.30%)	2845 (0.24%)
19	90-94	313 (0.05%)	689 (0.11%)	1002 (0.08%)
20	95+	140 (0.02%)	298 (0.05%)	438 (0.04%)
Jumlah		572838 (100.00%)	606221 (100.00%)	1179059 (100.00%)

Tabel tersebut menyatakan bahwa kelompok umur paling banyak pada usia 14-15 tahun sebanyak 8.74%. kemudian terbanyak kedua pada usia 15-19 tahun dengan jumlah sebanyak 8.22%. Berdasarkan Badan Pusat Statistik mencatat jumlah penduduk yang berumur 15 tahun keatas yang bekerja sebanyak 646.425 jiwa, pengangguran terbuka sebanyak 34.984 jiwa, pelajar/mahasiwa sebanyak 66.140 jiwa, Ibu rumah tangga sebanyak 160.151 jiwa dan lainnya sebanyak 23.432 jiwa (BPS, 2021).

Kabupaten Lamongan memiliki 27 kecamatan. Berikut merupakan jumlah desa/kelurahan, presentase penduduk dan rasio jenis kelamin pada masing-masing kecamatan di kabupaten Lamongan (BPS, 2021).

Tabel 2. 3 Jumlah desa/kelurahan, presentase penduduk dan rasio jenis kelamin pada masing-masing kecamatan di kabupaten Lamongan (BPS,2021).

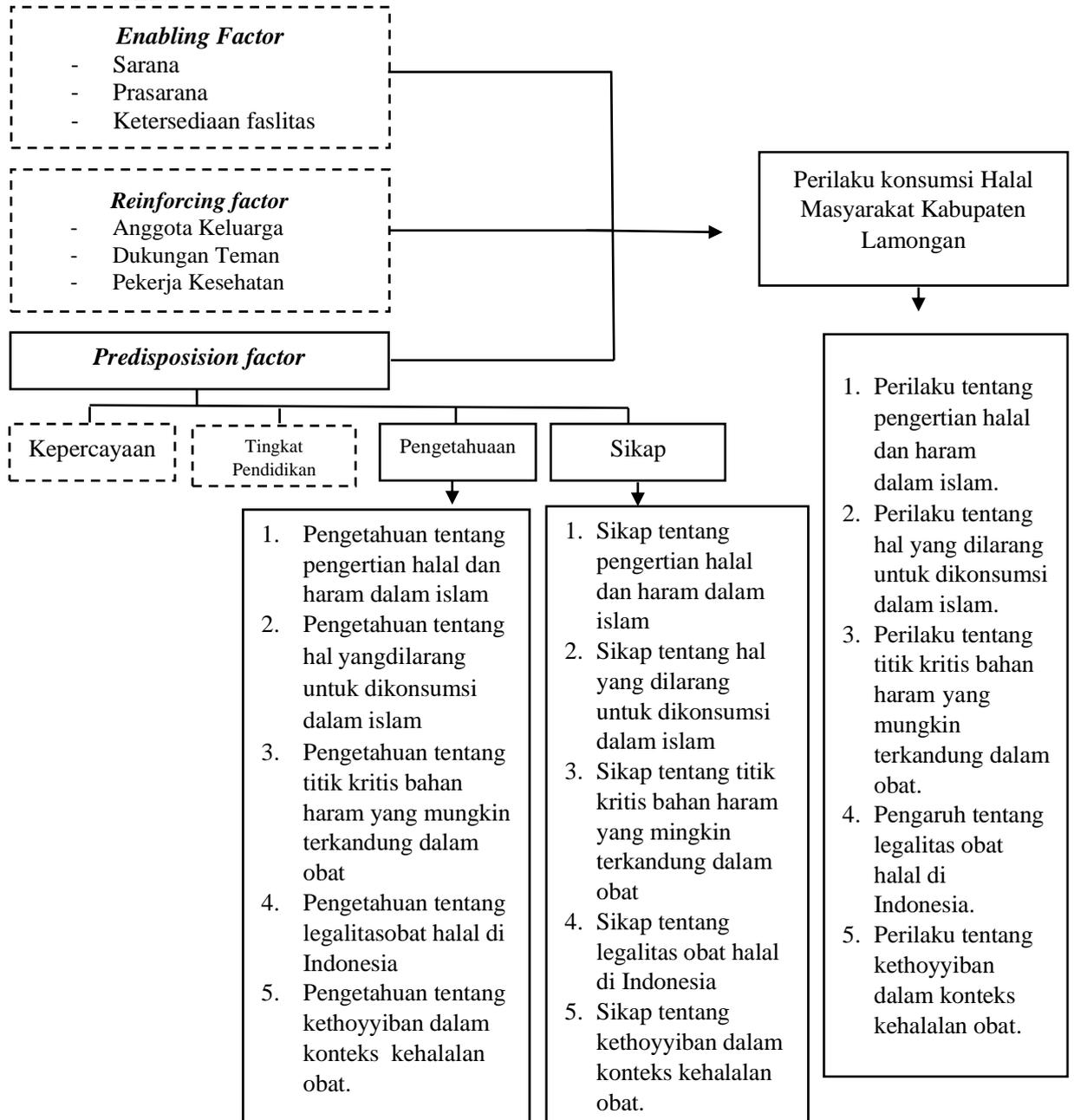
No.	Kecamatan	Jumlah Desa/ Kelurahan (2018)	Jumlah penduduk	Presentase penduduk (%)	Rasio jenis kelamin
1.	Sukorame	9	21671	1,57	99,66
2.	Bluluk	9	2316	1,67	97,39
3.	Ngimbang	19	49008	3,55	100,61
4.	Sambeng	22	52727	3,82	100,77
5.	Mantup	15	46795	3,39	98,37
6.	Kembangbahu	18	50154	3,64	100,63
7.	Sugio	21	63069	4,57	100,06
8.	Kedungpring	23	62642	4,54	101,32
9.	Modo	17	51386	3,72	99,71
10.	Babat	21	92301	6,69	102,64
11.	Pucuk	17	49785	3,61	101,18
12.	Sukodadi	20	57823	4,19	98,73
13.	Lamongan	12	69517	5,04	97,96
14.	Tikung	13	45983	3,33	98,80
15.	Sarirejo	9	24958	1,81	98,76
16.	Deket	17	44030	3,19	100,73
17.	Glagah	29	41539	3,01	101,02
18.	Karangbinangun	21	40445	2,93	100,75
19.	Turi	19	54273	3,93	102,46
20.	Kalitengah	20	35867	2,60	99,76
21.	Karanggeneng	18	43702	3,17	99,46
22.	Sekaran	21	48091	3,49	101,02
23.	Maduran	17	36474	2,64	100,15
24.	Laren	20	51399	3,73	100,10
25.	Solokuro	10	48057	3,48	99,63
26.	Paciran	16	97803	7,09	101,70
27.	Brondong	9	77023	5,58	101,79
Kab. Lamongan		474	1379628	100	100,45

BAB III KERANGKA KONSEPTUAL

3.1 Kerangka konseptual Penelitian

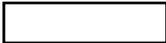
Kerangka konseptual dalam penelitian ini dapat di gambarkan sebagai

berikut:



Gambar 3. 1 Bagan kerangka konseptual penelitian

Keterangan:

 : Diteliti

 : Tidak diteliti

3.2 Uraian kerangka Konseptual

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pengetahuan, sikap dan perilaku masyarakat terhadap kehalalan obat di kabupaten Lamongan. Mengacu dalam teori *Lawrence green* tentang perilaku bahwa perilaku dipengaruhi dengan tiga faktor yaitu faktor predisposisi (*predisposition factor*) yang merupakan salah satu faktor yang dapat mempermudah dan menjadi faktor dasar terjadinya perubahan perilaku atau tindakan pada individu maupun masyarakat. Faktor tersebut meliputi aspek pengetahuan, sikap, kepercayaan, tradisi, tingkat Pendidikan, dan tingkat ekonomi. Kedua yakni faktor pemungkin (*enabling factor*) yakni faktor yang memungkinkan atau memudahkan timbulnya suatu perilaku atau tindakan. Faktor pemungkin adalah keterampilan dan sumber daya yang dibutuhkan untuk mengadopsi perilaku sehat. Faktor tersebut meliputi ketersediaan fasilitas dan prasarana atau sarana kesehatan bagi masyarakat. Dan yang ketiga yakni faktor penguat (*reinforcing factor*) dimana dalam hal ini yakni faktor yang dapat memperkuat atau terkadang memperlunak perilaku untuk timbulnya suatu perilaku (menentukan apakah perilaku yang sehat didukung). Faktor penguat akan memperkuat perilaku dengan terus-

menerus menghargai perilaku dan berkontribusi pada pengulangan. Fasilitas yang tersedia terkadang tidak menjamin terjadinya perilaku seseorang. Faktor penguat tersebut meliputi anggota keluarga, dukungan teman dan dukungan pekerja kesehatan

Adapun penelitian ini berfokus dalam faktor predisposisi dimana dalam faktor ini menjadi faktor dasar terjadinya perubahan perilaku yang berbeda-beda pada seseorang. Faktor predisposisi ini meliputi pengetahuan dan sikap, untuk parameter dalam pengetahuan, sikap dan perilaku ini yakni mengenai pengertian halal dan haram, larangan mengkonsumsi produk haram, titik kritis bahan haram yang mungkin terkandung dalam obat, legalitas obat halal di Indonesia dan kethoyyiban dalam konteks kehalalan obat.

3.3 Hipotesis penelitian

Hipotesis dapat diartikan sebagai pernyataan statistic tentang parameter populasi. Hipotesis diartikan sebagai jawaban sementara terhadap rumusan masalah penelitian. Hipotesis dalam penelitian ini menggunakan hipotesis asosiatif (Sugiyono, 2016).

Hipotesis dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. H_0 =Tidak adanya hubungan pengetahuan terhadap perilaku masyarakat kabupaten Lamongan terkait kehalalan obat
 H_1 =Adanya hubungan pengetahuan terhadap perilaku masyarakat kabupaten Lamongan terkait kehalalan obat

2. H_0 = Tidak adanya hubungan sikap terhadap perilaku masyarakat kabupaten Lamongan terkait kehalalan obat

H_1 = Adanya hubungan sikap terhadap perilaku masyarakat kabupaten Lamongan terkait kehalalan obat

BAB IV METODE PENELITIAN

4.1 Jenis dan Rancangan Penelitian

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian deskriptif kuantitatif dengan pendekatan secara observasional (non eksperimental) yaitu penelitian yang diarahkan untuk mendeskripsikan suatu keadaan dalam masyarakat. Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah *cross sectional*. *Cross sectional* merupakan suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor risiko dengan efek, dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data pada suatu waktu tertentu. *Cross-sectional* adalah jenis desain penelitian dimana peneliti mengumpulkan data dari banyak orang yang berbeda di beberapa titik. Sehingga studi ini bersifat observasional atau biasa disebut dengan penelitian deskriptif, bukan kausal ataupun rasional. Hal ini dapat diartikan bahwa penelitian ini tidak dapat digunakan untuk menentukan sebab sesuatu (Hayati, 2020). Kemudian data yang sudah didapatkan diolah menggunakan instrument SPSS

4.2 Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada masyarakat muslim di kabupaten Lamongan bulan Desember 2021 - Januari 2022

4.3 Populasi dan Sampel

4.3.1. Populasi

Populasi merupakan hubungan antara jumlah individu dengan satuan atau volume ruang yang ditempati pada waktu

tertentu. Populasi juga dapat diartikan dengan susunan sekelompok organisme yang mempunyai spesies sama (takson tertentu) serta hidup dan menempati kawasan tertentu pada waktu tertentu (Mulkan, Halang, and Mahrudin, 2019).

Populasi dalam penelitian ini dibatasi secara jelas dengan adanya kriteria tertentu. Adanya batasan ini maka akan menjamin pengambilan sampel secara tepat. Populasi pada penelitian ini adalah masyarakat di Kabupaten Lamongan.

4.3.2. Sampel

Sampel merupakan bagian yang diambil dari populasi, dimana dalam jumlah populasi yang ada diambil sebagian sampel untuk mewakili keseluruhan populasi. Sampel penelitian harus memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi adalah kriteria yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat diambil sebagai sampel. Sedangkan kriteria eksklusi adalah ciri-ciri anggota populasi yang tidak dapat diambil sampel (Notoatmodjo, 2010)

Adapun kriteria dalam pemilihan sampel sebagai berikut:

a. Kriteria inklusi

- 1) Beragama Islam
- 2) Usia responden >17 tahun
- 3) Pernah membeli obat Resep atau Non Resep

b. Kriteria eksklusi

- 1) Tidak mengisi kuisisioner secara lengkap

4.3.3. Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel menggunakan Teknik teknik pengambilan sampel *non probability sampling* dengan metode *purposive sampling*. *Purposive sampling* merupakan cara pengambilan sampel secara tidak random dan disesuaikan kriteria inklusi dan eksklusi yang tersedia. *Purposive sampling* merupakan teknik pemilihan sampel dapat memberikan informasi yang dibutuhkan dalam penelitian berdasarkan kriteria tertentu sesuai dengan tujuan penelitian (Florida and Mbato, 2020).

4.3.4. Cara perhitungan jumlah sampel

Penetapan perhitungan jumlah sampel pada penelitian ini yakni menggunakan rumus *slovin*. Rumus slovin yaitu salah satu metode yang digunakan sebagai penentu jumlah sampel. Adapun rumus *slovin* sebagai berikut: (Dali et al., 2017)

$$n = \frac{N}{N(e)+1}$$

Keterangan:

n = jumlah sampel

N = jumlah populasi

e = nilai kritis / batas ketelitian yang diinginkan (ditetapkan 10% dengan tingkat kepercayaan 90 %).

Adapun berdasarkan data BPS kabupaten Lamongan (2021) jumlah penduduk Kabupaten Lamongan tahun 2019 sebesar 1.455.390 jiwa. Sehingga perhitungan jumlah sampel yang dilakukan menggunakan rumus Slovin tersebut yaitu:

$$n = \frac{N}{N(e)^2+1} = \frac{1.455.390}{1.455.390 (0,1)+1} = 99,993 \approx 100 \text{ responden}$$

4.4 Variabel Penelitian

Variabel penelitian merupakan konsep yang memiliki variasi nilai (Siyoto dan Sodik, 2015). Variabel penelitian adalah suatu atribut atau sifat atau nilai dari orang, obyek, organisasi, atau kegiatan yang mempunyai variasi tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2016). Berikut adalah variabel bebas dan variabel terikat penelitian

Tabel 4. 1 Variabel Penelitian

Variabel bebas	Variabel terikat
Pengetahuan terhadap obat halal	Perilaku terhadap obat halal
Sikap terhadap obat halal	

4.5 Definisi Operasional

Definisi operasional merupakan salah satu aspek penelitian yang memberikan suatu informasi mengenai cara mengukur variable. Penjelasan atau uraian mengenai penelitian yang akan diteliti yang berisikan indikator dari masing-masing variabel yang telah ditentukan (Baskoro 2021).

Tabel 4. 2 Definisi Operasional

Variabel Penelitian	Definisi Operasional
Pengetahuan terhadap obat halal	Penilaian responden terhadap kehalalan obat.
Sikap terhadap obat halal	Reaksi atau respon terhadap kehalalan obat.
Perilaku terhadap obat halal	Pendapat atau tanggapan seseorang terhadap kehalalan obat.

4.6 Konstruk Penelitian

Tabel 4. 3 Konstruk Penelitian

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Indikator	Kuesioner	Skor	Skala
Pengetahuan terhadap obat halal	Penilaian responden terhadap kehalalan obat.	Pengetahuan tentang pengertian halal dan haram dalam Islam	Mengetahui pengertian halal dan haram dalam Islam	1. Halal berarti diperbolehkan untuk dikonsumsi berdasarkan syariat	Skor 1 apabila jawaban “Benar” Skor 0 apabila jawaban “Salah”	Menggunakan skala <i>Guttman</i> dengan skala data Ordinal Jawaban yang benar diberi nilai 1 dan jawaban yang salah diberikan nilai 0
				2. Haram berarti diperbolehkan untuk dikonsumsi berdasarkan syariat	Skor 1 apabila jawaban “Benar” Skor 0 apabila jawaban “Salah”	
		Pengetahuan tentang hal yang dilarang untuk dikonsumsi dalam Islam	Mengetahui hal-hal yang dilarang dan diperbolehkan untuk dikonsumsi dalam Islam	3. Babi atau produk yang mengandung babi boleh dikonsumsi oleh muslim	Skor 1 apabila jawaban “Benar” Skor 0 apabila jawaban “Salah”	
				4. Alkohol (yang berasal dari industri	Skor 1 apabila jawaban “Benar”	

				khammar) tidak boleh dikonsumsi oleh muslim	Skor 0 apabila jawaban "Salah"	
		Pengetahuan tentang titik kritis bahan haram yang mungkin terkandung dalam obat	Mengetahui bahan-bahan haram yang mungkin terkandung dalam obat.	5. Menurut MUI, obat yang mengandung alkohol lebih dari 0,5 % tidak boleh dikonsumsi	Skor 1 apabila jawaban "Benar" Skor 0 apabila jawaban "Salah"	
				6. Sediaan obat elixir (seperti obat batuk hitam) mengandung alkohol	Skor 1 apabila jawaban "Benar" Skor 0 apabila jawaban "Salah"	
		Pengetahuan tentang legalitas obat halal di Indonesia	Mengetahui adanya peraturan yang menjamin tentang obat halal di Indonesia	7. Terdapat undang-undang yang mengharuskan obat yang beredar di Indonesia berstatus halal.	Skor 1 apabila jawaban "Benar" Skor 0 apabila jawaban "Salah"	
				8. Seluruh pangan, obat dan kosmetika di	Skor 1 apabila jawaban "Benar"	

				Indonesia wajib dijamin kehalalannya oleh negara	Skor 0 apabila jawaban “Salah”	
		Pengetahuan tentang kethoyyiban dalam konteks kehalalan obat	Mengetahui bahwa obat yang mendapat sertifikat halal adalah obat yang telah memenuhi syarat pembuatan obat yang baik.	9. Obat yang mendapatkan sertifikat halal, sebelumnya pasti telah mendapat izin edar dari institusi yang berwenang	Skor 1 apabila jawaban “Benar” Skor 0 apabila jawaban “Salah”	
				10. Obat yang belum punya izin edar boleh mendapatkan sertifikat halal	Skor 1 apabila jawaban “Benar” Skor 0 apabila jawaban “Salah”	
Sikap terhadap obat halal	Reaksi atau respon terhadap kehalalan obat.	Sikap tentang pengertian halal dan haram dalam Islam	Responden peduli terhadap kehalalan sesuatu yang dikonsumsi	11. Saat menentukan sesuatu yang akan saya konsumsi, saya harus memperhatikan status kehalalannya	Sangat setuju: 5 Setuju: 4 Ragu-ragu: 3 Tidak setuju: 2 Sangat tidak setuju: 1	Menggunakan skala Likert dengan skala data ordinal Skala Likert pernyataan positif diberi nilai berikut: Sangat setuju: 5

		Sikap tentang hal yang dilarang dikonsumsi dalam Islam	Responden peduli untuk mengkonsumsi sesuatu yang diperbolehkan islam	12. Saya harus yakin bahwa apa yang saya konsumsi tidak mengandung daging babi atau produk yang terbuat dari babi	Sangat setuju: 5 Setuju: 4 Ragu-ragu: 3 Tidak setuju: 2 Sangat tidak setuju: 1	Setuju: 4 Ragu-ragu: 3 Tidak setuju: 2 Sangat tidak setuju: 1 Apabila negatif: Sangat setuju: 1 Setuju: 2 Ragu-ragu: 3 Tidak setuju: 4 Sangat tidak setuju: 5
				13. Saya harus yakin bahwa apa yang saya konsumsi tidak mengandung alkohol yang diharamkan	Sangat setuju: 5 Setuju: 4 Ragu-ragu: 3 Tidak setuju: 2 Sangat tidak setuju: 1	
		Sikap tentang titik kritis bahan haram yang mungkin terkandung dalam obat	Responden menyukai informasi tentang bahan haram yang mungkin terkandung di dalam obat	14. Saya senang ketika mendapatkan informasi cangkang kapsul yang terdapat pada obat yang akan saya konsumsi tidak terbuat dari babi.	Sangat setuju: 5 Setuju: 4 Ragu-ragu: 3 Tidak setuju: 2 Sangat tidak setuju: 1	
				15. Saya senang ketika	Sangat setuju: 5	

				mendapatkan informasi bahwa obat yang akan saya konsumsi tidak mengandung alkohol	Setuju: 4 Ragu-ragu: 3 Tidak setuju: 2 Sangat tidak setuju: 1	
		Sikap tentang legalitas obat halal di Indonesia	Responden peduli pada obat yang bersertifikat halal	16. Saya harus yakin obat yang akan saya konsumsi memiliki logo halal	Sangat setuju: 5 Setuju: 4 Ragu-ragu: 3 Tidak setuju: 2 Sangat tidak setuju: 1	
				17. Saya harus yakin obat yang akan saya konsumsi memiliki nomor sertifikat halal dari Lembaga Pengkajian Pangan, obat-obatan dan Kosmetika Majelis Ulama Indonesia	Sangat setuju: 5 Setuju: 4 Ragu-ragu: 3 Tidak setuju: 2 Sangat tidak setuju: 1	

				18. Logo halal penting sebagai status kehalalan obat	Sangat setuju: 5 Setuju: 4 Ragu-ragu: 3 Tidak setuju: 2 Sangat tidak setuju: 1	
		Sikap tentang kethoyyiban dalam konteks kehalalan obat.	Responden peduli mendapatkan obat yang memiliki sertifikat halal karena dijamin telah melalui cara pembuatan obat yang baik	19. Saat akan membeli obat, saya senang apabila diberikan obat yang memiliki nomor obat izin edar	Sangat setuju: 5 Setuju: 4 Ragu-ragu: 3 Tidak setuju: 2 Sangat tidak setuju: 1	
				20. Saat akan membeli obat, saya harus yakin bahwa obat yang saya konsumsi memiliki nomor izin edar	Sangat setuju: 5 Setuju: 4 Ragu-ragu: 3 Tidak setuju: 2 Sangat tidak setuju: 1	
Perilaku terhadap obat halal	Reaksi atau respon berupa kebiasaan mahasiswa	Perilaku tentang pengertian halal dan	Responden sudah biasa mengonsumsi produk halal	21. saya memilih produk halal untuk kebutuhan konsumsi saya	Selalu: 5 Sering: 4 Kadang: 3 Pernah: 2 Tidak pernah: 1	Menggunakan skala Likert dengan skala data ordinal

	muslim terhadap obat halal	haram dalam islam		22. Saat memilih produk untuk kebutuhan saya, saya tidak memperdulikan status kehalalan produk tersebut	Selalu: 1 Sering: 2 Kadang: 3 Pernah: 4 Tidak pernah: 5	Skala Likert pernyataan positif diberi nilai berikut: Selalu: 5 Sering: 4 Kadang: 3 Pernah: 2 Tidak pernah: 1 Apabila negatif: Selalu: 1 Sering: 2 Kadang: 3 Pernah: 4 Tidak pernah: 5
		Perilaku tentang hal yang dilarang untuk dikonsumsi dalam Islam	Responden membeli produk halal sebagaimana yang diperbolehkan oleh ajaran islam	23. Saya mengonsumsi daging babi atau produk yang mengandung bagian dari babi.	Selalu: 1 Sering: 2 Kadang: 3 Pernah: 4 Tidak pernah: 5	
				24. Saya tidak mengonsumsi alkohol ataupun sesuatu yang bercampur dengannya.	Selalu: 5 Sering: 4 Kadang: 3 Pernah: 2 Tidak pernah: 1	
		Perilaku tentang titik kritis bahan haram yang mungkin terkandung dalam obat	Responden menanyakan tentang bahan haram yang mungkin terkandung dalam obat	25. Saya menanyakan kepada tenaga kesehatan (dokter dan apoteker) apakah obat yang akan saya konsumsi	Selalu: 5 Sering: 4 Kadang: 3 Pernah: 2 Tidak pernah: 1	

				mengandung alkohol atau tidak		
				26. Apabila saya menderita batuk, saya menanyakan kepada tenaga kesehatan (dokter atau apoteker) apakah saya bisa mendapatkan obat batuk yang tidak mengandung banyak alkohol	Selalu: 5 Sering: 4 Kadang: 3 Pernah: 2 Tidak pernah: 1	
		Perilaku tentang legalitas obat halal di Indonesia	Responden mengikuti perkembangan kebijakan pemerintah terkait kehalalan obat	27. Saya mengikuti perkembangan kebijakan pemerintah terkait kehalalan obat	Selalu: 5 Sering: 4 Kadang: 3 Pernah: 2 Tidak pernah: 1	
				28. Saya mencari informasi tentang kebijakan pemerintah	Selalu: 5 Sering: 4 Kadang: 3 Pernah: 2 Tidak pernah: 1	

				terkait kehalalan obat		
		Perilaku tentang kethoyyiban dalam konteks kehalalan obat	Responden membeli obat yang telah memiliki sertifikat halal karena dijamin telah melalui cara pembuatan obat yang baik.	29. Saya membeli obat, saya juga mengecek ada tidaknya nomor izin edar di kemasan obat.	Selalu: 5 Sering: 4 Kadang: 3 Pernah: 2 Tidak pernah: 1	
				30. Saya membeli obat, saya menanyakan kepada dokter atau apoteker apakah obat tersebut halal	Selalu: 5 Sering: 4 Kadang: 3 Pernah: 2 Tidak pernah: 1	

4.7 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian dalam penelitian ini adalah berupa angket (*kuesioner*). Kuesioner merupakan alat pengumpulan data primer dengan metode survei untuk memperoleh opini responden. Kuesioner dapat disebarkan kepada responden dengan cara: (1) Langsung oleh peneliti (mandiri); (2) Dikirim lewat pos (mail questionair); (3) Dikirim lewat komputer misalnya surat elektronik (e-mail). Kuesioner dikirimkan langsung oleh peneliti apabila responden relatif dekat dan penyebarannya tidak terlalu luas. Lewat pos ataupun e-mail memungkinkan biaya yang murah, daya jangkau responden lebih luas, dan waktu cepat. Tidak ada prinsip khusus namun peneliti dapat mempertimbangkan efektivitas dan efisiensinya dalam hal akan dikirim lewat pos, e-mail ataupun langsung dari peneliti (Pujihastuti, 2010).

