



Faktor yang memengaruhi Tingkat Literasi Pengobatan Masyarakat Kota Semarang dengan pendekatan Teori *Health Belief Model*

Indriyati Hadi Sulistyaningrum^{a,1,*}, Fatihah Bintang Indriasari^{b,2}, Erki Arfianto^{b,3}, Adinda Savariani^{b,4}, Arientya Darryl Kurniawati^{b,5}, Shinta Okta Naviska^{b,6}

^{ab} Program Studi Farmasi (S-1), Fakultas Farmasi, Universitas Islam Sultan Agung Semarang, Jl Kaligawe Raya No. KM. 4, Terboyo Kulon, Genuk, Semarang, Jawa Tengah 50112, Indonesia

¹ indriyati@unissula.ac.id; ² fatihahbintang1@gmail.com; ³ erkiarfianto@unissula.ac.id; ⁴ adindas2005@gmail.com; ⁵ arientyadk503@gmail.com; ⁶ sinta.on66@gmail.com

ABSTRACT

ARTICLE INFO

Background: Low medication literacy can increase the risk of medication errors that could potentially compromise safety. This study aims to analyze the influence of sociodemographic factors on medication literacy levels in the Semarang City community based on the Health Belief Model (HBM) theoretical approach.

Methods: This study used an observational, cross-sectional approach. A total of 385 respondents from the Semarang City community who met the inclusion criteria were selected using a purposive sampling technique. Data were collected using a medication literacy questionnaire using the Health Belief Model (HBM) indicator approach, which met validity and reliability tests. Data analysis included univariate and bivariate analyses using the Chi-Square test with a significance level of 0.05.

Results: The study showed that the majority of respondents had a high level of medication literacy. The Chi-Square analysis indicated a significant relationship between education level and medication literacy ($p < 0.05$). Meanwhile, age, gender, and occupation did not show a significant relationship with medication literacy levels ($p > 0.05$).

Conclusion: The results showed that 55.3% of respondents had high medication literacy, 44.2% had low medication literacy, and 0.5% had very low medication literacy. The medication literacy level of the Semarang City community is considered good, with education level being a significant factor (P-value 0.000).

Recommendation: The community is encouraged to improve their medication literacy through trusted sources and consultations with pharmacists. Pharmacy personnel play a role in HBM-based drug education. Further research is recommended to use a longitudinal design and include additional research variables.

Article history

Received: 28 June 2025

Revised: 22 July 2025

Accepted: 3 November 2025

Keywords

Literasi Pengobatan

Health Belief Model

Sosiodemografi

Kota Semarang

This is an open access article under the [CC-BY-SA](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/) license.



1. Pendahuluan

Literasi memungkinkan individu untuk mencapai tujuan mereka, belajar lebih banyak, dan berpartisipasi lebih luas dalam masyarakat dan bidang sosial lainnya. Literasi dapat digunakan di banyak bidang, termasuk kesehatan [1].

Literasi kesehatan yang berkaitan dengan penggunaan obat dikenal dengan berbagai istilah, antara lain "literasi obat", "literasi kesehatan farmasi", "literasi farmakoterapi", "literasi label obat", "literasi penggunaan obat", atau literasi kesehatan umum, yang berkaitan dengan akses terhadap informasi obat [2].

Literasi pengobatan didefinisikan sebagai kemampuan individu dalam memperoleh, memahami, mengomunikasikan, menghitung, serta mengolah informasi spesifik terkait obat dan terapi, sehingga memungkinkan pengambilan keputusan kesehatan yang aman dan efektif [3].

Berdasarkan data penelitian yang dilakukan di Semarang melibatkan sampel mahasiswa mengenai tingkat literasi kesehatan pada mahasiswa fakultas kesehatan dan non kesehatan, dapat disimpulkan bahwa tingkat literasi kesehatan pada mahasiswa fakultas kesehatan diklasifikasikan sebagai berikut: 48% berada dalam kategori baik, 30% buruk, 14% sangat baik, dan 8% sangat buruk. Sementara itu, untuk mahasiswa non-fakultas kesehatan hasil kategorinya adalah 38% buruk, 30% baik, 28% sangat buruk, dan 4% sangat baik [4].

