

**EFEK METODE *BRAINSTORMING* TERHADAP TINGKAT  
PENGETAHUAN DAN RASIONALITAS PENGGUNAAN OBAT  
SWAMEDIKASI**

*(The Effect Brainstorming Method to Knowledge and The Rational of Self  
Medication)*

Rista Fauziningtyas, Aldini Yunita Mia Diantami, Makhfudli  
Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga  
Kampus C Jl Mulyorejo Surabaya, Telp. 031 5913754

Email : [ristafauziningtyas@fkp.unair.ac.id](mailto:ristafauziningtyas@fkp.unair.ac.id)

**ABSTRAK**

**Pendahuluan:** Pelaksanaan swamedika mungkin menjadi sumber kesalahan pengobatan karena keterbatasan pengetahuan masyarakat mengenai obat dan cara penggunaannya. Berdasarkan studi pendahuluan, mayoritas masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Desa Soso, Kecamatan Gandusari, Kabupaten Blitar, menggunakan obat swamedikasi yang tidak akurat. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis efek *brainstorming* terhadap tingkat pengetahuan dan rasionalitas penggunaan obat. **Metode:** Jenis penelitian ini adalah *Quasy Experimental* dengan teknik *purposive sampling*. Variabel bebas pada penelitian ini adalah *brainstorming* sedangkan variabel terikatnya adalah pengetahuan dan rasionalitas penggunaan obat. Sampel penelitian ini berjumlah 30 responden yang dibagi menjadi dua grup yaitu kelompok kontrol dan kelompok perlakuan. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner dan dianalisis menggunakan *Wilcoxon-Mann Whitney test* dengan  $\alpha < 0,05$ . **Hasil:** Hasil analisis menggunakan *Wilcoxon sign rank test* pengetahuan pada kelompok perlakuan ( $p=0.000$ ) dan kelompok kontrol ( $p=0.016$ ). Hasil rasionalitas penggunaan obat pada kelompok perlakuan ( $p=0.002$ ) sedangkan pada kelompok kontrol ( $p=0.016$ ). Hasil uji *Mann-Whitney test* menunjukkan perbedaan antara kelompok kontrol dengan kelompok perlakuan pada variabel pengetahuan ( $p=0.016$ ) sedangkan rasionalitas ( $p=0.136$ ). **Diskusi:** Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa metode *brainstorming* dapat meningkatkan pengetahuan dan rasionalitas penggunaan obat. Penelitian selanjutnya dapat menggali lebih lanjut metode pendidikan kesehatan lain terhadap rasionalitas penggunaan obat swamedika.

**Kata Kunci :** *brain-storming, pengobatan diri, pengetahuan dan rasionalitas*

**ABSTRACT**

**Introduction:** *The implementation of self-medication may be a source of medication error due to the limited knowledge of the community about the drug and its use. Based on the preliminary study, the majority of people in the Working Area of Puskesmas Desa Soso, Kecamatan Gandusari, Kabupaten Blitar, was used the self-medication inaccurately. This study was purposed to analyze the effect of brainstorming on the level of knowledge and rationality of drug use. Method:* This study was used in experimental design with a *Quasy-experimental approach and purposive sampling technique. Independent*

*variables is Brainstroming and dependent variabel are knowledge and rationality of drug usage. This sample are 30 respondents that divided into two groups, there are control group and experimental group. The data were collected using questionnaires and analyzed using Wilcoxon-Mann Whitney test with p-value <0,05. **Result:** The statistical analysis using Wilcoxon test showed result of knowledge variable (p=0.000) in the experimental group and (p=0.016) in control group. The result for rationality of drug use (p=0.002) in experimental group and (p=0.016) in control group. The results of Mann-Whitney test showed difference between the control and experimental group, for knowledge variable (p=0.016) and rationality variable(p=0.136).**Analyze and Discussion:** This study showed that there was an effect of brainstorming on the level of knowledge and rationality of drug use. The comparison between treatment and control group showed the difference in the knowledge variable, but not in the rationality of drug use variable. Further research can find out and describe the implementation after self-medication which does not give aneffect.*

