

CULTURE

KK

TKM 48/03

Faj  
a

TESIS

**ANALISIS FAKTOR SOSIAL BUDAYA  
DALAM KELUARGA YANG MEMPENGARUHI  
PENGOBATAN DINI DAN KETERATURAN BEROBAT  
PADA PENDERITA KUSTA**

*Studi terhadap Keluarga Penderita Kusta  
pada Beberapa Wilayah Kerja Puskesmas di Kabupaten Gresik*

M I I K  
PERPUSTAKAAN  
UNIVERSITAS AIRLANGGA  
SURABAYA



**NUR ALAM FAJAR**  
NIM. 090013926. M

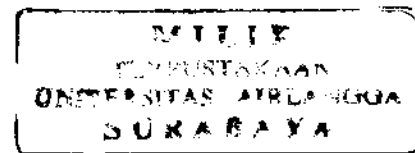
**PROGRAM PASCASARJANA  
UNIVERSITAS AIRLANGGA  
SURABAYA  
2002**

Lembar Pengesahan

**TESIS INI TELAH DISETUJUI  
PADA TANGGAL, SEPTEMBER 2002**

Oleh :

**Pembimbing Ketua**  





**Oedojo Soedirham, dr., MPH., MA., PhD**  
NIP. 131 406 099

**Pembimbing,**



**M. Bagus Oomaruddin, Drs., Msc**  
NIP. 131 877 895

**KPS Program Magister  
Ilmu Kesehatan Masyarakat**  
  
**Prof. Dr. H. P. Saedibjo H.P., dr., DTM**  
NIP. 130 395 279

Diuji

Pada tanggal : 18 September 2002

---

### **PANITIA PENGUJI TESIS**

Ketua : Dr.Rachmat Hargono,dr.,MS.,MPH

Anggota :

1. Oedojo Soedirham, dr., MPH., MA., PhD
2. M. Bagus Qomaruddin, Drs., MSc
3. Dr. Windhu Purnomo, dr., MS
4. Dr. Indropo Agusni, dr., SPKK
5. Sri Wahjuni, dr., MPH



**UCAPAN TERIMA KASIH**

## UCAPAN TERIMA KASIH

Puji syukur Saya panjatkan kehadiran Alloh SWT, sebab berkat karunia-Nya sehinga penulis dapat menyelesaikan tesis ini dengan Judul Analisis Faktor Sosial Budaya dalam Keluarga yang Mempengaruhi Pengobatan Dini dan Keteraturan Berobat Pada Penderita Kusta di Kabupaten Gresik. Tesis ini disusun sebagai salah satu persyaratan akademi dalam rangka menyelesaikan pendidikan pada Program Pascasarjana Universitas Airlangga Surabaya.

Saya ucapkan terima kasih yang tak terhingga kepada Bapak Oedojo Soedirham, dr.,MPH.,MA.,PhD selaku pembimbing utama dan Bapak M. Bagus Qomaruddin, Drs.,MSc selaku pembimbing kedua yang telah memberi petunjuk, koreksi dan saran hingga terwujudnya tesis ini.

Selanjutnya saya ucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada Menteri Kesehatan Republik Indonesia melalui Kepala Dinas Kesehatan Propinsi Sumatera Selatan yang telah memberikan kesempatan untuk melanjutkan pendidikan tersebut. Demikian pula saya sampaikan terima kasih kepada :

- 1 Prof. Dr. H. Muhammad Amin, dr selaku Direktur Program Pascasarjana Universitas Airlangga atas kesempatan yang diberikan kepada saya untuk menjadi mahasiswa pada Program Magister Universitas Airlangga Surabaya.
- 2 Bapak Prof. Dr. Laba Mahaputra, drh., M.Sc selaku Asisten Direktur Bidang Akademik Program Pascasarjana Universitas Airlangga yang telah memberikan kesempatan kepada saya untuk dapat menyelesaikan tesis ini tepat pada waktunya.

