



PENGARUH METODE MONTASE TERHADAP KEMAMPUAN KADER KESEHATAN DALAM PENCEGAHAN PENULARAN TBC

Linda Widyanani^{1*}, Cecilya Kustanti²

^{1,2}Program Studi DIII Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Notokusumo Yogyakarta

*email korespondensi: lindawidyanani@gmail.com¹

ABSTRACT

TBC is an airborne disease caused by the bacterium mycobacterium tuberculosis. The health cadres play an essential role for tuberculosis prevention. Therefore tuberculosis knowledge and skills among health cadres needs to be strengthened. Knowledge is a very important factor in shaping a person's actions, behaviors based on knowledge will last longer than those without it. This study aims to analyze the influence of education with montage learning methods in strengthening the role of health cadre in TB prevention. Used pre experimental design and one group pre test and post test design with sampel of 20 people. Data collected using a questionnaires. Analysis used paired t-test with a significance level of 5% ($\alpha = 0,05$). The result of the study provides that knowledge and skills of health cadres about TB prevention before intervention shows the lowest score of $58,75 \pm 14,59$ and after intervention of $74,25 \pm 10,30$. The results of the research used paired t-test showed that the cadres knowledge and skills about TB control and prevention rise after the montage learning methods, while the value of p value was $0,003 < 0,05$.

Keyword: Health cadres; Montage learning methods; TBC

ABSTRAK

TBC adalah penyakit infeksi pada saluran pernafasan yang disebabkan oleh bakteri *mycobacterium tuberculosis*, melalui droplet pada orang yang terinfeksi. Kader kesehatan memiliki peranan penting dalam upaya pencegahan penyakit TBC di masyarakat. Keaktifan dan peran serta kader kesehatan di masyarakat, salah satunya dipengaruhi oleh pengetahuan. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis pengaruh inovasi metode pembelajaran montase terhadap pengetahuan kader kesehatan tentang upaya pencegahan penularan penyakit TBC di masyarakat sebagai bentuk upaya penguatan kapasitas kader kesehatan. Penelitian ini merupakan *pre experimental design*, dengan metode *one group pre test and post test design*. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh kader kesehatan di wilayah Desa Wukirsari sebanyak 20 orang. Data dianalisis menggunakan uji *paired t-test* dengan tingkat kemaknaan $\alpha \leq 0,05$. Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata nilai *pretest* adalah $58,75 \pm 14,59$ dan nilai *posttest* adalah $74,25 \pm 10,30$. Hasil uji *paired t-test* dengan signifikansi sebesar *p value* 0,003, yang artinya bahwa ada perbedaan yang signifikan antara kemampuan kader kesehatan dalam mempraktikkan upaya pengendalian dan pencegahan penularan TBC di masyarakat sebelum dan sesudah diberikan intervensi.

Kata kunci: Kader kesehatan; Metode pembelajaran montase; TBC

PENDAHULUAN

Tuberculosis (TBC) adalah penyakit infeksi pada saluran pernafasan yang disebabkan oleh bakteri *mycobacterium tuberculosis*, melalui droplet inhalasi (Rafflesia, 2014). TBC menempati peringkat ke-10 penyebab kematian tertinggi di dunia dan Indonesia masuk dalam lima besar negara dengan insiden kasus TBC tertinggi di dunia (Kemenkes RI, 2018a). Penderita TBC yang tidak sembuh atau *dropout* dari pengobatan dan juga penderita yang tidak memperoleh pengobatan karena belum ditemukan (*missing case*), merupakan sumber penyebab tingginya insiden kasus TBC di Indonesia dan diperkirakan 68% kasus TBC di Indonesia tidak dilaporkan atau tidak terdeteksi (Kurniawati, 2019). Sumber penularan TBC dipengaruhi oleh interaksi dari tiga faktor meliputi faktor penjamu (*host*), agen (*agent*) dan lingkungan. Pencegahan terjadinya penularan adalah dengan memutus transmisi dari ketiga faktor tersebut (Noviyani, 2018). Pasien dengan TB BTA positif merupakan sumber penularan TBC. Batuk atau bersin dari pasien TBC akan menyebarkan kuman ke udara dalam bentuk *droplet* inhalasi, kurang lebih 3.000 percikan dahak dihasilkan pada waktu sekali batuk (Agustina, 2017).

Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) merupakan salah satu provinsi di Indonesia dengan angka kejadian TBC yang cukup tinggi. Pada tahun 2017, TBC masih menempati peringkat ke-5 sebagai penyakit yang banyak diderita oleh masyarakat di Provinsi DIY dengan jumlah 3.826 kasus (Kemenkes RI, 2018b). Pada tahun 2017, Kabupaten Bantul merupakan salah satu dari lima kabupaten yang ada di Propinsi DIY dengan angka keberhasilan pengobatan TBC terendah yaitu 65% dan pada tahun 2018,

Kabupaten Bantul masih menjadi daerah dengan angka keberhasilan pengobatan TBC terendah yaitu 78%, dibandingkan Kabupaten Sleman 92%, Kabupaten Gunung Kidul 88%, Kabupaten Kulonprogo 85% dan Kota Yogyakarta 85%. Padahal target angka keberhasilan pengobatan TBC di Provinsi DIY pada tahun 2018 adalah mencapai 90% (Kemenkes RI, 2019). Angka keberhasilan pengobatan dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain a) faktor pasien seperti pasien tidak patuh minum obat anti TB (OAT), pasien pindah fasilitas pelayanan kesehatan, dan TB nya termasuk yang resisten terhadap OAT, b) faktor pengawas minum obat (PMO) seperti PMO tidak ada ataupun PMO ada tapi kurang memantau, c) faktor obat seperti suplai OAT terganggu sehingga pasien menunda atau tidak meneruskan minum obat, dan kualitas OAT menurun karena penyimpanan tidak sesuai standar (Kurniawan, 2020).

Desa Wukirsari merupakan salah satu daerah binaan Puskesmas Imogiri I yang secara geografis berada di Kabupaten Bantul. Berdasarkan studi pendahuluan yang telah dilakukan diketahui bahwa sampai bulan Mei Tahun 2020, terdapat 19 orang yang positif terdiagnosis TBC, bahkan ada yang saat ini sedang hamil sehingga merasa takut dan berhenti minum obat. Sebagian besar penderita TBC tidak menggunakan masker pada saat melakukan kegiatan sehari-hari dengan alasan kesulitan bernafas. Penderita masih makan bersama atau menyuapi anak dengan alat makan yang sama secara bergantian, dan membuang dahak sembarangan. Sebagian besar masih menganggap TBC merupakan penyakit keturunan sehingga berdampak pada munculnya sikap pasrah yang ditunjukkan dengan kurang giatnya melakukan upaya

pengobatan, keluarga penderita juga acuh dan tidak peduli terhadap pengobatan yang dijalani serta keluarga juga tidak paham tentang pencegahan penularan TBC. Sebagian besar juga berpersepsi bahwa TBC merupakan penyakit batuk biasa dan tidak perlu penanganan yang serius.

Salah satu motor penggerak kesehatan di masyarakat adalah kader kesehatan. Kader kesehatan adalah relawan yang berasal dari masyarakat yang dipandang memiliki kemampuan lebih dibandingkan anggota masyarakat lainnya (Noviyani, 2018). Kader kesehatan memiliki peranan yang sangat penting dalam upaya pencegahan penularan TBC di masyarakat (Ratnasari, 2019). Keaktifan dan peran serta kader kesehatan di masyarakat, salah satunya dipengaruhi oleh pengetahuan. Pengetahuan kader kesehatan secara signifikan berhubungan dengan keaktifan, peran serta dan ketrampilan/skill kader kesehatan di masyarakat (p value < 0,05), kader kesehatan yang berpengetahuan kurang akan memiliki risiko untuk pasif sebesar 3,35 kali dibandingkan dengan kader kesehatan yang berpengetahuan baik (Suhat, Hasanah, 2014).

