ANALISIS DETERMINAN SOSIAL KESEHATAN TERKAIT KEMANDIRIAN PADA LANSIA : DATA LANJUT USIA TAHUN 2024

PROPOSAL SKRIPSI

Disusun Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan

Mencapai Derajat Sarjana Kedokteran

Astri Aulia Anwar

NIM : 030002200217

UNIVERSITAS TRISAKTI

FAKULTAS KEDOKTERAN

JAKARTA, JUNI 2025

Bidang Ilmu: Klinik

PROPOSAL SKRIPSI

JUDUL

ANALISIS DETERMINAN SOSIAL KESEHATAN TERKAIT KEMANDIRIAN PADA LANSIA : DATA LANJUT USIA TAHUN 2024

UNIVERSITAS TRISAKTI

Disusun Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan
Mencapai Derajat Sarjana Kedokteran

Astri Aulia Anwar

NIM :030002200217

PROGRAM PENDIDIKAN SARJANA KEDOKTERAN
UNIVERSITAS TRISAKTI
FAKULTAS KEDOKTERAN
JAKARTA, JUNI 2025

PERSETUJUAN

Proposal Skripsi

Judul:

ANALISIS DETERMINAN SOSIAL KESEHATAN TERKAIT KEMANDIRIAN PADA LANSIA : DATA LANJUT USIA TAHUN 2024

Astri Aulia Anwar

030002200217

Telah disetujui untuk diuji di hadapan

Tim Penguji Proposal Skripsi

Fakulltas Kedokteran Universitas Trisakti

Pada Hari Rabu, Tanggal 2 Juli 2025

Pembimbing

Dr.dr.Rina K Kusumaratna M,kes

NIK 3427/USAKTI

PENGESAHAN PROPOSAL SKRIPSI

Judul :

ANALISIS DETERMINAN SOSIAL KESEHATAN TERKAIT KEMANDIRIAN PADA LANSIA : DATA LANJUT USIA TAHUN 2024

Nama Mahasiswa: Astri
NIM : 030002200217

Telah diuji dan disahkan dihadapan **Dewan Penguji Skripsi**
Fakultas Kedokteran Universitas Trisakti

Pada Hari Rabu, Tanggal 2 Juli 2025

Ketua Penguji

Nama : ……. ……

NIK : …….

Anggota Penguji 1

Nama : ……. ……

NIK : …….

Anggota Penguji 2

Nama : ……. ……

NIK : …….

Jakarta, 2 Juli 2025

Dekan

Fakultas Kedokteran Universitas Trisakti

Dr. dr. Yenny, Sp.FK.
NIK: 2613/USAKTI

PERNYATAAN KEASLIAN PROPOSAL SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama	: Astri Aulia Anwar
NIM	: 030002200217
Program Studi	: Sarjana Kedokteran
Alamat Korespondensi	: Jl.Cikini V no.15A, Menteng, Jakarta Pusat
Telepon / mobile	: 081356326093
E-mail	: 030002200217@std.trisakti.ac.id
Judul Skripsi	: Analisis Determinan Sosial Kesehatan terkait Kemandirian pada Lansia : Data Lanjut Usia Tahun 2024

Dengan ini menyatakan bahwa proposal skripsi yang saya tulis ini adalah benar-benar merupakan hasil karya ilmiah saya sendiri. Proposal skripsi ini belum pernah diajukan sebagai suatu karya ilmiah untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi, dan sepanjang pengetahuan saya tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah dan disebutkan dalam daftar Pustaka.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan proposal skripsi ini merupakan hasil karya orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut sesuai dengan SK Permendiknas No.17 Tahun 2010 tentang pencegahan dan penanggulangan plagiat di perguruan tinggi.

Demikian pernyataan ini dibuat dengan sebenarnya, agar dapat dimanfaatkan sebagaimana mestinya.

Jakarta, 17 Juni 2025

Astri Aulia Anwar

NIM : 030002200217

KATA PENGANTAR

Puji Syukur penulis panjatkan ke hadirat Allah SWT atas segala rahmat, karunia, dan kemudahan-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan proposal skripsi yang berjudul:

"Analisis Determinan Sosial Kesehatan Terkait Kemandirian pada Lansia: Data Lanjut Usia Tahun 2024"

Proposal ini disusun sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kedokteran di Fakultas Kedokteran Universitas Trsiakti. Dalam penyusunan proposal ini, penulis menyadari bahwa keberhasilan ini tidak lepas dari dukungan dan bimbingan berbagai pihak. Oleh karena itu, dengan segala kerendahan hati, penulis mengucapkan terima kasih dan penghargaan yang sebesar-besarnya kepada:

1. Dr. dr. Rina Kurniasri Kusumaratna, selaku dosen pembimbing, yang dengan penuh ketulusan dan kesabaran telah memberikan arahan, motivasi, dan bimbingan dari tahap awal hingga tersusunnya proposal ini.
2. Dr. dr. Yenny, Sp.FK, selaku Dekan Fakultas Kedokteran, yang telah memberikan dukungan dan fasilitas dalam proses akademik.
3. Seluruh dosen dan staf pengajar Program Studi Kedokteran Universitas Trisakti, yang telah memberikan ilmu, wawasan, dan semangat selama masa studi.
4. Kedua orang tua dan keluarga tercinta yang selalu menjadi sumber kekuatan, doa, dan semangat dalam setiap langkah penulis.
5. Rekan-rekan seperjuangan dan sahabat-sahabat terbaik yang senantiasa memberikan dukungan moral dan intelektual.

Penulis menyadari bahwa proposal ini masih memiliki kekurangan dan keterbatasan. Oleh karena itu, kritik dan saran yang membangun sangat diharapkan untuk penyempurnaan di masa mendatang.

Akhir kata, semoga proposal ini dapat memberikan manfaat, khususnya dalam pengembangan ilmu kesehatan masyarakat dan sebagai kontribusi nyata terhadap peningkatan kesejahteraan lansia di Indonesia.

Jakarta, 17 Juni 2025

Peneliti,

Astri Aulia Anwar

DAFTAR ISI

HALAMAN
PROPOSAL SKRIPSI i
PERSETUJUAN ii
PENGESAHAN PROPOSAL SKRIPSI iii
PERNYATAAN KEASLIAN PROPOSAL SKRIPSI iv
KATA PENGANTAR v
DAFTAR ISI vii
DAFTAR TABEL ix
DAFTAR GAMBAR x
DAFTAR ARTI SINGKATAN xi
BAB I 1
PENDAHULUAN 1
1.1 Latar belakang 1
1.2 Perumusan masalah 2
1.3 Tujuan 3
1.3.1 Tujuan umum 3
1.3.2 Tujuan khusus 3
1.4 Hipotesis 3
1.5 Manfaat 4
1.5.1 Manfaat untuk ilmu pengetahuan 4
1.5.2 Manfaat untuk profesi 4
1.5.3 Manfaat untuk Masyarakat 5
BAB II 6
TINJAUAN, RINGKASAN PUSTAKA, KERANGKA TEORI 6
2.1 *Sustainable Development Goals* (SDGs) dan Peraturan Nasional 6
2.2 Pembahasan Determinan Sosial Kesehatan (SDoH) Terkait Kemandirian pada Lansia 7
2.2.1 Determinan Biologis 8
2.2.2 Determinan Lingkungan 9
2.2.3 Determinan Perilaku 11
2.2.4 Determinan Sosioekonomi 13
2.2.5 Akses ke Pelayanan Kesehatan 15

2.2.6 Hubungan Antar Determinan dan Dampaknya pada Lansia 17
2.3 Ringkasan pustaka 21
2.4 Kerangka teori 24
BAB III 25
KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI OPERASIONAL 25
3.1 Kerangka Konsep 25
3.2 Variabel Penelitian 25
3.2.1 Variabel tergantung 25
3.2.2 Variabel Bebas 26
3.3. Definisi operasional 27
BAB IV 38
METODE PENELITIAN 38
4.1 Desain Penelitian 38
4.2 Lokasi dan waktu 38
4.3 Populasi dan sampel penelitian 38
4.4 Kriteria sampel 39
4.4.1 Kriteria inklusi 39
4.4.2 Kriteria ekslusi 39
4.5 Cara Penarikan Sampel 39
4.6 Perhitungan Jumlah Sampel 40
4.7 Bahan dan Instrumen Penelitian 41
4.7.1 Bahan Penelitian 41
4.7.2 Instrumen Penelitian 42
4.8 Manajemen Data 43
4.9 Analisis Data 43
4.9.1 Analisis Univariat 43
4.9.2 Analisis Bivariat 43
4.10 Alur kerja penelitian 44
4.11 Etika penelitian 44
Penelitian ini akan dilakukan setelah lolos kaji etik Fakultas Kedokteran Universitas Trisakti 44
DAFTAR PUSTAKA 45
LAMPIRAN 50

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Ringkasan pustaka..... 21
Tabel 2. Definisi operasional 27

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Kerangka Teori 24
Gambar 2. Kerangka Konsep 25
Gambar 3. Alur kerja penelitian 44

DAFTAR ARTI SINGKATAN

ADL : *Activities of Daily Living*

BPS : Badan Pusat Statistik

BPJS : Badan Penyelenggara Jaminan Sosial

JKN : Jaminan Kesehatan Nasional

KIS : Kartu Indonesia Sehat

MSPSS : *Multidimensional Scale of Perceived Social Support*

SDGs : *Sustainable Development Goals*

SDoH : *Social Determinants of Health*

SUSENAS : Survei Sosial Ekonomi Nasional

SPSS : *Statistical Package for the Social Sciences*

VSEN : Variabel Survei Ekonomi Nasional

WHO : *World Health Organization*

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Penuaan merupakan suatu proses alami yang berlangsung secara bertahap seiring bertambahnya usia, di mana terjadi penurunan bertahap pada fungsi organ tubuh seperti otak, jantung, hati, ginjal, serta massa otot. Proses ini menjadikan individu lanjut usia (lansia) lebih rentan terhadap berbagai masalah kesehatan. Menurut definisi yang digunakan di Indonesia, seseorang dikategorikan sebagai lansia ketika telah memasuki usia 60 tahun ke atas. Berdasarkan klasifikasi yang dirilis oleh *World Health Organization* (WHO) tahun 2013, lansia dibedakan menjadi beberapa tahap, mulai dari usia pertengahan (45–54 tahun), hingga lansia sangat tua (di atas 90 tahun).[1]

Angka harapan hidup terus mengalami peningkatan, baik di tingkat global maupun di tingkat nasional di Indonesia. WHO tahun 2024 melaporkan bahwa saat ini, jumlah penduduk yang berusia di atas 60 tahun telah meningkat dari 1 miliar pada tahun 2020 menjadi 1,4 miliar pada tahun 2024. Dalam rentang waktu sepuluh tahun terakhir (2015–2024), proporsi penduduk lansia di Indonesia menunjukkan peningkatan hampir 4%, sehingga mencapai angka 12,00%.[2] Jumlah populasi yang terus bertambah ini seharusnya mampu hidup secara mandiri dan memberikan kontribusi yang positif baik di bidang sosial maupun ekonomi agar tidak menjadi beban bagi kesejahteraan masyarakat.[3]

Berdasarkan kerangka Healthy Ageing WHO, untuk mempertahankan kemandirian fungsional lansia, tidak cukup hanya fokus pada aspek medis. Faktor lingkungan, sosial, ekonomi, dan akses layanan yang tercakup dalam kerangka Social Determinants of Health (SDoH) memainkan peran besar dalam menentukan sejauh mana lansia dapat tetap mandiri dan produktif.[4] Namun, penelitian yang secara komprehensif menganalisis bagaimana determinan sosial kesehatan

memengaruhi kemandirian lansia di Indonesia masih terbatas, khususnya dengan menggunakan data Susenas terbaru tahun 2024.

Kemandirian lansia di Indonesia sejatinya belum diukur secara langsung dalam bentuk satu variabel baku pada survei nasional. Oleh karena itu, dalam penelitian ini, kemandirian dikonstruksi secara konseptual dari sejumlah variabel dalam Susenas 2024. Beberapa indikator yang merepresentasikan kemandirian lansia antara lain: kondisi gangguan fungsional (seperti kesulitan berjalan, mengingat, melihat, dan merawat diri), status ekonomi, akses terhadap jaminan sosial, dan keberadaan dukungan dalam rumah tangga. Blok X dalam kuesioner Susenas 2024, misalnya, merekam kondisi gangguan fungsional sebagai salah satu cerminan penting dari kualitas hidup lansia.[5]

Peningkatan signifikan jumlah lansia dalam satu dekade terakhir, serta proyeksi mencapai 20% dari populasi pada 2045 menurut data BPS : Statistik Penduduk Lanjut Usia 2024, menunjukkan bahwa lansia akan menjadi bagian besar dalam struktur penduduk Indonesia. Jika mereka tetap sehat dan mandiri, maka Indonesia dapat meraih bonus demografi kedua, di mana lansia tetap dapat produktif. Untuk itu, memahami faktor-faktor yang memengaruhi kemandirian mereka sangat penting. analisis yang lebih dalam mengenai kemandirian mereka menjadi sangat penting. Penelitian ini tidak hanya bertujuan untuk memetakan tingkat kemandirian lansia, tetapi juga untuk memahami bagaimana faktor-faktor sosial memengaruhi kondisi tersebut. Hasil kajian ini diharapkan dapat menjadi dasar dalam merumuskan kebijakan perlindungan lansia yang lebih inklusif dan berkeadilan sosial, serta memastikan bahwa proses penuaan di Indonesia dapat terjadi secara sehat, mandiri, dan bermartabat.[2],[6]

1.2 Perumusan masalah

Apakah faktor determinan sosial kesehatan yang meliputi umur, jenis kelamin, status perkawinan, tingkat pendidikan, status pekerjaan, pengeluaran rumah tangga, kepemilikana asset, jaminan Kesehatan, tempat berobat, hambatan berobat, jumlah anggota rumah tangga, tinggal sendiri, hubungan dengan kepala

rumah keluarga, kondisi rumah, serta wilayah tempat tinggal (desa/kota) berhubungan terhadap tingkat kemandirian pada lansia di Indonesia berdasarkan data Susenas 2024?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan umum

Meningkatkan kemandirian dan kualitas hidup lansia di Indonesia dengan menganalisis Social Determinants of Health (SDoH) yang berperan dalam membentuk kondisi hidup lansia yang sehat dan mandiri.

1.3.2 Tujuan khusus

- Menilai determinan biologis (usia, jenis kelamin, status perkawinan) dengan kemandirian pada lansia
- Menilai determinan sosioekonomi (Pendidikan, status pekerjaan, pengeluaran rumah tangga, kepemilikan aset) dengan kemandirian pada lansia
- Menilai akses ke pelayanan Kesehatan (kepemilikan jaminan kesehatan, tempat berobat, hambatan berobat) dengan kemandirian pada lansia
- Menilai dukungan sosial (jumlah anggota rumah tangga, tinggal sendiri, hubungan dengan kepala keluarga) dengan kemandirian pada lansia.
- Menilai determinan Lingkungan (perkotaan/perdesaan, kondisi rumah,) dengan kemandirian pada lansia.

1.4 Hipotesis

- Terdapat hubungan yang signifikan antara determinan biologis (usia, jenis kelamin, status perkawinan) dengan tingkat kemandirian pada lansia.
- Terdapat hubungan yang signifikan antara determinan sosioekonomi (tingkat pendidikan, status pekerjaan, pengeluaran rumah tangga, kepemilikan aset) dengan tingkat kemandirian pada lansia.

- Terdapat hubungan yang signifikan antara akses ke pelayanan kesehatan (kepemilikan jaminan kesehatan, tempat berobat, hambatan berobat) dengan tingkat kemandirian pada lansia.
- Terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan sosial (jumlah anggota rumah tangga, tinggal sendiri, hubungan dengan kepala keluarga) dengan tingkat kemandirian pada lansia.
- Terdapat hubungan yang signifikan antara determinan lingkungan (klasifikasi wilayah perkotaan/perdesaan dan kondisi rumah) dengan tingkat kemandirian pada lansia.

1.5 Manfaat

1.5.1 Manfaat untuk ilmu pengetahuan

Penelitian ini memberikan kontribusi dalam penguatan literatur ilmiah di bidang kesehatan masyarakat, khususnya terkait analisis determinan sosial kesehatan (*Social Determinants of Health*) yang memengaruhi kemandirian pada lansia. Melalui pendekatan kuantitatif berbasis data sekunder Susenas 2024, penelitian ini juga menunjukkan relevansi pengukuran gangguan fungsional (kemandirian lansia) sebagai indikator operasional kemandirian, yang dapat diaplikasikan pada studi-studi lanjut menggunakan pendekatan SDoH dari WHO. Dengan demikian, penelitian ini turut memperluas pemahaman akademik mengenai pengaruh konteks sosial dan lingkungan terhadap status kesehatan lansia di wilayah perdesaan maupun perkotaan.

1.5.2 Manfaat untuk profesi

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi masukan penting bagi tenaga kesehatan, pembuat kebijakan, dan praktisi di bidang kesehatan masyarakat dalam mengidentifikasi kelompok lansia yang memiliki Tingkat kemandirian fungsional yang rendah, berdasarkan kondisi sosial dan lingkungan tempat tinggalnya. Temuan ini juga dapat digunakan dalam penyusunan kebijakan atau program intervensi promotif dan preventif yang lebih tepat sasaran, serta memperkuat

pendekatan berbasis komunitas dan keluarga dalam pelayanan kesehatan lansia. Dengan mengangkat data yang representatif secara nasional, studi ini juga dapat membantu dalam proses perencanaan pembangunan kesehatan yang lebih inklusif.

1.5.3 Manfaat untuk Masyarakat

Bagi masyarakat, khususnya kelompok lanjut usia dan keluarganya, penelitian ini memberikan informasi penting mengenai faktor-faktor sosial, ekonomi, dan lingkungan yang dapat memengaruhi tingkat kemandirian lansia dalam menjalani aktivitas sehari-hari. Informasi ini diharapkan dapat meningkatkan kesadaran akan pentingnya dukungan sosial, lingkungan rumah yang mendukung, serta akses terhadap pelayanan Kesehatan sebagai upaya mempertahankan kemandirian lansia. Selain itu, hasil penelitian ini dapat menjadi dasar dalam membangun lingkungan yang lebih ramah lansia, baik di tingkat keluarga, komunitas, maupun pelayanan publik.

BAB II

TINJAUAN, RINGKASAN PUSTAKA, KERANGKA TEORI

2.1 *Sustainable Development Goals* (SDGs) dan Peraturan Nasional

Kemandirian pada lansia merupakan kondisi yang kompleks dan multidimensional, yang tidak dapat dijelaskan hanya melalui pendekatan medis-biologis semata. Lansia sebagai kelompok usia yang mengalami proses penuaan secara alami menghadapi berbagai tantangan kesehatan yang berasal dari berbagai faktor sosial, ekonomi, budaya, lingkungan, dan akses terhadap pelayanan kesehatan. Konsep Determinan Sosial Kesehatan (*Social Determinants of Health*/SDoH) memberikan perspektif holistik dalam memahami faktor-faktor yang memengaruhi derajat kesehatan lansia, termasuk kondisi tempat tinggal, kualitas lingkungan fisik, tingkat pendidikan, status ekonomi, akses terhadap informasi dan pelayanan kesehatan, serta keterlibatan dalam aktivitas sosial.[7]

Lansia yang tinggal di lingkungan padat, miskin, dan memiliki keterbatasan akses layanan kesehatan cenderung lebih rentan terhadap gangguan kesehatan fisik dan mental. Isolasi sosial dan diskriminasi usia turut memperparah kemandirian ini, meningkatkan risiko depresi, kecemasan, dan penurunan kualitas hidup. Di Indonesia, tantangan tersebut semakin kompleks seiring dengan meningkatnya proporsi penduduk lanjut usia setiap tahunnya.[8] Oleh karena itu, diperlukan pendekatan multisektoral berbasis kebijakan, sebagaimana telah diatur dalam Peraturan Pemerintah Nomor 43 Tahun 2004 tentang Upaya Peningkatan Kesejahteraan Sosial Lanjut Usia dan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 67 Tahun 2015 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Geriatri di Rumah Sakit. Komitmen Indonesia dalam mencapai *Sustainable Development Goals* (SDGs) juga memperkuat upaya perlindungan terhadap lansia, khususnya melalui tujuan ke-3 tentang kehidupan sehat dan sejahtera yang mencakup target 3.4 untuk menurunkan kematian dini akibat penyakit tidak menular dan memperkuat kesehatan mental, target 3.8 mengenai cakupan kesehatan semesta (*Universal*

Health Coverage), serta target 3.d yang menekankan peningkatan kapasitas sistem kesehatan dalam mitigasi risiko.[9]

Di samping itu, tujuan ke-10 mengenai pengurangan ketimpangan juga sangat relevan, terutama target 10.2 yang mendorong inklusi sosial dan ekonomi bagi semua kelompok usia, serta target 10.3 yang menekankan penghapusan diskriminasi dalam berbagai bentuk. Pemahaman terhadap keterkaitan antara kebijakan nasional dan target SDGs ini sangat penting agar intervensi yang dirancang untuk kelompok lansia menjadi lebih inklusif, adil, dan berbasis kebutuhan riil masyarakat

2.2 Pembahasan Determinan Sosial Kesehatan (SDoH) Terkait Kemandirian pada Lansia

Dalam menganalisis kerentanan pada lansia, pendekatan berbasis SDoH menjadi sangat relevan karena memperhitungkan berbagai faktor yang saling memengaruhi kondisi kesehatan secara luas dan berlapis. Kerangka kerja SDoH tidak memandang kesehatan lansia hanya dari sisi klinis atau medis, tetapi juga dari aspek sosial, ekonomi, perilaku, dan lingkungan hidup yang menjadi bagian integral dari kehidupan mereka sehari-hari. Dalam kerangka ini, kebijakan global dan nasional menjadi fondasi yang membentuk arah intervensi dan perlindungan terhadap lansia. Komitmen global melalui SDGs, khususnya pada poin 3 tentang kesehatan dan kesejahteraan serta poin 10 tentang pengurangan kesenjangan, memberikan mandat moral dan strategis bagi negara untuk memperhatikan kelompok rentan seperti lansia.[10] Di Indonesia, mandat ini diterjemahkan dalam kebijakan nasional seperti Peraturan Pemerintah No. 43 Tahun 2004 yang mengatur kesejahteraan sosial lansia dan Permenkes No. 67 Tahun 2015 yang mengarahkan penyelenggaraan pelayanan geriatri secara sistematis. Dari kerangka kebijakan tersebut, dapat diturunkan enam kluster determinan utama yang memengaruhi kondisi kemandirian lansia, yaitu: faktor biologis (seperti usia dan jenis kelamin), lingkungan fisik dan sosial (kondisi hunian, transportasi, dan akses pangan), perilaku individu (termasuk pola makan, aktivitas fisik, dan dukungan sosial),

kondisi sosial ekonomi (pendidikan, pekerjaan, pendapatan), akses terhadap pelayanan kesehatan (ketersediaan layanan, asuransi, keterjangkauan), serta peraturan dan kebijakan yang mendasari pelayanan dan perlindungan terhadap lansia. Masing-masing kluster ini memiliki keterkaitan erat dan berpotensi memperkuat atau memperlemah kemandirian lansia, tergantung pada bagaimana faktor-faktor tersebut saling berinteraksi dalam kehidupan individu. Oleh karena itu, pemahaman terhadap SDoH menjadi sangat penting dalam merancang kebijakan yang inklusif, holistik, dan berbasis bukti untuk meningkatkan kesejahteraan lansia secara menyeluruh.[11]

2.2.1 Determinan Biologis

Faktor biologis merupakan salah satu determinan utama dalam memahami kemandirian lansia karena menyangkut aspek dasar dari kondisi tubuh manusia yang mengalami proses penuaan. Penuaan adalah proses alami yang ditandai oleh penurunan fungsi organ dan sistem tubuh secara bertahap, serta meningkatnya risiko terhadap berbagai penyakit kronis seperti hipertensi, diabetes melitus, penyakit jantung, osteoartritis, dan gangguan neurodegeneratif seperti demensia. Salah satu aspek utama dalam determinan biologis adalah usia.[12] Seiring bertambahnya usia, terjadi perubahan fisiologis yang memengaruhi daya tahan tubuh, kemampuan mobilitas, fungsi kognitif, serta respon terhadap pengobatan. Penurunan sistem imun juga menyebabkan lansia menjadi lebih rentan terhadap infeksi dan komplikasi kesehatan lainnya. Selain itu, jenis kelamin juga memainkan peran penting.[13] Data epidemiologis menunjukkan bahwa perempuan cenderung memiliki harapan hidup yang lebih panjang dibandingkan laki-laki. Namun, perempuan lansia lebih rentan mengalami disabilitas, kesepian, dan gangguan kesehatan mental karena kombinasi antara masa hidup yang lebih panjang, beban pengasuhan di usia produktif, serta kemungkinan hidup sendiri pada masa tua. Di sisi lain, laki-laki cenderung memiliki risiko kematian dini, terutama akibat penyakit kardiovaskular atau kebiasaan tidak sehat seperti merokok dan konsumsi alkohol yang lebih tinggi. Faktor ketiga adalah faktor genetik, yang memengaruhi risiko penyakit herediter dan berdampak pada tingkat kemandirian individu.

