LITERASI KESEHATAN DAN PERAN KELUARGA DALAM RASIONALITAS PENGGUNAAN OBAT ANALGESIK PADA REMAJA

PROPOSAL SKRIPSI

Disusun Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan
Mencapai Derajat Sarjana Kedokteran

SHOFWAN HADY PRATAMA
030002100169

UNIVERSITAS TRISAKTI
FAKULTAS KEDOKTERAN
JAKARTA, JANUARI, 2026

Bidang Ilmu: Pendidikan Kedokteran

PROPOSAL SKRIPSI

LITERASI KESEHATAN DAN PERAN KELUARGA DALAM RASIONALITAS PENGGUNAAN OBAT ANALGESIK PADA REMAJA

UNIVERSITAS TRISAKTI

Disusun Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan

Mencapai Derajat Sarjana Kedokteran

Shofwan Hady Pratama

030002100169

UNIVERSITAS TRISAKTI

FAKULTAS KEDOKTERAN

JAKARTA, 8 JANUARI 2026

PERSETUJUAN

Proposal Skripsi

Judul:

LITERASI KESEHATAN DAN PERAN KELUARGA DALAM RASIONALITAS PENGGUNAAN OBAT ANALGESIK PADA REMAJA

Shofwan Hady Pratama
NIM: 030002100169

Telah disetujui untuk diuji di hadapan
Tim Penguji Proposal Skripsi
Fakultas Kedokteran Universitas Trisakti

Pada Hari Kamis, Tanggal 08 Januari 2026

Pembimbing

Dr. dr. Meiyanti Sp.FK
NIK: 2492/USAKTI

PENGESAHAN PROPOSAL SKRIPSI

Judul:

LITERASI KESEHATAN DAN PERAN KELUARGA DALAM RASIONALITAS PENGGUNAAN OBAT ANALGESIK PADA REMAJA

SHOFWAN HADY PRATAMA

030002100129

Telah disetujui untuk diuji di hadapan

Tim Penguji Proposal Skripsi

Fakultas Kedokteran Universitas Trisakti

Pada Hari Selasa, Tanggal 08 Januari 2026

Ketua Penguji

Nama : Dr. dr Rina Kurniasri Kusumaratna, M.Kes

NIK : 2264/USAKTI

Anggota Penguji I

Nama : Dr. dr. Meiyanti Sp.FK

NIK : 2492/USAKTI

Anggota Penguji II

Nama : dr. Dian Mediana, M.Biomed

NIK : 3222/USAKTI

Jakarta, 08 Januari 2026

Dekan FK Trisakti

Dr. dr. Yenny, Sp.FK

NIK : 2613/0317127401

PERNYATAAN KEASLIAN PROPOSAL SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama	: Shofwan Hady Pratama
NIM	: 030002100169
Program Studi	: Sarjana Kedokteran
Alamat Korespondensi	: Jl. H Djasirin, No. 23, Rt 02/03
Telepon / mobile	: 087882320473
E-mail	: shofwanhady27@gmail.com
Judul skripsi	: Literasi Kesehatan dan Peran Keluarga dalam Rasionalitas Penggunaan Obat Analgesik pada Remaja

Dengan ini menyatakan bahwa proposal skripsi yang saya tulis ini adalah benar-benar merupakan hasil karya ilmiah saya sendiri. Proposal skripsi ini belum pernah diajukan sebagai suatu karya ilmiah untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi, dan sepanjang pengetahuan saya tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan proposal skripsi ini merupakan hasil karya orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut sesuai dengan SK Pemendiknas No.17 tahun 2010 tentang pencegahan dan penanggulangan plagiat di perguruan tinggi.

Demikian pernyataan ini dibuat dengan sebenarnya, agar dapat dimanfaatkan sebagaimana mestinya.

Jakarta, 08 Januari 2026

Shofwan Hady Pratama
NIM 030002100169

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur atas kehadirat Allah SWT karena berkat rahmat dan karuniaNya penulis dapat menyelesaikan proposal skripsi dengan judul " Literasi Kesehatan dan Peran Keluarga dalam Rasionalitas Penggunaan Obat Analgesik pada Remaja ". Skripsi ini dilakukan untuk memenuhi persyaratan untuk mencapai gelar sarjana kedokteran di Fakultas Kedokteran Universitas Trisakti.

Rasa hormat dan ucapan terima kasih sebesar-besarnya penulis sampaikan kepada Dr. dr. Meiyanti Sp.FK selaku pembimbing yang telah membimbing dan mengarahkan penulis dalam penyusunan penelitian ini. Rasa terima kasih penulis sampaikan kepada seluruh pihak yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan penelitian ini.

Penulis menyadari skripsi ini belum sempurna dan memerlukan saran serta kritik yang dapat membantu dalam penyempurnaan penyusunan skripsi ini.

Jakarta, 08 Januari 2026

Peneliti

Shofwan Hady Pratama

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL ..... **ii**
PERSETUJUAN ..... **iii**
PENGESAHAN PROPOSAL SKRIPSI ..... **iv**
PERNYATAAN KEASLIAN PROPOSAL SKRIPSI ..... **v**
KATA PENGANTAR ..... **vi**
DAFTAR ISI ..... **vii**
DAFTAR TABEL ..... **ix**
DAFTAR GAMBAR ..... **x**
DAFTAR LAMPIRAN ..... **xi**
DAFTAR ARTI SINGKATAN ..... **xii**
BAB I PENDAHULUAN **1**
1.1 Latar Belakang 1
1.2 Rumusan Masalah 3
1.3 Tujuan 3
1.3.1 Tujuan Umum 3
1.3.2 Tujuan Khusus 3
1.4 Hipotesis 4
1.5 Manfaat 4
1.5.1 Manfaat untuk Ilmu Pengetahuan 4
1.5.2 Manfaat untuk Profesi 4
1.5.3 Manfaat untuk Masyarakat 4
BAB II TINJAUN PUSTAKA, RINGKASAN PUSTAKA DAN KERANGKA TEORI **5**
2.1 Remaja 5
2.1.1 Definisi Remaja 5
2.1.2 Karakteristik Perkembangan Remaja 5
2.1.3 Masalah Kesehatan yang Umum pada Remaja 5
2.1.4 Perilaku Pencarian Pengobatan pada Remaja 6
2.2 Literasi Kesehatan 7
2.2.1 Definisi Literasi Kesehatan 7
2.2.2 Literasi Kesehatan pada Remaja 8
2.2.3 Faktor yang Mempengaruhi Literasi Kesehatan Remaja 9
2.3 Obat Analgesik 11
2.3.1 Definisi Obat Analgesik 11
2.3.2 Jenis-Jenis Analgesik yang Umum Digunakan Remaja 12
2.3.3 Kriteria Rasionalitas Penggunaa obat 12
2.3.4 Risiko Penggunaan Analgesik yang Tidak Rasional 16
2.3.5 Faktor Individu dan Sosial Ekonomi yang Berhubungan Dengan Rasionalitas Penggunaan Obat Analgesik 16
2.4 Ringkasan Pustaka 19
2.5 Kerangka teori 21
BAB III KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI OPERASIONAL **22**
3.1 Kerangka Konsep 22
3.2 Variabel penelitian 22
3.2.1 Variabel bebas 22
3.2.2 Variabel tergantung 22

3.3 Definisi Operasional 23
BAB IV METODE 26
4.1 Desain 26
4.2 Lokasi dan waktu 26
4.3 Populasi dan sampel penelitian 26
4.3.1 Populasi Target 26
4.3.2 Populasi terjangkau 26
4.3.3 Sampel penelitian 26
4.3.4 Kriteria inklusi dan eksklusi 26
4.4 Besar sampel dan pemilihan sampel 27
4.4.1 Besar Sampel 27
4.4.2 Pemilihan sampel 28
4.5 Bahan dan instrumen 28
4.5.1 Bahan penelitian 28
4.5.2 Instrumen literasi kesehatan 28
4.5.3 Instrumen peran keluarga 29
4.5.4 Instrumen rasionalitas penggunaan obat analgesik 29
4.5.5 Prosedur pengumpulan data 30
4.6 Analisis data 30
4.6.1 Analisis univariat 30
4.6.2 Analisis bivariat 30
4.7 Alur kerja penelitian 32
4.8 Etika penelitian 32
4.9 Penjadwalan penelitian 33
DAFTAR PUSTAKA 34
LAMPIRAN 39

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Ringkasan Pustaka 19
Tabel 3. 1 Definisi operasional 23
Tabel 4. 1 Penjadwalan pelaksanaan penelitian 33

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Kerangka Teori faktor yang Mempengaruhi Rasionalitas Penggunaan Obat .[8, 22, 33, 34, 37] 21
Gambar 3. 1 Kerangka konsep 22
Gambar 4. 1 Alur kerja 32

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar Informed consent 39
Lampiran 2. Lembar persetujuan 40
Lampiran 3. Lembar kuesioner 41

DAFTAR ARTI SINGKATAN

APGAR (Family APGAR)	: *Adaptability, Partnership, Growth, Affection, Resolve*
BPJS	: Badan Penyelenggara Jaminan Sosial
CI	: *Confidence Interval* (Interval Kepercayaan)
H0	: Hipotesis nol
HL	: *Health Literacy* (indeks literasi kesehatan)
HLS-EU-SQ10-IDN	: *Health Literacy Survei-European Union-Short Questionnaire* (10 item) – Indonesian version
INRUD	*: International Network for Rational Use of Drugs*
NIK	: Nomor Induk Karyawan (identitas dosen/karyawan institusi)
NIM	: Nomor Induk Mahasiswa
NSAID	: *Nonsteroidal Anti-Inflammatory Drugs* (obat anti-inflamasi non-steroid)
OR	: *Odds Ratio* (Rasio Odds)
OTC	: *Over-the-counter* (obat bebas)
POR	: Penggunaan Obat Rasional
PR	: *Prevalence Ratio* (Rasio Prevalensi)
PR/OR	: *Prevalence Ratio / Odds Ratio*
RW	: Rukun Warga
SMK	: Sekolah Menengah Kejuruan
TB	: Tuberkulosis
UMK	: Upah Minimum Kabupaten/Kota
WHO	: *World Health Organization*

BAB I
PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Remaja merupakan kelompok usia yang strategis dalam pembangunan kesehatan global. Menurut *World Health Organization* terdapat lebih dari 1,2 miliar remaja di dunia atau sekitar 16% populasi global, menjadikan mereka sebagai aset sekaligus tantangan dalam sistem kesehatan.(1) Masa remaja ditandai dengan perubahan biologis, psikologis, dan sosial yang kompleks, sehingga rentan terhadap berbagai masalah kesehatan. Salah satu masalah yang paling sering dialami adalah nyeri, baik akibat aktivitas fisik, dismenore, maupun kondisi muskuloskeletal. Untuk mengatasi hal tersebut, remaja cenderung menggunakan obat analgesik, baik yang diresepkan maupun obat bebas. Penelitian Konijnenberg (2024) menunjukkan bahwa sekitar 23,6% anak usia 10–12 tahun menggunakan analgesik setidaknya sekali dalam 7 hari terakhir, dengan angka lebih tinggi pada perempuan (25,9%). Hal ini merupakan sebuah indikator bahwa konsumsi analgesik pada kelompok usia muda cukup signifikan.(2) Epidemiologi di Eropa dan Amerika Utara menunjukkan bahwa parasetamol dan ibuprofen merupakan analgesik yang paling banyak digunakan oleh remaja, namun penggunaan yang tidak terkontrol dapat menimbulkan risiko efek samping jangka panjang seperti gangguan hati dan ginjal.(3)

Fenomena tingginya konsumsi analgesik pada remaja tidak hanya terkait dengan ketersediaan obat, tetapi juga dengan literasi kesehatan, yaitu kemampuan individu untuk memperoleh, memahami, dan menggunakan informasi kesehatan dalam pengambilan keputusan. Meta-analisis global menunjukkan bahwa lebih dari 60% remaja pernah melakukan *self-medication*, dan analgesik merupakan kelompok obat yang paling sering digunakan tanpa konsultasi tenaga kesehatan(4). Hussain. et al (2025) menegaskan bahwa literasi kesehatan berhubungan erat dengan perilaku kesehatan remaja, termasuk penggunaan obat. Remaja dengan literasi kesehatan rendah lebih rentan melakukan penggunaan obat yang tidak rasional, seperti mengonsumsi dosis berlebihan atau menggunakan obat tanpa indikasi jelas. Sebaliknya, remaja dengan literasi kesehatan tinggi lebih mampu

memahami aturan dosis, indikasi, dan risiko obat, sehingga lebih rasional dalam penggunaannya.[5]

