ANALISIS DATA DETERMINAN KESEHATAN SOSIAL PADA PENYAKIT KEGANASAN DI INDONESIA : RISKESDAS 2018 & SKI 2023

PROPOSAL SKRIPSI

UNIVERSITAS TRISAKTI

Disusun Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan
Mencapai Derajat Sarjana Kedokteran

NAZWA NATHANIA ADHARI
NIM : 030002200121

PROGRAM STUDI KEDOKTERAN
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS TRISAKTI

JAKARTA, JUNI 2026

Bidang Ilmu : Kesehatan Masyarakat

PROPOSAL SKRIPSI

ANALISIS DATA DETERMINAN KESEHATAN SOSIAL PADA PENYAKIT KEGANASAN DI INDONESIA : RISKESDAS 2018 & SKI 2023

UNIVERSITAS TRISAKTI

Disusun Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan
Mencapai Derajat Sarjana Kedokteran

NAZWA NATHANIA ADHARI
NIM : 030002200121

PROGRAM STUDI KEDOKTERAN
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS TRISAKTI
JAKARTA, JUNI 2026

PERSETUJUAN

Proposal Skripsi

Judul :

ANALISIS DATA DETERMINAN KESEHATAN SOSIAL PADA PENYAKIT KEGANASAN DI INDONESIA : RISKESDAS 2018 & SKI 2023

Nazwa Nathania Adhari
NIM 030.22.121

Telah disetujui untuk diuji di hadapan
Tim Penguji Proposal Skripsi
Fakultas Kedokteran Universitas Trisakti

Pada Hari Kamis, Tanggal 18 Juni 2026

Pembimbing



Dr. dr. Rina Kurniasri Kusumaratna, M.Kes, FFRI
NIK 2264/USAKTI

PENGESAHAN PROPOSAL SKRIPSI

Judul:

ANALISIS DATA DETERMINAN KESEHATAN SOSIAL
PADA PENYAKIT KEGANASAN DI INDONESIA :
RISKESDAS 2018 & SKI 2023

Nazwa Nathania Adhari

NIM : 030002200121

Telah diuji dan disahkan di hadapan **Dewan Penguji Proposal Skripsi** Fakultas Kedokteran Universitas Trisakti

Pada Hari Jum'at, 3 Juli 2026

Ketua Penguji

Nama:

NIM:

Anggota Penguji 1

Nama:

NIM:

Anggota Penguji 2

Nama:

NIM:

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	:	Nazwa Nathania Adhari
NIM	:	030002200121
Program Studi	:	Pendidikan Dokter
Alamat Korespondensi	:	Cilebut Residence Cluster Anthorium Blok J5, RT/RW. 005/017, Cilebut Barat, Sukaraja, Kabupaten Bogor, Jawa Barat, 16710
Telepon / mobile E-mail	:	081398575141 / 030002200121@std.trisakti.ac.id
Judul Skripsi	:	Analisis Data Determinan Kesehatan Sosial pada Penyakit Keganasan di Indonesia : Riskesdas 2018 & SKI 2023

Dengan ini menyatakan bahwa 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 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, 18 Juni 2026



Nazwa Nathania Adhari

NIM 030002200121

KATA PENGANTAR

Puji syukur ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa atas segala rahmat, karunia, dan hidayah-Nya sehingga proposal penelitian yang berjudul "Analisis Data Determinan Kesehatan Sosial pada Penyakit Keganasan di Indonesia : Riset Kesehatan Dasar 2018 dan Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023" dapat disusun dan diselesaikan dengan baik. Proposal penelitian ini disusun sebagai upaya untuk menganalisis berbagai determinan kesehatan sosial yang berhubungan dengan kejadian penyakit keganasan di Indonesia dengan memanfaatkan data nasional dari Riskesdas 2018 dan SKI 2023. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi yang komprehensif mengenai faktor faktor yang memengaruhi kejadian penyakit keganasan, serta menjadi masukan bagi pengembangan kebijakan dan program kesehatan masyarakat yang lebih efektif.

Dalam proses penyusunan proposal ini, penulis memperoleh banyak bantuan, dukungan, serta bimbingan dari berbagai pihak. Penulis menyampaikan rasa terima kasih yang sebesar-besarnya kepada Dr. dr. Rina Kurniasri Kusumaratna, M.Kes, FFRI selaku dosen pembimbing yang telah memberikan arahan, masukan, dan bimbingan yang sangat berharga selama proses penyusunan proposal penelitian ini. Penulis juga mengucapkan terima kasih kepada keluarga serta rekan-rekan yang telah memberikan dukungan dan semangat sehingga proposal ini dapat terselesaikan dengan baik.

Penulis menyadari bahwa proposal penelitian ini masih memiliki keterbatasan dan jauh dari sempurna. Oleh karena itu, kritik dan saran yang membangun sangat diharapkan untuk penyempurnaan penelitian ini. Besar harapan penulis agar proposal ini dapat memberikan manfaat bagi pengembangan ilmu pengetahuan, khususnya di bidang kesehatan masyarakat, serta berkontribusi dalam upaya pencegahan dan pengendalian penyakit keganasan di Indonesia.

Jakarta, 18 Juni 2026

Nazwa Nathania Adhari

DAFTAR ISI

PROPOSAL SKRIPSI i
PERSETUJUAN ii
PENGESAHAN PROPOSAL SKRIPSI iii
PERNYATAAN KEASLIAN PROPOSAL SKRIPSI iv
KATA PENGANTAR v
DAFTAR ISI vi
DAFTAR TABEL viii
DAFTAR GAMBAR ix
DAFTAR LAMPIRAN x
BAB I PENDAHULUAN 1
1.1 Latar belakang 1
1.2 Perumusan masalah 4
1.3 Tujuan 4
1.3.1 Tujuan umum 4
1.3.2 Tujuan khusus 4
1.4 Hipotesis 4
1.5 Manfaat 5
BAB II TINJAUAN, RINGKASAN PUSTAKA, KERANGKA TEORI 6
2.1 Keganasan 6
2.1.1 Definisi 6
2.1.2 Faktor Risiko 6
2.1.3 Patogenesis 7
2.1.4 Klasifikasi 8
2.1.5 Diagnosis 9
2.1.6 Tatalaksana 10
2.1.7 Epidemiologi 11
2.1.8 Sustainable Development Goals (SDGs) 13
2.1.9 Determinan Kesehatan Sosial 14

2.2 Ringkasan pustaka 17
2.3 Kerangka Teori 19
BAB III KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI OPERASIONAL 20
3.1 Kerangka Konsep 20
3.2 Definisi Operasional 21
BAB IV METODE 44
4.1 Desain 44
4.2 Lokasi dan waktu 44
4.3 Populasi dan sample 44
4.3.1 Populasi 44
4.3.2 Sampel 44
4.3.3 Subjek 45
4.4 Instrumen 48
4.5.1 Manajemen data 51
4.5.2 Analisis Univariat 51
4.5.3 Analisis Bivariat 51
4.6 Alur kerja penelitian 52
4.7 Etika penelitian 53
4.8 Penjadwalan penelitian 53
DAFTAR PUSTAKA 54
LAMPIRAN 57

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Ringkasan Pustaka 17
Tabel 2. Definisi operasional penyakit keganasan pada usia produktif di Indonesia 21
Tabel 3. Penjadwalan Pelaksaan Penelitian 53

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Kerangka Teori Determinan Kesehatan Sosial Penyakit Keganasan pada Usia Produktif di Indonesia.[1,9,10] 19
Gambar 2. Kerangka konsep Determinan Kesehatan Sosial Penyakit.....20
Gambar 3. Alur Kerja.....52

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Kuesioner Rumah Tangga Riskesdas 2018.....57
Lampiran 2. Kuesioner Individu Riskesdas 2018.....59
Lampiran 3. Kuesioner Rumah Tangga SKI 2023 60
Lampiran 4. Kuesioner Individu SKI 2023 62
Lampiran 5. Dummy table univariat Riskesdas 2018 dan SKI 2023.....64
Lampiran 6. Dummy table bivariat Riskesdas 2018 dan SKI 2023.....65

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Keganasan atau kanker merupakan salah satu penyakit tidak menular yang masih menjadi masalah kesehatan penting di Indonesia. Kanker dapat terjadi pada berbagai jaringan tubuh dan ditandai oleh pertumbuhan sel abnormal yang tidak terkendali, mampu menginvasi jaringan sekitar, serta dapat menyebar ke organ lain melalui aliran darah maupun sistem limfatik. Penyakit ini tidak hanya menimbulkan dampak klinis bagi penderita, tetapi juga memberikan dampak sosial dan ekonomi yang besar bagi keluarga, fasilitas pelayanan kesehatan, serta sistem kesehatan nasional.[1,2]

Berdasarkan data Global Cancer Observatory pada tahun 2022, terdapat sekitar 19,98 juta kasus kanker baru dan sekitar 9,74 juta kematian akibat kanker di dunia. Jenis kanker dengan jumlah kasus baru tertinggi secara global adalah kanker paru, kanker payudara, dan kanker kolorektal. Di Indonesia, menurut data Global Cancer Observatory tahun 2022 memperkirakan terdapat 408.661 kasus kanker baru dan 242.099 kematian akibat kanker. Jenis kanker yang menjadi kasus utama di Indonesia antara lain kanker payudara, kanker serviks, kanker paru, kanker kolorektal, dan kanker hati. Kanker payudara merupakan kanker yang paling banyak ditemukan pada perempuan, sedangkan kanker paru menjadi salah satu kanker dominan pada laki-laki.[1,7,8]

Data Riset Kesehatan Dasar menunjukkan bahwa prevalensi tumor atau kanker di Indonesia mengalami peningkatan dari 1,4 per 1.000 penduduk pada tahun 2013 menjadi 1,79 per 1.000 penduduk pada tahun 2018. Provinsi dengan prevalensi kanker tertinggi adalah Daerah Istimewa Yogyakarta sebesar 4,86 per 1.000 penduduk, diikuti Sumatera Barat sebesar 2,47 per 1.000 penduduk dan Gorontalo sebesar 2,44 per 1.000 penduduk. Peningkatan prevalensi ini menunjukkan bahwa penyakit keganasan tidak hanya berkaitan dengan jumlah kasus baru, tetapi juga

dengan meningkatnya kebutuhan layanan pencegahan, deteksi dini, diagnosis, terapi, rehabilitasi, dan perawatan jangka panjang.[9]

Terjadinya keganasan dipengaruhi oleh berbagai faktor, baik faktor biologis, perilaku, lingkungan, maupun sosial. Faktor biologis yang dapat meningkatkan risiko kanker antara lain usia, jenis kelamin, riwayat keluarga, faktor genetik, dan kondisi biologis tertentu. Risiko kanker cenderung meningkat seiring bertambahnya usia akibat akumulasi kerusakan DNA, paparan karsinogen dalam jangka panjang, serta penurunan kemampuan tubuh dalam memperbaiki kerusakan sel. Selain itu, faktor perilaku seperti merokok, konsumsi alkohol, pola makan tidak sehat, obesitas, kurang aktivitas fisik, serta paparan polusi udara dan bahan karsinogenik juga berperan dalam proses terjadinya keganasan.[1,2]

Selain faktor biologis dan perilaku, determinan kesehatan sosial juga berperan penting terhadap kejadian penyakit keganasan. Determinan kesehatan sosial merupakan faktor penentu atau variabel yang mempengaruhi terjadinya suatu fenomena,perilaku, atau kondisi tertentu. Determinan meliputi usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan, status ekonomi, tempat tinggal, perilaku kesehatan, kondisi lingkungan, dan akses terhadap pelayanan kesehatan. Individu dengan pendidikan rendah, status ekonomi rendah, tempat tinggal di wilayah rural, atau akses pelayanan kesehatan yang terbatas dapat memiliki risiko lebih besar mengalami keterlambatan deteksi dini dan diagnosis kanker. Keterlambatan tersebut dapat menyebabkan kanker ditemukan pada stadium lanjut sehingga peluang kesembuhan menurun dan kebutuhan biaya pengobatan meningkat.[13,14]

Survei Kesehatan Indonesia tahun 2023 menjadi salah satu sumber data penting karena memuat indikator yang berkaitan dengan faktor risiko penyakit tidak menular di tingkat rumah tangga dan individu. Survei Kesehatan Indonesia tahun 2023 merupakan survei nasional terintegrasi yang mencakup Riset Kesehatan Dasar, Survei Status Gizi Indonesia, pemeriksaan biomedis, serta pemeriksaan kesehatan gigi dan mulut. Dalam konteks penelitian ini, data Survei Kesehatan Indonesia tahun 2023 relevan karena memuat indikator yang berkaitan dengan

perilaku merokok, aktivitas fisik, pola konsumsi, status gizi, akses pelayanan kesehatan, faktor sosial ekonomi, dan kondisi lingkungan. Faktor-faktor tersebut dapat digunakan untuk menggambarkan determinan sosial kesehatan yang berkaitan dengan penyakit keganasan di Indonesia.[9,10]

Beberapa penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa faktor sosial-demografi dan akses pelayanan kesehatan berhubungan dengan kondisi kanker di Indonesia. Penelitian pada pasien kanker payudara di Yogyakarta menunjukkan bahwa keterlambatan diagnosis berhubungan dengan meningkatnya kemungkinan pasien terdiagnosis pada stadium lanjut. Keterlambatan dalam mencari pertolongan medis, proses rujukan, dan konfirmasi diagnosis dapat menyebabkan kanker ditemukan pada kondisi yang lebih berat.[11] Penelitian lain di Indonesia juga menunjukkan bahwa pendidikan rendah, tempat tinggal di wilayah rural, serta tinggal di luar Jawa dan Bali berhubungan dengan meningkatnya kemungkinan pasien datang dengan kanker stadium lanjut. Hal ini memperlihatkan bahwa beban kanker di Indonesia tidak hanya dipengaruhi oleh faktor biologis dan perilaku, tetapi juga oleh ketimpangan akses informasi, deteksi dini, dan pelayanan kesehatan.[12]

Pengendalian keganasan juga sejalan dengan Sustainable Development Goals, khususnya tujuan ke-3, yaitu menjamin kehidupan yang sehat dan meningkatkan kesejahteraan bagi semua orang di segala usia. Target Sustainable Development Goals 3.4 menekankan penurunan sepertiga angka kematian dini akibat penyakit tidak menular pada tahun 2030 melalui upaya pencegahan dan pengobatan. Karena kanker termasuk salah satu penyakit tidak menular utama, analisis determinan sosial kesehatan pada penyakit keganasan penting dilakukan untuk mendukung upaya pencegahan, deteksi dini, pemerataan akses layanan, dan perlindungan finansial bagi masyarakat.[13,14]

1.2 Perumusan masalah

Bagaimana tren determinan kesehatan sosial pada kejadian keganasan pada usia produktif 15–59 tahun di Indonesia berdasarkan data Riskesdas 2018 dan SKI 2023?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan umum

Menggambarkan tren keganasan pada usia produktif 15-59 tahun di Indonesia berdasarkan data Riskesdas 2018 dan SKI 2023.

1.3.2 Tujuan khusus

- Menganalisis hubungan faktor biologis, yaitu usia dan jenis kelamin, dengan kejadian kanker atau keganasan.
- Menganalisis hubungan faktor sosial ekonomi, yaitu pendidikan, pekerjaan, dan pendapatan, dengan kejadian kanker atau keganasan.
- Menganalisis hubungan faktor perilaku, yaitu aktivitas fisik, merokok, konsumsi alkohol, pola makan, kepemilikan jaminan kesehatan, dan akses fasilitas kesehatan, dengan kejadian kanker atau keganasan.
- Menganalisis hubungan faktor lingkungan, yaitu kontaminasi air, dengan kejadian kanker atau keganasan.