Sebuah studi oleh Alhomoud *et al.* (2025) di Arab Saudi, yang melibatkan 3.557 responden, menunjukkan bahwa sebagian besar orang kurang memahami obat-obatan mereka dan cara menggunakannya dengan benar. Akibatnya, 39% tidak tahu cara memantau pengobatan mereka, sebanyak 49% responden tidak mengetahui tindakan yang tepat ketika melewati dosis, dan 50% lainnya tidak memahami efek samping obat, yang menunjukkan adanya keterbatasan dalam literasi pengobatan [5].

Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa individu dengan literasi pengobatan rendah seringkali tidak mengetahui nama obat mereka, tidak memahami efek sampingnya, dan jarang berkonsultasi dengan apoteker. Mereka juga kesulitan memahami instruksi sederhana, seperti mengubah "1 tablet dua kali sehari" menjadi "2 tablet sekali sehari," yang dapat menyebabkan kesalahan pengobatan. Oleh karena itu, apoteker memiliki peran penting dalam memberikan pendampingan kepada pasien yang memiliki tingkat literasi pengobatan rendah [3].

Faktor-faktor yang memengaruhi literasi pengobatan meliputi tingkat pendidikan, bahasa informasi kesehatan, ketersediaan dan akses informasi, serta keyakinan dan persepsi individu terhadap informasi tersebut. Faktor lain termasuk aspek sosiodemografis, persepsi individu, dan keyakinan tentang perilaku terkait [6,7]. Tingkat pendidikan, bahasa yang digunakan dalam informasi kesehatan, ketersediaan dan akses terhadap informasi kesehatan, serta kepercayaan dan persepsi individu terhadap informasi kesehatan merupakan beberapa faktor yang memengaruhi literasi kesehatan. Untuk meningkatkan literasi pengobatan, beberapa upaya dapat dilakukan, seperti memberikan pendidikan medis yang tepat dan terarah. Selain itu, dukungan dari pemerintah dan lembaga terkait diperlukan untuk meningkatkan literasi medis dan kesadaran masyarakat [8,9].

Pendekatan yang efektif untuk meningkatkan literasi pengobatan adalah Model Keyakinan Kesehatan (*Health Belief Model/HBM*), yang menyatakan bahwa individu akan terlibat dalam pencegahan dan pengendalian jika mereka memiliki persepsi yang tinggi tentang kerentanan penyakit, tingkat keparahan, manfaat yang dirasakan, dan hambatan dalam menerapkan perilaku sehat [10]. Kerangka psikologis yang disebut Model Keyakinan Kesehatan (*Health Belief Model/HBM*) menekankan prediksi dan perspektif individu mengenai nilai dan keyakinan mereka dalam memahami kesehatan. Pada dasarnya, model ini juga digunakan untuk memprediksi berbagai perilaku terkait kesehatan. *Health Belief Model* (HBM) memiliki enam dimensi: kerentanan yang dirasakan (*perceived susceptibility*), tingkat keparahan yang dirasakan (*perceived severity*), manfaat yang dirasakan (*perceived benefits*), hambatan yang dirasakan (*perceived barriers*), efikasi diri yang dirasakan (*self-efficacy*), dan isyarat untuk bertindak yang dirasakan (*cues to action*) [11,12].

Hubungan antara literasi pengobatan yang baik dan teori HBM (*Health Belief Model*) dapat dijelaskan dengan mengatakan bahwa ketika seseorang memiliki literasi pengobatan yang baik, maka mereka memiliki kemampuan untuk meningkatkan elemen-elemen model keyakinan kesehatan, seperti persepsi risiko, pemahaman manfaat, pengurangan hambatan, dan peningkatan efikasi diri [12].

