

**PENGETAHUAN, SIKAP DAN PERILAKU APOTEKER TERHADAP
OBAT BERLOGO HALAL DI KOTA BATU**

SKRIPSI

Oleh :

M. DIKI ZIFAN

NIM. 18930025



PROGRAM STUDI FARMASI

FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI MAULANA MALIK IBRAHIM

MALANG

2023

**PENGETAHUAN, SIKAP DAN PERILAKU APOTEKER TERHADAP
OBAT BERLOGO HALAL DI KOTA BATU**

SKRIPSI

Oleh:

M. DIKI ZIFAN

NIM. 18930025

Diajukan Kepada :

Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan

Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang

Untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan Dalam Memperoleh Gelar Sarjana

Farmasi (S.Farm)

PROGRAM STUDI FARMASI

FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI MAULANA MALIK IBRAHIM

MALANG

2023

**PENGETAHUAN, SIKAP DAN PERILAKU APOTEKER TERHADAP
OBAT BERLOGO HALAL DI KOTA BATU**

SKRIPSI

**Oleh:
M. DIKI ZIFAN
NIM. 18930025**

Telah Diperiksa dan Disetujui untuk Diuji:

Tanggal: 7 Agustus 2023

Pembimbing I

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

Pembimbing II

**Dr. Begum Fauziah, S.Si., M.Farm
NIP. 19830628 200912 2 004**

Mengetahui,

Ketua Program Studi Farmasi

**apt. Abdul Halim, M.PL., M. Farm.
NIP. 19761214 200912 1002**

**PENGETAHUAN, SIKAP DAN PERILAKU APOTEKER TERHADAP
OBAT BERLOGO HALAL DI KOTA BATU**

SKRIPSI

Oleh:

M. DIKI ZIFAN

NIM. 18930025

Telah dipertahankan di depan dewan denguji Tugas Akhir / Skripsi dan dinyatakan diterima sebagai Salah Satu Persyaratan untuk memperoleh gelar Sarjana Farmasi (S. Farm)

Tanggal : 7 Agustus 2023

Ketua Penguji : Dr. Begum Fauziyah, S.Si.,M.Farm.
NIP. 19830628 200912 2 004

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

2. apt. Novia Maulina, S. Farm., M. Farm
NIP. 19890305 20191120 2 257

3. Muhammad Amiruddin,Lc.,M.Pd

(.....)

(.....)

(.....)

(.....)

Mengetahui,

Ketua Program Studi Farmasi



apt. Abdul Hafid, M.PL, M. Farm
NIP. 19761214 200912 1002

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : M. Diki Zifan
NIM : 18930025
Program Studi : Farmasi
Fakultas : Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
Judul : Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Apoteker terhadap Obat Berlogo Halal di Kota Batu

Dengan ini saya menyatakan bahwa skripsi yang saya tulis ini benar-benar hasil karya saya sendiri dan bukan merupakan kumpulan informasi, tulisan atau pendapat orang lain yang saya akui sebagai hasil tulisan atau pendapat saya, kecuali jika sumbernya disebutkan dalam daftar pustaka tersebut. Apabila karya ini terbukti atau terbukti plagiarisme dikemudian hari, saya siap dihukum atas perbuatan tersebut.

Malang, 10 Mei 2023
Yang membuat pernyataan




M. Diki Zifan
NIM. 18930025

MOTTO

“My heart is at ease knowing that what is destined for me will never miss me, and what is meant for me will never pass me.”

(Umar bin Khattab - w. 23 Dzulhijjah 23 Hijriyah)

"There's nothing wrong with a choice; what's wrong is choosing and then complaining, and what's stupid is when you complain, you don't try another option."

(Dzawin Nur Ikram)

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Segala puji dihaturkan kepada Allah SWT yang Maha Pengasih lagi Maha Penyayang. Sholawat serta salam semoga selalu tercurahkan kepada Baginda Nabi besar Muhammad SAW, seluruh keluarga dan sabahat-sahabatnya. Berkat Rahmat dan Karunia-Nya penulis dapat menyusun skripsi yang berjudul “Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Apoteker Terhadap Obat Berlogo Halal di Kota Batu” disusun sebagai tugas akhir Prodi Farmasi Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.

Penyusunan proposal ini semata-mata bukanlah hasil usaha penulis, melainkan banyak pihak yang telah memberikan bantuan, bimbingan, motivasi dan semangat. Penulis merasa pantas berterima kasih yang tak terhingga kepada :

1. Prof. Dr. Zainuddin, MA., selaku rektor Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.
2. Prof. Dr. dr. Yuyun Yueniwati P. W, M.Kes, Sp. Rad(K) selaku Dekan Fakultas Kedokteran dan Ilmu-Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.
3. Bapak apt. Abdul Hakim, S.Si.,M.PI selaku selaku Ketua Program Studi Farmasi Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang atas segala ilmu yang telah diberikan.
4. Ibu apt. Yen Yen Ari Indrawijaya, S.Farm., M.Farm.Klim. selaku Dosen Wali yang telah membimbing dari awal perkuliahan sampe akhir.

5. Bapak apt. Ach. Syahrir, M.Farm selaku Dosen Pembimbing I atas segala ilmu dan bimbingan yang telah diberikan.
6. Ibu Dr. Begum Fauziyah, S.Si.,M.Farm selaku Dosen Pembimbing II atas segala ilmu dan bimbingan yang telah diberikan.
7. Ibu apt. Novia Maulina, S. Farm., M. Farm selaku Dosen Penguji Utama atas segala masukan, saran dan bimbingan yang telah diberikan.
8. Bapak Muhammad Amiruddin,Lc.,M.Pd selaku Dosen Penguji Agama atas segala ilmu terutama tentang pengetahuan Islam yang telah diberikan.
9. Seluruh dosen Program Studi Farmasi, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang atas ilmu yang telah diberikan.
10. Kedua orang tua yaitu Bapak Agus Salim dan Ibu Khulatul Lutfiyah yang telah memberikan berbagai bentuk dukungan moril maupun material.
11. Devita Lailatun Nikmah, Azian Firman Saputra, Syarif Al-Halim, Daffa Dhiya Ulhaq dan yang telah memberikan ilmu pengetahuan, waktu, semangat, saran dan motivasi serta do'a.
12. Semua pihak yang telah berpartisipasi dalam penyusunan proposal penelitian ini.

Semoga skripsi ini dapat memberikan manfaat kepada para pembaca. Penulis menyadari bahwa masih banyak kekurangan diatas kelebihan. Penulis mengharapkan kritik dan saran demi penyempurnaan penyusunan proposal ini.

Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Malang, 5 Januari 2023

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN.....	iv
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL	xiii
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	6
1.3 Tujuan Penelitian.....	6
1.4 Manfaat Penelitian.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	8
2.1 Obat	8
2.1.1 Pengertian Obat	8
2.1.2 Penggolongan Obat.....	8
2.2 Kehalalan Obat dalam Pandangan Islam.....	11
2.2.1 Pengertian Halal.....	11
2.2.2 Produk Halal	11
2.2.3 Bahan Obat Halal Menurut Islam	12
2.2.4 Bahan Obat Haram Menurut Islam.....	13
2.3.5 Titik Kritis Kehalalan Obat	16
2.3 Pengetahuan	18

2.3.1	Pengertian Pengetahuan.....	18
2.3.2	Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan	18
2.3.3	Tingkat Pengetahuan	21
2.4	Sikap.....	23
2.4.1	Pengertian Sikap	23
2.4.2	Faktor-Faktor Pembentukan Sikap	24
2.4.3	Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pembentukan Sikap.....	25
2.5	Perilaku.....	26
2.5.1	Definisi Perilaku	26
2.5.2	Bentuk Perilaku	26
2.5.3	Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku.....	27
2.5.3	Teori Perilaku	28
2.6	Apoteker	31
2.7	Sertifikasi Halal.....	34
2.7.1	Pengertian Sertifikat Halal.....	34
2.7.2	Badan Penyelenggara Jaminan Produk Halal	34
2.7.3	Label/Logo Halal	36
2.8	Kota Batu.....	36
BAB III	KERANGKA KONSEPTUAL.....	38
3.1	Kerangka Konseptual	38
3.2	Uraian Kerangka Konseptual	39
BAB IV	METODE PENELITIAN	41
4.1	Jenis dan Rancangan Penelitian	41
4.2	Waktu dan Tempat Penelitian	41
4.3	Populasi dan Sampel	41
4.3.1	Populasi	41
4.3.2	Sampel	42
4.3.3	Teknik Sampling.....	43
4.4	Variabel Penelitian dan Definisi Operasional	43
4.5	Konstruk Instrumen Penelitian.....	45
4.6	Instrumen Penelitian.....	47
4.6.1	Skala Pengukuran Pengetahuan.....	48

4.6.2 Skala Pengukuran Sikap	48
4.6.3 Skala Pengukuran Perilaku	49
4.7 Prosedur Penelitian.....	50
4.9 Uji Reliabilitas.....	50
4.8 Uji Validitas	51
4.10 Analisis Data	51
4.10.1 Analisis Univariat	52
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN.....	53
5.1 Hasil Uji Validitas	53
5.1.1 Hasil Uji Validitas Pengetahuan Apoteker Terhadap Obat Berlogo Halal	54
5.1.2 Hasil Uji Validitas Sikap Apoteker Terhadap Obat Berlogo Halal	55
5.1.3 Hasil Uji Validitas Perilaku Apoteker Terhadap Obat Berlogo Halal	56
5.2 Hasil Uji Reliabilitas	58
5.2.1 Hasil Uji Reliabilitas Pengetahuan Apoteker Terhadap Obat Berlogo Halal.....	58
5.2.2 Hasil Uji Reliabilitas Sikap Apoteker Terhadap Obat Berlogo Halal	59
5.2.1 Hasil Uji Reliabilitas Perilaku Apoteker Terhadap Obat Berlogo Halal	60
5.3 Karakteristik Responden	60
5.3.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin	61
5.3.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Umur	56
5.3.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Agama	62
5.3.4 Karakteristik Responden Berdasarkan Lama Kerja.....	63
5.3.5 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan.....	64
5.4 Pengetahuan Apoteker terhadap Obat Berlogo Halal	66
5.4.1 Bahan-Bahan Obat yang dilarang Oleh Agama.....	68
5.4.2 Pengetahuan tentang Jaminan Obat Halal	69
5.4.3 Kategorisasi Pengetahuan Responden terhadap Obat Berlogo Halal	70
5.5 Sikap Apoteker terhadap Obat Berlogo Halal	72
5.5.1 Komunikasi ke Pasien tentang Obat Halal	75
5.5.2 Memilih Obat Halal yang Tersedia.....	76
5.5.3 Menyarankan untuk Memilih Obat Halal	77

5.5.4 Kategorisasi Sikap Responden terhadap Obat Berlogo Halal	78
5.6 Perilaku Apoteker terhadap Obat Berlogo Halal.....	79
5.6.1 Pelayanan Apoteker Terhadap Obat Halal	82
5.6.2 Memeriksa Komposisi Pada Obat	83
5.6.3 Menempatkan Obat Berlogo Halal Secara Terpisah	84
5.6.4 Kategorisasi Perilaku Responden terhadap Obat Berlogo Halal	84
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN	87
6.1 Kesimpulan.....	87
6.2 Saran.....	87
DAFTAR PUSTAKA	88
LAMPIRAN.....	94

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional.....	44
Tabel 4.2 Konstruk Penelitian.....	45
Tabel 4.3 Skala Pengukuran Pengetahuan	48
Tabel 4.4 Skala Pengukuran Sikap	48
Tabel 4.5 Skala Pengukuran Perilaku	49
Tabel 5.1 Hasil Uji Validitas Pengetahuan	54
Tabel 5.2 Hasil Uji Validitas Sikap	55
Tabel 5.3 Hasil Uji Validitas Perilaku	56
Tabel 5.4 Hasil Uji Reliabilitas Pengetahuan	58
Tabel 5.5 Hasil Uji Reliabilitas Sikap.....	58
Tabel 5.6 Hasil Uji Reliabilitas Perilaku	59
Tabel 5.7 Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Responden	60
Tabel 5.8 Distribusi Frekuensi Umur Responden	61
Tabel 5.9 Distribusi Frekuensi Agama Responden.....	63
Tabel 5.10 Distribusi Frekuensi Lama Kerja Responden	64
Tabel 5.11 Distribusi Frekuensi Pendidikan Responden	65
Tabel 5.12 Distribusi Jawaban Pengetahuan Responden.....	67
Tabel 5.13 Indikator Bahan-bahan Obat yang dilarang oleh Agama.....	68
Tabel 5.14 Indikator Pengetahuan tentang Jaminan Obat Halal	69
Tabel 5.15 Kategori Pengetahuan Responden	71
Tabel 5.16 Distribusi Jawaban Sikap Responden	73
Tabel 5.17 Indikator Komunikasi Apoteker ke Pasien.....	75
Tabel 5.18 Indikator Memilih Obat Halal yang Tersedia	76
Tabel 5.19 Indikatpr Menyarankan Obat yang Berlogo Halal.....	77
Tabel 5.20 Kategori Sikap Responden Terhadap Obat Berlogo Halal	78
Tabel 5.21 Distribusi Jawaban Perilaku Responden	80

Tabel 5.22 Pelayanan Apoteker Terhadap Obat Halal.....	82
Tabel 5.23 Indikator Memeriksa Komposisi Pada Obat.....	83
Tabel 5.24 Indikator Menempatkan Obat Berlogo Halal Secara Terpisah.....	84
Tabel 5.25 Kategori Perilaku Responden Terhadap Obat Berlogo Halal.....	85

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Obat Bebas	9
Gambar 2.2 Obat Bebas Terbatas	9
Gambar 2.3 Obat Keras.....	10
Gambar 2.4 Label/Logo Halal	36
Gambar 3.1 Bagan Kerangka Konseptual.....	38
Gambar 4.1 Bagan Alur Penelitian	50

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Penjelasan Sebelum Persetujuan Untuk Penelitian	95
Lampiran 2. <i>Informed Consent</i>	96
Lampiran 3. Kuisioner Penelitian	97
Lampiran 4. Perhitungan Katergori Pengetahuan	100
Lampiran 5. Surat Keterangan Etik.....	101
Lampiran 6. Hasil Uji Validitas	102
Lampiran 7. Hasil Uji Reliabilitas	105
Lampiran 8. Data Responden.....	106
Lampiran 9. Tabel Skoring	108
Lampiran 10. Perhitungan Kategorisasi Sikap.....	112
Lampiran 11. Perhitungan Kategorisasi Perilaku	113
Lampiran 12. Perhitungan Sampel.....	114

DAFTAR SINGKATAN

BPJPH	: Badan Penyelenggara Jaminan Produk Halal
CPOB	: Cara Pembuatan Obat yang Baik
IAI PC	: Ikatan Apoteker Indonesia Pusat Cabang
KEMENAG	: Kementrian Agama
LPH	: Lembaga Pemeriksa Halal
LPPOM	: Lembaga Pengkajian Pangan, Obat-obatan, dan Kosmetika
MSG	: Monosodium Glutamate
MUI	: Majelis Ulama Indonesia
RI	: Republik Indonesia
SPSS	: Statistical Package for the Social Sciens
WHO	: World Health Organization

ABSTRAK

Zifan, M. Diki. 2023. Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Apoteker terhadap Obat Berlogo Halal di Kota Batu. Skripsi. Program Studi Farmasi Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang. Pembimbing I: apt. Ach. Syahrir M.Farm, Pembimbing II: Dr. Begum Fauziyah, S.Si.,M.Farm.

Obat merupakan salah satu komponen yang penting dalam pelayanan kesehatan. Apoteker sebagai tenaga kesehatan profesional dibidang pelayanan kefarmasian dalam menjalankan tugasnya dan dalam memberikan pelayanan obat sangat besar peranannya. Penggunaan obat dalam upaya peningkatan kualitas kesehatan tidak cukup sekedar menjamin keamanan, mutu, dan khasiat, akan tetapi juga harus tersedia jaminan halal. Oleh karena itu apoteker turut aktif dalam produk halal dengan sosialisasi dan edukasi terhadap kehalalan produk baik pada konsumen ataupun produsen. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran pengetahuan, sikap dan perilaku apoteker terhadap obat berlogo halal di Kota Batu. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif. Pengambilan sampel populasi di Kota Batu menggunakan metode *purpose sampling* menggunakan kuesioner. Hasil penelitian didapatkan 51 responden kemudian menjadi 48 responden yang memenuhi kriteria inklusi. Hasil penelitian dari 48 responden menunjukkan bahwa pengetahuan responden terhadap obat halal sebanyak 94% dalam kategori “cukup”, sikap responden terhadap obat halal sebanyak 54% dalam kategori “baik” dan perilaku responden terhadap obat halal sebanyak 54% dalam kategori “baik”. Berdasarkan hal tersebut dapat disimpulkan bahwa pengetahuan apoteker cukup, sedangkan sikap dan perilaku apoteker terhadap obat halal baik.

Kata kunci: Apoteker, Pengetahuan, Sikap, Perilaku, Obat Halal

ABSTRACT

Zifan, M. Diki. 2023. Knowledge, Attitudes and Behavior of Pharmacists towards Medicines with the Halal Logo in Batu City. Thesis. Pharmacy Study Program. Faculty of Medicine and Health Science. Maulana Malik Ibrahim Islamic State University Malang. Supervisor I: apt. Ach. Syahrir M.Farm, Supervisor II: Dr. Begum Fauziyah, S.Si.,M.Farm.

Drugs are an important component in health services. Pharmacists as professional health workers in the field of pharmaceutical services play a very large role in carrying out their duties and in providing drug services. The use of drugs in an effort to improve the quality of health is not enough just to guarantee safety, quality and efficacy, but also must provide halal guarantees. Therefore pharmacists actively participate in halal products by socializing and educating halal products to both consumers and producers. The purpose of this study was to describe the knowledge, attitudes and behavior of pharmacists towards drugs with the halal logo in Batu City. This research is a descriptive research. The sampling of the population in Batu City uses the method purpose sampling using a questionnaire. The results showed that 51 respondents then became 48 respondents who met the inclusion criteria. The results of the research from 48 respondents showed that the respondent's knowledge of halal medicine was 94% in the "adequate" category, the attitude of respondents to halal medicine was 54% in the "good" category and the behavior of respondents to halal medicine was 54% in the "good" category. Based on this, it can be concluded that the knowledge of pharmacists is sufficient, while the attitudes and behavior of pharmacists towards halal medicines are good.

Keywords: Pharmacist, Knowledge, Attitude, Behavior, Halal Drug

مستخلص البحث

زيفان ، محمد. ديكبي. 2023. معرفة الصيدلي ومواقفه وسلوكه تجاه الأدوية التي تحمل شعار الحلال في مدينة باتو. البحث الجامعي. قسم الصيدلة ، كلية الطب والعلوم الصحية ، جامعة مولانا مالك إبراهيم الإسلامية الحكومية مالاننج. المشرف الأول: الصيدلي أحمد شهير الماجستير ، المشرفة الثانية: د. بيجوم فوزية الماجستير.

الأدوية هي عنصر مهم في الخدمات الصحية. يلعب الصيدلانيون كعاملين صحيين محترفين في مجال الخدمات الصيدلانية دورًا كبيرًا جدًا في القيام بواجباتهم وفي تقديم الخدمات الدوائية. إن استخدام الأدوية في محاولة تحسين جودة الصحة لا يكفي مجرد ضمان السلامة والجودة والفعالية ، ولكن يجب أيضًا توفير الضمان الحلال. لذلك يشارك الصيدلانيون بنشاط في المنتجات الحلال من خلال التثنية الاجتماعية وتثقيف المنتجات الحلال لكل من المستهلكين والمنتجين. كان الغرض من هذا البحث هو معرفة وصف الصيدلي ومواقفه وسلوكه تجاه الأدوية التي تحمل شعار الحلال في مدينة باتو. هذا البحث هو بحث وصفي. أخذ العينات من السكان في مدينة باتو باستخدام طريقة أخذ العينات العمدية باستخدام الاستبيان. أظهرت النتائج أن 51 مستجيبًا صاروا بعد ذلك 48 مستجيبًا استوفوا معايير الاشتمال. أظهرت نتائج البحث من 48 مستجيبًا أن معرفة المهيئين بالأدوية الحلال بنسبة 94٪ في فئة "كافية"، وموقف المستجيبين من الدواء الحلال 54٪ في فئة "جيد" وسلوك المستجيبين من الدواء الحلال 54٪ في فئة "جيد". وبناءً على ذلك يستنتج أن معرفة الصيدلانيون كافية ، أما مواقف الصيدلانيون وسلوكهم تجاه الأدوية الحلال جيدة.

الكلمات الرئيسية: صيدلي ، معرفة ، موقف ، سلوك ، دواء حلال

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan merupakan Hak Asasi Manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan bagi setiap penduduk negara yang sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Pancasila dan UUD Tahun 1945 (Rantung, 2023) Kesehatan merupakan modal utama yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial ekonomis (Komalawati, 2020). Dalam pasal 1 ayat 1 Undang –Undang No. 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan dirumuskan, bahwa kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis.

Obat merupakan bagian penting dari pelayanan kesehatan, sehingga memerlukan pengelolaan yang benar, efektif dan efisien secara berkelanjutan (Siyamto, 2022). Untuk menjamin obat yang memenuhi persyaratan telah disusun standar komoditi yang berkembang dinamis mencakup standar keamanan, khasiat dan mutu (BPOM, 2018). Data dari LPPOM MUI yang mana lebih dari 30.000 jenis obat yang terdaftar di BPPOM dan beredar di masyarakat, hanya 34 obat yang bersertifikat halal. Hal ini merupakan jumlah yang sedikit dibandingkan dengan fakta bahwa mayoritas masyarakat Indonesia yang mengkonsumsi obat ini adalah umat islam (Hijriawati, 2018). Kemudian data dari BPJPH di provinsi Jawa Timur sebanyak 531

produk kosmetika obat yang sudah bersertifikasi halal, disinilah peran apoteker kepada pasien dalam mengedukasi obat yang bersertifikat halal.

