

**PENGETAHUAN, PERSEPSI DAN SIKAP MASYARAKAT TERHADAP
OBAT HALAL DI KOTA PASURUAN**

SKRIPSI

Oleh :

Naila Mafaza

NIM. 17930070



**PROGRAM STUDI FARMASI
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UIN MAULANA MALIK IBRAHIM MALANG**

2022

**PENGETAHUAN, PERSEPSI DAN SIKAP MASYARAKAT TERHADAP
OBAT HALAL DI KOTA PASURUAN**

SKRIPSI

Oleh :

Naila Mafaza

NIM. 17930070

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

UIN MAULANA MALIK IBRAHIM MALANG

2022

**PENGETAHUAN, PERSEPSI DAN SIKAP MASYARAKAT TERHADAP
OBAT HALAL DI KOTA PASURUAN**

SKRIPSI

**Oleh :
NAILA MAFAZA
NIM 17930070**

Telah Diperiksa dan Disetujui pada :

Tanggal : 22 Juni 2022

Dosen Pembimbing I



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

NIP. 19761214 200912 1 002

Dosen Pembimbing II



apt. Siti Maimunah, M. Farm.

NIP. 19870408 201608 012 084

Mengetahui,

Ketua Program Studi Farmasi



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

NIP. 19761214 200912 1 002

**PENGETAHUAN, PERSEPSI DAN SIKAP MASYARAKAT TERHADAP
OBAT HALAL DI KOTA PASURUAN**

SKRIPSI

Oleh :
NAILA MAFAZA
NIM 17930070

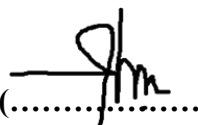
**Telah Dipertahankan di Depan Dewan Penguji Tugas Akhir dan Dinyatakan
Diterima Sebagai Salah Satu Persyaratan untuk Memperoleh Gelar Sarjana
Farmasi (S. Farm)**

Tanggal : 27 Juni 2022

**Ketua Penguji : apt. Siti Maimunah, M. Farm.
NIP. 19870408201608012084**


(.....)


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


(.....)

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


(.....)

**: Muhammad Amiruddin, Lc., M.Pd
NIP. 19780317 20180201 1 218**


(.....)

Mengetahui

Ketua Program Studi Farmasi




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

NIP. 19761214 200912 1 002

HALAMAN PERSEMBAHAN



Karya yang mungkin tak sempurna ini, saya persembahkan untuk :

Ibu Mahmudah, Ayah Musta'in, Mas Mamad, Neng Iva, Neng Hikmah, para guru dan semua orang yang saya sayangi dan menyayangi saya tanpa pamrih.

Ribuan maaf dan terima kasih atas segala doa dan dukungan hingga saya bisa sampai di titik ini.

Semoga Allah yang membalas dengan sebaik-baik balasan. Amiin

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Naila Mafaza

NIM : 17930070

Program Studi : Farmasi

Fakultas : Kedokteran dan Ilmu Kesehatan

Judul Penelitian : Pengetahuan, Persepsi dan Sikap Masyarakat terhadap Obat Halal di Kota Pasuruan

menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya tulis ini benar-benar 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, 20 Juni 2022

Yang membuat pernyataan,

A 10000 Rupiah meter stamp with a signature over it. The stamp is pink and yellow, with the number '10000' and the text 'SEPULUH RIBU RUPIAH' and 'METER TEMPEL'. The signature is in black ink.

Naila Mafaza

NIM. 17930070

KATA PENGANTAR



Assalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh

Alhamdulillah robbil 'alamin, segala puji syukur bagi Allah SWT, Tuhan semesta alam yang telah memberikan rahmat, hidayah serta inayah-Nya kepada penulis sampai saat ini sehingga penulis dapat merampungkan skripsi di Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Maulana Malik Ibrahim Malang. Untaian sholawat dan salam semoga senantiasa tercurah kepada nabi akhir zaman Nabi Muhammad SAW yang menjadi panutan setiap insan di bawah panji Islam. Selanjutnya, penulis ucapkan jazakumullah ahsanal jaza' beserta doa dan harapan kepada semua pihak yang telah membantu penulis menyelesaikan skripsi ini. Selanjutnya, terima kasih dari hati yang terdalam penulis persambahkan kepada :

1. Bapak Prof. Dr. H.M. Zainuddin, MA selaku rektor UIN Maulana Malik Ibrahim Malang, atas berbagai macam ilmu pengetahuan yang diberikan dan fasilitas yang mendukung pembelajaran mahasiswa
2. Ibu Prof. Dr. dr. Yuyun Yueniwati Prabowowati Wadjib, M.Kes., Sp.Rad (K) selaku Dekan FKIK (Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan) UIN Maulana Malik Ibrahim Malang yang telah memberikan pengetahuan dan meningkatkan fasilitas di FKIK UIN Malang
3. Bapak apt. Abdul Hakim, M.P.I., M. Farm selaku Ketua Program Studi Farmasi FKIK UIN Maulana Malik Ibrahim Malang yang banyak memberikan pengetahuan, bimbingan, dan pengalaman berharga
4. Bapak apt. Abdul Hakim, M.P.I., M. Farm dan Ibu apt. Siti Maimunah, S. Farm., M. Farm selaku dosen pembimbing 1 dan pembimbing 2 atas kesabaran dan keikhlasan dalam membimbing dan mengarahkan penulis, serta atas ilmu dan pengalaman berharga yang diberikan kepada penulis
5. Bapak apt. Ach. Syahrir, M.Farm. selaku penguji utama dan Bapak

Muhammad Amiruddin, Lc., M.Pd selaku penguji agama dalam ujian skripsi penulis, yang telah memberikan banyak saran dan masukan yang bermanfaat

6. Seluruh Dosen dan staf karyawan akademi Program Studi Farmasi yang telah memberikan ilmu, pengalaman dan bimbingan yang diberikan kepada penulis tanpa pamrih.
7. Seluruh guru-guru saya dari RA Miftahul Huda, SDI Al-Ma'arif, MTs dan MA An-Nur, PP. An-Nur 1, 2 dan 3, Ma'had Sunan Ampel Al-Ali, PP. Salfiyah At-Taufiq dan PPTQ Nurul Furqon yang telah memberikan begitu banyak cahaya kehidupan dan pelajaran hidup yang berharga, khususnya Abah KH. Chusaini Al-Chafidz dan Ning Naila Aisyah yang telah mencurahkan banyak perhatian dan kasih sayangnya. Semoga Allah memanjangkan umur semua guru saya *fii luthfin wa 'afiyah*.
8. Teman-teman seangkatan FARMAKAN 2017 yang telah memberikan banyak pelajaran, pengalaman dan kenangan berharga selama masa studi, khususnya teman-teman pejuang skripsi obat halal di bawah naungan Bapak Hakim (Nanda, Nurista, Anggi, Hamdy dan Dhanti) yang sudah sabar dan tulus memberikan arahan penulis dalam menyusun naskah skripsi.
9. Teman-teman CSSMoRA, khususnya angkatan Azha Dzekra yang menjadi keluarga pertama dalam dunia perkuliahan penulis dan berbagi keluh kesah selama masa studi. Semoga persahabatan kita terjalin sampai di surga.
10. Teman-teman di PPTQ Nurul Furqon yang bersama-sama menjadi pejuang kalamullah dengan berbagai aktifitas sekolah dan perkuliahan yang padat. Semoga semua cita-cita kita dikabulkan oleh Allah.
11. Seluruh teman-teman dan pihak yang telah membantu dan mendukung penulis dalam menyelesaikan skripsi ini baik secara moril maupun materiil yang tidak dapat disebutkan satu persatu. Semoga Allah selalu melancarkan semua urusan dunia akhirat kita.

“An-nuqshoonu lil insaan, wal kamaalu lil malikir rahmaan”. Kekurangan adalah milik manusia dan kesempurnaan hanyalah milik Allah SWT. Oleh karena itu, kritik dan saran yang membangun atas kekurangan skripsi ini sangat penulis harapkan. Semoga apa yang penulis tulis dalam skripsi ini bisa bermanfaat bagi penulis, pembaca dan masyarakat lainnya. Amin Ya Rabbal Alamin.

Wassalamu’alaikum warahmatullahi wabarakatuh

Malang, 23 Juni 2022

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGAJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
HALAMAN PERSETUJUAN	iv
HALAMAN PERSEMBAHAN	v
PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL`	xiv
DAFTAR GAMBAR.....	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
DAFTAR SINGKATAN.....	xvii
ABSTRAK	xviii
ABSTRACT	xix
مستخلص البحث.....	xx
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penelitian	6
1.4 Manfaat Penelitian	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
2.1 Halal.....	7
2.1.1 Definisi	7
2.1.2 Kehalalan Bahan Obat.....	8
2.1.3 Sertifikasi Halal.....	9

2.1.4 Logo Halal.....	11
2.2 Obat.....	12
2.2.1 Definisi.....	12
2.2.2 Bahan Baku Obat	12
2.2.3 Penggolongan Obat	13
2.3 Pengetahuan	15
2.3.1 Definisi.....	15
2.3.2 Faktor Pengetahuan.....	15
2.4 Persepsi	16
2.4.1 Definisi.....	16
2.4.2 Syarat Terjadinya Persepsi	17
2.5 Sikap	18
2.5.1 Definisi.....	18
2.5.2 Faktor Sikap	19
2.6 Demografi Penduduk Kota Pasuruan.....	21
2.7 Batasan Umur.....	23
BAB III KERANGKA KONSEPTUAL.....	25
3.1 Kerangka Konseptual.....	25
3.2 Uraian Kerangka Konseptual	26
BAB IV METODE PENELITIAN	27
4.1 Jenis dan Rancangan Penelitian	27
4.2 Waktu dan Tempat Penelitian	27
4.3 Populasi dan Sampel	27
4.3.1 Populasi.....	27
4.3.2 Sampel.....	28

4.3.3 Teknik Pengambilan Sampel	28
4.3.4 Cara Perhitungan Sampel	28
4.4 Variabel Penelitian.....	29
4.5 Definisi Operasional	29
4.6 Konstruk Penelitian	30
4.7 Instrumen Penelitian	40
4.7.1 Kriteria Penilaian Pengetahuan.....	40
4.7.2 Kriteria Penilaian Sikap dan Persepsi	41
4.8 Prosedur Penelitian	43
4.9 Analisis Data.....	44
4.9.1 Uji Validitas.....	44
4.9.2 Uji Reliabilitas	45
4.9.3 Analisis Univariat.....	46
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN	47
5.1 Pengujian Instrumen Penelitian.....	47
5.1.1 Uji Validitas Instrumen	47
5.1.2 Uji Reliabilitas Instrumen	48
5.2 Demografi Responden.....	50
5.2.1 Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin	50
5.2.2 Distribusi Responden Berdasarkan Umur	51
5.2.3 Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan	52
5.2.4 Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan	53
5.3 Pengetahuan Masyarakat tentang Obat Halal	54
5.3.1 TCR tentang Pengetahuan Masyarakat tentang Obat Halal	54

5.3.2 Tingkat Pengetahuan Masyarakat tentang Obat Halal di Kota Pasuruan....	61
5.4 Persepsi Masyarakat tentang Obat Halal.....	63
5.4.1 TCR tentang Persepsi Masyarakat tentang Obat Halal	63
5.4.2 Tingkat Persepsi Masyarakat tentang Obat Halal di Kota Pasuruan.....	72
5.5 Sikap Masyarakat tentang Obat Halal.....	73
5.5.1 TCR tentang Sikap Masyarakat tentang Obat Halal	73
5.5.2 Tingkat Sikap Masyarakat tentang Obat Halal di Kota Pasuruan.....	80
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN.....	82
6.1 Kesimpulan	82
6.2 Saran.....	82
DAFTAR PUSTAKA	83
LAMPIRAN.....	91

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Pendidikan Penduduk Kota Pasuruan tahun 2020 (BPS, 2021).....	22
Tabel 2. 2 Jenis Pekerjaan Penduduk Kota Pasuruan usia 15 tahun ke atas yang termasuk angkatan kerja tahun 2020 (BPS, 2021).....	23
Tabel 4. 1 Definisi Operasional.....	30
Tabel 4. 2 Konstruk Penelitian.....	31
Tabel 4. 3 Kategori Penilaian Pengetahuan	41
Tabel 4. 4 Kategori Penilaian Skala Likert	42
Tabel 4. 5 Kategori interpretasi % skor.....	43
Tabel 5. 1 Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin.....	50
Tabel 5. 2 Distribusi responden berdasarkan umur.....	51
Tabel 5. 3 Distribusi responden berdasarkan pendidikan.	52
Tabel 5. 4 Distribusi responden berdasarkan pekerjaan.	53

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Logo Halal Resmi	11
Gambar 2. 2 Penandaan Obat Bebas	13
Gambar 2. 3 Penandaan dan Peringatan Obat bebas Terbatas	14
Gambar 2. 4 Penandaan Obat Keras	15
Gambar 3. 1 Bagan Kerangka Konseptual	25
Gambar 4. 1 Bagan Alur Penelitian	43
Gambar 5. 1 TCR pengetahuan masyarakat tentang obat halal	55
Gambar 5. 2 Pengetahuan tentang pengertian halal dan haram	56
Gambar 5. 3 Pengetahuan bahan yang haram	57
Gambar 5. 4 Pengetahuan tentang titik kritis kehalalan obat	59
Gambar 5. 5 Tingkat pengetahuan responden Kota Pasuruan tentang obat halal ...	62
Gambar 5. 6 TCR Persepsi Masyarakat tentang Obat Halal	63
Gambar 5. 7 Persepsi tentang hak pasien terkait obat halal	65
Gambar 5. 8 Persepsi tentang peran perusahaan terhadap obat halal	66
Gambar 5. 9 Persepsi tentang peran tenaga kesehatan terkait obat halal	68
Gambar 5. 10 Persepsi tentang kuatnya keinginan memilih obat halal	69
Gambar 5. 11 Persepsi tentang edukasi kepada masyarakat terkait obat halal	70
Gambar 5. 12 Persepsi tentang peran pemuka agama terkait obat halal	71
Gambar 5. 13 Tngkat persepsi responden di Kota Pasuruan tentang obat halal ...	73
Gambar 5. 14 TCR sikap masyarakat tentang obat halal	74
Gambar 5. 15 Sikap tentang komitmen memilih obat berlogo halal	75
Gambar 5. 16 Sikap tentang peran apoteker terkait edukasi obat halal	77
Gambar 5. 17 Sikap tentang kuatnya keinginan memilih obat halal	78
Gambar 5. 18 Sikap tentang kebijakan pemerintah terkait obat halal	79
Gambar 5. 19 Tingkat sikap responden di Kota Pasuruan terhadap obat halal	80

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar PSP	91
Lampiran 2 Informed Consent	92
Lampiran 3 Kuesioner Penelitian	93
Lampiran 4 Lembar Persetujuan Penggunaan Instrumen.....	97
Lampiran 5 Laik Etik	98
Lampiran 6 Data Diri Responden	99
Lampiran 7 Perhitungan Penilaian Pengetahuan.....	103
Lampiran 8 Perhitungan Penilaian Persepsi.....	108
Lampiran 9 Perhitungan Penilaian Sikap.....	112
Lampiran 10 Interpretasi Skor	116
Lampiran 11 Perhitungan TCR	117
Lampiran 12 Perhitungan TCR	118
Lampiran 13 Persetujuan Perbaikan.....	120

DAFTAR SINGKATAN

BPJPH	: Badan Penyelenggara Jaminan Produk Halal
BPS	: Badan Pusat Statistik
CTM	: ChlorpheniraminMaleat
Depkes	: Departemen Kesehatan
JPH	: Jaminan Produk Halal
Kemenkes	: Kementerian Kesehatan
Kemenag	: Kementerian Agama
KEPK	: Komisi Etik Penelitian Kesehatan
LPPOM	: Lembaga Pengkajian Pangan Obat-obatan dan Kosmetika
MUI	: Majelis Ulama Indonesia
OBH	: Obat Batuk Hitam
RI	: Republik Indonesia
SAW	: Shallallahu ‘Alaihi Wasallam
SD	: Standar Deviasi
SJH	: Sistem Jaminan Halal
TPB	: Theory Planned Behaviour
UU	: Undang-Undang
TCR	: Tingkat Capaian Responden

ABSTRAK

Mafaza, Naila. 2021. Pengetahuan, Persepsi dan Sikap Masyarakat terhadap Obat Halal di Kota Pasuruan. 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. Siti Maimunah, M. Farm.

Penduduk negara Indonesia mayoritas beragama Islam. Setiap umat Islam wajib menggunakan barang yang halal dan bernilai ibadah. Pemerintah menjamin dengan adanya peraturan terkait produk halal dalam UU No 33 Tahun 2014 tentang Jaminan Produk Halal (JPH). Jumlah produk obat halal dan kesadaran masyarakat untuk mengonsumsi obat halal di Indonesia masih tergolong rendah. Tingginya kesadaran masyarakat untuk mengonsumsi obat halal dapat dipengaruhi faktor pengetahuan, persepsi dan sikap masyarakat terhadap obat halal sehingga akan meningkatkan minat beli dan produksi obat halal pula. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tingkat pengetahuan, persepsi dan sikap masyarakat terhadap obat halal di Kota Pasuruan karena minimnya penelitian tentang hal tersebut. Jenis penelitian ini merupakan deskriptif dengan metode kuantitatif. Sampel diambil dengan teknik *purposive sampling* dan instrumennya berupa kuesioner. Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan, persepsi dan sikap masyarakat di Kota Pasuruan terhadap obat halal secara berturut-turut yaitu 62%, 74%, dan 77%. Berdasarkan hal tersebut, pengetahuan masyarakat terhadap obat halal di Kota Pasuruan berkategori sedang. Persepsi dan sikapnya berkategori sangat baik.

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

ABSTRACT

Mafaza, Naila. 2021. Knowledge, Perceptions and Public Attitudes towards Halal Drugs in Pasuruan City. Thesis, Ungraduated Program of Pharmacy, Faculty of Medicine and Health Sciences, Maulana Malik Ibrahim State Islamic University Malang. Advisor (1) : apt. Abdul Hakim, M.P.I., M. Farm.; Advisor (2) : apt. Siti Maimunah, M. Farm.

The majority of the population of Indonesia is Muslim. Every Muslim is obliged to use goods that are halal and of worship value, so regulations regarding halal products are issued in Law No. 33 of 2014 concerning Guaranteed Halal Products (JPH). However, the number of halal medicinal products and public awareness to consume halal drugs in Indonesia is still relatively low. The high awareness of the public to consume halal drugs can increase interest in buying and producing halal drugs. Public awareness of halal drugs is influenced by knowledge, perceptions and attitudes of people towards halal drugs. This study aims to determine the level of knowledge, perceptions and attitudes of the community towards halal drugs in Pasuruan City due to the lack of research on this matter. This descriptive research uses quantitative methods. The sample was taken by purposive sampling technique and the instrument was a questionnaire. The results of this study indicate that the level of knowledge, perceptions and attitudes of the people in Pasuruan City towards halal drugs are 62% in the moderate category, 74% in the very good category and 77% in the very good category.

Keywords: knowledge, perception, attitude, halal medicine, society

مستخلص البحث

مفازة، نيلا. 2022. معرفة وتصور وموقف المجتمع تجاه الأدوية الحلال في مدينة باسوروان Pasuruan . البحث الجامعي. قسم الصيدلة ، كلية الطب والعلوم الصحية ، جامعة مولانا مالك إبراهيم الإسلامية الحكومية مالانج. المشرف الأول: عبد الحكيم الماجستير. المشرفة الثانية: ستي ميمونة الماجستير

معظم سكان إندونيسيا من المسلمين. على كل مسلم باستخدام السلع الحلال وذات قيمة العبادة، بحيث يتم إصدار التعليمات الحكومية المتعلقة بالمنتجات الحلال في القانون رقم 33 لعام 2014 بشأن ضمانات المنتجات الحلال (JPH). ومع ذلك ، فإن عدد المنتجات للأدوية الحلال والوعي العام لتناول الأدوية الحلال في إندونيسيا لا يزال منخفضا نسبيا. يمكن أن يؤدي الوعي العام النقي بتناول الأدوية الحلال إلى زيادة الاهتمام بشراء وإنتاج الأدوية الحلال. يتأثر الوعي العام بالأدوية الحلال بعوامل المعرفة والتصورات والمواقف لدى الجمهور تجاه الأدوية الحلال. يهدف هذا البحث إلى تحديد مستوى المعرفة والتصورات والمواقف لدى المجتمع تجاه الأدوية الحلال في مدينة باسوروان بسبب نقص الأبحاث في هذا الشأن. يستخدم هذا البحث الوصفي الأساليب الكمية. وأخذت العينة باستخدام تقنية أخذ العينات الهادفة وكانت الأداة في شكل استبيان. تظهر نتائج البحث أن مستوى المعرفة والتصور والموقف لدى الناس في مدينة باسوروان تجاه الأدوية الحلال على التوالي هو 62٪ فئة معتدلة و 74٪ فئة جيدة جدا و 77٪ فئة جيدة جدا.

الكلمات الأساسية: المعرفة، التصورات، المواقف، الأدوية الحلال ، المجتمع

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Negara Indonesia menjadi salah satu negeri yang penduduknya mayoritas menganut agama Islam. Pada Juni 2021, data dari Direktorat Jendral Kependudukan dan Pencatatan Sipil, menunjukkan penduduk Indonesia yang beragama Islam sebanyak 236.53 juta jiwa (86,88%) (Databoks, 2021). Jumlah penduduk Provinsi Jawa Timur pada bulan Juni 2021 yang memeluk agama Islam menurut data Direktorat Jenderal Kependudukan dan Pencatatan Sipil (Dukcapil) berjumlah 39,85 juta jiwa (97,21%). Kota Pasuruan merupakan kota dengan penduduk mayoritas muslim mencapai 97% yaitu sebanyak 197.337 jiwa pada tahun 2020 (BPS, 2021)

Bagi masyarakat muslim, memilih produk yang halal merupakan suatu kewajiban yang bernilai ibadah. Sebagai negara yang menjamin penduduknya untuk beribadah sesuai agama dan kepercayaan masing-masing, maka pemerintah berkewajiban atas hal tersebut dalam bentuk memberikan jaminan produk halal dan perlindungan bagi masyarakat muslim (Faridah, 2019).

Agama Islam telah mengatur banyak hal tentang halal haram baik dalam Al-Qur'an maupun hadits. Hal ini dikarenakan halal dan haram menjadi batas antara yang haq dan yang bathil. Menurut syara' halal berarti diperbolehkan atau bebas dari hukuman jika melakukannya. Sedangkan haram berarti dilarang atau dijatuhi hukuman jika melakukannya. Aturan halal dan haram ini meliputi berbagai aspek

dalam kehidupan seorang muslim, mulai dari memakan, meminum, memanfaatkan, dan mengerjakan sesuatu.

Hukum mengkonsumsi produk halal telah disebutkan dalam Al-Qur'an. Salah satu ayat yang menyeru kepada umat Islam untuk mengkonsumsi makanan halal adalah surah Al-Baqoroh ayat 168 yang berbunyi sebagai berikut :

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

مُبِينٌ

Artinya :

“Wahai Manusia! Makanlah kamu sekalian dari (makanan) yang halal dan baik yang ada di bumi dan janganlah kalian menuruti syaithon. Sesungguhnya syaithon adalah musuh yang nyata bagi kalian.”

Berdasarkan ayat tersebut umat Islam diwajibkan mengkonsumsi makanan yang halal dan thayyib yaitu halal menurut syari'at dan baik/menyehatkan bagi tubuh serta menjauhi segala yang diharamkan baik yang dikonsumsi sehari-hari maupun di saat kebutuhan mendesak seperti halnya perbekalan farmasi atau obat-obatan.

Rasulullah SAW juga menyeru ummatnya untuk mengkonsumsi obat yang halal dan melarang untuk berobat dengan hal yang haram atau tidak diperbolehkan oleh syari'at. Hadits Rasulullah SAW tentang hal tersebut disampaikan oleh sahabat Abu Darda' yaitu :

إِنَّ اللَّهَ تَعَالَى أَنْزَلَ الدَّاءَ وَالذَّوَاءَ وَجَعَلَ لِكُلِّ دَاءٍ دَوَاءً فَتَدَاوُوا وَلَا تَدَاوُوا بِالْحَرَامِ

Artinya :

“Sesungguhnya Allah SWT telah menurunkan penyakit dan obat serta Allah SWT jadikan obat bagi setiap penyakit, maka berobatlah kalian dan janganlah kalian berobat dengan yang hal haram.” (HR. Ahmad no. 451)

Pemerintah negara Indonesia telah membuat peraturan terkait produk halal dalam UU Nomor 33 tahun 2014 tentang Jaminan Produk Halal (JPH). Dalam peraturan tersebut, dibentuklah Badan Penyelenggara Jaminan Produk Halal yang selanjutnya disingkat BPJPH sebagai penyelenggara JPH. BPJPH menjadi lembaga utama yang berwenang untuk melakukan sertifikasi produk halal. Sedangkan Lembaga Majelis Ulama Indonesia (MUI) yang merupakan forum musyawarah para ulama, zuama dan cendekiawan muslim menjadi salah satu Lembaga Pemeriksa Halal (LPM) serta memiliki wewenang untuk melakukan audit dan pemeriksaan produk halal. Sertifikat Halal MUI yang dikeluarkan BPJPH ini menjadi syarat untuk mendapatkan ijin pencantuman label halal pada kemasan suatu produk (Faridah, 2019).

Produsen yang telah membuat permohonan sertifikat halal ke BPJPH secara tertulis beserta melampirkan dokumen yang lengkap akan diperiksa atau diuji kehalalannya oleh Auditor Halal. Jika hasil pemeriksaan sudah mendapatkan penetapan kehalalan produk oleh MUI, maka BPJPH akan menerbitkan sertifikat halal atas produk tersebut. Setelah mendapatkan sertifikat halal, produsen harus membubuhkan logo halal pada kemasan, bagian atau tempat tertentu yang mudah dilihat konsumen. Jika produsen tidak mencantumkan label halal pada produknya sesuai dengan ketentuan tersebut, maka produsen akan dikenakan sanksi.

Produk farmasi di Indonesia sangat beragam, mulai dari produk lokal hingga produk impor dari luar negeri. LPPOM MUI mencatat per bulan Maret 2021, jumlah produk farmasi (obat dan vaksin) yang bersertifikat halal mencapai 2.586

produk. Angka tersebut masih tergolong sedikit karena hanya 0,5% dari keseluruhan produk bersertifikat halal dengan jumlah total 575.560 produk.

Kesadaran masyarakat muslim atas obat halal sangat diperlukan, karena dengan begitu masyarakat muslim akan terhindar dari mengkonsumsi obat yang tidak halal dan tidak berkualitas. Berdasarkan data dari Kemenag tahun 2013, World Halal Forum melakukan survey pada tahun 2008-2009 terhadap kesadaran masyarakat muslim di Indonesia terkait produk halal. Hasil dari survey tersebut menunjukkan bahwa kesadaran halal masyarakat muslim pada daging dan produk olahannya sebesar 94-98%, pada olahan makanan sebesar 40-64 %, pada obat-obatan dan produk farmasi sebesar 24-30%, pada kosmetik dan produk perawatan diri sebesar 18-22% (Syahrir, dkk. 2019).