- 3 Ibunda tercinta serta Saudara-saudara saya yang telah memberikan dukungan moril selama mengikuti pendidikan ini.
- 4 Bapak Prof. Dr. H.R. Soedibjo HP, dr., DTM dan mantan ketua Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Prof. H. Eddy Pranowo Soedibjo, dr., MPH yang telah memberikan bimbingan dan dorongan selama pendidikan hingga penyelesaian tesis ini.
- 5 Ibu Prof. Dr. Hj. Rika S. Triyoga, dr.,SKM selaku Ketua Minat Studi Ilmu Perilaku dan Promosi Kesehatan Universitas Airlangga yang telah memberikan arahan dan petunjuk selama mengikuti pendidikan tersebut.
- 6 Ibu Nuraini Kurdi, dr.,MPH.,SpRM selaku Direktur Rumah Sakit Kusta Sungai Kundur Palembang yang telah memberikan ijin dan kesempatan kepada saya untuk melanjutkan pendidikan pada Program Pascasarjana Universitas Airlangga Surabaya.
- 7 Proyek penyanggah dana ICDC yang telah memberikan bantuan finansial kepada saya selama mengikuti pendidikan ini.
- 8 Mr. Shinzo Izumi, dr.,PhD selaku Silver Expert Program dari JICA (Japanes International Cooperation Agency) atas bantuan dan bimbingannya.
- 9 Bapak Munawan, dr.,MM selaku Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Gresik yang telah memberikan ijin dan kesempatan untuk melakukan penelitian ini.
- 10 Bapak Dr. H. Rachmat Hargono, dr.,MS.,MPH dan Bapak Dr. H. Windhu Purnomo, dr.,MS yang telah memberikan arahan dan bimbingan dalam kegiatan penelitian tersebut.

- 11 Bapak Dr. Indropo Agusni, dr.,SpKK dan Ibu Sri Wahjuni, dr.,MPH yang telah memberikan arahan dan bimbingan dalam kegiatan penelitian ini.
- 12 Ibu Shrimarti Roekmini Devy, Dra.,M.Kes selaku instruktur peneliti dalam penulisan tesis tersebut.
- 13 Bapak Suharijono yang telah bersusah payah mendampingi selama penelitian ini dilaksanakan.
- 14 Rekan-rekan sepeminatan pada minat studi ilmu perilaku atas kerelaannya dalam membantu dan memberi dukungan kepada penulis selama pendidikan tersebut.
- 15 Semua pihak yang telah membantu dalam penulisan tesis ini dan tidak dapat disebutkan satu persatu.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa tesis ini jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu saran dan kritik sangat diharapkan untuk penyempurnaan selanjutnya. Semoga Allah SWT, memberikan balasan dan pahala atas segala amal yang diberikan dan semoga tesis ini berguna bagi semua pihak yang dapat memanfaatkannya.

Surabaya, 18 September 2002

Penulis,



## **ABSTRACT**



## ABSTRACT

Leprosy remains a health problem in Indonesia. It results in complicated consequences, not only in medical aspect, but also in all other aspects such as social, economic, culture, and national defense and security. The effect of the disease is very serious, affecting the patients and their family as well as the society where they live. In addition to biological factor (*Mycobacterium leprae*), leprosy is also caused by other factors, i.e., social, economic, race, habits, culture, and lifestyle of the society. Social factors, such as level of education, occupation, economic condition, knowledge, belief, attitude, value and habit in the family, are considered to have influence on the earliness and regularity of medication in leprosy patients. If leprosy is not treated early and regularly, its rate of prevalence will increase, inhibiting leprosy elimination program that had been established by WHO resolution in 1994.

This study was aimed to investigate correlations among sociocultural factors, such as level of education, occupation, economic condition, knowledge, belief, attitude, value and habit in the family that influenced earliness and regularity of medication in leprosy patients.

