Pancasila Spectrum: Jurnal Multidisiplin
Volume:1, Nomor: 3, 2026, 153-170
Website: https://ejournal.pancapublishing.com/index.php/jurnalmultidisiplin
E-ISSN: 3124-9604
DOI: 10.67315

Peran Keluarga dalam Penggunaan Obat yang Rasional dan Aman Perspektif Islam: Upaya Mewujudkan Keluarga Sejahtera

Dessy Eka Saputri[1], Lutiya Dumina[2], Fifi Angraini[3]

[1, 2, 3] Jurusan Farmasi, Poltekkes Kemenkes Palembang, Sumatera Selatan, Indonesia

Corresponding Author: dessyekasaputri@gmail.com[1]*; lutiyadumina@gmail.com[2]; angrainififi@gmail.com[3]

Info Artikel
Received: 04 Oktober 2026
Revised:13 Oktober 2026
Accepted: 19 Oktober 2026
Published: 03 November 2026

Keywords:
family, rational medication use, medication safety, Islamic perspective, family well-being.

***Kata Kunci**:*
keluarga, penggunaan obat rasional, keselamatan obat, perspektif Islam, keluarga sejahtera.

Abstract

The This study aims to analyze the role of families in promoting rational and safe medication use from an Islamic perspective and its relevance to family well-being. A qualitative approach using library research was employed. Data were drawn from scientific literature, reference books, and documents related to medication use, health literacy, and Islamic values. The data were analyzed descriptively and comparatively through the identification and synthesis of relevant themes. The findings indicate that families contribute to medication-related decision-making, medication literacy, behavioral development through role modeling, and communication among family members. The Islamic principles of protecting life (hifẓ al-nafs), trustworthiness, public benefit, and the prevention of harm provide an ethical foundation for responsible medication practices. These principles should be applied consistently with scientific evidence and professional healthcare consultation. The study concludes that strengthening family involvement through health education and the integration of Islamic values may support safer medication use and improved family well-being.

Abstrak

Abstrak Penelitian ini bertujuan menganalisis peran keluarga dalam penggunaan obat yang rasional dan aman berdasarkan perspektif Islam serta relevansinya terhadap upaya mewujudkan keluarga sejahtera. Penelitian menggunakan pendekatan kualitatif dengan metode studi kepustakaan. Data diperoleh dari literatur ilmiah, buku referensi, dan dokumen terkait penggunaan obat, literasi kesehatan, serta nilai-nilai Islam. Analisis dilakukan secara deskriptif-komparatif melalui identifikasi dan sintesis tema yang relevan. Hasil kajian menunjukkan bahwa keluarga berperan dalam pengambilan keputusan pengobatan, peningkatan literasi obat, pembentukan kebiasaan melalui keteladanan, dan penguatan komunikasi antaranggota keluarga. Prinsip perlindungan jiwa (*hifẓ al-nafs*), amanah, kemaslahatan, dan penghindaran kemudaratan dapat menjadi landasan etis dalam membangun perilaku penggunaan obat yang bertanggung jawab. Penerapan nilai tersebut perlu diselaraskan dengan bukti ilmiah dan konsultasi tenaga kesehatan. Kajian ini menyimpulkan bahwa penguatan peran keluarga melalui edukasi kesehatan dan integrasi nilai Islam berpotensi mendukung penggunaan obat yang aman serta

kesejahteraan keluarga.

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

PENDAHULUAN

Kesehatan merupakan salah satu unsur fundamental dalam mewujudkan kesejahteraan keluarga. Kondisi kesehatan yang baik memungkinkan setiap anggota keluarga menjalankan peran sosial, pendidikan, ekonomi, dan spiritual secara optimal. Dalam kehidupan sehari-hari, keluarga tidak hanya menjadi lingkungan tempat pemeliharaan kesehatan berlangsung, tetapi juga ruang utama pembentukan kebiasaan dan pengambilan keputusan terkait pengobatan. Keputusan mengenai jenis obat yang digunakan, cara memperoleh informasi, kepatuhan terhadap aturan pemakaian, hingga tindakan ketika muncul efek samping sering kali melibatkan anggota keluarga lainnya. Oleh karena itu, perilaku penggunaan obat yang rasional dan aman perlu dipahami sebagai bagian dari tanggung jawab bersama, bukan semata-mata persoalan individual pasien. Penguatan peran keluarga menjadi semakin penting ketika masyarakat dihadapkan pada beragam informasi kesehatan, kemudahan memperoleh obat, serta kebiasaan pengobatan yang berkembang melalui pengalaman pribadi dan tradisi turun-temurun.

Penggunaan obat secara rasional pada dasarnya berkaitan dengan pemilihan obat yang sesuai dengan kebutuhan klinis, penggunaan dalam dosis yang tepat, jangka waktu yang sesuai, serta pertimbangan keamanan dan keterjangkauan. Sebaliknya, penggunaan obat yang tidak tepat dapat meningkatkan risiko efek samping, interaksi obat, kegagalan terapi, dan pemborosan sumber daya kesehatan. Salah satu persoalan yang perlu mendapatkan perhatian adalah penggunaan antibiotik tanpa indikasi yang benar, termasuk pemanfaatan antibiotik sisa untuk mengatasi keluhan lain atau memberikannya kepada anggota keluarga tanpa pemeriksaan yang memadai. Praktik tersebut berpotensi memperburuk masalah resistensi antimikroba, yaitu kondisi ketika mikroorganisme menjadi semakin sulit ditangani dengan obat antimikroba yang sebelumnya efektif. Organisasi Kesehatan Dunia menegaskan bahwa resistensi antimikroba merupakan ancaman kesehatan global yang memerlukan tindakan terkoordinasi dari berbagai sektor, termasuk sektor kesehatan dan masyarakat (*World Health Organization* [WHO], 2023). Dalam konteks keluarga, upaya pencegahan dapat dimulai dari kebiasaan sederhana, seperti tidak menggunakan antibiotik tanpa indikasi yang tepat, tidak membagikan obat kepada orang lain, dan berkonsultasi dengan tenaga kesehatan ketika

menghadapi persoalan pengobatan.