Salah satu penerapan strategi pembelajaran untuk meningkatkan pengetahuan kader kesehatan dalam upaya pencegahan penularan TBC di masyarakat adalah melalui metode pembelajaran montase. Montase adalah metode pembelajaran yang diwujudkan dalam bentuk permainan, dengan menggabungkan atau mengeposisikan beberapa gambar yang sudah jadi untuk digunting, dilipat dan ditempelkan ditempat yang baru dan dipadupadankan dengan bentuk dari gambar yang lainnya. Metode pembelajaran ini lebih aktif, kreatif, inovatif, efektif dan menyenangkan daripada metode pembelajaran konvensional seperti ceramah

dan tanya jawab. Montase diterapkan melalui teknik 3M, yaitu melipat, menggunting dan menempel/merekat, proses ini merupakan proses manipulasi lembaran kertas menjadi suatu bentuk tiga dimensi (Mulyatiningsih, 2017).

Montase efektif diterapkan baik pada anak-anak maupun dewasa sehingga dapat dilakukan bersama-sama. Metode ini terbukti mempunyai daya retensi yang lebih kuat daripada metode konvensional, melalui metode ini juga mengajarkan sesuatu yang abstrak menjadi konkrit. Metode ini juga sebagai alternatif sehingga menciptakan kegiatan pembelajaran yang menyenangkan (Azizah, I, 2016). Montase juga mampu membangkitkan daya imajinasi dan kreativitas seseorang (Dewi, I, 2015). Berdasarkan latar belakang tersebut maka peneliti melakukan penelitian untuk menganalisis pengaruh metode pembelajaran montase terhadap kemampuan kader kesehatan tentang upaya pencegahan penularan penyakit TBC di masyarakat sebagai bentuk upaya penguatan kapasitas kader kesehatan.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan *pre experimental design*, dengan metode *one group pre test and post test design*. Penelitian ini dilaksanakan di Desa Wukirsari sebagai daerah binaan Puskesmas Imogiri I, Kabupaten Bantul, Provinsi DIY. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh kader kesehatan di wilayah Desa Wukirsari.

Adapun kriteria inklusi pada penelitian ini yaitu seluruh kader kesehatan di wilayah Desa Wukirsari, Kecamatan Imogiri, Kabupaten Bantul, Provinsi DIY, serta bersedia menjadi responden, sedangkan kriteria eksklusinya adalah tidak hadir pada saat dilakukan intervensi. Jumlah responden

sebanyak 20 orang. Teknik sampling yang digunakan adalah *purposive sampling*. Penelitian ini dilakukan pada bulan Agustus-September 2020. Pada penelitian ini, intervensi yang diberikan pada responden adalah penerapan seni 3M yaitu melipat, menggunting dan menempelkan gambar diatas kertas, yang membentuk cerita bergambar. Penelitian ini menggunakan media seperti kertas HVS ukuran A3, kertas origami, lem perekat, gunting, pensil warna dan spidol.

Analisis data dilakukan menggunakan uji *paired t-test* dengan tingkat kemaknaan $\alpha \leq 0,05$. Pengambilan data dilakukan dengan metode observasi. Instrumen pengambilan data menggunakan lembar *checklist* dengan 10 item penilaian mencakup tindakan-tindakan yang dapat dilakukan oleh responden sebagai upaya pencegahan penularan penyakit TBC di masyarakat. Lembar *checklist* tersebut sudah dilakukan uji validitas dan reabilitas. Uji validitas dan reabilitas ini dilakukan dengan bantuan *software* SPSS. Hasil uji validitas valid dengan *p value* $< 0,05$ dan *person correlation* bernilai positif. Hasil uji reabilitas dinyatakan *reliable* karena nilai cronbachs alpha (α) yaitu 0,963.