Apoteker sebagai tenaga kesehatan profesional di bidang pelayanan kefarmasian dalam menjalankan tugasnya dan dalam memberikan pelayanan obat sangat besar peranannya (Komalawati, 2020). Penggunaan obat dalam upaya peningkatan kualitas kesehatan tidak cukup sekedar menjamin keamanan, mutu, dan khasiat, akan tetapi juga harus tersedia jaminan halal. Oleh karena itu apoteker turut aktif dalam produk halal dengan menyadarkan dan memberikan pemahaman yang benar terhadap kehalalan produk baik pada konsumen ataupun produsen (Nasution, 2020).

Menurut Keputusan Menteri Agama RI Nomor 518 Tahun 2001 pasal 1 menjelaskan bahwa halal adalah makanan yang tidak mengandung unsur atau bahan haram atau dilarang untuk dikonsumsi umat Islam dan pengolahannya tidak bertentangan dengan syariat Islam. Apabila produk yang dimaksudkan telah memenuhi ketentuan sebagai produk halal dapat diterbitkannya sertifikat halal. Keberadaan sertifikasi sebenarnya tujuannya adalah sebagai pengakuan secara legal formal bahwa produk yang dikeluarkan telah memenuhi ketentuan halal, sehingga dapat menenteramkan batin konsumen dalam mengkonsumsinya (Hidayatullah, 2020).

Sedangkan labelisasi halal adalah pencantuman tulisan atau pernyataan halal pada kemasan produk untuk menunjukkan bahwa produk yang dimaksud berstatus sebagai produk halal (Hidayatullah, 2020). Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2014

tentang Jaminan Produk Halal memberi perlindungan dan kepastian hukum bagi konsumen mengkonsumsi produk halal. Lima tahun setelah disahkan undang-undang ini semua produk yang beredar dimasyarakat wajib mencantumkan sertifikat halal pada kemasannya (Syafriada, 2016).

Dalam Al-Qur'an (tafsir Ibnu 'Arafah), dijelaskan perintah untuk mengkonsumsi makanan dan minuman sampai kadar dapat menguatkan tubuh dan bertahan hidup, wajib mengkonsumsi sesuatu yang halal atau bisa juga berarti sunnah dan mubah. Sebagaimana Allah Swt berfirman dalam Al-Qur'an Surat Al-Baqarah ayat 168 yang menjelaskan tentang suatu produk atau makanan halal dan baik :

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

Artinya: “Wahai manusia! Makanlah dari (makanan) yang halal dan baik yang terdapat di bumi, dan janganlah kamu mengikuti langkah-langkah setan. Sungguh, setan itu musuh yang nyata bagimu” (QS. Al-Baqarah :168).

Ayat ini memberi penafsiran akan pentingnya memperhatikan makanan atau produk yang halal dan baik untuk dikonsumsi. Bukan hanya yang halal saja atau baik saja, akan tetapi harus memenuhi kedua syarat sekaligus yaitu yang halal dan baik (Shihab, 2002). Islam memiliki aturan yang sangat jelas terkait kehalalan suatu produk. Bagi seorang muslim mengkonsumsi produk halal dan baik (thayibah) merupakan manivestasi dari ketakwaan kepada Allah. Pengetahuan ini berimplikasi pada konsumsi sediaan farmasi, khususnya konsumsi obat-obatan (Nasution, 2020).

Dengan demikian dapat dipahami, melalui ayat ini Allah mengajarkan bahwa makanan dan minuman yang baik untuk dikonsumsi tidak cukup halal saja, tetapi juga harus bersih, sehat dan tidak berdampak buruk bagi kesehatan jasmani maupun rohani. Sebaliknya mengonsumsi makanan dan minuman karena kenikmatannya saja tanpa mempertimbangkan halal dan haramnya juga merupakan perilaku yang kurang bijaksana (Setiawan, 2014).

Pengetahuan adalah suatu hasil tau dari manusia atas penggabungan atau kerjasama antara suatu subyek yang mengetahui dan objek yang diketahui (Nurroh, 2017). Pengetahuan memiliki peran penting untuk memberikan informasi sebelum melakukan suatu tindakan (Donsu, 2017). Menurut Ariyanti (2018) kurangnya pengetahuan tentang obat dapat menyebabkan penggunaan obat-obatan secara tidak tepat. Karena pengetahuan merupakan domain yang penting dalam terbentuknya sikap dan perilaku (Donsu, 2017).

Sikap merupakan ungkapan perasaan seseorang tentang suatu objek apakah disukai atau tidak, dan sikap juga menggambarkan kepercayaan seseorang terhadap berbagai atribut dan manfaat dari objek tersebut (Sumarwan, 2014). Sikap yang merupakan semacam kesiapan untuk bereaksi terhadap suatu objek dengan cara-cara tertentu. Karena memegang teguh suatu sikap yang mengarah pada suatu objek akan memberikan satu alasan untuk berperilaku mengarah pada objek itu dengan suatu cara tertentu (Azwar, 2007). Dimana sikap merupakan kecenderungan untuk melakukan sebuah perilaku dengan cara tertentu terhadap sebuah objek (Makka, 2021).

Perilaku merupakan hasil daripada segala macam pengalaman serta interaksi manusia dengan lingkungannya yang terwujud dalam bentuk pengetahuan, sikap dan tindakan (Notoadmodjo, 2003). Perilaku dapat dipengaruhi antara lain oleh faktor yang melatarbelakangi perubahan perilaku. Faktor ini meliputi pengetahuan, sikap, keyakinan, kepercayaan, dan sebagainya (Notoadmodjo, 2007).

Penelitian terkait pengetahuan, sikap dan persepsi apoteker di beberapa rumah sakit menunjukkan apoteker di Kabupaten Banyumas memiliki pengetahuan yang baik (96%), sikap yang positif (97%) dan juga persepsi yang baik (97%) terhadap obat-obatan halal (Trisnawati, 2017). Penelitian lain mengenai persepsi apoteker di Kota Malang terhadap labelisasi sediaan farmasi menunjukkan apoteker di Kota Malang sangat setuju terhadap labelisasi halal untuk semua produk farmasi (Syahrir, 2019). Penelitian tentang persepsi keputusan pembelian produk berlabel halal di Kota Malang menunjukkan bahwa hal tersebut berpengaruh signifikan terhadap keputusan pembelian terhadap produk halal salah satunya yaitu produk obat (Alim, 2018).

Berdasarkan uraian diatas, maka perlu dilakukan penelitian pengetahuan, sikap dan perilaku apoteker yang berada di Kota Batu. Penelitian ini dilakukan di Kota Batu karena belum pernah dilakukan penelitian terkait. Selain itu Kota Batu juga termasuk Kota Wisata Halal yaitu suatu daerah yang memiliki destinasi wisata yang berfokus pada pelaksanaannya yang mengedepankan pelayanan yang berbasis standar syariah umat muslim dan didukung dengan adanya fasilitas pendukung atau jasa pendukung yang memenuhi standar operasional menurut syariah islam (Chookaew, 2015). Dengan

jumlah penduduk Kota Batu pada tahun 2023 adalah sebanyak 218.802 jiwa. Sedangkan penduduk yang menganut agama islam sebanyak 208.741 jiwa (BPS, 2023).

1.2 Rumusan Masalah

1. Bagaimana gambaran pengetahuan apoteker terhadap obat berlogo halal di Kota Batu?
2. Bagaimana gambaran sikap apoteker terhadap obat berlogo halal di Kota Batu?
3. Bagaimana gambaran perilaku apoteker terhadap obat berlogo halal di Kota Batu?

1.3 Tujuan Penelitian

1. Untuk mengetahui gambaran pengetahuan apoteker terhadap obat berlogo halal di Kota Batu
2. Untuk mengetahui gambaran sikap apoteker terhadap obat berlogo halal di Kota Batu
3. Untuk mengetahui gambaran perilaku apoteker terhadap obat berlogo halal di Kota Batu

1.4 Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Peneliti dapat mengetahui pengetahuan, sikap dan perilaku apoteker secara realita di lapangan terhadap perilaku apoteker tentang obat berlogo halal di

Kota Batu. Penelitian ini juga dapat menambah wawasan peneliti terkait produk halal terutama obat-obatan.

2. Bagi Pemerintah

Hasil penelitian ini dapat menjadi referensi dan implementasi pada sediaan obat halal pada penerapan Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2014 tentang jaminan produk halal.

3. Bagi Apoteker

Apoteker dapat menambah wawasan dan pengetahuan yang bermanfaat akan pentingnya obat halal dan baik bagi pasien yang beragama islam

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Obat

2.1.1 Pengertian Obat

Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 menjelaskan obat merupakan bahan atau kombinasi bahan, termasuk produk biologi, yang digunakan untuk mempengaruhi sistem fisiologis atau keadaan patologis yang berkaitan dengan diagnosis, pencegahan, pengobatan, pemulihan, peningkatan kesehatan pada manusia. Obat adalah zat yang digunakan untuk mendiagnosa orang atau hewan, menghilangkan rasa sakit, dan mengobati atau mencegah penyakit. Dalam arti luas, obat adalah zat kimia yang dapat mempengaruhi proses kehidupan, oleh karena itu farmakologi adalah ilmu yang komprehensif (Ansel, 2001).

Obat merupakan produk khusus, segala sesuatu yang berhubungan dengan obat harus diatur secara detail dan ketat, karena menyangkut keselamatan jiwa manusia. Ada 5 aspek yang harus dipenuhi oleh produk farmasi, yaitu: keamanan, efisiensi, kualitas, penggunaan yang wajar dan informasi yang benar (Sampurno, 2011).

2.1.2 Penggolongan Obat

Obat dapat diklasifikasikan menjadi 4 golongan yaitu (Departemen Kesehatan RI, 2006):

1. Obat Bebas

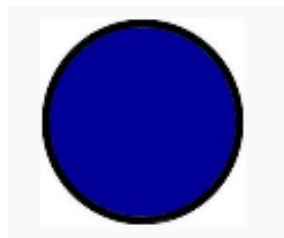
Obat bebas adalah obat bebas yang dapat dibeli tanpa resep dokter. Ciri khusus pengemasan dan pelabelan obat adalah lingkaran hijau dengan batas hitam. Contoh: Paracetamol (peredam demam dan nyeri).



Gambar 2.1 Obat bebas

2. Obat Bebas Terbatas

Obat bebas terbatas adalah obat yang seharusnya digolongkan sebagai obat keras tetapi masih dapat dijual atau dibeli tanpa resep dokter dan dilengkapi dengan tanda peringatan. Ciri khusus pada kemasan dan label obat bebas adalah lingkaran berwarna biru dengan tepian hitam. Misalnya: CTM, klorfeniramin maleat (antialergi).



Gambar 2.2 Obat bebas terbatas

Obat bebas terbatas juga disertai tanda peringatan yang terbagi menjadi 6 tanda peringatan yaitu (Dewi, 2017):

- a. Peringatan No.1 : Awas! Obat Keras. Bacalah aturan memakainya
- b. Peringatan No.2 : Awas! Obat Keras. Hanya untuk kumur, jangan ditelan
- c. Peringatan No.3 : Awas! Obat Keras. Hanya untuk bagian luar badan
- d. Peringatan No.4 : Awas! Obat Keras. Hanya untuk dibakar (untuk rokok asma)
- e. Peringatan No.5 : Awas! Obat Keras. Tidak boleh ditelan.
- f. Peringatan No.6 : Awas! Obat Keras. Obat Wasir. Jangan ditelan

3. Obat Keras dan Psikotropika

Obat keras adalah obat yang hanya dapat dibeli di apotik dengan resep dokter. Ciri khusus kemasan dan labelnya adalah huruf K dalam lingkaran merah dengan garis tepi hitam. Misalnya: Asam mefenamat. Kemudian Psikotropika merupakan obat keras, baik alami maupun sintetis, non-narkotika, dengan sifat psikotropika yang secara selektif bekerja pada sistem saraf pusat yang menyebabkan perubahan spesifik pada kinerja mental dan perilaku.



Gambar 2.3 Obat keras

4. Obat Narkotika

Narkotika adalah zat obat olahan tumbuhan atau bukan, baik sintetik maupun semisintetik yang dapat mengakibatkan penurunan atau perubahan kesadaran, hilangnya rasa, berkurangnya atau bahkan hilang rasa nyeri dan ketergantungan kepada pemakainya. Contoh: Morfin, Petidin.

2.2 Kehalalan Obat dalam Pandangan Islam

2.2.1 Pengertian Halal

Halal dalam kamus besar Bahasa Indonesia berarti diizinkan (tidak dilarang oleh syarak). Sedangkan dalam kitab al-ta'rifat Halal berarti membebaskan, melepaskan, memecahkan dan membolehkan. Pengertian dijelaskan dalam kaitan dengan hukum syara' yaitu (Al-Jurnani, 1988):

كل شيء لا يعاقب عليه باستعماله

“segala sesuatu yang tidak dilarang menggunakannya”

Dalam arti tersebut menunjukkan bahwa kata halal menyangkut kebolehan menggunakan benda-benda atau apa saja untuk memenuhi kebutuhan fisik, termasuk di dalamnya makanan, minuman, obat-obatan.

2.2.2 Produk Halal

Produk halal adalah produk pangan, obat, kosmetika dan produk lain yang tidak mengandung unsur atau barang haram dalam proses pembuatannya serta dilarang untuk dikonsumsi umat Islam baik yang menyangkut bahan baku, bahan tambahan, bahan

pembantu lainnya termasuk bahan produksi yang diolah melalui proses rekayasa genetika dan iradiasi yang pengolahannya dilakukan sesuai dengan syari'at Islam serta memberikan manfaat yang lebih dari pada madharat (efek) (Departemen Agama, 2003).

2.2.3 Bahan Obat Halal Menurut Islam

Berikut bahan-bahan obat serta cara penggunaan obat yang dihalalkan menurut Islam (Asmak, 2015):

1. Obat yang tidak terkandung zat najis atau haram dari hewan yang terlarang seperti babi atau hewan yang penyembelihannya tidak sesuai dengan syariat Islam. Obat yang berasal dari tanaman, tanah, air, sumber mineral, bahkan mikro organisme darat maupun air dianggap halal dan dilegalkan, dengan proses penyari maupun bahan pelarut yang tidak bersumber dari khamr atau bahan najis lainnya.
2. Metode untuk penyiapan, pemrosesan, pembuatan, serta penyimpanan diupayakan harus terhindar dari unsur yang kotor atau haram.
3. Penggunaan bahan baku obat tidak berdampak buruk terhadap kesehatan manusia.
4. Halal yang artinya dalam hal memproduksi suatu obat harus terhindar dari debu, kotoran, kuman serta kandungan non-halal lain seperti halnya minuman keras (mengandung alkohol) yang berpotensi memicu dampak negatif ketika

dikonsumsi dan kebersihan dari produksinya meliputi personil, pakaian, alat dan tempat terjadinya pengobatan.

5. Obat harus memiliki kandungan bahan-bahan yang disebutkan dalam formulasi serta telah terjamin keamanannya sehingga layak untuk dikonsumsi serta diperdagangkan.
6. Pengobatan tidak bersumber terhadap sihir, pemujaan, dan takhayul atau menggunakan media penyembuhan yang tidak sesuai dengan syariat Islam.

2.2.4 Bahan Obat Haram Menurut Islam

Fatwa Majelis Ulama Indonesia No.10 Tahun 2018 tentang produk makanan dan minuman yang mengandung alcohol dijelaskan bahwa penggunaan alcohol/etanol hasil industri non khamr (baik merupakan hasil sintesis kimiawi [dari petrokimia] ataupun hasil industri fermentasi non khamr) untuk bahan produk minuman hukumnya mubah, apabila secara medis tidak membahayakan dan selama kadar alcohol/etanol (C_2H_5OH) pada produk akhir kurang dari 0.5%. Akan tetapi jika penggunaan alcohol/etanol yang (C_2H_5OH) sebesar 0.5 % maka termasuk dalam kategori khamr adalah najis dan hukumnya haram, sedikit ataupun banyak. Salah satu bahan yang bisa mengandung alcohol dengan fermentasi dan yang seringkali digunakan sebagai minuman khamr adalah buah anggur. Oleh karena itu sebagai muslim perlu berpikir untuk memilih makanan dalam proses pembuatannya (Hidayat et al., 2022).

Seperti dalam Hadits Nabi saw yang menerangkan keharaman khamr dan setiap yang memabukkan dalam Kitab Shahih Muslim:

كل مُشْكِرٍ حَمْرٌ، وكلُّ مُشْكِرٍ حرامٌ (رواه مسلم عن ابن عمر)

”Semua yang memabukkan adalah khamar dan semua yang memabukkan adalah haram (HR. Muslim dan Ibnu Umar).

Yang dimaksud oleh syara dengan khamar yang dilarang untuk dikonsumsi adalah substansi dari sebuah benda tertentu, bukan sekumpulan benda yang membentuk makanan atau minuman tertentu, yakni sesuatu benda apabila dikonsumsi akan menutupi akal atau memabukkan, sehingga hal tersebut yang menyebabkan makanan atau minuman haram untuk dimakan. Akan tetapi, khamar adalah substansi dari sebuah benda (Winarno, 2018). Salah satunya adalah alkohol, secara kimiawi, alkohol tidak hanya terdiri dari etanol, melainkan juga mencakup senyawa lain, seperti metanol, propanol, butanol, dan sebagainya. Hanya saja etanol (dengan rumus kimia C_2H_5OH) banyak digunakan untuk produksi produk pangan, obat-obatan dan kosmetika. Namun etanol (atau etil alkohol) di dunia perdagangan dikenal dengan nama dagang alkohol. Dan fatwa MUI ini sebagai pedoman dalam menjalankan proses sertifikasi halal terhadap produk makanan, minuman, obat-obatan dan kosmetika.

Berikut bahan-bahan obat yang haram menurut Islam akan tetapi dapat digunakan apabila ketika kondisi darurat (Asmak, 2015):

1. Alkohol adalah etil alkohol atau biasa disebut sebagai etanol, suatu senyawa kimia dengan rumus (C_2H_5OH). Khamr merupakan minuman yang memabukkan, baik yang berasal dari anggur maupun bahan lain yang dimasak maupun tidak. Minuman beralkohol yang masuk dalam kategori khamr ialah

minuman yang didalamnya terkandung alkohol/etanol (C_2H_5OH) dengan kadar minimal 0,5% hukumnya najis serta haram jika diminum sedikit ataupun banyak. Minuman beralkohol yang masuk dalam kategori non khamr ialah minuman yang didalamnya terkandung alkohol/etanol (C_2H_5OH) dengan kadar kurang dari 0,5% hukumnya mubah apabila dikonsumsi.

2. Gelatin ialah bahan obat yang bersumber dari protein, tulang, dan kulit hewan. Sebelumnya pembuatan sediaan kapsul berasal dari gelatin babi karena banyak tersedia di alam. Islam sendiri melarang penggunaan babi karena hukumnya haram.
3. Adapun beberapa contoh obat yang dikategorikan haram yaitu: Porcine Insulin atau Insulin Babi dan Insulin Anjing Awalnya insulin berasal dari ekstrak pankreas anjing dan babi, namun sekarang insulin dapat diperoleh dari sapi atau bahkan rekombinan insulin manusia. Pembuatan rekombinan insulin manusia sendiri telah banyak diproduksi dengan metode rekayasa genetika seperti halnya rekombinan dari insulin babi. Heparin merupakan antikoagulan yang fungsi utamanya dapat mencegah pembekuan darah sehingga memperlancar sirkulasi darah. Biasanya rute pemberian heparin melalui injeksi dan umumnya digunakan pada pasien dengan riwayat penyakit kardiovaskular dan operasi jantung. Heparin yang digunakan untuk pengobatan seringkali berasal dari paru sapi maupun usus babi. Porcine trypsin banyak dijumpai pada

babi dan biasa digunakan dalam penelitian ilmiah, medis, serta industri makanan.

2.3.5 Titik Kritis Kehalalan Obat

Titik kritis adalah kondisi di mana suatu proses pensertifikatan suatu produk baik makanan, minuman, obat-obatan maupun kosmetik tidak boleh dilanjutkan, karena jelas-jelas mengandung sistem haram dan berbahaya pada konsumen umat Islam (Mashudi, 2015). Kemudian titik kritis kehalalan adalah menelusuri asal usul bahan dan proses pembuatannya kemudian dikonsultasikan dengan kaidah-kaidah hukum Islam yang berkaitan dengan kehalalan pangan. Apabila bersesuaian, berarti halal, sedangkan bila tidak berarti diragukan. Selanjutnya, dilakukan verifikasi terhadap hal yang diragukan tersebut. Hal ini merupakan salah satu tugas pokok auditor dalam melakukan audit di lapangan yang kemudian dilaporkan kepada Komisi Fatwa MUI dalam “Laporan Hasil Audit” (Sopa, 2013).

Penentuan titik kritis dalam proses sertifikasi produk halal berfungsi mencegah terjadinya kesalahan dan penyimpangan dalam proses produksi halal. Dalam keadaan ini perusahaan perlu mengetahui dan menentukan titik kritis keharaman produk (Mashudi, 2015). Titik kritis ini mengacu pada pedoman halal yang telah dibuat, yang mencakup bahan-bahan yang digunakan untuk berproduksi, serta tahapan-tahapan proses yang mungkin berpengaruh terhadap keharaman produk (Mashudi, 2015).

Berikut adalah identifikasi titik kritis dengan berbagai kriterianya (Mashudi, 2015):

1. Titik Kritis Bahan Nabati

Bahan nabati pada dasarnya adalah halal, bahkan seperti ganja, kokain, opium, dan lain-lain, akan tetapi jika diproses menggunakan bahan tambahan dan penolong yang tidak halal, maka bahan tersebut menjadi tidak halal. Contoh dari bahan nabati yang mungkin menjadai titik kritis adalah pada Oleoresin (cabe, rempah-rempah, dan lain-lain) dapat menggunakan emulsifier (contoh polysorbate/tween & glyceril monooleat yang mungkin berasal dari hewan) agar larut dalam air.

