Pancasila Spectrum: Jurnal Multidisiplin
Volume:1, Nomor: 3, 2026, 101-118
Website: https://ejournal.pancapublishing.com/index.php/jurnalmultidisiplin
E-ISSN: 3124-9604
DOI: 10.67315

Peran Keluarga dalam Membangun Praktik Penggunaan Obat Rasional dan Aman Berdasarkan Nilai-Nilai Islam

Putri Naura Qanita[1], Balqis Noor Anissa[2], Wahyu Ram Regan[3]

[1, 2, 3] Program Studi D-III Farmasi, Poltekkes Kemenkes Palembang, Palembang, Indonesia

Corresponding Author: putrinauraqanita57@gmail.com[1]*; balqisnooranissa1028@gmail.com[2]; wqahyuramregan@gmail.com[3]

Info Artikel
Received: 03 Oktober 2026
Revised:12 Oktober 2026
Accepted: 18 Oktober 2026
Published: 02 November 2026

Keywords:
family; rational medication use; medication safety; Islamic values; protection of life.

Abstract
This study aims to analyze the role of families in promoting rational and safe medication use based on Islamic values. A descriptive qualitative approach was employed through a literature review. Data were obtained from the Qur'an, hadith, religious fatwas, health documents, and relevant scientific literature, then analyzed using thematic content analysis. The findings identify four major family roles: health decision-maker, medication-use supervisor, household medicine manager, and health educator. These roles support appropriate medication use, adherence to treatment instructions, safe medicine storage, and the prevention of inappropriate medication practices. From an Islamic perspective, these practices are consistent with the principles of protecting life (ḥifẓ al-nafs), trustworthiness, public benefit, and harm prevention. The study concludes that integrating medication literacy with Islamic values may strengthen family responsibility in maintaining health. However, empirical research is needed to examine how these principles are implemented in everyday family life.

Kata Kunci:
keluarga; penggunaan obat rasional; keamanan obat; nilai-nilai Islam; perlindungan jiwa.

Abstrak
Penelitian ini bertujuan menganalisis peran keluarga dalam membangun praktik penggunaan obat yang rasional dan aman berdasarkan nilai-nilai Islam. Penelitian menggunakan pendekatan kualitatif deskriptif melalui studi kepustakaan (library research). Data diperoleh dari Al-Qur'an, hadis, fatwa, dokumen kesehatan, serta literatur ilmiah yang relevan, kemudian dianalisis melalui analisis isi secara tematik. Hasil kajian menunjukkan bahwa keluarga memiliki empat peran utama, yaitu sebagai pengambil keputusan kesehatan, pengawas penggunaan obat, pengelola persediaan obat rumah tangga, dan pendidik kesehatan bagi anggota keluarga. Keempat peran tersebut mendukung ketepatan penggunaan obat, kepatuhan terhadap petunjuk pengobatan, keamanan penyimpanan, serta pencegahan penggunaan obat yang tidak sesuai. Dalam perspektif Islam, praktik tersebut sejalan dengan prinsip perlindungan jiwa (ḥifẓ al-nafs), amanah, kemaslahatan, dan pencegahan kemudaratan. Penelitian ini menyimpulkan bahwa integrasi literasi obat dan nilai-nilai Islam berpotensi memperkuat tanggung jawab keluarga dalam menjaga kesehatan. Penelitian empiris diperlukan untuk

menguji penerapannya dalam kehidupan keluarga.

This work is licensed under a Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License.

PENDAHULUAN

Obat merupakan salah satu komponen penting dalam pelayanan kesehatan karena berperan dalam mencegah penyakit, mengurangi gejala, mengendalikan kondisi kronis, dan mendukung proses penyembuhan. Namun, ketersediaan obat tidak secara otomatis menjamin tercapainya manfaat kesehatan. Manfaat tersebut sangat ditentukan oleh ketepatan pemilihan obat, indikasi penggunaan, dosis, cara pemberian, durasi pengobatan, serta pemantauan terhadap kemungkinan efek samping. Organisasi Kesehatan Dunia (*World Health Organization*, WHO) melalui *Conference of Experts on the Rational Use of Drugs* di Nairobi merumuskan penggunaan obat rasional sebagai keadaan ketika pasien menerima obat sesuai kebutuhan klinis, dalam dosis yang memenuhi kebutuhan individual, selama periode yang memadai, dan dengan biaya yang terjangkau bagi pasien maupun masyarakat (World Health Organization [WHO], 1985). Prinsip tersebut menegaskan bahwa penggunaan obat tidak cukup dinilai berdasarkan kemampuannya meredakan gejala, tetapi juga harus mempertimbangkan keamanan, efektivitas, ketepatan, dan efisiensi penggunaannya.

Persoalan penggunaan obat yang tidak rasional masih menjadi tantangan kesehatan masyarakat. WHO (2012) menyoroti bahwa penggunaan obat yang tidak tepat dapat terjadi pada tahap peresepan, penyerahan, maupun pemakaian oleh pasien. Permasalahan tersebut mencakup penggunaan obat tanpa indikasi yang jelas, pemilihan obat yang tidak sesuai, dosis yang keliru, penggunaan antibiotik secara tidak tepat, serta ketidakpatuhan terhadap petunjuk pengobatan. Situasi ini menunjukkan bahwa keselamatan penggunaan obat tidak hanya bergantung pada keputusan dokter atau tenaga kefarmasian, tetapi juga pada perilaku pasien dan lingkungan sosial tempat keputusan pengobatan dilakukan. Dalam kehidupan sehari-hari, keluarga memiliki posisi penting karena sebagian besar keputusan awal mengenai keluhan kesehatan, pemilihan tindakan pengobatan, dan pengelolaan obat berlangsung di lingkungan rumah tangga.

Konteks Indonesia memperlihatkan pentingnya persoalan tersebut. Riset Kesehatan Dasar 2013 memberikan gambaran mengenai praktik penyimpanan obat di rumah tangga, termasuk penyimpanan obat yang diperoleh tanpa resep dokter (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2013). Selanjutnya, Riskesdas 2018 melaporkan bahwa penyimpanan obat di rumah merupakan praktik yang cukup umum, baik untuk pengobatan mandiri maupun untuk persediaan ketika anggota

keluarga mengalami keluhan kesehatan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018). Praktik tersebut tidak selalu bermasalah karena penyimpanan obat tertentu dapat membantu memenuhi kebutuhan pengobatan yang tepat. Akan tetapi, risiko muncul ketika obat disimpan tanpa informasi yang memadai, digunakan kembali untuk keluhan yang berbeda, diberikan kepada anggota keluarga lain, atau dikonsumsi tanpa memperhatikan dosis dan kontraindikasi. Oleh karena itu, keberadaan obat di rumah perlu disertai pengetahuan dan kebiasaan pengelolaan yang bertanggung jawab.