Di Indonesia, tantangan serupa juga terjadi. Populasi remaja mencapai 45 juta jiwa atau 17% dari total penduduk[6]. Meskipun data prevalensi nasional khusus mengenai penggunaan analgesik pada remaja masih terbatas, menurut studi Lydya NP, et al. (2021) yang di lakukan di Kota Denpasar melaporkan bahwa 50,5% responden menggunakan analgesik secara tidak rasional. Temuan ini menunjukkan bahwa sekitar separuh pengguna berisiko melakukan penggunaan obat yang tidak sesuai prinsip penggunaan obat rasional, sehingga meningkatkan peluang terjadinya efek samping yang tidak diinginkan.[32] Berbagai temuan menunjukkan bahwa akses obat relatif mudah dan informasi penggunaan obat sering diperoleh dari sumber non resmi, sehingga berpotensi meningkatkan penggunaan analgesik yang tidak rasional. Penelitian oleh Abraham. et al. (2018) menunjukkan bahwa akses mudah terhadap obat bebas di apotek, warung, atau outlet ritel lain, tanpa edukasi atau pengawasan kesehatan yang memadai, dapat memicu penyalahgunaan obat bebas (termasuk analgesik) di kalangan remaja.[7] Persepsi risiko yang keliru, kurangnya pemahaman dosis dan efek samping, serta minimnya konseling apoteker dapat mendorong penggunaan analgesik berlebihan pada remaja. Keluarga berperan sebagai sumber informasi, pengawasan, dan dukungan emosional, sehingga menjadi faktor protektif penting dalam mencegah penyalahgunaan serta penggunaan obat yang tidak rasional. Review sistematis oleh Nawi. et al. (2021) menunjukkan bahwa pengawasan orang tua, komunikasi keluarga yang positif, serta keterlibatan aktif keluarga secara signifikan menurunkan risiko keterlibatan remaja dalam perilaku penyalahgunaan zat, termasuk obat-obatan yang digunakan tanpa indikasi medis yang tepat.[8] Temuan ini sejalan dengan penelitian di Indonesia oleh Widyarini (2025) yang menegaskan bahwa lemahnya fungsi keluarga dan kurangnya keterlibatan orang tua merupakan faktor risiko, sedangkan hubungan keluarga yang suportif berperan sebagai pelindung terhadap perilaku penggunaan obat yang tidak rasional pada remaja.[9] Lebih lanjut, penelitian Avcı (2025) menekankan bahwa interaksi keluarga yang positif meningkatkan kontrol diri dan keyakinan remaja *(self-efficacy)* dalam mengambil keputusan kesehatan, termasuk dalam membatasi penggunaan obat secara berlebihan.[10]

Dengan demikian, literasi kesehatan dan peran keluarga merupakan dua faktor yang saling terkait dalam membentuk perilaku rasional penggunaan analgesik pada remaja. Tingginya prevalensi penggunaan analgesik pada remaja di berbagai negara serta belum tersedianya data prevalensi nasional yang komprehensif di Indonesia menunjukkan adanya kesenjangan pengetahuan. Oleh karena itu, penelitian mengenai literasi kesehatan dan peran keluarga dalam rasionalitas penggunaan obat analgesik pada remaja menjadi sangat penting untuk memberikan rekomendasi yang relevan dalam meningkatkan kesehatan remaja Indonesia.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah terdapat hubungan literasi kesehatan dan peran keluarga dalam rasionalitas penggunaan obat analgesik pada remaja?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Mengendalikan dan meningkatkan penggunaan obat analgesik yang rasional pada remaja dengan menilai hubungan literasi kesehatan dan peran keluarga dalam rasionalitas penggunaan obat analgesik pada remaja.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Menilai tingkat literasi kesehatan pada remaja terkait penggunaan analgesik.
2. Menilai peran keluarga terhadap penggunaan obat analgesik pada remaja.
3. Menilai karakteristik subjek (usia, jenis kelamin, tingkat penghasilan orang tua terhadap penggunaan obat analgesik pada remaja)
4. Menilai perilaku penggunaan obat analgesik (rasional/tidak rasional) pada remaja.
5. Menganalisis karakteristik subjek (usia, jenis kelamin, tingkat penghasilan orang tua terhadap penggunaan obat analgesik pada remaja) dengan perilaku rasional penggunaan analgesik pada remaja.
6. hubungan literasi kesehatan dengan perilaku rasional penggunaan obat analgesik pada remaja.
7. Menganalisis hubungan peran keluarga dengan perilaku rasional penggunaan analgesik pada remaja.

1.4 Hipotesis

Terdapat hubungan antara literasi kesehatan dan peran keluarga dengan perilaku rasional penggunaan analgesik pada remaja.

1.5 Manfaat

1.5.1 Manfaat untuk Ilmu Pengetahuan

Menambah literatur ilmiah mengenai faktor-faktor yang memengaruhi perilaku rasional penggunaan analgesik pada remaja, khususnya peran literasi kesehatan dan keluarga.

1.5.2 Manfaat untuk Profesi

Memberikan data empiris yang berguna bagi tenaga kesehatan dalam menyusun strategi edukasi dan intervensi berbasis keluarga untuk mencegah penggunaan obat yang tidak rasional pada remaja.

1.5.3 Manfaat untuk Masyarakat

Meningkatkan kesadaran remaja dan keluarga tentang pentingnya literasi kesehatan serta pengawasan keluarga dalam penggunaan obat, sehingga dapat mencegah penyalahgunaan analgesik dan meningkatkan kesehatan remaja secara berkelanjutan.

BAB II
TINJAUN PUSTAKA, RINGKASAN PUSTAKA DAN KERANGKA TEORI

2.1 Remaja

2.1.1 Definisi Remaja

Remaja adalah individu yang berada pada fase transisi dari masa kanak-kanak menuju dewasa. *World Health Organization* (WHO) mendefinisikan remaja sebagai kelompok usia 10–19 tahun, yang terbagi menjadi remaja awal (10–14 tahun) dan remaja akhir (15–19 tahun). Fase ini ditandai oleh perubahan fisik, psikologis, dan sosial yang signifikan, yang berpengaruh terhadap pembentukan perilaku kesehatan jangka panjang.[1]

2.1.2 Karakteristik Perkembangan Remaja

Perkembangan remaja meliputi[11]:

a. Perkembangan biologis, seperti pubertas dan perubahan hormonal yang dapat memicu keluhan nyeri (sakit kepala, nyeri otot, dismenore).
b. Perkembangan psikologis, yaitu meningkatnya pencarian identitas dan kemandirian dalam pengambilan keputusan.
c. Perkembangan kognitif, di mana kemampuan berpikir abstrak mulai berkembang namun kontrol diri dan penilaian risiko belum sepenuhnya matang.

Kondisi ini menyebabkan remaja rentan terhadap perilaku berisiko, termasuk penggunaan obat tanpa pertimbangan yang rasional.

2.1.3 Masalah Kesehatan yang Umum pada Remaja

Nyeri merupakan salah satu masalah kesehatan yang paling sering dialami remaja. Studi populasi di Eropa menunjukkan bahwa sekitar 20–30% anak dan remaja menggunakan analgesik dalam periode satu minggu, terutama untuk mengatasi nyeri kepala, nyeri muskuloskeletal, dan dismenore.[12] Hal ini menunjukkan bahwa penggunaan analgesik merupakan praktik yang umum pada kelompok usia remaja.

2.1.4 Perilaku Pencarian Pengobatan pada Remaja

Remaja sebagai kelompok usia yang aktif secara fisik dan sosial sering mengalami berbagai keluhan kesehatan ringan hingga sedang, seperti nyeri kepala, demam, nyeri otot, dan dismenore. Untuk mengatasi gejala-gejala tersebut, banyak remaja memilih melakukan *self-medication* atau pengobatan mandiri tanpa konsultasi terlebih dahulu dengan tenaga kesehatan profesional. *Self-medication* didefinisikan sebagai penggunaan obat untuk diagnosis atau perawatan diri sendiri atas gejala atau kondisi yang dirasakan, tanpa arahan langsung dari dokter atau tenaga kesehatan.[13]

Penggunaan analgesik (obat penghilang rasa sakit) merupakan jenis obat yang paling sering dipilih oleh remaja dalam praktik *self-medication* karena beberapa alasan, di antaranya aksesibilitasnya yang mudah (dapat dibeli tanpa resep dokter di apotek atau diperoleh dari persediaan di rumah), biaya yang relatif rendah, serta pandangan umum bahwa obat-obat tersebut aman digunakan tanpa pengawasan medis. Beberapa studi cross-sectional terbaru menunjukkan bahwa hampir semua remaja (sekitar 97,5%) pernah menggunakan obat bebas (*over-the-counter/OTC*) dalam periode satu tahun terakhir untuk menangani keluhan kesehatan mereka, di mana analgesik termasuk salah satu kelompok obat yang paling banyak digunakan. Banyak di antara mereka menggunakannya tanpa mengecek informasi secara efektif tentang dosis dan efek samping.[13]

Data penelitian lainnya juga menunjukkan bahwa prevalensi *self-medication* di kalangan remaja cukup tinggi, sering mencapai puluhan persen bahkan lebih dari separuh sampel studi. Pada studi internasional komprehensif, prevalensi penggunaan obat tanpa konsultasi tenaga kesehatan di kalangan remaja bervariasi luas, antara sekitar 4% hingga 92% tergantung pada geografis dan metodologi, dengan analgesik sebagai salah satu obat yang paling dominan dipakai.[14]

Fenomena ini disebabkan oleh beberapa faktor yang saling terkait. Pertama, persepsi remaja bahwa nyeri atau gejala ringan merupakan hal yang “biasa” dan dapat diatasi sendiri mendorong mereka untuk segera mengambil obat tanpa berpikir panjang. Kedua, tekanan sosial dari teman sebaya dan keluarga yang sering memberikan rekomendasi obat juga memperkuat perilaku ini, terutama ketika

remaja melihat orang dewasa di rumah melakukan hal yang sama tanpa konsultasi medis. Ketiga, rendahnya literasi pengobatan atau pengetahuan tentang indikasi, dosis, kontraindikasi, dan risiko efek samping obat meningkatkan kemungkinan penggunaan obat yang tidak tepat, seperti overdosis ringan atau penggunaan lebih lama dari yang dianjurkan.(14)

Walaupun praktik penggunaan analgesik secara mandiri dapat memberikan *relief* atau kelegaan cepat terhadap gejala nyeri ringan, tanpa pengetahuan yang memadai perilaku ini membawa potensi risiko kesehatan. Ketidaktahuan tentang dosis yang benar dapat menyebabkan risiko overdosis, interaksi obat, atau efek samping yang tidak diinginkan. Misalnya, penggunaan analgesik dalam jumlah yang berlebihan atau tidak sesuai petunjuk dapat menyebabkan gangguan fungsi hati atau ginjal, gangguan pencernaan, dan komplikasi lainnya yang sering tidak disadari oleh remaja. Kurangnya konsultasi dengan profesional kesehatan juga dapat menunda diagnosis dan pengobatan kondisi medis yang mendasarinya.(15)

Oleh karena itu, *self-medication* di kalangan remaja tidak hanya mencerminkan kebutuhan praktis untuk mengatasi gejala sementara, tetapi juga menunjukkan kebutuhan mendesak akan edukasi kesehatan yang lebih baik tentang penggunaan obat yang rasional, termasuk pemahaman terhadap efek samping, dosis yang aman, kontraindikasi, serta kapan sebaiknya mencari pertolongan medis secara profesional. Pendidikan kesehatan di sekolah, keterlibatan tenaga kesehatan dalam memberikan penyuluhan, dan informasi yang jelas tentang risiko penggunaan obat bebas merupakan strategi penting untuk mengurangi perilaku *self-medication* yang tidak rasional dan berpotensi berbahaya pada remaja.(15)

2.2 Literasi Kesehatan

2.2.1 Definisi Literasi Kesehatan

Literasi kesehatan adalah kemampuan individu untuk memperoleh, memahami, menilai, dan menggunakan informasi kesehatan dalam pengambilan keputusan yang tepat terkait kesehatan. Literasi kesehatan mencakup pengetahuan, keterampilan, dan kepercayaan diri dalam mengelola informasi kesehatan.(16)