2. Titik Kritis Bahan Hewani

Secara global (ijmal) binatang yang diharamkan itu ada empat macam. Pertama ialah bangkai, yaitu binatang yang mati dengan sendirinya tanpa ada campur tangan manusia (tidak disembelih atau dengan berburu). Kedua ialah darah yang mengalir, diharamkannya darah yang mengalir di sini adalah karena kotor dan diduga akan berbahaya untuk kesehatan, sebagaimana halnya bangkai. Ketiga ialah daging babi, karena makanan yang paling disukai babi adalah kotoran dan benda-benda najis. Keempat ialah binatang yang disembelih bukan karena Allah, adalah binatang yang disembelih dengan menyebut nama selain Allah, misalnya nama berhala. Penyebutan nama Allah pada waktu menyembelih itu sekaligus sebagai deklarasi bahwa dia berbuat demikian

terhadap makhluk hidup (binatang) itu adalah dengan izin dan ridha Allah (Yusuf, 1980).

3. Titik Kritis Bahan Lain

LPPOM MUI dalam Mashudi (2015) bahan atau kelompok lain yang sering menjadi titik kritis, yakni: aspartam (terbuat dari asam amino fenilalanin dan asam aspartat), pewarna alami, flavor, seasoning, bahan pelapis vitamin, bahan pengemulsi dan penstabil, antibusa, dan lain-lain. Kemudian dalam Sopa (2013) seperti seasoning yang digunakan dalam proses pembuatan mie instan antara lain MSG, kecap, sambal, dan flavor. Titik kritis kehalalan MSG terletak pada media dan enzim yang digunakan.

2.3 Pengetahuan

2.3.1 Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan berasal dari kata “tahu”, dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia (2008) kata tahu memiliki arti antara lain mengerti sesudah melihat (menyaksikan, mengalami, dan sebagainya), mengenal dan mengerti. Menurut Notoatmodjo (2005) pengetahuan merupakan hasil penginderaan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Sedangkan menurut pendapat lain pengetahuan adalah segala sesuatu yang diketahui berdasarkan pengalaman manusia itu sendiri dan pengetahuan akan bertambah sesuai dengan proses pengalaman yang dialaminya (Mubarak, 2011).

2.3.2 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Ada tujuh faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang, yaitu (Mubarak, 2011):

a. Tingkat pendidikan

Pendidikan merupakan suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan seseorang agar dapat memahami suatu hal. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, semakin tinggi pendidikan seseorang, semakin mudah orang tersebut menerima informasi. Pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan dimana diharapkan seseorang dengan pendidikan tinggi, maka orang tersebut akan semakin luas pengetahuannya.

b. Pekerjaan

Pekerjaan adalah suatu kegiatan yang harus dilakukan terutama untuk memenuhi kebutuhan setiap hari. Lingkungan pekerjaan dapat membuat seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun tidak langsung. Misalnya, seseorang yang bekerja sebagai tenaga medis akan lebih mengerti mengenai penyakit dan pengelolaannya daripada non tenaga medis.

c. Umur

Umur mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. Dengan bertambahnya umur individu, daya tangkap dan pola pikir seseorang akan lebih berkembang, sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik.

d. Minat

Minat merupakan suatu keinginan yang tinggi terhadap sesuatu hal. Minat menjadikan seseorang untuk mencoba dan menekuni, sehingga seseorang memperoleh pengetahuan yang lebih mendalam.

e. Pengalaman

Pengalaman merupakan suatu kejadian yang dialami seseorang pada masa lalu. Pada umumnya semakin banyak pengalaman seseorang, semakin bertambah pengetahuan yang didapatkan. Dalam hal ini, pengetahuan ibu dari anak yang pernah atau bahkan sering mengalami diare seharusnya lebih tinggi daripada pengetahuan ibu dari anak yang belum pernah mengalami diare sebelumnya.

f. Lingkungan

Lingkungan merupakan segala sesuatu yang ada di sekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada didalam lingkungan tersebut. Contohnya, apabila suatu wilayah mempunyai sikap menjaga kebersihan lingkungan, maka sangat mungkin masyarakat sekitarnya mempunyai sikap menjaga kebersihan lingkungan.

g. Informasi

Seseorang yang mempunyai sumber informasi yang lebih banyak akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas. Pada umumnya semakin mudah

memperoleh informasi semakin cepat seseorang memperoleh pengetahuan yang baru.

2.3.3 Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan, yaitu (Notoatmodjo, 2012):

a. Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat kembali (*recall*) suatu materi yang telah dipelajari dan diterima dari sebelumnya. Tahu merupakan tingkatan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang telah dipelajari antara lain mampu menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan suatu materi secara benar. Misalnya, seorang siswa mampu menyebutkan bentuk *bullying* secara benar yakni *bullying* verbal, fisik dan psikologis. Untuk mengetahui atau mengukur bahwa orang tahu sesuatu dapat menggunakan sebuah pertanyaan misalnya : apa dampak yang ditimbulkan jika seseorang melakukan *bullying*, apa saja bentuk perilaku *bullying*, bagaimana upaya pencegahan *bullying* di sekolah.

b. Memahami (*comprehension*)

Memahami merupakan suatu kemampuan untuk menjelaskan dan menginterpretasikan materi yang diketahui secara benar. Orang yang telah paham terhadap suatu materi atau objek harus dapat menyebutkan, menjelaskan, menyimpulkan, dan sebagainya. Misalnya siswa mampu

memahami bentuk perilaku *bullying* (verbal, fisik dan psikologis), tetapi harus dapat menjelaskan mengapa perilaku bullying secara verbal, fisik maupun psikologis dapat merugikan diri sendiri dan orang lain.

c. Aplikasi (*application*)

Aplikasi merupakan kemampuan seseorang yang telah memahami suatu materi atau objek dapat menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi atau kondisi yang sebenarnya. Aplikasi disini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain. Misalnya, seseorang yang telah paham tentang proses penyuluhan kesehatan, maka dia akan mudah melakukan kegiatan penyuluhan kesehatan dimana saja dan seterusnya.

d. Analisis (*analysis*)

Analisis merupakan suatu kemampuan seseorang untuk menjabarkan materi atau objek tertentu ke dalam komponen komponen yang terdapat dalam suatu masalah dan berkaitan satu sama lain. Pengetahuan seseorang sudah sampai pada tingkat analisis, apabila orang tersebut telah dapat membedakan, memisahkan, mengelompokkan dan membuat diagram (bagan) terhadap pengetahuan atas objek tertentu. Misalnya, dapat membedakan antara bullying dan *school bullying*, dapat membuat diagram (*flow chart*) siklus hidup cacing kremi, dan sebagainya.

e. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis merupakan suatu kemampuan seseorang untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian suatu objek tertentu ke dalam bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang telah ada. Misalnya, dapat meringkas suatu cerita dengan menggunakan bahasa sendiri, dapat membuat kesimpulan tentang artikel yang telah dibaca atau didengar.

f. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi merupakan suatu kemampuan seseorang untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek tertentu. Penilaian itu didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada. Misalnya, seorang guru dapat menilai atau menentukan siswanya yang rajin atau tidak, seorang ibu yang dapat menilai manfaat ikut keluarga berencana, seorang bidan yang membandingkan antara anak yang cukup gizi dengan anak yang kekurangan gizi, dan sebagainya.

2.4 Sikap

2.4.1 Pengertian Sikap

Sikap menurut Notoatmodjo (2003) merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap adalah kecenderungan bertindak dari individu, berupa respon tertutup terhadap stimulus ataupun objek

tertentu. Jadi, sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek (Sunaryo, 2004).

Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku. Sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap objek dilingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek. Dalam hal sikap, dapat dibagi dalam berbagai tingkatan, antara lain (Notoatmodjo, 2007):

- a. Menerima (*receiving*), diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek).
- b. Merespon (*responding*), yaitu dapat berupa memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan.
- c. Menghargai (*valuating*), yaitu dapat berupa mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah.
- d. Bertanggung jawab (*responsible*) atas segala sesuatu yang telah dipilihnya

2.4.2 Faktor-Faktor Pembentukan Sikap

Ada dua faktor yang mempengaruhi pembentukan dan perubahan sikap adalah (Sunaryo, 2004):

- a. Faktor internal

Berasal dari dalam individu itu sendiri. Dalam hal ini individu menerima, mengolah, dan memilih segala sesuatu yang datang dari luar, serta menentukan mana yang akan diterima atau tidak diterima. Sehingga individu merupakan

penentu pembentukan sikap. Faktor internal terdiri dari faktor motif, faktor psikologis dan faktor fisiologis.

b. Faktor eksternal

Faktor yang berasal dari luar individu, berupa stimulus untuk mengubah dan membentuk sikap. Stimulus tersebut dapat bersifat langsung dan tidak langsung. Faktor eksternal terdiri dari: faktor pengalaman, situasi, norma, hambatan dan pendorong

2.4.3 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pembentukan Sikap

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi pembentukan sikap yaitu (Azwar, 2004):

a. Pengalaman pribadi

Jika berbagai pangan yang berbeda tersedia dalam jumlah yang cukup, biasanya orang memiliki pangan yang telah dikenal dan yang disukai. Hal tersebut disebabkan oleh : (1) Banyaknya informasi yang dimiliki seseorang tentang kebutuhan tubuh akan gizi selama beberapa masa dalam perjalanan hidupnya, (2) kemampuan seseorang untuk menerapkan pengetahuan gizi ke dalam memilih makanan jajanan dan pengembangan cara pemanfaatan pangan yang sesuai. Pengalaman pribadi adalah apa yang telah ada yang sedang kita alami akan ikut membentuk dan mempengaruhi penghayatan anak dalam memilih makanan jajanan.

b. Pengaruh orang lain yang dianggap penting

Di antara orang yang biasanya dianggap penting oleh individu adalah orang tua, orang yang status sosialnya lebih tinggi, teman sebaya, teman dekat, guru. Pada umumnya anak cenderung untuk memiliki sikap searah dengan sikap orang yang dianggap penting.

2.5 Perilaku

2.5.1 Definisi Perilaku

Perilaku adalah segenap manifestasi hayati individu dalam berinteraksi dengan lingkungan, mulai dari perilaku yang paling nampak sampai yang tidak tampak, dari yang dirasakan sampai paling yang tidak dirasakan (Oktaviana, 2014). Sedangkan menurut Notoatmodjo (2003) perilaku merupakan segala aktivitas manusia baik dapat diamati langsung maupun yang tidak diamati oleh pihak. Perilaku merupakan hasil daripada segala macam pengalaman serta interaksi manusia dengan lingkungannya yang terwujud dalam bentuk pengetahuan, sikap dan tindakan. Perilaku merupakan respon/reaksi seorang individu terhadap stimulus yang berasal dari luar maupun dari dalam dirinya (Notoatmojo, 2011).

2.5.2 Bentuk Perilaku

Menurut Notoatmodjo (2007) dijelaskan terdapat dua bentuk perilaku, yaitu:

- 1) Bentuk pasif

Bentuk pasif adalah respons internal, yaitu yang terjadi di dalam diri manusia dan tidak secara langsung dapat terlihat oleh orang lain, misalnya berpikir, tanggapan atau sikap batin dan pengetahuan. Misalnya mengetahui bahaya merokok tapi masih merokok, maka bentuk sikap seperti ini bersifat terselubung (*convert behavior*).

2) Bentuk aktif

Bentuk aktif yaitu apabila perilaku itu dapat diobservasi atau dilihat secara langsung. Perilaku yang sudah tampak dalam bentuk tindakan nyata, misalnya membaca buku pelajaran, berhenti merokok, dan selalu memeriksakan kehamilan bagi ibu hamil, maka bentuk sikap seperti ini disebut (*overt behavior*).

2.5.3 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku

Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku terbentuk dari 3 faktor yaitu (Notoatmodjo, 2011):

1. Faktor predisposisi (*predisposing factors*), yang mencakup pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai dan sebagainya.
2. Faktor pemungkin (*enabling factor*), yang mencakup lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana keselamatan kerja, misalnya ketersedianya alat pendukung, pelatihan dan sebagainya.

3. Faktor penguat (*reinforcement factor*), faktor-faktor ini meliputi undang-undang, peraturan-peraturan, pengawasan dan sebagainya

2.5.3 Teori Perilaku

Perilaku manusia terbagi dalam tiga domain (ranah/kawasan), yaitu kognitif, afektif, dan psikomotor. Ketiga domain tersebut mempunyai urutan, pembentukan perilaku baru khususnya pada orang dewasa diawali oleh domain kognitif. Individu terlebih dahulu mengetahui stimulus untuk menimbulkan pengetahuan. Selanjutnya timbul domain afektif dalam bentuk sikap terhadap objek yang diketahuinya. Pada akhirnya, setelah objek diketahui dan disadari sepenuhnya, timbul respons berupa tindakan atau keterampilan (domain psikomotor) (Maulana, 2009).

Dalam perkembangan teori Bloom (1908) dimodifikasi untuk pengukuran sebagai berikut (Fitriani, 2011):

1) Pengetahuan

Dari pengalaman dan penelitian terbukti bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada yang tidak didasari pengetahuan. Proses adopsi perilaku dijelaskan bahwa sebelum individu mengadopsi perilaku baru, terjadi proses berurutan dalam dirinya. Proses ini meliputi a) Awareness (individu menyadari atau mengetahui adanya stimulus/objek), b) Interest (orang mulai tertarik pada stimulus), c) Evaluation (menimbang baik buruknya stimulus bagi dirinya), d) Trial

(orang mulai mencoba perilaku baru), dan e) Adaption (orang telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikapnya terhadap stimulus).

2) Sikap

Sikap merupakan reaksi atau kesediaan untuk bertindak, yang menjadi predisposisi tindakan suatu perilaku, bukan pelaksanaan motif tertentu. Sikap memiliki tingkatan, yaitu menerima, merespon, menghargai, bertanggungjawab (Maulana, 2009). Pembentukan sikap dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain : pengalaman pribadi, pengaruh orang lain yang dianggap penting, kebudayaan, media massa, lembaga pendidikan dan agama, serta pengaruh faktor emosional (Azwar, 2003).

3) Praktik atau Tindakan

Praktik merupakan suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan (overt behavior) untuk mewujudkan sikap menjadi suatu perbuatan nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan, seperti fasilitas. Praktik sendiri mempunyai beberapa tingkatan, yaitu (Maulana, 2009):

a) Persepsi (*perception*)

Mengenal dan memilih berbagai obyek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil adalah merupakan praktik tingkat pertama.

b) Respon terpimpin (*guided response*)

Dapat melakukan sesuatu sesuai dengan urutan yang benar dan sesuai dengan contoh adalah merupakan indikator praktik tingkat dua

c) Mekanisme (*mecanism*)

Apabila seseorang telah melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis, atau sesuatu itu sudah menjadi kebiasaan, maka ia sudah mencapai praktik tingkat tiga

d) Adopsi (*adoption*)

Merupakan praktik atau tindakan yang sudah berkembang dengan baik. Artinya tindakan itu sudah dimodifikasi tanpa mengurangi kebenaran tindakan tersebut.

Agar sesuai dengan harapan, perilaku dapat dibentuk dengan berbagai cara, diantaranya sebagai berikut menurut (Maulana, 2009):

1) Conditioning (Pembiasaan)

Berdasarkan Teori Belajar Conditioning menjelaskan bahwa untuk membentuk perilaku perlu dilakukan conditioning atau pembiasaan, yaitu dengan cara membiasakan diri untuk berperilaku sesuai harapan. Contohnya, kebiasaan bangun pagi, kebiasaan menggosok gigi sebelum tidur, dan lain-lain.

2) Insight (Pengertian)

Cara ini didasarkan pada teori Kognitif. Menurut Kohler dalam tokoh psikologi Gestalt, hal penting dalam belajar adalah Insight atau pengertian. Seperti contoh “Siswa atau murid jangan sampai terlambat karena dapat mengganggu teman-teman yang lain”

3) Model

Pada dasarnya pembentukan perilaku dapat ditempuh dengan menggunakan contoh atau model. Contohnya, orang tua sebagai panutan anak-anaknya. Hal ini berarti bahwa perilaku yang terbentuk dalam diri seseorang (anak, murid, masyarakat) identik dengan perilaku yang ditampilkan oleh para tokoh atau model tersebut.

2.6 Apoteker

Apoteker menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 73 tahun 2016 merupakan sarjana farmasi yang telah lulus pendidikan apoteker dan telah mengucapkan sumpah jabatan apoteker serta mempunyai hak dalam melakukan pekerjaan kefarmasian. Pekerjaan kefarmasian yang dilakukan oleh apoteker antara lain penyaluran sediaan farmasi. Sediaan farmasi meliputi obat-obatan, bahan pembuatan obat, obat tradisional, serta kosmetika. Menurut WHO kompetensi apoteker yang dikenal dengan *Nine Stars Of Pharmacist* adalah sebagai berikut:

1. Care-Giver

Pemberi pelayanan dalam bentuk pelayanan klinis, analitis, teknis, sesuai peraturan perundang-undangan. Dalam memberikan pelayanan, farmasis harus berinteraksi dengan pasien secara individu maupun kelompok. Farmasis harus mengintegrasikan pelayanan pada sistem pelayanan kesehatan secara

berkesinambungan dan pelayanan farmasi yang dihasilkan harus bermutu tinggi.

2. *Decision-Maker*

Farmasis mendasarkan pekerjaannya pada kecukupan, efikasi dan biaya yang efektif serta efisien terhadap seluruh penggunaan sumber daya misalnya, SDM, obat, bahan kimia, peralatan, prosedur, pelayanan, dan lain-lain. Untuk mencapai tujuan tersebut kemampuan dan keterampilan farmasis perlu diukur untuk kemudian hasilnya dijadikan dasar dalam penentuan pendidikan dan pelatihan yang diperlukan.

3. *Communicator*

Farmasis memiliki kedudukan penting dalam berhubungan dengan pasien maupun profesi kesehatan lain, oleh karena itu harus mempunyai kemampuan berkomunikasi yang cukup baik, meliputi komunikasi verbal, non verbal, dan kemampuan menulis dengan menggunakan bahasa sesuai dengan kebutuhan.

4. *Leader*

Farmasis diharapkan memiliki kemampuan untuk menjadi pemimpin. Kepemimpinan yang diharapkan meliputi keberanian mengambil keputusan yang empati dan efektif, serta kemampuan mengkomunikasikan dan mengelola hasil keputusan.

5. *Manager*

Farmasis harus efektif dalam mengelola sumber daya (manusia, fisik, anggaran) dan informasi, juga harus dapat dipimpin dan memimpin orang lain dalam tim kesehatan. Lebih jauh lagi, farmasis mendatang harus tanggap terhadap kemajuan teknologi informasi dan bersedia berbagi informasi mengenai obat dan hal-hal yang berhubungan dengan obat.

6. *Life-Long Learner*

Farmasis harus senang belajar sejak dari kuliah dan semangat belajar harus selalu dijaga walupun sudah bekerja untuk menjamin bahwa keahlian dan ketrampilannya selalu baru (up-date) dalam melakukan praktek profesi. Farmasis juga harus mempelajari cara belajar yang efektif.

7. *Teacher*

Farmasis mempunyai tanggung jawab untuk mendidik dan melatih farmasis generasi mendatang. Partisipasinya tidak hanya dalam berbagi ilmu pengetahuan baru satu sama lain, tetapi juga kesempatan memperoleh pengalaman dan peningkatan ketrampilan.

8. *Research*

Penelitian bukan hanya untuk para akademisi, tetapi juga dapat memberikan dampak pada sektor farmasi. Apoteker harus memiliki kemampuan meneliti atau menganalisis suatu permasalahan terutama dalam penelitian pengembangan obatobatan dan evaluasi obat yang digunakan di masyarakat.

9. *Entrepreneur*

Seorang farmasis diharapkan dapat terjun ke dunia wirausaha dalam membantu mengembangkan kemandirian serta membantu mensejahterahkan masyarakat. Diharapkan para apoteker yang terjun kedalam dunia wirausaha dapat memberikan pelayanan terbaik khususnya mengenai obat-obatan kepada masyarakat.

2.7 Sertifikasi Halal

2.7.1 Pengertian Sertifikat Halal

Sertifikat Halal adalah jaminan keamanan bagi umat Islam untuk dapat mengkonsumsi produk sesuai dengan syariat Islam (Nurchahyo, 2017). Sedangkan menurut UU No 39 tahun 2014, Sertifikat Halal adalah pengakuan kehalalan suatu produk yang dikeluarkan oleh BPJPH berdasarkan fatwa halal tertulis yang dikeluarkan oleh MUI. Menurut Aziz (2013) menyatakan bahwa sertifikasi halal sebagai bentuk pengakuan resmi terhadap proses persiapan, pemotongan, penanganan, dan praktik pengelolaan produk yang teratur oleh Lembaga yang menanganinya.

2.7.2 Badan Penyelenggara Jaminan Produk Halal

Jaminan Produk Halal yang selanjutnya disingkat JPH adalah kepastian hukum terhadap kehalalan suatu produk yang dibuktikan dengan sertifikat halal. Kemudian Badan Penyelenggara Jaminan Produk Halal yang selanjutnya disingkat BPJPH adalah badan yang dibentuk oleh Pemerintah untuk menyelenggarakan JPH (PP No 39, 2019).

Tata cara memperoleh Sertifikat Halal diawali dengan pengajuan permohonan Sertifikat Halal oleh Pelaku Usaha kepada BPJPH. Selanjutnya, BPJPH melakukan pemeriksaan kelengkapan dokumen (UU No 33, 2014). BPJPH melakukan pemeriksaan kelengkapan dokumen permohonan Sertifikat Halal dalam jangka waktu paling lama 10 (sepuluh) hari kerja sejak permohonan diterima oleh BPJPH. (PMA No 26, 2019).