Kuesioner merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberikan seperangkat pertanyaan kepada responden untuk dijawab. Kuesioner pada penelitian ini disebarkan dan dikirim melalui komputer misalnya surat elektronik (Whatsapp) kepada masyarakat muslim di Kabupaten Lamongan. Sebelum mengisi kuesioner responden diminta untuk mengisi inform consent mengenai ketersediaannya dalam menjadi responden penelitian.

4.7.1 Kriteria Penilaian Pengetahuan

Kriteria dalam penilaian pengetahuan menggunakan cara ukur kuesioner *skala Guttman* yakni skala yang menginginkan jawaban tegas, seperti jawaban benar-salah. Penelitian (Widagdo,

Handayani, and Suharto, 2020) menjelaskan bahwa Skala *guttman* menggunakan skala kumulatif yaitu apabila seseorang tersebut setuju pada suatu pertanyaan tertentu, maka individu tersebut juga setuju pada semua butir pertanyaan lain yang lebih lemah. *Skala guttman* menggunakan dua pilihan jawaban seperti ya – tidak, baik-jelek, pernah-belum pernah, dan lain sebagainya, sehingga data yang dihasilkan dari skala *guttman* merupakan data nominal, jawaban positif diberi nilai 1 dan jawaban negatif diberi nilai 0.

Tingkat pengetahuan digunakan untuk mengetahui tingkat pengetahuan konsumen terhadap kehalalan obat. Tingkat pengetahuan dibagi menjadi tiga kategori yaitu kategori baik berdasarkan rumus ($X > mean + 1.SD$), kategori sedang berdasarkan rumus ($mean - 1.SD \leq X \leq mean + 1.SD$) dan kategori buruk berdasarkan rumus ($X < Mean - 1.SD$) (Riwidikdo 2013). (Istikhomah and Rahayu, 2017).

Tabel 4. 4 Kriteria presentase skor pengetahuan responden

% Skor	Kriteria
76-100%	Baik
56-75%	Cukup
$\leq 56\%$	Kurang

4.7.2 Kriteria Penilaian Sikap dan Perilaku

Mengukur kriteria penilaian sikap dan perilaku dalam penelitian ini menggunakan *skala Likert* untuk mengetahui sikap dan persepsi seseorang atau sekelompok tentang kejadian. Analisis *skala likert* merupakan cara untuk mengukur sikap, pendapat dan

perilaku seseorang atau kelompok mengenai suatu peristiwa atau fenomena sosial. *Skala likert* menggunakan beberapa pertanyaan untuk mengukur perilaku individu dengan merespon 5 butir pertanyaan, yaitu sangat setuju, setuju, tidak memutuskan, tidak setuju, dan sangat tidak setuju. Skala likert terdapat dua bentuk pertanyaan yaitu bentuk pertanyaan positif yang mengukur skala positif dengan skor dari 5, 4, 3, 2 dan 1. Sedangkan bentuk pertanyaan negatif digunakan untuk mengukur skala negatif yang diberi skor 1, 2, 3, 4 dan 5 (Widagdo et al. 2020).

Penelitian kuesioner penulis berikan kepada responden dengan bentuk jawaban checklist (√) yakni sangat setuju (SS), setuju (S), tidak setuju (TS), dan sangat tidak setuju (STS).

Tabel 4. 5 Kriteria Skala Likert

No	Pernyataan	Skor	
		(+)	(-)
1	Sangat Setuju	5	1
2	Setuju	4	2
3	Ragu-ragu	3	3
4	Tidak Setuju	2	4
5	Sangat Tidak Setuju	1	5

Tabel 4. 6 Perhitungan Skor dengan Skala Likert

Skor Hasil	:	Jumlah jawaban seluruh responden terhadap kuisisioner
Skor Kriteria	:	Bobot tertinggi
%Skor ideal	:	Hasil % ideal dikonfirmasi dengan kriteria presentase skor responden yang telah ditetapkan

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

(Lestari and Suliyannah 2020).

Hasil % skor dikonfirmasi dengan kriteria presentase skor responden yang telah ditetapkan.

Tabel 4. 7 Kriteria presentase skor sikap dan perilaku responden.

% Jumlah Skor	Kriteria
0%-25%	Sangat Tidak Baik
26%-50%	Tidak Baik
51%-75%	Baik
76%-100%	Sangat Baik

4.7.3 Kriteria Pengukuran Hubungan Pengetahuan, Sikap dan perilaku

Kriteria pengukuran hubungan pengetahuan, sikap dan perilaku menggunakan kekuatan hubungan regresi linear sederhana yang dilihat pada nilai r yang tertera pada hasil di SPSS. Colton membagi kekuatan hubungan dua variabel secara kualitatif dalam 4 area yaitu sebagai berikut (Putri Ayuni, Putra, and Mariko 2021).

Tabel 4. 8 Korelasi dan tingkat hubungan

Korelasi (r)	Tingkat Hubungan
0,00-0,25	Tidak ada hubungan (hubungan lemah)
0,26-0,50	Hubungan sedang
0,51-0,75	Hubungan kuat
0,76-1	Hubungan sangat kuat/sempurna

4.7.4 Kriteria Pengukuran Tingkat Capaian Responden

Tingkat capaian responden (TCR) merupakan suatu ukuran untuk menghitung masing-masing kategori jawaban dari deskriptif variabel

(Arikunto, 2010). Pada penelitian ini, TCR digunakan untuk mengukur capaian responden pada tiap parameter dalam instrumen. Rumus untuk menghitung TCR yaitu (Riduwan, 2006):

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

Keterangan:

TCR = Tingkat Capaian Responden.

Rs = rata-rata skor jawaban responden.

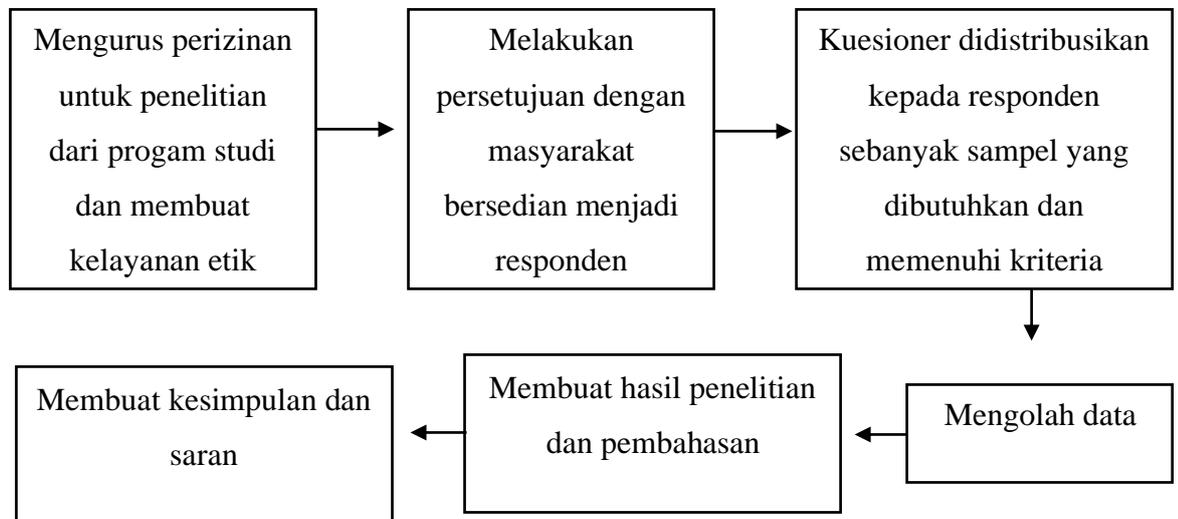
N = nilai skor maksimal jawaban.

Nilai TCR tersebut dapat diklasifikasikan ke dalam beberapa kategori berikut (Sudjana, 2005):

Tabel 4. 9 Kategori Interpretasi TCR

Rentang Presentase TCR	Kategori
90%-100%	Sangat baik
80%-89%	Baik
65%-79%	Cukup
55%-64%	Kurang baik
0%-54%	Tidak baik

4.8 Prosedur Penelitian



Gambar 4. 1 Bagan Prosedur Penelitian

4.9 Uji Validitas

Validitas merupakan metode yang dapat digunakan untuk menentukan hasil clustering dengan jumlah kluster optimal pada himpunan data. Menurut Arikunto, 2010 dalam kutipan Lestari dan Suliyanah, 2020 Validitas merupakan suatu ukuran yang menunjukkan tingkat kevalidan dan kesahihan (kebenaran) suatu instrumen. Sebuah instrumen dikatakan valid apabila secara analisis akal sudah sesuai dengan isi dan aspek yang diungkapkan. Sehingga dapat diartikan validitas merupakan penilaian terhadap suatu produk yang dibuat untuk menunjukkan layak atau tidaknya produk tersebut.

Uji validitas untuk mengukur variabel pengetahuan menggunakan korelasi biserial karena skor item pada kuesioner berupa data dikotomi (0 dan 1) (Arikunto, 2010). Guna mengukur validitas variabel persepsi dan

sikap, maka menggunakan korelasi Pearson. Korelasi Pearson digunakan karena bertujuan untuk melihat kekuatan hubungan antara dua variabel kontinu. Hasil uji ini memberikan gambaran kekuatan (strength) dan arah hubungan (positif atau negatif) antara variabel-variabel yang diuji (Budiastuti dan Bandur, 2018). Nilai validitas sebuah item diukur dengan mengorelasikan skor item dengan total item-item tersebut. Syarat untuk menyatakan bahwa suatu item valid yaitu:

- 1) Bila $r \geq 0,3$ maka item dinyatakan valid.
- 2) Bila $r \leq 0,3$ maka item dinyatakan tidak valid.

4.10 Uji Reliabilitas

Uji reabilitas merupakan uji penting yang harus diperhatikan agar hasil pengukuran tes dapat di percaya sehingga hasil pengukuran dari tes tersebut tidak berubah-ubah setiap tes tersebut diujikan. Reliabilitas menjadi salah satu parameter penting dalam menentukan kualitas suatu instrumen. Uji reliabilitas bertujuan untuk mengukur kuisisioner yang merupakan indikator dari variabel atau konstruk. Suatu kuisisioner dikatakan reliabel jika jawaban seseorang pada waktu yang berlainan senantiasa menunjukkan hasil yang sama, atau secara konsisten memberi hasil ukuran yang sama (Nasution, 2012). Reliabilitas di ukur menggunakan *Alpha Cronbach*. Instrumen dikatakan reliabel jika nilai *Cronbach alpha* diatas 0,60. Adapun rumus *Cronbach alpha* adalah sebagai berikut : (Riyanto, 2011) (Sangkala, Irwan, and Tahir 2018).

$$r_{ii} = \frac{k}{k-1} \left[1 - \frac{\sum p_i q_i}{S_t^2} \right]$$

Keterangan:

r_{ii} : koefisien reliabilitas test

k : cacah butir

p_i q_i : varians skor butir

p_i : proporsi jawaban yang benar untuk butir nomor i

q_i : proporsi jawaban yang salah untuk butir nomor i

S_t^2 : varians skor total

Apabila nilai *Cronbach's Alpha* lebih \geq konstanta (0.6), maka pertanyaan reliable. Bila *Cronbach's Alpha* $<$ konstanta (0.6), maka pertanyaan tidak reliabel. Jika *Cronbach's Alpha* rendah, kemungkinan satu atau beberapa item tidak reliabel dan harus dilakukan tes lanjutan guna melihat item-item tertentu yang tidak reliabel (Riyanto, 2011). (Sangkala et al. 2018).

4.11 Teknik Analisis data

4.11.1. Analisis Univariat

Analisis univariat atau deskriptif merupakan analisis paling dasar yang sering digunakan dalam berbagai jenis penelitian. Metode Analisis Univariat, digunakan untuk mengetahui hasil persentase responden dengan cara mencari rata-rata dan distribusi frekuensi. Hasil analisis disajikan kedalam tabel distribusi frekuensi (Steven and Waty 2020).

Analisis univariat dilakukan untuk penelitian yang menggunakan satu variable. Analisis ini digunakan untuk

penelitian deskriptif, dengan menggunakan statistik deskriptif. Analisis ini bertujuan untuk mengetahui distribusi gambaran karakteristik subjek penelitian dari masing-masing variabel. Pada penelitian ini, analisis univariat dilakukan untuk mengetahui distribusi karakteristik responden dalam penelitian hubungan pengetahuan, sikap dan perilaku masyarakat kabupaten Lamongan terhadap obat halal. Distribusi karakteristik responden meliputi jenis kelamin, usia, pendidikan, dan pekerjaan yang disajikan dalam bentuk frekuensi dan persentase (Siyoto and Sodik 2015).

4.11.2. Uji Normalitas

Uji normalitas merupakan uji yang digunakan untuk melihat apakah data yang didapat berdistribusi normal atau tidak. Uji normalitas dilakukan menggunakan uji *Kolmogorov-Smirnov* dengan hasil apabila nilai signifikansi ($p < 0,05$) maka data yang dihasilkan berdistribusi tidak normal dan apabila nilai signifikansi ($p \geq 0,05$) maka data yang dihasilkan berdistribusi normal (Sugiyono, 2016).

Hasil uji normalitas data menggunakan *Kolmogorov-Smirnov* selanjutnya digunakan untuk menentukan analisis yang akan digunakan untuk menguji hubungan atau korelasi. Apabila data yang didapat berdistribusi normal maka menggunakan analisa *Pearson* dan apabila data tidak berdistribusi secara normal maka menggunakan analisa *Spearman-rank*.

4.11.3. Uji Korelasi Person

Korelasi adalah istilah statistik yang menyatakan derajat hubungan linier (searah bukan timbal balik) antara dua variabel atau lebih. Adapun rumus uji korelasi sederhana adalah sebagai berikut:

$$R = \frac{n\sum xy - (\sum x)(\sum y)}{\sqrt{\{n\sum x^2 - (\sum x)^2\}\{n\sum y^2 - (\sum y)^2\}}}$$

Keterangan:

n = Banyaknya pasangan data x dan y

$\sum x$ = Total jumlah dari variabel x

$\sum y$ = Total jumlah dari variabel y

$\sum x^2$ = Kuadrat dari total jumlah variabel x

$\sum y^2$ = Kuadrat dari total jumlah variabel y

$\sum xy$ = Hasil perkalian dari total jumlah variabel x dan variabel y

4.11.4. Uji Spearman Rank

Korelasi Rank Spearman digunakan untuk mencari hubungan atau untuk menguji signifikansi hipotesis asosiatif bila masing-masing variabel yang dihubungkan berbentuk Ordinal (Arikunto and Yuliana, 2008).

4.11.5. Uji Korelasi Regresi Linear Sederhana

Analisis regresi sederhana merupakan salah satu metode pendekatan untuk pemodelan hubungan antara satu variabel

dependen dan satu variabel independen. Dalam model regresi, variabel independen menerangkan variabel dependennya.

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui antara pengetahuan dan sikap terhadap perilaku masyarakat kabupaten Lamongan terkait kehalalan obat. Pengambilan data menggunakan instrumen kuisisioner dengan jumlah sampel sebanyak 100 responden yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditentukan. Sebelum dilakukan penelitian, peneliti terlebih dahulu melakukan uji etik. Pengurusan kode etik dilakukan sebagai acuan moral bagi peneliti untuk mengembangkan ilmu pengetahuan dan teknologi bagi kemanusiaan (Lampiran 3).

5.1. Pengujian Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian merupakan suatu alat yang digunakan untuk mengumpulkan data atau mengukur objek dari suatu variabel penelitian. Untuk mendapatkan data yang benar demi kesimpulan yang sesuai dengan keadaan sebenarnya, maka diperlukan suatu instrumen yang valid dan konsisten serta tepat dalam memberikan data hasil penelitian (reliabel). Hasil uji validitas dan uji reliabilitas dipengaruhi oleh subjek penelitian, pengguna instrumen penelitian dan instrument itu sendiri. Sehingga, pengujian validitas dan uji reliabilitas harus selalu di uji sebelum instrumen digunakan (Yusuf 2018).

Suatu data dapat diartikan reliabel apabila dua atau lebih dari peneliti menghasilkan data yang sama dalam satu objek yang sama, atau dalam waktu yang berbeda dengan peneliti yang sama menghasilkan data yang sama, atau apabila dalam suatu data dipisah menjadi dua kelompok data akan tetap menghasilkan data yang sama. Hal ini karena dalam uji reliabilitas berkenaan dengan derajat

konsistensi, maka apabila pada peneliti lain menggunakan atau mengulangi penelitian dalam satu objek yang sama dan dengan metode yang sama akan tetap menghasilkan data yang sama (Sugiyono 2016).

5.1.1. Hasil Uji Validitas

5.1.1.1. Hasil Uji Validitas Instrumen Pengetahuan Masyarakat Terkait Kehalalan Obat

Uji validitas dalam penelitian ini menggunakan SPSS dengan uji korelasi pearson (Lampiran 5). Dasar pengambilan keputusan uji validitas apabila dihasilkan r hitung $>$ r tabel maka item instrument dinyatakan valid, apabila r hitung $<$ r tabel maka item instrument dinyatakan tidak valid. R tabel didapatkan dari perhitungan taraf koefisien korelasi pembandingan yang digunakan dengan taraf signifikansi 5%. Penentuan nilai R tabel diperlukan rumus sebagai berikut:

$$Df = n-2 \text{ Sehingga } Df = 30-2 = 28$$

Keterangan:

- Df : Degree of freedom
- N : Jumlah sampel

Dari hasil tersebut dapat dilihat dalam tabel distribusi nilai r tabel (Lampiran 4) yakni pada df 28 dengan taraf signifikan sebesar 5% diperoleh nilai r tabel sebesar 0,361. Berikut adalah tabel uji validitas instrument pengetahuan:

Tabel 5. 1 Hasil Uji Validitas Instrumen Pengetahuan

Pernyataan	Item Soal	R Hasil	R Tabel	Kesimpulan
Pengetahuan	A1	0,817	0,361	Valid
	A2	0,550	0,361	Valid
	A3	0,966	0,361	Valid
	A4	0,966	0,361	Valid
	A5	0,966	0,361	Valid
	A6	0,966	0,361	Valid
	A7	0,817	0,361	Valid
	A8	0,974	0,361	Valid
	A9	0,903	0,361	Valid
	A10	0,974	0,361	Valid

Adapun r hitung (Koefisien korelasi) pada uji validitas yang didapatkan setelah dilakukan pengujian yakni sebesar 0,550-0,974. Hal tersebut dapat diartikan bahwa seluruh item instrument pengetahuan dinyatakan valid dikarenakan hasil koefisien korelasi (r hasil) $>$ r tabel (0,361).

5.1.1.2. Hasil Uji Validitas Instrumen Sikap dan Perilaku Masyarakat Terkait Kehalalan Obat

Uji validitas dalam penelitian ini menggunakan SPSS dengan uji korelasi pearson (Lampiran 5). Dasar pengambilan keputusan uji validitas apabila dihasilkan r hitung $>$ r tabel maka item instrument dinyatakan valid, apabila r hitung $<$ r tabel maka item instrument dinyatakan tidak valid. R tabel didapatkan dari perhitungan taraf koefisien korelasi pembanding yang digunakan dengan taraf signifikansi 5% yakni 0,361. Penentuan nilai R tabel diperlukan rumus sebagai berikut:

$$Df = n-2 \text{ Sehingga } Df = 30-2 = 28$$

Keterangan:

- Df : Degree of freedom
- N : Jumlah sampel

Dari hasil tersebut dapat dilihat dalam tabel distribusi nilai r tabel (Lampiran 4) yakni pada df 28 dengan taraf signifikan sebesar 5% diperoleh nilai r tabel sebesar 0,361. Berikut adalah tabel uji validitas instrument sikap:

Tabel 5. 2 Hasil Uji Validitas Instrumen Sikap

Pernyataan	Item Soal	R Hasil	R Tabel	Kesimpulan
Sikap	B1	0,852	0,361	Valid
	B2	0,855	0,361	Valid
	B3	0,904	0,361	Valid
	B4	0,830	0,361	Valid
	B5	0,738	0,361	Valid
	B6	0,928	0,361	Valid
	B7	0,894	0,361	Valid
	B8	0,609	0,361	Valid
	B9	0,735	0,361	Valid
	B10	0,523	0,361	Valid

Adapun r hitung (Koefisien korelasi) pada uji validitas yang didapatkan setelah dilakukan pengujian yakni sebesar 0,523-0,928. Hal tersebut dapat diartikan bahwa seluruh item instrument sikap dinyatakan valid dikarenakan hasil koefisien korelasi (r hasil) > r tabel (0,361).

5.1.1.3. Hasil Uji Validitas Instrumen Perilaku Masyarakat Terkait Kehalalan Obat

Uji validitas dalam penelitian ini menggunakan SPSS dengan uji korelasi pearson (Lampiran 5). Dasar pengambilan keputusan uji validitas apabila dihasilkan r hitung $>$ r tabel maka item instrument dinyatakan valid, apabila r hitung $<$ r tabel maka item instrument dinyatakan tidak valid. R tabel didapatkan dari perhitungan taraf koefisien korelasi pembanding yang digunakan dengan taraf signifikansi 5% yakni 0,361. Penentuan nilai R tabel diperlukan rumus sebagai berikut:

$$Df = n-2 \text{ Sehingga } Df = 30-2 = 28$$

Keterangan:

- Df : Degree of freedom
- N : Jumlah sampel

Dari hasil tersebut dapat dilihat dalam tabel distribusi nilai r tabel (Lampiran 4) yakni pada df 28 dengan taraf signifikan sebesar 5% diperoleh nilai r tabel sebesar 0,361. Berikut adalah tabel uji validitas instrument perilaku:

Tabel 5. 3 Hasil Uji Validitas Perilaku Masyarakat

Pernyataan	Item Soal	R Hasil	R Tabel	Kesimpulan
Perilaku	C1	0,571	0,361	Valid
	C2	0,320	0,361	Tidak Valid
	C3	0,344	0,361	Tidak Valid
	C4	0,499	0,361	Valid
	C5	0,295	0,361	Tidak Valid
	C6	0,815	0,361	Valid
	C7	0,733	0,361	Valid
	C8	0,811	0,361	Valid
	C9	0,808	0,361	Valid
	C10	0,775	0,361	Valid

Adapun r hitung (Koefisien korelasi) pada uji validitas yang didapatkan setelah dilakukan pengujian yakni sebesar 0,320-0,815. Hal tersebut dapat diartikan bahwa didapatkan 7 item instrument perilaku dinyatakan valid dikarenakan hasil koefisien korelasi (r hasil) $>$ r tabel (0,349) dan terdapat 3 item yang tidak valid karena nilai koefisien korelasi (r hasil) $<$ r tabel (0,361). Instrument yang tidak valid tidak digunakan sebagai kuisisioner penelitian. Hasil instrumen yang tidak valid disebabkan karena responden menjawab dengan serampangan (responden mencari jawaban aman dengan memilih jawaban tengah). Hal tersebut menyebabkan jawaban pernyataan yang diberikan responden tidak konsisten. Ketidakkonsistenan ini menyebabkan item pernyataan yang seharusnya mendapatkan nilai tinggi mendapatkan jawaban rendah atau sebaliknya, sehingga item yang dihasilkan tidak valid.

5.1.2. Hasil Uji Reliabilitas

5.1.2.1. Hasil Uji Reliabilitas Instrumen Pengetahuan Masyarakat Terkait Kehalalan Obat

Pengujian Reliabilitas kuisisioner dilakukan menggunakan SPSS dengan rumus alfa Cronbach. Kuesioner dinyatakan reliabel apabila nilai Alpha Cronbach melebihi dari 0,60 (Arikunto and Yuliana 2008). Adapun hasil uji Reliabilitas adalah sebagai berikut:

Tabel 5. 4 Hasil Uji Reliabilitas Pengetahuan

Reliability Statistics	
<i>Cronbach's Alpha</i>	<i>N of Items</i>
.971	10

Tabel *Reliability Statistics* merupakan hasil uji reliabilitas. Pada uji reliabilitas didapat nilai *Cronbach' Alpha Based on Standardized Items* sebesar 0,971 dengan jumlah item 10. Karena nilai Alpha lebih besar dari pada nilai R Tabel (0.361) dan nilai alfa cronbach lebih dari 0,6 maka dapat disimpulkan bahwa instrument pengetahuan adalah reliabel.

