# ANALISIS DATA DETERMINAN KESEHATAN SOSIAL PADA LANSIA DENGAN TUBERKULOSIS: SKI 2023

PROPOSAL SKRIPSI

UNIVERSITAS TRISAKTI

Disusun Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan

Mencapai Derajat Sarjana Kedokteran

REYHAN AZHRA PRADITYA
NIM: 030002200135

UNIVERSITAS TRISAKTI

FAKULTAS KEDOKTERAN

JAKARTA, NOVEMBER 2025

**Bidang Ilmu :** Kesehatan Masyarakat

**PROPOSAL SKRIPSI**

# ANALISIS DATA DETERMINAN KESEHATAN SOSIAL PADA LANSIA DENGAN TUBERKULOSIS: SKI 2023

UNIVERSITAS TRISAKTI

Disusun Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan

Mencapai Derajat Sarjana Kedokteran

REYHAN AZHRA PRADITYA

NIM: 030002200135

PROGRAM PENDIDIKAN SARJANA KEDOKTERAN

UNIVERSITAS TRISAKTI

FAKULTAS KEDOKTERAN

JAKARTA, NOVEMBER 2025

# PERSETUJUAN

**Proposal Skripsi**

**Judul:**

**ANALISIS DATA DETERMINAN KESEHATAS SOSIAL PADA LANSIA DENGAN TUBERKULOSIS: SKI 2023**

Reyhan Azhra Praditya

030002200135

Telah disetujui untuk diuji di hadapan

**Tim Penguji Proposal Skripsi**

Fakultas Kedokteran Universitas Trisakti

Pada Hari Kamis, Tanggal 8 Januari 2026

**Pembimbing**

Dr. dr. Rina Kurniasri Kusumaratna, M.Kes

NIK:2264/USAKTI

**PENGESAHAN PROPOSAL SKRIPSI**

**Judul:**

ANALISIS DATA DETERMINAN KESEHATAN SOSIAL PADA LANSIA DENGAN TUBERKULOSIS: SKI 2023

REYHAN AZHRA PRADITYA
NIM 030002200135

Telah diuji dan disahkan di hadapan **Dewan Penguji Proposal Skripsi**
Fakultas Kedokteran Universitas Trisakti
Pada Hari ..... , Tanggal ..... 2026

**Ketua Penguji**

Nama :…….

NIK :…….

**Anggota Penguji I**

Nama : ……

NIK : ……

**Anggota Penguji II**

Nama :…….

NIK :…….

Jakarta, ……..…2026
Dekan
Fakultas Kedokteran Universitas Trisakti
Dr. dr. Yenny, Sp.FK

NIK: 2613/USAKTI

## PERNYATAAN KEASLIAN PROPOSAL SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

| | |
|---|---|
| Nama | : Reyhan Azhra Praditya |
| NIM | : 030002200135 |
| Program Studi | : Pendidikan Dokter |
| Alamat Korespondensi | : Jl. Tawakal VI, No 6, Tomang, Kec.Grogol Pertamburan, Jakarta Barat, DKI Jakarta |
| Telepon / mobile E-mail | : 085893144142 / 030002200135@std.trisakti.ac.id |
| Judul skripsi | : Analisis Data Determinan Kesehatan Sosial Pada Lansia Dengan Tuberkulosis: SKI 2023 |

Dengan ini menyatakan bahwa proposal skripsi yang saya tulis ini adalah benar-benar merupakan hasil karya ilmiah saya sendiri. 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, .....2026

Reyhan Azhra Praditya

NIM: 030002200135

# KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT atas segala anugerah, berkah, dan kemudahan yang diberikan sehingga penulis dapat menyusun proposal skripsi ini dengan baik. Tanpa bantuan dan izin-Nya, segala upaya dan niat baik tidak mungkin dapat berlangsung dengan baik.

Proposal ini dibuat karena penulis merasa bahwa lansia yang berada di Indonesia kurang mendapat perhatian dari publik dengan ini peneliti ingin meneliti data-data lansia yang ada di Indonesia melalui survey kesehatan terbaru yaitu Survei Kesehatan Indonesia 2023 dan semoga dengan adanya penelitian ini lansia yang ada di Indonesia dapat perhatian lebih dari masyarakat dari segi kesehatan.

Pada kesempatan ini, penulis ingin mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada kedua orang tua tercinta atas doa, dukungan, dan kasih sayang yang tiada henti. Ucapan terima kasih juga penulis tujukan kepada dosen pembimbing, Dr. dr. Rina Kurniasri Kusumaratna, M.Kes, FFRI yang telah memberikan arahan, semangat, serta bimbingan selama proses penyusunan proposal ini. Semoga segala kebaikan yang diberikan dapat menjadi amal yang berlipat ganda.

Di akhir kata, penulis menyadari bahwa proposal ini masih memiliki banyak kekurangan. Oleh karena itu, penulis sangat berharap adanya kritik dan saran yang membangun untuk perbaikan di masa depan. Semoga proposal ini bisa bermanfaat bagi semua pihak yang membutuhkannya.

Jakarta, 8 Januari 2026

Reyhan Azhra Praditya

# DAFTAR ISI

**PROPOSAL SKRIPSI** ..... **ii**
**PERSETUJUAN** ..... **iii**
**PENGESAHAN PROPOSAL SKRIPSI** ..... **iv**
**PERNYATAAN KEASLIAN PROPOSAL SKRIPSI** ..... **v**
**KATA PENGANTAR** ..... **vi**
**DAFTAR TABEL** ..... **ix**
**DAFTAR GAMBAR** ..... **x**
**DAFTAR LAMPIRAN** ..... **xi**
**BAB I PENDAHULUAN** ..... **1**
1.1 Latar belakang ..... 1
1.2 Perumusan masalah ..... 3
1.3 Tujuan ..... 3
1.3.1 Tujuan umum ..... 3
1.3.2 Tujuan khusus ..... 3
1.3 Hipotesis ..... 3
1.4 Manfaat ..... 4
**BAB II TINJAUAN RINGKASAN PUSTAKA, KERANGKA TEORI** ..... **5**
2.1 Tuberkulosis ..... 5
2.1.1 Definisi ..... 5
2.1.2 Faktor Risiko ..... 5
2.1.3 Patogenesis ..... 5
2.1.4 Klasifikasi ..... 6
2.1.5 Diagnosis ..... 7
2.1.6 Tatalaksana ..... 8
2.1.7 Epidemiologi ..... 9
2.1.8 Sustainable Development Goals (SDGs) ..... 10
2.2 Ringkasan Pustaka ..... 12
2.3 Kerangka Teori ..... 15
**BAB III KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI OPERASISONAL** ..... **16**
3.1 Kerangka Konsep ..... 16
3.2 Definisi Operasional ..... 17
**BAB IV METODE** ..... **27**
4.1 Desain ..... 27
4.2 Lokasi dan waktu ..... 27
4.3 Populasi dan subjek ..... 27
4.3.1 Populasi ..... 27
4.3.2 Subjek ..... 27
4.3.3 Kriteria pemilihan subjek ..... 27
4.3.3.1 Besar sampel penelitian (Perkotaan) ..... 28
4.3.3.2 Jumlah sampel (Perdesaan) ..... 29
4.4 Bahan dan instrumen ..... 30

4.5.1 Manajemen data ..... 31
4.5.2 Analisis univariat ..... 31
4.5.3 Analisis bivariat ..... 31
4.6 Alur kerja penelitian ..... 32
4.7 Etika penelitian ..... 33
4.8 Penjadwalan penelitian ..... 33
**DAFTAR PUSTAKA ..... 34**
**LAMPIRAN ..... 37**

# DAFTAR TABEL

Tabel 1. Ringkasan pustaka ..... 13
Tabel 2. Definisi operasional ..... 18
Tabel 3. Penjadwalan penelitian ..... 36

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.Dosis OAT lini pertama pada pasien dengan tuberkulosis ..... 9
Gambar 2. Kerangka teori ..... 16
Gambar 3. Kerangka konsep ..... 17
Gambar 4. Alur kerja..... 35

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Kuesioner Rumah Tangga SKI 2023 ..... 40
Lampiran 2 Kuesioner Individu SKI 2023 ..... 41
Lampiran 3 *Dummy table* univariat ..... 43
Lampiran 4 *Dummy table* bivariat (Perkotaan) ..... 44
Lampiran 5 *Dummy table* bivariat (Perdesaan) ..... 45

# BAB I
# PENDAHULUAN

## 1.1 Latar belakang

Penyakit tuberkulosis adalah infeksi yang bisa berlangsung lama penyebab dari penyakit ini dikarenakan infeksi oleh *Mycobacterium Tuberculosis* bakteri ini berbentuk batang dan bersifat tahan asam dengan ukuran lebar sekitar 0,3-0,6 µm dengan panjang 1-4µm. Penularan TB dapat terjadi melalui udara pada saat seorang pasien TB mengeluarkan ludah atau droplet ketika berbicara, batuk, meludah, maupun bersin, kemudian droplet yang mengandung bakteri terhirup oleh orang lain,bakteri TB dapat bertahan di ruangan tertutup yang tidak terkena sinar matah Terdapat beberapa kelompok individu yang dapat terkena penyakit TB seperti perokok aktif, anak-anak, lansia, dan yang memiliki kontak dengan pasien TB.[1,2]

Semprotan saat berbicara bisa menyebarkan hingga 210 jenis bakteri, satu kali batuk bisa menyebarkan hingga 3. 500 bakteri dan satu kali bersin dapat menyalurkan 4. 500 hingga 1 juta bakteri. Jika semprotan droplet itu terhirup oleh orang lain, maka orang tersebut berpotensi tertular bakteri TBC yang bisa berada dalam kondisi aktif atau tidur dalam tubuhnya. Menurut laporan global tentang tuberkulosis tahun 2023, mayoritas kasus tuberkulosis terletak di kawasan Asia Tenggara (45%), diikuti Afrika (24%), Pasifik Barat (17%), dan Mediterania Timur (8,6%). Kemudian, Amerika menyumbang 3,2% dan Eropa 2,1%. Secara keseluruhan, 56% dari semua kasus tuberkulosis di dunia berasal dari lima negara, yaitu India (26%), Indonesia (10%), China (6,8%), Filipina (6,8%), serta Amerika Serikat (10%), di samping Pakistan (6,3%) dan Nigeria (4,6%), Banglades (3,5%), dan Republik Demokratik Kongo (3,1%). Dari data-data tersebut Indonesia menempati urutan kedua di dunia dengan jumlah kasus tuberkulosis terbanyak..[1–3]

Komitmen internasional untuk menghentikan tuberkulosis tercantum dalam *End TB Strategy* yang bertujuan untuk mengurangi angka kematian akibat tuberkulosis hingga 90% pada tahun 2030 dibandingkan 2015, penurunan kasus

tuberkulosis sebanyak 80% pada tahun 2035 dibadingkan dengan tahun 2015, serta memastikan tidak ada keluarga yang mengalami beban biaya yang besar akibat tuberkulosis pada tahun 2030. Dalam strategi ini ditekankan bahwa pencapaian target yang diharapkan dapat terwujud melalui inovasi, termasuk pengembangan vaksin dan obat TB dengan program pengobatan jangka pendek.[4]

Indonesia juga mengalami populasi yang menua, yang ditandai dengan proporsi orang tua (lansia) yang mencapai 10 persen pada tahun 2020 menurut data dari Badan Pusat Statistik 2019, dari total populasi lansia di Indonesia, kelompok lansia muda (60-69 tahun) sangat mendominasi dengan persentase mencapai 63,82 persen, diikuti oleh lansia madya (70-79 tahun) yang mencapai 27,68 persen dan lansia tua (80 tahun ke atas) sebesar 8,50 persen. Lanjut usia atau tua (lansia) merupakan fase akhir dalam perjalanan hidup seseorang, yaitu fase di mana individu telah menjauh dari masa lalu yang lebih menyenangkan, atau berpindah dari waktu yang lebih produktif. Kategori lanjut usia mencakup mereka yang telah mencapai usia 60 tahun atau lebih. Jumlah Pada tahun 2019, jumlah lansia yang berada di Indonesia adalah 9,60% atau sekitar 25,64 juta orang yang merupakan lansia. Seiring bertambah nya usia, tubuh akan semakin mudah terkena masalah kesehatan akibat dari penurunan fungsi organ, sehingga seseorang yang disebut lansia perlu menerapkan pengelolaan yang tepat untuk mempertahankan kesejahteraan hidup mereka.[5–7]

SDGs atau *Sustainable Development Goals* merupakan kelanjutan dari delapan tujuan Pembangunan Milenium (MDGs) yang menjadi pedoman bagi upaya global dalam menanggulangi kemisikinan yang parah dari tahun 2000 hingga 2015. Dengan peralihan dari era MDGs menjadi Pembangunan Berkelanjutan (SDGs) program *STOP-TB* pun mengalami perubahan menjadi program END-TB pada program *END-TB* bertujuan untuk mengakhiri penyebaran epidemi TB di seluruh dunia dan terdapat tiga indikator keberhasilan dari program ini yaitu penurunan insiden TB sebesar 80% pada tahun 2030 jika dibandingkan dengan tahun 2015 pengurangan angka kematian sebanyak 90% pada tahun 2030

dibandingkan dengan tahun 2015 serta tidak ada biaya yang harus ditanggung oleh pasien TB dalam proses pengobatan penyakit tersebut.[8]

### 1.2 Perumusan masalah

Apakah faktor deteminan kesehatan sosial yang mencakup usia, jenis kelamin, status gizi pada lansia dengan tuberkulosis, pendidikan, status ekonomi, pekerjaan merokok, alkohol, aktifitas fisik, kontak TB dan kepadatan rumah memiliki hubungan dengan tuberkulosis pada lansia?