**Keywords: brainstorming, self-medication, knowledge, rationality**

## **PENDAHULUAN**

Swamedikasi merupakan upaya pengobatan yang dilakukan sendiri oleh masyarakat. Pelaksanaan swamedikasi dapat menjadi sumber terjadinya kesalahan pengobatan (*medication error*) karena keterbatasan pengetahuan masyarakat tentang obat dan penggunaannya (Kemenkes RI, 2007). Swamedikasi yang tidak tepat diantaranya salah mengenali gejala yang muncul, salah memilih obat, salah dalam cara penggunaan pilihan terapi, salah dosis sehingga interaksi obat dapat bereaksi berbahaya dalam tubuh serta keterlambatan dalam mencari nasihat/saran tenaga kesehatan bila keluhan berlanjut parah (Indriani, 2014)

Berdasarkan studi pendahuluan di Wilayah Kerja Puskesmas Desa Soso, Kecamatan Gandusari, Kabupaten Blitar mayoritas masyarakat menggunakan obat swamedikasi. Namun, dalam

pelaksanaannya ditemukan permasalahan yaitu penggunaan obat swamedikasi belum sesuai dengan ketentuan yang ditetapkan oleh Depkes RI. Masyarakat pengguna swamedikasi melakukan kesalahan yaitu kurang tepat dalam penentuan dosis, pemilihan obat tanpa efek samping, kontraindikasi interaksi obat dan polifarmasi. Kesalahan medikasi tersebut disebabkan karena pengetahuan dan informasi kesehatan mengenai swamedikasi masih kurang. Selain itu, jarak tempat tinggal dengan puskesmas jauh sehingga warga lebih memilih swamedikasi dan membeli obat di warung.

Indonesia memiliki angka swamedikasi yang cukup tinggi. Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar 2013, rumah tangga yang menyimpan obat untuk pengobatan sendiri. Sejumlah 103.860 (35,2%) dari 294.959 Rumah tangga di Indonesia

menyimpan obat swamedikasi. Proporsi rumah tangga yang menyimpan obat keras 35,7% dan antibiotika 27,8%. Terdapat obat keras dan antibiotika untuk swamedikasi menunjukkan penggunaan obat yang tidak rasional. Selain itu, 81,9% rumah tangga menyimpan obat keras dan 86,1% rumah tangga menyimpan antibiotika yang diperoleh tanpa resep (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2015). Masyarakat memilih swamedikasi karena menghemat waktu yang daripada harus menunggu dokter, bahkan menyelamatkan nyawa dalam kondisi akut dan mungkin berkontribusi untuk menurunkan biaya perawatan kesehatan (Eticha & Mesfin, 2014).

Berdasarkan studi pendahuluan wawancara awal melalui 10 responden didapatkan bahwa perilaku swamedikasi telah banyak dilakukan oleh masyarakat setempat yang kebanyakan dilakukan untuk mengatasi keluhan pusing, nyeri, demam, batuk. Didapatkan sejumlah 7 dari 10 responden mengatakan ketergantungannya pada obat warung sebagai swamedikasi. Selain itu, 6 dari 10 responden diantaranya mengatakan saat timbul rasa pusing menggunakan obat-obatan dagang bebas serta puyer pereda sakit kepala dengan tidak terkontrol dengan alasan bila tidak bereaksi maka akan minum satu lagi puyernya untuk mengatasi pusing. Studi pendahuluan

menunjukkan bahwa *health promotion* dari pihak puskesmas setempat masih belum optimal, terutama mengenai swamedikasi obat yang tepat. Warga banyak yang belum mengetahui swamedikasi obat secara tepat. Informasi penggunaan obat untuk swamedikasi didapatkan melalui iklan televisi, tetangga dan keluarga.

Perilaku mencari pengobatan tersebut bermula dari menyadari adanya informasi kemudian terdapat ketertarikan terhadap hal tersebut, selanjutnya berlanjut hingga tahapan *adoption* yaitu seorang yang melakukan suatu perilaku atas pengetahuan, kesadaran, dan sikap terhadap stimulus. Pengetahuan sangat penting dalam pembentukan perilaku seseorang (Notoatmojo, 2007). Green (1980) menyatakan bahwa perilaku kesehatan dapat dipengaruhi oleh pengetahuan, sikap, keyakinan, nilai-nilai (*predisposing factor*); fasilitas kesehatan, sarana kesehatan, sumber daya (*enabling factor*); dan tokoh masyarakat, pelayanan petugas kesehatan, teman, keluarga (*reinforcing factor*) (Nursalam, 2016).

