

Sikap dan Persepsi Apoteker terhadap Kehalalan Obat di Samarinda**Putri Nilasari Arsyad^{1*}, Sylvan Septian Ressandy²**^{1,2}Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur, Samarinda, Indonesia.*Kontak Email: putrinilasari187@gmail.com

Diterima:29/07/21

Revisi:11/10/21

Diterbitkan: 19/04/22

Abstrak

Tujuan Studi:Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tingkat sikap dan persepsi Apoteker terhadap kehalalan obat di Samarinda.

Metodologi:Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kualitatif di Apotek dan Klinik di Samarinda yang menggunakan kuesioner mengenai sikap dan persepsi Apoteker terhadap kehalalan obat. dengan melakukan pengumpulan kuesioner. Penelitian ini dianalisis dengan menggunakan tabel frekuensi dan persentase kemudian diurutkan berdasarkan ranking persentase terbanyak.

Hasil: Hasil penelitian ini menunjukkan rata-rata karakteristik responden pada jenis kelamin menunjukkan perempuan lebih banyak dibandingkan laki –laki, pada usia hasil menunjukkan bahwa usia lebih dari 30 tahun lebih banyak dibandingkan kurang dari 30 tahun, lama bekerja hasil lebih banyak menunjukkan responden kurang dari 2tahun dibandingkan lebih dari 2 tahun. Hasil dari persentase kuesioner sikap dan persepsi Apoteker terhadap kehalalan obat di Samarinda terdapat sikap yang baik didapatkan jawaban mayoritas “sangat setuju” sebesar (50%). Pada pertanyaan nomor 6 dan pada sikap Apoteker terhadap kehalalan obat di Samarinda terdapat jawaban yang kurang baik pada nomor 3,4 dan 10 sebesar (18,75%). Berdasarkan kuesioner sikap dan persepsi Apoteker terhadap kehalalan obat halal di Samarinda terdapat persepsi yang baik didapatkan jawaban mayoritas “sangat setuju” sebesar (56,25%) pada pertanyaan nomor 3 dan 8 pada persepsi Apoteker terhadap kehalalan obat di Samarinda terdapat jawaban yang kurang baik pada nomor 4 dan 9 sebesar (18,75%)

Manfaat: Memberikan pemikiran bagi masyarakat selaku konsumen, memberikan pemikiran dalam mengembangkan dan menambah keilmuan pada mahasiswa, diharapkan berguna bagi pengembangan ilmu pengetahuan khususnya tentang kehalalan obat di Samarinda, dapat menambah ilmu pengetahuan bagi Apoteker tentang produk kehalalan obat.

Abstract

Purpose of study: This study aims to determine the level of attitudes and perceptions of pharmacists towards the halalness of drugs in Samarinda

Methodology: This study is a qualitative descriptive study at pharmacies and clinics in Samarinda using a questionnaire regarding pharmacists' attitudes and perceptions of the halalness of drugs. by collecting questionnaires. This study was analyzed using a frequency and percentage table and then sorted based on the highest percentage ranking

Results: The results of this study indicate that the average characteristics of respondents by gender indicate that there are more women than men, at the age of the results indicate that the age of more than 30 years is more than that of less than 30 years, the length of work is more than that of respondents less than 2 years. more than 2 years. The results of the percentage of pharmacists' attitude and perception questionnaires on the halalness of drugs in Samarinda there is a good attitude, the majority answer is "strongly agree" (50%). In question number 6 and on the attitude of pharmacists towards the halalness of drugs in Samarinda there are unfavorable answers at numbers 3,4 and 10 by 18.75%). Based on the attitude and perception questionnaire of pharmacists on the halalness of halal drugs in Samarinda, there is a good perception, the majority answer "strongly agree" (56.25%) on questions number 3 and 8 on pharmacists' perceptions of halal drugs in Samarinda, there are poor answers on numbers 4 and 9 of (18.75%)

Applications: Providing ideas for the community as consumers, providing ideas in developing and adding knowledge to students, is expected to be useful for the development of knowledge, especially about halal drugs in Samarinda, can add knowledge to pharmacists about halal drug products.

Kata kunci: sikap, persepsi, Apoteker, Kehalalan, obat

1. PENDAHULUAN

Indonesia ialah negara yang memiliki populasi penduduk muslim paling besar di dunia. Sejumlah 87% dari total populasi penduduk di Indonesia ialah seorang muslim. Hal ini sangat relevan dengan pertumbuhan penerapan hukum syariah di Indonesia, yang didalamnya juga termasuk industry halal. Terkait dengan perkembangan industry halal, Indonesia juga sudah mempunyai tujuan untuk menjadi “*Global Halal Hub*” yang mana merupakan suatu kegiatan kerja sama yang dilaksanakan antara negara-negara yang sama-sama mempunyai kepentingan untuk mengembangkan dan memasarkan produk-produk halal mereka, yang berkenaan dengan kegiatan manajemen, produksi sertifikasi dan konsultasi (Ayu S, 2019)

Sekarang ini, untuk dapat melakukan produksi sekitar 30.000 macam obat di dalam negeri, industry farmasi masih melakukan kegiatan impor atau pembelian bahan baku dari luar negeri dengan proporsi 95% bahkan lebih dimana jumlahnya mencapai 150.000 item. Hal itu lah yang kemudian menjadi penyebab utama mengapa industry farmasi di Indonesia melakukan penolakan atas diberlakukannya kewajiban sertifikasi halal. Berbagai tokoh di bidang farmasi menilai, dalam kegiatan pengadaan bahan baku, persyaratan wajib untuk sertifikasi halal telah begitu memberatkan dalam pemenuhan syarat administrasi. Padahal dalam industri farmasi, proses bisnis yang terjadi begitu kompleks dan Panjang. (Slamet Ibrahim S, 2008).