### 1.3 Tujuan

#### 1.3.1 Tujuan umum

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis determinan kesehatan sosial yang berhubungan dengan kejadian tuberkulosis pada lansia berdasarkan data SKI 2023

#### 1.3.2 Tujuan khusus

- Menilai determinan biologis (usia, jenis kelamin, status gizi) pada lansia dengan tuberkulosis.
- Menilai determinan sosioekonomi (pendidikan, pendapatan, pekerjaan) pada lansia dengan tuberkulosis.
- Menilai perilaku (merokok, alkohol, aktifitas fisik) pada lansia dengan tuberkulosis.
- Menilai lingkungan rumah (kontak TB, kepadatan) pada lansia dengan tuberkulosis.

### 1.3 Hipotesis

- Terdapat hubungan yang signifikan antara determinan biologis (usia, jenis kelamin, status gizi) pada lansia dengan tuberkulosis.
- Terdapat hubungan yang signifikan antara perilaku (merokok, alkohol) pada lansia dengan tuberkulosis.
- Terdapat hubungan yang signifikan antara sosioekonomi (pendidikan, pendapatan, pekerjaan) pada lansia dengan tuberkulosis.

- Terdapat hubungan lingkungan rumah (kontak TB, kepadatan) pada lansia dengan tuberkulosis.

## 1.4 Manfaat

- **Bagi pengembangan ilmu pengetahuan**

  Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam pengembangan ilmu pengetahuan dan menambah wawasan khusus nya terkait determinan sosial kesehatan yang memengaruhi lansia dengan tuberkulosis.

- **Bagi profesi / institusi**

  Hasil penelitian ini dapat digunakan untuk menjadi bahan pertimbangan bagi pengambil kebijakan dan pengelola layanan kesehatan dalam pengembangan serta implementasi strategi eliminasi tuberkulosis yang lebih tepat sasaran pada kelompok lanjut usia

- **Bagi masyarakat**

  Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan kesadaran masyarakat dan memberikan pemahaman yang lebih baik tentang faktor resiko sosial yang dapat memengaruhi lansia dengan tuberkulosis

# BAB II
# TINJAUAN RINGKASAN PUSTAKA, KERANGKA TEORI

## 2.1 Tuberkulosis

### 2.1.1 Definisi

Tuberkulosis merupakan penyakit menular yang bersifat kronis dan disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium Tuberculosis* bakteri ini memiliki bentuk seperti batang dan tahan terhadap asam sehingga sering disebut sebagai basil tahan asam(BTA). Kuman TB umumnya ditemukan menginfeksi jaringan paru dan menyebabkan TB paru tetapi bakteri tersebut juga dapat menginfeksi organ tubuh lain (TB ekstra paru) seperti pleura, kelenjar getah bening, tulang, dan organ diluar paru.[9]

### 2.1.2 Faktor Risiko

Terdapat sejumlah kelompok individu yang menghadapi kemungkinan lebih besar untuk terkena penyakit TB kelompok-kelompok tersebut meliputi individu yang memiliki penyakit komorbid atau imunokompromais lain, individu yang merokok secara aktif, pengguna alkohol dalam jumlah yang banyak, IMT, usia, jenis kelamin, pendidikan, status ekonomi, aktivitas fisik, pekerjaan. Selain faktor dari individu terdapat juga faktor dari lingkungan rumah yang meliputi ventilasi, pencahayaan rumah, kelembapan rumah, kepadatan rumah.[3,9–11]

### 2.1.3 Patogenesis

Tuberkulosis merupakan penyakit yang dapat menular melalui udara penularan terjadi melalui partikel kecil yang dikenal sebagai droplet nuklei dengan ukuran antara 1 hingga 5 mikron droplet nuklei ini dapat bertahan di udara selama beberapa jam tergantung pada keadaan lingkungan partikel tersebut memiliki karakteristik aerodinamis yang memungkinkan masuk ke dalam saluran pernapasan saat dihirup hingga mencapai bronkiolus respiratorius dan alveolus.[1]

Apabila hanya sedikit droplet nuklei yang terhirup bakteri Tuberkulosis yang tertahan di saluran pernapasan akan segera ditangkap dan dihancurkan oleh makrofag, namun, jika jumlah bakteri tuberkulosis yang tertinggal melebihi kapasitas makrofag untuk menangkap dan menghancurkannya bakteri tersebut

dapat bertahan dan berkembang di dalam makrofag sehingga dapat menyebabkan pneumonia tuberkulosis yang terlokalisasi. Bakteri yang berkembang di dalam makrofag akan keluar ketika makrofag tersebut mati sistem kekebalan tubuh kemudian akan bereaksi dengan membentuk penghalang di sekitar area yang terinfeksi dan membentuk granuloma namun apabila respons imun tidak mampu mengatasi infeksi ini penghalang tersebut dapat ditembus oleh bakteri tuberkulosis dengan bantuan sistem limfatik dan pembuluh darah bakteri TB akan menyebar ke jaringan dan organ yang lebih jauh seperti kelenjar limfatik, bagian atas paru-paru, ginjal, otak, dan tulang.[1]

Bakteri TB yang masuk melalui saluran pernapasan akan menetap di jaringan paru-paru dan membentuk suatu daerah pneumonia yang dikenal sebagai fokus primer, yang dapat muncul di mana saja. Dari fokus primer akan terjadi peradangan pada saluran getah bening menuju hilus yang disebut sebagai limfangitis lokal, dan disertai dengan pembesaran kelenjar getah bening di hilus yang disebut sebagai limfadenitis regional.[1]

### 2.1.4 Klasifikasi

Tuberkulosis dapat dibedakan menajdi beberapa klasifikasi seperti lokasi infeksi, riwayat pengobatan sebelumnya, dan juga hasil uji kepekaan obat. Berdasarkan lokasi terjadinya infeksi Tuberkulosis dibedakan menjadi Tuberkulosis paru dan Tuberkulosis ekstra paru, Tuberkulosis paru merupakan infeksi yang terjadi pada jaringan paru sedangkan Tuberkulosis ekstra paru menyerang organ di luar paru seperti pleura, kelenjar getah bening, rongga perut, saluran kemih, saluran pencernaan, kulit, meningens, serta juga tulang.[1]

Berdasarkan riwayat pengobatan sebelumnya kasus tuberkulosis baru adalah pasien yang belum pernah mendapatkan pengobatan dengan obat anti Tuberkulosis atau pernah menjalani pengobatan namun dengan total durasi kurang dari 28 hari, sementara itu kasus tuberkulosis yang pernah diobati mencakup

beberapa kategori seperti kasus kambuh, pengobatan gagal, putus obat, dan kategori lain-lainnya. Pada kasus kambuh merujuk pada pasien yang sebelumnya dinyatakan sembuh atau telah menyelesaikan pengobatan secara lengkap namun kembali terdiagnosis tuberkulosis, kasus pengobatan gagal adalah pasien yang telah mendapatkan obat anti tuberkulosis tetapi pengobatan terakhirnya tidak berhasil, kasus putus obat terjadi pada pasien yang menghentikan pengobatan selama dua bulan berturut-turut atau lebih, sedangkan kategori lain-lain mencakup pasien yang pernah mendapatkan obat anti tuberkulosis tetapi hasil akhir pengobatan sebelumnya tidak diketahui secara pasti.[1]

Selain itu, TB juga diklasifikasikan berdasarkan hasil uji kepekaan obat. Berdasarkan klasifikasi ini, TB dibagi menjadi TB sensitif obat (TB-SO) dan TB resistan obat (TB-RO). Pada TB resistan obat terdiri dari beberapa jenis yaitu monoresistan, resistensi rifampisin (TB-RR), poliresistan, dan *multi drug resistant tuberculosis* (TB-MDR). Monoresistan terjadi saat bakteri hanya resisten terhadap satu jenis obat anti Tuberkulosis lini pertama contoh nya seperti resistan rifampisin dan dapat disertai atau tanpa resistensi terhadap obat lain, poliresistan menunjukkan resistensi terhadap lebih dari satu obat anti tuberkulosis lini pertama namun tidak secara bersamaan terhadap isoniazid dan rifampisin. Sementara itu, pada *multi drug resistant tuberculosis* merupakan kondisi paling berat di mana bakteri resisten terhadap isoniazid dan rifampisin secara bersamaan dan dapat disertai dengan resistensi tambahan terhadap obat lini pertama lainnya.[1]

### 2.1.5 Diagnosis

Pada saat anamnesis pasien tuberkulosis dapat ditemukan gejala utama dan gejala tambahan pada gejala utama berupa batuk produktif yang berlangsung lebih dari dua minggu. Selain itu, dapat dijumpai gejala tambahan yang meliputi batuk berdarah, sesak napas, kelelahan, nafsu makan yang menurun, penurunan berat badan, rasa tidak enak badan, berkeringat di malam hari meskipun tidak melakukan aktivitas fisik, demam ringan yang bertahan lebih dari sebulan, serta nyeri di bagian

dada namun gejala-gejala tersebut mungkin tidak muncul secara khas pada individu yang juga terinfeksi HIV.

### 2.1.6 Tatalaksana

Pada tatalakana TB terdapat 2 tahapan yaitu:[1]

A. Tahap awal

Perawatan dilakukan setiap hari. Kombinasi obat pada tahap ini bertujuan untuk secara efisien mengurangi jumlah bakteri yang terdapat dalam tubuh pasien dan mengurangi dampak dari beberapa bakteri yang mungkin sudah kebal sebelum pasien menjalani perawatan. Pada semua pasien baru, perawatan tahap awal harus berlangsung selama 2 bulan. Umumnya dengan perawatan yang teratur dan tanpa adanya masalah, risiko penularan sudah sangat berkurang setelah dua minggu pertama perawatan.

B. Tahap lanjutan

Tahap lanjutan bertujuan untuk membunuh sisa-sisa bakteri yang masih ada di dalam tubuh, terutama bakteri yang menetap dalam tubuh agar pasien bisa sembuh dan mencegah munculnya kekambuhan. Lama perawatan pada tahap lanjutan adalah 4 bulan dalam fase ini obat harus diberikan setiap hari.

Kombinasi 4 jenis obat yaitu Rifampisin (R) Isniazid (Z) Pirazinamid (Z) dan Etambutol (E) merupakan pedoman OAT untuk terapi TB-SO yang kemudian dilanjutkan dengan pemberian isoniazid (H) dan Rifampisin (R) selama 4 bulan pada tahap lanjutan atau bisa disingkat sebagai 2RHZE/4RH, dosis obat diberikan setiap hari dengan anjuran dari WHO dapat dilihat pada gambar 1[9]

Gambar 1. Dosis OAT lini pertama pada pasien dengan tuberkulosis [1]

| Nama obat | Dosis harian | |
|---|---|---|
| | Dosis (mg/kgBB) | Dosis maksimum (mg) |
| Rifampicin (R) | 10 (8-12) | 600 |
| Isoniazid (H) | 5 (4-6) | 300 |
| Pirazinamid (Z) | 25 (20-30) | |
| Etambutol (E) | 15 (15-20) | |
| Streptomisin | 15 (12-18) | |

**2.1.7 Epidemiologi**

Pada tahun 2020 wilayah asia Tenggara mencatat jumlah kasus baru TB tertinggi dengan persentase 43% diikuti oleh afrika dengan 25%, dan pasifik barat dengan 18%. Indonesia termasuk dalam daftar negara yang disorot oleh WHO karena tingginya insiden TB angka kasus tertinngi tercatat di provinsi yang memiliki populasi besar yaitu jawa barat, jawa timur, dan jawa Tengah. Data dari Tingkat nasional maupun masing-masing provinsi menunjukkan bahwa jumlah kasus pada pria jauh lebih banyak dibandingkan Wanita, dengan perbandingan mencapai 2 kali lipat. Kasus Tuberkulosis paling banyak ditemukan pada kelompok usia 45-54 tahun (17,3%), kelompok usia 25-34 tahun (16,8%) dan kelompok usia 15-24 tahun (16,7%). Estimasi jumlah insiden TBC di Indonesia untuk tahun 2023 mencapai 1.090.000 atau 387 per 100. 000 orang, angka kasus TB-HIV diperkirakan sebanyak 25. 000 per tahun atau 8,8 per 100. 000 populasi.

