



SURAT KEPUTUSAN
DEKAN FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PROF. DR. HAMKA
Nomor : 610 /A.30.03/2026

T e n t a n g
PENGANGKATAN DOSEN PEMBIMBING DAN PENGUJI
SIDANG UJIAN SKRIPSI
PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PROF. DR. HAMKA
TAHUN AKADEMIK 2025/2026

Bismillahirrahmanirrahim,

DEKAN FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PROF. DR. HAMKA :

- Menimbang : a. Bahwa untuk meningkatkan prestasi akademik mahasiswa Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Prof. DR. HAMKA yang telah menyusun Skripsi sesuai Kurikulum, dipandang perlu melaksanakan Sidang Ujian Skripsi.
- b. Bahwa untuk kelancaran kegiatan Sidang Ujian Skripsi dimaksud konsideran (a), maka dipandang perlu mengangkat Dosen Pembimbing dan Penguji Sidang Ujian Skripsi dengan Surat Keputusan Dekan.
- Mengingat : 1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 14 Tahun 2005 tentang Guru dan Dosen;
2. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional;
3. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi;
4. Undang-undang Republik Indonesia Nomor 20 Tahun 2013 tentang Pendidikan Dokter;
5. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2010 tanggal 28 Januari 2010, tentang Pengelolaan dan Penyelenggaraan Pendidikan;
6. Pedoman Pimpinan Pusat Muhammadiyah Nomor 02/PED/I.0/B/2012 tanggal 24 Jumadil Awal 1433 H./16 April 2012, tentang Perguruan Tinggi Muhammadiyah;
7. Statuta Universitas Muhammadiyah Prof. DR. HAMKA Tahun 2013;
8. Keputusan Rektor Universitas Muhammadiyah Prof. DR. HAMKA Nomor 133/G.18.04/2011 tanggal 22 Shafar 1432 H./27 Januari 2011 M, tentang Peraturan Pokok Kepegawaian Universitas Muhammadiyah Prof. DR. HAMKA;

9. Keputusan Rektor Universitas Muhammadiyah Prof. DR. HAMKA Nomor 0300/R/KP/2026 tanggal 4 April 2026, tentang Pengangkatan Pelaksana Tugas (Plt.) Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Prof. DR. HAMKA;

Memperhatikan : 1. Kalender Akademik Universitas Muhammadiyah Prof. DR. HAMKA Tahun Akademik 2025/2026

2. Keputusan Rapat Koordinasi Pimpinan Fakultas dengan Pimpinan Program Studi Kedokteran Program Sarjana Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Prof. DR. HAMKA tanggal 19 Mei 2026.

MEMUTUSKAN :

Menetapkan :

Pertama : Mengangkat dan menetapkan Dosen Pembimbing dan Penguji Sidang Ujian Skripsi Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran UHAMKA Tahun Akademik 2025/2026 sebagaimana tercantum dalam daftar lampiran surat keputusan ini;

Kedua : Ketua Program Studi Pendidikan Dokter sebagai Sekretaris Panitia mempersiapkan segala sesuatu mengenai pelaksanaan Sidang Ujian Skripsi dan Wakil Dekan II mengatur masalah keuangan;

Ketiga : Ujian Sidang Ujian Skripsi dilaksanakan secara luring/offline di kampus Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Prof. DR. HAMKA oleh penguji sebagaimana tercantum dalam lampiran surat keputusan ini;

Keempat : Pembimbing dan Penguji wajib hadir pada Sidang Ujian Skripsi;

Kelima : Mahasiswa akan mendapatkan 2 (dua) Penguji. Penguji I dan II, ditetapkan oleh Panitia Ujian Skripsi dan disetujui Dekan;

Keenam : Pembimbing I bertindak sebagai moderator dan dapat mendelegasikan kewajiban sebagai moderator kepada Pembimbing II;

Ketujuh : Apabila salah satu Penguji Ujian Skripsi tidak hadir maka Panitia dapat menetapkan Penguji Pengganti;

Kedelapan : Apabila Penguji atau Pembimbing berhalangan untuk menghadiri Sidang Ujian Skripsi, berkewajiban melaporkan kepada Panitia Ujian, selambat-lambatnya pukul 12.00 WIB, 1 (satu) hari sebelum pelaksanaan Sidang Ujian Skripsi;

Kesembilan : Bila salah satu Pembimbing tidak hadir karena alasan yang tidak bisa dihindarkan, maka wajib mengirimkan nilai Sidang Ujian Skripsi ke Panitia yang sudah ditentukan;

Kesepuluh : Apabila kedua Pembimbing berhalangan hadir, maka Sidang Ujian Skripsi akan ditunda;

Kesebelas : Peserta Sidang Ujian Skripsi harus memperhatikan dan mematuhi pelaksanaan teknis ujian Sidang Ujian Skripsi yang telah diinformasikan sebagaimana tercantum dalam tata tertib ujian;

- Keduabelas : Surat Keputusan ini disampaikan kepada pihak-pihak yang terkait untuk dilaksanakan sebagaimana mestinya;
- Ketigabelas : Apabila dalam keputusan ini terdapat kekeliruan, maka akan diperbaiki sebagaimana mestinya;

Ditetapkan di : Jakarta
Pada tanggal : 5 Dzulhijjah 1447 H
22 Mei 2026 M



Dr. Anisia Kumala Masyhadi, Lc., M.Psi., Psikolog

Salinan Keputusan ini disampaikan kepada Yth:

1. Wakil Dekan I, II, III
2. Ketua Program Studi Pendidikan Dokter
Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Prof. DR. HAMKA

Lampiran I Surat Keputusan Dekan FK UHAMKA

Nomor : 610 /A.30.03/2026

Tanggal : 5 Dzulhijjah 1447 H

22 Mei 2026 M

**DAFTAR NAMA PESERTA, PEMBIMBING DAN PENGUJI SIDANG UJIAN SKRIPSI
PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PROF. DR. HAMKA
TAHUN AKADEMIK 2025/2026**

No	Nama dan NIM	Judul	Pembimbing / Penguji	Penguji
1	Shynta Lesa Hijriyah 2110015035	Profil Kecelakaan Kerja dan Faktor yang Berhubungan dengan Keparahan Cedera pada Korban Kecelakaan Kerja yang di Rawat di Rumah Sakit Pekerja Jakarta Utara pada Tahun 2025	1. dr. Leli Hesti Indriyati, MKK, Ph.D 2. Dr. dr. Purwadi, SSt MK, MS., MARS.	1. dr. Asri Megaratri Pralebda, Sp.F 2. dr. Rizka Aries Putranti, M.MedEd
2	Fachrun Nisa Azhar 2110015043	Hubungan Antara Intensitas Penggunaan Gadget dengan Kejadian Sakit Kepala pada Mahasiswa FK UHAMKA	1. dr. Leli Hesti Indriyati, MKK, Ph.D 2. dr. Lydia Kurniasari, Sp.DVE	1. dr. Bambang Haryo Siswitono, Sp.An 2. dr. Fahad Hasan, Sp.B
3	Shofi Salsabila 2110015046	Hubungan Antara Usia dan Menarche Dini dengan Kejadian <i>Fibroadenoma Mammae</i> (FAM) di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Tangerang Periode Oktober 2024-Maret 2026	1. dr. Dewi Jantika Djuarna, Sp.PA 2. dr. Fahad Hasan, Sp.B	1. dr. Wishnu Pramudito D. Pusponegoro, Sp.B 2. dr. Rizni Fitriana, M.Biomed
4	Putri Nur Laila Sunandar 2110015050	Gambaran Pola Luka Pada Kasus Kekerasan Dalam Rumah Tangga Berdasarkan Visum Et Repertum Di Rumah Sakit Bhayangkara Tingkat I Puskokkes Polri Periode Tahun 2024	1. dr. Bety Semara Lakhsmi, M.KM 2. dr. Asri Megaratri Pralebda, Sp.F	1. dr. Muhammad Isya Firmansyah, Sp.EM 2. dr. Sri Wahyuni, MH.Kes
5	Agus Reza Alfiana 2210015001	Hubungan Faktor Psikososial di Tempat Kerja Terhadap Burnout Pada Perawat Instalasi Rawat Inap di Rumah Sakit X.	1. dr. Dina Tri Amalia, MKK, Sp.Ok 2. dr. Nurhayati, MARS	1. Dr. dr. Irena Ujianti, M.Biomed 2. dr. Leli Hesti Indriyati, MKK, Ph.D

6	Hilda Raudhaturohmah 2210015002	Hubungan Antara Kualitas Tidur Dengan Memori Jangka Pendek Pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran UHAMKA	1. dr. Hafidz Muhammad Prodjokusumo, Sp.Rad 2. Dr. dr. Gea Pandhita, Sp.N, M.Kes	1. dr. Kemal Imran, Sp.N(K), MARS 2. Dr. dr. Enrico Adhitya Rinaldi, MARS, MH, MM
7	Arina Salsabila Fajriyanti 2210015005	Gambaran Kejadian <i>Drug Induced Liver Injury</i> (DILI) dan Faktor Risiko yang Memengaruhinya pada Pasien Tuberkulosis Paru dan Ekstra Paru di RSUD Balaraja periode Januari – Desember 2025.	1. dr. Achdi Kurnia, Sp.FK 2. dr. Dian Apriliani, Sp.P	1. dr. Fitrie Rahayu Sari, Sp.P, FISR 2. dr. Yolanda Safitri, MPH, Sp.FK
8	Ariq Fathurahman Shihab 2210015006	Hubungan Antara Kualitas Tidur Dengan Status Glukosa Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Klinik Ihsan Medika Depok	1. dr. Rizni Fitriana, M.Biomed 2. dr. Rifky Budi Triyatno, Sp.PD	1. dr. Cici Julia Sri Dewi, Sp.PK 2. dr. Bambang Haryo Siswitono, Sp.An
9	Adillah Parahita Umbara 2210015007	Hubungan Antara <i>Toxic Relationship</i> dengan Kecenderungan Eating Disorders Pada Remaja Putri di SMAN 01 Klapanunggal	1. dr. Aditiawarman, MPH 2. dr. Prasila Darwin, Sp.KJ	1. Dr. dr. Dona Suzana, M.Si 2. Dr. dr. Astrid W. Sulistomo, MPH, Sp.Ok, Subsp.BioKO(K)
10	Nur Hamni Laila Qadriah 2210015008	Hubungan Antara Karakteristik Korban Dengan Temuan Luka Fisik Pada Kasus Kekerasan Seksual Anak Berdasarkan Hasil Visum Et Repertum Di Rs Bhayangkara Tingkat I Puskokkes Polri Tahun 2024	1. dr. Asri Mega Pralebda, Sp.F 2. dr. Ayu Andira Sukma, MKM	1. Dr. dr. Purwadi, SSt MK., MS, MARS 2. dr. Rizni Fitriana, M.Biomed
11	Dwi Novita Lestari 2210015009	Hubungan Tipe Pola Asuh Orang Tua Dengan Tingkat <i>Self-Esteem</i> Populasi Remaja Akhir, Kota Tangerang	1. Dr. dra. Erlin Listiyaningsih, M.Kes 2. dr. Bety Semara Lakhsmi, M.KM	1. Dr. dr. Gea Pabdhita, Sp.N, M.Kes 2. dr. Roito Elmina Gogo Harahap, Sp.A
12	Karmila Nisa Lathifa 2210015010	Hubungan Kedisiplinan POD (<i>Prevention Of Disability</i>) Dengan Derajat Kecacatan Pada Pasien Kusta di Puskesmas Kedaung Barat Tahun 2023-2025	1. dr. Achdi Kurnia, Sp.FK 2. dr. Etty Farida Mustifah, Sp.DVE	1. dr. Lydia Kurniasari, Sp.DVE 2. Dr. dr. Fara Fauzia, M.Farm, M.Epid

13	Abigail Najya Audienna 2210015011	Hubungan Antara Stress dengan Penyakit Liken Simpleks Kronikus di RSUD Fikri Medika Karawang	1. dr. Lydia Kurniasari, Sp.DVE 2. Dr. dr. Astrid W. Sulistomo, MPH, Sp.Ok, Subsp.BioKO(K)	1. dr. Etty Farida Mustifah, Sp.DVE 2. dr. Yolanda Safitri, MPH, Sp.FK
14	Eka Feriza 2210015013	Hubungan Kebiasaan Minum Kopi Dengan Gambaran PH Urin Pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran UHAMKA	1. dr. Cici Julia Sri Dewi, Sp.PK 2. dr. Yolanda Safitri, MPH, Sp.FK	1. dr. Arief Indra Sanjaya, Sp.PK 2. dr. Dewi Novita Putri, M.Biomed
15	Anggi Citra Marsela 2210015014	Hubungan Antara Penggunaan Jenis Kontrasepsi Hormonal dengan Peningkatan Berat Badan Pada Ibu Menyusui di Puskesmas Kecamatan Duren Sawit Jakarta Timur Tahun 2024-2025	1. dr. Achmad Irawan, Sp.OG 2. dr. Aditiawarman, MPH	1. Dr. dr. Wawang S Sukarya, Sp.OG(K), MARS, MH.Kes 2. Dr. dr. Dona Suzana, M.Si
16	Nadia Wafika Hasna 2210015015	Hubungan Antara Status Paritas Dengan Karsinoma Endometrioid	1. dr. Arief Indra Sanjaya, Sp.PK 2. dr. Zahra Nurushofa, Sp.PA	1. dr. Dewi Jantika Djuarna, Sp.PA 2. dr. Ahmad Irawan, Sp.OG
17	Keyza Septi Indarningtyas 2210015016	Hubungan Antara Lokasi Kerja (outdoor dan Indoor) dan Faktor Pekerjaan Lainnya dengan Kejadian <i>Dry Eye Syndrome</i> pada Petugas Keamanan di Kawasan Industri Balaraja	1. Dr. dr. Astrid W. Sulistomo, MPH, Sp.Ok, Subsp.BioKO(K) 2. dr. Leli Hesti Indriyati, M.KK, Ph.D	1. dr. Wening Tri Mawanti, Sp.Ok 2. dr. Nuraini, Sp.M
18	Eka Juliana Angwarudin 2210015017	Hubungan antara Durasi Tidur dengan Tinggi Badan pada Anak Prasekolah di TK Islam Bhakti Mulya Utama	1. dr. Siti Mona Amelia Lestari, M.Biomed 2. Dr. dr. Astrid W. Sulistomo, MPH, Sp.Ok, Subsp.BioKO(K)	1. dr. Roito Elmina Gogo Harahap, Sp.A 2. dr. Wawan Budisusilo, Sp.KO
19	Daliah 2210015019	Hubungan Antara Kebiasaan Mengkonsumsi Kopi Dengan Gambaran Berat Jenis Urin Pada Mahasiswa FK UHAMKA	1. dr. Etty Farida Mustifah, Sp.DVE 2. dr. Cici Julia Sri Dewi, Sp.PK	1. dr. Ismaily Fasyah, Sp.THT-BKL, M.Ked 2. Dr. dr. Enrico Adhitya Rinaldi, MARS, MH, MM

20	Cut Ashilah Haura 2210015020	Uji Efektivitas Ekstrak Bellis Parennis Terhadap Escherichia Coli Dan <i>Staphylococcus Aureus</i> Secara <i>In Vitro</i>	1. dr. Budi Mulyawan, MARS. M.Ked.Klin, Sp.MK 2. dr. Achdi Kurnia, Sp.FK	1. dr. Chairinda Dachwan, Sp.MK 2. Shinta Dewi Permata Sari, S.Si, M.Biomed
21	Dinda Ratu Najriyah 2210015021	Gambaran Pemeriksaan TCM dan Pemantauan BTA pada Pengobatan TBC Paru di Puskesmas Sukawali Kabupaten Tangerang	1. dr. Bety Semara Lakhsmi, M.KM 2. dr. Zainal Abidin, MKM	1. dr. Dian Apriliana, Sp.P 2. Dr. dra. Erlin Listyaningsih, M.Kes
22	Eka Asty Rizkia 2210015023	Efek Pemberian Ekstrak Metanol Daun Taxus Sumatrana terhadap Viabilitas Sel Kanker Payudara (MCF-7)	1. dr. Zahra Nurushofa, Sp.PA 2. Dr. Sri Suciati Ningsih, S.Si, M.Biomed	1. Shinta Dewi Permata Sari, S.Si, M.Biomed 2. Dr. dr. Irena Ujianti, M.Biomed
23	Dzakwan Fadhil Ramadhani 2210015024	Efektivitas Komunikasi Efektif Terhadap Kepatuhan Diet Rendah Garam Pada Pasien Hipertensi Di Puskesmas Larangan Utara Kota Tangerang Periode 2025-2026	1. Dr. dr. Enrico Adhitya Rinaldi, MARS, MH, MM 2. dr. Dewi Novita Putri, M.Biomed	1. dr. Rizka Aries Putranti, M.MedEd 2. dr. Dewi Martalena, Sp.PD, M.Kes
24	Nabila Putri Ariani 2210015025	Hubungan Karakteristik Individu dan Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Minum Obat TB Paru Kasus Baru di Rumah Sakit Islam Jakarta Pondok Kopi Tahun 2026	1. Dr. dr. Astrid W. Sulistomo, MPH, Sp.Ok, Subsp.BioKO(K) 2. dr. Wening Tri Mawanti, Sp.Ok	1. dr. Dina Tri Amalia, MKK, Sp.Ok 2. dr. Zainal Abidin, MKM
25	Salzabilla Syahrajab 2210015026	Hubungan Antara Durasi Aktivitas di Luar Ruangan Dan Pemakaian Perangkat Layar Digital Dengan Kejadian Miopia Pada Anak Di Sd Muhammadiyah 3 Ciledug	1. Dr. Sri Suciati Ningsih, S.Si, M.Biomed 2. Dr. dr. Agus Rahmadi, M.Biomed, M.A, M.Si, M.ARS, Ph.D	1. Dr. dra. Erlin Listyaningsih, M.Kes 2. dr. Zahra Nurushofa, Sp.PA
26	Triaji Subhyanto 2210015027	Hubungan Pola Tidur Terhadap Tingkat Konsentrasi Pada Anak SD Kelas 3-5 di SD X Tahun 2026	1. dr. Ayu Andira Sukma, MKM 2. dr. Erlina Pudyastuti, MKM	1. Dr. dr. Dona Suzana, M.Si 2. Dr. dr. Gea Pandhita, Sp.N, M.Kes

27	Devi Taqiyyah Putri 2210015029	Hubungan Antara Dukungan Suami Dengan Kepatuhan Program Anc Pada Ibu Hamil di Puskesmas Larangan Utara Periode Maret-Mei Tahun 2026	1. Dr. dr. Dona Suzana, M.Si 2. dr. Ayu Andira Sukma, MKM	1. dr. Ahmad Irawan, Sp.OG 2. dr. Erlina Pudyastuti, MKM
28	Shafaa Alyaa 2210015030	Uji Aktivitas Antibakteri Ekstrak Metanol Daun Rasamala (<i>Altingia Excelsa Noronha</i>) Terhadap Bakteri <i>Escherichia Coli</i>	1. Muhamad Arif Budiman, S.Pd, M.Biomed 2. dr. Budi Mulyawan, MARS. M.Ked.Klin, Sp.MK	1. Dr. dr. Agus Rahmadi, M.Biomed, M.A, M.Si, M.ARS, Ph.D 2. Dr. Sri Suciati Ningsih, S.Si, M.Biomed
29	Fatih Abdurrahman Al Faruq 2210015031	Efek Pemberian Ekstrak Metanol Daun Tanaman <i>Mangifera Sumbawaensis</i> Terhadap Viabilitas Sel Kanker Payudara (MCF-7)	1. Dr. Sri Suciati Ningsih, S.Si, M.Biomed 2. dr. Dewi Jantika Djuarna, Sp.PA	1. Muhamad Arif Budiman, S.Pd, M.Biomed 2. dr. Zahra Nurushofa, Sp.PA
30	Muhammad Deri Saputro 2210015032	Studi Fenomenologi Tentang Perilaku Merokok Pada Mahasiswa FK UHAMKA	1. dr. Erlina Pudyastuti, MKM 2. Dr. dr. Enrico Adhitya Rinaldi, MARS, MH, MM	1. dr. Fitrie Rahayu Sari, Sp.P, FISIR 2. dr. Anisah, M.Pd.Ked
31	Nanda Fathima Humairaa 2210015033	Perbandingan Efektifitas Antibakteri Madu, Kurma, Dan Kombinasi Keduanya Terhadap Bakteri E. coli Pada Uji <i>In Vitro</i>	1. Dr. dr. Agus Rahmadi, M.Biomed, M.A, M.Si, MARS, Ph.D 2. Dr. Sri Suciati Ningsih, S.Si, M.Biomed	1. dr. Achdi Kurnia, Sp.FK 2. dr. Budi Mulyawan, MARS. M.Ked.Klin, Sp.MK
32	Renasya Fadhilla Utami 2210015034	Efek Pemberian Ekstrak Diklorometan Ranting Tanaman <i>Rubus Fraxinifolius</i> Terhadap Viabilitas Sel Kanker Payudara (MCF-7)	1. Shinta Dewi Permata Sari, S.Si, M.Biomed 2. dr. Achdi Kurnia, Sp.FK	1. Dr. dr. Dona Suzana, M.Si. 2. Dr. dr. Irena Ujianti, M.Biomed
33	Athira Prameshnira Ivana 2210015035	Determinan Kejadian Bunuh Diri pada Lansia di Kabupaten Gunungkidul Periode Tahun 2021-2025	1. Dr. dr. Gea Pandhita, Sp.N, M.Kes 2. Dr. dr. Dona Suzana, M.Si.	1. dr. Zainal Abidin, MKM 2. Dr. dr. Wawang S Sukarya, Sp.OG(K), MARS, MH.Kes

34	Syifa Raisyah El Hakim 2210015036	Analisis Determinan Gaya Hidup Terhadap Kejadian Hipertensi Pada Usia Dewasa Muda Di Indonesia	1. Dr. dr. Gea Pandhita, Sp.N, M.Kes 2. dr. Muthia Farani, Sp.PD	1. dr. Bambang Harya Siswitono, Sp.An 2. dr. Etty Farida Mustifah, Sp.DVE
35	Rara Nadika 2210015037	Efek Pemberian Ekstrak <i>Holothuria Atra</i> Terhadap Kadar <i>Glutathione</i> (GSH) Pada Tikus Obesitas Yang Diinduksi <i>High Fat Diet</i> (HFD)	1. Dr. dr. Irena Ujianti, M.Biomed 2. Shinta Dewi Permata Sari, S.Si., M.Biomed	1. Muhamad Arif Budiman, S.Pd, M.Biomed 2. dr. Dina Tri Amalia, MKK, Sp.Ok
36	Sakinah Ghaisani 2210015038	Efek Pemberian Ekstrak <i>Holothuria Atra</i> Terhadap Kadar Trigliserida Pada Tikus Obesitas Yang Diinduksi <i>High Fat Diet</i> (HFD).	1. dr. Dewi Novita Putri, M.Biomed 2. Dr. dr. Irena Ujianti, M.Biomed	1. Dr. Sri Suciati Ningsih, S.Si, M.Biomed 2. dr. Nuraini, Sp.M
37	Muhammad Ghifari Arrasyid 2210015040	Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Terhadap Pemberian Imunisasi Booster Pada Bayi Usia 24 - 36 Bulan Di Desa Banjar Wilayah Kerja Puskesmas Banjar, Pandeglang	1. dr. Nurhayati, MARS 2. dr. Erlina Pudyastuti, MKM	1. dr. Siti Mona Amelia Lestari, M.Biomed 2. dr. Dewi Novita Putri, M.Biomed
38	Fidela Wijaksari Sugiyanto 2210015042	Hubungan Antara Status Gizi dengan Kejadian ISPA pada Balita di Puskesmas Wilayah Kecamatan Pondok Aren Tahun 2025	1. dr. Anisah, M.Pd.Ked 2. dr. Bety Semara Lakhsmi, MKM	1. Dr. dr. Dwi Monik Purnamasari, M.Kes(gz) 2. dr. Zainal Abidin, MKM
39	Randhiva Farhan 2210015043	Uji Aktivitas Antibakteri Ekstrak Daun <i>Origanum Majorana</i> Terhadap <i>Staphylococcus Aureus</i> ATCC 25923 Secara In Vitro	1. dr. Yolanda Safitri, MPH, Sp.FK 2. dr. Chairinda Dachwan, Sp. MK	1. Muhamad Arif Budiman, S.Pd, M.Biomed 2. dr. Budi Mulyawan, MARS. M.Ked.Klin, Sp.MK
40	Jesika Olivia Vernanda 2210015045	Hubungan Antara Perilaku <i>Picky Eater</i> Terhadap Status Gizi Balita di Puskesmas Lingkar Timur Kota Bengkulu Periode Tahun 2026	1. dr. Anisah, M.Pd.Ked 2. dr. Donny Ronaldo, M.Sc, Sp.A	1. dr. Roito Elmina Gogo Harahap, Sp.A 2. Dr. dr. Dwi Monik Purnamasari, M.Kes(gz)
41	Raka Pramudya Mahaputra Kosasih 2210015046	Studi Kualitatif Tentang Hambatan Dokter Umum Dalam Penyusunan Visum Et Repertum di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Wilayah Tangerang	1. dr. Zainal Abidin, MKM 2. dr. Sri Wahyuni, MH.Kes.	1. dr. Asri Megaratri Pralebda, Sp.F 2. Dr. dr. Purwadi, SSt MK., MS, MARS

42	Inka Astri Ningrum 2210015047	Gambaran Hasil Pemeriksaan Audiometri Pada Tipe Perforasi Pasien OMSK Di RS Murni Teguh Ciledug	1. dr. Ismaily Fasyah, Sp.THT-BKL, M.Ked 2. dr. Arief Indra Sanjaya, Sp.PK	1. dr. Syamsul Irman, Sp.THT-BKL, M.Ked 2. dr. Dian Aprilianna, Sp.P
43	Deys Khansa Miltaputri 2210015049	Hubungan Faktor Risiko Pasien dengan Kejadian Penyakit Demam Tifoid Pada Penderita Yang Dirawat di RS Murni Teguh Ciledug	1. dr. Rizni Fitriana, M.Biomed 2. dr. Chairinda Dachwan, Sp.MK	1. dr. Muthia Farani, Sp.PD 2. dr. Achdi Kurnia, Sp.FK
44	Dhea Salsabila Kurniasari 2210015050	Hubungan antara Persentase Massa Lemak Tubuh dengan Siklus Menstruasi pada Mahasiswi Fakultas Kedokteran UHAMKA Angkatan 2023–2024	1. Dr. dr. Wawang S Sukarya, Sp.OG(K), MARS, MH.Kes 2. dr. Rizni Fitriana, M.Biomed	1. dr. Siti Mona Amelia Lestari, M.Biomed 2. Dr. dr. Irena Ujianti, M.Biomed
45	Elya Fitri Yani 2210015051	Hubungan antara Tingkat Stres dengan Akne Vulgaris pada Siswi Kelas 3 SMAN 5 Kota Tangerang selatan periode 1 Januari - 31 Maret 2026	1. dr. Sri Wahyuni, MH.Kes. 2. dr. Etty Farida Mustifah, Sp.DVE	1. Dr. dr. Wawang S Sukarya, Sp.OG(K), MARS, MH.Kes 2. dr. Lydia Kurniasari, Sp.DVE
46	Luthfi Aji Suprpto 2210015052	Hubungan Perilaku Konsumsi Minuman Berpemanis dengan Kejadian Penile Adhesion pada Pasien Sirkumsisi di Kota Tangerang Tahun 2025	1. dr. Zainal Abidin, MKM 2. dr. Mohamad Riza El Anshory, Sp.B	1. dr. Wishnu Pramudito D. Pusponegoro, Sp.B 2. dr. Muhammad Isya Firmansyah, Sp.EM
47	Najwa Nabila Nugraha 2210015053	Gambaran Trauma Fisik Kasus Kekerasan Dalam Rumah Tangga Terhadap Anak Berdasarkan Visum et Repertum di Rumah Sakit Bhayangkara Tingkat I Puskokes Polri tahun 2021-2024	1. dr. Asri Mega Pralebda, Sp.F 2. Dr. dr. Purwadi, SSt MK, MS., MARS.	1. dr. Sri Wahyuni, MH.Kes 2. dr. Siti Mona Amelia Lestari, M.Biomed
48	Salmanindita Nabillah Tanti 2210015054	Analisis Faktor Risiko Pekerjaan terhadap Kejadian Dry Eye Syndrome pada Driver Ojek Online di Jabodetabek 2026	1. dr. Dina Tri Amalia, MKK, Sp.Ok 2. dr. Nuraini, Sp.M	1. dr. Nurhayati, MARS 2. dr. Ayu Andira Sukma, MKM