Terdapat 18 ribu jenis obat-obatan di Indonesia saat ini dan hanya 22 jenis obat yang tersertifikasi halal, adapun diantara 22 merek obat- obat mempunyai sertifikasi halal dari LPPOM MUI yaitu *Lumbricum* (Kategori Obat Cacing/Typus), dan *Vercum* (Kategori Obat Cacing/Typus), (Mei Lisa Kannilasari, 2019:4-5). Di sisi lain obat dengan kandungan alcohol didalamnya yang telah tersebar luas di pasaran Indonesia terdapat sejumlah 553 merek serta obat batuk dengan sediaan *liquid* dengan kandungan alcohol ada 49 merek, sementara itu untuk obat batuk tanpa kandungan alcohol di kemasannya sebanyak 160 merek, sedangkan untuk obat batuk yang tercantum label bebas alcohol namun belum memiliki sertifikat (*halāl*) ada 13 merek. Pada tahun 2015 tepatnya di Bulan Juli, MUI merilis sertifikasi (*halāl*) untuk dua merek obat (vaksin) dan 162 merek obat tradisional. Di pasaran, obat batuk yang telah berlabel (*halāl*) ada dua jenis, yakni obat batuk *liquid* herbal x dan non herbaly (Muhamad Ikhwan Lukmanudin, 2016:50).

Penggunaan obat halal sangat penting dan dapat memberikan keuntungan secara lahir maupun batin, pengonsumsi obat-obatan hala juga memiliki pengaruh yang baik untuk kesehatan secara rohani serta bisa memperoleh keberkahan dari Allah. Hal ini adalah wujudnya atas rasa taan pada ajaran agama Allah. Ketaatan seseorang kepada Allah akan membawanya pada keridhaan serta berkah-Nya. Sementara itu apabila seseorang mengonsumsi obat-obatan non halal (haram) dapat membuat tidak diterimanya amal ibadah oleh Allah, serta tidak dikabulkan doa-doanya. Bahkan seseorang tidak akan merasakan ketenteraman jiwa dan juga bisa berpengaruh buruk pada kondisi kesehatan rohani maupun jasmani seseorang. Dilihat dari sisi biologis obat maupun makanan yang dikonsumsi oleh seseorang ialah sumber asupan gizi dan energi gerak yang membantu tumbuh kembang dan perbaikan sel-sel dalam tubuh. Walaupun demikian, pengonsumsi obat serta makanan yang haram juga membawa dampak buruk kepada tubuh individu yang bersangkutan karena dapat menjadi penyakit atau bahkan sampai terkena kanker (Yunahar Ilyas, 2019).

Apoteker memiliki peranan yang penting pada proses pengambilan keputusan terapi bagi seorang pasien. Penelitian yang berkaitan dengan sikap dan persepsi Apoteker terhadap penggunaan obat halal telah dilaksanakan oleh peneliti sebelumnya (Saleha Sadeeqa, Azmi Sarriff, 2014) dengan judul “*Assessment of knowledge, attitude & perception among hospital pharmacists regarding Halal pharmaceuticals*” menyebutkan bahwa sebanyak 19 (14,1%) responden sangat setuju sementara 33 (24,4%) memberikan pendapat mereka sebagai ‘setuju’ itu mereka mendiskusikan dengan pasien tentang bahan-bahan obat yang dilarang/ haram dalam obat. Sebanyak 30 (22,2%) responden memperlihatkan tanggapan mereka sebagai ‘sangat setuju’ sementara 54 (40,0%) sebagai ‘setuju’ bahwa mereka merasa mempunyai tanggungjawab moral untuk menyampaikan terkait turunnya bahan non-halal untuk pasien (misalnya alkohol dalam sirup atau elixir dan gelatin dalam kapsul). Kemudian pada penelitian (Saleha Sadeeqa, Azmi Sarriff, 2015) dengan judul “*Kap Among Doctors Working In Hospitals, Regarding Halal Pharmaceuticals; A Cross Sectional Assessment*” Persepsi responden tentang halal farmasi dievaluasi dengan memakai persepsi daftar pertanyaan. Dari skor maksimum yang mungkin (55), persepsi rata-rata skornya adalah $45,73 \pm 5,44$. Sekitar 90% dari responden mencetak lebih dari 70% dari skor persepsi dan semua responden (kecuali satu) mendapat skor lebih dari 50% dari skor persepsi yang memperlihatkan persepsi positif terhadap obat-obatan halal. Hasil penelitian memperlihatkan bahwa total 131 (53,9%) responden sangat setuju dan 107 (44%) setuju, bahwa pasien memiliki hak untuk mengajukan pertanyaan terkait informasi mengenai sumber bahan dalam obat.