Uraian di atas menunjukkan bahwa kesadaran masyarakat terhadap obat halal masih tergolong rendah sehingga diperlukan kajian lebih lanjut mengenai pengetahuan, persepsi dan sikap masyarakat terhadap obat halal. Pengetahuan di sini meliputi kefahaman konsumen mengenai obat yang akan dikonsumsi, status kehalalannya dan tempat ia bisa memperoleh obat tersebut (Pramintasari & Fatmawati, 2017). Semakin masyarakat aktif menggali wawasan tentang obat halal, maka secara tidak langsung akan meningkatkan pengetahuan, persepsi dan sikap umat Islam dalam mengkonsumsi obat yang halal (Muchith, 2013).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Rusmita, dkk (2021) hanya 11 responden dari 100 responden yang selalu mencari tahu informasi bahan baku obat yang mereka gunakan. Iltiham dan Nizar (2020) juga melakukan penelitian tentang pengaruh label halal terhadap minat dan keputusan pembeli di Kota Pasuruan yang

memberikan hasil masing-masing sebesar 19,3% dan 0,15%. Oleh karena itu, penelitian ini perlu dilakukan agar diperoleh informasi yang lebih rinci serta bukti ilmiah mengenai pengetahuan, sikap dan persepsi masyarakat terhadap obat halal. Jika kesadaran masyarakat tentang obat halal meningkat, maka minat beli masyarakat terhadap obat halal pun juga meningkat. Meningkatnya minat beli masyarakat juga akan mempengaruhi produsen untuk memproduksi alternatif obat halal untuk masyarakat muslim (Rusmita, dkk. 2021).

Sedikitnya jumlah obat yang berlabel halal, membuat masyarakat kurang mengetahui eksistensi obat halal, sehingga masyarakat pun cenderung acuh tak acuh terhadap obat yang dikonsumsi. Selain itu, penelitian tentang pengetahuan, persepsi dan sikap masyarakat terhadap obat halal masih sangat minim di Kota Pasuruan yang mayoritas penduduknya beragama Islam. Oleh karena itu, dilakukan penelitian tentang “Pengetahuan, Persepsi dan Sikap Masyarakat terhadap Obat Halal di Kota Pasuruan”. Dengan dilakukannya penelitian ini, diharapkan dapat diketahui seberapa tinggi dan sebaik apa pengetahuan, persepsi dan sikap masyarakat terhadap obat halal di Kota Pasuruan.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dijabarkan, dibentuk rumusan masalah sebagai berikut :

1. Bagaimana pengetahuan masyarakat terhadap obat halal di Kota Pasuruan?
2. Bagaimana persepsi masyarakat terhadap obat halal di Kota Pasuruan?
3. Bagaimana sikap masyarakat terhadap obat halal di Kota Pasuruan ?

1.3 Tujuan Penelitian

Penelitian ini dilakukan dengan tujuan :

1. Mengetahui tingkat pengetahuan masyarakat terhadap obat halal di Kota Pasuruan
2. Mengetahui tingkat persepsi masyarakat terhadap obat halal di Kota Pasuruan
3. Mengetahui tingkat sikap masyarakat terhadap obat halal di Kota Pasuruan

1.4 Manfaat Penelitian

Manfaat dari penelitian ini yaitu :

1. Bagi peneliti, dapat mengetahui gambaran tingkat pengetahuan, persepsi dan sikap masyarakat terhadap obat halal.
2. Bagi umum, dapat memperluas wawasan dan meningkatkan kesadaran masyarakat muslim terhadap obat yang halal
3. Bagi perkembangan ilmu pengetahuan, menjadi salah satu media penyerapan informasi mengenai pengetahuan, persepsi dan sikap masyarakat terhadap obat halal serta menjadi rujukan untuk memperdalam ilmu pengetahuan bagi peneliti lain dengan tema penelitian yang sama.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Halal

2.1.1 Definisi

Kata halal berasal dari bahasa Arab (halla, yahillu, hillan) yang mempunyai arti membolehkan, melepaskan, membebaskan, memecahkan dan membubarkan.

Dalam hukum syari'at, kata halal memiliki dua pengertian yaitu :

1. كل شيء لا يعاقب عليه باستعماله
2. ما أطلق الشرع فعله مأخوذ من الحل

Berdasarkan definisi yang pertama, halal dapat diartikan sebagai pembebasan seseorang dari hukuman jika menggunakannya. Pengertian ini menggambarkan kaitan halal dengan kemubahan memakai benda-benda atau apa saja untuk memenuhi kebutuhan jasmani seperti kebutuhan sandang dan pangan termasuk makanan, minuman dan obat-obatan. Sedangkan pengertian yang kedua menunjukkan kaitan kata halal dengan kemubahan mengkonsumsi, memanfaatkan dan melakukan sesuatu yang kesemuanya telah ditetapkan berdasarkan dalil Naqli dan Aqli (Dahlan, dkk. 2006). Singkatnya, halal dalam hukum Islam merupakan istilah universal yang berlaku untuk semua aspek kehidupan baik dari makanan, minuman, perbuatan dan sebagainya.

Obat yang halal merupakan obat yang dibuat dengan bahan-bahan dan cara yang halal. Namun tidak semua obat-obatan melengkapi persyaratan untuk dikatakan halal dikarenakan beberapa diantaranya mengandung bahan-bahan yang

belum masuk kategori halal (Putriana, 2016). Oleh karena itu, perlu diketahui bagaimana karakteristik obat halal dan apa saja bahan obat yang tidak masuk kategori halal.

Obat terdiri dari berbagai macam bahan antara lain bahan/ zat aktif dan eksipien(bahan tambahan) yang diperoleh dari berbagai senyawa di alam seperti hewan, tumbuhan dan mineral atau buatan dengan cara disintesis. Menurut Asmak, dkk (2015) terdapat beberapa obat yang masih boleh digunakan sebagai pengobatan penyakit dengan alasan darurat seperti alkohol, gelatin dan obat berbahaya lainnya. Obat yang berbahan dasar hewani, berpeluang haram dikarenakan terbuat dari hewan yang najis, proses pengolahan yang tidak sesuai prosedur syari'at Islam dan hal-hal yang menyebabkan hewan tersebut haram dimakan. Beberapa obat yang didalamnya terdapat kandungan babi antara lain : Cereblyosin, Lovenox, Insulin dll. Pada beberapa vaksin seperti vaksin hepatitis dan polio juga ditemukan enzim tripsin dari babi yang mana haram dikonsumsi oleh umat muslim sebagaimana dijelaskan dalam Al-Qur'an (Trisnawati & Kusuma, 2017).

2.1.2 Kehalalan Bahan Obat

Berdasarkan fatwa yang dikeluarkan oleh MUI (2013), bahan yang suci dan halalwajib digunakan dalam membuat obat untuk kepentingan pengobatan. Selain itu, obat haram untuk dikonsumsi kecuali jika melengkapi persyaratan sebagai berikut:

1. Obat dimanfaatkan dalam keadaan terpaksa (al-dlarurat) atau kondisi terdesak yang mana jika tidak dilaksanakan bisa mengancam keselamatan jiwa

2. Rekomendasi dari paramedis yang ahli dan terpercaya bahwa belum ditemukan obat yang halal
3. Belum ditemukannya alternatif bahan obat yang halal dan suci
4. Dilakukan pensucian terlebih dahulu jika hendak digunakan untuk pengobatan luar

Menurut artikel yang diriview oleh Putriana (2016) terdapat beberapa persyaratan obat halal dari berbagai aspek yaitu :

1. Sumber; obat r tidak boleh mengandung bahan yang berasal dari daging babi atau hewan yang tidak disembelih dengan syariat Islam. Bahan yang berasal dari tanaman, mineral, dan mikroorganisme (laut-darat) dibolehkan selama tidak beracun dan berbahaya bagi tubuh. Begitu juga dengan bahan sintetik kimia dibolehkan selama tidak toksik dan bahaya.
2. Metode dalam pembuatan obat; mulai dari tahap persiapan, proses produksi dan pengemasan harus bebas dari bahan kotor atau mengandung najis
3. Penggunaan obat; obat yang digunakan tidak menyebabkan efek berbahaya dikemudian hari
4. Aspek Kebersihan; pada setiap komponen harus diperhatikan, termasuk kebersihan personil, pakaian, peralatan dan bangunan harus bebas dari najis dan kotoran

2.1.3 Sertifikasi Halal

Sertifikasi halal adalah suatu proses untuk memperoleh sertifikat halal melalui beberapa tahap untuk membuktikan bahwa bahan, proses produksi dan Sistem Jaminan Halal (SJH) memenuhi standar LPPOM MUI (LPPOM MUI 2008).

PascaImplementasi Undang-undang Jaminan Produk Halal Nomor 33 tahun 2014, Sertifikasi halal didefinisikan sebagai pengakuan kehalalan suatu produk yang dikeluarkan oleh BPJPH berdasarkan fatwa tertulis yang dikeluarkan oleh Majelis Ulama Indonesia (Panji, 2017). Di Indonesia lembaga yang otoritatif melaksanakan Sertifikasi Halal sebelum berlakunya UU JPH yang dilaksanakan secara voluntary adalah Majelis Ulama Indonesia (MUI) yang secara teknis ditangani oleh Lembaga Pengkajian Pangan Obat-obatan, dan Kosmetika (LPPOM)

Sertifikasi produk halal merupakan serangkaian proses yang harus dilalui pelaku usaha baik perseorangan ataupun badan usaha berbentuk badan hukum atau bukan badan hukum untuk mendapatkan sertifikat halal. Sertifikat halal diperoleh melalui beberapa tahapan pemeriksaan untuk membuktikan bahwa bahan baku, proses produksi, dan sistem jaminan halal produk pada suatu perusahaan sudah sesuai dengan standar yang ditetapkan. Sertifikasi dilakukan dengan melakukan serangkaian pemeriksaan yang dilakukan oleh auditor yang kompeten dibidangnya untuk kemudian ditetapkan status kehalalannya. Apabila syarat-syarat halal terpenuhi, maka produsen bisa mendapatkan sertifikat halal untuk produknya.

Sertifikat halal ini kemudian digunakan oleh produsen sebagai syarat untuk dapat mencantumkan label halal dan nomor registrasi halal pada kemasan produk. Label halal inilah yang biasanya digunakan oleh pelaku usaha dalam rangka memenuhi kewajiban mereka untuk memberikan informasi kepada konsumen mengenai kehalalan produknya. Label ini berfungsi untuk menunjukkan kepada konsumen bahwa produk tersebut merupakan produk berstatus halal (Faridah, 2019). Beberapa obat yang beredar di Indonesia dan sudah memiliki sertifikat halal antara

lain Ambroxol Syrup, Fluconazole Capsule, Opexa Eye Drop, Oskadon SP Tablet, Oralit, Adem Sari, Air Mancur Kunyit Asem, dan lain sebagainya.

2.1.4 Logo Halal

Hasil dari sertifikasi halal yang sudah disetujui adalah diperbolehkannya suatu produk diberi label halal. Labelisasi halal memiliki peranan penting baik bagi konsumen maupun produsen. Adapun peranan penting dari sisi konsumen antara lain :

- Terlindunginya konsumen muslim dari mengkonsumsi pangan, kosmetik dan obat-obatan yang tidak halal
- Ketenangan hati konsumen
- Mempertahankan jiwa dan raga dari keterpurukan akibat produk haram
- Memberikan kepastian dan perlindungan hukum terhadap konsumen

Sedangkan peranan penting dari sisi produsen antara lain :

- Bentuk pertanggungjawaban produsen kepada konsumen muslim
- Peningkatan kepercayaan dan kepuasan konsumen
- Peningkatan citra dan daya saing perusahaan
- Alat pemasaran serta untuk memperluas area pemasaran

Adapun logo halal resmi yang diputuskan berdasarkan Surat Keputusan Direktur No. SK10/Dir/LPPOM MUI/XII/07 adalah sebagai berikut :



Gambar 2. 1 Logo Halal Resmi

2.2 Obat

2.2.1 Definisi

Menurut Anief (2006) obat merupakan suatu bahan yang digunakan baik dalam menetapkan diagnosa, mencegah, mengurangi, menghilangkan, menyembuhkan penyakit atau gejala penyakit, luka atau kelainan jasmani dan rohani pada manusia atau hewan hingga memperindah badan atau bagian badan manusia. Obat dapat bekerja secara efektif jika dapat berikatan dengan reseptor obat dalam tubuh dan bekerja dengan optimal. Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi cara kerja obat diantaranya adalah faktor farmakokinetik, farmakodinamik, bentuk sediaan obat dan cara pemberian obat. Dengan mempertimbangkan beberapa faktor inilah suatu obat dirancang sedemikian rupa agar tetap stabil di dalam tubuh sampai menuju reseptornya dan bekerja dengan efektif.

Setiap obat memiliki sifat khusus yang berbeda-beda agar dapat bekerja dengan baik. Salah satunya adalah sifat fisika kimia yang mencakup stabilitas, titik didih dan titik lebur, pH, hingga kelarutannya dalam suatu pelarut. Semua sifat tersebut perlu diperhatikan dalam proses pembuatan obat sehingga dibutuhkan bahan tambahan atau ekspien. Selain itu, seiring majunya zaman, berbagai macam metode dan teknologi banyak dikembangkan untuk membuat sediaan obat yang lebih baik lagi.

2.2.2 Bahan Baku Obat

Bahan baku adalah semua bahan, baik yang berkhasiat (zat aktif) maupun tidak berkhasiat (ekspien) yang berubah maupun tidak berubah, yang digunakan dalam

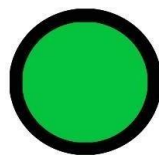
pengelolaan obat walaupun tidak semua bahan tersebut masih terdapat dalam produk ruahan (Siregar & Wikarsa 2010). Suatu obat tidak hanya terbuat dari satu bahan saja,tapi juga dari beberapa bahan pendukung atau eksipien. Eksipien farmasi adalah suatu komponen dari produk farmasi selain bahan aktif yang ditambahkan pada saat formulasi untuk tujuan tertentu. Eksipien obat ada beberapa macam yaitu pengikat (binder), pelicin, pengawet, penghancur (disintegran dan lain-lain (Chaudari, 2012). Zat ini bisa diperoleh dari berbagai sumber antara lain hewan, tumbuhan atau hasil sintesis.

2.2.3 Penggolongan Obat

Departemen Kesehatan (2007) menggolongkan obat menjadi beberapa kategori,antara lain :

a. Obat Bebas

Obat bebas merupakan obat yang bisa diperoleh tanpa resep dokter, dapat ditemukan di warung-warung selain apotek dan termasuk obat yang relatif aman. Ciri-ciri obat bebas adalah terdapat lingkaran berwarna hijau pada kemasannya. Contoh obat bebas antara lain parasetamol, obat batuk hitam (OBH), antasida daftar obat esensial, vitamin C dan asetosal (aspirin)

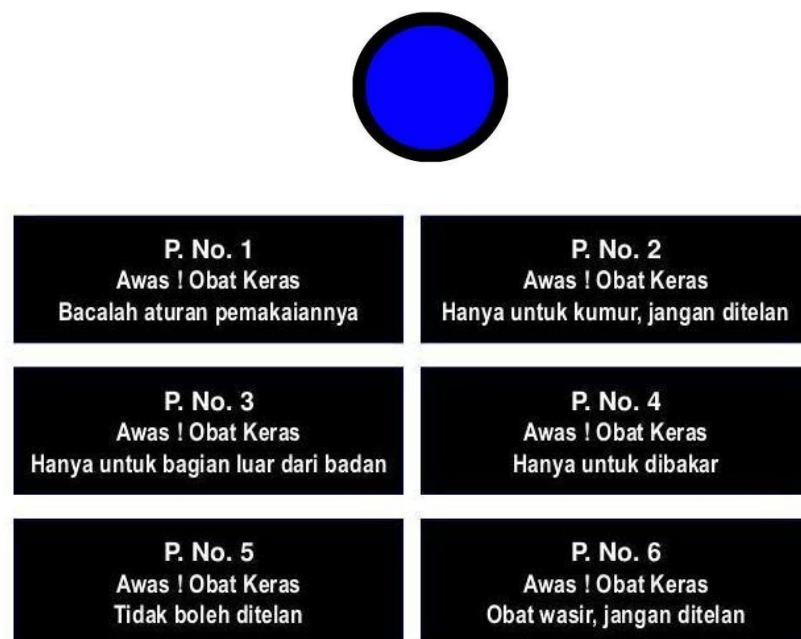


Gambar 2. 2 Penandaan Obat Bebas

b. Obat Bebas Terbatas

Obat ini juga termasuk obat yang relatif aman dan bisa diperoleh tanpa resep dokter, ditemukan di apotek, toko obat dan warung-warung. Contoh golongan

obat ini antara lain mebendazol, obat flu kombinasi, chlorpheniramin maleat (CTM) (Priyanto, 2010). Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 2380/A/SK/VI/83 menetapkan tanda khusus untuk obat bebas terbatas berupa lingkaran biru dengan garis tepi warna hitam. Tanda khusus atau peringatan harus diletakkan sedemikian rupa sehingga jelas terlihat dan mudah dikenal sebagaimana pada gambar.



Gambar 2. 3 Penandaan dan Peringatan Obat bebas Terbatas

c. Obat Keras

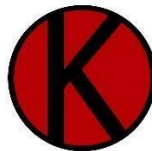
Keputusan Menteri Kesehatan RI menetapkan beberapa kriteria yang termasuk dalam obat keras, antara lain :

1. Semua obat yang pada kemasannya disebutkan bahwa obat tersebut hanya boleh diserahkan dengan resep dokter
2. Semua obat yang dibungkus sedemikian rupa untuk digunakan secara parenteral baik dengan cara suntikan ataupun dengan cara lain yang merobek rangkaian asli

dari jaringan

3. Semua obat baru, kecuali yang sudah dinyatakan oleh Departemen Kesehatan tidak membahayakan kesehatan manusia secara tertulis
4. Semua obat yang tercantum dalam daftar obat keras baik substansinya maupun semua sediaan yang mengandung obat tersebut.

Tanda khusus obat keras yang ditetapkan Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 02396/A/SK/VIII/1986 adalah lingkaran merah dengan garis tepi hitam dengan huruf K yang menyentuh garis tepi seperti pada gambar. Contoh golongan obat ini adalah amoksisilin, asam mefenamat (Priyanto, 2010)



Gambar 2. 4 Penandaan Obat Keras

2.3 Pengetahuan

2.3.1 Definisi

Pengetahuan adalah hasil dari pengindraan manusia terhadap suatu objek melalui panca indera yang melibatkan indera penglihatan, pendengaran, perasa dan penciuman terhadap suatu objek yang dipengaruhi juga oleh intensitas persepsi. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. (Notoatmodjo, 2010)

2.3.2 Faktor Pengetahuan

Faktor yang mempengaruhi pengetahuan dibagi menjadi 2 yaitu :

1. Faktor Internal

- a. Pendidikan; pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang terhadap

perkembangan orang lain menuju kearah cita-cita tertentu yang menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan untuk mencapai keselamatan dankebahagiaan. Pendidikan diperlukan untuk mendapat informasi misalnya hal- hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup.

- b. Pekerjaan; lingkungan pekerjaan dapat menjadikan seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun secara tidak langsung
- c. Umur; bertambahnya umur seseorang, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan masyarakat seseorang yang lebih dewasa lebih dipercaya dari orang yang belumtinggi kedewasaannya. Ini ditentukan dari pengalaman dan kematangan jiwa.

2. Faktor Eksternal

- a. Lingkungan; lingkungan merupakan seluruh kondisi yang ada disekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orangatau kelompok.
- b. Sosial Budaya; sistem sosial budaya yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi dari sikap dalam menerima informasi.

2.4 Persepsi

2.4.1 Definisi

Persepsi menurut Bilson Simamora (2002) adalah “Bagaimana kita melihat dunia sekitar kita”. Jalaluddin Rakhmat (2015) menjelaskan bahwa persepsi adalah

pengalaman tentang objek, peristiwa atau hubungan-hubungan yang diperoleh dengan menyimpulkan informasi dan menafsirkan pesan. Persepsi sendiri sangat mungkin dipengaruhi oleh berbagai harapan dan keinginan, berbagai macam kebutuhan, ide-ide tersembunyi atau tanpa disadari bahkan nilai-nilai yang berlawanan. Berdasarkan beberapa pengertian di atas, dapat disimpulkan bahwa persepsi merupakan proses yang dialami oleh individu dengan bagaimana proses yang dirasakan hingga mampu mempengaruhi dalam memberi makna terhadap apa yang telah diketahui melalui panca indera dan memberi penafsiran bagi lingkungannya.

2.4.2 Syarat Terjadinya Persepsi

Walgito (1999) dalam buku Psikologi Sosial menyebutkan syarat terjadinya persepsi :

- a. Adanya objek yang dipersepsi

Objek atau sasaran yang diamati akan menimbulkan stimulus atau rangsangan yang mengenai alat indera. Objek dalam hal ini adalah persepsi masyarakat tentang obat halal

- b. Adanya indera atau dipersepsi

Indera yang dimaksud adalah alat indera untuk menerima stimulus yang kemudian diterima dan direkam oleh syaraf sensoritis yang akan diteruskan menuju syaraf pusat sebagai pusat kesadaran

- c. Adanya Perhatian

Perhatian dari individu merupakan langkah pertama dalam mengadakan persepsi. Dengan individu memiliki perhatian pada barang yang bersangkutan,

individu akan mempersepsikan apa yang diterimanya dengan alat indera

2.5 Sikap

2.5.1 Definisi

Menurut Notoadmojo (2003) sikap merupakan suatu bentuk evaluasi atau reaksi atau respons yang masih tertutup terhadap objek, sikap hanya dapat ditafsirkan dan tidak dapat dilihat karena merupakan kecenderungan yang berasal dari dalam diri individu untuk berkelakuan dengan pola tertentu terhadap suatu objek akibat pendirian dan perasaan terhadap objek tersebut. Sikap terbentuk dari tiga komponen yaitu kognitif, afektif, dan perilaku (konatif) berikut penjelasannya (Azwar, 2011) :

a. Komponen Kognitif

Kognitif berkaitan dengan hal-hal intelektual atau nalar seseorang terhadap suatu objek baik berdasarkan apa yang dia ketahui atau berdasarkan pengalaman yang sifatnya langsung atau tidak langsung. Kognitif mencakup pengetahuan, pemahaman, penerapan, penguraian, pemaduan dan penilaian (Solichin, 2012). Dalam kognitif, dapat dinilai sejauh mana masyarakat kota Pasuruan memadukan informasi dan pemahaman yang diperoleh terkait obat halal

b. Komponen Afektif

Afektif berkaitan dengan hal-hal emosional seperti perasaan, minat, sikap, kepatuhan terhadap moral. Afektif mencakup penerimaan, sambutan, tata nilai, pengorganisasian dan karakterisasi (Andersen, 19881). Dalam Afektif, dapat dinilai sejauh mana masyarakat kota Pasuruan mampu menginternalisasikan tentang obat halal ke dalam diri masing-masing.

c. Komponen Perilaku (Konatif)

Perilaku (konatif) berkaitan dengan hal-hal keterampilan yang melibatkan fungsi sistem saraf dan otot dan berfungsi psikis. Konatif terdiri dari kesiapan, peniruan, pembiasaan, penyesuaian dan penciptaan (Haryati, 2009). Dalam konatif, dapat dilihat bagaimana masyarakat kota Pasuruan mampu mengaplikasikan pemahamannya terkait obat halal dalam kehidupan sehari-hari

Ketiga komponen tersebut biasa disebut dengan istilah head (kepala), heart (hati) dan hand (tangan) yang mana dapat digunakan untuk mengetahui tingkat pengetahuan, persepsi dan sikap masyarakat terhadap obat halal di kota Pasuruan. Sikap sendiri sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan (senang-tidak senang, setuju tidak setuju, baik-tidak baik, dsb) (Kasenda, dkk. 2016)

2.5.2 Faktor Sikap

Sikap bukan dibawa sejak lahir, namun dapat dibentuk dari adanya interaksi sosial. Oleh karena itu terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi sikap individu menurut Azwar (2011) :

a. Pengetahuan

Pengetahuan diperoleh melalui informasi. Informasi membawa pesan yang berisi sugesti dan dapat mengarahkan opini seseorang. Informasi baru mengenai sesuatu hal memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya sikap terhadap hal tersebut. Informasi apabila cukup kuat akan memberi dasar afektif dalam menilai sesuatu hal sehingga terbentuklah arah sikap tertentu. Individu saat ada dalam kelompok akan terjadi interaksi dengan karakteristik dari masing-masing individu. Berbagai perbedaan kemudian memberikan informasi sehingga

membentuk sikap. Informasi dapat memberikan sugesti, motivasi, dan kepercayaan. Sikap positif seseorang dipengaruhi oleh pengetahuan yang positif, begitu juga sebaliknya

b. Pengaruh Orang Lain yang Dianggap Penting

Individu pada umumnya cenderung memiliki sikap yang konformis atau searah dengan sikap yang dianggap penting. Kecenderungan ini dimotivasi oleh keinginan untuk menghindari konflik dengan orang yang dianggap penting. Orang yang dianggap penting oleh individu adalah pimpinan, guru, orang tua dan teman kerja

c. Pengaruh Kebudayaan

Kebudayaan dimana tempat hidup dan dibesarkan mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan sikap. Tanpa disadari kebudayaan telah menanamkan garis pengaruh sikap seseorang terhadap berbagai masalah. Sosial yang ada dimasyarakat dapat mempengaruhi sikap seorang individu dalam menerima informasi. Hanya kepribadian individu yang telah mapan dan kuat yang dapat memudarkan dominasi kebudayaan dalam pembentukan sikap individu. Budaya yang terbentuk dalam masyarakat menimbulkan kepercayaan dan sikap seseorang

d. Pengalaman Pribadi

Pengalaman adalah apa yang telah dan sedang dialami. Untuk dapat menjadi dasar pembentukan sikap, pengalaman harus meninggalkan kesan yang kuat. Sikap mudah terbentuk apabila pengalaman terjadi dalam situasi yang melibatkan faktor emosional. Situasi yang melibatkan emosi maka penghayatan pengalaman

akan lebih mendalam dan berbekas.

e. Lembaga Pendidikan dan Lembaga Agama

Lembaga tersebut meletakkan dasar pengertian dan konsep moral dalam diri individu. Konsep moral dan ajaran agama menentukan sistem kepercayaan sehingga pada gilirannya akan berperan dalam menentukan sikap individu. apabila terdapat suatu hal yang bersifat kontroversial, pada umumnya orang akan mencari informasi lain untuk memperkuat posisi sikapnya atau mungkin orang tersebut tidak mengambil sikap memihak sehingga ajaran yang diperoleh dari lembaga pendidikan hanya menjadi determinan tunggal

f. Media Massa

Media massa seperti televisi, radio, internet, buku, majalah, dan lain-lain mempunyai pengaruh besar dalam pembentukan opini dan kepercayaan orang. Media massa mempunyai tugas pokok menyampaikan informasi yang memberikan pesan dan sugesti yang dapat mengarahkan opini seseorang. Informasi baru mengenai suatu hal yang diterima oleh seseorang merupakan data yang berguna dan dapat menjadikan landasan kognitif untuk terbentuknya sikap terhadap hal tersebut. Pesan sugestif dari informasi tersebut, apabila cukup kuat akan menjadi dasar afektif dalam menilai suatu hal sehingga terbentuklah sikap tertentu. Theory Planned Behaviour (TPB) mengatakan sumber informasi termasuk dalam faktor sikap yang akan mempengaruhi keyakinan dan sikap individu tersebut sehingga mereka memiliki niat untuk berperilaku