Sebagian besar studi terdahulu cenderung berfokus pada literasi kesehatan secara umum atau terbatas pada populasi spesifik seperti mahasiswa fakultas kesehatan dan non-kesehatan. Masih terbatas penelitian yang secara spesifik mengkaji literasi pengobatan pada masyarakat umum dengan menggunakan pendekatan teoretis yang komprehensif seperti *Health Belief Model* (HBM). Di Kota Semarang, data yang tersedia saat ini lebih banyak menyoroti perbedaan literasi antar kelompok akademisi, namun belum memotret bagaimana persepsi keyakinan kesehatan masyarakat luas memengaruhi kemampuan mereka dalam mengelola informasi obat secara mandiri [4].

Keterbatasan pada penelitian-penelitian sebelumnya terletak pada kurangnya integrasi antara faktor sosiodemografi dengan dimensi psikologis individu dalam memahami perilaku pengobatan. Penelitian ini hadir untuk mengisi kekosongan tersebut dengan memposisikan *Health Belief Model* sebagai kerangka analisis untuk mengukur sejauh mana persepsi kerentanan, manfaat, dan hambatan berkorelasi dengan tingkat literasi pengobatan. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisis secara jelas dan terukur pengaruh faktor sosiodemografi terhadap tingkat literasi pengobatan masyarakat Kota Semarang melalui pendekatan HBM. Dengan mengidentifikasi faktor dominan seperti tingkat pendidikan, penelitian ini diharapkan dapat memberikan dasar ilmiah bagi apoteker dan otoritas kesehatan dalam merancang intervensi edukasi obat yang lebih tepat sasaran

2. Metode

Desain yang digunakan adalah observasional analitik dengan metode rancangan *cross sectional* dan teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *purposive sampling*. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan November hingga Desember 2025 di masyarakat Kota Semarang. Penelitian ini telah memperoleh persetujuan etik dengan No. 621/XI/2025/Komisi Bioetik.

Analisis data yang digunakan meliputi analisis univariat untuk mengetahui karakteristik sampel, serta analisis bivariat untuk melihat hubungan antara dua variabel dengan menggunakan uji Chi-Square. Populasi penelitian adalah masyarakat Kota Semarang yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi sebagai berikut:

- a. Kriteria Inklusi:
 1. Masyarakat bersedia menjadi responden
 2. Masyarakat yang berdomisili Kota Semarang
 3. Batas usia responden ≥ 17 tahun
 4. Responden pernah menggunakan obat dalam 6 bulan terakhir baik obat resep maupun non resep
 5. Mengisi kuesioner secara lengkap dan jujur
- b. Kriteria Eksklusi:
 1. Responden yang tidak dapat membaca tulisan bahasa Indonesia, sehingga menghambat pelaksanaan penelitian.
 2. Responden yang tidak mengisi kuesioner secara lengkap

3. Result and Discussion

3.1. Gambaran Sosiodemografi Responden Masyarakat Kota Semarang

Data Sosiodemografi masyarakat Kota Semarang pada penelitian ini ditunjukkan pada tabel 1.

Tabel 1. Gambaran Sosiodemografi Responden Masyarakat Kota Semarang

No	Karakteristik responden	Frekuensi	Persen (%)
1.	Jenis Kelamin		
	Laki Laki	72	18.7
	Perempuan	313	81.3
2.	Usia		
	17 – 25	289	75.1
	26 – 35	43	11.2
	36 – 45	39	10.1
	46 – 55	13	3.4
	≥ 56	1	0.3
3.	Tingkat Pendidikan Formal		
	Tidak sekolah	2	0.5
	SD/ sederajat	2	0.5
	SMP/ sederajat	12	3.1
	SMA/ sederajat	101	26.2
	D3	45	11.7
	S1	223	57.9
4.	Pekerjaan		
	Tidak bekerja	30	7.8
	PNS	6	1.6
	Pensiunan	1	0.3
	Swasta	58	15.1
	Pelajar/ Mahasiswa	265	68.8
	Yang lain	25	6.5
	Total	385	100%