Apoteker mempunyai peranan yang begitu vital dalam hal memilihkan obat untuk para pasien. Sampai sekarang belum terdapat penelitian yang memiliki focus kajian membahas sikap dan persepsi apoteker di Indonesia terkait obat halal. Untuk itu maka bahasan di dalam penelitian ini akan difokuskan pada sikap dan persepsi apoteker terhadap obat halal di Samarinda, karena pada dasarnya kehadiran layanan sediaan farmasi yang halal tidak akan terlepas dari peranan seorang Apoteker. Hal

ini memiliki kaitan dengan dengan persepsi apoteker dengan konsep halal pada suatu sediaan farmasi yang diantaranya: obat, bahan obat, dan obat tradisional. Sesuai kondisi tersebut, maka diperlukan kegiatan kajian terkait sikap dan persepsi Apoteker terkait obat halal pada sediaan farmasi.

Sikap ialah suatu pendapat ataupun penilaian yang diberikan seseorang pada hal-hal yang berhubungan dengan kesehatan dan faktor resiko kesehatan. Sikap jugalah suatu gabungan gejala dalam merespons stimulus atau objek oleh karena itu sikap bisa melibatkan pikiran, perhatian, perasaan, dan juga gejala kejiwaan lainnya (Notoatmodjo, 2012).

Menurut pendapat Gerungan (2014:160) pengertian tentang sikap atau attitude sebagai suatu reaksi yang muncul dan mencerminkan perasaan atau persepsi seseorang pada suatu objek. Seseorang memiliki sikap yang berbeda antara yang satu dan lainnya hal ini dikarenakan adanya pengaruh dari beberapa faktor seperti kondisi individu, pengalaman, perbedaan kebutuhan antar individu, dan juga informasi yang diterimanya. Kemudian, pengertian yang berkaitan dengan sikap juga dikemukakan oleh ahli lainnya bahwa sikap ialah suatu proses menilai yang dilakukan oleh seseorang pada suatu objek tertentu. Objek tersebut bisa berwujud informasi, benda, maupun. Selain itu penilaian pada suatu objek juga bisa merupakan penilaian yang bernilai positif maupun bernilai negatif (Sarlito dan Eko 2015).

Sikap juga merupakan suatu bentuk perilaku, tendensi ataupun kesiapan antisipatif, predisposisi untuk menempatkan diri pada situasi social (*social situation*), atau secara lebih sederhana merupakan suatu reaksi pada stimulasi sosial yang sudah terkoordinasi. Sikap bisa pula dimaknai sebagai suatu kegiatan penilaian, baik secara positif maupun negatif pada suatu objek (Rinaldi, 2016).

Terdapat beberapa komponen secara pokok yang mempengaruhi karakter sikap, yaitu rasa percaya (keyakinan), gagasan, dan konsep mengenai suatu objek, kehidupan emosional ataupun penilaian pada suatu objek, tendensi untuk melakukan suatu tindakan. Sikap seseorang tidak muncul dari awal lahirnya individu, akan tetapi berasal dari proses secara sosial dalam kehidupan yang dijalani, ketika individu memperoleh informasi serta pengalaman. Proses tersebut terjadi pada lingkungannya seperti dalam lingkup keluarga, sekolah hingga sosial masyarakat (Allport, 1954)

Pembentukan sikap, yaitu pengungkapan kondisi klasik yang merupakan penciptaan sikap saat mendapatkan rangsangan, pengondisian instrumental, yaitu sikap yang terbentuk melalui pembelajaran yang membuahkan sesuatu yang mengenakan dinilai dapat terjadi lagi dan begitupun ketika perilaku membuahkan hasil buruk akan berpotensi untuk dihindari, belajar dengan observasi melalui upaya melakukan pengamatan pada individu lain atau aktivitas, perbandingan secara sosial, komparasi pihak lain dalam memeriksa sudut pandang kita atas hal yang dinilai benar atau salah (Sarlito dan Eko, 2015)

Sikap dibedakan dalam sejumlah orientasi pemikiran, antara lain berfokus pada tanggapan orientasi ini dari para ahli misalnya Louis Thurstone, Rensis Likert dan Charles Osgood. Menilai bahwa sikap adalah wujud atau tanggapan atas sebuah afeksi, berfokus pada kesiapan tanggapan atas orientasi melalui ahli seperti Chave, Bogardus, LaPierre, Mead, dan Allport. Menilai bahwa orientasi ini sikap adalah wujud kesiapan dalam merespon objek menggunakan cara tertentu, berorientasi pada skema. Menjelaskan bahwa sikap berupa konstelasi atas beragam konsepsi secara kognitif, afektif, serta konatif yang berhubungan pada pemahaman, perasaan hingga berperilaku atas sesuatu (Azwar, 2013)

Persepsi adalah sesuatu yang merupakan hasil dari kegiatan mengkonkritisasi suatu pemikiran, lalu muncul sebuah ide maupun konsep yang dapat berbeda-beda antara setiap orang walupun objek yang diamati adalah sama. (Rahmadani, 2015). Persepsi juga begitu mempengaruhi tentang apa yang akan dilakukan seseorang agar bisa mencukupi berbagai kebutuhan baik untuk dirinya sendiri, keluarganya, temanya, maupun lingkungan tempat ia tinggal.

Pengertian persepsi yaitu suatu proses mengenali dan mengidentifikasi suatu objek dengan mempergunakan panca indera sebagai alat ukur. (Drever, 2010). Persepsi jugalah suatu inti dalam komunikasi dikarenakan mempunyai peranan yang begitu krusial dalam menentukan keberhasilan suatu komunikasi. Kejelian seseorang dalam mempersepsi akan dapat mengantarkannya pada keberhasilan berkomunikasi (Suranto, 2011). Menurut Sarlito W. Sarwono (2009:24) persepsi yaitu proses memperoleh, menafsirkan, memilih dan mengatur informasi dengan indera.