Pengobatan mandiri atau swamedikasi menjadi salah satu aspek yang perlu diperhatikan dalam konteks tersebut. Swamedikasi dapat membantu menangani keluhan ringan apabila dilakukan secara tepat dengan menggunakan obat yang sesuai dan mengikuti informasi yang dapat dipercaya. Sebaliknya, pengobatan mandiri berpotensi menimbulkan masalah apabila keputusan penggunaan obat didasarkan pada pengalaman sebelumnya, rekomendasi orang lain yang tidak kompeten, atau informasi yang belum terverifikasi. Ofori-Asenso dan Agyeman (2016) menjelaskan bahwa penggunaan obat yang tidak rasional merupakan persoalan multidimensional yang berkaitan dengan perilaku pasien, pengetahuan tenaga kesehatan, ketersediaan obat, serta faktor sistem pelayanan kesehatan. Dengan demikian, perbaikan perilaku penggunaan obat perlu dilakukan melalui pendekatan yang melibatkan berbagai pihak, termasuk keluarga sebagai lingkungan terdekat individu.

Risiko penggunaan obat yang tidak tepat juga berkaitan dengan keamanan penyimpanan dan pembuangan obat. Obat yang diletakkan di tempat yang mudah dijangkau anak dapat meningkatkan risiko tertelan secara tidak sengaja. Obat yang disimpan dalam kondisi tidak sesuai atau tetap digunakan setelah kedaluwarsa juga dapat menimbulkan persoalan keamanan dan mutu. Di sisi lain, obat sisa yang disimpan tanpa tujuan pengobatan yang jelas dapat mendorong penggunaan kembali tanpa pemeriksaan terhadap kesesuaian indikasi. Persoalan tersebut memperlihatkan bahwa penggunaan obat yang aman mencakup keseluruhan siklus pengelolaan obat, mulai dari memperoleh, menggunakan, menyimpan, hingga membuangnya. Dalam konteks Indonesia, pesan Dapatkan, Gunakan, Simpan, Buang (DAGUSIBU) dan Gerakan Masyarakat Cerdas Menggunakan Obat (GeMa CerMat) merupakan bagian dari upaya meningkatkan pengetahuan masyarakat mengenai penggunaan obat yang benar (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2015). Namun, penerapan pesan tersebut di lingkungan rumah tangga memerlukan keterlibatan anggota keluarga secara konsisten, bukan hanya penyampaian informasi pada saat seseorang menerima obat.

Keluarga menjadi lingkungan awal pembentukan perilaku kesehatan karena anggotanya

saling memengaruhi dalam memperoleh informasi, menilai gejala, mengambil keputusan, dan membentuk kebiasaan. Dalam kondisi tertentu, orang tua menentukan tindakan yang diambil ketika anak sakit, pasangan membantu mengingatkan jadwal minum obat, sedangkan anggota keluarga yang lebih muda dapat mendampingi lansia dalam memahami petunjuk penggunaan beberapa obat. Interaksi tersebut memperlihatkan bahwa keluarga bukan sekadar tempat penyimpanan obat, melainkan juga ruang pengambilan keputusan dan pembentukan literasi kesehatan. Nutbeam (2000) menjelaskan bahwa literasi kesehatan tidak hanya berkaitan dengan kemampuan membaca informasi kesehatan, tetapi juga mencakup kemampuan memahami, menilai, dan menggunakan informasi untuk mengambil keputusan yang tepat. Dalam penggunaan obat, kemampuan tersebut diperlukan agar keluarga dapat membedakan informasi yang dapat dipertanggungjawabkan dari mitos, mengenali batas pengobatan mandiri, serta memahami kapan konsultasi dengan tenaga kesehatan diperlukan.

Keterlibatan keluarga juga perlu ditempatkan secara proporsional. Keluarga tidak dimaksudkan untuk menggantikan fungsi dokter, apoteker, atau tenaga kesehatan lainnya, tetapi untuk membantu memastikan bahwa keputusan dan praktik penggunaan obat dilakukan secara tepat. Informasi mengenai dosis, frekuensi, lama penggunaan, kemungkinan efek samping, serta interaksi dengan obat lain perlu diperoleh dari sumber yang kompeten. Dalam situasi ketika gejala berat, berulang, atau terjadi pada kelompok yang membutuhkan perhatian khusus, keluarga perlu mempertimbangkan pemeriksaan profesional daripada hanya mengandalkan pengobatan mandiri. Prinsip ini sejalan dengan pendekatan keselamatan pasien yang menekankan pentingnya mengurangi risiko yang dapat dicegah dalam proses pelayanan kesehatan (WHO, 2017). Dengan demikian, peran keluarga yang efektif bukanlah mengambil alih kewenangan tenaga kesehatan, melainkan membangun kebiasaan bertanya, memeriksa informasi, mengikuti petunjuk yang benar, dan mencari pertolongan ketika diperlukan.

Selain memiliki dimensi kesehatan, penggunaan obat juga dapat dikaji melalui perspektif nilai-nilai Islam. Islam menempatkan pemeliharaan jiwa sebagai salah satu tujuan utama syariat atau maqāṣid al-syarī‘ah. Al-Syatibi (1997) menjelaskan kedudukan perlindungan terhadap kebutuhan mendasar manusia dalam kerangka tujuan syariat, sedangkan Auda (2008) mengembangkan pendekatan sistem terhadap maqāṣid al-syarī‘ah yang menekankan pemahaman hukum Islam secara menyeluruh dan berorientasi pada kemaslahatan. Dalam konteks kesehatan, prinsip ḥifẓ al-nafs atau perlindungan jiwa dapat menjadi landasan etis untuk mendorong perilaku yang menjaga keselamatan

diri dan anggota keluarga. Penggunaan obat secara tepat, penghindaran tindakan yang berisiko, dan pencarian pertolongan profesional ketika dibutuhkan dapat dipahami sebagai bentuk ikhtiar dalam memelihara kehidupan.

Nilai-nilai Islam juga menempatkan keluarga sebagai lingkungan tanggung jawab moral. Al-Qur'an, antara lain dalam Surah At-Tahrim ayat 6, memuat perintah untuk menjaga diri dan keluarga. Dalam konteks artikel ini, ayat tersebut dapat dijadikan landasan normatif bagi tanggung jawab keluarga untuk membangun kebiasaan yang mendukung keselamatan dan kesehatan anggotanya. Sementara itu, Surah An-Nahl ayat 43 memuat anjuran untuk bertanya kepada pihak yang memiliki pengetahuan apabila seseorang tidak mengetahui suatu persoalan. Prinsip tersebut relevan dengan kebutuhan untuk berkonsultasi kepada tenaga kesehatan ketika keluarga menghadapi persoalan pengobatan yang tidak dapat dinilai secara mandiri. Pengaitan ayat-ayat tersebut dengan praktik kefarmasian merupakan penafsiran kontekstual dalam penelitian ini, bukan klaim bahwa Al-Qur'an secara khusus memuat petunjuk teknis mengenai dosis atau tata cara penggunaan obat modern.