Menurut penelitian Pratiwi (2013) mengenai pengaruh pengetahuan terhadap perilaku swamedikasi obat anti-inflamasi nonsteroid oral pada etnis Tionghoa di Surabaya, swamedikasi dapat menimbulkan resiko yang potensial berupa efek samping yang amat tinggi apabila tidak diimbangi dengan pengetahuan yang cukup

tentang terapi obat (Pratiwi, Pristiany, Noorizka V. A, & Impian S, 2014).

Berdasarkan studi pendahuluan di atas, pengetahuan merupakan determinan penting dalam ketepatan penggunaan dan pengambilan keputusan untuk pembelian obat untuk swamedikasi. Peningkatan pengetahuan mengenai swamedikasi dapat dilakukan dengan berbagai cara, termasuk pendidikan kesehatan. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Buanasari (2016) memberikan hasil dengan pemberian pendidikan kesehatan metode *brainstorming* dapat meningkatkan pengetahuan dan sikap ibu usia dewasa muda dalam pemberian ASI eksklusif (Buanasari, 2016). Namun, penelitian mengenai pengaruh metode *brainstorming* terhadap tingkat pengetahuan dan rasionalitas penggunaan obat swamedikasi belum dapat dijelaskan. Metode *brainstorming* belum menjadi pilihan untuk penyuluhan ketepatan pemilihan dan penggunaan obat swamedikasi pihak Puskesmas wilayah kerja Desa Soso Blitar, karena pihak Puskesmas masih jarang melaksanakan *health promotion* terlebih mengenai penyuluhan ketepatan pemilihan dan penggunaan obat dalam swamedikasi. Puskesmas kadang melakukan penyuluhan dengan metode ceramah yang memungkinkan pemberian pendidikan kesehatan dengan jumlah peserta yang lebih besar dan waktu yang relatif singkat, tetapi kurang

menitikberatkan pada pemahaman peserta terhadap materi yang diberikan.

Berdasarkan peran sebagai pemberi pelayanan kesehatan, maka perawat kesehatan masyarakat diharapkan dapat mendukung individu, keluarga, kelompok dan masyarakat dalam mencapai tujuan perubahan perilaku untuk hidup sehat (Effendi & Makhfudli, 2013). Pendidikan kesehatan dengan metode *brainstorming* akan mempengaruhi ketiga faktor pembentuk perilaku, yaitu faktor predisposisi, faktor pemungkin dan faktor pendorong, tetapi lebih memberikan pengaruh pada faktor predisposisi yaitu pengetahuan dan sikap. Metode *brainstorming* memungkinkan pemecahan masalah berdasarkan ide-ide yang disampaikan oleh peserta dan terjadi diskusi dan pertukaran pendapat sehingga pengetahuan peserta bertambah dan peserta tidak merasa digurui dan diberi penjelasan saja. Berdasarkan uraian di atas penulis tertarik melakukan penelitian untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan metode *brainstorming* terhadap tingkat pengetahuan dan rasionalitas penggunaan obat swamedikasi di wilayah kerja Puskesmas pembantu Desa Soso Kecamatan Gandusari Kabupaten Blitar.

## **METODE**

Penelitian ini menggunakan desain penelitian *Quasy-Experiment*

dengan rancangan *two group pre-post test control design*. Sampel penelitian ini sebanyak 30 orang yang dibagi menjadi dua kelompok yaitu kelompok kontrol disamping kelompok perlakuan. Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *purposive sampling*. Variabel independen dalam penelitian ini adalah pendidikan kesehatan dengan metode *brainstorming*. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah pengetahuan dan rasionalitas penggunaan obat swamedikasi. Instrumen dalam penelitian ini adalah SAK (Satuan Acara Kegiatan) pemberian pendidikan kesehatan metode *brainstorming* dengan alat diantaranya : papan tulis/ flipchart, leaflet, kertas dan alat tulis yang digunakan untuk mengukur variabel independen. Kuesioner pengetahuan swamedikasi yang diadopsi dari Hermawati (2012) terdiri dari 10 item pertanyaan. Masing - masing pertanyaan diberi skor 1 atau 0, artinya : Nilai 1= bila jawaban benar (Hermawati, 2012).