Jumlah kematian akibat TBC diprediksi mencapai 125. 000 atau 44 per 100. 000 penduduk, sedangkan kematian karena TBC-HIV diperkirakan sebesar 6. 200 atau 2,2 per 100. 000 penduduk. Selama periode antara tahun 2000 hingga 2020, terdapat penurunan pada estimasi insiden TBC serta angka kematian TBC, meskipun penurunannya tidak signifikan. Namun, dampak dari pandemi Covid-19 antara tahun 2020 hingga 2023 menyebabkan peningkatan sebanyak 31. 000 kasus, dan di tahun 2023 insiden TBC mengalami penurunan dibandingkan dengan tahun

2022, estimasi insiden TBC tahun 2023 turun menjadi 30. 000, sedangkan pada tahun 2022 terdapat peningkatan sebesar 9% dibandingkan tahun 2021. Berdasarkan estimasi kasus TBC pada tahun 2022, jumlahnya adalah 1.060.000, sedangkan untuk tahun 2023 jumlah notifikasi kasus TBC mencapai 821. 200 atau 74% yang menunjukkan adanya peningkatan sebesar 3% dibandingkan tahun 2022 lalu hampir 26% dari kasus tersebut belum tercatat; sementara itu, kematian akibat TBC mengalami penurunan sebesar 7% pada tahun 2022 dan pada tahun 2023 kematian tetap tinggi di angka yang belum terjangkau serta yang belum terdeteksi. Estimasi kasus TBC yang tidak terlaporkan juga masih ada. Untuk kasus TBC MDR/RR, terjadi peningkatan pada tahun 2022 dan tahun 2023 dengan jumlah 30. 000, meningkat 11% dibandingkan tahun 2021. [12,13]

Berdasarkan penelitian mengenai kesehatan di Indonesia tahun 2023, DKI Jakarta berada di posisi kesembilan dengan jumlah kasus TBC tertinggi mencapai 0,40% setelah Papua Tengah, Papua Selatan, Papua Pegunungan, Papua, Jabar, Banten, dan Kalimantan Selatan. Badan Pusat Statistik wilayah Jakarta Timur melaporkan bahwa pada tahun 2023 terdapat 16.040 orang yang menderita penyakit TBC di Jakarta Timur, yang menunjukkan kenaikan dari tahun 2022 yakni sebanyak 11.735 orang. Menurut data dari Seksi Surveilans Epidemiologi dan Imunisasi, di Pulogebang Jakarta Timur tercatat 142 kasus TBC pada tahun 2023 yang merupakan peningkatan dari tahun 2022 yang mencatat 130 kasus.[14]

### 2.1.8 Sustainable Development Goals (SDGs)

SDGs merupakan kelanjutan dari delapan tujuan Pembangunan millenium (MDGs) yang merngarahkan Upaya internasional untuk menurunkan Tingkat kemiskinan ekstrim antara tahun 2000 dan 2015. Menurut PBB, tujuan Pembangunan berkelanjutan (SDGs) adalah suatu rencana global yang bertujuan untuk menghapuskan kemiskinan yang ekstrim, mengurangi kedikasetaraan, dan melindungi bumi pada tahun 2030. SDGs merancang panduan global untuk menangani masalah-masalah yang dihadapi oleh komunitas internasional dan berfungsi untuk menjaga kehidupan dan dasar-dasar alami kita secara lebih efektif

untuk semua orang dan dimana saja serta mempertahakan pelung bagi individu untuk hidup dengan martabat dan kesejahteraan dari satu generasi ke generasi berikutnya.[15]

Dengan peralihan dari era MDGs ke era SDGs program *STOP TB* juga mengalami perubahan menjadi program *END-TB* pada program ini memiliki satu sasaran utama yaitu mengehentikan penyebaran epidemi tuberkulosis di seluruh Indonesia, terdapat 3 indikasi keberhasilan dalam program ini yaitu penurunan insidensi TB glibal sebesar 80% pada tahun 2030 dibandingkan 2015, pengurangan angka kematian sebesar 90% pada tahun 2030 dibandingkan dengan tahun 2015, dan tidak adanya biaya yang harus ditanggung oleh penderita TB untuk pengobatan penyakit yang mereka alami. [8]

Terdapat 3 pilar utama untuk program *END-TB*. Pada pilar pertama berfokus pada penangnan dan pencegahan tuberkulosis yang bersifat terintergrasi dan juga mengutamakan pasien meliputi deteksi dini bagi mereka yang terinfeksi Tuberkulosis, pengujian kepekaan terhadap obat, memberikan pengobatan bagi seluruh pasien tuberkulosis dan termasuk yang memiliki resistensi obat serta kerjasama dalam mengatasi TB-HIV dan masalah Kesehatan yang menyertainya. Selain itu terdapat juga pengobatan pencegahan bagi mereka yang beresiko tinggi dan vaksinasi untuk mencegah Tuberkulosis pilar ini menekankan pentingnya pendekatan menyeluruh bagi pasien yang mengalami resistensi bagi pasien yang mengalami resistensi obat tuberkulosis dan tuberkulosis yang bersamaan dengan HIV. Pilar kedua mencakup sistem dukungan dan kebijakan yang kuat dan berani, dalam pilar ini menekankan pentingnya menangani faktor-faktor lain yang mempengaruhi Tuberkulosis guna mencapai tujuan program *END-TB* seperti komitem politik dan sumber daya yang memadai, serta keterlibatan aktif masyarakat, organisasi sipil, dan fasilitas kesehatan serta kebijakan asuransi kesehatan dan juga menekankan pentingnya penggunaan obat secara tepat, perlindungan sosial dan upaya penghapusan kemiskinan sebagai faktor yang krusial dari timbul nya tuberkulosis[8]

## 2.2 Ringkasan Pustaka

**Tabel 1.** Ringkasan Pustaka

| Peneliti | Lokasi & waktu | Desain | Sujek | Variabel yang diteliti | Lama | Hasil |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Imhithiatiyyah SM, et al[16] | Indonesia, Juli 2024 – September 2024 | *Cross-sectional* | 32,442 individu terdiagnosis TB Indonesia *family life survey* (IFSL 5) | Variabel bebas: usia, jenis kelamin, Tingkat Pendidikan, status pekerjaan, status pernikahan, tempat tinggal, status merokok<br>Variabel terikat: kejadian tuberculosis | 3 Bulan | Terdapat hubungan antara t tinggal (p=0,001), usia (p≤0,001 jenis kelamin (p=0,008) dan terdapat hubungan antara t Pendidikan, status pekerjaan, pernikahan, dan status merokok |
| Nurjana MA[17] | Indoneisa, Mei 2013 – Juni 2013 | *Cross-sectional* | 522.670 individu usia 15-49 tahun dengan diagnosis TB menggunakan data RISKESDAS 2013 | Variabel bebas: Jenis kelamin, Pendidikan, pekerjaan, indeks kepemilikan, bahan bakar | 1 Bulan | Terdapat hubungan antara pend (p≤0,000), indeks kepemilikan r (p≤0,05) bahan bakar memasak |

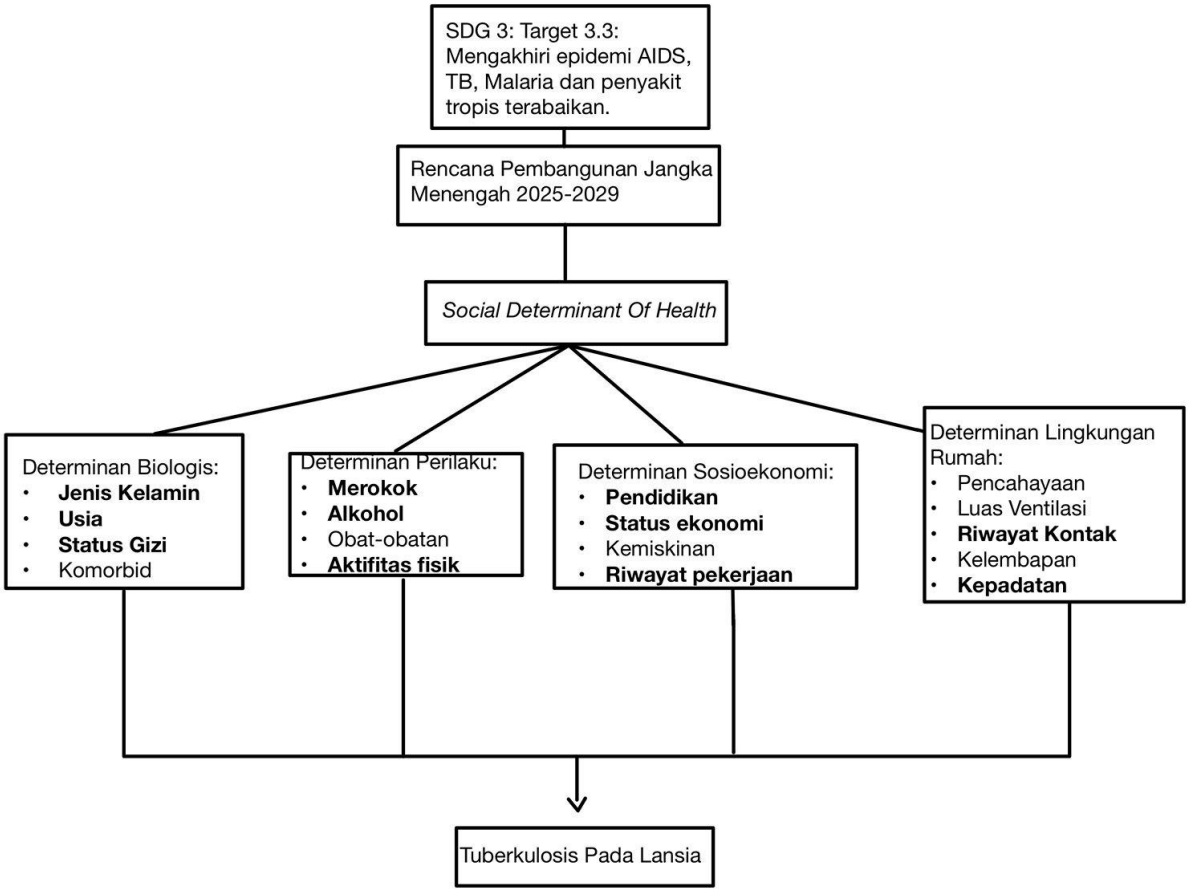
| Variabel | Lokasi & waktu | Desain | Subjek | Variabel yang diteliti | Lama | Hasil |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | memasak, kondisi ruangan, sumber penerangan, perilaku merokok<br><br>Variabel terikat: Kejadian TB di usia produktif | | yang kurang baik (p≤0,000) k ruangan tidak memenuhi (p≤0,000), dan status me (p≤0,048) berhubungan sign dengan kejadian TB paru pendidikan adalah faktor resiko dominan. |
| Handayani L[3] | Indoneisa, Desember 2024 | *Cross-sectional* | 104.000 rumah tangga menggunakan data SKI 2023 | Variabel bebas:jenis kelamin, usia, Pendidikan, pekerjaan, status ekonomi, karakteristik tempat (desa dan kota) | 1 bulan | Prevalensi TB paru tertinggi jenis kelamin laki-laki (0,38%) lansia 65-74 |

| Variabel | Lokasi & waktu | Desain | Subjek | Variabel yang diteliti | Lama | Hasil |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | Variabel terikat: kejadian tuberkulosis | | tahun (0,59%), pendidikan rendah SD/MI (0,37%), pekerjaan nelayan (0,50%), status ekonomi terbawah (0,37%), wilayah perkotaan (0,32%) |

- Pada penelitian ini akan menganalisis hubungan seluruh determinan sosial kesehatan yang meliputi determinan biologis, perilaku, sosioekonomi, dan lingkungan rumah pada lansia dengan tuberkulosis di Indonesia menggunakan data mentah dari Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023 sebagai data nasional terbaru yang mempresentasikan populasi lansia yang berada di Indonesia.