Pemeriksaan dan/atau pengujian kehalalan Produk dilakukan oleh LPH. LPH tersebut harus memperoleh akreditasi dari BPJH yang bekerjasama dengan MUI. Penetapan kehalalan Produk dilakukan oleh MUI melalui sidang fatwa halal MUI dalam bentuk keputusan Penetapan Halal Produk yang ditandatangani oleh MUI. BPJPH menerbitkan Sertifikat Halal berdasarkan keputusan Penetapan Halal Produk dari MUI tersebut dalam jangka waktu paling lama 7 (tujuh) hari kerja sejak keputusan penetapan kehalalan Produk dari MUI diterima oleh BPJPH (UU No 33, 2014).

Dalam penyelenggaraan JPH, BPJPH memiliki wewenang sebagai berikut:

- a. merumuskan dan menetapkan kebijakan JPH;
- b. menetapkan norma, standar, prosedur, dan kriteria JPH;
- c. menerbitkan dan mencabut Sertifikat Halal dan Label Halal pada Produk;
- d. melakukan registrasi Sertifikat Halal pada Produk luar negeri;
- e. melakukan sosialisasi, edukasi, dan publikasi Produk Halal;
- f. melakukan akreditasi terhadap LPH;
- g. melakukan registrasi Auditor Halal;

- h. melakukan pengawasan terhadap JPH;
- i. melakukan pembinaan Auditor Halal; dan
- j. melakukan kerja sama dengan lembaga dalam dan luar negeri di bidang penyelenggaraan JPH.

2.7.3 Label/Logo Halal

Keputusan Kepala Badan Penyelenggara Jaminan Produk Halal tentang penetapan label, label telah diperbarui dan mulai berlaku efektif terhitung sejak 1 Maret 2022. Keputusan Kepala BPJPH No 40 Tahun 2022 menetapkan label halal dalam bentuk logo sebagai berikut:



Gambar 2.4 Label/Logo Halal

2.8 Kota Batu

Kota Batu yaitu Kota yang berada pada provinsi Jawa Timur ini mendapat julukan Kota Wisata Batu (KWB) karena pada daerah ini memiliki beragam potensi wisata dan didukung dengan keindahan alamnya. Melihat potensi KWB, konsep pariwisata halal yang saat ini sedang gencar diterapkan akan memberikan banyak peluang. Guna menerapkan konsep wisata halal, fasilitas yang disediakan oleh

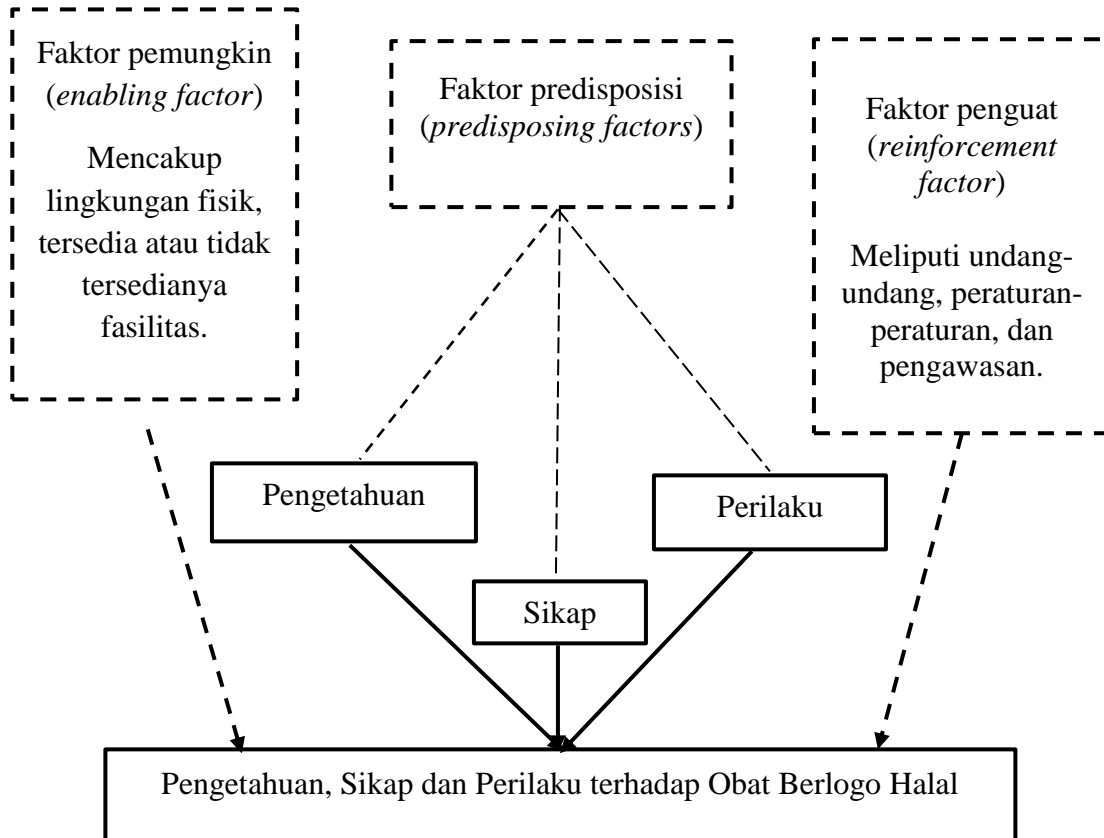
pengelola penunjang wisata harus memenuhi standar yang telah ditetapkan (Azizah, 2021).

Konsep wisata halal di MUI berbeda dengan konsep halal dan haram yang diajarkan dalam ajaran Islam. Konsep wisata halal dipusatkan pada hal-hal umum dan selayaknya berlaku untuk semua orang. Lebih pada penyediaan sarana dan prasarana diruang bersama yang harus memperhatikan kebutuhan baik penduduk setempat maupun wisatawan, seperti hotel, SPBU, dan destinasi wisata dianjurkan untuk menyediakan sarana ibadah. Karena sebagian besar penduduk setempat dan turis beragama Islam, tempat-tempat tersebut dapat dilengkapi dengan fasilitas sholat dan fasilitas terkait lainnya (Kewuel, 2021).

BAB III

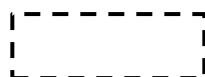
KERANGKA KONSEPTUAL

3.1 Kerangka Konseptual



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

Keterangan:

 : Tidak diteliti

 : Diteliti

3.2 Uraian Kerangka Konseptual

Bloom dalam teorinya menjelaskan perilaku individu terbagi menjadi tiga domain (ranah/kawasan) yaitu kognitif (pengetahuan), afektif (sikap) dan psikomotor (perilaku/tindakan) (Fitriani, 2011). Pengetahuan merupakan hasil penginderaan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya) (Notoatmodjo, 2005). Pengetahuan obat berlogo halal merupakan pengalaman dan hasil tahu yang dimiliki individu terhadap informasi obat yang boleh dan baik dikonsumsi oleh muslim. Kemudian sikap menurut Notoatmodjo (2003) merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek. Dan perilaku merupakan respon/reaksi seorang individu terhadap stimulus yang berasal dari luar maupun dari dalam dirinya (Notoatmojo, 2011). Pengetahuan dalam hal ini dapat mempengaruhi sikap dan perilaku individu, oleh karena itu informasi obat berlogo halal harus dapat diingat dan dipahami.

Perilaku terbentuk dari tiga faktor yaitu faktor predisposisi (*predisposing factor*), faktor pemungkin (*enabling factor*) dan faktor penguat (*reinforcement factor*). Faktor predisposisi yang mencakup pengetahuan, sikap, perilaku, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai dan sebagainya. Faktor pemungkin yang mencakup tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana keselamatan kerja, misalnya ketersedianya alat pendukung, pelatihan dan sebagainya. Dan faktor penguat meliputi undang-undang, peraturan-peraturan, pengawasan dan sebagainya (Notoatmodjo, 2011).

Pengetahuan apoteker terhadap obat berlogo halal memiliki dua parameter yaitu bahan-bahan obat yang dilarang oleh agama dan jaminan produk obat halal. Kemudian sikap apoteker terhadap obat berlogo halal parameter yaitu komunikasi kepada pasien tentang obat halal, memilih obat halal yang tersedia dalam praktek, memberi saran kepada pasien untuk membeli obat halal. Dan perilaku apoteker terhadap obat berlogo halal terdapat tiga parameter yaitu pelayanan apoteker terhadap produk halal, memeriksa komposisi yang tertera pada produk obat, menempatkan obat halal dan tidak halal secara terpisah.

BAB IV

METODE PENELITIAN

4.1 Jenis dan Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan jenis penelitian observasional deskriptif yang bertujuan untuk memberikan gambaran mengenai subjek dalam penelitian berdasarkan data variable yang diperoleh dan subjek yang diteliti. Menurut Harlan (2018) penelitian deskriptif adalah penelitian terhadap seseorang ataupun sekelompok individu tanpa dimaksudkan untuk menganalisis hubungan antar variabel yang menjadi karakteristik kelompok tersebut. Sedangkan observasional adalah penelitian dengan mengamati obyek tanpa ada intervensi dari peneliti.

4.2 Waktu dan Tempat Penelitian

Lokasi penelitian ini dilakukan di Kota Batu Jawa Timur. Penelitian ini dilakukan pada bulan Januari- Maret 2023.

4.3 Populasi dan Sampel

4.3.1 Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas: obyek/subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2013). Populasi dalam penelitian ini yaitu apoteker yang berpraktek di Kota Batu.

4.3.2 Sampel

Sampel merupakan bagian dari populasi yang ingin di teliti oleh peneliti. Menurut Sugiyono (2013) sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. Sehingga sampel merupakan bagian dari populasi yang ada. Kemudian untuk pengambilan sampel harus menggunakan cara tertentu yang didasarkan oleh pertimbangan-pertimbangan yang ada. Adapun kriteria inklusi dan eksklusi pada sampel dalam penelitian ini yaitu :

a. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi adalah kriteria atau ciri-ciri yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat diambil sebagai sampel (Notoatmodjo, 2018). Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah:

1. Apoteker yang praktek di Kota Batu
2. Apoteker yang bersedia menjadi responden

b. Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi adalah ciri-ciri anggota populasi yang tidak dapat diambil atau tidak memenuhi syarat sebagai sampel (Notoatmodjo, 2018). Kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah:

1. Apoteker yang tidak mengisi kuesioner secara lengkap.

4.3.3 Teknik Sampling

Teknik pengambilan sampel yaitu *non-probability sampling* yaitu menggunakan teknik *purposive sampling*. *Purposive sampling* adalah teknik sampling non-random dengan anggota sampelnya direkrut atas dasar kesesuaian mereka dengan profil tertentu menurut maksud peneliti (purpose = maksud) (Harlan, 2018). Alasan menggunakan teknik *purposive sampling* karena peneliti memiliki kriteria tertentu dari apoteker di Kota Batu yang dapat menjadi sampel dalam penelitian.

Penentuan jumlah sampel menggunakan rumus Isaac dan Michael karena telah diketahui jumlah populasinya. Menurut Profil Kesehatan Jawa Timur pada Tahun 2021 jumlah apoteker sebanyak 62 orang . Untuk tingkat presisi yang ditetapkan dalam penentuan sampel adalah 10 %. Rumus Isaac dan Michael (Sugiyono, 2013):

$$s = \frac{\lambda^2 \cdot N \cdot P \cdot Q}{d^2 (N - 1) + \lambda^2 \cdot P \cdot Q}$$

Berdasarkan hasil perhitungan (*lampiran 12*) maka diperoleh jumlah sampel yang digunakan dalam penelitian ini yaitu 51 responden. Kemudian sampel yang memenuhi kriteria inklusi dan kriteria eksklusi didapatkan 48 responden.

4.4 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

Variabel adalah obyek yang memiliki variasi antara satu obyek dengan obyek yang lain (Murti, 2010). Sedangkan definisi operasional merupakan variabel yang didefinisikan secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati, sehingga


memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu obyek (Indriantoro, 2002). Variabel penelitian dan definisi operasional dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

Tabel 4.1 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

Variabel Penelitian	Definisi Operasional
Pengetahuan responden terhadap obat berlogo halal.	Pengalaman dan hal-hal yang diketahui responden tentang obat halal (Notoatmodjo 2003)
Sikap responden terhadap obat berlogo halal.	Reaksi atau respon responden terhadap obat halal (Notoatmodjo, 2003).
Perilaku responden terhadap obat berlogo halal.	Aktivitas atau tindakan responden terhadap obat halal (Notoatmodjo, 2007).

4.5. Konstruk Instrumen Penelitian

Tabel 4.2 Konstruk penelitian

Variable Penelitian	Parameter	Indikator	Pernyataan/ pertanyaan	Skala
Pengetahuan responden terhadap obat berlogo halal	Pengetahuan tentang kriteria bahan obat halal/haram.	Bahan-bahan obat yang dilarang oleh agama.	1. Obat yang mengandung <i>khamar</i> dilarang oleh agama.	Skala Guttman
			2. Obat yang mengandung gelatin babi dilarang oleh agama.	
			3. Obat yang mengandung bahan najis bagi masyarakat muslim hukumnya haram.	
	Pengetahuan tentang jaminan obat halal	Responden mengetahui bahwa pemerintah menjamin produk obat halal.	4. Apakah anda tahu pemerintah menjamin produk obat halal dalam UU No 33 Tahun 2014?	
			5. Apakah anda tahu label halal dikeluarkan oleh lembaga Badan Penyelenggara Jaminan Produk Halal?	
			6. Apakah anda tahu label halal di Indonesia memiliki logo resmi seperti dibawah ini? 	

Variable Penelitian	Parameter	Indikator	Pernyataan/ pertanyaan	Skala
Sikap responden terhadap obat berlogo halal	Sikap tentang komunikasi kepasien tentang obat halal	Responden melakukan komunikasi kepada pasien tentang obat halal	7. Saya mendiskusikan dengan pasien tentang bahan yang dilarang/haram dalam obat.	Skala Likert
			8. Saya meminta persetujuan pasien, jika saya tahu bahwa obat tersebut tidak mempunyai logo halal.	
	Sikap tentang pemilihan obat halal	Responden memilih obat halal yang tersedia	9. Saya menghargai kepercayaan agama pasien dengan mempertimbangkan obat berlogo halal yang akan diberikan	
			10. Saya berusaha mencari pilihan obat berlogo halal yang tersedia dalam praktek	
	Sikap tentang saran obat halal kepada pasien	Responden lebih menyarankan untuk memilih obat yang berlogo halal	11. Saya sebagai apoteker merupakan sumber informasi yang baik terkait informasi obat kepada pasien	
			12. Saya menyarankan pembelian obat yang berlogo halal, meskipun dengan harga lebih mahal.	

Variable Penelitian	Parameter	Indikator	Pernyataan/ pertanyaan	Skala
Perilaku responden terhadap obat berlogo halal	Perilaku kepada pasien tentang pelayanan produk obat halal	Pelayanan terhadap obat berlogo halal kepada pasien	13. Saya memeriksa kehalalan produk obat dalam kemasan sebelum melayani pasien.	Skala Likert
			14. Saya berusaha menyediakan produk obat halal	
	Perilaku tentang komposisi pada obat	Responden memeriksa komposisi yang tertera pada obat	15. Saya memeriksa komposisi obat sebelum diberikan kepada pasien	
			16. Saya akan memberikan informasi produk obat halal dan sertifikasi halal produsen obat kepada pasien saya.	
	Perilaku tentang penempatan obat berlogo halal secara terpisah	Responden menempatkan obat berlogo halal secara terpisah	17. Saya menempatkan secara terpisah obat berlogo halal dan tidak berlogo halal di apotek	

4.6 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat-alat yang akan digunakan untuk mengumpulkan data (Notoatmodjo, 2018). Instrumen utama pada penelitian ini adalah kuesioner. Kuesioner merupakan alat yang digunakan untuk mengumpulkan data primer dengan cara survey untuk mendapatkan suatu opini atau pendapat responden. Kuesioner dapat diberikan kepada responden dengan tiga cara yaitu diberikan langsung

oleh peneliti, dikirim lewat pos dan dikirim lewat e-mail (Pujihastuti, 2010). Pada penelitian ini, kuesioner diberikan secara langsung oleh peneliti kepada responden.

4.6.1 Skala Pengukuran Pengetahuan

Cara menilai kuesioner terkait pengetahuan menggunakan skala guttman. Maka kuesioner yang penulis berikan kepada responden menggunakan skala guttman dalam bentuk jawaban checklist (√) yaitu ya atau tidak.

Tabel 4.3 Kriteria Skala Guttman Pengetahuan

No	Jawaban	Skor
1	Ya	1
2	Tidak	0

4.6.2 Skala Pengukuran Sikap

Cara ukur menggunakan kuesioner skala Likert yang digunakan untuk mengukur sikap seseorang atau sekelompok tentang kejadian atau gejala sosial (Riduwan, 2011). Maka kuesioner yang penulis berikan kepada responden menggunakan skala likert dalam bentuk jawaban checklist (√) yaitu sangat setuju (SS), setuju (S), ragu-ragu (RR), tidak setuju (TS), dan sangat tidak setuju (STS).

Tabel 4.4 Kriteria Skala Likert Sikap

No	Jawaban	Skor
1	Sangat Setuju	5
2	Setuju	4
3	Ragu-ragu	3
4	Tidak Setuju	2
5	Sangat Tidak Setuju	1

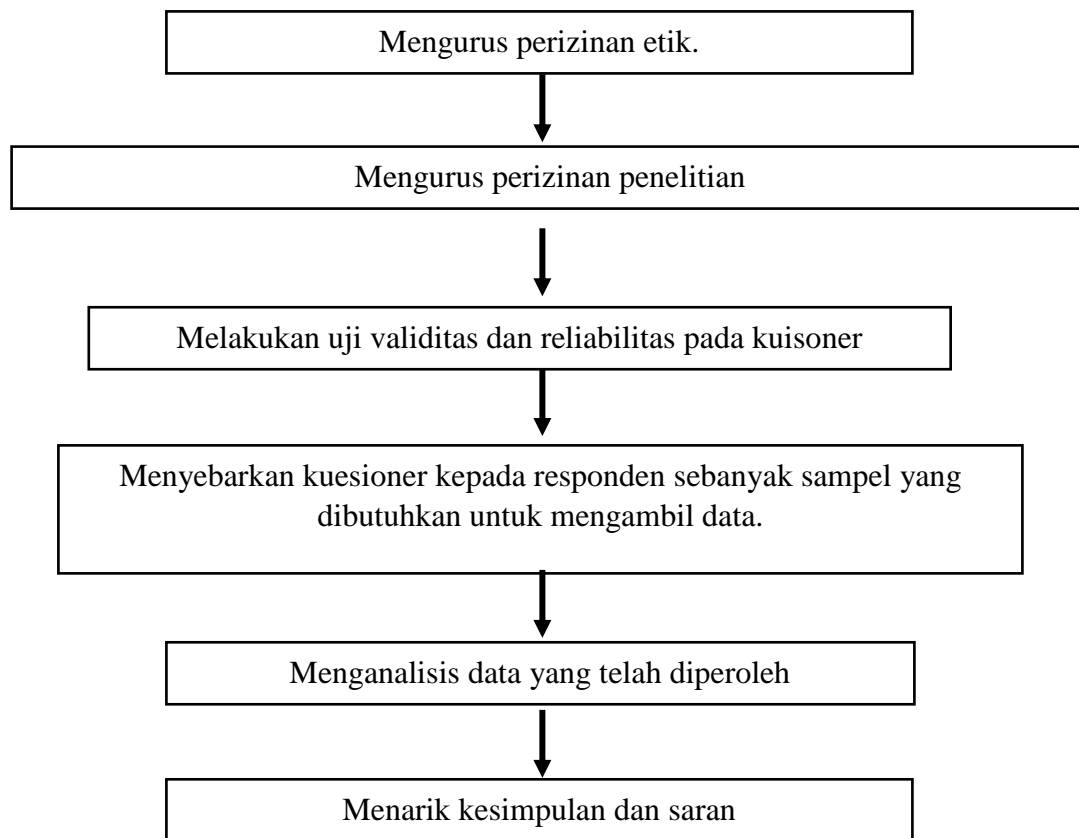
4.6.3 Skala Pengukuran Perilaku

Cara menilai kuesioner terkait perilaku menggunakan skala likert. Maka kuesioner yang penulis berikan kepada responden menggunakan skala likert dalam bentuk jawaban checklist (√) yaitu Selalu, Sering, Kadang-kadang, Jarang, dan Tidak pernah.

Tabel 4.5 Kriteria Skala Likert Perilaku

No	Jawaban	Skor
1	Selalu	5
2	Sering	4
3	Kadang-kadang	3
4	Jarang	2
5	Tidak Pernah	1

4.7 Prosedur Penelitian



Gambar 4.1 Bagan alur penelitian

4.9 Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas adalah alat ukur suatu kuisioner yang merupakan indikator dari variabel. Kuisioner dikatakan reliabel atau handal bila suatu jawaban seseorang pada pertanyaan yaitu konsisten ataupun stabil dari waktu ke waktu (Ghozali, 2011). Pada penelitian ini pengujian reliabilitas kuisioner dilakukan dengan program SPSS dengan korelasi *Cronbach Alpha* dan hasil pengujian akan muncul secara otomatis dari program SPSS. Hasil dari pengujian dinyatakan reliabel apabila nilai *Cronbach alpha*

kuisisioner (α)>0,6 dan dinyatakan tidak reliabel jika nilai Cronbach alpha (α)< ,06 (Supriyanto, 2013).

4.8 Uji Validitas

Uji Validitas Menurut Sugiyono (2017) menunjukkan derajat ketepatan antara data yang sesungguhnya terjadi pada objek dengan data yang dikumpulkan oleh peneliti. Uji validitas ini dilakukan untuk mengukur apakah data yang telah didapat setelah penelitian merupakan data yang valid atau tidak, dengan menggunakan alat ukur yang digunakan (kuesioner).