2.6 Demografi Penduduk Kota Pasuruan

Kota Pasuruan merupakan kota dengan penduduk mayoritas memeluk agama

Islam dengan persentase sebesar 97%. Pada tahun 2020, tercatat sebanyak 197.337 jiwa dari 208.006 jiwa yang beragama Islam (BPS, 2021). Laju pertumbuhan penduduk Kota Pasuruan pada tahun 2020 sebesar 1,07% (BPS, 2021). Rasio jenis kelamin di Kota Pasuruan sebesar 100,08 dari angka tersebut terindikasi bahwa dari total 100 penduduk perempuan, terdapat setidaknya 100 hingga 101 penduduk laki-laki (BPS, 2021). Pada tahun 2019 penduduk Kota Pasuruan yang berusia 15-24 tahun sebanyak 33.855 jiwa, usia 25-34 tahun sebanyak 31.979 jiwa, usia 35-44 tahun sebanyak 29.202 jiwa, usia 45-54 tahun sebanyak 27.107 jiwa dan usia 55-64 tahun sebanyak 17.800 jiwa dan usia 65 tahun ke atas sebanyak 11.030 jiwa. Pada tingkatan pendidikan, mayoritas penduduk Kota Pasuruan lulusan SMA

Tabel 2 1 Pendidikan Penduduk Kota Pasuruan tahun 2020 (BPS, 2021)

Tingkat pendidikan	Jumlah penduduk (%)
Belum tamat SD/ sederajat	14,38
Tamat SD/ Sederajat	22,64
SLTP/ Sederajat	18,97
SLTA/ Sederajat	33,43
D1/D2/D3	1,47
D4/S1	8,35
S2/S3	0,76

Mayoritas penduduk Kota Pasuruan usia 15 tahun ke atas merupakan angkatan kerja dengan persentase 70,05% yaitu sekitar 108.511 jiwa dan penduduk

Kota Pasuruan usia 15 tahun ke atas yang bukan angkatan kerja sekitar 46.384 jiwa (BPS, 2021)

Tabel 2. 2 Jenis Pekerjaan Penduduk Kota Pasuruan usia 15 tahun ke atas yang termasuk angkatan kerja tahun 2020 (BPS, 2021)

Jenis pekerjaan	Jumlah penduduk (jiwa)
Usaha sendiri	18.954
Usaha sendiri dibantu buruh tidak tetap/buruh tidak dibayar	12.449
Usaha sendiri dibantu buruh tetap/buruh dibayar	3.124
Buruh/Karyawan/Pegawai	54.407
Pekerja bebas	3.657
Pekerja keluarga/ tidak dibayar	9.053

2.7 Batasan Umur

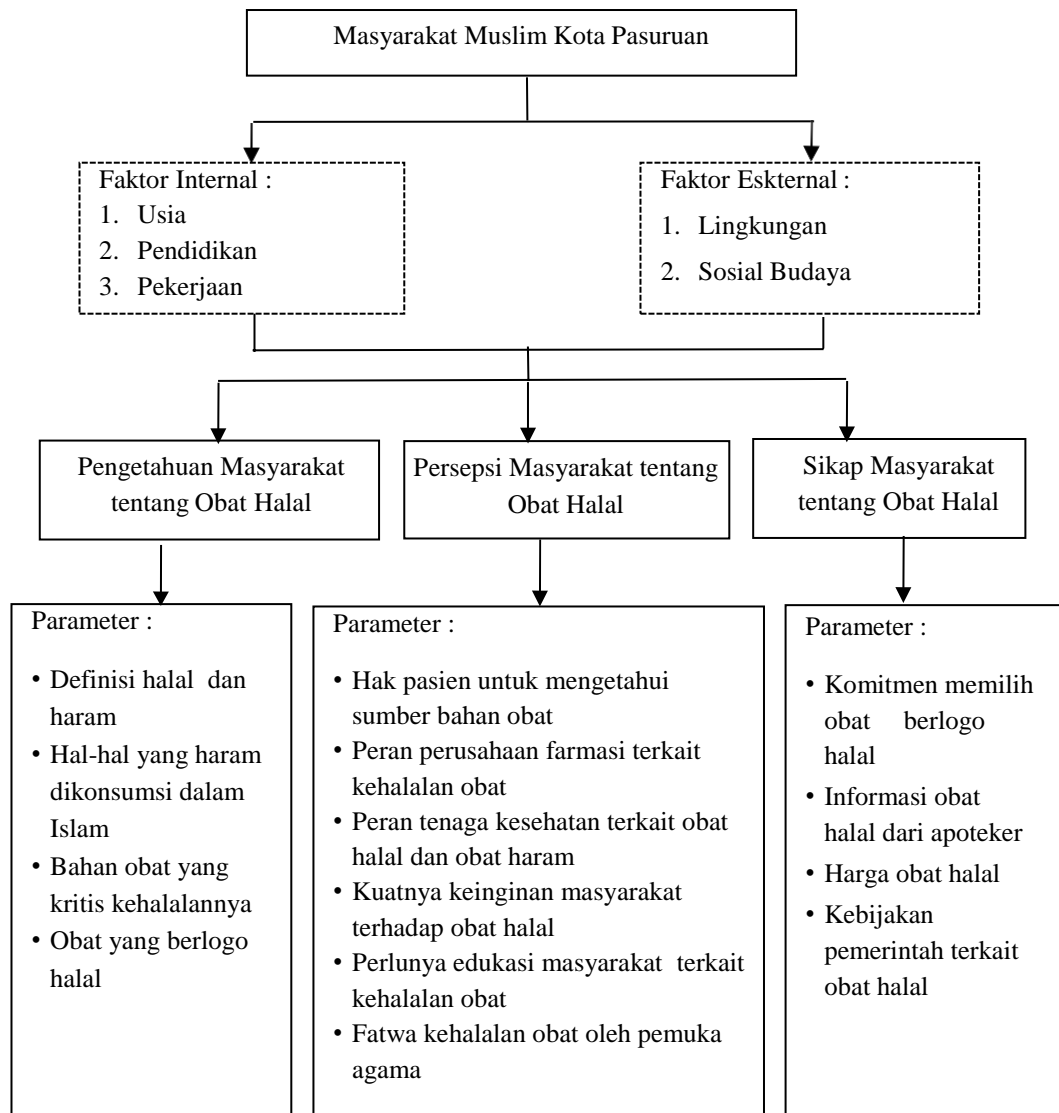
Seseorang dapat dikatakan cakap bertindak untuk melakukan suatu perbuatan hukum diukur dari kedewasaannya. Sehingga, orang yang telah dewasa dianggap mampu melakukan semua perbuatan hukum seperti membuat perjanjian, melakukan pernikahan dan membuat surat wasiat (Muhammad, 2010). Kedewasaan seseorang tersebut ditentukan dengan batasan umur 18 tahun sebagaimana tercantum dalam Surat Edaran No.7 tahun 2012 yang dikeluarkan oleh Ketua Mahkamah Agung Republik Indonesia. Pada Sub Kamar Perdata Umum butir ke 9 disebutkan bahwa “DEWASA adalah cakap bertindak di dalam hukum, yaitu orang yang telah mencapai umur 18 tahun atau telah kawin.”

Pasal 47 ayat (1) Undang Undang Perkawinan (selanjutnya disingkat UUP) juga menyatakan bahwa “anak yang belum mencapai umur 18 tahun atau belum pernah melangsungkan pernikahan ada di bawah kekuasaan orang tuanya selama mereka tidak dicabut dari kekuasaannya.” Berlandaskan teori tersebut, maka kuesioner tentang pengetahuan, persepsi dan sikap masyarakat terhadap obat halal di kota Pasuruan ini, ditujukan untuk responden yang berusia 18 tahun atau lebih. Karena responden yang telah berusia 18 tahun atau lebih, dianggap telah dewasa dan cakap bertindak untuk melakukan suatu perbuatan hukum

BAB III

KERANGKA KONSEPTUAL

3.1 Kerangka Konseptual



Gambar 3. 1 Bagan Kerangka Konseptual

Keterangan : : Diteliti

: Tidak Diteliti

3.2 Uraian Kerangka Konseptual

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tingkat pengetahuan, persepsi, sikap masyarakat terhadap kehalalan obat di Kota Pasuruan. Konsep mengenai pengetahuan, sikap dan persepsi telah dibahas oleh Notoatmojo (2010) yang menyatakan bahwa pengetahuan merupakan faktor dominan dari terbentuknya sebuah persepsi. Kemudian respon terhadap pengetahuan itu sendiri disebut sikap. Pengetahuan dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu :

1. Jenis Kelamin; seseorang berperilaku dan mencerminkan penampilan sesuai dengan jenis kelaminnya.
2. Umur; semakin tinggi umur seseorang, maka semakin bertambah pula ilmu atau pengetahuan baik secara pengalaman yang diperoleh dari pengalaman sendiri maupun dari orang lain.
3. Pekerjaan; pekerjaan menjadikan seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun tidak langsung
4. Lingkungan; lingkungan merupakan seluruh kondisi yang ada di sekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan dan pengetahuan orang atau kelompok.
5. Sosial dan budaya; sistem sosial budaya yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi sikap dalam menerima informasi
6. Faktor pendidikan; tidak dapat dipungkiri bahwa makin tinggi pendidikan seseorang, maka semakin mudah pula mereka menerima informasi sehingga semakin banyak pula pengetahuan yang dimiliki dan hidup yang dijalani semakin berkualitas.

BAB IV

METODE PENELITIAN

4.1 Jenis dan Rancangan Penelitian

Jenis penelitian ini merupakan penelitian deskriptif yaitu penelitian yang diarahkan untuk mendeskripsikan atau menjelaskan suatu keadaan dalam suatu komunitas atau masyarakat (Surahman, dkk. 2016). Metode penelitian yang digunakan berupa penelitian kuantitatif dengan menggunakan desain studi cross-sectional. Metode penelitian kuantitatif adalah cara yang digunakan untuk menjawab masalah penelitian yang berkaitan dengan data berupa angka dan program statistik (Wahidmurni, 2017). Sedangkan, desain studi cross-sectional merupakan penelitian yang mengamati data-data subjek yang diukur sekali saja pada saat yang sama (Surahman, dkk. 2016). Penggunaan cross-sectional dipilih karena pada pendekatan ini seluruh variabel diukur dan diamati pada saat yang sama, sehingga lebih memudahkan peneliti dalam melakukan penelitian (Rachmawati, 2016).

4.2 Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada masyarakat muslim di kota Pasuruan. Penelitian ini dimulai pada bulan Desember 2021 sampai dengan Februari 2022

4.3 Populasi dan Sampel

4.3.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan wilayah yang terdiri atas subjek/ obyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu dan ditetapkan peneliti untuk

dipelajari dan ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2011). Pada penelitian ini populasinya adalah masyarakat di Kota Pasuruan yang berjumlah 208.006 jiwa.

4.3.2 Sampel

Sampel merupakan bagian dari populasi yang ingin diteliti oleh peneliti. Sampel merupakan bagian jumlah dan karakteristik yang sama dengan populasi tersebut (Sugiyono, 2011). Adapun kriteria inklusi dan eksklusi pada sampel penelitian ini sebagai berikut :

1. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi penelitian ini yaitu, beragama Islam, bersedia menjadi responden pada penelitian ini dan berumur minimal 18 tahun

2. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi penelitian ini yaitu, responden yang tidak mengisi kuisisioner dengan lengkap

4.3.3 Teknik Pengambilan Sampel

Pengambilan sampel penelitian ini menggunakan metode *purposive sampling*. Metode *purposive sampling* adalah pengambilan sampel dengan cara menentukan kriteria inklusi dan eksklusi yang sesuai dengan tujuan penelitian. Diharapkan dengan menggunakan teknik ini, dapat memudahkan peneliti untuk menjawab permasalahan penelitian (Sugiyono, 2011).

4.3.4 Cara Perhitungan Sampel

Pada penelitian ini, sampel akan dihitung dengan menggunakan teknik Slovin. Hal ini dikarenakan dalam penarikan sampel, jumlah yang dihasilkan harus representative agar hasil penelitian dapat digeneralisasikan dan perhitungannya pun

tidak memerlukan tabel jumlah sampel. Adapun rumus Slovin untuk menentukan sampel adalah sebagai berikut (Riduwan, 2013) :

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

Keterangan :

n = jumlah sampel

N = jumlah populasi

e² = presisi yang ditetapkan (ditetapkan 10% dengan tingkat kepercayaan 90%)

Berdasarkan data yang didapat dari BPS Kota Pasuruan (2021) diketahui jumlah penduduk yang ada di Kota Pasuruan sebanyak 208.006 jiwa, berikut perhitungan jumlah sampel menggunakan rumus Slovin :

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2} = \frac{208.006}{1 + 208.006 \times (0,1)^2} = 99,95 \approx 100$$

4.4 Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah segala sesuatu, berbentuk apa saja yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari sehingga diperoleh informasi tentang hal tersebut kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2011). Adapun variabel dalam penelitian ini adalah pengetahuan, persepsi dan sikap masyarakat muslim Kota Pasuruan tentang obat halal.

4.5 Definisi Operasional

Menurut Sugiyono (2014) definisi operasional adalah penentuan konstrak atau sifat yang akan dipelajari sehingga menjadi variabel yang dapat diukur. Definisi operasional menjelaskan cara tertentu yang digunakan untuk meneliti dan mengoperasikan konstrak, sehingga memungkinkan bagi peneliti yang lain untuk

melakukan replikasi pengukuran dengan cara yang sama atau mengembangkan cara pengukuran konstruk yang lebih baik.

Tabel 4. 1 Definisi Operasional

Variabel Penelitian	Definisi Operasional
Pengetahuan masyarakat tentang obat halal.	Hal-hal yang diketahui responden mengenai kehalalan obat
Persepsi masyarakat tentang obat halal.	Pendapat atau tanggapan responden mengenai kehalalan obat
Sikap masyarakat tentang obat halal.	Respon atau reaksi responden mengenai obat halal.

4.6 Konstruk Penelitian

Konstruk Penelitian terdiri dari konsep-konsep yang dapat diamati yang selanjutnya diukur dengan menggunakan skala untuk keperluan penelitian. Konstruk pada penelitian ini terdiri dari variabel penelitian, definisi operasional, parameter, indikator, poin kuesioner dan skala pengaturan.

Tabel 4. 2 Konstruk PenelitianO

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Indikator	Kuisisioner	Skala
Pengetahuan masyarakat terhadap obat halal	Pengetahuan merupakan penilaian informasi yang diperoleh oleh responden mengenai obat halal	- Pengetahuan masyarakat mengenai definisi kata haram dan halal	- Responden mengetahui arti kata halal dan haram	1. Apakah anda tahu bahwa arti kata “halal” yaitu diperbolehkan? 2. Apakah anda tahu bahwa arti kata “haram” yaitu melanggar hukum/ tidak diperbolehkan?	Ordinal
		- Pengetahuan tentang hal-hal yang diharamkan untuk dikonsumsi	- Responden mengetahui bangkai haram untuk dikonsumsi bagi umat Islam	3. Apakah anda mengetahui bangkai itu haram untuk dimakan bagi seorang muslim?	

		bagi umat Islam	- Responden mengetahui darah haram untuk dikonsumsi bagi umat Islam	4. Apakah anda tahu darah itu haram untuk dimakan bagi seorang muslim?	
			- Responden mengetahui babi haram untuk dikonsumsi bagi umat Islam	5. Apakah anda tahu babi itu haram untuk dimakan bagi seorang muslim?	
			- Responden mengetahui khamr haram untuk dikonsumsi bagi umat Islam	6. Apakah anda tahu khamr itu haram untuk dimakan bagi seorang muslim?	
		- Pengetahuan tentang bahan obat yang kritis kehalalan	- Responden mengetahui bahwa kapsul yang mengandung gelatin menjadi bahan obat yang kritis kehalalan karena	7. Apakah anda tahu bahwa kapsul terbuat dari gelatin yang bisa terbuat dari unsur babi?	

			bisa terbuat dari unsur babi		
			- Responden mengetahui bahwa sediaan sirup/elixir bisa mengandung alkohol	8. Apakah anda tahu bahwa obat sirup/ Elixir mengandungalkohol?	
			- Responden mengetahui bahwa obat yang mengandung alkohol melebihi batas maksimal yang ditetapkan MUI hukumnya haram karena bisa terbuat dari unsur babi	9. Apakah anda tahu bahwa kandungan alkohol dalam obat yang melebihi batas tertentu itu menurut MUI adalah haram?	

			- Responden mengetahui bahwa MUI memperbolehkan penggunaan insulin tertentu yang mengandung unsur babi karena kondisi darurat	10. Apakah anda tahu MUI memperbolehkan penggunaan insulin tertentu yang mengandung unsur babi karena alasan darurat?	
		- Pengetahuan tentang obat yang berlogo halal	- Responden mengetahui bahwa ada obat yang berlogo halal	11. Apakah anda mengetahui ada obat yang berlogo “halal”?	
Persepsi masyarakat terhadap obat halal	Persepsi merupakan pendapat atau tanggapan	- Persepsi mengenai hak pasien dalam menanyakan informasi terkait sumber bahan obat	- Responden merasa pasien berhak untuk menanyakan informasi tentang sumber bahan obat	1. Pasien memiliki hak untuk menanyakan informasi mengenai sumber bahan-bahan obat	Ordinal

	responden terhadap kehalalan obat.	- Persepsi tentang peran perusahaan dalam memberikan informasi status kehalalan obat	- Responden merasa perusahaan harus memberikan informasi tentang status kehalalan obat yang diproduksi perusahaan	2. Perusahaan obat harus memberikan informasi tentang status kehalalan obat yang diproduksi	
		- Persepsi responden tentang peran dokter dalam memberi pertimbangan pemilihan obat sesuai dengan keyakinan agama pasien	- Responden merasa dokter berperan dalam memberi pertimbangan pemilihan bahan obat sesuai dengan keyakinan agama pasien	3. Keyakinan agama pasien harus menjadi pertimbangan dokter dalam keputusan pemberian obat	

		- Persepsi responden tentang pengaruh harga obat dengan keputusan pembelian obat	- Responden mengerti bahwa harga obat dapat mempengaruhi keputusan pembelian konsumen dalam mengkonsumsi obat halal	4. Jika orang diberi alternatif obat halal dengan harga yang relatif mahal, sebagian besar akan enggan menggunakan yang halal.	
		- Persepsi responden tentang edukasi kehalalan obat kepada masyarakat	- Responden merasa perlu dilakukan edukasi tentang kehalalan obat kepada masyarakat	5. Masyarakat harus diedukasi mengenai kehalalan obat	
		- Persepsi responden tentang peran dokter atau	- Responden merasa dokter atau apoteker harus memberikan informasi kepada pasien tentang	6. Dokter atau apoteker harus menginformasikan pasien mengenai obat-obat yang	

		<p>apoteker dalam menginformasikan kepada pasien tentang obat-obat haram berdasarkan keyakinan agama</p>	<p>obat yang haram berdasarkan keyakinan agama</p>	<p>haram berdasarkan keyakinan agama mereka</p>	
		<p>- Persepsi responden tentang peran pemuka agama dalam memberikan fatwa terkait kehalalan obat</p>	<p>- Responden merasa harus mencari tahu status kehalalan obat dari fatwa pemukaagama</p>	<p>7. Kita harus mencari fatwa pemuka agama terkait dengan kehalalan obat</p>	

Sikap masyarakat terhadap obat halal	Sikap merupakan reaksi responden tentang obat halal	- Sikap responden tentang komitmen memilih obat berlogo halal	- Responden memberikan respon positif tentang komitmen memilih obat berlogo halal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Saya lebih senang apabila mendapatkan obat yang berlogo "Halal" 2. Saya lebih memilih tidak membeli obat yang disarankan kepada saya, jika obat tersebut tidak berlogo "Halal" 	Ordinal
		- Sikap responden tentang informasi obat halal dari apoteker	- Responden memberi respon positif apabila apoteker memberikan informasi tentang obat halal	<ol style="list-style-type: none"> 3. Saya menanyakan status kehalalan obat kepada apoteker sebelum menerima obat 4. Saya merasa senang jika apoteker memberikan 	

				informasi mengenai status kehalalan obat yang akan saya terima	
		- Sikap responden tentang harga obat halal	- Responden berkomitmen membeli obat halal meskipun harga lebih mahal	5. Saya lebih mempertimbangkan harga daripada kehalalan obat	
		- Sikap responden tentang kebijakan pemerintah tentang obat halal	- Responden memberi respon positif jika ada kebijakan tegas dari pemerintah agar produsen obat melakukan sertifikasi halal	6. Saya senang apabila ada kebijakan dari pemerintah agar produsen obat mencantumkan logo “Halal” pada obat yang halal.	

4.7 Instrumen Penelitian

Menurut Sugiyono (2011) instrument penelitian merupakan suatu alat yang digunakan untuk mengukur fenomena alam maupun sosial yang diamati (variabel penelitian). Instrumen penelitian ini memudahkan penelitian dan menjadikannya lebih sistematis (Fauzi, 2009). Pada penelitian ini, digunakan instrument pengumpulan data berupa kuesioner. Kuesioner adalah suatu alat yang digunakan untuk mengumpulkan data yang bersumber dari responden dalam jumlah yang besar dengan cara memberikan sejumlah pertanyaan tertulis secara terstruktur yang harus dijawab oleh responden (Pranatawijaya dkk, 2019). Responden akan mendapatkan kuesioner melalui link google form dan kuesioner yang dicetak, kemudian diedarkan untuk mengantisipasi responden yang tidak dapat mengakses link google form tersebut. Sebelum mengisi kuesioner, subjek penelitian diharap untuk mengisi inform consent mengenai kesediaannya mengisi kuesiner. Kuesioner yang akan dibagikan berisi data mengenai nama, usia, jenis kelamin, alamat, tingkat pendidikan, pekerjaan, alamat email aktif, pengetahuan masyarakat, persepsi masyarakat dan sikap masyarakat tentang obat halal. Kuesioner dalam penelitian ini menggunakan kuesioner milik Aspari (2020)

4.7.1 Kriteria Penilaian Pengetahuan

Penilaian kuesioner terkait pengetahuan dilakukan dengan menggunakan skala Guttman. Skala Guttman adalah skala yang hanya menyediakan dua pilihan jawaban, misalnya ya-tidak, baik-jelek, pernah-belum pernah dll. Sehingga data yang dihasilkan adalah data nominal, diaman jawaban positif diberi nilai 1 dan negative diberi nilai nol (Pranatawijaya dkk, 2019). Kategori untuk tingkat

pengetahuan ada tiga macam yaitu (Riduwan, 2012) :

Tabel 4. 3 Kategori Penilaian Pengetahuan

Kategori	Rumus
Baik	$X > \text{mean} + 1.SD$
Sedang	$\text{mean} - 1.SD \leq X \leq \text{mean} + 1.SD$
Buruk	$X < \text{mean} - 1.SD$

4.7.2 Kriteria Penilaian Sikap dan Persepsi

Pada pengukuran penilaian sikap dan persepsi, digunakan skala Likert. Skala Likert adalah suatu skala psikometrik yang umum digunakan dalam kuesioner. Menurut Sugiyono (2010) skala Likert digunakan untuk mengukur sikap, pendapat dan persepsi seseorang atau sekelompok orang tentang fenomena sosial. Menurut Hadi (1991), skala Likert merupakan skala yang berisi lima tingkat jawaban mengenai kesetujuan responden terhadap statement yang dikemukakan mendahului opsi jawaban yang disediakan, yaitu : SS (Sangat Setuju), S (Setuju), N (Netral), TS (Tidak Setuju) dan STS (Sangat Tidak Setuju)

Pada penelitian ini digunakan empat tingkat jawaban dengan menghilangkan pilihan netral yang merupakan modifikasi skala Likert. Menurut Hadi (1991) modifikasi skala Likert bertujuan untuk menghilangkan kelemahan yang terdapat pada skala lima tingkat dengan beberapa alasan sebagai berikut:

1. Kategori *Undeciden* memiliki arti ganda, biasanya diartikan belum dapat memutuskan atau memberikan jawaban, dapat diartikan netral, setuju tidak, tidak setuju pun tidak atau bahkan ragu-ragu. Kategori yang

memiliki arti ganda (*multi interpretable*) ini tidak diharapkan karena pada penelitian ini penilaian persepsi dan sikap masyarakat ditujukan untuk obat halal dan haram tidak pada obat syubhat (antara halal dan haram)

2. Tersedianya jawaban yang di tengah itu menimbulkan kecenderungan jawaban responden ke tengah (*central tendency effect*). Jika diberikan kategori jawaban itu akan menghilangkan banyak data penelitian sehingga mengurangi banyaknya informasi yang dapat dijangkau para responden.
3. Maksud penggunaan dari skala Likert 4 kategori SS (Sangat Setuju) S (Setuju) TS (Tidak Setuju) STS (Sangat Tidak Setuju) adalah untuk melihat kecenderungan pendapat responden ke arah setuju atau ke arah tidak setuju

Adadua bentuk pertanyaan yang menggunakan skala Likert yaitu pertanyaan positif untuk mengukur minat positif dan bentuk pertanyaan negatif untuk mengukur minat negatif. Pertanyaan positif diberi skor 4, 3, 2, dan 1; sedangkan bentuk pertanyaan negatif diberi skor 1, 2, 3, dan 4. Bentuk jawaban skala Likert terdiri dari sangat setuju, setuju, tidak setuju, dan sangat tidak setuju (Taluke dkk, 2019)

Tabel 4. 4 Kategori Penilaian Skala Likert

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

Perhitungan untuk skala Likert adalah (Riduwan, 2013) :

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

Keterangan :

Skor Hasil : Jumlah skor jawaban semua responden terhadap kuisisioner

Skor Kriteria : Bobot Tertinggi

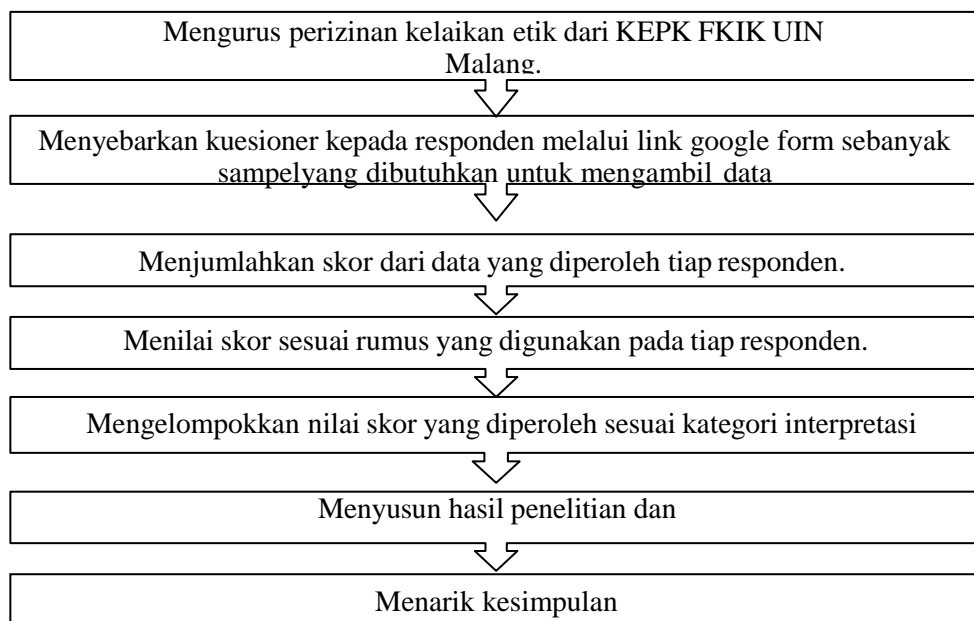
% Skor : Hasil % skor responden sesuai kriteria yang telah ditetapkan

Tabel 4. 5 Kategori interpretasi % skor

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

4.8 Prosedur Penelitian

Alur dari penelitian ini adalah sebagai berikut :



Gambar 4. 1 Bagan Alur Penelitian

4.9 Analisis Data

4.9.1 Uji Validitas

Validitas berasal dari kata *validity* yang mempunyai arti sejauh mana ketetapan dan kecermatan suatu instrument pengukur (tes) dalam melakukan fungsinya (Azwar, 2011). Menurut Arikunto (2006) validitas merupakan suatu ukuran yang menunjukkan tingkat-tingkat kevalidan atau kesahihan suatu instrument. Suatu instrumen yang valid atau sah mempunyai validitas yang tinggi. Sebaliknya instrumen yang kurang valid berarti memiliki validitas rendah. Suatu instrument dikatakan valid apabila $r \geq 0,30$. Namun, apabila item yang valid belum mencukupi target yang diinginkan maka $r \geq 0,30$ bisa diturunkan menjadi $r \geq 0,25$ (Azwar, 2011). Sebelum dilakukan pengumpulan data, pertanyaan di dalam kuesioner diuji terlebih dahulu untuk mengetahui validitas dan reliabilitasnya.