Berdasarkan tabel 1. menunjukkan bahwa jumlah responden perempuan (81.3%) lebih besar dari responden laki-laki (18.7%), hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Alhomoud *et al.* tahun 2025 dimana 75.7% respondennya adalah perempuan. Secara sosiologis, perempuan lebih bertanggung jawab terhadap kesehatan rumah tangga dan pengobatan keluarga, yang berkorelasi positif dengan tingkat partisipasi mereka di masyarakat. Hal ini menunjukkan bahwa perempuan cenderung lebih aktif dalam mencari informasi tentang obat-obatan untuk menjaga kesehatan mereka sendiri dan anggota keluarga lainnya. Oleh karena itu, dominasi perempuan menunjukkan bahwa kelompok yang paling sering terpapar obat-obatan di dunia nyata terwakili dengan baik [5].

Dominasi usia responden berada pada rentang usia 17 – 25 tahun (75.1%). Profil ini sangat sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Alhomoud *et al.* tahun 2025 di Arab Saudi, dimana sekitar setengah dari responden juga merupakan anak muda berusia 18 tahun hingga 24 tahun. Kelompok individu ini disebut sebagai generasi digital, dan mereka sangat mahir menggunakan internet untuk mencari informasi kesehatan mereka. Menurut studi Lu *et al.* tahun 2023, responden yang lebih muda memiliki kesehatan kognitif yang baik, dan lebih cepat memahami dan mengerti instruksi pengobatan daripada responden yang lebih tua (lansia) [5,13].

Tingkat pendidikan formal yang dominasi dari responden adalah responden berpendidikan sarjana atau S1 dengan total 223 responden (57.9%). Pendidikan tinggi merupakan aset berharga untuk memahami literasi pengobatan. Studi ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Alhomoud *et al.* pada tahun 2025 di Arab Saudi, yang menemukan bahwa orang dengan pendidikan tinggi memiliki tingkat literasi yang jauh lebih baik karena mereka lebih mampu memahami teks yang kompleks dan melakukan perhitungan dosis yang akurat. Pendidikan perguruan tinggi melatih orang untuk berpikir kritis, sehingga mereka tidak mudah bingung ketika membaca label obat atau

brostur kesehatan yang panjang. Oleh karena itu, profil pendidikan responden menunjukkan bahwa mereka memiliki kemampuan kognitif yang diperlukan untuk membuat keputusan kesehatan yang tepat [5].

Mayoritas responden berprofesi sebagai pelajar/mahasiswa dengan total 265 responden (68.8%), Hal ini menunjukkan bahwa mahasiswa berada dalam lingkungan belajar yang mendukung, seperti yang dibahas dalam penelitian Lu et al. tahun 2023, yang menunjukkan bahwa mahasiswa terbiasa mencari solusi atau informasi permasalahan secara mandiri. Penelitian Alhomoud et al. tahun 2025 juga mendukung temuan ini, karena penelitian mereka tentang profesi didominasi oleh pelajar/mahasiswa, dan kelompok ini cenderung lebih kritis dalam menerima informasi kesehatan [5].

3.2. Tingkat Literasi Pengobatan

Tingkat Literasi Pengobatan Masyarakat Kota Semarang ditampilkan pada tabel 2.

Tabel 2. Hasil Tingkat Literasi Pengobatan

Tingkat Literasi Pengobatan	Frekuensi	Persen (%)
Rendah	2	0.5
Sedang	170	44.2
Tinggi	213	55.3
Total	385	100%

Hasil analisis kategori tingkat literasi pengobatan masyarakat Kota Semarang dapat dilihat pada Tabel 2, diperoleh bahwa mayoritas responden memiliki tingkat literasi pengobatan yang tinggi yaitu sebanyak 213 responden (55.3%), responden yang memiliki tingkat literasi pengobatan sedang yaitu sebanyak 170 responden (44.2%), dan responden yang memiliki tingkat literasi pengobatan rendah yaitu sebanyak 2 responden (0.5%).