Keluarga memiliki posisi strategis karena menjadi lingkungan pertama tempat pengetahuan, sikap, dan kebiasaan kesehatan dipelajari. Orang tua, pasangan, maupun anggota keluarga lain dapat memengaruhi keputusan seseorang dalam menggunakan obat melalui keteladanan, pemberian saran, dan pengalaman pengobatan yang dibagikan. Namun, kedekatan emosional dan pengalaman pribadi tidak selalu menjamin ketepatan keputusan medis. Informasi yang diperoleh dari kerabat, media sosial, atau kebiasaan yang telah berlangsung lama dapat diterima tanpa pemeriksaan kritis mengenai kebenaran dan relevansinya. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa literasi kesehatan merupakan unsur penting dalam membangun perilaku pengobatan yang bertanggung jawab. Sørensen et al. (2012) menjelaskan literasi kesehatan sebagai kemampuan individu untuk mengakses, memahami, menilai, dan menerapkan informasi kesehatan dalam pengambilan keputusan yang berkaitan dengan pelayanan kesehatan, pencegahan penyakit, dan peningkatan kesehatan. Dalam lingkup keluarga, kemampuan tersebut dapat dikembangkan melalui kebiasaan membaca informasi obat, memahami aturan pakai, mengenali peringatan, serta mengajukan pertanyaan kepada dokter atau apoteker ketika terdapat informasi yang belum jelas.

Penguatan literasi kesehatan keluarga juga sejalan dengan pendekatan pelayanan kesehatan yang menempatkan pasien sebagai bagian dari lingkungan sosialnya. *Institute of Medicine* (2004) menekankan pentingnya pelayanan yang berorientasi pada pasien, termasuk penghormatan terhadap kebutuhan, nilai, dan preferensi individu. Prinsip ini relevan karena keputusan pengobatan sering kali tidak berlangsung dalam ruang yang terpisah dari kehidupan keluarga. Pada pasien anak, misalnya, orang tua atau pengasuh memiliki tanggung jawab penting dalam memahami petunjuk penggunaan obat dan memastikan obat diberikan sesuai arahan tenaga kesehatan. Pada anggota keluarga lanjut usia atau individu yang menggunakan beberapa jenis obat, dukungan keluarga dapat membantu mengingatkan jadwal konsumsi, mengidentifikasi kesulitan dalam mengikuti terapi, dan menyampaikan informasi penting kepada tenaga kesehatan. Meskipun demikian, keterlibatan keluarga harus tetap memperhatikan kondisi, kapasitas, dan hak pasien. Dukungan keluarga tidak seharusnya berubah menjadi tindakan mengambil keputusan medis secara sepihak, terlebih ketika tindakan tersebut berpotensi mengganggu keselamatan pasien.

Dalam perspektif Islam, upaya menjaga kesehatan memiliki hubungan erat dengan tanggung jawab manusia untuk memelihara kehidupan dan menghindari tindakan yang menimbulkan bahaya. Salah satu tujuan utama syariat adalah perlindungan jiwa (*hifẓ al-nafs*), yang dalam pembahasan

maqāṣid al-syarī'ah ditempatkan sebagai unsur penting dalam pemeliharaan kemaslahatan manusia. Auda (2008) menjelaskan bahwa pendekatan *maqāṣid al-syarī'ah* dapat digunakan untuk memahami tujuan dan orientasi hukum Islam secara lebih menyeluruh, termasuk kaitannya dengan kemaslahatan manusia. Dalam konteks penggunaan obat, prinsip perlindungan jiwa dapat dimaknai sebagai dorongan etis untuk mengupayakan pengobatan yang tepat, menghindari risiko yang tidak diperlukan, dan mencari pertolongan yang kompeten ketika menghadapi persoalan kesehatan. Pemahaman ini tidak berarti bahwa setiap keputusan pengobatan dapat ditentukan hanya melalui pertimbangan normatif keagamaan. Sebaliknya, nilai agama dapat menjadi landasan moral yang memperkuat tanggung jawab keluarga, sedangkan penilaian klinis tetap memerlukan bukti ilmiah dan kompetensi tenaga kesehatan.

Prinsip menghindari kemudaratan juga memiliki relevansi langsung dengan penggunaan obat yang aman. Kaidah fikih lā ḍarar wa lā ḍirār, yang secara umum dipahami sebagai larangan menimbulkan bahaya dan membalas bahaya dengan bahaya, memberikan kerangka etis untuk mempertimbangkan dampak suatu tindakan terhadap diri sendiri maupun orang lain. Dalam praktik keluarga, kaidah tersebut dapat direfleksikan melalui kehati-hatian sebelum memberikan obat kepada anggota keluarga, penolakan terhadap kebiasaan berbagi obat tanpa penilaian yang sesuai, dan kesediaan mencari informasi yang dapat dipertanggungjawabkan. Prinsip ini juga mengingatkan bahwa niat baik tidak dengan sendirinya menjamin keamanan suatu tindakan. Memberikan obat kepada anak berdasarkan pengalaman pengobatan orang dewasa, misalnya, dapat menimbulkan risiko apabila jenis obat, dosis, atau indikasinya tidak sesuai. Dengan demikian, nilai menghindari kemudaratan perlu diterjemahkan menjadi perilaku nyata yang mendukung keselamatan pasien, bukan berhenti sebagai nasihat moral yang bersifat umum.

Nilai amanah dan tanggung jawab dalam Islam juga dapat memperkuat kesadaran keluarga untuk memperlakukan kesehatan sebagai sesuatu yang perlu dijaga secara sungguh-sungguh. Dalam Al-Qur'an, Surah An-Nisa ayat 58 memuat prinsip menunaikan amanah kepada pihak yang berhak, sedangkan Surah Al-Baqarah ayat 195 mengingatkan agar manusia tidak menjatuhkan diri ke dalam kebinasaan. Kedua ayat tersebut memiliki konteks penafsiran yang lebih luas dan tidak secara khusus membahas tata cara penggunaan obat. Namun, pada tingkat refleksi etis, prinsip amanah dan pencegahan bahaya dapat menjadi landasan untuk membangun perilaku kesehatan yang bertanggung jawab. Keluarga dapat menerapkannya dengan menyimpan obat secara aman, memperhatikan petunjuk penggunaan, tidak memberikan informasi kesehatan yang menyesatkan, dan menghindari

tindakan pengobatan yang tidak didukung pertimbangan memadai. Pemaknaan semacam ini perlu disertai kehati-hatian agar ajaran agama tidak digunakan untuk membenarkan klaim medis yang tidak teruji atau menggantikan konsultasi profesional.