1.4 Hipotesis

- Terdapat hubungan antara faktor biologis (usia dan jenis kelamin) dengan kejadian kanker/keganasan pada penduduk usia 15–59 tahun di Indonesia.
- Terdapat hubungan antara faktor sosial ekonomi (pendidikan, pekerjaan, dan pendapatan) dengan kejadian kanker atau keganasan pada penduduk usia 15–59 tahun di Indonesia.
- Terdapat hubungan antara faktor perilaku (aktivitas fisik, merokok, konsumsi alkohol, pola makan, kepemilikan jaminan kesehatan, dan

akses fasilitas kesehatan) dengan kejadian kanker atau keganasan pada penduduk usia 15–59 tahun di Indonesia.

- Terdapat hubungan antara faktor lingkungan (kontaminasi air) dengan kejadian kanker atau keganasan pada penduduk usia 15–59 tahun di Indonesia.

1.5 Manfaat

- **Bagi pengembangan ilmu pengetahuan**

Menambah bukti mengenai determinan kesehatan sosial kanker atau keganasan pada kelompok usia produktif di Indonesia.

- **Bagi institusi dan pembuat kebijakan**

Dapat menjadi dasar perencanaan promosi kesehatan, pencegahan faktor risiko, penguatan skrining, dan perbaikan akses pelayanan kanker atau keganasan.

- **Bagi Masyarakat**

Meningkatkan kesadaran terhadap faktor-faktor yang dapat dimodifikasi untuk menurunkan risiko kanker atau keganasan.

BAB II

TINJAUAN, RINGKASAN PUSTAKA, KERANGKA TEORI

2.1 Keganasan

2.1.1 Definisi

Kanker atau keganasan merupakan kelompok penyakit yang dapat terjadi pada berbagai jaringan tubuh dan ditandai oleh pertumbuhan sel abnormal secara tidak terkendali. Sel abnormal tersebut mengalami gangguan dalam proses pembelahan dan kematian sel, sehingga dapat terus bertambah, membentuk massa tumor, serta mengganggu jaringan normal di sekitarnya.[1,2] Salah satu karakteristik utama kanker adalah kemampuannya untuk menginvasi jaringan sekitar dan menyebar ke bagian tubuh lain melalui aliran darah maupun sistem limfatik. Proses penyebaran sel kanker dari lokasi asal ke jaringan atau organ lain disebut metastasis.[2]

2.1.2 Faktor Risiko

Terjadinya keganasan dipengaruhi oleh berbagai faktor risiko, baik yang tidak dapat dimodifikasi maupun yang dapat dimodifikasi. Faktor yang *unmodified* meliputi usia, jenis kelamin, riwayat keluarga, faktor genetik, serta kondisi biologis tertentu yang dapat meningkatkan *vulnerability* seseorang terhadap kanker.[1,2] Risiko kanker cenderung meningkat seiring bertambahnya usia karena adanya akumulasi kerusakan DNA, paparan karsinogen dalam jangka panjang, serta penurunan kemampuan tubuh dalam memperbaiki kerusakan sel.[1,2]

Selain itu, terdapat faktor risiko yang dapat dimodifikasi, seperti kebiasaan merokok, konsumsi alkohol, pola makan tidak sehat, obesitas, kurang aktivitas fisik, dan paparan zat karsinogenik dari lingkungan maupun tempat kerja.[1] WHO menyebutkan bahwa penggunaan tembakau, konsumsi alkohol, pola makan tidak sehat, kurang aktivitas fisik, dan polusi udara

merupakan faktor risiko penting kanker dan penyakit tidak menular lainnya.[1] Beberapa agen infeksi juga berperan dalam proses karsinogenesis, seperti *Human Papilloma Virus* atau HPV pada kanker serviks, virus hepatitis B dan C pada kanker hati, *Helicobacter pylori* pada kanker lambung, serta *Epstein-Barr Virus* pada beberapa keganasan tertentu.[1]

Faktor sosial ekonomi juga dapat memengaruhi risiko dan luaran keganasan. Keterbatasan akses terhadap edukasi kesehatan, vaksinasi, skrining, diagnosis dini, dan pengobatan dapat menyebabkan keterlambatan diagnosis sehingga kanker lebih sering ditemukan pada stadium lanjut. Selain itu, paparan pekerjaan seperti bahan kimia industri, asap, debu, radiasi, serta kontaminasi lingkungan berupa polusi udara, air, dan tanah dapat meningkatkan risiko keganasan apabila terjadi dalam jangka panjang.[1]

2.1.3 Patogenesis

Kanker atau keganasan merupakan proses bertahap yang melibatkan akumulasi perubahan genetik dan epigenetik pada sel. Perubahan genetik terjadi akibat adanya mutasi pada materi genetik (DNA), sedangkan perubahan epigenetik merupakan perubahan ekspresi gen tanpa mengubah urutan DNA. Kedua perubahan tersebut dapat terjadi akibat kerusakan DNA yang tidak berhasil diperbaiki oleh mekanisme perbaikan DNA (*DNA repair*). Mutasi pada gen yang berperan dalam pengaturan pertumbuhan dan pembelahan sel dapat menyebabkan aktivasi *oncogene* (onkogen), yaitu gen yang mendorong proliferasi sel secara berlebihan, inaktivasi *tumor suppressor gene* (gen penekan tumor) yang berfungsi menghambat pertumbuhan sel abnormal, serta gangguan pada *DNA repair gene* (gen perbaikan DNA). Akibatnya, sel kehilangan kendali terhadap siklus pembelahan, terus mengalami proliferasi, dan mampu bertahan hidup meskipun mengalami kerusakan.[17]

Pada keadaan normal, sel yang mengalami kerusakan berat akan dieliminasi melalui mekanisme apoptosis atau kematian sel terprogram untuk mempertahankan keseimbangan jaringan. Namun, pada keganasan, sebagian sel abnormal mampu menghindari mekanisme apoptosis, menghindari pengawasan sistem imun, serta terus membelah secara tidak terkendali. Selain itu, sel kanker juga dapat merangsang pembentukan pembuluh darah baru (*angiogenesis)* untuk memenuhi kebutuhan oksigen dan nutrisi sehingga mendukung pertumbuhan tumor.[17]

Seiring perkembangan penyakit, sel kanker dapat menginvasi jaringan di sekitarnya dengan menembus membran basal, kemudian memasuki pembuluh darah maupun pembuluh limfatik. Melalui jalur tersebut, sel kanker dapat menyebar ke kelenjar getah bening regional maupun organ yang letaknya jauh, seperti paru-paru, hati, otak, dan tulang. Penyebaran sel kanker ke organ lain disebut metastasis dan merupakan salah satu karakteristik utama keganasan yang umumnya menunjukkan stadium penyakit yang lebih lanjut serta berkaitan dengan prognosis yang lebih buruk.[17]

2.1.4 Klasifikasi

Kanker atau keganasan dapat diklasifikasikan berdasarkan asal jaringan, lokasi anatomi, luas penyebaran penyakit, dan derajat keganasan sel secara mikroskopis. Berdasarkan asal jaringannya, kanker dapat dibagi menjadi beberapa kelompok, yaitu karsinoma, sarkoma, leukemia, limfoma, *multiple myeloma*, melanoma, tumor sistem saraf pusat, *tumor germ cell*, dan tumor neuroendokrin.[2]

Karsinoma merupakan keganasan yang berasal dari jaringan epitel, yaitu jaringan yang melapisi permukaan tubuh dan organ dalam. Kelompok ini mencakup kanker payudara, kanker serviks, kanker paru, kanker kolorektal, kanker prostat, kanker laring, dan kanker nasofaring.[2]

Dengan demikian, kanker nasofaring dapat dimasukkan ke dalam kelompok karsinoma apabila dilihat dari asal histopatologinya. Sarkoma merupakan keganasan yang berasal dari jaringan mesenkimal atau jaringan ikat, seperti tulang, otot, lemak, pembuluh darah, dan jaringan lunak. Leukemia merupakan keganasan pada sel pembentuk darah, sedangkan limfoma berasal dari sistem limfatik. Melanoma berasal dari melanosit, yaitu sel penghasil pigmen kulit.[2]

Berdasarkan luas penyebaran penyakit, kanker umumnya dinilai menggunakan sistem TNM. Sistem ini mencakup ukuran dan perluasan tumor primer atau Tumor (T), keterlibatan kelenjar getah bening atau Node (N), serta ada atau tidaknya metastasis jauh atau Metastasis (M).[3] Kombinasi ketiga komponen tersebut digunakan untuk menentukan stadium klinis kanker. Stadium awal biasanya menunjukkan tumor yang masih terbatas pada lokasi asal, sedangkan stadium lanjut menunjukkan keterlibatan kelenjar getah bening regional atau penyebaran ke organ jauh.[3] Selain stadium, kanker juga dapat diklasifikasikan berdasarkan grading histopatologi. Grading menunjukkan seberapa mirip atau berbeda bentuk sel kanker dibandingkan dengan sel normal pada pemeriksaan mikroskopis.[4] Tumor derajat rendah umumnya masih menyerupai jaringan asal dan cenderung tumbuh lebih lambat, sedangkan tumor derajat tinggi menunjukkan bentuk sel yang lebih abnormal, susunan sel tidak teratur, serta kecenderungan tumbuh dan menyebar lebih agresif.[4] Sistem grading dapat berbeda pada setiap jenis kanker, sehingga interpretasinya perlu disesuaikan dengan diagnosis histopatologi masing-masing tumor.[4]

2.1.5 Diagnosis

Pada kanker atau keganasan dilakukan melalui kombinasi anamnesis, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, dan konfirmasi histopatologi. Pada anamnesis, pasien dapat datang dengan keluhan lokal maupun sistemik. Gejala lokal dapat berupa benjolan atau massa yang semakin

membesar, luka yang sulit sembuh, perdarahan abnormal, nyeri menetap, batuk darah, perubahan suara, gangguan buang air besar, feses berdarah, gangguan berkemih, keluarnya cairan abnormal dari puting, atau perdarahan di luar siklus haid. Gejala sistemik dapat berupa penurunan berat badan tanpa sebab jelas, kelelahan berkepanjangan, demam berulang, keringat malam, dan penurunan nafsu makan.[1,2]

Namun, tidak semua kanker menimbulkan gejala khas pada stadium awal. Sebagian kanker baru menimbulkan keluhan ketika ukuran tumor bertambah besar atau ketika telah terjadi penyebaran. Oleh karena itu, skrining dan deteksi dini memiliki peran penting dalam menemukan kanker pada tahap awal, terutama pada jenis kanker yang memiliki metode skrining, seperti kanker serviks dan kanker payudara.[1] Pemeriksaan penunjang yang dapat digunakan meliputi pemeriksaan laboratorium, pencitraan, endoskopi sesuai organ yang dicurigai, pemeriksaan sitologi, serta biopsi. Pemeriksaan histopatologi berperan penting untuk memastikan diagnosis keganasan, menentukan jenis tumor, menilai derajat keganasan, dan membantu pemilihan terapi.[3,4]

2.1.6 Tatalaksana

Tatalaksana keganasan ditentukan berdasarkan jenis kanker, stadium penyakit, hasil histopatologi, profil molekuler atau biomarker tertentu, kondisi umum pasien, serta tujuan pengobatan. Tujuan terapi dapat bersifat kuratif, mengontrol perkembangan penyakit, memperpanjang harapan hidup, mengurangi gejala, atau meningkatkan kualitas hidup pasien.[5]

Modalitas terapi kanker meliputi pembedahan, radioterapi, kemoterapi, imunoterapi, terapi target, terapi hormonal, transplantasi sel punca, dan perawatan paliatif.[5] Pada kanker stadium awal, terapi lokal seperti pembedahan atau radioterapi sering menjadi pilihan utama untuk mengangkat atau menghancurkan tumor primer. Pada beberapa kasus, terapi sistemik dapat diberikan sebelum terapi utama sebagai terapi

neoadjuvan untuk mengecilkan tumor, atau setelah terapi utama sebagai terapi adjuvan untuk menurunkan risiko kekambuhan.[5]

Kemoterapi bekerja dengan menghambat pertumbuhan dan pembelahan sel kanker, sedangkan radioterapi menggunakan radiasi untuk merusak DNA sel kanker pada area tertentu.[5] Terapi hormonal diberikan pada kanker yang pertumbuhannya dipengaruhi hormon, seperti sebagian kanker payudara dan kanker prostat. Terapi target bekerja pada jalur molekuler tertentu yang berperan dalam pertumbuhan kanker, sedangkan imunoterapi bertujuan membantu sistem imun mengenali dan menyerang sel kanker. [5] Pada kanker stadium lanjut atau kondisi yang tidak memungkinkan terapi kuratif, perawatan paliatif berperan penting untuk mengurangi keluhan, mempertahankan kualitas hidup, dan memberikan dukungan bagi pasien serta keluarga.[5]

2.1.7 Epidemiologi

Kanker masih menjadi salah satu masalah kesehatan utama di dunia. Berdasarkan data Global Cancer Observatory tahun 2022, terdapat sekitar 19,98 juta kasus kanker baru dan sekitar 9,74 juta kematian akibat kanker di dunia. Jenis kanker dengan jumlah kasus baru tertinggi secara global adalah kanker paru, kanker payudara, dan kanker kolorektal. World Health Organization juga menyebutkan bahwa kanker paru, kanker payudara, kanker kolorektal, kanker prostat, kanker kulit non-melanoma, dan kanker lambung termasuk jenis kanker dengan jumlah kasus baru tertinggi pada tahun 2022.[1,6]

Di Indonesia, Global Cancer Observatory tahun 2022 memperkirakan terdapat 408.661 kasus kanker baru dan 242.099 kematian akibat kanker. Jenis kanker yang menjadi beban utama di Indonesia antara lain kanker payudara, kanker serviks, kanker paru, kanker kolorektal, dan kanker hati. Kanker payudara merupakan kanker yang paling banyak ditemukan pada perempuan, sedangkan kanker paru menjadi salah satu kanker dominan

pada laki-laki. Tingginya beban kanker tersebut menunjukkan bahwa keganasan masih menjadi masalah besar dalam sistem kesehatan nasional, baik dari aspek pencegahan, diagnosis dini, pengobatan, maupun pembiayaan kesehatan.[7,8]

Data Riset Kesehatan Dasar menunjukkan bahwa prevalensi tumor/kanker di Indonesia mengalami peningkatan dari 1,4 per 1.000 penduduk pada tahun 2013 menjadi 1,79 per 1.000 penduduk pada tahun 2018. Provinsi dengan prevalensi kanker tertinggi adalah Daerah Istimewa Yogyakarta sebesar 4,86 per 1.000 penduduk, diikuti Sumatera Barat sebesar 2,47 per 1.000 penduduk dan Gorontalo sebesar 2,44 per 1.000 penduduk. Peningkatan prevalensi tersebut menggambarkan bahwa beban kanker di Indonesia tidak hanya berkaitan dengan jumlah kasus baru, tetapi juga dengan meningkatnya kebutuhan layanan deteksi dini, terapi, rehabilitasi, dan perawatan jangka panjang bagi pasien kanker.[9]

Survei Kesehatan Indonesia tahun 2023 juga digunakan untuk menggambarkan faktor risiko penyakit tidak menular di tingkat rumah tangga dan individu. Dalam konteks kanker, data Survei Kesehatan Indonesia tahun 2023 memuat indikator yang berkaitan dengan faktor risiko penyakit tidak menular, seperti perilaku merokok, aktivitas fisik, pola konsumsi, status gizi, akses pelayanan kesehatan, faktor sosial ekonomi, dan kondisi lingkungan. Faktor-faktor tersebut dapat berkontribusi terhadap peningkatan risiko keganasan apabila berlangsung dalam jangka panjang.[10]

Selain data nasional, beberapa penelitian di Indonesia menunjukkan bahwa keterlambatan diagnosis, faktor sosial ekonomi, dan ketimpangan akses pelayanan kesehatan masih menjadi persoalan penting dalam pengendalian kanker. Penelitian pada pasien kanker payudara di Yogyakarta menunjukkan bahwa keterlambatan diagnosis berhubungan dengan meningkatnya kemungkinan pasien terdiagnosis pada stadium lanjut. Hal ini menunjukkan bahwa keterlambatan dalam mencari pertolongan medis,

proses rujukan, serta konfirmasi diagnosis dapat menyebabkan kanker ditemukan pada kondisi yang lebih berat.[11]

