

## BAB 2

### STUDI LITERATUR

#### 2.1 Konsep Pendidikan Kesehatan

##### 2.1.1 Pengertian

Pendidikan kesehatan adalah suatu upaya atau kegiatan untuk menciptakan perilaku masyarakat yang kondusif untuk kesehatan. Artinya, pendidikan kesehatan berupaya agar masyarakat menyadari atau mengetahui bagaimana cara memelihara kesehatan mereka, bagaimana menghindari atau mencegah hal-hal yang merugikan kesehatan mereka dan orang lain, kemana seharusnya mencari pengobatan jika sakit, dan sebagainya (Notoadmodjo, 2016).

Menurut windasari (2016), pendidikan kesehatan adalah suatu upaya atau kegiatan untuk menciptakan perilaku masyarakat yang kondusif untuk kesehatan, artinya pendidikan kesehatan berupaya agar masyarakat menyadari bagaimana cara memelihara kesehatan mereka.

Menurut Carr et al (2015), Pendidikan kesehatan dapat diartikan sebagai pemberian informasi, instruksi, atau peningkatan pemahaman terkait kesehatan. Pendidikan kesehatan dapat meliputi jenis pendidikan terkait potensial kesehatan dan bagaimana potensial kesehatan dapat tercapai atau terkait bagaimana menghindari masalah penyakit tertentu.

##### 2.1.2 Tujuan Pendidikan Kesehatan

Tercapainya perubahan perilaku individu, keluarga dan masyarakat dalam membina dan memelihara perilaku sehat dan lingkungan sehat, serta berperan aktif dalam upaya mewujudkan derajat kesehatan yang optimal.

Terbentuknya perilaku sehat individu, keluarga, dan masyarakat yang sesuai dengan konsep hidup sehat baik fisik, mental dan sosial sehingga dapat menurunkan angka kesakitan dan kematian. Menurut WHO (2015) tujuan penyuluhan kesehatan adalah untuk merubah perilaku perseorangan dan atau masyarakat dalam bidang kesehatan. Secara umum tujuan dari pendidikan kesehatan ialah meningkatkan kemampuan masyarakat untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan, baik fisik, mental dan sosialnya sehingga produktif secara ekonomi maupun sosial (Notoadmodjo, 2016).

### 2.1.3 Ruang Lingkup

Ruang lingkup pendidikan kesehatan dapat dilihat dari berbagai dimensi, antara lain: dimensi aspek kesehatan, dimensi tatanan tempat pelaksanaan pendidikan kesehatan, dan dimensi tingkat pelayanan kesehatan (Notoadmodjo, 2016).

#### a. Aspek kesehatan

Telah menjadi kesepakatan umum bahwa kesehatan masyarakat itu mencakup empat aspek pokok, yaitu: promosi (*promotif*), pencegahan (*preventif*), penyembuhan (*kuratif*), dan pemulihan (*rehabilitative*).

#### b. Tatanan Pelaksanaan Pendidikan Kesehatan

Menurut dimensi pelaksanaannya, pendidikan kesehatan dapat dikelompokkan menjadi 5, yaitu:

- 1) Pendidikan kesehatan pada tatanan keluarga (rumah tangga)
- 2) Pendidikan kesehatan pada tatanan sekolah, dilakukan disekolah dengan sasaran murid

- 3) Pendidikan kesehatan ditempat-tempat kerja dengan sasaran buruh atau karyawan yang bersangkutan
- 4) Pendidikan kesehatan ditempat-tempat umum, yang mencakup terminal bus, stasiun, Bandar udara, tempat-tempat olahraga, Balai RW. Menurut penelitian yang dilakukan oleh budi (2015), pengaruh pemberian pendidikan kehatan reproduksi remaja terhadap pengetahuan tentang prilaku seksual yang dilakukan di Balai RW Desa Cepogo Semarang.
- 5) Pendidikan kesehatan pada fasilitas pelayanan kesehatan, seperti: rumah sakit, puskesmas, poliklinik, rumah bersalin, masyarakat dengan keluarga khusus (WUS).

c. Tingkat pelayanan kesehatan

Dalam dimensi tingkat pelayanan kesehatan, pendidikan kesehatan dapat dilakukan berdasarkan lima tingkat pencegahan (*Five levels of prevention*) dari level dan Clark, yaitu:

- 1) Promosi kesehatan (*Health promotion*)
- 2) Perlindungan khsus (*specific protection*)
- 3) Diagnose dini dan pengobatan segera
- 4) Pembatasan cacat (*disability limitation*)
- 5) Rehabilitasi (*rehabilitation*)

#### 2.1.4 Metode dalam Pendidikan Kesehatan

Menurut Windasari (2016), metode pendidikan kesehatan pada hakikatnya adalah suatu kegiatan atau usaha untuk menyampaikan pesan kesehatan kepada masyarakat, kelompok, atau individu dapat memperoleh

pengetahuan tentang perilaku kesehatan yang lebih baik, maka faktor-faktor tersebut harus bekerjasama secara harmonis. Ada beberapa metode dalam memberikan pendidikan kesehatan yaitu:

#### 1. Metode Pendidikan Individual (Perorangan)

Dalam pendidikan kesehatan, metode pendidikan yang bersifat individual ini digunakan untuk membina perilaku baru, atau seseorang yang telah mulai tertarik kepada suatu perubahan perilaku atau inovasi. Dasar digunakannya pendekatan individual ini disebabkan karena setiap orang mempunyai masalah atau alasan yang berbeda-beda sehubungan dengan penerimaan atau perilaku baru tersebut.

#### 2. Metode Pendidikan Kelompok

Dalam memilih metode pendidikan kelompok harus mengingat besarnya kelompok sasaran serta tingkat pendidikan formal pada sasaran. Untuk metode kelompok yang besar akan lain dengan kelompok kecil. Efektifitas suatu metode akan tergantung pula pada besarnya sasaran pendidikan.

##### 1. Kelompok besar

Yang dimaksud kelompok besar disini adalah apabila peserta penyuluhan itu lebih dari 15 orang. Metode yang baik untuk kelompok besar ini antara lain ceramah dan seminar.

##### 2. Kelompok kecil

Apabila peserta kegiatan itu kurang dari 15 orang disebut kelompok kecil. Metode-metode yang cocok untuk kelompok kecil ini salah satunya antara lain:

a) Curah pendapat (*Brain Storming*)

Metode ini merupakan modifikasi metode diskusi kelompok. Prinsipnya sama dengan diskusi kelompok. Bedanya pada permulaannya pemimpin kelompok memancing dengan suatu masalah kemudian setiap peserta memberikan jawaban-jawaban atau tanggapan (cara pendapat), tanggapan atau jawaban-jawaban tersebut di tampung dan di tulis dalam flipchart atau papan tulis. Sebelum semua peserta menceraikan pendapatnya, tidak boleh diberi komentar oleh siapapun. Baru setelah semua anggota mengeluarkan pendapatnya, tiap anggota dapat mengomentari dan akhirnya terjadilah sebuah diskusi.