Untuk proses uji validitas kuisisioner penelitian ini dilakukan dengan program SPSS 22 dengan menggunakan korelasi product moment. Hasil uji validitas tersebut akan keluar secara otomatis. Selanjutnya untuk pengambilan keputusan valid dan tidaknya item kuisisioner dilakukan dengan kriteria sebagai berikut:

- a. Jika $r > 0,284$ maka item dinyatakan valid.
- b. Jika $r < 0,284$ maka item dinyatakan tidak valid.

Kemudian untuk item yang dinyatakan tidak valid, maka butir instrument harus diperbaiki atau dibuang (Supriyanto, 2010).

4.10 Analisis Data

Analisis data pada penelitian ini menggunakan analisa deskriptif yang bertujuan untuk mendeskripsikan atau memberi gambaran terhadap objek yang diteliti melalui sampel atau populasi yang ada. Adapun langkah awal dalam tata laksana analisis data yang dilakukan pada penelitian ini yaitu melaksanakan pemeriksaan ulang

terhadap kejelasan tulisan dan kelengkapan. Responden dipersilahkan untuk mengisi kuisioner kembali apabila ada kuisioner yang belum diisi lengkap atau kuisioner tersebut belum sesuai dengan petunjuk pengisian. Dan penyajian data ditampilkan menggunakan SPSS dalam bentuk tabel/diagram yang akan menjelaskan pengetahuan, sikap dan perilaku apoteker terhadap obat halal di Kota Batu.

4.10.1 Analisis Univariat

Analisa univariat berfungsi untuk meringkas kumpulan data hasil pengukuran sedemikian rupa sehingga kumpulan data tersebut berubah menjadi informasi yang berguna. Peringkasan dapat berupa ukuran statistik, tabel, grafik. Analisa univariat dilakukan masing–masing variabel yang diteliti. Analisis univariat adalah analisa yang dilakukan menganalisis tiap variabel dari hasil penelitian (Notoadmodjo, 2005).

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

5.1 Hasil Uji Validitas

Instrumen disebut valid yang berarti alat ukur yang digunakan untuk mendapatkan data (mengukur) itu valid. Yang mana valid berarti instrument tersebut dapat digunakan untuk mengukur apa yang seharusnya diukur. Dalam contoh meteran yang valid yaitu dapat digunakan untuk mengukur panjang dengan teliti, karena meteran memang alat untuk mengukur panjang dengan teliti. Kemudian meteran tersebut bisa menjadi tidak valid jika digunakan untuk mengukur berat (Sugiyono, 2013). Validitas instrument mempermasalahkan sejauh mana pengukuran tepat dalam mengukur apa yang hendak diukur dan instrumen dikatakan valid saat dapat menunjukkan data dari variabel secara tepat tidak melenceng dari keadaan yang sebenarnya (Yusup, 2018).

Uji validitas dalam penelitian ini digunakan sampel sebanyak 48 responden yang terdiri dari apoteker yang berpraktik di rumah sakit, puskesmas, dan apotek di Kota Batu. Jumlah minimal uji coba kuesioner adalah 30 responden. Karena dengan jumlah minimal tersebut maka distribusi akan lebih mendekati kurva yang normal (Singarimbun, 1995).

5.1.1 Hasil Uji Validitas Pengetahuan Apoteker Terhadap Obat Berlogo Halal

Uji validitas kuesioner variable pengetahuan dilakukan dengan cara mengkorelasikan pada setiap skor item dengan skor total menggunakan korelasi *product moment pearson*. Kriteria untuk pengujian dinyatakan apabila koefisien korelasi (r_{iT}) \geq korelasi tabel (r_{Tabel}) yang berarti item kuesioner dinyatakan valid. Sehingga dapat digunakan sebagai alat untuk mengumpulkan data (Riyanto, 2011). Hasil uji validitas variabel pengetahuan sebagaimana pada tabel sebagai berikut:

Tabel 5.1 Hasil Uji Validitas Pengetahuan

Variabel	Item Soal	R Hasil	R Tabel	Kesimpulan
Pengetahuan	1	0,568	0,284	Valid
	2	0,568	0,284	Valid
	3	0,464	0,284	Valid
	4	0,669	0,284	Valid
	5	0,490	0,284	Valid
	6	0,686	0,284	Valid

Berdasarkan tabel 5.1 hasil uji validitas pengetahuan dinyatakan bahwa hasil dari pengujian validitas kuesioner variabel pengetahuan, semua item memiliki nilai koefisien korelasi item dengan skor (r_{iT}) $>$ nilai korelasi tabel dengan jumlah 48 responden dengan taraf kepercayaan sebesar 95% ($\alpha=5\%$) adalah 0,284 (Sugiyono, 2010). Item kuesioner dinyatakan valid atau mampu mengukur variable tersebut. Hasil uji validitas menunjukkan pada item kuesioner sebanyak 6 pertanyaan dinyatakan valid

dengan nilai kisaran 0,464-0,686 sehingga dapat digunakan sebagai alat pengumpul data dalam penelitian ini.

5.1.2 Hasil Uji Validitas Sikap Apoteker Terhadap Obat Berlogo Halal

Uji validitas kuesioner variabel sikap dilakukan dengan cara mengkorelasikan pada setiap skor item dengan skor total menggunakan korelasi *product moment pearson*. Kriteria untuk pengujian dinyatakan apabila koefisien korelasi (r_{iT}) \geq korelasi tabel (r_{Tabel}) yang berarti item kuesioner dinyatakan valid. Sehingga dapat digunakan sebagai alat untuk mengumpulkan data (Riyanto, 2011). Hasil uji validitas variabel sikap sebagaimana pada tabel sebagai berikut:

Tabel 5.2 Hasil Uji Validitas Sikap

Variabel	Item Soal	R Hasil	R Tabel	Kesimpulan
Sikap	1	0,714	0,284	Valid
	2	0,819	0,284	Valid
	3	0,817	0,284	Valid
	4	0,874	0,284	Valid
	5	0,496	0,284	Valid
	6	0,735	0,284	Valid

Berdasarkan tabel 5.2 hasil uji validitas sikap dinyatakan bahwa hasil dari pengujian validitas kuesioner variabel sikap, semua item memiliki nilai koefisien korelasi item dengan skor (r_{iT}) $>$ nilai korelasi tabel dengan jumlah 48 responden dengan taraf kepercayaan sebesar 95% ($\alpha=5\%$) adalah 0,284 (Sugiyono, 2010). Item kuesioner dinyatakan valid atau mampu mengukur variabel tersebut. Hasil uji validitas

menunjukkan pada item kuesioner sebanyak 6 pertanyaan dinyatakan valid dengan nilai kisaran 0,496-0,874 sehingga dapat digunakan sebagai alat pengumpul data dalam penelitian ini.

5.3.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Umur

Untuk pembagian umur peneliti membagi responden dalam empat golongan menurut Depkes RI (2009) yaitu remaja akhir dengan rentang 17-25 tahun, dewasa awal dengan rentang 26-35 tahun, dewasa akhir dengan rentang 36-45 tahun dan lansia awal dengan rentang 46-55 tahun. Hasil penelitian berdasarkan umur dipaparkan dalam tabel sebagai berikut:

Tabel 5.8 Distribusi Frekuensi Umur Responden

Umur	Frekuensi	Persentase (%)
17-25 Tahun	5	10,42%
26-35 Tahun	30	62,5%
36-45 Tahun	9	18,75%
46-55 Tahun	4	8,33%
Total	48	100%

Berdasarkan tabel 5.8 didapatkan bahwa apoteker yang bekerja di Kota Batu yakni antara umur 26-35 tahun yaitu sebanyak 30 orang dengan persentase sebesar 62,5% dan apoteker yang paling sedikit yaitu berumur 46-55 tahun yakni 4 orang dengan persentase sebesar 8,33%. Dari hasil analisa mayoritas responden yaitu mereka

yang masih dalam usia produktif yaitu 26-35 tahun yang mana hal ini sesuai dengan penelitian yang menyebutkan bahwa pada usia produktif merupakan usia yang paling berperan dan memiliki aktivitas yang padat serta memiliki kemampuan kognitif yang baik (Suwaryo & Yuwono, 2017). Sehingga, pada usia ini memiliki pengaruh terhadap tingkat pengetahuan, sikap maupun perilaku terhadap obat halal

5.1.3 Hasil Uji Validitas Perilaku Apoteker Terhadap Obat Belogo Halal

Uji validitas kuesioner variable perilaku dilakukan dengan cara mengkorelasikan pada setiap skor item dengan skor total menggunakan korelasi *product moment pearson*. Kriteria untuk pengujian dinyatakan apabila koefisien korelasi (r_{iT}) \geq korelasi tabel (r_{Tabel}) yang berarti item kuesioner dinyatakan valid. Sehingga dapat digunakan sebagai alat untuk mengumpulkan data (Riyanto, 2011). Hasil uji validitas variabel perilaku sebagaimana pada tabel 5.3 sebagai berikut:

Tabel 5.3 Hasil Uji Validitas Perilaku

Variabel	Item Soal	R Hasil	R Tabel	Kesimpulan
Perilaku	1	0,604	0,284	Valid
	2	0,642	0,284	Valid
	3	0,661	0,284	Valid
	4	0,820	0,284	Valid
	5	0,781	0,284	Valid

Berdasarkan tabel 5.3 hasil uji validitas perilaku dinyatakan bahwa hasil dari pengujian validitas kuesioner variabel perilaku, semua item memiliki nilai koefisien korelasi item dengan skor (r_{iT}) $>$ nilai korelasi tabel dengan jumlah 48 responden

dengan taraf kepercayaan sebesar 95% ($\alpha=5\%$) adalah 0,284 (Sugiyono, 2010). Item kuesioner dinyatakan valid atau mampu mengukur variabel tersebut. Hasil uji validitas menunjukkan item kuesioner dinyatakan valid atau mampu mengukur variabel tersebut pada item kuesioner sebanyak 5 pertanyaan dengan nilai kisaran 0,604-0,820 sehingga dapat digunakan sebagai alat pengumpul data dalam penelitian ini.

5.2 Hasil Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas adalah sejauh mana hasil pengukuran dengan menggunakan objek yang sama akan menghasilkan data yang sama. Suatu kuesioner dikatakan reliabel jika jawaban terhadap pertanyaan konsisten atau stabil dari waktu ke waktu (Sugiyono, 2017). Reliabilitas menyangkut sejauh mana pengukuran suatu fenomena yang memberikan hasil stabil dan konsisten. Misalnya, instrument kuesioner dikatakan dapat diandalkan jika pengukuran berulang yang dilakukan olehnya dalam kondisi konstan akan memberikan hasil yang sama (Taherdoost, 2016).

5.2.1 Hasil Uji Reliabilitas Pengetahuan Apoteker Terhadap Obat Berlogo Halal

Uji reliabilitas kuesioner variabel pengetahuan dimaksudkan untuk mengetahui keandalan dan konsistensi instrument penelitian sebagai alat untuk mengukur variabel yang diukurnya. Untuk menguji reliabilitas dilakukan menggunakan program SPSS dengan korelasi *Cronbach Alpha*. Kuesioner dinyatakan reliabel apabila nilai *Cronbach Alpha* melebihi dari 0,60 (Arikunto, 2016). Berikut ringkasan hasil uji reliabilitas dalam tabel:

Tabel 5.4 Hasil Uji Reliabilitas Pengetahuan

Cronbach's Alpha	N of Items
.719	7

Berdasarkan tabel 5.4 hasil uji reabilitas pengetahuan didapatkan hasil bahwa uji reliabilitas kuesioner variabel pengetahuan menghasilkan nilai *Cronbach Alpha* melebihi dari 0,60 yakni dengan nilai 0,719. Dengan demikian item kuesioner pada variabel pengetahuan apoteker terhadap obat berlogo halal di Kota Batu dinyatakan reliabel atau konsisten dalam mengukur variabel tersebut, sehingga dapat dipergunakan sebagai alat pengumpul data dalam penelitian ini.

5.2.2 Hasil Uji Reliabilitas Sikap Apoteker Terhadap Obat Berlogo Halal

Uji reliabilitas kuesioner variabel sikap dimaksudkan untuk mengetahui keandalan dan kosistensi instrument penelitian sebagai alat untuk mengukur variabel yang diukurnya. Untuk menguji reliabilitas dilakukan menggunakan program SPSS dengan korelasi *Cronbach Alpha*. Kuesioner dinyatakan reliabel apabila nilai *Cronbach Alpha* melebihi dari 0,60 (Arikunto, 2016). Berikut ringkasan hasil uji reliabilitas dalam tabel:

Tabel 5.5 Hasil Uji Reliabilitas Sikap

Cronbach's Alpha	N of Items
-------------------------	-------------------

.788	7
------	---

Berdasarkan tabel 5.5 hasil uji reliabilitas sikap didapatkan hasil bahwa uji reliabilitas kuesioner variabel pengetahuan menghasilkan nilai *Cronbach Alpha* melebihi dari 0,60 yakni dengan nilai 0,788. Dengan demikian item kuesioner pada variabel pengetahuan apoteker terhadap obat berlogo halal di Kota Batu dinyatakan reliabel atau konsisten dalam mengukur variabel tersebut, sehingga dapat dipergunakan sebagai alat pengumpul data dalam penelitian ini.

5.2.1 Hasil Uji Reliabilitas Perilaku Apoteker Terhadap Obat Berlogo Halal

Uji reliabilitas kuesioner variabel perilaku dimaksudkan untuk mengetahui keandalan dan konsistensi instrument penelitian sebagai alat untuk mengukur variabel yang diukurnya. Untuk menguji reliabilitas dilakukan menggunakan program SPSS dengan korelasi *Cronbach Alpha*. Kuesioner dinyatakan reliabel apabila nilai *Cronbach Alpha* melebihi dari 0,60 (Arikunto, 2016). Berikut ringkasan hasil uji reliabilitas dalam tabel:

Tabel 5.6 Hasil Uji Reliailitas Perilaku

Cronbach's Alpha	N of Items
.774	6

Berdasarkan tabel 5.6 hasil uji reliabilitas didapatkan hasil bahwa uji reliabilitas kuesioner variabel pengetahuan menghasilkan nilai *Cronbach Alpha* melebihi dari 0,60

yakni dengan nilai 0,774. Dengan demikian item kuesioner pada variabel pengetahuan apoteker terhadap obat berlogo halal di Kota Batu dinyatakan reliabel atau konsisten dalam mengukur variabel tersebut, sehingga dapat dipergunakan sebagai alat pengumpul data dalam penelitian ini.

5.3 Karakteristik Responden

Berdasarkan penyebaran instrumen kuesioner kepada apoteker yang praktik di Kota Batu yang dilakukan sejak 01 Februari – 13 Maret 2023. Sampel yang telah diperoleh dan diolah memiliki beberapa karakteristik yaitu jenis kelamin, umur, agama, lama kerja, dan pendidikan. Karakteristik responden tersebut digolongkan bertujuan untuk mengetahui adanya informasi responden sebagai objek penelitian secara jelas. Sebelum dimulai penelitian peneliti telah mengurus kode etik yang dimaksudkan sebagai acuan moral bagi peneliti untuk mengembangkan ilmu pengetahuan dan teknologi kemanusiaan.

5.3.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Data dari 48 responden yang diperoleh pada penelitian dapat ditunjukkan pada tabel berdasarkan jenis kelamin berikut:

Tabel 5.7 Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Responden

Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase (%)
Laki-laki	7	14,58%
Perempuan	41	85,42%

Total	48	100%
--------------	-----------	-------------

Berdasarkan tabel 5.7 hasil didapatkan bahwa apoteker di Kota Batu yang berpartisipasi dalam penelitian ini, responden berjenis kelamin perempuan yaitu sebesar 85,42% dengan jumlah 41 orang. Sedangkan untuk responden jenis kelamin laki-laki sebesar 14,58% dengan jumlah 7 orang. Hal ini didukung sesuai dengan Profil Kesehatan Kota batu (2021) yang menyebutkan bahwa jumlah apoteker perempuan sebanyak 43 orang sedangkan jumlah apoteker laki-laki sebanyak 15 orang.

5.3.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Agama

Apoteker sebagai tenaga kesehatan profesional di bidang pelayanan kefarmasian dalam menjalankan tugasnya dan dalam memberikan pelayanan obat sangat besar peranannya (Komalawati, 2020). Terlebih Indonesia menjadi negara dengan penganut agama islam terbesar didunia saat ini. Dalam pelaksanaan tata laksana Kesehatan memerlukan obat-obatan dengan labelisasi halal. Sehingga apoteker berperan penting sebagai pelayan kefarmasian bagi masyarakat muslim. Berikut hasil penelitian karakteristik agama dari responden:

Tabel 5.9 Distribusi Frekuensi Agama Responden

Agama	Frekuensi	Persentase (%)
Islam	39	81,25%
Katolik	6	12,5%
Protestan	2	4,17%
Hindu	0	0%
Buddha	1	2,08%
Total	48	100%

Berdasarkan tabel 5.9 distribusi frekuensi agama responden, didapatkan hasil yaitu apoteker yang beragama Islam sebanyak 39 orang dengan presentase sebesar 81,25%. Sedangkan agama yang dianut paling sedikit adalah agama Hindu yaitu sebanyak 1 orang dengan presentase sebesar 2,08%. Hal ini sesuai dengan data dalam pusat badan statistik Kota Batu pada tahun 2018 dari total penduduk sebanyak 218.802 jiwa, yang menganut agama islam sebanyak 208.741 jiwa (BPS, 2023). Pengetahuan agama seseorang terutama agama islam akan memberikan sikap dan perilaku maupun tindakan responden yang baik terhadap obat halal karena dilakukan karena ada kepercayaan kepada Allah swt (Sulaiman & Damayanti, 2021).

5.3.4 Karakteristik Responden Berdasarkan Lama Kerja

Menurut Trisnawati (2018) status lama kerja dalam penelitian dibagi menjadi 3 yaitu dalam rentang 1-10 tahun, 11-20 tahun dan 21-30 tahun. Hasil dari karakteristik responden berdasarkan lama kerja disajikan pada tabel berikut:

Tabel 5.10 Distribusi Frekuensi Lama Kerja

Lama Kerja	Frekuensi	Persentase (%)
0-10 Tahun	36	75%
11-20 Tahun	10	20,8%
21-30 Tahun	2	4,2%
Total	48	100%

Berdasarkan tabel 5.10 setelah dilakukan penelitian, didapatkan hasil bahwa apoteker yang paling banyak berpartisipasi dalam penelitian ini memiliki frekuensi lama kerja selama 0-10 tahun yakni sebanyak 36 orang dengan presentase 75%. Sedangkan apoteker yang berpartisipasi dalam penelitian ini dengan frekuensi lama kerja 21-30 tahun sebanyak 2 orang dengan presentase sebesar 4,2%. Hal ini sesuai penelitian yang menyatakan bahwa semakin lama masa kerja seseorang, keterampilan dan kemampuan melakukan pekerjaan akan semakin meningkat. Pengalaman seseorang melaksanakan pekerjaan secara terus menerus mampu meningkatkan kedewasaan teknisnya (Aprilyanti, 2017)

5.3.5 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

Pendidikan merupakan suatu faktor yang berpengaruh terhadap dalam menilai pengetahuan, sikap dan perilaku responden terhadap obat berlogo halal. Pada penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengetahuan, sikap dan perilaku apoteker terhadap obat berlogo halal. Karakteristik tingkat pendidikan, status pendidikan responden yaitu Strata 1, Strata 2 dan Strata 3. Hasil penelitian karakteristik responden berdasarkan pendidikan disajikan pada tabel berikut:

Tabel 5.11 Distribusi Frekuensi Pendidikan Responden

Pendidikan	Frekuensi	Persentase (%)
Strata 1 (S1)	47	98%
Strata 2 (S2)	1	2%
Strata 3 (S3)	0	0
Total	48	100%


Berdasarkan tabel 5.11 distribusi frekuensi pendidikan responden didapatkan hasil bahwa apoteker yang telah berpartisipasi dalam penelitian yakni apoteker yang berpendidikan Strata 1 (S1) sebanyak 47 responden dengan presentase 98%. Sedangkan apoteker yang berpendidikan Strata 2 (S2) sebanyak 1 responden dengan presentase 2%. Dari hasil tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar responden dalam penelitian ini memiliki pendidikan akhir yaitu tingkat profesi. Hal tersebut sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2016 yang menyatakan bahwa sarjana farmasi yang telah menempuh pendidikan profesi apoteker dan mempunyai hak dalam melakukan pekerjaan kefarmasian. Dijelaskan bahwa

semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang akan semakin mudah menerima informasi sehingga semakin banyak pula pengalaman yang dimiliki (Suwaryo & Yuwono, 2017).

5.4 Pengetahuan Apoteker terhadap Obat Berlogo Halal

Gambaran pengetahuan dalam penelitian ini digunakan untuk mengetahui gambaran pengetahuan apoteker terhadap obat berlogo halal di Kota Batu dapat dilihat pada tabel sebagai berikut:

Tabel 5.12 Distribusi Jawaban Pengetahuan Responden tentang Obat Berlogo Halal

No	Pertanyaan	Jawaban	
		Ya	Tidak
1	Obat yang mengandung <i>khamar</i> dilarang oleh agama.	46 (96%)	2 (4%)
2	Obat yang mengandung gelatin babi dilarang oleh agama.	46 (96%)	2 (4%)
3	Obat yang mengandung bahan najis bagi masyarakat muslim hukumnya haram.	46 (96%)	2 (4%)
4	Apakah anda tahu pemerintah menjamin produk obat halal dalam UU No 33 Tahun 2014?	28 (58%)	20 (42%)
5	Apakah anda tahu label halal dikeluarkan oleh lembaga Badan Penyelenggara Jaminan Produk Halal?	45 (94%)	3 (6%)
6	Apakah anda tahu label halal di Indonesia memiliki logo resmi seperti dibawah ini? 	41 (85%)	7 (15%)

Berdasarkan tabel 5.12 distribusi jawaban pengetahuan responden tentang obat berlogo halal hasil dari penelitian didapatkan pengetahuan responden pada indikator pengetahuan, rata-rata menjawab “Ya” pada pertanyaan/pernyataan tersebut. Pada pertanyaan pertama, kedua dan ketiga tentang obat yang mengandung bahan khamr, babi dan najis responden menjawab dengan presentase 96%. Kemudian pada pertanyaan tentang BPJPH 94% responden menjawab “Ya” dan untuk pertanyaan tentang logo halal 85% responden mengetahui dengan menjawab “Ya”.