49	Wian Zakia 2210015055	Hubungan Antara Tingkat Aktivitas Fisik dengan Kualitas Tidur Pada Mahasiswa Pendidikan Dokter FK UHAMKA	1. dr. Wawan Budisusilo, Sp.KO 2. Muhamad Arif Budiman, S.Pd, M.Biomed	1. dr. Prasila Darwin, Sp.KJ 2. Dr. dr. Dona Suzana, M.Si
50	Mahira Putri Prastiwi 2210015057	Hubungan Intensitas Penggunaan Gadget Dengan Perkembangan Personal Sosial Pada Anak Usia 5 Tahun Di TK Islam Bhakti Mulya Utama	1. Dr. dr. Dona Suzana, M.Si. 2. dr. Donny Ronaldo, M.Sc, Sp.A	1. dr. Prasila Darwin, Sp.KJ 2. dr. Wawan Budisusilo, Sp.KO
51	Muhamad Aqly Mubarak 2210015058	Korelasi Antara Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Gizi dengan Kadar Hemoglobin Pada Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Cilandak Tahun 2025	1. Dr. dr. Fara Fauzia, M.Farm., M.Epid. 2. dr. Achmad Irawan, Sp.OG	1. Dr. dr. Wawang S Sukarya, Sp.OG(K), MARS, MH.Kes 2. Dr. dr. Dwi Monik Purnamasari, M.Kes(gz)
52	Muhammad Chandraka Hartami 2210015059	Hubungan Antara Perilaku Merokok Dengan Prestasi Akademik Remaja Siswa Kelas 3 SMAN 5 Kota Tangerang Selatan	1. dr. Dian Apriliana, Sp.P 2. dr. Hafidz Muhammad Prodjokusumo, Sp.Rad	1. dr. Rizka Aries Putranti, M.MedEd 2. dr. Aliatunnisa, M.Pd.Ked
53	Muhammad Alvin Hafizh 2210015060	Hubungan Antara Lamanya Hemodialisis Dengan Tingkat Stres Pada Pasien Penyakit Ginjal Kronis di RSUP Sitanala	1. dr. Sri Wahyuni, MH.Kes 2. Dr. dr. Agus Rahmadi, M.Biomed, M.A, M.Si, M.ARS, Ph.D	1. Dr. dr. Gea Pandhita, Sp.N, M.Kes 2. dr. Fahad Hasan, Sp.B
54	Muhammad Azhim Al-Faras 2210015061	HUBUNGAN ANTARA TINGKAT STRES DENGAN GEJALA Gastroesophageal Reflux Disease (GERD) PADA PERAWAT DI RS UMUM PEKERJA TAHUN 2026	1. Dr. dr. Purwadi, SSt MK, MS., MARS. 2. dr. Dina Tri Amalia, MKK, Sp.Ok	1. dr. Kemal Imran, Sp.N(K), MARS 2. dr. Dian Apriliana, Sp.F
55	Khansa Amira Wijayanti 2210015062	Hubungan Penyakit Kardiovaskular dan Faktor-Faktor Lain dengan Durasi Penundaan Laik Terbang pada Jemaah Haji di Embarkasi Jakarta-Pondok Gede Tahun 2024-2025	1. Dr. dr. Purwadi, SSt MK, MS., MARS. 2. dr. Wening Tri Mawanti, Sp.Ok	1. dr. Dina Tri Amalia, MKK, Sp.Ok 2. dr. Arief Indra Sanjaya, Sp.PK
56	Hilya Nurul Amalia 2210015063	Hubungan Aktivitas Fisik dengan Kelelahan pada Mahasiswa Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran UHAMKA	1. dr. Wawan Budisusilo, Sp.KO 2. Shinta Dewi Permata Sari, S.Si., M.Biomed	1. Arum Ernanti Mulyaningtyas, Sp.An.-TI 2. dr. Dewi Martalena, Sp.PD, M.Kes

57	Arief Rachman 2210015064	Hubungan Antara Durasi Aktivitas di Luar Ruang Dan Pemakaian Perangkat Layar Digital Dengan Kejadian Miopia Pada Anak Di SD Muhammadiyah 3 Ciledug	1. dr. Nuraini, Sp.M 2. Muhamad Arif Budiman, S.Pd, M.Biomed	1. dr. Aliatunnisa, M.Pd.Ked 2. Dr. dr. Agus Rahmadi, M.Biomed, M.A, M.Si, M.ARS, Ph.D
58	Dzaky Nur Khalish 2210015065	Hubungan Status Gizi Dengan Kejadian Pneumonia Akut Pada Balita di RSUD Kabupaten Tangerang 2024 - 2025	1. dr. Dian Apriliana, Sp.P 2. dr. Sri Wahyuni, MH.Kes	1. Dr. dra. Erlin Listyaningsih, M.Kes 2. dr. Hafidz Muhammad Prodjokusumo, Sp.Rad
59	Nabila Winnie Julianda Putri 2210015066	Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Kontrol Pasien Hipertensi di Puskesmas Larangan Utara Kota Tangerang Periode 2025 - 2026	1. dr. Dewi Jantika Djuarna, Sp.PA 2. dr. Dewi Novita Putri, M.Biomed	1. dr. Zainal Abidin, MKM 2. dr. Rifky Budi Triyatno, Sp.PD
60	Indah Adiara 2210015067	Hubungan Personal Hygiene dengan Kejadian Skabies di Pondok Pesantren Al Amanah Al Gontory Tahun 2026	1. dr. Lydia Kurniasari, Sp.DVE 2. dr. Budi Mulyawan, MARS. M.Ked.Klin, Sp.MK	1. dr. Nurhayati, MARS 2. dr. Zainal Abidin, MKM
61	Giffandini Rizki Rahmatika 2210015068	Hubungan Stres Kerja dengan Kualitas Tidur pada Guru di SMP Negeri 14 dan SMA Negeri 5 Kota Tangerang Selatan	1. dr. Rifky Budi Triyatno, Sp.PD 2. dr. Leli Hesti Indriyati, M.KK, Ph.D	1. Dr. dr. Astrid W. Sulistomo, MPH, Sp.Ok, Subsp.BioKO(K) 2. dr. Rizni Fitriana, M.Biomed
62	Muhammad Hafizh Hanif 2210015069	Uji Efektivitas Antibakteri Ekstrak <i>Crocus Sativus</i> terhadap <i>Staphylococcus aureus</i> secara <i>in vitro</i>	1. dr. Budi Mulyawan, MARS. M.Ked.Klin, Sp.MK 2. dr. Yolanda Safitri, MPH, Sp.FK	1. dr. Chairinda Dachwan, Sp.MK 2. Shinta Dewi Permata Sari, S.Si, M.Biomed
63	Salsabila Putri Rahmadina 2210015071	Efek Pemberian Ekstrak <i>Holothuria Atra</i> terhadap Pencegahan Kerusakan Struktur Aorta Berdasarkan Pemeriksaan Histopatologi pada Tikus Obesitas yang Diinduksi <i>High Fat Diet</i> (HFD)	1. Dr. dr. Irena Ujianti, M.Biomed 2. dr. Zahra Nurushofa, Sp.PA	1. dr. Dewi Jantika Djuarna, Sp.PA 2. dr. Cici Julia Sri Dewi, Sp.PK

64	Surya Kusuma 2210015072	Hubungan Lamanya Hemodialisis Dengan Kualitas Hidup Pasien Penyakit Ginjal Kronis Usia Produktif Di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Sitanala	1. dr. Rifky Budi Triyatno, Sp.PD 2. dr. Rizni Fitriana, M.Biomed	1. dr. Muthia Farani, Sp.PD 2. dr. Arum Ernanti Mulyaningtyas, Sp.An-TI
65	Ghumaisya Alfira Khansa Santoso 2210015073	Hubungan Antara Tingkat Stres dengan Kejadian Dismenore pada Mahasiswi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Prof. DR. HAMKA Angkatan 2022-2025	1. dr. Achmad Irawan, Sp.OG 2. Dr. dr. Dona Suzana, M.Si.	1. dr. Agus Sujono, Sp.OG(K) 2. Dr. dr. Astrid W. Sulistomo, MPH, Sp.Ok, Subsp.BioKO(K)
66	Debiska Amanda Putri 2210015074	Efektivitas Pelembab Oklusif Terhadap TEWL Pada Dermatitis Atopik: Studi Mahasiswa Pendidikan Dokter Universitas Muhammadiyah Prof. DR. Hamka Menggunakan <i>Skin Analyzer Portable</i>	1. dr. Etty Farida Mustifah, Sp.DVE 2. dr. Rizni Fitriana, M.Biomed	1. dr. Lydia Kurniasari, Sp.DVE 2. dr. Achdi Kurnia, Sp.FK
67	Ardelia Amorita Hasibuan 2210015075	Pengaruh Faktor Risiko Terhadap Kejadian Hipertensi Di Puskesmas Tanah Tinggi Tahun 2025	1. dr. Chairinda Dachwan, Sp.MK 2. dr. Zainal Abidin, M.K.M	1. dr. Erlina Pudyastuti, MKM 2. dr. Leli Hesti Indriyati, MKK, Ph.D
68	Zaki Zidane Moechtar 2210015076	Perbandingan Kepuasan Parental Pasien Khitan Antara Metode Teknosealer dan Metode Elektroauter Ditinjau Dari Aspek Klinis Dan Estetik	1. dr. Fahad Hasan, Sp.B 2. dr. Nurhayati, MARS	1. Dr. dr. Agus Rahmadi, M.Biomed, M.A, M.Si, M.ARS, Ph.D 2. dr. Mohamad Riza El Anshory, Sp.B
69	Shafa Tasya Kamila 2210015077	Hubungan Antara Tingkat Stres Dengan Kejadian <i>Irritable Bowel Syndrome</i> (IBS) Pada Mahasiswa Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Prof. DR. HAMKA Angkatan Tahun 2023-2024	1. dr. Dewi Novita Putri, M.Biomed 2. dr. Prasila Darwin, Sp.KJ	1. dr. Rifky Budi Triyatno, Sp.PD 2. dr. Bety Semara Lakhsmi, MKM
70	Claudya Atiqah Mawaddah Harahap 2210015078	Efektivitas <i>Yoga Ocular Exercise</i> Terhadap Asthenopia Pada Mahasiswa Prodi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Prof. DR. HAMKA Tahun 2026	1. dr. Ayu Andira Sukma, MKM 2. dr. Nuraini, Sp.M	1. dr. Siti Mona Amelia Lestari, M.Biomed 2. dr. Bety Semara Lakhsmi, MKM

71	Azka Dzikry Fuady 2210015079	Hubungan Antara Keparahan Gejala Rhinosinusitis Kronis (Snot-22) Dengan Kualitas Tidur (Psqi) Di Rs Murni Teguh Ciledug	1. dr. Cici Julia Sri Dewi, Sp.PK 2. dr. Ismaily Fasyah, Sp. THT-BKL, M.Ked	1. dr. Prasila Darwin, Sp.KJ 2. dr. Syamsul Irman, Sp.THT-BKL, M.Ked
72	Khaerun Nisa Febriyanti 2210015080	Hubungan antara Kepuasan Kerja dengan Stres Kerja pada Guru di SMP Negeri 14 dan SMP Negeri 18 Kota Tangerang Selatan	1. dr. Arum Ernanti Mulyaningtyas, Sp.An-TI 2. Dr. dr. Astrid W. Sulistomo, MPH, Sp.Ok, Subsp.BioKO(K)	1. dr. Anisah, M.Pd.Ked 2. dr. Ismaily Fasyah, Sp.THT-BKL, M.Ked
73	Raisya Zahira Nathania Lubis 2210015081	Efek Pemberian Ekstrak <i>Holothuria atra</i> terhadap Kadar Glukosa Darah pada Tikus <i>Sprague Dawley</i> Obesitas yang Diinduksi High Fat Diet	1. dr. Zahra Nurushofa, Sp.PA 2. Dr. dr. Irena Ujianti, M.Biomed	1. dr. Cici Julia Sri Dewi, Sp.PK 2. dr. Chairinda Dachwan, Sp.MK



Pt. Dekan,

Dr. Anisia Kumala Masyhadi, Lc., M.Psi, Psikolog



FAKULTAS KEDOKTERAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PROF. DR. HAMKA

Jl. Raya Raden Fatah, Parung Serab Ciledug, Kota Tangerang

Telp. (021) 27564161, www.fk.uhamka.ac.id

KARTU BIMBINGAN SKRIPSI



IDENTITAS MAHASISWA :

Nama : Karmila Nisa Lathifa
NIM : 2210015010
Program Studi : Pendidikan Dokter
Alamat Rumah : Jl. Darma Ash No 26
No. Telp./HP : 087802375363

DATA BIMBINGAN :

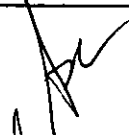
JUDUL SKRIPSI : Hubungan Kedisiplinan POD (Prevention of Disability)
Dengan Derajat Kecelakaan pada pasien Kira Di Puskesmas Reda
Barat Tahun 2023-2025
PEMBIMBING 1 : dr. Achdi Kurnia, Sp. FK.
PEMBIMBING 2 : dr. Etty Farida M, Sp. DVE

Dekan,

ttd

LEMBAR BIMBINGAN

Pembimbing I : dr. Achdi Kurnia, SP.FK.

NO	TANGGAL	DESKRIPSI BAHASAN	PARAF
1	29/09/2025	Pembahasan Judul dan Bab 1	
2	05/11/2025	Bab 2 dan Bab 3	
3	06/12/2025	Revisi Bab 1, Bab 2 dan Bab 3.	
4	16/12/2025	ACC Bab 1, Bab 2 dan Bab 3. Penyetoran proposal	
5	12/05/2026	Pembahasan Bab 4	
6	13/05/2026	Pembahasan Bab 5	
7	02/06/2026	Pembahasan Bab 6	
8	05/06/2026	ACC Bab 4, 5, 6 serta ttd peresmian	
9			
10			

LEMBAR BIMBINGAN

Pembimbing II : dr. Etty Farda M, SP. DVE

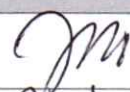
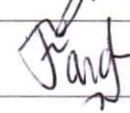
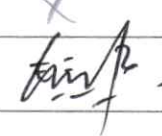
NO	TANGGAL	DESKRIPSI BAHASAN	PARAF
1	17/10/2025	Pembahasan Judul dan Bab 1	f
2	05/11/2025	Bab 2 dan Bab 3	f
3	05/12/2025	Revisi Bab 1, Bab 2 dan Bab 3	f
4	16/12/2025	ACC Bab 1, Bab 2 dan Bab 3. Persetujuan proposal	f
5	12/05/2026	Pembahasan Bab 4.	f
6	18/05/2026	Pembahasan Bab 5	f
7	03/06/2026	Pembahasan Bab 6.	f
8	05/06/2026	ACC Bab 4, 5, 6 serta ttg persetujuan.	f
9			
10			



**BERITA ACARA
UJIAN SKRIPSI
TAHUN AKADEMIK 2025-2026
PROGRAM STUDI SARJANA KEDOKTERAN**

Tgl efektif :
No Form :
No Revisi : 00

Nama Mahasiswa : **KARMILA NISA LATHIFA**
NIM : **210015010**
Hari / Tanggal : **Selasa, 09 Juni 2026**
Judul : **Hubungan Kedisiplinan POD (Prevention Of Disability) Dengan Derajat Kecacatan Pada Pasien Kusta Di Puskesmas Kedaung Barat Tahun 2023-2025**

NO	NAMA	TANDA TANGAN	
1.	dr. Lydia Kurniasari, Sp. DVE	Penguji I	
2.	Dr. dr. Fara Fauzia M. Farm, M.Epid	Penguji II	
3.	dr. Achdi Kurnia, Sp. FK	Pembimbing I	
4.	dr. Etty Farida Mustifah, Sp. DVE	Pembimbing II	
Tangerang, Mengetahui, Ketua Program Studi, dr. Zahra Nurushhofa, Sp.PA			



BERITA ACARA UJIAN SKRIPSI
TAHUN AKADEMIK 2025-2026
PROGRAM STUDI SARJANA KEDOKTERAN

Tgl efektif : 09/06/2026
No Form :
No Revisi : 00

Nama Mahasiswa : KARMILA NISA LATHIFA
Nim : 2210015010
Hari, Tanggal : Selasa, 09 Juni 2026
Judul Skripsi : Hubungan Kedisiplinan POD (Prevention Of Disability) Dengan Derajat Kecacatan Pada Pasien Kusta Di Puskesmas Kedaung Barat Tahun 2023-2025

Catatan / Saran-saran :

* dr. lydia

- penulisan POD $\rightarrow$ o $\rightarrow$ huruf kecil
- dapur $\rightarrow$ kmp. derajat kecatatan 2
- hal. 19 $\rightarrow$ kmp perendaman tgn dan para diabaikan

||
↓
utk ps. kusta?

dimasukkan ke pembahasan

- tabel 4.3 $\rightarrow$ apakah disabilitas (N)? harus dimasukkan ke dlm tabel

- tabel 4.6 $\rightarrow$ uji normalitas?

- tabel 3.8 $\rightarrow$ analisis bivariate $\rightarrow$ G.D ratio ditampilkan.

dr. Fara

- Variabel perantara ?? pd. kerangka konsep udah harus ditengah

- chi square. 2×2 .

1.0 $\rightarrow$ 1, 2
tabel 4.3. $\downarrow$ disabilitas
 $\rightarrow$ disabilitas

- Uji t-stem $\rightarrow$ sensitivitas

Ket : - keturap : faktor perantara
*) Coret yang tidak perlu

ditambahkan.

- berapakan ~~sa~~ sama dgn tujuannya.

Tangerang, 09 Juni 2026

dr etty F.M



Uhamka
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PROF. DR. HAMKA

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PROF. DR. HAMKA
FAKULTAS KEDOKTERAN

**DAFTAR HADIR
PEMBIMBING & PENGUJI
SIDANG SKRIPSI**

No. Form : FM-BUP-10

No. :

Hari/Tanggal : Selasa, 09 Juni 2026
Acara : Ujian Sidang Skripsi Prodi Kedokteran T.A 2025/2026
Waktu : 08.00 s.d Selesai
Tempat : Ruang Tutor 15

No	Nama	Keterangan		
1	dr. Achdi Kurnia, Sp. FK	Pembimbing I	1	2
2	dr. Etty Farida Mustifah, Sp. DVE	Pembimbing II		
3	dr. Lydia Kurniasari, Sp. DVE	Penguji I	3	4
4	Dr. dr. Fara Fauzia M. Farm, M.Epid	Penguji II		
5			5	6
6				
7			7	8
8				
9			9	10
10				
11			11	12
12				
13			13	14
14				
15			15	16
16				
17			17	18
18				
19			19	20
20				

Tangerang, 09 Juni 2026
Kaprosi,

dr. Zahra Nurushofa, Sp.PA

DAFTAR NILAI MAHASISWA

Fakultas : Kedokteran
 Prog. Studi : Kedokteran
 Semester : Genap 2025/2026
 Mata Kuliah : Skripsi
 Kelas : 8A
 Dosen : ZAHRA NURUSSHOFA, dr. Sp.P.A

NO	N I M	NAMA MAHASISWA	N.AKTIF (0 %)	N.TUGAS (20 %)	N.UTS (30 %)	N.UAS (50 %)	N RATA 2	N. HURUF
1	2110015035	SHYNTA LESA HIJRIYAH					88.00	A
2	2110015043	FACHRUN NISA AZHAR					79.50	B
3	2110015046	SHOFI SALSABILA					86.50	A
4	2110015050	PUTRI NUR LAILA SUNANDAR					87.50	A
5	2210015001	AGUS REZA ALFIANA					89.75	A
6	2210015002	HILDA RAUDHOTURROHMAH					93.75	A
7	2210015005	ARINA SALSABILA FAJRIYANTI					87.75	A
8	2210015006	ARIQ FATHURAHMAN SHIHAB					84.00	A
9	2210015007	ADILLAH PARAHITA UMBARA					80.75	A
10	2210015008	NUR HAMNI LAILA QADRIAH					87.50	A
11	2210015009	DWI NOVITA LESTARI					85.50	A
12	2210015010	KARMILA NISA LATHIFA					86.25	A
13	2210015011	ABIGAIL NAJYA AUDIENNA					83.75	A
14	2210015013	EKA FERIZA					87.50	A
15	2210015014	ANGGI CITRA MARSELA					87.25	A
16	2210015015	NADIA WAFIKA HASNA					87.00	A
17	2210015016	KEYZA SEPTI INDARNINGTYAS					76.25	B
18	2210015017	EKA JULIANA ANGWARUDIN					83.75	A
19	2210015019	DALIAH					83.50	A
20	2210015020	CUT ASHILAH HAURA					91.00	A
21	2210015021	DINDA RATU NAJRIYAH					86.50	A
22	2210015023	EKA ASTY RIZKIA					92.25	A
23	2210015024	DZAKWAN FADHIL RAMADHANI					81.00	A
24	2210015025	NABILA PUTRI ARIANI					88.75	A
25	2210015026	SALZABILLA SYAHRAJAB					93.25	A
26	2210015027	TRIAJI SUBHYANTO					87.50	A
27	2210015029	DEVI TAQIYYAH PUTRI					87.75	A
28	2210015030	SHAFAA ALYAA					85.50	A
29	2210015031	FATIH ABDURRAHMAN AL FARUQ					84.00	A

DAFTAR NILAI MAHASISWA

Fakultas : Kedokteran
 Prog. Studi : Kedokteran
 Semester : Genap 2025/2026
 Mata Kuliah : Skripsi
 Kelas : 8A
 Dosen : ZAHRA NURUSSHOFA, dr. Sp.P.A

NO	N I M	NAMA MAHASISWA	N.AKTIF (0 %)	N.TUGAS (20 %)	N.UTS (30 %)	N.UAS (50 %)	N RATA 2	N. HURUF
30	2210015032	MUHAMMAD DERI SAPUTRO					92.50	A
31	2210015033	NANDA FATHIMA HUMAIRAA					88.50	A
32	2210015034	RENASYA FADHILLA UTAMI					93.25	A
33	2210015035	ATHIRA PRAMESHNIRA IVANA					91.75	A
34	2210015036	SYIFA RAISYAH EL HAKIM					92.75	A
35	2210015037	RARA NADIKA					88.75	A
36	2210015038	SAKINAH GH AISANI					92.50	A
37	2210015040	MUHAMMAD GHIFARI ARRASYID					91.00	A
38	2210015042	FIDELA WIJAKSARI SUGIYANTO					91.75	A
39	2210015043	RANDHIVA FARHAN					86.50	A
40	2210015045	JESIKA OLIVIA VERNANDA					83.00	A
41	2210015046	RAKA PRAMUDYA MAHAPUTRA K					89.25	A
42	2210015047	INKA ASTRI NINGRUM					86.50	A
43	2210015049	DEYS KHANSA MILTAPUTRI					92.00	A
44	2210015050	DHEA SALSABILA KURNIASARI					90.00	A
45	2210015051	ELYA FITRI YANI					89.75	A
46	2210015052	LUTHFI AJI SUPRAPTO					84.75	A
47	2210015053	NAJWA NABILA NUGRAHA					91.50	A
48	2210015054	SALMANINDITA NABILLAH TANTI					80.50	A
49	2210015055	WIAN ZAKIA					87.75	A
50	2210015057	MAHIRA PUTRI PRASTIWI					84.50	A
51	2210015058	MUHAMAD AQLY MUBAROK					82.25	A
52	2210015059	MUHAMMAD CHANDRAKA HARTA					89.00	A
53	2210015060	MUHAMMAD ALVIN HAFIZH					80.75	A
54	2210015061	MUHAMMAD AZHIM AL-FARAS					89.00	A
55	2210015062	KHANSA AMIRA WIJAYANTI					86.50	A
56	2210015063	HILYA NURUL AMALIA					85.25	A
57	2210015064	ARIEF RACHMAN					81.00	A
58	2210015065	DZAKY NUR KHALISH					80.50	A

DAFTAR NILAI MAHASISWA

Fakultas : Kedokteran
 Prog. Studi : Kedokteran
 Semester : Genap 2025/2026
 Mata Kuliah : Skripsi
 Kelas : 8A
 Dosen : ZAHRA NURUSSHOFA, dr. Sp.P.A

NO	N I M	NAMA MAHASISWA	N.AKTIF (0 %)	N.TUGAS (20 %)	N.UTS (30 %)	N.UAS (50 %)	N RATA 2	N. HURUF
59	2210015066	NABILA WINNIE JULIANDA PUTRI					88.75	A
60	2210015067	INDAH ADIARA						
61	2210015068	GIFFANDINI RIZKI RAHMATIKA					89.25	A
62	2210015069	MUHAMMAD HAFIZH HANIF					73.50	B
63	2210015071	SALSABILA PUTRI RAHMADINA					91.00	A
64	2210015072	SURYA KUSUMA					88.50	A
65	2210015073	GHUMAI SYA ALFIRA KHANSA SAN					88.25	A
66	2210015074	DEBISKA AMANDA PUTRI					87.75	A
67	2210015075	ARDELIA AMORITA HASIBUAN					84.00	A
68	2210015076	ZAKI ZIDANE MOEHTAR					79.75	B
69	2210015077	SHAFATASYA KAMILA					87.50	A
70	2210015078	CLAUDYA ATIQA HAWADDAH HA					91.50	A
71	2210015079	AZKA DZIKRY FUADY					84.75	A
72	2210015080	KHAERUN NISA FEBRIYANTI					82.00	A
73	2210015081	RAISYA ZAHIRA NATHANIA LUBIS					90.50	A