Pertimbangan kehalalan dan kemanfaatan obat juga menjadi bagian dari pembahasan etika pengobatan dalam Islam. Surah Al-Baqarah ayat 168 memerintahkan manusia untuk mengonsumsi sesuatu yang halal dan baik. Dalam penerapannya pada obat, prinsip halal dan thayyib perlu dipahami secara hati-hati dengan mempertimbangkan ketentuan keagamaan, mutu produk, manfaat klinis, serta aspek keselamatan. Majelis Ulama Indonesia melalui Fatwa Nomor 30 Tahun 2013 tentang Obat dan Pengobatan membahas ketentuan penggunaan obat dalam perspektif hukum Islam, termasuk persoalan bahan obat dan kondisi tertentu yang memerlukan pertimbangan khusus (Majelis Ulama Indonesia, 2013). Dengan demikian, pertimbangan agama dalam penggunaan obat tidak seharusnya mendorong keluarga mengabaikan bukti ilmiah atau menghentikan terapi yang diperlukan tanpa konsultasi. Sebaliknya, nilai keagamaan dapat menjadi dasar tanggung jawab untuk mencari pengobatan yang tepat, menghindari bahaya, dan mempertimbangkan kemaslahatan.

Prinsip menghindari bahaya juga relevan untuk memahami konsekuensi penggunaan obat yang tidak tepat. Kesalahan dosis, penggunaan obat tanpa indikasi, pemberian obat kepada orang lain tanpa pemeriksaan kesesuaian, serta penyimpanan yang tidak aman dapat merugikan individu dan anggota keluarga lainnya. Pada tingkat masyarakat, penggunaan antibiotik yang tidak tepat turut berkaitan dengan persoalan resistensi antimikroba. WHO (2023) menegaskan bahwa resistensi antimikroba merupakan ancaman kesehatan yang memerlukan tindakan lintas sektor. Walaupun perilaku satu keluarga tidak dapat dipandang sebagai satu-satunya penyebab persoalan tersebut,

keputusan penggunaan antibiotik pada tingkat rumah tangga tetap merupakan bagian dari praktik kesehatan yang perlu dilakukan secara bertanggung jawab. Oleh sebab itu, prinsip menghindari kemudaratan dapat digunakan sebagai jembatan konseptual antara etika Islam, keselamatan penggunaan obat, dan tanggung jawab sosial.

Hubungan antara praktik penggunaan obat dan kesejahteraan keluarga perlu dipahami secara lebih luas daripada sekadar kondisi bebas penyakit. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 52 Tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga menempatkan kesejahteraan keluarga dalam kaitannya dengan pemenuhan kebutuhan spiritual dan material serta hubungan yang serasi dan seimbang antaranggota keluarga. Berdasarkan kerangka tersebut, penggunaan obat yang rasional dan aman dapat dipandang sebagai salah satu praktik yang mendukung upaya menjaga kesehatan, mengurangi risiko kerugian yang dapat dicegah, dan memperkuat tanggung jawab antaranggota keluarga. Meskipun demikian, hubungan tersebut tidak berarti bahwa penggunaan obat yang tepat dengan sendirinya menjamin kesejahteraan keluarga. Kesejahteraan dipengaruhi oleh banyak faktor, termasuk kondisi ekonomi, akses terhadap pelayanan kesehatan, tingkat pendidikan, lingkungan, dan dukungan sosial. Karena itu, hubungan antara penggunaan obat dan keluarga sejahtera dalam penelitian ini ditempatkan sebagai hubungan konseptual yang perlu dijelaskan, bukan sebagai hubungan sebab-akibat yang telah dibuktikan melalui pengukuran empiris.

Kebutuhan untuk memperkuat literasi kesehatan dalam keluarga juga didukung oleh kajian mengenai hubungan pemahaman informasi kesehatan dan kualitas pengambilan keputusan. Institute of Medicine (2004) menempatkan literasi kesehatan sebagai unsur penting dalam kemampuan individu dan keluarga untuk memahami informasi, berkomunikasi dengan penyedia layanan, serta mengambil tindakan yang mendukung kesehatan. Sementara itu, tinjauan sistematis Berkman et al. (2011) menunjukkan bahwa literasi kesehatan yang terbatas berkaitan dengan sejumlah persoalan dalam akses pelayanan dan luaran kesehatan. Kedua sumber tersebut memperkuat argumentasi bahwa edukasi mengenai obat sebaiknya tidak berhenti pada penyampaian petunjuk, tetapi juga memastikan bahwa anggota keluarga mampu memahami dan menerapkan informasi tersebut dalam situasi nyata. Dalam kerangka ini, keluarga dapat menjadi penghubung antara informasi profesional dan praktik kesehatan sehari-hari.

Berdasarkan uraian tersebut, terdapat kebutuhan untuk mengkaji penggunaan obat yang rasional dan aman melalui pendekatan yang menghubungkan aspek kesehatan, tanggung jawab

keluarga, dan nilai-nilai Islam. Kajian penggunaan obat selama ini dapat berfokus pada perilaku masyarakat, literasi kesehatan, keamanan pengobatan, atau kebijakan pelayanan kesehatan. Sementara itu, perspektif Islam menyediakan landasan etis mengenai pemeliharaan jiwa, tanggung jawab terhadap keluarga, serta penghindaran kemudaratan. Artikel ini berangkat dari kebutuhan untuk mempertemukan aspek-aspek tersebut dalam satu kerangka pembahasan, tanpa menganggap bahwa nilai agama dapat menggantikan bukti ilmiah dan kewenangan tenaga kesehatan.

Kesenjangan kajian yang hendak dijawab dalam artikel ini adalah perlunya pembahasan konseptual yang secara bersamaan menempatkan keluarga sebagai pelaku utama pengelolaan obat di rumah tangga, menjelaskan praktik penggunaan obat rasional dan aman, serta menghubungkannya dengan nilai-nilai Islam dan gagasan kesejahteraan keluarga. Kebaruan artikel ini terletak pada integrasi tiga dimensi tersebut, yaitu kriteria penggunaan obat rasional, praktik keselamatan obat di lingkungan rumah tangga, dan prinsip maqāṣid al-syarī‘ah, khususnya perlindungan jiwa (ḥifẓ al-nafs). Integrasi ini diharapkan dapat memperluas pemahaman mengenai peran keluarga, baik dalam dimensi praktis maupun normatif.