Untuk mengukur validitas variable persepsi dan sikap, digunakan korelasi Pearson dengan tujuan untuk melihat kekuatan hubungan antara dua variable kontinu. Hasil dari uji ini memberikan gambaran kekuatan dan arah hubungan (positif atau negatif) antar variable-variabel yang diuji (Budiastuti dan Bandur, 2018). Nilai validitas sebuah item diukur dengan mengorelasikan skor item dengan total item-item tersebut. Pada penelitian ini, hasil uji validitas menggunakan nilai validitas penelitian sebelumnya milik Aspari (2020). Pengujian validitas kuesioner pengetahuan, persepsi dan sikap dinyatakan valid karena nilai $r > 0,30$ yaitu dengan nilai kisaran untuk kuesioner pengetahuan 0,547-0,908, kuesioner persepsi 0,421-0,892 dan kuesioner sikap 0,610-0,822. Selain itu peneliti juga menggunakan data yang sama dengan responden yang diambil sebagai sampel, yaitu warga muslim di

kota tersebut yang berusia >18 tahun, sehingga kuesioner dapat digunakan sebagai alat pengumpul data dalam penelitian ini.

4.9.2 Uji Reliabilitas

Reliabilitas berarti “dapat dipercaya”. Uji reliabilitas digunakan untuk mengetahui konsistensi alat ukur. Alat ukur instrument dikategorikan reliabel jika menunjukkan konstanta hasil pengukuran dan mempunyai ketetapan hasil pengukuran sehingga terbukti bahwa alat ukur itu benar-benar dapat dipertanggung jawabkan kebenarannya (Arikunto, 2006)

Ada beberapa metode pengujian reliabilitas di antaranya metode tes ulang, formula Flanagan, Cronbach’s Alpha, metode formula KR (Kuder-Richardson) – 20, KR – 21, dan metode Anova Hoyt. Metode yang sering digunakan dalam penelitian adalah metode Cronbach’s Alpha. Metode ini sangat cocok digunakan pada skor dikotomi (0 dan 1) dan akan menghasilkan perhitungan yang setara dengan menggunakan metode KR-20 dan Anova Hoyt.(Dewi, 2018)

Pada pengukuran skala Guttman, uji reliabilitasnya menggunakan teknik Spearman Brown (Split Half). Teknik ini digunakan untuk instrument yang memiliki satu jawaban benar. Suatu instrument dikatakan reliable apabila koefisien reliabilitas Spearman Brown $\geq 0,7$ (Yusuf, 2018). Sedangkan pada pengukuran skala Likert teknik yang digunakan adalah Alfa Cronbach. Teknik ini digunakan untuk instrument yang memiliki jawaban benar lebih dari satu atau mempunyai rentang jawaban (Adamson dan Prion, 2013). Suatu instrument dikatakan reliable jika koefisien reliabilitas Alfa Cronbach $\geq 0,7$ (Yusuf, 2018).

Pada penelitian ini, hasil uji reliabilitas menggunakan nilai reliabilitas penelitian sebelumnya milik Aspari (2020). Pengujian reliabilitas kuesioner pengetahuan, persepsi dan sikap dinyatakan reliable atau konsisten karena pada kuesioner pengetahuan nilai koefisien Split-Half ≥ 0.7 yaitu 0,982, sedangkan pada kuesioner persepsi dan sikap nilai Cronbach's Alpha ≥ 0.7 yaitu 0,832 dan 0,800. Sehingga kuesioner dapat dipergunakan sebagai alat pengumpul data dalam penelitian ini.

4.9.3 Analisis Univariat

Analisis univariat merupakan suatu teknik analisis data terhadap satu variabel secara mandiri tanpa dikaitkan dengan variabel lainnya. Analisis ini digunakan jika jumlah variabel yang dianalisis hanya satu macam. Analisis univariat menggunakan metode statistik deskriptif untuk menggambarkan parameter dari masing-masing variabel. Parameter tersebut antarlain nilai tengah (mean, median, modus), dan nilai dispersi (varians, standar deviasi, range) (Heryana, 2020). 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 yaitu masyarakat Kota Pasuruan. Distribusi karakteristik responden meliputi usia, jenis kelamin, pekerjaan, dan pendidikan yang disajikan dalam bentuk frekuensi dan persentase. Dengan dilakukannya analisis univariat ini, dapat dilihat apakah data peneliti telah mewakili masyarakat di Kota Pasuruan atau tidak.

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini merupakan penelitian dengan tujuan untuk mengetahui tingkat pengetahuan, persepsi dan sikap masyarakat terhadap obat halal di Kota Pasuruan. Data dalam penelitian ini diambil dengan menggunakan instrument kuesioner. Sampel yang didapatkan sebanyak 100 sampel yang telah memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.

5.1 Pengujian Instrumen Penelitian

Instrumen pada penelitian ini diadaptasi dari penelitian yang sudah dilakukan uji validitas dan reliabilitas berjudul “Tingkat Pengetahuan, Persepsi dan Sikap Masyarakat terhadap Kehalalan Obat di Kabupaten Bojonegoro”. Uji validitas dan reliabilitas instrument ini telah dilakukan oleh Aspari (2020). Tujuan dilakukannya uji validitas dan reliabilitas instrumen adalah untuk meyakinkan bahwa instrument yang digunakan benar-benar baik dalam mengukur dan menghasilkan data yang valid. (Setyawan, 2014)

5.1.1 Uji Validitas Instrumen

Uji validitas suatu instrumen dimaksudkan untuk mengetahui sejauh mana ketetapan dan kecermatan suatu instrument pengukur (tes) dalam melakukan fungsinya (Azwar, 2011). Suatu instrument penelitian dinyatakan valid apabila dapat menjabarkan data dari variabel secara tepat dan tidak menyimpang dari keadaan yang sebenarnya (Arikunto, 2010). Uji validitas yang dilakukan oleh Aspari (2020) menggunakan sampel sebanyak 30 orang. Oleh karena itu, koefisien

korelasi pembanding (r tabel) yang digunakan dengan taraf signifikansi 5% adalah sebesar 0,361 (Sugiyono, 2007).

5.1.1.1 Uji Validitas Instrumen Pengetahuan

Uji validitas untuk mengukur variabel pengetahuan menggunakan korelasi biserial karena skor item pada kuesioner berupa data dikotomi (dua alternatif) dengan kriteria “ya” diberi skor 1 dan “tidak” diberi skor 0 (Sugiyono, 2010). Koefisien korelasi (r hitung) yang didapatkan setelah melakukan uji validitas pengetahuan berkisar 0,547-0,908. Hal tersebut mengindikasikan bahwa semua item instrument pengetahuan valid karena r hitung $>$ r tabel (0,361).

5.1.1.2 Uji Validitas Instrumen Persepsi dan Sikap

Pengukuran validitas variabel persepsi dan sikap Aspari (2020) menggunakan korelasi Pearson. Penggunaan korelasi Pearson 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 (Budhiastuti dan Bandur, 2018). Koefisien korelasi (r hitung) yang didapatkan setelah melakukan uji validitas pengetahuan berkisar 0,421-0,892. Hal tersebut mengindikasikan bahwa semua item instrument pengetahuan valid karena r hitung $>$ r tabel (0,361).

5.1.2 Uji Reliabilitas Instrumen

Apabila suatu instrument memberikan hasil yang konsisten pada setiap pengukuran, maka instrument tersebut dinyatakan reliabel. Sehingga nilai yang diperoleh akan sama bila digunakan berulang-ulang (Budhiastuti dan Bandur, 2018). Uji reliabilitas internal dilakukan oleh Aspari (2020) dengan cara menganalisis

butir-butir item yang ada pada instrument menggunakan teknik Spearman Brown dan Alfa Cronbach.

5.1.2.1 Uji Reliabilitas Instrumen Pengetahuan

Uji reliabilitas instrument pengetahuan pada penelitian ini menggunakan teknik Spearman Brown. Menurut Yusup (2018), teknik Spearman Brown digunakan untuk instrument yang mempunyai satu jawaban benar. Hasil uji reliabilitas yang dilakukan oleh Aspari (2020) menunjukkan bahwa koefisien Spearman Brown yang didapatkan sebesar 0,982. Apabila koefisien reliabilitas Spearman Brown bernilai $\geq 0,7$, maka instrument tersebut dinyatakan reliabel (Yusup, 2018). Instrument yang diuji dinyatakan reliabel karena koefisien reliabilitas Spearman Brown yang didapatkan $\geq 0,7$, sehingga instrument ini dapat digunakan sebagai alat ukur variabel pengetahuan masyarakat tentang obat halal.

5.1.2.2 Uji Reliabilitas Instrumen Persepsi dan Sikap

Uji reliabilitas instrument persepsi dan sikap dilakukan dengan teknik Alfa Cronbach. Instrument yang memiliki jawaban benar lebih dari satu atau mempunyai rentang jawaban, maka uji reliabilitasnya menggunakan teknik Alfa Cronbach (Adamson dan Prion, 2013). Suatu instrument dinyatakan reliabel apabila koefisien reliabilitas Alfa Cronbach yang didapatkan $\geq 0,7$ (Yusup, 2018). Hasil uji reliabilitas instrument menunjukkan bahwa koefisien Alfa Cronbach yang didapatkan sebesar 0,832 untuk instrumen persepsi dan 0,800 untuk instrument sikap. Oleh karena itu, instrumen ini dinyatakan reliabel karena koefisien reliabilitas Alfa Cronbach bernilai $\geq 0,7$ (Yusup, 2018) dan instrument ini layak digunakan sebagai alat ukur variabel persepsi dan sikap masyarakat tentang obat halal.

5.2 Demografi Responden

Jumlah seluruh responden dalam penelitian ini adalah 100 orang yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Sebagai upaya memahami komunitas responden serta seberapa jauh generalisasi diberlakukan, maka karakteristik sampel yang diperoleh perlu dijelaskan (Kemenag, 2013). Demografi responden yang akan dibahas dalam penelitian ini meliputi jenis kelamin, umur, pendidikan serta pekerjaan.

5.2.1 Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

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

Tabel 5. 1 Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin

Jenis Kelamin	Frekuensi	Presentase
Laki-Laki	46	46%
Perempuan	54	54%

Berdasarkan tabel di atas, dapat diketahui bahwa mayoritas responden pada penelitian ini berjenis kelamin perempuan. Rasio responden laki-laki : perempuan adalah 1:1,17. Rasio tersebut sedikit berbeda dengan populasi, yaitu penduduk Kota Pasuruan yang mana rasio penduduk laki-laki : penduduk perempuan sebesar 1,001:1 (BPS, 2020). Penelitian yang dilakukan Mulyaningrum dan Alghifari (2018) menunjukkan bahwa responden perempuan mempunyai tingkat pengetahuan lebih tinggi terhadap produk halal dibandingkan laki-laki. Hal ini dikarenakan bahwa secara umum responden perempuan lebih banyak berinteraksi dengan

makanan dan minuman dalam penyediaan konsumsi produk salah satunya adalah obat-obatan.

5.2.2 Distribusi Responden Berdasarkan Umur

Berikut ini merupakan tabel yang menunjukkan distribusi responden berdasarkan umur. Responden pada penelitian ini berada pada rentang umur 18-48 tahun.

Tabel 5. 2 Distribusi responden berdasarkan umur

Umur	Frekuensi	Presentase
18-25 Tahun	63	63%
26-35 Tahun	27	27%
36-45 Tahun	9	9%
46-55 Tahun	1	1%

Berdasarkan tabel di atas, keseluruhan responden berada pada rentang usia produktif (15-64 tahun). Sebagaimana penelitian yang dilakukan Pangesti (2012) bahwa pada usia produktif merupakan usia yang paling berperan dan memiliki aktivitas yang padat, serta memiliki kemampuan kognitif yang baik. Depkes RI (2009) membagi penggolongan umur menjadi 5 golongan sebagaimana pada tabel 5.6. Mayoritas responden pada tabel 5.6 ini berada pada rentang umur 18-25 tahun, yakni sebesar 64%. Menurut Notoatmodjo (2010) umur merupakan faktor internal yang mempengaruhi pengetahuan seseorang. Hal tersebut sejalan dengan pendapat Suwaryo dan Yuwono (2017) bahwa usia mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia, semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperolehnya juga semakin baik.

5.2.3 Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan

Berikut ini merupakan tabel yang menunjukkan distribusi responden berdasarkan pendidikan.

Tabel 5. 3 Distribusi responden berdasarkan pendidikan.

Pendidikan	Frekuensi	Presentase
Tamat SD	5	5%
SMP Sederajat	2	2%
SMA Sederajat	40	40%
D1/D2/D3	4	4%
S1/S2/S3	48	48%
Pesantren	1	1%

Tabel 5.7 menunjukkan hampir dari separuh responden (48%) memiliki tingkat pendidikan S1/S2/S3, sehingga dapat disimpulkan mayoritas responden berpendidikan tinggi. Berdasarkan data BPS (2021), tingkat pendidikan penduduk Kota Pasuruan mayoritas adalah SMA/Sederajat, yakni sebanyak 33,43%. Banyaknya responden yang berasal dari pendidikan jenjang tinggi kemungkinan disebabkan oleh kemampuan menggunakan teknologi informasi yang lebih baik. Sistem pendidikan di perguruan tinggi yang lebih menekankan pada *student-centered learning*, mendorong mahasiswanya untuk mengakses pustaka digital, database, dan repository, sehingga memberikan akses ke berbagai sumber belajar dan meningkatkan kemampuan berpikir kritis (Sanches, 2020).

Notoatmojo (2010) dalam tulisannya memaparkan bahwa pendidikan merupakan faktor internal yang mempengaruhi pengetahuan seseorang. Pendidikan

yang lebih tinggi akan memacu seseorang untuk berpikir lebih rasional serta lebih mampu menguraikan informasi yang didapat Sebagaimana hasil penelitian yang dilakukan Eberhardt, dkk (2007), bahwa responden yang berlatar belakang pendidikan lebih tinggi memiliki tingkat pengetahuan yang lebih luas dan pengalaman yang banyak serta berpengaruh terhadap kemampuan kognitif seseorang.

5.2.4 Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan

Berikut tabel yang menunjukkan distribusi responden berdasarkan pekerjaan.

Tabel 5. 4 Distribusi responden berdasarkan pekerjaan.

Pekerjaan	Frekuensi	Persentase
Wiraswasta	11	11%
Pegawai/Karyawan/Buruh Swasta	29	29%
Guru/Dosen	8	8%
Mengurus Rumah Tangga	7	7%
Pelajar/Mahasiswa	39	39%
Tenaga Kesehatan	1	1%
Lainnya	5	5%
	100	100%

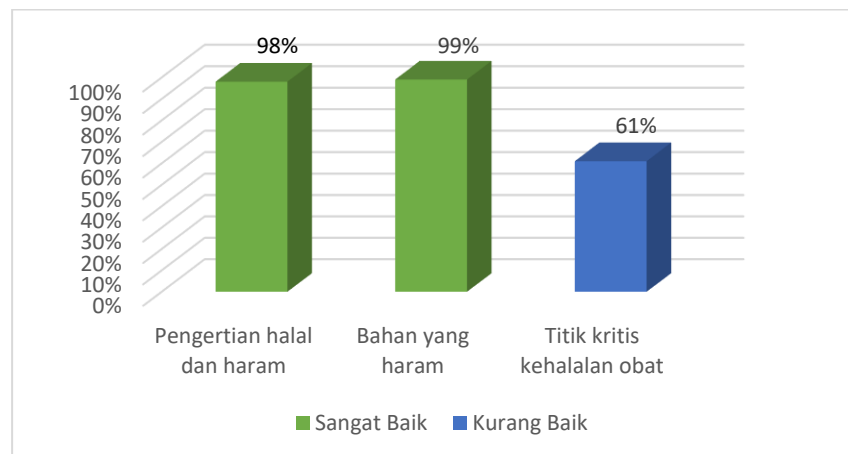
Berdasarkan data BPS Kota Pasuruan (2021), menunjukkan bahwa mayoritas penduduknya memiliki pekerjaan sebagai buruh/karyawan/pegawai dengan jumlah 54.4007 jiwa. Responden penelitian pada tabel 5.8 paling banyak berasal dari kalangan pelajar/mahasiswa (39%). Pelajar atau mahasiswa dikenal sebagai kalangan yang mudah dalam mendapat akses informasi, karena mudah dalam

mengakses internet. Mahasiswa menggunakan internet untuk belajar mandiri, sehingga akan meningkatkan dan memperluas pengetahuan (Setiyani, 2010). Berdasarkan penjelasan Suwaryo dan Yuwono (2017) kemampuan otak atau kognitif seseorang akan bertambah ketika sering digunakan untuk beraktifitas dan mengerjakan sesuatu dalam bentuk teka-teki atau penalaran. Selain itu, responden juga berasal dari kalangan wiraswasta (11%), pegawai/karyawan/buruh swasta (29%), guru/dosen (8%), mengurus rumah tangga (7%), tenaga kesehatan (1%) dan pekerjaan lainnya (5%).

5.3 Pengetahuan Masyarakat tentang Obat Halal

5.3.1 TCR tentang Pengetahuan Masyarakat tentang Obat Halal

Pengetahuan masyarakat tentang obat halal dalam penelitian ini diukur dengan tiga parameter, yaitu pengetahuan tentang pengertian halal dan haram, pengetahuan tentang bahan yang haram dan pengetahuan tentang titik kritis kehalalan obat. Tingkat pengetahuan responden pada tiap parameter dapat diketahui dengan mengetahui tingkat capaian respondennya. Perhitungan tingkat capaian responden dapat dilihat pada 11. Tingkat capaian responden (TCR) dapat dikategorikan menjadi lima kategorisasi yaitu Sangat Baik (90%-100%), Baik (80%-89%), Cukup (65%-79%), Kurang Baik (55%-64%) dan Tidak Baik (0-54%) (Sudjana, 2005). Berikut ini adalah diagram TCR pengetahuan responden tentang obat halal.



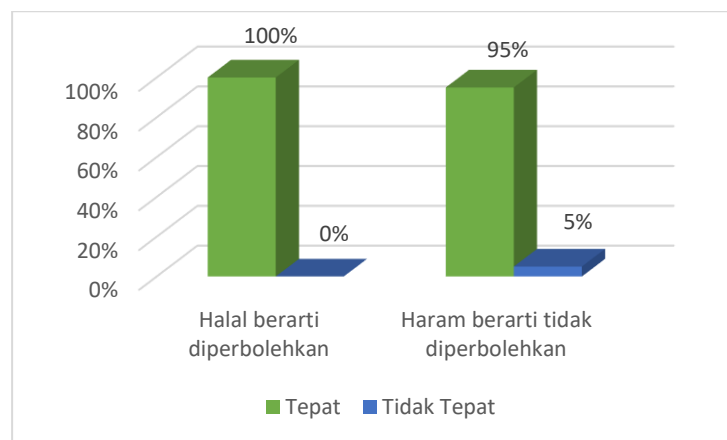
Gambar 5. 1 TCR pengetahuan masyarakat tentang obat halal

Berdasarkan diagram di atas, dapat diketahui bahwa TCR responden terkait pengetahuan tentang pengertian halal dan haram dan pengetahuan tentang bahan yang haram menunjukkan nilai yang sangat baik, masing-masing sebesar 98% dan 99%. Hasil ini relevan dengan penelitian yang dilakukan oleh Aspari (2020) yang menunjukkan bahwa keseluruhan responden (99%) di Kabupaten Bojonegoro mampu menguraikan pengertian halal dan haram dengan baik.

Pada TCR terkait pengetahuan tentang titik kritis kehalalan obat menunjukkan nilai yang kurang baik yaitu, 61%. Hasil ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Aspari (2020) bahwa mayoritas masyarakat umum di Kabupaten Bojonegoro memiliki wawasan yang kurang terkait titik kritis kehalalan obat. Hal ini kemungkinan disebabkan minimnya edukasi atau sosialisasi yang mudah diakses terhadap produk obat halal (Lailaturrohmah, dkk. 2021). Oleh karena itu, agar pengetahuan masyarakat tentang titik kritis kehalalan obat meningkat, diperlukan peningkatan kegiatan edukasi tentang titik kritis kehalalan obat. Adapun penjelasan tiap parameter pengetahuan responden adalah sebagai berikut :

5.3.1.1 Pengetahuan Masyarakat tentang Definisi Halal dan Haram

Pengetahuan responden tentang pengertian halal dan haram diukur dengan dua butir pertanyaan yaitu pertanyaan tentang pengertian halal yang memiliki arti diperbolehkan dan pertanyaan tentang pengertian haram yang memiliki arti dilarang atau tidak diperbolehkan. Berikut diagram batang terkait distribusi jawaban responden terhadap kedua pertanyaan tersebut :



Gambar 5. 2 Pengetahuan masyarakat tentang pengertian halal dan haram

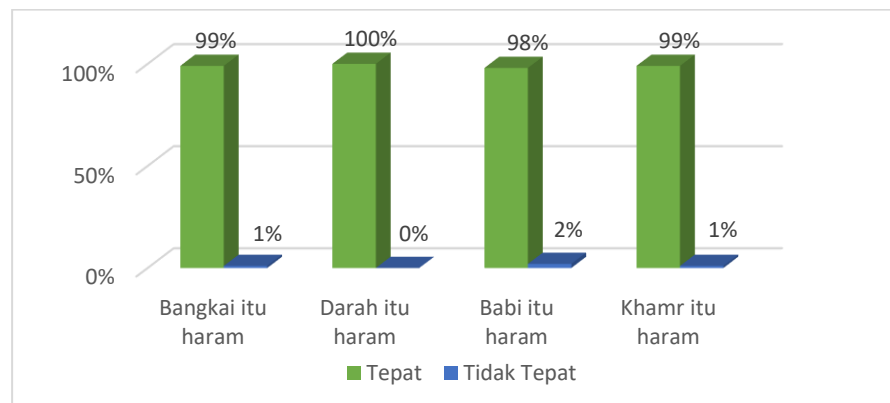
Pada gambar di atas, dapat diketahui bahwa mayoritas responden memahami pengertian halal dan haram. Gambar tersebut, menunjukkan 100 % responden mengetahui arti halal dan 95% responden mengetahui arti haram. Hal ini merupakan kabar baik, karena semakin tinggi pemahaman masyarakat tentang pengertian halal dan haram, maka masyarakat semakin berhati-hati dan selektif pada setiap produk obat yang dikonsumsi. Tingginya pengetahuan responden tentang pengertian halal dan haram bisa disebabkan banyaknya konsep halal dan haram yang diajarkan baik secara formal (sekolah atau pesantren) maupun informal (ceramah, pengajian dsb). Sebagaimana penelitian yang dilakukan Mulyaningrum dan Alghifari (2018) yang menyatakan bahwa akses terhadap teknologi informasi

dan komunikasi yang semakin tinggi terbukti telah memberikan kontribusi dalam pengetahuan tentang halal dan haram produk makanan dan minuman.

Pentingnya masyarakat mengetahui pengertian halal dan haram adalah hal tersebut merupakan konsep dasar dalam memahami kehalalan produk, sehingga masyarakat muslim akan mengonsumsi hal-hal yang diperbolehkan oleh agama Islam (Rizaldi, dkk. 2021). Hasil dari penelitian ini sama baiknya dengan penelitian yang dilakukan oleh Aspari (2020) yaitu 99% responden di Kabupaten Bojonegoro mengetahui pengertian halal dan haram

5.3.1.2 Pengetahuan Masyarakat tentang Bahan yang Haram

Pengetahuan responden tentang bahan yang haram diukur dengan empat butir pertanyaan, yaitu keharaman bangkai, darah, babi dan khamr. Berikut diagram batang yang menunjukkan distribusi jawaban responden terkait pengetahuan tentang bahan yang haram



Gambar 5. 3 Pengetahuan masyarakat tentang bahan yang haram

Berdasarkan diagram batang tersebut, dapat diketahui bahwa hampir seluruh responden (99%) mengetahui keharaman bangkai, darah, babi dan khamr. Pengetahuan responden ini bisa disebabkan banyaknya konsep halal dan haram

yang diajarkan baik secara formal (sekolah atau pesantren) maupun informal (ceramah, pengajian dsb). Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Aspari (2020) bahwa (98%-100%) responden Kabupaten Bojonegoro mengetahui bahan-bahan yang diharamkan untuk dikonsumsi oleh umat Islam.

Keharaman bahan-bahan yang diharamkan untuk dikonsumsi oleh umat Islam telah tertuang dalam Al-Qur'an surah Al-Maidah ayat 3 yang berbunyi :

حُرِّمَتْ عَلَيْكُمُ الْمَيْتَةُ وَالدَّمُ وَلَحْمُ الْخِنزِيرِ وَمَا أُهْلِيَ لِغَيْرِ اللَّهِ بِهِ وَالْمُنْخَفَةُ وَالْمَوْفُودَةُ
وَالْمُتَرَدِّبَةُ وَالنَّطِيحَةُ وَمَا أَكَلَ السَّبُعُ إِلَّا مَا ذَكَّيْتُمْ وَمَا ذُبِحَ عَلَى النُّصُبِ وَأَنْ تَسْتَقْسِمُوا
بِالْأَزْلَامِ لَكُمْ فَسِقَ الْيَوْمِ يَيْسَ الَّذِينَ كَفَرُوا مِنْ دِينِكُمْ فَلَا تَخْشَوْهُمْ وَاخْشَوْنِ الْيَوْمَ
أَكْمَلْتُ لَكُمْ دِينَكُمْ وَأَتَمَمْتُ عَلَيْكُمْ نِعْمَتِي وَرَضِيْتُ لَكُمُ الْإِسْلَامَ دِينًا فَمَنِ اضْطُرَّ فِي
مَخْمَصَةٍ غَيْرَ مُتَجَانِفٍ لِإِثْمٍ فَإِنَّ اللَّهَ غَفُورٌ رَحِيمٌ

Artinya :

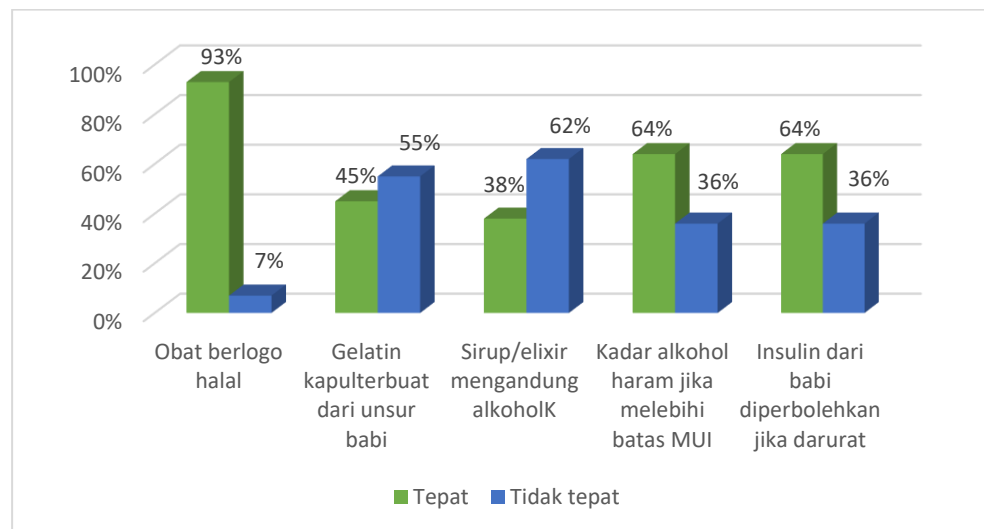
“Diharamkan bagimu (memakan) bangkai, darah, daging babi, dan (daging) hewan yang disembelih bukan atas (nama) Allah, yang tercekik, yang dipukul, yang jatuh, yang ditanduk, dan yang diterkam binatang buas, kecuali yang sempat kamu sembelih. Dan (diharamkan pula) yang disembelih untuk berhala. Dan (diharamkan pula) mengundi nasib dengan azlam (anak panah), (karena) itu suatu perbuatan fasik. Pada hari ini orang-orang kafir telah putus asa untuk (mengalahkan) agamamu, sebab itu janganlah kamu takut kepada mereka, tetapi takutlah kepada-Ku. Pada hari ini telah Aku sempurnakan agamamu untukmu, dan telah Aku cukupkan nikmat-Ku bagimu, dan telah Aku ridai Islam sebagai agamamu. Tetapi barangsiapa terpaksa karena lapar, bukan karena ingin berbuat dosa, maka sungguh, Allah Maha Pengampun, Maha Penyayang.”