Menurut Penelitian Effendi (2015), *Brainstorming* meningkatkan daya ingat agar terlatih berfikir tentang suatu yang bersifat kuantitas, meningkatkan perhatian, konsentrasi pemahaman, mengembangkan berfikir kreatif, menumbuhkan rasa percaya diri untuk ikut terlibat menyampaikan pendapatnya, dan pada akhir akan terdapat proses diskusi yang menyenangkan.

b) Bola salju (*Snow balling*)

Kelompok dibagi dalam pasangan-pasangan (1 pasang, 2 orang), kemudian dilontarkan suatu pertanyaan atau masalah, setelah lebih kurang 5 menit, tiap 2 pasang bergabung menjadi 1.

c) Kelompok kecil-kecil (*Buzz Group*)

Kelompok langsung dibagi menjadi kelompok kecil-kecil (*Buzz Group*) kemudian dilontarkan suatu permasalahan sama/tidak dengan kelompok yang lain dan masing-masing kelompok mendiskusikan masalah tersebut.

d) Memainkan peranan (*Role Play*)

Dalam metode ini, beberapa anggota kelompok ditunjuk sebagai pemegang peranan tertentu untuk memainkan peranan, misalnya sebagai dokter, puskesmas, sebagai perawat atau bisa juga sebagai bidan dan sebagainya.

3. Metode Pendidikan Massa (*public*)

Metode pendidikan (pendekatan) massa untuk mengkomunikasikan pesan-pesan kesehatan yang ditunjukkan kepada masyarakat yang sifatnya massa atau *public*, maka cara yang paling tepat adalah pendekatan massa. Contoh metode ini antara lain: ceramah umum (*public speaking*).

4. Metode demonstrasi

Metode adalah metode pembelajaran dengan cara memperagakan barang, kejadian, aturan dan atau urutan melakukan suatu kegiatan, baik secara langsung maupun penggunaan media pengajaran yang relevan dengan pokok bahasan materi yang sedang disajikan.

## 2.2 Konsep *Brainstorming*

### 2.2.1 Definisi *Brainstorming*

*Brainstorming* juga sering disebut dengan curah pendapat. Fasilitator memimpin dengan memberikan suatu masalah, kemudian peserta memberikan jawaban dan tanggapan. Tanggapan tersebut akan ditulis oleh seorang notulen dalam *flip chart* ataupun papan tulis. *Brainstorming* berlangsung tanpa adanya komentar dan saran dari siapapun. Setelah semua peserta menyampaikan pendapat masing-masing, tahap selanjutnya adalah memberikan komentar dan diskusi (Effendi, 2016).

*Brainstorming* adalah semacam pemecahan masalah ketika setiap anggota mengusulkan semua kemungkinan pemecahan masalah yang dipikirkan dengan cepat. Kritik evaluasia atas semua pendapat tadi dilakukan setelah semua anggota kelompok mencurahkan pendapatnya. Metode ini cocok digunakan untuk membangkitkan pikiran yang kreatif, merangsang partisipasi, mencari kemungkinan pemecahan masalah, mencari pendapat-pendapat baru, dan menciptakan suasana menyenangkan dalam kelompok. Hasil belajar dari metode *brainstorming* adalah agar kelompok menghargai pendapat orang lain, menumbuhkan rasa percaya diri pada diri sendiri dalam mengembangkan ide-ide yang ditemukan dan dianggap benar (Mubarak, 2016).

### 2.2.2 Tujuan Metode *Brainstorming*

Tujuan *brainstorming* adalah untuk membuat kumpulan pendapat, informasi, pengalaman semua peserta yang sama atau berbeda. Hasilnya kemudia diajadikan peta informasi, peta pengalaman, atau peta gagasan (*mindmap*) untuk menjadi pembelajaran bersama (Fitriani, 2017).

### 2.2.3 Kelebihan *Brainstorming*

Keuntungan metode *brainstorming* menurut Mubarak (2016) adalah:

1. Membangkitkan pendapat baru
2. Merangsang semua anggota untuk ambil bagian, sehingga memberikan kesempatan pada semua peserta untuk berkontribusi
3. Menghasilkan reaksi rantai dalam pendapat dan membangun kerja sama membuat situasi bersemangat dalam diskusi dan menggambarkan pengetahuan dan pengalaman kelompok
4. Tidak menyita banyak waktu
5. Dapat di pakai dalam kelompok besar maupun kecil
6. Tidak memerlukan pemimpin yang terlalu hebat
7. Hanya sedikit peralatan yang diperlukan

### 2.2.4 Kekurangan Metode *Brainstorming*

Kekurangan metode *brainstorming* menurut Mubarak (2016) yaitu:

1. Mudah lepas kontrol
2. Harus dilanjutkan dengan evaluasi agar afektif
3. Sedikit sulit membuat anggota mengerti kalau segala pendapat dapat diterima



4. Anggota cenderung mengadakan evaluasi segera setelah diajukan satu pendapat

### **2.2.5 Prosedur *Brainstorming***

Menurut Buanasari (2016), *brainstorming* mempunyai prosedur dasar yang meliputi:

1. Menentukan waktu pelaksanaan yang berkisar 30-60 menit
2. Menentukan tempat yang sesuai yaitu suatu ruangan yang cukup luas sehingga peserta bisa duduk dengan leluasa
3. Menyatakan masalah dengan jelas, pertanyaan, atau topic kedalam grup
4. Meminta peserta untuk mencari solusi permasalahan dengan banyak ide tanpa menyalahkan
5. Mendiskusikan, mengkritisi dan memperoleh jawaban prioritas memberi penguatan pada akhir *brainstorming*

### **2.2.6 Peraturan *Brainstorming***

1. Komentar yang negative tidak direkomendasikan, sehingga peserta tidak diperkenankan membuat komentar negative mengenai ide-ide yang ada karena dapat menghambat kreativitas.
2. Semua ide dan solusi yang tercantum akan dipertimbangkan.
3. Membuat kelompok kecil membentuk lingkaran dan tulisan semua ide yang memungkinkan untuk dijadikan solusi masalah atau masalah yang dapat diselesaikan. Gunakan media seperti kertas besar, *flipchat*, atau papan tulis.

4. Peserta dapat melewati giliran mereka untuk memberikan ide apabila mereka merasa tidak memiliki ide untuk berkontribusi.
5. Kegiatan di lanjutkan hingga tidak terdapat ide lagi.
6. Kegiatan yang berakhir dapat dilanjutkan hingga tidak terdapat ide lagi.
7. Langkah selanjutnya adalah mencocokkan tema umum dan ide. Hal ini dilakukan dengan persetujuan dari kelompok.
8. Memprioritaskan ide yang harus dilakukan dengan waktu yang cukup untuk berdiskusi.