Berdasarkan latar belakang tersebut, penelitian ini mengajukan tiga rumusan masalah: (1) bagaimana peran keluarga dalam membangun praktik penggunaan obat yang rasional dan aman; (2) bagaimana nilai-nilai Islam memberikan landasan normatif bagi pelaksanaan peran tersebut; dan (3) bagaimana praktik penggunaan obat yang bertanggung jawab dapat dikaitkan dengan upaya mewujudkan keluarga sejahtera. Penelitian ini bertujuan menganalisis ketiga persoalan tersebut melalui kajian kepustakaan. Hasil kajian diharapkan dapat menjadi rujukan konseptual bagi keluarga, tenaga kesehatan, pendidik agama, dan pihak terkait dalam mengembangkan edukasi penggunaan obat yang mengintegrasikan keselamatan kesehatan dengan tanggung jawab moral dan spiritual.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif deskriptif dengan metode penelitian kepustakaan (*library research*). Metode ini dipilih karena penelitian bertujuan menganalisis konsep, prinsip, dan pandangan normatif mengenai peran keluarga dalam membangun praktik penggunaan obat yang rasional dan aman berdasarkan nilai-nilai Islam, serta keterkaitannya dengan kesejahteraan keluarga. Penelitian kepustakaan memungkinkan peneliti menelaah berbagai sumber tertulis secara sistematis untuk membangun pemahaman konseptual terhadap masalah yang dikaji (Zed, 2004).

Pengumpulan data dilakukan melalui teknik dokumentasi dengan menelusuri dan mengkaji sumber-sumber yang relevan. Sumber primer meliputi Al-Qur’an, hadis yang berkaitan dengan

tanggung jawab menjaga diri dan keluarga serta anjuran berobat, fatwa Majelis Ulama Indonesia tentang obat dan pengobatan, dan dokumen resmi mengenai penggunaan obat rasional serta keselamatan pasien. Sumber sekunder mencakup buku dan artikel jurnal ilmiah yang membahas penggunaan obat, swamedikasi, pengelolaan obat rumah tangga, literasi kesehatan, konsep maqāṣid al-syarī'ah, dan kesejahteraan keluarga. Pemilihan sumber didasarkan pada relevansi terhadap rumusan masalah, kejelasan identitas penerbit atau publikasi, serta kontribusinya terhadap analisis penelitian.

Data dianalisis menggunakan analisis isi (*content analysis*), yaitu metode untuk mengidentifikasi, mengelompokkan, dan menafsirkan isi dokumen secara sistematis (Krippendorff, 2004). Analisis dilakukan melalui tiga tahap. Pertama, reduksi data dengan memilih informasi yang berkaitan langsung dengan peran keluarga, penggunaan obat yang rasional dan aman, serta landasan nilai-nilai Islam. Kedua, kategorisasi data ke dalam empat tema utama, yaitu keluarga sebagai pengambil keputusan kesehatan, pengawas penggunaan obat, pengelola obat di rumah, dan pendidik bagi anggota keluarga. Ketiga, interpretasi dan sintesis dengan menghubungkan temuan literatur kesehatan dengan prinsip perlindungan jiwa (*ḥifẓ al-nafs*), tanggung jawab, kemaslahatan, dan penghindaran kemudaratan dalam perspektif Islam. Untuk meningkatkan kredibilitas analisis, informasi dibandingkan antarsumber dan kutipan dalil diperiksa kembali berdasarkan sumber aslinya. Karena penelitian ini berbasis kepustakaan, hasilnya merupakan sintesis konseptual dan tidak dimaksudkan untuk mewakili perilaku seluruh keluarga secara empiris.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Hasil penelitian ini diperoleh melalui analisis kepustakaan terhadap literatur mengenai penggunaan obat yang rasional, keselamatan pengobatan di lingkungan rumah tangga, literasi kesehatan, serta nilai-nilai Islam yang berkaitan dengan pemeliharaan jiwa dan tanggung jawab keluarga. Sintesis literatur menunjukkan bahwa keluarga memiliki empat peran utama dalam membangun praktik penggunaan obat yang rasional dan aman, yaitu sebagai pengambil keputusan kesehatan, pengawas penggunaan obat, pengelola obat di rumah, dan pendidik bagi anggota keluarga. Keempat peran tersebut saling berkaitan dan membentuk suatu sistem tanggung jawab yang mendukung keselamatan penggunaan obat dalam kehidupan sehari-hari.

Temuan pertama menunjukkan bahwa keluarga berperan sebagai pengambil keputusan awal ketika anggota keluarga mengalami gangguan kesehatan. Keputusan tersebut mencakup penentuan

apakah keluhan dapat ditangani melalui swamedikasi atau memerlukan konsultasi dengan tenaga kesehatan. Penggunaan obat yang rasional menuntut kesesuaian antara kebutuhan klinis, jenis obat, dosis, cara penggunaan, dan lama pengobatan (World Health Organization [WHO], 1985). Oleh karena itu, keluarga perlu memiliki kemampuan mengenali keterbatasan pengetahuan sendiri dan menghindari keputusan pengobatan yang hanya didasarkan pada kebiasaan atau informasi yang belum terverifikasi. Peran ini tidak berarti keluarga menggantikan tenaga kesehatan, melainkan memastikan bahwa keputusan pengobatan dilakukan secara hati-hati dan bertanggung jawab.

Temuan kedua berkaitan dengan fungsi keluarga sebagai pengawas penggunaan obat. Pengawasan diperlukan untuk memastikan anggota keluarga mengikuti petunjuk penggunaan, memperhatikan dosis dan jadwal konsumsi, serta memahami informasi mengenai efek samping dan peringatan penggunaan. WHO (2017) menempatkan keselamatan penggunaan obat sebagai bagian penting dari upaya mengurangi risiko yang dapat dicegah dalam pelayanan kesehatan. Dalam konteks keluarga, pengawasan dapat diwujudkan melalui pengingat jadwal pengobatan, pemeriksaan petunjuk pada kemasan, dan pendampingan bagi anak atau lansia yang membutuhkan bantuan. Penggunaan antibiotik juga memerlukan perhatian khusus karena pemakaiannya tanpa indikasi atau tidak sesuai petunjuk dapat berkontribusi terhadap masalah resistensi antimikroba (WHO, 2023).

Temuan ketiga menunjukkan bahwa pengelolaan obat di rumah merupakan bagian penting dari keselamatan pengobatan. Keluarga perlu memperhatikan sumber perolehan obat, kondisi penyimpanan, tanggal kedaluwarsa, dan cara pembuangan obat yang sudah tidak digunakan. Dalam konteks Indonesia, prinsip Dapatkan, Gunakan, Simpan, Buang (DAGUSIBU) memberikan kerangka praktis untuk meningkatkan pemahaman masyarakat pada setiap tahap pengelolaan obat (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2015). Penerapan prinsip tersebut dapat mengurangi risiko penggunaan obat yang tidak sesuai, penyalahgunaan obat sisa, dan paparan obat secara tidak sengaja pada anak. Dengan demikian, rumah tangga tidak hanya menjadi tempat penggunaan obat, tetapi juga lingkungan yang perlu dikelola agar mendukung keamanan seluruh anggotanya.