Hubungan antara nilai agama dan perilaku kesehatan juga perlu ditempatkan dalam kerangka pendidikan keluarga yang berkelanjutan. Pendidikan dalam keluarga tidak terbatas pada penyampaian pengetahuan, tetapi berlangsung melalui pembiasaan, keteladanan, komunikasi, dan penguatan nilai. Sahin (2018) membahas persoalan penting dalam studi pendidikan Islam, termasuk kebutuhan untuk memahami pendidikan keislaman secara kritis dan kontekstual. Dalam kaitannya dengan penggunaan obat, pendidikan keluarga berbasis nilai Islam dapat diarahkan untuk mengembangkan sikap hati-hati, tanggung jawab, kepedulian terhadap keselamatan orang lain, dan kesediaan mengakui keterbatasan pengetahuan. Susilawati et al. (2025), melalui kajian mengenai hubungan akal dan hati dalam pendidikan Islam, menawarkan konteks pemikiran yang relevan untuk melihat pentingnya keterpaduan dimensi pengetahuan dan nilai dalam proses pendidikan. Meskipun kajian pendidikan tersebut bukan bukti langsung tentang efektivitas edukasi penggunaan obat, gagasannya dapat digunakan sebagai pijakan konseptual untuk membangun pembiasaan kesehatan yang memadukan penalaran, pertimbangan etis, dan tanggung jawab spiritual.

Perspektif Islam dalam penggunaan obat juga perlu dipahami secara seimbang agar keyakinan keagamaan tidak dipertentangkan dengan ilmu pengetahuan dan pelayanan kesehatan profesional. Keputusan pengobatan yang bertanggung jawab memerlukan pertimbangan manfaat, risiko, kebutuhan klinis, dan kondisi pasien. Beauchamp dan Childress (2019) menguraikan prinsip-prinsip etika biomedis, antara lain penghormatan terhadap otonomi, berbuat baik, tidak merugikan, dan keadilan. Prinsip tidak merugikan memiliki keterkaitan konseptual dengan kewajiban menghindari kemudaratan, sedangkan prinsip berbuat baik selaras dengan upaya mendukung pemulihan dan menjaga kesehatan. Meskipun berasal dari kerangka etika yang berbeda, keduanya dapat dipertemukan dalam upaya membangun keputusan pengobatan yang bertanggung jawab. Keluarga perlu memberikan dukungan tanpa memaksakan pilihan, menyampaikan informasi yang relevan kepada tenaga kesehatan, serta tidak mengganti pengobatan yang telah diresepkan dengan terapi lain tanpa konsultasi. Dengan demikian, nilai keagamaan berfungsi sebagai sumber motivasi etis untuk menjaga kesehatan, sementara keputusan klinis tetap didasarkan pada informasi medis yang dapat dipertanggungjawabkan.

Tanggung jawab keluarga tersebut sejalan dengan upaya peningkatan penggunaan obat

rasional yang telah menjadi perhatian dalam kebijakan kesehatan. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia melalui Gerakan Masyarakat Cerdas Menggunakan Obat (GeMa CerMat) mendorong peningkatan pemahaman dan keterampilan masyarakat dalam memilih, memperoleh, menggunakan, menyimpan, dan membuang obat secara benar (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2015). Program tersebut memperlihatkan bahwa penggunaan obat yang aman tidak hanya bergantung pada tenaga kesehatan, tetapi juga memerlukan keterlibatan masyarakat sebagai pengguna obat. WHO (2002) juga menempatkan pendidikan masyarakat, penyediaan informasi obat yang independen, dan kebijakan yang mendukung sebagai bagian dari strategi untuk mendorong penggunaan obat secara rasional. Pada tingkat keluarga, prinsip-prinsip tersebut dapat diterapkan melalui pembiasaan memeriksa informasi pada kemasan, memastikan kesesuaian obat dengan kondisi pengguna, memperhatikan dosis dan waktu pemakaian, serta menyimpan obat jauh dari jangkauan anak-anak. Keluarga juga perlu memahami bahwa obat yang pernah digunakan dengan baik oleh seseorang belum tentu aman bagi orang lain, karena kebutuhan dan kondisi klinis setiap individu dapat berbeda.

Selain ketepatan pemilihan obat, keselamatan penggunaan obat memerlukan perhatian terhadap proses penyimpanan, pemberian, pemantauan, dan tindak lanjut ketika terjadi masalah. WHO (2017) melalui inisiatif *Medication Without Harm* menegaskan pentingnya mengurangi bahaya yang dapat dicegah akibat penggunaan obat. Dalam kehidupan rumah tangga, risiko dapat muncul ketika obat dipindahkan dari kemasan aslinya tanpa penandaan, aturan pakai terlupakan, obat kedaluwarsa tetap disimpan bersama obat yang masih digunakan, atau obat diberikan tanpa memperhatikan kondisi kesehatan pengguna. Risiko juga dapat meningkat pada keluarga yang merawat anggota dengan penyakit kronis dan menggunakan beberapa jenis obat sekaligus. Dalam situasi seperti ini, pencatatan obat yang digunakan dan komunikasi dengan tenaga kesehatan dapat membantu mencegah kesalahan. Namun, keluarga tidak perlu mengambil alih seluruh keputusan terapi. Peran yang lebih tepat adalah mendukung kepatuhan, mengamati perubahan kondisi, dan menyampaikan informasi yang diperlukan kepada tenaga kesehatan.

Kendati demikian, penguatan peran keluarga tidak terlepas dari sejumlah tantangan. Perbedaan tingkat pendidikan, keterbatasan akses terhadap tenaga kesehatan, kondisi ekonomi, serta paparan informasi yang tidak akurat dapat memengaruhi kemampuan keluarga mengambil keputusan. Kebiasaan mengandalkan pengalaman pengobatan sebelumnya juga berpotensi membuat anggota keluarga menganggap semua keluhan kesehatan dapat ditangani dengan obat yang sama. Sørensen et al. (2012) menunjukkan bahwa literasi kesehatan mencakup lebih dari sekadar

kemampuan membaca informasi; literasi juga melibatkan kemampuan menilai dan menerapkan informasi dalam situasi nyata. Artinya, penyampaian edukasi tentang obat perlu menggunakan bahasa yang mudah dipahami, memberi ruang bagi pertanyaan, dan mempertimbangkan kondisi keluarga yang beragam. Tenaga kesehatan, termasuk apoteker, dapat membantu keluarga membedakan informasi yang dapat dipercaya dari klaim yang belum memiliki dasar memadai. Di sisi lain, tokoh agama dan pendidik masyarakat dapat mendukung penyampaian pesan etis mengenai tanggung jawab menjaga kesehatan tanpa menggantikan kewenangan profesional dalam penilaian medis.