Riwayat keluarga dengan penyakit kronis seperti hipertensi, diabetes, kanker, atau penyakit Alzheimer dapat meningkatkan risiko penurunan kemandirian biologis pada individu lansia, meskipun faktor lingkungan dan gaya hidup tetap berkontribusi besar. Terakhir, menurut Penelitian di wilayah perbatasan AS-Meksiko menemukan bahwa lansia yang menikah cenderung memiliki kualitas hidup psikologis dan hubungan sosial yang lebih tinggi dibandingkan mereka yang bercerai atau terisolasi.[14]Temuan ini menunjukkan bahwa status perkawinan dapat berperan sebagai faktor protektif terhadap kerentanan psikososial lansia, terutama dalam konteks lingkungan yang penuh tekanan atau perubahan sosial. Oleh karena itu, status perkawinan dapat dijadikan salah satu indikator penting dalam menilai tingkat kerentanan fungsional pada lansia. Kombinasi antara faktor usia, jenis kelamin, predisposisi genetik dan status perkawinan ini menciptakan kemandirian biologis yang memerlukan perhatian khusus dalam perencanaan intervensi kesehatan lansia. Oleh karena itu, pemahaman terhadap determinan biologis tidak hanya penting untuk diagnosis dan pengobatan, tetapi juga dalam strategi pencegahan dan promosi kesehatan yang lebih efektif dan personal bagi kelompok usia lanjut.[15]

2.2.2 Determinan Lingkungan

Lingkungan fisik dan sosial tempat tinggal lansia merupakan aspek penting yang sangat memengaruhi kualitas hidup serta status kesehatan mereka. Pada masa lansia, individu mengalami berbagai penurunan fungsi fisik maupun psikologis, sehingga memerlukan dukungan dari lingkungan yang kondusif dan aman. Salah satu faktor utama dalam lingkungan fisik adalah kualitas perumahan. Rumah yang tidak memenuhi standar kelayakan, seperti kurangnya ventilasi, pencahayaan yang buruk, atau penggunaan material lantai yang licin, dapat meningkatkan risiko kecelakaan rumah tangga, khususnya jatuh. Jatuh adalah salah satu penyebab utama cedera dan bahkan kematian pada kelompok lansia. Rumah yang tidak dirancang sesuai kebutuhan fisik lansia, seperti tidak adanya pegangan di kamar mandi atau tangga tanpa pembatas, dapat memperburuk kemandirian ini. Oleh karena itu,

desain rumah ramah lansia sangat penting untuk menjaga keselamatan dan mendukung kemandirian mereka dalam menjalani aktivitas sehari-hari.(16)

Ketersediaan air bersih di rumah lansia juga sangat penting untuk harus diperhatikan. Air adalah kebutuhan dasar untuk konsumsi dan sanitasi. Sumber air yang bersih mempengaruhi Kesehatan lansia di Indonesia. Kemiskinan multidimensi menunjukkan bahwa kualitas hidup dianggap tidak sehat jika mengkonsumsi air non-ledeng. Selain itu, kualitas hidup juga terpengaruh jika air berasal dari sumur atau mata air yang aman. Sekitar 15% lansia masih mendapatkan air minum yang tidak layak. Sumber air dari Sungai, air hujan, dan lainnya tergolong tidak sehat (17)

Faktor lain yang tak kalah penting adalah akses terhadap makanan sehat. Lansia sering kali menghadapi keterbatasan ekonomi maupun fisik yang menghambat mereka dalam memperoleh makanan bergizi. Beberapa dari mereka hidup sendiri tanpa dukungan keluarga, tidak mampu berbelanja sendiri, atau tinggal di lingkungan yang jauh dari pasar atau toko bahan makanan. Kurangnya asupan makanan sehat memperburuk status gizi lansia, yang pada gilirannya meningkatkan risiko penyakit kronis seperti diabetes, hipertensi, atau malnutrisi. Dalam jangka panjang, kondisi ini dapat mempercepat penurunan daya tahan tubuh dan meningkatkan ketergantungan pada orang lain. Kebersihan lingkungan tempat tinggal juga memainkan peran krusial terhadap kesehatan lansia. Sanitasi yang buruk, seperti air yang tercemar, pembuangan limbah yang tidak layak, atau keberadaan hewan pengerat, dapat menjadi sumber penyakit infeksi yang berbahaya bagi lansia yang sistem imunnya sudah melemah. Lingkungan yang kotor dan tidak sehat menjadi pemicu timbulnya penyakit saluran pernapasan, kulit, atau gastrointestinal. Selain itu, faktor sosial seperti tingkat kriminalitas di lingkungan sekitar juga memberi dampak signifikan. Tinggal di daerah dengan tingkat kejahatan tinggi menyebabkan lansia enggan keluar rumah, membatasi interaksi sosial mereka, dan menimbulkan rasa takut yang berkepanjangan. Hal ini berkontribusi pada meningkatnya perasaan kesepian, kecemasan, dan bahkan depresi.(18)

Aspek terakhir yang sangat memengaruhi kesejahteraan lansia adalah tersedianya transportasi yang aman dan mudah diakses. Keterbatasan transportasi menyebabkan lansia mengalami kesulitan dalam mengakses layanan kesehatan, tempat ibadah, pusat komunitas, atau lokasi rekreasi. Isolasi sosial yang ditimbulkan dari keterbatasan mobilitas ini berkontribusi terhadap penurunan kualitas hidup secara menyeluruh. Lansia yang tidak dapat dengan mudah bepergian cenderung merasa terasing, kehilangan rasa memiliki dalam masyarakat, dan lebih cepat mengalami penurunan kognitif akibat kurangnya stimulasi sosial. Maka dari itu, penyediaan transportasi publik yang ramah lansia, seperti bus dengan akses kursi roda atau layanan antar-jemput khusus, sangat penting dalam menciptakan lingkungan yang inklusif dan mendukung bagi mereka.[19]

Secara keseluruhan, kualitas lingkungan fisik dan sosial tempat tinggal lansia harus menjadi perhatian utama dalam perencanaan kebijakan kesehatan masyarakat. Intervensi berbasis komunitas yang mengintegrasikan perbaikan infrastruktur, peningkatan akses terhadap kebutuhan dasar, serta penguatan jejaring sosial lansia diperlukan untuk menjaga martabat, kemandirian, dan kesejahteraan mereka di usia senja.

2.2.3 Determinan Perilaku

Perilaku individu lansia merupakan salah satu determinan penting dalam menentukan status kesehatan fisik dan mental mereka. Meskipun proses penuaan membawa perubahan fisiologis yang tidak dapat dihindari, namun bagaimana lansia menjalani kehidupan sehari-hari, berinteraksi dengan lingkungannya, serta merawat diri sendiri memiliki dampak yang besar terhadap kualitas hidupnya. Salah satu aspek utama dari perilaku lansia adalah interaksi sosial dan dukungan sosial. Lansia yang memiliki hubungan interpersonal yang kuat dengan keluarga, teman, atau komunitas cenderung memiliki tingkat stres yang lebih rendah, mengalami depresi yang lebih jarang, dan memiliki pandangan hidup yang lebih positif. Kesepian dan isolasi sosial merupakan masalah umum di kalangan lansia yang dapat memperburuk kondisi mental dan mempercepat penurunan fungsi kognitif. Oleh karena itu, keberadaan sistem dukungan sosial yang baik menjadi fondasi

penting dalam menjaga keseimbangan emosional dan mencegah gangguan mental.[20]

Keterlibatan lansia dalam kegiatan sosial masyarakat juga memainkan peran penting dalam menjaga vitalitas hidup mereka. Partisipasi dalam kelompok keagamaan, klub lansia, kegiatan seni, atau aktivitas relawan memberikan rasa memiliki, tujuan hidup, serta meningkatkan harga diri. Lansia yang aktif secara sosial cenderung merasa lebih berguna, lebih bahagia, dan memiliki harapan hidup yang lebih panjang. Selain itu, keterlibatan sosial membantu mempertahankan keterampilan kognitif dan fisik melalui aktivitas yang merangsang pikiran dan tubuh. Sebaliknya, ketika lansia merasa dikucilkan atau tidak memiliki peran dalam masyarakat, risiko gangguan psikologis dan penurunan kesehatan fisik meningkat tajam. Faktor penting lainnya adalah perlakuan sosial terhadap lansia, termasuk diskriminasi usia atau ageism. Lansia yang sering menjadi objek stereotip negatif, dianggap tidak produktif, atau diperlakukan tidak setara dalam pelayanan publik akan mengalami penurunan kesejahteraan mental. Rasa tidak aman dan tidak dihargai menimbulkan tekanan psikologis yang mendalam, memengaruhi rasa percaya diri dan memperburuk kondisi kesehatan secara umum. Dalam konteks ini, membangun budaya yang menghargai keberadaan lansia dan menjamin rasa aman mereka di lingkungan sosial sangatlah krusial.[21]

Perilaku hidup sehat merupakan elemen penting lain yang menentukan status kesehatan lansia. Aktivitas fisik secara rutin, seperti berjalan kaki, senam ringan, atau bersepeda, dapat membantu menjaga fungsi otot, sendi, dan sistem kardiovaskular. Selain itu, tidur yang cukup dan berkualitas membantu regenerasi sel dan menjaga keseimbangan hormon, yang sangat penting dalam masa penuaan. Perawatan kebersihan diri, seperti mandi teratur, menjaga kesehatan mulut, serta kebersihan lingkungan sekitar juga menjadi aspek vital untuk mencegah infeksi dan menjaga harga diri lansia. Namun, tidak semua lansia memiliki kebiasaan hidup sehat; sebagian terjebak dalam gaya hidup yang tidak sehat karena kurangnya pengetahuan, akses, atau motivasi. Kebiasaan negatif seperti merokok dan konsumsi alkohol merupakan faktor risiko utama berbagai penyakit kronis,

termasuk penyakit paru-paru, jantung, gangguan hati, serta kanker. Meski sebagian besar lansia menyadari dampak buruk dari kebiasaan tersebut, namun ada juga yang tetap melakukannya sebagai cara untuk mengatasi stres atau kesepian. Oleh karena itu, edukasi kesehatan yang disesuaikan dengan karakteristik lansia sangat diperlukan untuk mengubah pola pikir dan meningkatkan kesadaran terhadap pentingnya menjaga Kesehatan.[22]

Terakhir, pola diet juga sangat berperan dalam menentukan status kesehatan lansia. Konsumsi makanan tinggi gula, garam, dan lemak dapat memicu atau memperparah penyakit metabolik seperti diabetes mellitus, hipertensi, dan dislipidemia. Lansia sering kali menghadapi tantangan dalam menjaga pola makan sehat akibat keterbatasan ekonomi, kondisi gigi yang tidak memungkinkan mengunyah makanan keras, atau kurangnya edukasi mengenai gizi. Program penyuluhan gizi dan dukungan makanan sehat perlu menjadi bagian dari intervensi yang berkelanjutan untuk mendukung lansia menjalani kehidupan yang lebih sehat.

Dengan demikian, perilaku individu lansia, baik yang berkaitan dengan interaksi sosial, pola hidup, maupun pilihan gaya hidup, sangat menentukan derajat kesehatan dan kualitas hidup mereka. Mendorong perilaku positif melalui pendekatan edukatif, sosial, dan kebijakan publik akan memberikan kontribusi besar dalam menciptakan masa tua yang lebih sehat, produktif, dan bermakna.

2.2.4 Determinan Sosioekonomi

Faktor sosial dan ekonomi merupakan indikator penting yang sangat berpengaruh terhadap tingkat kemandirian yang dialami oleh lansia. Salah satu faktor utama adalah tingkat pendidikan dan keterampilan yang dimiliki oleh lansia. Pendidikan rendah sering kali menjadi penghambat bagi lansia dalam memahami informasi kesehatan yang kompleks, seperti pemahaman tentang penyakit kronis, pengobatan, dan pola hidup sehat. Ketidakmampuan memahami informasi tersebut menyebabkan mereka sulit mengambil keputusan yang tepat dalam menjaga kesehatan, yang pada akhirnya meningkatkan risiko gangguan kesehatan dan menurunkan kualitas hidup. Selain itu, aspek pekerjaan dan penghasilan juga sangat

menentukan kondisi kesejahteraan lansia. Banyak lansia yang sudah tidak memiliki penghasilan tetap karena telah memasuki masa pensiun. Ketergantungan mereka terhadap keluarga atau bantuan sosial menjadi satu-satunya sumber ekonomi yang kerap kali tidak memadai untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari. Hal ini membuat lansia rentan terhadap masalah ekonomi yang dapat memperburuk kondisi fisik maupun psikologis mereka.[23]

Kemiskinan merupakan faktor kritis lainnya yang memperbesar kerentanan lansia. Lansia yang hidup dalam kondisi miskin memiliki keterbatasan dalam memenuhi kebutuhan dasar seperti makanan bergizi, perawatan kesehatan yang layak, serta tempat tinggal yang aman dan nyaman. Kondisi ini sering kali diperparah dengan adanya utang yang menumpuk, sehingga memperbesar tekanan ekonomi yang mereka hadapi. Tekanan finansial ini tidak hanya berpengaruh pada aspek fisik, tetapi juga memicu stres berkepanjangan yang berpotensi menyebabkan gangguan kesehatan mental, seperti depresi dan kecemasan. Keamanan finansial yang tidak terjamin juga membuat lansia sulit merencanakan masa depan, termasuk dalam hal perawatan kesehatan jangka panjang dan pemenuhan kebutuhan sehari-hari. Kondisi ketidakpastian ini akhirnya menimbulkan beban psikologis yang mengurangi kualitas hidup mereka secara keseluruhan. Oleh karena itu, sangat penting untuk memperhatikan faktor sosial dan ekonomi dalam upaya meningkatkan kemandirian lansia. Pemerintah dan masyarakat perlu menyediakan program pendidikan kesehatan yang mudah dipahami serta akses yang memadai terhadap layanan sosial dan ekonomi. Dukungan finansial yang stabil dan berkelanjutan akan membantu lansia memenuhi kebutuhan dasar mereka dan mengurangi stres akibat ketidakpastian ekonomi. Selain itu, pemberdayaan lansia melalui pelatihan keterampilan dan peluang kerja yang sesuai juga dapat meningkatkan kemandirian mereka secara ekonomi. Dengan pendekatan yang komprehensif terhadap faktor sosial dan ekonomi, diharapkan lansia dapat menjalani masa tua dengan lebih sehat, bermartabat, dan berkualitas.[24]

2.2.5 Akses ke Pelayanan Kesehatan

Akses terhadap sistem pelayanan kesehatan merupakan salah satu komponen krusial dalam upaya mempertahankan dan meningkatkan kemandirian lansia. Ketersediaan layanan kesehatan yang mudah dijangkau dan berkualitas dapat mendorong lansia untuk mendapatkan perawatan tepat waktu, sehingga mencegah komplikasi penyakit dan memperbaiki kualitas hidup mereka secara menyeluruh. Namun, dalam prakteknya, terdapat sejumlah hambatan yang perlu diatasi agar akses tersebut dapat berjalan efektif. Salah satu faktor utama adalah keberadaan asuransi kesehatan seperti program Jaminan Kesehatan Nasional-Kartu Indonesia Sehat (JKN-KIS) yang dirancang untuk memberikan perlindungan finansial bagi seluruh lapisan masyarakat, termasuk lansia. Program ini telah menjadi tulang punggung dalam memudahkan akses ke layanan kesehatan, namun masih menghadapi berbagai kendala. Misalnya, sistem rujukan yang cukup kompleks dan prosedur administratif yang panjang terkadang menyulitkan lansia, terutama yang memiliki keterbatasan fisik dan pemahaman teknologi. Hal ini mengakibatkan mereka harus menunggu waktu lama atau bahkan menghindari berobat, sehingga berpotensi memperburuk kondisi Kesehatan.[25]

Selain itu, faktor geografis dan biaya juga menjadi hambatan signifikan. Banyak lansia tinggal di daerah yang jauh dari fasilitas kesehatan, dan jarak yang jauh tersebut memerlukan biaya transportasi yang tidak sedikit. Ditambah lagi, antrean yang panjang di fasilitas kesehatan membuat lansia sulit mendapatkan pelayanan dengan cepat, padahal mereka sering kali membutuhkan penanganan segera. Hambatan ini tidak hanya menimbulkan ketidaknyamanan, tetapi juga dapat memperburuk kondisi medis yang diderita.

Kualitas pelayanan kesehatan juga menjadi aspek penting dalam menjamin akses yang efektif bagi lansia. Petugas kesehatan perlu memiliki pengetahuan khusus dan keterampilan dalam menangani pasien geriatri, karena lansia sering kali menghadapi berbagai masalah kesehatan kompleks yang berbeda dengan pasien usia produktif. Pelayanan yang diberikan harus profesional dan penuh empati agar lansia merasa dihargai dan nyaman saat menerima perawatan. Sayangnya, dalam

beberapa kasus, kurangnya pemahaman dan pelatihan khusus membuat petugas kesehatan kurang mampu memenuhi kebutuhan ini secara optimal.(26)

Tidak kalah penting adalah budaya pelayanan di fasilitas kesehatan. Sikap diskriminatif atau kurangnya empati dari petugas kesehatan dapat memperparah kerentanan psikososial lansia. Perlakuan yang kurang ramah atau mengabaikan kebutuhan emosional lansia dapat menyebabkan mereka merasa terisolasi, tidak dihargai, bahkan menolak untuk kembali berobat. Oleh karena itu, membangun budaya pelayanan yang ramah lansia dan berorientasi pada kemanusiaan sangat penting sebagai bagian dari sistem pelayanan kesehatan yang inklusif dan responsif.

Selain faktor akses layanan kesehatan, dukungan kebijakan dan kerangka regulasi menjadi pondasi yang tidak kalah penting dalam menciptakan sistem perlindungan sosial dan kesehatan bagi lansia. Kebijakan yang jelas dan terintegrasi dapat memastikan pelaksanaan program dan layanan bagi lansia berjalan efektif serta berkelanjutan. Di Indonesia, beberapa regulasi telah menegaskan pentingnya perlindungan dan pemberdayaan lansia, yang menjadi acuan dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan dan sosial.(27)

Salah satu regulasi penting adalah Peraturan Pemerintah No. 43 Tahun 2004 tentang upaya peningkatan kesejahteraan sosial lanjut usia. Peraturan ini secara tegas menegaskan perlunya perlindungan terhadap hak-hak lansia serta pemberdayaan mereka agar dapat hidup mandiri dan bermartabat. Dalam peraturan ini, diatur berbagai upaya mulai dari peningkatan pelayanan kesehatan, pemenuhan kebutuhan sosial ekonomi, hingga perlindungan hukum bagi lansia. Kebijakan ini menjadi dasar penting bagi pemerintah daerah dan berbagai lembaga untuk merancang program yang berfokus pada kesejahteraan lansia.

Selanjutnya, Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) No. 67 Tahun 2015 mengatur tentang penyelenggaraan pelayanan geriatri di rumah sakit. Permenkes ini menekankan pentingnya pelayanan yang komprehensif dan berbasis multidisiplin, yang melibatkan dokter, perawat, ahli gizi, psikolog, dan tenaga kesehatan lain yang terlatih khusus dalam menangani pasien lansia. Pendekatan

multidisiplin ini penting mengingat lansia kerap mengalami berbagai kondisi medis yang saling berkaitan dan membutuhkan penanganan terpadu. Dengan regulasi ini, diharapkan pelayanan kesehatan bagi lansia dapat lebih terstandarisasi dan memenuhi kebutuhan khusus mereka.[28]

Selain regulasi nasional, tujuan pembangunan berkelanjutan atau *Sustainable Development Goals* (SDGs) juga menempatkan perhatian pada peningkatan kualitas hidup dan pengurangan ketimpangan di berbagai sektor. Poin 3 yang berfokus pada kesehatan dan kesejahteraan, serta poin 10 yang menargetkan pengurangan ketimpangan, termasuk ketimpangan usia dan akses layanan, menjadi acuan global yang juga diadopsi dalam kebijakan nasional. Hal ini mendorong upaya strategis untuk memastikan lansia memperoleh layanan kesehatan yang merata dan berkualitas tanpa diskriminasi. Secara keseluruhan, kerangka kebijakan dan regulasi yang kuat sangat diperlukan untuk mendukung pembangunan sistem pelayanan kesehatan dan sosial yang inklusif bagi lansia. Dengan kebijakan yang memadai, berbagai hambatan dalam akses dan kualitas layanan dapat diminimalkan, sehingga lansia dapat menikmati masa tua yang lebih sehat, aman, dan bermartabat. Upaya ini membutuhkan kolaborasi antara pemerintah, penyedia layanan kesehatan, masyarakat, dan keluarga untuk menciptakan lingkungan yang ramah dan responsif terhadap kebutuhan lansia.[29]

2.2.6 Hubungan Antar Determinan dan Dampaknya pada Lansia

Seluruh komponen dalam kerangka SDoH saling terkait dan berinteraksi secara kompleks, sehingga dapat memperkuat atau justru memperlemah kondisi kesehatan seseorang, khususnya lansia. Misalnya, lansia dengan status sosial ekonomi rendah sering kali menghadapi kondisi lingkungan yang buruk, seperti tempat tinggal yang padat, sanitasi yang kurang memadai, dan akses terbatas pada sumber daya penting lainnya. Lingkungan yang tidak sehat ini mendorong munculnya perilaku yang kurang sehat, seperti pola makan yang tidak bergizi, kurang aktivitas fisik, dan kebiasaan merokok atau konsumsi alkohol yang berlebihan. Selain itu, keterbatasan akses terhadap layanan kesehatan, baik karena faktor jarak, biaya, maupun kualitas pelayanan, semakin memperburuk kondisi

lansia tersebut. Mereka cenderung terlambat mendapatkan penanganan medis yang tepat, yang akhirnya meningkatkan risiko penyakit kronis, kecacatan, hingga kematian dini. Semua faktor ini saling memperkuat dan membentuk siklus kerentanan yang sulit diputus tanpa intervensi yang menyeluruh.[30]

Dilihat dari segi akses ke perawatan Kesehatan juga merupakan faktor penting. Ada perbedaan signifikan antara kota dan desa, orang tua yang tinggal di kota biasanya menikmati lebih banyak fasilitas Kesehatan, seperti lebih banyak pilihan dokter, spesialisasi, dan lebih banyak pilihan medis. Di sisi lain, orang-orang yang tinggal di desa menghadapi banyak tantangan, seperti kurangnya dokter, lebih banyak waktu yang dibutuhkan untuk pergi ke dokter, dan lebih sedikit pilihan obat.[31]

Dukungan sosial, terutama yang berasal dari anggota keluarga, memiliki peranan yang sangat penting juga, bahwa hubungan keluarga yang kuat dan pengaturan pengasuhan yang baik sangat diperlukan bagi para lansia, karena ia memberikan dukungan emosional dan bantuan praktis. Pengaturan tempat tinggal antargenerasi, di mana orang tua lanjut usia tinggal bersama anak-anak dewasa mereka, banyak ditemukan di Indonesia dan terkait dengan hasil Kualitas Hidup yang lebih baik. Namun, tinjauan ini juga menggarisbawahi berbagai tantangan yang dialami oleh para lansia yang tidak memiliki dukungan semacam itu, terutama bagi mereka yang tinggal sendirian atau di lingkungan komunitas yang kurang terjalin. Keterasingan sosial dan kesepian merupakan isu signifikan yang berdampak buruk terhadap kesehatan mental dan kesejahteraan keseluruhan, yang menegaskan pentingnya membangun jaringan sosial yang kokoh dan keterlibatan dalam komunitas bagi para lansia.[32]

Faktor penentu utama lainnya yang berdampak pada lansia adalah stabilitas ekonomi, yang memiliki pengaruh yang signifikan. Banyak orang tua di Indonesia memiliki sumber daya keuangan yang terbatas, dan mereka seringkali tidak memiliki pensiun yang memadai atau dukungan kesejahteraan sosial yang memadai. Hasil kesehatan yang lebih buruk terkait erat dengan ketidakamanan ekonomi, karena kekurangan dana dapat membatasi akses ke perawatan kesehatan,

makanan bergizi, dan lingkungan hidup yang aman. Kajian tersebut juga menekankan betapa pentingnya memiliki keamanan finansial untuk memungkinkan orang tua menjalani kehidupan yang bermartabat dan mandiri tanpa tekanan dari ketidakstabilan keuangan.[33]

Faktor-faktor lingkungan, termasuk kondisi tempat tinggal dan karakteristik lingkungan sekitar, memiliki peranan yang signifikan dalam menentukan Kualitas Hidup lansia. Banyak orang lanjut usia tinggal di rumah dengan keadaan yang tidak memenuhi standar, yang dapat memperburuk kesehatan dan mengurangi kesejahteraan secara keseluruhan. Kualitas perumahan yang rendah, termasuk isu keamanan, aksesibilitas, dan kelayakan, sering dialami oleh lansia yang berada di daerah pedesaan dan berasal dari latar belakang ekonomi yang lemah. Selain itu, karakteristik lingkungan, seperti tingkat keamanan, ketersediaan fasilitas rekreasi, dan kekuatan kohesi sosial, juga menjadi faktor penting dalam menentukan Kualitas Hidup lansia. Lingkungan yang aman dan mendukung membantu meningkatkan kesehatan fisik dan mental dengan mendorong gaya hidup yang aktif serta interaksi sosial. Selain faktor-faktor utama tersebut, tinjauan ini juga mengidentifikasi adanya perbedaan regional yang signifikan dalam hasil Kualitas Hidup, yang mencerminkan konteks sosial, ekonomi, dan lingkungan yang bervariasi di berbagai daerah di Indonesia. Populasi lanjut usia yang tinggal di wilayah perkotaan umumnya memiliki Kualitas Hidup yang lebih baik, berkat akses yang lebih baik terhadap layanan kesehatan, dukungan sosial, dan sumber daya ekonomi. Sebaliknya, penduduk pedesaan sering menghadapi tantangan yang lebih besar, termasuk tingkat kemiskinan yang lebih tinggi, akses terbatas ke layanan, dan tingkat isolasi sosial yang lebih besar. Ungkapan ketimpangan regional ini menekankan perlunya intervensi yang dirancang khusus untuk memenuhi kebutuhan khusus populasi lanjut usia di berbagai kawasan.[34]

Oleh karena itu, upaya peningkatan kemandirian lansia tidak dapat dilakukan secara parsial atau terpisah-pisah. Pendekatan yang terintegrasi dan simultan sangat diperlukan dengan melibatkan berbagai sektor, mulai dari perbaikan kondisi sosial ekonomi, peningkatan kualitas lingkungan, edukasi perilaku hidup sehat, hingga

penguatan akses dan mutu pelayanan kesehatan. Intervensi yang holistik seperti ini dapat memperkuat kapasitas lansia untuk hidup mandiri, serta memberikan mereka kesempatan untuk menjalani kehidupan yang lebih sehat dan bermartabat. Selain itu, kolaborasi antara pemerintah, masyarakat, dan keluarga juga sangat penting agar program-program yang dirancang benar-benar sesuai dengan kebutuhan dan kondisi lansia di lapangan. Dengan demikian, pemahaman dan penerapan kerangka SDoH secara menyeluruh menjadi kunci utama dalam upaya meningkatkan kesejahteraan dan mengurangi risiko kesehatan pada kelompok lansia secara berkelanjutan.