Pada tahap awal, responden mempraktikkan tindakan-tindakan yang dapat dilakukan sebagai upaya pencegahan

penularan TBC di masyarakat sebelum diberikan intervensi Montase (*pretest*), kemudian responden diminta memilih gambar yang sesuai dengan tindakan-tindakan yang tepat dilakukan sebagai upaya pencegahan penularan TBC di masyarakat. Selanjutnya, responden diminta menggunting, melipat dan menempelkan gambar-gambar tersebut diatas kertas HVS ukuran A3 sehingga membentuk cerita bergambar. Pada tahap akhir, responden diminta kembali mempraktikkan tindakan-tindakan yang dapat dilakukan sebagai upaya pencegahan penularan penyakit TBC di masyarakat setelah diberikan intervensi montase (*posttest*).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1 menunjukkan bahwa rata-rata usia responden adalah $40,45 \pm 3,818$ tahun. Seluruh kader kesehatan berjenis kelamin perempuan (100%), sebagian besar berlatarbelakang pendidikan SMA (55%) dan berprofesi sebagai Ibu Rumah Tangga (IRT) atau tidak bekerja (45%). Mayoritas kader kesehatan di Desa Wukirsari merupakan kader kesehatan yang baru berpartisipasi dan berperan aktif (< 6 bulan) sebagai kader kesehatan (65%) serta belum pernah mendapatkan edukasi sebelumnya tentang bagaimana pencegahan penularan TB di masyarakat (70%).

Tabel 1. Rerata Usia Responden (n = 20)

Status Demografi	Mean \pm SD
Usia	40,45 \pm 3,818

Sumber : Data primer yang diolah

Tabel 2. Karakteristik Responden (n = 20)

Status Demografi	Frekuensi (n)	Prosentase (%)
Jenis Kelamin		
Laki-laki	0	0
Perempuan	20	100
Total	20	100
Pendidikan Terakhir		
SMP/MTS	6	30
SMA/MA	11	55
Perguruan Tinggi	3	15
Total	20	100
Pekerjaan		
IRT/Tidak Bekerja	9	45
PNS/Guru	3	15
Tenaga Kesehatan	2	10
Wiraswasta	3	15
Petani	3	15
Total	20	100
Mendapatkan Edukasi		
Pernah	6	30
Tidak Pernah	14	70
Total	20	100
Lama menjadi Kader Kesehatan		
< 6 bulan	13	65
6 bulan ≤ sampai < 1 tahun	5	25
≥ 1 tahun	2	10
Total	20	100

Sumber : Data primer yang diolah

Tabel 2 menunjukkan bahwa kemampuan responden dalam mempraktikkan upaya pencegahan penularan TBC di masyarakat dikategorikan menjadi 3 kategori, yaitu tidak mampu mempraktikkan (skor 0), mampu mempraktikkan dengan bimbingan (skor 1) dan mampu mempraktikkan dengan mandiri (skor 2). Tabel 2 menunjukkan kemampuan responden sebelum dan setelah diberikan intervensi.

Kemampuan responden sebelum diberikan intervensi yaitu 6,7% responden mampu mempraktikkan menggunakan masker saat batuk/bersin, 28,6% responden mampu mempraktikkan menutup mulut dan

hidung dengan menggunakan tisu saat batuk/bersin, jika tidak membawa masker, 19% responden mampu mempraktikkan menutup mulut dan hidung menggunakan lengan baju bagian dalam saat batuk/bersin, jika tidak membawa masker, 42,9% responden mampu mempraktikkan membuang tisu yang sudah dipakai ke tempat sampah, 33,3% responden mampu mempraktikkan mencuci tangan menggunakan air mengalir dan sabun setelah batuk/bersin, 23,8% responden mampu mempraktikkan membuka ventilasi setiap hari agar terjadi sirkulasi udara yang baik, 38,1% responden mampu mempraktikkan

menjemur peralatan tidur seperti sprei, bantal dan selimut, 57,1% responden mampu mempraktikkan menggunakan peralatan makan dan minum yang berbeda dengan anggota keluarga yang menderita TBC, 95,2% responden mampu mempraktikkan menghindari kontak langsung dengan penderita TBC, 76,2% responden mampu mempraktikkan mengkonsumsi makanan bergizi dan diolah dengan baik. Terdapat peningkatan kemampuan responden dalam mempraktikkan tindakan-tindakan sebagai upaya pencegahan penularan TBC di masyarakat setelah diberikan intervensi yaitu 85,7% responden mampu mempraktikkan menggunakan masker saat batuk/bersin, 42,9% responden mampu mempraktikkan menutup mulut dan hidung dengan menggunakan tisu saat batuk/bersin, jika tidak membawa masker, 19% responden mampu mempraktikkan menutup mulut dan hidung menggunakan lengan baju bagian dalam saat batuk/bersin, jika tidak membawa masker, 57,1% responden mampu mempraktikkan membuang tisu yang sudah dipakai ke tempat sampah, 47,6% responden