Dalam konteks keluarga sejahtera, penggunaan obat yang rasional dan aman tidak semata-mata bertujuan menghindari efek samping atau kesalahan pengobatan. Praktik tersebut juga berhubungan dengan kemampuan keluarga menjaga kualitas hidup, menggunakan sumber daya kesehatan secara bijaksana, dan mempertahankan lingkungan rumah yang mendukung kesehatan. Keluarga yang mampu mencari informasi secara kritis, berkomunikasi secara terbuka, dan mengambil keputusan dengan mempertimbangkan keselamatan anggotanya memiliki landasan yang lebih kuat untuk menghadapi persoalan kesehatan. Dari perspektif Islam, orientasi tersebut dapat dikaitkan dengan kemaslahatan, amanah, dan perlindungan jiwa. Akan tetapi, kesejahteraan keluarga tidak dapat dinilai hanya dari kepatuhan menggunakan obat atau penerapan nilai agama, karena juga dipengaruhi oleh kondisi sosial, ekonomi, lingkungan, dan akses terhadap pelayanan kesehatan. Oleh sebab itu, peran keluarga perlu diperkuat melalui dukungan sistem kesehatan dan pendidikan masyarakat yang berkelanjutan.

Berdasarkan uraian tersebut, kajian mengenai peran keluarga dalam penggunaan obat yang rasional dan aman dari perspektif Islam penting dilakukan untuk menghubungkan prinsip farmasi dan keselamatan pasien dengan tanggung jawab etis dalam kehidupan rumah tangga. Kajian ini diarahkan untuk menjelaskan bagaimana keluarga berperan dalam konsultasi dan pengambilan keputusan kesehatan, membangun literasi obat melalui edukasi dan keteladanan, serta mengintegrasikan nilai Islam dalam perilaku pengobatan yang bertanggung jawab. Berbeda dari pembahasan yang hanya menempatkan penggunaan obat sebagai persoalan kepatuhan individu, artikel ini memusatkan perhatian pada keluarga sebagai lingkungan pembentuk perilaku kesehatan sekaligus ruang penerapan nilai keagamaan. Dengan menggunakan pendekatan studi pustaka, artikel ini bertujuan menganalisis peran keluarga dalam mendukung penggunaan obat yang rasional dan aman serta menjelaskan relevansinya bagi upaya mewujudkan keluarga sejahtera. Hasil kajian

diharapkan dapat memberikan landasan konseptual bagi pengembangan edukasi kesehatan keluarga yang mengintegrasikan literasi obat, keselamatan pasien, dan nilai-nilai Islam tanpa mengabaikan bukti ilmiah maupun kewenangan tenaga kesehatan.

Persoalan swamedikasi atau pengobatan sendiri semakin memperjelas pentingnya peran keluarga dalam memastikan bahwa keputusan pengobatan didasarkan pada pertimbangan yang tepat. Ofori-Asenso dan Agyeman (2016) menguraikan bahwa penggunaan obat yang tidak rasional dapat menimbulkan risiko bagi pasien sekaligus menyebabkan pemborosan sumber daya. Maxwell (2016) menekankan pentingnya pertimbangan klinis dalam pemilihan obat, termasuk kesesuaian terapi dan keseimbangan manfaat-risiko. Sementara itu, Hogerzeil (2004) menjelaskan relevansi konsep obat esensial dalam menjamin akses terhadap pengobatan yang dibutuhkan secara efektif dan terjangkau. Dalam konteks Indonesia, Survei Kesehatan Indonesia 2023 turut memuat indikator penggunaan obat rasional, termasuk perolehan obat tanpa resep dan pengetahuan masyarakat mengenai antibiotik (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2023). Sumber-sumber tersebut memperkuat urgensi pendidikan penggunaan obat di lingkungan rumah tangga. Dengan demikian, keluarga perlu membangun kebiasaan untuk tidak sekadar mengandalkan ketersediaan obat atau pengalaman sebelumnya, tetapi juga mempertimbangkan indikasi, aturan penggunaan, risiko, dan kebutuhan konsultasi profesional.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan metode studi kepustakaan (*library research*) untuk menganalisis peran keluarga dalam penggunaan obat yang rasional dan aman berdasarkan perspektif Islam serta relevansinya terhadap upaya mewujudkan keluarga sejahtera. Studi kepustakaan dipilih karena memungkinkan peneliti mengkaji dan menginterpretasikan berbagai sumber tertulis secara sistematis untuk membangun pemahaman konseptual terhadap suatu permasalahan (Bowen, 2009). Sumber data meliputi artikel jurnal ilmiah, buku referensi tentang farmasi dan kesehatan, dokumen kebijakan kesehatan, serta sumber keislaman yang relevan dengan prinsip perlindungan jiwa (*hifẓ al-nafs*), amanah, kemaslahatan, dan penghindaran kemudaratan. Pemilihan sumber didasarkan pada relevansi dengan fokus kajian, kejelasan identitas publikasi, serta kontribusinya dalam menjelaskan hubungan antara perilaku penggunaan obat, peran keluarga, dan nilai-nilai Islam.

Pengumpulan data dilakukan melalui penelusuran, pembacaan kritis, pencatatan, dan

pengelompokan informasi berdasarkan fokus penelitian. Dokumen yang diperoleh kemudian ditelaah untuk mengidentifikasi konsep, argumentasi, dan temuan yang berkaitan dengan konsultasi penggunaan obat, literasi kesehatan keluarga, keteladanan orang tua, komunikasi antaranggota keluarga, dan penerapan nilai-nilai Islam. Analisis data dilakukan secara deskriptif-komparatif melalui identifikasi informasi, pengelompokan tema, perbandingan perspektif antarsumber, dan sintesis konseptual. Analisis tematik digunakan untuk menemukan pola makna yang relevan dengan pertanyaan penelitian melalui proses pengenalan data, pengodean, pengembangan tema, dan interpretasi (Braun & Clarke, 2006). Selanjutnya, analisis dokumen digunakan untuk menilai konteks, relevansi, dan keterkaitan isi sumber dengan fokus kajian (Bowen, 2009).