2.3 Ringkasan pustaka

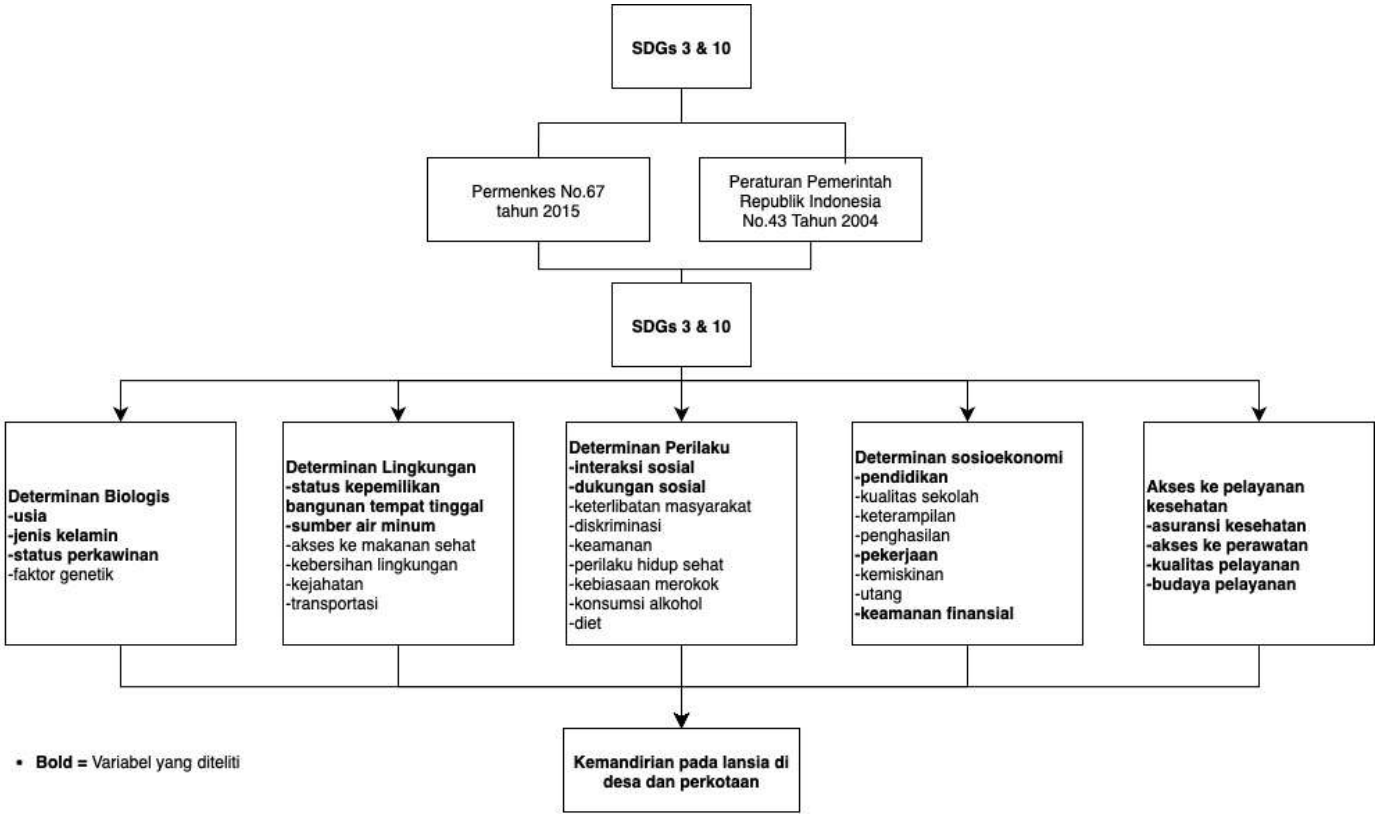
Tabel 1. Ringkasan pustaka

Peneliti	Lokasi & waktu	Desain	Subjek	Variabel yang diteliti	Lama	Hasil
Hurek (2020)[35]	NTT 2018	Cross-sectional	157 lansia	**Variabel Bebas =** -umur -status kesehatan -peran bidan -aktivitas fisik -jenis kelamin -pendidikan -status perkawinan -sumber pendapatan -peran kader lansia -peran keluarga lansia -interaksi sosial -peran peer grup -keaktifan lansia mengikuti posyandu **Variabel Terikat =** -kemandirian lansia melakukan IADL	1 bulan	Ada hubungan yang bermakna antara umur, status Kesehatan, peran bidan, dan aktifitas fisik dengan kemandirian lansia dalam melakukan IADL dimana *p value < 0,05*

Peneliti	Lokasi & waktu	Desain	Subjek	Variabel yang diteliti	Lama	Hasil
Setiawati et al (2024)[36]	Sumatera Barat 2023-2024	Cross-sectional	105 lansia	**Variabel Bebas =** -usia -jenis kelamin -pendidikan -pekerjaan dahulu -penghasilan -pasangan hidup -penyakit kronis **Variabel Terikat =** -kemandirian lansia	5 bulan	Ada hubungan faktor penghasilan dengan Tingkat kemandirian lansia signifikan dengan *p value = 0.001*
Taylor et al (2025)[37]	Inggris 2015-2021	Longitudinal cohort study (CARE75+)	275 lansia	**Variabel Bebas =** -usia -fungsi fisik -kesehatan psikososial -kognitif -status hidup mandiri **Variabel Terikat =** -kemandirian lansia	4 tahun	Faktor prediktor kemandirian lansia antara lain : usia muda, fungsi kognitif baik, tanpa depresi, tinggal mandiri.
Suardana & Ariesta (2013)[38]	Denpasar, Bali (Banjar Den Yeh)	Cross-sectional	60 lansia	**Variabel Bebas =** -usia -jenis kelamin -pendidikan -status ekonomi -status perkawinan -status kesehatan **Variabel Terikat =** -kemandirian lansia (ADL)	Tidak disebutkan eksplisit	Terdapat hubungan signifikan antara usia (p=0,000), Pendidikan (p=0,001),dan status perkawinan (p=0,013) terhadap kemandirian lansia

Peneliti	Lokasi & waktu	Desain	Subjek	Variabel yang diteliti	Lama	Hasil
Beltz et al (2022)[39]	Jerman	Prospective controlled intervention study (analisis baseline cross-sectional	1.375 lansia ≥ 70 tahun	**Variabel Bebas =** -usia -jenis kelamin -pendidikan -pendapatan -dukungan sosial -partisipasi sosial -status fungsional -status kognitif **Variabel Terikat =** -kemandirian ADL -kemandirian IADL -kualitas hidup (WHOQOL-BREF, WHOQOL-OLD)	Proyek RubiN dimulai 2018	Disabilitas ADL berhubungan dengan partisipasi sosial. Disabilitas IADL berhubungan dengan usia, Pendidikan, dan dukungan sosial. Kualitas hidup (domain Physical Health & Social Participation) dipengaruhi oleh ADL/IADL, pendapaatan, dukungan sosial, partisipasi sosial.
Nurti et al (2022)[40]	Indonesia (Lokasi tidak disebutkan eksplisit)	Cross-sectional	lansia	**Variabel Bebas =** -kesehatan mental emosional (SRQ-20) **Variabel Terikat =** -tingkat kemandirian lansia (ADL)	Tidak disebutkan eksplisit	Ada hubungan signifikan antara Kesehatan mental emosional dan kemandirian lansia (p=0,000). Lansia mandiri

2.4 Kerangka teori

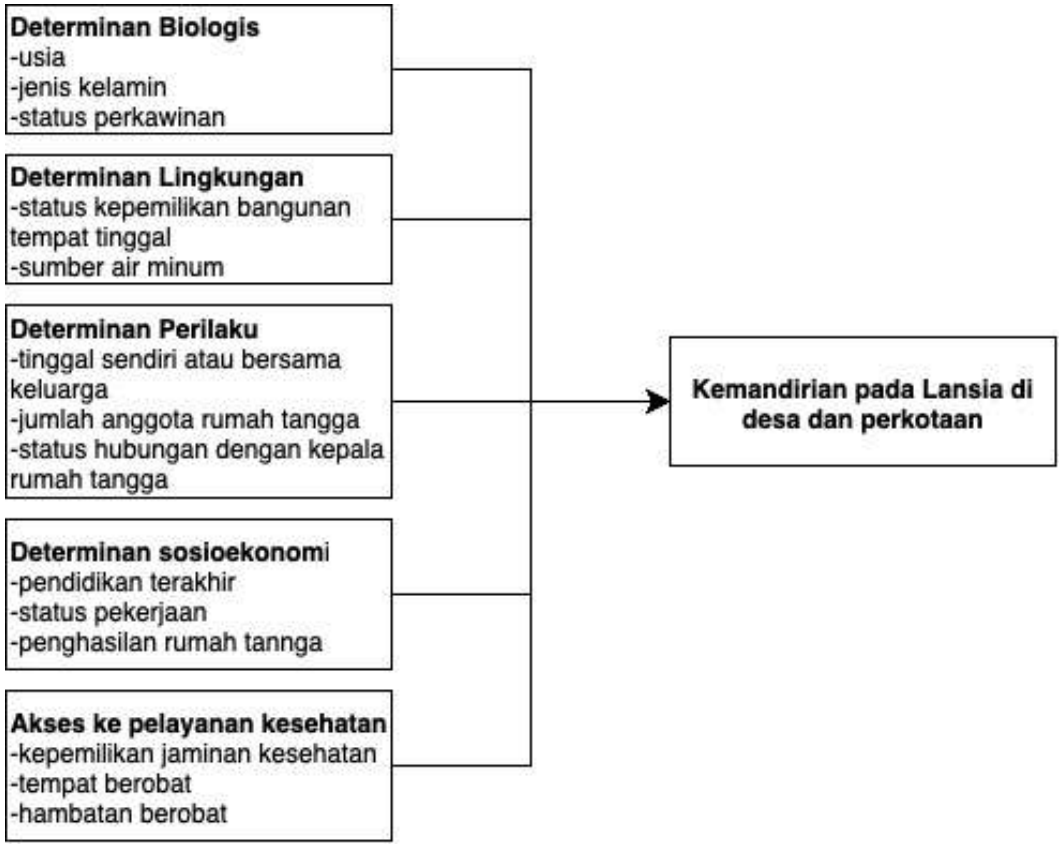


Gambar 1. Kerangka Teori : Determinan Sosial Kesehatan dalam Mempengaruhi Kemandirian Lansia berdasarkan WHO SDoH[41]

BAB III

KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI OPERASIONAL

3.1 Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka Konsep : Determinan Sosial Kesehatan yang Mempengaruhi Kemandirian Lansia Berdasarkan Data Susenas 2024

3.2 Variabel Penelitian

3.2.1 Variabel tergantung

Kemandirian pada Lansia
(*variable ini diukur berdasarkan Tingkat gangguan fungsional lansia, yang dikonstruksi dari pertanyaan di Blok X Susenas 2024 meliputi berjalan,merawat diri, makan,mandi, berpakaian, serta melihat/mendengar/mengingat kemudian disesuaikan dengan indikator pada Katz Index of Independence in Activities of Daily Living (ADL) dengan kategori dan skoring tidak terganggu, gangguan ringan-sedang, dan gangguan berat)*

3.2.2 Variabel Bebas

Determinan Biologis

a. Usia lansia
b. Jenis kelamin
c. Status perkawinan

Determinan Sosioekonomi

a. Pendidikan terakhir
b. Status pekerjaan
c. Kepemilikan aset
d. Pengeluaran rumah tangga

Determinan Perilaku

a. Tinggal sendiri atau bersama keluarga
b. Jumlah anggota rumah tangga
c. Status hubungan dengan kepala rumah tangga

Akses ke pelayanan kesehatan

a. Kepemilikan jaminan Kesehatan (BPJS/KIS)
b. Tempat berobat
c. Hambatan berobat

Determinan Lingkungan

a. Status kepemilikan bangunan tempat tinggal
b. Sumber air minum

3.3. Definisi operasional

Tabel 2. Definisi operasional

Variabel	Definisi	Alat ukur	Cara mengukur	Hasil	Skala	Referensi
Determinan Biologis						
Usia	umur dalam tahun penuh, yaitu selisih antara tanggal lahir responden dengan tanggal pencacahan, dibulatkan ke bawah.	Kuesioner individu	Data sekunder dari Susenas Maret 2024 Blok IV.Keterangan Demografi P.407	Usia dihitung berdasarkan tanggal lahir responden dalam satuan tahun penuh, kemudian diklasifikasikan sesuai kebutuhan analisis (misalnya : 60-74 tahun = lansia muda, ≥ 75 $tahun$ = $lansia\ tua$	Rasio / Ordinal	Susenas Maret 2024 ; WHO
Jenis Kelamin	Kategori biologis yang membedakan individu sebagai laki-laki atau Perempuan sejak lahi	Kuesinoer Individu	Data sekunder dari Susenas Maret 2024 Blok IV.Keterangan Demografi P.405	1 : Laki-Laki 2 :Perempuan	Nominal	Susenas Maret 2024

Variabel	Definisi	Alat ukur	Cara mengukur	Hasil	Skala	Referensi
Status Perkawinan	status perkawinan seorang penduduk berdasarkan catatan resmi yang sah secara hukum, termasuk sah secara adat, agama, atau pengakuan masyarakat sekitar. Status perjawinan terdiri atas belum kawin, kawin, cerai hidup, dan cerai mati.	Kuesioner Individu	Data sekunder dari Susenas Maret 2024 Blok IV.Keterangan Demografi P.404 dengan kode jawaban : 1 : Belum Kawin 2 : Kawin 3 : Cerai hidup 4 : Cerai mati	0 : Menikah 1 : Tidak Menikah	Nominal	Susenas Maret 2024
Determinan Lingkungan						
Status Kepemilikan Bangunan Tempat Tinggal	Kondisi penguasaan rumah atau bangunan tempat tinggal oleh rumah tangga, baik secara hukum maupun berdasarkan pengakuan social, yang mencerminkan apakah rumah tersebut milik sendiri, disewa, bebas sewa, dinas, atau lainnya	Kuesioner rumah tangga	Data sekunder dari Susenas Maret 2024 Blok XVIII.Keterangan Perumahan P.1802 dengan kode : 1 :Milik Sendiri 2 :Kontrak/sewa 3 :Bebas sewa 4 :Dinas 5 :Lainnya	0 : Milik sendiri 1 : Tidak milik sendiri	Nominal	Susenas Maret 2024

Variabel	Definisi	Alat ukur	Cara mengukur	Hasil	Skala	Referensi
Sumber air minum	sumber air yang digunakan untuk minum sehari-hari.	Kuesioner rumah tangga	Data sekunder dari Susenas Maret 2024 Blok XVIII.Keterangan Perumahan P.1810.A dengan kode : 1 :Air kemasan bermerek 2 :Air isi ulang 3 :Leding 4 :Sumur bor/pompa 5 :Sumur terlindung 6 :Sumur tak terlindung 7 :Mata air terlindung 8 :Mata air tak terlindung 9 :Air permukaan 10 :Air hujan 11 :Lainnya	0 : Sumber. Air tidak layak 1 : Sumber Air layak	Nominal	Susenas Maret 2024 ; Kriteria WHO/JMP dan SDGs
Determinan Perilaku						
Tinggal sendiri atau Bersama keluarga	semua orang yang biasanya bertempat tinggal di suatu rumahtangga(KRT,suami/istri, anak, menantu, cucu, orang tua/mertua, famili lain, pembantu rumah tangga atau ART lainnya) yang sudah tinggal 1 tahun/lebih/kurang dari satu tahun tetapi berniat untuk menetap.	Kuesioner individu	Data sekunder dari Susenas Maret 2024 Blok IV.Keterangan Demografi Anggota Rumah Tangga	Tinggal sendiri : hanya satu ART dalam rumah tangga Tingga; Bersama : ≥ 2 ART (termasuk kelarga inti,famili lain, ART,dll)	Nominal	Susenas Maret 2024

Variabel	Definisi	Alat ukur	Cara mengukur	Hasil	Skala	Referensi
Jumlah Anggota Rumah Tangga	Banyaknya individu yang tinggal dalam satu rumah tangga dan memiliki hubungan keluarga dengan kepala rumah tangga	Kuisioner rumah tangga	Data sekunder dari Susenas Maret 2024 Blok III	Kecil :1-3 orang Sedang :4-5 orang Besar :≥ 6 orang	Ordinal	BPS, 2024
Status Hubungan dengan Kepala Rumah Tangga	Hubungan lansia dengan kepala rumah tangga	Kuesioner Individu	Data sekunder dari Susenas Maret 2024 Blok IV.Keterangan Demografi P.403 dengan kode : 1 :Kepala rumah tangga 2 :Istri/suami 3 :Anak 4 :Anak angkat 5 :Menantu 6 :Cucu 7 :Orang tua/mertua 8 :Pembantu/sopir 9 :Lainnya (famili lain, orang yang tidak ada hubungan famili dengan KRT)	0 :Kepala rumah tangga 1 :Bukan kepala rumah tangga	Nominal	Susenas Maret 2024

Variabel	Definisi	Alat ukur	Cara mengukur	Hasil	Skala	Referensi
Determinan Sosioekonomi						
Pendidikan	Jenjang Pendidikan tertinggi yang ditamatkan oleh lansia	Kuesioner Individu	Data sekunder dari Susenas Maret 2024 Blok VI.Keterangan Migrasi dan Pendidikan P.612 Terdiri atas 24 kategori, mulai dari Paket A (kode 01) hingga S3 (kode 24)	0 : Pendidikan rendah/menengah (kode 01-17) 1 : Pendidikan tinggi (kode 18-24)	Ordinal	Susenas Maret 2024 ; BPS ;SDOH Framework

Variabel	Definisi	Alat ukur	Cara mengukur	Hasil	Skala	Referensi
Status Pekerjaan	jenis kedudukan seseorang dalam pekerjaan, yang mencakup berusaha sendiri, berusaha dibantu buruh tidak dibayar, berusaha dibantu buruh dibayar, sebagai buruh/karyawan/pegawai, pekerja bebas, dan pekerja keluarga atau pekerja tidak dibayar.	Kuesioner Individu	Data sekunder dari Susenas Maret 2024 Blok VII.Keterangan Kepemilikan Tabungan, Inklusi Keuangan, dan Ketenagakerjaan P.703 dengan kode : Kode A :Bekerja Kode B :Sekolah Kode C :Mengurus rumah tangga Kode D :Lainnya selain kegiatan pribadi Kode X :Tidak melakukan kegiatan	0 :Tidak Bekerja (Kode A) 1 :Bekerja (Kode B,C,D,X)	Nominal	Susenas Maret 2024

Variabel	Definisi	Alat ukur	Cara mengukur	Hasil	Skala	Referensi
Penghasilan rumah tangga	sumber pembiayaan terbesar yang digunakan oleh rumah tangga untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari dalam setahun terakhir	Kuesioner rumah tangga	Data sekunder dari Susenas Maret 2024 Blok XXI. Keterangan sumber penghasilan rumah tangga P.2101.A dan P.2101.C dengan kode : 1 :ART yang bekerja 2 : Kiriman Uang/Barang 3 :Investasi 4 :Pensiunan Jika menjawab kode 2 maka detail sumber kiriman di indetifikasi melalui ; 1 :orang tua 2:anak 3:famili lain 4:lainnya	0 : tidak mandiri secara eknomi (kode 2) 1 : mandiri secara ekonomi (kode 1,3,4)	Nominal	Susenas Maret 2024

Variabel	Definisi	Alat ukur	Cara mengukur	Hasil	Skala	Referensi
Akses ke pelayanan kesehatan						
Kepemilikan Jaminan Kesehatan	fasilitas perlindungan untuk pelayanan kesehatan yang mencakup pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan/atau rehabilitatif yang diberikan secara berjenjang bagi penerima manfaat jika jatuh sakit atau mengalami kecelakaan. Termasuk jaminan kesehatan yang diberikan oleh BPJS PBI, BPJS non-PBI, Jamkesda, asuransi swasta, maupun fasilitas dari tempatnya bekerja.	Kuesioner Individu	Data sekunder dari Susenas Maret 2024 Blok XI. Keterangan Keluhan Kesehatan dan Rawat Jalan P.1101 dengan kode : Kode A :BPJS Kesehatan PBI Kode B :BPJS Kesehatan Non-PBI/Mandiri Kode C :Jamkesda Kode D :Asuransi swasta Kode E :Perusahaan/kantor Kode X :Tidak punya	0 : tidak memiliki jaminan Kesehatan (kode X) 1 :memiliki jaminan Kesehatan (kode A,B,C,D,E)	Nominal	Susenas Maret 2024

Variabel	Definisi	Alat ukur	Cara mengukur	Hasil	Skala	Referensi
Tempat berobat	tempat penduduk yang mengalami keluhan kesehatan berinteraksi dengan tenaga kesehatan dan menerima pelayanan kesehatan berupa berobat jalan atau rawat inap. Fasilitas kesehatan termasuk rumah sakit, praktik dokter, klinik, puskesmas, pengobatan tradisional, dan fasilitas lainnya	Kuesioner individu	Data sekunder dari Susenas Maret 2024 Blok XI. Keterangan Keluhan Kesehatan dan Rawat Jalan P.1107 dengan kode : Kode A :RS Pemerintah Kode B :RS swasta Kode C :Praktik dokter/bidan Kode D :Klinik/praktik dokter bersama Kode E :Puskesmas/Pustu Kode F :UKBM Kode G :Praktik pengobatan tradisional Kode H :Lainnya	0 :Non-Formal (kode F,G,mungkin H) 1 : Formal (kode A,B,C,D,E	Nominal	Susenas Maret 2024

Variabel	Definisi	Alat ukur	Cara mengukur	Hasil	Skala	Referensi
Hambatan berobat	Faktor yang menghambat individu untuk mengakses pelayanan Kesehatan saat mengalami keluhan kesehatan	Kuseioner individu	Data sekunder dari Susenas Maret 2024 Blok XI. Keterangan Keluhan Kesehatan dan Rawat Jalan P.1106 dengan kode : 1 :tidak punya biaya berobat 2 :tidak ada biaya transportasi 3 :tidak ada sarana transportasi 4 :waktu tunggu pelayanan lama 5 :mengobati sendiri 6 :tidak ada yang mendampingi 7 :merasa tidak perlu 8 : lainnya	0 :tidak mengalami hambatan 1 :mengalami hambatan akses	Nominal	Susenas Maret 2024

Variabel	Definisi	Alat ukur	Cara mengukur	Hasil	Skala	Referensi
Variabel Terikat						
Kemandirian Lansia	Tingkat risiko lansia mengalami gangguan fungsional yaitu kesulitan dalam melakukan aktivitas harian dasar seperti mandi, makan, berpakaian, buang air, dll.	Kuesioner Individu terhadap Gangguan Fungsional dengan KATZ Index of Independence in Activities of Daily Living (ADL)	Data sekunder dari Susenas Maret 2024 Blok X.Keterangan Gangguan Fungsional P.1009 melalui Wawancara dengan instrumen ADL (6 item) mandi, makan, berpakaian, buang air besar, buang air kecil kemudian skoring tiap item ADL dengan kode 8 mendapat skor 1 dan kode 5,6,7 mendapat skor 0. 5 :Ya, sama sekali tidak bisa mengurus diri sendiri 6 :Ya, banyak/seringkali mengalami kesulitan 7 :Ya, sediki mengalamit kesulitan 8 :Tidak mengalami kesulitan	Tidak terganggu (mandiri) : total skor 6 Gangguan ringan-sedang : total skor 2-5 Gangguan berat : total skor 0-1	Ordinal	Susenas Maret 2024 ; KATZ Index

BAB IV

METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Penelitian observasional analitik dengan pendekatan cross sectional.

4.2 Lokasi dan waktu

Penelitian akan menggunakan data sekunder yang didapatkan dari Badan Pusat Statistik, yaitu data statistik penduduk lanjut usia tahun 2024 dan juga data dari SUSENAS 2024.Penelitian dilakukan di DKI Jakarta pada bulan Agustus sampai dengan bulan Desember tahun 2025.

4.3 Populasi dan sampel penelitian

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh penduduk lansia yang berusia 60 tahun ke atas dan tercakup dalam data Survei Sosial Ekonomi Nasional (SUSENAS) Maret 2024. Susenas Maret 2024 melibatkan 345.000 rumah tangga sebagai sampel yang tersebar di 34 provinsi dan 514 kabupaten serta kota di seluruh Indonesia. Dalam setiap blok sensus yang dipilih menggunakan metode Probability Proportional to Size (PPS), dilakukan pemilihan 10 rumah tangga melalui sistematis sampling. Ini menghasilkan total 34.500 blok sensus untuk Susenas Maret. Proses stratifikasi dilakukan baik di tingkat blok sensus maupun di tingkat rumah tangga di blok yang telah dipilih, dengan tujuan untuk memperoleh sampel yang merepresentasikan populasi secara akurat. Stratifikasi di tingkat blok sensus dilakukan secara jelas, dimana seluruh populasi blok sensus dari Sensus Penduduk 2020 dikelompokkan berdasarkan kategori perkotaan atau perdesaan. Di sisi lain, stratifikasi implisit diterapkan berdasarkan tingkat pendidikan kepala rumah tangga.

4.4 Kriteria sampel

4.4.1 Kriteria inklusi

a) Responden berusia ≥60 tahun berdasarkan hasil survei susenas.

4.4.2 Kriteria ekslusi

a) Data responden tidak lengkap atau hilang pada variabel-variabel penting.
b) Responden dengan data tidak dapat diverifikasi atau inkonsisten secara internal.

4.5 Cara Penarikan Sampel

Penarikan sampel dalam penelitian ini mengacu pada desain pengambilan sampel dari survei primer yang digunakan, yaitu Survei Sosial Ekonomi Nasional (SUSENAS) 2024, yang diselenggarakan oleh Badan Pusat Statistik (BPS).

Pada tahap pertama, BPS menerapkan metode stratified multistage random sampling, yaitu teknik pengambilan sampel secara bertingkat dan berstrata untuk memastikan keterwakilan wilayah secara nasional, termasuk daerah perkotaan (urban) dan pedesaan (rural). Pada tahap ini, wilayah dibagi menjadi strata, kemudian dipilih blok sensus secara acak, dan selanjutnya rumah tangga responden dipilih secara sistematis dalam setiap blok sensus.

Pada tahap kedua, peneliti melakukan seleksi data sekunder yang tersedia dengan menerapkan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditentukan. Dari keseluruhan data SUSENAS, peneliti menyaring individu yang berusia 60 tahun ke atas. Selanjutnya, dilakukan pengecekan kelengkapan data pada variabel-variabel penelitian, seperti pendidikan, status ekonomi, akses layanan kesehatan, dan variabel penentu kerentanan lansia. Responden lansia yang memenuhi semua kriteria tersebut kemudian dimasukkan sebagai sampel akhir. Dengan demikian, pemilihan sampel dalam penelitian ini dilakukan melalui pendekatan total sampling terhadap seluruh lansia yang memenuhi syarat dalam dataset sekunder.

4.6 Perhitungan Jumlah Sampel

Dalam penelitian berbasis data sekunder dengan populasi besar (misal: SUSENAS), rumus yang umum digunakan untuk menghitung jumlah sampel minimum adalah **rumus estimasi proporsi populasi**, yaitu :

Rumus Populasi Tak Terbatas (Infinit) :

$$n_0 = \frac{Z^2 \cdot p \cdot q}{d^2}$$

Keterangan :

Z= 1,96 (nilai Z untuk tingkat kepercayaan 95%)

p= 0,1403 (14,03% prevalensi ketergantungan lansia)[42]

q= 1-p = 0,8597

d= 0,05 (margin of error 5%)

Rumus Populasi Terbatas (Finit) :

$$n = \frac{n_0}{1 + \frac{n_0}{N}}$$

Keterangan:

n= ukuran sampel setelah koreksi populasi terbatas

n_0= ukuran sampel awal berdasarkan populasi tak terbatas (lihat rumus di atas)

N= total populasi (jumlah unit dalam populasi)

N Perkotaan = 18.680.796

N Perdesaan = 14.799.204

Besar sampel perkotaan

Rumus Populasi Infinit:

$$n_0 = \frac{(1.96)^2 \cdot 0.1403 \cdot 0.8597}{(0.05)^2} = \frac{3{,}8416 \cdot 0{,}12061591}{0{,}0025} = \frac{0{,}46335}{0{,}0025} = 185{,}343232 \approx 186$$

Rumus Populasi Finit :

$$n = \frac{n_0}{1+\frac{n_0}{N}} = \frac{186}{1+\frac{186}{18{,}680{,}796}} = \frac{186}{1+0{,}0000099} = \frac{186}{1{,}0000099} = 185{,}998148 \approx 186$$

Besar sampel perdesaan

Rumus Populasi Infinit:

$$n_0 = \frac{(1.96)^2 \cdot 0.1403 \cdot 0.8597}{(0.05)^2} = \frac{3{,}8416 \cdot 0{,}12061591}{0{,}0025} = \frac{0{,}46335}{0{,}0025} = 185{,}343232 \approx 186$$

Rumus Populasi Finit :

$$n = \frac{n_0}{1+\frac{n_0}{N}} = \frac{186}{1+\frac{186}{14{,}799{,}204}} = \frac{186}{1+0{,}0000125} = \frac{186}{1{,}0000125} = 185{,}997675 \approx 186$$

Perhitungan sampel di atas hanya digunakan untuk memperkirakan jumlah sampel yang diperlukan, maka pendekatan yang digunakan oleh penulis adalah total sampling, dan perhitungan ini bersifat sebagai justifikasi metodologis.

4.7 Bahan dan Instrumen Penelitian

4.7.1 Bahan Penelitian

Penelitian ini menggunakan data sekunder dari SUSENAS 2024 yang diselenggarakan oleh BPS. Data tersebut mencakup informasi tentang kondisi sosial ekonomi, pendidikan, akses layanan kesehatan, dan variabel lain yang berhubungan dengan kemandirian lansia.

4.7.2 Instrumen Penelitian

Karena penelitian ini bersifat observasional analitik berbasis data sekunder, instrumen utama yang digunakan adalah:

a. Database SUSENAS 2024 dan BPS: Statistik Penduduk Lanjut Usia 2024 sebagai sumber data utama.
b. Perangkat lunak statistik SPSS untuk mengolah dan menganalisis data.
c. Kuesioner SUSENAS 2024 VSEN24.K yang telah distandarisasi dan digunakan oleh BPS untuk pengumpulan data primer, yang meliputi variabel-variabel seperti:
    - Blok III untuk mendapatkan data jumlah anggota rumah tangga
    - Blok IV untuk mendapatkan data usia, jenis kelamin, status perkawinan, status hubungan dengan kepala rumah tangga, tinggal sendiri atau Bersama keluarga
    - Blok VI untuk mendapatkan data Pendidikan terakhir
    - Blok VII untuk mendapatkan data kepemilikan aset, status pekerjaan
    - Blok X untuk mendapatkan data keterangan gangguan fungsional
    - Blok XI untuk mendapatkan data kepemilikan jaminan Kesehatan (BPJS/KIS), tempat berobat, hambatan berobat
    - Blok XVIII untuk mendapatkan data kondisi rumah
    - Blok XXI untuk mendapatkan data pengeluaran rumah tangga

Keterangan Tambahan:

a) Instrumen kuesioner SUSENAS telah melalui proses validasi dan reliabilitas oleh BPS, sehingga data yang diperoleh dapat dipercaya untuk analisis lebih lanjut.
b) Peneliti tidak melakukan pengumpulan data primer secara langsung, melainkan memanfaatkan instrumen yang sudah tersedia dari survei nasional tersebut.
c) Analisis data dilakukan dengan menggunakan instrumen perangkat lunak statistik untuk memastikan keakuratan dan konsistensi hasil penelitian.