### **2.2.7 Langkah-langkah Melakukan *Brainstorming***

Menurut buanasari (2016), brainstorming memiliki langkah-langkah yang terstruktur, langkah-langkah tersebut adalah:

1. Pemberian informasi dan motivasi: fasilitator menjelaskan masalah yang dihadapi beserta latar belakangnya dan mengajak peserta untuk menyumbangkan pemikirannya.
2. Identifikasi: peserta diundang untuk memberikan sumbang ide pemikiran sebanyak-banyaknya. Semua ide ditampung dan ditulis tanpa adanya intrupsi. Lanjutkan proses sampai semua ide tersampaikan.
3. Klasifikasi: semua saran dan masukan peserta ditulis. Selanjutnya langkah selanjutnya mengklasifikasikan berdasarkan kriteria yang dibuat dan disepakati oleh peserta. Klasifikasi bisa berdasarkan struktur/ faktor-faktor lain.
4. Verivikasi dan perioritas ide: peserta bersama-sama melihat kembali sumbang ide dan saran yang telah di klasifikasikan. Setiap sumbang saran diuji relevansinya dengan permasalahan berdasarkan teori terkait yang

dijadikan sebagian acuan. Apabila terdapat sumbang saran yang sama di ambil salah satunya dan sumbang saran yang tidak relevan bisa dicoret. Pemberi ide dapat menyampaikan argumentasi dari idenya dan terjadilah proses diskusi.

5. Konklusi (penyepakatan): fasilitator/pemimpin kelompok beserta peserta lain mencoba menyimpulkan butir-butir alternative pemecahan masalah yang disetujui. Setelah semua puas, maka diambil kesepakatan terakhir cara pemecahan masalah yang dianggap paling tepat dengan mengacu pada teori yang telah ada.

Menurut penelitian Hardita (2015) ditemukan bahwa ada pengaruh pendidikan kesehatan *brainstorming* dalam pencegahan ISPA terhadap pengetahuan dan sikap ibu dengan anak toodler di dapatkan hasil *p value* 0,001 didesa kedung losari Tembelang jombang penelitian tersebut dilakukan selama 4 hari pada tanggal 22 Mei- 26 Mei 2014. Sedangkan menurut penelitian Eka Yudha Cristianto dan Windia Astuti AW (2018), ditemukan bahwa ada pengaruh metode edukasi *brainstorming* terhadap *self care* pada klien *congestive heart failure* dengan hasil uji statistik didapatkan  $p= 0,001$  di poli jantung RSUD Dr. H. Abdul Maelok Provinsi Lampung.

## 2.3 Konsep Minat

### 2.3.1 Pengertian

Minat adalah suatu rasa lebih suka dan rasa ketertarikan pada suatu hal atau aktivitas tanpa ada yang menyuruh. Minat pada dasarnya adalah penerimaan akan suatu hubungan antara dirinya dengan sesuatu diluar

dirinya, semakin kuat atau semakin dekat hubungan ini, maka akan semakin besar minatnya (Slameto, 2017).

Minat juga dipandang sebagai kecenderungan dalam diri individu untuk tertarik pada suatu objek atau menyenangkan sesuatu objek (Ajzen, 2016). Minat menurut Fishbein dan Ajzen (2016) merupakan bagian dari sikap yang bisa dibedakan berdasarkan sumber munculnya minat yaitu perilaku (*behavior*), sasaran (*target*), situasi dan waktu.

### 2.5.2 Aspek-Aspek Minat

Pintrich dan Schunk (2015) menyebutkan aspek-aspek minat adalah sebagai berikut :

- a. Sikap umum terhadap aktivitas (*general attitude toward the activity*), sikap umum disini maksudnya adalah sikap yang dimiliki oleh individu, yaitu perasaan suka atau tidak suka terhadap aktivitas.
- b. Sikap spesifik untuk menyukai aktivitas (*specific preference for a liking the activity*), individu akan memutuskan pilihannya untuk menyukai aktivitas tersebut.
- c. Merasa senang dengan aktivitas (*enjoyment of the activity*), yaitu perasaan senang individu terhadap segala sesuatu yang berhubungan dengan aktivitasnya.
- d. Aktivitas tersebut mempunyai arti atau penting bagi individu (*personal importance or significance of the activity to the individual*), individu merasa bahwa aktivitas yang dilakukannya sangat berarti.

- e. Adanya minat intrisik dalam isi aktivitas (*intrinsic interest in the content of activity*), dalam aktivitas tersebut terdapat perasaan yang menyenangkan.
- f. Berpartisipasi dalam aktivitas (*reported choice of or participation in the activity*), individu akan berpartisipasi dalam aktivitas itu karena menyukainya.

Berdasarkan dengan perubahan, kemudian Munandar (2016) mengatakan bahwa perubahan yang dialami oleh setiap orang akan mempengaruhi minatnya terhadap perubahan tersebut dan akhirnya mempengaruhi pola hidupnya. Bagaimana sikap yang ditunjukkan apakah memuaskan atau tidak memuaskan, hal ini tergantung dari pengaruh perubahan terhadap peran dan pengalaman pribadinya.

### 2.3.3 Klasifikasi Minat

Minat dapat diklasifikasikan menjadi beberapa yang dikemukakan oleh Abror (2015) mengatakan minat dibagi menjadi beberapa jenis yaitu :

1. Minat primitif (pembawaan) yaitu minat yang dibawa oleh individu lahir cenderung bersifat insting dan emosional dan dipengaruhi oleh usia.
2. Minat kultural (yang diperoleh) yaitu minat yang timbul karena proses belajar, pengaruh dari lingkungan, keluarga, kebiasaan, masyarakat dan sebagainya.

Faktor penyebab terjadinya minat ada dua faktor yaitu faktor individu dan faktor sosial, antara lain :

a. Faktor individu/pembawaan

Merupakan pengaruh yang muncul dalam diri individu sendiri secara alami. Misalnya diakibatkan karena pengetahuan, kecerdasan, pengalaman, latihan, motifasi dan sifat pribadi. Oleh sebab itu minat individu akan berbeda dengan individu lainnya.

b. Faktor sosial

Merupakan pengaruh yang muncul dari luar individu, misalnya diakibatkan oleh kondisi keluarga, lingkungan, pendidikan, pekerjaan, kondisi sosial dan ekonomi.

Menurut Witherington (2015), membagi minat menjadi 2 macam, yaitu :

- a. Minat primitif adalah minat biologis yaitu minat yang timbul dari kebutuhan-kebutuhan jaringan yang berkisar pada soal-soal makanan, kenyamanan dan kebebasan. Jadi pada jenis minat ini meliputi kesadaran tentang kebutuhan yang langsung dapat memuaskan dorongan untuk mempertahankan organisme.
- b. Minat kultural atau minat sosial yaitu minat yang berasal dari belajar yang lebih tinggi tarafnya, minat ini meliputi kekayaan, bahasa, simbol, harga diri dan sebagainya. Jadi minat kultural disini lebih tinggi nilainya daripada minat primitif.