Untuk menjaga ketepatan interpretasi, informasi dibandingkan antarsumber dan dibedakan antara bukti ilmiah, ketentuan normatif, serta interpretasi peneliti. Penelitian ini tidak melibatkan partisipan atau pengumpulan data lapangan. Oleh karena itu, contoh penerapan peran keluarga yang disajikan dalam pembahasan merupakan ilustrasi analitis berdasarkan literatur, bukan temuan empiris mengenai perilaku keluarga secara langsung.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Hasil kajian kepustakaan menunjukkan bahwa keluarga memiliki peran strategis dalam membangun perilaku penggunaan obat yang rasional dan aman. Peran tersebut mencakup pengambilan keputusan kesehatan, penguatan literasi obat, keteladanan orang tua, komunikasi antaranggota keluarga, dan penerapan nilai-nilai Islam dalam mempertimbangkan manfaat serta risiko pengobatan. Temuan konseptual ini memperlihatkan bahwa keamanan penggunaan obat tidak hanya ditentukan oleh ketepatan resep atau informasi tenaga kesehatan, tetapi juga oleh perilaku anggota keluarga dalam menerapkan informasi tersebut di lingkungan rumah tangga. WHO (2002) menegaskan bahwa penggunaan obat secara rasional mensyaratkan kesesuaian obat dengan kebutuhan klinis, dosis individual, dan durasi penggunaan yang tepat. Oleh karena itu, keluarga perlu berperan sebagai pendukung keputusan kesehatan yang bertanggung jawab, bukan sebagai pengganti tenaga kesehatan dalam menentukan terapi.

Aspek pertama yang teridentifikasi adalah pentingnya konsultasi sebelum menggunakan obat. Keluarga perlu membiasakan diri meminta informasi dari dokter, apoteker, atau tenaga kesehatan yang kompeten, khususnya ketika hendak menggunakan obat yang memerlukan resep, memberikan

obat kepada anak, atau menghadapi kondisi kesehatan yang belum diketahui penyebabnya. Kebiasaan ini dapat mengurangi risiko penggunaan obat yang tidak sesuai indikasi, dosis yang keliru, serta interaksi dengan obat lain. WHO (2024) menempatkan keselamatan penggunaan obat sebagai bagian penting dari upaya meningkatkan keselamatan pasien dan menekankan perlunya keterlibatan berbagai pihak untuk mencegah bahaya yang dapat dihindari. Dalam konteks rumah tangga, keterlibatan keluarga dapat diwujudkan dengan menyampaikan riwayat penggunaan obat, mengikuti petunjuk yang diberikan, dan menghubungi tenaga kesehatan apabila muncul masalah selama pengobatan.

Aspek kedua berkaitan dengan edukasi dan literasi kesehatan keluarga. Kemampuan memahami aturan pakai, dosis, peringatan, tanggal kedaluwarsa, serta cara penyimpanan obat merupakan bagian penting dari perilaku pengobatan yang aman. Literasi kesehatan tidak berhenti pada kemampuan membaca informasi, tetapi juga mencakup kemampuan menilai dan menerapkannya sesuai kebutuhan (Sørensen et al., 2012). Karena itu, anggota keluarga dapat membangun kebiasaan membaca informasi obat bersama, mengklarifikasi petunjuk yang tidak dipahami, dan menghindari penggunaan informasi dari sumber yang tidak dapat dipercaya. WHO (2025) juga menjelaskan bahwa literasi kesehatan dipengaruhi oleh interaksi sosial dan ketersediaan informasi yang dapat diakses serta dipahami. Hal tersebut menunjukkan bahwa penguatan literasi obat perlu didukung oleh komunikasi yang jelas dari tenaga kesehatan dan lingkungan keluarga yang mendorong proses belajar secara berkelanjutan.

Aspek ketiga adalah keteladanan orang tua dan anggota keluarga. Kebiasaan mengikuti aturan penggunaan obat, tidak berbagi obat dengan orang lain, dan tidak menggunakan sisa antibiotik tanpa arahan profesional dapat menjadi contoh konkret bagi anggota keluarga lainnya. Keteladanan tersebut penting karena perilaku kesehatan dipelajari melalui pengamatan dan interaksi sehari-hari. Dalam hal ini, keluarga tidak hanya berfungsi sebagai penerima informasi kesehatan, tetapi juga sebagai lingkungan yang membentuk kebiasaan pengobatan. WHO (2023) menekankan bahwa resistensi antimikroba memerlukan respons lintas sektor, termasuk penggunaan antimikroba secara bertanggung jawab. Dengan demikian, keputusan keluarga untuk tidak menggunakan antibiotik secara sembarangan merupakan salah satu bentuk kontribusi terhadap keselamatan individu dan kepentingan kesehatan masyarakat.

Aspek keempat berkaitan dengan komunikasi terbuka dalam pengambilan keputusan kesehatan. Diskusi antaranggota keluarga dapat membantu mengidentifikasi kekhawatiran,

mengingatkan jadwal pengobatan, serta memastikan bahwa informasi penting disampaikan kepada tenaga kesehatan. Namun, dukungan keluarga perlu tetap menghormati kondisi dan hak pasien. *Institute of Medicine* (2004) menekankan pentingnya pelayanan yang berorientasi pada pasien dengan mempertimbangkan kebutuhan dan preferensi individu. Prinsip ini mengindikasikan bahwa komunikasi keluarga sebaiknya tidak bersifat memaksa, melainkan mendukung keputusan yang aman melalui informasi yang benar dan konsultasi yang sesuai.

Aspek kelima adalah integrasi nilai-nilai Islam dalam perilaku penggunaan obat. Prinsip perlindungan jiwa (*hifẓ al-nafs*), amanah, kemaslahatan, dan penghindaran kemudaratan dapat menjadi landasan etis bagi keluarga untuk menjaga keselamatan anggota rumah tangga. Dalam penerapannya, nilai-nilai tersebut dapat diwujudkan melalui kehati-hatian sebelum memberikan obat, kesediaan mencari pertolongan profesional, dan penolakan terhadap tindakan pengobatan yang berisiko. Auda (2008) menjelaskan pentingnya memahami tujuan syariat melalui orientasi kemaslahatan yang lebih menyeluruh. Meski demikian, prinsip keagamaan tidak menggantikan bukti ilmiah dan pertimbangan klinis, tetapi memperkuat tanggung jawab moral dalam penerapan pengobatan yang aman.