4.8 Manajemen Data

Proses pengelohan dan analisis data dilakukan dengan memasukkan data ke program komputer *statistical package for social sciences* (SPPS) versi 25.0

4.9 Analisis Data

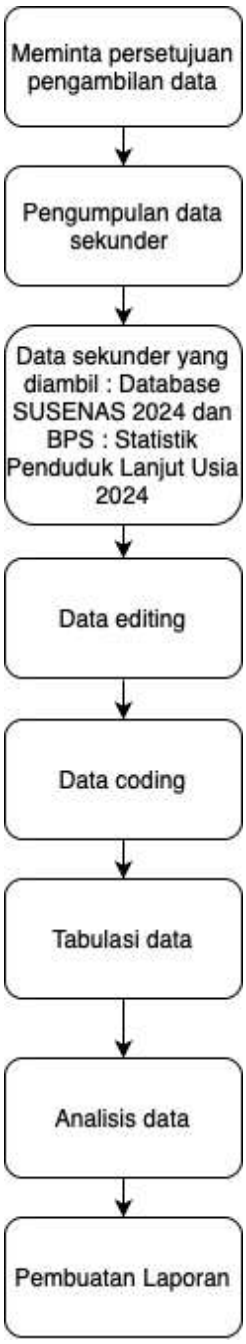
4.9.1 Analisis Univariat

Analisis univariat digunakan untuk mendeskripsikan secara rinci karakteristik masing-masing variabel yang diteliti, baik variabel independen (determinan sosial kesehatan) maupun variabel dependen (kerentanan pada lansia). Analisis ini dilakukan dengan menyajikan distribusi frekuensi dan persentase untuk setiap variabel, seperti usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, status ekonomi, kondisi tempat tinggal, akses terhadap layanan kesehatan, serta status kerentanan lansia yang diukur dari skor gangguan fungsional lansia sebagai proksi kemandirian, berdasarkan Blok X - Susenas 2024). Hasil analisis univariat akan memberikan gambaran umum profil responden lansia yang menjadi sampel penelitian.

4.9.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara masing-masing determinan sosial kesehatan (seperti pendidikan, status ekonomi, akses layanan kesehatan, dan kondisi sosial) dengan status kerentanan pada lansia. Uji statistik yang digunakan adalah uji *Chi-Square* (*Pearson Chi-Square Test*) untuk mengetahui signifikansi hubungan antara variabel-variabel kategorik. Apabila nilai $p < 0,05$ maka disimpulkan terdapat hubungan yang signifikan antara determinan sosial kesehatan dengan kerentanan pada lansia. Sebaliknya, jika nilai $p \geq 0,05$ maka disimpulkan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara variabel-variabel tersebut.

4.10 Alur kerja penelitian



Gambar 3. Alur kerja penelitian

4.11 Etika penelitian

Penelitian ini akan dilakukan setelah lolos kaji etik Fakultas Kedokteran Universitas Trisakti

DAFTAR PUSTAKA

1. Irianti, T. T., & Pramono, S. (2022). Penuaan Dan Pencegahannya: Proses Faali Biokimiawi dan Molekuler. Ugm Press.
2. statistik-penduduk-lanjut-usia-2024.
3. Kodri, & Rahmayanti, E. 2016. Faktor yang berhubungan dengan kemandirian lansia dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Jurnal Keperawatan, 12(1), 81-89.
4. Motamed-Jahromi M, Kaveh MH. Effective Interventions on Improving Elderly's Independence in Activity of Daily Living: A Systematic Review and Logic Model. Front Public Health. 2021 Feb 15;8:516151. doi: 10.3389/fpubh.2020.516151. PMID: 33659228; PMCID: PMC7917261.
5. Ibrahim, S. K. M. (2025). Transformasi Kesehatan Menuju Indonesia Emas Tahun 2030. EDUKASI DUNIA KESEHATAN DALAM MENYAMBUT INDONESIA EMAS, 103.
6. Tingginehe, R. M., Pariaribo, K., & Zamuli, H. (2024). Edukasi Gizi Seimbang Meningkatkan Kualitas Hidup Lansia. Penerbit P4I.
7. Kiling, I. Y., & Kiling-Bunga, B. N. (2019). Pengukuran dan faktor kualitas hidup pada orang usia lanjut. Journal of Health and Behavioral Science, 1(3), 149-165. https://doi.org/10.35508/jhbs.v1i3.2095.
8. Setianingdiah SN, & PNW. Profil Rumah Tangga Miskin Ekstrem di Perkotaan (Kasus pada Komunitas Taru, Kecamatan Bogor Utara, Kota Bogor, Jawa Barat). . Jurnal Sains Komunikasi dan Pengembangan Masyarakat [JSKPM]. 2024;8(1):127–37.
9. Husna, F. K., & Syahputri, R. B. (2025). Kajian kebijakan pemerintah dalam pelayanan kesehatan lansia. Journal of Economics Research and Policy Studies, 5(1), 15-28 https://doi.org/10.53088/jerps.v5i1.1548.
10. Aziz M, Alfian R.M, Alverina C. Memahami Kesehatan Komunitas: Mengupas Determinan Kesehatan Untuk Mewujudkan Masa Depan Yang Sehat. Penerbit NEM. 2024;
11. Mallapiseng A, Baso S. Implementasi Peraturan Menteri Kesehatan No. 67 Tahun 2015 Tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Lanjut Usia di Pusat Kesehatan Masyarakat (Studi Pada Program Posyandu Lanjut Usiadi Desa Lamundre Kecamatan Watubangga Kabupaten Kolaka). . Arus Jurnal Sosial dan Humaniora [Internet]. 2025 [cited 2025 Jun 3];5(1):311–22. Available from: https://doi.org/10.57250/ajsh.v5i1.1038

12. Harisa A, Syahrul S, Yodang Y, Abady R, Bas A.G. Analisis faktor-faktor yang memengaruhi kualitas tidur pasien lanjut usia dengan penyakit kronis. Jurnal Kesehatan Vokasional. 2022;7(1):1.

13. Zulhar, R. H., & Pratama, C. W. (2025). Gizi Optimal untuk Lansia: Menjaga Kesehatan dan Kualitas Hidup di Usia Emas. Journal of Knowledge and Collaboration, 2(1), 460-467. https://doi.org/10.59613/mbra8q23.

14. Gutiérrez-Vega M, Esparza-Del Villar OA, Carrillo-Saucedo IC, Montañez-Alvarado P. The Possible Protective Effect of Marital Status in Quality of Life Among Elders in a U.S.-Mexico Border City. Community Ment Health J. 2018 May;54(4):480-484. doi: 10.1007/s10597-017-0166-z. Epub 2017 Sep 8. PMID: 28887605; PMCID: PMC5910460.

15. Azzahra, V., & Ronoatmodjo, S. (2023). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stroke pada Penduduk Usia≥ 15 Tahun di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta (Analisis Data Riskesdas 2018). Jurnal Epidemiologi Kesehatan Indonesia, 6(2), 91-96. Jurnal Epidemiologi Kesehatan Indonesia Vol. 6. No. 2, Desember 2022.

16. Umry, S. H., Iqbal, K. M., & Fitri, F. I. (2025). Hubungan antara Risiko Jatuh dengan Kualitas Hidup pada Lanjut Usia di Unit Pelaksana Teknis Daerah Pelayanan Sosial Lanjut Usia Binjai. Jurnal sosial dan sains, 5(4), 780-793. https://doi.org/10.59188/jurnalsosains.v5i4.32153.

17. Djamhari EA, Ramdlaningrum H, Layyinah A, Chrisnahutama A, Prasetya D. Kondisi Kesejahteraan Lansia dan Perlindungan Sosial Lansia di Indonesia. Jakarta: Perkumpulan PRAKARSA; 2020. [cited 2025 Jul 10]. Available from: https://repository.theprakarsa.org/media/publications/337888-kondisi-kesejahteraan-lansia-dan-perlind-715acca6.pdf.

18. Bahrudin, E. A. A., & Hamid, A. (2025). Pemenuhan Kebutuhan Dasar Lanjut Usia Terlantar di Lembaga Kesejahteraan Sosial Pondok Berdikari Tangerang. Sosial Simbiosis: Jurnal Integrasi Ilmu Sosial dan Politik, 2(2), 42-52. https://doi.org/10.62383/sosial.v2i2.1427.

19. Noor, Z. A., Sekarningrum, T. D., & Sulistyaningsih, T. (2021). Disparitas perkotaan-pedesaan: pemerataan dalam akses layanan kesehatan primer untuk lansia selama pandemi Covid-19. JPPI (Jurnal Penelitian Pendidikan Indonesia), 7(4), 576-585.https://doi.org/10.29210/020211249.

20. Fitri, R., & Suryani, S. (2021). Lansia dan Pertanian Perkotaan. Jurnal Ilmiah Respati, 12(1), 59-65. DOI: https://doi.org/10.52643/jir.v12i1.1439.

21. syafa Aulia, N., br Surbakti, S. N., Darmayani, D., Dongoran, M., Bahri, N., & Sembiring, Z. (2025). Hubungan antara Kesemaptaan Jasmani dan Kesehatan Mental. Indonesian Research Journal on Education, 5(3), 175-184. https://doi.org/10.31004/irje.v5i3.2651 .

22. Yusnaini, R., Iskandar, I., Junaidi, J., Erithrina, E., Nurazzahra, N., & Fiddah, S. (2025). Aktivitas Fisik untuk Mengurangi Nyeri Sendi: Edukasi dan Praktik di Komunitas. Auxilium: Jurnal Pengabdian Kesehatan, 1(1), 01-08.

23. Jufri, Z., Sari, Y. I., & Meviana, I. (2024). ANALISIS INDEKS KERENTANAN SOSIAL EKONOMI MASYARAKAT DI KELURAHAN BURING TAHUN 2023. Jurnal Swarnabhumi: Jurnal Geografi dan Pembelajaran Geografi, 9(2), 158-171.https://doi.org/10.31851/swarnabhumi.v9i2.15178.

24. Aditia, E., & Asmariati, R. (2021). Kajian Arahan Pemanfaatan Ruang Berdasarkan Tingkat Kerentanan Abrasi Pantai Di Kecamatan Koto Tangah Kota Padang. Jurnal Rekayasa, 11(2), 85-101. https://doi.org/10.37037/jrftsp.v11i2.112.

25. Hussein, S., Shiddieqy, H. A., & Mubarok, M. K. (2022). Analisis Manajemen Syariah Peran Aplikasi Mobile Jaminan Kesehatan Nasional (Jkn) Dalam Meningkatkan Kualitas Pelayanan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (Bpjs Kesehatan) Kantor Cabang Kota Bogor. Sahid Business Journal: Sharia Business Management Research Journal: Sharia Business Management Study Program, 2(01), 79-90. https://doi.org/10.56406/sahidbusinessjournal.v2i01.

26. Cahya, R., Sulistiadi, W., Tu, N. F., & Trenggono, P. H. (2023). Dampak Hambatan Geografis dan Strategi Akses Pelayanan Kesehatan: Literature Review. Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI), 6(5), 868-877.

27. Febrianti, D., Suwarningsih, S., Nuryani, R., Muliani, N., Wijayanti, E. S., Tanan, R., ... & Kusuma, M. D. S. (2025). Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa dan Psikososial. PT. Sonpedia Publishing Indonesia ISBN : 978-623-514-587-7.

28. Jeremia, A. (2023). Transformasi Rumah Sakit Indonesia Menuju Era Masyarakat 5.0. Stiletto Book. ISBN : 978-623-409-232-5.

29. Usman, U., Wartoyo, W., Haida, N., & Wahyuningsih, N. (2024). Implementasi Sustainable Development Goals (SDGS) Di Indonesia Perspektif Ekonomi Islam. Al-Masharif: Jurnal Ilmu Ekonomi dan

Keislaman, 12(1), 108-126. http://jurnal.uinsyahada.ac.id/index.php/Al-masharif/article/view/12446 .

30. Sutanto, E. B., Christyana, T. L. P. I., Mandagie, A. K., Tjitradinata, C., & Simanjuntak, H. E. (2023). Erosi Ketimpangan Kesehatan Digital. Praxis: Jurnal Sains, Teknologi, Masyarakat dan Jejaring, 5(2), 175-187 https://doi.org/10.24167/praxis.v5i3.11114 .

31. Rahmawati, S., & Suhendra, N. (2022). 'Determinants of Quality of Life Among the Elderly in Urban and Rural Indonesia.' Asian Journal of Gerontology & Geriatrics, 17(4), 120-132. [DOI: 10.1142/S1811224722000145].

32. Halim, H., & Maulana, A. (2023). 'Social Support Networks and Quality of Life Among Elderly Indonesians: Insights from a Regional Study.' Journal of Social Work Practice, 29(1), 45-58. [DOI: 10.1080/02650533.2022.2109876].

33. Mulyani, A., & Santosa, E. (2023). 'Mental Health and Life Satisfaction Among Indonesian Elderly: A Cross-Sectional Study.' International Journal of Mental Health Systems, 17(1), 28-39. [DOI: 10.1186/s13033-023-00530-8].

34. Wijaya, A., & Lestari, N. (2024). 'Community Engagement and Social Well-being Among Elderly in Indonesia: Findings from a Recent Study.' Journal of Community Health, 49(2), 212-225. [DOI: 10.1007/s10900-023-01235-4].

35. Hurek RK. Determinan kemandirian lansia dalam melakukan Instrumental Activity Daily Living (IADL) di wilayah kerja Puskesmas Balauring, Kec. Omesuri, Kab. Lembata-NTT. CHMK Midwifery Scientific Journal. 2020 Jan;3(1):94–104.

36. Erdanela Setiawati, Rosmaini, R., Fidiariani Sjaaf, & Echa Ismalianti. (2024). ANALISIS HUBUNGAN TINGKAT KEMANDIRIAN LANSIA DALAM MELAKUKAN ACTIVITY-DAILY-LIVING (ADL) DENGAN FAKTOR-FAKTOR TERKAIT DI PROVINSI-SUMATERA-BARAT. Nusantara Hasana Journal, 4(6), 46–62. https://doi.org/10.59003/nhj.v4i6.1261.

37. Taylor E, Goodwin VA, Clegg A, Brown L, Frost J, Ball S. Predictors of independence in older people: a longitudinal, population-based study using the CARE75+ cohort. BMC Geriatr. 2025;25:288.

38. Suardana IW, Ariesta Y. Karakteristik lansia dengan kemandirian aktivitas sehari-hari. J Gema Keperawatan. 2013;6(1):77–86.

39. Beltz S, Gloystein S, Litschko T, Laag S, van den Berg N. Multivariate analysis of independent determinants of ADL/IADL and quality of life in the elderly. BMC Geriatr. 2022 Nov 23;22(1):894. doi: 10.1186/s12877-022-03621-3. PMID: 36418975; PMCID: PMC9682836.

40. Nurti WD, Rahayu T, Yusra A. Hubungan tingkat kemandirian lansia dengan kesehatan mental emosional. J Medika Hutama. 2023;5(2):120–7.

41. Commission on Social Determinants of Health. Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health. Final report of the Commission on Social Determinants of Health. Geneva: World Health Organization; 2008.

42. Wahyuni, S., Effendy, C., Kusumaningrum, F. M., & Dewi, F.S. T. (2021). Factors associated with independence for elderly people in their activities of daily living in Sleman District, Yogyakarta. Jurnal Berkala Epidemiologi, 9(1), 44–53. https://dx.doi.org/10.20473/jbe.v9i12021.44–53.

LAMPIRAN

Lampiran 1.Dummy Table

Tabel analisis univariat

Variabel	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Jenis Kelamin		
Pria		
Wanita		
Pendidikan		
SD		
SMP		
SMA		
Perguruan tinggi		
Status Ekonomi		
Rendah		
Sedang		
Tinggi		
Akses layanan kesehatan		
Sulit		
Sedang		
Mudah		
Kondisi sosial		
Tinggal sendiri		
Bersama pasangan		
Bersama keluarga		
Status Pekerjaan		
Tidak bekerja		
Masih bekerja		
Status Kemandirian Lansia		
Tidak terganggu		
Gangguan ringan – sedang		
Gangguan berat		

Tabel analisis bivariat

Variabel	Status Kemandirian pada Lansia			P-value	OR [95% CI]
	Tidak terganggu	Gangguan ringan - sedang	Gangguan berat		
Pendidikan					
SD					
SMP					
SMA					
Perguruan tinggi					
Status Ekonomi					
Rendah					
Sedang					
Tinggi					
Akses layanan kesehatan					
Sulit					
Sedang					
Mudah					
Kondisi sosial					
Tinggal sendiri					
Bersama pasangan					
Bersama keluarga					
Status Pekerjaan					
Tidak bekerja					
Masih bekerja					

Lampiran 2.Instrumen Kuesioner Susenas Maret 2024 (VSEN24.K)

VSEN24.K
Dibuat 1 set untuk BPS Kab/Kota

REPUBLIK INDONESIA

SURVEI SOSIAL EKONOMI NASIONAL 2024

KETERANGAN POKOK ANGGOTA RUMAH TANGGA

RAHASIA MARET

SELAMAT PAGI/SIANG/SORE/MALAM. KAMI/SAYA DARI BPS SEDANG MENGUMPULKAN DATA/INFORMASI KEADAAN SOSIAL EKONOMI RUMAH TANGGA SEPERTI PENDIDIKAN, KESEHATAN, PEKERJAAN, PERUMAHAN, DAN PENGELUARAN RUMAH TANGGA. UNTUK ITU KAMI/SAYA AKAN MEWAWANCARAI BAPAK/IBU BESERTA ANGGOTA RUMAH TANGGA (ART) LAINNYA. SELURUH DATA YANG BAPAK/IBU BERIKAN KEPADA KAMI, AKAN DIRAHASIAKAN DAN HANYA AKAN DIGUNAKAN UNTUK KEPERLUAN PERENCANAAN PEMBANGUNAN. BOLEH SAYA MULAI WAWANCARA SEKARANG?

☐ *Ya bersedia → Mulai wawancara*
☐ *Bersedia dengan perjanjian di lain waktu → Blok XXIV. Catatan*
☐ *Tidak bersedia → Lengkapi isian Blok I, Blok II, dan Blok XXIV Catatan. Lampirkan Berita Acara Nonrespon. Selesai dan segera laporkan ke pengawas.*

BLOK I. KETERANGAN TEMPAT

101	Provinsi		☐☐
102	Kabupaten/Kota*)		☐☐
103	Kecamatan		☐☐☐
104	Desa/Kelurahan*)		☐☐☐
105	Klasifikasi Desa/Kelurahan	1. Perkotaan 2. Perdesaan	☐
106	Nomor Blok Sensus		
107	Nomor Kode Sampel		☐☐☐☐☐☐
108	Nomor Urut Bangunan Tempat Tinggal		
109	Nomor Urut Sampel Rumah Tangga		☐☐
110	Nama Kepala Rumah Tangga		
111	Alamat (Nama Jalan/Gang, RT/RW/Dusun)	....	
112	Koordinat Lokasi Rumah Tangga	*Latitude* (lintang) : ☐ ☐☐°☐☐'☐☐" *Longitude* (bujur) : T ☐☐°☐☐'☐☐"	

*) *Coret yang tidak perlu*

BLOK II. KETERANGAN PENCACAHAN

Uraian	Nama dan Kode/NIP	Jabatan	Waktu	Tanda Tangan
201. Pencacah	..... ☐☐☐☐	Staf BPS Provinsi.....1 Staf BPS Kab/Kota.....2 Mitra.....3	Tgl ☐☐ Bln ☐☐	
202. Pengawas	..... ☐☐☐☐	Staf BPS Provinsi.....1 Staf BPS Kab/Kota.....2 Mitra.....3	Tgl ☐☐ Bln ☐☐	
203. Hasil pencacahan rumah tangga		Terisi lengkap.....1 Terisi tidak lengkap.....2 Tidak ada ART/responden yang dapat memberi jawaban sampai akhir masa pencacahan.....3 Responden menolak.....4 Rumah tangga pindah/bangunan sensus sudah tidak ada.....5	*Blok XXIV. Catatan* ☐	

BLOK III. RINGKASAN

301	Banyaknya anggota rumah tangga	☐☐
302	Banyaknya anggota rumah tangga berumur 0-4 tahun	☐
303	Banyaknya anggota rumah tangga berumur 5 tahun ke atas	☐☐
304	Banyaknya anggota rumah tangga berumur 10 tahun ke atas	☐☐
305	Banyaknya perempuan berumur 10-54 tahun berstatus pernah kawin	☐

1

Waktu mulai wawancara: ☐☐ : ☐☐

PETUNJUK PENGISIAN

Dalam pengisian kuesioner, perlu diperhatikan tata tertib sebagai berikut:

1. Kuasai konsep, definisi, maksud, dan tujuan survei.
2. Tulis isian sejelas-jelasnya dengan pensil hitam pada tempat yang disediakan, agar mudah dibaca.
3. Gunakan blok catatan untuk mencatat hal-hal penting yang perlu diketahui oleh pengawas dan pengolah. Bagian kosong dari kuesioner juga dapat digunakan untuk mencatat hal-hal yang ditemui saat wawancara berlangsung.
4. Pencacah harus meneliti/memeriksa seluruh isian kuesioner dan memperbaiki setiap kesalahan, sebelum kuesioner diserahkan ke pengawas.
5. Perhatikan dan patuhi tanda-tanda atau alur pertanyaan yang tertera pada kuesioner.
6. Pertanyaan atau pilihan jawaban yang dicetak dengan huruf kapital harus dibacakan, sedangkan pertanyaan atau pilihan jawaban yang dicetak menggunakan huruf kecil tidak perlu dibacakan.
7. Kode pilihan jawaban yang menggunakan huruf kapital seperti A, B, C, dan seterusnya, boleh dilingkari lebih dari satu pilihan jawaban. Kode pilihan jawaban yang menggunakan angka seperti 1, 2, 3, dan seterusnya, hanya boleh dilingkari salah satu.
8. **Blok I** tentang keterangan tempat diisi **sebelum ke lapangan**.
9. Isikan Blok IV terlebih dahulu sampai selesai sebagai panduan untuk mengisi pertanyaan dalam format *roster*. Lipat bagian kertas yang ada tanda **garis putus-putus dan tulisan lipat disini** pada Blok IV halaman 2 sebagai panduan mengisi pertanyaan-pertanyaan yang terdapat pada halaman genap. Sementara itu, untuk panduan mengisi pada halaman ganjil, kertas pada halaman 2 tidak perlu dilipat (dilebarkan saja).
10. Pertanyaan dalam format *roster* (nama anggota rumah tangga (ART) per baris) seperti pada Blok IV sampai dengan Blok XII diselesaikan dahulu dalam satu *roster* kemudian lanjut ke *roster* berikutnya.
11. Tanda garis tebal pada pertanyaan *roster* menunjukkan batas pertanyaan untuk ART, isikan jawaban pertanyaan di dalam tanda garis tebal untuk seluruh ART, lalu berpindah ke pertanyaan selanjutnya.
12. Tanda garis dua pada pertanyaan *roster* menunjukkan perbedaan tema pertanyaan dan setiap blok.
13. Contoh cara penulisan informasi penerimaan Bantuan dari Pemerintah Daerah adalah menggunakan format rata kanan:

Bantuan yang Diterima Setahun Terakhir	
(1) BANTUAN RUTILAHU PKH	Rp. 300.000,-
(2) BANTUAN RUTILAHU PAK	Rp. 1.500.000,-

14. Tabulasi umur responden yang sudah berulang tahun pada bulan **Februari 2024**

Tahun lahir	2023	2022	2021	2020	2019	2018	2017	2016	2015	2014	2013	2012	2011	2010	2009
Umur	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
Tahun lahir	2008	2007	2006	2005	2004	2003	2002	2001	2000	1999	1998	1997	1996	1995	1994
Umur	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
Tahun lahir	1993	1992	1991	1990	1989	1988	1987	1986	1985	1984	1983	1982	1981	1980	1979
Umur	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45
Tahun lahir	1979	1977	1976	1975	1974	1973	1972	1971	1970	1969	1968	1967	1966	1965	1964
Umur	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60

BLOK IV. KETERANGAN DEMOGRAFI

(Diisi oleh pengawas) No. urut ART pada Kuesioner Kor 2023	No. urut ART	NAMA ANGGOTA RUMAH TANGGA (ART), SEBUTKAN SIAPA SAJA YANG BIASA TINGGAL DI RUMAH TANGGA INI DAN KEPENGURUSAN MAKANANNYA DIKELOLA DARI SATU DAPUR. MULAI DARI KEPALA RUMAH TANGGA, PASANGANNYA, ANAK YANG BELUM MENIKAH, ANAK YANG SUDAH MENIKAH, MENANTU, CUCU, ORANG TUA/MERTUA, PEMBANTU/SOPIR, FAMILI LAIN, DAN LAINNYA.	APAKAH HUBUNGAN (*nama*) DENGAN KEPALA RUMAH TANGGA? *(Kode)*	APAKAH STATUS PERKAWINAN (*nama*)? 1.Belum kawin 2.Kawin 3.Cerai hidup 4.Cerai mati	APAKAH (*nama*) LAKI-LAKI ATAU PEREMPUAN? 1. Laki-laki 2. Perempuan	KAPAN (*nama*) DILAHIRKAN? *Tgl/Bln/Thn (DD/MM/YYYY)*	BERAPA-KAH UMUR (*nama*)? *Umur harus diisi. Jika≥97 tahun, tulis '97' (Dalam tahun)*	*Jika berstatus kawin (404= 2)* APAKAH PASANGAN (*nama*) BIASANYA TINGGAL DIRUMAH TANGGA INI? 1. Ya 5. Tidak	*Jika berstatus pernah kawin (404= 2,3, atau 4)* PADA UMUR BERAPA (*nama*) MELANGSUNGKAN PERKAWINAN PERTAMA?	No. urut ART pemberi informasi
400	401	402	403	404	405	406	407	408	409	410
☐☐	1		1	☐	☐	/ /	☐☐	☐	☐☐	☐
☐☐	2		☐	☐	☐	/ /	☐☐	☐	☐☐	☐
☐☐	3		☐	☐	☐	/ /	☐☐	☐	☐☐	☐
☐☐	4		☐	☐	☐	/ /	☐☐	☐	☐☐	☐
☐☐	5		☐	☐	☐	/ /	☐☐	☐	☐☐	☐
☐☐	6		☐	☐	☐	/ /	☐☐	☐	☐☐	☐
☐☐	7		☐	☐	☐	/ /	☐☐	☐	☐☐	☐
☐☐	8		☐	☐	☐	/ /	☐☐	☐	☐☐	☐
☐☐	9		☐	☐	☐	/ /	☐☐	☐	☐☐	☐
☐☐	10		☐	☐	☐	/ /	☐☐	☐	☐☐	☐

Pastikan seluruh anggota rumah tangga tercatat dan tidak ada yang terlewat.
Cek sekali lagi, apakah kepengurusan makan seluruh anggota rumah tangga di kolom 402 dikelola dari satu dapur.
Jika terdapat ART yang kepengurusan makannya tidak dari satu dapur, maka keluarkan dari daftar.

Kode 403: Hubungan dengan Kepala Rumah Tangga (KRT)
1. KRT 2. Istri/suami 3. Anak kandung/tiri 4. Anak angkat 5. Menantu 6. Cucu 7. Orang tua/mertua 8. Pembantu/sopir 9. Lainnya (famili lain, orang yang tidak ada hubungan famili dengan KRT)

2

KONSEP DAN DEFINISI

➢ **Pertanyaan 203: Hasil Pencacahan Rumah Tangga**

- **Terisi lengkap**, apabila petugas berhasil menemui rumah tangga terpilih dan memperoleh informasi secara lengkap.
- **Terisi tidak lengkap**, apabila petugas berhasil menemui rumah tangga terpilih, tetapi tidak dapat memperoleh informasi secara lengkap. Misalnya sampai batas akhir waktu pencacahan, informasi mengenai rumah tangga tersebut tidak diperoleh secara lengkap karena responden pergi keluar kota.
- **Tidak ada ART/responden yang dapat memberi jawaban sampai akhir masa pencacahan**, apabila petugas berhasil menemui rumah tangga terpilih, namun tidak ada ART/responden yang dapat memberikan informasi mengenai rumah tangga sampai akhir masa pencacahan.
- **Responden menolak**, apabila responden menolak untuk diwawancarai.
- **Rumah tangga pindah/bangunan sensus sudah tidak ada**, apabila petugas tidak berhasil menemukan rumah tangga/bangunan sensus terpilih sampai batas akhir masa pencacahan. Misalnya: rumah tangga pindah keluar blok sensus, bangunan digusur, dan bangunan terbakar/runtuh karena gempa/banjir/bencana lain.