Terdapat beberapa faktor yang turut berpengaruh dalam individu, antara lain ukuran serta upaya menempatkan diri dari obyek atau rangsangan. Faktor ini menjelaskan jika besarnya korelasi atas obyek menandakan besar pula tingkat pemahaman pada obyek tersebut, warna dari obyek-obyek. Obyek memiliki cahaya yang lebih banyak, dinilai lebih memudahkan dalam dipahami (to be perceived) daripada yang sebaliknya, keunikan serta kontrasan stimulus. rangsangan luar yang menampilkan latar belakang yang tidak sama dengan prasangka individu lain akan turut menjadi perhatian, intensitas serta kekuatan dari rangsangan, stimulus eksternal dinilai bermakna ketika kerap diamati daripada sebaliknya dan motion ataupun gerakan. Individu dinilai lebih banyak memperhatikan obyek dengan gerakan ataupun jangkauan daripada sebaliknya. (Hasmine, 2013)

Sementara Menurut (Sarlito dan Sarwono,2009) juga menjelaskan sejumlah faktor yang turut berpengaruh pada persepsi antara lain, perhatian, kesiapan mental atas stimulus, kebutuhan juga turut membentuk persepsi pada individu, sistem nilai, tipe kepribadian.

Adapun indikator dari persepsi antara lain, tanggapan (respon) yakni berupa gambaran atas hal yang masih membekas dalam ingatan pasca tindakan terjadi, tanggapan umumnya berada pada dimensi bawah sadar ataupun pra sadar, serta kemudian disadari kembali pasca berada di ruang kesadaran, opini pada bahasa sehari-hari yang menjadi dugaan, perkiraan, sangkaan, anggapan, pendapat subjektif “perasaan”. Sejumlah upaya dalam membentuk opini yaitu, menyadari pemberian tanggapan/pengertian, meminimalisir respon atau definisi dan menetapkan hubungan logis dalam setiap bagian pasca penentuan sifat analisa. Penilaian ketika memberikan persepsi atas sebuah hal kemudian individu cenderung membentuk sudut pandang yang menjadi persepsi. Merujuk pada Renato Tagulisi dalam bukunya (Alo Liliwery,2004) dalam bukunya yang berjudul Persepsi Teoritis, Komunikasi Antar Pribadi, menjelaskan bahwa persepsi individu berfokus pada proses menjadikannya tahu serta berfikir, memberikan nilai pada sifat kinerja serta kondisi internal dalam individu.

Indonesia ialah suatu negara yang sebagian besar penduduknya memiliki agama islam. Untuk menjamin kemandirian penduduk islam dalam mengonsumsi obat halal maka telah dibentuk sebuah Lembaga yang memiliki tugas untuk menajadninkan kehalalan suatu produk yakni Lembaga Pengkajian Pangan Obat-obatan dan Kosmetika Majelis Ulama Indonesia (LPPOM MUI) yang berdiri pada 6 Januari 1989. Lembaga ini memiliki fungsi untuk memberikan perlindungan kepada konsumen Muslim sebagai pengguna obat-obatan halal.

Kata halal sendiri berarti “lepas atau tidak terikat”. Sesuatu dikatakan halal jika terlepas dari ikatannya bahaya duniawi dan ukhrawi. Oleh karenanya kata halal juga memiliki arti boleh (Saiful Jazil, 2014). Sehingga sesuatu yang halal ialah segala sesuatu yang secara syariat diperbolehkan untuk dikonsumsi utamanya yang berkaitan dengan minuman dan makanan. Berdasarkan Keputusan Menteri Agama Republik Indonesia Nomor 518 Tahun 2001 Tanggal 30 November 2001 pasal 1 bahwa makanan halal ialah makanan yang didalamnya tidak terkandung unsur-unsur berbahan haram ataupun yang dilarang untuk umat islam mengonsumsinya dan proses pengolahan sesuai dengan ajaran islam. Kehalalan suatu produk tidak hanya bergantung pada bahan-bahan yang digunakan saja tetapi juga pada proses pembuatannya serta cara yang digunakan untuk memperoleh bahan tersebut.

Kata halal bukan merupakan sesuatu yang baru bagi konsumen dan juga produsen. Berkembangnya populasi muslim membuat kata halal banyak digunakan di kehidupan sehari-hari, bahkan orang-orang non muslim juga sudah akrab dengan terminology ini. Hal inilah yang menyebabkan toko-toko dan juga produk makanan memberikan kata halal pada kemasannya, sebagai contoh di Amerika dan Eropa sudah memakai kata halal untuk membangun rasa percaya dan kebutuhan konsumen yang secara spesifik bagi konsumen muslim (Saleha Sadeeqa dan Azmi Sarriff,2014).