mampu mempraktikkan mencuci tangan menggunakan air mengalir dan sabun setelah batuk/bersin, 47,6% responden mampu mempraktikkan membuka ventilasi setiap hari agar terjadi sirkulasi udara yang baik, 66,7% responden mampu mempraktikkan menjemur peralatan tidur seperti sprei, bantal dan selimut, 57,1% responden mampu mempraktikkan menggunakan peralatan makan dan minum yang berbeda dengan anggota keluarga yang menderita TB, 81% responden mampu mempraktikkan menghindari kontak langsung dengan penderita TBC, 52,4% responden mampu mengkonsumsi makanan bergizi dan diolah dengan baik.

Tabel 3 menunjukkan bahwa rata-rata nilai *pretest* adalah $58,75 \pm 14,59$ dan nilai *posttest* adalah $74,25 \pm 10,30$, dengan nilai *p-value* sebesar 0,003 yang artinya terdapat perbedaan yang signifikan antara kemampuan responden dalam mempraktikkan upaya pencegahan penularan TBC di masyarakat sebelum dan sesudah diberikan intervensi.

Tabel 2. Distribusi Kemampuan Responden dalam mempraktikkan Upaya Pengendalian dan Pencegahan Penularan TBC di Masyarakat Sebelum dan Setelah Diberikan Intervensi (n = 20)

Dimensi Pengendalian dan Pencegahan Penularan TBC di Masyarakat	Total					
	Pre			Post		
	0	1	2	0	1	2
	n	n	n	n	n	n
	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)
Menggunakan masker saat batuk/bersin	2	4	14	2	0	18
	(9,5)	(19,0)	(66,7)	(9,5)	(0,0)	(85,7)
Menutup mulut dan hidung dengan menggunakan tisu saat batuk/bersin, jika tidak membawa masker	6	8	6	4	7	9
	(28,6)	(38,1)	(28,6)	(19,0)	(33,3)	(42,9)
Menutup mulut dan hidung menggunakan lengan baju bagian dalam saat batuk/bersin, jika tidak membawa masker	9	7	4	5	11	4
	(42,9)	(33,3)	(19,0)	(23,8)	(52,4)	(19,0)
Membuang tisu yang sudah dipakai ke tempat sampah	6	5	9	8	0	12
	(28,6)	(23,8)	(42,9)	(38,1)	(0,0)	(57,1)

Mencuci tangan menggunakan air mengalir dan sabun setelah batuk/bersin	8 (38,1)	5 (23,8)	7 (33,3)	10 (47,6)	0 (0,0)	10 (47,6)
Membuka ventilasi setiap hari agar terjadi sirkulasi udara yang baik	10 (47,6)	5 (23,8)	5 (23,8)	2 (9,5)	8 (38,1)	10 (47,6)
Menjemur peralatan tidur seperti sprei, bantal dan selimut	10 (47,6)	2 (9,5)	8 (38,1)	5 (23,8)	1 (4,8)	14 (66,7)
Menggunakan peralatan makan dan minum yang berbeda dengan anggota keluarga yang menderita TB	2 (9,5)	6 (28,6)	12 (57,1)	8 (38,1)	0 (0,0)	12 (57,1)
Menghindari kontak langsung dengan penderita TB	3 (14,3)	3 (14,3)	14 (95,2)	3 (14,3)	0 (0,0)	17 (81,0)
Mengonsumsi makanan bergizi dan diolah dengan baik	4 (19,0)	0 (0,0)	16 (76,2)	4 (19,0)	5 (23,8)	11 (52,4)