Penelitian lain di Indonesia juga menunjukkan adanya hubungan antara faktor sosial-demografi dan diagnosis kanker payudara stadium lanjut. Pendidikan rendah, tempat tinggal di wilayah rural, serta tinggal di luar Jawa dan Bali berhubungan dengan meningkatnya kemungkinan pasien datang dengan kanker stadium lanjut. Temuan ini memperlihatkan bahwa beban kanker di Indonesia tidak hanya dipengaruhi oleh faktor biologis dan perilaku, tetapi juga oleh ketimpangan akses informasi, deteksi dini, dan pelayanan kesehatan. Oleh karena itu, pengendalian kanker di Indonesia memerlukan strategi yang tidak hanya berfokus pada pengobatan, tetapi juga pada promosi kesehatan, deteksi dini, penguatan sistem rujukan, pemerataan layanan kanker, serta perlindungan finansial bagi pasien.[13]

2.1.8 Sustainable Development Goals (SDGs)

Sustainable Development Goals atau SDGs merupakan agenda pembangunan global yang ditetapkan oleh Perserikatan Bangsa-Bangsa sebagai kelanjutan dari Millennium Development Goals. Agenda ini memuat 17 tujuan utama yang ditargetkan tercapai pada tahun 2030, termasuk tujuan untuk meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan masyarakat.[13] Dalam bidang kesehatan, SDGs menekankan pentingnya akses layanan kesehatan yang merata, pencegahan penyakit, penguatan sistem kesehatan, serta perlindungan masyarakat dari beban ekonomi akibat penyakit.[13]

Keganasan memiliki kaitan erat dengan SDG tujuan ke-3, yaitu menjamin kehidupan yang sehat dan meningkatkan kesejahteraan bagi semua orang di segala usia. Secara khusus, target SDG 3.4 menekankan penurunan sepertiga angka kematian dini akibat penyakit tidak menular pada tahun 2030 melalui upaya pencegahan dan pengobatan, serta peningkatan kesehatan dan kesejahteraan.[14] Karena kanker termasuk salah satu penyakit

tidak menular utama, pengendalian kanker menjadi bagian penting dalam pencapaian target tersebut.[1,14]

Di Indonesia, pengendalian kanker dilakukan melalui pendekatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan paliatif. Pencegahan dilakukan dengan mengurangi faktor risiko seperti merokok, konsumsi alkohol, pola makan tidak sehat, obesitas, kurang aktivitas fisik, serta paparan agen infeksi yang berhubungan dengan kanker.[1,8] Program imunisasi HPV menjadi salah satu upaya pencegahan primer untuk menurunkan risiko kanker serviks, sedangkan deteksi dini melalui pemeriksaan payudara klinis, IVA, pap smear, serta pemeriksaan lanjutan sesuai indikasi berperan dalam menemukan kanker pada stadium awal.[1,8]

Penguatan layanan kanker memerlukan dukungan sistem kesehatan yang memadai, meliputi ketersediaan fasilitas diagnosis, pemeriksaan histopatologi, akses terhadap pembedahan, kemoterapi, radioterapi, terapi sistemik, serta layanan paliatif.[5,8] Pembiayaan kesehatan melalui Jaminan Kesehatan Nasional juga berperan penting dalam mengurangi hambatan ekonomi pasien kanker. Dengan penguatan layanan, perluasan deteksi dini, pencegahan faktor risiko, dan perlindungan finansial, upaya pengendalian kanker diharapkan dapat menurunkan angka kematian, meningkatkan kualitas hidup pasien, serta mendukung pencapaian target SDGs tahun 2030.[8,14]

2.1.9 Determinan Kesehatan Sosial

Determinan kesehatan sosial (*social determinants of health*) merupakan berbagai faktor di luar aspek medis yang berpengaruh terhadap kondisi kesehatan individu maupun masyarakat. Konsep ini menjelaskan bahwa derajat kesehatan tidak hanya dipengaruhi oleh faktor biologis, genetik, dan pelayanan kesehatan, tetapi juga ditentukan oleh kondisi sosial, ekonomi, budaya, serta lingkungan tempat seseorang menjalani kehidupannya. Menurut *World Health Organization* (WHO), determinan kesehatan sosial

adalah kondisi ketika seseorang dilahirkan, tumbuh, hidup, bekerja, dan memasuki usia lanjut, beserta berbagai sistem dan kekuatan yang membentuk kondisi kehidupan tersebut, seperti sistem ekonomi, pembangunan sosial, kebijakan publik, dan sistem politik. Berbagai kondisi tersebut dapat menciptakan peluang maupun hambatan bagi individu dalam mencapai derajat kesehatan yang optimal, sekaligus menjadi faktor utama yang menyebabkan terjadinya kesenjangan kesehatan di masyarakat.[25]

Melalui *Commission on Social Determinants of Health* (CSDH), WHO mengklasifikasikan determinan kesehatan sosial menjadi dua kelompok utama, yaitu determinan struktural dan determinan antara. Determinan struktural mencakup berbagai faktor yang menentukan posisi sosial seseorang, seperti tingkat pendidikan, pekerjaan, pendapatan, jenis kelamin, status sosial ekonomi, serta kebijakan dan tata kelola pemerintahan. Di sisi lain, determinan antara merupakan faktor yang secara langsung memengaruhi kondisi kesehatan individu, meliputi kondisi material, lingkungan tempat tinggal, perilaku kesehatan, aspek psikososial, faktor biologis, serta akses dan mutu pelayanan kesehatan. Kedua kelompok determinan tersebut saling berkaitan dan berinteraksi dalam memengaruhi risiko terjadinya penyakit, pemanfaatan pelayanan kesehatan, serta luaran kesehatan pada tingkat individu maupun populasi.[25]

Pada penyakit keganasan, determinan kesehatan sosial berkontribusi penting terhadap seluruh tahapan perjalanan penyakit, mulai dari risiko kejadian, deteksi dini, akses terhadap diagnosis, pemilihan terapi, hingga keberhasilan pengobatan. Individu dengan tingkat pendidikan yang rendah, status sosial ekonomi yang kurang baik, akses yang terbatas terhadap fasilitas kesehatan, atau yang tinggal di wilayah dengan pemerataan pelayanan kesehatan yang belum optimal umumnya memiliki risiko lebih tinggi mengalami keterlambatan diagnosis serta memperoleh penanganan yang kurang memadai. Sebaliknya, individu yang memiliki kondisi sosial

ekonomi lebih baik cenderung memperoleh akses yang lebih luas terhadap informasi kesehatan, program skrining, fasilitas pelayanan kesehatan, serta pengobatan yang komprehensif, sehingga memiliki peluang yang lebih besar untuk mencapai luaran kesehatan yang lebih baik.[25]

2.2 Ringkasan pustaka

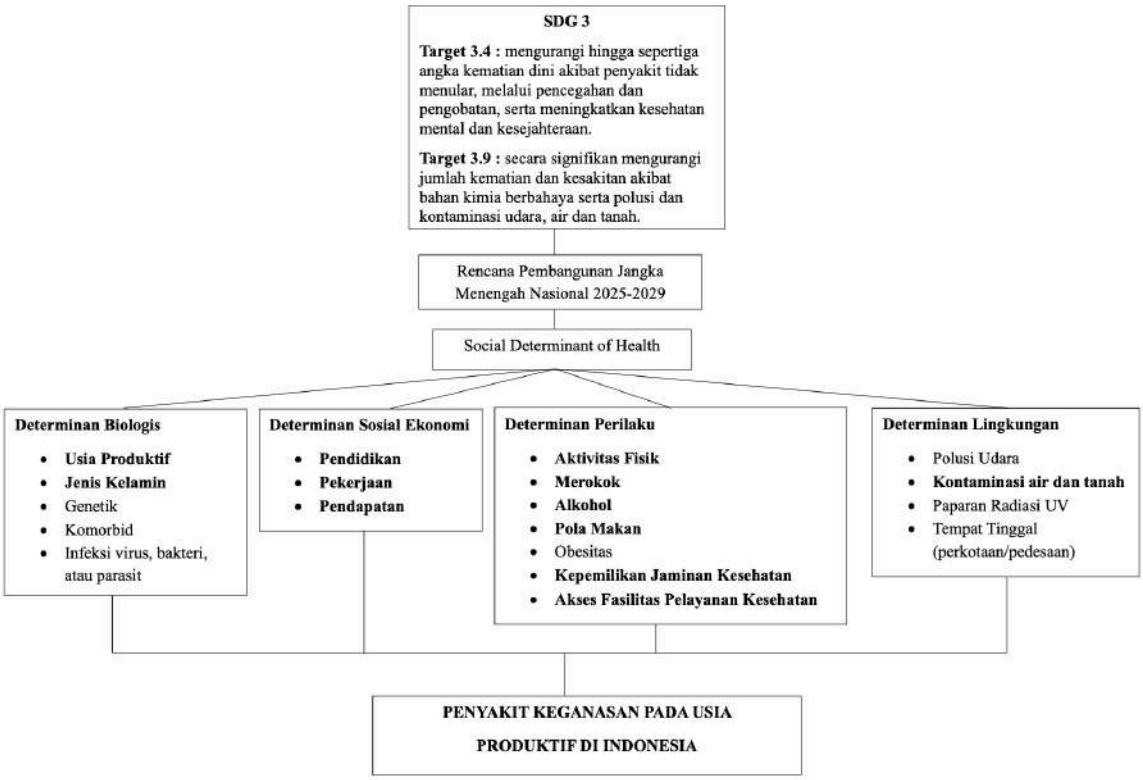
Tabel 1. Ringkasan Pustaka

Peneliti	Lokasi	Desain	Subjek	Variabel yang diteliti	Waktu	Hasil
Kwon *et al*.[15]	Korea Selatan	Studi case-control berbasis data nasional	1.114 kasus kanker esofagus dan 4.456 kontrol	variabel bebas : merokok,konsumsi alkohol, obesitas. variabel terikat : kanker esofagus	Data nasional Korea Selatan, publikasi 2023	Merokok meningkatkan risiko kanker esofagus dengan p = 0,001. Konsumsi alkohol meningkatkan risiko kanker esofagus dengan p < 0,001. Penelitian ini menunjukkan bahwa faktor perilaku, terutama merokok dan alkohol, berhubungan dengan kejadian kanker esofagus
Balitbangkes Kemenkes RI[9]	Indonesia	Potong lintang (survei nasional)	Penduduk usia 15-59 tahun, sub sampel Riskesdas 2018	Kanker diagnosis dokter, umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, status ekonomi, akses layanan	Survei 2018 (laporan 2019)	Prevalensi kanker berdasarkan diagnosis dokter pada penduduk usia 15-59 tahun sebesar 1,79 per 1.000 penduduk berdasarkan data Riskesdas 2018.
Darmawan *et al*. [16]	Indonesia	Potong lintang retrospektif berbasis klaim	Klaim rawat inap pasien kanker	Jenis kepesertaan JKN, proses layanan, kondisi pasien terkait dengan kanker	Data 2017–2022 (publikasi 2025)	Terdapat disparitas layanan dan kondisi pasien terkait dengan kanker menurut jenis kepesertaan JKN. Temuan ini mendukung pentingnya variabel jaminan kesehatan dan akses layanan.

Peneliti	Lokasi	Desain	Subjek	Variabel yang diteliti	Waktu	Hasil
Setyawan *et al.* [12]	Indonesia	Studi observasional berbasis data klinis kanker payudara	4.959 pasien kanker payudara	Variabel bebas: pendidikan, wilayah tempat tinggal, keluhan utama, pekerjaan, status rural/urban, lokasi luar Jawa-Bali, HER2, grade tumor. Variabel terikat: diagnosis kanker payudara stadium lanjut	2023	Pendidikan rendah berhubungan dengan diagnosis kanker payudara stadium lanjut dengan $p < 0,001$. Tinggal di luar Jawa dan Bali meningkatkan peluang terdiagnosis stadium lanjut dengan $p < 0,001$. Tinggal di wilayah rural juga berhubungan dengan stadium lanjut dengan $p < 0,001$. Status ibu rumah tangga berhubungan dengan peningkatan risiko diagnosis stadium lanjut dengan $p = 0,007$.
Kementerian Kesehatan RI.[10]	Indonesia	survei nasional terintegrasi	Rumah Tangga dan individu di Indonesia	Penyakit tidak menular, faktor perilaku, akses layanan kesehatan, sosial ekonomi, dan kesehatan lingkungan	2023	SKI 2023 digunakan untuk menggambarkan faktor risiko penyakit tidak menular di Indonesia, termasuk perilaku merokok, kurang aktivitas fisik, pola konsumsi, akses pelayanan kesehatan, dan faktor sosial ekonomi yang dapat berkaitan dengan beban penyakit kronis, termasuk keganasan.
World Health Organization.[25]	Global	laporan global	populasi global	Determinan kesehatan sosial, kesetaraan kesehatan, kebijakan kesehatan	2025	Laporan WHO menegaskan bahwa ketimpangan kesehatan dipengaruhi oleh distribusi sumber daya, lingkungan. Upaya peningkatan kesehatan memerlukan intervensi lintas sektor untuk mengurangi kesenjangan kesehatan dan meningkatkan pemerataan akses pelayanan kesehatan.

- Penelitian ini membandingkan dua data nasional yaitu Riset Kesehatan Dasar 2018 dan Survei Kesehatan Indonesia 2023 mengenai penyakit kanker atau keganasan serta menganalisis determinan kesehatan sosial yaitu, determinan biologis, sosial ekonomi, perilaku, dan lingkungan pada usia produktif 15-59 tahun.

2.3 Kerangka Teori

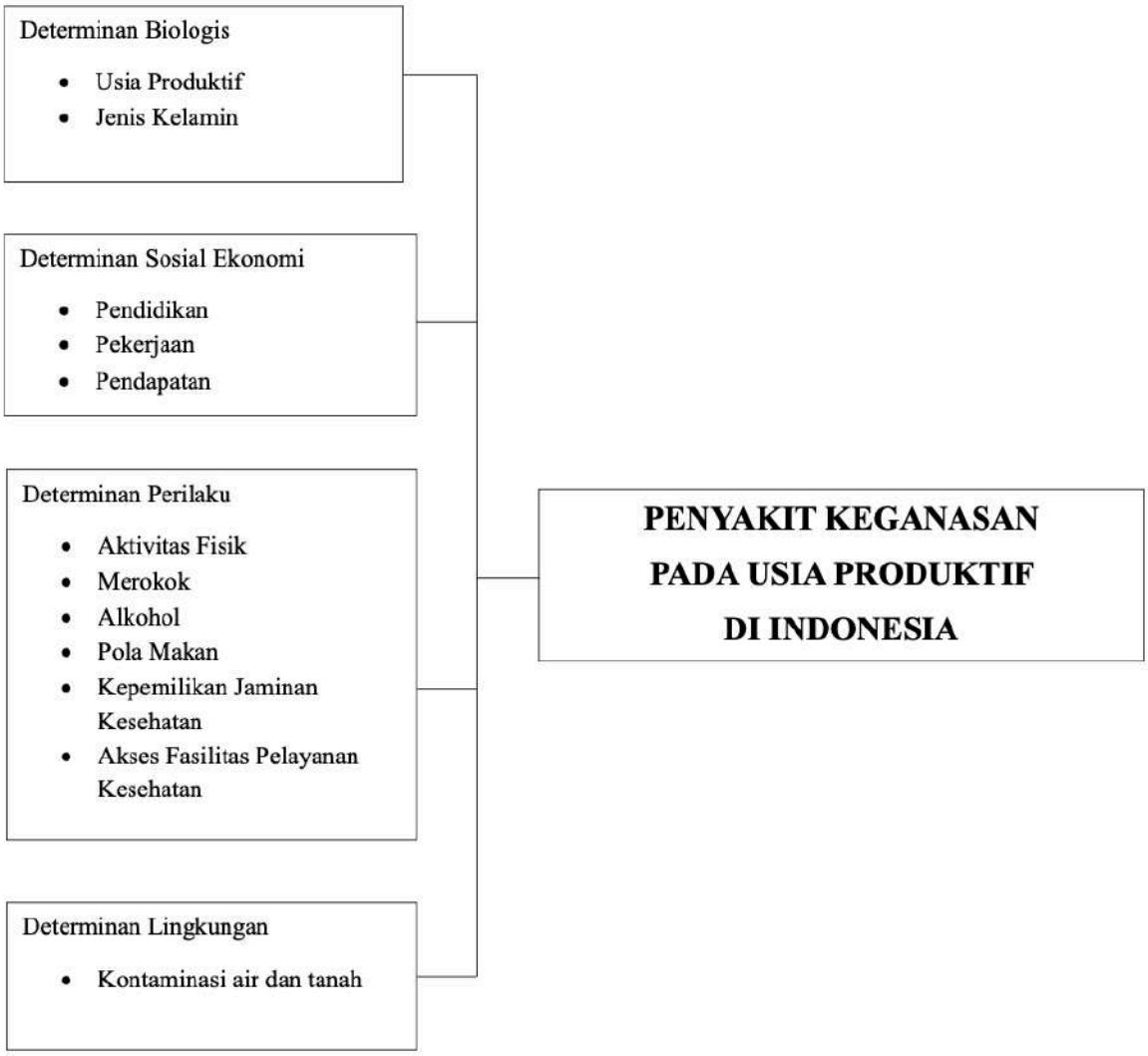


Gambar 1. Kerangka Teori Determinan Kesehatan Sosial Penyakit Keganasan pada Usia Produktif di Indonesia.[1,9,10]

BAB III

KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI OPERASIONAL

3.1 Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka konsep Determinan Kesehatan Sosial Penyakit Keganasan pada Usia Produktif di Indonesia.