Berdasarkan ayat tersebut, dapat diketahui bahan-bahan yang haram untuk dikonsumsi meliputi bangkai, darah, daging babi dan daging hewan yang disembelih atas nama selain Allah. Pengetahuan tentang bahan-bahan haram ini

sangat diperlukan bagi masyarakat agar lebih berhati-hati dan selektif dalam menentukan titik kritis kehalalan produk. Menurut Ekowati, dkk (2020) Komposisi makanan merupakan hal yang penting untuk dipertimbangkan oleh konsumen terutama bagi umat Islam karena hal tersebut akan memberikan informasi terkait titik kritis keharaman suatu produk.

5.3.1.3 Pengetahuan Masyarakat tentang Titik Kritis Kehalalan Obat

Pengetahuan tentang titik kritis kehalalan obat diukur dengan 5 butir pertanyaan yaitu pertanyaan tentang adanya obat yang berlogo halal, adanya gelatin kapsul yang terbuat dari unsur babi, sirup atau elixir yang mengandung alkohol, keharaman alkohol jika melebihi batas menurut MUI dan diperbolehkannya menggunakan insulin dari babi dengan alasan darurat. Berikut merupakan diagram batang yang memaparkan distribusi jawaban responden terkait pengetahuan tentang titik kritis kehalalan obat.



Gambar 5. 4 Pengetahuan masyarakat tentang titik kritis kehalalan obat

Berdasarkan gambar diagram di atas, dapat diketahui pengetahuan responden tentang kritis kehalalan obat. Titik kritis kehalalan produk merupakan suatu tahapan

produksi pangan dimana akan ada kemungkinan suatu produk menjadi haram (Hasan, 2014). Titik kritis kehalalan obat perlu diketahui oleh masyarakat karena merupakan pengendalian resiko tidak halal pada produk pangan (Atma, dkk. 2018). Semakin tinggi pengetahuan dan kesadaran masyarakat tentang titik kritis kehalalan obat, maka semakin meningkat pula kesadaran dan minat beli masyarakat terhadap obat halal (Ekowati, dkk. 2020). Minat beli yang meningkat ini dapat mempengaruhi produsen untuk memproduksi obat halal untuk umat Islam sehingga jumlah obat halal pun semakin meningkat (Huda, 2017).

Diagram pada gambar 5.4 menunjukkan bahwa mayoritas responden mengetahui adanya obat yang berlogo halal. Logo halal sendiri merupakan perlindungan dan kepastian hukum bagi konsumen muslim atas produk yang tidak halal (Syafriada, 2016). Responden masyarakat Kota Pasuruan sebanyak 93% mengetahui adanya obat berlogo halal. Hal ini merupakan hasil yang cukup bagus dikarenakan tak banyak produk obat yang sudah memiliki sertifikat halal. Data dari LPPOM MUI menyebutkan dari sekitar 575.560 produk, baru 2.586 produk yang sudah mendapatkan sertifikat halal. Angka tersebut masih tergolong sedikit karena hanya 0,5% dari keseluruhan produk.

Sedangkan untuk pengetahuan responden terkait titik kritis kehalalan obat tidak terlalu banyak, meskipun mayoritas mengetahui bahan-bahan dasar yang diharamkan untuk dikonsumsi (bangkai, darah, daging babi, khmar). Hasil dari penelitian, sebanyak 55% responden tidak mengetahui bahwa kapsul terbuat dari gelatin yang bisa terbuat dari unsur babi. Sebagaimana dituturkan oleh Asmak, dkk (2015) bahwa sebesar 44% gelatin diprediksi terbuat dari babi. Berdasarkan hal ini,

kapsul menjadi bahan obat yang kritis kehalalannya karena berpotensi besar terbuat dari binatang yang diharamkan yaitu babi.

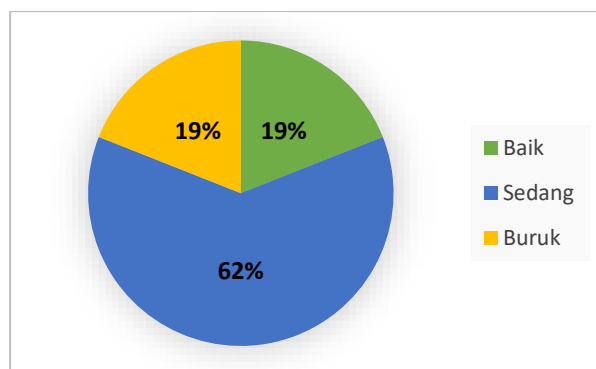
Selain kapsul yang terbuat dari gelatin, sirup atau elixir juga masuk dalam obat yang kritis kehalalannya karena bisa mengandung alkohol. Hasil penelitian (gambar 5.4) menunjukkan bahwa 62% responden tidak tahu bahwa obat sirup atau elixir bisa mengandung alkohol. Namun, sebanyak 64% responden mengetahui bahwa kandungan alkohol yang melebihi batas hukumnya haram untuk dikonsumsi. Jaswir dkk (2020) menyebutkan bahwa hukum penggunaan alkohol dalam obat menjadi syubhat karena bisa berasal dari industri sintetis dan industri khamr. Fatwa MUI Nomor 40 Tahun 2018 telah menetapkan keharaman obat yang terbuat dari khamr serta menetapkan kadar maksimal penggunaan alkohol dalam obat adalah sebesar 0,5%.

Obat lain yang kritis kehalalannya adalah insulin karena bisa mengandung unsur babi. Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan (gambar 5.4) sebanyak 64% responden mengetahui bahwa MUI memperbolehkan penggunaan insulin tertentu yang mengandung unsur babi karena alasan darurat. Alasan darurat yang dimaksud adalah belum adanya alternatif lain yang terbuat dari obat halal dan merupakan jalan terakhir apabila obat lain masih belum bisa mengatasi suatu penyakit (Asmak, dkk. 2015)

5.3.2 Tingkat Pengetahuan Masyarakat tentang Obat Halal di Kota Pasuruan

Tingkat pengetahuan masyarakat tentang obat halal di Kota Pasuruan dapat diketahui dari gambar 5.5. menurut Notoatmodjo (2012) pengetahuan merupakan

hasil dari tahu, sebagai akibat dari pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan seseorang dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti, jenis kelamin, umur, pendidikan, pekerjaan, lingkungan dan sosial budaya (Notoatmojo, 2012). Pengetahuan masyarakat tentang obat halal dibagi menjadi tiga tingkatan yaitu, Baik (Total skor $>10,42$), Sedang ($7,48 \leq \text{Total Skor} \leq 10,42$) dan Buruk (Total skor $< 7,48$). Perolehan pembagian tersebut berdasarkan rumus berikut : Baik ($X > \text{mean} + 1.SD$), Sedang ($\text{mean} - 1.SD \leq X \leq \text{mean} + 1.SD$) dan Buruk ($X < \text{mean} - 1.SD$) (Riwidikdo, 2012). Perhitungan tingkat pengetahuan masyarakat tentang obat halal dapat dilihat lebih lengkap pada lampiran 9 dan lampiran 10.



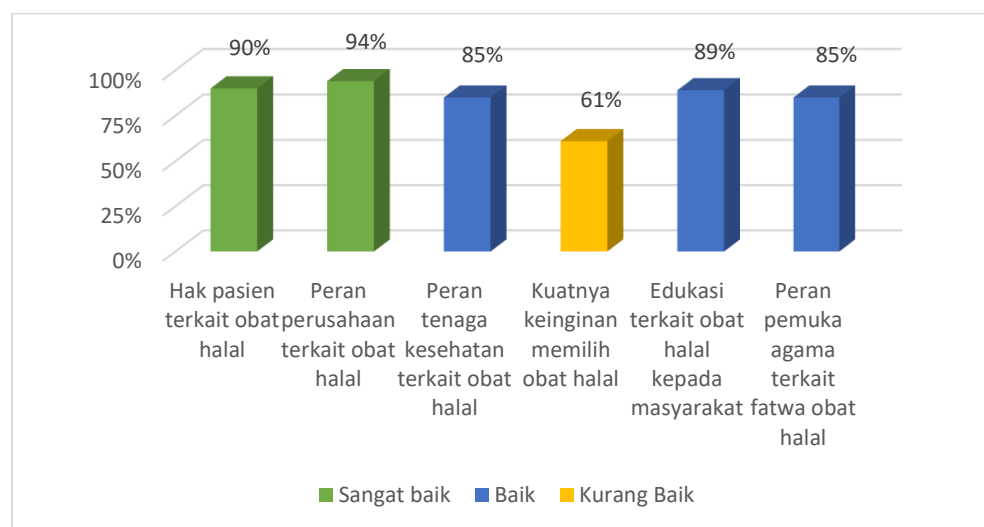
Gambar 5. 5 Tingkat pengetahuan responden Kota Pasuruan tentang obat halal

Berdasarkan gambar di atas, dapat diketahui bahwa tingkat pengetahuan responden sebagian besar (62%) berkategori sedang tentang obat halal. Hal ini dikarenakan mayoritas responden mengetahui pengertian halal dan haram serta bahan yang haram dikonsumsi, namun tidak banyak yang mengetahui titik kritis kehalalan obat. Gambar di atas juga menunjukkan bahwa responden Kota Pasuruan yang memiliki tingkat pengetahuan yang baik sebesar 19% dan sisanya (19%) memiliki tingkat pengetahuan yang buruk tentang obat halal.

5.4 Persepsi Masyarakat tentang Obat Halal

5.4.1 TCR tentang Persepsi Masyarakat tentang Obat Halal

Persepsi responden tentang obat halal meliputi beberapa parameter antara lain, hak pasien terkait obat halal, peran perusahaan dan peran tenaga kesehatan terkait obat halal, kuatnya keinginan memilih obat halal, edukasi kehalalan obat kepada masyarakat dan peran pemuka agama terkait fatwa obat halal. Hasil Tingkat Capaian Responden (TCR) pada tiap parameter persepsi masyarakat tentang obat halal dapat dilihat pada gambar 5.6. TCR terdiri atas lima kategori yaitu Sangat Baik (90%-100%), Baik (80%-89%), Cukup (65%-79%), Kurang Baik (55%-64%) dan Tidak Baik (0%-54%) (Sudjana, 2005). Adapun perhitungan TCR dapat dilihat lebih rinci pada lampiran 11



Gambar 5. 6 TCR Persepsi Masyarakat tentang Obat Halal

Berdasarkan gambar di atas, dapat diketahui bahwa TCR parameter peran perusahaan terkait obat halal dan parameter parameter hak pasien untuk mengetahui kehalalan sumber bahan obat dapat dikategorikan sangat baik dengan nilai persentase masing-masing sebesar 94% dan 90%. Hal ini menunjukkan perusahaan

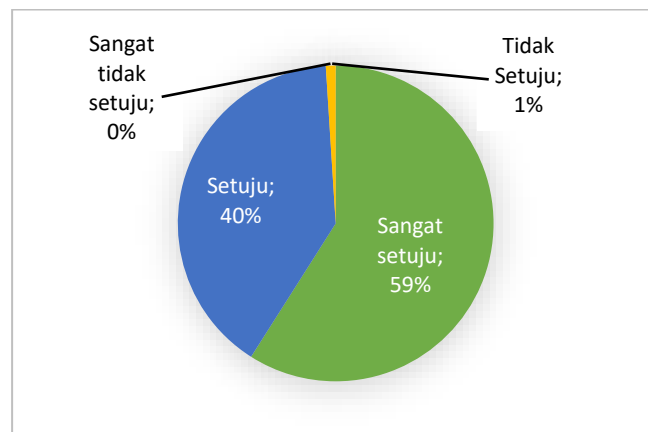
berperan penting dalam produksi obat halal serta tingginya kepedulian masyarakat terhadap kehalalan obat yang dikonsumsi. TCR pada parameter peran tenaga kesehatan dan edukasi kehalalan obat kepada masyarakat dikategorikan baik dengan nilai masing-masing 85% dan 89%. Hal ini menunjukkan bahwa dokter dan apoteker serta tenaga medis lainnya berperan dalam pemilihan obat serta memberikan informasi tentang kehalalan obat kepada pasien dan banyak pula masyarakat yang membutuhkan edukasi terkait obat halal.

TCR pada parameter peran pemuka agama terkait fatwa obat halal sebesar 85% yang berarti berkategori baik. Fatwa obat halal di Indonesia sendiri dikeluarkan oleh lembaga berwenang yaitu MUI (Majelis Ulama Indonesia). Namun, pada parameter kuatnya keinginan masyarakat dalam memilih obat halal dikategorikan kurang baik (61%). Hal ini menunjukkan bahwa masih banyak masyarakat yang mempertimbangkan harga jual obat daripada kehalalan obat itu sendiri. Husin dan Hasnita (2019) menjelaskan terkait faktor yang mempengaruhi produk halal laku di pasar adalah harga, promosi, kualitas produk.

Uraian setiap parameter persepsi responden adalah sebagai berikut :

5.4.1.1 Persepsi Masyarakat tentang Hak Pasien Terkait Obat Halal

Pernyataan terkait hak pasien dalam menanyakan informasi mengenai sumber-sumber bahan obat digunakan untuk mengukur persepsi responden terkait obat halal. Hasil dari distribusi responden mengenai persepsi tentang hak pasien terkait obat halal digambarkan dalam diagram lingkaran berikut.

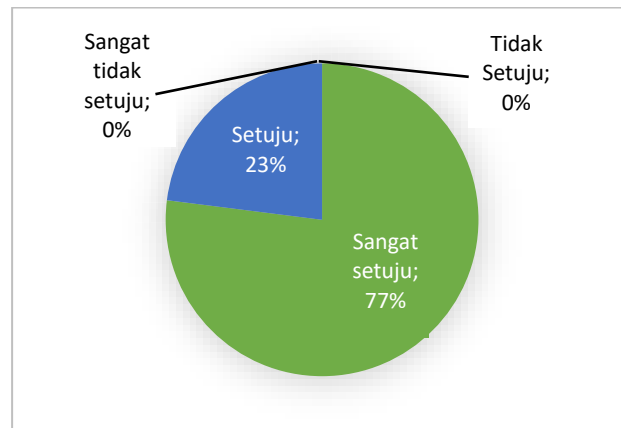


Gambar 5. 7 Persepsi masyarakat tentang hak pasien terkait obat halal

Gambar 5.7 merupakan distribusi jawaban responden tentang hak pasien terkait obat halal. Berdasarkan gambar tersebut, dapat diketahui bahwa 59% responden sangat setuju dengan pernyataan bahwa pasien berhak untuk menanyakan informasi terkait sumber-sumber bahan obat. Namun, hal ini berbanding terbalik dengan penelitian Rusmita, dkk. (2021) yang menunjukkan bahwa hanya 11% responden yang selalu mencari tahu informasi terkait sumber bahan obat yang dikonsumsi. Sehingga untuk mengatasi hal ini, diperlukan peran dokter dan apoteker untuk memberi tahu informasi terkait sumber bahan obat kepada pasien sehingga pasien pun terdorong untuk menanyakan hal tersebut.

5.4.1.2 Persepsi Masyarakat tentang Peran Perusahaan Terkait Obat Halal

Persepsi responden tentang peran perusahaan terkait obat halal diukur dengan dua pernyataan yaitu, pernyataan tentang perusahaan obat harus memberikan informasi tentang kehalalan obat yang diproduksi. Diagram lingkaran di bawah merupakan distribusi jawaban responden mengenai peran perusahaan terhadap obat halal.



Gambar 5. 8 Persepsi masyarakat tentang peran perusahaan terhadap obat halal

Gambar di atas (Gambar 5.8) menunjukkan bahwa 77% responden sangat menyetujui apabila perusahaan obat memiliki peran yang besar terkait obat halal, yaitu dengan memberikan informasi tentang status kehalalan obat yang diproduksi. Hal ini dikarenakan terdapat beberapa bahan baku obat yang memiliki titik kritis kehalalan terutama bahan-bahan yang diimpor dari luar negeri seperti Amerika, Korea, China dsb yang mana kehalalannya belum terjamin. Oleh karena itu, perusahaan farmasi wajib memiliki pengetahuan mengenai halal dan haram serta memberikan status kehalalan pada obat yang mereka produksi agar masyarakat muslim mendapat jaminan dalam obat halal yang mereka konsumsi (Rizaldi, dkk. 2021)

Status kehalalan pada obat bisa diproses oleh perusahaan dengan mendaftarkan produknya pada BPJPH (Badan Penyelenggara Jaminan Produk Halal) yang kemudian akan diperiksa oleh LPH (Lembaga Pemeriksa Halal) agar mendapatkan sertifikat halal yang diterbitkan oleh MUI (Majelis Ulama Indonesia). Adanya label halal pada produk dapat meningkatkan keputusan pembeli, sebagaimana tulisan Wibowo dan Mandusari (2018) yang menjelaskan bahwa

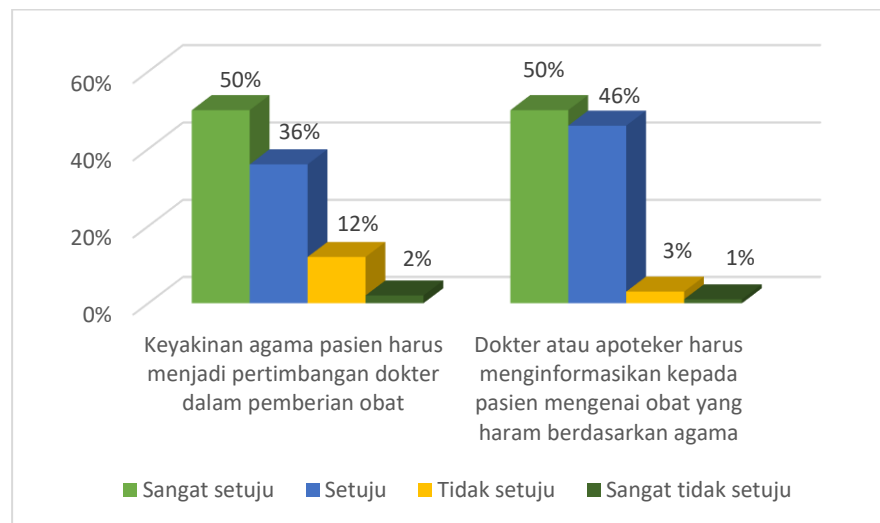
labelisasi halal dan harga mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap keputusan pembelian produk makanan.

5.4.1.3 Persepsi Masyarakat tentang Peran Tenaga Kesehatan Terkait Obat

Halal

Dua pernyataan digunakan dalam penelitian ini untuk mengukur persepsi responden tentang peran tenaga kesehatan terkait obat halal. Dua pernyataan tersebut yaitu sebesar apa persetujuan responden apabila keyakinan agama pasien harus dipertimbangkan oleh dokter dalam keputusan pemberian obat dan apoteker harus menginformasikan kepada pasien mengenai obat-obat yang haram berdasarkan agama yang mereka anut.

Tenaga kesehatan sendiri menurut UU Nomor 36 Tahun 2014 merupakan setiap orang yang memiliki pengetahuan dan atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan serta mengabdikan diri dalam kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan. Pada penelitian ini tenaga kesehatan yang dimaksud adalah dokter dan apoteker yang masing-masing berperan sebagai penanggung jawab terhadap pemilihan obat dan pemberi edukasi obat. Diagram batang yang tunjukkan di bawah ini merupakan distribusi jawaban responden tentang persepsi tenaga kesehatan terkait obat halal.



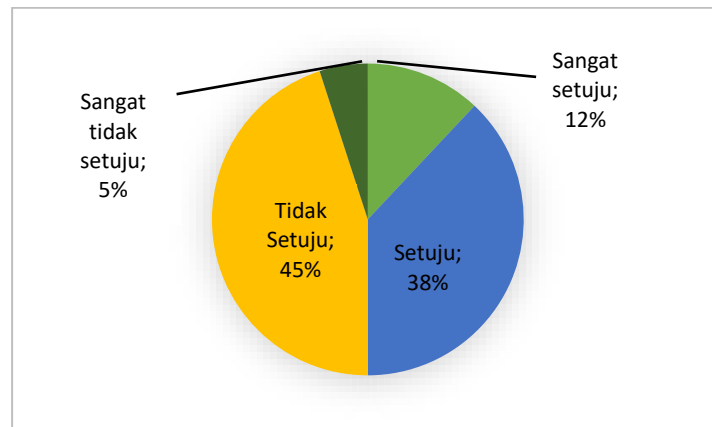
Gambar 5. 9 Persepsi masyarakat tentang peran tenaga kesehatan terkait obat halal

Pada gambar 5.9 dapat diketahui bahwa 50% responden sangat menyetujui bahwa keyakinan agama pasien patut menjadi pertimbangan dokter dalam keputusan pemberian obat. Sebanyak 50% responden juga sangat menyetujui apabila apoteker harus menginformasikan kepada pasien mengenai obat-obat yang haram berdasarkan kepercayaan agama mereka. Hal ini sebagaimana tulisan Musthofa dan Burhanuddin (2021) yang menyatakan bahwa perhatian masyarakat muslim pada produk halal tidak bisa dilepaskan dari peran agama dalam kehidupan mereka. Selain itu penelitian dari Trisnawati dan Kusuma (2018) menunjukkan bahwa 74% responden yang terdiri dari dokter dan apoteker setuju untuk memberikan edukasi mengenai bahan-bahan obat yang halal.

5.4.1.4 Persepsi Masyarakat tentang Kuatnya Keinginan Memilih Obat Halal

Persepsi responden mengenai kuatnya keinginan untuk memilih obat halal diukur dengan pernyataan tentang seberapa besar persetujuan responden apabila seseorang diberikan alternatif obat halal dengan harga yang lebih mahal, maka sebagian besar akan enggan memilih alternatif obat halal tersebut. Diagram

lingkaran di bawah ini menunjukkan distribusi jawaban responden mengenai kuatnya keinginan memilih obat halal.



Gambar 5. 10 Persepsi masyarakat tentang kuatnya keinginan memilih obat halal

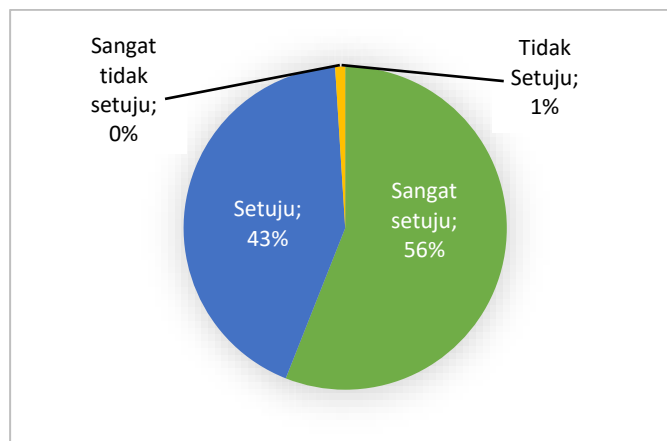
Berdasarkan gambar di atas (gambar 5.10) dapat diketahui bahwa 50% responden (5% yang sangat tidak setuju dan 45% responden tidak setuju) menganggap bahwa kehalalan obat yang dikonsumsi lebih penting daripada harga obat. Menurut Karim (2013) ajaran agama berperan positif dalam meningkatkan persepsi akan produk halal.

Namun, di sisi lain 50% responden (12% Sangat setuju dan 38% setuju) menyetujui bahwa harga obat menjadi pertimbangan mereka dalam membeli obat halal. Oleh karena itu, diharapkan perusahaan farmasi menawarkan harga yang terjangkau oleh masyarakat agar minat beli masyarakat terhadap obat halal semakin meningkat. Hal ini sesuai dengan pendapat Husin dan Hasnita (2019) bahwa harga jual memiliki pengaruh pada keputusan beli konsumen.

5.4.1.5 Persepsi Masyarakat tentang Edukasi Kehalalan Obat Kepada

Masyarakat

Pengukuran persepsi responden mengenai edukasi kehalalan obat kepada masyarakat dilakukan dengan menggunakan pernyataan tentang seberapa besar persetujuan responden jika masyarakat harus diedukasi mengenai kehalalan obat. Distribusi jawaban responden mengenai persepsi tentang edukasi kehalalan obat kepada masyarakat ditunjukkan pada diagram lingkaran di bawah ini.



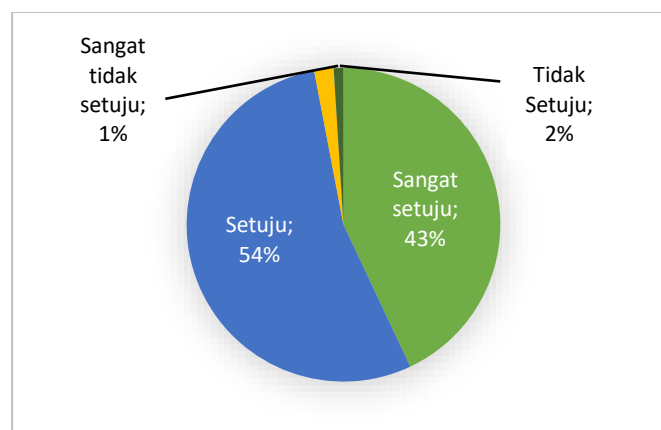
Gambar 5. 11 Persepsi masyarakat tentang edukasi kepada masyarakat terkait obat halal

Berdasarkan gambar tersebut (Gambar 5.11) dapat diketahui bahwa 56% responden sangat menyetujui apabila masyarakat harus diedukasi tentang kehalalan obat. Hal ini dikarenakan masyarakat selaku konsumen perlu mengetahui hal-hal yang berkaitan dengan status kehalalan obat. Edukasi tersebut dapat dimulai dari pendidikan sekolah, kampus dan komunitas masyarakat. Edukasi kehalalan obat sangat diperlukan agar kesadaran konsumen terhadap kehalalan suatu produk dapat terus meningkat (Maulidia, 2013). Media edukasi saat ini memiliki warna yang sangat bervariasi yaitu melalui seminar, penyuluhan, brosur, dan media digital

(Lailaturrohmah, dkk. 2021). Edukasi juga bisa dilakukan dari pihak pemerintahan seperti BPJPH yang memiliki wewenang untuk melaksanakan sosialisasi, edukasi dan publikasi produk halal (Hartati, 2019). Penelitian yang dilakukan oleh Lailaturrohmah, dkk. (2021) menunjukkan bahwa 83% responden mengalami peningkatan pengetahuan setelah pemberian edukasi.