.

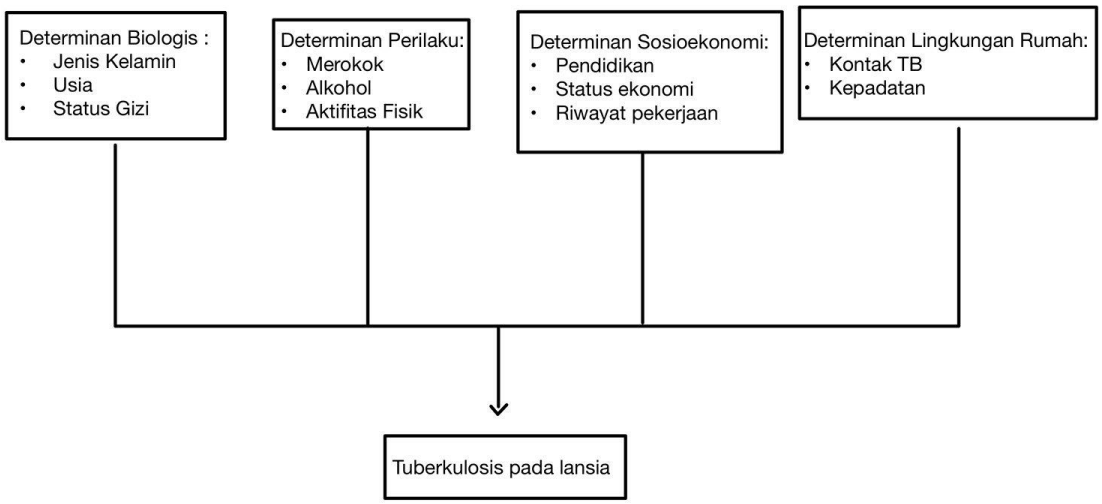
## 2.3 Kerangka Teori




**Gambar 4.** Kerangka Teori: Determinan Kesehatan Sosial dalam mempengaruhi Tuberkulosis pada lansia[11,18–20]

# BAB III
# KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI OPERASISONAL

## 3.1 Kerangka Konsep




**Gambar 5.** Kerangka konsep : Determinan Kesehatan Sosial yang mempengaruhi Tuberkulosis pada lansia berdasarkan Survei Kesehatan Indonesia 2023

## 3.2 Definisi Operasional

**Tabel 2.** Definisi Operasional

| Variabel | Definisi | Alat ukur | Cara mengukur | Hasil | Skala | Referensi |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **Determinan Biologis** | | | | | | |
| Usia | Merupakan durasi kehidupan atau eksistensi dan berfungsi sebagai tolak ukur yang mempengaruhi keaadaan fisik individu[3] | Kuesioner rumah tangga | Data sekunder dari SKI 2023 BLOK IV kolom 7 | 0: 60-69 tahun (Lansia pra-LU)<br>1:70-79 tahun (Lansia lanjut usia)<br>2: ≥80 tahun (Lansia lanjut usia akhir | Ordinal | SKI 2023, Handayani L |
| Jenis kelamin | Merujuk pada perbedaan yang ada antara pride dan wanita secara biologis maupun psikologis sejak kelahiran dengan masing-masing memiliki peran yang ada[3] | Kuesioner rumah tangga | Data sekunder dari SKI 2023 blok IV kolom 4 | 0: Laki-laki<br>1: Perempuan | Ordinal | SKI 2023, Handayani L |

**Tabel 2.** Definisi Operasional (Lanjutan)

| Variabel | Definisi | Alat ukur | Cara mengukur | Hasil | Skala | Referensi |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Status gizi | Status gizi dewasa adalah penilaian status gizi penduduk di atas 18 tahun yang dinilai dengan Indeks Massa Tubuh (IMT). | Kuesioner individu | Data sekunder dari SKI 2023 blok J<br><br>J01:A.Apakah [NAMA] ditimbang? 1.Ya 2. Tidak<br>C. Berat badan (Kg)?<br><br>J02:A.Apakah [NAMA] diukur tinggi/Panjang badan? 1.Ya 2.Tidak<br>B. Tinggi/Panjang badan(cm)?<br><br>J03:A.Apakah [NAMA] diukur lingkar perut? 1.Ya 2.Tidak<br>B.Lingkar perut (cm)? | 0: <18,5 (Kurang)<br>1: ≥18,5-< 25,0 (Normal)<br>2: ≥25,0-<27,0 (Berlebih) | Ordinal | SKI 2023 |

**Tabel 2.** Definisi Operasional (Lanjutan)

| Variabel | Definisi | Alat ukur | Cara mengukur | Hasil | Skala | Referensi |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **Determinan Perilaku** | | | | | | |
| Merokok | Merupakan Tindakan atau aktivitas yang melibatkan proses membakar, menghisap, dan mengeluarkan asap rokok[21] | Kuesioner individu | Data sekunder dari SKI 2023 blok G<br>G11: Apakah [NAMA] pernah merokok? 1.Ya, setiap hari, 2. Ya, tidak setiap hari, 3. Tidak merokok<br><br>G12: Berapa umur [NAMA] mulai merokok setiap hari?<br><br>G13: Berapa umur [NAMA] ketika pertama kali merokok?<br><br>G14: Sebutkan jenis yang biasa [NAMA] hisap? A.Rokok kretek,B.Rokok putih, C.Rokok linting, D.Elektrik, E. Shisha | 0: Merokok<br>1: Tidak merokok | Ordinal | SKI 2023, Mufida N |
| Minuman beralkohol | jenis minuman yang memilik etil alkohol atau etanol, dibuat dari bahan pertanian yang kaya karbohidrat[22] | Kuesioner individu | Data sekunder dari SKI 2023 blok G<br><br>G32: Dalam 1 bulan terakhir, apakah[NAMA] mengonsumsi minuman beralkohol? | 0: Tidak meminum alkohol<br>1: Minum alkohol | Ordinal | SKI 2023, Sihombing M |

**Tabel 2.** Definisi Operasional (Lanjutan)

| Variabel | Definisi | Alat ukur | Cara mengukur | Hasil | Skala | Referensi |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | 1.Ya 2. Tidak<br><br>G33: Dalam 1 bulan terakhir ,jenis minuman beralkohol yang biasa [NAMA] minum dalam satu waktu? 1.Bir, 2.Anggur arak, 3.Whisky, 4.Minuman tradisional keruh, 5. Minuman tradisional bening, 6. Minuman oplosan<br>7.Lainya, sebutkan<br><br>G34:Dalam 1 bulan terakhir, berapa hari [NAMA] mengonsumsi minuman beralkohol?<br><br>G35:Berapa jumlah rata-rata minuman beralkohol biasanya dikonsumsi per hari? A.Satuan 1.Gelas bir (330ml), 2.Gelas belimbing(200-250ml), 3. Gelas anggur (200-250ml), 4.Botol kecil (250-300ml), 5. Botol besar (750-800ml), 6. Kaleng (330ml) | | | |

**Tabel 2.** Definisi Operasional (Lanjutan)

| Variabel | Definisi | Alat ukur | Cara mengukur | Hasil | Skala | Referensi |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Aktivitas fisik | Gerakan tubuh yang dilakukan oleh otot-otot rangka dan memerlukan tenaga[23] | Kuesioner individu | Data sekunder dari SKI 2023 blok G<br><br>G36:Apakah[NAMA] bisa melakukan aktivitas fisik berat, yang dilakukan terus-menerus paling sedikit 10 menit setiap kali melakukannya?<br><br>G37: Biasanya berapa hari dalam seminggu, [NAMA] melakukan aktivitas fisik berat tersebut?1.Ya, 2.Tidak<br><br>G38:Biasanya dalam sehari, berapa lama [NAMA] melakukan aktivitas fisik berat tersebut?A.Jam?, B.Menit?<br><br>G39: Apakah [NAMA] biasa melakukan aktivitas fisik sedang, yang dilakukan terus-menerus paling sedikit selama 10 menit setiap kali melakukannya?1.Ya, 2.Tidak | 0:Tidak melakukan aktifitas fisik<br>1:Melakukan aktivitas fisik | Ordinal | SKI 2023, Kusumo M 2020 |

**Tabel 2.** Definisi Operasional (Lanjutan)

| Variabel | Definisi | Alat ukur | Cara mengukur | Hasil | Skala | Referensi |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | G40:Biasanya berapa hari dalam seminggu, [NAMA] melakukan aktivitas fisik sedang tersebut?<br><br>G41: Biasanya dalam sehari, berapa lama [NAMA] melakukan aktifitas fisik sedang tersebut?A.Jam, B.Menit | | | |
| **Determinan sosioekonomi** | | | | | | |
| Riwayat Pendidikan | Sebuah usaha yang disengaja dan terstruktur untuk memberikan arahan atau dukungan dalam merangsang perkembangan kemampuan fisik dan mental[24] | Kuesioner rumah tangga | Data sekunder dari SKI 2023 dari blok IV<br><br>Kolom 8: Status pendidikan tertinggi yang ditamatkan<br>1= Tidak/ belum pernah sekolah<br>2= Tidak tamat SD/MI<br>3= Tamat SD/MI<br>4= Tamat SLTP/MTS<br>5= Tamat SLTA/MA<br>6= Tamat D1/D2/D3<br>7=Tamat PT | 1: ≤12 tahun (Poin 1-4)<br>0: >12 tahun (Poin 5-7) | Ordinal | SKI 2023, Hidayat R 2019 |

**Tabel 2.** Definisi Operasional (Lanjutan)

| Variabel | Definisi | Alat ukur | Cara mengukur | Hasil | Skala | Referensi |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Pekerjaan | Aktivitas manusia yang memanfaatkan tenaga, pemikiran, alat, dan waktu untuk menghasilkan sesuatu, melaksanakan suatu tugas, atau menyelesaikan satu pekerjaan[25] | Kuesioner rumah tangga | Data sekunder dari SKI 2023 dari blok IV<br><br>Kolom 9: Status pekerjaan<br>1. Tidak bekerja<br>2. Sekolah<br>3. PNS/ TNI/ Polri/ BUMN/ BUMD<br>4. Pegawai swasta<br>5. Wiraswasta<br>6. Petani/buruh tani<br>7. Nelayan<br>8. Buruh/ sopir/ pembantu ruta<br>9. Lainnya | 0:Tidak bekerja<br>1:Bekerja | Ordinal | SKI 2023, Prameswari T 2023 |
| Status ekonomi | Merujuk pada kompensasi yang diperoleh oleh semua tumah tangga[26] | Kuesioner rumah tangga | .<br>Data sekunder dari SKI 2023 blok VII<br>4.Apakah [RUMAH TANGGA] memiliki barang-barang sebagai berikut: Isikan kode jawaban 1.Ya 2.Tidak<br>A.Tabung gas≥5,5 Kg, B.Mesin cuci, C.Lemari es, D.Telepon rumah, E.Telephone, F.*Air Conditioner* (AC), G. Pemanas air | 0: Terendah<br>1: Tertingggi | Ordinal | SKI 2023, Madji S 2019 |

**Tabel 2.** Definisi Operasional (Lanjutan)

| Variabel | Definisi | Alat ukur | Cara mengukur | Hasil | Skala | Referensi |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **Determinan Lingkungan Rumah** | | | | | | |
| Kontak TB | adalah kelompok orang-orang yang berkontak dengan pasien TBC dan mempunyai sistem imun yang baik.[27] | Kuesioner Individu | Data sekunder dari SKI 2023 Blok A:<br><br>A19. Dalam 1 tahun terakhir, apakah [NAMA] pernah di periksa TBC Paru, karena ada anggota rumah tangga (ART) lain yang menderita TBC Paru?1.Ya, 2.Tidak<br><br>A20. Jika Ya, apakah [NAMA] mendapatkan Terapi/obat Pencegahan Tuberkulosis? 1.Ya 2.Tidak<br><br>A21. Alasan utama [NAMA] tidak mendapatkan Terapi/Obat Pencegahan Tuberkulosis? 1.Merasa tidak gejala/sakit, 2.Obat tidak tersedia di fasyankes | 0:Tidak pernah berkontak dengan pasien TB<br>1:Pernah berkontak dengan pasien TB | Ordinal | SKI 2023, Widada S |