3.2 Definisi Operasional

Tabel 2. Definisi operasional penyakit keganasan pada usia produktif di Indonesia

	Variabel	Definisi	Alat ukur	Cara mengukur	Hasil	Skala	Referensi
Determinan Biologis							
	Usia	Sebagai kelompok usia di mana individu berada dalam masa paling aktif secara fisik, mental, dan sosial untuk bekerja, berinovasi, dan berkontribusi dalam pembangunan ekonomi serta kesejahteraan Masyarakat	Kuesioner Rumah Tangga	Data sekunder Riskesdas 2018 dan SKI 2023 dari blok IV	1 : Usia 15-19 (remaja) 2 : Usia 20-59 (dewasa)	Nominal	Riskesdas 2018 SKI 2023
	Jenis kelamin	Kondisi biologis, dibedakan antara laki-laki dan perempuan	Kuesioner Rumah Tangga	Data sekunder Riskesdas 2018 dan SKI 2023 dari blok IV	1 : Laki-laki 2 : Perempuan	Nominal	Riskesdas 2018 SKI 2023

Tabel 2. Definisi operasional penyakit keganasan pada usia produktif di Indonesia

	Variabel	Definisi	Alat ukur	Cara mengukur	Hasil	Skala	Referensi
Determinan sosioekonomi							
	Pendidikan	Status pendidikan formal tertinggi yang telah ditamatkan	Kuesioner Rumah Tangga	Data sekunder Riskesdas 2018 (blok IV) Kolom 11: Pendidikan Tertinggi SKI 2023 (blok IV) 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 D1/D2/D3 7: Tamat PT	1: ≤ 9 tahun 2 : >9 tahun	Ordinal	Riskesdas 2018 SKI 2023
	Pekerjaan	Pekerjaan responden	Kuesioner Rumah Tangga	Data sekunder Riskesdas 2018 (blok IV; kolom 12) SKI 2023 (blok IV; kolom 9) 1.Tidak bekerja 2. Sekolah 3. PNS/ TNI/ Polri/ BUMN/ BUMD 4.Pegawai swasta 5.Wiraswasta 6.Petani/buruh tani 7. Nelayan 8.Buruh/ sopir/ pembantu ruta 9. Lainnya	1 : Bekerja 2 : Tidak Bekerja	Nominal	Riskesdas 2018 SKI 2023

Tabel 2. Definisi operasional penyakit keganasan pada usia produktif di Indonesia

	Variabel	Definisi	Alat ukur		Cara mengukur	Hasil	Skala	Referensi
Determinan sosioekonomi	Pendapatan	Status ekonomi rumah tangga yang diukur melalui variable variable ekonomi yang dikumpulkan dalam instrumen rumah tangga	Kuesioner Tangga	Rumah	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? 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 **4.** Apakah **[RUMAH TANGGA]** memiliki barang-barang sebagai berikut: ISIKAN KODE JAWABAN	1 : rendah 2 : sedang 3 : tinggi	Ordinal	Riskesdas 2018 SKI 2023

Tabel 2. Definisi operasional penyakit keganasan pada usia produktif di Indonesia

Variabel	Definisi	Alat ukur	Cara mengukur	Hasil	Skala	Referensi
			1. YA ATAU 2. TIDAK a. Tabung gas ≥ 5,5 Kg b. Mesin cuci c. Lemari es d. Telepon rumah e. Handphone f. Air Conditioner g. Pemanasan air (water heater) h. Komputer/laptop i. TV layar datar (min. 30 Inch) j. Sepeda motor k. Perahu l. Perahu motor m. Mobil n. Emas/Perhiasan (min. 10 gram) o. Tanah/lahan 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			

Tabel 2. Definisi operasional penyakit keganasan pada usia produktif di Indonesia

Variabel	Definisi	Alat ukur	Cara mengukur	Hasil	Skala	Referensi
			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) b. Bantuan Pangan Non Tunai (BPNT) c. Bantuan Langsung Tunai (BLT) d. Program Subsidi Listrik (gratis/pemotongan biaya) e. Lainnya			

Tabel 2. Definisi operasional penyakit keganasan pada usia produktif di Indonesia

	Variabel	Definisi	Alat ukur	Cara mengukur	Hasil	Skala	Referensi
Determinan perilaku	Aktivitas Fisik	kegiatan yang dilakukan oleh tubuh atau gerakan badan yang memerlukan tenaga fisik.	Kuesioner Individu	Data sekunder Riskesdas 2018 (G29/G34) SKI 2023 (G36/G40) (G29/G36) Apakah [NAMA] biasa melakukan **aktivitas fisik berat**, yang dilakukan terus-menerus paling sedikit selama 10 menit setiap kali melakukannya? 1. YA 2. TIDAK (G30/G37) Biasanya berapa hari dalam seminggu, [**NAMA**] melakukan **aktivitas fisik berat** tersebut? (..hari) (G31/G38) Biasanya dalam sehari, berapa lama [**NAMA**] melakukan **aktivitas fisik berat** tersebut? (a.jam dan b. menit) (G32/G39) pakah [NAMA] biasa melakukan **aktivitas fisik sedang**, yang dilakukan terus-menerus paling sedikit selama 10 menit setiap kali melakukannya? 1. YA 2. TIDAK (G33/G40) iasanya berapa hari dalam seminggu, [**NAMA**] melakukan **aktivitas fisik sedang** tersebut? (..hari) (G34/G41) Biasanya dalam sehari, berapa lama [**NAMA**] melakukan **aktivitas fisik sedang** tersebut? (a. jam dan b. menit)	1 : melakukan aktivitas fisik 2 : tidak melakukan aktivitas fisik	Ordinal	SKI 2023

Tabel 2. Definisi operasional penyakit keganasan pada usia produktif di Indonesia

	Variabel	Definisi	Alat ukur	Cara mengukur	Hasil	Skala	Referensi
Determinan sosioekonomi							
	Merokok	Kuesioner aktivitas yang melibatkan proses individu membakar, menghisap dan mengeluarkan asap rokok	Kuesioner individu	Data sekunder Riskesdas 2018 (G17-G28) SKI 2023 (G11-G22) (G11) Apakah [NAMA] pernah merokok? (G12) Berapa umur [NAMA] mulai merokok setiap hari? **(G13)** Berapa umur [NAMA] ketika pertama kali merokok?	1. Ya, setiap hari 2.Ya,tidak setiap hari 3.Tidak pernah merokok	Ordinal	Riskesdas 2018 SKI 2023
	Alkohol	Cairan yang tidak berwarna, mudah menguap, mudah terbakar, dan memabukkan,dihasilkan dari proses fermentasi gula atau karbohidrat, yang secara kimia dikenal sebagai etanol	Kuesioner individu	Data sekunder Riskesdas 2018 SKI 2023 (G35/G32) **Dalam 1 bulan terakhir**, Apakah [NAMA] mengonsumsi minuman beralkohol?	1 : meminum alkohol 2 : tidak meminum alcohol	Ordinal	Riskesdas 2018 SKI 2023

Tabel 2. Definisi operasional penyakit keganasan pada usia produktif di Indonesia

	Variabel	Definisi	Alat ukur	Cara mengukur	Hasil	Skala	Referensi
Determinan perilaku	Pola makan	kebiasaan atau cara seseorang dalam mengatur dan mengonsumsi makanan setiap hari	Kuesioner individu	(G31) **Dalam satu bulan terakhir**, berapa kali [NAMA] biasanya mengonsumsi makanan berikut: **ISIKAN KODE:** 1. > 1 KALI PER HARI 2. 1 KALI PER HARI 3. 3 - 6 KALI PER MINGGU 4. 1 – 2 KALI PER MINGGU 5. < 3 KALI PER BULAN 6. TIDAK PERNAH a. Serealia dan hasil olahannya (Bubur nasi/nasi/roti/mie/Biskuit/bihun/sorghum/pasta) b. Umbi berpati dan hasil olahannya c. Kacang-kacangan, biji-bijian, dan hasil olahannya d. Sayur dan hasil olahannya e. Buah dan hasil olahannya f. Daging, unggas dan hasil olahannya g. Ikan, kerang, udang, dan hasil olahannya h. Telur dan hasil olahannya i. Susu dan hasil olahannya j. Lemak dan minyak k. Gula, sirup, dan konfeksioneri	1 = >1 kali/hari; 2 = 1 kali/hari; 3=3–6 kali/minggu; 4=1–2 kali/minggu; 5 = <3 kali/bulan; 6 = tidak pernah	Ordinal	Riskesdas 2018 SKI 2023

Tabel 2. Definisi operasional penyakit keganasan pada usia produktif di Indonesia

	Variabel	Definisi	Alat ukur	Cara mengukur	Hasil	Skala	Referensi
Determinan perilaku	Kepemilikan jaminan kesehatan	status seseorang yang terdaftar atau memiliki perlindungan dalam program jaminan kesehatan sehingga berhak memperoleh pelayanan kesehatan yang dijamin oleh penyelenggara jaminan kesehatan.	Kuesioner Rumah Tangga	1. BPJS PBI 2.BPJS non PBI 3. Jamkesda 4. Asuransi kesehatan swasta 5. Lainnya 6. Tidak ada **Bila jawaban > 1 jumlahkan kode jawaban**	1 = BPJS PBI, 2 = BPJS non PBI, 3 = Jamkesda, 4 = Asuransi kesehatan swasta, 5 = Lainnya, 6 = Tidak ada	Nominal	SKI 2023

Tabel 2. Definisi operasional penyakit keganasan pada usia produktif di Indonesia

	Variabel	Definisi	Alat ukur	Cara mengukur	Hasil	Skala	Referensi
Determinan perilaku							
	Fasilitas Kesehatan	suatu alat dan/atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif, maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah pusat, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat.	Kuesioner Rumah Tangga	Data sekunder Riskesdas 2018 (blok V) SKI 2023 (blok V) 1. Apakah [RUMAH TANGGA] mengetahui keberadaan rumah sakit yang terdekat? 1. Ada dalam kab/kota 2. Ada di kab/kota terdekat 3. Tidak ada ➔ V.6 8. Tidak tahu ➔ V.6 2. Alat transportasi apa yang digunakan sekali jalan dari rumah ke rumah sakit? Bila jawaban lebih dari 1 jumlahkan kode jawaban alat transportasi yang digunakan 1. Kendaraan pribadi bermotor 2. Kendaraan umum bermotor 4. Kendaraan pribadi tidak bermotor 8. Kendaraan umum tidak bermotor 16. Jalan kaki 32. Transportasi air 64.. Transportasi udara 128. Lainnya 3. Berapa waktu tempuh dari rumah ke rumah sakit (sekali Jalan)? Jam : Menit	1 : Terjangkau 2 : Tidak Terjangkau	Nominal	SKI 2023

Tabel 2. Definisi operasional penyakit keganasan pada usia produktif di Indonesia

Variabel	Definisi	Alat ukur	Cara mengukur	Hasil	Skala	Referensi
			4. Berapa jumlah uang (Rp) yang dikeluarkan untuk transportasi pulang-pergi? 5. Apakah biaya transportasi tersebut terjangkau? 1. Terjangkau 2. Tidak terjangkau 6. Apakah [RUMAH TANGGA] mengetahui keberadaan puskesmas/ pustu/ pusling/ bidan desa yang terdekat? 1. Ada dalam kab/kota 2. Ada di kab/kota terdekat 3. Tidak ada ➔ V.11 8. Tidak tahu ➔ V.11 7. Alat transportasi apa yang digunakan sekali jalan dari rumah ke puskesmas/ pustu/ pusling/ bidan desa? Bila jawaban lebih dari 1 jumlahkan kode jawaban alat transportasi yang digunakan 1. Kendaraan pribadi bermotor 2. Kendaraan umum bermotor 4. Kendaraan pribadi tidak bermotor 8. Kendaraan umum tidak bermotor 16. Jalan kaki 32. Transportasi air 64.. Transportasi udara 128. Lainnya			

Tabel 2. Definisi operasional penyakit keganasan pada usia produktif di Indonesia

Variabel	Definisi	Alat ukur	Cara mengukur	Hasil	Skala	Referensi
			8. Berapa waktu tempuh dari rumah ke puskesmas/ pustu/ pusling/ bidan desa (sekali Jalan)? Jam : Menit 9. Berapa jumlah uang (Rp) yang dikeluarkan untuk transportasi pulang-pergi? 10. Apakah biaya transportasi tersebut terjangkau? 1. Terjangkau 2. Tidak terjangkau 11. Apakah [RUMAH TANGGA] mengetahui keberadaan klinik/ praktek dokter/ praktek dokter gigi/ praktek bidan mandiri yang terdekat? 1. Ada dalam kab/kota 2. Ada di kab/kota terdekat 3. Tidak ada ➔ V.11 8. Tidak tahu ➔ V.11 12. Alat transportasi apa yang digunakan sekali jalan dari rumah ke klinik/ praktek dokter/ praktek dokter gigi/ praktek bidan mandiri? Bila jawaban lebih dari 1 jumlahkan kode jawaban alat transportasi yang digunakan 1. Kendaraan pribadi bermotor 2. Kendaraan umum bermotor 4. Kendaraan pribadi tidak bermotor			

Tabel 2. Definisi operasional penyakit keganasan pada usia produktif di Indonesia

Variabel	Definisi	Alat ukur	Cara mengukur	Hasil	Skala	Referensi
			8. Kendaraan umum tidak bermotor 16. Jalan kaki 32. Transportasi air 64.. Transportasi udara 128. Lainnya 13. Berapa waktu tempuh dari rumah ke klinik/praktek dokter/ praktek dokter gigi/ praktek bidan mandiri (sekali Jalan)? Jam : Menit 14. Berapa jumlah uang (Rp) yang dikeluarkan untuk transportasi pulang-pergi? 15. Apakah biaya transportasi tersebut terjangkau? 1. Terjangkau 2. Tidak terjangkau			