5.4.1.6 Persepsi Masyarakat tentang Peran Pemuka Agama Terkait Fatwa Obat Halal

Pernyataan yang digunakan untuk mengukur persepsi responden mengenai peran pemuka agama terkait fatwa obat halal adalah seberapa besar persetujuan responden apabila kita harus mencari fatwa pemuka agama terkait dengan kehalalan obat. Hasil dari pengukuran persepsi responden tentang peran pemuka agama terkait fatwa obat halal ditunjukkan pada diagram lingkaran di bawah ini.



Gambar 5. 12 Persepsi masyarakat tentang peran pemuka agama terkait obat halal

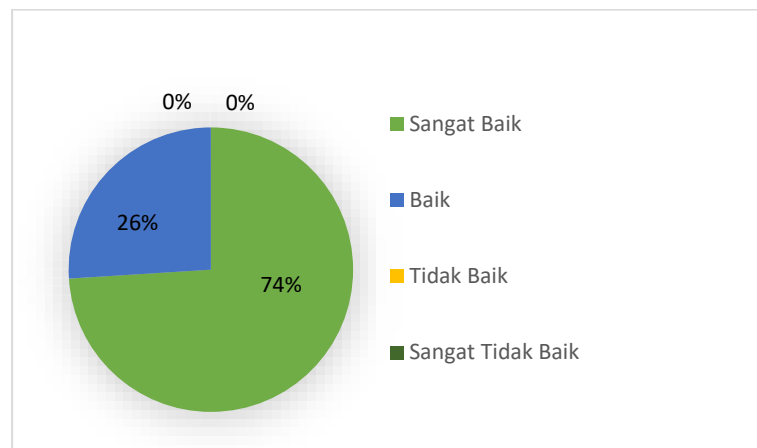
Berdasarkan gambar 5.12 dapat diketahui bahwa 97% responden (43% responden yang sangat setuju dan 54% yang setuju) menganggap penting bagi kita untuk mencari fatwa pemuka agama terkait kehalalan obat. Sebagaimana tulisan Kurniawati dan Sumarji (2018) menyatakan bahwa tinggi rendahnya penilaian

persepsi dan sikap konsumen muslim terhadap produk halal dikendalikan oleh lingkungan sekitar seperti keluarga, kerabat/saudara, tetangga dan pemuka agama.

Lembaga pemerintah di Indonesia yang berwenang untuk mengeluarkan fatwa kehalalan adalah MUI (Majelis Ulama Indonesia). Kehalalan sebuah produk ditetapkan oleh Komisi Fatwa setelah dilakukan audit terlebih dahulu oleh LPPOM MUI. Berita acara penelitian yang disampaikan oleh LPPOM MUI inilah yang menentukan halal atau tidaknya sebuah produk. Jika produk tersebut dinyatakan halal, maka barulah diterbitkan sertifikat halal untuk produk tersebut. (Choirunnisyah, 2017)

5.4.2 Tingkat Persepsi Masyarakat tentang Obat Halal di Kota Pasuruan

Tingkat persepsi masyarakat Kota Pasuruan tentang obat halal dapat dilihat pada Gambar 5.13. Persepsi sendiri merupakan proses kognitif yang dialami oleh individu dalam memahami setiap informasi yang didapatkan tentang lingkungannya (Wijayaningsih, 2014). Tingkat persepsi masyarakat tentang obat halal dikategorikan menjadi empat macam, yaitu Sangat Baik (Persentase total skor antara 76%-100%), Baik (Persentase total skor antara 51%-75%), Tidak Baik (Persentase total skor antara 26%-50%) dan Sangat Tidak Baik (persentase total skor antara 0%-25%) (Riduwan, 2013). Perhitungan tingkat persepsi masyarakat tentang obat halal dapat dilihat pada lampiran 9 dan lampiran 10.



Gambar 5. 13 Tingkat persepsi responden di Kota Pasuruan tentang obat halal

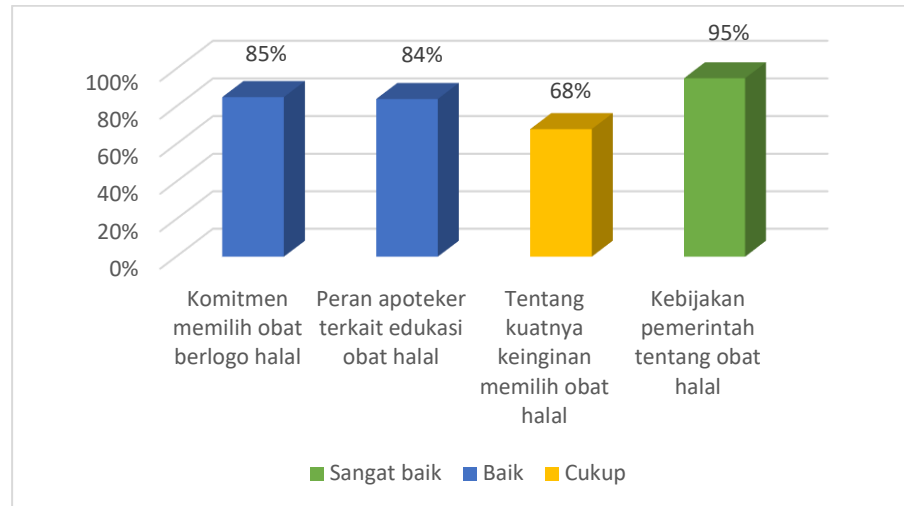
Pada gambar 5.13 terdapat diagram yang menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki persepsi yang sangat baik tentang obat halal (74%). Hal ini lebih besar dari hasil penelitian Aspari (2020) yang menunjukkan sebanyak 53% responden di Kabupaten Bojonegoro memiliki persepsi sangat baik terhadap kehalalan obat. Perbedaan persepsi masyarakat menurut Notoatmodjo (2010) dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain, pengalaman, pengetahuan, motivasi, harapan atau ekspektasi, kebutuhan, emosi dan budaya. Masyarakat Kota Pasuruan juga memiliki persepsi yang baik tentang obat halal sebesar 26%

5.5 Sikap Masyarakat tentang Obat Halal

5.5.1 TCR tentang Sikap Masyarakat tentang Obat Halal

Sikap responden tentang obat halal terdiri dari beberapa parameter. Parameter tersebut meliputi komitmen memilih obat dengan logo halal, peran apoteker terkait edukasi obat halal, kuatnya keinginan memilih obat halal, serta kebijakan pemerintah tentang obat halal. Hasil dari TCR pada tiap parameter dapat dilihat pada gambar 5.14. TCR dibagi menjadi 5 kategori yaitu, Sangat Baik (90%-100%), Baik (80%-89%), Cukup (65%-79%), Kurang Baik (55%-64%), dan Tidak Baik (0-

54%) (Sudjana, 2005). Perhitungan TCR terkait sikap masyarakat tentang obat halal dapat dilihat pada lampiran 11.



Gambar 5. 14 TCR sikap masyarakat tentang obat halal

Gambar 5.14 menunjukkan bahwa responden Kota Pasuruan memiliki capaian yang sangat baik mengenai kebijakan pemerintahan tentang obat halal dengan nilai sebesar 95%. Masyarakat muslim di Indonesia bisa mendapatkan perlindungan hukum dengan adanya kebijakan pemerintah tentang obat halal tersebut. Hal ini sebagaimana peraturan yang telah tertuang dalam UU No. 33 Tahun 2014 tentang Jaminan Produk Halal (JPH).

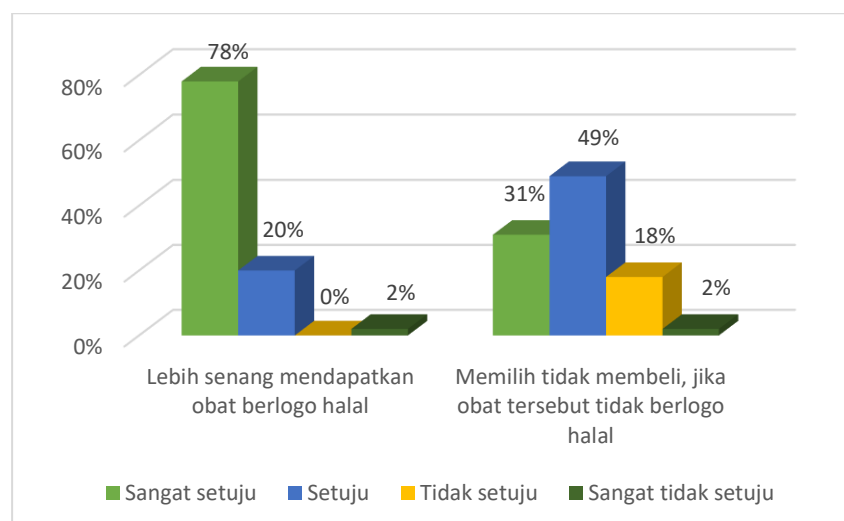
Tingkat capaian responden Kota Pasuruan juga memiliki capaian yang baik mengenai komitmen memilih obat berlogo halal dan peran apoteker terkait edukasi obat halal dengan nilai masing-masing sebesar 85% dan 84%. Hal ini menunjukkan bahwa banyak responden yang peduli dengan status kehalalan obat yang akan mereka konsumsi. Apoteker sendiri memiliki wewenang dalam pelayanan informasi obat (PIO) sebagaimana tertulis dalam PP No. 51 Tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian.

Namun, pada parameter kuatnya keinginan untuk memilih obat halal, tingkat capaian responden Kota Pasuruan memiliki capaian yang cukup yakni sebesar 68%. Hal ini disebabkan beberapa faktor yang mempengaruhi sikap responden untuk memilih obat halal, salah satunya adalah harga obat. Sebagaimana penelitian yang dilakukan oleh Fadila, dkk (2020) menunjukkan bahwa harga, kualitas produk dan promosi sering menjadi motivator dari keputusan pembelian.

Uraian tiap parameter sikap responden adalah sebagai berikut :

5.5.1.1 Sikap Masyarakat tentang Komitmen Memilih Obat Berlogo Halal

Sikap responden mengenai komitmen memilih obat berlogo halal diukur dengan dua pernyataan yakni seberapa setuju responden apabila mendapatkan obat dengan logo halal dan apabila obat tidak berlogo halal, maka responden memilih untuk tidak membeli obat tersebut. Distribusi jawaban responden mengenai sikap tentang komitmen memilih obat berlogo halal ditunjukkan dalam diagram batang di bawah ini.



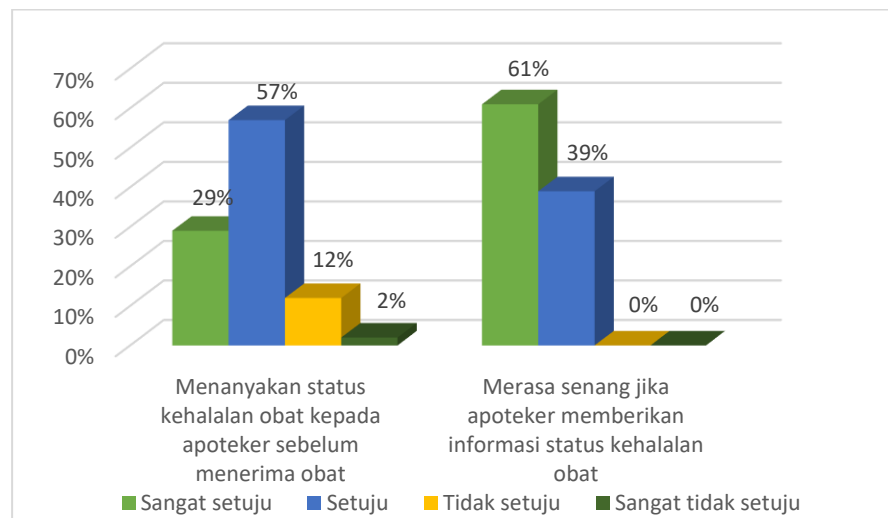
Gambar 5. 15 Sikap masyarakat tentang komitmen memilih obat berlogo halal

Berdasarkan gambar 5.15 dapat diketahui bahwa 78% responden merasa senang apabila mereka mendapatkan obat dengan logo halal. Begitu juga apabila obat tidak berlogo halal, maka 49% responden setuju untuk memilih tidak membeli obat tersebut. Hal ini menunjukkan bahwa responden Kota Pasuruan memiliki kepedulian yang baik terhadap status kehalalan obat yang mereka konsumsi. Sebagaimana penelitian yang dilakukan Bilal dkk (2015) bahwa adanya kesadaran konsumen, keyakinan agama dan label bersertifikat halal mempengaruhi niat beli perempuan terhadap kosmetik halal.

5.5.1.2 Sikap Masyarakat tentang Peran Apoteker Terkait Edukasi Obat

Halal

Pada parameter peran apoteker terkait edukasi obat halal, sikap responden diukur dengan menggunakan dua pernyataan yakni, seberapa besar persetujuan responden apabila mereka menanyakan status kehalalan obat kepada apoteker sebelum menerima obat dan apabila mereka mendapatkan informasi status kehalalan obat dari apoteker, mereka akan merasa senang. Adapun distribusi jawaban responden mengenai parameter sikap tentang peran apoteker terkait edukasi obat halal ditunjukkan pada gambar diagram batang di bawah ini.



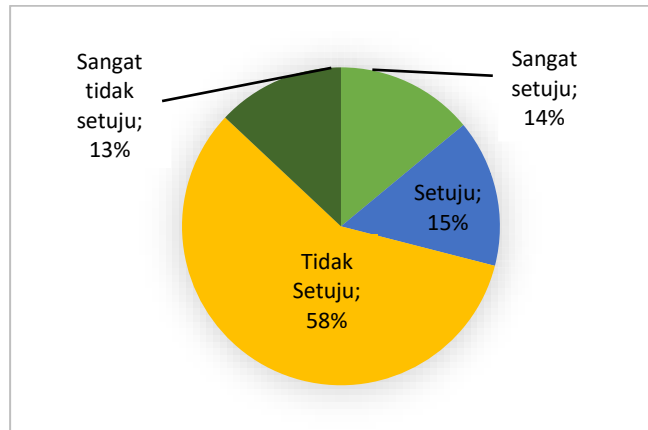
Gambar 5. 16 Sikap masyarakat tentang peran apoteker terkait edukasi obat halal

Berdasarkan gambar 5.16 di atas, dapat diketahui bahwa sebanyak 57% responden menyetujui apabila mereka menanyakan status kehalalan obat kepada apoteker terlebih dahulu. Selain itu, sebanyak 61% responden sangat setuju apabila apoteker membrikan informasi status kehalalan obat kepada pasien. Hal ini menunjukkan bahwa banyak responden yang membutuhkan edukasi terkait status kehalalan obat dan sumber bahan obat. Adanya informasi atau pengetahuan dari tenaga kesehatan tersebut akan mendorong pasien untuk mengajukan pertanyaan terkait hal itu. Sebagaimana penelitian yang dilakukan Trisnawati dan Kusuma (2018) bahwa 74% responden yang terdiri dari dokter dan apoteker setuju untuk memberikan edukasi mengenai bahan-bahan obat yang halal.

5.5.1.3 Sikap Masyarakat tentang Kuatnya Keinginan Memilih Obat Halal

Kuatnya keinginan memilih obat pada tingkat capaian sikap responden diukur dengan menggunakan pernyataan yakni seberapa setuju responden apabila mereka lebih mementingkan harga daripada kehalalan obat. Hasil distribusi jawaban

responden mengenai sikap kuatnya keinginan memilih obat halal ditunjukkan pada gambar diagram lingkaran di bawah ini.



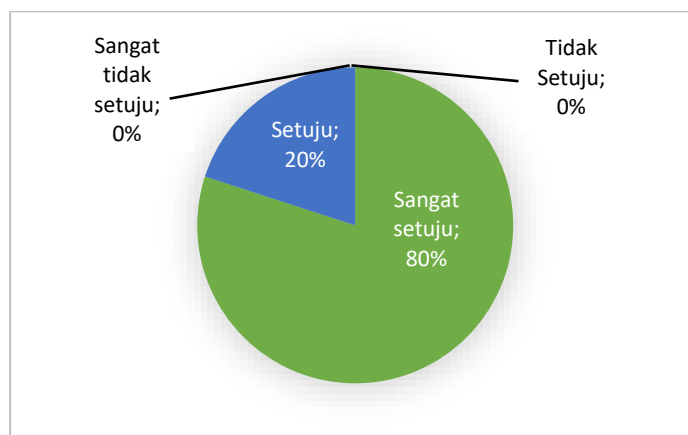
Gambar 5. 17 Sikap masyarakat tentang kuatnya keinginan memilih obat halal

Berdasarkan gambar 5.17 dapat diketahui bahwa sebanyak 58% responden tidak setuju apabila mereka lebih mementingkan harga daripada kehalalan obat. Hal ini menunjukkan bahwa mereka lebih mengutamakan kehalalan obat yang dikonsumsi daripada harga obat itu sendiri. Responden pada penelitian Yusuf dan Yajid (2016) secara berturut-turut akan memperhatikan kehalalan, kualitas, *brand* dan harga dalam membeli suatu produk.

Sikap responden pada parameter ini berkategori lebih baik daripada persepsinya dengan parameter yang sama (Gambar 5.10). Pada gambar 5.10 responden yang menganggap masyarakat lebih mementingkan kehalalan obat daripada harga hanya sebanyak 50%. Hal ini kemungkinan terjadi dikarenakan sebagian responden masih ragu akan pandangan masyarakat luas yang lebih memilih kehalalan dibandingkan harga obat.

5.5.1.4 Sikap Masyarakat tentang Kebijakan Pemerintah tentang Obat Halal

Sikap responden mengenai kebijakan pemerintah tentang obat halal diukur dengan menggunakan pernyataan seberapa setuju responden apabila ada kebijakan dari pemerintah agar produsen obat mencantumkan logo “halal” pada obat yang halal. Hasil distribusi jawaban responden mengenai kebijakan pemerintah tentang obat halal ditunjukkan pada diagram lingkaran di bawah ini.

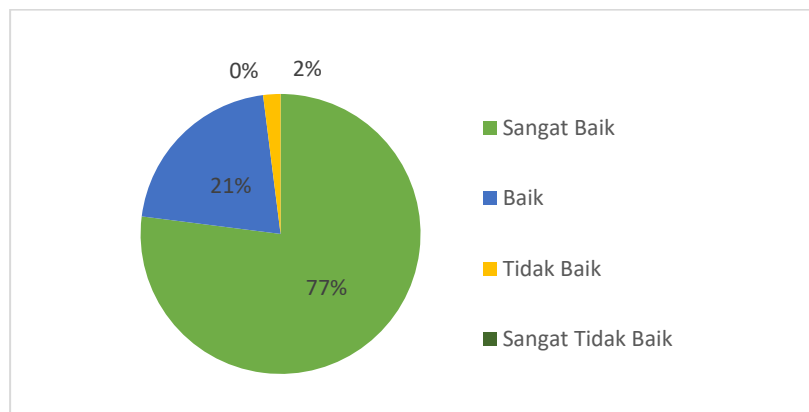


Gambar 5. 18 Sikap masyarakat tentang kebijakan pemerintah terkait obat halal

Berdasarkan gambar 5.18, dapat diketahui bahwa 100% responden setuju apabila ada kebijakan dari pemerintah agar produsen obat mencantumkan logo “halal” pada obat yang halal. Hal ini sejalan dengan kebijakan pemerintah tentang obat halal yang telah tertuang dalam UU No. 33 Tahun 2014 tentang Jaminan Produk Halal (JPH). Kebijakan ini akan menjamin kehalalan produk yang beredar di masyarakat. Produk yang wajib bersertifikat halal dimulai dari produk makanan dan minuman terlebih dahulu baru kemudian produk obat-obatan. Pelaksanaan bertahap dari sertifikasi halal ini bertujuan agar para perusahaan obat mempunyai waktu yang cukup untuk persiapan sertifikasi halal dari pemerintah (Istikomah, 2019).

5.5.2 Tingkat Sikap Masyarakat tentang Obat Halal di Kota Pasuruan

Tingkat sikap masyarakat tentang obat halal di Kota Pasuruan ditunjukkan pada diagram lingkaran gambar 5.19. Sikap merupakan suatu bentuk respon atau reaksi yang masih tertutup terhadap objek. Sikap hanya dapat ditafsirkan karena merupakan kecenderungan yang berasal dari dalam diri individu untuk berkelakuan dengan pola tertentu terhadap suatu objek akibat pendirian dan perasaan terhadap objek tersebut (Notoatmodjo, 2003). Tingkat sikap masyarakat tentang obat halal dibagi menjadi empat kategori yaitu, Sangat Baik (Persentase total skor antara 76%-100%), Baik (Persentase total skor antara 51%-75%), Tidak Baik (Persentase total skor antara 26%-50%) dan Sangat Tidak Baik (Persentase total skor antara 0%-25%) (Riduwan, 2013). Perhitungan terkait tingkat sikap masyarakat tentang obat halal di Kota Pasuruan selengkapnya dapat dilihat pada lampiran 9 dan lampiran 10.



Gambar 5. 19 Tingkat masyarakat sikap responden di Kota Pasuruan terhadap obat halal

Berdasarkan gambar 5.19, dapat diketahui bahwa 77% responden memiliki sikap sangat baik tentang obat halal. Hasil ini lebih besar dari penelitian Aspari

(2020) yang menunjukkan 53% responden di Kabupaten Bojonegoro memiliki sikap sangat baik terhadap kehalalan obat. Berbagai faktor dapat mempengaruhi perbedaan tingkat sikap masyarakat antara lain, pengalaman pribadi atau pendidikan, lingkungan, budaya dan faktor ekonomi.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Kesimpulan dari penelitian ini ialah :

1. Tingkat pengetahuan masyarakat tentang obat halal di Kota Pasuruan berkategori sedang sebesar 62%
2. Tingkat persepsi masyarakat tentang obat halal di Kota Pasuruan berkategori sangat baik sebesar 74%
3. Tingkat sikap masyarakat tentang obat halal di Kota Pasuruan berkategori sangat baik sebesar 77%

6.2 Saran

Saran untuk penelitian selanjutnya adalah :

1. Dilakukan penelitian lanjutan tentang hubungan antar variabel yaitu antara pengetahuan, persepsi dan sikap tentang obat halal
2. Dilakukan penelitian tentang pengaruh pengetahuan, persepsi dan sikap terhadap perilaku masyarakat tentang obat halal.
3. Dilakukan penelitian dengan intervensi edukasi tentang titik kritis kehalalan obat, karena tingkat capaian dalam penelitian ini masih tergolong rendah.

DAFTAR PUSTAKA

Al-Qur'an Al-Karim dan Al-Hadits

- [BPS] Badan Pusat Statistik. 2021. *Kota Pasuruan dalam Angka 2020*. Pasuruan : Badan Pusat Statistik Pasuruan
- [Depkes RI] Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2009. *Klasifikasi Umur Menurut Kategori*. Jakarta : Ditjen Yankes
- [DPR RI] Dewan Perwakilan Rakyat Republik Indonesia. 2009. *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan*. Jakarta : Dewan Perwakilan Rakyat Republik Indonesia.
- [DPR RI] Dewan Perwakilan Rakyat Republik Indonesia. 2014. *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan*. Jakarta : Dewan Perwakilan Rakyat Republik Indonesia.
- [DPR RI] Dewan Perwakilan Rakyat Republik Indonesia. 1974. *Undang-Undang Dasar RI Nomor 1 Tahun 1974 Tentang Perkawinan*. Jakarta : Dewan Perwakilan Rakyat Republik Indonesia
- [DPR RI] Dewan Perwakilan Rakyat Republik Indonesia. 2014. *Undang-Undang Dasar RI Nomor 33 tahun 2014 tentang Jaminan Produk Halal (JPH)*. Jakarta : Dewan Perwakilan Rakyat Republik Indonesia
- [Kemenkes] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 1983. *Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 2380/A/SK/VI/83 tentang Tanda Khusus Untuk Obat Bebas Dan Obat Bebas Terbatas*. Jakarta : Kemenkes RI
- [Kemenkes] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 1986. *Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 02396/A/SK/VIII/1986 tentang Tanda Khusus Untuk Obat Keras*. Jakarta : Kemenkes RI
- [Kemenag] Kementerian Agama Republik Indonesia. 2013. *Peraturan Menteri Agama Republik Indonesia Nomor 26 Tahun 2019 tentang Jaminan Produk Halal*. Editor: Muchith A Karim. Jakarta : Kementerian Agama Republik Indonesia.
- [LPPOM MUI] Lembaga Pengkajian Pangan Obat-Obatan Dan Kosmetika Majelis Ulama Indonesia. 2007. *Surat Keputusan Direktur No. SK10/Dir/LPPOM MUI/XII/07 tentang Logo LPPOM MUI*. Jakarta : LPPOM MUI
- [LPPOM MUI] Lembaga Pengkajian Pangan Obat-Obatan Dan Kosmetika Majelis Ulama Indonesia. 2008. *Panduan Umum Sistem Jaminan Halal LPPOM MUI*. Jakarta: LPPOM MUI

- [MUI] Majelis Ulama Indonesia. 2013. *Fatwa MUI Nomor 30 Tahun 2013 tentang Obat dan Pengobatan*. Jakarta : MUI
- [PP] Peraturan Pemerintah. 2009. *Peraturan Pemerintah Nomor 51 Tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian*. Jakarta : Pemerintah Republik Indonesia.
- Abdulkadir Muhammad. 2010. *Hukum Perdata Indonesia*. Bandung : PT Citra Aditya Bakti.
- Abdul, Aziz, Dahlan. 1996. *Ensiklopedi Hukum Islam*. Cetakan 1. Jakarta :Ikhtiar Baru van Hoeve
- Adamson, K. A. & Prion, S.. 2013. *Reliability : measuring internal consistency using cronbach's α , Clinical Simulation in Nursing, 9*
- Al-Asyhar, T. 2003. *Bahaya Makanan Haram Bagi Kesehatan Jasmani dan Kesucian Rohani*. Jakarta : PT Al-Mawardi Prima
- Andersen, L. W. 1981. *Assessing affective characteristic in the schools*. Boston: Allyn and Bacon
- Anief. M. 2006. *Ilmu Meracik Obat*. Yogyakarta : Gadjah Mada University Press
- Aspari, I. K. 2020. *Tingkat Pengetahuan, Persepsi, Dan Sikap Masyarakat Terhadap Kehalalan Obat Di Kabupaten Bojonegoro* [Skripsi]. Malang : Program Studi Farmasi Uin Maulana Malik Ibrahim Malang.
- Arikunto, S. 2006. *Metode Penelitian Kualitatif*. Jakarta: Bumi Aksara
- Arikunto, S., 2010. *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik*. Edisi Revisi. Jakarta: Rineka Cipta
- Asmak, S. Fatimah, I. Huzaimah, A.H. Khuriah dan A.M. Siti Khadija. 2015. Is Our Medicine Lawful (Halal)?. *Middle-East Journal of Scientific Research* Volume 23 Nomor 3: 367-373
- Atma, Y. Taufik, M. Seftiono, H. 2018. Identifikasi Resiko Titik Kritis Kehalalan Produk Pangan: Studi Produk Bioteknologi. *Jurnal Teknologi Universitas Muhammadiyah Jakarta*. Vol. 10, No. 10
- Azwar, S. 2011. *Reliabilitas dan Validitas*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Azwar, S. 2011. *Sikap dan Perilaku Dalam: Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Bilal M, Irfan S Dan Tooba A. 2015. Pembelian Konsumen Niat Menuju Kosmetik Halal & Perawatan Pribadi Produk Di Pakistan. *International Jurnal Bisnis & Manajemen*.