Keterangan : Tidak mampu mempraktikkan (0), Mampu mempraktikkan dengan bimbingan (1), Mampu mempraktikkan dengan mandiri (2)

Sumber : Data primer yang diolah

Tabel 3. Hasil Uji T Berpasangan

Hasil	n	Rerata±sb	p value
Kemampuan responden sebelum diberikan intervensi	20	58,75±14,59	0,003
Kemampuan responden setelah diberikan intervensi	20	74,25±10,30	

Sumber : Data primer yang diolah

Kader kesehatan merupakan salah satu motor penggerak kesehatan di masyarakat. Kader kesehatan adalah relawan yang berasal dari masyarakat yang dipandang memiliki kemampuan lebih dibandingkan anggota masyarakat lainnya. Kader kesehatan memiliki peranan yang sangat penting dalam upaya pencegahan penularan penyakit TBC di masyarakat (Suhat, Hasanah, 2014).

Kader kesehatan sebagai responden pada penelitian ini rata-rata berusia 40,45±3,818 tahun, usia tersebut tergolong usia produktif atau usia muda. Rentang usia 18-45 tahun, merupakan usia dimana manusia sudah matang secara fisik dan psikologis. Rentang usia tersebut lebih mudah dalam menerima dan mencerna informasi, semakin bertambah usia akan berpengaruh terhadap kemampuan seseorang dalam menyerap informasi.

Seseorang yang berada pada usia produktif atau usia muda akan lebih matang, lebih mudah menerima dan mencerna informasi, ide dan juga pembaharuan pengetahuan dibandingkan seseorang yang berada pada usia tidak produktif (< dari 18 tahun atau > 65 tahun) (Wicaksono, 2016). Harapannya, keberadaan kader kesehatan tersebut dapat mengoptimalkan upaya penguatan kapasitas kader kesehatan dalam pencegahan penularan TBC di masyarakat.

Kader kesehatan sebagai responden pada penelitian ini, seluruhnya berjenis kelamin perempuan (100%). Perempuan dipandang mampu berperan ganda, baik peran sebagai ibu rumah tangga, peran sebagai ibu bekerja dan peran sebagai anggota masyarakat baik dengan menjadi pengurus PKK, kader kesehatan maupun peran dan kegiatan

masyarakat lainnya. Perempuan juga dipandang dapat mengatur waktu dengan baik, antara pekerjaan di dalam rumah maupun pekerjaan diluar rumah (Ramadani, 2016). Harapannya, *state ibuism* dengan menghadirkan perempuan sebagai kader kesehatan maka dapat berperan sebagai ujung tombak untuk mewujudkan masyarakat yang sehat (Mulyatiningsih, 2017).

Responden pada penelitian ini, sebagian besar berlatarbelakang pendidikan SMA (55%). Kader kesehatan dengan latar belakang pendidikan SD beresiko 3,62 kali tidak presisi dibandingkan dengan kader kesehatan dengan latar belakang pendidikan SMP/SMA/PT. Kader kesehatan dengan latar belakang pendidikan SD kurang memiliki ketepatan dan ketelitian dalam melakukan program-program kesehatan kepada masyarakat (Azizah, I, 2016). Harapannya, tingkat pendidikan responden tersebut dapat mengoptimalkan upaya penguatan kapasitas kader kesehatan dalam pencegahan penularan TBC di masyarakat.

Responden pada penelitian ini, sebagian besar berprofesi sebagai Ibu Rumah Tangga (IRT) atau tidak bekerja (45%). Pekerjaan merupakan salah satu faktor predisposisi yang mempengaruhi seseorang dalam berperilaku. Kader posyandu yang tidak bekerja lebih aktif dibandingkan dengan yang bekerja dimana orang yang bekerja cenderung memiliki kesempatan yang sedikit untuk mengikuti kegiatan sosial dikarenakan kesibukannya (Dewi, I, 2015). Harapannya, keberadaan kader kesehatan tersebut dapat mengoptimalkan upaya penguatan kapasitas kader kesehatan dalam pencegahan penularan TBC di masyarakat dan bilamana kader kesehatan lain tidak dapat hadir karena masih bekerja, 45% kader kesehatan ini

dapat mengambil alih tugas dan program kesehatan dapat berjalan.