➢ **Pertanyaan 403: Hubungan dengan Kepala Rumah Tangga**

Kepala rumah tangga (KRT) adalah salah seorang dari anggota rumah tangga yang bertanggung jawab atas kebutuhan sehari-hari rumah tangga. Pada kasus tertentu, misalnya beberapa anak sekolah mengontrak/menyewa rumah bersama-sama, maka KRT adalah seseorang yang ditunjuk di antara anak sekolah tersebut sebagai KRT.

➢ **Pertanyaan 408: Apakah Pasangan Biasanya Tinggal di Rumah Tangga Ini?**

Yang dimaksud dengan pasangan biasanya tinggal di rumah tangga ini adalah jika dalam 1 tahun terakhir pasangan dari responden, tinggal di rumah lebih dari 6 bulan, meskipun tidak berturut-turut.

➢ **Pertanyaan 605: Apakah Sedang/Pernah Mengikuti Pendidikan Prasekolah?**

Pendidikan prasekolah adalah pendidikan yang diselenggarakan sebelum jenjang pendidikan dasar, baik melalui jalur pendidikan formal maupun nonformal.

➢ **Pertanyaan 610: Apakah Bersekolah (Termasuk Mengikuti Program Paket A/B/C)?**

Bersekolah: apabila seseorang terdaftar dan aktif mengikuti proses belajar baik di suatu jenjang pendidikan formal maupun nonformal, khususnya program kesetaraan (Paket A/B/C) yang berada di bawah pengawasan Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan (Kemdikbud) maupun kementerian lainnya.

➢ **Pertanyaan 612: Apa Jenjang Pendidikan Tertinggi yang Sedang/Pernah Diikuti?**

Jenjang pendidikan tertinggi yang sedang/pernah diduduki: jenjang pendidikan tertinggi yang **sedang** diduduki oleh seseorang yang masih bersekolah atau yang **pernah** diduduki oleh seseorang yang sudah tidak bersekolah lagi, baik jenjang pendidikan formal maupun nonformal kesetaraan (Paket A/B/C).

➢ **Pertanyaan 613: Apa Tingkat/Kelas Tertinggi yang Sedang/Pernah Diduduki?**

Tingkat/kelas tertinggi adalah tingkatan/kelas terakhir atau paling tinggi yang diikuti seseorang pada suatu jenjang pendidikan baik formal maupun nonformal (Paket A/B/C) di sekolah negeri maupun swasta.

Tamat sekolah/satuan pendidikan adalah menyelesaikan pelajaran yang ditandai dengan lulus ujian akhir pada kelas atau tingkat terakhir suatu jenjang baik pendidikan formal maupun nonformal (Paket A/B/C) di sekolah negeri maupun swasta dengan mendapatkan tanda tamat belajar/ijazah. **Seseorang yang belum mengikuti pelajaran pada kelas tertinggi, tetapi sudah mengikuti ujian akhir dan lulus, dianggap tamat sekolah/satuan pendidikan.**

KONSEP DAN DEFINISI

➢ **Pertanyaan 614: Apa Ijazah/STTB Tertinggi yang Dimiliki?**

Ijazah/STTB adalah lembaran atau tanda bukti kelulusan yang diberikan kepada seseorang yang sudah menyelesaikan semua persyaratan akademik pada suatu jenjang pendidikan tertentu.

➢ **Pertanyaan 701: Apakah (*nama*) memiliki rekening tabungan baik atas nama sendiri atau bersama-sama di Lembaga keuangan (perbankan, koperasi)?**

a. Responden dikatakan memiliki rekening tabungan di bank jika memiliki nomor rekening meskipun rekening tabungan tersebut kosong.
b. Kelotsertaan tabungan tidak harus sesuai dengan wilayah tempat tinggalnya, yang penting responden masih dapat mengakses tabungannya.

➢ **Pertanyaan 703: Selama Seminggu Terakhir, Apa Saja Kegiatan yang Dilakukan (*nama*)?**

Bekerja adalah kegiatan melakukan pekerjaan dengan maksud memperoleh atau membantu memperoleh penghasilan atau keuntungan paling sedikit selama satu jam dalam seminggu terakhir. Bekerja selama satu jam tersebut boleh dilakukan baik secara berturut-turut/tidak terputus maupun kumulatif satu jam dalam seminggu terakhir.

Sekolah adalah kegiatan bersekolah di sekolah formal maupun sekolah non formal (Paket A/B/C), baik pada pendidikan dasar, pendidikan menengah, atau pendidikan tinggi. Tidak termasuk yang sedang libur/cuti.

Mengurus rumah tangga adalah kegiatan mengurus rumah tangga/membantu mengurus rumah tangga tanpa mendapat upah/gaji. Anggota rumah tangga yang melakukan kegiatan kerumahtanggaan, seperti memasak, mencuci, dsb. digolongkan sebagai mengurus rumah tangga.

Lainnya selain kegiatan pribadi adalah kegiatan selain bekerja, sekolah, dan mengurus rumah tangga.

➢ **Pertanyaan 812: Dalam 3 bulan terakhir, berapa kali (nama) menggunakan internet?**

Minimal satu kali dalam sehari, yaitu setiap hari menggunakan internet, artinya orang tersebut tergolong pengakses internet yang tinggi.

Minimal satu kali dalam seminggu tapi tidak setiap hari, yaitu tidak setiap hari menggunakan internet, tetapi dalam 1 minggu pernah mengakses minimal 1 kali, artinya orang tersebut tergolong jarang mengakses internet.

Kurang dari satu kali dalam seminggu, yaitu pernah lebih dari 1 minggu tidak menggunakan internet, artinya orang tersebut tergolong orang yang sangat jarang mengakses internet.

➢ **Pertanyaan 905: Sejak 1 Januari – 31 Desember 2023, Apakah Pernah Menjadi Korban Kejahatan Pencurian, Penganiayaan, Pencurian dengan Kekerasan, Pelecehan Seksual, atau Lainnya?**

Korban kejahatan adalah seseorang yang diri atau harta bendanya selama setahun terakhir mengalami atau terkena tindak kejahatan atau usaha/percobaan tindak kejahatan.

➢ **Pertanyaan 2301: Apakah Terdapat Mantan ART/Orang yang Sebelumnya Merupakan ART, yang Saat Ini Sedang Tinggal di Luar Negeri,yang Berangkat Sejak 1 Februari 2019?**

Mantan ART adalah penduduk yang sedang tinggal di luar negeri lebih dari 1 tahun atau kurang dari 1 tahun tetapi bermaksud menetap yang sebelum berangkat merupakan ART di rumah tangga responden.

Tinggal di luar negeri adalah tinggal atau menetap di luar negeri 1 tahun atau lebih, atau kurang dari 1 tahun tetapi bermaksud menetap. Termasuk mereka yang belum 1 tahun berada di luar negeri, tetapi telah berniat menetap untuk memenuhi keperluan jangka panjang seperti bekerja dan sekolah. Tidak termasuk bepergian yang sifatnya sementara seperti: rekreasi, dinas, berobat, dan ibadah/ziarah.

BLOK V. KETERANGAN DOKUMEN KEPENDUDUKAN

No. Urut ART	***Jika berstatus pernah kawin (404 = 2, 3, atau 4)*** APAKAH (*nama*) MEMILIKI/PERNAH MEMILIKI **BUKU/AKTA NIKAH** DARI KUA/ KANTOR CATATAN SIPIL? BOLEH SAYA MELIHATNYA? *(untuk perkawinan yang terakhir)* ***(Kode)***	No. Urut Keluarga	No. Urut Ibu Kandung ***Lihat Blok IV*** *(Isikan 00 bila ibu kandung tidak tinggal di rumah tangga ini)*	APAKAH (*nama*) MEMPUNYAI NOMOR INDUK KEPENDUDUKAN (NIK)? 1. Ya 5. Tidak → *508*	Nomor Induk Kependudukan ***(Tuliskan Nomor Induk Kependudukan setiap ART)*** 1. *Jika ART **mempunyai NIK tetapi tidak sesuai format** → pada empat digit terakhir 505 tuliskan 9998 dan pada 506 tuliskan kode 9, kemudian tulis catatan di Blok XXIV. Catatan.* 2. *Jika ART **mempunyai NIK tetapi tidak ingat/tidak memiliki catatan** → pada empat digit terakhir 505 tuliskan 9998 dan pada 506 dan 507 tuliskan kode 9, kemudian tulis catatan di Blok XXIV. Catatan.*	Kode Jenis Kelamin ART berdasar-kan NIK ***(Cek digit ke-7 NIK pada 505)*** ***(Kode)***	Sumber Data Nomor Induk Kependu-dukan 1. KK 2. KTP 3. Lainnya	APAKAH (*nama*) MEMILIKI **AKTA KELAHIRAN** DARI KANTOR CATATAN SIPIL? BOLEH SAYA MELIHATNYA? ***(Kode)***	***(Diisi oleh pengawas)*** Apakah isian 506 sama dengan isian 405? ***(Cek isian 405)*** 1. Sama 2. Berbeda 3. Tidak relevan
401	501	502	503	504	505	506	507	508	509
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									

Kode 501: Kepemilikan Buku/ Akta Nikah

1. Ya, dapat ditunjukkan
2. Ya, tidak dapat ditunjukkan
5. Tidak memiliki
8. Tidak tahu

Keluarga adalah unit terkecil dalam masyarakat yang terdiri atas suami-istri, atau suami, istri dan anaknya, atau ayah dan anaknya, atau ibu dan anaknya (UU Nomor 52 Tahun 2009).

Penentuan keluarga didasarkan pada ikatan perkawinan. Termasuk keluarga apabila seseorang yang berstatus pernah kawin dan tinggal sendiri (tanpa pasangan atau anak), sedangkan yang berstatus belum kawin tidak dianggap keluarga (Supas, 2015).

Kode 506: Kode Jenis Kelamin ART berdasarkan NIK

1. Laki-laki
   Jika angka pada digit ke-7 NIK adalah 0, 1, 2, atau 3
2. Perempuan
   Jika angka pada digit ke-7 NIK adalah 4, 5, 6, atau 7
5. Tidak dapat ditentukan
   Jika tidak termasuk kode 1 atau 2

Kode 508: Kepemilikan Akta Kelahiran

1. Ya, dapat ditunjukkan
2. Ya, tidak dapat ditunjukkan
5. Tidak memiliki
8. Tidak tahu

BLOK VI. KETERANGAN MIGRASI DAN PENDIDIKAN

No. Urut ART	*Untuk ART Semua Umur*		*Untuk ART Berumur 5 Tahun ke Atas*		*Untuk ART Berumur 0-10 Tahun*			*Untuk ART Berumur 5 Tahun ke Atas*		
	Di manakah tempat lahir (*nama*)? Tempat lahir adalah tempat tinggal ibu (*nama*) ketika melahirkan (*nama*). ***Tuliskan nama tempat (Kode tempat diisi oleh pengawas)***		Di manakah tempat tinggal (*nama*) **5 tahun yang lalu (Februari 2019)**? ***Tuliskan nama tempat (Kode tempat diisi oleh pengawas)***		Apakah (*nama*) sedang/ pernah mengikuti pendidikan **pra-sekolah**?	***Jika pernah/ masih (605= 1,2, atau 3)***, apa jenis pendidikan **prasekolah-nya**?	***Jika tidak/ belum pernah (605=4)***, apakah sedang/pernah mengikuti kegiatan kursus seperti bimba, kumon, seni, dll..?	Apakah (*nama*) dapat membaca dan menulis kalimat sederhana dalam bahasa sehari-hari dengan menggunakan:		
	Provinsi/Negara	Kabupaten/Kota ***Jika lahir di Kota, tuliskan "Kota" sebelum nama kota***	Provinsi/Negara	Kabupaten/Kota ***Jika di Kota, tuliskan "Kota" sebelum nama kota***	(Kode)	(Kode)	(Kode)	huruf latin/ alfabet? 1.Ya 5.Tidak	huruf arab/ hijaiyah? 1.Ya 5.Tidak	huruf lainnya? *(contoh: Jawa, Kanji, Cina, dll.)* 1.Ya 5.Tidak
401	601	602	603	604	605	606	606.A	607	608	609
1							A B X			
2							A B X			
3							A B X			
4							A B X			
5							A B X			
6							A B X			
7							A B X			
8							A B X			
9							A B X			
10							A B X			

Kode 605: Partisipasi Prasekolah

1. Masih mengikuti pendidikan prasekolah tahun ajaran ini (2023/2024)
2. Pernah mengikuti pendidikan prasekolah tahun ajaran ini (2023/2024)
3. Pernah mengikuti pendidikan prasekolah sebelum tahun ajaran 2023/2024
4. Tidak/belum pernah mengikuti pendidikan prasekolah

Kode 606: Jenis Prasekolah

1. Taman Kanak-kanak
2. Bustanul Athfal
3. Raudatul Athfal
4. Satuan PAUD Sejenis (PAUD terintegrasi BKB/Taman Posyandu, PAUD-TAAM, PAUD-PAK, PAUD-BIA,TKQ, dll.)
5. Kelompok Bermain
6. Taman Penitipan Anak

Kode 606.A: Kegiatan Kursus

A. Ya, kursus pengembangan kemampuan membaca, menulis, dan berhitung
B. Ya, kursus bukan pengembangan kemampuan membaca, menulis, dan berhitung
X. Tidak sedang/pernah mengikuti kegiatan kursus

5

BLOK VI. KETERANGAN MIGRASI DAN PENDIDIKAN

No. Urut ART	*Untuk ART berumur 5 tahun ke atas*					*Untuk ART berumur 5-30 tahun*				*Untuk ART berumur 5-24 tahun*		
	Apakah (*nama*) bersekolah? *(termasuk mengikuti program paket A/B/C)* ***(Kode)*** ***Kode =1 ke ART berikutnya/ Blok VII*** ***Kode=3→612***	Apakah (*nama*) bersekolah di sekolah negeri atau swasta? 1.Negeri 2.Swasta	Apa jenjang pendidikan tertinggi yang sedang/ pernah diikuti (*nama*)? (Kode)	Apa tingkat/ kelas tertinggi yang sedang/ pernah diduduki (*nama*)? (Kode)	Apa ijazah/ STTB tertinggi yang dimiliki (*nama*)? (Kode)	**Dalam setahun terakhir**, apakah (*nama*) memiliki Kartu Indonesia Pintar (KIP)? 1.Ya, dapat ditunjukkan 2.Ya, tidak dapat ditunjukkan 5.Tidak	**Dalam setahun terakhir**, apakah (*nama*) memperoleh Program Indonesia Pintar (PIP)? 1.Ya 5.Tidak →*619*	**Selama bulan Agustus 2023-Februari 2024** berapa jumlah uang PIP yang diterima? (Rupiah)	*(Jika P.617 ≠ 0)* untuk penerimaan berapa semester? (Semester)	*Untuk ART yang masih bersekolah atau tidak bersekolah lagi (610 = 2 atau 3)* Apakah (*nama*) bersekolah pada tahun ajaran sebelumnya (2022/2023)? ***(Kode)*** ***Kode = 1 atau 3 ke ART berikutnya/ Blok VII***	Apa jenjang pendidikan yang diikuti (*nama*) waktu itu? (Kode)	Apa tingkat/ kelas yang diduduki (*nama*) waktu itu? (Kode)
401	610	611	612	613	614	615	616	617	618	619	620	621
1								__.___.___.___,-				
2								__.___.___.___,-				
3								__.___.___.___,-				
4								__.___.___.___,-				
5								__.___.___.___,-				
6								__.___.___.___,-				
7								__.___.___.___,-				
8								__.___.___.___,-				
9								__.___.___.___,-				
10								__.___.___.___,-				

Kode 610 dan 619: Partisipasi Sekolah

1.Tidak/belum pernah bersekolah
2.Masih bersekolah
3.Tidak bersekolah lagi

Kode 612 dan 620: Jenjang Pendidikan dan Kode 614: Ijazah/STTB

01.Paket A	07. SMP LB	13. SMA	19. D3	25. Tidak Punya Ijazah SD *(khusus 614)*
02.SDLB	08. SMP	14. MA	20. D4	
03.SD	09. MTs	15. SMK	21. S1	
04.MI	10. SPM/PDF Wustha	16. MAK	22. Profesi	
05.SPM/PDF Ula	11. Paket C	17. SPM/PDF Ulya	23. S2	
06.Paket B	12. SMLB	18. D1/D2	24. S3	

☐ Cek isian **P.612 jika berkode 13 = SMA**, pastikan jurusannya **IPA/IPS/Bahasa** dan **berikan tanda centang (√)**

Kode 613 dan 621: Tingkat/Kelas

Kode 613: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8 (Tamat)
Kode 621: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7

- ***Jika pernah/sedang kuliah Profesi, kode 1***
- ***Jika pernah/sedang kuliah S2, kode 6***
- ***Jika pernah/sedang kuliah S3, kode 7***

6

BLOK VII. KETERANGAN KEPEMILIKAN TABUNGAN, INKLUSI KEUANGAN, DAN KETENAGAKERJAAN

No. Urut ART	*Untuk ART Umur 5 Tahun ke Atas*		*Untuk ART Umur 10 Tahun ke Atas*			*Jika bekerja atau sementara tidak bekerja (703 = pilihan A terpilih atau 705 = 1)*			
	APAKAH (*nama*) MEMILIKI REKENING TABUNGAN BANK ATAS NAMA SENDIRI ATAU BERSAMA-SAMA DI LEMBAGA KEUANGAN (PERBANKAN, KOPERASI)? 1. Ya 5. Tidak	DALAM SETAHUN TERAKHIR, APAKAH (*nama*) MENGGUNAKAN PRODUK/LAYANAN JASA KEUANGAN (PERBANKAN, ASURANSI, LEMBAGA PEMBIAYAAN, DANA PENSIUN, PINTEDIN, LEMBAGA KEUANGAN MIKRO, PERGADAIAN, UANG ELEKTRONIK, PASAR MODAL) SEPERTI TABUNGAN, DEPOSITO, ASURANSI, PINJAMAN ONLINE, REKSADANA, SAHAM, DLL.)? 1. Ya 5. Tidak	SELAMA SEMINGGU TERAKHIR, APA SAJA KEGIATAN YANG DILAKUKAN (*nama*)? ***(Pilihan jawaban harus dibacakan)*** A. BEKERJA B. SEKOLAH C. MENGURUS RUMAH TANGGA D. LAINNYA SELAIN KEGIATAN PRIBADI X. TIDAK MELAKUKAN KEGIATAN ***Jika X terpilih → 705***	DARI KEGIATAN YANG DILAKUKAN SELAMA SEMINGGU TERAKHIR, KEGIATAN APAKAH YANG MENGGUNAKAN WAKTU TERBANYAK? 1. BEKERJA → *706* 2. SEKOLAH 3. MENGURUS RUMAH TANGGA 4. LAINNYA SELAIN KEGIATAN PRIBADI	***Jika tidak bekerja (703 pilihan A tidak dilingkari)*** SELAMA SEMINGGU TERAKHIR, APAKAH (*nama*) MEMPUNYAI PEKERJAAN/ USAHA, TETAPI SEMENTARA TIDAK BEKERJA? 1. Ya 5. Tidak → ***ke ART berikutnya/ Blok VIII***	SELAMA SEMINGGU TERAKHIR, APA LAPANGAN USAHA ATAU BIDANG PEKERJAAN UTAMA DARI TEMPAT PEKERJAAN (*nama*)? ***Tuliskan selengkap-lengkapnya*** ***(Kode lapangan usaha atau bidang pekerjaan utama diisi oleh pengawas. Kode dapat dilihat pada halaman terakhir VSEN24.K)***	SELAMA SEMINGGU TERAKHIR, APA STATUS/ KEDUDUKAN (*nama*) DALAM PEKERJAAN UTAMA? ***(Kode)***	SELAMA SEMINGGU TERAKHIR, BERAPA JUMLAH JAM KERJA (*nama*) DARI **PEKERJAAN UTAMA**? ***(Jam)***	SELAMA SEMINGGU TERAKHIR, BERAPA JUMLAH JAM KERJA (*nama*) DARI SELURUH PEKERJAAN? ***(Jam)***
401	701	702	703	704	705	706	707	708	709
1	☐	☐	A B C D X	☐	☐	..... ☐☐	☐	☐☐	☐☐
2	☐	☐	A B C D X	☐	☐	..... ☐☐	☐	☐☐	☐☐
3	☐	☐	A B C D X	☐	☐	..... ☐☐	☐	☐☐	☐☐
4	☐	☐	A B C D X	☐	☐	..... ☐☐	☐	☐☐	☐☐
5	☐	☐	A B C D X	☐	☐	..... ☐☐	☐	☐☐	☐☐
6	☐	☐	A B C D X	☐	☐	..... ☐☐	☐	☐☐	☐☐
7	☐	☐	A B C D X	☐	☐	..... ☐☐	☐	☐☐	☐☐
8	☐	☐	A B C D X	☐	☐	..... ☐☐	☐	☐☐	☐☐
9	☐	☐	A B C D X	☐	☐	..... ☐☐	☐	☐☐	☐☐
10	☐	☐	A B C D X	☐	☐	..... ☐☐	☐	☐☐	☐☐

- **Penjelasan 702:**
  a. Bank: bank konvensional dan syariah.
  b. Pasar modal: perusahaan efek/sekuritas, manajer investasi konvensional, manajer investasi syariah, penyelenggara urun dana konvensional, dan penyelenggara urun dana syariah.
  c. Lembaga pembiayaan: lembaga pembiayaan konvensional dan syariah.
  d. Perusahaan asuransi: perusahaan asuransi konvensional dan syariah.
  e. Dana pensiun: dana pensiun konvensional (Taspen, DPPK, DPLK) dan syariah (DPPK Syariah, DPLK Syariah, Unit Syariah DPPK, Unit Syariah DPLK).
  f. Lembaga keuangan mikro: lembaga keuangan mikro konvensional dan syariah, koperasi lembaga keuangan mikro dan syariah, BMT, Bank Wakaf Mikro.
  g. Pergadaian: pergadaian konvensional dan syariah yang diawasi OJK.
  h. *Fintech*: pinjaman *online* konvensional dan syariah.

Kode 707: Status/Kedudukan dalam Pekerjaan
(Jika (705=1), 707 tidak boleh berkode 5 atau 6)
1. Berusaha sendiri
2. Berusaha dibantu buruh tidak tetap/pekerja keluarga/ tidak dibayar
3. Berusaha dibantu buruh tetap dan dibayar
4. Buruh/karyawan/pegawai
5. Pekerja bebas
6. Pekerja keluarga atau tidak dibayar

BLOK VIII. KETERANGAN TEKNOLOGI INFORMASI DAN KOMUNIKASI

No. Urut ART	DALAM 3 BULAN TERAKHIR, APAKAH (*nama*) MENGGUNAKAN TELEPON SELULER (HP)/ NIRKABEL UNTUK KEPERLUAN KOMUNIKASI? 1. Ya 5. Tidak	DALAM 3 BULAN TERAKHIR, APAKAH (*nama*) MEMILIKI/ MENGUASAI TELEPON SELULER (HP)/ NIRKABEL? 1. Ya 5. Tidak	DALAM 3 BULAN TERAKHIR, BERAPA JUMLAH SIMCARD AKTIF YANG DIGUNAKAN (*nama*) PADA HP, *TABLET*, ATAU PERANGKAT LAINNYA, MENURUT PROVIDER/OPERATOR BERIKUT: TELKOMSEL?	INDOSAT?	THREE?	804 A	XL AXIATA?	LAINNYA?	DALAM 3 BULAN TERAKHIR, APA SAJA JENIS KOMPUTER YANG DIGUNAKAN (*nama*)? ***(Pilihan jawaban harus dibacakan)*** A. PC/DESKTOP B. *LAPTOP/NOTEBOOK* C. *TABLET* X. TIDAK MENGGUNAKAN KOMPUTER ***Jika X terpilih → 808***	DALAM 3 BULAN TERAKHIR, APAKAH (*nama*) PERNAH MENGGUNAKAN INTERNET (TERMASUK FACEBOOK, TWITTER, YOUTUBE, INSTAGRAM, WHATSAPP, DLL)? 1. Ya 5. Tidak → ***ART berikutnya/ Blok IX***	DALAM 3 BULAN TERAKHIR, MEDIA APA SAJA YANG DIGUNAKAN (*nama*) UNTUK MENGGUNAKAN INTERNET? ***(Pilihan jawaban harus dibacakan)*** A. PC/DESKTOP B. *LAPTOP/NOTEBOOK* C. *TABLET* D. HP/PONSEL E. LAINNYA	DALAM 3 BULAN TERAKHIR, DIMANA SAJA (*nama*) MENGGUNAKAN INTERNET? ***(Pilihan jawaban harus dibacakan)*** A. RUMAH SENDIRI B. BUKAN RUMAH SENDIRI C. TEMPAT BEKERJA/KANTOR D. GEDUNG SEKOLAH/KAMPUS E. TEMPAT UMUM F. DALAM KONDISI BERGERAK	DALAM 3 BULAN TERAKHIR, UNTUK APA SAJA (*nama*) MENGGUNAKAN INTERNET? ***(Pilihan jawaban harus dibacakan)*** A. MENDAPAT INFORMASI/BERITA B. MENDAPAT INFORMASI MENGENAI BARANG/JASA C. MENGIRIM/MENERIMA *E-MAIL* D. MEDIA SOSIAL/JEJARING SOSIAL E. PEMBELIAN BARANG/JASA F. PENJUALAN BARANG/JASA G. FASILITAS FINANSIAL (*E-BANKING*) H. PEMBELAJARAN ONLINE I. *WORK FROM HOME* (WFH)/BEKERJA ONLINE DARI RUMAH J. HIBURAN K. PEMBUATAN KONTEN DIGITAL L. LAINNYA	DALAM 3 BULAN TERAKHIR, BERAPA KALI (*nama*) MENGGUNAKAN INTERNET? ***(Kode)***
401	801	802	803	804	804 A	805	806	807	808	809	810	811	812
1	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	A B C X	☐	A B C D E	A B C D E F	A B C D E F G H I J K L	☐
2	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	A B C X	☐	A B C D E	A B C D E F	A B C D E F G H I J K L	☐
3	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	A B C X	☐	A B C D E	A B C D E F	A B C D E F G H I J K L	☐
4	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	A B C X	☐	A B C D E	A B C D E F	A B C D E F G H I J K L	☐
5	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	A B C X	☐	A B C D E	A B C D E F	A B C D E F G H I J K L	☐
6	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	A B C X	☐	A B C D E	A B C D E F	A B C D E F G H I J K L	☐
7	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	A B C X	☐	A B C D E	A B C D E F	A B C D E F G H I J K L	☐
8	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	A B C X	☐	A B C D E	A B C D E F	A B C D E F G H I J K L	☐
9	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	A B C X	☐	A B C D E	A B C D E F	A B C D E F G H I J K L	☐
10	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	A B C X	☐	A B C D E	A B C D E F	A B C D E F G H I J K L	☐

- **Menggunakan HP** yang dimaksud tidak harus menggunakan HP yang dimiliki sendiri atau dibelikibayar sendiri oleh individu yang menggunakan.
- **Memiliki/menguasai HP** apabila anggota rumah tangga tersebut memiliki/menguasai HP dengan minimal 1 kartu yang aktif dalam 3 bulan terakhir.
- **Menggunakan internet:** apabila seseorang melunangkan waktu untuk menggunakan internet, sehingga ia dapat memanfaatkan atau merasakan fasilitas internet. Termasuk menggunakan internet walaupun tidak memiliki kemampuan untuk membuka dan menutup (*log in dan log out*) internet. Siapa saja dimasukkan menggunakan meskipun hanya tinggal melanjutkan.
- **Mengakses internet untuk hiburan** misalnya *download*/main game, menonton tv *download*/menonton *film*/*video*, radio, *download* gambar dan musik menggunakan internet.
- **Pembuatan konten digital** misalnya menggunggah konten, menggunakan *cloud storage* (Google Drive, *Dropbox*, dll), menggunakan software yang dijalankan melalui internet untuk mengedit dokumen (teks, *spreadsheet*, presentasi), dll.