**Tabel 2.** Definisi Operasional (Lanjutan)

| Variabel | Definisi | Alat ukur | Cara Mengukur | Hasil | Skala | Referensi |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Kepadatan rumah | merupakan luas lantai dalam kamar dibagi dengan jumlah anggota keluarga penghuni tersebut. Kepadatan penghuni dalam satu kamar tinggal akan memberikan pengaruh bagi penghuninya.[28] | Kuesioner rumah tangga | Data sekunder dari SKI 2023 Blok III dan Blok IV:<br><br>1.Banyaknya Anggota Rumah Tangga (ART)<br><br>2. Banyaknya Anggota Rumah Tangga (ART) Balita (0-59 bulan)<br><br>3. Banyaknya Anggota Rumah Tangga (ART) yang diwawancarai?<br><br>4. Banyaknya Rumah Tangga dalam Bangunan Sensus<br><br>5. Banyaknya orang dalam Bangunan Sensus<br>Luas lantai bangunan rumah (Bulatkan Dalam Meter Persegi) …….m2 | 0: Tidak padat (≥7,2 $m^2$ per kapita)<br>1: Padat (<7,2 $m^2$ per kapita) | Ordinal | SKI 2023, EL. |

**Tabel 2.** Definisi Operasional (Lanjutan)

| Variabel | Definisi | Alat ukur | Cara Mengukur | Hasil | Skala | Referensi |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Tuberkulosis | Merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh Mycobaterium Tuberkulosis[3] | Kuesioner Individu | Data sekunder dari SKI 2023 Blok A<br>A 12. Dalam 1 tahun terakhir, apakah [NAMA] pernah didiagnosis TBC Paru / Flek paru oleh dokter? 1. Ya, dalam 6 bulan terakhir, 2. Ya, lebih dari 6 bulan, 3. Tidak<br><br>A 13. Pemeriksaan apa yang digunakan untuk menegakkan diagnosis tersebut? 1. Ya, 2. Tidak, 7. Tidak berlaku, A. Pemeriksaan tuberkulin/ mantoux [Khusus ART Umur < 15 Tahun] B. Pemeriksaan darah untuk TB (test IGRA) [Khusus ART Umur < 15 TAHUN] C. Pemeriksaan dahak [ART Semua Umur] D. Pemeriksaan foto dada/ rontgen [ART Semua Umur] | 0: Tidak terdiagnosis TB<br>1:Terdiagnosis TB | Ordinal | SKI 2023, Handayani L |

# BAB IV
# METODE

## 4.1 Desain

Penelitian menggunakan desain penelitian observasional analitik dengan pendekatan *cross-sectional*. Sumber data yang digunakan berasal dari Survei Kesehatan Indonesia 2023 yang dilaksanakan oleh Kementrian Kesehatan Indonesia

## 4.2 Lokasi dan waktu

Penelitian akan menggunakan data sekunder yang didapatkan dari Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan Kementrian Kesehatan Indonesia (BKPK), yaitu data Survei Kesehatan Indonesia tahun 2023 (SKI 2023). Penelitian dilakukan di DKI Jakarta pada bulan Februari sampai dengan bulan Juni 2026.

## 4.3 Populasi dan subjek

### 4.3.1 Populasi target

Penduduk Indonesia yang terdata dalam SKI 2023 yang terdiagnosis Tuberkulosis.

### 4.3.2 Populasi terjangkau

Responden yang mempunyai penyakit Tuberkulosis dan terdaftar dalam Survei Kesehatan Indonesia 2023 (SKI 2023)

### 4.3.3 Subjek

#### 4.3.3.1 Kriteria pemilihan subjek

**1. Kriteria inklusi**

1. Usia 55-75 tahun berdasarkan hasil Survei Kesehatan Indonesia 2023
2. Terdiagnosis menderita penyakit tuberkulosis

**2. Kriteria eksklusi**

Data responden tidak lengkap atau hilang pada variabel-variabel penting

#### 4.3.3.2 Perhitungan Jumlah subjek

Jumlah sampel yang akan digunakan untuk mengetahui determinan kesehatan sosial pada lansia dengan Tuberkulosis diambil berdasarkan hasil perhitungan dari rumus perhitungan sampel untuk populasi terbatas finit dan infinit.

#### 4.3.3.1 Besar sampel penelitian (Perkotaan)

Rumus populasi infinit: $n_0 = \frac{Z^2 \times p \times q}{d^2}$

Keterangan:

$n_o$ : jumlah sampel optimal yang dibutuhkan

Z : tingkat kepercayaan (1,96)

p : prevalensi subjek yang mengalami peristiwa yang diteliti (prevalensi TBC yang ada di perkotaan=0,32%) (SKI 2023)

q : prevalensi subjek yang tidak mengalami peristiwa yang diteliti = 1-P (0,32%)=0,68

d : *margin of error* (0,05) kuadrat

$$n_o = \frac{(1,96)^2.0,32.0,68}{(0,05)^2} = 334,24 = 334 \text{ Rumah Tangga}$$

Rumus populasi finit: $n = \frac{n_0}{1+\frac{n_0}{N}}$

Keterangan:

n : jumlah sampel yang ditentukan untuk populasi finit

$n_o$ : jumlah sampel dari populasi infinit

N : jumlah populasi finit (Jumlah prevalensi TBC perkotaan=512.403)

$$n = \frac{335}{1+\frac{335}{512403}} = 334,78 = 335 \text{ Rumah Tangga}$$

Total sampel populasi finit adalah 335 rumah tangga. Untuk mengantisipasi terjadinya *dropout* sampel yang tidak sesuai dengan kriteria yang diinginkan, jumlah subjek diperluas sebesar 15%. Dengan demikian, nilai n yang diperoleh adalah:

$n$ = 335 + (335 × 15%)

$n$ = 385,25 = 385

Maka, penelitian ini membutuhkan sampel sebanyak 385 rumah tangga dari data SKI 2023

**4.3.3.2 Jumlah sampel (Pedesaan)**

Rumus populasi infinit: $n_0 = \frac{Z^2 \times p \times q}{d^2}$

Keterangan:

$n_o$ : besar sampel optimal yang dibutuhkan

Z : tingkat kepercayaan

p : prevalensi subjek yang mengalami peristiwa yang diteliti (prevalensi TBC yang ada di pedesaan=0,27%) (SKI 2023)

q : prevalensi subjek yang tidak mengalami peristiwa yang diteliti = 1-p (0,27)=0,73

d : *margin of error* (0,05)

$n_o = \frac{(1,96)^2.0,27.0,73}{(0,05)^2} = 303,84 = 303$ Rumah Tangga

Rumus populasi finit: $n = \frac{n_0}{1+\frac{n_0}{N}}$

Keterangan:

n : jumlah sampel yang ditentukan untuk populasi finit

$n_o$ : jumlah sampel dari populasi infinit

N : jumlah populasi finit (Jumlah prevalensi TBC perdesaan=365.128)

$= \frac{303}{1+\frac{303}{365128}} = 302,75 = 303$ Rumah Tangga

Total sampel populasi finit adalah 303 rumah tangga. Untuk mengatisipasi terjadinya *dropout* sampel yang tidak sesuai dengan kriteria yang diinginkan,

jumlah sampel diperluas sebesar 15%. Dengan demikian, nilai n yang diperoleh adalah:

$n = 303 + (303 \times 15\%)$

$n = 348{,}45 = 348$ Rumah Tangga

Maka, penelitian ini membutuhkan sampel sebanyak 348 rumah tangga dari data SKI 2023

#### 4.3.3.3 Cara pemilihan sampel

Sampel dalam penelitian ini diambil dengan teknik *total sampling* yaitu teknik pengambilan jumlah sampel sama dengan populasi. Sampel dari penelitian ini terdiri dari seluruh responden yang terdiagnosis Tuberkulosis dan terdaftar di SKI 2023.

### 4.4 Bahan dan instrumen

Penelitian menggunakan data sekunder dari Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023. Instrumen yang digunakan dalam penelitian adalah kuesioner rumah tangga dan kuesioner individu SKI 2023 meliputi:

| Kuesioner Rumah Tangga SKI 2023 | Kuesioner Individu SKI 2023 |
|---|---|
| Blok I: Keterangan pengenalan tempat tinggal seperti provinsi, kota/desa, kabupaten, kelurahan, klasifikasi desa/kelurahan, alamat rumah, dan nama kepala rumah tangga<br>Blok III: Keterangan rumah tangga dari banyak nya anggota rumah tangga di dalam bangunan sensus<br>Blok IV: Keterangan anggota rumah tangga yang mencakup nama, hubungan dengan kepala rumah tangga, jenis kelamin, status perkawinan, tanggal lahir, usia, status Pendidikan, status pekerjaan, status kehamilan, kepemilikan jaminan | BLOK A: Untuk mendapatkan anggota keluarga yang terkena TB, riwayat kontak TB pada keluarga<br>Blok G: Untuk mendapatkan perilaku dari lansia yang meliputi merokok, minum-minuman beralkohol, dan juga aktifitas fisik<br>Blok J: Untuk mendapatkan status gizi pada lansia meliputi berat badan, tinggi badan, dan lingkar perut |

| | |
|---|---|
| kesehatan, dan anggota rumah tangga yang di wawancarai<br>Blok VII: Keterangan kepemilikan barang seperti status penguasaan bangunan, luas lantai, jenis penerangan, daya yang terpasang, kepemilikan barang, bahan bakar untuk memasak, dan kepemilikan Kartu Keluarga Sejahtera/Kartu Perlindungan Sosial | |

### 4.5.1 Manajemen data

Pengolahan data yang dilakukan meliputi *data editing, data coding, data entry, data cleaning* dan analisis data. Manajemen data dilakukan menggunakan komputer dengan software SPSS terbaru

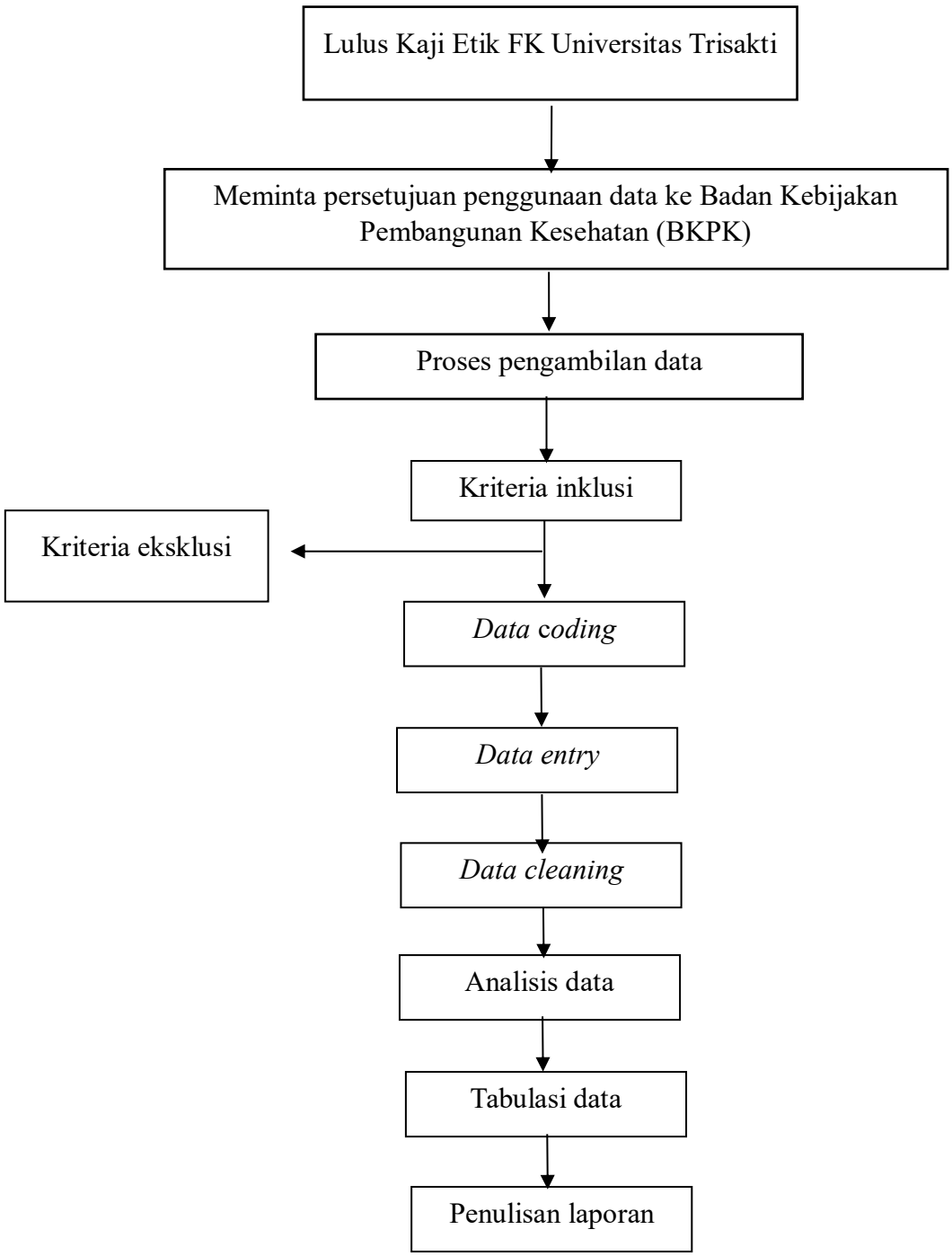
### 4.5.2 Analisis univariat

Analisis ini bertujuan untuk menjelaskan karakteristik variabel yang diteliti secara rinci, dari variabel independen maupun variabel dependen dalam bentuk persentase atau frekuensi. Variabel independen yang diteliti adalah determinan biologis (usia, jenis kelamin, dan status gizi), determinan perilaku (merokok, alkohol, aktivitas fisik), determinan sosioekonomi (pendidikan, pendapatan, riwayat pekerjaan), determinan lingkungan rumah (kontak TB, kepadatan). Dan variabel dependen dalam penilitian ini adalah lansia dengan tuberkulosis.