2.2.2 Literasi Kesehatan pada Remaja

Pada masa remaja, kemampuan literasi kesehatan memiliki peranan penting dalam perkembangan perilaku kesehatan karena fase ini ditandai oleh meningkatnya tanggung jawab individu terhadap keputusan kesehatannya sendiri. Namun, remaja dengan tingkat literasi kesehatan yang rendah seringkali memiliki keterbatasan dalam memahami informasi kesehatan, memproses pesan kesehatan yang kompleks, serta membuat keputusan yang tepat berkaitan dengan kesehatan. Beberapa studi sistematis menunjukkan bahwa pada remaja terdapat hubungan yang bermakna antara literasi kesehatan dan perilaku kesehatan umum, di mana literasi yang lebih tinggi cenderung dikaitkan dengan perilaku kesehatan yang lebih positif dan pemahaman informasi yang lebih baik. Sebaliknya, literasi kesehatan yang rendah berkorelasi dengan perilaku yang kurang sehat.[17]

Dalam konteks ini, literasi kesehatan tidak hanya memengaruhi bagaimana remaja memahami informasi dasar kesehatan, tetapi juga bagaimana mereka menilai kredibilitas sumber informasi, memahami pesan promosi kesehatan, serta membuat keputusan medis yang rasional. Remaja dengan literasi rendah sering kali mengalami tantangan dalam menilai informasi kesehatan yang mereka temukan, termasuk di media sosial atau internet, yang dapat mengarah pada interpretasi yang salah atau pemilihan tindakan kesehatan yang tidak tepat. Hal ini semakin relevan di era digital, di mana informasi kesehatan sangat mudah diakses namun tidak selalu akurat.[17]

Dalam penelitian yang menelaah hubungan antara literasi kesehatan dengan perilaku kesehatan spesifik, misalnya dalam pencegahan penggunaan zat berbahaya seperti napza, ditemukan bahwa remaja dengan literasi kesehatan yang lebih tinggi biasanya menunjukkan kecenderungan yang lebih besar untuk mengadopsi perilaku pencegahan yang sehat. Walau fokusnya bukan pada obat bebas semata, temuan ini menegaskan bahwa literasi yang memadai berkaitan dengan kemampuan remaja untuk membuat keputusan kesehatan yang lebih bertanggung jawab dan mengurangi keterlibatan dalam perilaku berisiko.[18]

Ketidaktepatan pemrosesan informasi kesehatan dapat berdampak langsung pada perilaku kesehatan praktis remaja, misalnya dalam penggunaan obat. Beberapa studi lintas populasi remaja di luar negeri juga menunjukkan bahwa

remaja yang memiliki literasi obat rendah atau literasi kesehatan yang terbatas lebih mungkin terlibat dalam penggunaan obat yang tidak tepat, seperti obat tanpa resep tanpa pemahaman yang benar tentang dosis atau efek sampingnya. Hal ini menunjukkan bahwa rendahnya literasi kesehatan dapat meningkatkan risiko perilaku tidak rasional dalam penggunaan obat, termasuk *self-medication* yang tidak tepat.[18]

Sebagai bagian dari perkembangan kapasitas literasi kesehatan pada remaja, pendidikan kesehatan yang terstruktur di sekolah, intervensi literasi berbasis komunitas, serta sumber daya digital yang mudah dipahami dapat membantu meningkatkan keterampilan remaja dalam mengakses, memahami, mengevaluasi, dan menggunakan informasi kesehatan secara efektif. Peningkatan literasi kesehatan diyakini tidak hanya berkontribusi pada peningkatan pemahaman informasi kesehatan, tetapi juga berpotensi menurunkan kecenderungan perilaku berisiko, memperbaiki perilaku pencarian pengobatan, serta mendorong remaja untuk membuat keputusan kesehatan yang lebih rasional dan terinformasi.[17, 18]

2.2.3 Faktor yang Mempengaruhi Literasi Kesehatan Remaja

Literasi kesehatan remaja tidak terbentuk secara tunggal, melainkan dipengaruhi oleh berbagai faktor individual, sosial, pendidikan, dan lingkungan digital di sekitar mereka. Faktor-faktor tersebut saling berinteraksi dan dapat memperkuat atau justru memperlemah kemampuan remaja dalam mencari, memahami, mengevaluasi, dan menggunakan informasi kesehatan secara tepat.

1. Tingkat Pendidikan

Status pendidikan remaja merupakan salah satu faktor penting yang berhubungan dengan literasi kesehatan karena pendidikan formal menyediakan dasar pengetahuan, keterampilan berpikir kritis, dan kemampuan memahami istilah-istilah kesehatan kompleks. Pendidikan yang lebih tinggi sering kali diiringi dengan kemampuan yang lebih baik dalam menafsirkan dan menerapkan informasi kesehatan dalam kehidupan sehari-hari. Hal ini sejalan dengan temuan penelitian yang menunjukkan bahwa tingkat pendidikan berkorelasi positif dengan kemampuan literasi kesehatan serta keterampilan evaluasi informasi kesehatan

secara digital karena remaja yang lebih terdidik cenderung memiliki kemampuan literasi umum yang lebih kuat.[19]

2. Akses Informasi Kesehatan

Akses terhadap sumber informasi kesehatan berkualitas juga merupakan faktor penentu tingkat literasi kesehatan remaja. Remaja yang lebih mudah mengakses sumber informasi kesehatan yang akurat baik melalui sekolah, tenaga kesehatan, maupun media digital resmi memiliki peluang lebih baik untuk memahami konteks dan isi informasi tersebut. Sebaliknya, keterbatasan akses membuat remaja sulit membedakan informasi valid dari hoaks atau informasi yang salah, sehingga membatasi kemampuan mereka dalam membuat keputusan kesehatan yang tepat. Studi praktis menunjukkan bahwa akses informasi kesehatan yang memadai berhubungan dengan peningkatan kemampuan remaja dalam mengidentifikasi, memahami, dan menginterpretasikan informasi kesehatan yang relevan.[20]

3. Literasi Digital

Dalam era digital, kemampuan untuk menggunakan teknologi informasi secara efektif menjadi aspek krusial bagi literasi kesehatan. Literasi digital mencakup keterampilan dalam mencari, menilai kredibilitas, menafsirkan, dan menerapkan informasi kesehatan yang ditemukan secara online, termasuk di media sosial, forum kesehatan, atau situs edukasi. Penelitian modern menunjukkan bahwa remaja sering kali mampu mengakses informasi kesehatan via internet atau media sosial, tetapi kemampuan mereka dalam menilai keandalan sumber dan memfilter konten yang benar dari yang menyesatkan masih belum merata. Hal ini menunjukkan bahwa keterbatasan literasi digital dapat menghambat kemampuan remaja untuk memanfaatkan informasi kesehatan secara tepat, sekaligus menempatkan mereka pada risiko mengikuti informasi yang tidak valid atau salah kaprah.[21]

4. Dukungan Keluarga dan Lingkungan Sosial

Lingkungan keluarga dan dukungan sosial juga memainkan peran besar dalam pembentukan literasi kesehatan remaja. Keluarga berperan sebagai sumber informasi awal, tempat diskusi kesehatan, serta sebagai penentu pola komunikasi mengenai topik-topik kesehatan penting. Adanya komunikasi terbuka mengenai

kesehatan di rumah, serta dukungan dari orang tua atau anggota keluarga lainnya, dapat memperkuat keterampilan remaja dalam memahami dan menerapkan informasi kesehatan yang mereka peroleh. Penelitian epidemiologis internasional menunjukkan bahwa dukungan keluarga berkorelasi positif dengan tingkat literasi kesehatan remaja, di mana remaja yang mendapatkan bimbingan yang kuat dari keluarga cenderung lebih mampu mengakses dan menggunakan informasi kesehatan dengan benar.[22]

5. Pengaruh Media Sosial dan Informasi Tidak Resmi

Di era digital, remaja mudah terpapar media sosial dan konten online lainnya. Meskipun akses ke informasi sangat mudah, remaja yang memiliki literasi digital kesehatan yang terbatas sering kali justru mendapatkan informasi obat atau informasi kesehatan dari media sosial, forum online, atau sumber tidak resmi lainnya tanpa kemampuan untuk menilai keakuratannya. Paparan konten yang tidak diverifikasi tersebut berpotensi menimbulkan miskonsepsi, pengambilan keputusan yang salah, serta tindakan kesehatan yang tidak rasional. Studi menunjukkan betapa paparan sosial media yang tinggi tanpa keterampilan evaluasi yang memadai menjadi salah satu penghambat utama dalam meningkatnya literasi kesehatan remaja karena mereka cenderung menerima informasi yang tampak menarik atau populer tanpa mempertimbangkan keandalan sumbernya[21,22]

2.3 Obat Analgesik

2.3.1 Definisi Obat Analgesik

Analgesik adalah obat yang digunakan untuk mengurangi atau menghilangkan rasa nyeri tanpa menghilangkan kesadaran. Menurut Mita SR, et al. (2020) analgesik bekerja dengan cara menghambat mediator nyeri seperti prostaglandin, sehingga efektif untuk nyeri ringan hingga sedang. Mereka menekankan bahwa "pemahaman masyarakat mengenai penggunaan analgesik secara rasional sangat penting untuk mencegah penyalahgunaan".[23]

Secara umum, analgesik dibagi menjadi dua kelompok besar: non-opioid (parasetamol, ibuprofen, asam mefenamat) dan opioid (morfin, kodein). Analgesik non-opioid lebih sering digunakan oleh remaja karena sifatnya yang relatif aman bila sesuai dosis. Parasetamol, misalnya, efektif sebagai antipiretik dan analgesik, sementara NSAID seperti ibuprofen dan asam mefenamat memiliki efek

antiinflamasi tambahan. Namun, penggunaan analgesik tetap harus rasional karena risiko efek samping serius dapat terjadi bila digunakan berlebihan.[23]

Dengan demikian, definisi analgesik tidak hanya sebatas obat pereda nyeri, tetapi juga mencakup aspek rasionalitas penggunaannya. Hal ini sejalan dengan temuan Marfuati, et al. (2025) yang menyatakan bahwa edukasi mengenai obat dapat meningkatkan literasi kesehatan remaja dan mencegah penggunaan yang tidak tepat.[24]

2.3.2 Jenis-Jenis Analgesik yang Umum Digunakan Remaja

Remaja sering menggunakan analgesik untuk mengatasi nyeri akibat aktivitas fisik maupun kondisi fisiologis seperti dismenore. Jenis yang paling umum adalah parasetamol, ibuprofen, dan asam mefenamat. Menurut Mahira, et al. dalam penelitiannya menjelaskan parasetamol merupakan obat yang paling banyak digunakan karena mudah diperoleh dan dianggap aman. Namun, mereka menegaskan bahwa "pengetahuan yang rendah mengenai dosis dan indikasi dapat menyebabkan penggunaan tidak rasional".[25] Parasetamol efektif untuk nyeri ringan dan demam, tetapi berisiko hepatotoksisitas bila digunakan berlebihan. Ibuprofen, sebagai NSAID, memiliki efek analgesik sekaligus antiinflamasi, sehingga sering dipakai untuk nyeri otot atau sendi. Namun, ibuprofen dapat menimbulkan efek samping gastrointestinal. Asam mefenamat banyak digunakan untuk nyeri haid pada remaja perempuan, tetapi juga berisiko menyebabkan gangguan lambung dan ginjal bila tidak digunakan sesuai aturan.[25]

Ketiga obat ini termasuk kategori obat bebas terbatas di Indonesia, sehingga bisa diperoleh tanpa resep dokter. Hal ini membuat remaja rentan melakukan swamedikasi. Menurut Marfuati et al. edukasi bijak penggunaan obat di kalangan remaja terbukti meningkatkan pengetahuan tentang penyimpanan, pembuangan, dan penggunaan obat yang benar.[24]

2.3.3 Kriteria Rasionalitas Penggunaa obat

Penggunaan obat rasional merupakan konsep kunci dalam kebijakan obat dan keselamatan pasien. WHO mendefinisikan penggunaan obat rasional sebagai kondisi ketiak pasien menerima obat yang sesuai kebutuhan klinis, dalam dosis

yang memenuhi kebutuhan individual, selama durasi yang adekuat, dan dengan biaya terendah bagi pasien serta komunitas. Definisi WHO ini menjadi landasan yang banyak digunakan dalam literatur ilmiah untuk menjelaskan dan mengevaluasi masalah penggunaan obat yang tidak rasional.[33]