Ttd

ZAHRA NURUSSHOFA, dr. Sp.P.A

SKRIPSI



**HUBUNGAN KEDISIPLINAN *POD (Prevention Of Disability)*
DENGAN DERAJAT KECACATAN
PADA PASIEN KUSTA DI PUSKESMAS KEDAUNG BARAT
TAHUN 2023-2025**

KARMILA NISA LATHIFA

2210015010

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PROF.DR.HAMKA
2026**

SKRIPSI



**HUBUNGAN KEDISIPLINAN POD (*Prevention Of Disability*)
DENGAN DERAJAT KECACATAN
PADA PASIEN KUSTA DI PUSKESMAS KEDAUNG BARAT
TAHUN 2023-2025**

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana kedokteran

KARMILA NISA LATHIFA

2210015010

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PROF.DR.HAMKA
TANGERANG**

2026

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar

Nama : Karmila Nisa Lathifa

NIM : 2210015010

Tanda Tangan :



Tanggal : 23 Juni 2026

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademik Universitas Muhammadiyah Prof. Dr. HAMKA, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Karmila Nisa Lathifa
NIM : 2210015010
Program Studi : S1 Pendidikan Dokter
Departemen : Kedokteran
Fakultas : Kedokteran
Jenis karya : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Muhammadiyah Prof. Dr. HAMKA **Hak Bebas Royalti Noneksklusif** (*Non-exclusive Royalty Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul :

Hubungan Kedisiplinan POD (*Prevention Of Disability*) Dengan Derajat Kecacatan Pada Pasien Kusta Di Puskesmas Kedaung Barat Tahun 2023-2025 beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Muhammadiyah Prof. Dr. HAMKA berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan memublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Tangerang
Pada tanggal : 23 Juni 2026

Yang menyatakan:



Karmila Nisa Lathifa

PERSETUJUAN SKRIPSI

Nama : Karmila Nisa Lathifa
NIM : 2210015010
Program Studi : Pendidikan Dokter
Judul : Hubungan Kedisiplinan POD (*Prevention Of Disability*)
Dengan Derajat Kecacatan Pada Pasien Kusta Di Puskesmas
Kedaung Barat Tahun 2023 – 2025

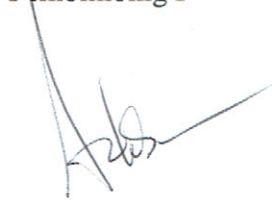
Tangerang, 05 Juni 2026

Pembimbing II



dr. Etty Farida Mustifah, Sp. DVE

Pembimbing I



dr. Achdi Kurnia, Sp. FK

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh:

Nama : Karmila Nisa Lathifa

NIM : 2210015010

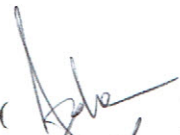
Program Studi : Pendidikan Dokter

Judul : Hubungan Kedisiplinan POD (*Prevention Of Disability*) Dengan
Derajat Kecacatan Pada Pasien Kusta Di Puskesmas Kedaung
Barat 2023-2025

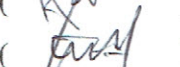
Telah dipertahankan dihadapan Dewan Penguji serta diterima
sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar
Sarjana Kedokteran pada Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas
Kedokteran Universitas Muhammadiyah Prof. Dr. HAMKA

DEWAN PENGUJI

Pembimbing I : dr. Achdi Kurnia, Sp. FK

()

Pembimbing II : dr. Etty Farida Mustifah, Sp.DVE

()

Penguji I : dr. Lydia Kurniasari, Sp.DVE

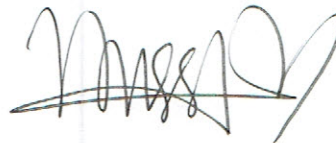
()

Penguji II : Dr. dr. Fara Fauzia, M.Farm, M.Epid

()

Diketahui dan disetujui

Kepala Program Studi Sarjana



(dr. Zahra Nurushshofa, Sp.PA)

Ditetapkan di : Tangerang

Tanggal : 23 Juni 2026

KATA PENGANTAR

Puji dan Syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT atas segala rahmat, karunia, dan hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Hubungan Kedisiplinan POD (*Prevention Of Disability*) Dengan Derajat Kecacatan Pada Pasien Kusta Di Puskesmas Kedaung Barat Tahun 2023-2025” di Universitas Muhammadiyah Prof. Dr. HAMKA. Penulis menyadari bahwa penyusunan skripsi ini tidak terlepas dari bimbingan, bantuan, dan dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan terima kasih kepada:

1. Prof. Dr. Gunawan Suryoputro, M. Hum selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Prof. Dr. HAMKA.
2. dr. Hafidz Muhammad Prodjokusumo, Sp. Rad, selaku Dekan Fakultas Kedokteran Muhammadiyah Prof. Dr. HAMKA Periode 2026-2030
3. Dr. dr. Wawang S. Sukarya, Sp. OG (K)., MARS., MH.Kes., selaku Dekan Fakultas Kedokteran Muhammadiyah Prof. Dr. HAMKA Periode 2018-2026.
4. Dr. Anisia Kumala Masyhadi, Lc., M.Psi., Psikolog selaku Plt. Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Prof. Dr. HAMKA.
5. dr. Achdi Kurnia, Sp. FK selaku pembimbing I yang telah menyediakan waktu, tenaga dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam penyusunan skripsi ini.
6. dr. Ety Farida Mustifah, Sp. DVE selaku pembimbing II yang telah menyediakan waktu, tenaga dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam penyusunan skripsi ini.
7. dr. Lydia Kurniasari, Sp. DVE selaku penguji I yang telah menyediakan waktu, tenaga dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam penyusunan skripsi ini.
8. Dr. dr Fara Fauzia, M. Farm, M. Epid selaku penguji II yang telah menyediakan waktu, tenaga dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam penyusunan skripsi ini.
9. dr. Zainal Abidin, MKM selaku pembimbing akademik saya yang telah menyediakan waktu, tenaga dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam penyusunan skripsi ini.
10. dr. Defita Libriani selaku dokter di Puskesmas Kedaung Barat dan seluruh staf puskesmas yang telah memberikan kesempatan, bimbingan, serta bantuan

selama proses pengumpulan data dan pelaksanaan penelitian sehingga skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik.

11. Kedua orang tua tersayang dan tercinta, papa dan mama atas segala doa, kasih sayang, dukungan, serta pengorbanan yang tiada henti. Terima kasih atas setiap dukungan, kesabaran, serta kepercayaan yang selalu diberikan kepada penulis di setiap langkah, termasuk dalam proses penyusunan skripsi ini.
12. Penulis mengucapkan terima kasih kepada adik penulis Fadhila Adwa Lathifa yang telah memberikan dukungan dalam proses penyusunan skripsi ini.
13. Penulis mengucapkan terima kasih kepada sahabat penulis Renasya Fadhilla Utami, Nabila Putri Ariani, Nanda Fathima Humairaa, Adillah Parahita Umbara, Syifa Raisyah El Hakim yang telah memberikan bantuan, dukungan dan menemani penulis menghadapi masa-masa sulit saat pembuatan skripsi ini.
14. Penulis mengucapkan terima kasih kepada sepupu penulis Saskya Azzahra yang telah memberikan dukungan dan menemani penulis saat pembuatan skripsi.
15. Penulis mengucapkan terima kasih kepada seluruh responden penelitian yang telah berpartisipasi dan memberikan data yang diperlukan dalam penelitian ini.
16. Penulis mengucapkan terima kasih untuk semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu per satu yang telah membantu dalam penyelesaian skripsi ini.

Tangerang, 23 Juni 2026



Karmila Nisa Lathifa

2210015010

**HUBUNGAN KEDISIPLINAN POD (*Prevention Of Disability*)
DENGAN DERAJAT *KECACATAN* PADA PASIEN KUSTA DI PUSKEMAS
KEDAUNG BARAT TAHUN 2023-2025**

Karmila Nisa Lathifa, Achdi Kurnia, Etty Farida Mustifah
Mahasiswa Fakultas Kedokteran Uhamka
Dosen Fakultas Kedokteran Uhamka
Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Prof. Dr. HAMKA
nisa.lathifa19@gmail.com

ABSTRAK

Kusta merupakan penyakit infeksi kronis yang disebabkan oleh *Mycobacterium leprae* dan dapat menyerang kulit, saraf tepi, mata, tangan, serta kaki. Kerusakan saraf yang tidak ditangani dengan baik dapat menimbulkan kecacatan permanen dan memengaruhi kualitas hidup pasien. Salah satu upaya pencegahan kecacatan adalah pelaksanaan *Prevention Of Disability* (POD) secara disiplin. Penelitian ini bertujuan mengetahui hubungan kedisiplinan POD dengan derajat kecacatan pada pasien kusta di Puskesmas Kedaung Barat tahun 2023–2025. Penelitian ini menggunakan desain kuantitatif analitik dengan pendekatan *cross-sectional*. Subjek penelitian adalah seluruh pasien kusta di wilayah kerja Puskesmas Kedaung Barat pada periode Januari 2023 sampai Desember 2025 yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi, sebanyak 42 responden. Teknik pengambilan sampel menggunakan *total sampling*. Data primer diperoleh melalui kuesioner kedisiplinan POD, sedangkan data sekunder diperoleh dari buku POD pasien. Analisis data dilakukan secara univariat dan bivariat menggunakan uji *Fisher-exact*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara kedisiplinan pod dengan derajat kecacatan pada pasien kusta secara signifikan (*p-value* 0,003) Nilai OR 17.1 dan Nilai PR 1.7. Kesimpulan penelitian ini adalah terdapat hubungan yang bermakna antara kedisiplinan pelaksanaan POD (*Prevention Of Disability*) dengan derajat kecacatan pada pasien kusta.

Kata kunci: Kusta, kedisiplinan POD, *Prevention Of Disability*, derajat kecacatan, pasien kusta.

***THE RELATIONSHIP BETWEEN ADHERENCE TO Prevention Of
Disability (POD) AND DISABILITY GRADE AMONG
LEPROSY PATIENTS AT KEDAUNG BARAT PUBLIC HEALTH CENTER
IN 2023-2025***

Karmila Nisa Lathifa, Achdi Kurnia, Etty Farida Mustifah
Medical Student, Faculty Of Medicine, Uhamka
Lecturers, Faculty Of Medicine, Uhamka

Faculty Of Medicine, Universitas Muhammadiyah Prof. Dr. HAMKA
nisa.lathifa19@gmail.com

ABSTRACT

Leprosy is a chronic infectious disease caused by Mycobacterium leprae that can affect the skin, peripheral nerves, eyes, hands, and feet. Nerve damage that is not properly managed may lead to permanent disability and affect patients' quality Of life. One Of the efforts to prevent disability is the disciplined implementation Of Prevention Of Disability (POD). This study aimed to determine the relationship between adherence to POD and disability grade among leprosy patients at Kedaung Barat Public Health Center in 2023–2025. This study used an analytical quantitative design with a cross-sectional approach. The subjects were all leprosy patients in the working area of Kedaung Barat Public Health Center from January 2023 to December 2025 who met the inclusion and exclusion criteria, totaling 42 respondents. The sampling technique used was total sampling. Primary data were obtained through a POD adherence questionnaire, while secondary data were obtained from the patients' POD records. Data were analyzed using univariate and bivariate analyses with the Fisher-exact test. The results showed a significant relationship between POD adherence and the degree of disability among leprosy patients ($p\text{-value} = 0.003$). The Odds Ratio (OR) was 17.1, and the Prevalence Ratio (PR) was 1.7. There is a statistically significant relationship between adherence to the implementation of Prevention Of Disability (POD) and the degree of disability among leprosy patients.

Keywords: *Leprosy, POD adherence, Prevention Of Disability, disability grade, leprosy patients.*

DAFTAR ISI

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	iii
PERSETUJUAN SKRIPSI.....	iv
HALAMAN PENGESAHAN.....	v
KATA PENGANTAR.....	vii
ABSTRAK	ix
<i>ABSTRACT</i>	x
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL	xv
DAFTAR GAMBAR	xvi
DAFTAR LAMPIRAN	xvii
DAFTAR SINGKATAN.....	xviii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang Penelitian.....	1
1.2 Rumusan Masalah Penelitian.....	4
1.3 Tujuan Penelitian	4
1.3.1 Tujuan Umum	4
1.3.2 Tujuan Khusus	4
1.4 Manfaat Penelitian	5
1.4.1 Peneliti	5
1.4.2 Masyarakat.....	5
1.4.3 Ilmu Pengetahuan	5
BAB II TINJAUAN TEORI.....	6
2.1 Kusta	6
2.1.1 Definisi Kusta	6
2.1.2 Klasifikasi Kusta.....	6
2.1.3 Patofisiologi.....	8
2.1.4 Peran Makrofag	11
2.1.5 Peran Sel Schwann.....	12

2.1.6 Pengobatan Kusta	12
2.1.7 Dampak Kusta	15
2.2 Kecacatan Pada Pasien Kusta	15
2.2.1 Definisi Kecacatan.....	15
2.2.2 Klasifikasi Kecacatan Akibat Penyakit Kusta	16
2.2.3 Kecacatan Derajat 2 sebagai Indikator Nasional Program Pengendalian Kusta.....	16
2.2.4 Faktor yang menyebabkan Kecacatan Pada Pasien Kusta.....	17
2.3 Kedisiplinan POD (Prevention of Disability).....	18
2.3.1 Definisi Kedisiplinan POD (<i>Prevention Of Disability</i>)	18
2.3.2 Tujuan Kedisiplinan POD (<i>Prevention Of Disability</i>).....	18
2.3.3 Prinsip – prinsip Kedisiplinan POD (<i>Prevention Of Disability</i>).....	19
2.3.4 Faktor yang memengaruhi Kedisiplinan POD.....	20
2.3.5 Dampak Kedisiplinan POD terhadap Kecacatan Pasien Kusta	21
2.3.6 Peran MDT dan POD dalam Pencegahan Kecacatan Pada Pasien Kusta	22
2.4 Kerangka Teori	23
2.5 Kerangka Konsep	24
2.6 Hipotesis	24
BAB III METODE PENELITIAN	25
3.1 Desain Penelitian	25
3.2 Lokasi dan Waktu	25
3.2.1 Lokasi	25
3.2.2 Waktu.....	25
3.3 Populasi dan Sampel Penelitian.....	25

3.3.1 Populasi	25
3.3.2 Sampel Penelitian	25
3.4 Pengumpulan Data.....	26
3.4.1 Jenis Data.....	26
3.4.2 Sumber Data	26
3.4.2 Cara Pengumpulan Data.....	27
3.5 Pengolahan Data	27
3.6 Definisi Operasional	28
3.7 Alur Kerja Penelitian	31
3.8 Etika Penelitian.....	31
3.9 Penjadwalan Penelitian.....	32
3.10 Pembiayaan.....	32
BAB IV HASIL PENELITIAN	33
4.1 Gambaran Umum Tempat Penelitian.....	33
4.1.1 Lokasi Puskesmas Kedaung Barat.....	33
4.1.2 Pelayanan Kusta Puskemas Kedaung Barat	33
4.2 Uji Validitas	34
4.3 Uji Reliabilitas	35
4.4 Karakteristik Responden.....	36
4.5 Uji Normalitas	37
4.6 Analisis Univariat	38
4.6.1 Analisis Univariat Kedisiplinan POD.....	38
4.6.2 Analisis Univariat Kecacatan akibat Kusta	38
4.7 Analisis Bivariat	38
BAB V PEMBAHASAN	40

5.1 Hubungan Kedisiplinan POD (<i>Prevention Of Disability</i>) Dengan Derajat Kecacatan Pada Pasien Kusta di Puskesmas Kedaung Barat 2023-2025	40
5.2 <i>Confounding factor</i>	46
5.3 Keterbatasan Penelitian	48
BAB VI SIMPULAN DAN SARAN	50
6.1 Kesimpulan	50
6.2 Saran	50
DAFTAR PUSTAKA.....	52
LAMPIRAN.....	56

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Klasifikasi Kusta Menurut Ridley-Jopling.....	6
Tabel 2.2 Klasifikasi Kusta Menurut WHO	8
Tabel 2.3 Klasifikasi Derajat Kecacatan menurut WHO	16
Tabel 3.1 Definisi Operasional.....	28
Tabel 3. 2 Penjadwalan	32
Tabel 3. 3 Pembiayaan	32
Tabel 3. 4 Hasil Uji Validasi.....	35
Tabel 3. 5 Hasil Uji Reliabilitas	35
Tabel 3. 6 Hasil Statistik Reliabilitas	35
Tabel 4.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia	36
Tabel 4.2 Karakteristik Responden	36
Tabel 4.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Derajat Kecacatan.....	37
Tabel 4.4 Uji Normalitas Kedisiplinan POD.....	37
Tabel 4. 5 Nilai <i>Cutoff</i>	37
Tabel 4.6 Distribusi Responden berdasarkan Kedisiplinan POD.....	38
Tabel 4.7 Distribusi Responden berdasarkan status Kecacatan	38
Tabel 4.8 Tabulasi Silang Kedisiplinan POD dengan Kecacatan pada Pasien Kusta.....	39

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Bakteriologi dan Komponen Bakteri.....	9
Gambar 2.2 Spektrum Klinis Kusta	10
Gambar 2.3 Gambaran Kemasan blister MDT Kusta	14
Gambar 2.4 Kerangka Teori	23
Gambar 2.5 Kerangka Konsep	24
Gambar 3.1 Alur Kerja I	31
Gambar 3.2 Alur Kerja II	31
Gambar 4.1 Nilai r tabel.....	34

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Kuesioner POD untuk Pasien Kusta	56
Lampiran 2. <i>Informed Consent</i>	58
Lampiran 3. SPSS	59
Lampiran 5. Surat Izin Pengambilan Data	64
Lampiran 6. Dokumentasi Pengambilan Kuesioner.....	65
Lampiran 7. Kartu Bimbingan Skripsi	66
Lampiran 8. Biodata Diri	70

DAFTAR SINGKATAN

BB	: <i>Mid Borderline</i>
BL	: <i>Borderline</i> Lepramatosa
BT	: <i>Borderline</i> Tuberkuloid
ERK	: <i>Extracellular Signal-Regulated</i>
IFN- γ	: <i>Interferon Gamma</i>
IL-10	: <i>Interleukin-10</i>
LAM	: Lipoarabinomannan
LL	: Lepramatosa
MB	: Multibasiler
M.leprae	: Mycobacterium leprae
NF- κ B	: <i>Nuclear Factor Kappa Light Chain Enhancer Of Activated B Cells</i>
NOD1	: <i>Nucleotide Binding Oligomerization Domain Containing Protein 1</i>
NOD 2	: <i>Nucleotide Binding Oligomerization Domain Containing Protein 2</i>
PB	: Pausibasiler
PDIM	: Phthiocerol Dimycocerosate
PGL-I	: Phenolic Glycolipid-I
POD	: Prevention Of Disability
PPAR- γ	: Peroxisome Proliferator Activated Receptor Gamma
SPSS	: Statistical Product and Service Solutions
TGF- β	: Transforming Growth Factor Beta
TNF- α	: Tumor Necrosis Factor Alpha
TT	: Tuberkuloid
WHO	: World Health Organization

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Penelitian

Penyakit kusta ataupun Morbus Hansen adalah infeksi kronis yang penyebabnya adalah *Mycobacterium leprae* yang menyerang kulit, saraf tepi, mukosa saluran pernapasan atas, dan mata. Kusta termasuk penyakit tropis yang diabaikan dan masih terjadi di lebih dari 120 negara dengan kisaran 200.000 kasus baru tiap tahunnya (Mimbar Topik et al., 2025). Apabila penyakit ini tidak diobati, penyakit kusta bisa terus bermunculan dan menyebabkan kecacatan permanen khususnya pada tangan, kaki dan mata. Keadaan tersebut tidak sebatas berdampak bagi keterbatasan fisik, namun turut menimbulkan masalah psikososial, baik dari stigma yang dirasakan oleh pasien kusta sendiri maupun dari persepsi negatif yang berkembang di masyarakat (Sholiha & Jatimi, 2024).

Menurut *World Health Organization* (2022), jumlah kasus baru kusta di Asia Tenggara pada tahun 2022 mencapai 124.377 kasus dengan 3.771 kasus mengalami cacat derajat dua, dan di Indonesia tercatat 12.441 kasus baru (World Health Organization, 2023). Pada tahun 2023, jumlah kasus baru di Asia Tenggara meningkat menjadi 131.425 kasus dengan 3.899 kasus cacat derajat dua, sementara di Indonesia tercatat 14.376 kasus baru (WHO, 2024). Berdasarkan *The Global Health Observatory*, jumlah kasus baru kusta di Indonesia meningkat dari 14.376 menjadi 14.698 kasus pada periode 2023–2024 (World Health Organization, 2025a), dan jumlah kasus baru dengan cacat derajat II juga meningkat dari 826 kasus menjadi 869 kasus (World Health Organization, 2025b).

Data dari Kementrian Kesehatan Indonesia menyatakan bahwa angka prevalensi kasus kusta di wilayah provinsi Banten pada tahun 2023- 2024 mengalami peningkatan dari 0,62 ke 0,63 dan angka disabilitas tingkat II kusta per 1.000.000 penduduk di Provinsi Banten pada tahun 2023 3,5 (Kesehatan, 2024). Menurut Dinas Kesehatan Provinsi Banten jumlah kasus kusta pada tahun 2024 tercatat 791 dengan kasus kusta terbanyak ada di

Kabupaten Tangerang dengan jumlah 291 Kasus (Dinkes, 2025). Berdasarkan Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang pada tahun 2024 Puskesmas dengan jumlah kasus baru tertinggi terdapat di Puskesmas Kedaung Barat (Dinkes, 2024). Studi pendahuluan yang telah dilakukan berdasar pada data Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang menyatakan bahwa jumlah kasus kusta di Puskesmas Kedaung Barat tahun 2023 sebanyak 28 kasus, Tahun 2024 sebanyak 21 kasus, dan awal tahun 2025 hingga bulan November sebanyak 15 kasus.

Indonesia telah melakukan banyak hal untuk mengurangi angka penderita kusta, seperti memberikan kemoprofilaksis dan memasukkan skrining kusta ke dalam program pemeriksaan. Karena pandemi Covid-19 mengganggu program deteksi, seperti yang terjadi di banyak negara lain, angka ini kemungkinan rendah. Angka kasus kusta dengan kecacatan derajat II pada tahun 2000 adalah 6 per 1.000.000 penduduk, dan turun ke 2,47 pada 2021, meskipun angka ini mungkin tidak akurat karena pandemi. *World Health Organization (WHO)* menyatakan Indonesia memiliki angka kasus penderita kusta dengan cacat derajat II diatas 1 per 1.000.000 penduduk. Kasus baru-baru ini menunjukkan bahwa keterlambatan deteksi harus dikurangi untuk menghentikan penyebaran *Mycobacterium leprae* dan mencegah kecacatan pada pasien. Keterlambatan deteksi berkaitan dengan kerusakan saraf. Deteksi dini adalah strategi utama untuk menghentikan penularan dan mencegah kecacatan (Dharmawan et al., 2023).

Penderita kusta berisiko mengalami disabilitas atau kecacatan yang dinilai dari rusaknya fungsi dan struktur mata, tangan, serta kaki. Disabilitas diberi derajat 0 hingga 2, di mana 0 berarti tidak ada kerusakan, derajat I menunjukkan kerusakan saraf sensorik atau motorik yang tidak terlihat, dan derajat II menunjukkan kerusakan yang terlihat, seperti gangguan penglihatan, luka, ulkus, deformitas jari atau kaki, serta hilangnya jaringan (Kemenkes RI, 2020). Penyakit kusta memberikan dampak sosial dan ekonomi yang signifikan, berupa menurunnya interaksi sosial akibat tanggapan masyarakat bahwa penyakit kusta sulit untuk disembuhkan dan dikaitkan dengan kutukan. Penyakit kusta juga menyebabkan kehilangan pekerjaan dan

penurunan pendapatan pada penderita kusta dan keluarganya (Pratiwi et al., 2024).

Sejumlah faktor yang mempengaruhi kecacatan pada penderita kusta disebabkan oleh kedisiplinan *POD (Prevention Of Disability)*. Perawatan diri yang tidak ideal pada penderita kusta bisa menyebabkan kerusakan progresif, sebab kusta menyerang saraf tepi, kulit, tangan, kaki serta mata (Hannan et al., 2022). Untuk mencegah kecacatan dan mengurangi tingkat keparahan yang ada dengan melakukan perawatan diri (Herawati, 2019). Penelitian yang dilakukan oleh (Herawati, 2019) didapatkan bahwa penderita kusta yang kurang dalam perawatan diri mempunyai risiko terjadi nya cacat derajat II dengan hasil sebesar 12 kali dibandingkan pada penderita yang melakukan perawatan diri baik.

Penilaian kecacatan pada penderita kusta dapat dinilai dari Buku *POD (Prevention Of Disability)* yang dimiliki oleh masing-masing penderita kusta. Buku *POD (Prevention Of Disability)* merupakan panduan komprehensif yang menilai pemeriksaan fungsi saraf, kekuatan otot, pemeriksaan mata, pemeriksaan untuk evaluasi fungsi tangan dan kaki. Buku *POD (Prevention Of Disability)* juga berisi tentang pemeriksaan tingkat kecacatan akibat penyakit kusta yang tercatat berdasarkan indikator WHO berupa pemeriksaan mata kanan dan kiri, pemeriksaan tangan kanan dan kiri juga pemeriksaan kaki kanan dan kiri. Apabila penilaian dilakukan secara disiplin dan rutin, maka risiko untuk terjadi kecacatan dapat berkurang (Kemenkes, 2019).

Komponen utama *Prevention Of Disability* meliputi deteksi dini dan perawatan diri. Namun, literatur mengenai kedisiplinan POD sebagian besar hanya berfokus pada perawatan diri pasien. Deteksi dini dianggap sebagai intervensi paling efektif untuk mencegah kecacatan pada kusta. Oleh karena itu, deteksi kasus harus menjadi prioritas dalam setiap program pengendalian kusta termasuk dalam upaya pencegahan kecacatan (Dharmawan et al., 2023). Didasarkan penjabaran diatas peneliti punya ketertarikan untuk melaksanakan penelitian yang diberi judul “Hubungan Kedisiplinan *POD (Prevention Of Disability)* Dengan Derajat Kecacatan Pada Pasien Kusta Di Puskesmas Kedaung Barat Tahun 2023-2025”.