Produk dinyatakan halal jika dapat dibuktikan sehingga dengan adanya kemajuan teknologi dalam penciptaan obat yang telah berkembang serta menjadikan konsumen tidak lagi sadar akan bahan komposisi dalam obat yang beredar maka dari itu perlu adanya perhatian akan status halal dalam obat, misalnya menjamin status halal dalam komposisi bahan aktif, bahan eksipien serta penolong yang dipergunakan, menjamin alat-alat dalam pembuatan yang dipakai khusus untuk produk halal, menjamin bahwa tidak ada nada potensi produk tercampur serta terkontaminasi dengan unsur-unsur bahan yang non-halal dari bahan tambahan, bahan penolong atau dari fasilitas yang dipakai, menjamin kemasan yang dipakai halal, peralatan dicuci dan disucikan sebagaimana ajaran islam, mengizinkan auditor untuk melakukan tugasnya dalam mengaudit langsung serta melakukan penetapan kehalalan produk. Penetapan halal bagi suatu produk bisa menjadi dasar untuk kegiatan produksi produk halal untuk selanjutnya dilakukan pengajuan sertifikasi halal pada BPJPH. Menurut (Hasan, Sofyan. 2014). Bahwa sistem pengelolaan status halal yakni berupa sistem yang tersusun, terimplementasi serta terpelihara dalam pengaturan bahan, proses pembuatan, hasil produk, sumber daya manusia serta alur dalam pemeliharaan keberlanjutan pembuatan produksi halal yang disesuaikan dengan syarat. Adapun pemegang otoritas yang menerbitkan sertifikat halal di Indonesia selama ini yakni Majelis Ulama Indonesia (MUI) yang selanjutnya dikelola oleh Lembaga Pangan Obat-obatan, dan Kosmetika Majelis Ulama Indonesia (LPPOM MUI).

Halal dapat dikatakan apabila memenuhi beberapa indikator antara lain, menjamin sertifikasi halal pada obat – obatan, menjamin sertifikasi halal pada toko/ apotek, sertifikasi halal lebih penting dari pada informasi obat, mengenali logo sertifikasi halal dari MUI (Talisa Rahma Pramintasari, 2017)

Halal by Design (HbD) yakni sebuah konsep pendekatan dalam pembuatan obat dengan status halal berlandaskan Syariat Islam. HbD mendasari bahwa status halal dalam produk dapat dibentuk pada produk. Konsep ini diawali oleh Quality by Design (QbD), yaitu pendekatan sistematis serta ilmiah dalam melakukan pengembangan produk halal dimulai dari kegiatan merencanakan, memilih bahan-bahan, memproduksi halal serta jaminan produk halal dengan basis pengelolaan yang dilakukan secara halal (Mega Hijriawati, 2018). Menindak lanjut rancangan tersebut diperlukan persiapan atas sebuah perangkat atas sertifikasi status halal bagi obat misalnya, ukuran/ syarat obat yang halal (Sistem Manajemen Halal) oleh

lembaga yang memiliki kewenangan (BPJPH menjalin kerja sama dengan actor-aktor lain yang memiliki kepentingan, melakukan penerapan konsep Halal by Design untuk perusahaan di bidang farmasi, melakukan pelatihan penyedia halal di bidang farmasi. Penyedia halal ialah individu ataupun tim manajemen halal yang diputuskan oleh pemimpin atau koordinator pelaku bisnis serta melaporkan pada BPJPH. Kemudian dari penyedia halal yaitu, melakukan pengawasan terhadap proses produk halal (PPH) di perusahaan (Industri farmasi), menetapkan aktivitas-aktivitas untuk memperbaiki serta mencegah, melakukan koordinasi proses produk halal, melakukan pendampingan pada auditor halal saat mengunjungi dan memeriksa (visitasi) dalam rangka sertifikasi halal dan penyediaan Buku Indeks Bahan Aktif dan Eksiipien Halal.

2. METODOLOGI

Penelitian ini ialah penelitian deskriptif kualitatif di Apotek dan Klinik di Samarinda yang menggunakan kuesioner mengenai sikap dan persepsi Apoteker terhadap kehalalan obat. dengan melakukan pengumpulan kuesioner. Penelitian ini dianalisis dengan menggunakan tabel frekuensi dan persentase kemudian diurutkan berdasarkan ranking persentase.

Sampel penelitian ini ialah Apoteker yang berpraktik di Apotek atau klinik di Samarinda, dengan kerja minimal 3 bulan. Penelitian ini memakai instrumen kuesioner angket tertutup dimana peneliti sudah menyediakan jawabannya sehingga mekanismenya responden dapat langsung memilih satu opsi jawaban yang dipakai untuk mengumpulkan informasi dari 16 responden dalam arti laporan tentang pribadinya ataupunsegala sesuatu yang ia ketahui. Dalam kuisisioner ini memakai jenis skala *likert* untuk mengukur variabelnya. Melalui pemakaian skala *likert*, maka variabel yang akan diukur diuraikan dalam bentuk indikator variabel. Lalu indikator itu dipergunakan sebagai landasan untuk melakukan penyusunan item-item instrument yang bisa berupa pertanyaan ataupun pernyataan (Sugiyono, 2014).

3. HASIL DAN DISKUSI

3.1 Karakteristik Responden

Tabel 1 Karakteristik Responden

	Karakteristik	Total Subjek
Jenis Kelamin	Laki-Laki	4
	Perempuan	12
Usia	Kurang dari 30 tahun	7
	Lebih dari 30 tahun	9
Lama Bekerja	Kurang dari 2 tahun	3
	Lebih dari 2 tahun	7

Berdasarkan Tabel 1 karakteristik responden pada jenis kelamin menunjukkan perempuan lebih banyak dibandingkan laki – laki, kemudian pada usia hasil menunjukkan bahwa usia lebih dari 30 tahun lebih banyak dibandingkan kurang dari 30 tahun, untuk lama bekerja hasil lebih banyak menunjukkan responden kurang dari 2 tahun dibandingkan lebih dari 2 tahun.