### 2.3.4 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Minat

Faktor-faktor yang mempengaruhi minat yaitu :

a. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil tahu yang terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia, yaitu : indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui pendidikan, pengalaman orang lain, media massa maupun lingkungan. (Notoatmodjo, 2016). Menurut Schiffman (2015), Minat wanita yang masih kurang dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor di antaranya kurangnya pengetahuan terkait pencegahan kanker serviks salah satunya adalah pemeriksaan IVA.

b. Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga yang baik akan memberikan kesempatan bagi WUS untuk memeriksakan kondisi tubuhnya. Dukungan keluarga adalah suatu upaya yang diberikan kepada orang lain baik bentuk moril maupun materil untuk dapat memotivasi orang tersebut dalam melakukan suatu kegiatan (Sudiharto, 2015).

c. Keterpaparan Informasi

Secara umum informasi dapat didefinisikan sebagai hasil dari pengolahan data dalam suatu bentuk yang lebih berguna dan lebih berarti bagi penerimanya yang menggambarkan suatu kejadian-kejadian yang nyata yang digunakan untuk mengambil keputusan. Informasi berupa data yang

telah diklasifikasikan atau diolah atau diinterpretasi untuk digunakan dalam proses pengambilan keputusan.

d. Umur

Umur adalah waktu lama kehidupan seseorang (sejak dilahirkan sampai meninggal dunia). Menurut teori L Green mengatakan bahwa faktor sosiodemografi termasuk didalamnya umur dapat mempengaruhi perilaku kesehatan (Parapat, 2016).

e. Pendidikan

Semakin tinggi tingkat pendidikan yang dimiliki maka semakin besar kegiatan intelek yang akan dilakukan. Abror (2015) mengatakan jika seseorang mempunyai pengetahuan yang baik, maka ia mencari pelayanan yang lebih aman atau kompeten baginya. Pendidikan adalah pembelajaran pengetahuan, keterampilan dan kebiasaan melalui pengajaran, pelatihan atau penelitian. Pendidikan terjadi dibawah bimbingan orang lain tetapi memungkinkan untuk belajar secara otodidak. Berdasarkan UU No.20 tentang sistem pendidikan Nasional, bahwa jenjang pendidikan formal di Indonesia dimulai pendidikan dasar (SD dan SMP), pendidikan menengah (SMA dan yang sederajatnya). Pengetahuan juga dapat dipengaruhi oleh tingkat pendidikannya, semakin tinggi tingkat pendidikannya maka makin tinggi pula pengetahuannya. Hal ini disebabkan oleh pendidikan mempengaruhi proses belajar seseorang.



f. Pekerjaan

Pekerjaan adalah kegiatan yang dilakukan orang untuk memenuhi kebutuhan hidup. Pekerjaan juga dapat mempengaruhi kesiapan biaya untuk melakukan tes kesehatan di pelayanan kesehatan terdekat.

g. Sikap

Sikap adalah reaksi atau respon seseorang terhadap suatu stimulus. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, melainkan suatu predisposisi perilaku (Notoatmodjo, 2018).

h. Jarak

Jarak juga merupakan faktor yang mempengaruhi wanita untuk tidanya melakukan skrining. Jarak yang antar rumah yang dekat dengan pelayanan kesehatan biasanya lebih memudahkan untuk melakukan pemeriksaan, dikarenakan jarak, biaya dan juga waktu tempuh dari rumah ke tempat layanan sangat terjangkau. Sedangkan jarak yang jauh antar rumah dengan tempat layanan kesehatan akan menimbulkan rasa malas atau enggan, dikarenakan biaya, jarak tempuh, dan waktu untuk ke layanan kesehatan tidak mudah dijangkau.

### 2.3.5 Pengukuran Minat

Para ahli mengukur minat dengan berbagai cara yang berbeda-beda dengan menggunakan pendekatan yang berbeda-beda pula seperti yang diungkapkan bahwa minat merupakan kecenderungan tingkah laku individu sebagai pengukur perasaan senang terhadap objek atau stimulus yang diterima. Ada beberapa cara dalam mengukur minat menurut Hurlock (2015) yaitu :

### 1. Observasi

Merupakan minat dengan cara observasi memiliki keuntungan dapat mengamati minat individu dalam kondisi yang wajar dan dapat dilakukan di dalam situasi yang baik. Observasi memiliki kekurangan yaitu observasi tidak dapat dilakukan didalam beberapa situasi dan beberapa individu secara bersamaan, penafsiran terhadap hasil observasi bersifat objektif.

### 2. Wawancara

Wawancara biasanya dilakukan dalam situasi yang tidak formal sehingga percakapan akan bersifat bebas, wawancara biasanya dilakukan dengan berkunjung ke rumah.

### 3. Angket

Dengan menggunakan angket, peneliti dapat melakukan pengukuran minat terhadap responden dalam waktu yang sama dan lebih efisien waktunya.

### 4. Inventori

Suatu tehnik pengukuran yang mirip dengan angket namun bedanya terletak pada nilai lebih standarisasi. Yaitu inventori lebih baku atau standar sedangkan angket masih melakukan pengujian terlebih dahulu.

#### **2.3.6 Kriteria Minat**

Menurut Nursalam (2016) minat dapat digolongkan menjadi :

- a. Rendah: Jika seseorang tidak menginginkan objek minat.
- b. Sedang: Jika seseorang menginginkan objek minat tetapi tidak dalam waktu segera.

- c. Tinggi: Jika seseorang sangat menginginkan objek minat dalam waktu segera.

## 2.4 Konsep Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA)

### 2.4.1 Pengertian

Iva adalah pemeriksaan skrining kanker serviks dengan inspeksi visual pada serviks dengan cara pemberian asam asetat. Setelah dilihat posisinya, leher Rahim dipulas dengan asam asetat 3-5%, selama satu menit. pemberian ini tidak menyakitkan dan hasilnya langsung saat itu juga dapat disimpulkan normal (negatife), positif (ada lesi pra-kanker) (Khusen, 2017).

Asam asetat atau dikenal dengan asam cuka berguna mendeteksi dini kanker serviks secara muda dan murah. Metode ini sudah dikenal sejak 1925 oleh hanas hinselman dari jerman, tetapi baru diterapkan sekitar 2005. Kementrian RI pun sudah mengadopsinya. Cara ini selain mudah dan murah, juga memiliki keakuratan sangat tinggi dalam mendeteksi lesi atau prakanker, yaitu mencapai 90%. Deteksi dini tidak harus dilakukan oleh dokter, tetapi bisa dipratickan oleh tenaga terlatih seperti bidan puskesmas. Dalam waktu sekitar 60 detik sudah dapat dilihat jika ada kelainan, yaitu munculnya plak putih pada serviks. Plak putih bisa dicurigai sebagai luka pra kanker (Khusen, 2017).

Proses skrining dengan IVA merupakan pemeriksaan yang paling disarankan oleh Departemen Kesehatan. Namun perlu diingat, pemriksaan ini hanyalah bersifat untuk deteksi dini. Jika terlihat tanda yang mencurigakan atau sifatnya abnormal, maka metode deteksi lainnya perlu dilakukan untuk mengetahui adanya kanker serviks.