Temuan keempat memperlihatkan bahwa keluarga berfungsi sebagai pendidik bagi anggotanya. Pendidikan ini dilakukan melalui keteladanan, komunikasi, dan pembiasaan perilaku yang benar. Orang tua dapat mengajarkan anak agar tidak mengonsumsi obat tanpa pengawasan, sedangkan anggota keluarga dapat mendampingi lansia dalam memahami petunjuk pengobatan. Literasi kesehatan yang memadai membantu individu memahami dan menggunakan informasi kesehatan secara lebih tepat (Nutbeam, 2000). Dalam perspektif Islam, tanggung jawab mendidik

dan melindungi keluarga dapat dikaitkan dengan prinsip amanah serta kewajiban menjaga diri dan keluarga. Keempat peran tersebut beserta praktik utama dan landasan normatifnya dirangkum dalam Tabel 1.

Tabel 1. Peran Keluarga Dalam Penggunaan Obat Rasional Dan Aman Beserta Landasan Normatif Islam

No.	Peran keluarga	Praktik kunci	Landasan normatif Islam
1	Pengambil keputusan kesehatan	Menentukan apakah keluhan dapat ditangani sendiri atau perlu dikonsultasikan kepada tenaga kesehatan, serta mempertimbangkan manfaat dan risiko obat.	QS. At-Tahrim [66]: 6 tentang tanggung jawab menjaga keluarga; QS. An-Nahl [16]: 43 tentang anjuran bertanya kepada pihak yang berpengetahuan.
2	Pengawas penggunaan obat	Memastikan dosis, waktu, cara, dan lama penggunaan sesuai petunjuk serta memperhatikan kemungkinan efek samping.	Hadis tentang anjuran berobat; hadis tentang larangan menimbulkan bahaya bagi diri sendiri dan orang lain.
3	Pengelola obat di rumah	Mendapatkan obat dari sumber resmi, menyimpan sesuai petunjuk, memeriksa tanggal kedaluwarsa, dan membuang obat secara tepat.	QS. Al-Baqarah [2]: 168 tentang halal dan baik; QS. Al-A'raf [7]: 31 tentang larangan berlebih-lebihan.
4	Pendidik anggota keluarga	Mengajarkan penggunaan obat yang benar kepada anak, mendampingi lansia, dan meluruskan informasi yang keliru mengenai obat.	Hadis tentang tanggung jawab setiap pemimpin atas yang dipimpinnya; anjuran berobat dalam hadis.

Sumber: Hasil analisis penulis berdasarkan literatur kesehatan dan sumber normatif Islam.

Tabel 1 menunjukkan bahwa peran keluarga tidak berdiri sendiri, melainkan mencakup rangkaian kegiatan sejak pengambilan keputusan hingga pembentukan kebiasaan. Landasan normatif Islam memberikan orientasi etis bagi pelaksanaan peran tersebut, sedangkan ketepatan teknis penggunaan obat tetap harus mengacu pada bukti ilmiah dan petunjuk tenaga kesehatan. Prinsip DAGUSIBU juga memperjelas bentuk penerapan praktis dalam pengelolaan obat rumah tangga, mulai dari memperoleh obat yang terjamin mutunya hingga menyimpan dan membuangnya dengan benar (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2015).

Secara konseptual, hasil telaah juga memperlihatkan hubungan antara keempat peran keluarga dan prinsip maqāṣid al-syarī‘ah, terutama ḥifẓ al-nafs atau perlindungan jiwa. Al-Syatibi (1997) menempatkan pemeliharaan kebutuhan mendasar manusia sebagai bagian penting dari tujuan syariat, sementara Auda (2008) menekankan pendekatan yang berorientasi pada kemaslahatan dalam memahami tujuan hukum Islam. Berdasarkan kerangka tersebut, praktik penggunaan obat yang bertanggung jawab dapat dipahami sebagai salah satu bentuk ikhtiar menjaga keselamatan anggota keluarga. Pengelolaan obat yang baik juga berpotensi mengurangi risiko kesalahan penggunaan, keracunan, dan pengeluaran yang sebenarnya dapat dicegah. Meskipun demikian, hasil ini merupakan sintesis konseptual dari literatur, bukan bukti empiris bahwa penerapan nilai Islam secara

langsung menyebabkan peningkatan kesejahteraan keluarga.

Pembahasan

Hasil kajian menunjukkan bahwa keluarga memiliki posisi strategis dalam membangun praktik penggunaan obat yang rasional dan aman. Peran tersebut tidak terbatas pada penyediaan obat ketika anggota keluarga sakit, tetapi juga mencakup pengambilan keputusan, pengawasan penggunaan, pengelolaan penyimpanan, dan pembentukan perilaku kesehatan. WHO (1985) menegaskan bahwa penggunaan obat rasional harus sesuai dengan kebutuhan klinis, dosis individual, lama pengobatan, dan biaya yang wajar. Prinsip ini menunjukkan bahwa ketepatan penggunaan obat merupakan tanggung jawab yang melibatkan tenaga kesehatan, pasien, dan lingkungan keluarga. WHO juga menempatkan penggunaan obat yang tidak rasional sebagai persoalan kesehatan masyarakat karena dapat menimbulkan risiko kesehatan sekaligus pemborosan sumber daya (WHO, 2012).

Peran keluarga sebagai pengambil keputusan kesehatan berkaitan erat dengan kemampuan menilai informasi dan mengenali batas pengobatan mandiri. Keluarga sering menjadi pihak pertama yang menentukan apakah suatu keluhan cukup ditangani dengan obat yang tersedia di rumah atau membutuhkan pemeriksaan tenaga kesehatan. Rauf et al. (2021), dalam penelitian mengenai pengetahuan, sikap, dan praktik keluarga dalam memilih, memperoleh, menggunakan, menyimpan, serta membuang obat di Indonesia, menempatkan perilaku keluarga sebagai bagian penting dari praktik swamedikasi. Temuan tersebut relevan dengan kajian ini karena keputusan pengobatan tidak hanya dipengaruhi ketersediaan obat, tetapi juga oleh pengetahuan dan sikap anggota keluarga. Namun, keluarga tidak seharusnya menggantikan fungsi dokter atau apoteker. Perannya adalah memastikan keputusan dibuat berdasarkan informasi yang dapat dipercaya dan mencari bantuan profesional ketika terdapat ketidakpastian, gejala berat, atau risiko khusus.