Tabel 1. Indikator Peran Keluarga dalam Penggunaan Obat Rasional dan Aman Perspektif Islam

No.	Indikator	Penjelasan	Contoh implementasi
1	Konsultasi sebelum menggunakan obat	Memastikan pemilihan dan penggunaan obat sesuai kebutuhan serta petunjuk tenaga kesehatan.	Berkonsultasi dengan apoteker sebelum menggunakan antibiotik atau memberikan obat kepada anak.
2	Edukasi dan literasi obat	Meningkatkan pemahaman mengenai aturan pakai, dosis, peringatan, penyimpanan, dan risiko penggunaan obat.	Membaca informasi obat bersama anggota keluarga dan bertanya jika petunjuk tidak jelas.
3	Keteladanan orang tua	Membentuk kebiasaan penggunaan obat yang bertanggung jawab melalui contoh perilaku sehari-hari.	Tidak menggunakan antibiotik sisa untuk keluhan lain dan tidak membagikan obat kepada orang lain.
4	Komunikasi kesehatan keluarga	Mendorong pertukaran informasi dan diskusi sebelum mengambil keputusan pengobatan.	Menyampaikan riwayat obat yang digunakan dan berkonsultasi sebelum mengubah pengobatan.
5	Integrasi nilai Islam	Menjadikan amanah, perlindungan jiwa, kemaslahatan, dan penghindaran kemudaratan sebagai landasan etis.	Menghindari tindakan pengobatan berisiko serta mengutamakan informasi medis yang dapat dipertanggungjawabkan.

Catatan: Tabel disusun berdasarkan sintesis konseptual dari literatur yang dikaji. Contoh implementasi merupakan ilustrasi analitis, bukan hasil pengamatan lapangan.

Tabel 1 merangkum lima indikator utama yang saling berkaitan dalam membangun budaya penggunaan obat yang rasional dan aman di lingkungan keluarga. Konsultasi dan literasi obat

berfungsi mendukung ketepatan keputusan, sedangkan keteladanan dan komunikasi membantu menerapkan pengetahuan menjadi kebiasaan sehari-hari. Integrasi nilai Islam memberikan landasan etis bagi pelaksanaan tanggung jawab tersebut. Secara keseluruhan, hasil kajian menunjukkan bahwa keluarga sejahtera dalam konteks kesehatan memerlukan perpaduan pengetahuan, perilaku yang bertanggung jawab, dukungan tenaga kesehatan, dan nilai moral yang mendorong perlindungan jiwa.

Pembahasan

Peran keluarga dalam penggunaan obat yang rasional dan aman perlu dipahami sebagai bagian dari upaya membangun perilaku kesehatan yang bertanggung jawab. Keluarga bukan sekadar pihak yang membantu pasien ketika sakit, melainkan lingkungan sosial tempat pengetahuan, sikap, dan kebiasaan penggunaan obat dibentuk. Dalam praktik sehari-hari, keputusan mengenai obat sering dipengaruhi oleh pengalaman anggota keluarga, informasi dari lingkungan sekitar, kemampuan ekonomi, serta akses terhadap tenaga kesehatan. Oleh sebab itu, ketepatan penggunaan obat tidak hanya bergantung pada kualitas pelayanan kefarmasian, tetapi juga pada kemampuan keluarga memahami dan menerapkan informasi yang diterima. Organisasi Kesehatan Dunia menempatkan penggunaan obat secara rasional sebagai persoalan penting karena penggunaan yang tidak tepat dapat mengurangi efektivitas terapi, meningkatkan risiko bahaya, dan membebani sistem kesehatan (*World Health Organization* [WHO], 2002).

Keterlibatan keluarga tersebut perlu dibangun berdasarkan pemahaman bahwa setiap obat memiliki indikasi, aturan penggunaan, manfaat, dan risiko yang perlu dipertimbangkan. Pengalaman bahwa suatu obat pernah membantu seorang anggota keluarga tidak otomatis membuktikan bahwa obat tersebut sesuai bagi anggota keluarga lainnya. Kondisi kesehatan, usia, alergi, obat lain yang sedang digunakan, dan faktor klinis lainnya dapat memengaruhi keamanan terapi. Maxwell (2016) menekankan pentingnya pertimbangan rasional dalam pemilihan obat, sedangkan Ofori-Asenso dan Agyeman (2016) menjelaskan bahwa penggunaan obat yang tidak rasional dapat menimbulkan konsekuensi bagi pasien maupun sistem kesehatan. Dalam konteks rumah tangga, pemahaman ini perlu diterjemahkan menjadi kebiasaan berkonsultasi sebelum menggunakan obat yang memerlukan penilaian profesional, tidak mengubah dosis secara sembarangan, dan tidak membagikan obat kepada orang lain tanpa arahan yang tepat.

Konsultasi dengan dokter atau apoteker merupakan salah satu bentuk tanggung jawab keluarga dalam menjaga keselamatan pengobatan. Keluarga dapat membantu menyiapkan informasi tentang gejala, riwayat penyakit, alergi, dan obat yang sedang digunakan agar tenaga kesehatan

memiliki gambaran yang lebih lengkap ketika memberikan rekomendasi. Keterlibatan ini juga penting saat pasien mengalami kesulitan mengikuti aturan terapi atau merasakan efek yang tidak diharapkan. *Institute of Medicine* (2004) menekankan pentingnya pelayanan yang berorientasi pada pasien, termasuk penghormatan terhadap kebutuhan dan preferensi individu. Prinsip tersebut berarti dukungan keluarga hendaknya membantu pasien memahami pilihan yang tersedia, bukan mengambil alih keputusan tanpa mempertimbangkan kondisi dan hak pasien. Beauchamp dan Childress (2019) juga menempatkan penghormatan terhadap otonomi, berbuat baik, tidak merugikan, dan keadilan sebagai prinsip penting dalam etika biomedis. Dengan demikian, keterlibatan keluarga idealnya memperkuat komunikasi antara pasien dan tenaga kesehatan sekaligus menjaga keselamatan pasien.