Tabel 2. Definisi operasional penyakit keganasan pada usia produktif di Indonesia

	Variabel	Definisi	Alat ukur	Cara mengukur	Hasil	Skala	Referensi
Determinan Lingkungan							
	Kontaminan air dan tanah	zat, organisme, atau bahan berbahaya yang mencemari air atau tanah sehingga menurunkan kualitasnya dan dapat menimbulkan dampak negatif terhadap kesehatan manusia dan lingkungan.	Kuesioner Rumah Tangga	Data sekunder Riskesdas 2018 (blok VI) SKI 2023 (blok VI) 1. Apakah jenis sarana air yang UTAMA digunakan oleh [RUMAH TANGGA] untuk keperluan minum saat ini? 1. Air kemasan ➔ P.4 2. Air isi ulang ➔ P.4 3. Ledeng/air perpipaan 4. Sumur bor/pompa 5. Sumur gali terlindung 6. Sumur gali tak terlindung 7. Mata air terlindung 8. Mata air tak terlindung 9. Penampungan air hujan 10. Air permukaan (sungai/danau/irigasi) 11. Hidran air 12. Terminal air 13. Air eceran membeli 2. Dimanakah lokasi sarana air minum tersebut? 1. Di dalam rumah ➔ **P.4** 2. Di kawasan dalam pagar rumah ➔ **P.4** 3. Di luar kawasan pagar rumah 3. a. Berapa lama waktu yang dibutuhkan untuk mengambil air	sebagian besar variabel sanitasi dan lingkungan	nominal	Riskesdas 2018 SKI 2023

Tabel 2. Definisi operasional penyakit keganasan pada usia produktif di Indonesia

Variabel	Definisi	Alat ukur	Cara mengukur	Hasil	Skala	Referensi
			ke lokasi sarana air minum pulang pergi termasuk mengantri? **ISIKAN "888" JIKA TIDAK TAHU** …… menit b. Berapa jaraknya? **ISIKAN "8888" JIKA TIDAK TAHU** …… meter 4. Bagaimana kualitas fisik air minum? **ISIKAN KODE JAWABAN 1. YA ATAU 2. TIDAK** a.Keruh b.Berwarna c.Berasa d.Berbusa e. Berbau 5.Apakah [RUMAH TANGGA] melakukan pengolahan air minum sebelum dikonsumsi? 1.Ya 2. Tidak ➔ **P.7** 6. Bagaimana cara pengolahan air tersebut sebelum diminum? **ISIKAN KODE JAWABAN 1. YA ATAU 2. TIDAK** a. Dimasak b. Disaring/filtrasi c. Ditambah larutan tawas d. Ditambah larutan klorin e. Dengan penyinaran			

Tabel 2. Definisi operasional penyakit keganasan pada usia produktif di Indonesia

Variabel	Definisi	Alat ukur	Cara mengukur	Hasil	Skala	Referensi
			matahari/UV f. Ditambah kapur 7. Apa jenis wadah penyimpanan air siap minum? **ISIKAN KODE JAWABAN 1. YA ATAU 2. TIDAK** a. Panci/ember bertutup b. Panci/ember tidak bertutup c. Teko/wadah bermulut kecil d. Galon e. Lainnya 8. Apakah jenis sarana air yang **UTAMA** digunakan oleh rumah tangga untuk keperluan **SELAIN MINUM**, seperti mandi, masak, mencuci dan keperluan hygiene lainnya? 1. Air kemasan ➔ P.11 2. Air isi ulang ➔ P.11 3. Ledeng/air perpipaan 4. Sumur bor/pompa 5. Sumur gali terlindung 6. Sumur gali tak terlindung 7. Mata air terlindung 8. Mata air tak terlindung 9. Penampungan air hujan 10. Air permukaan (sungai/danau/irigasi) 11. Hidran air 12. Terminal air 13. Air eceran membeli 9. Dimanakah lokasi sumber/fasilitas air RT untuk			

Tabel 2. Definisi operasional penyakit keganasan pada usia produktif di Indonesia

Variabel	Definisi	Alat ukur	Cara mengukur	Hasil	Skala	Referensi
			mandi, masak, mencuci dan keperluan hygiene lainnya tersebut? 1. Di dalam rumah ➔ **P.11** 2. Di kawasan dalam pagar rumah ➔ **P.11** 3. Di luar kawasan pagar rumah 10. a. Berapa lama waktu yang dibutuhkan untuk mengambil air ke lokasi sarana air untuk mandi, masak, mencuci, dan keperluan hygiene lainnya pulang pergi termasuk mengantri? **ISIKAN "888" JIKA TIDAK TAHU** …… menit b. Berapa jaraknya? **ISIKAN "8888" JIKA TIDAK TAHU** …… meter 11. Apakah [RUMAH TANGGA] memiliki fasilitas tempat buang air besar dan siapa saja yang menggunakan? 1. Ada, digunakan hanya ART sendiri 2. Ada, digunakan bersama ART rumah tangga tertentu 3. Ada, di MCK umum/siapapun menggunakan 4. Ada, namun ART tidak menggunakan ➔ ke P.17 5. Tidak ada fasilitas ➔ P.17			

Tabel 2. Definisi operasional penyakit keganasan pada usia produktif di Indonesia

Variabel	Definisi	Alat ukur	Cara mengukur	Hasil	Skala	Referensi
			12. Dimanakah lokasi tempat BAB tersebut? 1. Di dalam rumah 2. Di kawasan dalam pagar rumah 3. Di luar kawasan pagar rumah 13. Apakah jenis kloset (dudukan) yang **BIASA** digunakan oleh anggota keluarga Ketika BAB? 1. Leher angsa 2. Plengsengan dengan tutup 3. Plengsengan tanpa tutup 4. Cemplung 14. Kemana tinja tersebut dialirkan? 1. IPAL ➔ P.17 2. Septic tank 3. Cubluk 4. Lubang tanah tertutup ➔ P.17 5.Lubang tanah tidak tertutup ➔ P.17 6. Danau/kolam/sungai/laut ➔ P.17 7.Sawah/kebun/tanah lapang ➔ P.17 8. Lainnya ➔ P.17 15. Apakah septic tank/cubluk tersebut pernah dikosongkan/dikuras dalam 5 tahun terakhir? 1. Ya			

Tabel 2. Definisi operasional penyakit keganasan pada usia produktif di Indonesia

Variabel	Definisi	Alat ukur	Cara mengukur	Hasil	Skala	Referensi
			2. Tidak ➔ P.17 3. Tidak Tahu ➔ P.17 4. Tidak berlaku ➔ P.17 16. Berapa kali septic tank dikosongkan dalam 5 tahun terakhir? 1. 1-6 kali 2. 6 kali 17. Dimana tempat pembuangan air limbah utama dari kamar mandi / tempat cuci dan dapur? a. Kamar mandi 1. Penampungan tertutup 2. Penampungan terbuka 3. Tanpa penampungan (di tanah) 4. Langsung ke got/kali/sungai b. Dapur 1. Penampungan tertutup 2. Penampungan terbuka 3. Tanpa penampungan (di tanah) 4. Langsung ke got/kali/sungai 18. Apa jenis tempat pengumpulan/ penampungan sampah basah (organik) di dalam rumah? a. Tempat sampah tertutup 1. Ya 2. Tidak b. tempat sampah terbuka			

Tabel 2. Definisi operasional penyakit keganasan pada usia produktif di Indonesia

Variabel	Definisi	Alat ukur	Cara mengukur	Hasil	Skala	Referensi
			1. Ya 2. Tidak 19. Bagaimana cara utama dalam menangani sampah [RUMAH TANGGA]? 1. Diangkut petugas 2. Dibuang sendiri ke TPS 3. Daur ulang 4. Dibuat kompos 5. Disetor ke bank sampah 6. Dibuang ke kali/selokan 7. Dibakar 8. Ditimbun 9. Dibuang sembarangan 20. Jarak sumur/pompa ke tempat pembuangan kotoran/tinja terdekat? 1. < 10 Meter 2. ≥ 10 Meter 3. Tidak tahu 21. Apakah tersedia tempat untuk mencuci tangan? 1. Ada, di dalam rumah 2. Ada, di luar rumah 3. Tidak ada tempat cuci tangan ➔ P.25 4. Tidak diizinkan melihat ➔ P.25 22. Jenis sarana mencuci tangan yang tersedia 1. Wastafel/Kran air 2.Ember/gentong/gallon dengan			

Tabel 2. Definisi operasional penyakit keganasan pada usia produktif di Indonesia

Variabel	Definisi	Alat ukur	Cara mengukur	Hasil	Skala	Referensi
			keran/bolongan 3. Ember/gentong/bak mandi menggunakan gayung 4. Lainnya 23. Apakah tersedia air di tempat mencuci tangan 1. Tersedia air mengalir 2. Tersedia air tidak mengalir 3. Tidak tersedia air 24. Apakah tersedia sabun, deterjen atau cairan antiseptik di tempat mencuci tangan? 1. Ya 2. Tidak 25. Jenis bahan bangunan utama **atap** rumah terluas? 1. Beton, aspal 2. Tanah Liat/Genteng 3. Asbes 4. Seng 5. Bambu 6. Kayu/sirap 7.Jerami/ijuk/daun-daunan/rumbia 8. Lainnya 26. Jenis bahan bangunan utama plafon/langit-langit rumah terluas 1.Beton/GRC board 2.Gypsum 3. Asbes			

Tabel 2. Definisi operasional penyakit keganasan pada usia produktif di Indonesia

Variabel	Definisi	Alat ukur	Cara mengukur	Hasil	Skala	Referensi
			4. Kayu/tripleks/bambu 5.PVC 6. Lainnya 7. Tidak ada 27. Jenis bahan bangunan utama lantai rumah terluas? 1. Marmer/Granit 2. Keramik 3. Parket/vinil/karpet 4. Ubin/tegel/teraso 5. Kayu/papan 6. Semen/Bata Merah 7. Bambu 8. Tanah 9 Lainnya 28. Apakah bahan bangunan utama dinding rumah terluas? 1. Tembok 2. Plesteran anyaman bambu/kawat 3. Kayu/papan/batang kayu 4. Bambu/Anyaman bambu 5. Lainnya 29. Apa yang [RUMAH TANGGA] biasa lakukan selama ini untuk mencegah penularan penyakit akibat gigitan nyamuk **ISIKAN KODE JAWABAN 1. YA 2. TIDAK ATAU 7. TIDAK BERLAKU**			

Tabel 2. Definisi operasional penyakit keganasan pada usia produktif di Indonesia

Variabel	Definisi	Alat ukur	Cara mengukur	Hasil	Skala	Referensi
			a. Menaburkan bubuk larvasida pada tempat penampungan air b. Ventilasi rumah dipasang kasa nyamuk c. Menguras bak mandi/ember besar/drum d. Menutup tempat penampungan air di rumah tangga e. Memusnahkan barang-barang bekas (kaleng, ban, dll) 30. Berapa kali [RUMAH TANGGA] menguras bak mandi/ ember besar/drum? 1. >1 kali dalam seminggu 2. 1 kali dalam seminggu 3. 1-3 kali dalam sebulan 4. Tidak berlaku			

BAB IV

METODE

4.1 Desain

Penelitian menggunakan penelitian epidemiologis dengan pendekatan determinan kesehatan sosial. Sumber data yang digunakan berasal dari Riset Kesehatan Dasar 2018 dan 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 Riset Kesehatan Dasar 2018 (Riskesdas 2018) dan Survei Kesehatan Indonesia tahun 2023 (SKI 2023). Penelitian dilakukan di DKI Jakarta pada bulan Februari sampai dengan bulan Desember 2026.

4.3 Populasi dan sample

4.3.1 Populasi

Penduduk Indonesia berusia 15-59 tahun yang terdata dalam Riset Kesehatan Dasar 2018 dan Survei Kesehatan Indonesia 2023 yang terdiagnosis Kanker.

4.3.2 Sampel

Usia produktif 15-59 tahun di seluruh Indonesia yang terdaftar dan tercakup dalam sampling frame Riset Kesehatan Dasar 2018 dan Survei Kesehatan Indonesia 2023. Sampel dibatasi tempat dan waktu pelaksanaan Riset Kesehatan Dasar 2018 dan Survei Kesehatan Indonesia 2023 yang dilakukan pada periode 2018-2023.

4.3.3 Subjek

4.3.3.1 Kriteria pemilihan subjek

1. Kriteria inklusi

1. Usia produktif (15-59 tahun) berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar 2018 dan Survei Kesehatan Indonesia 2023.
2. Terdiagnosis menderita penyakit Kanker.

2. Kriteria eksklusi

Data responden tidak lengkap atau hilang pada variabel-variabel penting.

4.3.3.2 Perhitungan Jumlah Sampel

Jumlah sampel yang akan digunakan untuk mengetahui determinan kesehatan sosial pada usia produktif dengan Kanker diambil dari perhitungan sampel berdasarkan rumah tangga, karena data individu merupakan anggota rumah tangga (ART) dari subjek survei, baik Riset Kesehatan Dasar 2018 & Survei Kesehatan Dasar 2023.

4.3.3.2.1 Besar Sampel Riset Kesehatan Dasar
Rumus populasi infinit

$$n_0 = \frac{(Z\alpha)^2 \times p \times q}{d^2}$$

$$n_0 = \frac{(1{,}96)^2 \times 0{,}0179 \times 0{,}9821}{0{,}00895^2}$$

$$n_0 = 843 \approx 843$$

Besar sampel yang akan digunakan untuk penelitian pada Riset Kesehatan Dasar adalah sebesar 843 rumah tangga.

Keterangan :

n_0 : Besaran sampel optimal yang dibutuhkan

$Z\alpha$:Tingkat kemaknaan dikehendaki adalah 95%, dengan nilai 1,96

p :Prevalensi Kanker umur 15-59 di Riset Kesehatan Dasar = 1,79 = 0,0179

q : Prevalensi individu yang tidak menderita Kanker di Riset Kesehatan

Dasar = 1 — p = 0,9821

d : Kesalahan absolut yang dapat diterima = 1/2p = 0,00895

Rumus populasi finit

$$n = \frac{843}{1 + {}^{843}/_{1.017.290}}$$

$$n = 843 \approx 843$$

Besar sampel yang akan diperlukan

$n_{total} = n + 15\%n$

$n_{total} = 843 + 15\% \,.\, 843$

$n_{total} = 969{,}45 = 969$

Besar sampel yang akan digunakan untuk penelitian pada Riset Kesehatan Dasar adalah sebesar 969 rumah tangga.

Perhitungan sampel diatas hanya dilakukan untuk memperkirakan jumlah sampel yang dibutuhkan untuk membuat penelitian, namun penulis akan tetap melakukan *total sampling.*

4.3.3.2.2 Besar Sampel Survei Kesehatan Indonesia / SKI

Rumus populasi infinit

$$n_0 = \frac{(Z\alpha)^2 \times p \times q}{d^2}$$

$$n_0 = \frac{(1{,}96)^2 \times 0{,}012 \times \mathbf{0,988}}{\mathbf{0,006}^2}$$

$n_0 = 1.265{,}1 \approx 1.265$

Besar sampel yang akan digunakan untuk penelitian pada Survei Kesehatan Indonesia adalah sebesar 1.265 rumah tangga.

Keterangan :

n_0 : Besaran sampel optimal yang dibutuhkan

$Z\alpha$:Tingkat kemaknaan dikehendaki adalah 95%, dengan nilai 1,96

p :Prevalensi Kanker umur 15-59 di Survei Kesehatan Indonesia = 1,2 = 0,012

q : Prevalensi individu yang tidak menderita Kanker di Survei Kesehatan

Indonesia = 1 — p = 0,988

d : Kesalahan absolut yang dapat diterima = 1/2p = **0,006**

Rumus populasi finit

$$n = \frac{n_0}{1 + {}^{n_0}/_{n}}$$

$$n = \frac{1.265}{1 + {}^{1.265}/\ 877.531}$$

$$n = 1.265 \approx 1.265$$

Besar sampel yang diperlukan

$n_{total} = n + 15\%n$

$n_{total} = 1.265 + 15\ .\ 1.265$

$n_{total} = 1.454{,}75 = 1.455$

Besar sampel yang akan digunakan untuk penelitian pada Survei Kesehatan Indonesia adalah sebesar 1.455 rumah tangga.

