

## EFIKASI DIRI KADER KESEHATAN DALAM PENGELOLAAN KUSTA DI KABUPATEN CILACAP

**Nadhia Elsa Silviani**\*<sup>1</sup>

*Poltekkes Kemenkes Jakarta III, Dosen Program Studi Sarjana Terapan  
nadhiaelsilviani@gmail.com*

**Khalida Ziah Sibualamu**\*<sup>2</sup>

*Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan, Dosen Program Studi D-III Keperawatan  
Khalidaziah11@gmail.com*

**Zulfa Mahdiatur Rosyida**\*<sup>3</sup>

*Universitas Aisyiyah Surakarta, Dosen Program Studi Sarjana Keperawatan  
zulfarasyida@aiska-university.ac.id*

**Nelly Yardes**\*<sup>4</sup>

*Poltekkes Kemenkes Jakarta III, Dosen Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan  
nellyyardes@yahoo.co.id*

**Tri Endah Pangastuti**\*<sup>5</sup>

*Poltekkes Kemenkes Jakarta III, Dosen Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan  
endah\_pangastuti77@gmail.com*

**Puspita Hanggit Lestari**\*<sup>6</sup>

*Poltekkes Kemenkes Jakarta III, Dosen Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan  
puspita.hanggit@gmail.com*

\*Corresponding author

### **ABSTRAK**

**Pendahuluan** Temuan kasus baru kusta di Kabupaten Cilacap meningkat dari tahun 2017 namun peran kader dalam pengelolaan kusta pada beberapa wilayah belum terlihat optimal. Perlu adanya evaluasi efikasi diri pada kader dalam pengelolaan kusta. Tujuan dari penelitian ini untuk melihat gambaran efikasi diri kader kesehatan dalam pengelolaan kusta di Kabupaten Cilacap. **Metode** Metode yang digunakan yaitu metode kuantitatif dengan rancangan penelitian deskriptif. Sampel berjumlah 69 responden yang diambil menggunakan Teknik randomized cluster sampling. Kuesioner GSES digunakan untuk mengukur efikasi diri responden. Analisa data menggunakan distribusi frekuensi. **Hasil** Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas kader kesehatan adalah perempuan (89,9%), ibu rumah tangga (57,9%), berpendidikan SMA (46,3%), belum mempunyai pengalaman menerima penyuluhan kusta (55,1), berpengalaman menjadi kader selama 2-5 tahun (42%), rentang penghasilan 500.000-2.500.000 (43,5%), tidak pernah memiliki pengalaman merawat pasien kusta (88,4%). Mayoritas responden menunjukkan efikasi diri kurang pada domain *magnitude* dan *generality* sebanyak (42%), sedangkan sebagian kecil menunjukkan kategori sangat baik pada ketiga domain : *magnitude* (22%), *strength* (29%), *generality* (25%). **Kesimpulan** Kesimpulan dari penelitian ini adalah kategori efikasi diri pada setiap domain efikasi diri bervariasi, namun kategori kurang lebih banyak pada domain *magnitude* dan *generality*.

Penelitian ini diharapkan menjadi masukan bagi Puskesmas agar melakukan peningkatan efikasi diri kader di wilayah kerjanya agar peran kader lebih optimal. Selain itu penelitian lebih lanjut perlu dilakukan untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi efikasi diri pada kader kesehatan dalam pengelolaan kusta.

**Kata Kunci:** *efikasi diri, kader kesehatan, kusta*

## **ABSTRACT**

**Introduction** *The discovery of new cases of leprosy in Cilacap Regency has increased since 2017, but the role of cadres in leprosy management in several areas has not been optimal. There needs to be an evaluation of self-efficacy in cadres in leprosy management. The purpose of this study was to see the picture of self-efficacy of health cadres in leprosy management in Cilacap Regency. Method* *The method used was a quantitative method with a descriptive research design. The sample consisted of 69 respondents taken using the randomized cluster sampling technique. The GSES questionnaire was used to measure the self-efficacy of respondents. Data analysis used frequency distribution. Result* *The results showed that the majority of health cadres were women (89.9%), housewives (57.9%), had a high school education (46.3%), had no experience receiving leprosy counseling (55.1), had experience as a cadre for 2-5 years (42%), income range 500,000-2,500,000 (43.5%), never had experience treating leprosy patients (88.4%). The majority of respondents showed poor self-efficacy in the magnitude and generality domains (42%), while a small portion showed very good categories in all three domains: magnitude (22%), strength (29%), generality (25%). Conclusion* *The conclusion of this study is that the self-efficacy category in each self-efficacy domain varies, but the less category is more in the magnitude and generality domains. This study is expected to be input for the Health Center to improve the self-efficacy of cadres in their work areas so that the role of cadres is more optimal. In addition, further research needs to be conducted to determine the factors that influence self-efficacy in health cadres in leprosy management.*