5.1.2.2. Hasil Uji Reliabilitas instrumen Sikap Masyarakat Terkait Kehalalan Obat

Pengujian Reliabilitas kuisioner dilakukan menggunakan SPSS dengan rumus alfa Cronbach. Kuesioner dinyatakan reliabel apabila nilai Alpha Cronbach melebihi dari 0,60 (Arikunto and Yuliana 2008). Adapun hasil uji Reliabilitas adalah sebagai berikut:

Tabel 5. 5 Hasil Uji Reliabilitas Sikap Masyarakat

Reliability Statistics	
<i>Cronbach's Alpha</i>	<i>N of Items</i>
.933	10

Tabel *Reliability Statistics* merupakan hasil uji reliabilitas. Pada uji reliabilitas didapat nilai *Cronbach' Alpha Based on Standardized Items* sebesar 0,933 dengan jumlah item 10. Karena nilai Alpha lebih besar dari

pada nilai R Tabel (0.361) dan nilai alfa cronbach lebih dari 0,6 maka dapat disimpulkan bahwa instrument sikap adalah reliabel.

5.1.2.3. Hasil Uji Reliabilitas Instrumen Perilaku Masyarakat Terkait Kehalalan Obat

Pengujian Reliabilitas kuisisioner dilakukan menggunakan SPSS dengan rumus alfa Cronbach. Kuesioner dinyatakan reliabel apabila nilai Alpha Cronbach melebihi dari 0,60 (Arikunto and Yuliana 2008). Adapun hasil uji Reliabilitas sebesar 0,819. Hal tersebut dapat diartikan bahwa instrument perilaku reliabel karena nilai alfa cronbach ($0,797 > 0,60$).

Tabel 5. 6 Hasil Uji Reliabilitas Perilaku Masyarakat

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
.819	7

Tabel *Reliability Statistics* merupakan hasil uji reliabilitas. Pada uji reliabilitas didapat nilai *Cronbach' Alpha Based on Standardized Items* sebesar 0,819 dengan jumlah item 10. Karena nilai Alpha lebih besar dari pada nilai R Tabel (0.361) dan nilai alfa cronbach lebih dari 0,6 maka dapat disimpulkan bahwa instrument perilaku adalah reliabel

5.2. Demografi Responden

Demografi responden pada penelitian didapatkan beberapa karakteristik penelitian yakni jenis kelamin, usia responden, pendidikan terakhir serta pekerjaan. Beberapa karakteristik ini didapatkan untuk mengetahui informasi objek penelitian secara jelas. Selain itu hal ini juga bertujuan untuk melihat

kesesuaian antara demografi responden dengan demografi masyarakat kabupaten Lamongan. Responden yang digunakan dalam penelitian kali ini sebanyak 100 responden, Penetapan perhitungan jumlah sampel pada penelitian ini yakni menggunakan rumus *slovin* dengan tingkat kepercayaan 90%. Pengambilan sampel responden dinyatakan *representative* atau sudah tepat karena peneliti telah mempresentasikan dengan jumlah masyarakat kabupaten Lamongan dalam masing-masing kecamatan (Lampiran 9). Adapun data diri dan demografi responden dapat dilihat pada lampiran 11.

5.2.1. Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Data responden berdasarkan jenis kelamin dalam penelitian ini ditunjukkan pada tabel di bawah ini:

Tabel 5. 7 Hasil distribusi Responden berdasarkan Jenis kelamin

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

Berdasarkan tabel tersebut didapatkan hasil bahwa responden yang berpartisipasi dalam penelitian ini paling banyak berjenis kelamin perempuan sebesar 60 responden (60%) dan jumlah responden laki-laki sebanyak 40 responden (40%), atau perbandingannya 1,5:1. Perbandingan tersebut hampir sama dengan jumlah populasi di kabupaten Lamongan dengan angka rasio jenis kelamin sebesar 100,45. Hal tersebut dapat diindikasikan bahwa pada 100 jumlah penduduk perempuan di kabupaten Lamongan, terdapat setidaknya 100

penduduk laki-laki di kabupaten Lamongan (1:1)(BPS, 2021). Hal tersebut menunjukkan bahwa pemilihan responden sudah tepat dari aspek jenis kelamin.

5.2.2. Distribusi Responden Berdasarkan Usia

Data responden berdasarkan usia dalam penelitian ini ditunjukkan pada tabel di bawah ini

Tabel 5. 8 Hasil distribusi responden berdasarkan usia

Usia	Frekuensi	Presentase
18-25	77	77%
26-35	8	8%
36-45	7	7%
46-55	8	8%
Total	100	100%

Penggolongan umur pada Tabel tersebut mengacu pada penggolongan umur menurut Depkes RI (2009). Berdasarkan tabel tersebut dapat diartikan bahwa responden paling banyak pada golongan usia 18-25 dengan jumlah sebanyak 77 responden (77%), kemudian pada usia 26-35 dan 46-55 masing-masing sebanyak 8 responden (8%) dan yang paling rendah pada usia 36-45 dengan jumlah responden sebanyak 7 responden (7%). Hasil data tersebut sesuai dengan jumlah populasi terbanyak berdasarkan usia di kabupaten Lamongan yakni pada rentang usia 15 hingga 49 (Tabel 2.2). Hal tersebut menunjukkan bahwa pemilihan responden berdasarkan usia sudah tepat.

Usia seseorang menjadi salah satu faktor internal yang mempengaruhi pengetahuan seseorang (Notoatmodjo, 2010). Hal ini juga seperti hasil penelitian (Suwaryo and Yuwono 2017) bahwa usia menjadi faktor dominan yang

mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang, usia menjadi salah satu yang dapat mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambahnya usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin baik.

5.2.3. Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir

Data responden berdasarkan pendidikan terakhir dalam penelitian ini ditunjukkan pada tabel di bawah ini

Tabel 5. 9 Hasil distribusi responden berdasarkan Pendidikan terakhir

Pendidikan Terakhir	Frekuensi	Presentase
SLTP Sederajat	2	2%
SLTA Sederajat	48	48%
Perguruan Tinggi	50	50%
Total	100	100%

Berdasarkan tabel tersebut mayoritas responden berpendidikan terakhir di perguruan tinggi sebanyak 50% dan SLTA Sederajat sebanyak 48 %. Hal tersebut dapat diartikan bahwa mayoritas responden berpendidikan cukup tinggi. Data BPS (2018) menyatakan bahwa dari 232 ribu jiwa masyarakat di kabupaten Lamongan menempuh Pendidikan SLTA Sederajat dan sebanyak 57 ribu masyarakat menempuh Pendidikan di perguruan tinggi. Hal ini menunjukkan bahwa pemilihan responden berdasarkan pendidikan terakhir sudah tepat.

Seseorang dengan pendidikan lebih tinggi akan berpikir lebih rasional serta lebih mampu menguraikan informasi yang didapat. (Notoatmodjo 2018). Semakin tinggi tingkat Pendidikan seseorang akan semakin mudah menerima berbagai informasi, sehingga semakin banyak pengalaman yang dimiliki, hal ini

khususnya dalam pengetahuan mengenai kehalalan obat (Suwaryo and Yuwono 2017).

5.2.4. Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan

Data responden berdasarkan pekerjaan dalam penelitian ini ditunjukkan pada tabel di bawah ini

Tabel 5. 10 Hasil distribusi responden berdasarkan pekerjaan

Pekerjaan	Frekuensi	Presentase
Pegawai/Karyawan/Buruh	13	13%
Wiraswasta	11	11%
PNS	3	3%
Guru/Dosen	4	4%
Tenaga Kesehatan	4	4%
Mengurus Rumah Tangga	5	5%
Pelajar/Mahasiswa	56	56%
Lainnya	4	4%
Total	100	100%

Responden dalam penelitian ini mayoritas sebagai mahasiswa yakni sebanyak 56 % dari 100 responden. Banyaknya responden pelajar/mahasiswa disebabkan karena pelajar/mahasiswa lebih mudah mendapatkan dan cepat menjangkau informasi lebih luas melalui internet. Berdasarkan temuan Kementerian Komunikasi dan Informatika Republik Indonesia (Kemenkominfo) dan UNICEF bahwa total pengguna Internet di Indonesia pada kalangan remaja menembus 30 juta atau sekitar 80 % (Kominfo, 2014). Hal tersebut menunjukkan bahwa dari kalangan remaja (mahasiswa) berpeluang besar memiliki jangkauan lebih luas daripada kalangan lainnya. Dengan demikian, banyak responden dari kalangan pelajar/mahasiswa.

5.3. Pengetahuan Masyarakat Terkait Kehalalan Obat

5.3.1. TCR Pengetahuan Masyarakat Terkait Kehalalan Obat

Pengetahuan masyarakat terkait kehalalan obat dalam penelitian ini terdapat lima parameter. Lima parameter tersebut antara lain: pengetahuan tentang pengertian halal dan haram dalam islam; pengetahuan tentang hal yang dilarang untuk dikonsumsi dalam islam; pengetahuan tentang titik kritis bahan haram yang mungkin terkandung dalam obat; pengetahuan tentang legalitas obat halal di Indonesia; dan pengetahuan tentang kethoyyiban dalam konteks kehalalan obat. Salah satu cara untuk mengetahui tingkat pengetahuan responden terkait kehalalan obat adalah dengan mengetahui tingkat capaian responden terlebih dahulu. Tingkat capaian responden (TCR) dapat dikategorikan menjadi beberapa kategori yakni Sangat Baik (90%- 100%), Baik (80%-89%), Cukup (65%-79%), Kurang Baik (55%-64%), dan Tidak Baik (0%-54%) (Sudjana 2005). Di bawah ini adalah tabel hasil tingkat capaian responden berdasarkan parameter pengetahuan responden terkait kehalalan obat.

Gambar 5. 1 Hasil Diagram TCR Pengetahuan masyarakat terkait kehalalan obat



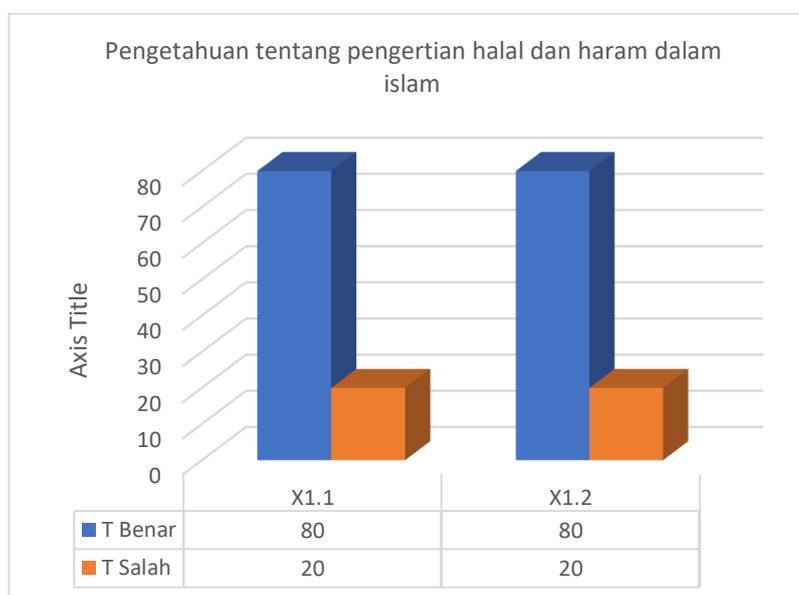
Berdasarkan diagram hasil TCR pengetahuan masyarakat terkait kehalalan obat yakni Baik. Hal tersebut dilihat dari hasil diagram pengetahuan masyarakat didapatkan rata-rata lima parameter pengetahuan tersebut sebesar 82,4%. Dari kelima parameter tersebut menunjukkan masyarakat memahami pengetahuan halal dan haram dalam islam, hal yang dilarang untuk dikonsumsi dalam islam, legalitas obat halal di Indonesia dan kehooyiban dalam konteks kehalalan obat dengan baik, yakni dalam angka 80%, 89%, 87% dan 88%. Adapun parameter mengenai titik kritis bahan haram yang mungkin terkandung dalam obat menunjukkan angka yang jauh dibawahnya yakni sebesar 68% dan tergolong cukup. Seperti hasil penelitian Kusnanto (2021) yakni pengetahuan titik kritis kehalalan obat masyarakat kota Surabaya sebesar 66,6% sedangkan pengetahuan tentang pengertian halal-haram sebesar 98,5%. Hal ini menunjukkan bahwa responden yang memiliki pengetahuan yang baik mengenai halal-haram belum tentu memiliki titik kritis yang baik pula.

Rendahnya titik kritis dalam masyarakat disebabkan karena kurangnya kesadaran masyarakat terkait kehalalan obat. Selain itu, kurangnya informasi atau edukasi kepada masyarakat terkait produk halal juga dapat menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan masyarakat terkait kehalalan obat. Dibuktikan dalam hasil penelitian Pratiwi et al. (2016) yang menunjukkan bahwa edukasi mempengaruhi pengetahuan dan sikap seseorang. Terdapat perbandingan pada responden sebelum dan sesudah diberikan edukasi. Artinya kurangnya edukasi dalam masyarakat dapat mengakibatkan rendahnya pengetahuan masyarakat tersebut.

5.3.1.1. Pengetahuan tentang pengertian halal dan haram dalam islam

Parameter pengetahuan responden mengenai pengertian halal dan haram dalam islam diukur dengan dua pernyataan. Pernyataan pertama yakni halal berarti diperbolehkan untuk dikonsumsi berdasarkan syariat. Pernyataan kedua yakni bahan yang haram diperbolehkan untuk dikonsumsi berdasarkan syariat. Berikut adalah diagram hasil jawaban responden mengenai dua pernyataan tersebut:

Gambar 5. 2 Pengetahuan tentang pengertian halal dan haram dalam Islam



Berdasarkan gambar diagram tersebut menunjukkan sebesar 80% responden mengetahui definisi halal dan haram. artinya responden memiliki pemahaman yang baik terhadap pengetahuan definisi halal dan haram. Hal ini dapat disebabkan karena konsep halal dan haram tersebut diajarkan dalam Pendidikan formal dan informal. Sesuai dengan kebijakan pemerintah yang menjadikan Pendidikan agama dalam kurikulum nasional. Sehingga menyebabkan besar masyarakat mengetahui dengan baik

mengenai definisi halal dan haram (Ruswandi 2019). Selain karena konsep halal-haram telah diajarkan dalam pendidikan formal maupun non-formal, pemahaman pengetahuan yang baik juga dapat disebabkan karena luasnya sumber informasi yang didapatkan seseorang tersebut. Semakin banyak sumber informasi yang didapatkan maka masyarakat tersebut cenderung memiliki pengetahuan yang lebih luas (Notoatmodjo 2012).

5.3.1.2. Pengetahuan tentang hal yang dilarang untuk dikonsumsi dalam islam

Parameter pengetahuan responden mengenai hal yang dilarang untuk dikonsumsi dalam islam diukur dalam dua pernyataan. pernyataan pertama yakni babi atau produk yang mengandung babi boleh dikonsumsi oleh muslim, pernyataan kedua yakni alkohol (yang berasal dari industri khammar) tidak boleh dikonsumsi oleh muslim. Berikut adalah diagram hasil jawaban responden mengenai dua pernyataan tersebut:

Gambar 5. 3 Pengetahuan tentang hal yang dilarang untuk dikonsumsi dalam Islam



Diagram tersebut menyatakan bahwa sebanyak 88% dan 89% responden menjawab benar terhadap dua pernyataan tersebut. Hal tersebut menunjukkan bahwa responden memiliki pengetahuan yang baik mengenai hal yang dilarang untuk dikonsumsi dalam Islam. Hasil penelitian Kusnanto (2021) juga menunjukkan bahwa sebanyak 99% responden memiliki pengetahuan yang sangat baik terkait bahan yang diharamkan dalam Islam. Hal ini hampir sama dengan konsep pengetahuan halal-haram, responden banyak mendapatkan informasi mengenai bahan yang dilarang dalam Islam dari pendidikan formal maupun informal. Responden mengetahui apa saja yang diharamkan dalam Islam seperti: Babi, bangkai, alcohol, dan lain sebagainya. Bahan haram dan dilarang dikonsumsi oleh seorang muslim telah tertulis dalam Al Quran surah Al Baqoroh ayat 173 yakni:

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

Sesungguhnya Dia hanya mengharamkan atasmu bangkai, darah, daging babi, dan (daging) hewan yang disembelih dengan (menyebut nama) selain Allah. Tetapi barangsiapa terpaksa (memakannya), bukan karena menginginkannya dan tidak (pula) melampaui batas, maka tidak ada dosa baginya. Sungguh, Allah Maha Pengampun, Maha Penyayang (Al Baqoroh:173)

Ayat tersebut dijelaskan dalam tafsir Ibnu Katsir yakni bahan-bahan yang diharamkan untuk dikonsumsi antara lain: daging babi, darah bangkai (hewan yang disembelih tidak dengan menyebut nama Allah). Terkecuali apabila dalam keadaan terpaksa dan tidak melampaui batas (berlebihan).

Makan dari rezeki yang halal merupakan penyebab bagi terkabulnya doa dan ibadah, sedangkan makan dari rezeki yang haram dapat menghambat terkabulnya doa dan ibadah. Masyarakat sangat perlu untuk mengetahui bahan-bahan yang diharamkan dalam Islam karena hal tersebut menjadi salah satu dasar untuk menentukan titik kritis kehalalan produk.

5.3.1.3. Pengetahuan tentang titik kritis bahan haram yang mungkin terkandung dalam obat

Parameter pengetahuan tentang titik kritis bahan haram yang terkandung dalam obat diukur dalam dua pernyataan. Pernyataan pertama didasarkan pada keputusan MUI, yaitu obat yang mengandung alkohol lebih dari 0,5% tidak boleh dikonsumsi. Pernyataan kedua, sediaan obat elixir (seperti obat batuk hitam) merupakan sediaan yang mengandung alkohol.

Gambar 5. 4 Pengetahuan tentang titik kritis bahan haram yang mungkin terkandung dalam obat



Diagram tersebut menjelaskan bahwa total responden yang menjawab benar sebanyak 76% dan 60% responden pada masing-masing

pernyataan. Hal ini artinya pengetahuan responden mengenai titik kritis bahan haram yang mungkin terkandung dalam obat tergolong cukup. Tingginya pengetahuan responden terkait halal-haram (Gambar 5.2) tidak menjamin memiliki pengetahuan yang baik pula mengenai titik kritis kehalalan obat. Sebanyak 24% responden tidak mengetahui bahwa kandungan alkohol dalam obat apabila lebih dari 0,5% tidak boleh dikonsumsi dan 40% responden tidak mengetahui bahwa dalam sediaan obat elixir (obat batuk hitam) mengandung alcohol didalamnya. Rendahnya kesadaran responden terkait kehalalan obat menunjukkan rendahnya pengetahuan responden mengenai titik kritis kehalalan obat.

Alkohol menjadi salah satu parameter dalam menentukan kehalalan suatu obat. Hukum penggunaan alkohol di Indonesia dalam obat menjadi syubhat karena dapat berasal dari industri sintetis dan industri khamr (Roswien 2020). Fatwa MUI tahun 2018 menyebutkan bahwa alkohol atau Etanol di dunia kesehatan atau di industri farmasi boleh digunakan sebagai pelarut atau campuran apabila berasal dari industri bukan khamr. Adapun batas maksimal penggunaan alkohol pada minuman yakni sebanyak 0,5%. Sedangkan batas maksimal alkohol dalam obat mengikuti batas maksimal alkohol dalam minuman, karena obat mengandung alkohol seperti sirup juga diminum.

5.3.1.4. Pengetahuan tentang legalitas obat halal di Indonesia

Parameter pengetahuan mengenai legalitas obat halal di Indonesia diukur melalui dua pernyataan. Pernyataan pertama yakni terdapat undang-

undang yang mengharuskan obat yang beredar di Indonesia berstatus halal. Pernyataan kedua yakni seluruh pangan, obat dan kosmetika di Indonesia wajib dijamin kehalalannya oleh negara. Berikut merupakan hasil jawaban responden mengenai dua pernyataan tersebut:

Gambar 5. 5 Pengetahuan tentang legalitas obat halal di Indonesia

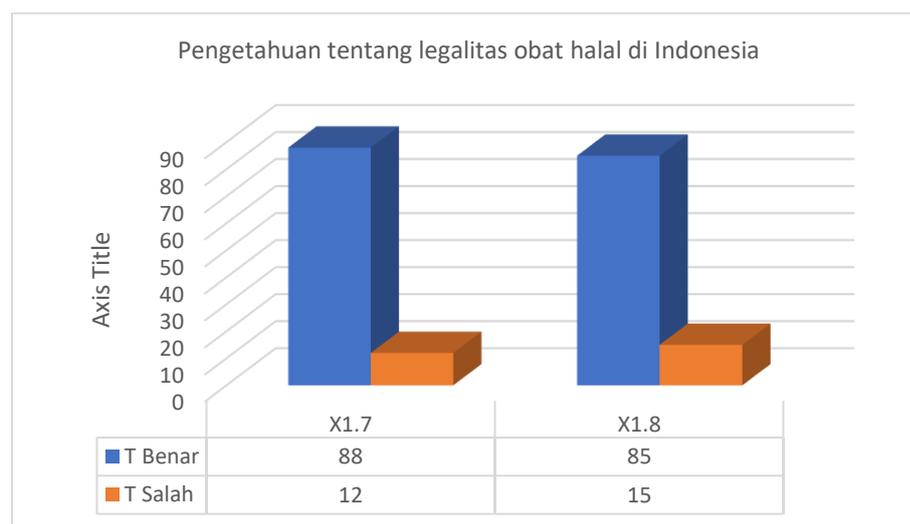


Diagram tersebut menunjukkan sebanyak 88% dan 85% responden menjawab benar dalam masing-masing pernyataan yang telah diberikan. Hal tersebut menunjukkan bahwa pengetahuan responden mengenai legalitas obat halal di Indonesia tergolong baik. 88% responden mengetahui bahwa terdapat undang-undang yang mengharuskan obat yang beredar di Indonesia berstatus halal dan sebanyak 85% responden mengetahui bahwa seluruh pangan obat dan kosmetika di Indonesia wajib dijamin kehalalannya oleh negara.

Penetapan kewajiban sertifikat halal yakni pada PP Republik Indonesia No.39 tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Jaminan Produk Halal. Peraturan pemerintah ini dalam pasal 2 menyebutkan bahwa

setiap produk yang masuk, beredar dan diperdagangkan di wilayah Indonesia wajib bersertifikat halal. Hal ini bertujuan untuk memberikan kenyamanan, keamanan, keselamatan, dan kepastian ketersediaan Produk Halal bagi masyarakat dalam mengonsumsi dan menggunakan Produk, selain itu juga untuk meningkatkan nilai tambah bagi Pelaku Usaha untuk memproduksi dan menjual Produk Halal.

Sesuai dengan aturan yang ada maka, untuk mendapatkan sertifikasi halal bahan yang digunakan haruslah berasal dari bahan-bahan yang halal. Kehalalan tersebut antara lain dari sumber bahannya, metode dalam pembuatannya, efek dalam penggunaannya, dan memperhatikan seluruh aspek kebersihan pada setiap komponen (kebersihan personil, pakaian, peralatan dan bangunan).

5.3.1.5. Pengetahuan tentang kethoyyiban dalam konteks kehalalan obat

Pengetahuan mengenai kethoyyiban dalam konteks kehalalan obat diukur dengan dua pernyataan yakni, obat yang mendapatkan sertifikat halal, sebelumnya pasti telah mendapat izin edar dari institusi yang berwenang. Pernyataan kedua yakni obat yang belum punya izin edar boleh mendapatkan sertifikat halal. Berikut diagram hasil jawaban responden mengenai dua pernyataan tersebut:

Gambar 5. 6 Pengetahuan tentang kethoyyiban dalam konteks kehalalan obat

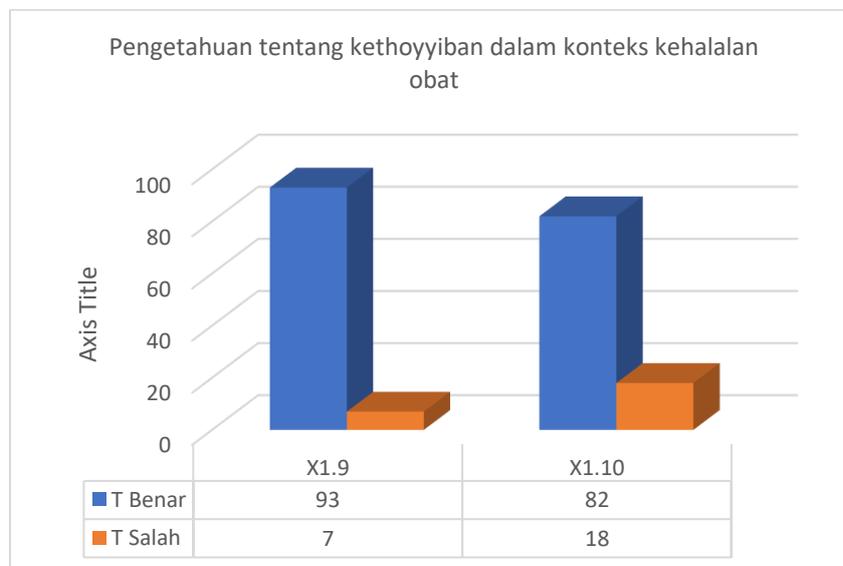


Diagram tersebut menunjukkan bahwa sebanyak 93% dan 82% responden pada masing-masing pernyataan menjawab dengan benar. Hal tersebut menunjukkan bahwa pengetahuan tentang kehoyyiban dalam konteks kehalalan obat tergolong baik. 93% responden mengetahui obat yang mendapatkan sertifikat halal, sebelumnya pasti telah mendapat izin edar dari institusi yang berwenang dan 82% responden mengetahui bahwa obat yang belum punya izin edar tidak boleh mendapatkan sertifikat halal. Hal tersebut telah diatur dalam peraturan Badan Pengawas Obat dan Makanan No.27 tahun 2017 tentang pendaftaran pangan olahan pada pasal 2 yakni setiap pangan olahan yang di produksi di dalam negeri atau yang diimpor untuk diperdagangkan dalam kemasan eceran wajib memiliki Izin Edar.