Kedua kelompok akan diberikan *pre test* di awal dan setelah kelompok perlakuan diberikan intervensi kedua kelompok akan dilakukan *post test*. Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja puskesmas Pembantu Desa Soso Kecamatan Gandusari Kabupaten Blitar pada tanggal 30 Juli - 10 Agustus 2017. Pemberian intervensi *brainstorming* dilakukan dua kali seminggu dalam 45

menit. Sedangkan untuk kelompok kontrol dengan ceramah dilakukan 1 kali seminggu selama 30 menit. Analisa data menggunakan uji statistik *Wilcoxon Signed Rank Test* yang bertujuan untuk mengetahui perbedaan skor *pre test* dan *post test* kelompok perlakuan. Selain itu, digunakan untuk menguji perbedaan *pre test* dan *post test* kelompok kontrol dengan  $\rho \text{ value} \leq 0,05$ . Selain uji statistik *Wilcoxon Signed Rank Test* juga dilakukan Uji *Mann Whitney* untuk menghitung perbedaan *post test* antara kelompok perlakuan dengan kontrol  $\rho \text{ value} 0,05$

**HASIL**

Tabel 1. Karakteristik Demografi Responden

No	Data Demografi Responden	Perlakuan		Kontrol	
		f	%	f	%
1. Usia	20-30 tahun	9	60	4	26,7
	30-40 tahun	6	40	11	73,3
	<b>Total</b>	<b>15</b>	<b>100</b>	<b>15</b>	<b>100</b>
2. Jenis Kelamin	Laki-laki	4	26,7	4	26,7
	Perempuan	11	73,3	11	73,3
	<b>Total</b>	<b>15</b>	<b>100</b>	<b>15</b>	<b>100</b>
3. Pekerjaan	Pedagang	3	20	6	40
	Swasta	3	20	4	26,7
	Lain-lain	9	60	5	33,3
	<b>Total</b>	<b>15</b>	<b>100</b>	<b>15</b>	<b>100</b>
4. Penghasilan (Rp)	< 500 ribu	3	20	2	13,3
	500 ribu - 1 juta	6	40	8	53,3
	1 juta – 2 juta	6	40	5	33,3
	<b>Total</b>	<b>15</b>	<b>100</b>	<b>15</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 1 di atas mengenai karakteristik responden diketahui bahwa sebagian besar responden pada kelompok perlakuan terdapat 61 orang dengan usia 30-40 tahun (40%). Pada kelompok kontrol rentang usia paling banyak yaitu berusia 30-40 tahun sebanyak 11 orang (73,3%). Mayoritas jenis kelamin pada kelompok perlakuan dan sama yaitu perempuan dengan jumlah 11 orang (73,3%). Kelompok

perlakuan memiliki pekerjaan paling tinggi dibidang lain-lain dengan jumlah 9 orang (60%). Pada kelompok kontrol, mayoritas responden bekerja sebagai pedagang 6 orang (40%). Penghasilan responden pada kelompok perlakuan terbagi pada kisaran 500rb – 1 juta (40%) dan 1 juta – 2 juta (40%), sedangkan mayoritas responden pada kelompok kontrol memiliki penghasilan 500rb – 1 juta (53,3%)

Tabel 2. Tingkat Pengetahuan Penggunaan Swamedikasi Responden

No.	Tingkat Pengetahuan	Kelompok Perlakuan				Kelompok Kontrol			
		Pre test		Post test		Pre test		Post test	
		f	%	f	%	f	%	f	%
1	Kurang	7	46,7	0	0	3	20	1	6,7
2	Cukup	8	53,3	4	26,7	12	80	8	53,3
3	Baik	0	0	11	73,3	0	0	6	40
	<b>Total</b>	<b>15</b>	<b>100</b>	<b>15</b>	<b>100</b>	<b>15</b>	<b>100</b>	<b>15</b>	<b>100</b>
	Uji Wilcoxon	$\rho = 0,001$				$\rho = 0,016$			
	Uji MannWhitney Posttest	$\rho = 0,016$							