#### 2.4.2 Tujuan Pemeriksaan IVA

Tujuan dari pemeriksaan IVA adalah untuk mengurangi morbiditas (angka kesakitan) atau mortalitas (angka kematian) dari penyakit dengan pengobatan dini terhadap kasus-kasus yang ditemukan, guna dapat dilakukan pencegahan dan bahkan pengobatan secara dini terhadap kanker serviks. Tujuan lainnya adalah untuk meningkatkan motivasi wanita untuk melakukan pemeriksaan kesehatan reproduksinya secara rutin, meningkatkan jumlah wanita yang melakukan pemeriksaan deteksi dini kanker serviks, meningkatkan penemuan lesi prakanker dan stadium kanker serviks secara dini sehingga dapat didiagnosa dan mendapatkan pengobatan secara dini. Selanjutnya tujuan lainnya adalah terlaksananya perluasan informasi mengenai kanker serviks, faktor risiko kanker serviks dan cara mencegah dan pengobatannya lainnya.

#### 2.4.3 Keunggulan IVA di bandingkan Pap Smear

1. Tidak memerlukan alat tes laboratorium yang canggih (alat pengambilan sampel jaringan, preparat, regen, mikroskop, dll).
2. Tidak memerlukan teknisi lab khusus untuk pembacaan hasil lab.
3. Hasil langsung diketahui, tidak memerlukan waktu berminggu-minggu.
4. Sensitive IVA dalam mendeteksi kelainan leher Rahim lebih tinggi dari pap smear (sekitar 75%), meskipun spesifikitas (kepastian) lebih rendah (sekitar 85%).
5. Biaya sangat murah (bahkan gratis bila dipuskesmas) (Khusen, 2017).

#### 2.4.4 Syarat dilakukan tes IVA

1. Sudah pernah melakukan hubungan seksual
2. Tidak sedang datang bulan
3. Tidak sedang hamil
4. 24 jam sebelumnya tidak melakukan hubungan seksual ) (Khusen, 2017).

#### 2.6.4 Pelaksanaan skrining IVA

1. Ruang tertutup
2. Meja periksa ginekologis
3. Sumber cahaya yang cukup untuk melihat serviks
4. Speculum vagina asam asetat (3-5%)
5. Swab lidi kapas
6. Sarung tangan (Khusen, 2017).

#### 2.4.5 Kategori hasil pemeriksaan IVA

1. IVA negative: serviks normal
2. IVA radang: serviks dengan radang (servisitas), atau kelainan jinak lainnya (polip serviks).
3. IVA positif: ditemukan bercak putih (aceto ahite epithelium).

Kelompok ini yang menjadi sasaran temuan skrining kanker serviks dengan metode IVA karena temuan ini mengarah pada diagnosis serviks pra kanker (dysplasia ringan0sedang-berat atau kanker in situ).

## 2.5 Kanker Serviks

### 2.5.1 Pengertian Kanker Serviks

Kanker serviks (kanker leher Rahim) adalah tumbuhnya sel-sel tidak normal pada leher Rahim (Nasir, 2015). Kanker serviks adalah pertumbuhan sel yang bersifat abnormal yang terjadi pada serviks uterus, yang merupakan pintu masuk ke arah Rahim yang terletak antar Rahim (uterus) dengan liang senggama atau dikenal dengan leher Rahim (Andrijono, 2016). Kanker merupakan suatu jenis penyakit yang ditandai dengan pertumbuhan abnormal dan tidak terkendali dari sel-sel tubuh (Hambing, 2016). Kanker serviks sering terjadi pada usia produktif yaitu dialami pada usia 30-40 tahun, akan tetapi pada saat ini kanker serviks menyerang pada usia dini yaitu 18 tahun.

### 2.5.2 Penyebab Kanker Serviks

Kanker serviks biasanya disebabkan oleh virus HPV (Human Papilloma Virus). HPV merupakan virus DNA yang menginfeksi sel-sel epitel (kulit dan mukosa). Virus ini berasal dari jenis papovaviridae dan Genus Ppillovirus. Infeksi HPV biasanya terjadi pada wanita yang telah melakukan hubungan seksual. Hanya sebagian kecil infeksi ini dapat menetap dan menimbulkan gejala menjadi prakanker (Wijaya, 2015).

Selain dari infeksi HPV terdapat beberapa faktor resiko kanker serviks yang meningkatkan peluang perkembangannya kanker serviks, di antaranya adalah :

1. Jumlah pasangan seksual

Ada lebih dari 100 jenis virus HPV yang dapat di tularkan melalui hubungan seksual. Dengan demikian, kanker serviks sangat berkaitan

dengan jumlah pasangan dalam berhubungan seksual. Walaupun kanker serviks merupakan penyakit yang menyerang wanita, tetapi laki-laki juga berperan penting dalam penularan virus HPV. Laki-laki yang pernah melakukan hubungan seksual dengan wanita yang memiliki riwayat kanker serviks, maka akan beresiko tinggi dalam proses penularan virus HPV ini.

## 2. Umur

Perempuan dengan usia 20-50 tahun akan sangat rawan untuk mengidap penyakit kanker serviks ini karena masih tergolong kedalam usia produktif atau usia subur. Wanita yang juga masih melakukan hubungan seksual dapat salah satu faktor resiko terkena kanker serviks, dikarenakan semakin bertambahnya usia maka akan terjadi perubahan anatomi (retraksi) dan histopatologi (metaplasia).

## 3. Aktivitas seksual pertama kali (seacara dini)

Prevalensi tertinggi kanker serviks sekitar 20% terutama saat wanita melakukan hubungan seksual disaat masih dini sekitar usia 16 tahun. Hubungan seksual dini dapat meningkatkan resiko terserangnya kanker serviks dua kali lipat dengan wanita yang usia 20 tahun ke atas (matang secara system reproduksi).

## 4. Frekuensi kehamilan

Frekuensi kehamilan sama dengan seringnya bergonta-ganti pasangan seksual, dalam kasus ini juga dapat meningkatkan resiko wanita terserang kanker serviks. Oleh karena itu wanita yang sering melahirkan akan lebih besar meningkatkan resiko untuk terkena kanker serviks. Pada saat

melahirkan secara normal, janin akan melewati serviks dan menimbulkan trauma pada serviks yang bisa memicu aktifnya sel kanker. Semakin sering janin melewati serviks, maka akan semakin tinggi pula resiko terjadinya kanker serviks.

5. Merokok

Merokok juga menjadi salah satu faktor yang dapat menyebabkan terjadinya kanker serviks jenis karsinoma skuamosa. Pada penelitian menyatakan bahwa orang dengan merokok dapat meningkatkan resiko terserangnya kanker serviks, dikarenakan zat nikotin serta racun yang lainnya yang terdapat pada rokok masuk kedalam darah melalui asap rokok dan dapat meningkatkan kemungkinan terjadinya *cervical neoplasma* atau tumbuhnya sel-sel abnormal pada leher Rahim. *Cervical neoplasma* adalah kondisi awal berkembangnya kanker serviks didalam tubuh seseorang.