**Keywords:** *self efficacy, health cadres, leprosy management*

---

## **PENDAHULUAN**

Kusta merupakan penyakit manular yang menyebabkan kecacatan akibat infeksi bakteri yang menyerang kulit dan saraf perifer (Menaldi et al, 2019). Data World Health Organization menunjukkan terdapat 127.558 rerata kasus baru yang ditemukan (WHO, 2017). Indonesia merupakan negara dengan kasus tertinggi ketiga setelah Brazil dan India. Rerata kasus baru yang ditemukan dari tahun 2010 hingga 2019 meningkat dari 17.012 menjadi 20.023 ( WHO, 2017). Peningkatan penemuan kasus baru ini meningkatkan prevalensi kusta di Indonesia hingga 0,7 kasus per 10.000 populasi dengan 6.08 kasus baru per 10.000 populasi (Menaldi et al,

2022). Kabupaten Cilacap merupakan salah satu kabupaten terluas di Jawa Tengah dengan kasus kusta yang cukup tinggi. Sebanyak 114 temuan kasus kusta selama 2018-2019 (Dinas Kesehatan Kabupaten Cilacap, 2018).

Penyintas kusta yang terinfeksi bakteri *Mycobacterium leprae* dapat menularkan kepada orang lain melalui kontak langsung yang lama dan melalui percikan batuk atau bersin. Perkembangan kuman kusta dalam tubuh seseorang tergantung dengan ketahanan imun, genetic, lingkungan, dan kontak erat (Bhandari et al., 2022).

Seseorang yang mengalami kontak langsung ataupun berinteraksi secara langsung dengan

penyintas kusta belum tentu terinfeksi bakteri ini. Hal ini dikarenakan masa inkubasi yang cukup lama yaitu sekitar 5-10 tahun (Hambridge et al., 2021). Hal yang perlu diperhatikan adalah tanda dan gejala khas yang muncul. Manifestasi khas yang muncul adalah ruam kemerahan yang disertai dengan neuropati perifer dan diperberat dengan kecacatan (Jariyakulwong et al., 2022).

Manifestasi klinis ini bergantung pada tipe kusta yang diklasifikasikan berdasarkan jumlah lesi. Lesi pada kusta pausibasiler lebih sedikit yaitu kurang dari 5 dan tidak ditemukan basil pada saat pemeriksaan kerokan kulit. Sedangkan pada kusta multibasiler jumlah lesi lebih banyak dan disertai dengan temuan basil positif pada saat pemeriksaan kerokan kulit (WHO, 2018). Pemeriksaan kerokan kulit ini sangat penting dalam menentukan pengobatan kusta.

Pengobatan kusta sering dikenal dengan *multi drug therapy* (MDT) yang terdiri dari kombinasi antibiotik seperti rifampin, dapson, dan clofazimine (WHO, 2018). Selama pengobatan kusta, penyintas dapat mengalami rekasi. Reaksi yang mungkin muncul yaitu demam, eritema, edema, muncul nodul yang memicu sensasi nyeri, dan ulser (Bhandari et al., 2022).

Target global WHO pada tahun 2030 adalah eliminasi kusta dengan nol infeksi, nol penyakit, nol diskriminasi, dan nol stigma (WHO, 2018). Beberapa program yang dikembangkan untuk mendukung tujuan tersebut adalah meningkatkan temuan kasus baru, survailen, diagnosis dini, dan pengobatan. Program tersebut dapat dilakukan di Puskesmas tentu dengan dukungan masyarakat.

Kader merupakan masyarakat terlatih dalam mendampingi tenaga kesehatan dalam melakukan pelayanan kesehatan (Mediani et al, 2022). Peran kader dalam manajemen kusta di tingkat desa sangat penting. Peran ini meliputi skrining awal, pendamping minum obat, pendampingan survailen, edukasi pasien dalam melakukan perawatan diri, dan mengurangi stigma. Peran kader yang optimal dapat dipengaruhi oleh efikasi diri. Efikasi diri merupakan keyakinan seseorang terhadap kemampuannya untuk mengatur dan melaksanakan tugas (Bandura, 1997). Sejauh ini penelitian terkait efikasi diri kader dalam manajemen kusta masih sedikit diteliti.