3.3. Hubungan Sociodemografi dengan Tingkat Literasi Pengobatan

Hubungan sociodemografi dengan tingkat literasi pengobatan terdapat dalam tabel 3.

Tabel 3. Hasil Uji Hubungan Sociodemografi dan Tingkat Literasi Pengobatan

Sociodemografi	Kategori	Tingkat Literasi Pengobatan				P
		Rendah	Sedang	Tinggi	Total	
		n	n	n		
Jenis Kelamin	Laki-laki	1	13	38	72	0.485
	Perempuan	1	137	175	313	
Usia	17 – 25 tahun	2	132	155	289	0.857
	26 – 35 tahun	0	15	28	43	
	36 – 45 tahun	0	17	22	39	
	46 – 55 tahun	0	5	8	13	
	≥ 65	0	1	0	1	
Tingkat Pendidikan	Tidak Sekolah	0	2	0	2	0.000*
	SD/Sederajat	0	2	0	2	
	SMP/Sederajat	2	9	1	12	
	SMA/Sederajat	0	83	18	101	
	D3	0	28	17	45	
	S1	0	46	177	223	

	Tidak Bekerja	0	16	14	30	
	PNS	0	1	5	6	
	Pensiunan	0	1	0	1	
Pekerjaan	Swasta	0	21	37	58	0.920
	Pelajar/Mahasiswa	2	118	145	265	
	Yang lain	0	13	12	25	
Total		2	170	213	385	

Keterangan: $P\text{-value} < 0,05$ artinya signifikan

Hasil hubungan antara jenis kelamin dengan tingkat literasi pengobatan memiliki nilai $P\text{-value}$ 0.485 (> 0.05), sehingga hasil ini menunjukkan bahwa tidak signifikan sehingga tidak ada hubungan jenis kelamin dengan tingkat literasi pengobatan. Hasil ini sejalan dengan penelitian Huang *et al* (2025) yang menemukan bahwa tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan tingkat literasi pengobatan ($P\text{-value} = 0.581$). Penelitian Iqbal *et al* (2023) menemukan hasil yang sama ($P\text{-value} = 0.201$), dan penelitian Kavit *et al* (2022) diperoleh hasil penelitian yang sama ($P\text{-value} = 0.715$). Studi sebelumnya telah menunjukkan tidak ada korelasi signifikan antara jenis kelamin dan tingkat literasi kesehatan seseorang. Hal ini karena tidak ada perbedaan jenis kelamin dalam akses terhadap pendidikan dan informasi kesehatan, sehingga tidak ada perbedaan pengaruh literasi pengobatan antara pria dan wanita [14,15,16].

Hubungan usia dengan tingkat literasi pengobatan, hasil dalam penelitian ini menunjukkan hasil nilai $P\text{-value}$ 0.875 (> 0.05), sehingga hasil ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan signifikan antara jenis kelamin dengan tingkat literasi pengobatan. Hasil ini sejalan dengan penelitian Kavit *et al* (2022) yang memperoleh hasil penelitian ($P\text{-value} = 0.211$), yang menunjukkan bahwa usia bukan faktor yang dapat menurunkan tingkat literasi pengobatan. Menurut Kavit *et al*. orang dewasa yang lebih tua masih dapat memiliki literasi yang baik selama faktor pendukung lainnya, seperti pengalaman mereka dengan penyakit kronis dan akses informasi. Hasil ini mendukung temuan penelitian bahwa usia bukanlah penghalang atau jaminan bagi seseorang. Penelitian yang dilakukan oleh Iqbal *et al* (2023) yang menghasilkan temuan dengan nilai hasil ($P\text{-value} = 0.304$). Hasil penelitian ini menunjukkan secara statistik bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara usia dan tingkat literasi pengobatan [15,16].