- Budiastuti, D dan Bandur, A. 2018. *Validitas Dan Reliabilitas Penelitian Dengan Analisis dengan NVIVO, SPSS dan AMOS*. Jakarta: Mitra Wacana Media.
- Chaudari, S. P. 2012. Pharmaceutical excipients: A Review. *International Journal of Advances In Pharmacy, Biology and Chemistry*
- Chairunnisyah, S. 2017. Peran Majelis Ulama Indonesia Dalam Menerbitkan Sertifikat Halal Pada Produk Makanan Dan Kosmetika. *Edutech: Jurnal Ilmu Pendidikan Dan Ilmu Sosial* , 3(2).
- Departemen kesehatan RI. 2007. *Pedoman Penggunaan Obat Bebas dan Bebas Terbatas*. Jakarta. Depkes RI.
- Dewi, D. 2018. *Modul Uji Validitas dan Reliabilitas*. Semarang : Universitas Diponegoro
- Eberhardt, E., Bonzanigo, L., & Loew, S. 2007. Long-Term Investigation Of A Deep-Seated Creeping Land Slide In Crystalline Rock. Part Ii. Mitigation Measures And Numerical Modelling Of Deep Drainage At Campo Vallemaggia. *Canadian Geotechnical Journal*. Vol. 44, No.10 : 8-12
- Ekowati, J. Rahman, A.P. Rabbani, H.R. Ananda, G.C. Wulandari, A.A. Febriani, K. Yaqin, I.N.A. Asriningrum, T.P. Nofianti, K.A. Nasution, N.E. Sugijanto. 2020. Pemberdayaan Masyarakat Melalui Penyuluhan Halal Lifesyle Dan Titik Kritis Kehalalan Makanan Pada Generasi Muda. *Journal Of Halal Product And Research* Volume 3 Nomor 1
- Fadilah, T.N. Purwanto, Alfianto, A.N. 2020. Tingkat Pengetahuan Dan Produk Halal Dalam Keputusan Pembelian Makanan Halal. *Jurnal Bisnis & Kewirausahaan* Volume 18 Issue 1
- Faridah, HD, 2019. "Sertifikasi Halal Di Indonesia: Sejarah, Perkembangan, Dan Implementasi." *Journal of Halal Product and Research*. Vol. 2(2): 68-78
- Fauzi, M. 2009. *Metode Penelitian Kuantitatif*. Semarang: Walisongo Press
- Hasan, K.N.S. 2014. Kepastian Hukum Sertifikasi Dan Labelisasi Produk Pangan. *Jurnal Dinamika Hukum* Vol. 14, No.2
- Hartati, Ralang. 2019. Peran Negara Dalam Pelaksanaan Jaminan Produk. *Adil: Jurnal Hukum* Vol.10 No.1
- Haryati, M. 2009. *Model Dan Teknik Penilaian Pada Tingkat Satuan Pendidikan*. Jakarta: Gaung Persada Press
- Heryana, A. 2020. *Bahan Ajar Mata Kuliah: Metodologi Penelitian Kuantitatif*. Tangerang : Universitas Esa Unggul

- Huda, Nurul. 2017. Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Konsumsi Produk Halal Pada Kalangan Mahasiswa Muslim. *Ekuitas: Jurnal Ekonomi Dan Keuangan* – Volume 2, Nomor 2 : 247 – 270
- Husin, A.S., Hasnita, N., Evriyenni. 2019. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Keputusan Pembelian Produk Makanan Berlabel Halal Dikalangan Masyarakat Kecamatan Syiah Kuala Banda Aceh. *Ekobis: Jurnal Ekonomi Dan Bisnis Islam*. Volume 3, No. 1
- Iltiham, M.F., dan Nizar, M. 2020. Pengaruh Label Halal Majelis Ulama Indonesia (MUI), Harga Pada Oleh-Oleh Makanan Khas Pasuruan Terhadap Minat Beli Dan Keputusan Pembelian. *Malia: Jurnal Ekonomi Islam*, Volume 11 Nomor 2
- Istikomah. 2019. Peluang Dan Tantangan Implementasi Uu Jph (Studi Analisis Atas Uu No. 33 Tentang Jaminan Produk Halal). *At-Tasharuf: Jurnal Kajian Ekonomi Dan Bisnis Syariah*. Volume 1, Nomor 2: 18-28
- Jalaluddin, Rakhmat . 2015. *Psikologi Komunikasi*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya.
- Jaswir, I. Rahayu, E.A. Yuliana, N.D Dan Roswiem, A.P. 2020. *Daftar Referensi Bahan-Bahan Yang Memiliki Titik Kritis Halal Dan Substitusi Bahan Non-Halal*. Jakarta : Komite Nasional Ekonomi Dan Keuangan Syariah.
- Karim, M. A. 2013. *Perilaku Komunitas Muslim Perkotaan Dalam Mengonsumsi Produk Halal*. Jakarta : Puslitbang Kehidupan Keagamaan Badan Litbang Dan Diklat Kementerian Agama RI
- Kurniawati, D Dan Sumarji. 2018. Pengaruh Pengetahuan, Persepsi, Sikap, Dan Norma Subyektif Terhadap Perilaku Konsumen Muslim Dalam Konsumsi Produk Pangan Halal Di Kabupaten Nganjuk. *Magister Agribisnis* . Volume 18, Nomor 01
- Kasenda, L.M., Sentinuwo, S.R., Tulenan, V. 2016. Sistem Monitoring Kognitif, Afektif dan Psikomotorik Siswa Berbasis Android. *E-journal Teknik Informatika*, Volume 9, No 1
- Kusnandar, V.B. 2021. Persentase Pemeluk Agama/Kepercayaan di Indonesia (Juni 2021). (<https://databoks.katadata.co.id/datapublish/2021/09/30/sebanyak-8688-penduduk-indonesia-beragama-islam>. Diakses 16 November 2021)
- Kusnandar, V.B. 2021. Jumlah Penduduk Jawa Timur Menurut Agama/Kepercayaan (Juni 2021) (<https://databoks.katadata.co.id/datapublish/2021/09/18/sebanyak-97-penduduk-jawa-timur-beragama-islam-pada-juni->

[2021#:~:text=Dari%20jumlah%20tersebut%2C%20sebanyak%2039,0%2C26%25\)%20beragama%20Hindu](#). Diakses pada 16 November 2021)

- Lailaturohmah, S., Lutviyani, A., Nabila, Jr. 2021. The Effect Of Education On Knowledge And Attitudes In Using Halal Cosmetic Products. *Journal Of Halal Product And Research*. Vol.4-Issue.2 : 83-89
<https://dx.doi.org/10.20473/jhpr>
- Maulidia, S. 2013. Urgensi Regulasi Dan Edukasi Produk Halal Bagi Konsumen. *Justicia Islamica*. Vol.10, No. 2: 359-389
- Muchith, 2013. *Perilaku Komunitas Muslim Perkotaan dalam Mengonsumsi Produk Halal*. Jakarta: Badan Litbang dan Diklat, Kementerian Agama RI
- Mulyaningrum Dan Alghifari, S.E. 2018. Perilaku Masyarakat Sunda Muslim Dalam Mengonsumsi Produk Halal Di Kota Bandung. *Jurnal Riset Bisnis Dan Manajemen*. Volume 11, No 1 : 34-39
- Musthofa, A Dan Burhanuddin. 2021. Konsumen Muslim: Pengetahuan Produk Halal Dalam Keputusan Pembelian Makanan. *El-Jizya: Jurnal Ekonomi Islam*. Volume 9, Nomor 1 : 81-97
- Nasution. 2008. *Metode Research*. Jakarta : Bumi Aksara
- Notoadmodjo, S. 2003. *Pengembangan Sumber Daya Manusia*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Notoatmojo., 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Notoatmodjo. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Pangesti, A. 2012. *Gambaran Tingkat Pengetahuan Dan Aplikasi Kesiapsiagaan Bencana Pada Mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia*. Depok : Universitas Indonesia
- Panji, A. 2017. Kedudukan Sertifikasi Halal Dalam Sistem Hukum Nasional Sebagai Upaya Perlindungan Konsumen Dalam Hukum Islam. *Jurnal Ekonomi dan Keuangan Syariah*, Vol.1 No.1, 150-165
- Pramintasari, T & Fatmawati, I. 2017. Pengaruh Keyakinan Religius, Peran Sertifikasi. Halal, Paparan Informasi, dan Alasan Kesehatan Terhadap Kesadaran Masyarakat Pada Produk Makanan Halal. *Jurnal Bisnis Manajemen*. Vol 8, No 1
- Pranatawijaya, Widiatry, Priskila, dan Putra, 2019. Pengembangan Aplikasi Kuesioner Survey Berbasis Web Menggunakan Skala Likert dan Guttman. *Jurnal Sains dan Informatika* Volume 5, Nomor 2

- Priyanto. 2010. *Farmakologi Dasar Untuk Mahasiswa Farmasi dan Keperawatan*. Jakarta: Pleskonfi
- Putriana, N.A. 2016. Apakah Obat yang Kita Konsumsi Saat Ini Sudah halal?. *Majalah Farmasetika*, Vol.1 No.4
- Rahmawati, E. 2016. *Kecenderungan Integritas Akademik Siswa Sekolah Menengah Atas*. Bandung : Universitas Pendidikan Indonesia
- Riduwan. 2013. *Skala Pengukuran Vaiabel-variabel Penelitian*. Bandung: Alfabeta
- Riduwan. 2013. *Belajar Mudah Penelitian Untuk Guru-Karyawan Dan Peneliti Pemula*. Bandung : Alfabeta
- Riwidikdo, H. 2012. *Statistika Kesehatan*. Yogyakarta : Mitra Cendekia Press.
- Rizaldi Dan Amalia, N. 2021. Hubungan Pengetahuan Dengan Konsumsi Halal Food Pada Remaja Kalimantan Timur. *Borneo Student Research*. Vol 2, No 3
- Rusmita, S. A., Ryandono, M. N. H., Filianti, D., & Mohd Salleh, M. C. 2021. Islamic Economic Student's Knowledge and Attitude Toward Halal Pharmacy Product in East Java, Indonesia. *Al-Uqud: Journal of Islamic Economics*, 5(1), 1-15. doi: <http://dx.doi.org/10.26740/al-uqud.v5n1.p1-15>
- Sanches, T. 2020. Information Skills And Library Knowledge For Higher Education Teachers. *6th International Conference On Higher Education Advances (Head"20)*.
- Setiyani, R. 2010. Pemanfaatan Internet Sebagai Sumber Belajar. *Jurnal Pendidikan Ekonomi Dinamika Pendidikan*. Volume V, Nomor 2: 117133
- Setyawan, D.A. 2014. *Modul Statiska: Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen Penelitian*. Surakarta : Poltekkes Kemenkes Surakarta.
- Simamora, Bilson. 2002. *Panduan Riset Perilaku Konsumen*. Jakarta : PT Gramedia. Pustaka Utama
- Siregar, C.J.P., dan Wikarsa, S., 2010, *Teknologi Farmasi Sediaan Tablet DasarDasar Praktis*. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC
- Solichin, M.M. 2012. *Psikologi Belajar: Aplikasi Teori-Teori Belajar Dalam Proses Pembelajaran*. Yogyakarta: Suka Press
- Sudjana. 2005. *Metoda Statistika*. Bandung : Tarsito
- Sugiyono. 2007. *Statistika Untuk Penelitian*. Bandung : Alfabeta.

- Sugiyono. 2014. *Statistika untuk penelitian*. Bandung : Alfabeta
- Sugiyono, 2010. *Metode Penelitian Kualitatif Dan Kuantitatif Dan R & D.*, Bandung: Alfabeta
- Sugiyono. 2011. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta
- Surahman, Rachmat, M., & Supardi, S. (2016). *Metodologi Penelitian*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Pusdik SDM Kesehatan
- Suwaryo, P.A.W. Dan Yuwono, P. 2017. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Pengetahuan Masyarakat Dalam Mitigasi Bencana Alam Tanah Longsor. *Urecol*. 1 6th, 305–314
- Syafrida. 2016. Sertifikat Halal Pada Produk Makanan Dan Minuman Memberi Perlindungan Dan Kepastian Hukum Hak-Hak Konsumen Muslim. *Adil: Jurnal Hukum*. Volume 7, Nomor 2: 159-174.
- Syahrir, Ach., Rahem, A., dan Prayoga, A. 2019. Perilaku Apoteker Terhadap Labelisasi Halal pada Sediaan Farmasi. *Journal of Halal Product and Research* Volume 2 Nomor 1,
- Taluke, Lakat, dan Sembel. 2019. Analisis Preferensi Masyarakat Dalam Pengelolaan Ekosistem Mangrove Di Pesisir Pantai Kecamatan Loloda Kabupaten Halmahera Barat. *Jurnal Spasial* Vol 6. No. 2, 2019 ISSN 2442-3262
- Trisnawati, A & Kusuma, A. 2017. Tingkat Pengetahuan, Sikap, Dan Persepsi Tenaga Kesehatan Terhadap Kehalalan Obat Di Rumah Sakit Kabupaten Banyumas. *Jurnal Ilmiah Farmasi Farmasyifa* Volume 1 No 1
- Wahidmurni. 2017. *Pemaparan Metode Penelitian Kuantitatif*. Disertasi. Malang: Program Pascasarjana Universitas Negeri Malang.
- Walgito, Bimo. 1999. *Pengantar Psikologi Umum*. Yogyakarta: Andi Offset.
- Wibowo, D.E. Dan Madusari, B.D. 2018. Pengaruh Labelisasi Halal Terhadap Keputusan Pembelian Oleh Konsumen Muslim Terhadap Produk Makanan Di Kota Pekalongan. *Indonesian Journal Of Halal*. Vol. 1, no. 1, pp. 73-80. <https://doi.org/10.14710/halal.v1i1.3400>
- Wijayaningsih, S. K. (2014). *Psikologi keperawatan*. Jakarta : CV. Trans Info Media
- YN. 2021. Kondisi dan Tantangan Industri Farmasi dalam Sertifikasi Halal. (<https://www.halalmui.org/mui14/main/detail/kondisi-dan-tantangan-industri-farmasi-dalam-sertifikasi-halal>. Diakses 12 Oktober 2021)

Yusuf, E Dan Yajid, M.S.A. 2016. Halal Pharmaceuticals And Cosmeceuticals From The Perspective Higher Education. *Asian Journal Of Pharmaceutical Sciences*. Volume 11: 18-19

Yusup, F. 2018. Uji Validitas Dan Reliabilitas Instrumen Penelitian Kuantitatif. *Jurnal Tarbiyah: Jurnal Ilmiah Kependidikan*. Vol. 7 No. 1 : 17-23

LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar PSP

PENJELASAN SEBELUM PERSETUJUAN UNTUK MENGIKUTI PENELITIAN(PSP)

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Saya Naila Mafaza, mahasiswi program studi S1 Farmasi UIN Maulana Malik Ibrahim Malang, melakukan penelitian yang berjudul "Pengetahuan, Persepsi dan Sikap Masyarakat terhadap Obat Halal di Kota Pasuruan". Penelitian ini bertujuan untuk mengukur tingkat pengetahuan, persepsi dan sikap masyarakat tentang obat halal di Kota Pasuruan. Sebagai tanda terimakasih, pada akhir kegiatan akan ada 25 orang dari 100 partisipan beruntung yang mendapatkan pulsa/ saldo e-money sebanyak Rp. 20.000,00

Apabila Bapak/Ibu/Saudara (i) berkenan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini, maka Bapak/Ibu/Saudara (i) dipersilahkan untuk mengisi kuesioner di bawah ini. Pengisian kuesioner membutuhkan waktu ± 10 menit. Nama dan jati diri akan dijaga kerahasiannya. Apabila Bapak/Ibu/Saudara (i) hendak mengundurkan diri, maka tidak akan dikenakan sanksi apapun.

Semoga dengan partisipasi Bapak/Ibu/Saudara (i) pada penelitian ini dapat menambah wawasan/kesadaran Bapak/Ibu/Saudara (i) tentang beberapa hal terkait obat halal. Apabila ada tanggapan/pertanyaan, dipersilahkan untuk menghubungi Naila Mafaza/081775075221. Terima kasih dan partisipasinya.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Lampiran 2 Informed Consent**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN*****(INFORMED CONSENT)***

Saya yang bertanda tanga di bawah ini :

Nama :

Umur :

Alamat :

menyatakan bahwa saya sudah diberikan penjelasan tentang penelitian berjudul Pengetahuan, Persepsi dan Sikap Masyarakat tentang Obat Halal di Kota Pasuruan yang akan dilakukan oleh Naila Mafaza. Saya setuju untuk berpartisipasi pada penelitian dengan menjadi responden secara sukarela dan tanpa ada paksaan apapun. Saya yakin informasi yang saya berikan terjamin kerahasiaannya dan digunakan sebagaimana mestinya. Jika sewaktu penelitian ini saya hendak berhenti, maka saya bisa berhenti sewaktu-waktu tanpa terkena sanksi apapun.

Demikian surat pernyataan ini saya sampaikan, agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Pasuruan, 2022

Responden

Lampiran 3 Kuesioner Penelitian

KUESIONER PENELITIAN PENGETAHUAN, PERSEPSI DAN SIKAP MASYARAKAT TERHADAP OBAT HALAL DI KOTA PASURUAN

A. Data Diri

1. Nama :
2. Umur : tahun (minimal 18 tahun)
3. Wilayah Tinggal :
4. No. HP Aktif :
5. Jenis Kelamin : Laki-laki Perempuan
6. Pendidikan : SD/SMP/SMA DI/DII/DIII
 DIV/S1 S2/S3
 Lainnya (....)
7. Pekerjaan : Wiraswasta Pegawai/Karyawan/Buruh Swasta
 PNS Mengurus Rumah Tangga
 Guru/Dosen Tenaga Kesehatan
 Pelajar/Mahasiswa Lainnya

B. Pengetahuan Masyarakat tentang Obat Halal

Berilah tanda centang (√) pada keterangan YA atau TIDAK, menurut pendapat Bapak/Ibu/Saudara (i) mengenai pertanyaan di bawah ini!

NO.	PERTANYAAN	YA	TIDAK
1.	Apakah anda tahu bahwa arti kata “halal” yaitu diperbolehkan?		
2.	Apakah anda tahu bahwa arti kata “haram” yaitu melanggar hukum/tidak diperbolehkan?		
3.	Apakah anda mengetahui ada obat yang berlogo “Halal”?		
4.	Apakah anda mengetahui bangkai itu haram untuk dikonsumsi bagi seorang muslim?		
5.	Apakah anda mengetahui darah itu haram untuk dikonsumsi bagi seorang muslim?		
6.	Apakah anda mengetahui babi itu haram untuk dikonsumsi bagi seorang muslim?		
7.	Apakah anda mengetahui khamr itu haram untuk dikonsumsi bagi seorang muslim?		
8.	Apakah anda tahu bahwa kapsul terbuat dari gelatin yang bisa terbuat dari unsur babi?		
9.	Apakah anda tahu bahwa obat sirup/elixir itu mengandung alkohol?		
9.	Apakah anda tahu bahwa kandungan alkohol dalam obat yang melebihi batas tertentu itu menurut MUI adalah haram?		
11.	Apakah anda mengetahui bahwa MUI memperbolehkan penggunaan insulin tertentu yang mengandung unsur babi karena alasan darurat?		

C. Persepsi Masyarakat tentang Obat Halal

Berilah tanda centang (√) pada keterangan SS (Sangat Setuju), S (Setuju), TS (Tidak Setuju), STS (Sangat Tidak Setuju), menurut pendapat Bapak/Ibu/Saudara (i) mengenai pernyataan berikut!

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

D. Sikap Masyarakat tentang Obat Halal

Berilah tanda centang (√) pada keterangan SS (Sangat Setuju), S (Setuju), TS (Tidak Setuju), STS (Sangat Tidak Setuju), menurut pendapat Bapak/Ibu/Saudara

(i) mengenai pernyataan berikut ini!

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

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

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ihda Kurnia Aspari

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

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

Nama : Naila Mafaza

NIM : 1730070

Judul penelitian : Pengetahuan, Persepsi, dan Sikap Masyarakat
terhadap Obat Halal di Kota Pasuruan

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

Bojonegoro, 1 Desember 2021

Hormat saya,



Ihda Kurnia Aspari

Lampiran 5 Laik 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 Thufail Lantai 2 Jalan Locari, Tlekung Kota Batu E-mail: kepik.fkik@uin-malang.ac.id - Website : http://www.kepik.fkik.uin-malang.ac.id </p>
	<p style="text-align: center;"> KETERANGAN KELAIKAN ETIK (ETHICAL CLEARANCE) No. 077/EC/KEPK-FKIK/2022 </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 : Pengetahuan, Persepsi Dan Sikap Masyarakat Terhadap Obat Halal
Di Kota Pasuruan

Peneliti : Naila Mafaza

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

Tempat Penelitian : Kota Pasuruan

DENGAN INI MENYATAKAN BAHWA PENELITIAN TERSEBUT TELAH MEMENUHI SYARAT

Malang, 24 Januari 2022

Ketua



dr. Doby Indrawan, MMRS NIP.

1978100120170101111

Keterangan :

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

Lampiran 6 Data Diri Responden

No.	Inisial Nama	Umur	L/P	Wilayah Tempat Tinggal	Pendidikan	Pekerjaan
1	A	42	P	Purworejo	SMA Sederajat	Wiraswasta
2	RH	30	L	Panggungrejo	SMP Sederajat	Mengurus Rumah Tangga
3	GK	30	P	Bugulkidul	Tamat SD	Mengurus Rumah Tangga
4	J	26	L	Bugulkidul	S1/S2/S3	Pegawai/Karyawan/Buruh Swasta
5	MK	28	L	Purworejo	SMA Sederajat	Pegawai/Karyawan/Buruh Swasta
6	DF	24	L	Panggungrejo	S1/S2/S3	Guru/Dosen
7	S	28	L	Purworejo	SMA Sederajat	Pegawai/Karyawan/Buruh Swasta
8	AK	27	L	Panggungrejo	S1/S2/S3	Pegawai/Karyawan/Buruh Swasta
9	MKA	29	L	Gadingrejo	SMA Sederajat	Pegawai/Karyawan/Buruh Swasta
10	NH	30	L	Purworejo	SMA Sederajat	Wiraswasta
11	D	30	L	Gadingrejo	S1/S2/S3	Pegawai/Karyawan/Buruh Swasta
12	ZAT	28	L	Purworejo	S1/S2/S3	Pegawai/Karyawan/Buruh Swasta
13	S	27	L	Gadingrejo	SMA Sederajat	Pegawai/Karyawan/Buruh Swasta
14	AR	25	P	Gadingrejo	S1/S2/S3	Pegawai/Karyawan/Buruh Swasta
15	SB	31	L	Purworejo	S1/S2/S3	Pegawai/Karyawan/Buruh Swasta
16	T	30	L	Gadingrejo	SMA Sederajat	Pegawai/Karyawan/Buruh Swasta
17	S	25	P	Purworejo	S1/S2/S3	Pegawai/Karyawan/Buruh Swasta
18	MKA	32	L	Gadingrejo	D1/D2/D3	Pegawai/Karyawan/Buruh Swasta
19	N	29	L	Panggungrejo	SMA Sederajat	Pegawai/Karyawan/Buruh Swasta
20	B	24	L	Panggungrejo	S1/S2/S3	Pelajar/Mahasiswa
21	S	18	P	Bugulkidul	SMA Sederajat	Pelajar/Mahasiswa
22	ADA	18	P	Panggungrejo	SMA Sederajat	Pelajar/Mahasiswa
23	NM	19	P	Bugulkidul	S1/S2/S3	Pelajar/Mahasiswa

24	RL	20	P	Purworejo	D1/D2/D3	Pelajar/Mahasiswa
25	ZW	37	P	Purworejo	Tamat SD	Mengurus Rumah Tangga
26	MSR	22	L	Purworejo	S1/S2/S3	Pelajar/Mahasiswa
27	Q	22	P	Purworejo	S1/S2/S3	Pelajar/Mahasiswa
28	H	32	P	Bugulkidul	Tamat SD	Mengurus Rumah Tangga
29	MY	26	L	Bugulkidul	SMA Sederajat	Wiraswasta
30	MR	31	L	Gadingrejo	S1/S2/S3	Pegawai/Karyawan/Buruh Swasta
31	MSA	22	P	Purworejo	S1/S2/S3	Pelajar/Mahasiswa
32	FF	18	P	Panggungrejo	SMA Sederajat	Pelajar/Mahasiswa
33	IM	21	P	Bugulkidul	SMA Sederajat	Pengangguran
34	PW	30	P	Bugulkidul	S1/S2/S3	Wiraswasta
35	DAS	21	P	Purworejo	SMA Sederajat	Guru/Dosen
36	SA	18	P	Panggungrejo	SMA Sederajat	Pelajar/Mahasiswa
37	AR	22	P	Panggungrejo	SMA Sederajat	Pelajar/Mahasiswa
38	NLM	23	P	Panggungrejo	S1/S2/S3	Pegawai/Karyawan/Buruh Swasta
39	R	25	P	Panggungrejo	S1/S2/S3	Wiraswasta
40	LM	23	P	Purworejo	S1/S2/S3	Pelajar/Mahasiswa
41	IN	22	P	Purworejo	S1/S2/S3	Pelajar/Mahasiswa
42	SNR	18	P	Bugulkidul	S1/S2/S3	Pelajar/Mahasiswa
43	AF	29	P	Purworejo	S1/S2/S3	Guru/Dosen
44	F	29	P	Purworejo	S1/S2/S3	Guru/Dosen
45	FR	26	P	Purworejo	S1/S2/S3	Wiraswasta
46	ANP	21	L	Purworejo	S1/S2/S3	Pelajar/Mahasiswa
47	ER	28	P	Bugulkidul	D1/D2/D3	Tenaga Kesehatan
48	DFA	18	L	Bugulkidul	SMA Sederajat	Pelajar/Mahasiswa
49	RAS	21	L	Purworejo	S1/S2/S3	Pelajar/Mahasiswa