Berdasarkan tabel 2 di atas didapatkan bahwa sebagian besar responden pada kedua kelompok memiliki tingkat pengetahuan yang cukup saat *pre test*, yaitu sebanyak 8 orang (53,3%) pada kelompok perlakuan dan 12 orang (80%) pada kelompok kontrol. Tingkat pengetahuan responden pada kelompok perlakuan terjadi peningkatan pada *post test* yaitu sebanyak 11 orang (73%) memiliki tingkat pengetahuan baik. Pada kelompok kontrol juga terdapat

peningkatan pada kategori baik menjadi 6 orang (40%). Uji Wilcoxon pada kelompok perlakuan dan kontrol menunjukkan perbedaan pengetahuan pada saat *pre test* dan *post test*. Uji Mann Whitney menunjukkan terdapat perbedaan tingkat pengetahuan pada kelompok perlakuan dan kontrol. Hal ini menunjukkan bahwa hipotesis diterima yaitu terdapat pengaruh pendidikan kesehatan metode *Brainstorming* terhadap tingkat pengetahuan responden.

Tabel 3. Rasionalitas Penggunaan Swamedikasi Responden

No.	Rasionalitas	Kelompok Perlakuan				Kelompok Kontrol			
		<i>Pre test</i>		<i>Post test</i>		<i>Pre test</i>		<i>Post test</i>	
		f	%	f	%	f	%	f	%
1	Kurang	2	13,3	0	0	1	6,7	0	0
2	Cukup	8	53,3	1	6,7	8	53,3	3	20
3	Baik	5	33,3	14	93,3	6	40	12	80
Total		15	15	100	15	100	15	100	15
Uji Wilcoxon		$\rho = 0,002$				$\rho = 0,016$			
Uji Mann Whitney Posttest		$\rho = 0,136$							

Berdasarkan tabel 3 didapatkan hasil bahwa rasionalitas responden kelompok perlakuan dan kontrol ketika pretest sebagian besar dalam kategori cukup yaitu 8 orang (53,3%). Pada saat *post test* terjadi peningkatan sikap pada kedua kelompok yaitu terdapat 14 orang (93,3%) menjadi kategori baik pada kelompok perlakuan. Kelompok kontrol juga terjadi peningkatan rasionalitas dengan kategori baik menjadi 12 orang (80%). Uji Wilcoxon pada kelompok perlakuan dan kontrol menunjukkan perbedaan rasionalitas pada saat *pre test* dan

*post test*. Uji Mann Whitney menunjukkan tidak perbedaan tingkat pengetahuan pada kelompok perlakuan dan kontrol dengan  $\rho = 0,136$  ( $\alpha < 0,05$ ). Hal ini menunjukkan bahwa hipotesis ditolak yaitu tidak terdapat pengaruh pendidikan kesehatan metode *Brainstorming* terhadap rasionalitas penggunaan swamedikasi pada responden.

## PEMBAHASAN

Pendidikan kesehatan melalui metode *brainstorming* diberikan pada masyarakat wilayah kerja puskesmas Desa SosodiBalai Desa Soso sebanyak 2 kali pertemuan dengan membahas tentang rasionalitas penggunaan obat swamedikasi dan dievaluasi melalui *post test* setelah 7 hari perlakuan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan yang diberikan melalui metode *brainstorming* dapat memberikan pengaruh yang signifikan terhadap peningkatan pengetahuan klien dalam penggunaan obat swamedikasi. Sebelum diberikan intervensi pendidikan kesehatan sebagian besar responden pada kelompok perlakuan menjawab pertanyaan yang tidak tepat yaitu pada nomor 2, 6, 7 dan 8, dimana pertanyaan tersebut tentang tanda lingkaran obat-obat yang boleh dibeli tanpa resep dokter, batas penggunaan obat swamedikasi, dosis obat swamedikasi, waktu penggunaan obat swamedikasi. Hal tersebut dapat disebabkan karena klien kebingungan dalam mengenali tanda lingkaran, batas, dosis dan waktu penggunaan obat swamedikasi. Setelah diberikan pendidikan kesehatan melalui *brainstorming* sebagian besar banyak yang berubah menjadi benar pada keempat pertanyaan tersebut tetapi ada sebagian yang masih menjawab salah pada nomor 2 tentang tanda lingkaran kemasan obat dan nomor 8 tentang waktu

minum obat.