Berdasarkan studi pendahuluan pada 2 penanggung jawab program kusta wilayah Puskesmas Majenang II dan Puskesmas Wanareja I ditemukan bahwa penanggung jawab program belum melihat adanya efikasi diri dan peran dari kader selama melakukan pengelolaan kusta di desanya. Sehingga petugas penanggung jawab kusta dari Puskesmas masih mendapatkan kendala untuk melakukan perluasan surveilen dan diagnosa dini. Adanya masalah diatas, peneliti tertarik untuk mengetahui gambaran efikasi diri kader dalam manajemen kusta di Kabupaten Cilacap.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain deskriptif. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Oktober - November 2023. Populasi adalah seluruh kader di wilayah kerja Puskesmas Wanareja 1 dan II serta Majenang II. Sampel adalah kader kesehatan di Desa Salebu, Cibenyung, Adimulya, Tarisi, dan Malabar. Teknik pengambilan sampel menggunakan *randomized cluster sampling*.

Teknik pengambilan sampel dibagi dalam beberapa tahap. Tahap pertama mengidentifikasi jumlah desa pada masing-masing wilayah kerja Puskesmas. Tahap kedua memilih desa secara acak. Tahap ketiga menentukan responden secara acak. Responden yang memenuhi kriteria inklusi sebanyak 69 orang. Kriteria inklusi yaitu usia kurang dari 60 tahun dan mampu membaca dan menulis.

Efikasi diri diukur dengan menggunakan kuesioner GSES yang berjumlah 10 item dan telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas oleh peneliti sebelum penelitian dilakukan. Efikasi diri dibagi menjadi tiga tingkatan yaitu efikasi diri sangat baik, cukup baik, dan kurang. Analisa data menggunakan analisis univariat yaitu uji distribusi frekuensi.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Karakteristik Responden

Karakteristik responden digambarkan berdasarkan usia, jenis kelamin, pendidikan, lama menjadi kader, riwayat mengikuti pelatihan atau penyuluhan kusta, pengalaman merawat pasien kusta, pekerjaan dan pendapatan perbulan.

**Tabel 1**  
**Karakteristik Responden**

<b>Karakteristik</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
<b>Usia</b>		
25-30	0	0
31-35	0	0
36-45	31	44,9
46-55	29	42,1
56-59	9	13
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki-laki	7	10,1
Perempuan	62	89,9
<b>Pendidikan</b>		
SD	15	21,7
SMP	20	28,9
SMA	32	46,3
Perguruan tinggi	2	2,8
<b>Lama menjadi kader</b>		
3-12 bulan	10	14,4
2-5 tahun	29	42
6-15 tahun	20	28,9
>15 tahun	10	14,4
<b>Riwayat mengikuti pelatihan/penyuluhan kusta</b>		
Ya	31	44,9
Tidak	38	55,1
<b>Pengalaman merawat pasien kusta</b>		
Ya	8	11,6
Tidak	61	88,4
<b>Pekerjaan</b>		
IRT	40	57,9
Guru	5	7,3
Wirausaha	24	34,8
<b>Pendapatan per bulan</b>		
< 500.000	23	33,3
500.000-2.500.000	30	43,5
>2.500.000	16	23,2

Hasil penelitian menunjukkan bahwa usia terbanyak responden dalam rentang usia 36-45 tahun yaitu 31 orang (44,9%), dan paling sedikit pada rentang usia 56-59 yaitu 9 orang (13%). Mayoritas responden adalah perempuan yaitu 62 orang (89,9%). Sedangkan kader laki-laki hanya sedikit yaitu 7 orang (10,1%). Pendidikan responden paling banyak lulusan SMA, 32 orang (46,3%), diikuti dengan lulusan SMP, 20 orang (28,9%) dan lulusan SD sebanyak 15 orang (21,7%). Paling sedikit adalah lulusan perguruan tinggi, 2 orang (2,8%).

Usia responden pada penelitian ini paling banyak pada usia dewasa awal. Sejalan dengan penelitian Mediani et al., 2022 bahwa mayoritas responden dengan usia dewasa awal adalah usia yang produktif untuk berkarya di masyarakat dan merupakan usia yang matang. Pendidikan terakhir responden pada penelitian ini paling banyak adalah lulusan SMA. Hal ini sejalan dengan penelitian Njororai et al., 2021 bahwa kader kesehatan paling banyak adalah lulusan SMA atau sederajat.