50	Z	20	P	Bugulkidul	SMA Sederajat	Pelajar/Mahasiswa
51	JS	20	P	Panggungrejo	SMA Sederajat	Mengurus Rumah Tangga
52	FAA	40	P	Panggungrejo	Pesantren	Guru/Dosen
53	I	23	L	Panggungrejo	S1/S2/S3	Menganggur
54	AM	23	P	Purworejo	S1/S2/S3	Pelajar/Mahasiswa
55	MZU	18	L	Gadingrejo	S1/S2/S3	Pelajar/Mahasiswa
56	UH	38	P	Bugulkidul	SMA Sederajat	Mengurus Rumah Tangga
57	J	22	P	Gadingrejo	S1/S2/S3	Pelajar/Mahasiswa
58	HS	22	P	Gadingrejo	S1/S2/S3	Pelajar/Mahasiswa
59	DANR	20	L	Panggungrejo	SMA Sederajat	Pegawai/Karyawan/Buruh Swasta
60	D	22	L	Bugulkidul	SMA Sederajat	Pelajar/Mahasiswa
61	MQ	26	P	Panggungrejo	S1/S2/S3	Guru/Dosen
62	ACN	23	L	Panggungrejo	S1/S2/S3	Pelajar/Mahasiswa
63	SA	22	P	Bugulkidul	S1/S2/S3	Pelajar/Mahasiswa
64	MU	22	P	Purworejo	Tamat SD	Mengurus Rumah Tangga
65	DA	22	P	Panggungrejo	S1/S2/S3	Pelajar/Mahasiswa
66	NA	22	P	Gadingrejo	S1/S2/S3	Pelajar/Mahasiswa
67	S	34	L	Gadingrejo	SMA Sederajat	Pegawai/Karyawan/Buruh Swasta
68	FZA	19	P	Gadingrejo	SMA Sederajat	Pegawai/Karyawan/Buruh Swasta
69	PA	37	P	Panggungrejo	S1/S2/S3	Pegawai/Karyawan/Buruh Swasta
70	KF	48	L	Panggungrejo	SMA Sederajat	Pegawai/Karyawan/Buruh Swasta
71	MA	38	L	Panggungrejo	SMA Sederajat	Pegawai/Karyawan/Buruh Swasta
72	I	36	L	Panggungrejo	SMA Sederajat	Pegawai/Karyawan/Buruh Swasta
73	AM	23	P	Purworejo	S1/S2/S3	Pelajar/Mahasiswa
74	WZAM	18	P	Purworejo	S1/S2/S3	Pelajar/Mahasiswa
75	MJSF	24	L	Gadingrejo	S1/S2/S3	Belum bekerja

76	MRK	21	L	Gadingrejo	S1/S2/S3	Wiraswasta
77	NK	21	P	Panggungrejo	SMA Sederajat	Pelajar/Mahasiswa
78	TBM	24	P	Bugulkidul	SMA Sederajat	Pegawai/Karyawan/Buruh Swasta
79	SDR	37	P	Purworejo	SMA Sederajat	pekerja sosial
80	AM	19	L	Purworejo	SMA Sederajat	Pegawai/Karyawan/Buruh Swasta
81	DEP	25	L	Gadingrejo	SMA Sederajat	Wiraswasta
82	SIA	18	L	Purworejo	S1/S2/S3	Pelajar/Mahasiswa
83	N	21	P	Gadingrejo	S1/S2/S3	Pelajar/Mahasiswa
84	L	23	P	Gadingrejo	SMA Sederajat	Pelajar/Mahasiswa
85	AYB	23	L	Purworejo	S1/S2/S3	Pegawai/Karyawan/Buruh Swasta
86	M	22	P	Purworejo	SMA Sederajat	Pegawai/Karyawan/Buruh Swasta
87	SMAF	25	P	Panggungrejo	S1/S2/S3	Pelajar/Mahasiswa
88	S	23	L	Purworejo	D1/D2/D3	Pegawai/Karyawan/Buruh Swasta
89	SI	21	P	Panggungrejo	S1/S2/S3	Pelajar/Mahasiswa
90	S	36	L	Panggungrejo	Tamat SD	Wiraswasta
91	MTFA	21	L	Panggungrejo	SMA Sederajat	Pelajar/Mahasiswa
92	FMA	19	P	Panggungrejo	S1/S2/S3	Pelajar/Mahasiswa
93	SM	26	P	Panggungrejo	S1/S2/S3	Guru/Dosen
94	S	29	L	Panggungrejo	SMP Sederajat	Wiraswasta
95	RIA	25	L	Panggungrejo	S1/S2/S3	Pegawai/Karyawan/Buruh Swasta
96	MR	23	L	Panggungrejo	SMA Sederajat	Wiraswasta
97	MIN	18	L	Panggungrejo	SMA Sederajat	Pelajar/Mahasiswa
98	AD	22	P	Panggungrejo	SMA Sederajat	Guru/Dosen
99	AM	19	L	Purworejo	SMA Sederajat	Belum bekerja
100	RASH	19	L	Gadingrejo	SMA Sederajat	Pelajar/Mahasiswa

Lampiran 7 Perhitungan Penilaian Pengetahuan

$$\text{Mean} = 8,95$$

$$\text{SD} = 1,47$$

$$\text{Mean} - 1.\text{SD} = 8,95 - 1.1,47 = 7,48$$

$$\text{Mean} + 1.\text{SD} = 8,95 + 1.1,47 = 10,42$$

Kategori	Rumus	Hasil
Baik	$X > \text{mean} + 1.\text{SD}$	$X > 10,42$
Sedang	$\text{mean} - 1.\text{SD} \leq X \leq \text{mean} + 1.\text{SD}$	$7,48 \leq X \leq 10,42$
Buruk	$X < \text{mean} - 1.\text{SD}$	$X < 7,48$

Perhitungan Penilaian Pengetahuan

No.	Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Q6	Q7	Q8	Q9	Q10	Q11	Total Score (X)	Kategori
1.	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	9	Sedang
2.	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	8	Sedang
3.	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	9	Sedang
4.	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	9	Sedang
5.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	Baik
6.	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	10	Sedang
7.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	Baik
8.	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	8	Sedang
9.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	10	Sedang
10.	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	10	Sedang
11.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	Baik
12.	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	10	Sedang
13.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	Baik
14.	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	9	Sedang
15.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	Baik
16.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	Baik
17.	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	9	Sedang
18.	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	7	Buruk
19.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	Baik
20.	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	10	Sedang
21.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	10	Sedang
22.	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	6	Buruk
23.	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Sedang

24.	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	9	Sedang
25.	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	7	Buruk
26.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	Baik
27.	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	7	Buruk
28.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	Baik
29.	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	8	Sedang
30.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	Baik
31.	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	8	Sedang
32.	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	6	Buruk
33.	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	7	Buruk
34.	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	9	Sedang
35.	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	8	Sedang
36.	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	9	Sedang
37.	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	7	Buruk
38.	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	6	Buruk
39.	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	8	Sedang
40.	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	10	Sedang
41.	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	9	Sedang
42.	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	9	Sedang
43.	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	10	Sedang
44.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	9	Sedang
45.	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	8	Sedang
46.	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	9	Sedang
47.	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	10	Sedang
48.	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	8	Sedang
49.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	Baik

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

76.	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	7	Buruk
77.	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	8	Sedang
78.	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	8	Sedang
79.	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	8	Sedang
80.	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	7	Buruk
81.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	Baik
82.	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	8	Sedang
83.	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	9	Sedang
84.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	10	Sedang
85.	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	10	Sedang
86.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	Baik
87.	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	9	Sedang
88.	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Sedang
89.	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	9	Sedang
90.	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	10	Sedang
91.	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	9	Sedang
92.	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	7	Buruk
93.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	Baik
94.	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	8	Sedang
95.	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	10	Sedang
96.	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	7	Buruk
97.	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	10	Sedang
98.	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	8	Sedang
99.	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	9	Sedang
100.	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	7	Buruk

Lampiran 8 Perhitungan Penilaian Persepsi

No.	Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Q6	Q7	Total Score	Score Max	% Score	Kategori
1.	4	4	4	3	4	4	3	26	28	93%	Sangat Baik
2.	4	4	4	3	4	4	4	27	28	96%	Sangat Baik
3.	3	3	3	3	3	3	3	21	28	75%	Baik
4.	4	4	3	3	3	3	4	24	28	86%	Sangat Baik
5.	4	4	3	3	3	4	3	24	28	86%	Sangat Baik
6.	4	4	4	1	4	4	4	25	28	89%	Sangat Baik
7.	4	4	3	3	4	4	4	26	28	93%	Sangat Baik
8.	3	4	4	3	4	4	3	25	28	89%	Sangat Baik
9.	4	4	1	2	2	1	1	15	28	54%	Baik
10.	3	3	2	3	3	3	3	20	28	71%	Baik
11.	4	4	3	2	3	2	2	20	28	71%	Baik
12.	3	4	3	1	4	4	4	23	28	82%	Sangat Baik
13.	3	3	3	2	3	3	3	20	28	71%	Baik
14.	3	4	4	1	4	4	4	24	28	86%	Sangat Baik
15.	3	4	2	2	4	3	3	21	28	75%	Baik
16.	3	4	4	2	4	4	4	25	28	89%	Sangat Baik
17.	3	4	4	3	3	3	3	23	28	82%	Sangat Baik
18.	3	3	3	2	3	3	3	20	28	71%	Baik
19.	4	4	4	1	4	4	4	25	28	89%	Sangat Baik
20.	4	4	2	2	3	2	3	20	28	71%	Baik
21.	3	4	3	2	3	4	3	22	28	79%	Sangat Baik
22.	4	3	2	2	3	3	3	20	28	71%	Baik
23.	4	4	3	2	3	3	4	23	28	82%	Sangat Baik

24.	4	4	4	2	4	4	4	26	28	93%	Sangat Baik
25.	3	4	3	3	3	3	3	22	28	79%	Sangat Baik
26.	4	4	4	3	4	4	4	27	28	96%	Sangat Baik
27.	3	3	3	3	3	3	3	21	28	75%	Baik
28.	3	4	2	3	3	3	4	22	28	79%	Sangat Baik
29.	3	4	3	3	3	3	3	22	28	79%	Sangat Baik
30.	4	4	4	4	4	4	4	28	28	100%	Sangat Baik
31.	4	4	4	3	4	3	4	26	28	93%	Sangat Baik
32.	3	3	3	2	3	3	3	20	28	71%	Baik
33.	4	4	4	1	4	3	4	24	28	86%	Sangat Baik
34.	4	4	3	4	3	4	3	25	28	89%	Sangat Baik
35.	4	4	4	2	4	4	3	25	28	89%	Sangat Baik
36.	3	4	3	3	4	4	3	24	28	86%	Sangat Baik
37.	4	4	4	2	4	4	3	25	28	89%	Sangat Baik
38.	4	4	4	3	3	4	3	25	28	89%	Sangat Baik
39.	4	4	2	3	3	3	3	22	28	79%	Sangat Baik
40.	4	3	4	3	3	3	3	23	28	82%	Sangat Baik
41.	4	4	4	4	4	4	4	28	28	100%	Sangat Baik
42.	4	4	4	3	4	4	3	26	28	93%	Sangat Baik
43.	4	4	4	3	4	4	4	27	28	96%	Sangat Baik
44.	4	3	3	3	3	3	2	21	28	75%	Baik
45.	4	3	4	2	4	4	4	25	28	89%	Sangat Baik
46.	4	4	4	3	3	4	4	26	28	93%	Sangat Baik
47.	3	4	4	3	4	3	3	24	28	86%	Sangat Baik
48.	3	4	4	2	3	4	3	23	28	82%	Sangat Baik
49.	3	4	3	2	4	2	3	21	28	75%	Baik

50.	4	4	1	4	3	3	3	22	28	79%	Sangat Baik
51.	4	4	4	2	4	4	4	26	28	93%	Sangat Baik
52.	4	4	4	1	4	4	4	25	28	89%	Sangat Baik
53.	4	4	4	1	4	4	4	25	28	89%	Sangat Baik
54.	4	4	4	3	4	4	4	27	28	96%	Sangat Baik
55.	3	4	3	2	3	3	3	21	28	75%	Baik
56.	4	4	4	3	4	4	4	27	28	96%	Sangat Baik
57.	4	4	4	1	4	4	4	25	28	89%	Sangat Baik
58.	4	4	4	3	4	4	4	27	28	96%	Sangat Baik
59.	4	3	3	2	3	3	3	21	28	75%	Baik
60.	2	3	2	2	3	3	3	18	28	64%	Baik
61.	4	3	3	2	3	3	3	21	28	75%	Baik
62.	3	4	2	3	3	3	3	21	28	75%	Baik
63.	4	4	4	1	4	4	4	25	28	89%	Sangat Baik
64.	3	3	3	2	3	3	3	20	28	71%	Baik
65.	4	4	4	2	3	3	3	23	28	82%	Sangat Baik
66.	3	3	4	3	4	4	4	25	28	89%	Sangat Baik
67.	3	4	4	3	4	3	3	24	28	86%	Sangat Baik
68.	4	3	3	3	4	3	3	23	28	82%	Sangat Baik
69.	3	4	3	3	4	4	3	24	28	86%	Sangat Baik
70.	3	4	3	3	4	3	4	24	28	86%	Sangat Baik
71.	3	3	3	3	3	3	3	21	28	75%	Baik
72.	3	3	3	2	3	3	3	20	28	71%	Baik
73.	4	4	4	3	4	4	4	27	28	96%	Sangat Baik
74.	4	4	4	2	4	4	4	26	28	93%	Sangat Baik
75.	3	4	4	3	4	4	3	25	28	89%	Sangat Baik

76.	3	3	2	2	3	3	3	19	28	68%	Baik
77.	4	4	4	2	4	4	4	26	28	93%	Sangat Baik
78.	4	4	3	2	4	3	3	23	28	82%	Sangat Baik
79.	4	4	2	3	4	4	4	25	28	89%	Sangat Baik
80.	4	4	3	3	3	4	4	25	28	89%	Sangat Baik
81.	4	4	3	1	4	4	4	24	28	86%	Sangat Baik
82.	4	4	4	3	4	4	4	27	28	96%	Sangat Baik
83.	4	4	4	2	4	3	4	25	28	89%	Sangat Baik
84.	4	4	3	2	4	3	3	23	28	82%	Sangat Baik
85.	3	4	4	2	4	4	3	24	28	86%	Sangat Baik
86.	3	4	4	2	4	4	4	25	28	89%	Sangat Baik
87.	3	4	3	3	4	3	4	24	28	86%	Sangat Baik
88.	4	4	4	1	4	4	4	25	28	89%	Sangat Baik
89.	3	4	4	1	3	3	3	21	28	75%	Baik
90.	3	4	4	2	3	3	3	22	28	79%	Sangat Baik
91.	4	3	3	2	4	4	4	24	28	86%	Sangat Baik
92.	4	3	3	3	4	3	3	23	28	82%	Sangat Baik
93.	4	4	4	2	3	3	3	23	28	82%	Sangat Baik
94.	3	3	2	3	3	3	3	20	28	71%	Baik
95.	3	4	4	3	4	3	3	24	28	86%	Sangat Baik
96.	3	4	2	3	3	3	3	21	28	75%	Baik
97.	4	4	4	2	4	4	4	26	28	93%	Sangat Baik
98.	4	3	3	2	3	3	3	21	28	75%	Baik
99.	4	4	4	4	3	4	4	27	28	96%	Sangat Baik
100	3	4	3	3	4	4	3	24	28	86%	Sangat Baik

Lampiran 9 Perhitungan Penilaian Sikap

No.	Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Q6	Total Score	Score Max	% Score	Kategori
1.	4	3	3	4	3	4	21	24	88%	Sangat Baik
2.	4	3	3	4	2	4	20	24	83%	Sangat Baik
3.	3	3	3	3	3	3	18	24	75%	Baik
4.	4	3	3	3	3	3	19	24	79%	Sangat Baik
5.	4	4	4	4	3	4	23	24	96%	Sangat Baik
6.	4	4	4	4	1	4	21	24	88%	Sangat Baik
7.	4	4	4	4	3	4	23	24	96%	Sangat Baik
8.	4	4	4	4	4	4	24	24	100%	Sangat Baik
9.	1	1	1	3	2	3	11	24	46%	Tidak Baik
10.	3	2	2	4	3	4	18	24	75%	Baik
11.	4	3	2	3	3	4	19	24	79%	Sangat Baik
12.	3	3	3	3	3	4	19	24	79%	Sangat Baik
13.	3	3	3	3	2	3	17	24	71%	Baik
14.	4	4	4	4	1	4	21	24	88%	Sangat Baik
15.	4	2	2	3	2	4	17	24	71%	Baik
16.	4	4	4	4	1	4	21	24	88%	Sangat Baik
17.	4	3	3	3	4	4	21	24	88%	Sangat Baik
18.	3	3	3	3	2	3	17	24	71%	Baik
19.	4	4	4	4	1	4	21	24	88%	Sangat Baik
20.	3	2	3	3	3	3	17	24	71%	Baik
21.	4	4	3	4	3	4	22	24	92%	Sangat Baik
22.	3	3	3	3	2	3	17	24	71%	Baik
23.	4	3	3	4	3	4	21	24	88%	Sangat Baik

24.	4	2	3	4	3	4	20	24	83%	Sangat Baik
25.	4	4	4	4	3	4	23	24	96%	Sangat Baik
26.	4	4	4	4	1	4	21	24	88%	Sangat Baik
27.	3	2	3	3	3	3	17	24	71%	Baik
28.	4	4	3	3	3	3	20	24	83%	Sangat Baik
29.	4	3	3	3	3	4	20	24	83%	Sangat Baik
30.	4	4	4	4	4	4	24	24	100%	Sangat Baik
31.	4	2	2	4	3	4	19	24	79%	Sangat Baik
32.	4	2	3	3	2	4	18	24	75%	Baik
33.	4	4	4	4	2	4	22	24	92%	Sangat Baik
34.	4	3	4	4	4	4	23	24	96%	Sangat Baik
35.	4	4	3	4	3	4	22	24	92%	Sangat Baik
36.	4	3	3	4	3	4	21	24	88%	Sangat Baik
37.	4	3	3	4	3	4	21	24	88%	Sangat Baik
38.	4	4	3	4	3	4	22	24	92%	Sangat Baik
39.	4	3	3	3	3	4	20	24	83%	Sangat Baik
40.	4	3	2	4	3	4	20	24	83%	Sangat Baik
41.	4	4	3	4	4	4	23	24	96%	Sangat Baik
42.	4	4	4	4	3	4	23	24	96%	Sangat Baik
43.	4	3	2	4	4	4	21	24	88%	Sangat Baik
44.	3	3	3	3	3	4	19	24	79%	Sangat Baik
45.	4	4	3	4	3	4	22	24	92%	Sangat Baik
46.	4	4	3	4	1	4	20	24	83%	Sangat Baik
47.	4	2	3	4	4	4	21	24	88%	Sangat Baik
48.	3	3	3	4	3	4	20	24	83%	Sangat Baik
49.	4	3	2	4	2	4	19	24	79%	Sangat Baik

50.	4	4	4	4	4	4	24	24	100%	Sangat Baik
51.	4	4	4	4	1	4	21	24	88%	Sangat Baik
52.	4	4	4	4	3	4	23	24	96%	Sangat Baik
53.	4	2	4	4	2	4	20	24	83%	Sangat Baik
54.	4	3	4	4	3	4	22	24	92%	Sangat Baik
55.	3	3	3	4	3	4	20	24	83%	Sangat Baik
56.	4	4	4	4	3	4	23	24	96%	Sangat Baik
57.	4	3	3	3	3	4	20	24	83%	Sangat Baik
58.	4	3	4	4	3	4	22	24	92%	Sangat Baik
59.	3	2	3	3	3	3	17	24	71%	Baik
60.	3	2	2	3	2	3	15	24	63%	Baik
61.	4	3	3	3	3	4	20	24	83%	Sangat Baik
62.	1	1	1	3	1	3	10	24	42%	Tidak Baik
63.	4	4	4	4	1	4	21	24	88%	Sangat Baik
64.	3	3	3	3	3	3	18	24	75%	Baik
65.	4	2	3	4	3	4	20	24	83%	Sangat Baik
66.	4	3	4	4	3	4	22	24	92%	Sangat Baik
67.	4	3	3	3	3	4	20	24	83%	Sangat Baik
68.	4	3	3	4	3	3	20	24	83%	Sangat Baik
69.	4	3	3	4	3	4	21	24	88%	Sangat Baik
70.	4	3	3	4	3	4	21	24	88%	Sangat Baik
71.	3	3	3	3	3	3	18	24	75%	Baik
72.	3	3	3	3	3	3	18	24	75%	Baik
73.	4	4	3	4	4	4	23	24	96%	Sangat Baik
74.	4	2	4	4	4	4	22	24	92%	Sangat Baik
75.	4	4	3	4	3	4	22	24	92%	Sangat Baik

76.	3	3	3	3	2	4	18	24	75%	Baik
77.	4	3	3	4	3	4	21	24	88%	Sangat Baik
78.	4	2	3	3	2	4	18	24	75%	Baik
79.	4	3	3	3	4	4	21	24	88%	Sangat Baik
80.	4	3	3	3	3	4	20	24	83%	Sangat Baik
81.	4	3	3	4	2	4	20	24	83%	Sangat Baik
82.	4	3	4	4	3	4	22	24	92%	Sangat Baik
83.	4	4	4	4	1	4	21	24	88%	Sangat Baik
84.	4	3	3	3	3	4	20	24	83%	Sangat Baik
85.	4	2	2	4	1	4	17	24	71%	Baik
86.	4	4	4	4	3	4	23	24	96%	Sangat Baik
87.	4	3	3	3	3	4	20	24	83%	Sangat Baik
88.	4	4	4	4	1	4	21	24	88%	Sangat Baik
89.	4	2	2	4	1	4	17	24	71%	Baik
90.	4	3	2	4	3	4	20	24	83%	Sangat Baik
91.	4	4	4	4	1	4	21	24	88%	Sangat Baik
92.	4	3	3	3	3	4	20	24	83%	Sangat Baik
93.	3	3	3	3	3	4	19	24	79%	Sangat Baik
94.	4	2	3	3	3	3	18	24	75%	Baik
95.	4	3	3	3	4	3	20	24	83%	Sangat Baik
96.	4	4	2	4	3	4	21	24	88%	Sangat Baik
97.	4	3	3	3	3	4	20	24	83%	Sangat Baik
98.	3	3	3	3	2	3	17	24	71%	Baik
99.	4	3	4	4	4	3	22	24	92%	Sangat Baik
100.	3	2	3	3	3	4	18	24	75%	Baik

Lampiran 10 Interpretasi Skor

Pengetahuan Masyarakat tentang Obat Halal

Kategori	Rentang Skor	Frekuensi	Persentase
Baik	$X > 10,42$	19	21%
Sedang	$7,48 \leq X \leq 10,42$	62	62%
Buruk	$X < 7,48$	19	19%

Persepsi Masyarakat tentang Obat Halal

Kategori Interpretasi	Rentang Skor	Frekuensi	Persentase
Sangat Baik	76% - 100%	74	74%
Baik	51% - 75%	26	26%
Tidak Baik	26% - 50%	0	0%
Sangat Tidak Baik	0% - 25%	0	0%

Sikap Masyarakat tentang Obat Halal

Kategori Interpretasi	Rentang Skor	Frekuensi	Persentase
Sangat Baik	76% - 100%	77	77%
Baik	51% - 75%	21	21%
Tidak Baik	26% - 50%	2	2%
Sangat Tidak Baik	0% - 25%	0	0%

Lampiran 11 Perhitungan TCR

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

Keterangan :

TCR : Tingkat Capaian Responden

Rs : Rata-rata skor jawaban responden

N : Nilai skor maksimal jawaban

Variabel	Item	Rs (Mean)	N	TCR (Rs/N x 100%)	Kategori
Pengetahuan masyarakat tentang obat halal	X1.1	0,975	1	97,5%	Sangat baik
	X1.2	0,99	1	99%	Sangat baik
	X1.3	0,608	1	60,8%	Kurang baik
Persepsi masyarakat tentang obat halal	X2.1	3,58	4	89,50%	Sangat Baik
	X2.2	3,77	4	94,25%	Sangat Baik
	X2.3	6,79	4	84,75%	Baik
	X2.4	2,43	4	60,75%	Kurang Baik
	X2.5	3,55	4	88,75%	Baik
	X2.6	3,39	4	84,75%	Baik
Sikap masyarakat tentang obat halal	X3.1	6,83	4	85,25%	Baik
	X3.2	6,74	4	84,25%	Baik
	X3.3	2,70	4	6%	Cukup
	X3.4	3,80	4	95%	Sangat Baik

Lampiran 12 Perhitungan TCR

1. Pengetahuan

Pertanyaan	1	0	Pertanyaan	1	0
Q1	100	0	Q7	93	7
Q2	95	5	Q8	45	55
Q3	99	1	Q9	38	62
Q4	100	0	Q10	64	36
Q5	98	2	Q11	64	36
Q6	99	1			

Item	1	0	Σ Skor item	Jumlah data	Rata-rata (Rs)	Skor max Skala Guttman (N)	TCR (Rs/N x 100%)	Kategori
Pmt1.1	195	5	195	200	0,975	1	97,5%	sangat baik
Pmt1.2	396	4	396	400	0,99	1	99,0%	sangat baik
Pmt1.3	304	196	304	500	0,608	1	60,8%	kurang baik

2. Persepsi

Pertanyaan	SS	S	TS	STS	Pertanyaan	SS	S	TS	STS
Q2.1	59	40	1	0	Q2.5	56	43	1	0
Q2.2	77	23	0	0	Q2.6	50	46	3	1
Q2.3	50	36	12	2	Q2.7	43	54	2	1
Q2.4	12	38	45	5					

Parameter	SS	S	TS	STS	4	3	2	1	Σskor item	Jumlah data	Rata-rata (Rs)	Skor max Skala Likert (N)	TCR	Kategori
P2.1	59	40	1	0	236	120	2	0	358	100	3,58	4	89,50%	Sangat Baik
P2.2	77	23	0	0	308	69	0	0	377	100	3,77	4	94,25%	Sangat Baik
P2.3	100	82	15	3	400	246	30	3	679	200	3,39	4	84,75%	Baik
P2.4	12	38	45	5	20	135	76	12	243	100	2,43	4	60,75%	kurang Baik
P2.5	56	43	1	0	224	129	2	0	355	100	3,55	4	88,75%	Baik
P2.6	43	54	2	1	172	162	4	1	339	100	3,39	4	84,75%	Baik

3. Sikap

Pertanyaan	SS	S	TS	STS
P3.1	78	20	0	2
P3.2	31	49	18	2
P3.3	29	57	12	2
P3.4	61	39	0	0
P3.5	14	15	58	13
P3.6	80	20	0	0

Parameter	SS	S	TS	STS	4	3	2	1	Σskor item	Jumlah data	Rata-rata (Rs)	Skor max Skala Likert (N)	%TCR	Kategori
P3.1	109	69	18	4	436	207	36	4	683	200	3,41	4	85,25%	Baik
P3.2	90	96	12	2	360	288	24	2	674	200	3,37	4	84,25%	Baik
P3.3	14	15	58	13	52	174	30	14	270	100	2,7	4	67,50%	Cukup
P3.4	80	20	0	0	320	60	0	0	380	100	3,8	4	95,00%	Sangat Baik

Lampiran 13 Persetujuan Perbaikan



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

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

LEMBAR PERSETUJUAN PERBAIKAN (REVISI) UJIAN SKRIPSI

Naskah ujian skripsi yang disusun oleh:

Nama : Naila Mafaza
NIM : 17930070
Judul : Pengetahuan, Persepsi dan Sikap Masyarakat terhadap Obat Halal di Kota Pasuruan

Tanggal Ujian Skripsi : 24 Juni 2022

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

No	Nama Dosen	Tanggal Revisi	Tanda Tangan
1	apt. Abdul Hakim, S.Si., M.P.I., M.Farm	27 Juni 2022	
2	apt. Siti Maimunah, M.Farm.	27 Juni 2022	
3	apt. Ach. Syahrir, M.Farm	27 Juni 2022	
4	Muhammad Amiruddin, Lc., M. Pd	27 Juni 2022	

Catatan :

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

Malang, 27 Juni 2022
Mengetahui,
Koordinator Unit Tugas Akhir

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



Certificate No: ID08/1219

Kedalaman Spiritual, Keagungan Akhlaq, Keluasan Ilmu dan Kematangan Profesional