### 4.5.3 Analisis bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara variabel bebas yang terdiri dari Variabel independen yang diteliti adalah determinan biologis (usia, jenis kelamin, dan status gizi), determinan perilaku (merokok, alkohol, aktivitas fisik), determinan sosioekonomi (pendidikan, pendapatan, riwayat pekerjaan), determinan lingkungan rumah (kontak TB, kepadatan). dengan variabel dependen yaitu lansia dengan tuberkulosis. Uji statistik yang digunakan adalah uji *Chi-square* karena seluruh variabel berbentuk kategorik dan data berasal dari studi potong lintang (cross-sectional) Survey Kesehatan Indonesia 2023.

### 4.6 Alur kerja penelitian




**Gambar 6.** Alur kerja

### 4.7 Etika penelitian

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

### 4.8 Penjadwalan penelitian

**Tabel 3.** Penjadwalan pelaksanaan penelitian

| KEGIATAN | SEPTEMBER | | | | OKTOBER | | | | NOVEMBER | | | | DESEMBER | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Pemilihan Judul | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Penyusunan dan penyelesaian BAB I **(Pendahuluan)** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Penyusunan dan penyelesaian BAB II (**Tinjauan Pustaka)** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Penyusunan dan penyelesaian BAB III **(Kerangka konsep & definisi operasional)** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Penyusunan dan penyelesaian BAB IV **(Metode)** | | | | | | | | | | | | | | | | |

## DAFTAR PUSTAKA


1. Isbaniah F, Burhan E, Sinaga B et al, Perhimpunan Dokter Paru Indonesia, Tuberkulosis: Pedoman Diagnosis dan Penatalaksanaan di Indonesia, 2021
   25.-Buku-Guideline-TB-August-27-2022.pdf
2. Kesehatan K. Buku Panduan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan Tuberkulosis Langkah dalam Pencegahan, Deteksi Dini, dan Pendampingan Pasien TBC di Masyarakat. 2025.
   Buku Panduan dan Lembar Balik TB – Ditjen P2
3. Handayani L. Studi Epidemiologi Tuberkulosis Paru (TB) di Indonesia: Temuan Survey Kesehatan Indonesia (SKI) 2023 Epidemiological Study of Pulmonary Tuberculosis (TB) in Indonesia: Findings of Indonesia Health Survey. Vol. 4 No. 1, Jurnal Kendari Kesehatan Masyarakat (JKKM). 2024. https://journal.uho.ac.id/index.php/jkkm/article/view/1213.
4. Probandari A, Herbiato D, Meyanti F, et al, Kementrian Kesehatan Republik Indonesia . Strategi Nasional Penanggulangan Tuberkulosis di Indonesia. 2021
   Repository - Aplikasi Repository Kementrian Kesehatan Republik Indonesia
5. Kusumo M, Lembaga Penelitian, Publikasi dan Pengabdian Masyarakat UMY, Buku Lansia, 2020
   (PDF) BUKU LANSIA
6. Akbar F, Darmiati D, Arfan F, Putri AAZ. Pelatihan dan Pendampingan Kader Posyandu Lansia di Kecamatan Wonomulyo. Jurnal Abdidas. 2021 Apr 22;2(2):392–7.
   https://abdidas.org/index.php/abdidas/article/view/282
7. Hanafi M, Giri Kriswoyo P, Priyanto Gambaran Penegtahuan dan Sikap Pendamping Lansia setelah Menerima Pelatihan tentang Perawatan Kesehatan Lanjut Usia Jurnal Kesehatan S, Priyanto S, Studi Sarjana Terapan Keperawatan Magelang Poltekkes Kemenkes Semarang P. Gambaran Pengetahuan dan Sikap Pendamping Lansia Setelah Menerima Pelatihan tentang Perawatan Kesehatan Lanjut Usia (Description of Knowledge and Attitude of Elderly Companion After Receiving Training on Elderly Health Care). Vol. 11. 2022.
   https://www.researchgate.net/publication/362915559_Description_of_Knowledge_and_Attitude_of_Elderly_Companion_After_Receiving_Training
8. Christanto A, Cermin Dunia Kedokteran, Paradigma Baru Tuberkulosis pada Era Sustainable Development Goals (SDGs) dan Implikasinya di Indonesia. 2018
   Paradigma Baru Tuberkulosis pada Era Sustainable Development Goals (SDGs) dan Implikasinya di Indonesia | Cermin Dunia Kedokteran
9. Burhan E, Soeroto A, Isbaniah F, Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tatalaksana Tuberkulosis, 2020
   Repository - Aplikasi Repository Kementrian Kesehatan Republik Indonesia
10. Avy A, Hutam B, Alfafah M, et al, Faktor Resiko Kejadian Tuberkulosis Paru Di Berbagai Wilayah Indonesia. Vol 11,No 1, 2024.

Vol 11 No 1 (2024): Faktor Risiko Kejadian Tuberkulosis Paru di Berbagai Wilayah Indonesia | Indonesia Journal of Chest Critical Emergency Medicine

11. Amin M, Sari Murni N, Andriyani Liberty I, Study Magister Kesehatan Masyarakat STIK Bina Husada Palembang P. Systematic Review Analisis Faktor Resiko Kejadian Tuberkulosis di Asia dan Afrika Systematic Review of Risk Factors Analysis of Tuberculosis Incidence in Asia and Africa. 2021.
    (PDF) Systematic Review Analisis Faktor Resiko Kejadian Tuberkulosis di Asia dan Afrika Systematic Review of Risk Factors Analysis of Tuberculosis Incidence in Asia and Africa
12. Alif R, Bagaskara A, Peristiowati Y. Kajian Deskriptif Epidemiologi kejadian Tuberculosis di Puskesmas Mojo Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri. Journal of Community Engagement in Health. 2023 Mar 27;6(1):99–105.
    (PDF) Kajian Deskriptif Epidemiologi kejadian Tuberculosis di Puskesmas Mojo Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri
13. Utami ASF, Khalishah AD, Setiawan A et al, Kementrian Kesehatan Republik Indonesia Laporan Program Penanggulangan Tuberkulosis, 2024.
    Laporan Program Penanggulangan TBC 2023 - Final | PDF
14. Pramesti DA, Nofrika V, Pengetahuan Masyarakat Tentang Penyakit TBC Di RW 001 Pulogebang Jakarta Timur Periode Maret-April 2024, Jurnal Ilmiah Farmasi Terapan & Kesehatan, Vol 2 No 3, 2024.
    View of PENGETAHUAN MASYARAKAT TENTANG PENYAKIT TBC DI RW 001 PULOGEBANG JAKARTA TIMUR PERIODE MARET-APRIL 2024
15. Aji SP, Kartono DT. Kebermanfaatan Adanya Sustainable Development Goals (SDGS). JOSR: Journal of Social Research Mei. 2022(6).
    Kebermanfaat Adanya Sustainable Development Goals (Sdgs) | Journal of Social Research
    DOI: https://doi.org/10.55324/josr.v1i6.110
16. Imthiatiyyah SM, Deniati EN, Supriyadi S, Nurrochmah S. Faktor sosiodemografi dan kejadian tuberkulosis di Indonesia berdasarkan IFLS 5. Holistik Jurnal Kesehatan. 2025 May 29;19(3):509–17.
    (PDF) Faktor sosiodemografi dan kejadian tuberkulosis di Indonesia berdasarkan IFLS 5
17. Agus Nurjana M, Litbang BP, Litbang Kesehatan B, Masitudju No J, Panimba L, Labuan K, et al. Faktor Resiko Terjadinya Tuberkulosis Paru Usia Produktif (15-49 Tahun) DI Indonesia. 2015
    20736-faktor-risiko-terjadinya-tuberculosis-pa-76cd858f.pdf
18. Pralambang SD, Setiawan S Faktor Risiko Kejadian Tuberkulosis di Indonesia. Jurnal Biostatistik, Kependudukan, dan Informatika Kesehatan. 2021 Nov 11;2(1).
    (PDF) Faktor Risiko Kejadian Tuberkulosis di Indonesia
19. Dewi R, Fazri E, Determinan Kejadian Tuberkulosis Paru Di Kalimantan Barat (Studi Data Riskesdas Tahun 2018), Jurnal Mahasiswa dan Peneliti Kesehatan Vol 9, No 2, Tahun 2022,

70315f317e7a0232560601a2ec1c836ab382.pdf

20. Putri RP, Nursasi AY, Sari IP, Permatasari H. Efektivitas program latihan fisik terstruktur dalam meningkatkan kualitas hidup pasien tuberkulosis: A systematic review. Holistik Jurnal Kesehatan. 2025.
(PDF) Efektivitas program latihan fisik terstruktur dalam meningkatkan kualitas hidup pasien tuberkulosis: A systematic review
21. Mufida N, Isni K. Pengaruh Edukasi Bahaya Merokok Terhadap Tingkat Pengetahuan Masyarakat Di Dusun Kandangan 02/03, Margodadi, Seyegan, Sleman. Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat Universitas Gorontalo, Vol 4 No 2, 2022
Pengaruh Edukasi Bahaya Merokok Terhadap Tingkat Pengetahuan Masyarakat di Dusun Kandangan 02/03, Margodadi, Seyegan, Sleman | Insan Cita : Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat
22. Sihombing MF, Wowor RE, Rahman A, Kesehatan F, Ratulangi US. Perilaku Konsumsi Minuman Beralkohol Pada Peserta Didik Di SMA Negeri 2 Bitung, Vol 6 No 2, 2025.
https://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/jkt/article/view/43663
DOI: https://doi.org/10.31004/jkt.v6i2.43663
23. Kusumo MP. *The Journal Publishing* Buku Pemantauan Aktivitas Fisik, 2020
Buku pemantauan aktivitas fisik.pdf
24. Rahmat H, Abdillah, Imu pendidikan 'Konsep, Teori, dan Aplikasinya Lembaga Peduli Pengembangan Pendidikan Indonesia (LPPPI). 2019
Ilmu Pendidikan: Konsep, Teori Dan Aplikasinya - Repository UIN Sumatera Utara
25. Putri Prasmewari T, Sapri K. Lex Laguens: Jurnal Kajian Hukum dan Keadilan Implementasi Hakikat Pemaknaan Profesi Vs Pekerjaan Dalam Sistem Hukum Di Indonesia. Vol. 1 No 2, 2023
Implementasi Hakikat Pemaknaan Profesi Vs Pekerjaan Dalam Sistem Hukum Di Indonesia | LEX LAGUENS: Jurnal Kajian Hukum dan Keadilan
26. Madji S, Engka DSM. Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pendapatan Petani Rumput Laut Di Desa Nain Kecamatan Wori Kabupaten Minahasa Utara. Vol. 7, J.I.Sumua 3998 Jurnal EMBA. 2019. https://ejournal.unsrat.ac.id/v3/index.php/emba/article/download/24939/24644
27. Widada S, Nurjannah, Evarini Y, Petunjuk Teknis Investigasi Kontak Pasien TBC Bagi Petugas Kesehatan Dan Kader, KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA 2019.
https://ejournal.unsrat.ac.id/v3/index.php/emba/article/download/24939/24644