6. Penggunaan KB Jangka Panjang

Penggunaan pil KB dalam jangka lama yakni lebih dari 5 tahun juga akan meningkatkan resiko terserangnya kanker serviks.

7. Kekebalan tubuh

Seseorang yang terinfeksi HIV dan hasil dari pap smear yang abnormal, seseorang yang menderita gizi buruk dan melakukan diet ketat, serta wanita yang rendah mengkonsumsi vitamin A, C dan E setiap hari akan menyebabkan menurunnya system kekebalan tubuh, sehingga orang tersebut sangat mudah untuk terinfeksi oleh berbagai virus termasuk virus HPV.



## 8. Ras

Ras juga salah satunya yang menjadi faktor terjadinya kanker serviks. Pada ras Afrika-Amerika kejadian kanker serviks lebih tinggi dari ras Amerika-Hispanik. Sementara Asia – Amerika memiliki tingkat kejadian yang sama dengan warga Amerika. Selain faktor-faktor di atas, ada beberapa faktor lain yang diduga menjadi salah satu penyebab terjadinya kanker serviks, antaranya adalah:

### a. Faktor alamiah

Faktor secara alami yang dimaksud adalah terjadinya kanker serviks pada wanita usia di atas 40 tahun. Semakin tua usia seseorang maka semakin rentan pula untuk terkena kanker serviks.

### b. Faktor kebersihan

Kebersihan merupakan hal yang tidak boleh disepelekan. Masalah kebersihan sangat erat terkait dengan mulut Rahim. Salah satu akibat yang timbul akibat jarang menjaga kebersihan vagina adalah keputihan. Jika dibiarkan, keputihan akan bisa berakibat terjadinya kanker serviks.

### c. Penyakit menular seksual (PMS)

Penyakit ini merupakan penyakit yang ditularkan akibat hubungan seksual secara bebas. Jika dibiarkan, penyakit ini juga akan memicu terjadinya kanker serviks.

### 2.5.3 Patofisiologi kanker serviks

Kanker serviks disebabkan oleh infeksi *Human Ppilloma Virus* (HPV) tipe onkogenik (yang berpotensi menyebabkan kanker). Telah terbukti virus HPV setelah menginfeksi dan menyebabkan kanker serviks dengan prevalensi di dunia sebesar 99,7%. Infeksi HPV terjadi setelah wanita melakukan hubungan seksual. Sudah banyak virus HPV ini menyerang wanita dengan prevalensi 80% dari wanita yang terinfeksi sebelum usia 50 tahun. Sebagian infeksi HPV bersifat hilang timbul, oleh karena itu banyak wanita yang tidak menyadarinya dan menimbulkan kerusakan lapisan lendir menjadi prakanker.

Tetapi tidak semua virus HPV berkembang menjadi kanker serviks. Sebagian besar virus HPV (sekitar 50-70%) akan menghilang melalui respon imun alamiah setelah melalui masa beberapa bulan hingga dua tahun. Diperkirakan bahwa setiap satu juta wanita yang terinfeksi HPV tipe onkogenik, hampir 10% (sekitar 100.000) akan mengalami perubahan sel serviks prakanker (*dysplasia serviks*). Dari angka tersebut, sekitar 8% (sekitar 8.000) akan mengalami perubahan prakanker pada sel-sel yang terdapat permukaan serviks (*carcinoma in situ*), dan sekitar 20% (sekitar 1.600) akan terus berkembang menjadi kanker serviks jika terus dibiarkan tanpa ada tindakan pengobatan.

Perkembangan dari infeksi HPV onkogenik akan mejadi kanker serviks jika infeksi ini menetap di beberapa sel yang terdapat di serviks (sel epitel pipih atau lonjong di zona transformasi serviks). Sel-sel ini sangat rentan terhadap infeksi HPV, dan jika sel ini telah terinfeksi maka ia akan

berkembang melampaui batas wajar atau abnormal dan akan mengubah susunan sel di dalam serviks.

Perkembangan sel abnormal pada epitel serviks dapat berkembang menjadi prakanker yang disebut *Cervical Intraepithelial Neoplasia* (CIN). Jika memperhatikan infeksi HPV onkogenik ini secara persisten, maka akan ditemukan tiga pola utama pada prakanker dimulai dengan infeksi pada sel serta perkembangan sel-sel abnormal hingga dapat berlanjut menjadi *intraepithelial neoplasia* dan pada akhirnya menjadi kanker serviks. Dari serviks HPV sampai terjadinya kanker ini memerlukan waktu cukup lama, sekitar 20 tahun. Tahapan perkembangan sel-sel abnormal hingga menjadi kanker serviks adalah, sebagai berikut :

1. *Cervical Intraepithelial Neoplasia I* (CIN I) atau *Grade Squamous Intraepithelial Lesions* (GSILs). Dalam tahap ini, terjadi perubahan yaitu sel yang terinfeksi HPV onkogenik akan membuat partikel-partikel virus baru.
2. *Cervical Intraepithelial Neoplasia II* (CIN II) atau *High Grade Squamous Intraepithelial Lesions* (HSILs). Dalam tahap ini, sel-sel semakin menunjukkan gejala abnormal prakanker.
3. *Cervical Intraepithelial Neoplasia III* (CIN III). Dalam tahap ini, lapisan permukaan serviks dipenuhi dengan sel-sel abnormal dan semakin menjadi abnormal.
4. Infeksi persisten dengan HPV onkogenik dapat berkembang atau menunjukkan kehadiran lesi prakanker, seperti CIN I, CIN II, CIN III dan *Carcinoma In Situ* (CIS).

5. Kanker serviks yang semakin invasive yang berkembang dari CIN III.

#### 2.5.4 Manifestasi Klinis

Pada stadium awal kanker serviks tidak menimbulkan gejala yang spesifik bahkan tidak menimbulkan gejala sama sekali, bahkan penderita yang telah memiliki kanker serviks tidak akan mengetahui bahwa dirinya telah terinfeksi dan sampai menularkan kepada orang lain. Oleh karena itu, deteksi dini sangat dianjurkan untuk dilakukan oleh wanita yang telah melakukan hubungan seksual minimal setahun sekali untuk mengetahui dan mencegah terjadinya kanker serviks secara dini. Gejala fisik hanya akan dirasakan oleh penderita dengan stadium lanjut. Gejala-gejala yang dapat diarsakan, antara lain (Wijaya, 2015) :

1. Munculnya rasa sakit dan perdarahan saat perhubungan seksual (*Contact Bledding*).
2. Perdarahan pada vagina yang abnormal.
3. Keputihan yang abnormal.
4. Penurunan berat badan secara drastis.
5. Apabila kanker telah menyebar ke panggul, maka penderita akan merasakan nyeri punggung, hambatan dalam berkemih, seta pembesaran ginjal.