5.3.2. Tingkat Pengetahuan Masyarakat Terkait Kehalalan Obat

Tingkat pengetahuan masyarakat terkait kehalalan obat dapat dilihat dalam diagram di bawah ini (Gambar 5.7). Tingkat pengetahuan dibagi menjadi tiga kategori yaitu kategori baik berdasarkan rumus ($X > \text{mean} + 1.SD$), kategori sedang berdasarkan rumus ($\text{mean} - 1.SD \leq X \leq \text{mean} + 1.SD$) dan kategori buruk berdasarkan rumus ($X < \text{Mean} - 1.SD$) dari rumus tersebut didapatkan ketentuan yaitu; baik (Total skor $> 10,67$), sedang (Total skor $7,89 \leq X \leq 10,67$), dan buruk (Total skor $< 7,89$) (Riwidikdo, 2013) (Istikhomah and Rahayu, 2017).

Gambar 5. 7 Frekuensi Tingkat Pengetahuan Masyarakat Terkait Kehalalan Obat

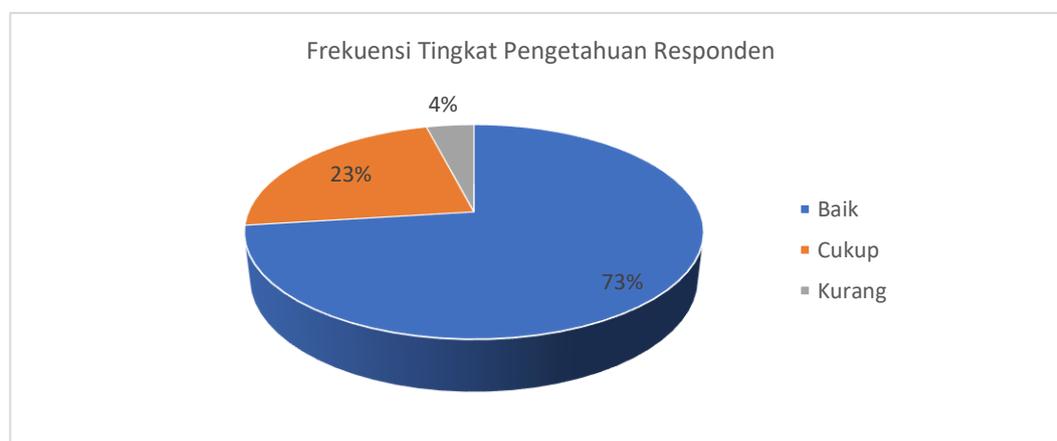


Diagram diatas menunjukkan bahwa masyarakat kabupaten Lamongan (73%) memiliki tingkat pengetahuan baik terkait kehalalan obat. Hal tersebut disebabkan karena Sebagian besar masyarakat telah mengetahui konsep halal dan haram dalam Islam baik secara formal maupun informal. Tingkat pengetahuan ini jauh lebih tinggi daripada hasil penelitian (Kusnanto 2021) dengan tingkat pengetahuan yang tergolong rendah yakni dalam angka 61%. Tingkat pengetahuan yang dimiliki seseorang akan menentukan tingkat kesadaran masyarakat. Salah satu hal yang menentukan tingkat pengetahuan

seseorang yakni adanya edukasi. Sesuai dengan hasil penelitian (Anggitamara 2018) bahwa terdapat pengaruh yang signifikan pada pemberian edukasi terhadap pengetahuan seseorang. Edukasi merupakan segala upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi perilaku untuk lebih baik pada individu, kelompok, atau masyarakat (Notoatmodjo 2003). Edukasi didapatkan dari berbagai sumber, baik dari Pendidikan formal maupun informal. Pendidikan formal seperti edukasi yang didapatkan dari sekolah, sedangkan edukasi informal seperti dari pengajian, ceramah, teman, dan lingkungan.

5.4. Sikap Masyarakat Terkait Kehalalan Obat

5.4.1. TCR Sikap Masyarakat Terkait Kehalalan Obat

Sikap masyarakat terkait kehalalan obat dalam penelitian ini terdapat lima parameter, yakni sikap tentang pengertian halal dan haram dalam islam, sikap tentang hal yang dilarang untuk dikonsumsi dalam islam, sikap tentang titik kritis bahan haram yang mungkin terkandung dalam obat, sikap tentang legalitas obat halal di Indonesia dan sikap tentang kethoyyiban dalam konteks kehalalan obat. Salah satu cara untuk mengetahui tingkat sikap responden terkait kehalalan obat adalah dengan mengetahui tingkat capaian responden terlebih dahulu. Tingkat capaian responden (TCR) dapat dikategorikan menjadi beberapa kategori yakni Sangat Baik (90%- 100%), Baik (80%-89%), Cukup (65%-79%), Kurang Baik (55%-64%), dan Tidak Baik (0%-54%) (Sudjana 2005). Di bawah ini adalah diagram hasil tingkat capaian responden berdasarkan parameter Sikap responden terkait kehalalan obat.

Gambar 5. 8 Hasil Diagram TCR Sikap masyarakat terkait kehalalan obat



Hasil diagram sikap masyarakat didapatkan rata-rata dari lima parameter sikap responden tersebut sebesar 93%. Hal tersebut menunjukkan bahwa responden memiliki tingkat capaian yang sangat baik terkait kehalalan obat. Kelima parameter sikap responden terkait kehalalan obat tergolong sangat baik. Sejalan dengan penelitian (Trisnawati and Anjar Mahardian Kusuma 2017) bahwa responden memiliki sikap yang sangat baik terkait kehalalan obat dengan angka 97%. Penelitian (Aspari, 2020) juga menunjukkan bahwa responden memiliki sikap yang sangat baik terkait kehalalan obat. Terdapat hubungan antara sikap dengan aspek motivasi dan perasaan (emosi) seseorang. *Theory of reasoned action* menempatkan sikap dalam posisi sentral dan berkaitan dengan tindakan seseorang. Sikap sebagai fungsi keyakinan tindakan seseorang, baik ditentukan oleh keyakinan pribadi maupun keyakinan kelompok. Sikap seseorang merupakan prediktor yang utama bagi perilaku

(tindakan) sehari-hari, meskipun terdapat faktor-faktor lainnya, diantaranya yakni lingkungan dan keyakinan seseorang. Hal tersebut dapat diartikan bahwa kadang-kadang sikap dapat menentukan tindakan seseorang, tetapi kadang-kadang sikap tidak mewujud menjadi tindakan (Azwar 2011).

5.4.1.1. Sikap tentang pengertian halal dan haram dalam islam

Sikap responden mengenai pengertian halal dan haram dalam islam diukur dengan dua pernyataan yakni; halal berarti diperbolehkan untuk dikonsumsi berdasarkan syariat dan pernyataan bahwa haram berarti diperbolehkan untuk dikonsumsi berdasarkan syariat. Berikut adalah diagram hasil jawaban responden mengenai dua pernyataan tersebut.

Gambar 5. 9 Sikap tentang pengertian halal dan haram dalam Islam



Diagram tersebut menyatakan bahwa 85% responden yang menjawab sangat setuju dan 12% setuju untuk menentukan sesuatu yang akan di konsumsi harus memperhatikan status kehalalannya. Hal ini karena pada

pasien memiliki hak atas informasi terkait segala terapi yang ia dapatkan, termasuk mengetahui sumber bahan obat yang didapatkan. Hal ini seperti yang dijelaskan dalam jurnal Trisnawati and Anjar Mahardian Kusuma (2017) bahwa dokter dan apoteker memiliki peran terbesar dalam pemilihan obat untuk pasien, sehingga penting bagi tenaga kesehatan untuk menjelaskan dan memberikan informasi terkait obat yang didapatkan. Tujuannya agar tidak terjadi kesalahpahaman mengenai obat yang akan dikonsumsi pasien. Hal ini juga telah ditetapkan dalam kode etik tenaga teknis kefarmasian bahwa kewajiban terhadap pasien yakni seorang tenaga teknis kefarmasian harus bertanggung jawab dan menjaga kemampuannya dalam memberikan pelayanan kepada pasien. Seperti memberikan konseling, memberikan informasi obat dan edukasi kepada pasien. (Thamaria 2016).

5.4.1.2. Sikap tentang hal yang dilarang untuk dikonsumsi dalam islam

Sikap responden mengenai mengenai hal yang dilarang dikonsumsi dalam islam diukur dengan dua pernyataan yakni; Saya harus yakin bahwa apa yang saya konsumsi tidak mengandung daging babi atau produk yang terbuat dari babi dan pernyataan kedua yakni Saya harus yakin bahwa apa yang saya konsumsi tidak mengandung alkohol yang diharamkan. Berikut adalah diagram hasil jawaban responden mengenai dua pernyataan tersebut.

Gambar 5. 10 Sikap tentang hal yang dilarang untuk dikonsumsi dalam Islam

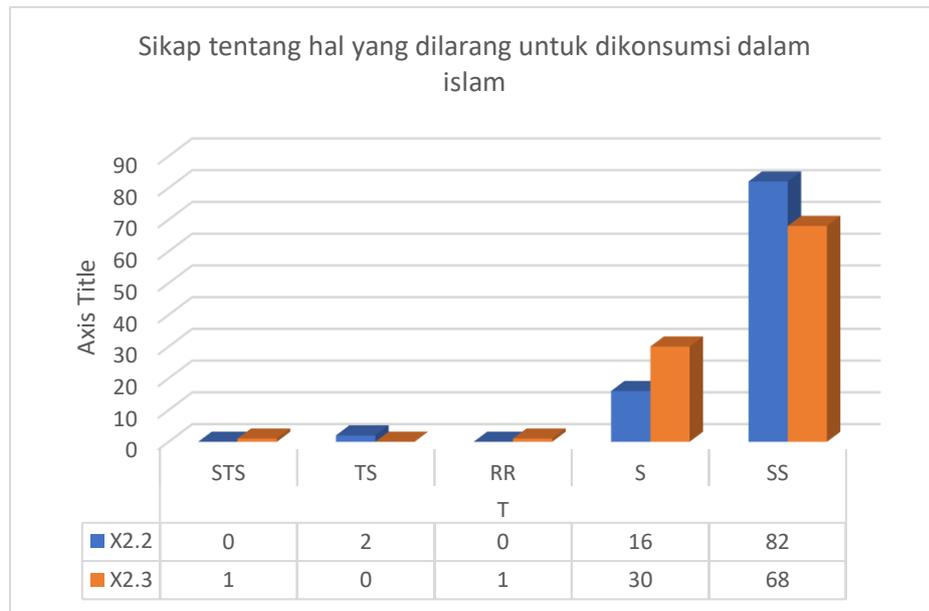


Diagram tersebut menunjukkan bahwa 82% responden sangat setuju dan 16% responden setuju untuk yakin bahwa apa yang di konsumsi (obat) tidak mengandung daging babi atau produk yang terbuat dari babi. Dan terdapat 68% responden sangat setuju dan 30% setuju untuk yakin bahwa apa yang di konsumsi tidak mengandung alcohol. Islam mengajarkan bahwa sesuatu yang mengandung atau berasal dari bahan yang haram dilarang untuk dikonsumsi. Artinya obat halal atau obat yang boleh dikonsumsi yakni obat yang tidak mengandung bahan yang haram. hal ini diperkuat dengan hadist yang diriwayatkan oleh Abu daud yakni :

إِنَّ اللَّهَ أَنْزَلَ الدَّاءَ وَالِدُّوَاءَ وَجَعَلَ لِكُلِّ دَاءٍ دَوَاءً فَتَدَاوُوا وَلَا تَدَاوُوا بِحَرَامٍ

“Sesungguhnya Allah telah menurunkan penyakit dan obatnya, demikian pula Allah menjadikan bagi setiap penyakit ada obatnya. Maka berobatlah kalian dan janganlah berobat dengan yang haram.” (HR. Abu Daud)

Hadist tersebut jelas bahwa Allah menyuruh hambanya untuk berobat namun Allah melarang berobat dengan yang haram. haram disini dapat diartikan bahwa bahan obat mengandung bahan-bahan yang diharamkan oleh agama Islam, seperti daging babi, alcohol, dan lain sebagainya.

5.4.1.3. Sikap tentang titik kritis bahan haram yang mungkin terkandung dalam obat

Sikap responden mengenai mengenai titik kritis bahan haram yang mungkin terkandung dalam obat diukur dengan dua pernyataan yakni; Saya senang ketika mendapatkan informasi cangkang kapsul yang terdapat pada obat yang akan saya konsumsi tidak terbuat dari babi dan pernyataan kedua yakni saya senang ketika mendapatkan informasi bahwa obat yang akan saya konsumsi tidak mengandung alkohol. Berikut adalah diagram hasil jawaban responden mengenai dua pernyataan tersebut.

Gambar 5. 11 Sikap tentang titik kritis bahan haram yang mungkin terkandung dalam Obat



Diagram tersebut menunjukkan bahwa sebanyak 68% responden sangat setuju dan 30% responden setuju apabila mendapatkan informasi cangkang kapsul yang terdapat pada obat yang akan dikonsumsi tidak terbuat dari babi. Kemudian sebanyak 65% responden sangat setuju dan 34% setuju ketika mendapatkan informasi bahwa obat yang akan dikonsumsi tidak mengandung alkohol. Hal tersebut dapat diartikan bahwa titik kritis responden mengenai bahan haram yang ada dalam obat sangat baik.

5.4.1.4. Sikap tentang legalitas obat halal di Indonesia

Sikap responden mengenai legalitas obat halal di Indonesia diukur dengan tiga pernyataan yakni; Saya harus yakin obat yang akan saya konsumsi memiliki logo halal dan pernyataan kedua yakni Saya harus yakin obat yang akan saya konsumsi memiliki nomor sertifikat halal dari Lembaga Pengkajian Pangan, obat-obatan dan Kosmetika Majelis Ulama Indonesia kemudian pernyataan ketiga yakni Logo halal penting sebagai status kehalalan obat. Berikut adalah diagram hasil jawaban responden mengenai tiga pernyataan tersebut.

Gambar 5. 12 Sikap tentang legalitas obat halal di Indonesia

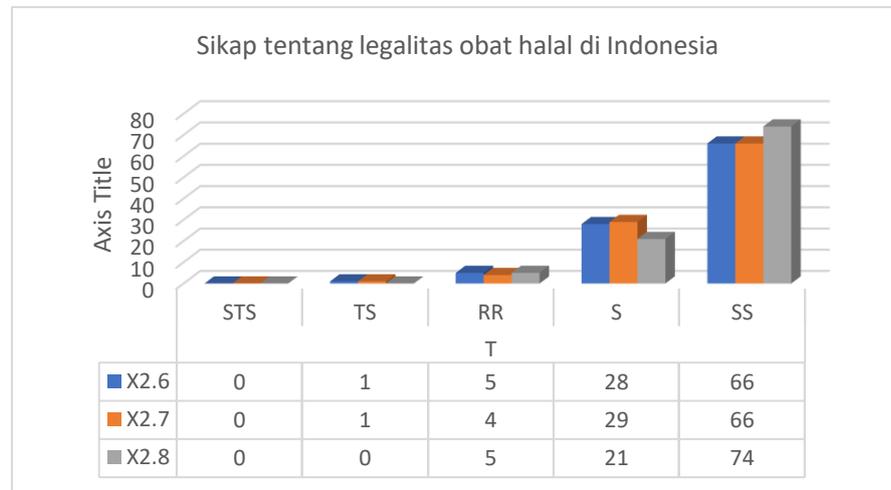


Diagram diatas menyatakan bahwa sebanyak 66% responden sangat setuju dan 28% responden setuju untuk meyakini obat yang akan dikonsumsi memiliki logo halal. 66% responden juga sangat setuju dan 29% setuju untuk meyakini bahwa obat yang akan dikonsumsi memiliki nomor sertifikat halal dari Lembaga pengkajian pangan, obat-obatan dan kosmetika majelis ulama Indonesia (MUI). Sebanyak 74% responden juga sangat setuju dan 21% responden setuju bahwa logo halal penting sebagai status kehalalan obat. Dari hasil jawaban responden menunjukkan bahwa sikap masyarakat kabupaten Lamongan terhadap legalitas obat halal di Indonesia sangat baik.

Responden meyakini bahwa obat yang berlogo halal telah tersertifikasi halal. Logo halal didefinisikan sebagai pencantuman labelisasi halal setelah dilakukan sertifikasi oleh MUI (Nofianti and Rofiqoh 2019). Logo halal diibaratkan sebagai acuan bahwa produk yang dihasilkan telah sesuai dengan syariat Islam melalui keputusan lembaga yang berwenang (MUI). Segala sesuatu yang mengatur produk halal termasuk obat-obatan

telah tertulis dalam UU Nomor 34 Tahun 2014 tentang Jaminan Produk Halal bahwa semua produk yang beredar, dan diperdagangkan di wilayah Indonesia wajib bersertifikat halal. pemerintah telah menjamin kehalalan produk yang beredar di wilayah Indonesia. Sehingga, masyarakat cenderung yakin dan percaya kepada pemerintah bahwa segala produk yang telah berlogo halal sudah melalui proses pembuatan yang sesuai dengan syarat kehalalan produk dan telah tersertifikasi halal.

5.4.1.5. Sikap tentang kethoyyiban dalam konteks kehalalan obat

Sikap responden mengenai mengenai kethoyyiban dalam konteks kehalalan obat diukur dengan dua pernyataan yakni; Saat akan membeli obat, saya senang apabila diberikan obat yang memiliki nomor obat izin edar dan pernyataan kedua yakni saat akan membeli obat, saya harus yakin bahwa obat yang saya konsumsi memiliki nomor izin edar. Berikut adalah diagram hasil jawaban responden mengenai dua pernyataan tersebut

Gambar 5. 13 Sikap tentang kethoyyiban dalam konteks kehalalan Obat

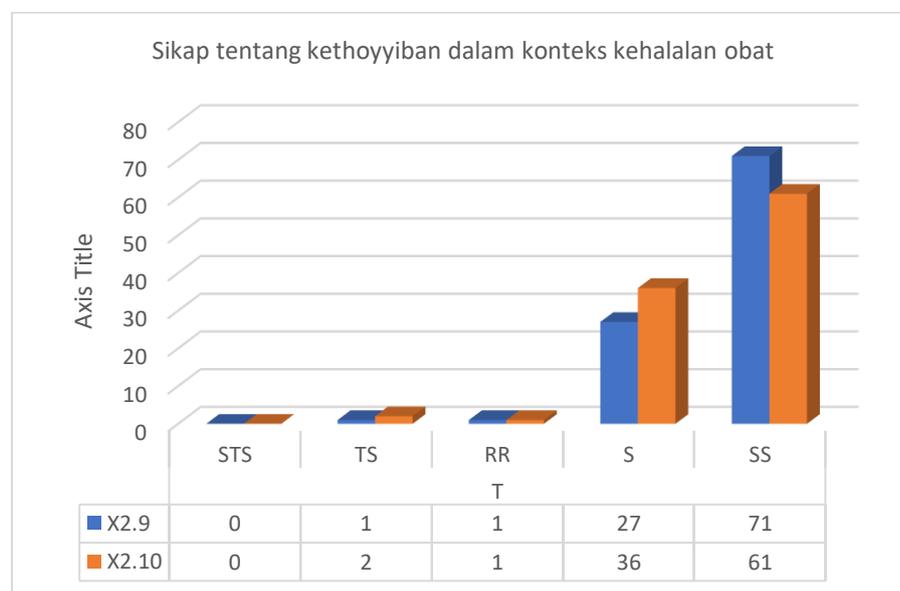


Diagram tersebut menunjukkan bahwa sebanyak 71% responden sangat setuju dan 27% responden setuju ketika akan membeli obat, dokter atau apoteker memberikan obat yang memiliki nomor obat izin edar. Sebanyak 61% responden juga sangat setuju dan 36% responden setuju ketika membeli obat responden meyakini bahwa obat yang akan dikonsumsi memiliki nomor izin edar. Hal tersebut menunjukkan bahwa responden memiliki sikap yang baik mengenai kehalalan dalam konteks kehalalan obat.

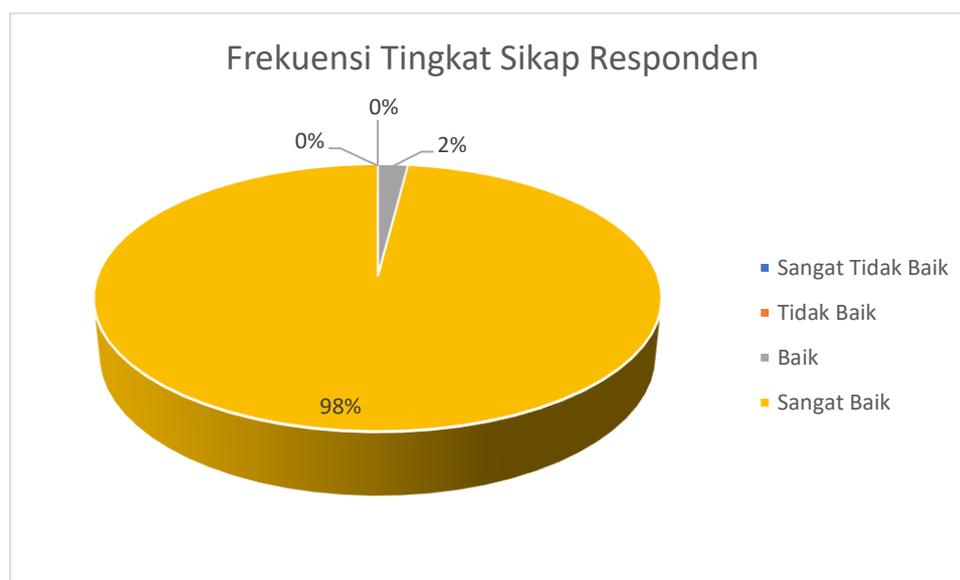
Responden peduli mendapatkan obat yang memiliki izin edar karena telah dijamin melalui cara pembuatan obat yang baik. Hal tersebut telah ditetapkan oleh Badan Pengawas Obat dan Makanan (BPOM) No. HK.00.05.3.1950 tentang kriteria dan tata laksana registrasi obat kepala badan pengawas obat dan makanan republik Indonesia bahwa produk terapeutic yang diedarkan di wilayah Indonesia dan atau untuk tujuan ekspor, wajib memiliki izin edar. Izin edar adalah bentuk persetujuan registrasi obat untuk dapat diedarkan di wilayah Indonesia. Adapun produk terapeutic yang dimaksud adalah sediaan atau paduan bahan-bahan termasuk obat, produk biologi, dan alat kesehatan yang siap digunakan untuk mempengaruhi atau menyelidiki sistem fisiologi atau keadaan patologi dalam rangka penetapan diagnosa, pencegahan, penyembuhan, pemulihan dan peningkatan kesehatan.

5.4.2. Tingkat Sikap Masyarakat Terkait Kehalalan Obat

Tingkat sikap masyarakat terkait kehalalan obat di kabupaten Lamongan ditunjukkan pada gambar 5.14q. Tingkat sikap masyarakat

dikategorikan menjadi empat kategori yakni Sangat baik dengan jumlah skor 76%-100%, Baik dengan jumlah skor 51%-75%, Tidak baik dengan jumlah skor 26%-50% dan Sangat tidak baik dengan skor 0%-25%. Berikut adalah diagram frekuensi tingkat sikap masyarakat terkait kehalalan obat:

Gambar 5. 14 Frekuensi Tingkat Sikap Masyarakat Terkait Kehalalan Obat



Gambar diagram tersebut menunjukkan bahwa masyarakat kabupaten Lamongan memiliki tingkat sikap yang sangat baik (98%). Hal ini lebih besar dari penelitian Kusnanto (2021) yang menunjukkan sebanyak 68% responden memiliki sikap sangat baik terhadap kehalalan obat. Hal ini lebih besar dari hasil penelitian (Kusnanto 2021) mengenai sikap responden terkait kehalalan obat di Kota Surabaya yang menunjukkan sebanyak 68% responden memiliki sikap yang sangat baik. Perbedaan ini dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor. Salah satu faktor tersebut yakni banyaknya informasi terkait kehalalan obat di kabupaten Lamongan. Hal tersebut dapat disebabkan karena adanya media massa terutama di zaman digital saat ini. Kemudahan dalam

mencari informasi terkait kehalalan obat membentuk opini dan kepercayaan seseorang. Seperti penelitian (Azwar 2016) bahwa informasi yang baru terkait suatu hal menjadikan landasan kognitif baru untuk terbentuknya sikap terhadap hal tersebut.