1.2 Rumusan Masalah Penelitian

Didasarkan penjabaran masalah diatas bisa dirumuskan masalah penelitian yakni:

1. Apakah terdapat hubungan antara tingkat Kedisiplinan *POD (Prevention Of Disability)* dengan derajat kecacatan pada penderita Kusta di Puskesmas Kedaung Barat?
2. Bagaimana tingkat Kedisiplinan penderita kusta dalam melaksanakan *POD (Prevention Of Disability)* pada pasien Kusta di Puskesmas Kedaung Barat?
3. Bagaimana derajat kecacatan pada pasien Kusta di Puskesmas Kedaung Barat?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini tujuannya guna mengetahui hubungan antara kedisiplinan pelaksanaan *POD (Prevention Of Disability)* dengan derajat kecacatan pada pasien kusta di Puskesmas Kedaung Barat.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Menganalisis hubungan antara kedisiplinan pelaksanaan *POD (Prevention Of Disability)* dengan derajat kecacatan pada penderita kusta di Puskesmas Kedaung Barat.
2. Mendeskripsikan tingkat kedisiplinan penderita kusta dalam melaksanakan *POD (Prevention Of Disability)* di Puskesmas Kedaung Barat.
3. Mendeskripsikan derajat kecacatan pada penderita kusta di Puskesmas Kedaung Barat.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Peneliti

Penelitian ini dilakukan untuk memenuhi tugas akhir sebagai Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Prof. Dr. HAMKA

1.4.2 Masyarakat

Harapannya studi ini bisa memberi pemahaman yang lebih kuat tentang pentingnya melakukan *POD (Prevention Of Disability)* secara rutin untuk mencegah keparahan dari kecacatan dan meningkatkan motivasi untuk terlibat aktif dalam perawatan dirinya.

1.4.3 Ilmu Pengetahuan

Diharapkan studi ini bisa memperkaya wawasan tentang pentingnya kedisiplinan melakukan *POD (Prevention Of Disability)* untuk mengurangi keparahan kecacatan pada pasien kusta

BAB II

TINJAUAN TEORI

2.1 Kusta

2.1.1 Definisi Kusta

Kusta adalah penyakit menular yang penyebabnya adalah bakteri basil tahan asam (BTA) *Mycobacterium Leprae* yang menyerang pada saraf tepi, kulit, mata, otot, tulang (Bhandari et al., 2025; Kemenkes RI, 2020)

2.1.2 Klasifikasi Kusta

Didasarkan Ridley-Jopling, Penyakit Kusta diklasifikasikan menjadi lima yaitu Tuberkuloid (TT), Tuberkuloid *Borderline* (BT), *Mid Borderline* (BB), *Lepramatosa Borderline* (BL), *Lepromatosa* (LL).

Tabel 2.1 Klasifikasi Kusta Menurut Ridley-Jopling

Sifat	Tuberkuloid (TT)	Tuberkuloid Borderline (BT)
Bentuk Lesi	Makula; Makula dibatasi infiltrat	Makula dibatasi infiltrat; infiltrat
Jumlah Lesi	Satu	Banyak
Distribusi	Simetris, berbatas tegas dengan batas eritematosa	Asimetris, distribusi seperti jadi (pseudopia) atau lesi satelit
Permukaan	Kering, berisik, tidak berambut	Kering, bersisik
Anestesia	Anestesi (hilang sensasi) jelas	Anestesi (hilang sensasi) jelas
BTA	Hampir selalu negatif	Negatif atau hanya 1+
Test Lepromin	Positif kuat (3+)	Positif lemah

Sifat	Mid Borderline (BB)	Lepramatososa Borderline (BL)	Lepramatososa (LL)
Bentuk Lesi	Plak annular dengan tepi luar miring dan tepi dalam yang jelas, menunjukkan manifestasi yang khas “swiss cheese”	Makula; plak; nodul	Makula; infiltrat atau plak difus; papul; nodul
Jumlah	Dapat dihitung, terdapat kulit sehat yang jelas	Sulit untuk dihitung tetapi masih terdapat kulit sehat	Tidak terhitung dan tidak terdapat kulit sehat
Distribusi Lesi	Asimetris	Simetris	Simetris
Permukaan	Kasar, sedikit mengkilap	Halus mengkilap	Halus mengkilap
Batas Lesi	Jelas	Lumayan jelas	Tidak jelas
Anestesia	Anestesi (hilang sensasi) jelas	Anestesi (hilang sensasi) tidak jelas	Anestesi (hilang sensasi) tidak ada dan tidak jelas
BTA Lesi Kulit	Lumayan banyak	Banyak	Banyak
Sekret Hidung	Negatif	Negatif	Negatif
Test Lepromin	Negatif	Negatif	Negatif

Sumber: (Alrehaili, 2023; Kemenkes RI, 2020)

World Health Organization mengklasifikasikan kusta dengan berdasar pada manifestasi klinis serta hasil pemeriksaan apusan kulit menjadi dua tipe yakni Pausibasiler (PB) dan Multibasiler (MB). Pausibasiler (PB) menunjukkan hasil pemeriksaan apusan kulit negatif di semua lokasi pasien kusta. Pasien kusta dengan hasil pemeriksaan apusan kulit positif di lokasi maka pasien tersebut menderita kusta Multibasiler (MB).

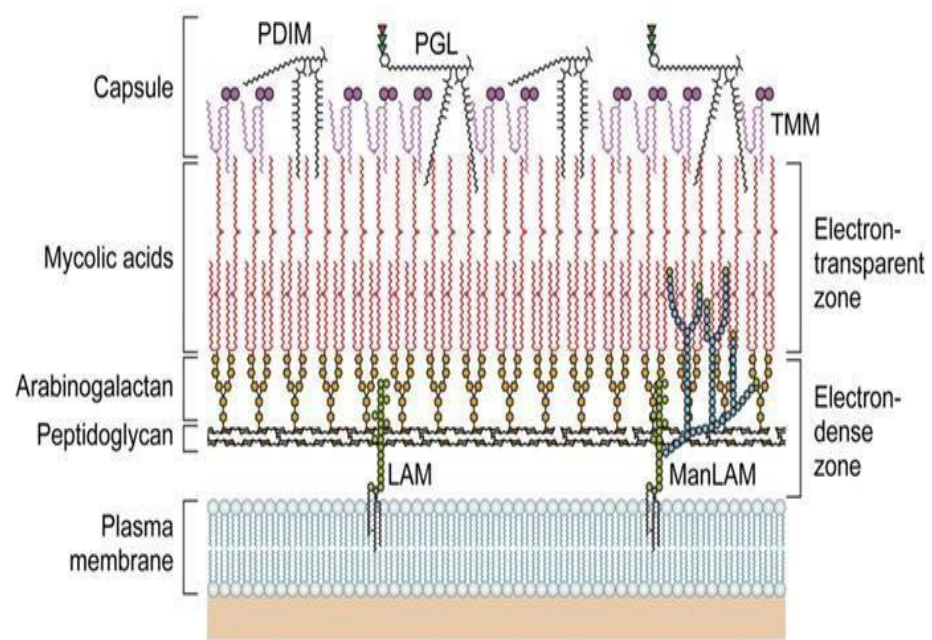
Tabel 2.2 Klasifikasi Kusta Menurut WHO

Sifat	Pausibasiler (PB)	Multibasiler (MB)
Jumlah Lesi	1-5 Lesi	Lebih dari 5 Lesi
Bentuk Lesi	Makula; plak; papul; nodul hipopegmentasi dengan batas eritema	Makula; plak; papul; nodul hipopegmentasi dengan batas eritema
Distribusi Lesi	Asimetris	Simetris
Anestesia	Anestesi (hilang sensasi) jelas	Anestesi (hilang sensasi) kurang jelas

Sumber: (Kemenkes RI, 2020; WHO, 2025)

2.1.3 Patofisiologi

Lepra, atau kusta, adalah penyakit infeksi kronis yang penyebabnya adalah *Mycobacterium leprae*, suatu bakteri basil gram- positif ringan yang bersifat tahan asam-alkohol dan tergolong famili *Mycobacteriaceae*, ordo *Actinomycetales*, serta kelas *Schizomycetes*. Bakteri ini merupakan patogen intraseluler obligat yang punya tropisme khusus terhadap sel saraf perifer, terutama sel Schwann, sehingga menimbulkan manifestasi dermo-neurologis berupa lesi kulit dan gangguan fungsi saraf. Gejala klinis yang umum meliputi makula hipokromik, infiltrat, nodul, serta gangguan sensitivitas pada ekstremitas atas dan bawah, mata, serta area tubuh lainnya. Penting untuk dicatat bahwa lepra bukan penyakit yang bersifat linear (sebab-akibat), melainkan kondisi multifaktorial yang terpengaruh oleh sejumlah faktor fisiologis contohnya status imunitas, psikologis seperti stres serta depresi, lingkungan seperti kurangnya paparan sinar matahari dan ventilasi buruk, serta aspek sosioekonomi seperti pendidikan rendah dan akses layanan kesehatan yang terbatas (Berto Pucca, 2023).



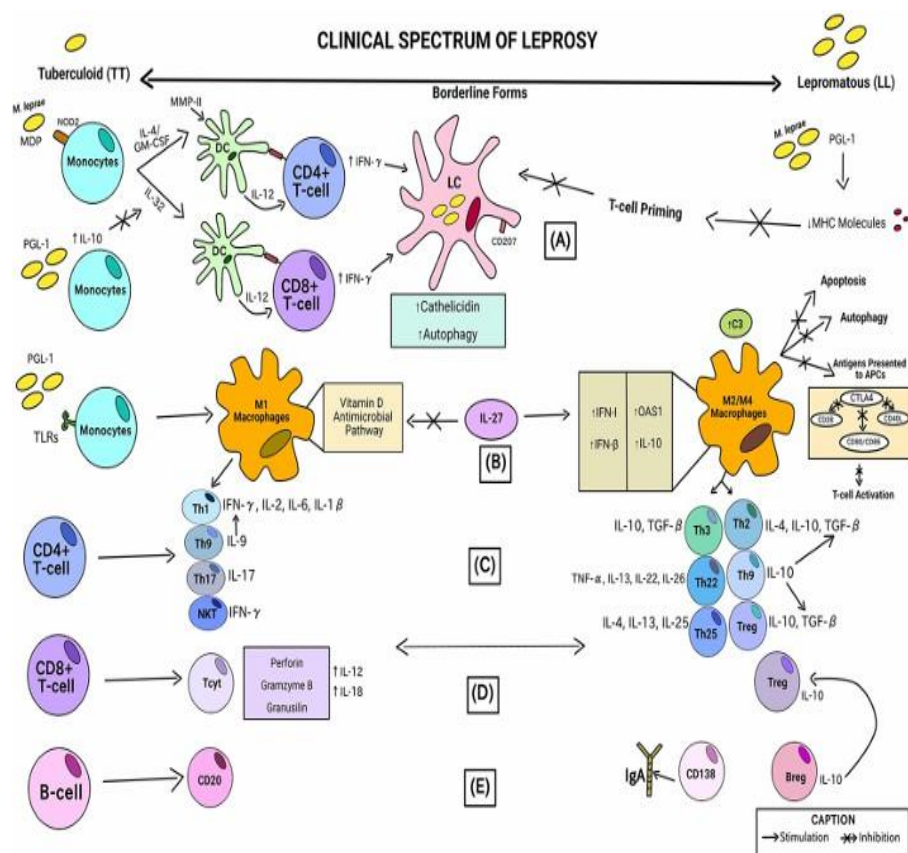
Gambar 2.1 Bakteriologi dan Komponen Bakteri

Sumber: (Sugawara-Mikami et al., 2022)

Mycobacterium leprae adalah organisme intraseluler obligat dengan morfologi basil yang sedikit melengkung, berukuran 1–8 μm panjang dan 0,3–0,5 μm diameter. Bakteri ini bersifat non-motil, mikroaerofil, dan tahan terhadap dekolorisasi oleh asam-alkohol dalam pewarnaan *Ziehl-Neelsen*, sehingga tampak sebagai basil merah pada pemeriksaan apus kulit. Dalam pewarnaan Gram, *M. leprae* sering tidak terwarnai atau tampak sebagai “ghosts” karena dinding selnya yang kaya lipid. Bakteri ini memiliki waktu generasi yang sangat lambat, yaitu 12–14 hari, yang berkontribusi terhadap masa inkubasi penyakit yang panjang (2–7 tahun). Karena preferensinya terhadap suhu rendah (sekitar 30°C), *M. leprae* cenderung menginfeksi area tubuh yang lebih dingin contohnya kulit, mukosa hidung, serta daun telinga. Bakteri ini bahkan disebut bisa bertahan sampai 46 hari di area eksternal (Sugawara-Mikami et al., 2022).

Struktur dinding sel *M. leprae* sangat unik dan kritis dalam patogenisitasnya, terdiri atas dua lapisan utama: lapisan luar yang mengandung fenolik glikolipid-I (PGL-I) dan phthiocerol dimycocerosate (PDIM), serta lapisan dalam yang terdiri atas peptidoglikan, arabinogalaktan, dan asam mikolat dalam rasio yang

lebih tinggi dibandingkan *M. tuberculosis*. PGL-I memungkinkan bakteri berikatan dengan reseptor sel inang dan secara aktif menekan respons imun proinflamasi. Komponen lain seperti lipoarabinomannan (LAM) dan lipomannan berperan dalam menghambat aktivasi sel T dan menekan aktivitas oksidatif makrofag. Selain itu, modifikasi peptidoglikan mengurangi pengenalan oleh reseptor NOD1 dan NOD2, sehingga memungkinkan bakteri menghindari deteksi sistem imun bawaan dan bertahan dalam infeksi kronis (Sugawara-Mikami et al., 2022).



Gambar 2.2 Spektrum Klinis Kusta

Sumber: (Silva et al., 2024)

Lepra menunjukkan spektrum klinis yang luas, yang diklasifikasikan berdasarkan respons imun dan beban bakteri. Lepra indeterminate merupakan fase awal yang sering asimtomatik, ditandai oleh satu lesi hipokromik dengan gangguan sensitivitas termal atau nyeri, namun dapat sembuh spontan atau berkembang menjadi bentuk lain. Lepra tuberkuloid terjadi pada individu dengan imunitas seluler kuat, ditandai

oleh sedikit lesi terbatas tegas, anestesi sensorik lengkap, dan granuloma yang mengandung sedikit bakteri (bentuk pausibasiler). Lepra borderline merupakan bentuk paling umum (~70% kasus), menampilkan lesi campuran dengan batas tidak tegas, sensitivitas sebagian, dan keterlibatan saraf asimetris yang rentan terhadap neuritis akut. Lepra lepromatosa terjadi pada individu dengan defisiensi imunitas seluler, menghasilkan beban bakteri tinggi (multibasiler), lesi difus berupa infiltrat kulit, nodul (hansenoma), dan keterlibatan sistemik termasuk mukosa hidung, mata, dan organ dalam. Manifestasi neuropati bersifat simetris dengan penebalan saraf superfisial. Secara umum, bentuk pausibasiler (indeterminata dan tuberkuloid) dikaitkan dengan respons imun protektif, sedangkan bentuk multibasiler (borderline dan lepromatosa) mencerminkan kegagalan imunologis dan risiko penularan yang tinggi (Berto Pucca, 2023).

2.1.4 Peran Makrofag

Makrofag merupakan sel kunci dalam patogenesis kusta dan menjadi target utama parasitiasi *M. leprae*. Berdasarkan polaritas fungsionalnya, makrofag dibedakan menjadi M1 (pro-inflamasi) dan M2 (anti-inflamasi). Pada kusta tuberkuloid, dominasi makrofag M1 yang diaktifkan oleh IFN- γ meningkatkan produksi TNF- α dan inducible nitric oxide synthase, sehingga mendukung eliminasi bakteri. Sebaliknya, lesi kusta lepromatosa didominasi oleh makrofag M2 dan makrofag berbusa (foamy macrophages), yang kaya lipid dan menjadi tempat replikasi bakteri. *M. leprae* memanfaatkan jalur metabolisme lipid makrofag melalui induksi IL-10 dan aktivasi PPAR- γ untuk meningkatkan akumulasi lipid intraseluler, yang mendukung kelangsungan hidup bakteri. Selain itu, bakteri mampu menghambat fusi fagosom-lisosom dan menekan aktivasi NF- κ B, memungkinkan bertahannya infeksi kronik di dalam makrofag (Sugawara-Mikami et al., 2022).

2.1.5 Peran Sel Schwann

Sel Schwann merupakan target spesifik *M. leprae* dalam sistem saraf perifer dan berperan sentral dalam terjadinya neuropati kusta. Bakteri memasuki saraf melalui pembuluh darah epineurial dan berikatan dengan α -dystroglycan pada membran sel Schwann melalui laminin-2, dengan PGL-I sebagai mediator utama adhesi. Infeksi ini memicu demielinisasi melalui beberapa mekanisme, termasuk induksi nitric oxide oleh makrofag, aktivasi jalur ErbB2- ERK pada sel Schwann, serta aktivasi sistem komplemen yang menyebabkan degenerasi akson. Selain itu, *M. leprae* mampu memodifikasi metabolisme sel Schwann dengan meningkatkan pengambilan glukosa dan sintesis lipid, menekan apoptosis dan autofagi, serta menginduksi dediferensiasi sel Schwann menjadi sel progenitor-like. Proses ini tidak hanya menyebabkan kerusakan saraf, tetapi juga memungkinkan penyebaran infeksi yang lebih luas di jaringan perifer (Sugawara-Mikami et al., 2022).

2.1.6 Pengobatan Kusta

WHO memberi rekomendasi pengobatan kusta dengan *Multi Drug Therapy* (MDT) untuk kusta tipe PB ataupun MB. *Multi Drug Therapy* (MDT) adalah gabungan dua ataupun lebih obat anti kusta, rifampisin sebagai salah satu anti kusta yang sifatnya bakterisidal kuat sementara obat anti kusta lainnya punya sifat bakteristatik. Obat MDT tersedia dalam bentuk blister baik bagi pasien anak berumur 10-14 tahun dan dewasa. Berikut adalah kelompok pasien yang memerlukan MDT:

- Pasien yang baru didiagnosis kusta serta belum pernah mendapat MDT
- Pasien ulangan, yakni pasien yang mengalami perihai berikut:
 - Relaps
 - Masuk kembali sesudah putus obat / *default* (bisa PB ataupun MB)
 - Pindah berobat
 - Ganti tipe kusta

Rejimen pengobatan MDT di Indonesia mengikuti rekomendasi WHO:

1. Pasien Kusta PB dewasa

- Pengobatan bulanan: hari pertama (obat diminum di hadapan petugas kesehatan)
 - a. kapsul rifampisin @ 300mg (600mg)
 - b. 1 tablet dapson / DDS 100mg
- Pengobatan harian: hari ke-2 hingga hari ke-28
 - a. 1 tablet dapson / DDS 100mg

satu blister diminum selama 1 bulan. Diperlukan 6 blister untuk dikonsumsi 6-9 bulan.

2. Pasien Kusta MB dewasa

- Pengobatan bulanan: hari pertama (obat diminum di hadapan petugas kesehatan)
 - a. kapsul rifampisin @ 300mg (600mg)
 - b. 3 tablet lampren @ 100mg (300mg)
 - c. 1 tablet dapson / DDS 100 mg
- Pengobatan harian: hari ke-2 hingga hari ke-28
 - a. 1 tablet lampren 50mg
 - b. 1 tablet dapson / DDS 100mg
- satu blister diminum selama 1 bulan. Diperlukan 12 blister untuk dikonsumsi 12-18 bulan.

3. Dosis MDT pasien Kusta PB anak (umur 10-14 tahun)

- Pengobatan bulanan: hari pertama (obat diminum di hadapan petugas kesehatan)
 - a. kapsul rifampisin 150mg dan 300 mg
 - b. 1 tablet dapson / DDS 50mg

Pengobatan harian: hari ke-2 hingga hari ke- 28

 - c. 1 tablet dapson / DDS 50mg

- Satu blister untuk 1 bulan. Diperlukan 6 blister untuk dikonsumsi 6-9 bulan.

4. Dosis MDT pasien Kusta MB anak (umur 10-14 tahun)

- Pengobatan bulanan: hari pertama (obat diminum di hadapan petugas kesehatan)
 - a. Kapsul rifampisin 150mg dan 300mg
 - b. 3 tablet lampren @ 50mg (150mg)
 - c. 1 tablet dapson / DDS 100 mg

Pengobatan harian: hari ke-2 hingga hari ke- 28

 - d. 1 tablet lampren 50mg selang sehari
 - e. 1 tablet dapson / DDS 100mg
- Satu blister diminum selama 1 bulan. Diperlukan 12 blister untuk dikonsumsi 12-18 bulan.
- Pada pasien anak yang usianya tidak melebihi 10 tahun, dosis MDT diselaraskan dengan berat badan, sebagaimana sudah tercantum di bawah:
 1. Rifampisin: 10-15mg/kgBB
 2. Dapson: 1-2mg/kgBB
 3. Lampren: 1mg/kgBB



Gambar 2.3 Gambaran Kemasan blister MDT Kusta

Sumber: (Kemenkes RI, 2020)

2.1.7 Dampak Kusta

Penyakit kusta adalah penyakit kronis yang penyebabnya adalah *Mycobacterium leprae* serta dapat memberikan dampak yang luas terhadap kehidupan pasien. Secara fisik, kusta menyebabkan kerusakan pada saraf perifer yang menyebabkan fungsi sensorik dan motorik pasien terganggu, sehingga pasien mengalami penurunan kemampuan untuk merasakan sensasi dan gangguan pergerakan. Dari segi anatomi tubuh, kusta dapat menimbulkan kecacatan dan deformitas yang akan mempengaruhi aktivitas fungsional pasien dan mereka kesulitan dalam menjalani pekerjaan dan aktivitas sehari-hari (Abd Elmonem et al., 2024).

Kusta juga dapat menimbulkan dampak psikologis dan emosional yang signifikan. Pasien kusta cenderung punya kualitas hidup yang rendah, baik secara fisik ataupun psikologis, mereka sering mengalami perasaan malu sehingga mereka menutup diri dari lingkungan sosial juga saat kondisi tertentu muncul ide untuk mengakhiri hidupnya. Dampak sosial dan ekonomi juga menjadi masalah penting pada pasien kusta, pasien kusta sering mengalami kesulitan dalam menjalin hubungan interpersonal dan mendapatkan perlakuan diskriminatif dari masyarakat. Kondisi ini turut mempengaruhi aspek ekonomi, karena sebagian pasien kusta mengundurkan diri dari pekerjaannya sebelum penyakitnya diketahui dan sebagian pasien kusta lainnya dipecat atau mereka bekerja tanpa diberi upah akibat stigma yang melekat pada pasien yang menderita penyakit kusta (Achdiat et al., 2021).

2.2 Kecacatan Pada Pasien Kusta

2.2.1 Definisi Kecacatan

Kecacatan adalah kondisi kerusakan dari fungsi tubuh baik dari perubahan fisik, gangguan dari struktur dan fungsi tubuh yang menyebabkan keterbatasan untuk beraktivitas, menurunkan kualitas hidup dan membatasi untuk berpartisipasi sosial (Nanjan Chandran et

al., 2021).

2.2.2 Klasifikasi Kecacatan Akibat Penyakit Kusta

Tabel 2.3 Klasifikasi Derajat Kecacatan menurut WHO

Derajat	Mata	Tangan dan Kaki
0	Tidak terdapat kelainan pada mata (baik dari struktur dan fungsi visus mata)	Tidak terdapat kerusakan baik secara fisik dan fungsi
I	Terdapat kelainan pada mata tapi tidak terlihat (anestesia kornea). Visus mata 6/60 (dapat mengidentifikasi jari pada jarak 6 meter)	Terdapat gangguan sensorik, tetapi tidak ada deformitas yang terlihat
II	Terdapat kelainan pada mata yang terlihat (lagophthalmos, kekeruhan pada kornea mata iridosiklitis) dan gangguan visus yang sangat berat atau kurang dari $< 6/60$	Terdapat kelainan atau kerusakan yang terlihat, termasuk kontraktur, atrofi otot yang parah, ulkus

2.2.3 Kecacatan Derajat 2 sebagai Indikator Nasional Program Pengendalian Kusta

Derajat kecacatan tingkat 2 (*Grade 2 Disability/G2D*) digunakan sebagai indikator dalam program nasional pengendalian kusta karena mencerminkan keterlambatan deteksi dan diagnosis penyakit. Kecacatan tingkat 2 merupakan kecacatan yang sudah tampak secara fisik, seperti deformitas tangan, kaki, atau mata, yang menunjukkan bahwa kerusakan saraf telah berlangsung cukup lama sebelum pasien mendapatkan penanganan. Oleh karena itu, tingginya proporsi penderita baru dengan cacat tingkat 2 mengindikasikan adanya keterlambatan baik dari sisi pasien dalam mencari pengobatan maupun dari sisi pelayanan kesehatan dalam menemukan kasus secara dini (Dharmawan et al., 2023; Kemenkes RI, 2020).

Selain menggambarkan kualitas deteksi dini, indikator ini juga digunakan untuk menilai keberhasilan program dalam memutus rantai penularan dan mencapai target eliminasi kusta. Pasien yang telah mengalami kecacatan tingkat 2 umumnya telah menjadi sumber penularan dalam waktu yang cukup lama sebelum terdiagnosis. Oleh karena itu, semakin rendah angka kecacatan tingkat 2 pada kasus baru menunjukkan semakin baik sistem penemuan kasus dini. WHO dan Kementerian Kesehatan RI menetapkan indikator ini sebagai ukuran keberhasilan program dengan target angka kecacatan tingkat 2 kurang dari 1 per 1.000.000 penduduk dan proporsi penderita baru dengan cacat tingkat 2 kurang dari 5%. Selain itu, kecacatan tingkat 2 juga berkaitan dengan stigma, diskriminasi, serta penurunan produktivitas yang berdampak pada kualitas hidup penderita sehingga menjadi perhatian penting dalam program penanggulangan kusta (Kemenkes, 2019; Kemenkes RI, 2020).

2.2.4 Faktor yang menyebabkan Kecacatan Pada Pasien Kusta

Sejumlah faktor yang menyebabkan timbulnya kecacatan pada pasien kusta yakni:

1. Keterlambatan Memulai Pengobatan

Keterlambatan untuk memulai pengobatan serta pemberian pengobatan yang tidak memadai dapat menyebabkan kecacatan. Kondisi tersebut menyebabkan keterlambatan penanganan, sehingga meningkatkan risiko kerusakan saraf dan terjadinya kecacatan pada pasien kusta (Achdiat et al., 2021).

2. Kedisiplinan POD

Kedisiplinan *POD (Prevention Of Disability)* menjadi faktor penting untuk mencegah terjadinya kecacatan pada pasien kusta. Kedisiplinan *POD (Prevention Of Disability)* yang rendah, khususnya dalam praktik perawatan diri, bisa mempercepat terjadinya kerusakan jaringan secara progresif. Hal ini disebabkan karena sifat penyakit kusta yang menyerang saraf tepi, kulit serta organ tubuh lainnya seperti tangan, kaki dan mata. Apabila perawatan diri tidak dilakukan

secara rutin dan berkelanjutan, gangguan fungsi saraf dan jaringan dapat semakin memburuk, sehingga dapat meningkatkan risiko terjadinya kecacatan (Hannan et al., 2022).