Hubungan antara tingkat pendidikan dan tingkat literasi pengobatan mendapatkan hasil nilai $P\text{-value}$ 0.000 (< 0.05), yang menunjukkan hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan dan tingkat literasi pengobatan. Studi ini sejalan dengan penelitian Huang *et al* (2025) yang menemukan hubungan yang signifikan dengan tingkat literasi pengobatan ($P\text{-value} = 16.556$). Penemuan ini juga didukung oleh Iqbal *et al* (2023) yang menemukan hasil yang sama ($P\text{-value} = 0.001$), dan penelitian Kavit *et al* (2022) yang menemukan hasil yang sama ($P\text{-value} = 0.001$). Dengan demikian, temuan ini menunjukkan hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan dan literasi pengobatan. Menurut Huang *et al*. tingkat pendidikan yang lebih tinggi membantu individu memperoleh dan memahami prosedur penggunaan obat. Hal ini secara langsung dapat meningkatkan literasi pengobatan mereka. Dibandingkan dengan individu dengan tingkat pendidikan yang lebih rendah, kelompok ini lebih mampu mengelola pengobatan mereka sendiri karena mereka memiliki keunggulan dalam hal informasi yang tersedia dan kedalaman pengetahuan [14,15,16].

Hubungan pekerjaan dan tingkat literasi pengobatan mendapatkan hasil dengan nilai $P\text{-value}$ 0.920 (< 0.05), sehingga hasil ini menunjukkan tidak adanya hubungan yang signifikan antara pekerjaan dan tingkat literasi pengobatan. Hasil ini sejalan dengan penelitian Kavit *et al*. tahun 2022 yang menemukan hasil ($P\text{-value} = 0.931$). Penelitian Alhomoud *et al* (2025) yang menemukan bahwa tingkat literasi seseorang secara keseluruhan tidak terpengaruh oleh pekerjaan mereka (nilai p-

value > 0.05), dan penelitian Lu *et al* (2023) yang menemukan hasil (P -value = 0.122). Oleh karena itu, hasil ini menunjukkan bahwa jenis pekerjaan tidak meningkatkan pemahaman informasi medis. Kavit *et al.* menyatakan bahwa, meskipun pekerjaan memengaruhi kondisi ekonomi, akses ke sumber informasi, dan asuransi kesehatan perusahaan, faktor-faktor ini tidak secara signifikan meningkatkan kompetensi literasi pengobatan tanpa pendidikan yang memadai [5,13,16].

4. Kesimpulan

Karakteristik responden Masyarakat Kota Semarang sebagian besar berjenis kelamin perempuan (313 orang), usia 17 – 25 tahun (289 orang), dengan tingkat pendidikan S1 (223 orang), dan status pekerjaan sebagai pelajar/mahasiswa (265 orang). Tingkat literasi pengobatan Masyarakat Kota Semarang sebagian besar pada kategori tinggi dengan total responden 213 orang (55.3%) dari total responden 385 orang. Terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan dan tingkat literasi pengobatan dibuktikan dengan uji Chi Square nilai p -value <0,05. Sedangkan untuk variabel jenis kelamin, usia dan pekerjaan tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan tingkat literasi pengobatan yang dibuktikan dengan uji Chi Square nilai p -value >0,05.