Sedangkan pada pertanyaan yang paling banyak menjawab “Tidak” yaitu pada pertanyaan apoteker mengetahui pemerintah menjamin produk obat halal dalam UU No 33 Tahun 2014 sebanyak 42% yang mana menunjukkan bahwa masih banyak responden yang belum mengetahui tentang undang-undang tersebut. Hasil ini menunjukkan semakin tinggi pengetahuan apoteker mengenai obat berlogo halal maka akan dapat meminimalisir angka ketidaknyamanan pasien terutama pasien muslim pada saat membeli obat atau menjalani pengobatan. Kuesioner variabel pengetahuan memiliki 2 indikator yaitu bahan-bahan obat yang dilarang oleh agama dan pengetahuan responden tentang jaminan obat halal.

5.4.1 Bahan-Bahan Obat yang dilarang Oleh Agama

Tabel 5.13 Indikator Bahan-bahan Obat yang dilarang Oleh Agama


Indikator	Pertanyaan	Ya	Tidak
Bahan-bahan obat yang dilarang oleh agama.	Obat yang mengandung <i>khamr</i> dilarang oleh agama.	46 (96%)	2 (4%)
	Obat yang mengandung gelatin babi dilarang oleh agama.	46 (96%)	2 (4%)
	Obat yang mengandung bahan najis bagi masyarakat muslim hukumnya haram.	46 (96%)	2 (4%)

Berdasarkan tabel 5.13 Indikator bahan-bahan obat yang dilarang oleh agama dapat disimpulkan bahwa hasil dari penelitian pada indikator pengetahuan apoteker

terhadap bahan-bahan yang dilarang oleh agama menunjukkan 96% responden mengetahui tentang bahan-bahan obat yang diharamkan oleh agama. Diantaranya yang mengandung khamr, gelatin babi dan mengandung bahan najis. Menurut Wijayanti dan Meftahudin (2018) yang menyatakan kebanyakan ulama' sepakat bahwa semua bagian babi yang dapat dimanfaatkan adalah haram dan dalam keputusan Fatwa MUI tentang keharaman memanfaatkan babi dan segala unsur-unsurnya. Kemudian untuk khamr diharamkan mempunyai batasan yang didasarkan atas sifatnya, bukan jenis bahannya, bahannya sendiri dapat apa saja. Berdasarkan buku Fikih Sunnahnya Sayid Sabiq dalam Wijayanti dan Meftahudin (2018) maka yang termasuk kedalam najis adalah khamar bangkai, darah, dan daging babi.

5.4.2 Pengetahuan tentang Jaminan Obat Halal

Tabel 5.14 Indikator Pengetahuan tentang Jaminan Obat Halal

Indikator	Pertanyaan	Ya	Tidak
Responden mengetahui bahwa pemerintah menjamin produk obat halal.	Apakah anda tahu pemerintah menjamin produk obat halal dalam UU No 33 Tahun 2014?	28 (58%)	20 (42%)
	Apakah anda tahu label halal dikeluarkan oleh lembaga Badan Penyelenggara Jaminan Produk Halal?	45 (94%)	3 (6%)
	Apakah anda tahu label halal di Indonesia memiliki logo resmi seperti dibawah ini? 	41 (85%)	7 (15%)

Berdasarkan tabel 5.14 indikator pengetahuan tentang jaminan obat halal dapat disimpulkan bahwa hasil dari penelitian pada indikator pengetahuan apoteker terhadap jaminan produk obat halal menunjukkan 94% responden mengetahui lembaga Badan Penyelenggara Jaminan Produk Halal. Kemudian sebanyak 58% responden menjawab “Ya” pada pengetahuan tentang UU No 33 Tahun 2014 dan sebanyak 85% responden mengetahui terkait label halal yang terbaru. Hasil ini dapat menunjukkan semakin banyaknya pengetahuan apoteker terkait obat berlabel halal maka akan meminimalisir angka ketidaknyamanan pasien terutama terutama pasien muslim pada saat membeli obat atau menjalani pengobatan.

5.4.3 Kategorisasi Pengetahuan Responden terhadap Obat Berlogo Halal

Kategorisasi pengetahuan pada penelitian ini digambarkan menjadi 3 kategori yakni rendah, cukup dan baik. Seperti yang dijelaskan Riwidikdo dalam Wijayanti (2016) menjelaskan terdapat beberapa kategori yang dapat digunakan dalam mengukur tingkat pengetahuan. Salah satunya adalah tiga kateregori yaitu baik, cukup dan kurang. Parameter yang dapat digunakan yaitu Baik, bila nilai responden $(X) > \text{mean} + \text{SD}$, kemudian Cukup, bila nilai responden $\text{mean} - 1 \text{SD} < X < \text{mean} + 1 \text{SD}$ dan Kurang, bila nilai responden $(X) < \text{mean} - \text{SD}$. Kategori rendah yaitu artinya responden memiliki pengetahuan yang rendah terkait obat berlogo halal. Kemudian untuk kategori cukup yaitu artinya responden memiliki pengetahuan yang cukup terkait obat berlogo halal. Kategori tinggi yaitu artinya responden memiliki pengetahuan yang

tinggi terkait obat berlogo halal. Berikut adalah tabel kategorisasi secara jelas tingkat pengetahuan responden terhadap obat berlogo halal di Kota Batu:

Tabel 5.15 Kategori Pengetahuan Responden tentang Obat Berlogo Halal

Interval	Kategori	Frekuensi	Persentase(%)
$X < 3.3$	Rendah	3	6%
$3.3 \leq X \leq 6.3$	Cukup	45	94%
$X > 6.3$	Baik	0	0%
Total		48	100%

Berdasarkan tabel 5.15 kategori pengetahuan responden tentang obat berlogo halal didapatkan hasil bahwa pengetahuan apoteker terkait obat halal yaitu kategori cukup dengan presentase 94%. Hal tersebut berbeda dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Trisnawati (2017) dimana hasil yang didapatkan responden yang mana responden dari penelitian adalah tenaga kesehatan di Rumah Sakit Banyumas memiliki pengetahuan dengan kategori baik dengan presentase 96%. Hal ini sesuai dengan yang dijelaskan oleh Mubarak (2011) ada beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang yaitu tingkat pendidikan, pekerjaan, umur, minat, pengalaman, lingkungan dan informasi. Dari hasil penelitian rata-rata pendidikan dari responden adalah S1-Apoteker yaitu sebanyak 98%. Sedangkan untuk lama kerja atau pengalaman sebanyak 75% responden dengan lama kerja 0-10 tahun. Sejalan dengan hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa pengetahuan bisa dipengaruhi oleh faktor-faktor yang telah disebutkan. Dan hasil tersebut juga dipengaruhi oleh ketidaktahuan

apoteker terkait UU No. 33 Tahun 2014 tentang jaminan produk halal, yang mana sebanyak 42% apoteker menjawab tidak mengetahui UU tersebut. Responden yang mempunyai pengetahuan lebih terkait obat halal akan lebih memiliki sikap yang mencerminkan dari pengetahuan atau pengalaman pribadi atau hal-hal yang diketahuinya. Karena pengetahuan dan pengalaman pribadi termasuk dalam faktor yang dapat mempengaruhi sikap individu (Azwar, 2004).

5.5 Sikap Apoteker terhadap Obat Berlogo Halal

Gambaran sikap dalam penelitian ini digunakan untuk mengetahui gambaran sikap apoteker terhadap obat berlogo halal di Kota Batu dapat dilihat pada tabel sebagai berikut:

Tabel 5.16 Distribusi Jawaban Sikap Responden tentang Obat Berlogo Halal

No	Pertanyaan	Jawaban				
		SS	S	R	TS	STS
1	Saya mendiskusikan dengan pasien tentang bahan yang dilarang/haram dalam obat.	16 (33%)	24 (50%)	8 (17%)	0 (0%)	0 (0%)
2	Saya meminta persetujuan pasien, jika saya tahu bahwa obat tersebut tidak mempunyai logo halal.	20 (42%)	19 (39,5%)	7 (14,5%)	2 (4%)	0 (0%)
3	Saya menghargai kepercayaan agama pasien dengan mempertimbangkan obat berlogo halal yang akan diberikan	24 (50%)	21 (44%)	2 (4%)	1 (2%)	0 (0%)
4	Saya berusaha mencari pilihan obat berlogo halal yang tersedia dalam praktek	19 (39,5%)	22 (46,5%)	4 (8%)	2 (4%)	1 (2%)
5	Saya merasa sebagai apoteker merupakan sumber informasi yang baik terkait informasi obat kepada pasien	34 (71%)	14 (29%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
6	Saya menyarankan pembelian obat yang berlogo halal, meskipun dengan harga lebih mahal.	18 (37,5%)	18 (37,5%)	10 (21%)	1 (2%)	1 (2%)

Keterangan:

SS : Sangat Setuju

S : Setuju

R : Ragu-ragu

TS : Tidak Setuju

STS : Sangat Tidak Setuju

Berdasarkan tabel 5.16 distribusi jawaban sikap responden tentang obat berlogo halal didapatkan hasil bahwa sikap responden terhadap obat berlogo halal memiliki rata-rata paling banyak menjawab “Sangat Setuju” dan “Setuju”. Pada pertanyaan kelima tentang apoteker merupakan sumber informasi yang baik terkait informasi obat kepada pasien sebanyak 71% responden menjawab sangat setuju. Sedangkan pada pertanyaan rata-rata menjawab “Tidak Setuju” yaitu pada pertanyaan apoteker meminta persetujuan pasien, jika saya tahu bahwa obat tersebut tidak mempunyai logo halal sebanyak 4%.

Hasil ini menunjukkan semakin tinggi sikap apoteker mengenai obat berlogo halal maka akan dapat meminimalisir angka ketidaknyamanan pasien terutama pasien muslim pada saat membeli obat atau menjalani pengobatan. Kuesioner variabel sikap memiliki 3 indikator yaitu apoteker berkomunikasi kepada pasien tentang obat halal, memilih obat halal yang tersedia dan menyarankan untuk memilih obat yang berlogo halal.

5.5.1 Komunikasi ke Pasien tentang Obat Halal

Tabel 5.17 Indikator Komunikasi ke Pasien tentang Obat Halal

Indikator	Pertanyaan	SS	S	R	TS	STS
Responden melakukan komunikasi kepada pasien tentang obat halal	Saya mendiskusikan dengan pasien tentang bahan yang dilarang/haram dalam obat.	16 (33%)	24 (50%)	8 (17%)	0 (0%)	0 (0%)
	Saya meminta persetujuan pasien, jika saya tahu bahwa obat tersebut tidak mempunyai logo halal.	20 (42%)	19 (39,5%)	7 (14,5%)	2 (4%)	0 (0%)

Berdasarkan tabel 5.17 indikator komunikasi ke pasien tentang obat halal dapat disimpulkan dari hasil penelitian bahwa pada pernyataan pertama menunjukkan sebanyak 50% responden menjawab setuju bahwa responden mendiskusikan dengan pasien tentang bahan yang dilarang atau haram dalam obat. Kemudian pada pernyataan kedua menunjukkan sebanyak 42% responden menjawab sangat setuju bahwa responden meminta persetujuan pasien jika responden mengetahui bahwa obat tersebut tidak mempunyai logo halal.

Hal ini sesuai dengan Pratiwi (2020) yang menjelaskan komunikasi antara apoteker dengan pasien perlu dilakukan ketika melakukan pemberian informasi obat melalui konseling dan pelayanan informasi obat. Sehingga pasien dapat terbantu ketika

pasien kurang paham dengan pengobatannya maupun informasi atas kehalalan obatnya.

5.5.2 Memilih Obat Halal yang Tersedia

Tabel 5.18 Indikator Memilih Obat Halal yang Tersedia

Indikator	Pertanyaan	SS	S	R	TS	STS
Responden memilih obat halal yang tersedia	Saya menghargai kepercayaan agama pasien dengan mempertimbangkan obat berlogo halal yang akan diberikan	24 (50%)	21 (44%)	2 (4%)	1 (2%)	0 (0%)
	Saya berusaha mencari pilihan obat berlogo halal yang tersedia dalam praktek	19 (39,5%)	22 (46,5%)	4 (8%)	2 (4%)	1 (2%)

Berdasarkan tabel 5.18 indikator memilih obat halal yang tersedia dapat disimpulkan dari hasil penelitian bahwa pada pernyataan pertama menunjukkan sebanyak 50% responden menjawab setuju bahwa responden menghargai kepercayaan agama pasien dengan mempertimbangkan obat berlogo halal yang akan diberikan. Kemudian pada pernyataan kedua menunjukkan sebanyak 46,5% responden menjawab setuju bahwa responden berusaha mencari pilihan obat berlogo halal yang tersedia dalam praktek. Hal ini sesuai dengan literatur Pratiwi (2020) yang menjelaskan komunikasi antara apoteker dengan pasien perlu dilakukan ketika melakukan pemberian informasi obat melalui konseling dan pelayanan informasi obat. Sehingga pasien dapat terbantu ketika pasien kurang paham dengan pengobatannya maupun informasi atas kehalalan obatnya.

5.5.3 Menyarankan untuk Memilih Obat Halal

Tabel 5.19 Indikator Menyarankan untuk Memilih Obat Halal

Indikator	Pertanyaan	SS	S	R	TS	STS
Responden lebih menyarankan untuk memilih obat yang berlogo halal	Saya sebagai apoteker merupakan sumber informasi yang baik terkait informasi obat kepada pasien	34 (71%)	14 (29%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
	Saya menyarankan pembelian obat yang berlogo halal, meskipun dengan harga lebih mahal.	18 (37,5%)	18 (37,5%)	10 (21%)	1 (2%)	1 (2%)

Berdasarkan tabel 5.19 indikator menyarankan untuk memilih obat halal dapat disimpulkan dari hasil penelitian bahwa pada pernyataan pertama menunjukkan sebanyak 71% responden menjawab setuju bahwa sebagai apoteker merupakan sumber informasi yang baik terkait informasi obat kepada pasien. Kemudian pada pernyataan kedua menunjukkan sebanyak 37,5% responden menjawab sangat setuju bahwa responden menyarankan pembelian obat yang berlogo halal, meskipun dengan harga lebih mahal. Hasil tersebut dapat dipengaruhi oleh faktor internal (berasal dari dalam individu itu sendiri) yang meliputi faktor psikologis dan fisiologis. Kemudian juga dipengaruhi oleh faktor eksternal (berasal dari luar individu) yang meliputi pengalaman, situasi, norma, hambatan dan pendorong (Sunaryo, 2004). Hal tersebut menimbulkan proses keputusan pembelian terhadap obat berlogo halal, Kotler (2008) menjelaskan dalam Ismunandar (2021) indikator proses keputusan pembelian yaitu

pencarian informasi oleh konsumen, pada tahap ini konsumen mencari sebanyak-banyaknya informasi atas alternatif-alternatif pilihan akan barang atau produk yang dibutuhkan dan diinginkan. Konsumen terutama muslim membutuhkan obat yang memiliki labelisasi halal, sehingga apoteker sebagai tenaga kesehatan dalam pelayanan kesehatan memberikan informasi dan konsultasi atas kehalalan obat yang akan dikonsumsi oleh pasien.

5.5.4 Kategorisasi Sikap Responden terhadap Obat Berlogo Halal

Kategori sikap dibagi menjadi 3 yaitu kategori kurang, cukup dan baik. Kemudian dilakukan perhitungan skor dengan cara ditentukan interval skor yaitu (total skor tertinggi – total skor terendah) dibagi 3. Alasan dibagi 3 yaitu karena ada tiga kategori (kurang, cukup dan baik) yang dipakai untuk menentukan sikap responden terhadap obat berlogo halal. Perhitungannya yaitu skor tertinggi – skor terendah : banyak kategori = range (30- 16 : 3 = 5). Sehingga didapatkan penggolongan kategori kurang dengan skor 16 sampai 20, kategori cukup dengan skor 21 sampai 25 dan kategori baik dengan skor 26-30. Untuk tabel skor dapat dilihat pada (lampiran 9) dan untuk kategorisasi dapat dilihat pada tabel sebagai berikut:

Tabel 5.20 Kategorisasi Sikap Responden Terhadap Obat Berlogo Halal

Kategorisasi	Rentang Skor	Frekuensi	Presentase
Kurang	16 - 20	3	6%
Cukup	21 - 25	19	40%
Baik	26 - 30	26	54%

Berdasarkan tabel 5.20 kategorisasi sikap responden terhadap obat berlogo halal didapatkan hasil yaitu sikap apoteker terhadap kehalalan obat dalam kategori “Baik” dengan presentase sebanyak 54%. Hal tersebut serupa dengan penelitian yang dilakukan oleh Trisnawati (2017) bahwasanya sikap responden tenaga kesehatan di Banyumas tentang kehalalan obat memiliki tingkat sikap yang baik yaitu 97% karena nilai menunjukkan angka diatas 50% sehingga dikategorikan memiliki sikap yang baik terhadap kehalalan obat. Hal ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Salamadin (2021) yang menyatakan bahwa sikap apoteker di Kabupaten Malang terhadap kehalalan obat sebesar 70% yaitu dalam kategori baik. Dalam pembentukan sikap menurut Fitriani (2011) pengetahuan, pikiran keyakinan dan emosi memegang peranan yang penting. Yang mana sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus. Sikap dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu pengalaman pribadi, sumber informasi, lingkungan, pengaruh kebudayaan, lembaga pendidikan dan faktor emosional (Riyanto, 2011). Kemudian sikap inilah yang mempengaruhi perilaku responden terhadap obat berlogo halal. Karena sikap merupakan faktor predisposisi (*predisposing factors*) dari pembentukan perilaku seseorang (Notoatmodjo, 2011).

5.6 Perilaku Apoteker terhadap Obat Berlogo Halal

Gambaran perilaku dalam penelitian ini digunakan untuk mengetahui gambaran perilaku apoteker terhadap obat berlogo halal di Kota Batu dapat dilihat pada tabel sebagai berikut:

Tabel 5.21 Distribusi Jawaban Perilaku Responden tentang Obat Berlogo Halal

No	Pertanyaan	Jawaban				
		Selalu	Sering	Kadang-kadang	Jarang	Tidak Pernah
1	Saya memeriksa kehalalan produk obat dalam kemasan sebelum melayani pasien.	10 (21%)	17 (35%)	17 (35%)	1 (2%)	3 (6%)
2	Saya berusaha menyediakan produk obat halal	21 (44%)	21 (44%)	5 (10%)	1 (2%)	0 (0%)
3	Saya memeriksa komposisi obat sebelum diberikan kepada pasien	18 (37%)	21 (44%)	8 (17%)	1 (2%)	0 (0%)
4	Saya memberikan informasi produk obat halal dan sertifikasi halal produsen obat kepada pasien saya.	11 (23%)	16 (33%)	15 (31%)	3 (6%)	3 (6%)
5	Saya menempatkan secara terpisah obat berlogo halal dan tidak berlogo halal di apotek	8 (17%)	7 (14,5)	11 (23%)	3 (6%)	19 (39,5%)

Berdasarkan tabel 5.21 distribusi jawaban perilaku responden tentang obat berlogo halal didapatkan hasil bahwa perilaku responden terhadap pada pernyataan pertama tentang apoteker memeriksa kehalalan produk obat dalam kemasan sebelum melayani pasien sebanyak 35% responden menjawab “Sering” dan “Kadang-kadang”. Sedangkan pada pernyataan kedua tentang apoteker berusaha menyediakan produk obat halal sebanyak 44% menjawab “Selalu” dan “Sering”. Pernyataan ketiga tentang

apoteker memeriksa komposisi obat sebelum diberikan kepada pasien sebanyak 44% responden menjawab “Sering” dan 37% responden menjawab “Selalu”. Pada pernyataan keempat tentang apoteker memberikan informasi produk obat halal dan sertifikasi halal produsen obat kepada pasien saya sebanyak 33% responden menjawab “Sering” dan 31% responden menjawab “Kadang-kadang”. Dan pernyataan terakhir tentang apoteker menempatkan secara terpisah obat berlogo halal dan tidak berlogo halal di apotek sebanyak 39,5% responden menjawab “Tidak Pernah”.

Hasil ini menunjukkan semakin baik perilaku apoteker mengenai obat berlogo halal maka akan dapat meminimalisir angka ketidaknyamanan pasien terutama pasien muslim pada saat membeli obat atau menjalani pengobatan. Kuesioner variabel pengetahuan memiliki 3 indikator yaitu responden memeriksa komposisi yang tertera pada obat, pelayanan terhadap obat berlogo halal kepada pasien, dan menempatkan obat berlogo halal secara terpisah.

5.6.1 Pelayanan Apoteker Terhadap Obat Halal

Tabel 5.22 Indikator Pelayanan Apoteker terhadap Obat berlogo Halal

Indikator	Pertanyaan	Selalu	Sering	Kadang-kadang	Jarang	Tidak Pernah
Pelayanan terhadap obat berlogo halal kepada pasien	Saya memeriksa kehalalan produk obat dalam kemasan sebelum melayani pasien.	10 (21%)	17 (35%)	17 (35%)	1 (2%)	3 (6%)
	Saya berusaha menyediakan produk obat halal	21 (44%)	21 (44%)	5 (10%)	1 (2%)	0 (0%)

Berdasarkan tabel 5.22 indikator pelayanan apoteker terhadap obat berlogo halal dapat disimpulkan bahwa hasil penelitian menunjukkan sebanyak 35% menjawab kadang-kadang tentang memeriksa kehalalan obat dalam kemasan sebelum melayani pasien. Sedangkan 44% responden menjawab selalu tentang responden berusaha menyediakan obat halal. Pemeriksaan yang dilakukan responden merupakan langkah pencegahan agar pasien lebih merasa nyaman dan terlindungi dari segi hukum apabila terjadi kesalahan terhadap obat yang akan dikonsumsi (Pambudi, 2020).