3. Faktor biologis dan klinis

Struktur dinding sel *M. leprae* sangat unik dan kritis dalam patogenisitasnya, terdiri atas dua lapisan utama: lapisan luar yang mengandung fenolik glikolipid-I (PGL-I) dan phthiocerol dimycocerosate (PDIM), serta lapisan dalam yang tersusun atas peptidoglikan, arabinogalaktan, serta asam mikolat dalam rasio yang lebih tinggi dibandingkan *M. tuberculosis*. PGL-I memungkinkan bakteri berikatan dengan reseptor sel inang dan secara aktif menekan respons imun proinflamasi. Komponen lain seperti lipoarabinomannan (LAM) dan lipomannan berperan dalam menghambat aktivasi sel T dan menekan aktivitas oksidatif makrofag. Selain itu, modifikasi peptidoglikan mengurangi pengenalan oleh reseptor NOD1 dan NOD2, sehingga memungkinkan bakteri menghindari deteksi sistem imun bawaan dan bertahan dalam infeksi kronis (Sugawara- Mikami et al., 2022).

2.3 Kedisiplinan POD (Prevention of Disability)

2.3.1 Definisi Kedisiplinan POD (*Prevention Of Disability*)

Kedisiplinan POD (*Prevention Of Disability*) adalah tingkat kepatuhan pasien kusta serta dukungan pelayanan Kesehatan dalam menerapkan berbagai upaya pencegahan untuk mencegah dan meminimalkan terjadinya kecacatan akibat penyakit Kusta (Sy savané et al., 2024).

2.3.2 Tujuan Kedisiplinan POD (*Prevention Of Disability*)

Tujuan utama dari kedisiplinan POD (*Prevention Of Disability*) yaitu mencegah terjadinya kecacatan pada penderita penyakit kusta serta mencegah kecacatan yang lebih berat bagi penderita akibat penyakit kusta (Darlong, 2021). Tujuan kedisiplinan POD (*Prevention Of Disability*) lainnya juga untuk meningkatkan standar hidup pasien.

Upaya ini dilakukan melalui deteksi dini terhadap tanda dan gejala penyakit sehingga penanganan dapat diberikan secara tepat dan cepat, serta melalui pengobatan yang adekuat untuk mencegah perkembangan penyakit. Selain itu, penerapan perawatan diri secara teratur dan rutin menjadi bagian penting dalam *POD (Prevention Of Disability)* bertujuan untuk membantu pasien menjaga fungsi tubuh, mengurangi risiko komplikasi, dan mempertahankan kemandirian pasien dalam aktivitas pasien sehari-hari. Oleh karena itu Kedisiplinan *POD (Prevention Of Disability)* bertujuan dalam mendukung kualitas hidup pasien kusta (Darlong, 2021).

2.3.3 Prinsip – prinsip Kedisiplinan *POD (Prevention Of Disability)*

Prinsip kedisiplinan *POD (Prevention Of Disability)* pada pasien kusta menitikberatkan pada kepatuhan terhadap praktik *Self-care* yang bertujuan untuk menurunkan risiko terjadinya kecacatan akibat penyakit kusta. Kedisiplinan pasien terhadap pengobatan dan anjuran tenaga kesehatan menjadi faktor yang sangat penting, keberhasilan pencegahan kecacatan sangat bergantung pada diagnosis dini dan kedisiplinan dalam menjalani pengobatan dan perawatan. Perawatan diri yang mencerminkan kedisiplinan *POD (Prevention Of Disability)* pasien dirumah meliputi pemeriksaan rutin pada anggota tubuh yang terdampak seperti mata, tangan kanan dan kiri juga kaki kanan dan kiri, melakukan pembersihan luka dengan larutan antiseptik, membalut luka secara mandiri. Selain itu, pasien juga dianjurkan untuk memakai alat pelindung diri seperti topi, kacamata, sarung tangan kain, dan alas kaki, pasien juga dianjurkan untuk merendam tangan dan kaki kedalam air dan juga mengolesi menggunakan pelembab. Penerapan prinsip-prinsip kedisiplinan *POD (Prevention Of Disability)* tersebut dilakukan secara rutin untuk mencegah kecacatan dan untuk menjaga fungsi tubuh pasien kusta (Joseph & Fernandes, 2024).

Perendaman tangan dan kaki merupakan salah satu komponen penting dalam *self-care* dan *Prevention Of Disability (POD)* pada pasien kusta. Kerusakan saraf otonom akibat kusta menyebabkan

berkurangnya produksi keringat sehingga kulit menjadi kering, kasar, mudah pecah-pecah, dan rentan mengalami luka. Perendaman selama 20–30 menit membantu meningkatkan kelembapan kulit, melunakkan kalus dan jaringan yang menebal, serta mempermudah pengangkatan kulit mati sebelum dilakukan pengolesan minyak atau pelembap untuk menjaga elastisitas kulit (Paul, M. S. K., Kumar, D. P., & Govindasamy, 2019).

Selain berfungsi menjaga kesehatan kulit, perendaman juga menjadi sarana pemeriksaan mandiri pada anggota tubuh yang mengalami gangguan sensasi. Hilangnya kemampuan merasakan nyeri menyebabkan pasien sering tidak menyadari adanya luka atau trauma ringan. Dengan melakukan inspeksi saat perendaman, luka kecil, fisura, maupun tanda-tanda infeksi dapat ditemukan lebih awal sehingga dapat segera ditangani sebelum berkembang menjadi ulkus kronis, deformitas, atau kecacatan permanen. Oleh karena itu, perendaman berperan penting dalam upaya pencegahan kecacatan pada pasien kusta (Paul, M. S. K., Kumar, D. P., & Govindasamy, 2019; Udo et al., 2026).

2.3.4 Faktor yang memengaruhi Kedisiplinan POD

Faktor-faktor yang menyebabkan terjadinya kecacatan pada pasien kusta yaitu:

1. Keterlambatan Memulai Pengobatan

Keterlambatan untuk memulai pengobatan serta pemberian pengobatan yang tidak memadai dapat menyebabkan kecacatan. Kondisi tersebut menyebabkan keterlambatan penanganan, sehingga meningkatkan risiko kerusakan saraf dan terjadinya kecacatan pada pasien kusta (Achdiat et al., 2021).

2. Kedisiplinan POD

Kedisiplinan *POD (Prevention Of Disability)* menjadi faktor penting untuk mencegah terjadinya kecacatan pada pasien kusta. Kedisiplinan *POD (Prevention Of Disability)* yang rendah, khususnya dalam praktik perawatan diri, bisa mempercepat terjadinya kerusakan jaringan secara progresif. Hal ini disebabkan karena sifat penyakit

kusta yang menyerang saraf tepi, kulit serta organ tubuh lainnya seperti tangan, kaki dan mata. Apabila perawatan diri tidak dilakukan secara rutin dan berkelanjutan, gangguan fungsi saraf dan jaringan dapat semakin memburuk, sehingga dapat meningkatkan risiko terjadinya kecacatan (Hannan et al., 2022).

3. Faktor biologis dan klinis

Struktur dinding sel *M. leprae* sangat unik dan kritis dalam patogenisitasnya, terdiri atas dua lapisan utama: lapisan luar yang mengandung fenolik glikolipid-I (PGL-I) dan *phthiocerol dimycocerosate* (PDIM), serta lapisan dalam yang tersusun atas peptidoglikan, arabinogalaktan, dan asam mikolat dalam rasio yang lebih tinggi dibandingkan *M. tuberculosis*. PGL-I memungkinkan bakteri berikatan dengan reseptor sel inang dan secara aktif menekan respons imun proinflamasi. Komponen lain seperti lipoarabinomannan (LAM) dan lipomannan berperan dalam menghambat aktivasi sel T dan menekan aktivitas oksidatif makrofag. Selain itu, modifikasi peptidoglikan mengurangi pengenalan oleh reseptor NOD1 dan NOD2, sehingga memungkinkan bakteri menghindari deteksi sistem imun bawaan dan bertahan dalam infeksi kronis (Sugawara- Mikami et al., 2022).

2.3.5 Dampak Kedisiplinan POD terhadap Kecacatan Pasien Kusta

Kedisiplinan dalam pelaksanaan *POD* (*Prevention Of Disability*), melalui praktik perawatan diri, memiliki peran yang sangat menentukan terhadap kejadian kecacatan pada pasien kusta. Pasien yang tidak disiplin dalam menjalankan *POD* (*Prevention Of Disability*) berisiko tinggi mengalami kerusakan saraf yang berlanjut dan berkembang menjadi kecacatan, meskipun pasien telah menyelesaikan terapi *Multidrug Therapy* (MDT). Hal ini disebabkan MDT hanya menghentikan proses infeksi dari bakteri, tetapi tidak sepenuhnya mencegah terjadinya gangguan neurologis, cedera berulang akibat hilangnya sensasi, serta komplikasi pada mata. Ketidakdisiplinan dalam perawatan luka, perlindungan anggota tubuh, latihan otot, dan

perawatan mata dapat menyebabkan luka yang tidak terdeteksi, penurunan fungsi otot, serta gangguan penglihatan yang akan menyebabkan kecacatan permanen. Sebaliknya, pasien yang disiplin menerapkan *POD (Prevention Of Disability)* melalui perawatan diri secara rutin mampu memantau kondisi mata, mencegah cedera, mempertahankan fungsi oror, serta melakukan deteksi dini terhadap tanda bahaya yang memerlukan pertolongan medis. Kedisiplinan *POD (Prevention Of Disability)* berperan penting dalam mencegah terjadinya kecacatan dan menjaga kualitas hidup pasien kusta (Willis et al., 2025).

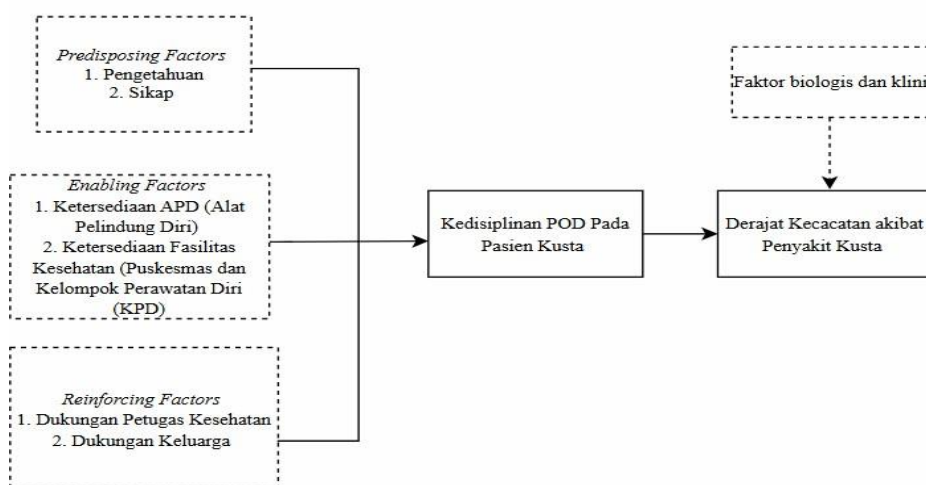
2.3.6 Peran MDT dan POD dalam Pencegahan Kecacatan Pada Pasien Kusta

Pencegahan kecacatan pada kusta tidak hanya bergantung pada satu intervensi, melainkan merupakan kombinasi antara pengobatan *Multidrug Therapy (MDT)* dan pelaksanaan *Prevention Of Disability (POD)*. MDT merupakan strategi yang paling efektif untuk mencegah kecacatan primer karena berfungsi mengeradikasi *Mycobacterium leprae* dan menghentikan proses penyakit sebelum terjadi kerusakan saraf yang bermakna. Deteksi dini dan pemberian MDT secara cepat terbukti dapat menurunkan risiko terjadinya gangguan saraf selama maupun setelah pengobatan. Oleh karena itu, apabila tujuan utamanya adalah mencegah timbulnya kecacatan sejak awal, maka diagnosis dini dan pengobatan MDT merupakan langkah yang paling penting (Van Brakel, 2022).

Meskipun demikian, peran POD tetap sangat penting selama pengobatan maupun setelah MDT selesai diberikan. Sebuah penelitian di Brazil menemukan bahwa setelah menyelesaikan MDT masih terdapat 17,1% pasien yang mengalami kecacatan tingkat 2 dan 47,7% pasien dengan kecacatan tingkat 1. Penelitian tersebut juga menunjukkan bahwa reaksi kusta, penebalan atau nyeri saraf, serta status pengangguaran berhubungan secara signifikan dengan kejadian kecacatan tingkat 2. Temuan ini menunjukkan bahwa kecacatan dan kerusakan saraf dapat tetap berlangsung atau bahkan berkembang

setelah terapi MDT selesai. Oleh karena itu, selain MDT diperlukan upaya berkelanjutan berupa deteksi dini reaksi kusta, pemantauan fungsi saraf, pelaksanaan *self-care*, pencegahan kecacatan, serta layanan rehabilitasi untuk mencegah perburukan kecacatan dan mempertahankan kualitas hidup pasien. Dengan demikian, MDT berperan utama dalam mencegah kecacatan primer, sedangkan kedisiplinan POD berperan penting dalam mencegah kecacatan sekunder dan progresivitas kecacatan setelah pengobatan selesai (Raposo et al., 2018; Van Brakel, 2022).

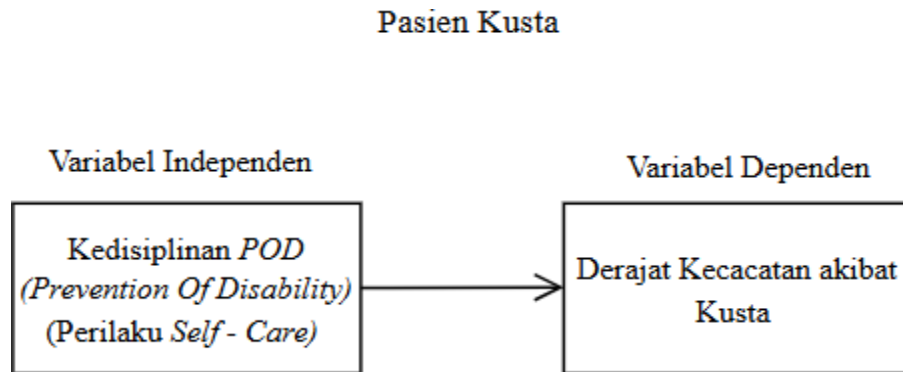
2.4 Kerangka Teori



Gambar 2.4 Kerangka Teori

Sumber: Modifikasi Konseptual Model Teori Perilaku *Lawrence Green* (Gasper et al., 2025) (Herawati, 2019), (Pakpahan dkk, 2021), (Sugawara-Mikami et al., 2022)

2.5 Kerangka Konsep



Gambar 2.5 Kerangka Konsep

2.6 Hipotesis

- **H1:** Terdapat hubungan antara kedisiplinan *POD* (*Prevention Of Disability*) dengan derajat kecacatan pada pasien kusta di Puskesmas Kedaung Barat tahun 2023-2025.
- **H0:** Tidak terdapat hubungan antara kedisiplinan *POD* (*Prevention Of Disability*) dengan derajat kecacatan pada pasien kusta di Puskesmas Kedaung Barat tahun 2023-2025.

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Pada penelitian ini peneliti memanfaatkan desain penelitian jenis kuantitatif analitik disertai pendekatan *Cross – Sectional* guna menilai keterhubungan antara Kedisiplinan *POD (Prevention Of Disability)* dengan Derajat Kecacatan Pada Pasien Kusta di Puskesmas Kedaung Barat.

3.2 Lokasi dan Waktu

3.2.1 Lokasi

Penelitian ini nantinya diadakan di Puskesmas Kedaung Barat yang tercatat memiliki jumlah kasus baru kusta tertinggi di wilayah Kabupaten Tangerang.

3.2.2 Waktu

Pengambilan data primer serta data sekunder dilakukan satu kali pengambilan secara bersamaan pada bulan Februari – April 2026.

3.3 Populasi dan Sampel Penelitian

3.3.1 Populasi

Populasi sasaran yaitu pasien dengan penderita Kusta dan Populasi terjangkau yaitu seluruh pasien yang terkena penyakit Kusta di Puskesmas Kedaung Barat.

3.3.2 Sampel Penelitian

Sampel penelitian adalah keseluruhan populasi terjangkau yang *eligible* mencukupi kriteria inklusi serta kriteria eksklusi. Sample yang digunakan saat penelitian ini adalah penderita Kusta di Puskesmas Kedaung Barat pada bulan Januari 2023 hingga Desember 2025 yang berjumlah 42 pasien kusta. Teknik pengambilan sampel penelitian

memakai total sampling.

Adapun kriteria inklusi penelitian ini yakni:

1. Pasien kusta yang tercatat dalam buku POD dari Puskesmas
2. Pasien kusta yang dinilai derajat kecacatan berdasarkan ketetapan dari WHO oleh Dokter di Puskesmas
3. Pasien kusta yang bersedia menjadi responden

Adapun kriteria eksklusi penelitian ini yaitu:

1. Pasien yang tidak bersedia menjadi responden dan tidak kooperatif
2. Pasien kusta yang tidak memiliki kelengkapan data pada buku POD dan Rekam Medis
3. Pasien yang pindah domisili atau tidak dapat ditemui

3.4 Pengumpulan Data

3.4.1 Jenis Data

Saat penelitian ini peneliti memanfaatkan jenis data kuantitatif yang didapatkan lewat pengisian kuesioner kedisiplinan POD (*Prevention Of Disability*) dan pengambilan data dari buku POD (*Prevention Of Disability*).

3.4.2 Sumber Data

a. Data Primer

Studi ini memanfaatkan data primer yang didapatkan lewat pengisian kuesioner yang dilakukan kepada penderita kusta di Wilayah Puskesmas Kedaung Barat. Sebelum dilakukan penelitian, pada tahap awal peneliti akan melaksanakan uji validitas serta uji reliabilitas pada komponen kuesioner POD, dikarenakan kuesioner yang nantinya diberi kepada responden adalah kuesioner baru yang berisikan 15 pertanyaan yang dimodifikasi dari enam pertanyaan yang diadaptasi dari formulir POD pada buku pasien Kusta dan sembilan pertanyaan yang diadaptasi dari materi terkait *Self-care* pada pedoman WHO. Uji validitas serta uji reliabilitas kuesioner POD ini nantinya dilaksanakan di Puskesmas Teluk Naga.

b. Data sekunder

Studi ini memanfaatkan data sekunder yang didapatkan lewat buku pencatatan *POD (Prevention Of Disability)* pasien kusta di wilayah Puskesmas Kedaung Barat dan melalui konfirmasi dari diagnosa yang ditegakkan oleh dokter pemeriksa untuk kelengkapan data pada buku POD.

3.4.2 Cara Pengumpulan Data

Instrument penelitian yang dipergunakan saat proses pengumpulan data adalah kuesioner serta buku *POD* pasien. Kuesioner berisi 15 pertanyaan berupa skala Guttman digunakan untuk mengukur variabel *POD (Prevention Of Disability)* dengan cara membagikan secara langsung untuk diisi oleh pasien kusta, sedangkan buku *POD* pasien digunakan untuk melihat pengukuran derajat kecacatan akibat kusta oleh tenaga Kesehatan (dokter, perawat, petugas puskesmas) yang telah terlatih dalam program kusta dengan mengelompokkan berdasarkan *Grading 0-2* dari panduan WHO.

3.5 Pengolahan Data

Pada tahap awal pengumpulan data, peneliti akan melaksanakan uji validitas serta reliabilitas pada kuesioner *POD*. Hal ini dilakukan karena kuesioner *POD* dibuat dengan modifikasi dari formulir *POD* yang ada pada buku pasien Kusta dan pertanyaan terkait *Self-care* pasien dari pedoman WHO. Data diolah dengan memanfaatkan aplikasi *Statistical Product and Service Solutions (SPSS)*.

Uji validitas yang dipergunakan adalah *Bivariate Pearson*, yaitu analisis yang mengkorelasikan setiap pernyataan ataupun pertanyaan dengan skor total yang merupakan hasil akumulasi dari keseluruhan skor item. Interpretasi hasil, kuesioner dinyatakan valid jika nilai Pearson r hitung $> r$ tabel dengan nilai signifikansi 95%. Nilai r tabel yang digunakan yaitu 0,3610. Uji realibilitas digunakan untuk mendapatkan nilai α Cornbach. Adapun rentang nilai α Cornbach yaitu $< 0,60$ (rendah/tidak reliabel), $0,60-0,79$ (cukup), $0,70-0,79$ (bisa diterima), $0,80-0,89$ (Baik), dan $\geq 0,90$ (sangat tinggi). Uji validitas dan

reliabilitas akan dilaksanakan di Puskesmas Teluk Naga. Setelah didapatkan hasil dari uji tersebut, akan dilakukan penelitian menggunakan kuesioner tersebut yang akan dilakukan pada penelitian kami.

Uji normalitas data adalah uji yang digunakan untuk menentukan *cutoff* dari sebuah variabel dengan sebaran data kontinu. Uji ini dilakukan dengan menilai sebaran data pada variabel ataupun kelompok data, apakah berdistribusi normal atau tidak. Bila data berdistribusi normal, maka penentuan nilai *cutoff* menggunakan nilai *Mean*. Sedangkan, jika data berdistribusi tidak normal. Maka, penentuan nilai *cutoff* menggunakan nilai Median. Uji normalitas digunakan untuk menguji Variabel Kedisiplinan POD. Jika, hasil data memiliki nilai $\geq$ dari nilai *Mean* atau Median. Maka, masuk dalam kategori disiplin dalam melaksanakan POD. Jika, hasil data memiliki nilai $<$ dari nilai *Mean* atau Median. Maka, masuk dalam kategori tidak disiplin dalam melaksanakan POD.

Analisis yang dipergunakan adalah analisis univariat untuk mengetahui distribusi frekuensi kedisiplinan *POD (Prevention Of Disability)* dan kecacatan pada pasien kusta. *Analisis* bivariat untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dan dependen yang dalam hal ini hubungan antara kedisiplinan *POD (Prevention Of Disability)* dengan derajat kecacatan pada pasien kusta dengan memanfaatkan uji *statistic fisher-exact* disertai taraf signifikansi tingkat kepercayaan (CI) 95%. Uji *fisher -exact* digunakan untuk menguji dua variabel dengan syarat nilai *expected counted* <5 . Adapun standard ketentuan penelitian yakni:

- Bila nilai $\text{sig } p < 0,05$ (CI) 95% maka H_0 ditolak, sehingga terdapat keterhubungan signifikan antara variabel.
- Bila nilai $\text{sig } p > 0,05$ (CI) 95% maka H_0 diterima, sehingga tidak terdapat keterhubungan signifikan antara variabel.

3.6 Definisi Operasional

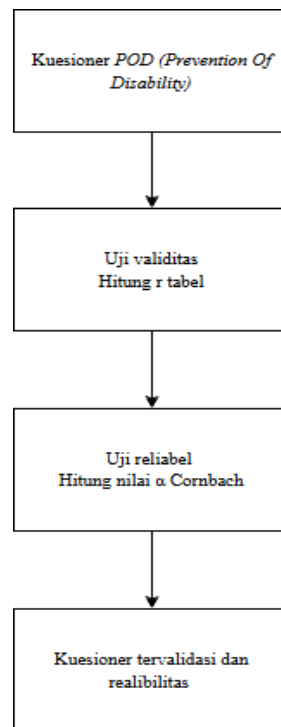
Tabel 3.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi	Alat Ukur	Cara Ukur	Skala Pengukuran	Acuan
Variabel Independen					

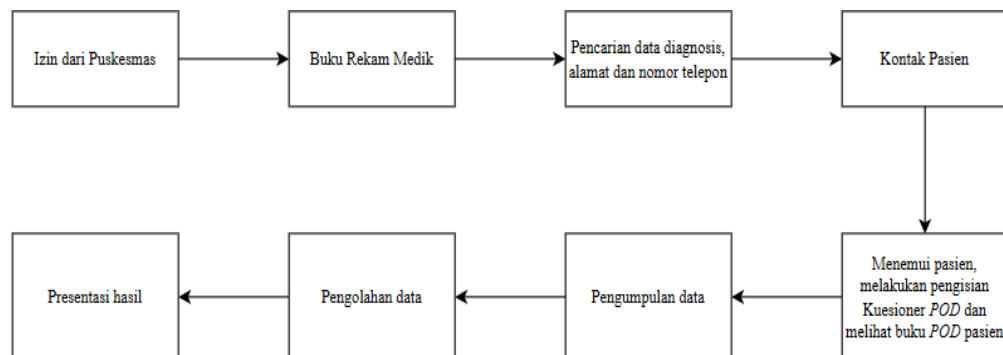
Variabel	Definisi	Alat Ukur	Cara Ukur	Skala Pengukuran	Acuan
Kedisiplinan POD (Prevention of Disability)	Tingkat kepatuhan pasien kusta menjalani seluruh rangkaian kegiatan pencegahan kecacatan	Kuesioner POD (Prevention of Disability) yang diadaptasi dan di modifikasi dari <i>Self – care checklist</i> pedoman <i>World Health Organization</i> (WHO) dan Pedoman Tatalaksana Kusta yang akan diukur menggunakan skala Guttman dengan memberikan skor 1 untuk jawaban ”ya” dan skor 0 untuk jawaban ”tidak”	Total skor dari kuesioner yang telah diisi akan dilakukan pengkategorian. Pasien tersebut dikategorikan disiplin atau tidak disiplin berdasarkan nilai <i>Mean</i> untuk data yang berdistribusi normal dan nilai Median untuk data yang berdistribusi tidak normal. Apabila nilai $\geq$ median atau <i>mean</i> maka pasien kusta disiplin dalam melakukan POD. Apabila nilai $<$ median atau <i>mean</i> maka pasien kusta tidak disiplin dalam melakukan POD.	Nominal	(Kemenkes RI, 2020)
Variabel Dependen					
Derajat Kecacatan pada Pasien Kusta	Tingkat kehilangan fungsi sensasi, kerusakan integritas jaringan (mata, tangan, kaki) atau	WHO (<i>World Health Organization</i>) <i>Disability Grading</i>	Melihat Buku POD pasien kusta yang sudah dilakukan pemeriksaan terhadap fungsi mata, tangan, dan kaki pasien	Ordinal	(Kemenkes RI, 2020)

Variabel	Definisi	Alat Ukur	Cara Ukur	Skala Pengukuran	Acuan
	deformitas yang terjadi akibat kerusakan saraf pada pasien kusta		yang dilakukan oleh petugas kesehatan. Lalu, menggolongkan pasien tersebut masuk ke dalam golongan tidak disabilitas (<i>grade 0</i>), dan disabilitas (<i>grade 1</i> (kehilangan sensasi), serta <i>grade 2</i> (deformitas mata, tangan dan kaki)) yang sudah ditetapkan oleh WHO (<i>World Health Organization</i>)		

3.7 Alur Kerja Penelitian



Gambar 3.1 Alur Kerja I



Gambar 3.2 Alur Kerja II

3.8 Etika Penelitian

1. Penelitian ini dilaksanakan dengan melindungi kerahasiaan data dari responden
2. Meminta persetujuan atas partisipasi secara sukarela tanpa paksaan (*autonomy*), serta memperhatikan prinsip etika penelitian.
3. Penelitian ini memiliki manfaat (*beneficence*) karena dapat memberikan pemahaman mengenai hubungan kedisiplinan *POD (Prevention Of*

Disability) dengan derajat kecacatan pada penderita kusta.