3.2 Hasil Persentase Kuesioner Persepsi Apoteker Terhadap Kehalalan obat

Tabel 2 Hasil Persentase Kuesioner Persepsi Apoteker Terhadap Kehalalan Obat

No	Pertanyaan	SS(%)	S(%)	N(%)	TS(%)	STS(%)
1	Pasien mempunyai hak untuk menanyakan informasi mengenai sumber bahan-bahan obat.	7(43,75%)	9(56,25%)			
2	Penting bagi seorang Apoteker untuk menjelaskan sebanyak mungkin tentang sumber- sumber dan komposisi bahan obat serta mendorong pasien untuk bertanya.	4(25%)	10(62,5%)	1(6,25%)	1(6,25%)	

3	Pabrik obat harus memberitahu Apoteker mengenai daftar dari produk mereka yang mengandung bahan/komposisi yang berasal dari hewan.	9(56,25%)	6(37,5%)	1(6,25%)	
4	Bukan merupakan tindakan yang lazim untuk memberi informasi kepada pasien mengenai sumber-sumber bahan obat.	3(18,75%)	6(37,5%)	5(31,25%)	2(12,5%)
5	Dokter dan Apoteker harus diedukasi mengenai sumber-sumber bahan obat.	7(43,75%)	8(50%)	1(6,25%)	
6	Agama pasien juga dipertimbangkan ketika memberikan obat.	5(31,25%)	5(31,25%)	5(31,25%)	1(6,25%)
7	Sebuah daftar tentang bahan - bahan obat yang berasal dari hewan, yang paling sering digunakan serta alternatif penggantinya harus dibuat.	8(50%)	8(50%)		
8	Perusahaan obat harus secara jelas menandai kemasan obat dengan label halal/ non halal yang mudah dilihat.	9(56,25%)	5(31,25%)	1(6,25%)	1(6,25%)
9	Para tenaga kesehatan perlu mendefinisikan kebutuhan medis dan mengeksplorasi ketersediaan bahan-bahan obat yang halal.	3(18,75%)	12(75%)	1(6,25%)	
10	Panduan yang jelas dan mudah dimengerti merupakan hal yang dibutuhkan oleh tenaga kesehatan untuk mengatasi konflik menyangkut kepercayaan/ agama.	6(37,5%)	9(56,25%)	1(6,25%)	

3.3 Hasil Persentase Kuesioner Sikap Apoteker Terhadap Kehalalan obat

Tabel 3 Hasil Persentase Kuesioner Sikap Apoteker Terhadap Kehalalan Obat

No	Pertanyaan	SS(%)	S(%)	N(%)	TS(%)	STS(%)
1	Saya berdiskusi dengan pasien mengenai komposisi bahan yang haram dalam obat.	4(25%)	5(31,25%)	7(43,75%)		
2	Saya merasa sesuatu kewajiban moral bagi saya memberitahukan kandungan bahan yang tidak non halal kepada pasien (yaitu alkohol dalam sirup/ eliksir dan gelatin pada kapsul).	4(25%)	7(43,75%)	5(31,25%)		
3	Saya meminta persetujuan pasien, jika sayatahu bahwa bahan obat tersebut tidak halal.	3(18,75%)	9(56,25%)	4(25%)		

4	Saya mempertimbangkan agama pasien ketika merancang rencana pengobatan	3(18,75%)	6(37,5%)	5(31,25%)	2(12,5%)
5	Saya berusaha memilih bahan obat halal yang tersedia.	4(25%)	10(62,5%)	2(12,5%)	
6	Saya mengedukasi pasien mengenai bahan - bahan obat yang halal.	8(50%)	5(31,25%)	3(18,75%)	
7	Saya lebih memilih bahan obat-obatanhalal dalam praktek saya.	6(37,5%)	5(31,25%)	4(25%)	1(6,25%)
8	Saya menyarankan pembelian bahan obat-obatan yang halal, yang mungkin saja lebih mahal.	4(25%)	7(43,75%)	4(25%)	1(6,25%)
9	Saya merasa bahwa bagi saya, tenaga kesehatan adalah sumber informasi yang baik mengenai sumber dan bahan-bahan obat.	4(25%)	11(68,75%)	1(6,25%)	
10	Saya akan berusaha mencari bahan obat halal di Apotek lain, jika di Apotek saya tidak menyediakan bahan obat halal yang diperlukan Pasien	3(18,75%)	7(43,75%)	5(31,25%)	1(6,25%)

3.4 Diskusi

Berdasarkan kuesioner sikap Apoteker terhadap kehalalan obat di Samarinda terdapat sikap yang baik didapatkan jawaban mayoritas sangat setuju (50%) pada pertanyaan nomor 6 mengenai Apoteker mengedukasi pasien mengenai bahan – bahan obat yang halal. Hal ini sejalan dengan penelitian (Saleha Sadeeqa,2014) sebesar (53,3%) responden merasa bahwa mayoritas pasien harus mendapatkan edukasi mengenai kehalalan obat. Faktor yang mempengaruhi Apoteker harus mengedukasi pasien yaitu tingkat pendidikan terakhir karena responden dalam kegiatan penelitian ini ialah seseorang dengan pekerjaan sebagai Apoteker yang lebih memahami tentang kehalalan obat.