Berdasarkan definisi WHO tersebut, rasionalitas penggunaan obat pada tingkat individu/pasien dapat dijabarkan sebagai beberapa kriteria inti yaitu, obat digunakan untuk indikasi/kebutuhan klinis yang jelas, regimen terapi dosis seusai kebutuhan individual, penggunaan obat dengan durasi yang tepat (cukup untuk mencapai tujuan terapi dan tidak berlebihan), dan pemilihan obat mempertimbangkan efisiensi biaya tanpa mengorbankan efektivitas maupun keamanan.[34]

Selain ketepatan pada level pasien, WHO menekankan pentingnya proses peresepan yang baik sebagai bagian dari penggunaan obat rasional. WHO melalui Guide to Good Prescribing menguraikan pendekatan sistematis dalam meresepkan obat yang mencakup penetapan masalah pasien, penentuan tujuan terapi, pemilihan terapi yang sesuai, memulai terapi, pemberian informasi/instruksi/peringatan yang memadai kepada pasien, serta pemantauan dan evaluasi terapi. Penekanan pada edukasi pasien dan monitoring penting untuk mencegah ketidakrasionalan yang muncul akibat ketidaktahuan cara pakai obat, durasi terapi, maupun tanda bahaya yang memerlukan evaluasi tenaga kesehatan.[35]

Untuk evaluasi penggunaan obat rasional pada tingkat fasilitas pelayanan kesehatan, WHO bersama INRUD mengembangkan WHO/INRUD core drug use indicators yang terdiri dari tiga domain utama: indikator peresepan, indikator pelayanan pasien, dan indikator fasilitas. Indikator peresepan menilai pola peresepan (misalnya jumlah obat per kunjungan, persentase obat generik, antibiotik, injeksi, dan obat dari daftar obat esensial), indikator pelayanan pasien menilai kualitas konsultasi/dispensing dan pemahaman pasien, sedangkan indikator fasilitas menilai dukungan sistem seperti ketersediaan pedoman dan obat esensial. Kerangka WHO/INRUD ini digunakan luas dalam penelitian evaluasi praktik penggunaan obat dan mutu pelayanan farmakoterapi.[36] Dengan demikian, kriteria rasionalitas penggunaan obat menurut WHO dapat dipahami sebagai gabungan antara ketepatan klinis (indikasi, dosis, durasi), efisiensi biaya, serta dukungan

proses dan sistem pelayanan (edukasi, monitoring, dan indikator WHO/INRUD).[33, 34, 36]

Selain kerangka WHO/INRUD di atas, Modul Penggunaan Obat Rasional (POR) Kementerian Kesehatan RI menekankan bahwa ketidakrasionalan penggunaan obat dapat muncul dari berbagai titik dalam sistem pelayanan, sehingga upaya perbaikan perlu menyasar lebih dari satu komponen. Secara ringkas, faktor yang memengaruhi rasionalitas penggunaan obat dapat dikelompokkan menjadi faktor prescriber (peresep), faktor dispensing (penyerahan obat), faktor pasien, serta faktor sistem kesehatan.[37]

a) Faktor prescriber (dokter/peresep): dipengaruhi oleh pengetahuan, keterampilan klinis, dan kebiasaan meresepkan. Ketidakrasionalan dapat berupa polifarmasi, pemilihan obat yang tidak tepat, atau penggunaan yang tidak optimal dari obat efektif. Prescriber juga berperan dalam pemberian informasi obat dan rencana tindak lanjut agar pasien memahami cara pakai, durasi, serta kapan perlu evaluasi.[37]
b) Faktor dispensing (penyerahan obat) dan peran tenaga kefarmasian: ketidakrasionalan dapat terjadi bila pelabelan/penjelasan aturan pakai tidak jelas, informasi obat tidak lengkap, atau komunikasi kurang efektif. Dispensing yang baik memastikan obat yang benar diberikan kepada pasien yang benar, dalam jumlah yang benar, disertai edukasi cara pemakaian, peringatan penting, serta penyimpanan yang tepat.[37]
c) Faktor pasien: pemahaman dan kepatuhan (adherence) sangat menentukan hasil terapi. Ketidakrasionalan dapat terjadi bila pasien tidak memahami indikasi, dosis, interval, durasi, kontraindikasi, atau tanda bahaya efek samping; selain itu, permintaan pasien terhadap obat tertentu dapat mendorong penggunaan yang tidak tepat. Edukasi dan konseling yang konsisten menjadi kunci perbaikan perilaku penggunaan obat.[35]
d) Faktor sistem kesehatan: mencakup ketersediaan pedoman terapi, penerapan daftar obat esensial/formularium, ketersediaan obat bermutu, akses informasi obat yang objektif, serta aspek pembiayaan dan regulasi. Sistem yang mendukung akan memudahkan tenaga kesehatan menerapkan

pilihan terapi yang efektif, aman, dan efisien biaya serta menurunkan variasi praktik yang tidak rasional.[37]

Keempat kelompok faktor tersebut menunjukkan bahwa rasionalitas penggunaan obat merupakan hasil interaksi antara keputusan klinis, kualitas pelayanan farmasi, pemahaman/kepatuhan pasien, serta dukungan kebijakan dan sistem. Kerangka ini dapat digunakan untuk menjelaskan perilaku rasional maupun tidak rasional pada konteks penggunaan analgesik oleh remaja.[37]

Relevansi pada remaja dan analgesik pada swamedikasi remaja, faktor pasien dan lingkungan terdekat menjadi sangat penting. Literasi kesehatan memengaruhi kemampuan memahami aturan pakai, dosis, durasi, dan risiko efek samping analgesik; sedangkan peran keluarga dapat memengaruhi sumber obat, pemilihan jenis analgesik, pengawasan penggunaan, dan pencegahan penggunaan berlebihan atau tidak sesuai indikasi.[37]

Selain kerangka WHO/INRUD di tingkat fasilitas pelayanan, implementasi penggunaan obat rasional di lapangan juga sering diringkas menjadi kriteria praktis "TEPAT". Dalam Kurikulum Pelatihan Penggunaan Obat Rasional (POR) Kementerian Kesehatan RI, penggunaan obat dikatakan rasional bila memenuhi ketepatan pada diagnosis dan indikasi, pemilihan obat, regimen (dosis-cara-interval-lama), pemberian informasi, serta penilaian kondisi pasien; disertai kewaspadaan terhadap efek samping dan penghindaran praktik polifarmasi yang tidak diperlukan. Kriteria "TEPAT" tersebut mencakup: (1) tepat diagnosis; (2) tepat indikasi penyakit; (3) tepat pemilihan obat (sesuai spektrum penyakit dan mempertimbangkan efektivitas-keamanan-biaya); (4) tepat dosis, cara, interval waktu, dan lama pemberian; (5) tepat penilaian kondisi pasien (mempertimbangkan kontraindikasi dan kondisi khusus); serta (6) tepat informasi kepada pasien mengenai penggunaan obat.[37]

Kewaspadaan terhadap efek samping menjadi bagian penting dari rasionalitas karena risiko efek tidak diinginkan dapat meningkat pada dosis yang tidak tepat atau pada kelompok pasien tertentu. Selain itu, modul menekankan bahwa penggunaan obat tidak rasional dapat terjadi dalam bentuk polifarmasi, dan pemantauan mutu penggunaan obat perlu menilai praktik polifarmasi—misalnya pemberian beberapa obat pada kondisi yang sebenarnya cukup dengan satu atau dua

jenis obat—serta kesesuaian indikasi, jenis, jumlah, cara, dan lama pemberian berdasarkan pedoman.[37]

2.3.4 Risiko Penggunaan Analgesik yang Tidak Rasional

Penggunaan analgesik yang tidak rasional dapat menimbulkan risiko serius. Menurut Mita SR, et al. (2020) penggunaan analgesik tanpa pemahaman yang benar dapat menyebabkan efek samping seperti gangguan hati, ginjal, dan saluran cerna. Parasetamol dalam dosis tinggi berisiko menyebabkan gagal hati akut. NSAID seperti ibuprofen dan asam mefenamat dapat menimbulkan tukak lambung, perdarahan gastrointestinal, serta gangguan fungsi ginjal.[23]

Selain itu, Mahira et al. (2024) menemukan bahwa rendahnya literasi kesehatan keluarga berhubungan dengan meningkatnya praktik swamedikasi analgesik yang tidak rasional. Hal ini menunjukkan bahwa faktor keluarga berperan besar dalam mencegah risiko penggunaan analgesik yang salah. Dampak lain dari penggunaan analgesik yang tidak rasional adalah interaksi obat. Misalnya, ibuprofen dapat menurunkan efektivitas obat antihipertensi bila digunakan bersamaan. Penggunaan berlebihan juga dapat menimbulkan toleransi, sehingga remaja cenderung meningkatkan dosis untuk mendapatkan efek yang sama. Kondisi ini berpotensi mengarah pada penyalahgunaan obat.[25]

Dengan demikian, risiko penggunaan analgesik yang tidak rasional sangat signifikan. Marfuati et al. (2025) menekankan bahwa edukasi kesehatan remaja merupakan strategi penting untuk mencegah efek samping serius dan meningkatkan rasionalitas penggunaan obat.[24]

2.3.5 Faktor Individu dan Sosial Ekonomi yang Berhubungan Dengan Rasionalitas Penggunaan Obat Analgesik

Selain kriteria klinis dan proses pelayanan, rasionalitas penggunaan analgesik—terutama pada praktik swamedikasi—dipengaruhi oleh faktor individu serta faktor sosial ekonomi. Pada remaja, swamedikasi analgesik sering dilakukan karena keluhan yang dianggap "ringan" (misalnya nyeri kepala, nyeri otot, atau dismenore) dan akses obat yang relatif mudah. Dalam konteks ini, karakteristik individu seperti umur dan jenis kelamin dapat memengaruhi frekuensi keluhan

nyeri, cara mencari informasi obat, dan cara mengambil keputusan kesehatan, sehingga berpotensi memengaruhi ketepatan pemilihan obat, dosis, serta durasi penggunaan. Mufarrihah et al. (2023) menegaskan bahwa swamedikasi pada remaja usia sekolah dipengaruhi oleh berbagai faktor dan sumber informasi utama sering berasal dari keluarga, sehingga konteks individu dan lingkungan terdekat menjadi penting dalam memahami perilaku penggunaan obat.[40]

Usia berkaitan dengan perkembangan kognitif dan pengalaman kesehatan. Semakin bertambah usia, remaja umumnya memiliki pengalaman lebih banyak terhadap keluhan nyeri dan paparan informasi obat, sehingga cenderung lebih berani melakukan swamedikasi. Namun, pengalaman yang meningkat tidak selalu diikuti pemahaman yang benar; jika literasi obat rendah, remaja yang lebih tua justru dapat lebih sering menggunakan analgesik dengan cara yang tidak tepat (misalnya dosis berlebih atau durasi terlalu lama) karena merasa "sudah biasa". Yusuf et al. (2025) melaporkan bahwa usia memiliki hubungan bermakna dengan praktik swamedikasi analgesik pada masyarakat Kota Malang, sehingga usia perlu dipertimbangkan sebagai faktor yang berpotensi memengaruhi perilaku penggunaan analgesik dan risiko ketidakrasionalan.[41]

Jenis kelamin juga relevan karena perbedaan pola keluhan nyeri dan perilaku kesehatan. Remaja perempuan, misalnya, lebih sering mengalami nyeri terkait menstruasi (dismenore) yang mendorong penggunaan analgesik berulang, sedangkan remaja laki-laki dapat lebih banyak menggunakan analgesik terkait aktivitas fisik/cedera. Perbedaan ini dapat memengaruhi jenis analgesik yang dipilih (misalnya NSAID vs parasetamol), pola konsumsi (berulang atau episodik), serta paparan informasi dari keluarga/teman. Pada penelitian rasionalitas penggunaan analgesik dalam swamedikasi nyeri oleh Lydya et al. (2021) di Kota Denpasar, responden didominasi perempuan dan berada pada kelompok usia muda-dewasa awal, menunjukkan bahwa kelompok ini menjadi populasi penting dalam isu rasionalitas analgesik.[32] Walaupun Yusuf et al. (2025) menemukan jenis kelamin tidak selalu berhubungan signifikan dengan praktik swamedikasi analgesik, jenis kelamin tetap penting dicantumkan sebagai karakteristik responden karena dapat menjadi faktor perancu (confounder) terhadap pola keluhan dan penggunaan obat.[41]