Faktor lain yang dapat membentuk sikap seseorang yakni dengan adanya kesiapan dan dorongan untuk merubah sikap terkait kehalalan obat. Pengalaman pribadi juga dapat menjadi faktor terbentuknya sikap seseorang. Penelitian (Azwar 2016) menyebutkan bahwa dasar pembentukan sikap seseorang berasal dari pengalaman pribadi seseorang tersebut. Responden meyakini bahwa pemerintah telah menjamin kehalalan suatu produk di Indonesia, namun banyak dari media massa yang memberitakan tentang adanya produk olahan yang bercampur dengan bahan yang dilarang dalam Islam. Hal ini menyebabkan masyarakat merasa perlu mewaspadaai setiap produk yang akan dikonsumsi. Sehingga, masyarakat cenderung mencari banyak informasi terkait kehalalan suatu produk.

5.5. Perilaku Masyarakat Terkait Kehalalan Obat

5.5.1. TCR Perilaku Masyarakat Terkait Kehalalan Obat

Perilaku masyarakat terkait kehalalan obat dalam penelitian ini terdapat lima parameter, yakni perilaku tentang pengertian halal dan haram dalam islam, perilaku tentang hal yang dilarang untuk dikonsumsi dalam islam, perilaku tentang titik kritis bahan haram yang mungkin terkandung dalam obat, perilaku tentang legalitas obat halal di Indonesia dan perilaku tentang kethoyyiban dalam konteks kehalalan obat. Salah satu cara untuk mengetahui

tingkat perilaku responden terkait kehalalan obat adalah dengan mengetahui tingkat capaian responden terlebih dahulu. Tingkat capaian responden (TCR) dapat dikategorikan menjadi beberapa kategori yakni Sangat Baik (90%-100%), Baik (80%-89%), Cukup (65%-79%), Kurang Baik (55%-64%), dan Tidak Baik (0%-54%) (Sudjana 2005). Di bawah ini adalah diagram hasil tingkat capaian responden berdasarkan parameter Sikap responden terkait kehalalan obat.

Gambar 5. 15 Hasil Diagram TCR Perilaku masyarakat terkait kehalalan obat



Hasil Diagram tersebut menunjukkan bahwa TCR perilaku masyarakat terkait kehalalan obat yakni Cukup. Hal tersebut dilihat dari hasil diagram perilaku masyarakat didapatkan rata-rata dari lima parameter sikap responden tersebut sebesar 76%. Hal ini menunjukkan bahwa perilaku responden tergolong cukup. Dari kelima parameter tersebut angka paling rendah ada pada titik kritis bahan haram yang mungkin terkandung dalam obat

yakni sebesar 60%. Rendahnya titik kritis responden disebabkan karena kurangnya pengetahuan responden terkait titik kritis kehalalan obat (Gambar 5.1).

Rendahnya pengetahuan responden terkait titik kritis bahan haram yang mungkin terkandung dalam obat dapat mempengaruhi perilaku responden. Hal ini sejalan dengan teori *Lawrence green* yang menyatakan bahwa perilaku seseorang dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, salah satu faktor tersebut adalah faktor perdisposisi yakni faktor dasar terjadinya perubahan perilaku atau tindakan pada individu maupun masyarakat. Adapun faktor perdisposisi salah satunya meliputi aspek pengetahuan. Apabila pengetahuan mengenai titik kritis kehalalan obat baik maka baik pula perilaku yang dihasilkan (Yunitasari et al. 2020).

5.5.1.1. Perilaku tentang pengertian halal dan haram dalam islam

Perilaku responden mengenai mengenai pengertian halal dan haram dalam islam diukur dengan dua pernyataan. Pernyataan pertama yakni pemilihan produk halal untuk kebutuhan konsumsi. Pernyataan kedua yakni saya memilih produk untuk kebutuhan, saya tidak memperdulikan status kehalalan produk tersebut. Berikut adalah diagram hasil jawaban responden mengenai dua pernyataan tersebut.

Gambar 5. 16 Perilaku tentang pengertian halal dan haram dalam islam



Diagram tersebut menunjukkan bahwa sebanyak 82% responden selalu memilih produk halal sebagai konsumsi kebutuhan sehari-hari. Hal tersebut menyatakan bahwa sebagian besar masyarakat memiliki perilaku dan kebiasaan yang sangat baik terkait halal dan haram dalam lingkungan sehari-hari. Kebiasaan yang baik dapat disebabkan karena adanya pengetahuan yang baik. Semakin banyak pengetahuan yang didapat semakin baik pula perilaku atau tindakan yang dilakukan. Sesuai dengan teori Notoatmodjo (2011) bahwa pengetahuan dapat menjadikan seseorang memiliki kesadaran sehingga seseorang akan berperilaku sesuai pengetahuan yang dimiliki. Perubahan perilaku yang berlandaskan pengetahuan yang positif bersifat langgeng karena didasari oleh kesadaran sendiri bukan paksaan.

5.5.1.2. Perilaku tentang hal yang dilarang untuk dikonsumsi dalam islam

Perilaku responden mengenai hal-hal yang dilarang untuk dikonsumsi dalam islam diukur dengan dua pernyataan yakni; Saya mengonsumsi daging babi atau produk yang mengandung bagian dari babi, kedua yakni saya tidak mengonsumsi alkohol ataupun sesuatu yang bercampur dengannya. Berikut adalah diagram hasil jawaban responden mengenai dua pernyataan tersebut.

Gambar 5. 17 Perilaku tentang hal yang dilarang untuk dikonsumsi dalam islam



Diagram tersebut menunjukkan bahwa sebanyak 60% responden menjawab tidak mengonsumsi alkohol ataupun sesuatu yang bercampur dengannya. Hal tersebut dapat diartikan bahwa responden membeli atau mengonsumsi produk halal sebagaimana yang telah diperbolehkan oleh ajaran islam. Alkohol merupakan senyawa organik yang mengandung bahan yang dilarang menurut hukum islam. alkohol yang terkandung dalam obat yang diminum dikatakan haram apabila hingga menimbulkan efek

memabukan. Alkohol yang diperbolehkan karena digunakan untuk obat luar karena efeknya membunuh bakteri.

Masyarakat muslim kabupaten Lamongan telah banyak mengetahui pengetahuan mengenai halal-haram dalam Islam (Gambar 5.2). Hal ini menyebabkan munculnya perilaku untuk menjauhi larangan-larangan yang telah diajarkan dalam agama Islam, seperti tidak mengkonsumsi alkohol ataupun yang bercampur dengannya.

5.5.1.3. Perilaku tentang titik kritis bahan haram yang mungkin terkandung dalam obat

Perilaku responden mengenai titik kritis bahan haram yang mungkin terkandung dalam obat diukur dengan dua pernyataan yakni; pernyataan pertama saya menanyakan kepada tenaga kesehatan (dokter dan apoteker) apakah obat yang akan saya konsumsi mengandung alkohol atau tidak. Pernyataan kedua yakni apabila saya menderita batuk, saya menanyakan kepada tenaga kesehatan (dokter atau apoteker) apakah saya bisa mendapatkan obat batuk yang tidak mengandung banyak alkohol. Berikut adalah diagram hasil jawaban responden mengenai dua pernyataan tersebut

Gambar 5. 18 Perilaku tentang titik kritis bahan haram yang mungkin terkandung dalam islam

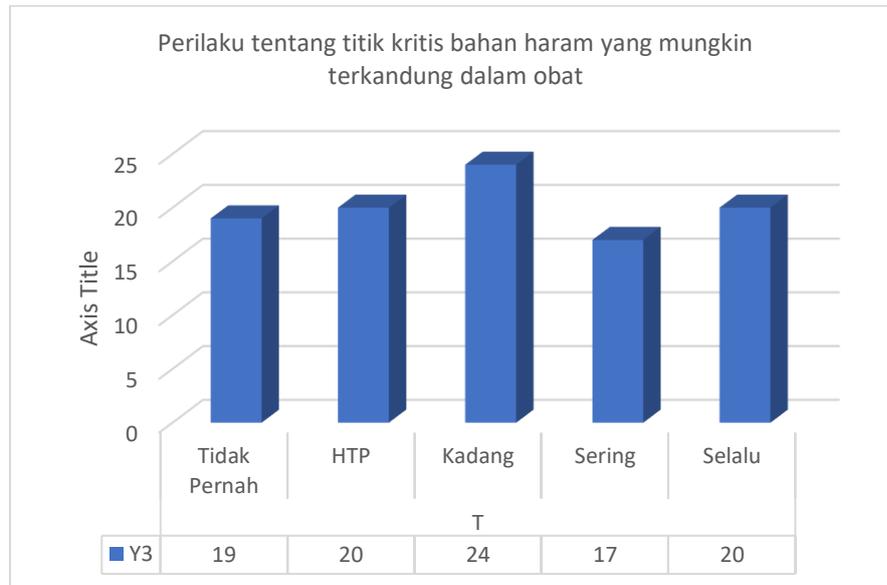


Diagram tersebut menjelaskan bahwa sebanyak 24% responden kadang-kadang menanyakan kepada tenaga kesehatan (dokter atau apoteker) ketika menderita batuk apakah mendapatkan obat batuk yang tidak mengandung banyak atau sedikit alcohol. Diagram tersebut juga menunjukkan bahwa sebanyak 20% responden selalu menanyakan hal tersebut kepada tenaga Kesehatan (dokter atau apoteker) mengenai alcohol yang terkandung dalam obat batuk. Sebanyak 17% responden sering menanyakan hal tersebut. 20% responden hampir tidak pernah menanyakan kepada tenaga Kesehatan (dokter atau apoteker) mengenai alcohol yang terkandung dalam obat batuk dan 19% responden tidak pernah menanyakan hal tersebut kepada tenaga Kesehatan (dokter atau apoteker).

Titik kritis kehalalan merupakan suatu titik dalam bahan, proses dan langkah yang menentukan kehalalan suatu produk yang dihasilkan. Titik

kritis kehalalan menjadi suatu tahapan dan dapat menjadikan suatu kemungkinan produk menjadi haram. Salah satu yang menjadi aspek titik kritis yakni pada proses pengolahan. Sesuai dengan LPPOM MUI yang menyatakan bahwa perlu perhatian khusus dalam adanya titik kritis kehalalan obat yakni pada bahan baku, bahan pembantu, bahan tambahan, cangkak kapsul, dan proses produksi. Adapun bahan tambahan pelarut seperti alkohol harus dipastikan tidak berasal dari khamr dan tidak melebihi dari syarat yang telah ditetapkan. Fatwa MUI telah menetapkan bahwa batas maksimal penggunaan alcohol pada minuman sebesar 0,5%. Batas maksimal tersebut juga berlaku pada obat, hal ini karena obat yang mengandung alkohol seperti sirup juga diminum.

5.5.1.4. Pengaruh tentang legalitas obat halal di Indonesia

Perilaku responden mengenai legalitas obat halal di Indonesia diukur dengan dua pernyataan yakni; Saya mengikuti perkembangan kebijakan pemerintah terkait kehalalan obat, kedua yakni Saya mencari informasi tentang kebijakan pemerintah terkait kehalalan obat. Berikut adalah diagram hasil jawaban responden mengenai dua pernyataan tersebut

Gambar 5. 19 Pengaruh tentang legalitas obat halal di Indonesia



Diagram tersebut menunjukkan sebanyak 35% dan 39% responden kadang-kadang mengikuti perkembangan kebijakan pemerintah terkait kehalalan obat dan mencari informasi mengenai kebijakan pemerintah terkait kehalalan obat. Hal tersebut menunjukkan bahwa perilaku masyarakat terkait legalitas obat halal di Indonesia masih kurang. Kurangnya perilaku masyarakat dalam mengikuti kebijakan pemerintah dapat disebabkan karena rendahnya informasi terkait kehalalan obat di kabupaten Lamongan. Sesuai dengan pernyataan LPPOM MUI bahwa pemahaman tentang halal dan haram dan kebijakan atau regulasi masih tergolong rendah. Sehingga, perlu adanya sosialisasi kepada masyarakat mengenai kehalalan obat.

5.5.1.5. Perilaku tentang kethoyyiban dalam konteks kehalalan obat

Perilaku responden mengenai kethoyyiban dalam konteks kehalalan obat diukur dengan dua pernyataan yakni; Saya membeli obat, saya juga

mengecek ada tidaknya nomor izin edar di kemasan obat, kedua yakni Saya membeli obat, saya menanyakan kepada dokter atau apoteker apakah obat tersebut halal. Berikut adalah diagram hasil jawaban responden mengenai dua pernyataan tersebut

Gambar 5. 20 Perilaku tentang kethoyyiban dalam konteks kehalalan obat

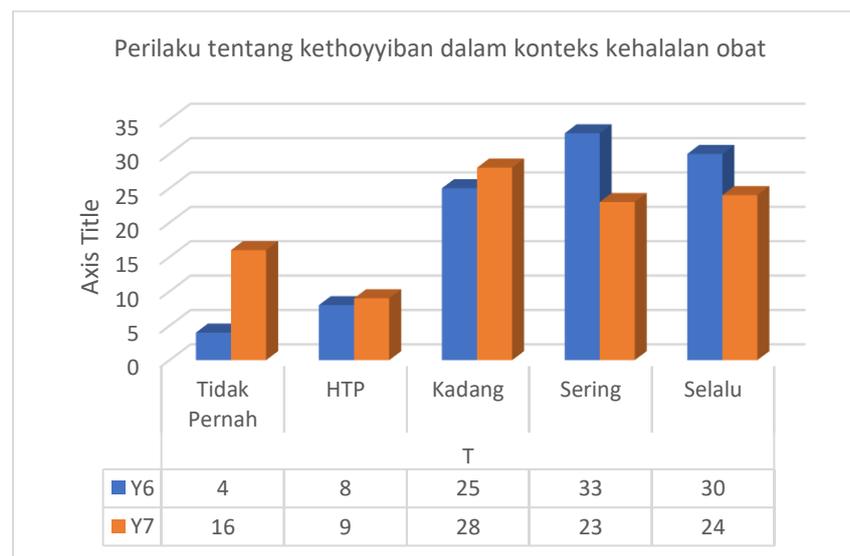


Diagram tersebut menunjukkan bahwa sebanyak 33% dan 30% responden sering dan selalu mengecek ada atau tidaknya nomor izin edar pada kemasan obat ketika membeli obat. 28% responden terkadang menanyakan kepada dokter atau apoteker apakah obat tersebut halal ketika membeli obat. Hal tersebut menunjukkan bahwa perilaku masyarakat mengenai kethoyyiban dalam konteks kehalalan obat masih kurang. Sehingga, perlu adanya kesadaran masyarakat tentang pentingnya mengetahui obat yang akan dikonsumsi. Hal ini juga dibutuhkan peran dokter atau apoteker yang seharusnya memberikan informasi terkait kehalalan obat yang akan diterima oleh pasien. Karena dokter atau apoteker

memiliki tanggungjawab dalam pemilihan obat dan memberikan informasi tentang obat melalui KIE kepada pasien.

5.5.2. Tingkat Perilaku Masyarakat Terkait Kehalalan Obat

Tingkat perilaku masyarakat terkait kehalalan obat di kabupaten Lamongan ditunjukkan pada (gambar 5.21). Tingkat sikap masyarakat dikategorikan menjadi empat kategori yakni Sangat baik dengan jumlah skor 76%-100%, Baik dengan jumlah skor 51%-75%, Tidak baik dengan jumlah skor 26%-50% dan Sangat tidak baik dengan skor 0%-25%.

Gambar 5. 21 Frekuensi Tingkat Perilaku Masyarakat Terkait Kehalalan Obat

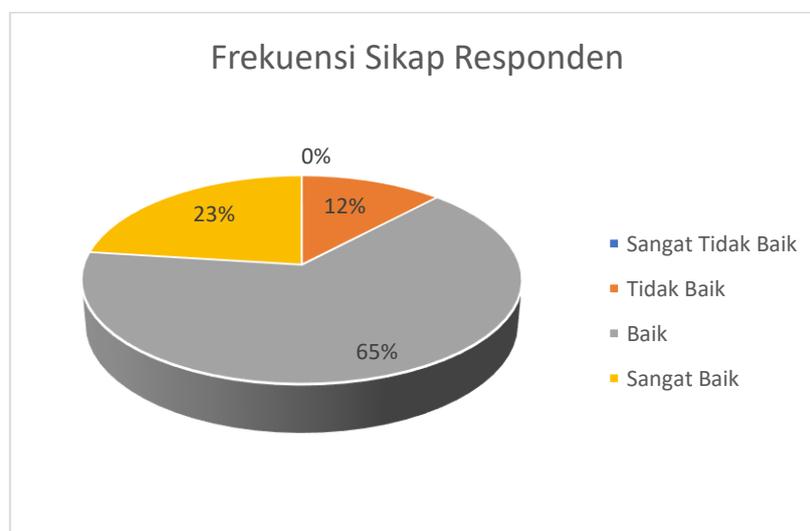


Diagram diatas menunjukkan bahwa masyarakat kabupaten Lamongan (65%) memiliki tingkat perilaku baik terkait kehalalan obat. Diagram tersebut juga menunjukkan 23% masyarakat memiliki tingkat pengetahuan yang sangat baik dan sebanyak 12% memiliki tingkat pengetahuan yang Tidak baik. Mayoritas tingkat perilaku masyarakat kabupaten Lamongan lebih tinggi dengan hasil penelitian dema yakni sebesar 51% perilaku apoteker terhadap

kehalalan obat di kabupaten Malang. Perilaku seseorang dipengaruhi oleh beberapa faktor menurut teori *lawrance green*, yakni salah satunya faktor perdisposisi yang meliputi pengetahuan dan sikap. Pada gambar 5.7 dan gambar 5.14 menunjukkan pengetahuan dan sikap masyarakat tergolong baik, sehingga cenderung perilaku yang dihasilkan juga baik.

5.6. Analisis Bivariat Variabel Penelitian

5.6.1. Uji Normalitas

Uji normalitas dilakukan menggunakan uji *Lilliefors significance Correction* dengan hasil apabila nilai signifikansi ($p < 0,05$) maka data yang dihasilkan berdistribusi tidak normal dan apabila nilai signifikansi ($p \geq 0.05$) maka data yang dihasilkan berdistribusi normal. Berikut adalah tabel hasil dari uji normalitas

Tabel 5. 11 Hasil Uji Normalitas

Lilliefors significance Correction		
Statistic	Df	Significant
0,197	100	0,074

Tabel tersebut menyatakan bahwa nilai signifikansi sebesar 0,074, hal tersebut dapat diartikan bahwa nilai P (0,074) lebih dari 0,05. Sehingga data yang dihasilkan berdistribusi normal. Apabila data yang dihasilkan berdistribusi normal maka uji korelasi yang digunakan menggunakan uji parametrik

5.6.2. Hubungan Pengetahuan Terhadap Perilaku Terkait Kehalalan Obat

Hubungan pengetahuan terhadap perilaku terkait kehalalan obat digunakan uji regresi linear sederhana menggunakan SPSS. Berdasarkan uji pada

SPSS hubungan pengetahuan terhadap perilaku masyarakat kabupaten Lamongan terkait kehalalan obat adalah sebagai berikut:

Tabel 5. 12 Hasil Uji Hubungan Pengetahuan Terhadap Perilaku

F	R	R Square	Sig. F Change
0,96	0,031	0,001	0,757

Hasil tabel tersebut menyatakan bahwa F hitung sebesar 0,96 dengan tingkat signifikansi $0,757 > 0,05$. Besarnya nilai korelasi (R) sebesar 0,031 yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan /Hubungan lemah. Dari output tersebut diperoleh koefisien determinasi (R Square) sebesar 0,001, yang mengandung pengertian bahwa pengaruh variabel bebas (Pengetahuan) terhadap variabel terikat (perilaku) adalah sebesar 0,01 %.

Hal tersebut menunjukkan bahwa H0 diterima atau tidak adanya hubungan pengetahuan terhadap perilaku. Hasil ini tidak sesuai dengan teori *Lawrance green* yang menjadi dasar penelitian ini. Yakni adanya faktor perdisposisi yang mempengaruhi perilaku seseorang. Namun, perlu diketahui bahwa dalam teori *lawrance green* menyatakan bahwa ada dua faktor lain yang dapat mempengaruhi perilaku seseorang. Faktor tersebut antara lain; Faktor pemungkin yakni faktor yang memungkinkan atau memudahkan timbulnya suatu perilaku atau tindakan. Faktor pemungkin adalah keterampilan dan sumber daya yang dibutuhkan untuk mengadopsi perilaku sehat. Faktor tersebut meliputi ketersediaan fasilitas dan prasarana atau sarana kesehatan bagi masyarakat.

Faktor kedua yang memungkinkan terjadinya perilaku pada seseorang yakni Faktor penguat, dimana faktor penguat merupakan faktor yang dapat

memperkuat atau terkadang memperlunak perilaku untuk timbulnya suatu perilaku (menentukan apakah perilaku yang sehat didukung). Faktor penguat akan memperkuat perilaku dengan terus-menerus menghargai perilaku dan berkontribusi pada pengulangan. Karena fasilitas yang tersedia terkadang tidak menjamin terjadinya perilaku seseorang. Faktor tersebut meliputi sikap dan perilaku tokoh masyarakat, tokoh agama, kesehatan pekerja dan juga dukungan keluarga. Sehingga, dua faktor tersebut memungkinkan dapat lebih berpengaruh daripada faktor perdisposisi.

Adapun penyebab lain dari tidak adanya hubungan ini yakni karena adanya PP No.39 Tahun 2021 pasal 141 yang menyebutkan adanya penahapan kewajiban produk bersertifikasi halal. Penahapan sertifikasi halal pada beberapa produk ini mengakibatkan belum banyaknya produk-produk yang terdapat logo halal. Sehingga, dalam bertindak masyarakat sulit untuk membedakan obat yang halal dan tidak.

Tidak adanya pengaruh antara pengetahuan terhadap perilaku juga dapat dilihat dari tingkat pengetahuan dan perilaku responden. Tingkat pengetahuan responden masyarakat kabupaten Lamongan terkait kehalalan obat sebesar 73% (baik) dan tingkat perilaku responden sebesar 65% (baik). Berbeda dengan hasil penelitian Dema (2021) bahwa tingkat pengetahuan responden apoteker kabupaten Malang terkait obat halal sebesar 42% (Cukup) dan tingkat perilaku responden sebesar 51% (baik). Sehingga dapat disimpulkan bahwa tingginya tingkat pengetahuan belum menentukan tingginya tingkat perilaku pada responden.

5.6.3. Hubungan Sikap Terhadap Perilaku Terkait Kehalalan Obat

Hubungan sikap terhadap perilaku terkait kehalalan obat digunakan uji regresi linear sederhana menggunakan SPSS. Berdasarkan uji pada SPSS hubungan sikap terhadap perilaku masyarakat kabupaten Lamongan terkait kehalalan obat adalah sebagai berikut

Tabel 5. 13 Hasil Uji Hubungan Sikap terhadap perilaku

F	R	R Square	Sig. F Change
23,684	0,441	0,195	0,000

Hasil tabel tersebut menyatakan bahwa F hitung sebesar 23,684 dengan tingkat signifikansi $0,000 < 0,05$. Besarnya nilai korelasi (R) sebesar 0,441 (Hubungan sedang). Dari output tersebut diperoleh koefisien determinasi (R Square) sebesar 0,195, yang mengandung pengertian bahwa pengaruh variabel bebas (Sikap) terhadap variabel terikat (perilaku) adalah sebesar 19,5 %.

Hal tersebut menunjukkan bahwa H1

diterima atau terdapat hubungan antara sikap terhadap perilaku. Hasil ini sesuai dengan teori *Lawrence green* yang menjadi dasar penelitian ini. Faktor predisposisi yang menjadi dasar terjadinya perubahan perilaku terhadap tindakan pada individu maupun masyarakat yang meliputi sikap seseorang. Sikap merupakan suatu kemampuan penilaian sesuatu yang dicerminkan dengan sikap menerima, menolak, atau mengabaikan (Kurnia, Ayu, and Fauzi, 2020). Sikap belum merupakan suatu tindakan, tetapi merupakan suatu faktor predisposisi terhadap suatu perilaku. Sikap yang utuh dibentuk oleh komponen kognisi, afeksi dan konasi (Moudy dan syakurah,2020).

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil dari penelitian ini, maka dapat disimpulkan bahwa:

1. Tidak terdapat hubungan pengetahuan terhadap perilaku masyarakat kabupaten Lamongan terkait kehalalan obat sebesar 0,01%.
2. Terdapat hubungan sikap terhadap perilaku masyarakat kabupaten Lamongan terkait kehalalan obat sebesar 19,5%

6.2. Saran

Saran untuk penelitian selanjutnya yakni:

1. Dilakukan edukasi kepada masyarakat kabupaten Lamongan mengenai titik kritis kehalalan obat yaitu mengenai bahan haram yang mungkin terkandung dalam obat, karena pada tingkat capaian pengetahuan, sikap dan perilaku terkait titik kritis pada penelitian ini tergolong rendah.
2. Dilakukan penelitian lanjutan mengenai teori *lawrance green* pada faktor penguat dan pemungkin yang dapat mempengaruhi perilaku seseorang terkait kehalalan obat.
3. Dilakukan penelitian lanjutan mengenai faktor-faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan, sikap dan perilaku seseorang terkait kehalalan obat.