Kode 812:
1. MINIMAL SATU KALI DALAM SEHARI
2. MINIMAL SATU KALI DALAM SEMINGGU TAPI TIDAK SETIAP HARI
3. KURANG DARI SATU KALI DALAM SEMINGGU

BLOK IX. KETERANGAN BEPERGIAN DAN KORBAN KEJAHATAN

No. Urut ART	Sejak 1 Januari-31 Desember 2023, apakah (*nama*) pernah bepergian keluar Kabupaten/Kota, bukan bepergian rutin, minimal 6 jam di tempat tujuan, tidak untuk sekolah atau bekerja? 1.Ya 5.Tidak→*905*	*Jika pernah bepergian (901=1)*			Sejak 1 Januari - 31 Desember 2023, apakah (*nama*) pernah menjadi korban kejahatan pencurian, penganiayaan, pencurian dengan kekerasan, pelecehan seksual, atau lainnya? 1. Ya 5. Tidak → *ART berikutnya/ Blok X*	Berapa kali (*nama*) menjadi korban kejahatan dan berapa kejadian yang dilaporkan ke polisi? *(Jika ≥ 7 kejadian, Tulis '7')*										*(Jika 907, 909, 911, 913, atau 915=0)* Ketika kejadian tersebut dalam proses pelaporan ke polisi, apakah (*nama*) mendapatkan/ ditemani bantuan hukum? 1.Ya 5.Tidak
		Berapa kali (*nama*) bepergian selama periode: 1 Januari 2023 sampai dengan 30 Juni 2023? *(Kali)*	1 Juli 2023 sampai dengan 31 Desember 2023? *(Kali)*	Pada kondisi bepergian yang terakhir, apa maksud utama (*nama*) melakukan bepergian? *(Kode)*		Pencurian		Penganiayaan		Pencurian dengan kekerasan		Pelecehan seksual		Lainnya		
						Jumlah kejadian	Jumlah kejadian yang dilaporkan ke polisi	Jumlah kejadian	Jumlah kejadian yang dilaporkan ke polisi	Jumlah kejadian	Jumlah kejadian yang dilaporkan ke polisi	Jumlah kejadian	Jumlah kejadian yang dilaporkan ke polisi	Jumlah kejadian	Jumlah kejadian yang dilaporkan ke polisi	
401	901	902	903	904	905	906	907	908	909	910	911	912	913	914	915	916
1	☐	☐☐	☐☐	☐☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
2	☐	☐☐	☐☐	☐☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
3	☐	☐☐	☐☐	☐☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
4	☐	☐☐	☐☐	☐☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
5	☐	☐☐	☐☐	☐☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
6	☐	☐☐	☐☐	☐☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
7	☐	☐☐	☐☐	☐☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
8	☐	☐☐	☐☐	☐☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
9	☐	☐☐	☐☐	☐☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
10	☐	☐☐	☐☐	☐☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Kode 904: Maksud Utama Bepergian

01. Berlibur/rekreasi
02. Profesi/bisnis
03. Misi/pertemuan/kongres/seminar
04. *Training*/pendidikan/pelatihan
05. Kesehatan/berobat
06. Berziarah/keagamaan
07. Mengunjungi teman/keluarga
08. Mudik/pulang kampung hari raya
09. Olahraga/kesenian
10. Belanja/*shopping*
11. Lainnya

- **Bepergian rutin** adalah bepergian ke tempat/tujuan utama dengan frekuensi paling sedikit 4 (empat) kali dalam 1 (satu) bulan.
- **Pelaporan Kejahatan** yang dimaksud adalah jika suatu kejadian kejahatan secara resmi dilaporkan melalui kanal pelaporan/Sentra Pelayanan Kepolisian Terpadu (SPKT) Kepolisian

Suatu peristiwa kejahatan dianggap telah dilaporkan ke polisi apabila:

a. Korban kejahatan telah melaporkannya ke polisi.
b. Orang lain melaporkan peristiwa kejahatan tersebut ke polisi.
c. Polisi mengetahuinya sendiri atau tertangkap tangan.

BLOK X. KETERANGAN GANGGUAN FUNGSIONAL (UNTUK ART BERUMUR 2 TAHUN KE ATAS)

No. Urut ART	*Isikan kode 1 jika Umur ≥ 2 tahun atau kode 0 jika Umur < 2 tahun* 1→*1002* 0→*ART berikutnya/ Blok XI*	Apakah (*nama*) mengalami kesulitan/ gangguan penglihatan? 1. Ya, sama sekali tidak bisa melihat 2. Ya, banyak kesulitan 3. Ya, sedikit kesulitan 4. Tidak mengalami kesulitan	Apakah (*nama*) mengalami kesulitan/ gangguan pendengaran? 5. Ya, sama sekali tidak bisa mendengar 6. Ya, banyak kesulitan 7. Ya, sedikit kesulitan 8. Tidak mengalami kesulitan	Apakah (*nama*) mengalami kesulitan/gangguan berjalan atau naik tangga? 1. Ya, sama sekali tidak bisa berjalan/naik tangga 2. Ya, banyak kesulitan 3. Ya, sedikit kesulitan 4. Tidak mengalami kesulitan	Apakah (*nama*) mengalami kesulitan/gangguan menggunakan/ menggerakkan tangan/jari? 5. Ya, sama sekali tidak bisa menggunakan/ menggerakkan tangan/jari 6. Ya, banyak kesulitan 7. Ya, sedikit kesulitan 8. Tidak mengalami kesulitan	Apakah (*nama*) mengalami kesulitan/gangguan dalam hal mengingat atau berkonsentrasi? 1. Ya, selalu mengalami kesulitan 2. Ya, seringkali mengalami kesulitan 3. Ya, sedikit mengalami kesulitan 4. Tidak mengalami kesulitan	Apakah (*nama*) mengalami gangguan perilaku dan/atau emosional? 5. Ya, selalu mengalami gangguan 6. Ya, seringkali mengalami gangguan 7. Ya, sedikit mengalami gangguan 8. Tidak mengalami gangguan	Apakah (*nama*) mengalami kesulitan/gangguan berbicara dan/atau memahami/ berkomunikasi dengan orang lain? 1. Ya, sama sekali tidak bisa memahami/dipahami/ berkomunikasi 2. Ya, banyak mengalami kesulitan 3. Ya, sedikit mengalami kesulitan 4. Tidak mengalami kesulitan	Apakah (*nama*) mengalami kesulitan/gangguan untuk mengurus diri sendiri? (seperti mandi, makan, berpakaian, buang air besar, buang air kecil) 5. Ya, sama sekali tidak bisa mengurus diri sendiri 6. Ya, banyak mengalami kesulitan 7. Ya, sedikit mengalami kesulitan 8. Tidak mengalami kesulitan	**Dalam setahun terakhir**, apakah (*nama*) menerima bantuan sosial dari **pemerintah pusat** berupa Asistensi Rehabilitasi Sosial (ATENSI) Penyandang Disabilitas? 1. Ya 5. Tidak
401	1001	1002	1003	1004	1005	1006	1007	1008	1009	1010
1	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
2	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
3	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
4	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
5	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
6	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
7	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
8	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
9	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
10	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

- **Disabilitas** adalah adanya gangguan/keterbatasan fungsi yang berlangsung lama dan menyebabkan terbatasnya partisipasi di masyarakat.
- **Gangguan/keterbatasan fungsi** ditandai oleh kondisi ketidakmampuan atau kehilangan ataupun kelainan baik dari psikologis, fisiologis, maupun struktur atau fungsi anatomis.
- Petugas tidak diperkenankan memutuskan bahwa responden tidak mengalami disabilitas tertentu berdasarkan apa yang dilihat secara kasat mata.
- Gangguan/keterbatasan fungsi antara lain: kesulitan melihat, kesulitan mendengar, berbicara tidak lancar, kesulitan memahami/hilang ingatan/gangguan jiwa, lambat dalam belajar/memahami pelajaran, keterbatasan berjalan, keterbatasan bergerak, kesulitan mengambil barang kecil menggunakan tangan/jari.
- **Setiap orang bisa mengalami lebih dari satu jenis gangguan.**
- **Asistensi Rehabilitasi Sosial (ATENSI)** yaitu layanan rehabilitasi sosial yang menggunakan pendekatan berbasis keluarga, komunitas dan/atau residensial melalui kegiatan dukungan pemenuhan kehidupan layak, dukungan keluarga, perawatan sosial, terapi fisik, terapi psikososial, terapi mental, pelatihan vokasional pembinaan kewirausahaan, bantuan sosial, asistensi sosial serta dukungan aksesibilitas.

BLOK XI. KETERANGAN KELUHAN KESEHATAN DAN RAWAT JALAN

No. Urut ART	JAMINAN KESEHATAN APA SAJA YANG DIMILIKI (*nama*)? A.BPJS Kesehatan Penerima Bantuan Iuran (PBI) B.BPJS Kesehatan Non-PBI/Mandiri C.Jamkesda D.Asuransi swasta E.Perusahaan/kantor X.Tidak punya	**DALAM SEBULAN TERAKHIR,** APAKAH (*nama*) MEMPUNYAI KELUHAN KESEHATAN (PANAS, BATUK, PILEK, DIARE, PUSING, PENYAKIT KRONIS, DSB.)? 1.Ya 5.Tidak → ***ART berikutnya/ Blok XII***	APAKAH KELUHAN KESEHATAN TERSEBUT MENGAKIBATKAN TERGANGGUNYA PEKERJAAN, SEKOLAH, ATAU KEGIATAN SEHARI-HARI? 1.Ya 5.Tidak	**DALAM SEBULAN TERAKHIR,** APAKAH (*nama*) PERNAH MENGOBATI SENDIRI? 1.Ya 5.Tidak	**DALAM SEBULAN TERAKHIR,** APAKAH (*nama*) PERNAH RAWAT JALAN? 1. Ya → ***1107*** 5.Tidak → ***(Lanjut ke ART berikutnya/ Blok XII)***	APA ALASAN UTAMA (*nama*) TIDAK RAWAT JALAN? ***(Kode)***	**DALAM SEBULAN TERAKHIR,** DI MANA SAJA TEMPAT (*nama*) RAWAT JALAN? A.RS Pemerintah B.RS Swasta C.Praktik dokter/bidan D.Klinik/Praktik dokter bersama E.Puskesmas/Pustu F.UKBM (Poskesdes, Polindes, Posyandu, Balai Pengobatan) G.Praktik pengobatan tradisional H.Lainnya	**DALAM SEBULAN TERAKHIR,** BERAPA KALI (*nama*) RAWAT JALAN? ***(Kali)***	JAMINAN KESEHATAN APA SAJA YANG **DIGUNAKAN** (*nama*) UNTUK RAWAT JALAN? A. BPJS Kesehatan Penerima Bantuan Iuran (PBI) B. BPJS Kesehatan Non-PBI/Mandiri C. Jamkesda D. Asuransi swasta E. Perusahaan/kantor X. Tidak menggunakan	***Jika 1109 pilihan A, B, dan C tidak dilingkari*** APA SAJA ALASAN (*nama*) TIDAK MENGGUNAKAN JKN/JAMKESDA UNTUK RAWAT JALAN? A.Tidak tahu cara memanfaatkan jaminan kesehatan B.Prosedur/persyaratan sulit dipenuhi C.Kartu JKN tidak aktif D.Tidak ada faskes yang mudah dijangkau dari rumah responden E.Tidak ada petugas pemberi pelayanan jaminan kesehatan F.Tidak ada biaya (transportasi, dll.) G.Waktu tunggu pelayanan lama/antre panjang H.Menggunakan asuransi selain JKN/Jamkesda I. Lainnya, ***tuliskan:***
401	1101	1102	1103	1104	1105	1106	1107	1108	1109	1110
1	A B C D E **X**	☐	☐	☐	☐	☐	A B C D E F G H	☐☐	A B C D E **X**	A B C D E F G H I_____
2	A B C D E **X**	☐	☐	☐	☐	☐	A B C D E F G H	☐☐	A B C D E **X**	A B C D E F G H I_____
3	A B C D E **X**	☐	☐	☐	☐	☐	A B C D E F G H	☐☐	A B C D E **X**	A B C D E F G H I_____
4	A B C D E **X**	☐	☐	☐	☐	☐	A B C D E F G H	☐☐	A B C D E **X**	A B C D E F G H I_____
5	A B C D E **X**	☐	☐	☐	☐	☐	A B C D E F G H	☐☐	A B C D E **X**	A B C D E F G H I_____
6	A B C D E **X**	☐	☐	☐	☐	☐	A B C D E F G H	☐☐	A B C D E **X**	A B C D E F G H I_____
7	A B C D E **X**	☐	☐	☐	☐	☐	A B C D E F G H	☐☐	A B C D E **X**	A B C D E F G H I_____
8	A B C D E **X**	☐	☐	☐	☐	☐	A B C D E F G H	☐☐	A B C D E **X**	A B C D E F G H I_____
9	A B C D E **X**	☐	☐	☐	☐	☐	A B C D E F G H	☐☐	A B C D E **X**	A B C D E F G H I_____
10	A B C D E **X**	☐	☐	☐	☐	☐	A B C D E F G H	☐☐	A B C D E **X**	A B C D E F G H I_____

Kode 1106: Alasan Utama Tidak Rawat Jalan
1.Tidak punya biaya berobat
2.Tidak ada biaya transportasi
3.Tidak ada sarana transportasi
4.Waktu tunggu pelayanan lama
5.Mengobati sendiri
6.Tidak ada yang mendampingi
7.Merasa tidak perlu
8.Lainnya

- **Jaminan kesehatan yang dimiliki** adalah jaminan dalam bentuk kartu atau apapun yang dapat digunakan untuk pembiayaan kesehatan bila nama yang tertera dalam kartu atau lainnya melakukan perawatan kesehatan seperti ke dokter, puskesmas, rumah sakit, dan sebagainya.
- **Keluhan kesehatan** adalah keadaan seseorang yang mengalami gangguan kesehatan atau kejiwaan, baik karena gangguan/penyakit yang sering dialami penduduk seperti panas, piek, diare, pusing, sakit kepala, maupun karena penyakit akut, penyakit kronis (meskipun selama sebulan terakhir tidak mempunyai keluhan), kecelakaan, kriminalitas, atau keluhan lainnya.
- **Terganggunya pekerjaan, sekolah, atau kegiatan sehari-hari** adalah tidak dapat melakukan kegiatan secara normal (bekerja, sekolah, atau kegiatan sehari-hari) sebagaimana biasanya.
- **Rawat jalan** adalah upaya anggota rumah tangga yang mempunyai keluhan kesehatan untuk memeriksakan diri dan mendapatkan pengobatan dengan mendatangi tempat-tempat pelayanan kesehatan modern atau tradisional tanpa menginap, termasuk mendatangkan petugas kesehatan ke rumah.

Menggunakan jaminan kesehatan untuk rawat jalan adalah bila biaya berobat jalan anggota rumah tangga seluruhnya atau sebagian dibiayai oleh penjamin kesehatan.

BLOK XII. KETERANGAN RAWAT INAP DAN MEROKOK

No. urut ART	**DALAM SETAHUN TERAKHIR,** APAKAH (*nama*) PERNAH RAWAT INAP? 1.Ya 5.Tidak → ***1206***	**DALAM SETAHUN TERAKHIR,** DI MANA SAJA TEMPAT (*nama*) RAWAT INAP? A.RS Pemerintah B.RS Swasta C.Praktik bidan D.Klinik/Praktik dokter bersama E.Puskesmas F.Praktik pengobatan tradisional G.Lainnya	**DALAM SETAHUN TERAKHIR,** BERAPA HARI (*nama*) RAWAT INAP? ***(Hari)***	JAMINAN KESEHATAN APA SAJA YANG **DIGUNAKAN** (*nama*) UNTUK RAWAT INAP? A. BPJS Kesehatan Penerima Bantuan Iuran (PBI) B. BPJS Kesehatan Non-PBI/ Mandiri C. Jamkesda D. Asuransi swasta E. Perusahaan/kantor X. Tidak menggunakan	***Jika 1204 pilihan A,B, dan C tidak dilingkari*** APA SAJA ALASAN (*nama*) TIDAK MENGGUNAKAN JKN/JAMKESDA UNTUK RAWAT INAP? A. Tidak tahu cara memanfaatkan jaminan kesehatan B. Prosedur/persyaratan sulit dipenuhi C. Kartu JKN tidak aktif D. Tidak ada faskes yang mudah dijangkau dari rumah responden E. Tidak ada petugas pemberi pelayanan jaminan kesehatan F. Tidak ada biaya (transportasi, akomodasi, dll.) G. Waktu tunggu pelayanan lama/antre panjang H. Menggunakan asuransi selain JKN/Jamkesda I. Lainnya, ***tuliskan:***	***Untuk ART Berumur 5 Tahun ke Atas***			
							SELAMA SEBULAN TERAKHIR, APAKAH (*nama*) MEROKOK MENGGUNAKAN ROKOK ELEKTRIK? 1. Ya, setiap hari 2. Ya, tidak setiap hari 5.Tidak 8.Tidak tahu	**SELAMA SEBULAN TERAKHIR,** APAKAH (*nama*) MEROKOK TEMBAKAU? 1.Ya, setiap hari 2.Ya, tidak setiap hari 5.Tidak → ***1209*** 8.Tidak tahu → ***ART berikutnya/ Blok XIV***	**SELAMA SEBULAN TERAKHIR,** BERAPA BATANG ROKOK TEMBAKAU RATA-RATA **PER MINGGU** YANG (*nama*) HISAP? ***(Batang)***	APAKAH DULU, **SEBELUM SEBULAN TERAKHIR** (*nama*) PERNAH MEROKOK TEMBAKAU? 1.Ya, setiap hari 2.Ya, tidak setiap hari 5.Tidak 8.Tidak tahu
401	1201	1202	1203	1204	1205	1206	1207	1208	1209	
1	☐	A B C D E F G	☐☐☐	A B C D E **X**	A B C D E F G H I_____	☐	☐	☐☐☐	☐	
2	☐	A B C D E F G	☐☐☐	A B C D E **X**	A B C D E F G H I_____	☐	☐	☐☐☐	☐	
3	☐	A B C D E F G	☐☐☐	A B C D E **X**	A B C D E F G H I_____	☐	☐	☐☐☐	☐	
4	☐	A B C D E F G	☐☐☐	A B C D E **X**	A B C D E F G H I_____	☐	☐	☐☐☐	☐	
5	☐	A B C D E F G	☐☐☐	A B C D E **X**	A B C D E F G H I_____	☐	☐	☐☐☐	☐	
6	☐	A B C D E F G	☐☐☐	A B C D E **X**	A B C D E F G H I_____	☐	☐	☐☐☐	☐	
7	☐	A B C D E F G	☐☐☐	A B C D E **X**	A B C D E F G H I_____	☐	☐	☐☐☐	☐	
8	☐	A B C D E F G	☐☐☐	A B C D E **X**	A B C D E F G H I_____	☐	☐	☐☐☐	☐	
9	☐	A B C D E F G	☐☐☐	A B C D E **X**	A B C D E F G H I_____	☐	☐	☐☐☐	☐	
10	☐	A B C D E F G	☐☐☐	A B C D E **X**	A B C D E F G H I_____	☐	☐	☐☐☐	☐	

- **Rawat Inap** adalah upaya penyembuhan keluhan kesehatan dengan menginap selama satu malam atau lebih di unit pelayanan kesehatan modern atau tradisional, termasuk rawat inap untuk persalinan.
- **Responden yang pernah rawat inap adalah** responden yang telah selesai menjalani rawat inap, tidak termasuk bila pada saat pencacahan sedang menjalani rawat inap.
- **Menggunakan jaminan kesehatan untuk rawat inap** adalah bila biaya rawat inap anggota rumah tangga seluruhnya atau sebagian dibiayai oleh penjamin kesehatan.
- **Jumlah hari** adalah jumlah hari rawat inap dalam satu tahun terakhir.
- **Merokok** merupakan aktivitas membakar tembakau kemudian menghisap asapnya baik menggunakan rokok maupun pipa pada sebulan terakhir sampai saat pencacahan.
- **Rokok tembakau** meliputi rokok putih, rokok kretek, cerutu, lisong, pipa cangklong/linting/kawung yang diisi tembakau. Termasuk juga orang yang menghisap *shisha/waterpipe*.
- **Penghitungan jumlah batang rokok rata-rata per minggu** selama sebulan terakhir adalah jumlah rokok yang dihisap selama sebulan dikali 7 dibagi 30.

PERTANYAAN	BALITA 1			BALITA 2			BALITA 3		
Nama dan No. Urut *(Salin dari Blok IV 402 dan 401):* Nama & No. Urut Pemberi Informasi	.....__ __ .....__ __			.....__ __ .....__ __			.....__ __ .....__ __		
BLOK XIV. KETERANGAN IMUNISASI, ASI, DAN MP-ASI (DITANYAKAN UNTUK SEMUA ANGGOTA RUMAH TANGGA UMUR 0-59 BULAN)									
1401. Umur (*nama balita*) dalam bulan *(Hitung dari Blok IV 406)*	☐☐ bulan			☐☐ bulan			☐☐ bulan		
IMUNISASI BALITA									
SAYA AKAN MENANYAKAN BEBERAPA PERTANYAAN MENGENAI IMUNISASI									
1402. APAKAH BAPAK/IBU MEMPUNYAI BUKU KIA/KMS ATAU KARTU BEROBAT/DOKUMEN LAIN **YANG TERTULIS TANGGAL IMUNISASI** (*nama balita*)? BOLEHKAH SAYA MELIHATNYA?	Ya, dapat ditunjukkan.....1→ ***1404*** Ya, tidak dapat ditunjukkan.....2→ ***1406*** Tidak ada kartu/buku.....5			Ya, dapat ditunjukkan.....1→ ***1404*** Ya, tidak dapat ditunjukkan.....2→ ***1406*** Tidak ada kartu/buku.....5			Ya, dapat ditunjukkan.....1→ ***1404*** Ya, tidak dapat ditunjukkan.....2→ ***1406*** Tidak ada kartu/buku.....5		
1403. APAKAH BAPAK/IBU PERNAH MEMPUNYAI BUKU KIA/KMS ATAU KARTU BEROBAT/DOKUMEN LAIN YANG TERTULIS TANGGAL IMUNISASI (*nama balita*)?	Ya .....1→ ***1406*** Tidak .....5→ ***1406***			Ya .....1→ ***1406*** Tidak .....5→ ***1406***			Ya .....1→ ***1406*** Tidak .....5→ ***1406***		
1404. *Salin dari kartu, tanggal, bulan, dan tahun imunisasi untuk setiap jenis imunisasi.* *Tulis '44' di kolom tanggal, bulan, dan tahun, jika kartu menunjukkan bahwa imunisasi diberikan, tetapi tanggal, bulan, dan tahun tidak ada.* *Tulis '00' jika imunisasi tidak diberikan.*	Tanggal	Bulan	Tahun	Tanggal	Bulan	Tahun	Tanggal	Bulan	Tahun
a. HEPATITIS B (<24 JAM)	__ __	__ __	__ __	__ __	__ __	__ __	__ __	__ __	__ __
b. BCG	__ __	__ __	__ __	__ __	__ __	__ __	__ __	__ __	__ __
c. POLIO TETES 1	__ __	__ __	__ __	__ __	__ __	__ __	__ __	__ __	__ __
d. DPT-HB-HIB 1	__ __	__ __	__ __	__ __	__ __	__ __	__ __	__ __	__ __
e. POLIO TETES 2	__ __	__ __	__ __	__ __	__ __	__ __	__ __	__ __	__ __
f. DPT-HB-HIB 2	__ __	__ __	__ __	__ __	__ __	__ __	__ __	__ __	__ __
g. POLIO TETES 3	__ __	__ __	__ __	__ __	__ __	__ __	__ __	__ __	__ __
h. DPT-HB-HIB 3	__ __	__ __	__ __	__ __	__ __	__ __	__ __	__ __	__ __
i. POLIO TETES 4	__ __	__ __	__ __	__ __	__ __	__ __	__ __	__ __	__ __
j. POLIO SUNTIK (IPV)	__ __	__ __	__ __	__ __	__ __	__ __	__ __	__ __	__ __
k. CAMPAK-RUBELLA (MR)	__ __	__ __	__ __	__ __	__ __	__ __	__ __	__ __	__ __

13

PERTANYAAN	BALITA 1			BALITA 2			BALITA 3		
Nama dan No. Urut *(Salin dari Blok IV 402 dan 401):*	.....__ __			.....__ __			.....__ __		
	Tanggal	Bulan	Tahun	Tanggal	Bulan	Tahun	Tanggal	Bulan	Tahun
l. DPT-HB-HIB LANJUTAN	__ __	__ __	__ __	__ __	__ __	__ __	__ __	__ __	__ __
m. CAMPAK-RUBELLA (MR) LANJUTAN	__ __	__ __	__ __	__ __	__ __	__ __	__ __	__ __	__ __
n. MMR	__ __	__ __	__ __	__ __	__ __	__ __	__ __	__ __	__ __
1405. APAKAH (*nama balita*) MENERIMA IMUNISASIDASAR, YANG TIDAK TERCATAT DALAM KARTU, TERMASUK IMUNISASI YANG DITERIMA SAAT PEKAN IMUNISASI NASIONAL? *Lingkari kode 1 jika responden menyebutkan jenis imunisasi dasar (lihat pertanyaan 1404).*	Ya .....1→ ***1404*** *(Tanyakan jenis imunisasinya, tulis '66' pada kolom tanggal, bulan, dan tahun yang bersangkutan di 1404. Jika imunisasi tidak diberikan, tuliskan '00')* Tidak .....5→ ***1417*** Tidak Tahu .....8→ ***1417***			Ya .....1→ ***1404*** *(Tanyakan jenis imunisasinya, tulis '66' pada kolom tanggal, bulan, dan tahun yang bersangkutan di 1404. Jika imunisasi tidak diberikan, tuliskan '00')* Tidak .....5→ ***1417*** Tidak Tahu .....8→ ***1417***			Ya .....1→ ***1404*** *(Tanyakan jenis imunisasinya, tulis '66' pada kolom tanggal, bulan, dan tahun yang bersangkutan di 1404. Jika imunisasi tidak diberikan, tuliskan '00')* Tidak .....5→ ***1417*** Tidak Tahu .....8→ ***1417***		
UNTUK BALITA YANG TIDAK MEMPUNYAI ATAU TIDAK DAPAT MENUNJUKKAN KARTU IMUNISASI									
1406. APAKAH (*nama balita*) PERNAH MENDAPAT IMUNISASI UNTUK MELINDUNGINYA DARI BERBAGAI PENYAKIT?	Ya .....1 Tidak .....5 → ***1417*** Tidak Tahu .....8 →***1417***			Ya .....1 Tidak .....5 → ***1417*** Tidak Tahu .....8 →***1417***			Ya .....1 Tidak .....5 → ***1417*** Tidak Tahu .....8 →***1417***		
1407. APAKAH (*nama balita*) PERNAH MENDAPAT VAKSIN **BCG** UNTUK MENCEGAH PENYAKIT TBC – BIASANYA DISUNTIKKAN PADA LENGAN ATAU BAHU DAN MENIMBULKAN BEKAS LUKA–?	Ya.....1 Tidak .....5 Tidak tahu 8			Ya .....1 Tidak .....5 Tidak tahu 8			Ya.....1 Tidak .....5 Tidak tahu 8		
1408. APAKAH (*nama balita*) PERNAH MENDAPAT VAKSIN UNTUK MENCEGAH PENYAKIT **POLIO** – YANG "DITETESKAN KE MULUT ATAU DISUNTIKKAN PADA LENGAN/PAHA" –?	Ya .....1 Tidak.....5 → ***1411*** Tidak Tahu.....8 →***1411***			Ya.....1 Tidak.....5 → ***1411*** Tidak Tahu.....8 →***1411***			Ya .....1 Tidak .....5 → ***1411*** Tidak Tahu .....8 →***1411***		
1409. KAPAN VAKSIN **POLIO** PERTAMA DITERIMA (*nama balita*), APAKAH PADA SEBULAN PERTAMA KELAHIRAN ATAU SETELAHNYA?	Sebulan pertama.....1 Setelah sebulan pertama 2			Sebulan pertama .....1 Setelah sebulan pertama.....2			Sebulan pertama.....1 Setelah sebulan pertama 2		
1410. SUDAH BERAPA KALI (*nama balita*) MENDAPATKAN VAKSIN **POLIO**?	a. POLIO TETES : ___kali b. POLIO SUNTIK (IPV) : ___kali			a. POLIO TETES : ___kali b. POLIO SUNTIK (IPV) : ___kali			a. POLIO TETES : ___kali b. POLIO SUNTIK (IPV) : ___kali		
1411. APAKAH (*nama balita*) PERNAH MENDAPAT VAKSIN **DPT** – YAITU SUNTIKAN DI PAHA ATAU BOKONG – UNTUK MENCEGAH PENYAKIT TETANUS, BATUK REJAN, ATAU DIPTERI? *(Probing dengan menyatakan bahwa pemberian vaksin DPT kadang-kadang bersamaan dengan vaksin Polio dan Hepatitis B)*	Ya .....1 Tidak.....5 → ***1413*** Tidak Tahu.....8 →***1413***			Ya .....1 Tidak.....5 → ***1413*** Tidak Tahu.....8 →***1413***			Ya .....1 Tidak .....5 → ***1413*** Tidak Tahu .....8 →***1413***		