4. Penelitian ini memastikan tidak ada kerugian bagi responden (*non-maleficence*) dan memperlakukan seluruh responden secara adil tanpa adanya diskriminasi (*justice*)

3.9 Penjadwalan Penelitian

Tabel 3. 2 Penjadwalan

No	Kegiatan	2025-2026									
		Okt	Nov	Des	Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun	
1	Penyusunan proposal penelitian										
2	Sidang proposal										
3	Persipan perizinan, ethical clearance, dll										
4	Pelaksanaan penelitian										
5	Pengolahan dan analisis data										
6	Penyusunan laporan akhir										
7	Sidang akhir										

3.10 Pembiayaan

Tabel 3. 3 Pembiayaan

No	Jenis Pengeluaran	Biaya
1	Fotocopy dan print hasil laporan	Rp 800.000
2	Souvenir responden	Rp 500.000
3	Ethical Clearance	Rp 150.000
4	Publikasi	Rp 1.000.000
5	Bensin trnasportasi peneliti	Rp 250.000
Total		Rp 2.700.000

BAB IV

HASIL PENELITIAN

4.1 Gambaran Umum Tempat Penelitian

4.1.1 Lokasi Puskesmas Kedaung Barat

Puskesmas Kedaung Barat berada di Jl. Slapang Raya, Kedaung Barat., Kecamatan. Sepatan Timur., Kabupaten Tangerang, Banten 15520. Secara geografis Puskesmas Kedaung Barat berada di sekitar koordinat 106°20' - 106°43' Bujur Timur dan 6°00' - 6°21' Lintang Selatan (Kedaung Barat, 2026).

4.1.2 Pelayanan Kusta Puskemas Kedaung Barat

Pelayanan Kusta di Puskesmas Kedaung Barat adalah layanan kusta khusus yang berfokus pada deteksi dini untuk mewujudkan wilayah bebas kusta dengan melaksanakan kegiatan *Active Case Finding* (ACF) dan *Intensive Case Finding* (ICF) pada wilayah kerja Puskesmas Kedaung Barat. Kegiatan *Active Case Finding* (ACF) adalah kegiatan petugas kesehatan yang telah menyelesaikan pelatihan terkait penyakit kusta untuk melakukan pemeriksaan bercak kulit secara menyeluruh kepada masyarakat dilingkungan RT/RW yang memiliki risiko tinggi terhadap penyakit kusta. Kegiatan *Intensive Case Finding* (ICF) adalah pemeriksaan intensif yang dilakukan oleh petugas kesehatan yang telah menyelesaikan pelatihan terkait penyakit kusta untuk melakukan pemeriksaan intensif pada keluarga atau tetangga dekat yang punya riwayat kontak erat dengan pasien yang sebelumnya sudah terdiagnosa kusta.

Puskesmas Kedaung Barat juga melayani pemeriksaan serta pengobatan pasien kusta, Puskesmas Kedaung Barat juga melakukan pencegahan untuk meminimalkan risiko penularan dengan cara memberikan obat kemoprofilaksis kepada orang keluarga ataupun tetangga dekat. Puskesmas Kedaung Barat selalu memberikan edukasi

kepada pasien dengan cara bersosialisasi terkait tanda-tanda penyakit Kusta, bagaimana cara penularan penyakit kusta, dan pentingnya menjalani pengobatan penyakit kusta (Kedaung Barat, 2026).

4.2 Uji Validitas

Validasi Kuesioner Kedisiplinan *POD (Prevention Of Disability)* Pasien Kusta melibatkan 30 responden pasien yang sudah terdiagnosa penyakit Kusta. Responden mengisi sebanyak 15 butir pertanyaan yang berasal dari 6 pertanyaan bersumber dari buku *POD* pasien Kusta dan 9 pertanyaan bersumber dari WHO. Validasi Kuesioner Kedisiplinan *POD* telah dilakukan uji validitas dengan aplikasi *IBM SPSS Statistics 31*.

Pertanyaan dari kuesioner dinyatakan valid bila r hitung tidak kurang dari r tabel. Guna mengetahui nilai r tabel bisa dilakukan dengan rumus $df = N-2$. N adalah jumlah responden yang mengisi kuesioner yaitu 30, maka didapatkan $df = 28$.

Daftar r tabel untuk df = 1-50

df = (N-2)	Tingkat signifikansi untuk uji satu arah				
	0.05	0.025	0.01	0.005	0.0005
	Tingkat signifikansi untuk uji dua arah				
	0.1	0.05	0.02	0.01	0.001
1	0.9877	0.9969	0.9995	0.9999	1.0000
2	0.9000	0.9500	0.9800	0.9900	0.9990
3	0.8054	0.8783	0.9343	0.9587	0.9911
4	0.7293	0.8114	0.8822	0.9172	0.9741
5	0.6694	0.7545	0.8329	0.8745	0.9509
6	0.6215	0.7067	0.7887	0.8343	0.9249
7	0.5822	0.6664	0.7498	0.7977	0.8983
8	0.5494	0.6319	0.7155	0.7646	0.8721
9	0.5214	0.6021	0.6851	0.7348	0.8470
10	0.4973	0.5760	0.6581	0.7079	0.8233
11	0.4762	0.5529	0.6339	0.6835	0.8010
12	0.4575	0.5324	0.6120	0.6614	0.7800
13	0.4409	0.5140	0.5923	0.6411	0.7604
14	0.4259	0.4973	0.5742	0.6226	0.7419
15	0.4124	0.4821	0.5577	0.6055	0.7247
16	0.4000	0.4683	0.5425	0.5897	0.7084
17	0.3887	0.4555	0.5285	0.5751	0.6932
18	0.3783	0.4438	0.5155	0.5614	0.6788
19	0.3687	0.4329	0.5034	0.5487	0.6652
20	0.3598	0.4227	0.4921	0.5368	0.6524
21	0.3515	0.4132	0.4815	0.5256	0.6402
22	0.3438	0.4044	0.4716	0.5151	0.6287
23	0.3365	0.3961	0.4622	0.5052	0.6178
24	0.3297	0.3882	0.4534	0.4958	0.6074
25	0.3233	0.3809	0.4451	0.4869	0.5974
26	0.3172	0.3739	0.4372	0.4785	0.5880
27	0.3115	0.3673	0.4297	0.4705	0.5790
28	0.3061	0.3610	0.4226	0.4629	0.5703
29	0.3009	0.3550	0.4158	0.4556	0.5620
30	0.2960	0.3494	0.4093	0.4487	0.5541
31	0.2913	0.3440	0.4032	0.4421	0.5465
32	0.2869	0.3388	0.3972	0.4357	0.5392
33	0.2826	0.3338	0.3916	0.4296	0.5322
34	0.2785	0.3291	0.3862	0.4238	0.5254
35	0.2746	0.3246	0.3810	0.4182	0.5189
36	0.2709	0.3202	0.3760	0.4128	0.5126

Gambar 4.1 Nilai r tabel

Dari gambar 4.1 diatas bisa kita ketahui bahwa nilai r tabel dari $df = 28$ dengan signifikasi 0,05 adalah 0,3610.

Tabel 3. 4 Hasil Uji Validasi

Pertanyaan	R-hitung	R-tabel	Interpretasi
P1	0,376	0,3610	Valid
P2	0,398	0,3610	Valid
P3	0,448	0,3610	Valid
P4	0,451	0,3610	Valid
P5	0,406	0,3610	Valid
P6	0,555	0,3610	Valid
P7	0,386	0,3610	Valid
P8	0,428	0,3610	Valid
P9	0,405	0,3610	Valid
P10	0,441	0,3610	Valid
P11	0,424	0,3610	Valid
P12	0,442	0,3610	Valid
P13	0,444	0,3610	Valid
P14	0,457	0,3610	Valid
P15	0,406	0,3610	Valid

Didasarkan tabel diatas, pertanyaan dari kuesioner dinyatakan valid sebab nilai r hitung tidak kurang dari r tabel.

4.3 Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas dilaksanakan untuk mengetahui pertanyaan variabel dalam kuesioner konsisten dan tidak. Pertanyaan dinyatakan cukup konsisten apabila menunjukkan nilai α Cornbach 0,60-0,79.

Tabel 3. 5 Hasil Uji Reliabilitas

Case	N	Presentase
Valid	30	100.0
Excluded	0	0.00
Total	30	100.0

Tabel 3. 6 Hasil Statistik Reliabilitas

Cornbach's Alpha	N of items
0,685	15

Didasarkan table diatas, peneliti melakukan uji reliabilitas dari 15 pertanyaan dari kuesioner dan uji reliabilitas menunjukkan nilai α Cornbach 0,685. Maka dapat disimpulkan bahwasanya semua pertanyaan bersifat konsisten dan reliabel.

4.4 Karakteristik Responden

Tabel 4.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Variabel	N	Mean	Std. Dev.	Min	Max
Usia	42	34.95	16.845	8	81

Tabel 4.1 menunjukkan bahwa berdasarkan karakteristik usia responden pasien kusta di wilayah kerja Puskesmas Kedaung Barat dengan jumlah 42 orang. Rerata usia responden adalah 34,95 tahun dengan usia termuda responden adalah 8 tahun serta usia tertua 81 tahun.

Tabel 4.2 Karakteristik Responden

		(n)	(%)
Kelurahan	Jatimulya	12	28.6
	Sangiang	12	28.6
	Gempol Sari	6	14.3
	Lebak Wangi	4	9.5
	Tanah Merah	4	9.5
	Kedaung Barat	1	2.4
	Kampung Kelor	2	4.8
	Pondok Kelor	1	2.4
Jenis Kelamin	Pria	20	47.6
	Wanita	22	52.4
Pendidikan	Tidak Sekolah	6	14.3
	SD	14	33.3
	SMP	7	16.7
	SMA	11	26.2
	S1	4	9.5
Pekerjaan	Tidak Bekerja	16	38.1
	Pelajar	10	23.8
	Petani	1	2.4
	Pedagang	4	9.5
	Buruh	2	4.8
	Karyawan	9	21.4
Usia	5-9 tahun (anak-anak)	1	2.4
	10-17 tahun (remaja)	8	19.0
	18-59 tahun (dewasa)	30	71.4
	≥ 60 tahun (lansia)	3	7.1

Tabel 4.2 menunjukkan bahwa berdasarkan distribusi kelurahan tempat tinggal, mayoritas responden berasal dari Kelurahan Jatimulya dan Sangiang sebanyak 12 (28.6%). Berdasarkan jenis kelamin, responden wanita berjumlah

22 individu (52.4%) dan laki-laki sejumlah 20 individu (47.6%). Data tersebut menunjukkan bahwasanya jumlah responden wanita sedikit lebih banyak daripada pria. Berdasarkan pekerjaan, penderita kusta di wilayah kerja Puskesmas Kedaung Barat mayoritas tidak bekerja sebanyak 16 (38.1%). Berdasarkan tingkat pendidikan penderita kusta di wilayah kerja Puskesmas Kedaung Barat mayoritas berpendidikan terakhir SD sebanyak 14 (33.3%). Berdasarkan rentang usia sesuai dengan kategori usia dari Kementerian Kesehatan. Penderita kusta di wilayah kerja Puskesmas Kedaung Barat mayoritas lansia berusia ≥ 60 tahun sebanyak 14 (33.3%).

Tabel 4.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Derajat Kecacatan

Variabel	Frekuensi	Presentase
Tidak Disabilitas	32	76.2
Disabilitas I	7	16.7
Disabilitas II	3	7.1

Tabel 4.3 menunjukkan bahwa berdasarkan karakteristik derajat kecacatan pada pasien kusta di wilayah kerja Puskemas Kedaung Barat yang tidak mengalami disabilitas sebanyak 32 (76.2%), yang mengalami disabilitas I sebanyak 7 (16.7%) dan yang mengalami disabilitas II sebanyak 3 (7.1%)

4.5 Uji Normalitas

Tabel 4.4 Uji Normalitas Kedisiplinan POD

<i>Saphiro Wilk</i>		
Variabel	Sig.	Hasil
Kedisiplinan POD	< 0.001	Tidak Normal

Didasarkan hasil uji normalitas memakai *Saphiro Wilk*, menunjukkan hasil signifikansi 0,001 (< 0,05). Bisa ditarik simpulan bahwasanya data berdistribusi tidak normal.

Tabel 4. 5 Nilai *Cutoff*

Variabel	N	Nilai Median
Kedisiplinan POD	42	13.50

Dari hasil uji normalitas yang tidak berdistribusi normal, maka bisa kita

dapatkan nilai median sebesar 13.50 sebagai nilai *cutoff* dari Kuesioner Kedisiplinan POD. Pasien yang memiliki nilai ≥ 13.50 dikategorikan sebagai pasien kusta yang disiplin melaksanakan POD.

4.6 Analisis Univariat

4.6.1 Analisis Univariat Kedisiplinan POD

Tabel 4.6 Distribusi Responden berdasarkan Kedisiplinan POD

Kedisiplinan POD	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Tidak Disiplin	20	47.6
Disiplin	22	52.4
Total	42	100.0

Berdasarkan variabel kedisiplinan POD, jumlah responden yang termasuk dalam kategori tidak disiplin dalam menjalankan POD dengan total skor kuesioner < 14 , sebanyak 20 (47.6%). Jumlah responden yang termasuk dalam kategori disiplin dalam menjalankan POD dengan total skor kuesioner ≥ 14 , sebanyak 22 (52.4%).

4.6.2 Analisis Univariat Kecacatan akibat Kusta

Tabel 4.7 Distribusi Responden berdasarkan status Kecacatan

Disabilitas	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Tidak Disabilitas	32	76.2
Disabilitas	10	23.8
Total	42	100.0

Berdasarkan status disabilitas atau kecacatan, mayoritas responden tidak mengalami disabilitas dengan jumlah 32 responden (76.2%). Sedangkan, responden dengan status disabilitas sejumlah 10 individu (23.8%). Perihal ini memperlihatkan bahwasanya mayoritas responden tidak mengalami disabilitas atau kecacatan.

4.7 Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilaksanakan guna mengetahui keterhubungan antara variabel kedisiplinan POD dengan kejadian kecacatan pada pasien kusta menggunakan uji *Fisher-exact*

Tabel 4.8 Tabulasi Silang Kedisiplinan POD dengan Kecacatan pada Pasien Kusta

Variabel	Kategori	Tidak Disabilitas n (%)	Disabilitas n (%)	<i>p-value</i>	OR (CI 95%)	PR (CI 95%)
Kedisiplinan POD	Disiplin	21 (95.5%)	1 (4.5%)	0.003	17.1	1.736
	Tidak Disiplin	11 (55.0%)	9 (45.0%)			

Didasarkan hasil analisis bivariat memakai uji *Fisher - exact* didapatkan nilai *p-value* 0,003 terdapat hubungan yang signifikan dengan nilai OR 17.1. Pasien kusta yang tidak disiplin melaksanakan POD memiliki risiko 17 kali mengalami disabilitas dibandingkan pasien kusta yang disiplin melaksanakan POD. Didapatkan nilai PR 1.736, pasien kusta yang disiplin melaksanakan POD memiliki prevalensi (peluang) 1,73 kali lebih besar untuk tidak disabilitas dibandingkan dengan pasien kusta yang tidak disiplin melaksanakan POD.

BAB V

PEMBAHASAN

5.1 Hubungan Kedisiplinan POD (*Prevention Of Disability*) Dengan Derajat Kecacatan Pada Pasien Kusta di Puskesmas Kedaung Barat 2023-2025

Hasil analisis bivariat memperlihatkan bahwasanya terdapat keterhubungan yang bermakna antara kedisiplinan POD (*Prevention Of Disability*) dengan derajat kecacatan pada pasien kusta di Puskesmas Kedaung Barat Tahun 2023-2025 disertai nilai *p-value* di angka 0,003 ($p < 0,05$) dengan nilai OR 17.1 dan nilai PR 1.73. Studi ini searah dengan riset yang dilaksanakan (Kerja et al., 2018) di Puskesmas Pulau Kijang Indragiri Hilir Riau menyatakan bahwa terdapat keterhubungan signifikan antara perawatan diri dengan kejadian cacat pada pasien kusta disertai nilai *p-value* 0.01 dan nilai OR 6.3. Bisa disimpulkan bahwa pasien kusta yang tidak merawat diri berisiko 6.3 kali mengalami kecacatan, daripada pasien kusta yang melakukan perawatan diri.

Hasil studi ini selaras dengan konsep penanggulangan kusta yang menyatakan POD sebagai komponen utama dalam pencegahan kecacatan. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2019 menyebutkan bahwa setiap pemeriksaan pasien kusta harus disertai deteksi dini menggunakan format *Prevention Of Disability* (POD) untuk mengidentifikasi kemungkinan terjadinya reaksi kusta dan kerusakan saraf sedini mungkin (Kemenkes, 2019). Selain itu, Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Kusta menjelaskan bahwa komponen POD meliputi pemeriksaan *lagOftalmos*, nyeri tekan saraf tepi, penurunan kekuatan otot, penurunan sensasi, bercak pecah, nodul pecah, dan lesi aktif di sepanjang saraf tepi yang seluruhnya merupakan indikator awal terjadinya kecacatan apabila tidak segera ditangani (Kemenkes RI, 2020).

Temuan studi ini turut selaras dengan teori yang menyebut bahwasanya kedisiplinan dalam praktik perawatan diri merupakan faktor penting dalam mencegah progresivitas kecacatan pada pasien kusta. Meskipun *Multidrug Therapy* (MDT) efektif membunuh *Mycobacterium leprae*, pengobatan tersebut tidak dapat sepenuhnya menghentikan proses kerusakan saraf maupun komplikasi neurologis yang telah terjadi. Oleh karena itu, pasien tetap

memerlukan perawatan diri secara rutin melalui kegiatan POD untuk mencegah cedera berulang, ulkus kronis, kontraktur, gangguan penglihatan, serta kecacatan permanen. Pasien yang disiplin menjalankan POD mampu melakukan pemantauan kondisi tangan, kaki, dan mata secara mandiri sehingga berbagai komplikasi dapat dideteksi lebih awal sebelum berlanjut menjadi kecacatan yang lebih berat (Willis et al., 2025).

Temuan studi ini dikuatkan oleh riset Van't Noordende et al. (2021) yang mengevaluasi intervensi berbasis keluarga dalam pencegahan dan pengelolaan kecacatan akibat kusta. Penelitian tersebut menemukan adanya perbaikan yang signifikan pada gangguan kaki dan tungkai, penurunan frekuensi serangan akut, perbaikan limfedema, serta peningkatan penggunaan alas kaki setelah penerapan program *self-care* secara teratur. Penelitian tersebut juga menunjukkan bahwa kedisiplinan dalam praktik perawatan diri baru dapat terbentuk setelah dilakukan penguatan dan pendampingan secara berkala selama beberapa bulan. Temuan ini menunjukkan bahwa kedisiplinan dalam menjalankan POD tidak sebatas terpengaruh oleh pengetahuan pasien, namun turut membutuhkan dukungan keluarga dan tenaga kesehatan agar dapat menjadi kebiasaan yang berkelanjutan (Van'T Noordende et al., 2021).

Studi ini turut didukung oleh hasil *systematic review* yang dilaksanakan Abdul Rahman et al. (2022) yang menyatakan bahwasanya *self-care* merupakan aktivitas harian yang membutuhkan keterlibatan aktif pasien dalam merawat dirinya sendiri, mengurangi kejadian ulkus, mencegah perburukan kondisi fisik, meningkatkan kesejahteraan fisik, serta meningkatkan rasa percaya diri. Pengetahuan yang baik mengenai penyakit kusta akan mendorong pasien melakukan tindakan yang tepat dalam menjaga kesehatannya. Sebaliknya, keterbatasan ekonomi, stigma sosial, dan kehilangan kemampuan bekerja akibat kecacatan dapat menjadi hambatan dalam mempertahankan perilaku perawatan diri yang baik. Oleh karena itu, keberhasilan POD tidak sebatas terpengaruh oleh aspek medis, namun juga faktor psikologis dan sosial ekonomi pasien (Rahman et al., 2022).

Temuan studi ini juga searah dengan kajian literatur yang dilaksanakan Hannan et al. (2022) yang menyebut bahwasanya buruknya praktik *self-care*

pada pasien kusta bisa menyebabkan kerusakan yang progresif sebab penyakit ini menyerang saraf perifer, kulit, tangan, kaki, serta mata. *Self-care* yang dilakukan secara rutin berfungsi untuk mempertahankan kesehatan, mencegah komplikasi, dan menjaga kesejahteraan pasien. Dalam upaya pencegahan kecacatan, diperlukan pendekatan interpersonal yang melibatkan tenaga kesehatan, keluarga, dan lingkungan sosial. Berbagai intervensi seperti kelompok *self-care* dan pelayanan holistik terbukti bermanfaat dalam menurunkan risiko kecacatan pada pasien kusta (Hannan et al., 2022).

Penelitian terbaru oleh Udo et al. (2026) turut memperkuat hasil penelitian ini dengan menjelaskan bahwa *self-care* pada pasien kusta tidak hanya sebagai tanggung jawab individu, namun turut merupakan praktik sosial yang dipengaruhi oleh lingkungan sekitar. Meskipun berbagai program kesehatan telah lama menekankan pentingnya perubahan perilaku individu dalam menjalankan *self-care*, keberhasilan praktik tersebut sangat dipengaruhi oleh dukungan keluarga, komunitas, dan sistem pelayanan kesehatan. Dengan demikian, kedisiplinan POD bukan sebatas bergantung pada kemauan pasien semata, namun turut terpengaruh oleh ketersediaan dukungan sosial yang memfasilitasi perilaku perawatan diri secara berkelanjutan (Udo et al., 2026).

Secara biologis, hubungan antara kedisiplinan POD dan derajat kecacatan dapat dijelaskan melalui mekanisme terjadinya kerusakan saraf pada kusta. Gangguan sensasi akibat neuropati menyebabkan pasien tidak mampu merasakan nyeri, panas, maupun trauma ringan pada tangan dan kaki. Akibatnya, luka kecil sering kali tidak disadari dan terus mengalami tekanan berulang hingga berkembang menjadi ulkus kronis dan deformitas. Selain itu, kerusakan saraf motorik dapat menyebabkan kelemahan otot, kontraktur, dan deformitas permanen. Pada mata, keterlibatan saraf fasialis dapat menimbulkan *lagOftalmos* yang berisiko menyebabkan keratitis dan kebutaan (Thiodorus, 2023; Willis et al., 2025) .

Pada hasil penelitian menyatakan pasien yang mengalami kecacatan sebanyak 10 responden tidak melakukan perawatan diri dengan cara melindungi mata dari debu dan sinar matahari, sedangkan yang tidak mengalami kecacatan mayoritas pasien sebanyak 21 responden disiplin dalam

perawatan diri dengan cara melindungi mata dari debu dan sinar matahari dibandingkan yang tidak merawat diri sebanyak 11 responden. Serta hasil penelitian juga menyatakan pasien yang mengalami kecacatan sebanyak 10 responden tidak merawat diri dengan cara membersihkan serta menutup luka dengan kain bersih, dan pasien yang tidak mengalami kecacatan mayoritas pasien sebanyak 32 responden disiplin dalam perawatan diri dengan cara selalu membersihkan serta menutup luka dengan kain bersih. Kedisiplinan dalam menjalankan POD memungkinkan pasien melakukan pemeriksaan rutin, melindungi anggota tubuh yang mengalami anestesi, merawat luka secara dini, melakukan latihan otot, dan menjaga kesehatan mata sehingga rantai proses terjadinya kecacatan dapat dicegah sebelum berkembang menjadi kecacatan permanen (Thiodorus, 2023; Willis et al., 2025).

Hasil studi ini turut sesuai dengan teori (Fauziani et al., 2024) yang menyebut bahwasanya derajat kecacatan pada pasien kusta terpengaruh oleh faktor demografis, faktor internal, serta faktor eksternal. Satu di antara sejumlah faktor eksternal yang berperan penting adalah *self-care* atau perawatan diri. Pasien yang tidak menjalankan *self-care* dengan baik memiliki risiko lebih tinggi mengalami progresivitas kerusakan saraf dan kecacatan dibandingkan pasien yang secara rutin melakukan perawatan diri. Oleh karena itu, kedisiplinan POD dapat dianggap sebagai faktor protektif yang mampu menurunkan risiko terjadinya kecacatan pada pasien kusta.

Berdasarkan seluruh temuan tersebut dapat disimpulkan bahwa kedisiplinan dalam menjalankan POD punya keterhubungan yang signifikan dengan derajat kecacatan pada pasien kusta. Semakin disiplin pasien melakukan kegiatan POD, semakin kecil risiko terjadinya kecacatan. Sebaliknya, ketidakdisiplinan dalam menjalankan POD dapat menyebabkan keterlambatan deteksi kerusakan saraf, meningkatnya kejadian cedera berulang, serta berkembangnya komplikasi yang berakhir pada kecacatan permanen. Oleh karena itu, diperlukan penguatan edukasi, pemantauan kepatuhan, pendampingan keluarga, serta dukungan tenaga kesehatan untuk meningkatkan kedisiplinan pasien dalam melaksanakan POD secara berkelanjutan.

Kecacatan pada kusta terutama terjadi akibat neuropati perifer yang disebabkan oleh infiltrasi *Mycobacterium leprae* ke dalam sel *Schwann* pada saraf perifer. Bakteri ini memiliki afinitas tinggi terhadap sel *Schwann* sehingga dapat menyebabkan demielinisasi, degenerasi akson, dan gangguan penghantaran impuls saraf. Selain akibat invasi bakteri secara langsung, kerusakan saraf juga dapat diperberat oleh reaksi imunologis berupa reaksi kusta tipe 1 maupun tipe 2 yang menimbulkan neuritis akut. Apabila neuritis tidak terdeteksi dan ditangani secara cepat, gangguan fungsi saraf dapat menjadi permanen dan berujung pada kecacatan yang menetap (Kemenkes RI, 2020; Sugawara-Mikami et al., 2022).

Kerusakan saraf sensorik menyebabkan hilangnya sensasi nyeri, suhu, dan sentuhan sehingga pasien tidak menyadari adanya trauma berulang, luka, atau paparan panas pada tangan dan kaki. Akibatnya, luka kecil yang tidak dirasakan akan terus mengalami tekanan selama aktivitas sehari-hari, berkembang menjadi ulkus kronis, infeksi sekunder, hingga mutilasi atau pemendekan jari. Pada mata, hilangnya sensibilitas kornea menyebabkan berkurangnya refleks berkedip sehingga meningkatkan risiko trauma, infeksi, keratitis, dan kebutaan. Oleh karena itu, kehilangan sensasi protektif merupakan salah satu mekanisme utama yang menghubungkan neuropati dengan terjadinya kecacatan pada pasien kusta (Kemenkes RI, 2020; Sugawara-Mikami et al., 2022).

Selain gangguan sensorik, neuropati motorik dan otonom turut berperan dalam terbentuknya kecacatan. Kerusakan saraf motorik menyebabkan kelemahan, atrofi, dan kelumpuhan otot yang menimbulkan ketidakseimbangan tarikan otot pada sendi sehingga terbentuk deformitas permanen seperti *claw hand*, *foot drop*, dan *lagofthalmos*. Sementara itu, kerusakan saraf otonom menyebabkan anhidrosis sehingga kulit menjadi kering, kehilangan elastisitas, dan mudah mengalami fisura yang dapat berkembang menjadi ulkus. Dengan demikian, kecacatan pada kusta dapat dipahami sebagai kombinasi antara hendaya primer akibat kerusakan saraf secara langsung dan hendaya sekunder akibat komplikasi lanjutan seperti ulkus,

infeksi, kontraktur, serta deformitas yang tidak tertangani dengan baik (Kemenkes RI, 2020; Sugawara-Mikami et al., 2022).