Apoteker berusaha melayani pasien dengan memberikan obat halal agar memperoleh kesehatan yang optimal yang merupakan ikhtiar sebagai seorang muslim. Diperkuat dengan hadits dari Abu Darda“ ra ia berkata: Rasulullah saw bersabda: “Sesungguhnya Allah menciptakan penyakit dan (juga menciptakan) penawar, maka berobatlah, dan jangan berobat dengan hal yang haram” (HR. Thabrani). Nabi saw menyuruh umatnya agar tidak berpangku tangan dan putus asa jika ditimpa musibah penyakit akan tetapi tetap berupaya semampunya untuk mengobatinya dengan tetap

mempertimbangkan unsur-unsur kehalalan dari materi obat maupun tatacara memperolehnya (Razali, 2021).

5.6.2 Memeriksa Komposisi Pada Obat

Tabel 5.23 Indikator Memeriksa Komposisi yang tertera pada Obat

Indikator	Pertanyaan	Selalu	Sering	Kadang-kadang	Jarang	Tidak Pernah
Responden memeriksa komposisi yang tertera pada obat	Saya memeriksa komposisi obat sebelum diberikan kepada pasien	18 (37%)	21 (44%)	8 (17%)	1 (2%)	0 (0%)
	Saya memberikan informasi produk obat halal dan sertifikasi halal produsen obat kepada pasien saya.	11 (23%)	16 (33%)	15 (31%)	3 (6%)	3 (6%)

Berdasarkan tabel 5.23 indikator memeriksa komposisi yang tertera pada obat dapat disimpulkan bahwa hasil penelitian menunjukkan sebanyak 44% menjawab sering tentang memeriksa komposisi obat sebelum diberikan kepada pasien. Kemudian 33% responden juga menjawab sering tentang memberikan informasi produk obat halal dan sertifikasi halal produsen obat kepada pasien. Hal ini sesuai dengan Sadeeqa (2013) yang mana obat halal merupakan obat yang tidak mengandung bahan yang haram dan keadaannya masih belum bisa digantikan dengan senyawa lain. Obat-obat yang memiliki komposisi seperti obat-obatan terlarang atau narkoba maupun dari hewan (babi), obat tersebut dikatakan haram apabila disalahgunakan dan penggunaannya berlebihan.

5.6.3 Menempatkan Obat Berlogo Halal Secara Terpisah

Tabel 5.24 Indikator Menempatkan Obat Berlogo Halal Secara Terpisah

Indikator	Pertanyaan	Selalu	Sering	Kadang-kadang	Jarang	Tidak Pernah
Responden menempatkan obat berlogo halal secara terpisah	Saya menempatkan secara terpisah obat berlogo halal dan tidak berlogo halal di apotek	8 (17%)	7 (14,5)	11 (23%)	3 (6%)	19 (39,5%)

Berdasarkan tabel 5.24 indikator menempatkan obat berlogo halal secara terpisah dapat disimpulkan bahwa hasil penelitian menunjukkan sebanyak 39,5% menjawab tidak pernah menempatkan secara terpisah obat berlogo halal dan tidak berlogo halal di apotek. Hal ini berbeda dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Salamadin (2021) yang menyatakan bahwa sebanyak 45% apoteker di Kabupaten Malang sangat setuju terhadap bahwa mereka menempatkan secara terpisah obat halal dan tidak halal ditempat praktik mereka. Karena penempatan obat halal dan tidak halal secara terpisah saat ini masih jarang ditemui. Hal ini kemungkinan belum adanya peraturan tetap yang mengatur tentang pemisahan obat halal dan tidak halal, disamping itu masih sedikit obat yang memiliki sertifikasi halal menurut Hijriawati (2018) dari total obat yang beredar sebanyak 30 ribu jenis obat yang sudah terdaftar di BPOM hanya 34 obat yang memiliki sertifikat halal.

5.6.4 Kategorisasi Perilaku Responden terhadap Obat Berlogo Halal

Kategori sikap dibagi menjadi 3 yaitu kategori kurang, cukup dan baik. Kemudian dilakukan perhitungan skor dengan cara ditentukan interval skor yaitu (total

skor tertinggi – total skor terendah) dibagi 3. Alasan dibagi 3 yaitu karena ada tiga kategori (kurang, cukup dan baik) yang dipakai untuk menentukan sikap responden terhadap obat berlogo halal. Perhitungannya yaitu skor tertinggi – skor terendah : banyak kategori = range (25- 9 : 3 = 5). Sehingga didapatkan penggolongan kategori kurang dengan skor 9 sampai 15, kategori cukup dengan skor 16 sampai 20 dan kategori baik dengan skor 21 sampai 25. Untuk tabel skor dapat dilihat pada (*lampiran 9*) dan untuk kategorisasi dapat dilihat pada tabel sebagai berikut:

Tabel 5.25 Kategorisasi Perilaku Responden Terhadap Obat Berlogo Halal

Kategorisasi	Rentang Skor	Frekuensi	Presentase
Kurang	9 - 15	11	23%
Cukup	16 - 20	11	23%
Baik	21 - 25	26	54%

Berdasarkan tabel 5.25 skor perilaku responden terhadap obat berlogo halal didapatkan hasil yaitu perilaku apoteker terhadap kehalalan obat dalam kategori “Baik” dengan presentase sebanyak 54%. Hal tersebut serupa dengan penelitian yang dilakukan oleh Syahrir (2019) yang menyatakan bahwa apoteker di kota Malang menerima dan sangat setuju atas labelisasi halal pada sediaan farmasi. Kemudian pada penelitian Trisnawati (2017) menunjukkan perbedaan dengan hasil yang didapat perilaku terhadap obat halal pada kategori baik dengan presentase sebanyak 100%. Perilaku seseorang dipengaruhi oleh 3 faktor menurut Notoatmodjo (2011) yaitu salah satunya faktor predisposisi yang mencakup pengetahuan, sikap dan kepercayaan. Pengetahuan dan sikap akan berpengaruh terhadap perilaku apoteker terkait kehalalan obat. Oleh karena itu layanan konsultasi terkait informasi halal atas sediaan obat yang

merupakan bagian dari skill yang dharus dimiliki oleh apoteker terutama jika praktik dilakukan ditengah mayoritas masyarakat yang beragama islam.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian ini, maka dapat diambil kesimpulan:

1. Pengetahuan apoteker terhadap obat berlogo halal di Kota Batu adalah mayoritas responden (94%) dalam kategori “Cukup”.
2. Sikap apoteker terhadap obat berlogo halal di Kota Batu adalah sebagian responden (54%) dalam kategori “Baik”.
3. Perilaku apoteker terhadap obat berlogo halal di Kota Batu adalah sebagian responden (54%) dalam kategori “Baik”.

6.2 Saran

1. Perlu dilakukan tahap awal dalam sebuah penelitian yaitu mengobservasi untuk mengumpulkan informasi dan data awal dari sampel atau responden. Sehingga sampel bisa memenuhi kebutuhan dari penelitian yang akan dilakukan.
2. Penelitian ini masih kekurangan yang didapatkan dengan menggunakan metode ini, sehingga peneliti menyarankan metode lain agar bisa menjawab kekurangan-kekurangan.
3. Penelitian ini memiliki keterbatasan yaitu hanya menggambarkan pada setiap variabelnya, sehingga peneliti menyarankan agar di penelitian berikutnya bisa menjawab keterbatasan pada penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Alim, S. A., Mawardi, M. K., & Bafadha, A. S. (2018). Pengaruh Persepsi Label Halal dan Kualitas Produk Terhadap Keputusan Pembelian Produk Fesyen Muslim (Survei pada Pelanggan Produk Zoya Muslim di Kota Malang). *Jurnal Administrasi Bisnis (JAB)/Vol, 62(1)*.
- Al-Jurjani, ‘Ali bin Muhammad. (1988). *Kitab al-Ta’rifat, Cet. III, Dar al-Kutub al-‘Ilmiyyah*, Beirut, hlm. 92.
- Ansel. (2001). *Pengantar Bentuk Sediaan Farmasi (Terjemahan)*. Farida, I. Edisi Empat. Jakarta: UI Press
- Aprilyanti, S. (2017). Pengaruh Usia dan Masa Kerja Terhadap Produktivitas Kerja (Studi Kasus: PT. OASIS Water International Cabang Palembang). *Jurnal Sistem Dan Manajemen Industri, 1*, 68–72.
- Arikunto, S. (2016). *Prosedur Penelitian: Satu Pendekatan Praktik*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Ariyanti, Farika Tri. (2018). Mahasiswa, Obat-obatan dan Perilaku Kesehatan (Studi Perilaku Pengobatan Mandiri Mahasiswa Universitas Negeri Semarang dalam Mengonsumsi Obat). *Jurnal Studi Masyarakat dan Pendidikan*. Volume II, Nomor 1
- Asmak, A., S. Fatimah, I. Huzaimah, A.H. Khuriah and A.M, Siti Khadijah. (2015). Is Our Medicine Lawful (Halal)?. *Middle-East Journal Of Scientific Research*. Volume 23, Nomor 3: 367-373.
- Aziz Y.A. dan Vui. (2013). The Role of Halal Awareness, Halal Certification, and Marketing Components in Determining Halal Purchase Intention Among Non-Muslims in Malaysia: A Structural Equation Modeling Approach. *Journal of International Food and Agribusiness Marketing*,
- Azizah, R. N., & Kewuel, H. K. (2021). CENTRAL VERSUS REGIONAL: MEMBACA KONSEP PARIWISATA HALAL KOTA BATU. *Kusa Lawa, 1(2)*, 16–35. <https://doi.org/10.21776/ub.kusalawa.2021.001.02.02>
- Azwar, S. (2004). *Metode Penelitian*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Azwar, S. (2007). *Metode Penelitian*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- BPOM. (2018). *Pedoman Cara Pembuatan Obat yang Baik (CPOB)*. Jakarta: Badan Pengawas Obat dan Makanan

- BPS. (2023, Juli 20). *Jumlah Penduduk Menurut Jenis Kelamin dan Kabupaten/Kota Provinsi Jawa Timur (Jiwa), 2021-2023*. Retrieved from BPS Provinsi Jawa Timur (Statistics Jawa Timur): <https://jatim.bps.go.id/indicator/12/375/1/jumlah-penduduk-provinsi-jawa-timur.html>
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2006). *Pedoman Penggunaan Obat Bebas dan Obat Bebas Terbatas*. Jakarta: Depkes RI.
- Departemen Kesehatan RI. (2009). *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI
- Departemen Pendidikan Nasional. (2008). *Kamus Besar Bahasa Indonesia Edisi 4*. Jakarta: Pusat Bahasa
- Dewi, S. (2017). Medikolegal Pengobatan Untuk Diri Sendiri (Swamedikasi Sebagai Upaya Menyembuhkan Penyakit). *Hukum Dan Dinamika Masyarakat*, 15(1). <http://www.bps.go.id>.
- Donsu, J. (2017). *Psikologi Keperawatan*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press.
- Fitriani, Sinta. (2011). *Promosi Kesehatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Ghozali, Imam. (2011). *Aplikasi Analisis Multivariate Dengan Program SPSS*. Semarang: Badan Penerbit Universitas Diponegoro.
- Harlan, Johan dan Johan, Rita Sutiaji. (2018). *Metode Penelitian Kesehatan*. Depok: Universitas Gunadarma.
- Hidayatullah, M. S. (2020). Sertifikasi dan Labelisasi Halal Pada Makanan Dalam Perspektif Hukum Islam (Perspektif Ayat Ahkam). *Yudisia: Jurnal Pemikiran Hukum Dan Hukum Islam*, 11(2), 251–170. <https://journal.iainkudus.ac.id/index.php/Yudisia/index>
- Hidayat, H., Apriliana, E., Laeny At-Thobaniyah, R., Amiruddin, M., & Alfiansyah, M. (2022). *3rd ANNUAL SYMPOSIUM ON HAJJ AND UMRAH MEDICINE (ANSHAR) 2022 Medicinal Plants in The Qur'an and Hadith: Lens culinaris and Vitis vinifera L.: An Article Review*. <https://pfaf.org/user/plant.aspx?LatinName=Lens+culinaris>
- Hijriawati, M; Putriana N. A dan Husni, P. (2018). Upaya Farmasis Dalam Implementasi UU No. 33 Tahun 2014 Tentang Jaminan Produk Halal. *Farmaka*. Volume 16, Nomor 1.
- Indriantoro N, Bambang S. (2002). *Metodologi Penelitian Bisnis Untuk Akuntansi dan Menejemen*. Yogyakarta: BPFE Yogyakarta.

- Ismunandar, Muhajirin, & Haryanti, I. (2021). Pengaruh Labelisasi Halal dan Kualitas produk Terhadap Keputusan Pembelian Produk UMKM di Kota Bima. *Jurnal Inovasi Penelitian*, 2(1), 161–166.
- Kewuel, H. K., & Prawoto, S. (2021). Reading the Struggle of Moral Values in the Glamour Life of Batu City Tourism Society. *Jurnal Moral Kemasyarakatan*, 6(1), 26–33. <https://doi.org/10.21067/jmk.v6i1.5529>
- Komalawati, V. (2020). Tanggung Jawab Apoteker Dalam Pelayanan Obat Dengan Resep Dokter. *Jurnal Poros Hukum Padjadjaran*, 1(2), 226–245. <https://doi.org/10.23920/jphp>
- Makka, Rizkika Nabila R., et al. (2021). Persepsi, Pengetahuan dan Sikap Tentang Obat Terhadap Mahasiswa Universitas Tadulako di Palu, Sulawesi Tengah. *Jurnal Health Sains*. Vol. 2, No. 5
- Mashudi, Haji. (2015). *Konstruksi hukum & respons masyarakat terhadap sertifikat produk halal: studi legal terhadap Lembaga Pengkajian Pangan, Obat-obatan, dan Kosmetika Majelis Indonesia*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Maulana, H.D.J. (2009). *Promosi Kesehatan*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC
- Mubarak. W. I. (2011). *Promosi kesehatan*. Yogyakarta : Graha ilmu.
- Murti, B. (2010). *Desain dan Ukuran Sampel untuk Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif di Bidang Kesehatan*. Yogyakarta: Gajah Mada University Press
- Nasution, Haris Munandar. (2020). *Farmasi Dalam Persepektif Islam*. Medan: Manhaji
- Notoatmodjo, S. (2003). *Ilmu Kesehatan Masyarakat Prinsip-Prinsip Dasar*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2007). *Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Notoatmojo S. (2011). *Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni*. Jakarta: Rineka Cipta
- Nurchahyo, A. & Hudrasyah, H., (2017). *The Influence of Halal Awareness, Halal Certification, and Personal Societal Perception Toward Purchase Intention : A Study of Instant Noodle Consumption of College Student in Bandung*. Vol 6. Number 1.2017
- Nurroh, S. (2017). *Filsafat Ilmu*. Assignment paper of philosophy of geography science
- Oktaviana, R. (2014). Hubungan antara konformitas dengan perilaku agresi pada kelompok supporter ultras dikelurahan bukit sangkal Palembang. *Jurnal Ilmiah PSYCHE* Vol.8 No.2 , 122-133.

- Pambudi, B dan Raharjo D. (2020). *Perlindungan Hukum Bagi Konsumen Terhadap Obat Halal Di Media Online*. The 11 University research Colloquium 2020.
- Pratiwi, H., Mustikaningtias, I., Widyartika, F. R., Setiawan, D., Nasrudin, K., & Julietta, L. (2020). Analisis Persepsi Masyarakat Terhadap Peran Apoteker Pada Layanan Kefarmasian Di Apotek Kecamatan Sokaraja, Baturraden, Sumbang, Dan Kedungbanteng. *JPSCR: Journal of Pharmaceutical Science and Clinical Research*, 5(1), 33. <https://doi.org/10.20961/jpscr.v5i1.39273>
- Pujihastuti, I. (2010). Prinsip Penulisan Kuesioner Penelitian. *Jurnal Agribisnis dan Pengembangan Wilayah*. Volume 2, Nomor 1.
- Rantung, E. N. Y., Toar, N. P., & Lumonon, T. H. W. (2023). Tanggung-Jawab Negara Atas Pememnuhan Kesehatan diBidang Ekonomi, Sosial dan Budaya. *Lex Privatum*, XI(4). <http://www.tempointeraktif.com/hg/jakarta/2004/07/16>,
- Razali, M. F. (2021). El-Usrah: Jurnal Hukum Keluarga Penggunaan Manusia Sebagai Relawan dalam Ujicoba Obat Baru. *El-Usrah: Jurnal Hukum Keluarga*, 4(1), 64–75. <https://jurnal.ar-raniry.ac.id/index.php/usrah/>
- Riduwan. (2013). *Belajar Mudah Penelitian Untuk Guru-Karyawan dan Peneliti Pemula*. Bandung. Alfabeta
- Riyanto. (2011). *Aplikasi Metode Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Sadeeqa, S., Sarriff, A., Masood, I., Saleem, F., & Atif, M. (2013). Knowledge, Attitude and Perception Regrading Halal Pharmaceuticals among General Public in Malaysia. *International Journal of Public Health Science (IJPHS)*, 2(4), 143–150.
- Salamadin, Aristo Dema. (2021). Gambaran Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Apoteker Terhadap Obat Halal di Kabupaten Malang Tahun 2021. *Skripsi UIN Malang*
- Sampurno. (2011). *Manajemen Strategi*. Yogyakarta: Gadjad Mada University Press.
- Setiawan, F. (2014). *Konsep Masalahah (Utility) dalam al-Qur'an Surat al-Baqarah ayat 168 dan Surat al-A'raf ayat 31*.
- Shihab, M. Quraish. (2002). *Tafsir al Misbah, Pesan, Kesan dan keserasian al-Qur'an*. Jakarta: Lentera Hati.
- Singarimbun, Masri dan Shofian Effendi. (1995). *Metode Penelitian Survey*. Jakarta: LP3ES
- Siyamto, Y. (2022). Penggunaan Metode FIFO Dan FEFO Dalam Mengukur Efisisensi Dan Efektifitas Persediaan Obat Paten 2020-2021. *Jurnal Ilmiah Ekonomi Islam*, 8(2), 2221. <https://doi.org/10.29040/jiei.v8i2.6041>

- Sopa. (2013). *Sertifikasi Halal Majelis Ulama Indonesia: studi atas fatwa Halal MUI terhadap produk makanan, obat-obatan dan kosmetik*. Jakarta: Gaung Persada Press.
- Sugiyono. (2010). *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono. (2013). *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta
- Sugiyono. (2017). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R & D*. Bandung : Alfabeta
- Sulaiman, U., & Damayanti, E. (2021). Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Beragama Siswa Jenjang Sekolah Dasar di Kota Makasar. *Jurnal Pendidikan Islam*, 6(2), 99–114. <http://ejournal.sunan-giri.ac.id/index.php/al-ulya/index>
- Sumarwan. (2014). *Definisi Perilaku Konsumen, Buku Perilaku Konsumen, Edisi Kedua*. Penerbit: Ghaila Indonesia
- Sunaryo. (2004). *Psikologi Untuk Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Supriyanto, Achmad Sani dan Maharani, Vivian. (2013). *Metodologi Penelitian Manajemen Sumberdaya Manusia*. Malang: UIN Maliki Press.
- Suwaryo, A. W. P., & Yuwono, P. (2017). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Pengetahuan Masyarakat dalam Mitigasi Bencana Alam Tanah Longsor. *The 6th University Research Colloquium 2017*, 305–317.
- Syafrida. (2016). Sertifikat Halal Pada Produk Makanan dan Minuman Memberi Perlindungan dan Kepastian Hukum Hak-hak konsumen Muslim. Adil: *Jurnal Hukum Vol. 7 No.2*
- Syahrir, A., Rahem, A., & Prayoga, A. (2019). Perilaku Apoteker Terhadap Labelisasi Halal pada Sediaan Farmasi. *Journal of Halal Product and Research*, 25–32.
- Taherdoost, Hamed. (2016). Validity and Reliability of the Research Instrument; How to Test the Validation of a Questionnaire/Survey in a Research. *International Journal of Academic Research in Management (IJARM)* Vol. 5, No. 3
- Trisnawati, A., & Kusuma, A. M. (2017). Tingkat Pengetahuan, Sikap, dan Persepsi Tenaga Kesehatan Terhadap Kehalalan Obat di Rumah Sakit Kabupaten Banyumas. *Jurnal Ilmiah Farmasi Farmasyifa*, 1(1), 1–12.
- Wijayanti, A. R., Nuraini, N., & Atma, D. (2016). Efektifitas Penyuluhan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) Dalam Meningkatkan Pengetahuan Siswa Di SMP Islam Mahfilud Duror Jelbuk. *Jurnal Ilmiah INOVASI*, 1(2), 204–208.

- Wijayanti, R., & Meftahudin, M. (2018). Kaidah Fiqh dan Ushul Fiqh Tentang Produk Halal, Metode Istimbath dan Ijtihad dalam Menetapkan Hukum Produk Halal. *International Journal Ihya' 'Ulum al-Din*, 20(2), 241–268. <https://doi.org/10.21580/ihya.20.2.4048>
- Wijayanti, Rossalina Adi, et al. (2016). Pengaruh Penyuluhan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) terhadap Pengetahuan Siswa di SMP Islam Mahfilud Duror Jelbuk. *Seminar Hasil Penelitian dan Pengabdian Masyarakat Dana BOPTN*.
- Winarno. (2018). STATUS HUKUM KHAMAR DALAM PERSPEKTIF FIQH. *Asy Syar'iyah: Jurnal Ilmu Syari'ah Dan Perbankan Islam*, 3(1), 1–25.
- Yusuf, Qardhawi. (1980). *Halal wal haram fil Islam*. Terj. Mu'ammal Hamidy Halal dan Haram dalam Islam. Surabaya: PT Bina Ilmu.
- Yusup. Febrianawati. (2018). Uji Validitas dan Reliabilitas instrument Penelitian Kuantitatif. *Jurnal Tarbiyah: Jurnal Ilmiah Kependidikan* Vol. 7 No. 1.