Sejalan dengan mekanisme ekonomi melalui hambatan biaya, faktor lain yang juga menentukan pilihan swamedikasi adalah kemudahan akses terhadap layanan kesehatan. Selain karakteristik individu dan sosial ekonomi, akses terhadap layanan kesehatan dapat memengaruhi rasionalitas penggunaan analgesik pada remaja. Akses layanan mencakup kemudahan menjangkau fasilitas kesehatan (puskesmas/klinik), ketersediaan tenaga kesehatan, serta kepemilikan jaminan kesehatan (misalnya BPJS) yang dapat menurunkan hambatan biaya. Secara konseptual, remaja dengan akses layanan yang lebih baik cenderung lebih mudah memperoleh konsultasi tenaga kesehatan saat nyeri, sehingga keputusan penggunaan analgesik lebih terarah, meliputi pemilihan obat yang sesuai, penyesuaian dosis dan durasi, serta kewaspadaan terhadap kontraindikasi dan efek samping. Sebaliknya, keterbatasan akses dan hambatan biaya dapat mendorong swamedikasi sebagai pilihan utama, sehingga meningkatkan peluang penggunaan analgesik yang tidak tepat, terutama bila informasi obat diperoleh dari sumber non-profesional.[42,43]

Pada level pengetahuan sebagai salah satu prasyarat rasionalitas, Okkyana, et al. (2025) di Kelurahan Rangkapan Jaya, Depok, menganalisis karakteristik sosiodemografi (termasuk usia, jenis kelamin, status pekerjaan, dan tingkat penghasilan) terhadap pengetahuan masyarakat mengenai swamedikasi analgesik.[44] Secara konseptual, kondisi sosial ekonomi dan akses layanan kesehatan dapat memengaruhi kapasitas individu untuk memahami informasi obat (label, aturan pakai, efek samping, kontraindikasi), yang pada akhirnya berhubungan dengan rasionalitas penggunaan analgesik. Oleh karena itu, variabel karakteristik individu (umur, jenis kelamin), sosial ekonomi keluarga (tingkat ekonomi orang tua), serta akses layanan kesehatan/kepemilikan jaminan kesehatan penting dijadikan faktor yang dipertimbangkan dalam analisis rasionalitas penggunaan analgesik pada remaja.[40-44]

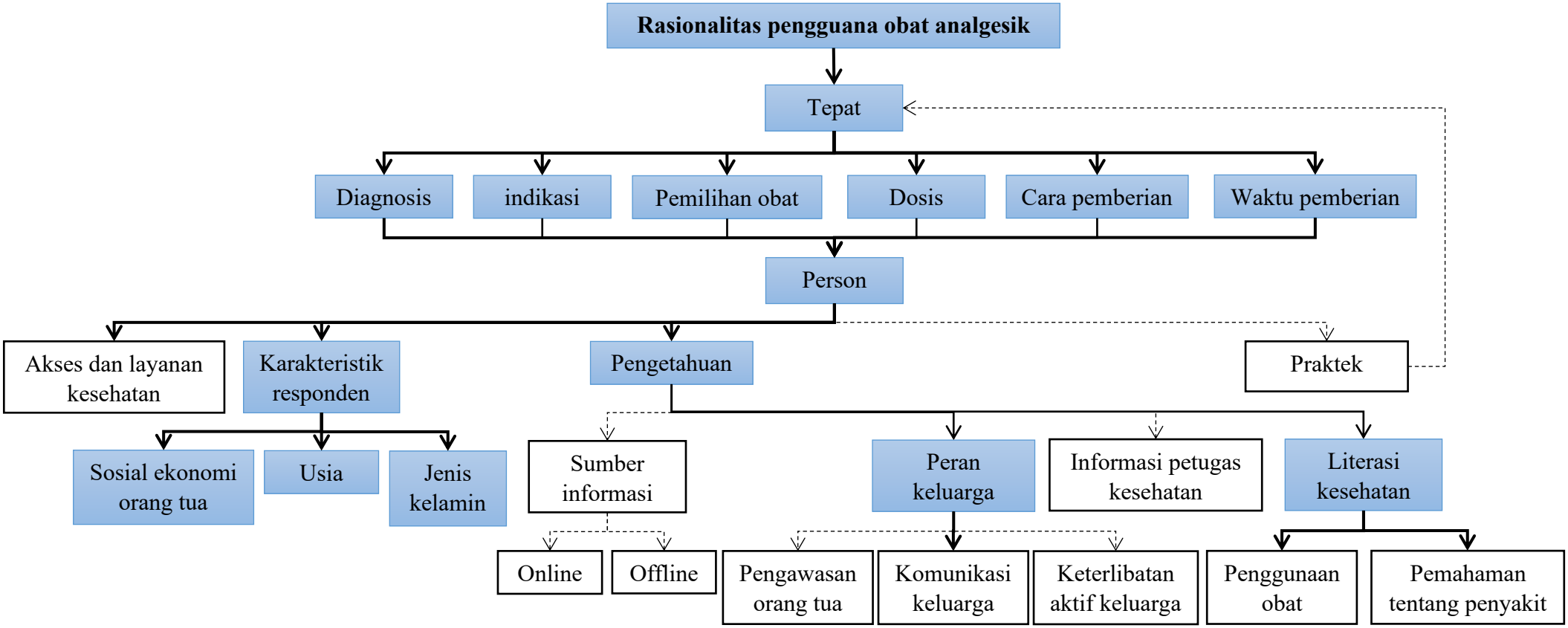
2.4 Ringkasan Pustaka

Tabel 2. 1 Ringkasan Pustaka

Peneliti	Lokasi dan Waktu	Desain Penelitian	Subyek Studi	Variabel yang Diteliti	Lama Studi	Hasil
Naura Shava Mahira et al. (2024).[25]	Surabaya Timur, 29 September – 5 Oktober 2023	Cross-sectional survey dengan kuesioner (validitas & reliabilitas diuji, Cronbach's alpha >0,60)	152 ibu rumah tangga berusia ≥18 tahun	Independen: Tingkat pengetahuan ibu rumah tangga tentang analgesik. Dependen: Rasionalitas swamedikasi obat pereda nyeri	±1 minggu (pengumpulan data survei)	Hasil penelitian menunjukkan 58,8% responden melakukan swamedikasi analgesik secara rasional, sedangkan 41,2% tidak rasional. Tingkat pengetahuan berpengaruh signifikan terhadap rasionalitas (p=0,010).Mayoritas responden memiliki pengetahuan kategori sedang (46,4%), dengan obat paling sering digunakan adalah parasetamol (59,5%), diikuti asam mefenamat (30,7%) dan ibuprofen (3,3%). Pengetahuan yang lebih tinggi berkorelasi dengan praktik swamedikasi yang lebih rasional
Claryza Amelia Putri & Bangunawati Rahajeng. [27]	Universitas Muhammadiyah Yogyakarta, 2023–2024	Observasional non-eksperimental, cross sectional	752 mahasiswa (376 kesehatan, 376 non-kesehatan)	Independen : Tingkat pengetahuan mahasiswa (health vs non-health) Dependen: perilaku swamedikasi analgesic	Survei sekali waktu (cross sectional) TA 2023-2024	Mahasiswa kesehatan: pengetahuan baik (75,3%), perilaku baik (86,7%). Mahasiswa non-kesehatan: pengetahuan cukup (50,5%), perilaku baik (80,9%). Ada perbedaan signifikan pengetahuan (p=0,000) dan perilaku (p=0,001). Korelasi pengetahuan–perilaku signifikan tapi lemah (r=0,107; r=0,114).

Dhea Kawulan Lautia, Emy Leonita, Alhidayati. [28]	SMA Negeri 8 Pekanbaru, Mei 2023	Kuantitatif, cross sectional	161 siswa kelas X–XI	Independen: Sikap, akses media informasi, peran keluarga, peran teman sebaya, peran guru Dependen: Literasi kesehatan remaja	Mei 2023	Faktor yang berhubungan dengan literasi kesehatan: sikap (p=0,025), akses media informasi (p=0,000), peran guru (p=0,011). Tidak berhubungan: peran keluarga (p=0,479), teman sebaya (p=0,427).
Weriyantika Bintang Khansa et al.[29]	Kelurahan Sukolilo Baru, Surabaya (2024–2025)	Survei kuantitatif analitik, cross sectional	110 responden usia 17–65 tahun, pernah swamedikasi common cold	Independen: Pengetahuan masyarakat tentang common cold & swamedikasi Dependen: Rasionalitas penggunaan obat swamedikasi common cold	2024-2025	Mayoritas pengetahuan tinggi, tetapi pemahaman farmakologi sedang (antibiotik 72,73%, vitamin C 48,18%). Rasionalitas tinggi, namun tindak lanjut ke dokter (48,18%) dan kesadaran efek samping (50%) rendah. Tidak ada hubungan signifikan antara pengetahuan dan rasionalitas (p>0,05).

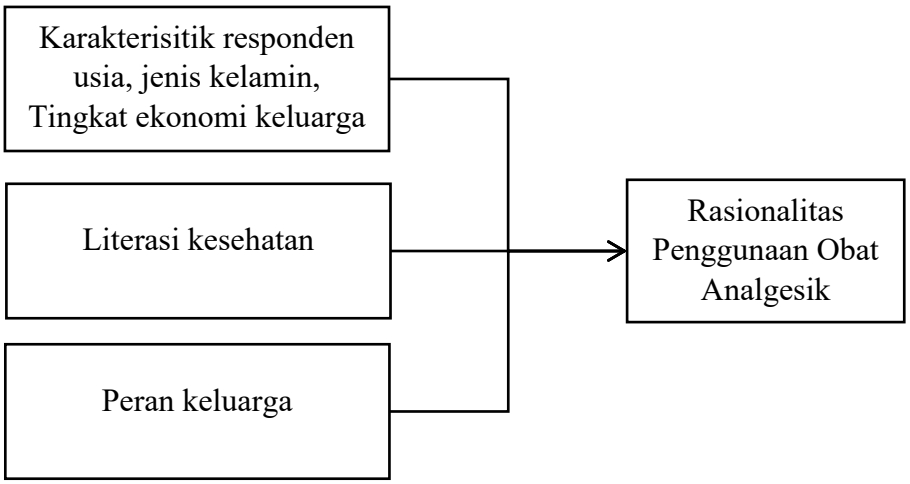
2.5 Kerangka teori



Gambar 2. 1 Kerangka Teori faktor yang Mempengaruhi Rasionalitas Penggunaan Obat .[8, 22, 33, 34, 37]

BAB III
KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI OPERASIONAL

3.1 Kerangka Konsep



Gambar 3. 1 Kerangka konsep

3.2 Variabel penelitian

3.2.1 Variabel bebas

Variabel bebas pada penelitian ini adalah karakteristik responden, literasi kesehatan dan peran keluarga.

3.2.2 Variabel tergantung

Variabel tergantung pada penelitian ini adalah rasionalitas penggunaan obat analgesik.