Hubungan antara kedisiplinan dalam menjalankan *Prevention Of Disability* (POD) dan penurunan derajat kecacatan pada pasien kusta dapat dijelaskan melalui kemampuan POD dalam mendeteksi kerusakan saraf sejak tahap awal. Pemeriksaan rutin menggunakan format POD memungkinkan pasien maupun petugas kesehatan mengenali tanda-tanda awal reaksi kusta dan gangguan fungsi saraf, seperti nyeri tekan saraf, penurunan kekuatan otot, dan berkurangnya sensasi. Apabila kondisi tersebut ditemukan lebih dini dan segera ditangani dengan terapi yang sesuai, maka progresivitas kerusakan saraf dapat dicegah sehingga risiko terjadinya kecacatan permanen menjadi lebih rendah (Kemenkes RI, 2020; Willis et al., 2025).

Selain melalui deteksi dini, kedisiplinan POD juga berperan dalam mencegah terjadinya cedera sekunder akibat hilangnya sensasi pada tangan dan kaki. Neuropati sensorik pada kusta menyebabkan pasien tidak mampu merasakan nyeri, panas, maupun trauma ringan sehingga berbagai luka sering kali tidak disadari. Pasien yang disiplin menjalankan POD akan melakukan pemeriksaan anggota tubuh secara rutin sehingga luka kecil, lecet, atau lepuh dapat ditemukan sebelum berkembang menjadi infeksi berat atau ulkus kronis. Selain itu, penggunaan alat pelindung seperti alas kaki, sarung tangan, dan pelindung mata dapat mengurangi risiko trauma berulang yang menjadi penyebab utama deformitas pada pasien kusta (Ilozumba & Lilford, 2021; Willis et al., 2025).

Kedisiplinan dalam POD juga membantu mempertahankan integritas kulit dan fungsi motorik. Kerusakan saraf otonom pada kusta menyebabkan berkurangnya produksi keringat sehingga kulit menjadi kering dan mudah pecah-pecah. Praktik *self-care* yang dilakukan secara rutin, seperti perendaman tangan dan kaki serta penggunaan pelembap, membantu menjaga elastisitas kulit dan mencegah terbentuknya fisura maupun ulkus. Di sisi lain, latihan otot dan latihan rentang gerak yang merupakan bagian dari POD berfungsi mempertahankan kekuatan otot dan fleksibilitas sendi sehingga risiko

kontraktur, *claw hand*, *foot drop*, dan deformitas lainnya dapat diminimalkan (Paul, M. S. K., Kumar, D. P., & Govindasamy, 2019; Willis et al., 2025).

Konsep pentingnya kepatuhan terhadap tindakan pencegahan juga dijelaskan pada penyakit kulit kronis lain, yaitu *Epidermolysis Bullosa Simplex* (EBS). Kurniasari & Yani (2025) menyatakan bahwa EBS merupakan kondisi seumur hidup yang memerlukan perhatian dan perawatan secara berkesinambungan, dengan penghindaran trauma sebagai upaya utama untuk mencegah terbentuknya lesi, disertai edukasi mengenai perawatan kulit, pencegahan infeksi, dan peningkatan kualitas hidup pasien. Meskipun memiliki etiologi yang berbeda dengan kusta, kedua kondisi tersebut sama-sama memerlukan kepatuhan terhadap tindakan pencegahan untuk mengurangi kerusakan jaringan dan mencegah terjadinya kecacatan atau komplikasi lebih lanjut.

Secara keseluruhan, POD bekerja melalui kombinasi mekanisme deteksi dini, pencegahan cedera, perlindungan anggota tubuh, pemeliharaan kesehatan kulit, dan latihan fungsi motorik. Praktik *self-care* yang dilakukan secara disiplin membantu menggantikan fungsi sensorik, motorik, dan otonom yang telah hilang akibat neuropati kusta. Oleh karena itu, semakin baik kedisiplinan pasien dalam menjalankan POD, semakin rendah risiko terjadinya ulkus kronis, deformitas, dan kecacatan tingkat lanjut. Temuan ini sejalan dengan berbagai penelitian yang menunjukkan bahwa program *self-care* yang dilakukan secara teratur berkontribusi terhadap pencegahan kecacatan dan peningkatan kualitas hidup pasien kusta (Ilozumba & Lilford, 2021; Willis et al., 2025).

5.2 *Confounding factor*

Meskipun penelitian ini menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara kedisiplinan *Prevention Of Disability* (POD) dengan derajat kecacatan pada pasien kusta, hasil tersebut perlu diinterpretasikan dengan mempertimbangkan adanya faktor-faktor lain yang juga berperan terhadap terjadinya kecacatan. Kecacatan pada kusta merupakan proses yang kompleks dan tidak hanya dipengaruhi oleh perilaku perawatan diri, tetapi juga oleh karakteristik penyakit, respons imun pasien, serta keterlambatan dalam

mendapatkan diagnosis dan pengobatan. Oleh karena itu, terdapat kemungkinan adanya faktor perancu (*confounding factors*) yang tidak diteliti dalam penelitian ini namun dapat memengaruhi derajat kecacatan pasien (Fauziani et al., 2024).

Salah satu faktor yang diketahui berhubungan dengan kecacatan adalah tipe kusta. Pasien dengan kusta multibasiler (MB) umumnya memiliki beban bakteri yang lebih tinggi, jumlah lesi yang lebih banyak, serta keterlibatan saraf yang lebih luas dibandingkan kusta pausibasiler (PB). Kondisi tersebut menyebabkan pasien MB memiliki risiko yang lebih besar mengalami gangguan fungsi saraf dan kecacatan dibandingkan pasien PB. Dengan demikian, meskipun seorang pasien menjalankan POD dengan baik, risiko kecacatan tetap dapat lebih tinggi apabila pasien menderita kusta tipe MB dengan keterlibatan saraf yang berat (Fauziani et al., 2024; Kemenkes RI, 2020).

Lama menderita kusta juga merupakan faktor yang berpotensi memengaruhi derajat kecacatan. Semakin lama penyakit berlangsung sebelum mendapatkan diagnosis dan terapi yang adekuat, semakin panjang pula paparan saraf terhadap proses inflamasi dan kerusakan akibat infeksi. Kerusakan saraf yang berlangsung kronis dapat menyebabkan hilangnya sensasi, kelemahan otot, dan deformitas yang bersifat permanen. Oleh karena itu, pasien dengan riwayat sakit yang lebih lama cenderung memiliki risiko kecacatan yang lebih tinggi dibandingkan pasien yang terdiagnosis pada tahap awal penyakit (Dharmawan et al., 2023; Kemenkes RI, 2020).

Faktor lain yang penting adalah terjadinya reaksi kusta, baik reaksi tipe 1 (*reversal reaction*) maupun reaksi tipe 2 (*erythema nodosum leprosum*). Reaksi kusta merupakan keadaan inflamasi akut yang dapat menyebabkan neuritis atau peradangan saraf secara mendadak. Episode reaksi yang tidak terdeteksi atau tidak ditangani secara cepat dapat menimbulkan kerusakan saraf permanen dalam waktu relatif singkat. Oleh karena itu, pasien dengan riwayat reaksi kusta memiliki risiko lebih besar mengalami kecacatan meskipun telah menjalani pengobatan maupun melakukan POD secara rutin (Kemenkes RI, 2020).

Selain itu, keterlambatan diagnosis merupakan faktor yang sering dikaitkan dengan tingginya angka kecacatan tingkat 2 pada pasien kusta. Semakin lama interval antara munculnya gejala pertama dengan ditegakkannya diagnosis, semakin besar kemungkinan terjadinya kerusakan saraf yang tidak dapat diperbaiki. Bahkan, salah satu indikator program nasional penanggulangan kusta adalah proporsi penderita baru dengan cacat tingkat 2 karena indikator tersebut mencerminkan keterlambatan penemuan kasus di masyarakat. Dengan demikian, sebagian kecacatan yang ditemukan pada responden mungkin telah terbentuk sebelum pasien memperoleh edukasi dan menjalankan kegiatan POD secara rutin (Dharmawan et al., 2023; Kemenkes, 2019).

Berdasarkan uraian tersebut, hubungan antara kedisiplinan POD dan derajat kecacatan dalam penelitian ini perlu dipahami dalam konteks bahwa kecacatan kusta dipengaruhi oleh berbagai faktor yang saling berinteraksi. Kedisiplinan POD tetap merupakan faktor penting dalam mencegah progresivitas kecacatan, namun pengaruhnya dapat dipengaruhi oleh tipe kusta, lama sakit, kejadian reaksi kusta, serta keterlambatan diagnosis yang tidak dianalisis dalam penelitian ini. Oleh karena itu, penelitian selanjutnya disarankan untuk memasukkan faktor-faktor tersebut ke dalam analisis multivariat sehingga pengaruh independen kedisiplinan POD terhadap derajat kecacatan dapat dinilai secara lebih akurat.

5.3 Keterbatasan Penelitian

1. Penelitian ini memakai kuesioner untuk mengukur kedisiplinan POD yang diisi langsung oleh responden, sehingga terdapat potensi terjadinya bias informasi akibat responden memberikan jawaban yang tidak sepenuhnya sesuai dengan kondisi sebenarnya atau mengalami kesulitan mengingat kebiasaan perawatan diri yang telah dilakukan.
2. Penelitian ini dilakukan hanya pada satu wilayah kerja puskesmas dengan jumlah responden yang terbatas, sehingga hasil penelitiannya juga terbatas.
3. Penelitian ini tidak mengendalikan variabel-variabel lainnya yang menjadi variabel perancu, contohnya tipe kusta, lama sakit kusta, reaksi kusta yang terjadi pada pasien, dan keterlambatan diagnosis

4. Analisis yang digunakan pada penelitian ini hanya menggunakan analisis bivariat, tidak menggunakan analisis multivariat. Sehingga, faktor lain yang memungkinkan memengaruhi hasil tidak dapat dianalisa secara bersamaan.
5. Keterbatasan dari desain penelitian menggunakan *cross-sectional* adalah sulit untuk menentukan sebab dan akibat karena pengambilan data resiko dan data efek yang dilakukan bersamaan.

BAB VI

SIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Didasarkan hasil studi yang sudah dilaksanakan terkait hubungan kedisiplinan POD (*Prevention Of Disability*) dengan derajat kecacatan pada pasien kusta di puskesmas kedaung barat tahun 2023-2025, bisa disimpulkan bahwasanya:

1. Terdapat hubungan antara Kedisiplinan POD dengan Derajat Kecacatan dengan nilai $p\text{-value} = 0,003$, nilai OR 17.1 dan nilai PR 1.73.
2. Distribusi data penelitian memperlihatkan bahwa sebanyak 42 responden, dengan total 22 responden disiplin melaksanakan POD dan 20 responden tidak disiplin melaksanakan POD.
3. Dari keseluruhan responden yang tidak mengalami kecacatan sebanyak 32 responden, dan responden yang mengalami kecacatan sebanyak 10 responden (7 responden mengalami disabilitas I dan 3 responden mengalami disabilitas II).

6.2 Saran

1. Bagi Kementrian Kesehatan Indonesia

Kementrian Kesehatan Indonesia diharapkan memperkuat implementasi program POD melalui peningkatan edukasi, monitoring, dan evaluasi pelaksanaan perawatan diri pada pasien kusta secara berkala di seluruh fasilitas pelayanan Kesehatan, meningkatkan pelatihan bagi tenaga kesehatan terkait deteksi dini kerusakan saraf dan pencegahan kecacatan, serta memperkuat keterlibatan keluarga dalam pendampingan pasien agar kedisiplinan dalam menjalankan POD dapat dipertahankan secara berkelanjutan. Upaya tersebut diharapkan dapat menurunkan angka kecacatan, khususnya kecacatan derajat II, yang masih menjadi salah satu indikator nasional dalam program penanggulangan kusta.

2. Bagi pasien kusta

Pasien kusta diharapkan lebih disiplin dalam melakukan POD sesuai anjuran petugas kesehatan untuk mencegah terjadinya kecacatan serta mencegah perburukan dari kecacatan yang telah ada.

3. Bagi Tenaga Kesehatan

Tenaga kesehatan harapannya bisa meningkatkan edukasi, pemantauan serta pendampingan terhadap pasien kusta terkait pentingnya disiplin untuk melakukan POD untuk mencegah kecacatan.

4. Bagi Puskesmas

Puskesmas harapannya bisa mengoptimalkan program pengendalian kusta dengan melakukan penyuluhan, kunjungan rumah, dan evaluasi rutin terkait pelaksanaan pod pada pasien kusta.

5. Bagi Peneliti Selanjutnya

Untuk mendapatkan gambaran yang lebih baik tentang pasien kusta, peneliti selanjutnya diharapkan agar menambah faktor lain yang bisa memengaruhi derajat kecacatan dari penyakit kusta contohnya tipe kusta, lama sakit, reaksi kusta, keterlambatan diagnosis.

DAFTAR PUSTAKA

- Abd Elmonem, H. F., Atallah, R. B., & Fouda, I. (2024). The impact of leprosy on quality of life of patients and their families. *International Journal Of Medical Arts*, 0(0), 0–0.
<https://doi.org/10.21608/ijma.2024.230412.1783>
- Achdiat, P. A., Ariyanto, E. F., & Simanjuntak, M. N. (2021). A literature review: The history of psychological impact of illness amongst people with leprosy (PwL) in countries across the globe. *Dermatology Research and Practice*, 2021, 1–9.
<https://doi.org/10.1155/2021/5519608>
- Alrehaili, J. (2023). Leprosy classification, clinical features, epidemiology, and host immunological responses: Failure of eradication in 2023. *Cureus*, 15(9), Article e44767.
<https://doi.org/10.7759/cureus.44767>
- Berto Pucca, M. (2023). Leprosy overview: Pathophysiology, immune responses, and epidemiology in Brazil. *Biomedical Journal Of Scientific & Technical Research*, 48(4), 39867–39875.
<https://doi.org/10.26717/bjstr.2023.48.007676>
- Bhandari, J., Awais, M., Robbins, B. A., & Gupta, V. (2025). Leprosy. In *StatPearls*. StatPearls Publishing.
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25831531>
- Darlong, J. (2021). Self-care in leprosy at the front line. *Leprosy Review*, 92(4), 356–365.
<https://doi.org/10.47276/lr.92.4.356>
- Dharmawan, Y., Korfage, I. J., Abqari, U., Widjanarko, B., & Richardus, J. H. (2023). Measuring leprosy case detection delay and associated factors in Indonesia: A community-based study. *BMC Infectious Diseases*, 23(1), Article 552.
<https://doi.org/10.1186/s12879-023-08552-x>
- Dinas Kesehatan Provinsi Banten. (2025). *Profil kesehatan Provinsi Banten tahun 2025*.
- Fauziani, A. N., Anggraini, D. I., Hanriko, R., Sibero, H. T., Kedokteran, F., Lampung, U., Kulit, B., Kedokteran, F., Lampung, U., Anatomi, B. P., Kedokteran, F., & Lampung, U. (2024). *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Derajat Kecacatan Kusta The Factors Related to the Degree Of Disabilities Of Leprosy*. 14(1), 101–105.
- Gasper, I. A. V., Arna, Y. D., Ponidjan, T. S., Nurmawati, Y., & Rosmawati. (2025). *ILMU PERILAKU KESEHATAN* (Vol. 2). PT MEDIA PUSTAKA INDO.
- Hannan, M., Notobroto, H. B., Hidayat, S., Mumpuningtias, E. D., & Hasina, S. N. (2022). Behavior of patients with leprosy in disability prevention through patient self-care: A literature review. *Journal Of Public Health Research*, 6,

3504–3527.

- Herawati, C. (2019). Perawatan Diri Sebagai Faktor Risiko Kecacatan Pada Penderita Kusta. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 14(1), 15.
- Ilozumba, O., & Lilford, R. J. (2021). Self-care programmes for people living with leprosy: A scoping review. *Leprosy Review*, 92(4), 317–337. <https://doi.org/10.47276/LR.92.4.317>
- Joseph, J. N., & Fernandes, M. S. (2024). Knowledge and perception of leprosy patients toward self-care practice in Mangalore, India: A cross-sectional study. *Journal Of Preventive, Diagnostic and Treatment Strategies in Medicine*, 3(2), 100–106. https://doi.org/10.4103/jpdtsm.jpdtm_28_24
- Kedaung Barat, P. (2026a). *Perkuat deteksi dini penyakit kusta Puskesmas Kedaung Barat lakukan pelatihan lapangan untuk nakes*. <https://pkm-kedaungbarat.tangerangkab.go.id/detail-berita/perkuat-deteksi-dini-kemenkes-gandeng-puskesmas-kedaung-barat-latih-nakes-kota-tangerang-untuk-pelatihan-lapangan-penyakit-kusta-dan-frambusia>
- Kedaung Barat, P. (2026b). *PrOfil Puskesmas Kedaung Barat*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2012). *Pedoman nasional program pengendalian penyakit kusta*.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2019). *Penanggulangan kusta: Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2019*.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). Tata laksana. *KBBI Daring*. <https://kbbi.kemdikbud.go.id/entri/Tata%20Laksana>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2024). *PrOfil kesehatan Indonesia tahun 2023*.
- Kerja, W., Pulau, P., Indragiri, K., & Riau, H. (2018). Vol. XII Jilid II No. 79 Januari 2018. *Menara Ilmu*, XII(79), 112–116.
- Kurniasari, I., & Yani, M. (2025). THE INFLUENCE OF LIVE STREAMING, PRICE PERCEPTION, AND CUSTOMER REVIEW ON PURCHASING DECISIONS FOR SKINTIFIC PRODUCTS AT THE TIKTOK SHOP. *Journal of Artificial Intelligence and Digital Economy*, 2(4), 279–299. <https://doi.org/10.61796/jaide.v2i4.1517>
- Mimbar Topik, M., Alvira, M., Meunasah, J. H., & Cunda, U. (2025). Case report: Eritema nodosum leprosum pada pasien pasca terapi kusta tipe MB dengan kecacatan tingkat 2. *Inovasi Kesehatan Global*, 2(3), 161–168. <https://journal.lpkd.or.id/index.php/IKG/article/view/2206>
- Nanjan Chandran, S. L., Tiwari, A., Lustosa, A. A., Demir, B., Bowers, B., Albuquerque, R. G. R., Prado, R. B. R., Lambert, S., Watanabe, H., Haagsma, J., & Richardus, J. H. (2021). Revised estimates of leprosy disability weights for assessing the global burden of disease: A systematic review and individual patient data meta-analysis. *PLOS Neglected Tropical*

Diseases, 15(3), Article e0009209.
<https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0009209>

- Pakpahan, M., et al. (2021). *Promosi kesehatan dan perilaku kesehatan*. EGC.
- Paul, M. S. K., Kumar, D. P., & Govindasamy, K. (2019). *Physical rehabilitation in leprosy*. In D. M. Scollard & T. P. Gillis (Eds.), *International textbook Of leprosy (Chapter 4.3)*. American Leprosy Missions. (Vol. 48, Number 2).
<https://doi.org/https://doi.org/10.1489/itl.4.3>
- Pratiwi, L. M., Buntoro, I. F., Br Damanik, E. M., & Handoyo, N. E. (2024). Dampak sosial dan ekonomi akibat disabilitas pada pasien kusta: Studi kualitatif. *EJKI*, 12(3), 301–309.
<https://doi.org/10.23886/ejki.12.825.301>
- Rahman, N. A., Rajaratnam, V., Burchell, G. L., Peters, R. M. H., & Zweekhorst, M. B. M. (2022). Experiences of living with leprosy: A systematic review and qualitative evidence synthesis. *PLOS Neglected Tropical Diseases*, 16(10), Article e0010761.
<https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0010761>
- Raposo, M. T., Reis, M. C., Caminha, A. V. de Q., Heukelbach, J., Parker, L. A., Pastor-Valero, M., & Nemes, M. I. B. (2018). Grade 2 disabilities in leprosy patients from Brazil: Need for follow-up after completion of multidrug therapy. *PLoS Neglected Tropical Diseases*, 12(7), 1–12.
<https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0006645>
- Sholiha, H., & Jatimi, A. (2024). Pengaruh psikoedukasi terhadap masalah psikososial pada penderita kusta dengan kecacatan. *Indonesian Health Science Journal*, 4(2), 68–73.
<https://doi.org/10.52298/ihsj.v4i2.64>
- Silva, M. J. A., Silva, C. S., Brasil, T. P., Alves, A. K., dos Santos, E. C., Frota, C. C., Lima, K. V. B., & Lima, L. N. G. C. (2024). An update on leprosy immunopathogenesis: Systematic review. *Frontiers in Immunology*, 15, Article 1416177.
<https://doi.org/10.3389/fimmu.2024.1416177>
- Sugawara-Mikami, M., Tanigawa, K., Kawashima, A., Kiriya, M., Nakamura, Y., Fujiwara, Y., & Suzuki, K. (2022). Pathogenicity and virulence of *Mycobacterium leprae*. *Virulence*, 13(1), 1985–2011.
<https://doi.org/10.1080/21505594.2022.2141987>
- Sy Savané, I. S., Sidibe, S., Kolié, D., Camara, M., Sakho, F., Sidibé, S., Chérif, M. S., Doumbouya, S., Nabé, A. K., & Delamou, A. (2024). Frequency and factors associated with disabilities among leprosy patients admitted to the Kindia Disability Prevention and Physical Rehabilitation Centre (PIRP) in Guinea from 2017 to 2021. *Tropical Medicine and Infectious Disease*, 9(10), Article 237.
<https://doi.org/10.3390/tropicalmed9100237>
- Thiodorus, R. (2023). Prevention of disability in leprosy. *Journal Of Biomedika and*

- Health*, 6(12), 216–223.
<https://doi.org/10.18051/jbiomedkes.2023.v6.216-223>
- Udo, S., Von Benzong, N., Paul, T., & Limmer, M. (2026). Reconceptualising leprosy self-care as a social practice: A qualitative study in North Central Nigeria. *Leprosy Review*, 97(1), 1–16.
<https://doi.org/10.47276/lr.97.1.2025093>
- Van Brakel, W. H. (2022). Zero leprosy: A united effort using existing & new tools but new perspectives. *Indian Journal of Medical Research*, (May), 3–6.
https://doi.org/https://doi.org/10.4103/ijmr.ijmr_14_22
- Van't Noordende, A. T., Wubie Aychew, M., Tadesse, T., Hagens, T., Haverkort, E., & Schippers, A. P. (2021). A family-based intervention for prevention and self-management of disabilities due to leprosy, podocniosis and lymphatic filariasis in Ethiopia: A proof of concept study. *PLOS Neglected Tropical Diseases*, 15(2), Article e0009167.
<https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0009167>
- Willis, M., Asboeck, A., Amorim, B. B. C., Deps, P. D., Fastenau, A., & Boeckmann, M. (2025). Self-care interventions to reduce, prevent or monitor physical disability in those affected by leprosy: Protocol for a systematic review. *PLOS ONE*, 20(10), Article e0330477.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0330477>
- World Health Organization. (2023). Weekly epidemiological record: Global leprosy update 2023. *Weekly Epidemiological Record*, 98(37), 409–430.
- World Health Organization. (2024). Global leprosy (Hansen disease) update, 2023: Elimination of leprosy as a public health problem. *Weekly Epidemiological Record*, 98(37), 501–521.
- World Health Organization. (2025a). *Leprosy in SEARO*.
<https://share.google/42r3xNakcDkEUcBD2>
- World Health Organization. (2025b). *Leprosy: Number Of new leprosy cases*.
https://apps.who.int/neglected_diseases/ntddata/leprosy/leprosy.html?geog=0&indicator=i0&date=2021&bbox=-246.3982631578948,-62.897000000000006,246.3982631578948,90.597000000000002&printmode=true
- World Health Organization. (2025c). *Number Of new G2D leprosy cases, 2024*

LAMPIRAN

Lampiran 1. Kuesioner POD untuk Pasien Kusta

KUESIONER PENELITIAN

Hubungan Kedisiplinan POD Dengan Derajat Kecacatan Pada Pasien Kusta Di Puskesmas Kedaung Barat

Petunjuk Pengisian:

1. Bacalah dengan seksama pertanyaan berikut
2. Pertanyaan terdiri dari:
 - A. Identitas Responden
 - B. Pertanyaan terkait kedisiplinan POD, berisi 15 pertanyaan
3. Berilah tanda centang (✓) pada kolom pertanyaan yang sesuai
4. Setelah mengisi jawaban pada kuesioner ini, mohon periksa kembali agar pertanyaan yang belum terisi tidak terlewat (kosong)
5. Jawaban Anda kami jamin kerahasiaannya.

Terimakasih sudah bersedia menjadi responden dan mengisi kuesioner.