DAFTAR PUSTAKA

- [BPS] Badan Pusat Statistik. 2020. Kabupaten Lamongan dalam Angka 2020. Lamongan: Badan Pusat Statistik Lamongan.
- [BPS] Badan Pusat Statistik. 2021. Kabupaten Lamongan dalam Angka 2021. Lamongan: Badan Pusat Statistik Lamongan.
- Ahdiah, Atika, Farida Heriyani F, and Istiana. 2018. "Hubungan Pengetahuan Dengan Kejadian Anemia Pada Remaja Putri Di Sma Pgri 4 Banjarmasin." *Homeostasis*. 1(1).
- Alim, Shilachul Alfinul, Muhammad Kholid Mawardi, and Aniesa Samira Bafadhal. 2018. "Pengaruh Persepsi Label Halal Dan Kualitas Produk Terhadap Keputusan Pembelian Produk Fesyen Muslim (Survei Pada Pelanggan Produk Zoya Muslim Di Kota Malang)." *Jurnal Administrasi Bisnis* 62(1).
- Anggitamara, Tiara. 2018. "Pengaruh Edukasi Terhadap Pengetahuan, Sikap Dan Perilaku Orang Tua Pada Anak Cerebral Palsy Di Yayasan Pembinaan Anak Cacat (YPAC) Surakarta." Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Arikunto, Suharsimi, and Lia Yuliana. 2008. *Manajemen Pendidikan*. Yogyakarta: Aditya Media.
- Ariny, Bintang Dzumirroh, and Nurhasanah. 2020. "Dampak Positif Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2014 Tentang Jaminan Produk Halal Dalam Menciptakan Sistem Jaminan Produk Halal Di Indonesia." *Syarie : Jurnal Pemikiran Ekonomi Islam* 3(2).
- Azwar, Saifuddin. 2011. "Sikap Manusia Teori Dan Pengukuran." (November):51–63.
- Azwar, Saifuddin. 2016. *Sikap Manusia Teori Dan Pengukurannya*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Baskoro, E. dan Abi Melin M. 2021. "Pengaruh Harga, Pelayanan Dan Promosi Online Terhadap Keputusan Pembelian Pada Rumah Makan Gubuk Tiwul." *Jurnal Manajemen* 1(3):6.
- Dali, Ismail .., Fietje S. Oley, Anneke K. Rintjap, and Judi M. Tumewu. 2017. "Hubungan Kinerja Penyuluh Pertanian Lapangan Dengan Keberhasilan Peternak Sapi Potong Di Kecamatan Kwandang Kabupaten Gorontalo Utara." *ZOOTEC* 37(2). doi: 10.35792/zot.37.2.2017.16266.
- Ernawati, Ernawati. 2019. "The Global Competitiveness Study of Halal Pharmaceuticals and Cosmetics Industry." *Mega Aktiva: Jurnal Ekonomi Dan Manajemen* 8(1). doi: 10.32833/majem.v8i1.79.
- Florida, Nancy Agatha, and Concilianus Laos Mbato. 2020. "The Influence of Attributional Beliefs on Indonesian EFL Learners' Reading Comprehension."

- JEELS (Journal of English Education and Linguistics Studies)* 7(2). doi: 10.30762/jeels.v7i2.2110.
- Harun, Tengku Wasimah Raja, Rosemaliza Ab Rashid, and Abu Bakar Hamed. 2015. "Factors Influencing Products' Knowledge of Islamic Banking Employees." *Journal of Islamic Studies and Culture* 3(1). doi: 10.15640/jisc.v3n1a4.
- Hayati, Rina. 2020. "Pengertian Cross Sectional, Kelebihan, Kekurangan, Dan Contohnya." *Penelitianilmiah.Com*.
- Ihda Kurnia Aspari. 2020. "Tingkat Pengetahuan, Sikap, Dan Persepsi Masyarakat Terhadap Kehalalan Obat Di Kabupaten Bojonegoro." UIN Maulana Malik Ibrahim Malang.
- Ingsih, Ita, and Anita Rahmawati. 2020. "Public Perception of Transportation Systems in the Halal Logistics." *Civil and Environmental Science* 003(02). doi: 10.21776/ub.civense.2020.00302.4.
- Istikhomah, Henik, and Wulan Rahayu. 2017. "Tingkat Pengetahuan Ibu-Ibu PKK Tentang Kanker Serviks (Studi Di Rw XI Kelurahan Sangkrah Syrakarta Tahun 2009)." *Jurnal Kebidanan Indonesia* 1(1). doi: 10.36419/jkebin.v1i1.1.
- Jumadil, Nangi, Indrianti Siti Hartina, and Pramono Bambang. 2018. "Peramalan Persediaan Obat Menggunakan Metode Triple Exponential Smoothing (Tes) (Studi Kasus : Instalasi Farmasi Rsud Kab. Muna)." *SemanTIK* 4(1).
- Kurnia, Rizki, Fitrah Ayu, and Ahmad Fauzi. 2020. "Validitas E-Modul Fisika Terintegrasi Bencana Gunung Meletus Berbasis Model Inquiry Based Learning Untuk Meningkatkan Sikap Kesiapsiagaan Peserta Didik." *Jurnal Penelitian Pembelajaran Fisika* 6(1).
- Kurniawati, Deni, and Sumarji. 2018. "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).
- Kusnanto, Nanda Garintraia. 2021. "Pengetahuan, Persepsi Dan Sikap Masyarakat Terhadap Obat Halal Di Kota Surabaya." UIN Maulana Malik Ibrahim Malang.
- Lestari, Nurrahma Dwi, and Suliyanah. 2020. "Validitas Perangkat Pembelajaran Fisika Model Predict-Observe-Explain (POE) Untuk Meningkatkan Keterampilan Berpikir Kritis Peserta Didik." *Inovasi Pendidikan Fisika* 09(02).
- Mohammad, Mutiara Fajrin Maulidya. 2021. "The Pengaturan Sertifikasi Jaminan Produk Halal Di Indonesia." *KERTHA WICAKSANA* 15(2). doi: 10.22225/kw.15.2.2021.149-157.
- Moudy, Jesica, and Rizma Adlia Syakurah. 2020. "Pengetahuan Terkait Usaha

- Pencegahan Coronavirus Disease (COVID-19) Di Indonesia.” *Higeia Journal of Public Health Research and Development* 4(3).
- Muhamad, Muhamad. 2020. “Tantangan Dan Peluang Penerapan Kebijakan Mandatory Sertifikasi Halal (Studi Implementasi Uu No. 33 Th. 2014 Dan Pp No. 31 Th. 2019).” *Jurnal Ilmu Ekonomi Dan Bisnis Islam* 2(2). doi: 10.24239/jiebi.v2i2.29.1-26.
- Mulkan, Rakhmani, Bunda Halang, and Mahrudin. 2019. “Species and Population Density of Kingfisher (Genus *Todiramphus*) in Sungai Rasau Village , Tanah Laut Regency.” *Prosiding Seminar Nasional Lingkungan Lahan Basah* 4(3):622–25.
- Mulyaningrum, Mulyaningrum, and Erik Syawal Alghifari. 2018. “Perilaku Masyarakat Sunda Muslim Dalam Mengonsumsi Produk Halal Di Kota Bandung.” *Jurnal Riset Bisnis Dan Manajemen* 11(1). doi: 10.23969/jrbm.v11i1.870.
- Nofianti, Kholis Amalia, and Siti Nur Indah Rofiqoh. 2019. “Kesadaran Dan Logo Halal: Apakah Menentukan Minat Beli? (Studi Pada Praktisi Bisnis UMKM Di Gresik).” *Journal of Halal Product and Research* 2(2):51. doi: 10.20473/jhpr.vol.2-issue.2.51-59.
- Notoatmodjo. 2018. “Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.” *Notoatmodjo, S. (2018). Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.* 4(12).
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2003. *Pendidikan Dan Perilaku Kesehatan, Jakarta: PT.*
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2012. *Promosi Kesehatan Dan Perilaku Kesehatan Edisi 2012.*
- Nurani, Nina, Farida Nursjanti, and Fansuri Munawar. 2020. “Penyuluhan Sertifikasi Halal Bagi UMKM Jawa Barat Pada Situasi Pandemi Covid-19.” *Madaniya* 1(3).
- Pandapotan, Roy Akur, and Iris Rengganis. 2017. “Pendekatan Diagnosis Dan Tata Laksana Alergi Obat.” *Jurnal Penyakit Dalam Indonesia* 4(1). doi: 10.7454/jpdi.v4i1.113.
- Pratiwi, Hening, Nuryanti Nuryanti, Vitis Vini Fera, Warsinah Warsinah, and Nia Kurnia Sholihat. 2016. “Pengaruh Edukasi Terhadap Pengetahuan, Sikap, Dan Kemampuan Berkomunikasi Atas Informasi Obat.” *Kartika Jurnal Ilmiah Farmasi* 4(1):10–15. doi: 10.26874/kjif.v4i1.51.
- Pujihastuti, Isti. 2010. “Prinsip Penulisan Kuesioner Penelitian Isti Pujihastuti Abstract.” *CEFARS : Jurnal Agribisnis Dan Pengembangan Wilayah* 2(1).
- Purnamasari, Ika, and Anisa Ell Raharyani. 2020. “Tingkat Pengetahuan Dan Perilaku Masyarakat Kabupaten Wonosobo Tentang Covid -19.” *Jurnal Ilmiah Kesehatan* 3(1).

- Purnasari, NUrwulan, Fuad Hasyim, and Iman Sabarisman. 2019. "Menilai Tingkat Religiusitas Dan Pengetahuan Pada Perilaku Beli Generasi Muda Terhadap Produk Pangan Halal." *BISNIS: Jurnal Bisnis Dan Manajemen Islam* 6(2). doi: 10.21043/bisnis.v6i2.4569.
- Putri Ayuni, Nia, Andani Eka Putra, and Rinang Mariko. 2021. "Hubungan Usia, Jenis Kelamin Dan Gejala Dengan Kejadian COVID-19 Di Sumatera Barat." *Majalah Kedokteran Andalas* 44(2).
- Riwidikdo, H. 2013. *Statistik Kesehatan Dengan Aplikasi SPSS Dalam Prosedur Penelitian*.
- Roswiem, Irwandi Jaswir Elvina A. Rahayu Nancy Dewi Yuliana Anna Priangani. 2020. *Daftar Referensi Bahan-Bahan Yang Memiliki Titik Kritis Halal Dan Substitusi Bahan Non-Halal*. 1st ed. edited by N. H. Purwanti. Jakarta: Komite Nasional Ekonomi dan Keuangan Syariah.
- Ruswandi, Indra Taupik Saleh Deni Sopiandiyah Uus. 2019. "Jurnal Dirosah Islamiyah." I(1):1–18. doi: 10.17467/jdi.v4i2.898.
- Sangkala, Fitriani, Andi Masyitha Irwan, and Takdir Tahir. 2018. "Uji Validitas Dan Reabilitas Caring Behaviors Inventory (CBI) Di Beberapa Negara : Literature Review." *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah* 3(2). doi: 10.30651/jkm.v3i2.1816.
- Segati, Ahda. 2018. "Pengaruh Persepsi Sertifikasi Halal, Kualitas Produk, Dan Harga Terhadap Persepsi Peningkatan Penjualan." *JEBI (Jurnal Ekonomi Dan Bisnis Islam)* 3(2). doi: 10.15548/jebi.v3i2.175.
- Sejati, Sugeng. 2017. "Tinjauan Al Qur'an Terhadap Perilaku Manusia: Dalam Perspektif Psikologi Islam." *Jurnal Psikologi Islam* 17(2):121–34.
- Siyoto, Sandu, and Muhammad Ali Sodik. 2015. *Dasar Metodologi Penelitian*. Cetakan 1. edited by Literasi Media Publishing. Yogyakarta.
- Steven, Steven, and Mega Waty. 2020. "Analisis Penerapan Sistem Manajemen Keselamatan Dan Kesehatan Kerja Pada Pembangunan Gedung Dan Perumahan." *JMTS: Jurnal Mitra Teknik Sipil* 3(3). doi: 10.24912/jmts.v3i3.8324.
- Sudjana. 2005. *Metoda Statistika*. Bandung: Tarsito.
- Sugiyono. 2016. *Statistika Untuk Penelitian*. Bandung: Alfabeta cv.
- Sutrisno, Rivan. 2013. "Perilaku Konsumen Muslim: Persepsi Religiusitas Dan Persepsi Atribut Produk Terhadap Loyalitas Produk Makanan Dan Minuman Berlabel Halal Di Kalangan Mahasiswa Muslim Di Bandung." *SIGMA-Mu (Jurnal Penelitian & Gagasan Sains Dan Matematika Terapan)* 5(2).
- Suwaryo, Putra Agina Widyaswara, and Podo Yuwono. 2017. "Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Pengetahuan Masyarakat Dalam Mitigasi Bencana Alam Tanah Longsor." *Urecol* 6th.

- Syafrida, S. 2020. "Peran Masyarakat Dalam Penyelenggaraan Jaminan Produk Halal Di Indonesia." *National Journal of Law* 2(1).
- Tapilow, Marisa Christina. 2020. "Inventarisasi Tumbuhan Obat Kelompok Budaya Sunda Sebagai Suatu Potensi Dalam Pengembangan Bahan Ajar Pembelajaran Tematik IPA Terpadu." *Jurnal Pembelajaran Biologi Kajian Biologi Dan Pembelajaran* 7(1).
- Thamaria, Netty. 2016. *Ilmu Perilaku Dan Etika Farmasi*. 1st ed. Jakarta Selatan.
- Toyo, Mulyani. 2019. "Labelisasi Halal Terhadap Perilaku Konsumen Dalam Memilih Produk Makanan Sesuai Hukum Islam." *Jurnal Hukum Ekonomi Syariah* 3(1). doi: 10.26618/j-hes.v3i1.2117.
- Trisnawati, Alfiyaturrohmadiyah, and Anjar Mahardian Kusuma. 2017. "Tingkat Pengetahuan, Sikap Dan Persepsi Tenaga Kesehatan Terhadap Kehalalan Obat Di Rumah Sakit Kabupaten Banyumas." *ALFABETA, Cv* 1(I):46.
- Warto, Warto, and Samsuri Samsuri. 2020. "Sertifikasi Halal Dan Implikasinya Bagi Bisnis Produk Halal Di Indonesia." *Al Maal: Journal of Islamic Economics and Banking* 2(1). doi: 10.31000/almaal.v2i1.2803.
- Widagdo, Bambang Wisnu, Murni Handayani, and Dan Agus Suharto. 2020. "Dampak Pandemi Covid-19 Terhadap Perilaku Peserta Didik Pada Proses Pembelajaran Daring Menggunakan Metode Pengukuran Skala Likert (Studi Kasus Di Kabupaten Tangerang Selatan)." *Jurnal Teknologi Informasi ESIT* 63(2).
- Yunitasari, Esti, Meyta Rahayu, and Iqlima Dwi Kurnia. 2020. "The Effects of Lecture, Brainstorming, Demonstration (CBD) to Mother's Knowledge, Attitude, and Behavior about Stunting Prevention on Toddler." *Systematic Reviews in Pharmacy* 11(6). doi: 10.31838/srp.2020.6.163.
- Yusuf, Febrianawati. 2018. "Uji Validitas Dan Reliabilitas Instrumen Penelitian Kuantitatif." *Jurnal Tarbiyah Jurnal Ilmiah Kependidikan* 7(1).

LAMPIRAN

Lampiran 1 Informed Consent

Informed Consent

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :

Jenis kelamin :

Umur :

Alamat :

Saya telah mendapatkan informasi dan memahami tentang

Judul penelitian : Hubungan antara pengetahuan dan sikap terhadap perilaku masyarakat kabupaten lamongan terkait kehallan obat.

Nama peneliti : Putri Ayu Andina

Asal instansi : Progam Studi Farmasi Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang

Dengan ini saya menyatakan bersedia mengisi kuesioner tanpa adanya keterpaksaan dari berbagai pihak. Serta data yang diisikan pada kuesioner ini merupakan data yang sebenar-benarnya tanpa dibuat-buat, ataupun mendapat keterpaksaan dari berbagai pihak.

Responden

Lampiran 2 Kuesioner Penelitian

KUESIONER PENELITIAN
HUBUNGAN PENGETAHUAN,SIKAP DAN PERILAKU MASYARAKAT
KABUPATEN LAMONGAN TERHADAP OBAT HALAL

Tanggal Pengisian Kuesioner:/...../2022

Petunjuk Pengisian Kuesioner:

1. Bacalah setiap pertanyaan yang disediakan dengan baik
2. Pertanyaan dibawah ini mohon diisi dengan lengkap berdasarkan pengetahuan yang Anda miliki
3. Jika terdapat pertanyaan yang kurang dimengerti, silakan bertanya kepada peneliti
4. Isilah pertanyaan dibawah ini dengan memberi checklist (√) pada jawaban yang anda yakini dan anda pilih.

Karakteristik responden :

Nama :

Usia :

Alamat :

Pendidikan terakhir :

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Tidak sekolah | <input type="checkbox"/> SD sederajat |
| <input type="checkbox"/> SLTP sederajat | <input type="checkbox"/> SLTA sederajat |
| <input type="checkbox"/> Perguruan Tinggi sederajat | |

Pekerjaan :

No HP :

A. Kuisisioner Pengetahuan Masyarakat Kabupaten Lamongan Terhadap Obat Halal

No.	Penyataan	Benar	Salah
1.	Halal berarti diperbolehkan untuk dikonsumsi berdasarkan syariat		
2.	Haram berarti diperbolehkan untuk dikonsumsi berdasarkan syariat		
3.	Babi atau produk yang mengandung babi boleh dikonsumsi oleh muslim		
4.	Alkohol (yang berasal dari industri khammar) tidak boleh dikonsumsi oleh muslim		
5.	Menurut MUI, obat yang mengandung alkohol lebih dari 0,5 % tidak boleh dikonsumsi		
6.	Sediaan obat elixir (seperti obat batuk hitam) mengandung alcohol		
7.	Terdapat undang-undang yang mengharuskan obat yang beredar di Indonesia berstatus halal.		
8.	Seluruh pangan, obat dan kosmetika di Indonesia wajib dijamin kehalalannya oleh negara		
9.	Obat yang mendapatkan sertifikat halal, sebelumnya pasti telah mendapat izin edar dari institusi yang berwenang		
10.	Obat yang belum punya izin edar boleh mendapatkan sertifikat halal		

B. Kuisisioner Sikap Masyarakat Kabupaten Lamongan Terhadap Obat Halal

No.	Pernyataan	Sangat Setuju	Setuju	Ragu-Ragu	Tidak Setuju	Sangat Tidak Setuju
1.	Saat menentukan sesuatu yang akan saya konsumsi, saya harus memperhatikan status kehalalannya					
2.	Saya harus yakin bahwa apa yang saya konsumsi tidak mengandung daging babi atau produk yang terbuat dari babi					

3.	Saya harus yakin bahwa apa yang saya konsumsi tidak mengandung alkohol yang diharamkan					
4.	Saya senang ketika mendapatkan informasi cangkang kapsul yang terdapat pada obat yang akan saya konsumsi tidak terbuat dari babi.					
5.	Saya senang ketika mendapatkan informasi bahwa obat yang akan saya konsumsi tidak mengandung alkohol					
6.	Saya harus yakin obat yang akan saya konsumsi memiliki logo halal					
7.	Saya harus yakin obat yang akan saya konsumsi memiliki nomor sertifikat halal dari Lembaga Pengkajian Pangan, Obat-obatan dan Kosmetika Majelis Ulama Indonesia					
8.	Logo halal penting sebagai status kehalalan obat					
9.	aat akan membeli obat, saya senang apabila diberikan obat yang memiliki nomor obat izin edar					
10.	Saat akan membeli obat, saya harus yakin bahwa obat yang saya konsumsi memiliki nomor izin edar					

C. Kuisiener Perilaku Masyarakat Kabupaten Lamongan Terhadap Obat Halal

No.	Pernyataan	Selalu	Sering	Kadang	Pernah	Tidak pernah
1.	Saat memilih produk halal untuk kebutuhan konsumsi saya					
2.	Saat memilih produk untuk kebutuhan saya, saya tidak memperdulikan status kehalalan produk tersebut					
3.	Saya mengonsumsi daging babi atau produk yang mengandung bagian dari babi.					
4.	Saya tidak mengonsumsi alkohol ataupun sesuatu yang bercampur dengannya.					
5.	Saya menanyakan kepada tenaga kesehatan (dokter dan apoteker) apakah obat yang akan saya konsumsi mengandung alkohol atau tidak					
6.	Apabila saya menderita batuk, saya menanyakan kepada tenaga kesehatan (dokter atau apoteker) apakah saya bisa mendapatkan obat batuk yang tidak mengandung banyak alkohol					
7.	Saya mengikuti perkembangan kebijakan pemerintah terkait kehalalan obat					
8.	Saya mencari informasi tentang kebijakan pemerintah terkait kehalalan obat					
9.	Saat membeli obat, saya juga mengecek ada tidaknya nomor izin edar di kemasan obat.					
10.	Saat membeli obat, saya menanyakan kepada dokter atau apoteker apakah obat tersebut halal					

Lampiran 3 Sertifikat Layak Etik

	<p style="text-align: center;">FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS ISLAM NEGERI MAULANA MALIK IBRAHIM MALANG KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN Kampus 3 FKIK Gedung Ibnu Tuhfa'il Lantai 2 Jalan Locari, Tlekung Kota Batu E-mail: kepik.fkik@uin-malang.ac.id - Website : http://www.kepk.fkik.uin-malang.ac.id</p>
	<p style="text-align: center;">KETERANGAN KELAIKAN ETIK (ETHICAL CLEARANCE) No. 075/EC/KEPK-FKIK/2021</p>

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

Judul : Hubungan Antara Pengetahuan Dan Sikap Terhadap Prilaku Masyarakat Kabupaten Lamongan Terkait Kehalalan Obat

Peneliti : Putri Ayu Andina

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

Tempat Penelitian : Kabupaten Lamongan

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

Malang, 17 Januari 2022

Ketua



 dr. Doby Indrawan, MMRS
 NIP. 1978100120170101113

Keterangan :

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

Lampiran 4 Distribusi Nilai r_{tabel}

df = (N-2)	Tingkat signifikansi untuk uji satu arah				
	0.05	0.025	0.01	0.005	0.0005
	Tingkat signifikansi untuk uji dua arah				
	0.1	0.05	0.02	0.01	0.001
1	0.9877	0.9969	0.9995	0.9999	1.0000
2	0.9000	0.9500	0.9800	0.9900	0.9990
3	0.8054	0.8783	0.9343	0.9587	0.9911
4	0.7293	0.8114	0.8822	0.9172	0.9741
5	0.6694	0.7545	0.8329	0.8745	0.9509
6	0.6215	0.7067	0.7887	0.8343	0.9249
7	0.5822	0.6664	0.7498	0.7977	0.8983
8	0.5494	0.6319	0.7155	0.7646	0.8721
9	0.5214	0.6021	0.6851	0.7348	0.8470
10	0.4973	0.5760	0.6581	0.7079	0.8233
11	0.4762	0.5529	0.6339	0.6835	0.8010
12	0.4575	0.5324	0.6120	0.6614	0.7800
13	0.4409	0.5140	0.5923	0.6411	0.7604
14	0.4259	0.4973	0.5742	0.6226	0.7419
15	0.4124	0.4821	0.5577	0.6055	0.7247
16	0.4000	0.4683	0.5425	0.5897	0.7084
17	0.3887	0.4555	0.5285	0.5751	0.6932
18	0.3783	0.4438	0.5155	0.5614	0.6788
19	0.3687	0.4329	0.5034	0.5487	0.6652
20	0.3598	0.4227	0.4921	0.5368	0.6524
21	0.3515	0.4132	0.4815	0.5256	0.6402
22	0.3438	0.4044	0.4716	0.5151	0.6287
23	0.3365	0.3961	0.4622	0.5052	0.6178
24	0.3297	0.3882	0.4534	0.4958	0.6074
25	0.3233	0.3809	0.4451	0.4869	0.5974
26	0.3172	0.3739	0.4372	0.4785	0.5880
27	0.3115	0.3673	0.4297	0.4705	0.5790
28	0.3061	0.3610	0.4226	0.4629	0.5703
29	0.3009	0.3550	0.4158	0.4556	0.5620
30	0.2960	0.3494	0.4093	0.4487	0.5541

Lampiran 5 Uji Validitas

UJI VALIDITAS

A. Instrument Pengetahuan

Correlations

Notes		
Output Created		24-JAN-2022 01:59:22
Comments		
Input	Data	D:\andina's jurnal\DATA TABULASI.sav
	Active Dataset	DataSet2
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	30
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each pair of variables are based on all the cases with valid data for that pair.
Syntax		CORRELATIONS /VARIABLES=X1.1 X1.2 X1.3 X1.4 X1.5 X1.6 X1.7 X1.8 X1.9 X1.10 Total_X1 /PRINT=TWOTAIL NOSIG /MISSING=PAIRWISE.
Resources	Processor Time	00:00:00.02
	Elapsed Time	00:00:00.14