Referensi

- [1] Islami, D., Anugerah, M. F., Yahya, M. R., Dini, B., & Anita, F. (2023). Kedisiplinan Literasi Kesehatan Dalam Pemakaian Obat Guna Meningkatkan Kualitas Kesehatan Siswa Pesantren Darul Qur'an. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*.
- [2] Mortelmans, L., Gentizon, J., & Dilles, T. (2024). Medication Literacy and Medication Self-Management: A Cross-Sectional Study in Hospitalised Patients (65+) With Polypharmacy. *Journal of Nursing Management*, 2024(1), 5430265.
- [3] Kurniawan, D. W., & Kamaluddin, R. (2024). *Peningkatan Literasi Obat Melalui Pengabdian Kepada Masyarakat Berbasis Asset Based Community Development (Abcd) Di Sekitar Pondok Pesantren Darussalam Dukuhwaluh Purwokerto*.
- [4] Butar, H. A. B., Aryani, L., Hartini, E., & Wulandari, F. (2024). Perbandingan Literasi Kesehatan Mahasiswa Aktif Fakultas Kesehatan dengan Non Kesehatan Universitas Dian Nuswantoro Semarang. *Afiasi : Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 9(2), 146–154.
- [5] Alhomoud, F., Alsaeed, W., Alzainaldain, F., Alelq, K., Alhomoud, F., Alamer, K., Alsultan, M., Alqarni, Y., Alshehail, B., & Alhifany, A. (2025). Think Before You Take: Understanding Adult Medication Literacy in Saudi Arabia. *Patient Preference and Adherence*, Volume 19, 1973–1990.
- [6] Dewi Rury Arindari, Dessy Suswitha, & Shinta Maharani. (2024). Aplikatif Health Belief Model Melalui Promosi Kesehatan Pentingnya Hidup Bersih Dan Sehat Pada Keluarga Dengan Resiko Tinggi. *Ukhuwah : Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 2(1), 33–39.
- [7] Kirwelakubun, A., & Winarti, E. (2024). *Implementasi Health Belief Model Pada Perilaku Pencegahan Demam Berdarah Dengue: Literature Review*. 5.

- [8] Solihin, O., & Abdullah, A. (2023). Komunikasi Kesehatan Era Digital Teori Dan Praktik. Kencana.
- [9] Mei, C., Xu, B., Cai, X., Wan, M., Zhao, Z., Lv, Y., Zhang, Y., & You, R. (2024). Factors affecting the medication literacy of older adults and targeted initiatives for improvement: A cross-sectional study in central China. *Frontiers in Public Health*, 11, 1249022.
- [10] Kurniawan, Y., & Yani, S. (2021). Efektifitas Pendidikan Kesehatan Berbasis Health Belief Model Terhadap Penyakit Kronis: *A Systematic Review*.
- [11] Meidiawati, Y., Rahayu, A., Monica, R., & Nursya, F. (2024). Promosi Kesehatan. Gita Lentera.
- [12] Rosaline, M., & Rahmah, N. A. (2023). Hubungan Health Belief dan Health Literacy dengan Kepatuhan Pengobatan pada Penderita Hipertensi. *MAHESA : Malahayati Health Student Journal*, 3(3), 572–585.
- [13] Lu, T., Yang, Z., Chen, P., Li, J., Zheng, C., Kong, L., & Zhang, H. (2023). Influencing factors of medication literacy among community-dwelling older adult patients with hypertension: A study based on social learning theory. *Frontiers in Pharmacology*, 14, 1184701.
- [14] Huang, L., Wei, F., Liu, Y., Xu, J., Wu, J., Wang, Q., Wang, S., & Wu, W. (2025). Measuring the medication literacy level of community residents: A cross-sectional study. *Frontiers in Public Health*, 13, 1605296.
- [15] Iqbal, W., Gusti, A., Pratama, D. K., & Wahyuni, R. (2023). Determinan Tingkat Literasi Kesehatan Masyarakat yang Berkunjung ke Puskesmas. *Jurnal Kesehatan Mercusuar*, 6(1), 8–19.
- [16] Kavita, M. A. A. A., Purnami, C. T., Agushyana, F., & Dharminto, D. (2022). Hubungan Faktor Demografi dengan Literasi Kesehatan tentang Penyakit tidak Menular pada Lansia. *Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia*, 10(2), 95–105.