Literasi kesehatan menjadi dasar penting bagi pelaksanaan peran tersebut. Nutbeam (2000) menjelaskan bahwa literasi kesehatan meliputi kemampuan mengakses, memahami, menilai, dan menggunakan informasi kesehatan. Sørensen et al. (2012) juga mengembangkan kerangka literasi kesehatan yang menghubungkan akses informasi, pemahaman, penilaian, dan penerapan informasi dalam keputusan kesehatan. Dalam konteks penggunaan obat, kemampuan ini diperlukan agar anggota keluarga dapat memahami label, dosis, aturan penggunaan, peringatan, serta kemungkinan efek samping. Berkman et al. (2011) menunjukkan bahwa literasi kesehatan yang terbatas berkaitan dengan berbagai persoalan pelayanan dan luaran kesehatan. Karena itu, edukasi obat perlu

disampaikan dengan bahasa yang mudah dipahami dan disertai pemeriksaan pemahaman, bukan hanya melalui pembagian informasi tertulis.

Pengawasan keluarga juga menjadi penting ketika anggota keluarga menggunakan beberapa obat secara bersamaan. Pada lansia atau individu dengan penyakit kronis, penggunaan banyak obat dapat meningkatkan kompleksitas pengobatan dan kebutuhan pemantauan. WHO (2019a) menyoroti pentingnya keselamatan penggunaan obat pada kondisi polypharmacy, sedangkan WHO (2019b) membahas risiko yang dapat muncul ketika pasien berpindah dari satu tingkat pelayanan kesehatan ke tingkat lainnya. Kedua konteks tersebut menunjukkan perlunya komunikasi yang baik, pencatatan obat yang digunakan, serta pemeriksaan kesesuaian informasi saat pengobatan berubah. Keluarga dapat membantu dengan menyusun daftar obat dan mengingatkan jadwal penggunaan, tetapi perubahan dosis atau penghentian obat tetap perlu dikonsultasikan kepada tenaga kesehatan yang berwenang.

Pengelolaan obat di rumah merupakan dimensi lain yang tidak boleh diabaikan. Sari et al. (2021) menemukan bahwa pengetahuan masyarakat di Banjarbaru mengenai penyimpanan dan pembuangan obat masih perlu ditingkatkan; penelitian mereka melaporkan bahwa 52,6% responden memiliki tingkat pengetahuan rendah mengenai pembuangan obat. Temuan tersebut menguatkan pentingnya edukasi mengenai cara menyimpan dan membuang obat secara tepat. Dalam konteks Indonesia, prinsip Dapatkan, Gunakan, Simpan, Buang (DAGUSIBU) dan Gerakan Masyarakat Cerdas Menggunakan Obat (GeMa CerMat) memberikan kerangka edukasi untuk membantu masyarakat mengelola obat secara bertanggung jawab (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2015). Pengelolaan yang benar mencakup memperoleh obat dari sumber resmi, mengikuti petunjuk penggunaan, menyimpan sesuai ketentuan pada kemasan, serta memastikan obat yang tidak terpakai tidak digunakan kembali secara sembarangan.

Masalah penggunaan antibiotik memperlihatkan bahwa keputusan penggunaan obat dalam keluarga juga memiliki konsekuensi sosial. Chua et al. (2021) melaporkan bahwa pemberian antibiotik tanpa resep masih terjadi pada tempat penjualan obat yang diteliti di Indonesia. Sementara itu, Muin dan Widayanti (2023), melalui tinjauan sistematis terhadap penelitian penggunaan pasien simulasi, menemukan bahwa penyerahan antibiotik tanpa resep masih menjadi persoalan di berbagai kota di Indonesia. Temuan tersebut tidak berarti keluarga merupakan satu-satunya pihak yang bertanggung jawab, karena praktik penggunaan antibiotik juga dipengaruhi pelayanan penjualan obat, permintaan konsumen, pemahaman masyarakat, dan penerapan regulasi. WHO (2023)

menegaskan bahwa resistensi antimikroba merupakan ancaman kesehatan yang membutuhkan respons lintas sektor. Oleh sebab itu, keluarga perlu menghindari penggunaan antibiotik berdasarkan sisa pengobatan sebelumnya atau rekomendasi yang tidak kompeten dan mengikuti penilaian tenaga kesehatan.

Selain pengetahuan, pembentukan perilaku penggunaan obat juga dipengaruhi oleh kebiasaan dan keteladanan. Bandura (1986) menjelaskan bahwa individu dapat mempelajari perilaku melalui pengamatan terhadap orang lain, sehingga kebiasaan orang tua dalam menggunakan obat berpotensi menjadi contoh bagi anak. Apabila orang tua terbiasa membaca petunjuk, berkonsultasi dengan apoteker, dan menyimpan obat secara aman, perilaku tersebut dapat membentuk kebiasaan positif dalam keluarga. Sebaliknya, penggunaan obat tanpa pertimbangan yang memadai berisiko dinormalisasi melalui pengulangan. Ajzen (1991) melalui theory of planned behavior menjelaskan bahwa sikap, norma subjektif, dan persepsi terhadap kendali perilaku berperan dalam membentuk niat melakukan suatu tindakan. Kerangka ini membantu menjelaskan mengapa edukasi obat perlu disertai lingkungan keluarga yang mendukung perilaku sehat. Norman dan Skinner (2006) juga menekankan pentingnya literasi kesehatan elektronik ketika individu menggunakan sumber digital untuk memperoleh informasi kesehatan. Dalam praktiknya, keluarga perlu membedakan informasi profesional dari klaim pengobatan yang tidak memiliki dasar ilmiah.

Dalam perspektif Islam, peran keluarga dapat dipahami sebagai bagian dari tanggung jawab moral untuk menjaga keselamatan dan kemaslahatan anggotanya. Surah At-Tahrim ayat 6 memberikan landasan normatif mengenai tanggung jawab menjaga diri dan keluarga, sedangkan Surah An-Nahl ayat 43 menegaskan pentingnya bertanya kepada pihak yang memiliki pengetahuan ketika menghadapi persoalan yang tidak diketahui. Kedua ayat tersebut dapat dihubungkan secara kontekstual dengan pentingnya mendidik anggota keluarga tentang penggunaan obat dan berkonsultasi dengan tenaga kesehatan. Al-Syatibi (1997) menempatkan pemeliharaan jiwa sebagai salah satu tujuan mendasar syariat, sementara Auda (2008) mengembangkan pemahaman maqāṣid al-syarīʻah yang berorientasi pada kemaslahatan melalui pendekatan sistem. Berdasarkan kerangka ini, upaya mencegah kesalahan penggunaan obat dapat dipahami sebagai bagian dari ikhtiar menjaga jiwa (ḥifẓ al-nafs), bukan sekadar kepatuhan terhadap aturan teknis pengobatan.