Pada kelompok kontrol hasil *pre test* juga banyak terjadi kesalahan pada keempat komponen pertanyaan pada kuesioner pengetahuan yaitu nomor 2, 6, 8 dan Hal ini terjadi hampir pada semua responden, dimana pada keempat komponen pertanyaan tersebut rata-rata hanya terdapat 3 responden yang tepat menjawab pertanyaan pada keempat nomor tersebut. pada saat *post test* sebagian besar responden tidak terjadi perubahan dalam menjawab pada keempat pertanyaan tersebut. tetapi terdapat dua responden yang berubah jawabannya menjadi tepat yaitu pada C3 dan C5.

Hasil penelitian menunjukkan pendidikan kesehatan melalui metode *brainstorming* dapat membantu dalam memberikan informasi serta dapat diterima dan direspon dengan baik oleh responden. Pemberian informasi yang menarik dan berkesinambungan melalui metode *brainstorming* akan meningkatkan minat responden dalam mendapatkan materi sehingga informasi yang akan disampaikan bisa diterima dan dipahami oleh responden. Sesuai dengan teori *Precede Proceed* (1991) menyatakan bahwa edukasi yang dilakukan secara berkesinambungan dan berkelanjutan dalam sebuah program dapat mengubah perilaku sehat individu dalam kepatuhan, pola konsumsi dan aksi pencegahan. Perilaku terdiri dari

pengetahuan, sikap dan tindakan (Notoatmojo, 2007).

Pengaruh *brainstorming* ini dalam peningkatan pengetahuan sesuai dengan penelitian yang dilakukan Buanasari (2016) yang meneliti tentang pengaruh *brainstorming* terhadap peningkatan perilaku ibu dalam pemberian ASI Eksklusif. Hasil penelitian menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan ibu dalam pemberian ASI eksklusif setelah diberikan intervensi *brainstorming*. Persamaan penelitian ini dengan penelitian yang dilakukan Buanasari (2016) adalah pemberian pendidikan kesehatan dilakukan dengan metode *brainstorming*.

Peningkatan pengetahuan pada kelompok perlakuan setelah dilakukan intervensi ini juga karena pemberian edukasi ini menggunakan metode yang efektif, menarik dan mudah diterima oleh responden. Pada edukasi metode *brainstorming* responden dapat berbagi pengalaman dan berdiskusi tentang informasi swamedikasi yang telah dilakukn atau didapatkan. Proses diskusi ini dapat meningkatkan partisipasi responden serta menambah wawasan tentang penggunaan obat swamedikasi dengan tepat.

Pada kelompok kontrol juga terjadi peningkatan pengetahuan yang signifikan. Peningkatan pengetahuan pada kelompok kontrol dapat disebabkan karena adanya informasi yang didapat responden dari petugas kesehatan di

Puskesmas atau keaktifan peserta untuk mencari informasi pada media sosial. Seperti yang dikemukakan oleh Notoatmodjo (2007) bahwa pengetahuan dapat bertambah karena tambahan informasi dari media cetak, elektronik maupun petugaskesehatan.