# LAMPIRAN

**Lampiran 1.** Kuesioner Rumah Tangga SKI 2023

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**
**BADAN KEBIJAKAN PEMBANGUNAN KESEHATAN**
**SURVEI KESEHATAN INDONESIA 2023**
**PERTANYAAN RUMAH TANGGA**

| RAHASIA | Nomor Rekomendasi Survei Statistik Sektoral: V-23.0000.001 | SKI23.RT |
|---|---|---|

| I. PENGENALAN TEMPAT<br>NO 1-9 SALIN DARI BLOK I SKI23.DPRT | | | |
|---|---|---|---|
| 1 | Provinsi | | ☐☐ |
| 2 | Kabupaten/Kota | | ☐☐ |
| 3 | Kecamatan | | ☐☐☐ |
| 4 | Desa/Kelurahan | | ☐☐☐ |
| 5 | Klasifikasi Desa/Kelurahan | 1. Perkotaan 2. Perdesaan | ☐ |
| 6 | Nomor Blok Sensus | | ☐☐☐☐ |
| 7 | Nomor Kode Sampel | | ☐☐☐☐☐☐ |
| 8 | No. Urut Sampel Rumah Tangga | | ☐☐ |
| 9 | Nama Kepala Rumah Tangga | | |
| 10 | Alamat Rumah | | |
| 11 | Terpilih Sampel Biomedis | 1. Ya 2. Tidak | ☐ |

| III. KETERANGAN RUMAH TANGGA<br>ISIKAN SESUAI KONDISI SAAT WAWANCARA | | | |
|---|---|---|---|
| 1 | Banyaknya Anggota Rumah Tangga (ART) | | ☐☐ |
| 2 | Banyaknya Anggota Rumah Tangga (ART) Balita (0-59 bulan) | | ☐☐ |
| 3 | Banyaknya Anggota Rumah Tangga (ART) yang diwawancarai | | ☐☐ |
| | **KETERANGAN KONDISI BANGUNAN SENSUS** | | |
| 4 | Banyaknya **Rumah Tangga** dalam **Bangunan Sensus** | | ☐☐ |
| 5 | Banyaknya **orang** dalam **Bangunan Sensus** | | ☐☐ |

**IV. KETERANGAN ANGGOTA RUMAH TANGGA**

| No urut ART | Nama Anggota Rumah Tangga (ART) / NIK | Hubungan dengan kepala rumah tangga [KODE] | Jenis Kelamin 1. Laki-laki 2. Perempuan | Status kawin [KODE] | Tanggal lahir | Umur Jika umur < 1 bln isikan dalam kotak "Hari" Jika umur < 5 thn isikan dlm kotak "Bulan" Jika umur ≥ 5 thn isikan dlm kotak "Tahun" | Khusus ART > 5 tahun Status Pendidikan tertinggi yang ditamatkan [KODE] | Khusus ART ≥ 10 tahun Status Pekerjaan [KODE] | Khusus ART Perempuan ≥ 10 tahun Status Kehamilan saat ini 1. Hamil 2. Tidak | Kepemilikan Jaminan Kesehatan 1. BPJS PBI 2. BPJS non PBI 4. Jamkerada 8. Asuransi kesehatan swasta 16. Lainnya 32. Tidak ada **Bila jawaban > 1 jumlahkan kode jawaban** | ART diwawancarai? 1. Ya 2. Ya, didampingi 3. Ya, diwakili 4. Tidak |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| (1) | (2) | (3) | (4) | (5) | (6) | (7) | (8) | (9) | (10) | (11) | (12) |
| 5 | Nama :<br>NIK : | ☐☐ | ☐ | ☐ | Tgl: ☐☐<br>Bln: ☐☐<br>Thn: ☐☐☐☐ | a. ☐☐Hr<br>b. ☐☐Bln<br>c. ☐☐☐Thn | ☐ | ☐ | ☐ | ☐☐ | ☐ |
| 6 | Nama :<br>NIK : | ☐☐ | ☐ | ☐ | Tgl: ☐☐<br>Bln: ☐☐<br>Thn: ☐☐☐☐ | a. ☐☐Hr<br>b. ☐☐Bln<br>c. ☐☐☐Thn | ☐ | ☐ | ☐ | ☐☐ | ☐ |
| 7 | Nama :<br>NIK : | ☐☐ | ☐ | ☐ | Tgl: ☐☐<br>Bln: ☐☐<br>Thn: ☐☐☐☐ | a. ☐☐Hr<br>b. ☐☐Bln<br>c. ☐☐☐Thn | ☐ | ☐ | ☐ | ☐☐ | ☐ |
| 8 | Nama :<br>NIK : | ☐☐ | ☐ | ☐ | Tgl: ☐☐<br>Bln: ☐☐<br>Thn: ☐☐☐☐ | a. ☐☐Hr<br>b. ☐☐Bln<br>c. ☐☐☐Thn | ☐ | ☐ | ☐ | ☐☐ | ☐ |

**GUNAKAN HALAMAN 4 APABILA JUMLAH ART > 8 ORANG**

**Kode kolom (3): Hubungan dgn kepala rumah tangga**
01= Kepala RT
02= Istri/suami
03= Anak kandung
04= Anak angkat/tiri
05= Menantu
06= Cucu
07= Orang tua/ mertua
08= Pembantu rumah tangga/ sopir
09= Famili lain
10= Lainnya

**Kode kolom (5): Status Kawin**
1= Belum Kawin
2= Kawin
3= Cerai hidup
4= Cerai mati

**Kode kolom (8): Pendidikan Tertinggi**
1= Tidak/ belum pernah sekolah
2= Tidak tamat SD/MI
3= Tamat SD/MI
4= Tamat SLTP/MTS
5= Tamat SLTA/MA
6= Tamat DI/DII/DIII
7=Tamat PT

**Kode Kolom (9): Status Pekerjaan**
1= Tidak bekerja
2= Sekolah
3= PNS/ TNI/ Polri/ BUMN/ BUMD
4= Pegawai swasta
5= Wiraswasta
6= Petani/buruh tani
7= Nelayan
8= Buruh/ supir/ pembantu ruta
9= Lainnya

**Lampiran 2.** Kuesioner Individu SKI 2023

**VII. SOSIAL EKONOMI**

| | | |
|---|---|---|
| 1 | Apakah status penguasaan bangunan tempat tinggal yang ditempati? | 1. Milik sendiri 2. Kontrak/Sewa 3. Bebas sewa 4. Rumah Dinas 5. Lainnya ☐ |
| 2 | Luas lantai bangunan rumah **(BULATKAN DALAM METER PERSEGI)** | .....m² ☐☐☐☐ |
| 3 | a. Apa jenis sumber penerangan utama di rumah? | 1. Listrik PLN 2. Listrik Non-PLN ➔ **P.4** 3. Bukan listrik ➔ **P.4** ☐ |
| | b. Daya yang terpasang di rumah ini? **ISIKAN KODE JAWABAN:** 1. 450 watt (CL-2) 2. 900 watt (CL-4) 3. 1.300 watt (CL-6) 4. 2.200 watt (CL-10) 5. > 2.200 watt 7. Tidak berlaku | Meteran 1 b.1 ☐ Meteran 2 b.2 ☐ Meteran 3 b.3 ☐ |
| 4 | Apakah [RUMAH TANGGA] memiliki barang-barang sebagai berikut: **ISIKAN KODE JAWABAN 1. YA ATAU 2. TIDAK** | |
| | a. Tabung gas ≥ 5,5 Kg ☐ | e. Handphone ☐ i. TV layar datar (min. 30 Inch) ☐ m. Mobil ☐ |
| | b. Mesin cuci ☐ | f. *Air Conditioner* (AC) ☐ j. Sepeda motor ☐ n. Emas/Perhiasan (min. 10 gram) ☐ |
| | c. Lemari es ☐ | g. Pemanas air (*water heater*) ☐ k. Perahu ☐ o. Tanah/ lahan ☐ |
| | d. Telepon rumah ☐ | h. Komputer/ laptop ☐ l. Perahu motor ☐ p. Hewan Ternak ☐ |
| 5 | Apakah jenis bahan bakar/energi **UTAMA** yang digunakan untuk memasak? | 1. Listrik 2. LPG 3. Gas alam/Biogas 4. Minyak tanah 5. Arang/briket/batok kelapa 6. Kayu bakar 7. Ruta tidak memasak ☐ |
| 6 | Apakah [RUMAH TANGGA] memiliki Kartu Keluarga Sejahtera/Kartu Perlindungan Sosial? | 1. Ya 2. Tidak ☐ |
| 7 | **Dalam 1 tahun terakhir**, apakah [RUMAH TANGGA] pernah mendapatkan bantuan sosial berikut? **ISIKAN KODE JAWABAN 1. YA ATAU 2. TIDAK** | |
| | a. Program Keluarga Harapan (PKH) ☐ | d. Program Subsidi Listrik (gratis/pemotongan biaya) ☐ |
| | b. Bantuan Pangan Non Tunai (BPNT) ☐ | e. Lainnya, Sebutkan: ..... ☐ |
| | c. Bantuan Langsung Tunai (BLT) ☐ | |

**J. PENGUKURAN**

**BERAT BADAN [ART SEMUA UMUR]**

| | | |
|---|---|---|
| J01 | a. Apakah [NAMA] ditimbang? | 1. Ya 2. Tidak ➔ **J.02** ☐ |
| | b. **KHUSUS BALITA,** Kondisi kesehatan saat pengukuran? | 1. Sehat 2. Sakit ringan 3. Sakit berat/kronis 4. Diare 5. hidrosefalus 6. Oedema ☐ |
| | c. Berat Badan (kg) | ....., ..... kg ☐☐☐,☐☐ |

**TINGGI BADAN/ PANJANG BADAN [ART SEMUA UMUR]**

| | | |
|---|---|---|
| J02 | a. Apakah [NAMA] diukur Tinggi/ Panjang Badan? | 1. Ya 2. Tidak ➔ **J.03** ☐ |
| | b. Tinggi/Panjang Badan (cm) | ....., ..... cm ☐☐☐,☐ |
| | c. **KHUSUS UNTUK BALITA**, (Posisi pengukuran TB/PB) | 1. Berdiri 2. Telentang ☐ |

**LINGKAR PERUT [ART UMUR ≥ 15 TAHUN, KECUALI PEREMPUAN HAMIL]**

| | | |
|---|---|---|
| J03 | a. Apakah [NAMA] diukur Lingkar Perut? | 1. Ya 2. Tidak ➔ **J.04** ☐ |
| | b. Lingkar Perut (Cm) | ....., ..... cm ☐☐☐,☐ |

**PERILAKU MEROKOK DAN PENGGUNAAN TEMBAKAU [ART UMUR ≥10 TAHUN]**

| | | |
|---|---|---|
| G11 | Apakah [NAMA] pernah merokok? | 1. Ya, setiap hari 2. Ya, tidak setiap hari ➔ **G.13** 3. Tidak pernah merokok ➔ **G.20** ☐ |
| G12 | Berapa umur [NAMA] mulai merokok setiap hari? **ISIKAN "98" JIKA TIDAK INGAT** | ..... ☐☐ tahun |
| G13 | Berapa umur [NAMA] ketika pertama kali merokok? **ISIKAN "98" JIKA TIDAK INGAT** | ..... ☐☐ tahun |
| G14 | Sebutkan jenis rokok yang biasa [NAMA] hisap: (**JAWABAN DIBACAKAN**) **ISIKAN KODE JAWABAN: 1.YA ATAU 2.TIDAK** | |
| | a. Rokok kretek ☐ b. Rokok putih ☐ c. Rokok linting ☐ d. Elektrik ☐ e. Shisha ☐ | |