Literasi kesehatan merupakan landasan lain yang menentukan kualitas keterlibatan keluarga. Literasi kesehatan mencakup kemampuan mengakses, memahami, menilai, dan menggunakan informasi kesehatan untuk mengambil keputusan yang tepat (Sørensen et al., 2012). Dalam penggunaan obat, kemampuan ini meliputi pemahaman terhadap dosis, frekuensi pemakaian, peringatan, cara penyimpanan, serta kondisi yang memerlukan konsultasi lanjutan. Berkman et al. (2011), melalui tinjauan sistematis mengenai literasi kesehatan, menunjukkan bahwa keterbatasan literasi berkaitan dengan sejumlah tantangan dalam mengakses dan memanfaatkan pelayanan kesehatan. Nutbeam (2000) juga menekankan bahwa literasi kesehatan tidak hanya berupa pengetahuan dasar, tetapi mencakup keterampilan yang mendukung pengambilan keputusan dan pemberdayaan individu. Karena itu, edukasi penggunaan obat di lingkungan keluarga sebaiknya tidak hanya berupa penyampaian instruksi, tetapi juga memberi kesempatan kepada anggota keluarga untuk bertanya, menjelaskan kembali pemahamannya, dan mengenali kapan bantuan profesional diperlukan.

Kebutuhan memperkuat literasi tersebut semakin besar ketika keluarga berhadapan dengan informasi kesehatan dari internet dan media sosial. Informasi yang beredar dapat membantu meningkatkan pengetahuan, tetapi juga berpotensi menyesatkan apabila tidak disertai bukti yang memadai. Norman dan Skinner (2006) menggunakan konsep eHealth literacy untuk menjelaskan kemampuan mencari, menemukan, memahami, dan menilai informasi kesehatan elektronik serta menerapkannya dalam penyelesaian masalah kesehatan. Dalam konteks keluarga, kemampuan menilai kredibilitas sumber menjadi penting agar keputusan pengobatan tidak hanya didasarkan pada testimoni atau pengalaman individual. Keluarga perlu membandingkan informasi dengan sumber resmi dan meminta penjelasan tenaga kesehatan ketika terdapat pertentangan informasi. Kebiasaan

membaca informasi obat bersama anggota keluarga dapat menjadi langkah sederhana untuk membangun kemampuan tersebut secara berkelanjutan.

Peran keluarga dalam membentuk kebiasaan penggunaan obat juga dapat dijelaskan melalui teori pembelajaran sosial. Bandura (1986) menjelaskan bahwa perilaku manusia berkembang melalui interaksi antara faktor personal, lingkungan, dan tindakan, termasuk proses belajar melalui pengamatan terhadap orang lain. Dalam keluarga, orang tua yang memeriksa aturan pakai, menyimpan obat secara aman, dan berkonsultasi sebelum mengambil keputusan dapat menjadi teladan bagi anak. Sebaliknya, kebiasaan mengonsumsi obat tanpa pertimbangan yang memadai berpotensi ditiru dan dianggap sebagai perilaku yang wajar. Ajzen (1991) melalui theory of planned behavior menjelaskan bahwa perilaku berkaitan dengan sikap, norma subjektif, dan persepsi terhadap kemampuan melakukan tindakan. Kerangka ini membantu memahami bahwa edukasi obat tidak cukup hanya memberikan pengetahuan; keluarga juga perlu membangun norma bersama yang mendukung penggunaan obat secara bertanggung jawab serta keyakinan bahwa berkonsultasi kepada tenaga kesehatan merupakan tindakan yang tepat.

Dalam penerapannya, keluarga juga perlu memberikan perhatian khusus terhadap penyimpanan obat, penggunaan obat sisa, dan pemberian obat kepada anak maupun anggota keluarga lanjut usia. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia melalui Gerakan Masyarakat Cerdas Menggunakan Obat (GeMa CerMat) menekankan pentingnya pemahaman masyarakat dalam memilih, memperoleh, menggunakan, menyimpan, dan membuang obat secara benar (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2015). WHO (2017) melalui inisiatif *Medication Without Harm* juga menyoroti perlunya keterlibatan pasien, masyarakat, tenaga kesehatan, dan sistem pelayanan dalam mengurangi bahaya terkait penggunaan obat. Perhatian khusus diperlukan ketika pasien menggunakan banyak obat sekaligus atau mengalami perpindahan layanan kesehatan. WHO (2019a, 2019b) mengidentifikasi polifarmasi dan transisi pelayanan sebagai area penting dalam keselamatan pengobatan. Pada situasi tersebut, keluarga dapat membantu mencatat obat yang digunakan dan menyampaikan informasi yang relevan, tetapi perubahan atau penghentian terapi tetap perlu dibicarakan dengan tenaga kesehatan.

Salah satu persoalan yang paling penting adalah penggunaan antibiotik secara tidak tepat. Penggunaan antibiotik tanpa indikasi, pemilihan obat yang tidak sesuai, dan pemakaian yang tidak mengikuti arahan profesional dapat berkontribusi terhadap resistensi antimikroba. WHO (2023) menegaskan bahwa penyalahgunaan dan penggunaan antibiotik secara berlebihan merupakan

pendorong utama masalah tersebut. Donaldson et al. (2017) juga menempatkan pengurangan bahaya akibat obat sebagai agenda penting keselamatan pasien. Oleh karena itu, keluarga perlu memahami bahwa antibiotik bukan obat untuk semua jenis penyakit, termasuk penyakit yang disebabkan oleh virus. Antibiotik yang tersisa tidak seharusnya disimpan untuk mengobati keluhan berikutnya atau diberikan kepada anggota keluarga lain. Apabila pasien mengalami kesulitan mengikuti terapi atau muncul efek yang tidak diharapkan, langkah yang lebih aman adalah meminta penjelasan tenaga kesehatan daripada mengubah pengobatan secara mandiri.

Dalam perspektif Islam, prinsip perlindungan jiwa (*hifẓ al-nafs*) memberikan landasan etis bagi keluarga untuk menjaga keselamatan dan mengupayakan kemaslahatan. Auda (2008) menjelaskan bahwa *maqāṣid al-syarī'ah* berorientasi pada tujuan hukum Islam dan kemaslahatan manusia. Dalam konteks penggunaan obat, orientasi tersebut dapat diterapkan melalui kehati-hatian, pencarian informasi yang dapat dipercaya, dan upaya menghindari tindakan yang berpotensi membahayakan. Prinsip amanah juga dapat dimaknai sebagai tanggung jawab menjaga kesehatan anggota keluarga dengan mempertimbangkan kemampuan dan pengetahuan yang dimiliki. Namun, prinsip agama tidak boleh digunakan untuk menggantikan bukti ilmiah atau menolak pertolongan medis yang dibutuhkan. Sahin (2018), dalam pembahasannya mengenai studi pendidikan Islam, memberikan konteks penting bagi pemahaman pendidikan keislaman secara kritis dan kontekstual. Dalam kerangka ini, nilai agama dapat memperkuat motivasi moral, sementara keputusan klinis tetap didasarkan pada penilaian profesional dan bukti yang relevan.