3.3 Definisi Operasional

Tabel 3. 1 Definisi operasional

Variabel	Definisi	Alat ukur	Cara mengukur	Hasil	Skala	Referensi
Literasi kesehatan	Kemampuan remaja untuk menemukan, memahami, menilai, dan menggunakan informasi kesehatan untuk mengambil keputusan terkait kesehatan	HLS-EU-SQ10-IDN	Responden mengisi 10 item. Hitung mean skor 10 item, lalu indeks HL=((mean-1)x50/3). Kategori indeks: inadequate, problematic, sufficient, excellent.	Nilai indeks tersebut kemudian di kategorikan sebagai berikut: 0-25 = '*inadequate'* = tidak mencukupi >25 - 33 = '*problematic*' = bermasalah >33 to 42 = '*sufficient'* = cukup >42 to 50 = '*excellent'* = sempurna	Ordinal	Rachmani E, et. al.[30]
Peran keluarga	Tingkat peran keluarga dalam bentuk pemberian informasi, saran, arahan, dan pengetahuan kepada remaja terkait penggunaan obat analgesik yang benar dan aman (misalnya indikasi, dosis, aturan pakai, efek samping, kontraindikasi, dan kapan harus ke tenaga kesehatan).	Kuesioner peran keluarga dinilai dari dukungan informasi tentang pengobatan (8 pertanyaan)	Responden memilih 1 jawaban pada tiap pernyataan. Skoring Likert 4 poin: pernyataan positif Selalu=4, Sering=3, Jarang=2, Tidak pernah=1; pernyataan negatif dibalik Selalu=1, Sering=2, Jarang=3, Tidak pernah=4 (misal item "Tidak satupun anggota keluarga yang memperhatikan kebutuhan saya"). Total skor 8-32 (8 pertanyaan).	Kategori dukungan keluarga tentang infomasi : Baik (≥24 atau ≥75% skor maksimum) dan Kurang (<24).	Ordinal	Prihatining grum GZ.[38] Nasution MS.[39]

Variabel	Definisi	Alat ukur	Cara mengukur	Hasil	Skala	Referensi
Rasionalitas penggunaan obat analgesik	Kesesuaian perilaku penggunaan analgesik dengan prinsip penggunaan obat rasional (tepat kebutuhan klinis, tepat dosis, durasi adekuat, biaya terjangkau dan penggunaan yang aman).	Kuesioner rasionalitas (10 indikator) mengacu pada kriteria rasionalitas penggunaan analgesik.	Responden menilai frekuensi perilaku pada 10 indikator: tepat pemilihan obat, tepat dosis, tepat informasi, tepat indikasi, tepat interval pemberian, tepat cara pemberian, harga terjangkau, waspada efek samping, tepat lama pemberian, tepat penilaian kondisi (opsi: selalu/sering/jarang/tidak pernah). Skoring yang disarankan (konsisten & mudah dianalisis): selalu=3, sering=2, jarang=1, tidak pernah=0 (total 0–30). Klasifikasi (tegas): Rasional bila semua indikator bernilai ≥2 (selalu/sering); selain itu Tidak rasional.	Rasional atau tidak rasional. Skor total 0-30 untuk deskriptif.	nominal	Lydya NP, et. al.[32]
Usia	Umur responden pada saat dilakukan penelitian.	Wawancara	Kuesioner	Remaja pertengahan 15-17 Tahun Remaja akhir 18-19 Tahun	Kategorik	Omran AR et al.[46]
Jenis Kelamin	Perbedaan antara kelamin perempuan dan laki laki secara biologis sejak seseorang lahir.	Wawancara	Kuesioner	1. Laki-laki 2. Perempuan	Nominal	Nasution MS.[39]

Variabel	Definisi	Alat ukur	Cara mengukur	Hasil	Skala	Referensi
Tingkat ekonomi keluarga	Tingkat ekeonomi keluarga dilihat dari penghasila orang tua per bulan dengan menggunakan patokan UMK Kota Tangeran tahun 2025 (Rp5.399.405,69).	Wawancara	Kuesioner	1. ≤ UMK Rp5.399.405,69 2. > UMK Rp5.399.405,69	Kategorik	Gubernur Banten.[45]

BAB IV
METODE

4.1 Desain

Penelitian ini menggunakan desain penelitian observasional analitik dengan pendekatan *cross-sectional*.

4.2 Lokasi dan waktu

Penelitian ini dilaksanakan di SMK X Kota Tangerang dengan menggunakan data primer yang nanti akan diberikan kuesioner kepada anak remaja tersebut. Penelitian ini akan di laksanakan pada bulan Februari sampai bulan Maret tahun 2026.

4.3 Populasi dan sampel penelitian

4.3.1 Populasi Target

Populasi target dalam penelitian ini adalah seluruh remaja di wilayah Kota Tangerang.

4.3.2 Populasi terjangkau

Populasi terjangkau pada penelitian ini adalah kelompok remaja Sekolah Menengah Kejuruan (SMK) yang sedang aktif bersekolah di SMK X (Sekolah Islam Tiara Aksara)

4.3.3 Sampel penelitian

Sampel penelitian ini adalah seluruh remaja SMK yang termasuk populasi terjangkau dan memenuhi kriteria inklusi dan tidak termasuk kriteria ekslusi, serta bersedia mengikuti penelitian dengan menandatangani *informed consent*.

4.3.4 Kriteria inklusi dan eksklusi

1. **Kriteria inklusi**
   a. Siswa/siswi yang berusia 15-18 tahun
   b. Bersedia menjadi responden dengan menandatangani informed consent
2. **Kriteria eksklusi**

a. Sedang menerima terapi atau medikasi untuk keluhan nyeri atau penyakit tertentu yang di berikan oleh dokter dan masih dalam pengawasan dokter.

4.4 Besar sampel dan pemilihan sampel

4.4.1 Besar Sampel

Sampel penelitian ini adalah remaja SMK X yang memenuhi kriteria inklusi dan tidak termasuk kriteria eksklusi dengan perhitungan rumus yang telah ditetapkan, maka besar sampel didapatkan sebagai berikut:

1. Populasi infinit

Rumus:

$$n_0 = \frac{Z_\alpha^2 \times p \times q}{d^2}$$

Keterangan:

n_0 = besar sampel optimal yang dibutuhkan

Zα = pada tingkat kemaknaan 95% besarnya 1,96

p = prevalensi pengguanan obat analgesik yang rasional. (49,5%).[32]

q = (1-p)

d = kesalahan absolut yang dapat diterima, 5% (0,05)

Masukkan angka:

- $Z_\alpha = 1{,}96$
- $p = 0{,}495$
- $q = 0{,}505$
- $d = 0{,}05$

$$n_0 = \frac{(1{,}96)^2 \times 0{,}495 \times 0{,}505}{(0{,}05)^2} = 384{,}12 = 385$$

2. Populasi finit

Rumus koreksi populasi finit:

$$n = \frac{n_0}{1 + \frac{(n_0 - 1)}{N}}$$

Keterangan:

n = besar sampel yang dibutuhkan untuk populasi finit

n_0 = besar sampel dari populasi infinit

N = besar populasi finit, yaitu jumlah remaja di SMK

$$n = \frac{384{,}12}{1 + \frac{(384{,}12-1)}{274}} = 160{,}16 = 161$$

Rumus yang disebutkan di atas, menunjukkan bahwa jumlah sampel minimum yang diperlukan adalah 161 sampel. Akan tetapi dengan mempertimbangkan faktor *drop out* sebesar 15%, maka jumlah sampel menjadi $n_{akhir} = n + (n \times 15\%) = \text{nakhir} = 1{,}15 \times 161 = 185{,}15 \Rightarrow$ 186 yang dibulatkan menjadi 186 sampel.

4.4.2 Pemilihan sampel

Pemilihan sampel pada penelitian ini menggunakan teknik total sampling, yaitu seluruh anggota populasi terjangkau yang memenuhi kriteria inklusi dan tidak termasuk kriteria eksklusi diikut sertakan sebagai subjek penelitian. Teknik ini dipilih karena jumlah populasi terjangkau pada lokasi dan periode penelitian relatif terbatas sehingga memungkinkan pengambilan data secara menyeluruh.

4.5 Bahan dan instrumen

4.5.1 Bahan penelitian

Bahan penelitian berupa lembar *informed consent*, lembar identitas responden, serta kuesioner penelitian. Kuesioner penelitian berisi data karakteristik subjek (usia, jensi kelamin, tignkat ekonomi keluarga beserta insturmen untuk menilai listerasi kesehatan, peran keluarga, dan rasionalitas penggunaan obat.)

4.5.2 Instrumen literasi kesehatan

Literasi kesehatan responden diukur menggunakan HLS-EU-SQ10-IDN yang terdiri dari 10 butir pertanyaan. Instrumen ini menilai kemampuan responden dalam mengakses, memahami, menilai, dan menggunakan informasi kesehatan sesuai domain yang tercakup dalam instrumen. Skor literasi kesehatan dihitung dengan

memperoleh nilai rata-rata (mean) dari 10 item, kemudian dikonversi menjadi indeks literasi kesehatan menggunakan rumus: Indeks HL = ((mean − 1) × 50 / 3).

Selanjutnya, indeks dikategorikan menjadi inadequate (0–25), problematic (>25–33), sufficient (>33–42), dan excellent (>42–50). Hasil pengukuran literasi kesehatan pada penelitian ini berskala ordinal sesuai pengelompokan kategori tersebut.[30]

4.5.3 Instrumen peran keluarga

Variabel peran keluarga dalam penelitian ini diukur sebagai dukungan informasi keluarga terkait pengobatan yang diterima remaja. Pengukuran menggunakan kuesioner Peran Keluarga (Dukungan Informasi tentang Pengobatan) yang terdiri dari 8 pernyataan. Pernyataan mencakup peran keluarga dalam memberikan informasi mengenai konsekuensi/komplikasi bila obat tidak diminum (item 1–2), melibatkan responden dalam pemilihan obat dan menyiapkan obat (item 3–4), sikap keluarga yang tidak mendukung pencarian informasi dan pengingat minum obat (item 5–6), serta pemantauan perkembangan pengobatan dan pencarian informasi obat melalui berbagai media (item 7–8). Responden memilih satu jawaban pada setiap item dengan pilihan Selalu, Sering, Jarang, dan Tidak Pernah.

Penilaian dilakukan menggunakan skoring Likert 4 poin. Untuk pernyataan positif (item 1, 2, 3, 4, 7, dan 8), skor ditetapkan Selalu = 4, Sering = 3, Jarang = 2, Tidak Pernah = 1. Untuk pernyataan negatif (item 5 dan 6), skor diberikan secara terbalik yaitu Selalu = 1, Sering = 2, Jarang = 3, Tidak Pernah = 4. Total skor diperoleh dari penjumlahan seluruh item dengan rentang 8–32, di mana skor yang lebih tinggi menunjukkan dukungan informasi keluarga yang lebih baik. Hasil kemudian dikategorikan menjadi dukungan informasi keluarga baik apabila skor ≥24 (≥75% skor maksimum) dan dukungan kurang apabila skor <24, sesuai definisi operasional penelitian.

4.5.4 Instrumen rasionalitas penggunaan obat analgesik

Rasionalitas penggunaan obat analgesik diukur menggunakan kuesioner rasionalitas berdasarkan indikator rasionalitas penggunaan obat yang tercantum pada definisi operasional. Instrumen terdiri dari 10 indikator yang menilai aspek rasionalitas penggunaan analgesik, meliputi: tepat pemilihan obat, tepat dosis, tepat

informasi, tepat indikasi, tepat interval pemberian, tepat cara pemberian, harga terjangkau, kewaspadaan terhadap efek samping, tepat lama pemberian, serta tepat penilaian kondisi. Setiap indikator dinilai dengan pilihan jawaban selalu, sering, jarang, dan tidak pernah dengan skoring: selalu = 3, sering = 2, jarang = 1, tidak pernah = 0. Skor total digunakan untuk keperluan deskriptif, kemudian hasil akhir rasionalitas dikategorikan menjadi rasional dan tidak rasional sesuai ketentuan kategorisasi pada definisi operasional. Variabel rasionalitas pada penelitian ini berskala nominal (rasional/tidak rasional).[32]

4.5.5 Prosedur pengumpulan data

Penelitian dilaksanakan setelah memperoleh izin dari sekolah dan persetujuan etik. Peneliti melakukan skrining kriteria inklusi eksklusi, memberikan penjelasan penelitian, membagikan informed consent, kemudian mengarahkan responden mengisi kuesioner. Setelah pengisian, peneliti memeriksa kelengkapan jawaban, melakukan entry data, dan menyimpan data secara rahasia.