**JIKA G.14a=1 ATAU G.14b=1 ATAU G.14c=1, LANJUT KE G.15**
**JIKA G.14a=2 DAN G.14b=2 DAN G.14c = 2, LANJUT KE G.16**

| | | | |
|---|---|---|---|
| G15 | **JIKA G.11= 1, G.15a DIISI KODE 1 DAN G.15b ISI JUMLAH RATA-RATA PER HARI**<br>**JIKA G.11=2, G.15a DIISI KODE 2 DAN G.15b ISI JUMLAH RATA-RATA PER MINGGU** | | |
| | Rata-rata berapa batang rokok kretek/putih/linting yang [NAMA] hisap perhari **ATAU** per minggu beserta biayanya? | a. Satuan: | 1. Batang/hari 2.Batang/minggu ☐ |
| | | b. Jumlah | ..... ☐☐☐ |
| | | c. Biaya (harga) per bungkus | ..... Rp. ☐☐.☐☐☐ |

| PERILAKU MINUM MINUMAN BERALKOHOL [ART UMUR ≥10 TAHUN] | | | |
|---|---|---|---|
| G32 | **Dalam 1 bulan terakhir**, Apakah [NAMA] mengonsumsi minuman beralkohol? | 1. Ya 2. Tidak ➔ **G.36** | ☐ |
| G33 | **Dalam 1 bulan terakhir**, jenis minuman beralkohol yang biasa [NAMA] minum dalam satu waktu? | | |
| | 1. Bir 3. Whisky 5. Minuman tradisional bening 7. Lainnya, sebutkan.....<br>2. Anggur/ arak 4. Minuman tradisional keruh 6. Minuman oplosan | | ☐ |
| G34 | **Selama 1 bulan terakhir**, berapa hari [NAMA] mengonsumsi minuman beralkohol? | | ☐☐ |
| G35 | Berapa jumlah rata-rata minuman beralkohol biasanya dikonsumsi per hari | | |
| | a. Satuan: 1. Gelas bir (330ml) 3. Gelas anggur (200-250 ml) 5. Botol besar (750-800 ml) 7. Sloki/gelas kecil (30-40 ml)<br>2. Gelas belimbing (200-250 ml) 4. Botol kecil (250-300 ml) 6. Kaleng (330 ml) | | ☐ |
| | b. Jumlah rata-rata per hari: | | ☐☐,☐ |
| **AKTIVITAS FISIK [ART UMUR ≥10 TAHUN]** (PERLIHATKAN BUKU PERAGA SESUAI JENIS AKTIVITAS FISIK YANG DITANYAKAN) | | | |
| G36 | Apakah [NAMA] biasa melakukan **aktivitas fisik berat**, yang dilakukan terus-menerus paling sedikit selama 10 menit setiap kali melakukannya? | 1. Ya 2.Tidak ➔ **G.39** | ☐ |
| G37 | Biasanya **berapa hari dalam seminggu**, [NAMA] melakukan **aktivitas fisik berat** tersebut? | .....hari | ☐ |
| G38 | Biasanya **dalam sehari**, berapa lama [NAMA] melakukan **aktivitas fisik berat** tersebut? | a..... Jam | ☐☐ |
| | | b..... menit | ☐☐ |
| G39 | Apakah [NAMA] biasa melakukan **aktivitas fisik sedang**, yang dilakukan terus-menerus paling sedikit selama 10 menit setiap kali melakukannya? | 1. Ya 2.Tidak ➔ **G.42** | ☐ |
| G40 | Biasanya **berapa hari dalam seminggu**, [NAMA] melakukan **aktivitas fisik sedang** tersebut? | .....hari | ☐ |
| G41 | Biasanya **dalam sehari**, berapa lama [NAMA] melakukan **aktivitas fisik sedang** tersebut? | a..... Jam | ☐☐ |
| | | b..... menit | ☐☐ |

| TUBERKULOSIS PARU (TBC PARU) [ART SEMUA UMUR] | | | | |
|---|---|---|---|---|
| A12 | **Dalam 1 tahun terakhir,** apakah [NAMA] pernah didiagnosis TBC Paru / Flek paru oleh dokter? | 1. Ya, dalam 6 bulan terakhir<br>2. Ya, lebih dari 6 bulan | 3. Tidak ➔ **A.19** | ☐ |
| A13 | Pemeriksaan apa yang digunakan untuk menegakkan diagnosis tersebut?<br>**ISIKAN KODE JAWABAN: 1. YA, 2. TIDAK ATAU 7. TIDAK BERLAKU** | | | |
| | a. Pemeriksaan tuberkulin/ mantoux **[KHUSUS ART UMUR < 15 TAHUN]** | ☐ | c. Pemeriksaan dahak [**ART SEMUA UMUR]** | ☐ |
| | b. Pemeriksaan darah untuk TB (test IGRA) **[KHUSUS ART UMUR < 15 TAHUN]** | ☐ | d. Pemeriksaan foto dada/ rontgen **[ART SEMUA UMUR]** | ☐ |
| A14 | Jenis obat yang diterima? **PERLIHATKAN BUKU PERAGA. ISIKAN KODE JAWABAN: 1. YA ATAU 2. TIDAK** | | | |
| | a. Obat TB Kombinasi Dosis Tetap (KDT) | ☐ | d. Obat TB suntik | ☐ |
| | b. Obat TB Kombipak | ☐ | e. Obat TB lainnya, sebutkan…… | ☐ |
| | c. Obat TB lepasan | ☐ | | |
| A15 | Apakah [NAMA] didiagnosis TB Resisten Obat oleh dokter? | 1. Ya 2. Tidak 8. Tidak Tahu | | ☐ |
| A16 | Apakah ada anggota keluarga atau lainnya yang bertugas sebagai Pengawas Menelan Obat (PMO)? | 1. Ya 2. Tidak | | ☐ |
| A17 | Apakah saat ini [NAMA] masih menggunakan obat TBC paru secara rutin? | 1. Ya, rutin ➔ **A.22** 2. Tidak rutin 3. Sembuh ➔ **A.19** | | ☐ |
| A18 | Alasan **UTAMA** [NAMA] tidak minum obat TBC paru secara rutin? | 1. Merasa sudah sehat<br>2. Obat tidak tersedia di fasyankes (RS/Puskesmas/Apotek)<br>3. Tidak tahan efek samping obat | 4. Minum obat tradisional<br>5. Bosan/malas/sering lupa<br>6. Lainnya, sebutkan ..... | ☐ |
| **LANJUT KE A.22** | | | | |
| A19 | **Dalam 1 tahun terakhir,** apakah [NAMA] pernah di periksa TBC Paru karena ada anggota rumah tangga (ART) lain yang menderita TBC Paru? | 1. Ya 2. Tidak ➔ **A.22** | | ☐ |
| A20 | Jika Ya, apakah [NAMA] mendapatkan Terapi/Obat Pencegahan Tuberkulosis? | 1. Ya ➔ **A.22** 2. Tidak | | ☐ |
| A21 | Alasan **UTAMA** [NAMA] tidak mendapatkan Terapi/Obat Pencegahan Tuberkulosis? | 1. Merasa tidak gejala/sakit<br>2. Obat tidak tersedia di fasyankes (RS/Puskesmas/Apotek) | 3. Tidak diberi oleh Nakes<br>4. Lainnya, sebutkan ..... | ☐ |

**Lampiran 3.** *Dummy table* univariat

| Variabel | Perkotaan | | Perdesaan | |
|---|---|---|---|---|
| | Terdiagnosis Tuberkulosis | Tidak terdiagnosis Tuberkulosis | Terdiagnosis Tuberkulosis | Tidak terdiagnosis Tuberkulosis |
| | Frekuensi (n) | Persentase (%) | Frekuensi (n) | Persentase (%) |
| **Determinan biologis** | | | | |
| **Lanjut Usia** | | | | |
| 60-69 tahun (Lansia pra-LU) | | | | |
| 70-79 tahun (Lansia lanjut usia) | | | | |
| ≥80 tahun (Lansia lanjut usia akhir | | | | |
| **Jenis Kelamin** | | | | |
| Laki-laki | | | | |
| Perempuan | | | | |
| **Status gizi** | | | | |
| <18,5 (Kurang) | | | | |
| ≥18,5-< 25,0 (Normal) | | | | |
| ≥25,0-<27,0 (Berlebih) | | | | |
| **Determinan perilaku** | | | | |
| **Merokok** | | | | |
| Merokok | | | | |
| Tidak merokok | | | | |
| **Minum alkohol** | | | | |
| Minum alkohol | | | | |
| Tidak minum alkohol | | | | |
| **Aktivitas fisik** | | | | |
| Melakukan aktivitas fisik | | | | |
| Tidak melakukan aktivitas fisik | | | | |
| **Determinan sosioekonomi** | | | | |
| **Pendidikan** | | | | |
| ≤12 tahun | | | | |
| >12 tahun | | | | |
| **Pekerjaan** | | | | |
| Bekerja | | | | |
| Tidak bekerja | | | | |
| **Status ekonomi** | | | | |
| Rendah | | | | |
| Sedang | | | | |
| Tinggi | | | | |
| **Determinan lingkungan rumah** | | | | |
| **Kontak Tb** | | | | |
| Tidak pernah berkontak dengan pasien TB | | | | |
| Pernah berkontak dengan pasien TB | | | | |
| **Kepadatan rumah** | | | | |

| | |
|---|---|
| Tidak padat (4 jiwa dengan luas bangunan 28,8 $m^2$-36 $m^2$) | |
| Padat (>4 jiwa dengan luas bangunan < 28,8$m^2$-36 $m^2$) | |
| **Tuberkulosis** | |
| Tidak terdiagnosis TB | |
| Terdiagnosis TB | |

**Lampiran4.** *Dummy table* bivariat (Perkotaan)

| | **Perkotaan** | | |
|---|---|---|---|
| **Variabel** | **Terdiagnosis Tuberkulosis** | **Tidak terdiagnosis Tuberkulosis** | **P value** |
| | | | |
| **Determinan biologis** | | | |
| **Lanjut Usia** | | | |
| 60-69 tahun (Lansia pra-LU) | | | |
| 70-79 tahun (Lansia lanjut usia) | | | |
| ≥80 tahun (Lansia lanjut usia akhir | | | |
| **Jenis Kelamin** | | | |
| Laki-laki | | | |
| Perempuan | | | |
| **Status gizi** | | | |
| <18,5 (Kurang) | | | |
| ≥18,5-< 25,0 (Normal) | | | |
| ≥25,0-<27,0 (Berlebih) | | | |
| **Determinan perilaku** | | | |
| **Merokok** | | | |
| Merokok | | | |
| Tidak merokok | | | |
| **Minum alkohol** | | | |
| Minum alkohol | | | |
| Tidak minum alkohol | | | |
| **Aktivitas fisik** | | | |
| Melakukan aktivitas fisik | | | |
| Tidak melakukan aktivitas fisik | | | |
| **Determinan sosioekonomi** | | | |
| **Pendidikan** | | | |
| ≤12 tahun | | | |
| >12 tahun | | | |
| **Pekerjaan** | | | |
| Bekerja | | | |
| Tidak bekerja | | | |

| | |
|---|---|
| **Status ekonomi** | |
| Rendah | |
| Sedang | |
| Tinggi | |
| **Determinan lingkungan rumah** | |
| **Kontak Tb** | |
| Tidak pernah berkontak dengan pasien TB | |
| Pernah berkontak dengan pasien TB | |
| **Kepadatan rumah** | |
| Tidak padat (4 jiwa dengan luas bangunan 28,8 $m^2$-36 $m^2$) | |
| Padat (>4 jiwa dengan luas bangunan < 28,8$m^2$-36 $m^2$) | |
| **Tuberkulosis** | |
| Tidak terdiagnosis TB | |
| Terdiagnosis TB | |

**Lampiran 5.** *Dummy table* bivariat (Pedesaan)

| | Perdesaan | | |
|---|---|---|---|
| **Variabel** | **Terdiagnosis Tuberkulosis** | **Tidak terdiagnosis Tuberkulosis** | **P value** |
| **Determinan biologis** | | | |
| **Lanjut Usia** | | | |
| 60-69 tahun (Lansia pra-LU) | | | |
| 70-79 tahun (Lansia lanjut usia) | | | |
| ≥80 tahun (Lansia lanjut usia akhir | | | |
| **Jenis Kelamin** | | | |
| Laki-laki | | | |
| Perempuan | | | |
| **Status gizi** | | | |
| <18,5 (Kurang) | | | |
| ≥18,5-< 25,0 (Normal) | | | |
| ≥25,0-<27,0 (Berlebih) | | | |
| **Determinan perilaku** | | | |
| **Merokok** | | | |
| Merokok | | | |
| Tidak merokok | | | |
| **Minum alkohol** | | | |
| Minum alkohol | | | |
| Tidak minum alkohol | | | |

| | |
|---|---|
| **Aktivitas fisik** | |
| Melakukan aktivitas fisik | |
| Tidak melakukan aktivitas fisik | |
| **Determinan sosioekonomi** | |
| **Pendidikan** | |
| ≤12 tahun | |
| >12 tahun | |
| **Pekerjaan** | |
| Bekerja | |
| Tidak bekerja | |
| **Status ekonomi** | |
| Rendah | |
| Sedang | |
| Tinggi | |
| **Determinan lingkungan rumah** | |
| **Kontak Tb** | |
| Tidak pernah berkontak dengan pasien TB | |
| Pernah berkontak dengan pasien TB | |
| **Kepadatan rumah** | |
| Tidak padat (4 jiwa dengan luas bangunan 28,8 $m^2$-36 $m^2$) | |
| Padat (>4 jiwa dengan luas bangunan < 28,8$m^2$-36 $m^2$) | |
| **Tuberkulosis** | |
| Tidak terdiagnosis TB | |
| Terdiagnosis TB | |