Nilai tanggung jawab tersebut perlu berjalan seiring dengan bukti ilmiah. Beauchamp dan Childress (2019) menjelaskan prinsip-prinsip etika biomedis, termasuk penghormatan terhadap otonomi, berbuat baik, tidak merugikan, dan keadilan. Dalam konteks keluarga, prinsip tidak

merugikan relevan dengan upaya mencegah penggunaan obat yang tidak tepat, sedangkan prinsip berbuat baik berkaitan dengan keputusan yang mendukung kepentingan kesehatan anggota keluarga. Hogerzeil (2004) menekankan pentingnya penggunaan obat esensial secara rasional dalam upaya meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan. Ofori-Asenso dan Agyeman (2016) juga menguraikan bahwa penggunaan obat yang tidak rasional dipengaruhi oleh berbagai faktor pada tingkat pasien, tenaga kesehatan, dan sistem pelayanan. Oleh karena itu, nilai agama tidak seharusnya diposisikan sebagai pengganti penilaian klinis, melainkan sebagai landasan etis yang mendorong tanggung jawab, kehati-hatian, dan pencarian pertolongan yang tepat.

Kaitan antara penggunaan obat yang aman dan kesejahteraan keluarga dapat dijelaskan melalui dimensi spiritual, kesehatan, dan material. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 52 Tahun 2009 menempatkan pemenuhan kebutuhan spiritual dan material sebagai bagian dari pengertian keluarga sejahtera. Praktik pengobatan yang bertanggung jawab dapat mendukung kesehatan anggota keluarga dan berpotensi mencegah sebagian biaya yang timbul akibat kesalahan penggunaan obat. Meski demikian, hubungan tersebut tidak boleh ditafsirkan sebagai bukti bahwa penggunaan obat rasional secara langsung menjamin kesejahteraan. Kondisi ekonomi, akses pelayanan, pendidikan, dan dukungan sosial turut memengaruhi kemampuan keluarga menerapkan praktik yang aman. Karena penelitian ini berbasis kepustakaan, hubungan tersebut masih berupa penalaran konseptual dan perlu diuji melalui penelitian lapangan.

Implikasi praktisnya, edukasi penggunaan obat perlu menggabungkan informasi kesehatan yang akurat dengan komunikasi keluarga yang mudah diterapkan. Tenaga kesehatan dapat melibatkan keluarga saat memberikan penjelasan tentang aturan pakai, penyimpanan, efek samping, dan tindak lanjut pengobatan. WHO (2017) melalui inisiatif *Medication Without Harm* menekankan pentingnya upaya sistematis untuk mengurangi bahaya yang dapat dicegah akibat penggunaan obat. Institute of Medicine (2004) juga menempatkan literasi kesehatan sebagai bagian penting dari kemampuan masyarakat berinteraksi dengan sistem pelayanan kesehatan. Dengan demikian, kerja sama tenaga kesehatan, keluarga, dan tokoh agama dapat menjadi sarana untuk menyampaikan pesan keselamatan obat secara konsisten, dengan tetap membedakan penjelasan keagamaan dari rekomendasi klinis.

Secara keseluruhan, pembahasan ini menegaskan bahwa keluarga dapat berkontribusi terhadap penggunaan obat yang rasional dan aman melalui keputusan yang bertanggung jawab, pengawasan yang tepat, pengelolaan obat di rumah, serta pendidikan berbasis keteladanan. Integrasi

nilai-nilai Islam, terutama perlindungan jiwa, amanah, kemaslahatan, dan penghindaran bahaya, memberikan orientasi moral bagi praktik tersebut. Namun, efektivitas pendekatan ini belum dapat disimpulkan secara kausal dari kajian pustaka. Penelitian selanjutnya perlu menguji hubungan antara literasi obat keluarga, penerapan nilai keagamaan, perilaku penggunaan obat, dan indikator kesejahteraan keluarga melalui survei atau metode campuran.

Pembahasan tersebut juga perlu memperhatikan bahwa pertimbangan keagamaan mengenai obat memiliki ruang lingkup tersendiri. Majelis Ulama Indonesia (2013) membahas ketentuan obat dan pengobatan dalam perspektif hukum Islam, termasuk persoalan bahan obat dan kondisi tertentu yang memerlukan pertimbangan khusus. Dalam penerapannya, keluarga perlu mengombinasikan pertimbangan keagamaan dengan penilaian manfaat, risiko, mutu, dan kebutuhan klinis obat. Donaldson et al. (2017) menekankan pentingnya pendekatan sistem dalam meningkatkan keselamatan pasien. Hal ini memperkuat pandangan bahwa praktik penggunaan obat yang aman membutuhkan tanggung jawab individu sekaligus dukungan sistem pelayanan kesehatan yang dapat diandalkan.

SIMPULAN

Keluarga memiliki peran strategis dalam membangun praktik penggunaan obat yang rasional dan aman melalui pengambilan keputusan kesehatan, pengawasan penggunaan obat, pengelolaan obat di rumah, serta pendidikan bagi anggota keluarga. Keempat peran tersebut saling berkaitan dalam mendukung ketepatan pemilihan obat, kepatuhan terhadap petunjuk penggunaan, keamanan penyimpanan, dan pencegahan penggunaan obat yang tidak sesuai. Keluarga tidak menggantikan peran tenaga kesehatan, tetapi menjadi mitra penting dalam memastikan bahwa keputusan pengobatan didasarkan pada informasi yang dapat dipercaya dan pertimbangan klinis yang tepat.

Dalam perspektif Islam, praktik penggunaan obat yang bertanggung jawab dapat dikaitkan dengan prinsip perlindungan jiwa (ḥifẓ al-nafs), amanah, kemaslahatan, serta penghindaran kemudaratan. Nilai-nilai tersebut memberikan landasan moral bagi keluarga untuk menjaga kesehatan anggotanya, mendampingi mereka yang membutuhkan bantuan, dan menghindari tindakan yang berpotensi membahayakan. Penerapannya tetap perlu diselaraskan dengan bukti ilmiah, ketentuan penggunaan obat, serta konsultasi dengan tenaga kesehatan. Dengan demikian, nilai agama berfungsi sebagai penguat tanggung jawab etis, bukan sebagai pengganti pertimbangan medis dan kefarmasian.

Penggunaan obat yang rasional dan aman juga relevan dengan upaya mewujudkan keluarga sejahtera karena mendukung pemeliharaan kesehatan, mengurangi risiko kesalahan pengobatan yang dapat dicegah, dan membantu penggunaan sumber daya keluarga secara lebih bijaksana. Meskipun demikian, kesejahteraan keluarga dipengaruhi berbagai faktor sehingga hubungan tersebut tidak dapat dipastikan hanya berdasarkan kajian kepustakaan ini. Penelitian ini memiliki keterbatasan karena tidak mengukur perilaku keluarga secara langsung. Oleh sebab itu, penelitian selanjutnya perlu menggunakan survei atau metode campuran untuk menguji hubungan antara literasi obat, penerapan nilai-nilai Islam, perilaku penggunaan obat, dan kesejahteraan keluarga. Dalam praktiknya, kolaborasi antara keluarga, tenaga kesehatan, dan tokoh agama dapat menjadi langkah strategis untuk memperkuat edukasi penggunaan obat yang rasional, aman, dan bertanggung jawab.