Correlations					
		Pengetahuan 1	Pengetahuan 2	Pengetahuan 3	Pengetahuan 4
Pengetahuan 1	Pearson Correlation	1	.144	.680**	.680**
	Sig. (2-tailed)		.447	.000	.000
	N	30	30	30	30
Pengetahuan 2	Pearson Correlation	.144	1	.566**	.566**
	Sig. (2-tailed)	.447		.001	.001
	N	30	30	30	30
Pengetahuan 3	Pearson Correlation	.680**	.566**	1	1.000**
	Sig. (2-tailed)	.000	.001		.000
	N	30	30	30	30
Pengetahuan 4	Pearson Correlation	.680**	.566**	1.000**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.001	.000	
	N	30	30	30	30
Pengetahuan 5	Pearson Correlation	.680**	.566**	1.000**	1.000**
	Sig. (2-tailed)	.000	.001	.000	.000
	N	30	30	30	30
Pengetahuan 6	Pearson Correlation	.680**	.566**	1.000**	1.000**
	Sig. (2-tailed)	.000	.001	.000	.000
	N	30	30	30	30
Pengetahuan 7	Pearson Correlation	1.000**	.144	.680**	.680**
	Sig. (2-tailed)	.000	.447	.000	.000
	N	30	30	30	30

Pengetahuan 8	Pearson Correlation	.764**	.520**	.935**	.935**
	Sig. (2-tailed)	.000	.003	.000	.000
	N	30	30	30	30
Pengetahuan 9	Pearson Correlation	.873**	.331	.802**	.802**
	Sig. (2-tailed)	.000	.074	.000	.000
	N	30	30	30	30
Pengetahuan 10	Pearson Correlation	.764**	.520**	.935**	.935**
	Sig. (2-tailed)	.000	.003	.000	.000
	N	30	30	30	30
Total Pengetahuan	Pearson Correlation	.817**	.550**	.966**	.966**
	Sig. (2-tailed)	.000	.002	.000	.000
	N	30	30	30	30

Correlations					
		Pengetahuan 5	Pengetahuan 6	Pengetahuan n 7	Pengetahuan 8
Pengetahuan 1	Pearson Correlation	.680**	.680**	1.000**	.764**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000
	N	30	30	30	30
Pengetahuan 2	Pearson Correlation	.566**	.566**	.144	.520**
	Sig. (2-tailed)	.001	.001	.447	.003
	N	30	30	30	30
Pengetahuan 3	Pearson Correlation	1.000**	1.000**	.680**	.935**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000
	N	30	30	30	30
Pengetahuan 4	Pearson Correlation	1.000**	1.000**	.680**	.935**

	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000
	N	30	30	30	30
Pengetahuan 5	Pearson Correlation	1	1.000**	.680**	.935**
	Sig. (2-tailed)		.000	.000	.000
	N	30	30	30	30
Pengetahuan 6	Pearson Correlation	1.000**	1	.680**	.935**
	Sig. (2-tailed)	.000		.000	.000
	N	30	30	30	30
Pengetahuan 7	Pearson Correlation	.680**	.680**	1	.764**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000		.000
	N	30	30	30	30
Pengetahuan 8	Pearson Correlation	.935**	.935**	.764**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	
	N	30	30	30	30
Pengetahuan 9	Pearson Correlation	.802**	.802**	.873**	.875**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000
	N	30	30	30	30
Pengetahuan 10	Pearson Correlation	.935**	.935**	.764**	1.000**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000
	N	30	30	30	30
Total Pengetahuan	Pearson Correlation	.966**	.966**	.817**	.974**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000
	N	30	30	30	30

Correlations

		Pengetahuan 9	Pengetahuan 10	Total Pengetahuan
Pengetahuan 1	Pearson Correlation	.873**	.764**	.817**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000
	N	30	30	30
Pengetahuan 2	Pearson Correlation	.331	.520**	.550**
	Sig. (2-tailed)	.074	.003	.002
	N	30	30	30
Pengetahuan 3	Pearson Correlation	.802**	.935**	.966**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000
	N	30	30	30
Pengetahuan 4	Pearson Correlation	.802**	.935**	.966**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000
	N	30	30	30
Pengetahuan 5	Pearson Correlation	.802**	.935**	.966**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000
	N	30	30	30
Pengetahuan 6	Pearson Correlation	.802**	.935**	.966**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000
	N	30	30	30
Pengetahuan 7	Pearson Correlation	.873**	.764**	.817**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000
	N	30	30	30
Pengetahuan 8	Pearson Correlation	.875**	1.000**	.974**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000
	N	30	30	30

Pengetahuan 9	Pearson Correlation	1	.875**	.903**
	Sig. (2-tailed)		.000	.000
	N	30	30	30
Pengetahuan 10	Pearson Correlation	.875**	1	.974**
	Sig. (2-tailed)	.000		.000
	N	30	30	30
Total Pengetahuan	Pearson Correlation	.903**	.974**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	
	N	30	30	30

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

B. Instrument Sikap

Correlations

Notes		
Output Created		24-JAN-2022 02:00:02
Comments		
Input	Data	D:\andina's jurnal\DATA TABULASI.sav
	Active Dataset	DataSet2
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.

	Cases Used	Statistics for each pair of variables are based on all the cases with valid data for that pair.
Syntax		<p>CORRELATIONS</p> <p>/VARIABLES=X2.1 X2.2 X2.3 X2.4 X2.5 X2.6 X2.7 X2.8 X2.9 X2.10 Total_X2</p> <p>/PRINT=TWOTAIL NOSIG</p> <p>/MISSING=PAIRWISE.</p>
Resources	Processor Time	00:00:00.02
	Elapsed Time	00:00:00.15

Correlations								
		Sikap 1	Sikap 2	Sikap 3	Sikap 4	Sikap 5	Sikap 6	Sikap 7
Sikap 1	Pearson Correlation	1	.715**	.761**	.663**	.552**	.790**	.761**
	Sig. (2-tailed)		.000	.000	.000	.002	.000	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30
Sikap 2	Pearson Correlation	.715**	1	.968**	.534**	.434*	.818**	.835**
	Sig. (2-tailed)	.000		.000	.002	.017	.000	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30
Sikap 3	Pearson Correlation	.761**	.968**	1	.596**	.497**	.863**	.868**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000		.001	.005	.000	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30
Sikap 4	Pearson Correlation	.663**	.534**	.596**	1	.850**	.766**	.695**

	Sig. (2-tailed)	.000	.002	.001		.000	.000	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30
Sikap 5	Pearson Correlation	.552**	.434*	.497**	.850**	1	.638**	.695**
	Sig. (2-tailed)	.002	.017	.005	.000		.000	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30
Sikap 6	Pearson Correlation	.790**	.818**	.863**	.766**	.638**	1	.778**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000		.000
	N	30	30	30	30	30	30	30
Sikap 7	Pearson Correlation	.761**	.835**	.868**	.695**	.695**	.778**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.000	
	N	30	30	30	30	30	30	30
Sikap 8	Pearson Correlation	.602**	.484**	.552**	.463**	.309	.578**	.347
	Sig. (2-tailed)	.000	.007	.002	.010	.097	.001	.060
	N	30	30	30	30	30	30	30
Sikap 9	Pearson Correlation	.545**	.510**	.552**	.579**	.463**	.611**	.552**
	Sig. (2-tailed)	.002	.004	.002	.001	.010	.000	.002
	N	30	30	30	30	30	30	30
Sikap 10	Pearson Correlation	.234	.160	.244	.613**	.613**	.455*	.354
	Sig. (2-tailed)	.214	.399	.195	.000	.000	.011	.055
	N	30	30	30	30	30	30	30
Total Sikap	Pearson Correlation	.852**	.855**	.904**	.830**	.738**	.928**	.894**

	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30

Correlations					
		Sikap 8	Sikap 9	Sikap 10	Total Sikap
Sikap 1	Pearson Correlation	.602**	.545**	.234	.852**
	Sig. (2-tailed)	.000	.002	.214	.000
	N	30	30	30	30
Sikap 2	Pearson Correlation	.484**	.510**	.160	.855**
	Sig. (2-tailed)	.007	.004	.399	.000
	N	30	30	30	30
Sikap 3	Pearson Correlation	.552**	.552**	.244	.904**
	Sig. (2-tailed)	.002	.002	.195	.000
	N	30	30	30	30
Sikap 4	Pearson Correlation	.463**	.579**	.613**	.830**
	Sig. (2-tailed)	.010	.001	.000	.000
	N	30	30	30	30
Sikap 5	Pearson Correlation	.309	.463**	.613**	.738**
	Sig. (2-tailed)	.097	.010	.000	.000
	N	30	30	30	30
Sikap 6	Pearson Correlation	.578**	.611**	.455*	.928**
	Sig. (2-tailed)	.001	.000	.011	.000

	N	30	30	30	30
Sikap 7	Pearson Correlation	.347	.552**	.354	.894**
	Sig. (2-tailed)	.060	.002	.055	.000
	N	30	30	30	30
Sikap 8	Pearson Correlation	1	.405*	.155	.609**
	Sig. (2-tailed)		.027	.414	.000
	N	30	30	30	30
Sikap 9	Pearson Correlation	.405*	1	.671**	.735**
	Sig. (2-tailed)	.027		.000	.000
	N	30	30	30	30
Sikap 10	Pearson Correlation	.155	.671**	1	.523**
	Sig. (2-tailed)	.414	.000		.003
	N	30	30	30	30
Total Sikap	Pearson Correlation	.609**	.735**	.523**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.003	
	N	30	30	30	30

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

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

C. Instrument Perilaku

Correlations

Notes		
Output Created		24-JAN-2022 02:00:35
Comments		
Input	Data	D:\andina's jurnal\DATA TABULASI.sav
	Active Dataset	DataSet2
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	30
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each pair of variables are based on all the cases with valid data for that pair.
Syntax		CORRELATIONS /VARIABLES=Y.1 Y.2 Y.3 Y.4 Y.5 Y.6 Y.7 Y.8 Y.9 Y.10 Total_Y /PRINT=TWOTAIL NOSIG /MISSING=PAIRWISE.
Resources	Processor Time	00:00:00.02
	Elapsed Time	00:00:00.03

Correlations							
		Perilaku 1	Perilaku 2	Perilaku 3	Perilaku 4	Perilaku 5	Perilaku 6
Perilaku 1	Pearson Correlation	1	.263	.083	.168	.135	.354
	Sig. (2-tailed)		.160	.661	.375	.478	.055
	N	30	30	30	30	30	30
Perilaku 2	Pearson Correlation	.263	1	-.078	.134	.041	.102
	Sig. (2-tailed)	.160		.681	.480	.828	.592
	N	30	30	30	30	30	30
Perilaku 3	Pearson Correlation	.083	-.078	1	-.079	.042	.159
	Sig. (2-tailed)	.661	.681		.676	.824	.402
	N	30	30	30	30	30	30
Perilaku 4	Pearson Correlation	.168	.134	-.079	1	.249	.265
	Sig. (2-tailed)	.375	.480	.676		.185	.157
	N	30	30	30	30	30	30
Perilaku 5	Pearson Correlation	.135	.041	.042	.249	1	.261
	Sig. (2-tailed)	.478	.828	.824	.185		.163
	N	30	30	30	30	30	30
Perilaku 6	Pearson Correlation	.354	.102	.159	.265	.261	1
	Sig. (2-tailed)	.055	.592	.402	.157	.163	
	N	30	30	30	30	30	30
Perilaku 7	Pearson Correlation	.372*	.205	-.035	.558**	.134	.608**

	Sig. (2-tailed)	.043	.278	.855	.001	.481	.000
	N	30	30	30	30	30	30
Perilaku 8	Pearson Correlation	.347	.119	.155	.255	.117	.750**
	Sig. (2-tailed)	.060	.532	.414	.174	.537	.000
	N	30	30	30	30	30	30
Perilaku 9	Pearson Correlation	.557**	.304	.207	.372*	.092	.575**
	Sig. (2-tailed)	.001	.102	.273	.043	.630	.001
	N	30	30	30	30	30	30
Perilaku 10	Pearson Correlation	.535**	.052	.227	.317	.042	.651**
	Sig. (2-tailed)	.002	.783	.229	.088	.824	.000
	N	30	30	30	30	30	30
Total perilaku	Pearson Correlation	.571**	.320	.344	.499**	.295	.815**
	Sig. (2-tailed)	.001	.085	.063	.005	.114	.000
	N	30	30	30	30	30	30

Correlations						
		Perilaku 7	Perilaku 8	Perilaku 9	Perilaku 10	Total perilaku
Perilaku 1	Pearson Correlation	.372*	.347	.557**	.535**	.571**
	Sig. (2-tailed)	.043	.060	.001	.002	.001
	N	30	30	30	30	30
Perilaku 2	Pearson Correlation	.205	.119	.304	.052	.320
	Sig. (2-tailed)	.278	.532	.102	.783	.085

	N	30	30	30	30	30
Perilaku 3	Pearson Correlation	-.035	.155	.207	.227	.344
	Sig. (2-tailed)	.855	.414	.273	.229	.063
	N	30	30	30	30	30
Perilaku 4	Pearson Correlation	.558**	.255	.372*	.317	.499**
	Sig. (2-tailed)	.001	.174	.043	.088	.005
	N	30	30	30	30	30
Perilaku 5	Pearson Correlation	.134	.117	.092	.042	.295
	Sig. (2-tailed)	.481	.537	.630	.824	.114
	N	30	30	30	30	30
Perilaku 6	Pearson Correlation	.608**	.750**	.575**	.651**	.815**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.001	.000	.000
	N	30	30	30	30	30
Perilaku 7	Pearson Correlation	1	.679**	.444*	.421*	.733**
	Sig. (2-tailed)		.000	.014	.021	.000
	N	30	30	30	30	30
Perilaku 8	Pearson Correlation	.679**	1	.604**	.645**	.811**
	Sig. (2-tailed)	.000		.000	.000	.000
	N	30	30	30	30	30
Perilaku 9	Pearson Correlation	.444*	.604**	1	.709**	.808**
	Sig. (2-tailed)	.014	.000		.000	.000

	N	30	30	30	30	30
Perilaku 10	Pearson Correlation	.421 *	.645**	.709**	1	.775**
	Sig. (2-tailed)	.021	.000	.000		.000
	N	30	30	30	30	30
Total perilaku	Pearson Correlation	.733**	.811**	.808**	.775**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	
	N	30	30	30	30	30

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

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

Lampiran 6 Uji Reliabilitas

UJI RELIABILITAS

Notes		
Output Created		24-JAN-2022 02:01:24
Comments		
Input	Data	D:\andina's jurnal\DATA TABULASI.sav
	Active Dataset	DataSet2
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	30
	Matrix Input	
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics are based on all cases with valid data for all variables in the procedure.
Syntax		RELIABILITY /VARIABLES=X1.1 X1.2 X1.3 X1.4 X1.5 X1.6 X1.7 X1.8 X1.9 X1.10 /SCALE('ALL VARIABLES') ALL /MODEL=ALPHA.
Resources	Processor Time	00:00:00.00
	Elapsed Time	00:00:00.07

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary			
		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	30	100.0

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

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
.971	10

Reliability

Notes		
Output Created	24-JAN-2022 02:01:44	
Comments		
Input	Data	D:\andina's jurnal\DATA TABULASI.sav
	Active Dataset	DataSet2
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	30
	Matrix Input	

Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics are based on all cases with valid data for all variables in the procedure.
Syntax		RELIABILITY /VARIABLES=X2.1 X2.2 X2.3 X2.4 X2.5 X2.6 X2.7 X2.8 X2.9 X2.10 /SCALE('ALL VARIABLES') ALL /MODEL=ALPHA.
Resources	Processor Time	00:00:00.00
	Elapsed Time	00:00:00.02

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary			
		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	30	100.0

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

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
.933	10

Reliability

Notes		
Output Created		24-JAN-2022 02:02:04
Comments		
Input	Data	D:\andina's jurnal\DATA TABULASI.sav
	Active Dataset	DataSet2
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	30
	Matrix Input	
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics are based on all cases with valid data for all variables in the procedure.
Syntax		RELIABILITY /VARIABLES=Y.1 Y.2 Y.3 Y.4 Y.5 Y.6 Y.7 Y.8 Y.9 Y.10 /SCALE('ALL VARIABLES') ALL /MODEL=ALPHA.
Resources	Processor Time	00:00:00.02
	Elapsed Time	00:00:00.06

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary			
		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	30	100.0

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

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
.819	7

Lampiran 7 Uji Normalitas

HASIL UJI NORMALITAS

Uji Kolmogorov-Smirnov

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test		
		Unstandardized Residual
N		100
Normal Parameters ^{a,b}	Mean	.0000000
	Std. Deviation	4.90740328
Most Extreme Differences	Absolute	.085
	Positive	.044
	Negative	-.085
Test Statistic		.085
Asymp. Sig. (2-tailed)		.074 ^c
a. Test distribution is Normal.		
b. Calculated from data.		
c. Lilliefors Significance Correction.		

Lampiran 8 Uji Korelasi

HASIL UJI KORELASI**A. Pengetahuan terhadap perilaku**

Uji Regresi Linear Sederhana

Model Summary				
Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.031 ^a	.001	-.009	5.494

a. Predictors: (Constant), Pengetahuan

ANOVA^a						
Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	2.895	1	2.895	.096	.757 ^b
	Residual	2957.855	98	30.182		
	Total	2960.750	99			

a. Dependent Variable: Perilaku

b. Predictors: (Constant), Pengetahuan

Coefficients^a						
Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	24.923	3.362		7.413	.000
	Pengetahuan	.124	.402	.031	.310	.757

a. Dependent Variable: Perilaku

B. Sikap Terhadap perilaku

Uji Regresi Linear Sederhana

Model Summary				
Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.441 ^a	.195	.186	4.933

a. Predictors: (Constant), Sikap

ANOVA^a						
Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	576.259	1	576.259	23.684	.000 ^b
	Residual	2384.491	98	24.332		
	Total	2960.750	99			
a. Dependent Variable: Perilaku						
b. Predictors: (Constant), Sikap						

Coefficients^a						
Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	-2.692	5.906		-.456	.649
	Sikap	.614	.126	.441	4.867	.000
a. Dependent Variable: Perilaku						

Lampiran 9 Representatif data Responden berdasarkan Kecamatan di Kabupaten Lamongan

Kecamatan	Jumlah penduduk	Frekuensi	Presentase
Sukorame	21671	2	2%
Bluluk	2316	2	2%
Ngimbang	49008	3	3%
Sambeng	52727	4	4%
Mantup	46795	3	3%
Kembangbahu	50154	4	4%
Sugio	63069	4	4%
Kedungpring	62642	4	4%
Modo	51386	4	4%
Babat	92301	7	7%
Pucuk	49785	4	4%
Sukodadi	57823	4	4%
Lamongan	69517	5	5%
Tikung	45983	3	3%
Sarirejo	24958	2	2%
Deket	44030	3	3%
Glagah	41539	3	3%
Karangbinangun	40445	3	3%
Turi	54273	4	4%
Kalitengah	35867	3	3%
Karanggeneng	43702	3	3%
Sekaran	48091	3	3%
Maduran	36474	3	3%
Laren	51399	4	4%
Solokuro	48057	3	3%
Paciran	97803	7	7%
Brondong	77023	6	6%
Total Sampel Responden		100	100%

Lampiran 10 Perhitungan Tingkat Capaian Responden

Tingkat Capaian Responden

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

Keterangan :

TCR = Tingkat Capaian Responden.

Rs = rata-rata skor jawaban responden.

N = nilai skor maksimal jawaban.

Variabel	Item Parameter Penelitian	Rs (Mean)	N	TCR(Rs/Nx100)	Kategori
Pengetahuan Terhadap Kehalalan Obat	Pengetahuan tentang pengertian halal dan haram dalam islam	0,8	1	80	Baik
	Pengetahuan tentang hal yang dilarang untuk dikonsumsi dalam islam	0,89	1	89	Baik
	Pengetahuan tentang titik kritis bahan haram yang mungkin terkandung dalam obat	0,68	1	68	Cukup
	Pengetahuan tentang legalitas obat halal di Indonesia	0,87	1	87	Baik
	Pengetahuan tentang kethoyyiban dalam konteks kehalalan obat.	0,88	1	88	Baik
Sikap Terhadap Kehalalan Obat	Sikap tentang pengertian halal dan haram dalam islam	4,79	5	95,8	Sangat Baik

	Sikap tentang hal yang dilarang untuk dikonsumsi dalam islam	4,65	5	93	Sangat Baik
	Sikap tentang titik kritis bahan haram yang mungkin terkandung dalam obat	4,62	5	92,4	Sangat Baik
	Sikap tentang legalitas obat halal di Indonesia	4,65	5	93	Sangat Baik
	Sikap tentang kethoyyiban dalam konteks kehalalan obat.	4,62	5	92,4	Sangat Baik
Perilaku Terhadap Kehalalan Obat	Perilaku tentang pengertian halal dan haram dalam islam.	4,78	5	95,6	Sangat Baik
	Perilaku tentang hal yang dilarang untuk dikonsumsi dalam islam.	4,02	5	80,4	Baik
	Perilaku tentang titik kritis bahan haram yang mungkin terkandung dalam obat.	2,99	5	59,8	Kurang Baik
	Pengaruh tentang legalitas obat halal di Indonesia.	3,55	5	71	Cukup
	Perilaku tentang kethoyyiban dalam konteks kehalalan obat.	3,54	5	70,8	Cukup

Lampiran 11 Data diri responden

No.	Inisial Nama	Kecamatan	Jenis Kelamin	Usia	Pendidikan Terakhir	Pekerjaan
1	AA	Sukorame	Perempuan	32	SLTA Sederajat	Wiraswasta
2	YNS	Sukorame	Perempuan	21	Perguruan Tinggi	Pelajar/Mahasiswa
3	SO	Bluluk	Laki-laki	51	Perguruan Tinggi	PNS
4	AL	Bluluk	Perempuan	50	Perguruan Tinggi	Mengurus Rumah Tangga
5	BS	Ngimbang	Laki-laki	30	Perguruan Tinggi	Pegawai/Karyawan/buruh
6	RAS	Ngimbang	Laki-laki	22	SLTA Sederajat	Pelajar/Mahasiswa
7	BMAZZ	Ngimbang	Laki-laki	22	Perguruan Tinggi	Pelajar/Mahasiswa
8	BOED	Sambeng	Perempuan	24	SLTA Sederajat	Mengurus Rumah Tangga
9	GNF	Sambeng	Laki-laki	18	SLTA Sederajat	Pelajar/Mahasiswa
10	RCDAS	Sambeng	Perempuan	20	SLTA Sederajat	Pelajar/Mahasiswa
11	SS	Sambeng	Perempuan	22	SLTA Sederajat	Pelajar/Mahasiswa
12	M	Mantup	Laki-laki	50	Perguruan Tinggi	Wiraswasta
13	T	Mantup	Laki-laki	38	SLTA Sederajat	Wiraswasta
14	RSZ	Mantup	Laki-laki	21	Perguruan Tinggi	Wiraswasta
15	NAR	Kembangbahu	Perempuan	22	Perguruan Tinggi	Wiraswasta
16	I	Kembangbahu	Perempuan	42	SLTP Sederajat	Wiraswasta
17	DANS	Kembangbahu	Perempuan	21	Perguruan Tinggi	Pelajar/Mahasiswa
18	APK	Kembangbahu	Perempuan	19	Perguruan Tinggi	Pelajar/Mahasiswa
19	SN	Sugio	Perempuan	40	SLTA Sederajat	Wiraswasta
20	S	Sugio	Laki-laki	54	Perguruan Tinggi	PNS

21	AWN	Sugio	Laki-laki	34	Perguruan Tinggi	Guru/Dosen
22	YS	Sugio	Laki-laki	23	Perguruan Tinggi	Fotografer
23	SU	Kedungpring	Laki-laki	52	SLTA Sederajat	Pegawai/Karyawan/buruh
24	UPR	Kedungpring	Laki-laki	22	SLTA Sederajat	Pelajar/Mahasiswa
25	I	Kedungpring	Laki-laki	22	SLTA Sederajat	Pelajar/Mahasiswa
26	V	Kedungpring	Perempuan	24	Perguruan Tinggi	Pelajar/Mahasiswa
27	MWSH	Modo	Laki-laki	22	Perguruan Tinggi	Pelajar/Mahasiswa
28	SNA	Modo	Perempuan	21	SLTA Sederajat	Pelajar/Mahasiswa
29	NA	Modo	Laki-laki	22	SLTA Sederajat	Pelajar/Mahasiswa
30	DA	Modo	Perempuan	21	Perguruan Tinggi	Pelajar/Mahasiswa
31	CDRAR	Babat	Perempuan	21	SLTA Sederajat	Pelajar/Mahasiswa
32	SI	Babat	Perempuan	44	Perguruan Tinggi	Guru/Dosen
33	SMA	Babat	Perempuan	19	SLTA Sederajat	Pelajar/Mahasiswa
34	A	Babat	Perempuan	20	SLTA Sederajat	Pelajar/Mahasiswa
35	M	Babat	Perempuan	22	SLTA Sederajat	Pelajar/Mahasiswa
36	MDBIFS	Babat	Laki-laki	22	Perguruan Tinggi	PNS
37	AHS	Babat	Laki-laki	49	SLTA Sederajat	Wiraswasta
38	PGAS	Pucuk	Perempuan	19	SLTA Sederajat	Pelajar/Mahasiswa
39	LH	Pucuk	Perempuan	21	SLTA Sederajat	Pelajar/Mahasiswa
40	OE	Pucuk	Perempuan	21	SLTA Sederajat	Pelajar/Mahasiswa
41	JP	Pucuk	Laki-laki	21	SLTA Sederajat	Petani
42	AP	Sukodadi	Laki-laki	35	Perguruan Tinggi	Wiraswasta
43	IK	Sukodadi	Laki-laki	27	Perguruan Tinggi	Wiraswasta
44	GMM	Sukodadi	Laki-laki	22	Perguruan Tinggi	Wiraswasta
45	FDP	Sukodadi	Perempuan	21	SLTA Sederajat	Pelajar/Mahasiswa