Berdasarkan kuesioner sikap terhadap kehalalan obat di Samarinda terdapat sikap yang kurang baik terdapat pada pertanyaan nomor 3, 4 dan 10 yaitu sebesar (18,75%) mengatakan “sangat setuju“ mengenai Apoteker memohon kesediaan pasien, jika mengetahui bahwa obat yang akan diberikan non-halal. Hal ini sejalan dengan penelitian Saleha Sadeeqa sebesar (35%) dikarenakan pasien memiliki hak untuk membuat keputusan yang tepat tentang perawatan medis mereka.

Berdasarkan kuesioner sikap terhadap kehalalan obat di Samarinda yang kurang baik pada pertanyaan nomor 4 yaitu sebesar (18,75%) mengatakan “sangat setuju” mengenai Apoteker mempertimbangkan agama pasien ketika merancang rencana pengobatan. Ini karena sebagian besar responden merasa bahwa keyakinan agama pasien berdampak kepatuhan mereka terhadap terapi obat. Hal ini sejalan dengan Sattar dkk yang melaporkan empat kasus ketidakpatuhan pasien yang berbeda karena keyakinan agama (Sattar et al, 2004)

Berdasarkan kuesioner sikap terhadap kehalalan obat di Samarinda terdapat sikap yang kurang baik terdapat pada pertanyaan nomor 10 yaitu sebesar (18,75%) mengatakan “sangat setuju“ mengenai Apoteker akan berusaha mencari bahan obat halal di Apotek lain, jika di Apotek saya tidak menyediakan bahan obat halal yang diperlukan oleh pasien. Hal ini sejalan dengan penelitian Saleha Sadeeqa sebesar 30%. Jika produsen obat masuk kepraktik pemberian label yang jelas pada obat-obatan sebagai Halal atau non-Halal, maka apoteker akan mudah memilih yang lebih baik (Khokhar et al, 2008).

Berdasarkan kuesioner persepsi terhadap kehalalan obat di Samarinda terdapat persepsi yang baik terdapat pada pertanyaan nomor 3 dan 8 yaitu sebesar (56,25%) mengatakan “sangat setuju“ mengenai pabrik obat harus memberitahu Apoteker terkait data produknya yang bahan/komposisinya terdapat unsur yang berasal dari hewan. Hal ini sejalan dengan penelitian Saleha Sadeeqa sebesar (87%) karena sebagian besar responden merasa produsen obat harus memberikan daftar resep mereka. Pendekatan ini juga sejalan dengan apa yang dilaporkan oleh Hoesli & Smith saat mendiskusikan efek dari desain rejimen pengobatan (Hoesli & Smith,2011)

Berdasarkan kuesioner sikap terhadap kehalalan obat di Samarinda yang kurang baik pada pertanyaan nomor 8 yaitu sebesar (18,75%) mengatakan “sangat setuju” mengenai perusahaan obat harus secara jelas menandai kemasan obat dengan label halal/non halal yang mudah dilihat. Pendekatan ini juga dijelaskan oleh Khokhar et al saat membahas masalah iman diperespan psikofarmakologis (Khokhar et al,2008)

Berdasarkan kuesioner persepsi terhadap kehalalan obat di Samarinda terdapat persepsi yang kurang baik \terdapat pada pertanyaan nomor 4 dan 9 yaitu (18,75%) mengatakan “sangat setuju” mengenai bukan merupakan tindakan yang lazim untuk memberi informasi kepada pasien mengenai sumber – sumber bahan obat. Hal ini sejalan dengan penelitian Hoesli & Smith setiap individu memiliki pandangan yang berbeda tentang pengobatan, termasuk penggunaan bahan tidak aktif tertentu dalam pengobatan (Hoesli & Smith,2011)

Berdasarkan kuesioner persepsi terhadap kehalalan obat di Samarinda yang kurang baik pada pertanyaan nomor 9 yaitu sebesar 18,75% mengatakan “sangat setuju” mengenai para tenaga kesehatan perlu mendefinisikan kebutuhan medis dan mengeksplorasi ketersediaan bahan- bahan obat halal. Hal ini dikarenakan sebagian besar direkomendasikan untuk membeli obat – obatan halal dengan pemberian label yang jelas pada obat tersebut yaitu label halal dan non halal (Sattar et al,2004)

4. KESIMPULAN

1. Berdasarkan kuesioner sikap dan persepsi Apoteker terhadap kehalalan obat di Samarinda terdapat sikap yang baik didapatkan jawaban mayoritas “sangat setuju” sebesar (50%). Pada pertanyaan nomor 6 dan pada sikap Apoteker terhadap kehalalan obat di Samarinda terdapat jawaban yang kurang baik pada nomor 3,4 dan 10 sebesar (18,75%).
2. Berdasarkan kuesioner sikap dan persepsi Apoteker terhadap kehalalan obat halal di Samarinda terdapat persepsi yang baik didapatkan jawaban mayoritas “sangat setuju” sebesar (56,25%) pada pertanyaan nomor 3 dan 8 dan pada persepsi Apoteker terhadap kehalalan obat di Samarinda terdapat jawaban yang kurang baik pada nomor 4 dan 9 sebesar (18,75%)

5. SARAN DAN REKOMENDASI

1. Bagi Peneliti berikutnya yang tertarik dengan penelitian serupa sebaiknya dilakukan *study* pendahuluan terlebih dahulu untuk melihat seberapa besar populasi Apoteker dan fasilitas kesehatan.
2. Disarankan mempunyai kerja sama antara Instansi dengan fasilitas kesehatan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada proyek KDM (Kerjasama Dosen Mahasiswa) No. xxxxx, Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur (UMKT), yang memberikan dukungan untuk menyelesaikan skripsi mahasiswa dan penerbitan.