Kader kesehatan memiliki peranan yang sangat penting dalam upaya pencegahan penularan penyakit TBC di masyarakat (Suhat, Hasanah, 2014). Keaktifan, peran serta dan ketrampilan kader kesehatan di masyarakat, salah satunya dipengaruhi oleh pengetahuan. Pengetahuan kader kesehatan secara signifikan berhubungan dengan keaktifan, peran serta dan ketrampilan kader kesehatan di masyarakat ($p \text{ value} < 0,05$), kader kesehatan yang berpengetahuan kurang akan memiliki risiko untuk pasif sebesar 3,35 kali dibandingkan dengan kader kesehatan yang berpengetahuan baik (Mulyatiningsih, 2017). Salah satu penerapan strategi pembelajaran untuk meningkatkan pengetahuan kader kesehatan dalam upaya pencegahan penularan TBC di masyarakat adalah melalui metode pembelajaran montase.

Montase adalah metode pembelajaran yang diwujudkan dalam bentuk permainan, dengan menggabungkan atau mengeposisikan beberapa gambar yang sudah jadi untuk digunting, dilipat dan ditempelkan ditempat yang baru dan dipadupadankan dengan bentuk dari gambar yang lainnya. Metode pembelajaran ini lebih aktif, kreatif, inovatif, efektif dan menyenangkan daripada metode pembelajaran konvensional seperti ceramah dan tanya jawab. Montase diterapkan melalui teknik 3M, yaitu melipat, menggunting dan menempel/merekat, proses ini merupakan proses manipulasi lembaran kertas menjadi suatu bentuk tiga dimensi (Azizah, I, 2016).

Montase efektif diterapkan baik pada anak-anak maupun dewasa sehingga dapat dilakukan bersama-sama. Metode ini terbukti mempunyai daya retensi yang lebih kuat daripada metode konvensional, melalui

metode ini juga mengajarkan sesuatu yang abstrak menjadi konkrit. Metode ini juga sebagai alternatif sehingga menciptakan kegiatan pembelajaran yang menyenangkan (Dewi, I, 2015). Metode pembelajaran montase juga mampu membangkitkan daya imajinasi dan kreativitas seseorang (Ibrahim, 2017).

Penelitian ini menunjukkan bahwa metode pembelajaran montase lebih efektif daripada metode konvensional. Montase yang diaplikasikan dalam bentuk penerapan seni 3M yaitu melipat, menggunting dan menempelkan gambar diatas kertas yang membentuk cerita bergambar secara signifikan meningkatkan kemampuan praktik responden (p value 0,003). Montase dengan menerapkan seni 3M yaitu melipat, menggunting dan menempelkan gambar diatas kertas yang membentuk cerita bergambar, yang lebih aktif, kreatif, inovatif, efektif dan menyenangkan daripada metode pembelajaran konvensional (Azizah, I, 2016).

Metode pembelajaran konvensional hingga saat ini masih digunakan dalam proses pembelajaran, hanya saja model pembelajaran konvensional saat ini sudah mengalami berbagai perubahan-perubahan karena tuntutan zaman. Pada metode pembelajaran konvensional, peserta diposisikan sebagai objek belajar yang berperan sebagai penerima informasi secara pasif, penyampaian materi menggunakan metode ceramah dan tanya jawab, dilakukan dengan satu arah serta lebih banyak

mendengarkan dan mencatat (Fuad, 2017). Montase lebih menarik dan tidak membosankan sehingga dapat menumbuhkan daya imajinasi dan kreatifitas peserta serta meningkatkan keaktifan peserta (Dewi, I, 2015).