4.6 Analisis data

4.6.1 Analisis univariat

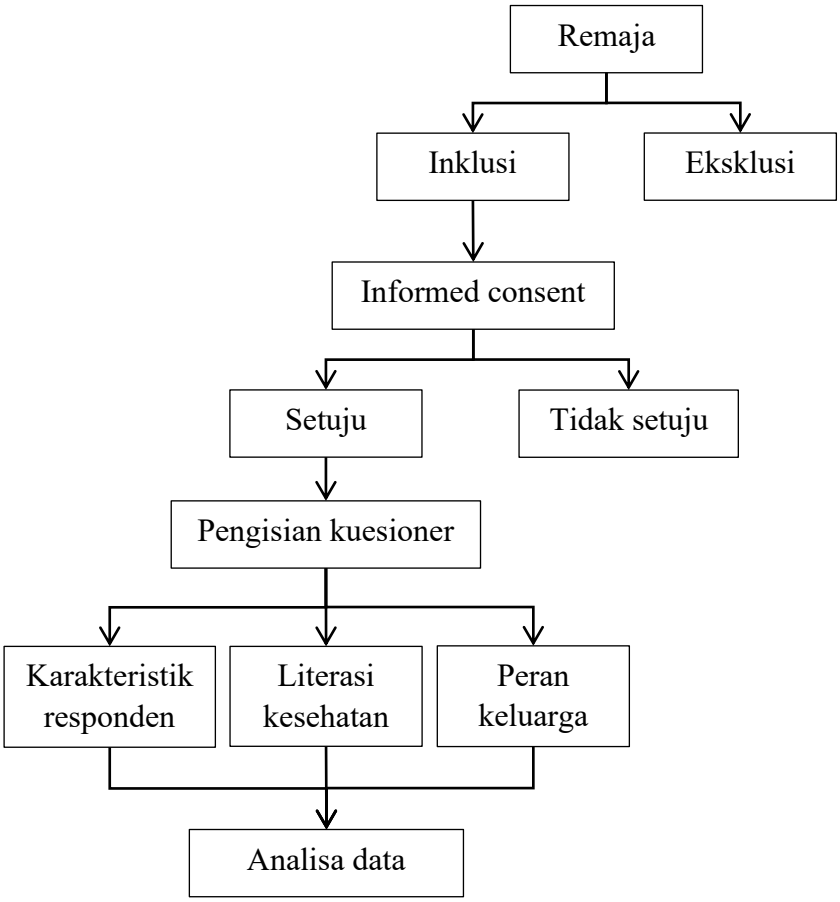
Untuk mengetahui distribusi frekuensi dan persentase dari masing-masing variabel, maka akan dilakukan analisis univariat terhadap variabel bebas (literasi kesehatan) dan variabel tergantung (rasionalitas penggunaan obat analgesik).

4.6.2 Analisis bivariat

Hubungan antara variabel bebas dan variabel tergantung akan dianalisis menggunakan analisis bivariat. Uji yang digunakan adalah Chi-square untuk menilai ada tidaknya hubungan antara literasi kesehatan dan peran keluarga sebagai variabel bebas dengan rasionalitas penggunaan obat analgesik pada remaja sebagai variabel tergantung. Uji Chi-square dipilih karena variabel yang dianalisis pada tahap ini berbentuk kategorik, sehingga dapat digunakan untuk melihat apakah terdapat keterkaitan antara kategori literasi kesehatan/peran keluarga dengan kategori rasionalitas penggunaan analgesik. Hasil uji ditentukan berdasarkan perbandingan nilai signifikansi p-value dengan taraf kemaknaan $\alpha = 0,05$ (5%). Apabila $p > 0,05$, maka H0 diterima, yang berarti tidak terdapat hubungan antara

literasi kesehatan dan/atau peran keluarga dengan rasionalitas penggunaan obat analgesik. Sebaliknya, apabila $p < 0,05$, maka H0 ditolak, yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara literasi kesehatan dan peran keluarga dengan rasionalitas penggunaan obat analgesik pada responden penelitian. Jika terdapat sel dengan nilai expected count <5 sehingga tidak memenuhi syarat uji Chi-square, maka digunakan uji Fisher's exact sebagai alternatif.

4.7 Alur kerja penelitian



Gambar 4. 1 Alur kerja

4.8 Etika penelitian

Penelitian akan di laksanakan setelah lulus uji etik oleh Komisi Etik Riset Fakultas Kedokteran Universitas Trisakti. Selama pelaksanaannya, penelitian ini akan dilakukan dengan tetap menjaga kerahasiaan data responden, dan memastikan partisipasi bersifat sukarela.

4.9 Penjadwalan penelitian

Tabel 4. 1 Penjadwalan pelaksanaan penelitian

Kegiatan	WAKTU											
	Agustus		September		Oktober		November		Desember		Januari	
Pemilihan judul												
Penyusunan dan penyelesaian BAB I **(Pendahuluan)**												
Penyusunan dan penyelesaian BAB II (**Tinjauan Pustaka)**												
Penyusunan dan penyelesaian BAB III **(Kerangka konsep & definisi operasional)**												
Penyusunan dan penyelesaian BAB IV **(Metode)**												
Persiapan ujian												

DAFTAR PUSTAKA

1. WHO. Adolescent health and well-being data tool. Published online 2024. https://www.who.int/tools/adolescent-data
2. Konijnenberg C. Prevalence of physical health complaints and analgesic medication use in children and the role of psychological and lifestyle factors. *J Public Health (Bangkok)*. Published online 2024. doi:10.1007/s10389-024-02371-3
3. Andreucci A, Roos EM, Rasmussen S, Olesen JL, Hölmich P. Analgesic use in adolescents with patellofemoral pain or Osgood – Schlatter Disease : a secondary cross-sectional analysis of 323 subjects. 2022;22(3):543-551.
4. Shehnaz SI, D M, Agarwal AK, Ph D, Khan N, Ph D. Review article A Systematic Review of Self-Medication Practices Among Adolescents. *J Adolesc Heal*. 2014;55(4):467-483. doi:10.1016/j.jadohealth.2014.07.001
5. Hussain MJ, Ashraf A, Asif M, Zulfiqar A, Hussain S, Hussain W. Navigating Health Information : An Analysis of Social Media ' s Influence on University Students ' Health Literacy. 2025;13(10):126-153. doi:10.4236/jss.2025.1311009
6. UNICEF. Indonesia Adolescent Health Pro le 2024. 2024;(March 2023):1-5.
7. Abraham O, Chmielinski J. Adolescents ' Misuse of Over-The-Counter Medications : The Need for Pharmacist-led Intervention. 2018;9(3):1-7.
8. Nawi AM, Ismail R, Ibrahim F, et al. Risk and protective factors of drug abuse among adolescents : a systematic review. Published online 2021:1-15.
9. Widyarini N, Utama JSA. Risk and Protective Factors in Substance Abuse : Systematic Literature Review. 2025;7447:99-125.
10. Avcı M. Adolescents ' experiences with substance use : risks , protective factors and interventions. Published online 2025.
11. Mastorci F, Francesca M, Lazzeri L, Vassalle C. The Transition from Childhood to Adolescence : Between Health and Vulnerability. Published online 2024:1-15.
12. Swain MS, Henschke N, Kamper SJ, Gobina I, Ottová-jordan V, Maher CG. An international survey of pain in adolescents. Published online 2014:1-7.

13. Ma C, Zhang H. A cross-sectional study on self-medication with over-the-counter drugs among adolescents : an analysis of current practices. 2025;(June):1-12. doi:10.3389/fpubh.2025.1560299
14. Gualano MR, Bert F, Passi S, et al. Use of self-medication among adolescents : a systematic review and meta-analysis. 2014;25(3):444-450. doi:10.1093/eurpub/cku207
15. Gabriel DC, Balakrishna BB. Knowledge and practices of self-medication among adolescents. 2021;8(9):1557-1565.
16. Batubara SO, Wang H hung, Chou F hao. Jurnal Keperawatan Muhammadiyah Literasi Kesehatan : Konsep Analisis. 2020;5(2).
17. Ditiaharman F, Agsari H, Syakurah RA. KESEHATAN INTERNET PADA SISWA SEKOLAH. 2022;6(April).
18. Handayani L, Krisnawaty A. Strategi Meningkatkan Literasi Kesehatan Pada Remaja : Literatur review Strategies to Improve Health Literacy in Adolescents : A PRISMA- Based Literature Review. 2025;5(2):872-882.
19. Motiejunaite K, Kuzmarskiene G, Sukys S. Digital Health Literacy of Adolescents and Its Association with Vaccination Literacy : The First Evidence from Lithuania. Published online 2025:1-16.
20. Yati, Wiarsih W, Mulyono S. Akses Informasi Kesehatan tentang Bullying dan Literasi Kesehatan pada Remaja. 2025;16(2):559-565.
21. You M ae, Ahn J ah. Health information orientation and health literacy as determinants of health promotion behaviors in adolescents : a cross-sectional study. 2025;(January):1-7. doi:10.3389/fpubh.2024.1522838
22. Khairunnisa, Wardiati, Agustina, Aryanti N. Literasi Kesehatan Reproduksi Remaja dan Faktor-Faktor yang Mempengaruhinya (Sebuah Penelitian Cross-Sectional pada Siswi Madrasah Aliyah Negeri 1 Banda Aceh). 2023;6(6):1142-1149.
23. D SRM, Husni P. Pemberian Pemahaman Mengenai Penggunaan Obat Analgesik Secara Rasional Pada Masyarakat Di Arjasari Kabupaten Bandung. 2020;6(3):193-195.
24. Marfuati S, Weni M, Brajawikalpa RS, Fitriani E. Dampak Optimalisasi Kesehatan Remaja dengan Edukasi Bijak Dalam Penggunaan Obat Kepada

Siswa SMP. 2025;6(1):11-18. doi:10.47065/jpm.v6i1.2444

25. Mahira NS, Fauziah N, Putri A, Mesloy GJ, Permata D, Tanjung CS. Tingkat Pengetahuan dan Rasionalitas Swamedikasi Obat Pereda Nyeri oleh Ibu Rumah Tangga di Surabaya Timur. 2024;11(1):48-55.
26. Wahyunita S, Nazarudin M, Sidiq NM. Edukasi " DAGUSIBU " (Dapatkan , Gunakan , Simpan dan Buang Obat) dalam meningkatkan kepedulian penggunaan obat secara rasional di masyarakat. 2023;4(225):585-591. doi:10.33474/jp2m.v4i3.20555.
27. Putri CA, Rahajeng B. Jurnal Farmasi Sains dan Praktis EVALUATION OF KNOWLEDGE AND BEHAVIOR ON ANALGESIC SELF-MEDICATION IN HEALTH AND NON- HEALTH STUDENTS AT MUHAMMADIYAH UNIVERSITY ,. 2024;10(1):70-78.
28. Lautia DK, Leonita E, Studi P, et al. THE 2 PROCEEDING OF PAYUNG NEGERI INTERNATIONAL HEALTH Digital Product Inovation as The Fundamental of Research and Tecnopreunership in Health Sector FACTORS RELATED TO HEALTH LITERACY IN ADOLESCENTS PROCEEDING OF. 2023;2(1):7-19.
29. Khansa WB, Oktavia M, Yohana S, et al. Pengaruh Pengetahuan terhadap Rasionalitas Penggunaan Obat Swamedikasi dalam Pengobatan Common Cold. 12(2):180-189.
30. Rachmani E, Nurjanah. Kuesioner pengukuran tingkat literasi kesehatan versi singkat untuk Indonesia (HLS-EU-SQ10-IDN). Lembaga Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat, Universitas Dian Nuswantoro; 2020.
31. Ridwan ES, Sarwadhamana RJ, Rofiati W. Measuring family functioning: validation and adaptation of the family APGAR into Indonesian. JNKI (Jurnal Ners dan Kebidanan Indonesia). 2022;10(4):348-355. doi:10.21927/jnki.2022.10(4).348-355.
32. Lydya NP, Suryaningsih NPA, Dewi NMUK. Rasionalitas penggunaan analgesik dalam swamedikasi nyeri di Kota Denpasar. Jurnal Riset Kesehatan Nasional. 2021;5(1):66-73. doi:10.37294/jrkn.v5i1.315.
33. World Health Organization. Promoting rational use of medicines [Internet]. Geneva: WHO; [cited 2026 Jan 22]. Available from: https://www.who.int/activities/promoting-rational-use-of-medicines
34. World Health Organization. Rational use [Internet]. Geneva: WHO; [cited 2026 Jan 22]. Available from: https://www.who.int/teams/health-product-

policy-and-standards/medicines-selection-ip-and-affordability/medicines-policy/rational-use

35. De Vries TPGM, Henning RH, Hogerzeil HV, Fresle DA. Guide to good prescribing: a practical manual [Internet]. Geneva: World Health Organization; 1994 [cited 2026 Jan 22]. Available from: https://iris.who.int/items/cfc95811-f8b8-4590-96fd-77726a647883

36. World Health Organization. How to investigate drug use in health facilities: selected drug use indicators [Internet]. Geneva: WHO; 1993 [cited 2026 Jan 22]. (WHO/DAP/93.1). Available from: https://www.who.int/publications/i/item/who-dap-93.1

37. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Direktorat Bina Pelayanan Kefarmasian. Modul Penggunaan Obat Rasional (POR). Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2011

38. Prihatiningrum GZ. Hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kepatuhan pengobatan pasien TB di Puskesmas Gunungsari s k r i p s i skripsi. Mataram: Universitas Muhammadiyah Mataram; 2023. Available from: Repository Universitas Muhammadiyah Mataram. Accessed 2026 Jan 27.