LAMPIRAN

Lampiran 1. Penjelasan Sebelum Persetujuan Untuk Penelitian**KUESIONER PENELITIAN**

Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Dengan hormat,

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian skripsi/tugas akhir saya:

Nama : M. Diki Zifan

NIM : 18930025

Alamat : Jl. Pronoyudo No.419, Dadaprejo, Kec. Junrejo, Kota Batu

No. tlp : 081515804261

Pengisian kuesioner ini bertujuan untuk melengkapi data penelitian penyusunan skripsi Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan program studi Farmasi yang berjudul **”Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Apoteker Terhadap Obat Berlogo Halal Di Kota Batu”**. Dalam pengisian ini responden diharapkan membaca petunjuk pengisian terlebih dahulu dan menjawab pernyataan sesuai dengan kondisi masing-masing. Peneliti menjamin kerahasiaan identitas dan jawaban responden. Maka dengan ini, kami mohon kesediaan Bapak/Ibu/Sdr/I menjawab daftar pertanyaan pada kolom kuesioner pada halaman selanjutnya.

Atas perhatiannya dan kesediaannya, saya ucapkan terima kasih.
Wassalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Batu, 13 Maret 2023
Peneliti

(M. Diki Zifan)

Lampiran 2. *Informed Consent***LEMBAR PERSETUJUAN**

Saya yang bertandatangan dibawah ini :

Nama Lengkap :

No. Telepon :

Identitas (No. SIP) :

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

Batu, 13 Maret 2023

(.....)

Lampiran 3. Kuesioner Penelitian

KUESIONER PENELITIAN PENGETAHUAN, SIKAP DAN PERILAKU APOTEKER TERHADAP OBAT BERLABEL HALAL DI KOTA BATU

A. Karakteristik Responden

1. Nama :
2. Usia :
3. Jenis Kelamin : Laki – Laki
Perempuan
4. Agama :
5. Pendidikan :
6. Lama Kerja :
7. No HP/WA :
8. Alamat :
9. No Identitas (SIP):

B. Berikan jawaban anda dengan mengisi tanda centang (√) pada kolom yang sesuai.

NO	PERNYATAAN/ PERTANYAAN	JAWABAN	
		Ya	Tidak
1	Obat yang mengandung <i>khamar</i> dilarang oleh agama.		
2	Obat yang mengandung gelatin babi dilarang oleh agama.		
3	Obat yang mengandung bahan najis bagi masyarakat muslim hukumnya haram.		

4	Apakah anda tahu pemerintah menjamin produk obat halal dalam UU No 33 Tahun 2014?					
5	Apakah anda tahu label halal dikeluarkan oleh lembaga Badan Penyelenggara Jaminan Produk Halal?					
6	Apakah anda tahu label halal di Indonesia memiliki logo resmi seperti dibawah ini? 					
	PERNYATAAN/ PERTANYAAN	Sangat Setuju	Setuju	Ragu-ragu	Tidak Setuju	Sangat Tidak Setuju
7	Saya mendiskusikan dengan pasien tentang bahan yang dilarang/haram dalam obat.					
8	Saya meminta persetujuan pasien, jika saya tahu bahwa obat tersebut tidak mempunyai logo halal.					
9	Saya menghargai kepercayaan agama pasien dengan mempertimbangkan obat berlogo halal yang akan diberikan					
10	Saya berusaha mencari pilihan obat berlogo halal yang tersedia dalam praktek					

11	Saya merasa sebagai apoteker merupakan sumber informasi yang baik terkait informasi obat kepada pasien					
12	Saya menyarankan pembelian obat yang berlogo halal, meskipun dengan harga lebih mahal.					
	PERNYATAAN/ PERTANYAAN	Selalu	Sering	Jarang	Kadang- kadang	Tidak Pernah
13	Saya memeriksa kehalalan produk obat dalam kemasan sebelum melayani pasien.					
14	Saya berusaha menyediakan produk obat halal					
15	Saya memeriksa komposisi obat sebelum diberikan kepada pasien					
16	Saya akan memberikan informasi produk obat halal dan sertifikasi halal produsen obat kepada pasien saya.					
17	Saya menempatkan secara terpisah obat berlogo halal dan tidak berlogo halal di apotek					

Lampiran 4. Perhitungan Katergori Pengetahuan

		Statistics						
		X1	X2	X3	X4	X5	X6	Xtotal
N	Valid	48	48	48	48	48	48	48
	Missing	0	0	0	0	0	0	0
Mean		.96	.96	.96	.58	.94	.85	5.25
Std. Deviation		.202	.202	.202	.498	.245	.357	1.021
Minimum		0	0	0	0	0	0	1
Maximum		1	1	1	1	1	1	6

Mean = 5.25

STDEV = 1.021

Kategori	Kriteria
Rendah	$X < \text{mean} - 1.SD$
Cukup	$\text{mean} - 1.SD \leq X \leq \text{mean} + 1.SD$
Tinggi	$X > \text{Mean} + 1.SD$

- a. Rendah = $X < (M - 1.SD)$
 = $X < (5.25 - 1 (1.021))$
 = $X < 3.3$
- b. Cukup = $(M - 1.SD) \leq X \leq (M + 1.SD)$
 = $(5.25 - 1 (1.021)) < X \leq (5.25 + 1 (1.021))$
 = $3.3 \leq X \leq 6.3$
- c. Tinggi = $X > (M + 1.SD)$
 = $X > (5.25 + 1 (1.021))$
 = $X > 6.3$

Kriteria	Kategori
$X < 3.3$	Rendah
$3.3 \leq X \leq 6.3$	Cukup
$X > 6.3$	Tinggi

Lampiran 5. Surat Keterangan Etik



KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG
STATE POLYTECHNIC OF HEALTH MALANG

KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL
"ETHICAL APPROVAL"
Reg.No.:531 / KEPK-POLKESMA/ 2022

Protokol penelitian yang diusulkan oleh M. Diki Zifan
The research protocol proposed by

Peneliti Utama
Principal In Investigator **M. Diki Zifan**

Nama Institusi
Name of the Institution UIN MALANG

Dengan Judul
PENGETAHUAN, SIKAP DAN PERILAKU APOTEKER TERHADAP OBAT BERLOGO HALAL DI KOTA BATU

KNOWLEDGE, ATTITUDE AND BEHAVIOR OF PHARMACIST ON DRUG WITH HALAL LOGO IN BATU CITY

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah,

3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bajakan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

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

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 08 Juli 2022 sampai dengan 08 Juli 2023

This declaration of ethics applies during the period July 8, 2022 until July 8, 2023

Malang, 08 Juli 2022
Head of Committee



Dr. SUSI MILWATI, S.Kp, M.Pd
NIP. 196312011987032002

Lampiran 6. Hasil Uji Validitas

Variabel pengetahuan

		Correlations						
		X1	X2	X3	X4	X5	X6	Xtotal
X1	Pearson	1	1.000**	.478**	.035	-.054	.209	.568**
	Correlation							
	Sig. (2-tailed)		.000	.001	.812	.716	.153	.000
	N	48	48	48	48	48	48	48
X2	Pearson	1.000**	1	.478**	.035	-.054	.209	.568**
	Correlation							
	Sig. (2-tailed)	.000		.001	.812	.716	.153	.000
	N	48	48	48	48	48	48	48
X3	Pearson	.478**	.478**	1	.035	-.054	.209	.464**
	Correlation							
	Sig. (2-tailed)	.001	.001		.812	.716	.153	.001
	N	48	48	48	48	48	48	48
X4	Pearson	.035	.035	.035	1	.306*	.249	.669**
	Correlation							
	Sig. (2-tailed)	.812	.812	.812		.035	.087	.000
	N	48	48	48	48	48	48	48
X5	Pearson	-.054	-.054	-.054	.306*	1	.381**	.490**
	Correlation							
	Sig. (2-tailed)	.716	.716	.716	.035		.008	.000
	N	48	48	48	48	48	48	48
X6	Pearson	.209	.209	.209	.249	.381**	1	.686**
	Correlation							
	Sig. (2-tailed)	.153	.153	.153	.087	.008		.000
	N	48	48	48	48	48	48	48
Xtotal	Pearson	.568**	.568**	.464**	.669**	.490**	.686**	1
	Correlation							
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.001	.000	.000	.000	
	N	48	48	48	48	48	48	48

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

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

Variabel sikap

		Correlations						
		Y1	Y2	Y3	Y4	Y5	Y6	Ytotal
Y1	Pearson Correlation	1	.673**	.617**	.428**	.289*	.279	.714**
	Sig. (2-tailed)		.000	.000	.002	.046	.054	.000
	N	48	48	48	48	48	48	48
Y2	Pearson Correlation	.673**	1	.605**	.655**	.254	.419**	.819**
	Sig. (2-tailed)	.000		.000	.000	.081	.003	.000
	N	48	48	48	48	48	48	48
Y3	Pearson Correlation	.617**	.605**	1	.679**	.398**	.429**	.817**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000		.000	.005	.002	.000
	N	48	48	48	48	48	48	48
Y4	Pearson Correlation	.428**	.655**	.679**	1	.323*	.692**	.874**
	Sig. (2-tailed)	.002	.000	.000		.025	.000	.000
	N	48	48	48	48	48	48	48
Y5	Pearson Correlation	.289*	.254	.398**	.323*	1	.292*	.496**
	Sig. (2-tailed)	.046	.081	.005	.025		.044	.000
	N	48	48	48	48	48	48	48
Y6	Pearson Correlation	.279	.419**	.429**	.692**	.292*	1	.735**
	Sig. (2-tailed)	.054	.003	.002	.000	.044		.000
	N	48	48	48	48	48	48	48
Ytotal	Pearson Correlation	.714**	.819**	.817**	.874**	.496**	.735**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.000	
	N	48	48	48	48	48	48	48

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

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

Variabel Perilaku

		Correlations					
		Z1	Z2	Z3	Z4	Z5	Ztotal
Z1	Pearson Correlation	1	.254	.444**	.274	.242	.604**
	Sig. (2-tailed)		.082	.002	.059	.098	.000
	N	48	48	48	48	48	48
Z2	Pearson Correlation	.254	1	.391**	.558**	.303*	.642**
	Sig. (2-tailed)	.082		.006	.000	.037	.000
	N	48	48	48	48	48	48
Z3	Pearson Correlation	.444**	.391**	1	.423**	.301*	.661**
	Sig. (2-tailed)	.002	.006		.003	.038	.000
	N	48	48	48	48	48	48
Z4	Pearson Correlation	.274	.558**	.423**	1	.599**	.820**
	Sig. (2-tailed)	.059	.000	.003		.000	.000
	N	48	48	48	48	48	48
Z5	Pearson Correlation	.242	.303*	.301*	.599**	1	.781**
	Sig. (2-tailed)	.098	.037	.038	.000		.000
	N	48	48	48	48	48	48
Ztotal	Pearson Correlation	.604**	.642**	.661**	.820**	.781**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	
	N	48	48	48	48	48	48

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

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

Lampiran 7. Hasil Uji Reliabilitas

1. Variabel pengetahuan

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
.719	7

2. Variabel sikap

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
.788	7

3. Variabel perilaku

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
.774	6

Lampiran 8. Data Responden

RESP.	INDENTITAS RESPONDEN				
	JK	USIA (th)	AGAMA	PEND.	LAMA KERJ.
P1	Perempuan	30	islam	s1	6th
P2	Perempuan	49	islam	s1	6th
P3	Perempuan	35	islam	s1	1th
P4	Perempuan	29	katolik	s1	6th
P5	Perempuan	23	protestan	s1	5bln
P6	Perempuan	26	islam	s1	1th
P7	Perempuan	35	islam	s1	12th
P8	Perempuan	25	islam	s1	2,5th
P9	Perempuan	26	islam	s1	4bln
P10	Perempuan	24	islam	s1	4bln
P11	Perempuan	26	islam	s1	2th
P12	Laki-laki	49	kristen	s1	14th
P13	Perempuan	36	islam	s1	13th
P14	Perempuan	30	islam	s1	6th
P15	Perempuan	56	islam	s2	30th
P16	Laki-laki	27	islam	s1	2th
P17	Laki-laki	27	katolik	s1	2bln
P18	Perempuan	28	islam	s1	5th
P19	Perempuan	36	islam	s1	13th
P20	Perempuan	32	islam	s1	9th
P21	Perempuan	36	islam	s1	15th
P22	Perempuan	35	islam	s1	4th
P23	Perempuan	25	islam	s1	2bln
P24	Perempuan	32	islam	s1	8th
P25	Perempuan	30	islam	s1	6th
P26	Perempuan	29	islam	s1	3th
P27	Perempuan	26	islam	s1	4th
P28	Perempuan	39	kristen	s1	12th
P29	Perempuan	32	kristen	s1	6th
P30	Perempuan	29	kristen	s1	6th
P31	Perempuan	24	islam	s1	1th
P32	Perempuan	26	islam	s1	2th
P33	Perempuan	26	islam	s1	3th
P34	Perempuan	27	islam	s1	1,5th
P35	Perempuan	26	islam	s1	3th
P36	Perempuan	31	islam	s1	8th
P37	laki-laki	34	islam	s1	3th
P38	laki-laki	39	islam	s1	12th

P39	laki-laki	30	islam	s1	3th
P40	Perempuan	38	kristen	s1	12th
P41	Perempuan	34	islam	s1	9th
P42	Perempuan	56	islam	s1	25th
P43	Perempuan	41	islam	s1	17th
P44	Perempuan	41	katolik	s1	1th
P45	Perempuan	36	islam	s1	12th
P46	Perempuan	28	islam	s1	4th
P47	Laki-laki	32	budha	s1	9th
P48	Perempuan	30	islam	s1	5th

Lampiran 9. Tabel Skoring

Pengetahuan

RESP.	Jawaban Responden						Total
	A1	A2	A3	A4	A5	A6	
P1	1	1	1	0	1	0	4
P2	1	1	1	0	1	1	5
P3	1	1	1	0	1	1	5
P4	1	1	1	0	1	0	4
P5	1	1	1	0	1	1	5
P6	1	1	1	1	1	1	6
P7	1	1	1	1	1	1	6
P8	1	1	1	1	1	1	6
P9	1	1	1	1	1	1	6
P10	1	1	1	1	1	1	6
P11	1	1	1	0	1	1	5
P12	1	1	1	1	1	0	5
P13	1	1	1	0	0	0	3
P14	1	1	1	0	0	0	3
P15	1	1	1	1	1	1	6
P16	1	1	1	0	1	1	5
P17	1	1	1	1	1	1	6
P18	1	1	1	0	1	1	5
P19	1	1	1	0	1	1	5
P20	1	1	1	1	1	1	6
P21	0	0	0	0	1	0	1
P22	1	1	1	0	0	1	4
P23	1	1	1	0	1	1	5
P24	1	1	1	1	1	1	6
P25	1	1	1	1	1	1	6
P26	1	1	1	1	1	0	5
P27	1	1	1	1	1	1	6
P28	1	1	1	0	1	1	5
P29	1	1	1	0	1	1	5
P30	1	1	1	1	1	1	6
P31	1	1	1	1	1	1	6
P32	1	1	1	1	1	1	6
P33	1	1	1	1	1	1	6
P34	0	0	1	1	1	1	4
P35	1	1	1	1	1	1	6
P36	1	1	1	1	1	1	6
P37	1	1	1	1	1	1	6

P38	1	1	1	0	1	1	5
P39	1	1	1	1	1	1	6
P40	1	1	1	1	1	1	6
P41	1	1	1	1	1	1	6
P42	1	1	1	1	1	1	6
P43	1	1	1	1	1	1	6
P44	1	1	1	0	1	1	5
P45	1	1	1	1	1	1	6
P46	1	1	1	0	1	1	5
P47	1	1	0	1	1	1	5
P48	1	1	1	0	1	1	5

Sikap

RESP.	Jawaban Responden						Total
	A1	A2	A3	A4	A5	A6	
P1	3	3	5	5	5	4	25
P2	4	4	5	5	5	5	28
P3	5	5	5	5	5	5	30
P4	4	4	4	4	4	2	22
P5	3	2	2	2	4	3	16
P6	5	5	5	4	4	5	28
P7	5	5	5	5	5	5	30
P8	4	4	5	4	4	3	24
P9	4	4	4	4	4	4	24
P10	5	5	5	5	5	5	30
P11	4	4	4	4	5	4	25
P12	4	3	4	4	4	4	23
P13	4	5	4	4	5	4	26
P14	4	4	4	4	4	4	24
P15	5	5	5	5	5	3	28
P16	3	4	4	4	4	4	23
P17	5	5	5	5	5	5	30
P18	4	4	4	4	5	4	25
P19	3	3	3	3	4	4	20
P20	3	3	3	1	5	1	16
P21	4	5	5	4	4	4	26
P22	3	2	5	4	5	5	24
P23	4	3	5	3	5	3	23
P24	4	5	5	5	5	5	29
P25	4	5	5	4	5	4	27
P26	5	5	5	5	5	5	30

P27	4	4	4	5	5	4	26
P28	5	3	4	3	5	3	23
P29	4	4	4	4	4	3	23
P30	4	4	4	3	4	3	22
P31	5	5	5	5	5	4	29
P32	4	4	4	4	5	5	26
P33	3	5	4	5	5	5	27
P34	5	5	5	4	5	3	27
P35	4	4	4	4	5	4	25
P36	5	5	5	5	5	5	30
P37	5	5	5	5	5	5	30
P38	5	5	5	4	5	3	27
P39	5	5	5	5	5	5	30
P40	4	4	4	4	4	4	24
P41	4	4	4	4	4	4	24
P42	5	5	5	5	5	5	30
P43	5	5	5	5	5	5	30
P44	4	4	4	4	5	5	26
P45	4	4	4	4	5	5	26
P46	4	4	5	5	5	4	27
P47	4	3	4	2	5	3	21
P48	3	4	4	5	5	4	25

Perilaku

RESP.	Jawaban Responden					
	A1	A2	A3	A4	A5	Total
P1	3	5	5	3	3	19
P2	3	4	4	4	5	20
P3	4	4	5	4	1	18
P4	3	4	4	4	1	16
P5	3	3	3	3	3	15
P6	4	4	4	4	1	17
P7	5	5	5	5	5	25
P8	4	4	3	3	3	17
P9	4	5	4	4	3	20
P10	5	5	5	3	1	19
P11	3	5	3	2	1	14
P12	3	4	4	4	3	18
P13	5	3	5	3	3	19
P14	3	4	4	4	4	19
P15	1	5	5	5	1	17

P16	3	4	4	4	5	20
P17	5	5	5	5	5	25
P18	4	4	4	4	1	17
P19	1	3	3	1	1	9
P20	1	5	4	5	5	20
P21	3	4	2	3	1	13
P22	3	3	3	3	1	13
P23	3	5	4	4	4	20
P24	4	5	4	5	4	22
P25	5	5	5	5	5	25
P26	4	5	5	5	2	21
P27	3	4	4	3	1	15
P28	3	4	5	3	3	18
P29	2	4	4	3	3	16
P30	3	4	3	4	1	15
P31	4	4	4	4	4	20
P32	5	5	5	4	3	22
P33	4	5	5	3	2	19
P34	4	4	5	1	1	15
P35	4	4	4	2	1	15
P36	4	5	5	5	2	21
P37	5	4	4	4	4	21
P38	3	3	3	2	1	12
P39	5	4	5	5	5	24
P40	4	5	4	3	1	17
P41	4	5	4	3	1	17
P42	5	5	5	5	5	25
P43	4	4	5	4	3	20
P44	3	5	4	4	4	20
P45	5	5	5	5	4	24
P46	4	4	4	3	1	16
P47	3	2	4	1	1	11
P48	4	5	3	3	3	18

Lampiran 10. Perhitungan Kategorisasi Sikap

Skor tertinggi = 30

Skor terendah = 16

Range = (skor tertinggi – skor terendah) : banyak kategori

$$= (30 - 16) : 3$$

$$= 5$$

Sehingga didapatkan penggolongan sebagai berikut:

- a. Kategori baik dengan skor 26 sampai 30
- b. Kategori cukup dengan skor 21 sampai 25
- c. Kategori kurang dengan skor 16 sampai 20

Lampiran 11. Perhitungan Kategorisasi Perilaku

Skor tertinggi = 25

Skor terendah = 9

Range = (skor tertinggi – skor terendah) : banyak kategori

$$= (25 - 9) : 3$$

$$= 5$$

Sehingga didapatkan penggolongan sebagai berikut:

- a. Kategori baik dengan skor 21 sampai 25
- b. Kategori cukup dengan skor 16 sampai 20
- c. Kategori kurang dengan skor 9 sampai 15

Lampiran 12. Perhitungan Sampel

Sampel dihitung menggunakan rumus Isaac dan Michael sebagai berikut:

$$s = \frac{\lambda^2 \cdot N \cdot P \cdot Q}{d^2 (N - 1) + \lambda^2 \cdot P \cdot Q}$$

Kemudian perhitungan dilakukan di Microsoft Excel

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K
1											
2		Populasi	62							Tabel Chi Kuadrat (λ^2)	
3		error	5%							1% =	6.635
4		λ^2	2.706							5% =	3.841
5										10% =	2.706
6											
7											
8											
9											
10											
11											
12											
13											
14											
15											
16											

	λ^2	N	P	Q	D2	(N-1)	λ^2	P	Q
	2.706	62	0.5	0.5	0.0025	61	2.706	0.5	0.5
Total		41.94			Total	0.83			

SAMPEL:	50.59
----------------	--------------

Setelah perhitungan didapatkan sampel = 50.59 dibulatkan menjadi 51 responden