This study was done in six Community Health Centers in district of Gresik. This study used quantitative Cross Sectional Design to investigate correlations among sociocultural factors, such as level of education, occupation, economic condition, knowledge, belief, attitude, value and habit in the family that influenced earliness and regularity of medication in leprosy patients. Deep interview technique was also used in this study to obtain qualitative facts related to values in the family that influenced earliness and regularity of medication in leprosy patients. Sample consisted of 100 respondents that taken by random sampling.

Results of logistic regression test showed that early medication in leprosy patients were influenced by the following variables: lower level of knowledge  $p = 0.003$  ( $p < 0.05$ ), average level of knowledge  $p = 0.037$  ( $p < 0.05$ ), unsupportive believe  $p = 0.000$  ( $p < 0.05$ ), and unsupportive attitude  $p = 0.019$  ( $p < 0.05$ ). Regular medication in leprosy patients were influenced by the following variables : occupation as worker  $p = 0.037$  ( $p < 0.05$ ), lower income  $p = 0.029$  ( $p < 0.05$ ), and unsupportive family attitude  $p = 0.038$  ( $p < 0.05$ ).

**Keywords:** *sociocultural factors, early medication, regular medication, leprosy*

## ABSTRAK

Penyakit kusta merupakan masalah kesehatan di Indonesia yang menimbulkan dampak yang sangat kompleks. Masalah yang dimaksud bukan hanya dari segi medis, akan tetapi meluas sampai pada masalah sosial, ekonomi, budaya, keamanan dan ketahanan nasional. Dampak penyakit tersebut sedemikian besarnya sehingga menimbulkan keresahan yang sangat mendalam, tidak hanya pada penderita itu sendiri tetapi juga pada keluarganya dan masyarakat disekitarnya.

Penyakit kusta selain disebabkan oleh faktor biologis (*Mycobacterium leprae*) juga dapat disebabkan oleh faktor lingkungan sosial, ekonomi, ras, kebiasaan, adat budaya serta gaya hidup dari masyarakat itu sendiri. Oleh karena itu berbagai faktor sosial budaya seperti tingkat pendidikan, pekerjaan, kondisi ekonomi, pengetahuan, kepercayaan, sikap, nilai dan kebiasaan dalam keluarga merupakan suatu hal yang dianggap sangat mempengaruhi pengobatan dini dan keteraturan berobat pada penderita kusta.

Penyakit kusta bila tidak diobati secara dini dan teratur akan meningkatkan angka prevalensi kusta di masyarakat sehingga target global secara menyeluruh tentang pencapaian program eliminasi kusta yang sudah ditetapkan melalui resolusi WHO pada tahun 1994 akan semakin sulit untuk terwujud.

Berdasarkan hal tersebut maka penelitian ini dilakukan dengan tujuan ingin mengetahui hubungan berbagai faktor sosial budaya seperti tingkat pendidikan, pekerjaan, kondisi ekonomi, pengetahuan, kepercayaan, sikap, nilai dan kebiasaan dalam keluarga yang mempengaruhi pengobatan dini dan keteraturan berobat pada penderita kusta.

Penelitian ini dilaksanakan di kabupaten Gresik, tepatnya di 6 (enam) wilayah kerja Puskesmas dengan menggunakan rancangan *Cross Sectional* secara kuantitatif yang bertujuan untuk mengetahui adanya hubungan antar berbagai faktor sosial budaya seperti tingkat pendidikan, pekerjaan, kondisi ekonomi, pengetahuan, kepercayaan, sikap, dan kebiasaan dalam keluarga yang mempengaruhi upaya pengobatan pada penderita kusta secara dini dan teratur. Selain itu, penelitian ini juga menggunakan tehnik wawancara mendalam untuk mengetahui secara kualitatif tentang berbagai hal yang menyangkut nilai dalam keluarga yang mempengaruhi pengobatan dini dan keteraturan berobat pada penderita kusta. Adapun besar sampel dalam penelitian ini adalah 100 responden yang diambil secara random dari populasi.