A. IDENTITAS RESPONDEN

1. Nama :
2. Usia :
3. Pendidikan Terakhir (✓ Berilah tanda pada kolom)

☐ Tidak Sekolah	☐ SD	☐ SMP	☐ SMA
☐ Diploma	☐ S1	☐ S2	
4. Pekerjaan

☐ Tidak Bekerja	☐ Wiraswasta
☐ Karyawan	☐ PNS
☐ Lainnya,	

(Lanjutan)

No.	Pertanyaan	Ya	Tidak
1.	Apakah terdapat bercak atau benjolan pada kulit yang pecah dan menjadi luka terbuka (ulserasi)?		
2.	Apakah terdapat keluhan nyeri saat ditekan pada saraf di bawah kulit (saraf tepi)?		
3.	Apakah terdapat kelemahan otot, misalnya kesulitan menggerakkan tangan atau kaki?		
4.	Adakah penurunan sensasi (rasa sentuhan) pada tangan dan kaki?		
5.	Apakah kelopak mata pasien tidak dapat menutup sepenuhnya (lagophthalmos)?		
6.	Apakah terdapat bercak atau luka kulit yang masih aktif di sekitar jalur saraf di bawah kulit, ?		
7.	Apakah pasien mengonsumsi obat kusta secara teratur sesuai anjuran petugas kesehatan?		
8.	Apakah pasien tetap mengonsumsi obat meskipun bercak pada kulit sudah membaik?		
9.	Apakah pasien segera melapor kepada petugas kesehatan apabila muncul keluhan baru?		
10.	Apakah pasien melindungi mata dari debu dan sinar matahari, misalnya dengan menggunakan kacamata atau topi?		
11.	Apakah pasien setiap hari merendam kedua tangan ke dalam air dan menggunakan pelembap (minyak atau vaselin) pada tangan kanan dan kiri?		
12.	Apakah pasien merendam kedua kaki ke dalam air dan menggunakan pelembap (minyak atau vaselin) pada kaki kanan dan kiri?		
13.	Apakah pasien menggunakan sarung tangan kain untuk melindungi tangan dari panas, benda tajam, atau benturan guna mencegah luka?		
14.	Apakah pasien menggunakan alas kaki saat berjalan?		
15.	Apakah pasien selalu membersihkan dan menutup luka dengan kain bersih?		
	Total Skor:		

Lampiran 2. *Informed Consent*

INFORMED CONSENT

Saya yang bertandatangan di bawah ini:

Nama :

Umur :

Alamat tempat tinggal :

Saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai kelebihan dan kekurangan dari penelitian “Hubungan Kedisiplinan *POD* (*Prevention Of Disability*) Dengan Derajat Kecacatan Pada Pasien Kusta Di Puskesmas Kedaung Barat Tahun 2023-2025” yang dilakukan oleh:

Nama : Karmila Nisa Lathifa

NIM : 2210015010

Pendidikan : Pendidikan Dokter

Maka dengan ini, saya menyatakan bersedia menjadi responden penelitian secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama penelitian ini saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan diri sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Demikian surat pernyataan ini saya perbuat untuk dapat digunakan dengan sebaik-baiknya

..... Tangerang, 2026

Yang memberikan persetujuan Responden

Mengetahui Peneliti

Karmila Nisa Lathifa

Lampiran 3. SPSS

Hasil Uji Validitas Kuesioner

		Correlations																			TOTAL
		P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15					
P1	Pearson Correlation	1	.094	-.063	-.009	.468**	.262	-.009	.047	.071	.063	.191	.055	.144	.120	.047					.376*
	Sig. (2-tailed)		.619	.743	.962	.009	.162	.962	.804	.708	.743	.311	.775	.448	.527	.804					.041
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30					30
P2	Pearson Correlation	.094	1	.614**	.476**	.354	.053	-.095	.200	-.094	.094	-.053	.000	.095	-.049	-.100					.398*
	Sig. (2-tailed)	.619		<.001	.008	.055	.780	.617	.289	.619	.619	.780	1.000	.617	.797	.599					.029
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30					30
P3	Pearson Correlation	-.063	.614**	1	.413*	.200	.191	.009	.378*	-.071	.071	.111	.082	-.009	.157	-.189					.448*
	Sig. (2-tailed)	.743	<.001		.023	.288	.311	.962	.039	.708	.708	.560	.667	.962	.407	.317					.013
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30					30
P4	Pearson Correlation	-.009	.476**	.413*	1	.437*	.223	.050	.095	-.126	.261	.081	-.027	-.050	.172	-.048					.451*
	Sig. (2-tailed)	.962	.008	.023		.016	.236	.794	.617	.508	.164	.670	.885	.794	.363	.803					.012
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30					30
P5	Pearson Correlation	.468**	.354	.200	.437*	1	.075	-.067	.000	.033	-.033	-.075	-.102	.067	.208	.177					.406*
	Sig. (2-tailed)	.009	.055	.288	.016		.692	.724	1.000	.861	.861	.692	.591	.724	.271	.350					.026
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30					30
P6	Pearson Correlation	.262	.053	.191	.223	.075	1	.375*	.107	.191	.262	.193	.185	.081	.302	.107					.555*
	Sig. (2-tailed)	.162	.780	.311	.236	.692		.041	.575	.311	.162	.306	.329	.670	.104	.575					.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30					30
P7	Pearson Correlation	-.009	-.095	.009	.050	-.067	.375*	1	.095	.279	.530**	.081	-.027	.086	.033	.095					.386*
	Sig. (2-tailed)	.962	.617	.962	.794	.724	.041		.617	.136	.003	.670	.885	.651	.864	.617					.035
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30					30
P8	Pearson Correlation	.047	.200	.378*	.095	.000	.107	.095	1	.378*	-.094	.053	.433*	.048	.049	-.050					.428*
	Sig. (2-tailed)	.804	.289	.039	.617	1.000	.575	.617		.039	.619	.780	.017	.803	.797	.793					.018
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30					30
P9	Pearson Correlation	.071	-.094	-.071	-.126	.033	.191	.279	.378*	1	.205	.111	.218	-.009	.157	.236					.405*
	Sig. (2-tailed)	.708	.619	.708	.508	.861	.311	.136	.039		.276	.560	.247	.962	.407	.209					.026
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30					30
P10	Pearson Correlation	.063	.094	.071	.261	-.033	.262	.530**	-.094	.205	1	.191	.055	.144	-.157	.189					.441*
	Sig. (2-tailed)	.743	.619	.708	.164	.861	.162	.003	.619	.276		.311	.775	.448	.407	.317					.015
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30					30
P11	Pearson Correlation	.191	-.053	.111	.081	-.075	.193	.081	.053	.111	.191	1	.277	.223	.167	.213					.424*
	Sig. (2-tailed)	.311	.780	.560	.670	.692	.306	.670	.780	.560	.311		.138	.236	.378	.258					.019
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30					30
P12	Pearson Correlation	.055	.000	.082	-.027	-.102	.185	-.027	.433*	.218	.055	.277	1	.302	.085	.289					.442*
	Sig. (2-tailed)	.775	1.000	.667	.885	.591	.329	.885	.017	.247	.775	.138		.105	.656	.122					.015
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30					30
P13	Pearson Correlation	.144	.095	-.009	-.050	.067	.081	.086	.048	-.009	.144	.223	.302	1	.386*	.333					.444*
	Sig. (2-tailed)	.448	.617	.962	.794	.724	.670	.651	.803	.962	.448	.236	.105		.035	.072					.014
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30					30
P14	Pearson Correlation	.120	-.049	.157	.172	.208	.302	.033	.049	.157	-.157	.167	.085	.386*	1	.342					.457*
	Sig. (2-tailed)	.527	.797	.407	.363	.271	.104	.864	.797	.407	.407	.378	.656	.035		.064					.011
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30					30
P15	Pearson Correlation	.047	-.100	-.189	-.048	.177	.107	.095	-.050	.236	.189	.213	.289	.333	.342	1					.406*
	Sig. (2-tailed)	.804	.599	.317	.803	.350	.575	.617	.793	.209	.317	.258	.122	.072	.064						.026
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30					30
TOTAL	Pearson Correlation	.376*	.398*	.448*	.451*	.406*	.555**	.386*	.428*	.405*	.441*	.424*	.442*	.444*	.457*	.406*					1
	Sig. (2-tailed)	.041	.029	.013	.012	.026	.001	.035	.018	.026	.015	.019	.015	.014	.011	.026					
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30					30

** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner

Reliability

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	30	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.685	15

(Lanjutan)

Hasil Karaktersitik Responden**KELURAHAN**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	JATIMULYA	12	28.6	28.6	28.6
	SANGIANG	12	28.6	28.6	57.1
	GEMPOL SARI	6	14.3	14.3	71.4
	LEBAK WANGI	4	9.5	9.5	81.0
	TANAH MERAH	4	9.5	9.5	90.5
	KEDAUNG BARAT	1	2.4	2.4	92.9
	KAMPUNG KELOR	2	4.8	4.8	97.6
	PONDOK KELOR	1	2.4	2.4	100.0
	Total	42	100.0	100.0	

JENIS KELAMIN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	PRIA	20	47.6	47.6	47.6
	WANITA	22	52.4	52.4	100.0
	Total	42	100.0	100.0	

LULUSAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIDAK SEKOLAH	6	14.3	14.3	14.3
	SD	14	33.3	33.3	47.6
	SMP	7	16.7	16.7	64.3
	SMA	11	26.2	26.2	90.5
	S1	4	9.5	9.5	100.0
	Total	42	100.0	100.0	

PEKERJAAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIDAK BEKERJA	16	38.1	38.1	38.1
	PELAJAR	10	23.8	23.8	61.9
	BURUH	2	4.8	4.8	66.7
	PETANI	1	2.4	2.4	69.0
	PEDAGANG	4	9.5	9.5	78.6
	KARYAWAN	9	21.4	21.4	100.0
	Total	42	100.0	100.0	

USIA

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	5-9 (anak-anak)	1	2.4	2.4	2.4
	10- 17 (remaja)	8	19.0	19.0	21.4
	18-59 (dewasa)	30	71.4	71.4	92.9
	> 60 (lansia)	3	7.1	7.1	100.0
	Total	42	100.0	100.0	

(Lanjutan)

Karakteristik_Derajat_Kecacatan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Disabilitas	32	76.2	76.2	76.2
	Disabilitas I	7	16.7	16.7	92.9
	Disabilitas II	3	7.1	7.1	100.0
	Total	42	100.0	100.0	

Hasil Uji Normalitas**Tests of Normality**

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
disiplin	.304	42	<,.001	.696	42	<,.001

a. Lilliefors Significance Correction

Hasil Analisis Univariat**DISABILITY**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIDAK DISABILITAS	32	76.2	76.2	76.2
	DISABILITAS	10	23.8	23.8	100.0
	Total	42	100.0	100.0	

disiplin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	disiplin	22	52.4	52.4	52.4
	tidak disiplin	20	47.6	47.6	100.0
	Total	42	100.0	100.0	

(Lanjutan)

Hasil Analisis Bivariat , nilai OR dan PR

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	9.451 ^a	1	.002		
Continuity Correction ^b	7.353	1	.007		
Likelihood Ratio	10.444	1	.001		
Fisher's Exact Test				.003	.003
Linear-by-Linear Association	9.226	1	.002		
N of Valid Cases	42				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4.76.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for disiplin (disiplin / tidak disiplin)	17.182	1.921	153.675
For cohort disabilitas = TIDAK DISABILITAS	1.736	1.156	2.607
For cohort disabilitas = DISABILITAS	.101	.014	.728
N of Valid Cases	42		

Lampiran 4. Surat Keterangan Kelaikan Etik Penelitian



Uhamka
Komisi Etik Penelitian
Kedokteran dan Kesehatan

Komisi Etik Penelitian Kedokteran dan Kesehatan
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PROF. DR. HAMKA
KEPKK - UHAMKA

Kodefikasi Kelembagaan KEPKK: 31750225 : http://sim-epk.keppk.kemkes.go.id/detail_keppk/

Sekretariat
Kampus FEB, Jl. Raya Bogor Km 23 No.99 Ciracas, RT ARW 5, Rambutan, Ciracas, Jakarta Timur, Jakarta 13830
Kampus FK, Jl. Raden Patah No.01, RT 0026RW 006, Panung Serang, Kec. Ciledug, Kota Tangerang, Banten 13460
Telp. 081219053371, e-mail: keppk@uhamka.ac.id

KETERANGAN KELAIKAN ETIK PENELITIAN
(ETHICS COMMITTEE APPROVAL)

NOMOR : EC/011/FK/KEPKK/II/2026

Judul Penelitian	: Hubungan Kedisiplinan POD (<i>Prevention Of Disability</i>) Dengan Derajat Kecacatan Pada Pasien Kusta Di Puskesmas Kedaung Barat Tahun 2023-2025 – versi 1
Dokumen yang disetujui	: Protokol Penelitian versi.1
Peneliti Utama	: KARMILA NISA LATHIFA
Peneliti Anggota	: 1. dr. Achdi Kurnia, Sp.FK 2. dr. Etty Farida Mustifah, Sp.DVE
Tanggal diberikan Persetujuan	: 11 Februari 2026 (Berlaku selama 1 (satu) tahun, sejak tanggal persetujuan)
Institusi tempat penelitian	: PUSKESMAS KEDAUNG BARAT

Komite Etik Penelitian Kedokteran dan Kesehatan (KEPKK) menyatakan bahwa protokol penelitian tersebut diatas telah lulus kaji etik, dan memenuhi prinsip-prinsip kaedah etik yang tertera dalam *the Declaration of Helsinki* tahun 2008, dan oleh karenanya **layak untuk dilaksanakan**.

Komite Etik Penelitian Kedokteran dan Kesehatan (KEPKK) berhak melakukan pengawasan terhadap pelaksanaan penelitian tersebut seaktu-waktu.

Peneliti Utama (dan Peneliti anggota) wajib memberikan: *Final report*, setelah selesainya penelitian tersebut.



Ketua KEPKK
Dr. Dra. Elin Listiyaningsih, M.Kes

Lampiran 5. Surat Izin Pengambilan Data



PEMERINTAH KABUPATEN TANGERANG DINAS KESEHATAN

Jl H.Abdul Hamid Tigaraksa No 2, Kec,Tigaraksa Kab Tangerang, Banten 15720,
Telepon 021-5990535, Faksimile 021-5990534,
Laman .dinkes.tangerangkab.go.id, Pos-el dinkes@tangerangkab.go.id

Tigaraksa, 23 Februari 2026

Nomor : B/400.7.27/200/II/Dinkes/2026
Sifat : Biasa/Terbuka
Lampiran : -
Hal : Permohonan Izin Penelitian

Yth. Dekan Fakultas Kedokteran
Universitas Muhammadiyah Prof. DR. Hamka
di
Tempat

Menindaklanjuti surat Saudara Nomor: 217/B.01.04//2026 Tanggal 30 Januari 2026, perihal permohonan izin penelitian, pada prinsipnya kami memberikan izin kepada nama dibawah ini:

NO	NAMA	NIM	JUDUL
1	Karmila Nisa Lathifa	2210015010	Hubungan Kedisiplinan POD (Prevention Of Disability) dengan Derajat kecacatan pada Pasien Kusta di Puskesmas Kedaung Barat Tahun 2023-2025

untuk melakukan sebagaimana dalam perihal surat tersebut, dapat dilaksanakan UPTD Puskesmas Kedaung Barat dan Teluknaga. Adapun hasil penelitian dilaporkan ke Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang melalui Bidang Kesehatan Masyarakat.

Demikian, agar digunakan sebagaimana mestinya.

Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang



dr HENDRA TARMIZI MARS
Pembina Tingkat Satu/IV b
NIP.197410272007011007

Tembusan disampaikan kepada Yth :

1. Kepala UPTD Puskesmas Kedaung Barat
2. Kepala UPTD Puskesmas Teluknaga

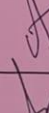
Lampiran 6. Dokumentasi Pengambilan Kuesioner

Lampiran 7. Kartu Bimbingan Skripsi

	FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PROF. DR. HAMKA Jl. Raya Raden Fatah, Parung Serab Ciledug, Kota Tangerang Telp. (021) 27564161, www.fk.uhamka.ac.id
KARTU BIMBINGAN SKRIPSI	
	
IDENTITAS MAHASISWA :	
Nama	: Karmila Nisa Lathifa
NIM	: 2210015010
Program Studi	: Pendidikan Dokter
Alamat Rumah	: Jl. Darma Ash No 26
No. Telp./HP	: 087802375363
DATA BIMBINGAN :	
JUDUL SKRIPSI	: Hubungan Kebersiflian POD (Prevention of Disability) Dengan Derajat Kelacatan pada pasien Kira Diskrimasi Kelung Gigitan 2023-2024
PEMBIMBING 1	: dr. Achdi Kurnia, SP. FK.
PEMBIMBING 2	: dr. Etty Farida M, SP. DVE
Dekan, ttd	

(Lanjutan)

LEMBAR BIMBINGANPembimbing I : dr. Achdi Kurnia, SP.FK.

NO	TANGGAL	DESKRIPSI BAHASAN	PARAF
1	29/09/2025	Pembahasan Judul dan Bab 1	
2	05/2025 /11	Bab 2 dan Bab 3	
3	06/2025 /12	Revisi Bab 1, Bab 2 dan Bab 3.	
4	16/2025 /12	ACC Bab 1, Bab 2 dan Bab 3. Penetapan proposal	
5	12/2026 /05	Pembahasan Bab 4	
6	13/2026 /05	Pembahasan Bab 5	
7	02/2026 /06	Pembahasan Bab 6	
8	05/2026 /06	ACC Bab 4, 5, 6 serta ttd persetujuan	
9			
10			

(Lanjutan)

LEMBAR BIMBINGANPembimbing II : dr. Etty Farida M., SP. DVE

NO	TANGGAL	DESKRIPSI BAHASAN	PARAF
1	17/10 ²⁰²⁵	Pembahasan Judul dan Bab 1	f
2	05/11 ²⁰²⁵	Bab 2 dan Bab 3	f
3	05/12 ²⁰²⁵	Revisi Bab 1, Bab 2 dan Bab 3	f
4	16/12 ²⁰²⁵	ACC Bab 1, Bab 2 dan Bab 3. Persetujuan proposal	f
5	12/05 ²⁰²⁶	Pembahasan Bab 4.	f
6	18/05 ²⁰²⁶	Pembahasan Bab 5	f
7	03/06 ²⁰²⁶	Pembahasan Bab 6.	f
8	05/06 ²⁰²⁶	ACC Bab 4, 5, 6 serta ttd persetujuan.	f
9			
10			

(Lanjutan)

PENGERTIAN DAN BENTUK - BENTUK PLAGIARISME

A. PENGERTIAN

1. Karya Ilmiah yang dimaksud disini adalah makalah, laporan buku, laporan artikel jurnal, laporan bab atau bagian dari buku, laporan praktik atau penelitian lapangan, bahan sajian untuk presentasi yang dibuat dalam format transparansi untuk OHP, *In-focus*, LCD, proposal penelitian, tesis dan lain sebagainya yang bersifat ilmiah.
2. Plagiarisme adalah mengambil atau menggunakan gagasan atau kata-kata orang lain tanpa secara jelas menyebutkan sumber informasinya atau tidak mengakui secara jujur bahwa gagasan atau kata-kata itu diambil dari orang lain.
3. Sumber - sumber karya tulis adalah berupa buku, bab (*chapter*) atau bagian (*part*) dalam buku, artikel jurnal (*tercetak atau elektronik*), ensiklopedia, laporan penelitian, prosiding seminar, makalah yang tidak dipublikasikan, *home page* di internet, skripsi, tesis, disertasi, buletin, majalah dan surat kabar, microfilm, dan dokumen-dokumen tertulis maupun elektronik lainnya serta ucapan-ucapan atau kata - kata yang disampaikan secara lisan

B. BENTUK-BENTUK PLAGIARISME

1. Karya tulis yang seluruhnya, sebagian besar, atau sebagian tertentu dalam jumlah diluar kelaziman diambil dari karya atau pemikiran orang lain, baik dengan maupun tanpa menyebutkan sumber, mengutip apa adanya bagian-bagian tertentu dari karya tulis orang lain dalam jumlah yang diluar batas kewajaran dalam etika pengutipan, atau mengambil gagasan atau kata-kata orang lain seakan-akan itu miliknya sendiri tanpa disertai tanda kutip yang disertai penyebutan sumber.
2. Pengutipan dengan cara-cara yang tidak benar dalam etika akademik, misalnya mengutip tanpa menyebut sumber, mengutip apa adanya bagian-bagian tertentu dari karya tulis orang lain dalam jumlah yang diluar batas kewajaran dalam etika pengutipan, atau mengambil gagasan atau kata-kata orang lain seakan-akan itu miliknya sendiri tanpa disertai tanda kutip yang disertai penyebutan sumber.
3. Pengalihbahasaan atau penyaduran dari satu atau sejumlah sumber tanpa menyebutkan sumbernya, atau mengambil hasil saduran orang lain seakan-akan hal itu disadur langsung dari sumber aslinya tanpa menyebutkan sumber yang kedua.
4. Merujuk sumber pertama dari sumber kedua seakan-akan penulis membaca langsung sumber pertama. Misalnya ditulis Johnson (1955), padahal penulis tidak membaca langsung karya Johnson melainkan hanya merujuk sumber tersebut dari karya orang lain (sumber kedua).

Lampiran 8. Biodata Diri**BIODATA DIRI**

Nama Lengkap : Karmila Nisa Lathifa
 NIM : 2210015010
 Tempat Tanggal Lahir : Karanganyar, 19 Mei 2004
 Jenis Kelamin : Perempuan
 Agama : Islam
 Kewarganegaraan : Indonesia
 Alamat Rumah : Jl. Darma Asih No. 26 Rt 001/Rw
 003, Buaran Indah, Tangerang
 Telepon/Hp : 087882375363
 Email : nisa.lathifa19@gmail.com

**RIWAYAT PENDIDIKAN**

Sekolah	Kota	Jenjang	Tahun
SDN 6	Tangerang	SD	2010-2016
SMPN 1	Tangerang	SMP	2016-2019
SMAN 2	Tangerang	SMA	2019-2022

RIWAYAT PRESTASI**SUMBER DAN TOTAL DANA PENELITIAN**

Sumber Dana : Pribadi

Tangerang, 23 Juni 2026

Karmila Nisa Lathifa

DAFTAR NILAI MAHASISWA

Fakultas : Kedokteran
 Prog. Studi : Kedokteran
 Semester : Genap 2025/2026
 Mata Kuliah : Skripsi
 Kelas : 8A
 Dosen : ZAHRA NURUSSHOFA, dr. Sp.P.A

NO	N I M	NAMA MAHASISWA	N.AKTIF (0 %)	N.TUGAS (20 %)	N.UTS (30 %)	N.UAS (50 %)	N RATA 2	N. HURUF
1	2110015035	SHYNTA LESA HIJRIYAH					88.00	A
2	2110015043	FACHRUN NISA AZHAR					79.50	B
3	2110015046	SHOFI SALSABILA					86.50	A
4	2110015050	PUTRI NUR LAILA SUNANDAR					87.50	A
5	2210015001	AGUS REZA ALFIANA					89.75	A
6	2210015002	HILDA RAUDHOTURROHMAH					93.75	A
7	2210015005	ARINA SALSABILA FAJRIYANTI					87.75	A
8	2210015006	ARIQ FATHURAHMAN SHIHAB					84.00	A
9	2210015007	ADILLAH PARAHITA UMBARA					80.75	A
10	2210015008	NUR HAMNI LAILA QADRIAH					87.50	A
11	2210015009	DWI NOVITA LESTARI					85.50	A
12	2210015010	KARMILA NISA LATHIFA					86.25	A
13	2210015011	ABIGAIL NAJYA AUDIENNA					83.75	A
14	2210015013	EKA FERIZA					87.50	A
15	2210015014	ANGGI CITRA MARSELA					87.25	A
16	2210015015	NADIA WAFIKA HASNA					87.00	A
17	2210015016	KEYZA SEPTI INDARNINGTYAS					76.25	B
18	2210015017	EKA JULIANA ANGWARUDIN					83.75	A
19	2210015019	DALIAH					83.50	A
20	2210015020	CUT ASHILAH HAURA					91.00	A
21	2210015021	DINDA RATU NAJRIYAH					86.50	A
22	2210015023	EKA ASTY RIZKIA					92.25	A
23	2210015024	DZAKWAN FADHIL RAMADHANI					81.00	A
24	2210015025	NABILA PUTRI ARIANI					88.75	A
25	2210015026	SALZABILLA SYAHRAJAB					93.25	A
26	2210015027	TRIAJI SUBHYANTO					87.50	A
27	2210015029	DEVI TAQIYYAH PUTRI					87.75	A
28	2210015030	SHAFAA ALYAA					85.50	A
29	2210015031	FATIH ABDURRAHMAN AL FARUQ					84.00	A

DAFTAR NILAI MAHASISWA

Fakultas : Kedokteran
 Prog. Studi : Kedokteran
 Semester : Genap 2025/2026
 Mata Kuliah : Skripsi
 Kelas : 8A
 Dosen : ZAHRA NURUSSHOFA, dr. Sp.P.A

NO	N I M	NAMA MAHASISWA	N.AKTIF (0 %)	N.TUGAS (20 %)	N.UTS (30 %)	N.UAS (50 %)	N RATA 2	N. HURUF
30	2210015032	MUHAMMAD DERI SAPUTRO					92.50	A
31	2210015033	NANDA FATHIMA HUMAIRAA					88.50	A
32	2210015034	RENASYA FADHILLA UTAMI					93.25	A
33	2210015035	ATHIRA PRAMESHNIRA IVANA					91.75	A
34	2210015036	SYIFA RAISYAH EL HAKIM					92.75	A
35	2210015037	RARA NADIKA					88.75	A
36	2210015038	SAKINAH GH AISANI					92.50	A
37	2210015040	MUHAMMAD GHIFARI ARRASYID					91.00	A
38	2210015042	FIDELA WIJAKSARI SUGIYANTO					91.75	A
39	2210015043	RANDHIVA FARHAN					86.50	A
40	2210015045	JESIKA OLIVIA VERNANDA					83.00	A
41	2210015046	RAKA PRAMUDYA MAHAPUTRA K					89.25	A
42	2210015047	INKA ASTRI NINGRUM					86.50	A
43	2210015049	DEYS KHANSA MILTAPUTRI					92.00	A
44	2210015050	DHEA SALSABILA KURNIASARI					90.00	A
45	2210015051	ELYA FITRI YANI					89.75	A
46	2210015052	LUTHFI AJI SUPRAPTO					84.75	A
47	2210015053	NAJWA NABILA NUGRAHA					91.50	A
48	2210015054	SALMANINDITA NABILLAH TANTI					80.50	A
49	2210015055	WIAN ZAKIA					87.75	A
50	2210015057	MAHIRA PUTRI PRASTIWI					84.50	A
51	2210015058	MUHAMAD AQLY MUBAROK					82.25	A
52	2210015059	MUHAMMAD CHANDRAKA HARTA					89.00	A
53	2210015060	MUHAMMAD ALVIN HAFIZH					80.75	A
54	2210015061	MUHAMMAD AZHIM AL-FARAS					89.00	A
55	2210015062	KHANSA AMIRA WIJAYANTI					86.50	A
56	2210015063	HILYA NURUL AMALIA					85.25	A
57	2210015064	ARIEF RACHMAN					81.00	A
58	2210015065	DZAKY NUR KHALISH					80.50	A

DAFTAR NILAI MAHASISWA

Fakultas : Kedokteran
 Prog. Studi : Kedokteran
 Semester : Genap 2025/2026
 Mata Kuliah : Skripsi
 Kelas : 8A
 Dosen : ZAHRA NURUSSHOFA, dr. Sp.P.A

NO	N I M	NAMA MAHASISWA	N.AKTIF (0 %)	N.TUGAS (20 %)	N.UTS (30 %)	N.UAS (50 %)	N RATA 2	N. HURUF
59	2210015066	NABILA WINNIE JULIANDA PUTRI					88.75	A
60	2210015067	INDAH ADIARA						
61	2210015068	GIFFANDINI RIZKI RAHMATIKA					89.25	A
62	2210015069	MUHAMMAD HAFIZH HANIF					73.50	B
63	2210015071	SALSABILA PUTRI RAHMADINA					91.00	A
64	2210015072	SURYA KUSUMA					88.50	A
65	2210015073	GHUMAISSYA ALFIRA KHANSA SAN					88.25	A
66	2210015074	DEBISKA AMANDA PUTRI					87.75	A
67	2210015075	ARDELIA AMORITA HASIBUAN					84.00	A
68	2210015076	ZAKI ZIDANE MOEHTAR					79.75	B
69	2210015077	SHAFATASYA KAMILA					87.50	A
70	2210015078	CLAUDYA ATIQA MAWADDAH HA					91.50	A
71	2210015079	AZKA DZIKRY FUADY					84.75	A
72	2210015080	KHAERUN NISA FEBRIYANTI					82.00	A
73	2210015081	RAISYA ZAHIRA NATHANIA LUBIS					90.50	A

Ttd

ZAHRA NURUSSHOFA, dr. Sp.P.A