REFERENSI

- Allport, W. Gordon. 1954. *The Nature of Prejudice*. United States of America : Addison-Wesley Publishing Company
- Alo Liliwari. 2004. *Persepsi Teoritis, Komunikasi Antar Pribadi*. Bandung:Cipta Aditya Bakti
- Ayu, S., 2019, *Tantangan Internal Industri Halal Indonesia*, diakses melalui <https://www.kompasiana.com/silvinia97/5cd7c3a66db84338282415b5/tantangan-internal-industri-halal-indonesia?pageall>. Diakses pada tanggal 25 November 2020 pukul 12.35 WIB
- Azwar S. 2013. *Sikap Manusia: Teori dan Pengukurannya*. Yogyakarta:Pustaka Pelajar
- Drever. 2010. *Persepsi Siswa*. Bandung: Grafindo
- Hasan, Sofyan 2014. *Sertifikasi Halal dalam Hukum Positif : Regulasi dan Implementasi di Indonesia*, Aswaja Pressindo : Yogyakarta
- Hasmine Uma. 2013. *Persepsi: Definisi, Dan Faktor yang mempengaruhi*.Kompasiana.com
- Hoesli T M, & Smith K M . *Effects of Religious and Personal Beliefs on Medication Regimen Design*. *Orthopedics*, 2011; 34(4):292.
- Khokhar W A, Hameed I, Ali M M, Sadiq J, & Bowie P. *To trust or not to trust? Faith issues in psychopharmacological prescribing*. *Psychiatric Bulletin*, 2008; 32(5): 179-182
- Mega Hijriawati, 2018. *Upaya farmasis dalam implementasi uu no. 33 tahun 2014 tentang jaminan produk halal*. Program Studi Apoteker. Fakultas Farmasi Universitas Padjadjaaran, Sumedang, Jawa Barat. *Farmaka* Volume 16 Nomor 1
- Mei Lisa Kannilasari, 2019, *Analisis Hukum Islam Terhadap Jual Beli Obat Tanpa Label Halal Majelis Ulama Indonesia di Desa Patihan Kecamatan Loceret Kabupaten Nganjuk*. Tesis, Universitas Islam Negeri Sunan Ampel Fakultas Syari'ah dan Hukum Jurusan Hukum Perdata Islam Program Studi Hukum Ekonomi Syari'ah
- Muhamad Ikhwan Lukmanudin, 2016. *FORMULASI OBAT-OBAT HALĀLAN ṬAYYIBAN*. *Jurnal Tahkim*. UIN Syarif Hidayatullah Jakarta / Fakultas Kesehatan Universitas Pamulang Tangerang Selatan. Vol.XII, No. 1, Juni 2016

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

Pramintasari, Talisa Rahma & Fatmawati, Indah. 2017. Pengaruh Keyakinan Religius, Peran Sertifikasi Halal, Paparan Informasi, dan Alasan Kesehatan Terhadap Kesadaran Masyarakat Pada Produk Makanan Halal. Program Studi Manajemen Fakultas Ekonomi Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

Ramadhani, 2015. *Pengaruh Persepsi Mahasiswa Tentang Profesi Guru Dan Minat Menjadi Guru Terhadap Indeks Prestasi Mahasiswa Semester Enam*. Fakultas Ekonomi Unimed

Rinaldi, 2016. *Gambaran Pengetahuan, Sikap, Tindakan Penderita Hipertensi dan Upaya Mencegah Kekambuhan Penyakit Hipertensi*. Program Intership Dokter Indonesia. Aceh Barat

Saiful Jazil, 2014. *Fiqih Mu'amalah*. Surabaya: UIN Sunan Ampel Press.

Saleha Sadeeqa, Azmi Sarriff, 2014. *Assessment of knowledge, attitude & perception among hospital pharmacists regarding Halal pharmaceuticals*. Journal of Applied Pharmaceutical Science Vol. 4

Saleha Sadeeqa, Azmi Sarriff, 2015. *Kap Among Doctors Working In Hospitals, Regarding Halal Pharmaceuticals; A Cross Sectional Assessment*. Jurnal Acta Poloniae Pharmaceutica ñ Drug Research, Vol. 72 No. 3 pp. 615ñ624, 2015

Sarlito W & Meinarno, Eko A. 2015. *Psikologi Sosial*. Jakarta: Salemba Humanika.

Sattar S P, Ahmed M S, Majeed F, & Petty F. Inert medication ingredients causing nonadherence due to religious beliefs. *The Annals of pharmacotherapy*, 2004; 38(4): 621.

Sarwono, Sarlito W. & Eko A. Meinarno. 2009. *Psikologi Sosial*. Jakarta: Penerbit Salemba Humanika.

Slamet Ibrahim S., 2008. *Tantangan dan Peluang Produksi Obat Halal, Makalah disampaikan pada seminar menjawab tantangan implementasi sistem jaminan produk halal di Indonesia di Aula Timur ITB*.

Sugiyono. 2014. *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta

Suranto. 2011. *Komunikasi Interpersonal*. Yogyakarta: Graha Ilmu

Yunahar Ilyas, 2019, *Konsumsi Produk Halal, Menangkal Perilaku Nakal*. <http://www.halalmui.org>. Diakses pada tanggal 25 November 2020 pukul 12.41 WIB