14

PERTANYAAN	BALITA 1	BALITA 2	BALITA 3
Nama dan No. Urut *(Salin dari Blok IV 402 dan 401)*:	.....__ __	.....__ __	.....__ __
1412. SUDAH BERAPA KALI (*nama balita*) MENDAPATKAN VAKSIN **DPT**?	___ kali	___ kali	___ kali
1413. APAKAH (*nama balita*) PERNAH MENDAPAT VAKSIN **HEPATITIS B** – YAITU SUNTIKAN DIPAHA ATAU BOKONG – UNTUK MENCEGAH PENYAKIT HEPATITIS B? *(Probing dengan menyatakan bahwa pemberian vaksin Hepatitis B kadang-kadang bersamaan dengan vaksin Polio dan DPT)*	Ya .....1 Tidak .....5 → ***1416*** Tidak Tahu .....8 → ***1416***	Ya .....1 Tidak .....5 → ***1416*** Tidak Tahu .....8 → ***1416***	Ya .....1 Tidak .....5 → ***1416*** Tidak Tahu .....8 → ***1416***
1414. SUDAH BERAPA KALI (*nama balita*) MENDAPATKAN VAKSIN **HEPATITIS B**?	___ kali	___ kali	___ kali
1415. KAPAN VAKSINASI **HEPATITIS B** PERTAMA DITERIMA (*nama balita*), APAKAH PADA SEMINGGU PERTAMA SETELAH KELAHIRAN ATAU SETELAHNYA?	Seminggu pertama .....1 Setelah seminggu pertama 2	Seminggu pertama .....1 Setelah seminggu pertama 2	Seminggu pertama .....1 Setelah seminggu pertama 2
1416. APAKAH (*nama balita*) PERNAH MENDAPAT SUNTIKAN **CAMPAK – RUBELLA (MR)** ATAU **MMR** – YAITU PADA UMUR 9 BULAN ATAU LEBIH – UNTUK MENCEGAH PENYAKIT CAMPAK? i. **CAMPAK – RUBELLA (MR)**	Ya .....1 Tidak .....5 Tidak tahu 8	Ya .....1 Tidak .....5 Tidak tahu 8	Ya .....1 Tidak .....5 Tidak tahu 8
ii. **MMR**	Ya .....1 Tidak .....5 Tidak tahu 8	Ya .....1 Tidak .....5 Tidak tahu 8	Ya .....1 Tidak .....5 Tidak tahu 8
A S I DAN MP-ASI DITANYAKAN UNTUK BADUTA (ANGGOTA RUMAH TANGGA UMUR 0-23 BULAN)			
Cek umur balita dari 1401, berikan tanda centang (√)			
Balita berumur 0-23 bulan Balita berumur ≥ 24 bulan	☐ → ***1417*** ☐ → ***Balita berikutnya/Blok XV***	☐ → ***1417*** ☐ → ***Balita berikutnya/Blok XV***	☐ → ***1417*** ☐ → ***Balita berikutnya/Blok XV***
1417. A. APAKAH (*nama baduta*) PERNAH DISUSUI/DIBERI AIR SUSU IBU (ASI)?	Ya .....1 Tidak .....5 → ***1419*** Tidak tahu .....8 → ***1419***	Ya .....1 Tidak .....5 → ***1419*** Tidak tahu .....8 → ***1419***	Ya .....1 Tidak .....5 → ***1419*** Tidak tahu .....8 → ***1419***
B. LAMANYA PEMBERIAN ASI: I. TANPA MAKANAN PENDAMPING II. DENGAN MAKANAN PENDAMPING	B. ___ ___ bulan I. ___ ___ bulan II. ___ ___ bulan	B. ___ ___ bulan I. ___ ___ bulan II. ___ ___ bulan	B. ___ ___ bulan I. ___ ___ bulan II. ___ ___ bulan

PERTANYAAN	BALITA 1	BALITA 2	BALITA 3
Nama dan No. Urut *(Salin dari Blok IV 402 dan 401)*:	.....__ __	.....__ __	.....__ __
1418. **SELAMA SEHARIAN KEMARIN**, APAKAH (*nama baduta*) DISUSUI/DIBERI **ASI**?	Ya .....1 Tidak .....5 Tidak tahu 8	Ya .....1 Tidak .....5 Tidak tahu 8	Ya .....1 Tidak .....5 Tidak tahu 8
1419. **SELAMA SEHARIAN KEMARIN**, APAKAH (*nama baduta*) MENERIMA CAIRAN, TERMASUK CAIRAN YANG DIKOMBINASIKAN DENGAN MAKANAN LAIN DAN CAIRAN YANG DIKONSUMSI DI LUAR RUMAH? a. SUSU SELAIN **ASI** (SUSU FORMULA, SUSU BUBUK, SUSU SEGAR, **UHT** PLAIN)? *Jika "Ya", isikan berapa kali susu selain ASI dikonsumsi baduta.* b. MINUMAN LAIN TANPA GULA (AIR PUTIH, JUS TANPA GULA, SUP/ KALDU, TEH/KOPI TAWAR, AIR TAJIN, DLL.)? c. MINUMAN BERPEMANIS GULA (MINUMAN RINGAN, SODA, TEH/KOPI MANIS, SUSU KENTAL MANIS, DLL.)?	Ya Tidak Tidak tahu a) .....1 .....5 .....8 ☐ *kali* b) .....1 .....5 .....8 c) .....1 .....5 8	Ya Tidak Tidak tahu a) .....1 .....5 .....8 ☐ *kali* b) .....1 .....5 .....8 c) .....1 .....5 8	Ya Tidak Tidak tahu a) .....1 .....5 .....8 ☐ *kali* b) .....1 .....5 .....8 c) .....1 .....5 8
1420. SAYA INGIN MENANYAKAN TENTANG SEMUA YANG DIKONSUMSI OLEH (*nama baduta*) SEHARIAN KEMARIN, TERMASUK MAKANAN YANG DIKONSUMSI DI LUAR RUMAH ATAU JAJAN. **SELAMA SEHARIAN KEMARIN**, APAKAH (*nama baduta*) MAKAN/MINUM? a. SEREAL, AKAR, DAN UMBI (NASI, JAGUNG, GANDUM, PASTA, ROTI/PANEKUK, UBI, KENTANG, SORGUM, DLL.)? b. MAKANAN DARI KACANG-KACANGAN (KACANG TANAH, KEDELAI, TAHU, TEMPE, ATAU KACANG LAINNYA)? c. PRODUK TURUNAN SUSU (YOGURT, KEJU, DLL.)? d. DAGING, IKAN (SAPI, AYAM, KAMBING, IKAN, MAKANAN LAUT, DAGING/IKAN DALAM KALENG, DLL.)? e. TELUR (AYAM, ITIK, PUYUH, DLL.)? f. BUAH DAN SAYUR SUMBER VITAMIN A (TERMASUK SAYURAN BERDAUN GELAP)? g. BUAH ATAU SAYURAN LAINNYA (LABU SIAM, GAMBAS, ALPUKAT, JERUK, DLL.)? h. MAKANAN RINGAN YANG GURIH, GORENGAN, MAKANAN MANIS (ES KRIM, PERMEN, KUE KERING, CAKE, DLL.)?	Ya Tidak Tidak tahu a) .....1 .....5 .....8 b) .....1 .....5 .....8 c) .....1 .....5 .....8 d) .....1 .....5 .....8 e) .....1 .....5 .....8 f) .....1 .....5 .....8 g) .....1 .....5 .....8 h) .....1 .....5 8	Ya Tidak Tidak tahu a) .....1 .....5 .....8 b) .....1 .....5 .....8 c) .....1 .....5 .....8 d) .....1 .....5 .....8 e) .....1 .....5 .....8 f) .....1 .....5 .....8 g) .....1 .....5 .....8 h) .....1 .....5 8	Ya Tidak Tidak tahu a) .....1 .....5 .....8 b) .....1 .....5 .....8 c) .....1 .....5 .....8 d) .....1 .....5 .....8 e) .....1 .....5 .....8 f) .....1 .....5 .....8 g) .....1 .....5 .....8 h) .....1 .....5 8
1421. **SELAMA SEHARIAN KEMARIN**, APAKAH (*nama baduta*) DIBERI MAKANAN BAIK BERUPA MAKANAN PADAT, MAKANAN SETENGAH PADAT, ATAU MAKANAN LUNAK? *Jika "Ya", isikan berapa kali baduta diberi makanan padat, setengah padat, atau lunak.*	Ya .....1 ☐ kali Tidak .....5 Tidak tahu .....8 } ***Balita berikutnya/ Blok XV***	Ya .....1 ☐ kali Tidak .....5 Tidak tahu .....8 } ***Balita berikutnya/ Blok XV***	Ya .....1 ☐ kali Tidak .....5 Tidak tahu .....8 } ***Balita berikutnya/ Blok XV***

PERTANYAAN	PEREMPUAN PERNAH KAWIN (PPK) UMUR 10-54 TAHUN (1)	PEREMPUAN PERNAH KAWIN (PPK) UMUR 10-54 TAHUN (2)	PEREMPUAN PERNAH KAWIN (PPK) UMUR 10-54 TAHUN (3)
Nama dan No. Urut: Umur *(Salin dari Blok IV 407)*: Nama & No. Urut Pemberi Informasi *(Salin dari Blok IV 402 & 401)*:	..... __ __ __ __ tahun ..... __ __	..... __ __ __ __ tahun ..... __ __	..... __ __ __ __ tahun ..... __ __
KETERANGAN TENTANG PENOLONG PERSALINAN DAN KELUARGA BERENCANA (DITANYAKAN KEPADA SEMUA PEREMPUAN PERNAH KAWIN (PPK) UMUR 10-54 TAHUN)			
BLOK XV. PENOLONG PERSALINAN			
1501. A. APAKAH (*nama*) PERNAH HAMIL?	A) Ya.....1 Tidak... 5→***PPK berikutnya/Blok XVI***	A) Ya.....1 Tidak... 5→***PPK berikutnya/Blok XVI***	A) Ya... 1 Tidak... 5→***PPK berikutnya/Blok XVI***
B. UMUR BERAPAKAH (*nama*) PADA SAAT HAMIL PERTAMA?	B) __ __ tahun	B) __ __ tahun	B) __ __ tahun
1502. A. APAKAH (*nama*) PERNAH MELAHIRKAN ANAK LAHIR HIDUP?	A) Ya.....1 Tidak.... 5→***PPK berikutnya/Blok XVI***	A) Ya.....1 Tidak.... 5→***PPK berikutnya/Blok XVI***	A) Ya... 1 Tidak...5→***PPK berikutnya/Blok XVI***
B. UMUR BERAPAKAH (*nama*) PADA SAAT MELAHIRKAN ANAK LAHIR HIDUP YANG PERTAMA KALI?	B) __ __ tahun	B) __ __ tahun	B) __ __ tahun
1503. KAPAN MELAHIRKAN ANAK LAHIR HIDUP YANG TERAKHIR?	2 tahun yang lalu atau kurang....1 Lebih dari 2 tahun yang lalu .....2 ┐ ***PPK berikutnya/Blok XVI*** ←	2 tahun yang lalu atau kurang....1 Lebih dari 2 tahun yang lalu.....2 ┐ ***PPK berikutnya/Blok XVI*** ←	2 tahun yang lalu atau kurang....1 Lebih dari 2 tahun yang lalu.....2 ┐ ***PPK berikutnya/Blok XVI*** ←
1504. A. DI MANA (*nama*) MELAHIRKAN *(nama anak lahir hidup yang terakhir)*?	RS Pemerintah/RS Swasta..... 1 Rumah bersalin/Klinik.....2 Puskesmas .....3 Pustu .....4 Praktik dokter/bidan/perawat ... 5 Polindes/Poskesdes .....6 Rumah.....7 Lainnya, ***tuliskan:*** _____ 8	RS Pemerintah/RS Swasta..... 1 Rumah bersalin/Klinik.....2 Puskesmas .....3 Pustu .....4 Praktik dokter/bidan/perawat ... 5 Polindes/Poskesdes .....6 Rumah.....7 Lainnya, ***tuliskan:*** _____ 8	RS Pemerintah/RS Swasta..... 1 Rumah bersalin/Klinik.....2 Puskesmas .....3 Pustu.....4 Praktik dokter/bidan/perawat ... 5 Polindes/Poskesdes .....6 Rumah.....7 Lainnya, ***tuliskan:*** _____ 8

PERTANYAAN	PEREMPUAN PERNAH KAWIN (PPK) UMUR 10-54 TAHUN (1)	PEREMPUAN PERNAH KAWIN (PPK) UMUR 10-54 TAHUN (2)	PEREMPUAN PERNAH KAWIN (PPK) UMUR 10-54 TAHUN (3)
Nama dan No. Urut: Umur *(Salin dari Blok IV 407)*: Nama & No. Urut Pemberi Informasi *(Salin dari Blok IV 402 & 401)*:	..... __ __ __ __ tahun ..... __ __	..... __ __ __ __ tahun ..... __ __	..... __ __ __ __ tahun ..... __ __
B. SIAPA YANG MENOLONG PROSES KELAHIRAN TERAKHIR?	Dokter kandungan ..... 1 Dokter umum.....2 Bidan .....3 Perawat.....4 Tenaga kesehatan lainnya.....5 Dukun beranak/paraji.....6 Lainnya .....7 Tidak ada.....8	Dokter kandungan ..... 1 Dokter umum.....2 Bidan .....3 Perawat.....4 Tenaga kesehatan lainnya.....5 Dukun beranak/paraji.....6 Lainnya .....7 Tidak ada.....8	Dokter kandungan ..... 1 Dokter umum.....2 Bidan .....3 Perawat.....4 Tenaga kesehatan lainnya.....5 Dukun beranak/paraji.....6 Lainnya .....7 Tidak ada.....8
C. BERAPA BERAT (*nama anak lahir hidup yang terakhir*) KETIKA DILAHIRKAN?	< 2,5 kg ..... 1 ≥ 2,5 kg.....2 Tidak ditimbang ..... 5 Tidak tahu 8	< 2,5 kg ..... 1 ≥ 2,5 kg.....2 Tidak ditimbang ..... 5 Tidak tahu 8	< 2,5 kg ..... 1 ≥ 2,5 kg.....2 Tidak ditimbang ..... 5 Tidak tahu 8
1505. BERAPA LAMA SETELAH KELAHIRAN (*nama anak lahir hidup yang terakhir*) PERTAMA KALI DILETAKKAN DI ATAS DADA IBU DENGAN BERSENTUHAN KULIT SECARA LANGSUNG?	<1 jam setelah lahir.....1 1-23 jam setelah lahir .....2 ≥24 jam setelah lahir .....3 Tidak pernah.....5 Tidak tahu.....8	<1 jam setelah lahir.....1 1-23 jam setelah lahir .....2 ≥24 jam setelah lahir .....3 Tidak pernah.....5 Tidak tahu.....8	<1 jam setelah lahir.....1 1-23 jam setelah lahir .....2 ≥24 jam setelah lahir .....3 Tidak pernah.....5 Tidak tahu.....8

PERTANYAAN	PEREMPUAN PERNAH KAWIN (PPK) UMUR 10-54 TAHUN (1)	PEREMPUAN PERNAH KAWIN (PPK) UMUR 10-54 TAHUN (2)	PEREMPUAN PERNAH KAWIN (PPK) UMUR 10-54 TAHUN (3)
Nama dan No. Urut: Umur *(Salin dari Blok IV 407)*: Nama & No. Urut Pemberi Informasi *(Salin dari Blok IV 402 & 401)*:	..... __ __ __ __ tahun ..... __ __	..... __ __ __ __ tahun ..... __ __	..... __ __ __ __ tahun ..... __ __
BLOK XVI. KELUARGA BERENCANA			
1601. APAKAH *(nama atau pasangan)* **PERNAH/SEDANG** MENGGUNAKAN ALAT KB ATAU CARA TRADISIONAL UNTUK MENUNDA ATAU MENCEGAH KEHAMILAN?	Ya, pernah ..... 1→ ***PPK berikutnya/ Blok XVII*** Ya, sedang ..... 2 Tidak ..... 5→ ***PPK berikutnya/ Blok XVII***	Ya, pernah ..... 1→ ***PPK berikutnya/ Blok XVII*** Ya, sedang ..... 2 Tidak ..... 5→ ***PPK berikutnya/ Blok XVII***	Ya, pernah ..... 1→ ***PPK berikutnya/ Blok XVII*** Ya, sedang ..... 2 Tidak ..... 5→ ***PPK berikutnya/ Blok XVII***
1602. ALAT KB ATAU CARA TRADISIONAL APA YANG SEDANG DIGUNAKAN? *Jika (nama) menyebutkan lebih dari satu, lingkari kode terkecil.*	Sterilisasi wanita/tubektomi/MOW ..... 1 Sterilisasi pria/vasektomi/MOP ..... 2 IUD/AKDR/spiral ..... 3 Suntikan ..... 4 Susuk KB/implan ..... 5 Pil ..... 6 Kondom pria/karet KB ..... 7 Intravag/kondom wanita/diafragma ..... 8 Metode menyusui alami ..... 9 Pantang berkala/kalender ..... 10 Lainnya 11	Sterilisasi wanita/ tubektomi/MOW ..... 1 Sterilisasi pria/vasektomi/MOP ..... 2 IUD/AKDR/spiral ..... 3 Suntikan ..... 4 Susuk KB/implan ..... 5 Pil ..... 6 Kondom pria/karet KB ..... 7 Intravag/kondom wanita/diafragma ..... 8 Metode menyusui alami ..... 9 Pantang berkala/kalender ..... 10 Lainnya 11	Sterilisasi wanita/ tubektomi/MOW ..... 1 Sterilisasi pria/vasektomi/MOP ..... 2 IUD/AKDR/spiral ..... 3 Suntikan ..... 4 Susuk KB/implan ..... 5 Pil ..... 6 Kondom pria/karet KB ..... 7 Intravag/kondom wanita/diafragma ..... 8 Metode menyusui alami ..... 9 Pantang berkala/kalender ..... 10 Lainnya 11
1603. JIKA MENGGUNAKAN ALAT KB MODERN *(1602 = 1-8)*, DI MANA *(nama atau pasangan)* MEMPEROLEH (ALAT KB) TERAKHIR KALI?	Rumah sakit ..... 1 Puskesmas/Pustu/Klinik ..... 2 TKBK/TMK/MUYAN ..... 3 Polindes/Poskesdes ..... 4 Posyandu/Pos KB/PPKBD ..... 5 Rumah bersalin ..... 6 Praktik dokter umum/kandungan ..... 7 Praktik bidan/bidan di desa/ perawat ..... 8 Apotek/toko obat ..... 9 Lainnya 10	Rumah sakit ..... 1 Puskesmas/Pustu/Klinik ..... 2 TKBK/TMK/MUYAN ..... 3 Polindes/Poskesdes ..... 4 Posyandu/Pos KB/PPKBD ..... 5 Rumah bersalin ..... 6 Praktik dokter umum/kandungan ..... 7 Praktik bidan/bidan di desa/ perawat ..... 8 Apotek/toko obat ..... 9 Lainnya 10	Rumah sakit ..... 1 Puskesmas/Pustu/Klinik ..... 2 TKBK/TMK/MUYAN ..... 3 Polindes/Poskesdes ..... 4 Posyandu/Pos KB/PPKBD ..... 5 Rumah bersalin ..... 6 Praktik dokter umum/kandungan ..... 7 Praktik bidan/bidan di desa/ perawat ..... 8 Apotek/toko obat ..... 9 Lainnya 10

BLOK XVII. AKSES TERHADAP MAKANAN (DITANYAKAN PADA KRT/PASANGAN/ART 15 TAHUN KE ATAS)	
Nama dan No. Urut pemberi informasi:	☐☐
SEKARANG SAYA AKAN MENGAJUKAN BEBERAPA PERTANYAAN MENGENAI AKSES TERHADAP MAKANAN.	
1701. SELAMA SETAHUN TERAKHIR, APAKAH ADA SAAT DI MANA ANDA/ART LAINNYA **KHAWATIR TIDAK AKAN MEMILIKI CUKUP MAKANAN** UNTUK DISANTAP KARENA KURANGNYA UANG ATAU SUMBER DAYA LAINNYA?	Ya ..... 1 Tidak ..... 5 Tidak tahu ..... 8 Menolak menjawab 9
1702. SELAMA SETAHUN TERAKHIR, APAKAH ADA SAAT DI MANA ANDA/ART LAINNYA **TIDAK DAPAT MENYANTAP MAKANAN SEHAT DAN BERGIZI** KARENA KURANGNYA UANG ATAU SUMBER DAYA LAINNYA?	Ya ..... 1 Tidak ..... 5 Tidak tahu ..... 8 Menolak menjawab 9
1703. SELAMA SETAHUN TERAKHIR, APAKAH ADA SAAT DI MANA ANDA/ART LAINNYA HANYA **MENYANTAP SEDIKIT JENIS MAKANAN** KARENA TIDAK MEMILIKI UANG ATAU SUMBER DAYA LAINNYA?	Ya ..... 1 Tidak ..... 5 Tidak tahu ..... 8 Menolak menjawab 9
1704. SELAMA SETAHUN TERAKHIR, APAKAH ADA SAAT DI MANA ANDA/ART LAINNYA **MELEWATKAN SATU WAKTU MAKAN PADA SUATU HARI TERTENTU** KARENA TIDAK MEMILIKI UANG ATAU SUMBER DAYA LAIN YANG CUKUP UNTUK MENDAPATKAN MAKANAN?	Ya ..... 1 Tidak ..... 5 Tidak tahu ..... 8 Menolak menjawab 9
1705. SELAMA SETAHUN TERAKHIR, APAKAH ADA SAAT DI MANA ANDA/ART LAINNYA **MAKAN LEBIH SEDIKIT DARIPADA SEHARUSNYA** KARENA KURANGNYA UANG ATAU SUMBER DAYA LAINNYA?	Ya ..... 1 Tidak ..... 5 Tidak tahu ..... 8 Menolak menjawab 9
1706. SELAMA SETAHUN TERAKHIR, APAKAH ADA SAAT DI MANA RUMAH TANGGA **KEHABISAN MAKANAN** KARENA KURANGNYA UANG ATAU SUMBER DAYA LAINNYA?	Ya ..... 1 Tidak ..... 5 Tidak tahu ..... 8 Menolak menjawab 9
1707. SELAMA SETAHUN TERAKHIR, APAKAH ADA SAAT DI MANA ANDA/ART LAINNYA **MERASA LAPAR TAPI TIDAK MAKAN** KARENA KURANGNYA UANG ATAU SUMBER DAYA LAINNYA UNTUK MENDAPATKAN MAKANAN?	Ya ..... 1 Tidak ..... 5 Tidak tahu ..... 8 Menolak menjawab 9
1708. SELAMA SETAHUN TERAKHIR, APAKAH ADA SAAT DI MANA ANDA/ART LAINNYA **TIDAK MAKAN SEHARIAN** KARENA KURANGNYA UANG ATAU SUMBER DAYA LAINNYA?	Ya ..... 1 Tidak ..... 5 Tidak tahu ..... 8 Menolak menjawab 9

BLOK XVIII. KETERANGAN PERUMAHAN	
Nama dan No. Urut pemberi informasi:	☐☐
1801. BERAPA JUMLAH KELUARGA YANG TINGGAL DI DALAM BANGUNAN SENSUS/RUMAH INI?	☐ keluarga *(Isikan 7, jika terdapat 7 keluarga atau lebih)*

BLOK XVIII. KETERANGAN PERUMAHAN		
1802. APA STATUS KEPEMILIKAN BANGUNAN TEMPAT TINGGAL YANG DITEMPATI? *(Pilihan jawaban boleh dibacakan)*	Milik sendiri ..... 1 Kontrak/sewa ..... 2 Bebas sewa ..... 3 Dinas ..... 4 Lainnya, ***tuliskan:*** 5	***1804***
1803. APA JENIS BUKTI KEPEMILIKAN TANAH BANGUNAN TEMPAT TINGGAL INI? *(Pilihan jawaban boleh dibacakan)*	Sertifikat Hak Milik (SHM) atas nama ART ..... 1 SHM bukan atas nama ART dengan perjanjian pemanfaatan tertulis ..... 2 SHM bukan atas nama ART tanpa perjanjian pemanfaatan tertulis ..... 3 Sertifikat selain SHM (SHGB, SHSRS) ..... 4 Surat bukti lainnya (Girik, AJB, *Letter C*, dll.) ..... 5 Tidak punya 6	
1804. BERAPA LUAS LANTAI RUMAH BANGUNAN TEMPAT TINGGAL?	☐☐☐ m^2 *(Bulatkan dalam meter persegi)*	
1805. APAKAH KEPALA RUMAH TANGGA/PASANGAN-NYA/ANGGOTA RUMAH TANGGA LAINNYA MEMILIKI RUMAH LAIN, SELAIN RUMAH YANG DITEMPATI SAAT INI?	Ya ..... 1 Tidak 5	
1806. A. APAKAH BAHAN BANGUNAN UTAMA ATAP RUMAH TERLUAS? *(Pilihan jawaban boleh dibacakan)*	Beton ..... 1 Genteng ..... 2 Seng ..... 3 Asbes ..... 4 Bambu ..... 5 Kayu/sirap ..... 6 Jerami/ijuk/daun-daunan/rumbia ..... 7 Lainnya 8	***1807*** ***1807***
B. [***Jika 1806.A = 4 (asbes)***], APAKAH BAHAN BANGUNAN UTAMA PLAFON RUMAH TERLUAS?	Beton/gypsum/seng/kayu/sirap/tripleks ..... 1 Asbes ..... 2 Lainnya ..... 3 Tidak ada 5	
1807. APAKAH BAHAN BANGUNAN UTAMA DINDING RUMAH TERLUAS?	Tembok ..... 1 Plesteran anyaman bambu/kawat ..... 2 Kayu/papan ..... 3 Anyaman bambu ..... 4 Batang kayu ..... 5 Bambu ..... 6 Lainnya 7	
1808. APAKAH BAHAN BANGUNAN UTAMA LANTAI RUMAH TERLUAS?	Marmer/granit ..... 1 Keramik ..... 2 Parket/vinil/karpet ..... 3 Ubin/tegel/teraso ..... 4 Kayu/papan ..... 5 Semen/bata merah ..... 6 Bambu ..... 7 Tanah ..... 8 Lainnya 9	