Perhitungan sampel diatas hanya dilakukan untuk memperkirakan jumlah sampel yang dibutuhkan untuk membuat penelitian, namun penulis akan tetap melakukan *total sampling.* Maka, penelitian ini membutuhkan sampel sebanyak 1.445 rumah tangga dari data SKI 2023.

4.3.3.2.3 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 Kanker dan terdaftar di RISKESDAS 2018 dan SKI 2023.

4.4 Instrumen dan Bahan

Penelitian menggunakan data sekunder dari Riset Kesehatan Dasar 2018 dan Survei Kesehatan Indonesia 2023. Instrumen yang digunakan dalam penelitian adalah kuesioner rumah tangga dan kuesioner individu Riskesdas 2018 dan SKI 2023 meliputi :

Kuesioner Rumah Tangga Riskesdas 2018	Kuesioner Individu Riskesdas 2018
Blok IV : Keterangan Anggota Rumah Tangga berisi informasi mengenai karakteristik anggota rumah tangga seperti nama anggota rumah tangga, hubungan dengan kepala rumah tangga, jenis kelamin, status perkawinan, tanggal lahir, usia, tingkat pendidikan terakhir yang ditamatkan, serta status pekerjaan. **Blok V** : Akses dan Pemanfaatan Fasilitas Kesehatan mencakup informasi mengenai ketersediaan fasilitas kesehatan terdekat seperti rumah sakit, puskesmas, klinik atau praktik tenaga kesehatan, alat transportasi yang digunakan untuk mencapai fasilitas kesehatan, waktu tempuh menuju fasilitas kesehatan, serta biaya transportasi yang dikeluarkan. **Blok VI** : Kondisi Lingkungan dan Sanitasi Rumah Tangga berisi informasi mengenai sumber air minum utama rumah tangga, cara pengolahan air minum sebelum dikonsumsi, fasilitas sanitasi seperti kepemilikan jamban, jenis kloset, tempat pembuangan tinja, pengelolaan limbah rumah tangga, ketersediaan tempat mencuci tangan, serta kondisi fisik rumah seperti jenis atap, lantai, dan dinding rumah. **Blok VII** : Kepemilikan Barang dan Kondisi Sosial Ekonomi Rumah Tangga mencakup informasi mengenai status penguasaan bangunan tempat tinggal, luas lantai rumah, jenis sumber penerangan utama, daya listrik yang terpasang, jenis bahan bakar memasak, serta kepemilikan berbagai barang rumah tangga seperti kendaraan, alat elektronik, dan aset lainnya yang digunakan untuk menggambarkan kondisi sosial ekonomi rumah tangga.	**Blok G** : Perilaku Kesehatan Individu digunakan untuk memperoleh informasi mengenai perilaku kesehatan responden yang meliputi kebiasaan merokok, umur mulai merokok, jenis rokok yang dikonsumsi, konsumsi minuman beralkohol dalam satu bulan terakhir, serta aktivitas fisik yang dilakukan responden baik aktivitas fisik berat maupun sedang. **Blok Konsumsi Makanan** : digunakan untuk memperoleh informasi mengenai pola makan responden dalam satu bulan terakhir, termasuk frekuensi konsumsi berbagai kelompok makanan seperti serealia, umbi-umbian, kacang-kacangan, sayuran, buah-buahan, daging, ikan, telur, susu, serta makanan lainnya.

Kuesioner Rumah Tangga SKI 2023	Kuesioner Individu SKI 2023
Blok IV: Keterangan Anggota Rumah Tangga meliputi karakteristik anggota rumah tangga seperti nama, hubungan dengan kepala rumah tangga, jenis kelamin, status perkawinan, tanggal lahir, usia, tingkat pendidikan, status pekerjaan, serta kepemilikan jaminan kesehatan. **Blok V:** Akses dan Pemanfaatan Fasilitas Kesehatan meliputi informasi mengenai keberadaan fasilitas kesehatan terdekat (rumah sakit, puskesmas, klinik), alat transportasi yang digunakan, waktu tempuh, serta biaya transportasi menuju fasilitas kesehatan. **Blok VI:** Kondisi Lingkungan dan Sanitasi Rumah Tangga mencakup informasi mengenai sumber air minum, pengolahan air minum, fasilitas sanitasi, jenis jamban, pengelolaan limbah rumah tangga, tempat cuci tangan, serta kondisi fisik rumah seperti jenis atap, lantai, dan dinding. **Blok VII:** Kepemilikan Barang dan Kondisi Sosial Ekonomi Rumah Tangga meliputi status penguasaan bangunan tempat tinggal, luas lantai rumah, sumber penerangan, daya listrik, bahan bakar memasak, serta kepemilikan berbagai aset rumah tangga seperti kendaraan, elektronik, dan barang berharga lainnya.	**Blok G:** Perilaku Kesehatan digunakan untuk memperoleh informasi mengenai perilaku kesehatan individu yang meliputi kebiasaan merokok, konsumsi minuman beralkohol, serta aktivitas fisik yang dilakukan responden. **Blok Konsumsi Makanan** : digunakan untuk memperoleh informasi mengenai pola makan responden dalam satu bulan terakhir, termasuk frekuensi konsumsi berbagai kelompok makanan seperti serealia, sayuran, buah-buahan, daging, ikan, telur, susu, serta makanan lainnya.

- **Bahan**

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner Riskesdas Tahun 2018 dan Survei Kesehatan Indonesia (SKI) Tahun 2023 sebagai dasar identifikasi variabel penelitian, sedangkan pengolahan data dilakukan menggunakan dataset *SPSS* yang diperoleh dari masing-masing survei. Proses pengkodean (*coding*) mengacu pada kode variabel yang tersedia dalam dataset. Apabila variabel telah tersedia dalam bentuk kategori, maka kode digunakan sesuai dengan data yang tersedia atau dilakukan *recoding* sesuai kebutuhan analisis dan definisi operasional penelitian. Sementara itu, apabila suatu variabel dibentuk dari beberapa indikator, maka proses pembentukan kategori dilakukan sesuai dengan pedoman pengukuran pada Riskesdas 2018 dan SKI 2023 sebelum dilakukan pengkodean untuk analisis statistik menggunakan perangkat lunak *SPSS*. Dengan demikian, proses pengkodean dilakukan setelah data diperoleh untuk memastikan kesesuaian antara kode variabel pada dataset dengan definisi operasional penelitian, sehingga hasil analisis yang diperoleh akurat dan konsisten.

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.

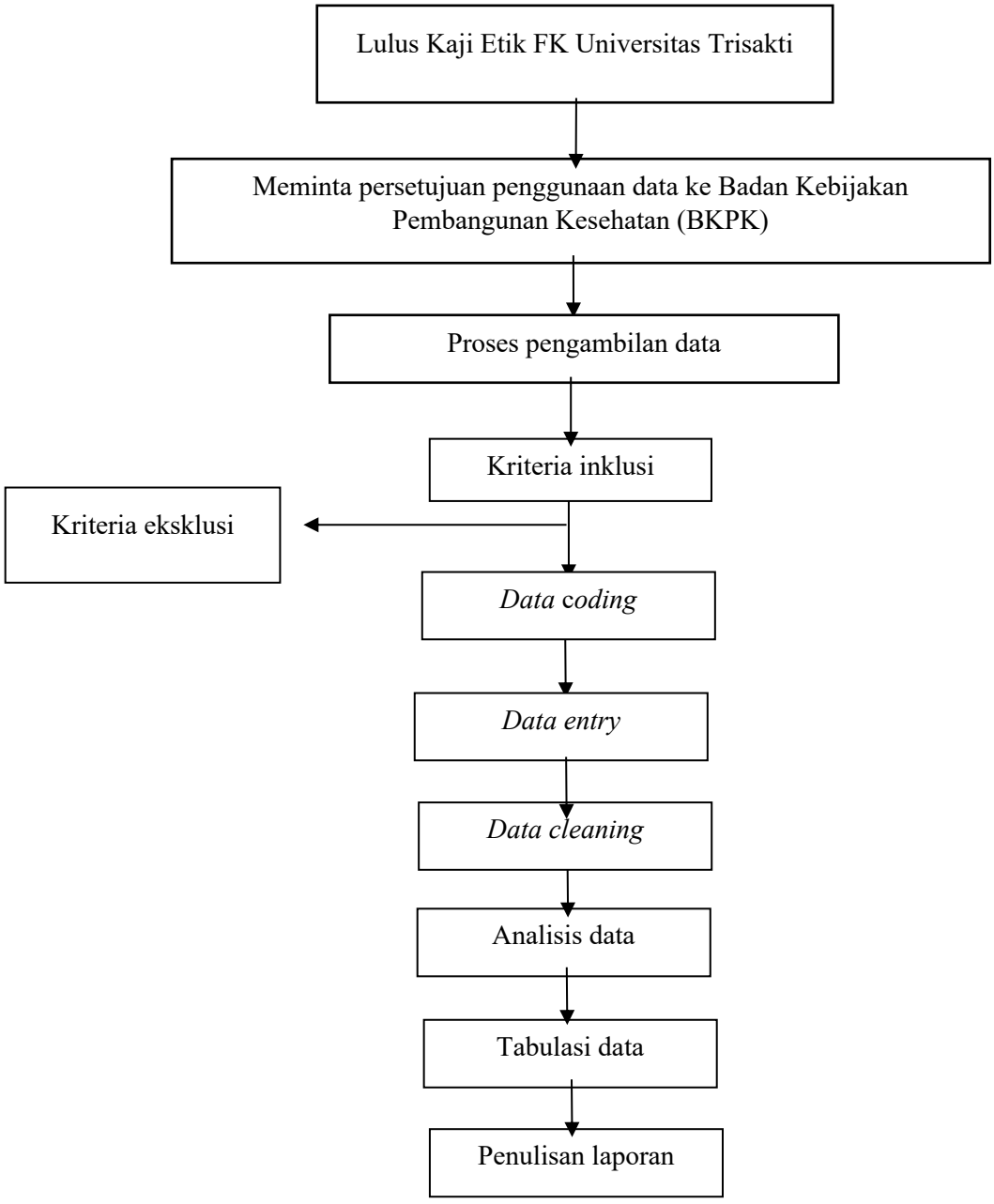
4.5.2 Analisis Univariat

Analisis ini bertujuan untuk menjelaskan karakteristik variabel yang diteliti secara rinci, dari variabel bebas maupun variabel terikat dalam bentuk persentase atau frekuensi. Variabel bebas yang diteliti adalah determinan biologis (usia produktif, jenis kelamin), determinan sosial ekonomi (pendidikan, pekerjaan, dan pendapatan), determinan perilaku (aktivitas fisik, merokok, alkohol, pola makan, kepemilikan jaminan kesehatan dan akses fasilitas pelayanan kesehatan), determinan lingkungan (kontaminasi air dan udara). Dan variabel terikat dalam penelitian ini adalah usia produktif 15-59 tahun dengan kanker atau keganasan.

4.5.3 Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara variabel bebas yang terdiri dari determinan biologis (usia produktif, jenis kelamin), determinan sosial ekonomi (pendidikan, pekerjaan, dan pendapatan), determinan perilaku (aktivitas fisik, merokok, alkohol, pola makan, kepemilikan jaminan kesehatan dan akses fasilitas pelayanan kesehatan), determinan lingkungan (kontaminasi air dan udara). Dengan variabel terikat yaitu usia produktif 15-59 tahun dengan kanker atau keganasan. Uji Statistik yang digunakan adalah uji *Chi-Square* karena seluruh variabel berbentuk kategorik dan data berasal dari analisis tren pembahasan dua data yaitu Riset Kesehatan Dasar 2018 dan Survei Kesehatan Indonesia 2023.

4.6 Alur kerja penelitian



Gambar 3. Alur Kerja

4.7 Etika penelitian

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

4.8 Penjadwalan penelitian

Tabel 2. Penjadwalan Pelaksaan Penelitian

Kegiatan	WAKTU											
	JANUARI		FEBRUARI		MARET		APRIL		MEI		JUNI	
	Tgl	Tgl	Tgl	Tgl	Tgl	Tgl	Tgl	Tgl	Tgl	Tgl	Tgl	Tgl
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)**												
Persiapan ujian												

DAFTAR PUSTAKA

1. World Health Organization. World Health Organization [Internet]. 2026 [cited 2026 Apr 6]. Cancer. Available from: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cancer
2. National Cancer Institute. National Cancer Institute [Internet]. 2021 [cited 2026 Apr 7]. What is cancer? Available from: https://www.cancer.gov/about-cancer/understanding/what-is-cancer
3. National Cancer Institute. National Cancer Institute [Internet]. 2022 [cited 2026 Apr 7]. Cancer Staging. Available from: https://www.cancer.gov/about-cancer/diagnosis-staging/staging Accessed: 10 June 2026
4. National Cancer Institute. National Cancer Institute [Internet]. 2022 [cited 2026 Apr 7]. Tumor Grade. Available from: https://www.cancer.gov/about-cancer/diagnosis-staging/diagnosis/tumor-grade
5. Bray F, Laversanne M, Sung H, Ferlay J, Siegel RL, Soerjomataram I, et al. Global cancer statistics 2022: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. CA Cancer J Clin. 2024 May 4;74(3):229–63. doi:10.3322/caac.21834
6. Dagar G; et al. The future of cancer treatment : combining radiotherapy and immunotherapy. Front Immunol [Internet]. 2024 [cited 2026 Apr 6];15. Available from: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11263218/
7. International Agency for Research on Cancer. Global Cancer Observatory: Indonesia Fact Sheet 2022 [Internet]. Lyon; 2024 [cited 2026 Apr 10]. Available from: https://gco.iarc.who.int/media/globocan/factsheets/populations/360-indonesia-fact-sheet.pdf
8. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia [Internet]. 2024 [cited 2026 May 9]. Cancer Prevention and control framework. Available from: https://kemkes.go.id/eng/layanan/cancer-prevention-and-control-framework
9. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar 2018 [Internet]. Jakarta; 2019 [cited 2026 Apr 7]. Available from:

https://repository.badankebijakan.kemkes.go.id/id/eprint/3514/1/Laporan%20Riskesdas%202018%20Nasional.pdf

10. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Survei Kesehatan Indonesia 2023 dalam Angka [Internet]. Jakarta; 2023 [cited 2026 Apr 10]. Available from: https://www.badankebijakan.kemkes.go.id/hasil-ski-2023/
11. Hutajulu SH, Prabandari YS, Bintoro BS, Wiranata JA, Widiastuti M, Suryani ND, et al. Delays in the presentation and diagnosis of women with breast cancer in Yogyakarta, Indonesia: A retrospective observational study. PLoS One. 2022 Jan 13;17(1):e0262468. doi:10.1371/journal.pone.0262468
12. Setyawan IB, Kurnia D, Setiaji K, Anwar SL, Purwanto DJ, Azhar Y, et al. Sociodemographic disparities associated with advanced stages and distant metastatic breast cancers at diagnosis in Indonesia: a cross-sectional study. Annals of Medicine & Surgery. 2023 Sep;85(9):4211–7. doi:10.1097/MS9.0000000000001030
13. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Rencana Kanker Nasional 2024–2034 [Internet]. Jakarta; 2024 [cited 2026 Apr 11]. Available from: https://www.iccp-portal.org/sites/default/files/plans/Rencana_Kanker_Nasional_2024-2034.pdf
14. Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional/Badan Perencanaan Pembangunan Nasional. Metadata Indikator Tujuan Pembangunan Berkelanjutan/Sustainable Development Goals (TPB/SDGs) Indonesia: Pilar Pembangunan Sosial [Internet]. Jakarta; 2024 [cited 2026 Jun 5]. Available from: https://sdgs.kaltaraprov.go.id/new/upload/file/metadata/Metadata-Pilar-Sosial-2024.pdf
15. Chen R, Dou L, Zhou J, Song G, Li B, Zhao D, et al. Optimal starting age of endoscopic screening for esophageal cancer in China: A multicenter prospective cohort study. Cancer Med. 2023 Apr 7;12(8):9988–98. doi:10.1002/cam4.5727
16. Darmawan ES, Hasibuan SR, Permanasari VY, Kusuma D. Disparities in cancer care and outcomes by insurance membership type in Indonesia: a retrospective cross-sectional analysis of national health insurance claims, 2017–2022. BMJ Open. 2025 Aug 1;15(7):e096486. doi:10.1136/bmjopen-2024-096486
17. Kumar Vinay, Abbas AK., Aster JC., Perkins JA. Robbins & Cotran pathologic basis of disease. Elsevier; 2021. 1379 p.