Hasil penelitian lain yang mendukung adalah Irfadh, *et al.* (2013) tentang kurangnya kesadaran tentang interaksi obat merupakan masalah yang perlu dilakukan intervensi dengan meningkatkan pengetahuan masyarakat, sehingga mencegah terjadinya kejadian buruk obat-obatan bebas. Hasil penelitian ditemukan adanya peningkatan pengetahuan responden setelah intervensi mengenai pencegahan terjadinya kejadian buruk penggunaan obat bebas. Intervensi yang diberikan dengan intervensi yang dilakukan peneliti sama-sama memberikan edukasi untuk memberikan informasi yang dibutuhkan oleh responden. Pemberian edukasi mengenai swamedikasi sangat penting pada masyarakat di Negara berkembang, terutama informasi mengenai penyakit, *self-diagnosis*, *self-treated* dan obat-obatan (Abrha, Molla, & Melkam, 2014; Ayalew, 2017; Eticha & Mesfin, 2014). Di Ethiopia, informasi mengenai medikasi didapatkan dari petugas farmasi dan teman atau saudara (Ayalew, 2017).

Peningkatan pengetahuan yang dialami responden dapat merubah tindakan yang rasional reponden dalam dalam penggunaan obat swamedikasi menjadi lebih baik. Pendidikan kesehatan memberikan proses pengetahuan dan kemampuan seseorang melalui teknik praktik belajar atau instruksi dengan mengubah dan mempengaruhi perilaku manusia dalam meningkatkan kesadaran sehingga klien sadar dan mau mengubah perilakunya menjadi sehat (Buanasari, 2016; Yan Naganingrum P., 2015). Pada pendidikan kesehatan metode *brainstorming*, responden mendapatkan informasi kesehatan melalui proses diskusi dengan anggota kelompok. Semua responden mendapat kesempatan menyampaikan pendapat tanpa ada sanggahan dari responden lain (Arivananthan, 2015).

Tindakan merupakan sikap yang telah diwujudkan menjadi suatu perbuatan nyata dengan tingkatan mulai dari persepsi, respon terpimpin, mekanisme, dan adopsi. Perubahan tindakan dari seseorang dipengaruhi oleh proses interaksi individu dengan lingkungannya dengan melalui proses belajar. Perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng. Sebelum seseorang mengadopsi perilaku baru, akan terjadi proses berurutan, yaitu *awareness*, seseorang menyadari urgensi informasi kesehatan; *interest*, yaitu individu

tertarik dengan informasi yang didapatkan; *evaluation*, individu mempertimbangkan kebermanfaatan informasi tersebut bagi dirinya; selanjutnya *trial*, individu melakukan tindakan sesuai dengan stimulus yang didapatkan. Salah satu upaya agar pesan pendidikan dapat dipahami dan memberikan dampak perubahan perilaku adalah dengan menggunakan metode yang tepat dan menarik (Notoatmojo, 2007).

Sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Green (1991) bahwa perilaku dipengaruhi oleh faktor predisposisi yang mencakup lingkungan, pengetahuan, dan sikap (Notoatmojo, 2007). Hal ini terbukti bahwa pada responden yang memiliki pengetahuan dan sikap yang baik juga memiliki tindakan yang baik sebelum dilakukan intervensi yaitu pada responden pada kelompok perlakuan dengan kode B4, B5, B6 dan pada kelompok kontrol pada responden dengan kode K6, K10.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Naganingrum (2015) bahwa *brainstorming* dapat mempengaruhi tindakan menjadi lebih baik. Pada kegiatan edukasi melalui *brainstorming* semua responden menyampaikan ide atau apa yang mereka tahu tentang permasalahan yang disampaikan dari pengalaman yang didapat, serta memicu klien untuk berfikir aktif dan saling berbagi satu sama lain. Hal tersebut

mempermudah responden dalam memahami dan menilai terhadap perilaku kesehatan, setelah itu akan memicu kesadaran responden untuk berusaha melakukan tindakan yang rasional mengenai penggunaan obat swamedikasi dengan baik karena klien akan memilih tindakan yang baik atau tidak dan secara otomatis akan mengubah menjadi lebih baik, sehingga responden akan mengadopsi dan mempraktikkan perilaku ke arah yang lebih baik. Peningkatan perilaku responden dalam penggunaan obat swamedikasi akan dapat menekan angka kejadian kesalahan pengobatan (*medication error*) karena keterbatasan pengetahuan masyarakat akan obat dan rasionalitas penggunaannya.