Menurut Adrijono (2016) pada stadium awal, gejala kanker serviks tidak tampak sehingga disebut *silent killer*. Pada tahap prakanker (*dysplasia*) sampai stadium I, wanita yang telah terinfeksi tidak merasakan gejala atau keluhan sama sekali. Pada stadium IA – IIIB baru gejala-gejala ini dapat dirasakan, pada stadium IIIB sel kanker ini sudah menyebar ke rongga

panggul. Gejala yang sangat signifikan adalah keluarnya darah yang abnormal saat berhubungan seksual.

Pada stadium IVB, sel kanker sudah menyebar ke otak dan paru-paru. Jika kanker ini diketahui sejak awal maka ada kemungkinan 90% penderita dapat sembuh secara total. Biasanya prakanker ini dapat diketahui dengan cara deteksi dini, seperti pemeriksaan Pap Smear atau test IVA. Gejala-gejala yang akan timbul pada stadium IVB ini, antaranya adalah :

- a. Keputihan dan keluarnya darah ketika atau setelah berhubungan seksual.
- b. Perdarahan yang abnormal (terjadi diantara dua menstruasi) setelah setelah melakukan hubungan seksual dan setelah menopause.
- c. Menstruasi yang abnormal (lebih lama dan lebih banyak).
- d. Keputihan yang menetap dan encer, berwarna pink, coklat, mengandung darah atau hitam serta berbau busuk.

Sedangkan pada stadium lanjut, akan timbul gejala seperti :

- a. Perdarahan post coitus.
- b. Nafsu makan berkurang, berat badan menurun dan mudah merasa lelah.
- c. Nyeri panggul dan tungkai.
- d. Vagina mengeluarkan kemih atau tinja, patah tulang.

### **2.5.5 Stadium Kanker Serviks**

Menurut (2015).Sistem yang umumnya digunakan untuk pembagian stadium kanker serviks adalah sistem yang diperkenalkan oleh *Federation International of Gynecology and Obsetetrics* (FIGO). Berikut stadium-stadium pada kanker serviks adalah :

## 1. Stadium 0

Pada stadium ini biasa disebut juga dengan *carcinoma in situ* (CIS). Tumor jinak, yang tumbuh di lapisan sel serviks (Subagja, 2014). Angka harapan hidup pada stadium ini sampai 5 tahun kedepan adalah 100%.

## 2. Stadium 1

Pada stadium ini angka harapan hidup dalam 5 tahun kedepan adalah 85%, Pada stadium I kanker telah tumbuh di dalam serviks, namun belum menyebar kemana-mana. Pada stadium I ini dibagi menjadi beberapa tingkatan, yaitu :

### a. Stadium 1A 1

Perkembangan kanker pada stadium ini mengalami peningkatan ukuran, tetapi dokter tidak dapat melihat ukuran kanker kecuali dengan menggunakan mikroskop. Pada stadium ini kedalaman kanker kurang dari 3 mm dan besarnya kurang dari 7 mm.

### b. Stadium 1A 2

Pada stadium ini dokter juga tidak dapat melihat ukuran kanker serviks tanpa menggunakan mikroskop. Tetapi ukurannya sudah bertambah menjadi kedalamannya 3-5 mm dan besarnya kurang dari 7 mm.

### c. Stadium 1B 1

Pada stadium ini dokter dapat melihat ukuran kanker tanpa menggunakan mikroskop atau alat bantu. Dengan ukuran kanker tidak lebih besar dari 4 cm.

### d. Stadium 1B 2

Pada stadium ini dokter juga bisa melihat ukuran kanker tanpa menggunakan mikroskop. Dengan ukuran kanker sudah lebih dari 4 cm.

### 3. Stadium II

Pada stadium ini lokasi kanker sudah menyebar ke uterus (rahim), namun belum menyebar ke dinding pelvis atau bagian bawah vagina dan belum mencapai dinding panggul. Kanker menyebar melewati leher rahim dan menyerang jaringan-jaringan di sekitarnya. Kanker meluas ke bagian atas vagina (dua pertiga bagian atas) dan tidak menyerang ke bagian ketiga yang lebih rendah dari vagina atau dinding pelvis (lapisan dari bagian tubuh antara pinggul). Angka harapan hidup pada stadium ini dalam 5 tahun ke depan adalah 50-60%. Stadium ini juga dibedakan perkembangan kenkernya, antara lain :

#### a. Stadium IIA

Pada stadium ini, kanker sudah menyebar sampai ke atas vagina, tetapi belum menyebar sampai ke jaringan yang lebih dalam dari vagina. Kanker tidak melibatkan jaringan penyambung (parametrium) sekitar rahim, namun melibatkan dua pertiga bagian atas vagina.

#### b. Stadium IIB

Pada stadium ini kanker telah menyebar ke jaringan sekitar vaginadan serviks, namun belum sampai ke dinding panggul. Kanker ini melibatkan parametrium, namun tidak melibatkan dinding samping panggul.

#### 4. Stadium III

Pada stadium ini, kanker telah menyebar dari serviks dan uterus ke bagian bawah vagina atau bahkan juga telah menyebar ke dinding pe;vis dan simpul-simpul getah bening yang berdekatan. Angka harapan hidup pada stadium ini dalam lima tahun adalah 30%. Pada perkembangan kanker di tahap ini dibagi menjadi 2 tingkatan, yaitu :

##### a. Stadium IIIA

Pada tahap ini kanker telah menyebar ke dinding samping panggul dan melibatkan sepertiga vagina bagian bawah.

##### b. Stadium IIIB

Pada tahap ini kanker telah menyebar sampai dinding samping vagina dan menghambat proses berkemih, sehingga menyebabkan timbunan air kencing di dalam ginjal dan mengakibatkan ginjal mengalami gangguan (malfungsi).

#### 5. Stadium IV

Pada stadium ini kanker biasanya wanita baru menyadari dan memeriksakan serviksnya. Apabila pada stadium ini kanker telah dilakukan perawatan , kanker ini bisa saja akan kembali lagi dalam periode waktu yang tidak terdektesi. Dan bisa saja kanker ini muncul kembali di serviks atau di bagian- bagian tubuh yang lainnya. Pada stadium ini kanker telah menyebar sampai ke kandung kemih dan rectum, atau meluas sampai melewati panggul. Angka harapan hidup pada stadium ini dalam kurun waktu lima tahun adlah 5%. Pada tahap ini perkembangan serviks dibagi kembali menjadi dua tahap, yakni:



a. Stadium IVA

Pada tahap ini kanker telah menyebar sampai ke organ yang terdekat, seperti kandung kemih dan rectum.

b. Stadium IVB

Pada tahap ini kanker telah menyebar ke organ-organ yang lainnya yang lebih jauh, seperti paru-paru, hati dan tulang.