Berdasarkan hasil uji statistik dengan regresi logistik ganda menunjukkan adanya pengaruh berbagai variabel, seperti tingkat pengetahuan rendah  $p = 0,003$  ( $p < 0,05$ ), tingkat pengetahuan sedang  $p = 0,037$  ( $p < 0,05$ ), kepercayaan yang tidak mendukung  $p = 0,000$  ( $p < 0,05$ ) dan sikap yang tidak mendukung  $p = 0,019$  ( $p < 0,05$ ) terhadap upaya pengobatan dini yang dilakukan oleh penderita kusta. Selain itu juga ada pengaruh berbagai variabel, seperti pekerjaan sebagai buruh

$p = 0,037$  ( $p < 0,05$ ), penghasilan rendah  $p = 0,029$  ( $p < 0,05$ ) dan sikap keluarga yang tidak mendukung  $p = 0,038$  ( $p < 0,05$ ) terhadap upaya pengobatan teratur yang dilakukan oleh penderita kusta.

**Kata kunci :** *Sosial budaya*  
*Pengobatan dini*  
*Keteraturan Berobat*  
*Kusta*





## **DAFTAR ISI**

## DAFTAR ISI

	Halaman
SAMPUL DEPAN.....	i
SAMPUL DALAM .....	ii
PRASYARAT GELAR .....	iii
LEMBAR PENGESAHAN .....	iv
PENETAPAN PANITIA PENGUJI .....	v
UCAPAN TERIMA KASIH.....	vi
ABSTRACT .....	ix
ABSTRAK .....	x
DAFTAR ISI .....	xii
DAFTAR TABEL .....	xiv
DAFTAR GAMBAR .....	xvii
DAFTAR LAMPIRAN .....	xviii
DAFTAR SINGKATAN.....	xix
DAFTAR ISTILAH.....	xx
<b>BAB 1 PENDAHULUAN</b>	
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Identifikasi Masalah .....	8
1.3 Rumusan Masalah .....	10
1.4 Tujuan Penelitian .....	11
1.5 Manfaat Penelitian .....	12
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA</b>	
2.1 Tinjauan Umum Penyakit Kusta.....	13
2.2 Persepsi Masyarakat Tentang Penyakit dan Keadaan Sakit serta Perilaku Sakit .....	23
2.3 Determinan Perilaku .....	34
2.4 Penyakit, Lingkungan dan Perilaku Manusia .....	40
2.5 Kebudayaan .....	41
2.6 Kesehatan Dalam Kebudayaan .....	47
2.7 Prasangka dan Stigma Pada Penderita Kusta di Masyarakat ...	51
2.8 Aspek Sosial Penyakit Kusta dan Dampaknya di Masyarakat .	54
<b>BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS</b>	
3.1 Kerangka Konsep .....	55
3.2 Hipotesis Penelitian .....	58
<b>BAB IV METODE PENELITIAN</b>	
4.1 Rancangan Penelitian .....	59
4.2 Tempat dan Waktu Penelitian.....	59
4.3 Populasi dan Sampel .....	61

4.4 Alur Penelitian .....	63
4.5 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional .....	64
4.6 Tehnik Pengumpulan Data, Jenis Data dan Analisis Data .....	68
<b>BAB 5 ANALISIS HASIL PENELITIAN</b>	
5.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	72
5.1.1 Keadaan Geografis.....	72
5.1.2 Keadaan Demografi.....	73
5.1.3 Sosial Ekonomi dan Budaya .....	74
5.1.4 Sarana Kesehatan.....	75
5.1.5 Pemberantasan Penyakit Kusta .....	76
5.2 Hasil Penelitian .....	77
5.2.1 Faktor Sosial Budaya Responden .....	77
5.2.2 Hubungan Pengobatan Dini dengan Variabel Bebas....	88
5.2.3 Hubungan Keteraturan Berobat dengan Variabel Bebas	114
<b>BAB 6 PEMBAHASAN</b>	
6.1 Hubungan Pengobatan Dini dengan Masing-Masing Variabel Bebas .....	136
6.2 Hubungan Keteraturan Berobat dengan Masing-Masing Variabel Bebas.....	154
<b>BAB 7 KESIMPULAN DAN SARAN</b>	
7.1 Kesimpulan .....	166
7.2 Saran .....	167
<b>DAFTAR PUSTAKA</b> .....	170
<b>LAMPIRAN-LAMPIRAN</b> .....	174

## DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1.1 Situasi Penderita Kusta di Indonesia pada Akhir Maret 2001	3
Tabel 1.2 Daftar Jumlah Penderita Kusta di Provinsi Jawa Timur .....	5
Tabel 1.3 Daftar Jumlah Penderita Kusta Per Puskesmas Se-Kabupaten Gresik .....	6
Tabel 2.1 Pedoman Klasifikasi Penyakit Kusta .....	17
Tabel 2.2 Tingkat Kecacatan Kusta .....	23
Tabel 4.1 Wilayah Kerja Puskesmas .....	60
Tabel 5.1 Situasi Kusta di Kabupaten Gresik .....	77
Tabel 5.2 Distribusi Tingkat Pendidikan yang Ditamatkan oleh Responden .....	78
Tabel 5.3 Distribusi Status Pekerjaan Responden.....	79
Tabel 5.4 Distribusi Tingkat Penghasilan Responden .....	79
Tabel 5.5 Distribusi Tingkat Pengetahuan Responden .....	80
Tabel 5.6 Distribusi Tingkat Kepercayaan Responden.....	81
Tabel 5.7 Distribusi Kategori Sikap Responden.....	81
Tabel 5.8 Distribusi Tingkat Kebiasaan Responden.....	88
Tabel 5.9 Distribusi Pengobatan Dini dengan Tingkat Pendidikan Responden .....	90
Tabel 5.10 Hasil Uji Regresi Logistik Pengobatan Dini Terhadap Tingkat Pendidikan Responden .....	91
Tabel 5.11 Distribusi Pengobatan Dini dengan Tingkat Pekerjaan Responden .....	92

Tabel 5.12	Hasil Uji Regresi Logistik Pengobatan Dini Terhadap Tingkat Pekerjaan Responden .....	93
Tabel 5.13	Distribusi Pengobatan Dini dengan Tingkat Penghasilan Responden .....	94
Tabel 5.14	Hasil Uji Regresi Logistik Pengobatan Dini Terhadap Tingkat Penghasilan Responden .....	95
Tabel 5.15	Distribusi Pengobatan Dini dengan Tingkat Pengetahuan Responden .....	96
Tabel 5.16	Hasil Uji Regresi Logistik Pengobatan Dini Terhadap Tingkat Pengetahuan Responden.....	97
Tabel 5.17	Distribusi Pengobatan Dini dengan Tingkat Kepercayaan Responden .....	100
Tabel 5.18	Hasil Uji Regresi Logistik Pengobatan Dini Terhadap Tingkat Kepercayaan Responden.....	101
Tabel 5.19	Distribusi Pengobatan Dini dengan Kategori Sikap Responden .....	104
Tabel 5.20	Hasil Uji Regresi Logistik Pengobatan Dini Terhadap Kategori Sikap Responden.....	105
Tabel 5.21	Distribusi Pengobatan Dini dengan Tingkat Kebiasaan Responden .....	109
Tabel 5.22	Hasil Uji Regresi Logistik Pengobatan Dini Terhadap Tingkat Kebiasaan Responden .....	109
Tabel 5.23	Hasil Uji Regresi Logistik Multivariat Antara Pengobatan Dini Dengan Sikap, Kepercayaan dan Pengetahuan Responden .....	111
Tabel 5.24	Distribusi Keteraturan Berobat dengan Tingkat Pendidikan Responden .....	115
Tabel 5.25	Hasil Uji Regresi Logistik Keteraturan Berobat Terhadap Tingkat Pendidikan Responden.....	116
Tabel 5.26	Distribusi Keteraturan Berobat dengan Jenis Pekerjaan Responden .....	117