#### SIMPULAN DAN SARAN

Pendidikan kesehatan melalui metode *brainstorming* dapat mempengaruhi pengetahuan dalam penggunaan obat swamedikasi. Hal tersebut karena metode *brainstorming* diberikan secara berkesinambungan dengan pelaksanaan 2 kali pertemuan, membuat klien bersemangat dalam diskusi dan membuat klien berpartisipasi aktif serta materi menggunakan bahasa sederhana, dapat diulang-ulang sehingga informasi akan mudah tersampaikan pada responden sehingga pemahaman responden meningkat. Peningkatan pemahaman klien akan menegakkan pengetahuan dan menstimulus kesadaran responden

untuk bersikap positif. Pendidikan kesehatan melalui metode *brainstorming* juga membuat responden dapat meningkatkan persepsi, merespon keinginan untuk mengadopsi tindakan yang dianggap lebih baik, sehingga tindakan yang rasional responden dalam penggunaan obat swamedikasi meningkat.

Metode *brainstorming* dapat digunakan sebagai alternatif dalam pemberian pendidikan kesehatan dalam rasionalitas penggunaan obat swamedikasi dan menjadikan kebijakan melalui suatu program yang baru. Perawat dapat memberikan informasi mengenai swamedikasi terutama adalah mengenai penyakit, *self-diagnosis*, *self-treated* dan obat-obatan untuk meminimalkan efek dari swamedikasi.

#### KEPUSTAKAAN

Abrha, S., Molla, F., & Melkam, W. (2014). Self-medication Practice the Case of Kolladiba Town, North West Ethiopia. *International Journal of Pharma Sciences and Research*, 5(10), 670–677.

Arivananthan, M. (2015). Brainstorming. Retrieved from [https://www.unicef.org/knowledge-exchange/files/Brainstorming\\_production.pdf](https://www.unicef.org/knowledge-exchange/files/Brainstorming_production.pdf)

Ayalew, M. B. (2017). Self-medication practice in Ethiopia: A systematic review. *Patient Preference and Adherence*, 11, 401–413.

<https://doi.org/10.2147/PPA.S131496>

Buanasari, L. (2016). *Pengaruh Metode Brainstorming terhadap Pengetahuan dan Sikap Ibu tentang Pemberian ASI Eksklusif*. Universitas Airlangga.

Effendi, F., & Makhfudli. (2013). *Keperawatan Kesehatan Komunitas*. Jakarta: Salemba Medika.

Eticha, T., & Mesfin, K. (2014). Self-medication practices in Mekelle, Ethiopia. *PLoS ONE*, 9(5), 5–9.  
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0097464>

Hermawati, D. (2012). *Pengaruh Edukasi Terhadap Tingkat Pengetahuan dan Rasionalitas Penggunaan Obat Swamedikasi Pengunjung di Dua Apotek Kecamatan Cimanggis, Depok*. Universitas Indonesia.  
<https://doi.org/Jakarta: Universitas Indonesia>

Indriani, R. (2014). Menuju Swamedikasi yang Aman dalam Farmakovigilans. *Badan Pengawas Obat Dan Makanan Republik Indonesia*, 15(1), 1–12.

Kemenkes RI. (2007). *Pedoman penggunaan obat bebas dan bebas terbatas*. Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta, Indonesia: Departemen Kesehatan RI.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2015). Pemahaman Masyarakat Akan Penggunaan Obat Masih Rendah. Retrieved from

<http://www.depkes.go.id/pdf.php?id=15112700005>

Notoatmojo, S. (2007). *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.

Nursalam. (2016). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Edisi 4*. Jakarta: Salemba Medika.

Pratiwi, P. N., Pristiany, L., Noorrizka V. A, G., & Impian S, A. (2014). Pengaruh Pengetahuan Terhadap Perilaku Swamedikasi Obat Anti-Inflamasi Non-Steroid Oral Pada Etnis arab Di Surabaya. *Jurnal Farmasi Komunitas*, 1(2), 36–40.

Yan Naganingrum P. (2015). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Brainstorming Dan Ceramah ( Brace ) Terhadap Perilaku Menstruasi Smp Islam Manbaul Ulum Gresik. *Journal Unair*. Retrieved from <http://journal.unair.ac.id/download-fullpapers-pmnjee613779e8full.pdf>