18. Schaefers J, Wenang S, Afdal A, Mukti AG, Sundari S, Haier J. Population-based study on coverage and healthcare processes for cancer during implementation of national healthcare insurance in Indonesia. The Lancet Regional Health - Southeast Asia. 2022 Nov;6:100045. doi:10.1016/j.lansea.2022.100045
19. Amin MB., Edge SB. AJCC cancer staging manual. Springer; 2017. 1024 p.
20. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/156/2026 tentang Pedoman Nasional Pelayanan Klinis Tata Laksana Kanker Laring [Internet]. Jakarta; 2026 [cited 2026 Jun 7]. Available from: https://kemkes.go.id/app_asset/file_content_download/177752189369f2d4e5d46389.50252411.pdf
21. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Pedoman nasional pelayanan kedokteran tata laksana kanker payudara. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2019. 128 p.
22. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Pedoman nasional pelayanan kedokteran tata laksana kanker serviks. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2019. 76 p.
23. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Pedoman nasional pelayanan kedokteran tata laksana kanker kolorektal. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2019. 189 p.
24. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Pedoman nasional pelayanan kedokteran tata laksana kanker prostat. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2019. 113 p.
25. World Health Organization. World Health Organization [Internet]. 2024 [cited 2026 Jul 5]. Social determinants of health. Available from: Field Isi Author World Health Organization Year 2024 Title Social determinants of health Website World Health Organization Publisher World Health Organization City Geneva URL https://www.who.int/health-topics/social-determinants-of-health Accessed 2026-07-05

LAMPIRAN

Lampiran 1. Kuesioner Rumah Tangga Riskesdas 2018

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN

RISET KESEHATAN DASAR 2018

RAHASIA	PERTANYAAN RUMAH TANGGA	RKD18. RT

I. PENGENALAN TEMPAT NO 1-9 SALIN DARI BLOK I VSEN18.K			
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	☐

*) coret yang tidak perlu

II. KETERANGAN PENGUMPUL DATA				
1	Nama Pengumpul Data:		5.	Nama Ketua Tim:
2	Tanggal Pengumpulan data: (tgl-bln)	☐☐-☐☐-2018		
3	Tanda tangan Pengumpul Data		6.	Tanggal. Pengecekan: (tgl-bln) : ☐☐-☐☐-2018
4	Hasil pengumpulan data 1. Semua ART dapat diwawancarai 2. Tidak semua/ sebagian ART yang dapat diwawancarai 3. Semua ART tidak dapat diwawancarai sampai akhir pencacahan 4. Rumah Tangga sampel Susenas menolak 5. Rumah Tangga sampel Susenas pindah 6. Bangunan Sensus atau Blok Sensus sampel Susenas sudah tidak ada	☐	7.	Tanda tangan Ketua Tim

III. KETERANGAN RUMAH TANGGA ISIKAN SESUAI KONDISI SAAT WAWANCARA RISKESDAS			
1	Banyaknya Anggota Rumah Tangga:		☐☐
2	Banyaknya balita (0-59 bulan)		☐☐
3	Banyaknya Anggota Rumah Tangga 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)	Hubungan dengan kepala rumah tangga [KODE]	Jenis Kelamin 1. Laki 2. Perempuan	Verifikasi: Status 1. Pindah 2. Tidak 3. Meninggal 4. ART pindah 5. Lahir 6. ART baru	Verifikasi: Hubungan dengan kepala rumah tangga	Verifikasi: Jenis Kelamin 1. Laki 2. Perempuan	Status Kawin [KODE]	Tanggal Lahir	Umur Jika umur < 1 thn 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]	ART diwawancarai? 1.Ya 2.Ya, didampingi 3.Ya, diwakili 4.Tidak
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)
1		☐☐	☐	☐	☐☐	☐	☐	Tgl: ☐☐ Bln: ☐☐ Thn: ☐☐☐☐	a. ☐☐ Hr b. ☐☐ Bln c. ☐☐☐ Thn	☐	☐	☐
2		☐☐	☐	☐	☐☐	☐	☐	Tgl: ☐☐ Bln: ☐☐ Thn: ☐☐☐☐	a. ☐☐ Hr b. ☐☐ Bln c. ☐☐☐ Thn	☐	☐	☐
3		☐☐	☐	☐	☐☐	☐	☐	Tgl: ☐☐ Bln: ☐☐ Thn: ☐☐☐☐	a. ☐☐ Hr b. ☐☐ Bln c. ☐☐☐ Thn	☐	☐	☐
4		☐☐	☐	☐	☐☐	☐	☐	Tgl: ☐☐ Bln: ☐☐ Thn: ☐☐☐☐	a. ☐☐ Hr b. ☐☐ Bln c. ☐☐☐ Thn	☐	☐	☐

GUNAKAN HALAMAN 3 APABILA JUMLAH ART > 4 ORANG

Kode kolom (3) dan (8): 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 (6):Status Kawin
1= Belum Kawin; 2= Kawin; 3= Cerai hidup; 4= Cerai mati

Kode kolom (11): 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 D1/D2/D3; 7= Tamat PT

Kode Kolom (12): 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 rumah tangga; 9= Lainnya

V. AKSES FASILITAS KESEHATAN

Sekarang kami akan menanyakan jenis fasilitas kesehatan terdekat dan kemudahan akses untuk setiap pelayanan kesehatan tersebut:
(Pengertian dekat: bisa dalam satu atau beda kabupaten/kota, kecamatan, kelurahan, desa dimana rumah tangga berada)

1	Apakah **[RUMAH TANGGA]** mengetahui keberadaan rumah sakit yang terdekat?	1. Ada dalam kab/kota 2. Ada di kab/kota terdekat	3. Tidak ada →**V.6** 8. Tidak tahu →**V.6**	☐
2	Alat transportasi apa yang digunakan sekali jalan dari rumah ke rumah sakit? **Bila jawaban lebih dari 1 jumlahkan kode jawaban alat transportasi yang digunakan** 1.Kendaraan pribadi bermotor; 4. Kendaraan pribadi tidak bermotor; 16. Jalan kaki; 64.Transportasi udara 2.Kendaraan umum bermotor; 8. Kendaraan umum tidak bermotor; 32.Transportasi air; 128. Lainnya			☐☐☐
3	Berapa waktu tempuh dari rumah ke rumah sakit (sekali Jalan)?		Jam : Menit	☐☐:☐☐
4	Berapa jumlah uang (Rp) yang dikeluarkan untuk transportasi pulang-pergi?			☐.☐☐☐.☐☐☐
5	Apakah biaya transportasi tersebut terjangkau?	1. Terjangkau	2. Tidak terjangkau	☐
6	Apakah **[RUMAH TANGGA]** mengetahui keberadaan puskesmas/ pustu/ pusling/ bidan desa yang terdekat?	1. Ada dalam kab/kota 2. Ada di kab/kota terdekat	3. Tidak ada →**V.11** 8. Tidak tahu →**V.11**	☐
7	Alat transportasi apa yang digunakan sekali jalan dari rumah ke puskesmas/ pustu/ pusling/ bidan desa? **Bila jawaban lebih dari 1 jumlahkan kode jawaban alat transportasi yang digunakan** 1.Kendaraan pribadi bermotor; 4. Kendaraan pribadi tidak bermotor; 16. Jalan kaki; 64.Transportasi udara 2.Kendaraan umum bermotor; 8. Kendaraan umum tidak bermotor; 32.Transportasi air; 128. Lainnya			☐☐☐
8	Berapa waktu tempuh dari rumah ke puskesmas/ pustu/ pusling/ bidan desa (sekali Jalan)?		Jam : Menit	☐☐:☐☐
9	Berapa jumlah uang (Rp) yang dikeluarkan untuk transportasi pulang-pergi?			☐.☐☐☐.☐☐☐
10	Apakah biaya transportasi tersebut terjangkau?	1.Terjangkau	2. Tidak terjangkau	☐
11	Apakah **[RUMAH TANGGA]** mengetahui keberadaan klinik/ praktek dokter/ praktek dokter gigi/ praktek bidan mandiri yang terdekat?	1. Ada dalam kab/kota 2. Ada di kab/kota terdekat	3. Tidak ada →**VI** 8. Tidak tahu →**VI**	☐
12	Alat transportasi apa yang digunakan sekali jalan dari rumah ke klinik/ praktek dokter/ praktek dokter gigi/ praktek bidan mandiri? **Bila jawaban lebih dari 1 jumlahkan kode jawaban alat transportasi yang digunakan** 1.Kendaraan pribadi bermotor; 4. Kendaraan pribadi tidak bermotor; 16. Jalan kaki; 64.Transportasi udara 2.Kendaraan umum bermotor; 8. Kendaraan umum tidak bermotor; 32.Transportasi air; 128. Lainnya			☐☐☐
13	Berapa waktu tempuh dari rumah ke klinik/praktek dokter/ praktek dokter gigi/ praktek bidan mandiri (sekali Jalan)?		Jam : Menit	☐☐:☐☐
14	Berapa jumlah uang (Rp) yang dikeluarkan untuk transportasi pulang-pergi?			☐.☐☐☐.☐☐☐
15	Apakah biaya transportasi tersebut terjangkau?	1.Terjangkau	2. Tidak terjangkau	☐

Lampiran 2. Kuesioner Individu Riskesdas 2018

KANKER [ART SEMUA UMUR]								
B04	Apakah [NAMA] pernah didiagnosis menderita penyakit kanker oleh dokter?				1.Ya	2.Tidak → **B06**		☐
B05	Apakah [NAMA] telah menjalani pengobatan kanker seperti di bawah ini :							
	a.pembedahan/operasi	1. Ya	2. Tidak	☐	c.Kemoterapi	1. Ya	2. Tidak	☐
	b.Radiasi/penyinaran	1. Ya	2. Tidak	☐	d. Lainnya, Sebutkan	1. Ya	2. Tidak	☐

MEROKOK DAN PENGGUNAAN TEMBAKAU [ART UMUR ≥10 TAHUN]								
G17	Apakah [NAMA] **pernah** merokok?	1. Ya, setiap hari	2. Ya,tidak setiap hari→**G19**	3. Tidak pernah merokok→**G26**				☐
G18	Berapa umur [NAMA] mulai merokok setiap hari? **ISIKAN DENGAN "98" JIKA TIDAK INGAT**							☐☐ tahun
G19	Berapa umur [NAMA] ketika pertama kali merokok? **ISIKAN DENGAN "98" JIKA TIDAK INGAT**							☐☐ tahun
G20	Sebutkan jenis rokok yang biasa [NAMA] hisap: **(BACAKAN POINT a SAMPAI DENGAN e)**							
	a. Rokok kretek	1. Ya	2. Tidak	☐	d. Elektrik	1. Ya	2.Tidak	☐
	b. Rokok putih	1. Ya	2.Tidak	☐	e.Shisha	1. Ya	2. Tidak	☐
	c. Rokok linting	1. Ya	2. Tidak	☐				

JIKA G20a=1 ATAU G20b=1 ATAU G20c=1, LANJUT KE G21
JIKA G20a=2 DAN G20b=2 DAN G20c = 2, LANJUT KE G22

JIKA G17= 1, G21a DIISI KODE 1 DAN G21b ISI JUMLAH RATA-RATA PER HARI
JIKA G17=2, G21a DIISI KODE 2 DAN G21b ISI JUMLAH RATA-RATA PER MINGGU

AKTIFITAS FISIK [ART UMUR ≥10 TAHUN] (PERLIHATKAN GAMBAR PERAGA SESUAI DENGAN JENIS AKTIFITAS FISIK YANG DITANYAKAN)			
G29	Apakah [NAMA] biasa melakukan **aktivitas fisik berat**, yang dilakukan terus-menerus paling sedikit selama 10 menit setiap kali melakukannya?	1.Ya 2.Tidak →**G32**	☐
G30	Biasanya berapa hari dalam seminggu, [**NAMA**] melakukan **aktivitas fisik berat** tersebut?	.....hari	☐
G31	Biasanya dalam sehari, berapa lama [**NAMA**] melakukan **aktivitas fisik berat** tersebut?	.....Jam	☐☐
		.....menit	☐☐

G32	Apakah [NAMA] biasa melakukan **aktivitas fisik sedang**, yang dilakukan terus-menerus paling sedikit selama 10 menit setiap kali melakukannya?	1. Ya 2.Tidak →**G35**	☐
G33	Biasanya berapa hari dalam seminggu, [**NAMA**] melakukan **aktivitas fisik sedang** tersebut?	.....hari	☐
G34	Biasanya dalam sehari, berapa lama [**NAMA**] melakukan **aktivitas fisik sedang** tersebut?	.....Jam	☐☐
		.....menit	☐☐

MINUMAN BERALKOHOL [ART UMUR ≥10 TAHUN]					
G35	Apakah [NAMA] mengonsumsi minuman beralkohol dalam 1 bulan terakhir?	1. Ya 2. Tidak→**G39**			☐
G36	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..... 2.Anggur/ arak 4. Minuman tradisional keruh 6. Minuman oplosan				☐
G37	Selama 1 bulan terakhir, berapa hari [NAMA] mengonsumsi minuman beralkohol?				☐☐
G38	Berapa jumlah rata-rata minuman beralkohol biasanya dikonsumsi per hari?				
	a.Satuan:	1. gelas bir (330ml) 2. gelas belimbing (200-250 ml)	3.gelas anggur (200-250 ml) 4.botol kecil (250-300 ml)	5.botol besar (750-800 ml) 6.kaleng (330 ml) 7.sloki/gelas kecil (30-40 ml)	☐
	b.Jumlah rata-rata per hari:				☐☐,☐
G39	**JIKA ART UMUR ≥ 15 TAHUN → BLOK H**		**JIKA ART LAKI-LAKI UMUR 10-14 TAHUN → BLOK L** **JIKA ART PEREMPUAN UMUR 10-14 TAHUN → BLOK I**		

Lampiran 3. 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 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 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 tulis dalam kolak "Hari" Jika umur < 1 thn tulis dlm kolak "bulan" Jika umur ≥ 1 thn tulis dlm kolak "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. Jamkesda 8. Asuransi kesehatan swasta 16. Lainnya 32. Tidak ada Bila jawaban > 1 jumlahkan kode jawaban	ART diawancarai? 1. Ya 2. Ya, didampingi 3. Ya, diwakili 4. Tidak
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)
5	Nama : NIK :	☐☐	☐	☐	Tgl ☐☐ Bln ☐☐ Thn ☐☐☐☐	a. ☐☐Hr b. ☐☐Bln c. ☐☐☐Thn	☐	☐	☐	☐☐	☐
6	Nama : NIK :	☐☐	☐	☐	Tgl ☐☐ Bln ☐☐ Thn ☐☐☐☐	a. ☐☐Hr b. ☐☐Bln c. ☐☐☐Thn	☐	☐	☐	☐☐	☐
7	Nama : NIK :	☐☐	☐	☐	Tgl ☐☐ Bln ☐☐ Thn ☐☐☐☐	a. ☐☐Hr b. ☐☐Bln c. ☐☐☐Thn	☐	☐	☐	☐☐	☐
8	Nama : NIK :	☐☐	☐	☐	Tgl ☐☐ Bln ☐☐ Thn ☐☐☐☐	a. ☐☐Hr b. ☐☐Bln 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/ supir; 09= Famili lain; 10= Lainnya