39. Nasution MS. Hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat tuberkulosis paru (TB paru) pada pasien rawat jalan di Puskesmas Batu Horpak Kecamatan Tano Tombangan Angkola tahun 2021 skripsi. Padangsidimpuan: Universitas Aufa Royhan; 2021. Available from: Repository Universitas Aufa Royhan. Accessed 2026 Jan 27.

40. Mufarrihah M, Yuda A, Paramanandana A, et al. Self-medication profiles in school-age adolescents in Surabaya city, Indonesia. J Public Health Afr. 2023;14(Suppl 1):2530. doi:10.4081/jphia.2023.2530.

41. Yusuf MF, et al. Hubungan faktor sosiodemografi dengan perilaku swamedikasi obat analgesik pada masyarakat Kota Malang. Medicamento. 2025;11(2).

42. Alghanim SA. Self-medication practice among patients in a public health care system. East Mediterr Health J. 2011;17(5):409–416.

43. Bigdeli M, Peters DH, Wagner AK, editors. Medicines in health systems: advancing access, affordability and appropriate use. Geneva: World Health Organization; 2014

44. Okkyana PK, Dwi A. Hubungan tingkat pengetahuan masyarakat terhadap swamedikasi obat analgesik di RW 10 Kelurahan Rangkapan Jaya, Kota Depok. Farmasi-qu Jurnal Pelayanan Kefarmasian. 2025;12(2).

45. Gubernur Banten. Keputusan Gubernur Banten Nomor 703 Tahun 2025 tentang Penetapan Upah Minimum Kabupaten/Kota di Provinsi Banten Tahun 2026. Serang: Pemerintah Provinsi Banten; 2025.

46. Omran AR, Al-Hafez G. Health education for adolescents: guidelines for parents, teachers, health workers and the media. Cairo: World Health Organization, Regional Office for the Eastern Mediterranean; 2006.

LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar *Informed consent*

INFORMED CONSENT

Saya Shofwan Hady Pratama, mahasiswa Program Sarjana (S1) Fakultas Kedokteran Universitas Trisakti, sedang melakukan penelitian mengenai literasi kesehatan dan peran keluarga dengan rasionalitas penggunaan obat analgesik pada remaja. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi peneliti, pengembangan ilmu kedokteran, tenaga kesehatan, serta masyarakat. Hasil penelitian diharapkan dapat menjadi bahan edukasi dan pertimbangan dalam meningkatkan pemahaman remaja mengenai penggunaan obat analgesik yang tepat, aman, dan rasional.

Sehubungan dengan hal tersebut, peneliti mengharapkan kesediaan Saudara/Saudari untuk berpartisipasi dalam penelitian ini. Apabila bersedia, Saudara/Saudari akan diminta sebelumnya untuk mengisi lembar kesedian menjadi responden dan persetujuan dari orangtua/wali, keusioner akan dibagikan kepada partisipan tersidir dari data karakteristik responden, literasi kesehatan, peran keluarga (dukungan informasi tentang pengobatan), serta perilaku rasional penggunaan obat analgesik. Pengisian kuesioner dilakukan dengan memilih jawaban sesuai kondisi Saudara/Saudari dan diperkirakan membutuhkan waktu sekitar 10–15 menit.

Apabila terdapat pertanyaan terkait penelitian ini, Saudara/Saudari dapat menghubungi peneliti (Shofwan Hady Pratama) melalui nomor telepon 087882320473.

Keikutsertaan Saudara/Saudari bersifat sukarela. Saudara/Saudari berhak menolak atau menghentikan partisipasi kapan saja tanpa konsekuensi atau sanksi apa pun. Seluruh data yang diberikan akan dijaga kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk tujuan penelitian. Jika Saudara/Saudari bersedia mengikuti penelitian ini, mohon untuk menandatangani formulir persetujuan (informed consent) pada bagian di bawah ini.

Kota Tangerang,.....….2026

( )

Lampiran 2. Lembar persetujuan

FORMULIR PERSETUJUAN

Semua penjelasan di atas telah disampaikan kepada orang tua/wali dan saya sebagai partisipan penelitian telah saya pahami.

Dengan menandatangani formulir ini kami (orangtua/wali dan siswa siswi) SETUJU untuk ikut dalam penelitian ini.

Nama orang tua/wali :	Nama partisipan (siswa/siswi):
.....	……
Tanda tangan :	Tanda tangan :
.....	……
Tanggal :	Tanggal :
.....	……

Lampiran 3. Lembar kuesioner

KUESIONER PENELITIAN

Literasi Kesehatan dan Peran Keluarga dalam Rasionalitas Penggunaan Obat Analgesik pada Remaja

Petunjuk umum:

1) Jawablah dengan jujur sesuai kondisi Anda. Kuesioner ini bersifat rahasia.

2) Analgesik = obat pereda nyeri/penurun demam (contoh: parasetamol, ibuprofen, asam mefenamat, dll).

A. IDENTITAS RESPONDEN

1. Nama(inisial) :

2. Usia :_____ tahun

3. Kelas : ☐ X ☐ XI ☐ XII

4. Jenis kelamin : ☐ Laki - Laki ☐ Perempuan

5. penghasilan orang tua per bulan : ☐ ≤ UMK(Rp 5.069.708)

☐ > UMK(Rp 5.069.708)

B. KUESIONER LITERASI KESEHATAN (HLS-EU-SQ10-IDN)

Petunjuk: Untuk setiap pertanyaan berikut, pilih satu jawaban.
Skor jawaban (untuk semua item): 1 = Sangat sulit | 2 = Cukup sulit | 3 = Cukup mudah | 4 = Sangat mudah

1. Menemukan informasi tentang gejala penyakit yang menjadi perhatian Anda?

☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4

2. Menemukan informasi apa yang harus dilakukan ketika terjadi keadaan darurat medis?

☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4

3. Menilai seberapa dapat dipercaya peringatan kesehatan seperti merokok, kurang olahraga dan minum alkohol? (misalnya contoh rokok akan menimbulkan kanker)

☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4

4. Menilai vaksinasi yang Anda butuhkan?

☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4

5. Memutuskan bagaimana Anda dapat melindungi diri sendiri dari penyakit berdasarkan saran dari keluarga dan teman?

☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4

6. Menemukan informasi tentang aktivitas yang baik untuk kesehatan mental Anda? (misalnya meditasi, olahraga, jalan, yoga, dll)

☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4

7. Mencari informasi tentang perubahan politik yang bisa mempengaruhi kesehatan? (misalnya kebijakan, program screening kesehatan terbaru, perubahan pemerintahan, perubahan struktur pelayanan kesehatan, dll)

☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4

8. Memahami nasehat tentang kesehatan dari keluarga atau teman?

☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4

9. Memberi penilaian bagaimana komunitas dan lingkungan Anda mempengaruhi kesehatan dan kesejahteraan Anda? (misalnya lingkungan rumah, lingkungan sosial)

☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4

10. Membuat keputusan untuk meningkatkan kesehatan Anda?

☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4

C. KUESIONER PERAN KELUARGA (DUKUNGAN INFORMASI TENTANG PENGOBATAN) – 8 ITEM

Petunjuk: Beri tanda centang (☑) pada kolom yang sesuai.

Pilihan jawaban: Selalu | Sering | Jarang | Tidak Pernah

No	Pernyataan	Selalu	Sering	Jarang	Tidak Pernah
1	Keluarga memberitahu saya bahaya yang akan terjadi jika saya tidak meminum obat	☐	☐	☐	☐
2	Keluarga memberitahukan tentang komplikasi yang dapat terjadi bila saya tidak minum obat	☐	☐	☐	☐
3	Keluarga selalu melibatkan saya dalam pemilihan obat	☐	☐	☐	☐
4	Keluarga selalu menyiapkan obat saya	☐	☐	☐	☐
5	Keluarga berpendapat tidak perlu mencari tahu tentang nyeri atau rasa sakit yang saya alami	☐	☐	☐	☐
6	Keluarga menganggap tidak perlu mengingatkan saya meminum obat bila nyeri dan mengobati penyakit saya	☐	☐	☐	☐
7	Keluarga saya menanyakan bagaimana perkembangan pengobatan saya	☐	☐	☐	☐
8	Keluarga mencari informasi mengenai obat yang saya minum melalui buku, majalah, TV atau media sosial	☐	☐	☐	☐

D. KUESIONER RASIONALITAS PENGGUNAAN OBAT ANALGESIK (10 INDIKATOR)

Petunjuk: Jawab berdasarkan pengalaman Anda saat menggunakan analgesik dalam 3 bulan terakhir.
Pilihan jawaban: Selalu | Sering | Jarang | Tidak Pernah

No	Pernyataan (indikator rasionalitas)	Selalu	Sering	Jarang	Tidak Pernah
1	Saya memilih analgesik yang sesuai dengan keluhan (misalnya nyeri/demam).	☐	☐	☐	☐
2	Saya menggunakan dosis sesuai aturan pada kemasan/anjuran tenaga kesehatan.	☐	☐	☐	☐
3	Saya memastikan informasi obat (aturan pakai, dosis, larangan/peringatan) sebelum minum.	☐	☐	☐	☐
4	Saya menggunakan analgesik hanya untuk indikasi yang tepat (nyeri/demam yang jelas).	☐	☐	☐	☐
5	Jika perlu minum ulang, saya mengikuti interval/jarak waktu sesuai aturan.	☐	☐	☐	☐
6	Saya menggunakan obat dengan cara pemberian yang benar sesuai petunjuk (misalnya sesudah makan bila dianjurkan).	☐	☐	☐	☐
7	Saya memilih obat yang efektif dan terjangkau, tidak membeli yang mahal bila ada yang setara dan aman.	☐	☐	☐	☐
8	Saya waspada efek samping (misalnya alergi/nyeri ulu hati) dan berhenti/berkonsultasi bila mengkhawatirkan.	☐	☐	☐	☐
9	Saya tidak memakai analgesik terlalu lama; bila nyeri menetap saya mencari pertolongan/anjuran tenaga kesehatan (tepat lama pemberian).	☐	☐	☐	☐

10	Saya menilai kondisi saya dulu (tingkat nyeri/gejala lain) sebelum memutuskan minum analgesik (tepat penilaian kondisi).	☐	☐	☐	☐

Catatan skoring (opsional untuk peneliti): Jika diperlukan, dapat menggunakan skoring Likert 4 poin (Selalu=4, Sering=3, Jarang=2, Tidak Pernah=1). Untuk item yang bersifat negatif pada kuesioner dukungan keluarga, lakukan pembalikan skor.

DUMMY TABLE

HASIL KUESIONER PENELITIAN

Judul: Literasi Kesehatan dan Peran Keluarga dalam Rasionalitas Penggunaan Obat Analgesik pada Remaja

Lokasi: SMK X Kota Tangerang

Catatan: Angka pada tabel berikut bersifat dummy (contoh format) dan akan diisi sesuai hasil pengumpulan data.

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Responden (n = 186)

Variabel	n	%
Usia		
Remaja pertengahan		
Remaja akhir		
Jenis kelamin		
Laki-laki		
Perempuan		
Tingkat ekonomi keluarga		
≤UMK Rp5.399.405,69		
>UMK Rp5.399.405,69		
Kategori indeks HL		
Inadequate (0-25)		
Problematic >25-33		

Sufficient >33-42

Excellent >42-50

Peran keluarga

Baik ≥ 24

Kurang <24

Penggunaan obat

Rasional

Tidak rasional

Tabel 2. Hubungan Literasi Kesehatan dengan Rasionalitas Penggunaan Obat Analgesik (Chi-square)

	Penggunaan obat analgesik				
Literasi kesehatan	**Rasional n (%)**	**Tidak rasional n (%)**	**Total n (%)**	**p-value**	**PR/OR (95% CI)**
Inadequate					
Problematic					
Sufficient					
Excellent					

Tabel 3. Hubungan Peran Keluarga dengan Rasionalitas Penggunaan Obat Analgesik (Chi-square)

	Penggunaan obat analgesik				
Peran keluarga	Rasional n (%)	Tidak rasional n (%)	Total n (%)	p-value	PR/OR (95% CI)
Baik					
Kurang					

Tabel 4. Hubungan Karakteristik Responden dengan Rasionalitas Penggunaan Obat Analgesik.

Variabel	Rasional n (%)	Tidak rasional n (%)	p-value
Jenis kelamin			
Laki-laki			
Perempuan			
Usia (tahun)			
Remaja pertengahan			
Remaja akhir			
Tingkat ekonomi keluarga			
≤ UMK Rp5.399.405,69			
> UMK Rp5.399.405,69			