46	NB	Lamongan	Perempuan	23	Perguruan Tinggi	Wirausaha
47	ANH	Lamongan	Laki-laki	26	Perguruan Tinggi	Pegawai/Karyawan/buruh
48	KF	Lamongan	Perempuan	19	Perguruan Tinggi	Pelajar/Mahasiswa
49	H	Lamongan	Laki-laki	45	Perguruan Tinggi	Wiraswasta
50	D	Lamongan	Perempuan	23	Perguruan Tinggi	Pegawai/Karyawan/buruh
51	KI	Tikung	Perempuan	22	Perguruan Tinggi	Tenaga Kesehatan
52	I	Tikung	Perempuan	23	Perguruan Tinggi	Pegawai/Karyawan/buruh
53	NAM	Tikung	Perempuan	20	SLTA Sederajat	Pelajar/Mahasiswa
54	NFAQ	Sarirejo	Laki-laki	20	SLTA Sederajat	Pelajar/Mahasiswa
55	MR	Sarirejo	Perempuan	21	SLTA Sederajat	Pelajar/Mahasiswa
56	IU	Deket	Laki-laki	22	Perguruan Tinggi	Pelajar/Mahasiswa
57	MU	Deket	Perempuan	48	SLTA Sederajat	Mengurus Rumah Tangga
58	N	Deket	Perempuan	23	Perguruan Tinggi	Pelajar/Mahasiswa
59	ZW	Glagah	Perempuan	19	Perguruan Tinggi	Pelajar/Mahasiswa
60	KNM	Glagah	Perempuan	21	SLTA Sederajat	Pelajar/Mahasiswa
61	IRF	Glagah	Perempuan	18	SLTA Sederajat	Pelajar/Mahasiswa
62	FKRA	Turi	Perempuan	22	Perguruan Tinggi	Tenaga Kesehatan
63	EFR	Turi	Perempuan	22	SLTA Sederajat	Pelajar/Mahasiswa
64	UNQ	Turi	Perempuan	22	Perguruan Tinggi	Tenaga Kesehatan
65	AVA	Turi	Perempuan	22	Perguruan Tinggi	Pegawai/Karyawan/buruh
66	RASH	Kalitengah	Laki-laki	22	SLTA Sederajat	Pelajar/Mahasiswa
67	LB	Kalitengah	Laki-laki	19	SLTA Sederajat	Pelajar/Mahasiswa
68	NAU	Kalitengah	Perempuan	23	Perguruan Tinggi	Pegawai/Karyawan/buruh
69	AAH	Karanggeneng	Laki-laki	22	SLTA Sederajat	Pelajar/Mahasiswa
70	HU	Karanggeneng	Perempuan	22	SLTA Sederajat	Pelajar/Mahasiswa

71	AL	Karanggeneng	Perempuan	22	SLTA Sederajat	Pelajar/Mahasiswa
72	ZU	Sekaran	Perempuan	22	SLTA Sederajat	Pelajar/Mahasiswa
73	NAF	Sekaran	Perempuan	20	SLTA Sederajat	Pelajar/Mahasiswa
74	ISNS	Sekaran	Perempuan	23	Perguruan Tinggi	Mengurus Rumah Tangga
75	MI	Maduran	Laki-laki	22	Perguruan Tinggi	Pelajar/Mahasiswa
76	BM	Maduran	Perempuan	22	Perguruan Tinggi	Pelajar/Mahasiswa
77	IMS	Maduran	Laki-laki	19	SLTA Sederajat	Pelajar/Mahasiswa
78	AS	Laren	Perempuan	21	SLTA Sederajat	Pelajar/Mahasiswa
79	DTA	Laren	Perempuan	19	Perguruan Tinggi	Pelajar/Mahasiswa
80	WS	Laren	Perempuan	22	Perguruan Tinggi	Pelajar/Mahasiswa
81	AR	Laren	Laki-laki	40	SLTP Sederajat	Pegawai/Karyawan/buruh
82	EMN	Solokuro	Perempuan	21	SLTA Sederajat	Pelajar/Mahasiswa
83	W	Solokuro	Laki-laki	24	Perguruan Tinggi	Pegawai/Karyawan/buruh
84	ST	Solokuro	Perempuan	20	SLTA Sederajat	Pelajar/Mahasiswa
85	DPAW	Paciran	Perempuan	23	Perguruan Tinggi	Pegawai/Karyawan/buruh
86	UF	Paciran	Laki-laki	31	Perguruan Tinggi	Pegawai/Karyawan/buruh
87	DL	Paciran	Laki-laki	24	Perguruan Tinggi	Guru/Dosen
88	DF	Paciran	Perempuan	23	Perguruan Tinggi	Guru/Dosen
89	N	Paciran	Perempuan	32	Perguruan Tinggi	Tenaga Kesehatan
90	AZF	Paciran	Laki-laki	20	SLTA Sederajat	Pelajar/Mahasiswa
91	RR	Paciran	Laki-laki	20	SLTA Sederajat	Pelajar/Mahasiswa
92	DNS	Brondong	Perempuan	22	Perguruan Tinggi	Pelajar/Mahasiswa
93	CTF	Brondong	Perempuan	19	SLTA Sederajat	Pelajar/Mahasiswa
94	BPA	Brondong	Perempuan	19	SLTA Sederajat	Pelajar/Mahasiswa
95	LAM	Brondong	Perempuan	22	Perguruan Tinggi	Pelajar/Mahasiswa

96	FK	Brondong	Perempuan	20	Perguruan Tinggi	Pelajar/Mahasiswa
97	DA	Brondong	Laki-laki	21	SLTA Sederajat	Pelajar/Mahasiswa
98	E	Karangbinangun	Perempuan	25	Perguruan Tinggi	Mengurus Rumah Tangga
99	ANS	Karangbinangun	Laki-laki	45	SLTA Sederajat	Pegawai/Karyawan/buruh
100	AB	Karangbinangun	Laki-laki	55	SLTA Sederajat	Pegawai/Karyawan/buruh

Lampiran 12 Penilaian Hasil Instrument Pengetahuan

Responden	Pengetahuan										Totakl X1	Skor Ideal	%	Kriteria
	X1	X2	X3	X4	X5	X6	X7	X8	X9	X10				
1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	5	10	50	Kurang
2	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	10	90	Baik
3	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	7	10	70	Cukup
4	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	7	10	70	Cukup
5	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	9	10	90	Baik
6	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	7	10	70	Cukup
7	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	8	10	80	Baik
8	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	7	10	70	Cukup
9	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	6	10	60	Cukup
10	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	10	90	Baik
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	10	100	Baik
12	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	6	10	60	Cukup
13	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	8	10	80	Baik
14	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	7	10	70	Cukup
15	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	8	10	80	Baik
16	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	8	10	80	Baik
17	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	9	10	90	Baik
18	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	9	10	90	Baik
19	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	8	10	80	Baik
20	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	10	90	Baik
21	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	7	10	70	Cukup

22	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	8	10	80	Baik
23	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	10	90	Baik
24	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	10	90	Baik
25	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	9	10	90	Baik
26	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	8	10	80	Baik
27	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	10	100	Baik
28	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	10	100	Baik
29	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	9	10	90	Baik
30	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	9	10	90	Baik
31	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	10	100	Baik
32	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	8	10	80	Baik
33	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	10	100	Baik
34	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	10	100	Baik
35	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	10	100	Baik
36	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	8	10	80	Baik
37	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	5	10	50	Kurang
38	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	10	100	Baik
39	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	8	10	80	Baik
40	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	9	10	90	Baik
41	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	6	10	60	Cukup
42	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	10	90	Baik
43	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	9	10	90	Baik
44	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	8	10	80	Baik
45	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	9	10	90	Baik
46	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	7	10	70	Cukup

47	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	8	10	80	Baik
48	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	10	90	Baik
49	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	8	10	80	Baik
50	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	7	10	70	Cukup
51	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	10	90	Baik
52	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	8	10	80	Baik
53	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	9	10	90	Baik
54	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	8	10	80	Baik
55	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	8	10	80	Baik
56	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	10	90	Baik
57	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	8	10	80	Baik
58	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	9	10	90	Baik
59	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	7	10	70	Cukup
60	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	10	90	Baik
61	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	3	10	30	Kurang
62	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	10	90	Baik
63	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	9	10	90	Baik
64	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	6	10	60	Cukup
65	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	10	90	Baik
66	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	8	10	80	Baik
67	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	10	100	Baik
68	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	8	10	80	Baik
69	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	10	100	Baik
70	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	6	10	60	Cukup
71	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	7	10	70	Cukup

72	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	7	10	70	Cukup
73	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	8	10	80	Baik
74	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	9	10	90	Baik
75	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	7	10	70	Cukup
76	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	8	10	80	Baik
77	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	10	100	Baik
78	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	10	100	Baik
79	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	8	10	80	Baik
80	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	7	10	70	Cukup
81	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	10	100	Baik
82	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	8	10	80	Baik
83	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	7	10	70	Cukup
84	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	8	10	80	Baik
85	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	8	10	80	Baik
86	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	10	90	Baik
87	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	10	100	Baik
88	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	10	90	Baik
89	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	9	10	90	Baik
90	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	9	10	90	Baik
91	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	7	10	70	Cukup
92	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	9	10	90	Baik
93	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	7	10	70	Cukup
94	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	10	100	Baik
95	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	10	90	Baik
96	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	9	10	90	Baik

97	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	7	10	70	Cukup
98	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	10	100	Baik
99	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	6	10	60	Cukup
100	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	5	10	50	Kurang

Keterangan:

Persen (%) = Total Jawaban / Skor Ideal x 100

Frekuensi =COUNTIF(Tabel Hasil Kategori:Tabel Kategori) – menggunakan Microsoft excel

% Skor	Kriteria	Frekuensi Tingkat Pengetahuan Responden
76-100%	Baik	73%
56-75%	Cukup	23%
≤56%	Kurang	4%
Total		100%

Lampiran 13 Penilaian Hasil Instrument Sikap

Responden	Sikap										Total X2	Skor Ideal	%	Kriteria
	X2.1	X2.2	X2.3	X2.4	X2.5	X2.6	X2.7	X2.8	X2.9	X2.10				
1	4	2	4	2	4	4	5	5	4	4	38	50	76	Sangat Baik
2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	50	50	100	Sangat Baik
3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	50	50	100	Sangat Baik
4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	50	50	100	Sangat Baik
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	50	50	100	Sangat Baik
6	4	5	5	4	5	5	4	5	2	2	41	50	82	Sangat Baik
7	5	4	4	4	4	5	5	5	5	5	46	50	92	Sangat Baik
8	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	50	50	100	Sangat Baik
9	5	4	4	4	5	4	4	4	3	4	41	50	82	Sangat Baik
10	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	50	50	100	Sangat Baik
11	5	4	4	4	4	4	4	5	4	4	42	50	84	Sangat Baik
12	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	45	50	90	Sangat Baik
13	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40	50	80	Sangat Baik
14	5	5	5	4	4	4	5	5	5	5	47	50	94	Sangat Baik
15	5	5	4	5	4	4	4	4	4	4	43	50	86	Sangat Baik
16	5	5	5	4	4	5	5	5	5	5	48	50	96	Sangat Baik
17	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	49	50	98	Sangat Baik
18	5	5	4	4	4	5	4	4	4	4	43	50	86	Sangat Baik
19	5	5	4	4	4	5	5	4	5	4	45	50	90	Sangat Baik
20	5	5	5	4	5	5	5	5	4	5	48	50	96	Sangat Baik
21	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	50	50	100	Sangat Baik
22	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	39	50	78	Sangat Baik

23	5	5	5	5	5	5	4	5	5	4	48	50	96	Sangat Baik
24	5	5	4	4	4	4	5	5	4	4	44	50	88	Sangat Baik
25	4	4	4	4	4	4	4	3	5	5	41	50	82	Sangat Baik
26	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	50	50	100	Sangat Baik
27	3	5	3	4	4	4	3	4	5	4	39	50	78	Sangat Baik
28	5	2	1	4	5	2	2	5	5	2	33	50	66	Baik
29	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	49	50	98	Sangat Baik
30	5	5	4	5	4	3	5	5	5	5	46	50	92	Sangat Baik
31	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	50	50	100	Sangat Baik
32	4	5	4	4	4	5	5	5	5	4	45	50	90	Sangat Baik
33	5	5	4	5	5	5	5	4	4	5	47	50	94	Sangat Baik
34	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	49	50	98	Sangat Baik
35	5	5	5	5	4	4	4	5	5	4	46	50	92	Sangat Baik
36	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	50	50	100	Sangat Baik
37	5	5	4	5	5	5	4	4	4	4	45	50	90	Sangat Baik
38	5	5	4	5	4	5	5	5	5	5	48	50	96	Sangat Baik
39	5	4	4	4	4	4	5	5	5	4	44	50	88	Sangat Baik
40	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	50	50	100	Sangat Baik
41	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	42	50	84	Sangat Baik
42	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	50	50	100	Sangat Baik
43	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	50	50	100	Sangat Baik
44	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	50	50	100	Sangat Baik
45	5	5	5	4	4	5	5	5	4	4	46	50	92	Sangat Baik
46	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	50	50	100	Sangat Baik
47	5	4	5	5	5	5	5	4	5	5	48	50	96	Sangat Baik

48	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	50	50	100	Sangat Baik
49	5	5	5	5	5	3	3	5	5	5	46	50	92	Sangat Baik
50	4	4	4	4	4	3	4	4	5	5	41	50	82	Sangat Baik
51	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	50	50	100	Sangat Baik
52	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	49	50	98	Sangat Baik
53	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	50	50	100	Sangat Baik
54	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	50	50	100	Sangat Baik
55	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	41	50	82	Sangat Baik
56	5	5	4	4	4	4	4	4	5	4	43	50	86	Sangat Baik
57	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	48	50	96	Sangat Baik
58	4	5	4	5	5	4	5	5	5	5	47	50	94	Sangat Baik
59	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	50	50	100	Sangat Baik
60	5	5	4	4	5	5	4	5	5	5	47	50	94	Sangat Baik
61	5	4	5	4	4	5	5	5	5	5	47	50	94	Sangat Baik
62	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	50	50	100	Sangat Baik
63	5	5	5	5	4	4	4	3	4	4	43	50	86	Sangat Baik
64	5	5	4	5	4	5	5	5	5	5	48	50	96	Sangat Baik
65	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	50	50	100	Sangat Baik
66	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	50	50	100	Sangat Baik
67	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	50	50	100	Sangat Baik
68	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	50	50	100	Sangat Baik
69	1	5	5	3	3	3	3	3	5	3	34	50	68	Baik
70	5	5	5	5	5	5	5	4	5	4	48	50	96	Sangat Baik
71	5	5	5	5	5	4	4	5	4	4	46	50	92	Sangat Baik
72	5	5	5	5	4	4	4	5	5	5	47	50	94	Sangat Baik

73	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	50	50	100	Sangat Baik
74	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	43	50	86	Sangat Baik
75	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	49	50	98	Sangat Baik
76	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	50	50	100	Sangat Baik
77	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	50	50	100	Sangat Baik
78	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	49	50	98	Sangat Baik
79	5	4	4	5	5	4	4	5	4	4	44	50	88	Sangat Baik
80	5	5	5	5	5	4	4	5	4	4	46	50	92	Sangat Baik
81	4	4	4	4	5	4	4	5	5	4	43	50	86	Sangat Baik
82	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	50	50	100	Sangat Baik
83	4	4	4	5	5	4	4	3	4	4	41	50	82	Sangat Baik
84	5	5	5	5	5	5	4	5	4	4	47	50	94	Sangat Baik
85	5	5	5	4	5	3	3	5	5	4	44	50	88	Sangat Baik
86	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	50	50	100	Sangat Baik
87	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	50	50	100	Sangat Baik
88	5	5	4	4	5	4	5	4	4	4	44	50	88	Sangat Baik
89	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	50	50	100	Sangat Baik
90	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	49	50	98	Sangat Baik
91	5	5	5	5	4	5	5	5	4	5	48	50	96	Sangat Baik
92	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40	50	80	Sangat Baik
93	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	50	50	100	Sangat Baik
94	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	50	50	100	Sangat Baik
95	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	49	50	98	Sangat Baik
96	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	50	50	100	Sangat Baik
97	5	5	5	5	4	5	5	5	5	4	48	50	96	Sangat Baik

98	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	50	50	100	Sangat Baik
99	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	50	50	100	Sangat Baik
100	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	39	50	78	Sangat Baik

Keterangan:

Persen (%) = Total Jawaban / Skor Ideal x 100

Frekuensi =COUNTIF(Tabel Hasil Kategori:Tabel Kategori) – menggunakan Microsoft excel

% Jumlah Skor	Kriteria	Frekuensi Tingkat Sikap Responden
0%-25%	Sangat Tidak Baik	0%
26%-50%	Tidak Baik	0%
51%-75%	Baik	2%
76%-100%	Sangat Baik	98%
Total		100%

Lampiran 14 Penilaian Hasil Instrument Perilaku

Responden	Perilaku							Total y	skor ideal	%	Kategori
	y1	y2	y3	y4	y5	y6	y7				
1	3	3	2	2	2	2	4	14	35	40	Tidak Baik
2	5	5	5	3	3	5	4	26	35	74	Baik
3	5	5	2	5	5	5	2	27	35	77	Sangat Baik
4	5	5	5	5	5	5	5	30	35	86	Sangat Baik
5	5	5	5	3	5	5	5	28	35	80	Sangat Baik
6	4	5	4	5	5	3	5	26	35	74	Baik
7	5	5	5	5	5	5	5	30	35	86	Sangat Baik
8	5	5	4	5	5	5	5	29	35	83	Sangat Baik
9	5	4	3	3	3	4	3	22	35	63	Baik
10	5	4	1	4	4	4	2	22	35	63	Baik
11	5	1	3	5	5	5	4	24	35	69	Baik
12	4	4	3	4	3	3	5	21	35	60	Baik
13	5	3	3	1	3	3	1	18	35	51	Baik
14	5	5	3	4	3	4	5	24	35	69	Baik

15	5	5	1	1	1	1	1	14	35	40	Tidak Baik
16	5	5	3	3	1	5	5	22	35	63	Baik
17	5	3	5	5	5	5	4	28	35	80	Sangat Baik
18	5	5	1	3	3	3	1	20	35	57	Baik
19	5	1	2	1	3	4	5	16	35	46	Tidak Baik
20	2	1	1	3	3	3	1	13	35	37	Tidak Baik
21	5	5	2	5	5	5	2	27	35	77	Sangat Baik
22	4	4	4	3	4	4	4	23	35	66	Baik
23	5	4	5	3	2	3	3	22	35	63	Baik
24	5	1	3	5	5	4	4	23	35	66	Baik
25	4	3	2	3	3	3	3	18	35	51	Baik
26	5	5	5	5	5	5	3	30	35	86	Sangat Baik
27	4	4	2	4	3	5	3	22	35	63	Baik
28	5	1	1	2	1	1	1	11	35	31	Tidak Baik
29	4	3	4	4	4	3	3	22	35	63	Baik
30	5	4	3	3	3	3	4	21	35	60	Baik
31	5	5	3	3	3	3	3	22	35	63	Baik
32	5	5	1	4	4	4	3	23	35	66	Baik
33	4	3	2	3	5	3	3	20	35	57	Baik
34	5	5	2	1	2	3	1	18	35	51	Baik
35	5	5	1	3	3	5	3	22	35	63	Baik
36	5	5	4	3	3	4	5	24	35	69	Baik
37	4	5	3	3	3	3	3	21	35	60	Baik
38	5	1	4	3	3	4	3	20	35	57	Baik
39	5	5	4	5	3	5	1	27	35	77	Sangat Baik

40	5	5	1	5	5	5	5	26	35	74	Baik
41	5	5	3	3	4	5	5	25	35	71	Baik
42	5	5	5	5	5	5	5	30	35	86	Sangat Baik
43	5	5	5	5	5	5	5	30	35	86	Sangat Baik
44	5	3	1	4	4	3	3	20	35	57	Baik
45	5	5	2	4	3	3	2	22	35	63	Baik
46	5	1	2	3	2	3	2	16	35	46	Tidak Baik
47	5	2	1	3	3	4	1	18	35	51	Baik
48	5	5	3	1	4	4	3	22	35	63	Baik
49	5	5	3	5	5	5	5	28	35	80	Sangat Baik
50	5	4	1	2	1	1	1	14	35	40	Tidak Baik
51	5	1	3	3	4	5	5	21	35	60	Baik
52	5	5	5	5	5	5	5	30	35	86	Sangat Baik
53	5	5	2	5	3	2	2	22	35	63	Baik
54	5	5	5	3	4	4	3	26	35	74	Baik
55	5	1	2	2	3	4	4	17	35	49	Tidak Baik
56	4	5	4	4	3	3	3	23	35	66	Baik
57	5	3	3	4	4	2	3	21	35	60	Baik
58	4	3	1	4	4	4	1	20	35	57	Baik
59	5	5	3	4	4	5	4	26	35	74	Baik
60	5	4	3	3	3	4	4	22	35	63	Baik
61	5	5	3	3	3	4	4	23	35	66	Baik
62	5	5	2	3	3	5	2	23	35	66	Baik
63	5	3	1	4	4	4	4	21	35	60	Baik
64	5	5	2	5	5	4	1	26	35	74	Baik

65	5	5	1	1	1	5	1	18	35	51	Baik
66	4	3	3	3	3	3	3	19	35	54	Baik
67	5	5	5	5	5	4	5	29	35	83	Sangat Baik
68	5	5	5	5	5	3	4	28	35	80	Sangat Baik
69	4	5	1	1	1	1	1	13	35	37	Tidak Baik
70	5	2	2	3	3	3	2	18	35	51	Baik
71	5	5	2	5	5	2	3	24	35	69	Baik
72	5	5	1	3	3	5	1	22	35	63	Baik
73	3	1	1	4	5	4	4	18	35	51	Baik
74	4	1	4	4	4	4	4	21	35	60	Baik
75	5	5	4	4	5	5	5	28	35	80	Sangat Baik
76	5	5	2	2	2	2	2	18	35	51	Baik
77	5	5	4	5	5	5	5	29	35	83	Sangat Baik
78	5	5	5	3	3	3	4	24	35	69	Baik
79	5	4	4	5	3	3	3	24	35	69	Baik
80	5	5	4	3	5	4	3	26	35	74	Baik
81	5	5	3	4	4	4	4	25	35	71	Baik
82	5	4	1	1	2	2	1	15	35	43	Tidak Baik
83	4	5	3	3	4	4	3	23	35	66	Baik
84	5	5	2	3	3	4	4	22	35	63	Baik
85	4	5	2	3	3	3	3	20	35	57	Baik
86	5	5	5	4	4	4	4	27	35	77	Sangat Baik
87	5	5	3	5	4	5	5	27	35	77	Sangat Baik
88	5	5	3	3	3	5	3	24	35	69	Baik
89	5	4	4	4	3	4	3	24	35	69	Baik

90	5	5	3	4	4	4	4	25	35	71	Baik
91	5	5	4	5	3	3	3	25	35	71	Baik
92	5	1	4	4	4	4	4	22	35	63	Baik
93	5	5	5	4	4	4	4	27	35	77	Sangat Baik
94	5	5	5	5	5	5	5	30	35	86	Sangat Baik
95	5	5	5	3	3	4	5	25	35	71	Baik
96	5	5	5	4	4	4	5	27	35	77	Sangat Baik
97	5	2	4	4	3	2	3	20	35	57	Baik
98	5	1	1	3	3	3	3	16	35	46	Tidak Baik
99	5	5	5	5	3	4	4	27	35	77	Sangat Baik
100	5	2	2	1	1	2	1	13	35	37	Tidak Baik

Keterangan:

Persen (%) = Total Jawaban / Skor Ideal x 100

Frekuensi =COUNTIF(Tabel Hasil Kategori:Tabel Kategori) – menggunakan Microsoft excel

% Jumlah Skor	Kategori	Frekuensi Sikap Responden
0%-25%	Sangat Tidak Baik	0%
26%-50%	Tidak Baik	12%
51%-75%	Baik	65%
76%-100%	Sangat Baik	23%
Total		100%