Integrasi nilai Islam akan lebih bermakna apabila diterapkan melalui pendidikan keluarga yang terbuka dan tidak menghakimi. Anggota keluarga perlu didorong untuk mengakui keterbatasan pengetahuan, mengajukan pertanyaan, serta menerima penjelasan tenaga kesehatan. Nilai menghindari kemudaratan dapat diwujudkan dengan tidak melakukan pengobatan berisiko, sedangkan nilai kemaslahatan dapat diterapkan dengan mempertimbangkan keselamatan pasien dan dampak keputusan terhadap anggota keluarga lainnya. Pendidikan kesehatan juga perlu melibatkan apoteker, dokter, kader kesehatan, dan tokoh masyarakat sesuai kewenangan masing-masing. WHO (2024) menekankan pentingnya penguatan kebijakan, pendidikan, keterlibatan pasien, dan perbaikan sistem untuk meningkatkan keselamatan pelayanan kesehatan. Nutbeam (2025) kembali menegaskan relevansi literasi kesehatan sebagai tujuan kesehatan masyarakat, yang menunjukkan bahwa peningkatan kemampuan memahami informasi perlu berjalan bersama penciptaan lingkungan yang mendukung pengambilan keputusan.

Dengan demikian, peran keluarga dalam penggunaan obat yang rasional dan aman mencakup dimensi pengetahuan, perilaku, hubungan sosial, dan tanggung jawab etis. Keluarga dapat menjadi pelindung keselamatan pengobatan melalui konsultasi profesional, peningkatan literasi obat, keteladanan, komunikasi terbuka, serta penerapan nilai Islam secara kontekstual. Kontribusi tersebut perlu didukung akses informasi yang dapat dipercaya dan pelayanan kesehatan yang komunikatif. Karena kajian ini berbasis kepustakaan, hubungan antara integrasi nilai Islam dan perubahan perilaku keluarga masih perlu diuji melalui penelitian lapangan. Penelitian selanjutnya dapat mengkaji tingkat literasi obat keluarga, pola pengambilan keputusan, dan efektivitas edukasi berbasis keluarga dalam meningkatkan penggunaan obat yang aman.

SIMPULAN

Keluarga memiliki peran strategis dalam mewujudkan penggunaan obat yang rasional dan aman melalui konsultasi dengan tenaga kesehatan, penguatan literasi obat, keteladanan orang tua, komunikasi terbuka, dan penerapan nilai-nilai Islam dalam pengambilan keputusan kesehatan. Penggunaan obat yang tepat tidak hanya bergantung pada ketersediaan informasi medis dan kompetensi tenaga kesehatan, tetapi juga pada kemampuan keluarga memahami, menilai, dan menerapkan informasi tersebut dalam kehidupan sehari-hari. Kebiasaan menggunakan obat sesuai petunjuk, tidak membagikan obat kepada orang lain, menghindari penggunaan antibiotik tanpa indikasi yang tepat, serta berkonsultasi ketika menghadapi ketidakpastian merupakan bentuk tanggung jawab keluarga dalam menjaga keselamatan anggotanya.

Dalam perspektif Islam, prinsip perlindungan jiwa (*hifẓ al-nafs*), amanah, kemaslahatan, dan penghindaran kemudaratan memberikan landasan etis bagi perilaku pengobatan yang bertanggung jawab. Nilai-nilai tersebut dapat memperkuat kesadaran bahwa menjaga kesehatan merupakan bagian dari tanggung jawab moral dan spiritual. Namun, penerapannya perlu berjalan selaras dengan bukti ilmiah dan pertimbangan klinis. Ajaran agama tidak menggantikan peran dokter, apoteker, atau tenaga kesehatan lainnya, melainkan menjadi sumber motivasi untuk mengutamakan keselamatan, kehati-hatian, dan kepedulian terhadap sesama.

Penguatan peran keluarga memerlukan dukungan edukasi kesehatan yang berkelanjutan, penyediaan informasi obat yang mudah dipahami, serta kolaborasi antara keluarga, tenaga kesehatan, institusi pendidikan, dan tokoh masyarakat. Upaya tersebut diharapkan dapat meningkatkan literasi kesehatan, mengurangi risiko penggunaan obat yang tidak tepat, dan mendukung terwujudnya

keluarga sejahtera. Meskipun demikian, karena penelitian ini menggunakan metode studi kepustakaan, kesimpulan yang dihasilkan bersifat konseptual dan belum menggambarkan efektivitas penerapannya secara empiris. Oleh karena itu, penelitian selanjutnya perlu dilakukan melalui wawancara, observasi, atau survei untuk mengkaji praktik penggunaan obat dalam keluarga serta menilai efektivitas edukasi kesehatan yang mengintegrasikan nilai-nilai Islam dan prinsip keselamatan pengobatan.

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

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

Donaldson, L. J., Kelley, E. T., Dhingra-Kumar, N., Kieny, M.-P., & Sheikh, A. (2017). Medication without harm: WHO's third global patient safety challenge. *The Lancet, 389*(10080), 1680–1681. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(17)31047-4

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). *Improving medical education: Enhancing the behavioral and social science content of medical school curricula*. The National Academies Press.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2015, November 13). *Menkes canangkan Gerakan Masyarakat Cerdas Menggunakan Obat*. https://www.kemkes.go.id/id/menkes-canangkan-gerakan-masyarakat-cerdas-menggunakan-obat

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Survei Kesehatan Indonesia 2023*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Maxwell, S. R. (2016). Rational prescribing: The principles of drug selection. *Clinical Medicine,*

16(5), 459–464. https://doi.org/10.7861/clinmedicine.16-5-459

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

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

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

Sahin, A. (2018). *Critical issues in Islamic education studies*. Routledge.

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

Susilawati, R., Ananda, & R. (2025). Menyatukan akal dan hati dalam pendidikan Islam: Studi di RQDT Lampung. *Pendas: Jurnal Ilmiah Pendidikan Dasar, 10*(2), 260–279. https://doi.org/10.23969/jp.v10i02.27211

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. (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

World Health Organization. (2024). *Global patient safety report 2024*. https://www.who.int/publications/i/item/9789240095458

World Health Organization. (2025, December 22). *Health literacy*. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/health-literacy