SIMPULAN

Metode pembelajaran montase dapat meningkatkan kemampuan kader kesehatan dalam mempraktikkan tindakan-tindakan sebagai upaya pencegahan penularan TBC di masyarakat. Montase dengan menerapkan seni 3M yaitu melipat, menggunting dan menempelkan gambar diatas kertas yang membentuk cerita bergambar, lebih kreatif, efektif dan menyenangkan daripada metode pembelajaran konvensional. Montase dapat meningkatkan kemampuan kader kesehatan sebesar p value = 0,003, yang artinya ada perbedaan yang signifikan antara kemampuan kader kesehatan dalam mempraktikkan upaya pencegahan penularan TBC di masyarakat sebelum dan sesudah diberikan intervensi montase pada kader kesehatan di wilayah Desa Wukirsari, Kecamatan Imogiri, Kabupaten Bantul, Provinsi DIY.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih kami ucapkan pada semua pihak yang telah mendukung proses pelaksanaan penelitian ini, terkhususnya LPPM STIKES Notokusumo Yogyakarta dan Puskesmas Imogiri I.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustina, S. (2017). Pengetahuan dan Tindakan Pencegahan Penularan Penyakit Tuberkulosa Paru Pada Keluarga Kontak Serumah. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, 5(1), 85–94.
- Azizah, I, M. (2016). Efektivitas Pembelajaran Menggunakan Permainan

Montase terhadap Motivasi dan Hasil Belajar di MIN Ngronggot Nganjuk. *Dinamika Penelitian*, 16(2), 279–308.

- Dewi, I, A. (2015). Penerapan Metode Proyek melalui Kegiatan 3M untuk Meningkatkan Kreativitas Anak dan Orangtua di TK Negeri Pembina. *E-*

- Journal PG PAUD Universitas Pendidikan Ganesha*, 3(1), 89–106.
- Fuad, Z. . (2017). Pengembangan Model Pembelajaran Montase Kreatif dengan Teknik Lihat, Gunting, Tempel dan Ceritakan (LGTC) untuk Meningkatkan Keterampilan Berbicara Siswa Sekolah Dasar. *Jurnal Visipena*, 8(2), 280–294.
- Ibrahim. (2017). Perpaduan Model Pembelajaran Aktif Konvensional (Ceramah) dengan Kooperatif (Make – A Match) untuk Meningkatkan Hasil Belajar Pendidikan Kewarganegaraan. *Suara Guru : Jurnal Ilmu Pendidikan Sosial, Sains, Dan Humaniora*, 3(2), 199–211.
- Kemkes RI. (2018a). *InfoDATIN Tuberkulosis*. Jakarta.
- Kemkes RI. (2018b). *Profil Kesehatan Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta Tahun 2017*.
- Kemkes RI. (2019). *Profil Kesehatan Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta Tahun 2018*.
- Kurniawan, N. (2020). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Keberhasilan Pengobatan Tuberkulosis Paru. *Jurnal Online Mahasiswa*, 2(1), 729–741.
- Kurniawati, A. (2019). Acceptability Notifikasi Wajib Tuberkulosis (TBC) Pada Dokter Praktik Mandiri Dan Klinik Pratama Swasta Di Kota Yogyakarta. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia*, 8(1), 1–9.
- Mulyatiningsih, D. (2017). Penerapan Seni Montase: Melipat, Menggunting, Menempel (3M) dalam Upaya Meningkatkan Keterampilan Motorik Halus Anak. *Jurnal PTK Dan Pendidikan*, 3(1), 1–8.
- Noviyani, E. (2018). Upaya Pencegahan Penularan TB dari Dewasa terhadap Anak. *Jurnal Keperawatan Padjadjaran*, 3(2), 97–103.
- Rafflesia, U. (2014). Model Penyebaran Penyakit Tuberkulosis (TBC). *Jurnal Gradien*, 10(2), 983–986.
- Ratnasari, N. . (2019). Knowledge, Behavior, and Role of Health Cadres in The Early Detection of New Tuberculosis Case in Wonogiri. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 15(2), 235–240.
- Suhat, Hasanah, R. (2014). Faktor-faktor yang berhubungan dengan Keaktifan Kader dalam Kegiatan Posyandu. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 10(1), 73–79.
- Wicaksono, M. A. (2016). Ibuisme Masa Kini: Suatu Etnografi tentang Posyandu dan Ibu Rumah Tangga. *Indonesian Journal of Anthropology*, 1(2), 125–137.