Pengalaman menjadi kader paling banyak pada rentang 2-5 tahun, 29 orang (42%), diikuti rentang 6-15 tahun, 20 orang (28,9%). Jumlah pengalaman menjadi kader pada rentang 3-12 bulan dan > 15 tahun adalah sama yaitu 10 orang (14,4%). Responden yang tidak pernah mengikuti penyuluhan atau pelatihan kusta lebih banyak dibandingkan yang sudah mengikuti pelatihan atau penyuluhan. Responden yang belum pernah mengikuti penyuluhan sebanyak 38 orang (55,1%). Responden yang sudah mengikuti penyuluhan sebanyak 31 orang (44,9%). Mayoritas responden tidak memiliki pengalaman merawat pasien kusta, 61 orang (88,4%) dan sebagian kecil kader memiliki pengalaman merawat pasien kusta, 8 orang (11,6%).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Njororai et

al., (2021) bahwa mayoritas kader yang berperan dalam masyarakat adalah kader yang memiliki pengalaman, pekerjaan dan penghasilan yang layak.

Mayoritas responden adalah ibu rumah tangga (IRT), 44 orang (57,9%). Sebagian lainnya bekerja sebagai wirausaha 24 orang (34,8%), dan sebagian kecilnya adalah guru, 5 orang (7,3%). Mayoritas responden berpenghasilan 500.000-2.500.000 sebanyak 30 orang (43,5%). Sebagian lainnya berpenghasilan < 500.000 sebanyak 23 orang (33,3%). Sebagian kecilnya berpenghasilan > 2.500.000 sebanyak 16 orang (23,2%).

Hasil penelitian ini sejalan dengan Tiara et al. (2024) dan Amirah et al, (2024) bahwa mayoritas kader kesehatan adalah perempuan dan ibu rumah tangga. Peneliti berasumsi bahwa perempuan yang menjadi ibu rumah tangga memiliki cukup banyak waktu untuk bersosialisasi dengan masyarakat dibandingkan dengan perempuan bekerja ataupun laki-laki.

**Efikasi diri responden**

Efikasi diri responden dibagi menjadi tiga kategori yaitu efikasi baik, cukup dan kurang.

**Tabel 2**  
**Gambaran efikasi diri responden dalam pengelolaan kusta**

Efikasi diri	Kategori					
	Sangat Baik		Cukup Baik		Kurang	
	f	n (%)	f	n (%)	f	n (%)
Magnitude	15	22	25	36	29	42
Strength	20	29	23	33	26	38
Generality	17	25	23	33	29	42

Data pada table 2 menunjukkan hasil bervariasi pada setiap domain efikasi diri. Mayoritas responden menunjukkan efikasi diri kurang pada domain magnitude sebanyak 29 orang (42%), dan sebagian kecil menunjukkan kategori sangat baik, 15

orang (22%). Mayoritas responden menunjukkan efikasi kurang pada domain strength sebanyak 26 orang (38%). Sedangkan selisih antara kader yang memiliki efikasi sangat baik dan kategori baik pada domain strength tidak terlalu jauh. Sebanyak 23 orang (33%) menunjukkan kategori baik dan 20 orang (29%) menunjukkan kategori sangat baik. Mayoritas responden menunjukkan kategori kurang dalam domain generalisasi yaitu 29 orang (42%). Sebagian kecilnya menunjukkan kategori baik 17 orang (25%), dan lainnya menunjukkan kategori cukup baik yaitu 23 orang (33%). Berdasarkan hasil penelitian diatas, dapat dikatakan bahwa selisih antara responden yang menunjukkan kategori kurang dan cukup baik pada tiga domain efikasi diri tidak terlalu jauh.

Responden yang menunjukkan kategori kurang dalam dua domain efikasi diri yaitu *magnitude* dan *generalisasi*. Hal ini tidak sejalan dengan penelitian Adriyani dan Werdani (2021) yang menunjukkan bahwa kader kesehatan menunjukkan kategori baik dalam setiap domain efikasi diri.

Peneliti berasumsi bahwa kurangnya responden dalam domain *magnitude* dan *generality* diakibatkan karena responden merasa tugas terlalu sulit dan kurangnya keyakinan dalam melakukan tugas. Hal ini dapat diakibatkan karena terdapat perbedaan pendapat, kegagalan dimasa lalu, ataupun kendala dalam menjalankan perannya Adriyani dan Werdani (2021). Hal lain yang dapat mempengaruhi efikasi adalah pengetahuan. Penelitian Tiara et al (2024) menunjukkan bahwa efikasi diri kader kesehatan dapat ditingkatkan dengan diberikan pelatihan ataupun pendidikan.

Responden yang menunjukkan kategori efikasi diri cukup baik dan sangat baik dapat dipengaruhi oleh beberapa hal antara lain usia produktif, pengalaman menjadi kader yang cukup lama, pendidikan, pengalaman

mendapatkan pelatihan serta penghasilan yang layak (Tiara et al, 2024; Njororai et al., 2021; Gunawan dan Ayubi, 2023).

## SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian diatas dapat disimpulkan bahwa efikasi diri kader kesehatan bervariasi pada masing-masing domain. Sebagian besar responden masih menunjukkan efikasi rendah pada domain magnitude dan generality yaitu 29 orang (42%). Sebagian kecil kader kesehatan menunjukkan efikasi sangat baik pada masing-masing domain. Selisih antara efikasi kurang dan efikasi cukup baik pada ketiga domain tidak terlalu besar.

## SARAN

Penelitian ini sebatas melihat gambaran efikasi diri pada kader kesehatan dalam pengelolaan kusta di Kabupaten Cilacap. Harapannya penelitian ini dapat menjadi masukan pada Puskesmas maupun Dinas Kesehatan Kabupaten Cilacap untuk meningkatkan peran kader dalam pengelolaan kusta. Penelitian lebih lanjut dapat dilakukan untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan efikasi diri kader kesehatan dalam pengelolaan kusta, tentu dengan menambah jumlah sampel serta membandingkan dengan wilayah lain.

## UCAPAN TERIMA KASIH

SPenulis mengucapkan terimakasih kepada seluruh responden, kepala Puskesmas Majenang II, Wanareja I, dan Wanareja II, serta bagian Pengendalian Penyakit Menular Dinas Kesehatan Kabupaten Cilacap yang telah mendukung penelitian ini.

## DAFTAR PUSTAKA

Amirah, A., Ketut S., Herry I., Patrice A., (2022). Hubungan Karakteristik Kader

Kesehatan terhadap Kunjungan Pasien dalam Pencegahan Penularan Tuberkulosis Paru, *Jurnal Media Penelitian Pengembangan Kesehatan*, 32 (2), 20-28.

Andriyani, S., Kusuma E. W., (2024). Hubungan Efikasi Diri dengan Sikap Kader Nasyiatul Aisyah terhadap Program Stunting di Kabupaten Boyolali, *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 16 (8), 212-217

Bhandari, J., Awais, M., Robbins, B. A., & Gupta, V. (2022). Leprosy. *StatPearls*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK559307/>

Gunawan E., dan Dian A., (2023). Literature Review : Determinan Kinerja Kader Kesehatan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Universitas Al Asyariah Mandar*, 09(1), (18-29). 10.35329/jkesmas.v9i1.3991

Hambridge, T., Chandran, S. L. N., Geluk, A., Saunderson, P., & Richardus, J. H. (2021). Mycobacterium leprae transmission characteristics during the declining stages of leprosy incidence: A systematic review. *PLoS Neglected Tropical Diseases*, 15(5). <https://doi.org/10.1371/JOURNAL.PN.TD.0009436>

Jariyakulwong, N., Julanon, N., & Saengboonmee, C. (2022). Lepromatous leprosy with a suspected 30-year incubation period: A case report of a practically eradicated area. *Journal of Taibah University Medical Sciences*, 17(4), 602-605. <https://doi.org/10.1016/J.JTUMED.2021.12.005>

Mediani, H. S., Hendrawati, S., Pahria, T., Mediawati, A. S., & Suryani, M. (2022). Factors Affecting the Knowledge and Motivation of Health Cadres in Stunting Prevention Among Children in Indonesia. *Journal of Multidisciplinary*

- Healthcare, 15, 1069.  
<https://doi.org/10.2147/JMDH.S35673>
- Menaldi, S. L., Harini, M., Nelfidayani, N., Irawati, Y., Setiono, S., Wahyuni, L. K., Rahayu, T., Andayani, G., Friska, D., & Nugraha, B. (2022). Functional activity limitation of leprosy cases in an endemic area in Indonesia and recommendations for integrated participation program in society. *PLOS Neglected Tropical Diseases*, 16(8), e0010646.  
<https://doi.org/10.1371/JOURNAL.PN.TD.0010646>
- Njororai, F.; Ganu, D.; Nyaranga, K.C.; Wilberforce, C. (2021). Role of Socio-Demographic and Environmental Determinants on Performance of Community Health Workers in Western Kenya. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 18, (21).  
<https://doi.org/10.3390/ijerph182111707>
- Tiara,N., Ferry A.M.M., Fhandy A. M. Pengaruh Program Deli (Demensia Peduli) Terhadap Pengetahuan dan efikasi Diri Kader Kesehatan. (2024). *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan*, 15(1), 30-39.
- WHO. (2018). *Guidelines for the Diagnosis, Treatment and Prevention of Leprosy*. New Delhi: WHO