Tabel 5.27	Hasil Uji Regresi Logistik Keteraturan Berobat Terhadap Jenis Pekerjaan Responden .....	118
Tabel 5.28	Distribusi Keteraturan Berobat dengan Tingkat Penghasilan Responden .....	120
Tabel 5.29	Hasil Uji Regresi Logistik Keteraturan Berobat Terhadap Tingkat Penghasilan Responden.....	121
Tabel 5.30	Distribusi Keteraturan Berobat dengan Tingkat Pengetahuan Responden .....	124
Tabel 5.31	Hasil Uji Regresi Logistik Keteraturan Berobat Terhadap Tingkat Pengetahuan Responden .....	125
Tabel 5.32	Distribusi Keteraturan Berobat dengan Tingkat Kepercayaan Responden .....	126
Tabel 5.33	Hasil Uji Regresi Logistik Keteraturan Berobat Terhadap Tingkat Kepercayaan Responden .....	126
Tabel 5.34	Distribusi Keteraturan Berobat dengan Kategori Sikap Responden .....	127
Tabel 5.35	Hasil Uji Regresi Logistik Keteraturan Berobat Terhadap Tingkat Kebiasaan Responden .....	128
Tabel 5.36	Distribusi Keteraturan Berobat dengan Tingkat Kebiasaan Responden .....	131
Tabel 5.37	Hasil Uji Regresi Logistik Keteraturan Berobat Terhadap Tingkat Kebiasaan Responden .....	132
Tabel 5.38	Hasil Uji Regresi Logistik Multivariat Antara Keteraturan Berobat dengan Pekerjaan, Penghasilan dan Sikap Responden .....	133

## DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1.1 Grafik Angka Kecacatan Tingkat 2 di Kabupaten Gresik dari Tahun 1997 – 2001.....	7
Gambar 2.1 Interaksi Perilaku Kesehatan .....	28
Gambar 2.2 Hubungan Antara Gejala dan Perilaku Sakit .....	31
Gambar 2.3 Kerangka Konseptual Kesakitan dan Perilaku Mencari Bantuan .....	33
Gambar 2.4 Fungsi Faktor Perilaku Yang Mempengaruhi Status Kesehatan.....	35
Gambar 2.5 Ekologi Rumah Tangga untuk Penularan Penyakit .....	41
Gambar 2.6 Biomedika dan Bio Sosial Kusta.....	53
Gambar 3.1 Kerangka Konseptual .....	56
Gambar 4.1 Alur Penelitian.....	63
Gambar 5.1 Jumlah Penduduk Berdasarkan Usia Tingkat Tahun 2001 (Data Registrasi).....	73
Gambar 5.2 Distribusi Persentase Lapangan Usaha Tahun 2000 .....	74
Gambar 5.3 Penderita Yang Diasingkan .....	84
Gambar 5.4 Gubug Penderita Yang Diasingkan .....	86
Gambar 5.5 Mertua Yang Mengusir Menantunya .....	107
Gambar 5.6 Penderita Yang Diceritakan.....	107
Gambar 5.7 Kondisi Ekonomi Keluarga Penderita.....	123

## DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1 Daftar Kuesioner Penelitian .....	174
Lampiran 2 Panduan Indepth Interview .....	183
Lampiran 3 Uji Validitas dan Reliabilitas.....	185
Lampiran 4 Data Hasil Penelitian .....	208
Lampiran 5 Hasil Uji Statistik.....	211
Lampiran 6 Hasil Indepth Interview .....	265
Lampiran 7 Rencana Pelaksanaan Penelitian .....	294
Lampiran 8 Peta Kab. Gresik .....	295