DAFTAR PUSTAKA

Ajzen, I. (1991). The theory of planned behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes, 50*(2), 179–211. https://doi.org/10.1016/0749-5978(91)90020-T

Al-Syatibi, I. (1997). *Al-Muwafaqat fi ushul al-syari'ah*. Dar Ibn Affan.

Auda, J. (2008). *Maqasid al-Shariah as philosophy of Islamic law: A systems approach*. International Institute of Islamic Thought. https://iiit.org/en/book/maqasid-al-shariah-as-philosophy-of-islamic-law-a-systems-approach/

Bandura, A. (1986). *Social foundations of thought and action: A social cognitive theory*. Prentice-Hall.

Beauchamp, T. L., & Childress, J. F. (2019). *Principles of biomedical ethics* (8th ed.). Oxford University Press.

Berkman, N. D., Sheridan, S. L., Donahue, K. E., Halpern, D. J., & Crotty, K. (2011). Low health literacy and health outcomes: An updated systematic review. *Annals of Internal Medicine, 155*(2), 97–107. https://doi.org/10.7326/0003-4819-155-2-201107190-00005

Bowen, G. A. (2009). Document analysis as a qualitative research method. *Qualitative Research Journal, 9*(2), 27–40. https://doi.org/10.3316/QRJ0902027

Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology, 3*(2), 77–101. https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa

Chua, A. Q., Verma, M., Hsu, L. Y., Legido-Quigley, H., & colleagues. (2021). [Referensi dengan DOI 10.1186/s12889-021-11885-4 tidak cocok dengan judul yang dicantumkan dalam daftar awal; lihat catatan verifikasi di bawah.]

Ferdiana, A., Liverani, M., Khan, M., Wulandari, L. P. L., Mashuri, Y. A., Batura, N., & Wibawa, T. (2021). Community pharmacies, drug stores, and antibiotic dispensing in Indonesia: A qualitative study. *BMC Public Health, 21*, Article 1800. https://doi.org/10.1186/s12889-021-11885-4

Hogerzeil, H. V. (2004). The concept of essential medicines: Lessons for rich countries. *BMJ, 329*(7475), 1169–1172. https://doi.org/10.1136/bmj.329.7475.1169

Institute of Medicine. (2004). *Health literacy: A prescription to end confusion*. The National Academies Press. https://doi.org/10.17226/10883

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2013). *Riset kesehatan dasar (Riskesdas) 2013*. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2015a). *Instruksi Menteri Kesehatan Nomor HK.02.02/MENKES/437/2015 tentang Gerakan Masyarakat Cerdas Menggunakan Obat*.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2015b). *Menkes canangkan Gerakan Masyarakat Cerdas Menggunakan Obat*. https://www.kemkes.go.id/id/menkes-canangkan-gerakan-masyarakat-cerdas-menggunakan-obat

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). *Laporan nasional Riset Kesehatan Dasar 2018*. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.

Krippendorff, K. (2004). *Content analysis: An introduction to its methodology* (2nd ed.). Sage Publications.

Majelis Ulama Indonesia. (2013). *Fatwa Majelis Ulama Indonesia Nomor 30 Tahun 2013 tentang obat dan pengobatan*.

Muin, F., & Widayanti, A. W. (2023). Using simulated patients to understand non-prescription antibiotic dispensing in Indonesia: A systematic review. *Jurnal Farmasi dan Ilmu Kefarmasian Indonesia, 10*(2), 193–201. https://doi.org/10.20473/jfiki.v10i22023.193-201

Nutbeam, D. (2000). Health literacy as a public health goal: A challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health Promotion International, 15*(3), 259–267. https://doi.org/10.1093/heapro/15.3.259

Nutbeam, D. (2025). Health literacy as a public health goal: 25 years on. *Health Promotion International, 40*(4), Article daaf119. https://doi.org/10.1093/heapro/daaf119

Norman, C. D., & Skinner, H. A. (2006). eHealth literacy: Essential skills for consumer health in a networked world. *Journal of Medical Internet Research, 8*(2), Article e9. https://doi.org/10.2196/jmir.8.2.e9

Ofori-Asenso, R., & Agyeman, A. A. (2016). Irrational use of medicines: A summary of key concepts. *Pharmacy, 4*(4), Article 35. https://doi.org/10.3390/pharmacy4040035

Rauf, Z., Putra, D. P., Masrul, M., & Semiarty, R. (2021). Knowledge, attitudes, and families practices in selecting, obtaining, using, storing, and disposing of medicines on self-medication behavior in Indonesia. *Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences, 9*(E), 1570–1577. https://doi.org/10.3889/oamjms.2021.7700

Sari, O. M., Anwar, K., & Putri, I. P. (2021). Level of knowledge about storage and disposal of medicine at home in the community of Banjarbaru City, South Kalimantan. *Cendekia Journal of Pharmacy, 5*(2), 145–155. https://doi.org/10.31596/cjp.v5i2.141

Sørensen, K., Van den Broucke, S., Fullam, J., Doyle, G., Pelikan, J., Slonska, Z., & Brand, H. (2012). Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health, 12*, Article 80. https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-80

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 52 Tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga.

World Health Organization. (1985). *The rational use of drugs: Report of the Conference of Experts, Nairobi, 25–29 November 1985*. World Health Organization.

World Health Organization. (2002). *Promoting rational use of medicines: Core components* (WHO Policy Perspectives on Medicines No. 5). https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67438/WHO_EDM_2002.3.pdf

World Health Organization. (2012). *The pursuit of responsible use of medicines: Sharing and learning from country experiences* (WHO/EMP/MAR/2012.3). https://www.who.int/publications/i/item/WHO-EMP-MAR-2012.3

World Health Organization. (2017). *Medication without harm: WHO global patient safety challenge*. https://www.who.int/publications/i/item/WHO-HIS-SDS-2017.6

World Health Organization. (2019a). *Medication safety in polypharmacy: Technical report*. https://www.who.int/publications/i/item/WHO-UHC-SDS-2019.11

World Health Organization. (2019b). *Medication safety in transitions of care*. https://www.who.int/publications/i/item/WHO-UHC-SDS-2019.9

World Health Organization. (2023). *Antimicrobial resistance*. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/antimicrobial-resistance

Zed, M. (2004). *Metode penelitian kepustakaan*. Yayasan Obor Indonesia.