BLOK XVIII. KETERANGAN PERUMAHAN

1809. A. APAKAH MEMILIKI FASILITAS TEMPAT BUANG AIR BESAR DAN SIAPA SAJA YANG MENGGUNAKAN?	Ada, digunakan hanya ART sendiri	1
	Ada, digunakan bersama ART rumah tangga tertentu	2
	Ada, di MCK komunal	3
	Ada, di MCK umum/ siapapun menggunakan	4
	Ada, ART tidak menggunakan	5
	Tidak ada fasilitas	6 → 1810.A
B. (*Jika 1809.A = 1, 2, atau 3*) APAKAH JENIS KLOSET YANG DIGUNAKAN?	Leher angsa	1
	Plengsengan dengan tutup	2
	Plengsengan tanpa tutup	3
	Cemplung/cubluk	4
C. DI MANAKAH TEMPAT PEMBUANGAN AKHIR TINJA?	Tangki septik	1
	IPAL	2
	Kolam/sawah/sungai/danau/laut	3
	Lubang tanah	4 → 1810.A
	Pantai/tanah lapang/kebun	5
	Lainnya	6
D. SUDAH BERAPA LAMA TANGKI SEPTIK INI DIBUAT/DIBANGUN?	☐☐ tahun	
	Tidak tahu	98
E. DALAM 5 TAHUN TERAKHIR, BERAPA KALI TANGKI SEPTIK INI DIKOSONGKAN/ DILAKUKAN PENYEDOTAN?	☐ kali (*Isikan 6, jika 6 kali atau lebih*)	
	Tidak pernah	7
	Tidak tahu	8
1810. A. APA SUMBER AIR UTAMA YANG DIGUNAKAN RUMAH TANGGA UNTUK **MINUM**?	Air kemasan bermerek	1 → 1811.A
	Air isi ulang	2 → 1811.A
	Leding	3
	Sumur bor/pompa	4
	Sumur terlindung	5
	Sumur tak terlindung	6 → 1810.C
	Mata air terlindung	7
	Mata air tak terlindung	8
	Air permukaan (sungai/ danau/waduk/kolam/irigasi)	9
	Air hujan	10 → 1811.A
	Lainnya	11
B. (*Jika 1810.A = 3 (leding)*), APA MEDIA UTAMA YANG DIGUNAKAN RUMAH TANGGA UNTUK MENGAKSES SUMBER AIR UTAMA UNTUK MINUM?	Perpipaan meteran	1
	Perpipaan tanpa meteran	2
	Hidran umum	3
	Keran umum	4 → 1811.A
	Terminal air	5
	Tidak ada	6
	Tidak tahu	8

BLOK XVIII. KETERANGAN PERUMAHAN

C. (*Jika 1810.A = 4, 5, 6, 7, atau 8 (sumur/pompa/mata air)*), BERAPA JARAK KE TEMPAT PENAMPUNGAN LIMBAH/KOTORAN/TINJA TERDEKAT?	< 10 m	1
	≥ 10 m	2
	Tidak tahu	8
1811. A. DI MANAKAH LOKASI SUMBER/FASILITAS AIR MINUM TERSEBUT?	Di rumah/kawasan dalam pagar rumah	1 → 1812
	Di luar kawasan pagar rumah	2
B. BERAPA LAMA WAKTU YANG DIBUTUHKAN UNTUK MENGAMBIL AIR KE SUMBER/ FASILITAS AIR SAMPAI KEMBALI LAGI KE RUMAH?	☐☐☐ menit	
	Tidak tahu	998
1812. **DALAM SETAHUN TERAKHIR**, APAKAH RUMAH TANGGA PERNAH MENGALAMI KEKURANGAN AIR MINUM UNTUK KEBUTUHAN RUMAH TANGGA SELAMA MINIMAL 24 JAM?	Ya	1
	Tidak	5
	Tidak tahu	8
1813. BAGAIMANA KONDISI FISIK SUMBER AIR UTAMA UNTUK MINUM MENURUT ANDA?		Ya / Tidak
	A. KERUH	1 / 5
	B. BERWARNA	1 / 5
	C. BERASA	1 / 5
	D. BERBUSA	1 / 5
	E. BERBAU	1 / 5
1814. A. APA SUMBER AIR UTAMA YANG DIGUNAKAN RUMAH TANGGA UNTUK **MANDI/CUCI/DLL.**?	Air kemasan bermerek	1 → 1815.A
	Air isi ulang	2 → 1815.A
	Leding	3
	Sumur bor/pompa	4
	Sumur terlindung	5
	Sumur tak terlindung	6 → 1814.C
	Mata air terlindung	7
	Mata air tak terlindung	8
	Air permukaan (sungai/ danau/waduk/kolam/irigasi)	9
	Air hujan	10 → 1815.A
	Lainnya	11
B. (*Jika 1814.A = 3 (leding)*), APA MEDIA UTAMA YANG DIGUNAKAN RUMAH TANGGA UNTUK MENGAKSES SUMBER AIR UTAMA UNTUK **MANDI/CUCI/DLL**.?	Perpipaan meteran	1
	Perpipaan tanpa meteran	2
	Hidran umum	3
	Keran umum	4 → 1815.A
	Terminal air	5
	Tidak ada	6
	Tidak tahu	8
C. (*Jika 1814.A = 4, 5, 6, 7, atau 8 (sumur/pompa/mata air)*) BERAPA JAUH JARAK KE TEMPAT PENAMPUNGAN LIMBAH/ KOTORAN/TINJA TERDEKAT?	< 10 m	1
	≥ 10 m	2
	Tidak tahu	8

BLOK XVIII. KETERANGAN PERUMAHAN

1815. A. BOLEHKAH SAYA MELIHAT TEMPAT DI MANA ANGGOTA RUMAH TANGGA ANDA BIASA MENCUCI TANGAN?	Ya, di dalam rumah	1
	Ya, di luar rumah	2
	Tidak ada tempat cuci tangan	3 → 1816.A
	Tidak diizinkan melihat	4 → 1816.A
B. Amati ketersediaan air di tempat mencuci tangan! Verifikasi dengan memeriksa kran/pompa atau baskom, ember, wadah air atau sejenisnya.	Tersedia air	1
	Tidak tersedia air	5
C. Cek ketersediaan sabun atau deterjen di tempat mencuci tangan!	Tersedia sabun/deterjen	1
	Tidak tersedia sabun/deterjen	5
1816. A. APAKAH SUMBER UTAMA PENERANGAN RUMAH TANGGA INI?	Listrik PLN dengan meteran	1
	Listrik PLN tanpa meteran	2
	Listrik non-PLN	3 → 1817
	Bukan listrik	4 → 1817
B. BERAPA DAYA TERPASANG DI RUMAH INI? 1. 450 *Watt* 2. 900 *Watt* 3. 1.300 *Watt* atau lebih	Meteran 1 / Meteran 2 / Meteran 3	☐ / ☐ / ☐
	(*Isikan daya untuk setiap meteran yang terpasang*)	
1817. APAKAH JENIS BAHAN BAKAR UTAMA YANG DIGUNAKAN UNTUK MEMASAK?	Listrik	1
	Elpiji 5,5 kg/*bire gaz*	2
	Elpiji 12 kg	3
	Elpiji 3 kg	4
	Gas kota	5
	Biogas	6
	Minyak tanah	7
	Briket	8
	Arang	9
	Kayu bakar	10
	Lainnya	11
	Tidak memasak di rumah	0

BLOK XIX. AKSES TERHADAP LAYANAN KEUANGAN

		Ya	Tidak
1901. **DALAM SETAHUN TERAKHIR**, APAKAH ADA ANGGOTA RUMAH TANGGA YANG MENERIMA/MENCAIRKAN KREDIT? (*Lingkari kode 1 jika menerima, kode 5 bila tidak menerima*)	A. KREDIT USAHA RAKYAT (KUR)	1	5
	B. KREDIT DARI BANK UMUM SELAIN KUR	1	5
	C. KREDIT DARI BANK PERKREDITAN RAKYAT (BPR)	1	5
	D. KREDIT DARI KOPERASI	1	5
	E. PEMORANDAN DENGAN BUNGA	1	5
	F. PEGADAIAN	1	5
	G. PERUSAHAAN *LEASING*	1	5
	H. BADAN USAHA MILIK DESA (BUMDES)	1	5
	I. PINJAMAN *ONLINE*	1	5
	J. PNM MEKAAR	1	5
	K. LAINNYA	1	5

BLOK XIX. AKSES TERHADAP LAYANAN KEUANGAN

		Ya	Tidak
1902. **DALAM SETAHUN TERAKHIR**, APAKAH ADA ANGGOTA RUMAH TANGGA YANG MEMILIKI *E-WALLET*? (*Lingkari kode 1 jika memiliki, kode 5 bila tidak memiliki*)	A. GOPAY	1	5
	B. OVO	1	5
	C. LINK AJA	1	5
	D. DANA	1	5
	E. SHOPEEPAY	1	5
	F. LAINNYA, *tuliskan*: _____	1	5

BLOK XX. KETERANGAN KEPEMILIKAN BARANG

		Ya	Tidak
2001. APAKAH RUMAH TANGGA INI MEMILIKI BARANG-BARANG SEBAGAI BERIKUT? (*Lingkari kode 1 jika memiliki, kode 5 bila tidak*)	A. TABUNG GAS 5,5 KG ATAU LEBIH	1	5
	B. LEMARI ES/KULKAS	1	5
	C. AC	1	5
	D. PEMANAS AIR (*WATER HEATER*)	1	5
	E. TELEPON RUMAH (PSTN)	1	5
	F. KOMPUTER/*LAPTOP*/*TABLET*	1	5
	G. EMAS/PERHIASAN MINIMAL 10 GRAM	1	5
	H. SEPEDA MOTOR	1	5
	I. PERAHU	1	5
	J. PERAHU MOTOR	1	5
	K. MOBIL	1	5
	L. TELEVISI LAYAR DATAR MINIMAL 30 INCH	1	5
	M. TANAH/LAHAN	1	5
2002. (*Jika 2001.M = 1*), JIKA MEMILIKI TANAH/LAHAN, SIAPA PEMILIK TANAH/ LAHAN TERSEBUT?	KRT	A	
	Pasangan KRT	B	
	Anak	C	
	ART lainnya	D	

BLOK XXI. KETERANGAN SUMBER PENGHASILAN RUMAH TANGGA

2101. A. APAKAH SUMBER TERBESAR PEMBIAYAAN DI RUMAH TANGGA INI?	ART YANG BEKERJA	1 → *2101.B*
	KIRIMAN UANG/BARANG	2 → *2101.C*
	INVESTASI (DEPOSITO, ROVALTI, SAHAM, BUNGA BANK, DAN SEJENISNYA)	3 → *Blok XXII*
	PENSIUNAN	4 → *Blok XXII*
B. (*Jika 2101.A =1*) SIAPAKAH ART YANG MENANGGUNG PEMBIAYAAN TERBESAR?	Nama ART : _____	
	No Urut ART	☐☐
C. (*Jika 2101.A = 2*) APABILA MENERIMA KIRIMAN UANG/BARANG DARI MANAKAH SUMBER UTAMANYA?	ORANG TUA	1
	ANAK	2
	FAMILI LAIN	3
	LAINNYA	4

BLOK XXII. KETERANGAN PERLINDUNGAN SOSIAL

2201	**DALAM SETAHUN TERAKHIR,** APAKAH ADA ANGGOTA RUMAH TANGGA YANG MEMILIKI ATAU MENERIMA JAMINAN SOSIAL BERUPA:	Ya / Tidak	BERAPA JUMLAH ANGGOTA RUMAH TANGGA YANG MEMILIKI ATAU MENERIMA JAMINAN SOSIAL TERSEBUT?
	(i)	(ii)	(iii)
	A. JAMINAN PENSIUN/VETERAN	A. 1 → *2201.iii.A* / 5 → *2201.B*	A. _____ orang
	B. JAMINAN HARI TUA	B. 1 → *2201.iii.B* / 5 → *2201.C*	B. _____ orang
	C. JAMINAN/ASURANSI KECELAKAAN KERJA	C. 1 → *2201.iii.C* / 5 → *2201.D*	C. _____ orang
	D. JAMINAN/ASURANSI KEMATIAN	D. 1 → *2201.iii.D* / 5 → *2201.E*	D. _____ orang
	E. JAMINAN KEHILANGAN PEKERJAAN (JKP)	E. 1 → *2201.iii.E* / 5 → *2201.F*	E. _____ orang
	F. PESANGON PEMUTUSAN HUBUNGAN KERJA (PHK)	F. 1 → *2201.iii.F* / 5 → *2202*	F. _____ orang
2202	APAKAH RUMAH TANGGA INI MENERIMA KARTU KELUARGA SEJAHTERA (KKS)?	Ya, dapat menunjukkan kartu ..... 1 Ya, tidak dapat menunjukkan kartu ..... 2 Tidak 5	
2203	**DALAM SETAHUN TERAKHIR,** APAKAH RUMAH TANGGA ANDA PERNAH MENJADI PENERIMA PROGRAM KELUARGA HARAPAN (PKH)?	Ya ..... 1 Tidak ..... 5 → *2205*	
2204	A. APAKAH SAAT INI RUMAH TANGGA ANDA MASIH TERCATAT/ MENJADI PENERIMA PKH?	Ya ..... 1 Tidak ..... 5 Tidak tahu ..... 8 } *2205*	
	B. DI MANA RUMAH TANGGA ANDA MENERIMA BANTUAN PKH?	Kantor Pos ..... 1 ATM ..... 2 Kantor Bank ..... 3 Agen Bank ..... 4 Pendamping, Ketua Kelompok 5	
	C. **DALAM SETAHUN TERAKHIR,** UNTUK APA SAJA BANTUAN PKH DIPERGUNAKAN? ADA LAGI? *(Pilihan jawaban boleh lebih dari satu yang dipilih)*	Belanja Pangan ..... A Biaya Perumahan dan Fasilitas Rumah Tangga (sewa rumah/kontrak, listrik, air, telepon, bahan bakar, dll) ..... B Biaya Pengobatan ..... C Biaya Perawatan Ibu Hamil ..... D Biaya Sekolah ..... E Pembayaran Hutang/Kredit ..... F Lainnya, ***tuliskan:*** _____ G	
2205	**DALAM SETAHUN TERAKHIR,** APAKAH TERDAPAT ANGGOTA RUMAH TANGGA LANSIA (60 TAHUN KE ATAS) YANG MENERIMA BANTUAN SOSIAL DARI PROGRAM ATENSI LANSIA?	Ya ..... 1 Tidak 5	*Tuliskan No. Urut ART Lansia* 1)☐☐ ; 2)☐☐ ; 3)☐☐ ; 4)☐☐
2207	APAKAH RUMAH TANGGA ANDA PERNAH MENJADI PENERIMA PROGRAM BPNT/PROGRAM SEMBAKO YANG DISALURKAN MELALUI BANK ATAU PT POS?	Ya ..... 1 Tidak ..... 5 → *2209*	

BLOK XXII. KETERANGAN PERLINDUNGAN SOSIAL

		Bulan Januari 2024	***Bulan Desember 2023***	***Bulan November 2023***	***Bulan Oktober 2023***
2208	**DALAM 4 BULAN TERAKHIR,** SEBUTKAN INFORMASI PEMBELIAN/ PENGGUNAAN PROGRAM BPNT/PROGRAM SEMBAKO YANG DISALURKAN MELALUI BANK ATAU PT POS A. APAKAH RUMAH TANGGA MENERIMA PROGRAM BPNT/ PROGRAM SEMBAKO YANG DISALURKAN MELALUI BANK ATAU PT POS PADA 4 BULAN TERAKHIR?	A) Ya ..... 1 Tidak ..... 5 → ***Desember '23***	A) Ya ..... 1 Tidak ..... 5 → ***November '23***	A) Ya ..... 1 Tidak ..... 5 → ***Oktober '23***	A) Ya ..... 1 Tidak ..... 5 → *2209*
	B. APAKAH ANDA MENGETAHUI BERAPA NILAI YANG DITERIMA DARI PROGRAM BPNT/PROGRAM SEMBAKO YANG DISALURKAN MELALUI BANK ATAU PT POS?	B) Ya, ***tuliskan*** ..... 1 Rp. _ _ _ . _ _ _ ,- Tidak ..... 5 → *2208.D*	B) Ya, ***tuliskan*** ..... 1 Rp. _ _ _ . _ _ _ ,- Tidak ..... 5 → *2208.D*	B) Ya, ***tuliskan*** ..... 1 Rp. _ _ _ . _ _ _ ,- Tidak ..... 5 → *2208.D*	B) Ya, ***tuliskan*** ..... 1 Rp. _ _ _ . _ _ _ ,- Tidak ..... 5 → *2208.D*
	C. UNTUK PENERIMAAN BERAPA BULAN?	C) ___ Bulan	C) ___ Bulan	C) ___ Bulan	C) ___ Bulan
	D. DI MANA RUMAH TANGGA ANDA MENERIMA PROGRAM BPNT/ PROGRAM SEMBAKO YANG DISALURKAN MELALUI BANK ATAU PT POS TERSEBUT?	D) Kantor Pos ..... 1 ATM ..... 2 Kantor Bank ..... 3 Agen Bank ..... 4 Pendamping, ketua kelompok 5	D) Kantor Pos ..... 1 ATM ..... 2 Kantor Bank ..... 3 Agen Bank ..... 4 Pendamping, ketua kelompok 5	D) Kantor Pos ..... 1 ATM ..... 2 Kantor Bank ..... 3 Agen Bank ..... 4 Pendamping, ketua kelompok 5	D) Kantor Pos ..... 1 ATM ..... 2 Kantor Bank ..... 3 Agen Bank ..... 4 Pendamping, ketua kelompok 5
	E. UNTUK APA SAJA PROGRAM BPNT/PROGRAM SEMBAKO YANG DISALURKAN MELALUI BANK ATAU PT POS DIPERGUNAKAN? ADA LAGI?	E) Belanja Pangan ..... A Biaya Perumahan dan Fasilitas Rumah Tangga ..... B Biaya Pengobatan ..... C Biaya Perawatan Ibu Hamil ..... D Biaya Sekolah ..... E Pembayaran Hutang/Kredit ..... F Lainnya, ***tuliskan:*** _____ G	E) Belanja Pangan ..... A Biaya Perumahan dan Fasilitas Rumah Tangga ..... B Biaya Pengobatan ..... C Biaya Perawatan Ibu Hamil ..... D Biaya Sekolah ..... E Pembayaran Hutang/Kredit ..... F Lainnya, ***tuliskan:*** _____ G	E) Belanja Pangan ..... A Biaya Perumahan dan Fasilitas Rumah Tangga ..... B Biaya Pengobatan ..... C Biaya Perawatan Ibu Hamil ..... D Biaya Sekolah ..... E Pembayaran Hutang/Kredit ..... F Lainnya, ***tuliskan:*** _____ G	E) Belanja Pangan ..... A Biaya Perumahan dan Fasilitas Rumah Tangga ..... B Biaya Pengobatan ..... C Biaya Perawatan Ibu Hamil ..... D Biaya Sekolah ..... E Pembayaran Hutang/Kredit ..... F Lainnya, ***tuliskan:*** _____ G

		Ya	Tidak
2209	**DALAM SETAHUN TERAKHIR,** APAKAH TERDAPAT ANGGOTA RUMAH TANGGA YANG MENERIMA BANTUAN/PROGRAM DARI **PEMERINTAH** SEBAGAI BERIKUT: *(Lingkari kode 1 jika menerima, kode 5 bila tidak menerima)*		
	A. BANTUAN LANGSUNG TUNAI DESA (BLT DESA)	1	5
	B. BANTUAN PADAT KARYA TUNAI DESA (PKTD)	1	5
	C. BANTUAN PANGAN PEMERINTAH (BERAS BADAN PANGAN NASIONAL/BAPANAS)	1	5
	D. PROGRAM BANTUAN SERTIFIKASI TANAH	1	5
2210	A. APAKAH ADA ANGGOTA RUMAH TANGGA YANG MEMILIKI USAHA MIKRO ATAU KECIL? *Usaha mikro atau kecil bisa pada sektor apapun, tidak terbatas pada sektor industri atau perdagangan*	Ya ..... 1 Tidak 5	*Tuliskan No Urut ART* 1)☐☐ ; 2)☐☐ ; 3)☐☐ ; 4)☐☐

Penjelasan:
1. ***Usaha mikro*** *memiliki modal usaha maksimal Rp1 miliar dan tidak termasuk tanah dan bangunan tempat usaha atau hasil penjualan tahunan maksimal 2 miliar.*
2. ***Usaha kecil*** *memiliki modal usaha lebih dari Rp1 miliar sampai Rp5 miliar dan tidak termasuk tanah dan bangunan tempat usaha atau hasil penjualan tahunan lebih dari Rp2 miliar sampai Rp15 miliar.*

BLOK XXII. KETERANGAN PERLINDUNGAN SOSIAL

		Ya	Tidak
B. **DALAM SETAHUN TERAKHIR**, APAKAH TERDAPAT ANGGOTA RUMAH TANGGA YANG MENERIMA PROGRAM PEMBERDAYAAN USAHA DARI PEMERINTAH SEBAGAI BERIKUT: *(Lingkari kode 1 jika menerima, kode 5 bila tidak menerima)*	(i) PELATIHAN TEKNIS PRODUKSI	1	5
	(ii) PERIZINAN KOMERSIL/SERTIFIKASI	1	5
	(iii) PEMASARAN/DIGITALISASI USAHA	1	5
	(iv) PELAPORAN KEUANGAN	1	5
	(v) FASILITASI PERMODALAN	1	5

2211. A. **DALAM SETAHUN TERAKHIR**, APAKAH RUMAH TANGGA ANDA MENERIMA BANTUAN/BANTUAN SOSIAL/SUBSIDI DARI **PEMERINTAH DAERAH** BERUPA **BANTUAN RUTIN**?	Ya ..... 1 → *2211.A. i s.d. v*	**Bantuan yang Diterima Setahun Terakhir**	
	Tidak ..... 5 → *2211.B*	(i) BANTUAN RUTIN UNTUK PANGAN	Rp. __ __ . __ __ __ . __ __ __,-
		(ii) BANTUAN RUTIN UNTUK ANAK	Rp. __ __ . __ __ __ . __ __ __,-
		(iii) BANTUAN RUTIN UNTUK LANSIA	Rp. __ __ . __ __ __ . __ __ __,-
		(iv) BANTUAN RUTIN UNTUK PENYANDANG DISABILITAS	Rp. __ __ . __ __ __ . __ __ __,-
		(v) BANTUAN RUTIN LAINNYA	Rp. __ __ . __ __ __ . __ __ __,-
B. **DALAM SETAHUN TERAKHIR**, APAKAH RUMAH TANGGA ANDA MENERIMA BANTUAN/BANTUAN SOSIAL/SUBSIDI DARI **PEMERINTAH DAERAH** BERUPA **BANTUAN TIDAK RUTIN**?	Ya ..... 1 → *2211.B. i*	**Bantuan yang Diterima Setahun Terakhir**	
	Tidak ..... 5 → *Blok XXIII*	(i) BANTUAN TIDAK RUTIN	Rp. __ __ . __ __ __ . __ __ __,-

BLOK XXIII. KETERANGAN MIGRASI KELUAR INTERNASIONAL

2301. APAKAH TERDAPAT MANTAN ART/ORANG YANG SEBELUMNYA MERUPAKAN ART, YANG SAAT INI SEDANG TINGGAL DI LUAR NEGERI, BERANGKAT DALAM RENTANG 1 FEBRUARI 2019 SAMPAI DENGAN SEKARANG? Ya ..... 1; Tidak ..... 5 → ***Blok XXIV***

No. Urut Mantan ART	SEBUTKAN NAMA **MANTAN ART** YANG TINGGAL DI LUAR NEGERI YANG BERANGKAT SEJAK 1 FEBRUARI 2019 SAMPAI DENGAN SEKARANG?	APAKAH (*nama*) LAKI-LAKI ATAU PEREMPUAN? 1. Laki-laki 2. Perempuan	DI MANAKAH NEGARA TEMPAT TINGGAL (*nama*)? ***Tuliskan nama negara (Kode negara diisi oleh pengawas)***	TAHUN BERAPA (*nama*) BERANGKAT KE NEGARA TERSEBUT?	BERAPAKAH UMUR (*nama*) SAAT BERANGKAT? ***(Tahun)***	APA PENDIDIKAN TERTINGGI YANG (*nama*) TAMATKAN SAAT BERANGKAT? ***(Kode pada halaman terakhir VSEN24.K)***	APAKAH ALASAN (*nama*) PINDAH KE NEGARA TERSEBUT? ***(Kode pada halaman terakhir VSEN24.K)***
2302	2303	2304	2305	2306	2307	2308	2309
1.		☐	..... ☐☐☐☐	__ __ __ __	__ __	☐☐	☐
2.		☐	..... ☐☐☐☐	__ __ __ __	__ __	☐☐	☐
3.		☐	..... ☐☐☐☐	__ __ __ __	__ __	☐☐	☐
4.		☐	..... ☐☐☐☐	__ __ __ __	__ __	☐☐	☐
5.		☐	..... ☐☐☐☐	__ __ __ __	__ __	☐☐	☐

BLOK XXIV. CATATAN

Kunjungan I : Tanggal: ..... Mulai: ☐☐ : ☐☐ Selesai: ☐☐ : ☐☐

Kunjungan II : Tanggal: ..... Mulai: ☐☐ : ☐☐ Selesai: ☐☐ : ☐☐

Kode 706: Lapangan Usaha (diisi oleh pengawas)

01. Pertanian tanaman padi dan palawija
02. Hortikultura
03. Perkebunan
04. Peternakan
05. Peternakan
06. Kehutanan dan pertanian lainnya
07. Pertambangan dan penggalian
08. Industri pengolahan
09. Pengadaan listrik, gas, uap/air panas, dan udara dingin
10. Pengelolaan air, pengelolaan air limbah, pengelolaan dan daur ulang sampah, dan aktivitas remediasi
11. Konstruksi
12. Perdagangan besar dan eceran, reparasi dan perawatan mobil dan sepeda motor
13. Pengangkutan dan pergudangan
14. Penyediaan akomodasi dan penyediaan makan minum
15. Informasi dan komunikasi
16. Aktivitas keuangan dan asuransi
17. Real estat
18. Aktivitas profesional, ilmiah, dan teknis
19. Aktivitas penyewaan dan sewa guna tanpa hak opsi, ketenagakerjaan, agen perjalanan, dan penunjang usaha lainnya
20. Administrasi pemerintahan, pertahanan, dan jaminan sosial wajib
21. Pendidikan
22. Aktivitas kesehatan manusia dan aktivitas sosial
23. Kesenian, hiburan, dan rekreasi
24. Aktivitas jasa lainnya
25. Aktivitas rumah tangga sebagai pemberi kerja
26. Aktivitas badan internasional dan badan ekstra internasional lainnya

Kode 2306: Pendidikan Tertinggi yang Ditamatkan

01. Paket A
02. SDLB
03. SD
04. MI
05. SPM/PDF Ula
06. Paket B
07. SMP LB
08. SMP
09. MTs
10. SPM/PDF Wustha
11. Paket C
12. SMLB
13. SMA
14. MA
15. SMK
16. MAK
17. SPM/PDF Ulya
18. D1/D2
19. D3
20. D4
21. S1
22. Profesi
23. S2
24. S3
25. Tidak Punya Ijazah SD

Kode 2309: Alasan Pindah

1. Pekerjaan
2. Pendidikan
3. Ikut suami/istri/orang tua/anak
4. Ikut saudara/famili lain
5. Keamanan/politik
6. Bencana/kerusakan lingkungan
7. Lainnya

Waktu selesai wawancara: ☐☐ : ☐☐