## DAFTAR SINGKATAN

AI	: Accesability of Information
AS	: Action Situation
BI	: Behavior Intention
BTA	: Bakteri Tahan Asam
CDR	: Case Detection Rate
CI	: Confident Interval
CP	: Child Proportion
DP	: Deformity Proportion
Exp	: Expected
HBM	: Health Belief Model
IB	: Index Bacteriology
IM	: Index Morfology
MB	: Multy Bacillair
MH	: Morbus Hansen
ML	: Mycobacterium Leprae
P	: Probability
PA	: Personal Autonomy
PB	: Paucy Bacillair
PLP	: Penychatan Lingkungan Pemukiman
P2M	: Pemberantasan Penyakit Menular
PR	: Prevalence Rate
RVS	: Relief Village Survey
SC	: School Survey
TF	: Thoughts and Feeling
TPB	: The Theory of Planned Behavior
UKS	: Usaha Kesehatan Sekolah
LECs	: Leprosy Elemination Campaigns
WHO	: World Health Organisation

## DAFTAR ISTILAH

Action Situation	: Situasi untuk bertindak
Afeksi	: Perasaan
Abstrak	: Tidak tampak
Anaesthetic Patch	: Bercak putih pada kulit yang mati rasa
Accessability of Information	: Ada atau tidaknya informasi
Behavior Intention	: Niat seseorang untuk bertindak
Black Magic	: Ilmu hitam
Biomedical Course	: Berbagai masalah medis
Cardinal Sign	: Tanda-tanda pokok
Case Detection Rate	: Angka penemuan penderita
Chase Survey	: Mencari penderita baru dalam lingkup yang kecil
Child Proportion	: Penderita anak dibawah usia 15 tahun
Contact Survey	: Pemeriksaan kontak serumah
Counter White Magic	: Penyembuhan dengan ilmu putih
Cross Sectional	: Rancangan untuk mengetahui adanya hubungan antara berbagai faktor
Deformity Proportion	: Angka kecacatan penderita
Dosis	: Cara pemakaian
Diisolir	: Dijauhkan dari pergaulan
Disease	: Penyakit
Enabling Factors	: Faktor pendukung
Erithematous	: Bercak berwarna merah
Folkways	: Nilai-nilai yang mempengaruhi kebiasaan
Hypopigmentasi	: Kulit yang berwarna putih seperti panu
Illness	: Keadaan sakit
Infiltrat	: Kulit yang menebal kemerahan
Indepth Interview	: Wawancara Mendalam
Jimat	: Berbagai alat ampuh untuk melawan kekuatan gaib

Kognisi	: Pemikiran
Konasi	: Predisposisi tindakan
Kronis	: Kondisi penyakit penderita yang berlangsung lama
Lay Beliefs	: Kepercayaan yang bermacam-macam
Leprophobia	: Takut terhadap penyakit kusta
Leprosaria	: Tempat kerja orang-orang yang sakit kusta
Makula	: Bercak kusta yang ada di kulit
Morbus Hunsen	: Nama lain penyakit kusta
Multy Bacillair	: Banyak kuman kusta
Mycobacterium Leprae	: Nama kuman kusta
Neuritis Perifer	: Peradangan syaraf tepi
Nodulus	: Benjolan
Paucy Bacillair	: Sedikit kuman kusta
Personal Autonomy	: Otonomi pribadi
Plague	: Bercak kusta pada kulit yang meninggi
Predisposing Factors	: Faktor pendorong
Prevalence Rate	: Angka kejadian = $\left( \frac{\text{Jumlah Kejadian}}{\text{Jumlah Populasi Berisiko}} \right)$
Reinforcing faktor	: Faktor yang memperkuat
Resources	: Berbagai sumber daya
School Survey	: Survei yang dilakukan di sekolah
Social Course	: Faktor sosial di masyarakat
Social Support	: Dukungan sosial
Solid	: Kuman kusta yang utuh
Stigma	: Suatu anggapan tertentu
Suspect	: Tersangka sebagai penderita kusta
Symptoms	: Gejala penyakit kusta
Way of Life	: Suatu pola hidup