### 2.5.6 Pencegahan Kanker Serviks

- a. Pencegahan yang utama adalah tidak berperilaku seksual
- b. Menghindari faktor resiko lain yang dapat memicu terjadinya kanker seperti paparan asap rokok, dan meningkatkan daya tahan tubuh dengan mengkonsumsi makanan dengan gizi seimbang dan banyak mengandung vitamin C,A dan asam folat.
- c. Melakukan skrining atau penapisan untuk menentukan apakah mereka telah terinfeksi HPV atau mengalami lesi pra kanker yang harus dilanjutkan dengan pengobatan yang sesuai bila ditemukan lesi. Pernapisan harus dilakukan karena kanker leher Rahim adalah jenis kanker kedua yang sering terjadi di Indonesia, adapun yang dianjurkan untuk melakukan penapisan adalah semua perempuan yang telah melakukan hubungan seksual secara aktif, terutama yang telah berusia 30-50 tahun. Beberapa tes penampisan untuk kanker leher Rahim:

1) Tes HPV

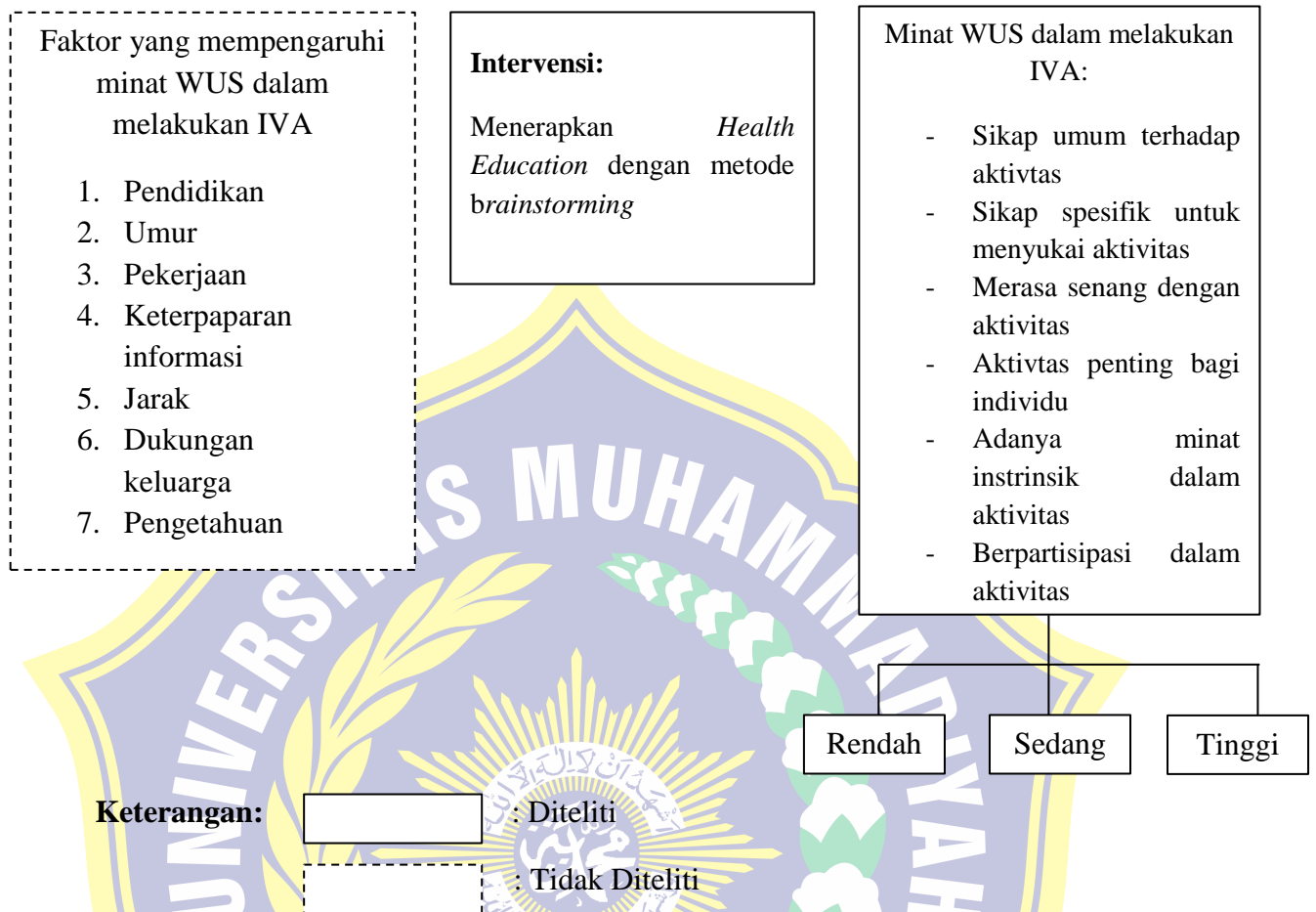
2) Tes Pap/Pap Smear

3) Tes IVA

- 4) Servikografi
- 5) Kolposkopi
- 6) Melakukan vaksinasi HPV



## 2.6 Kerangka Pikir



**Gambar 2.1** Kerangka Teori *Health Education* dengan Metode *Brainstorming* untuk Meningkatkan Minat Melakukan Pemeriksaan Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) Pada Wanita Usia Subur di Wilayah Puskesmas Kalijudan Surabaya.

Semua bentuk penelitian pasti perlu adanya kerangka berfikir dalam menentukan arah dari penelitian tersebut. Hal ini dikarenakan untuk menghindari terjadinya suatu perluasan pengertian ataupun makna yang mengakibatkan ketidak fokusan peneliti kepada objeknya. Kerangka pikir tersebut digunakan untuk memberikan konsep dalam pelaksanaan penelitian di lapangan, alur kerangka piker yang dibuat oleh peneliti, pada penelitian ini akan dideskripsikan sebagai berikut.

Faktor-faktor yang mempengaruhi minat antara lain: pendidikan, keterpaparan informasi, pengetahuan, dukungan keluarga, usia, pekerjaan, sikap dan jarak. salah satu aspek minat terdiri dari komponen, kognitif yaitu bagian dalam diri yang timbul berdasarkan pengetahuan dan pemahaman terhadap objek. *Brainstorming* adalah semacam pemecahan masalah ketika setiap anggota mengusulkan semua kemungkinan pemecahan masalah yang dipikirkan dengan cepat. Kritik evaluasi atas semua pendapat tadi dilakukan setelah semua anggota kelompok mencurahkan pendapatnya. Metode ini cocok digunakan untuk membangkitkan pikiran yang kreatif, merangsang partisipasi, mencari kemungkinan pemecahan masalah, mencari pendapat-pendapat baru, dan menciptakan suasana menyenangkan dalam kelompok. Hasil belajar dari metode *brainstorming* adalah agar kelompok menghargai pendapat orang lain, menumbuhkan rasa percaya diri pada diri sendiri dalam mengembangkan ide-ide yang ditemukan dan dianggap benar.