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

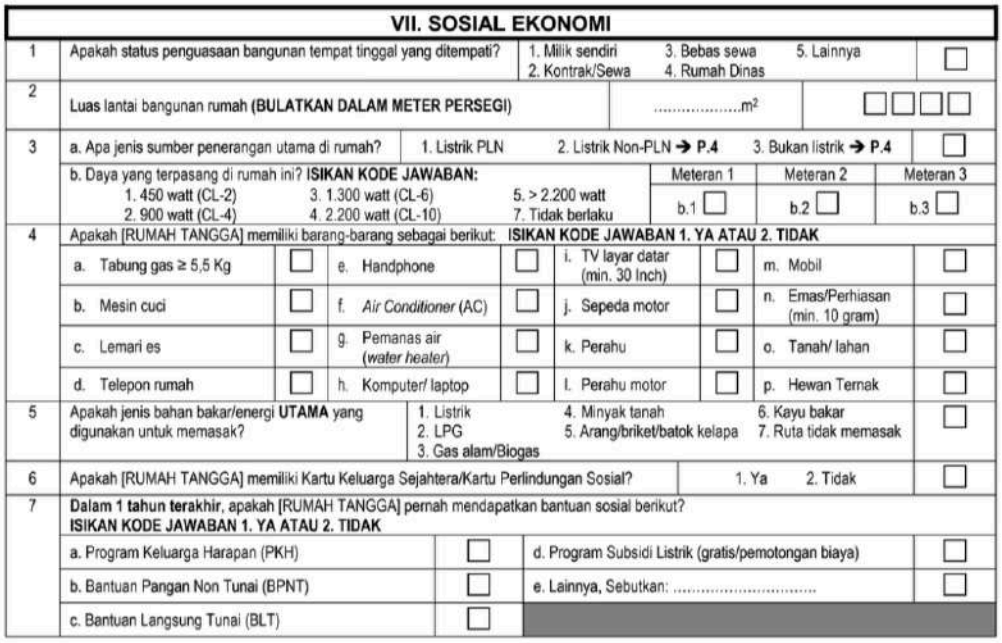
Kode kolom (8): Pendidikan Tertinggi
1= Tidak/ belum pernah sekolah; 2= Tidak tamat SD/MI; 3= Tamat SD/MI; 4= Tamat SLTP/MTS; 5= Tamat SLTA/MA; 6= Tamat D1/D2/D3; 7=Tamat PT

Kode kolom (9): Status Pekerjaan
1= Wiraswasta; 2= Petani/buruh tani; 3= Nelayan; 4= Pegawai swasta; 5= Mandor/ supel/ pemborong; 6= Buruh/ supel/ pembantu rumah tangga; 9= Lainnya

VI. KESEHATAN LINGKUNGAN

LAKUKAN VERIFIKASI DAN OBSERVASI PADA PERTANYAAN DI BAWAH INI

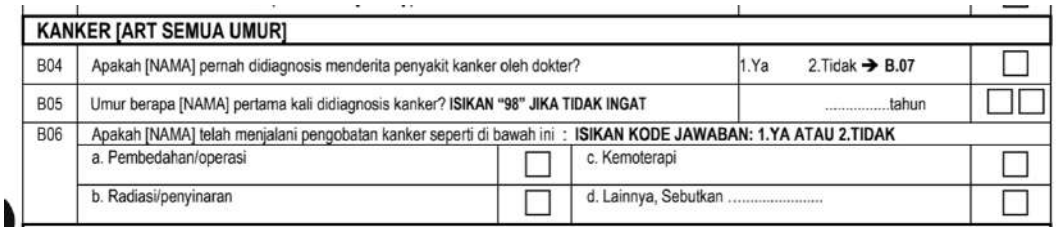
1	Apakah jenis sarana air yang **UTAMA** digunakan oleh [RUMAH TANGGA] untuk keperluan minum saat ini? 1. Air kemasan → **P.4** 2. Air isi ulang → **P.4** 3. Ledeng/air perpipaan 4. Sumur bor/pompa 5. Sumur gali terlindung 6. Sumur gali tak terlindung 7. Mata air terlindung 8. Mata air tidak terlindung 9. Penampungan air hujan 10. Air permukaan (sungai/danau/irigasi) 11. Hidran air 12. Terminal air 13. Air eceran membeli	☐☐
2	Dimanakah lokasi sarana air minum tersebut? 1. Di dalam rumah → **P.4** 2. Di kawasan dalam pagar rumah → **P.4** 3. Di luar kawasan pagar rumah	☐
3	a. Berapa lama waktu yang dibutuhkan untuk mengambil air ke lokasi sarana air minum pulang pergi termasuk mengantri? **ISIKAN "888" JIKA TIDAK TAHU** ..... menit	☐☐☐
	b. Berapa jaraknya? **ISIKAN "8888" JIKA TIDAK TAHU** ..... meter	☐☐☐☐
4	Bagaimana kualitas fisik air minum? **ISIKAN KODE JAWABAN 1. YA ATAU 2. TIDAK** a. Keruh ☐ c. Berasa ☐ e. Berbau ☐ b. Berwarna ☐ d. Berbusa ☐	
5	Apakah [RUMAH TANGGA] melakukan pengolahan air minum sebelum dikonsumsi? 1. Ya 2. Tidak → **P.7**	☐
6	Bagaimana cara pengolahan air tersebut sebelum diminum? **ISIKAN KODE JAWABAN 1. YA ATAU 2. TIDAK** a. Dimasak ☐ c. Ditambah larutan tawas ☐ e. Dengan penyinaran matahari/UV ☐ b. Disaring/filtrasi ☐ d. Ditambah larutan klorin ☐ f. Ditambah kapur ☐	
7	Apa jenis wadah penyimpanan air siap minum? **ISIKAN KODE JAWABAN 1.YA ATAU 2.TIDAK** a. Panci/ember bertutup ☐ c. Teko/wadah bermulut kecil ☐ e. Lainnya ☐ b. Panci/ ember tidak bertutup ☐ d.Galon ☐	
8	Apakah jenis sarana air yang **UTAMA** digunakan oleh rumah tangga untuk keperluan **SELAIN MINUM**, seperti mandi, masak, mencuci dan keperluan *hygiene* lainnya? 1. Air kemasan → **P.11** 2. Air isi ulang 3. Ledeng/air perpipaan 4. Sumur bor/pompa 5. Sumur gali terlindung 6. Sumur gali tak terlindung 7. Mata air terlindung 8. Mata air tidak terlindung 9. Penampungan air hujan 10. Air permukaan (sungai/danau/irigasi) 11. Hidran air 12. Terminal air 13. Air eceran membeli	☐☐
9	Dimanakah lokasi sumber/fasilitas air RT untuk mandi, masak, mencuci dan keperluan *hygiene* lainnya tersebut? 1. Di dalam rumah → **P.11** 2. Di kawasan dalam pagar rumah → **P.11** 3. Di luar kawasan pagar rumah	☐
10	a. Berapa lama waktu yang dibutuhkan untuk mengambil air ke lokasi sarana air untuk mandi, masak, mencuci, dan keperluan *hygiene* lainnya pulang pergi termasuk mengantri? **ISIKAN "888" JIKA TIDAK TAHU** ..... menit	☐☐☐
	b. Berapa jaraknya? **ISIKAN "8888" JIKA TIDAK TAHU** ..... meter	☐☐☐☐
11	Apakah [RUMAH TANGGA] memiliki fasilitas tempat buang air besar dan siapa saja yang menggunakan? 1. Ada, digunakan hanya ART sendiri 2. Ada, digunakan bersama ART rumah tangga tertentu 3. Ada, di MCK umum/siapapun menggunakan 4. Ada, namun ART tidak menggunakan → **ke P.17** 5. Tidak ada fasilitas → **P.17**	☐
12	Dimanakah lokasi tempat BAB tersebut? 1. Di dalam rumah 2. Di kawasan dalam pagar rumah 3. Di luar kawasan pagar rumah	☐
13	Apakah jenis kloset (dudukan) yang **BIASA** digunakan oleh anggota keluarga Ketika BAB? 1. Leher angsa 2. Plengsengan dengan tutup 3. Plengsengan tanpa tutup 4. Cemplung	☐
14	Kemanakah tinja tersebut dialirkan? 1. IPAL → **P.17** 2. *Septic tank* 3. Cubluk 4. Lubang tanah tertutup → **P.17** 5. Lubang tanah tidak tertutup → **P.17** 6. Danau/kolam/sungai/laut → **P.17** 7. Sawah/kebun/tanah lapang → **P.17** 8. Lainnya → **P.17**	☐
15	Apakah *septic tank*/cubluk tersebut pernah dikosongkan/dikuras dalam 5 tahun terakhir? 1. Ya 2. Tidak → **P.17** 3. Tidak Tahu → **P.17** 7. Tidak berlaku → **P.17**	☐
16	Berapa kali *septic tank* dikosongkan dalam 5 tahun terakhir? 1. 1-6 kali 2. > 6 kali	☐
17	Dimana tempat pembuangan air limbah utama dari kamar mandi / tempat cuci dan dapur? a. Kamar mandi: 1. Penampungan tertutup 2. Penampungan terbuka 3. Tanpa penampungan (di tanah) 4. Langsung ke got/kali/sungai	☐
	b. Dapur: 1. Penampungan tertutup 2. Penampungan terbuka 3. Tanpa penampungan (di tanah) 4. Langsung ke got/kali/sungai	☐
18	Apa jenis tempat pengumpulan/ penampungan sampah basah (organik) di dalam rumah? a. Tempat sampah tertutup 1. Ya 2. Tidak	☐
	b. tempat sampah terbuka 1. Ya 2. Tidak	☐



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) ☐							

Lampiran 4. Kuesioner Individu SKI 2023



KANKER [ART SEMUA UMUR]

B04	Apakah [NAMA] pernah didiagnosis menderita penyakit kanker oleh dokter?	1.Ya 2.Tidak ➔ **B.07**	☐
B05	Umur berapa [NAMA] pertama kali didiagnosis kanker? **ISIKAN "98" JIKA TIDAK INGAT**	.....tahun	☐☐
B06	Apakah [NAMA] telah menjalani pengobatan kanker seperti di bawah ini : **ISIKAN KODE JAWABAN: 1.YA ATAU 2.TIDAK**		
	a. Pembedahan/operasi ☐	c. Kemoterapi	☐
	b. Radiasi/penyinaran ☐	d. Lainnya, Sebutkan	☐



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**									

POLA KONSUMSI MAKANAN [ART UMUR ≥ 5 TAHUN, JAWABAN DIBACAKAN]						
Tanyakan frekuensi dalam satu hari. Jika tidak dikonsumsi setiap hari, tanyakan per minggu atau per bulan						
G31	Dalam **satu bulan terakhir**, berapa kali [NAMA] **biasanya** mengonsumsi makanan berikut: **ISIKAN KODE:** **1. > 1 kali per hari** **3. 3 – 6 kali per minggu** **5. < 3 kali per bulan** **2. 1 kali per hari** **4. 1 – 2 kali per minggu** **6. Tidak pernah**					
	a. Serealia dan hasil olahannya (Bubur nasi/nasi/ roti/mie/ Biskuit/bihun/sorghum/pasta)	☐	b. Umbi berpati dan hasil olahannya	☐		

	Dalam satu bulan terakhir, berapa kali [NAMA] biasanya mengonsumsi makanan berikut: (***LANJUTAN***) **ISIKAN KODE:** **1. > 1 kali per hari** **3. 3 – 6 kali per minggu** **5. < 3 kali per bulan** **2. 1 kali per hari** **4. 1 – 2 kali per minggu** **6. Tidak pernah**					
	c. Kacang-kacangan, biji-bijian, dan hasil olahannya	☐	f. Daging, unggas dan hasil olahannya	☐	i. Susu dan hasil olahannya	☐
	d. Sayur dan hasil olahannya	☐	g. Ikan, kerang, udang, dan hasil olahannya	☐	j. Lemak dan minyak	☐
	e. Buah dan hasil olahannya	☐	h. Telur dan hasil olahanny	☐	k. Gula, sirup, dan konfeksioneri	☐
JIKA ART UMUR ≥ 10 TAHUN → LANJUT KE G.32 **JIKA ART UMUR < 10 TAHUN → LANJUT KE BLOK I**						

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..... 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) 2. Gelas belimbing (200-250 ml) 3. Gelas anggur (200-250 ml) 4. Botol kecil (250-300 ml) 5. Botol besar (750-800 ml) 6. Kaleng (330 ml) 7. Sloki/gelas kecil (30-40 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	☐☐

Lampiran 5. Dummy table univariat Riskesdas 2018 dan SKI 2023

Variabel	Riskesdas 2018		SKI 2023	
	Terdiagnosis Kanker	Tidak terdiagnosis Kanker	Terdiagnosis Kanker	Tidak terdiagnosis Kanker
	Frekuensi (n)	Persentase (%)	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Determinan biologis				
Usia Produktif				
15-19 tahun (Remaja)				
20-59 tahun (Dewasa)				
Jenis Kelamin				
Laki-laki				
Perempuan				
Determinan Sosioal Ekonomi				
Pendidikan				
≤ 9 tahun				
> 9 tahun				
Pekerjaan				
Bekerja				
Tidak bekerja				
Pendapatan				
Rendah				
Sedang				
Tinggi				
Determinan Perilaku				
Aktivitas Fisik				
Melakukan aktivitas fisik				
Tidak melakukan aktivitas fisik				
Merokok				
Merokok				
Tidak merokok				
Alkohol				
Minum alkohol				
Tidak minum alkohol				
Pola Makan				
1= >1 kali/hari				
2= 1 kali/hari				
3= 3-6 kali/hari				
4= 1-2 kali/minggu				
5= <3 kali/bulan				
6= tidak pernah				
Kepemilikan Jaminan Kesehatan				
1= BPJS PBI				
2= BPJS non PBI				
3= Jamkesda				
4= Asuransi Kesehatan Swasta				

5= Lainnya 6= Tidak Ada
Fasilitas Kesehatan Terjangkau Tidak Terjangkau
Determinan Lingkungan
Kontaminasi air dan tanah

Lampiran 6. Dummy table bivariat Riskesdas 2018 dan SKI 2023

	RISKESDAS 2018	**SKI 2023**	
Variabel	**Terdiagnosis Kanker**	**Terdiagnosis Kanker**	**P value**
Determinan biologis			
Usia Produktif			
15-19 tahun (Remaja)			
20-59 tahun (Dewasa)			
Jenis Kelamin			
Laki-laki			
Perempuan			
Determinan Sosial Ekonomi			
Pendidikan			
≤ 9 tahun			
> 9 tahun			
Pekerjaan			
Bekerja			
Tidak bekerja			
Status ekonomi			
Rendah			
Sedang			
Tinggi			
Determinan sosioekonomi			
Aktivitas Fisik			
Melakukan aktivitas fisik			
Tidak melakukan aktivitas fisik			
Merokok			
Merokok			
Tidak merokok			
Alkohol			
Minum alkohol			
Tidak minum alkohol			

Pola Makan
1= >1 kali/hari
2= 1 kali/hari
3= 3-6 kali/hari
4= 1-2 kali/minggu
5= <3 kali/bulan
6= tidak pernah
Kepemilikan Jaminan Kesehatan
1= BPJS PBI
2= BPJS non PBI
3= Jamkesda
4= Asuransi Kesehatan Swasta
5= Lainnya
6= Tidak Ada
Fasilitas Kesehatan
Terjangkau
Tidak Terjangkau

Determinan lingkungan
Kontaminasi Air dan Tanah