

1 **Annex 3** Explanations of the Tool and guidance for researcher and interviewers

2

3

Penjelasan Kuesioner

4

Perangkat untuk memperkirakan biaya yang dikeluarkan pasien

No	Pertanyaan	Pilihan	Penjelasan
Pendahuluan			
	ID Responden	X – X – XX	Diisi kode (Provinsi) – (Kabupaten/Kota) – (Urutan ID Subyek, dari 01-xx)
	Nama Pewawancara		Jelas
	No Registrasi pasien di Fasilitas TB		No Rekam medik pasien. Dapat dikosongkan
	Tanggal wawancara (dd/mm/yy)		Jelas
	Nama provinsi		Jelas
	Nama Kabupaten/Kota		Jelas
	Nama Kelurahan		Jelas
	Tempat wawancara	Rumah>Nama fasilitas kesehatan	Jelas. Dapat diisi dengan nama Puskesmas atau RS jika dilakukan di Puskesmas atau RS
	Kategori fasilitas kesehatan tempat berobat	1. Puskesmas 2. Klinik swasta 3. RSUD/ Pemerintah 4. RS Swasta 5. RS lainnya, sebutkan.....	Tempat berobat utama saat ini atau saat diwawancara
	Apakah Anda memiliki pertanyaan? Apakah Anda akan berpartisipasi?	Ya / Tidak	Jelas
	Tanda tangan Responden		Responden dapat menandatangani di sini atau cukup di lembar informed consent di ampiran tersendiri
	<i>Jika Tidak</i> : alasan tidak berpartisipasi?	1. Tidak cakap berbahasa 2. Kendala waktu 3. Tidak nyaman 4. Lainnya, sebutkan.....	Jelas
Informasi Pasien			
	Responden	1. Pasien 2. Pengawas Minum Obat (PMO) / wali yang tinggal di rumah tangga yang sama	Jelas PMO: Pengawas Minum Obat yang secara khusus

No	Pertanyaan	Pilihan	Penjelasan
		dengan pasien	ditunjuk oleh pasien/penyedia layanan
1	Jenis kelamin	1. Laki-laki 2. Perempuan	Jelas
	Usia Tahun	Jelas
2	Apakah pendidikan tertinggi Anda?	1. Tidak Sekolah 2. SD 3. SMP 4. SMA 5. Diploma 6. Sarjana 7. Pasca sarjana	Jelas
3	Tipe TB	1. Paru BTA + 2. Paru BTA - 3. Paru, tidak tahu status BTA 4. Ekstra Paru	Tanyakan apakah hasil pemeriksaan dahaknya positif atau negatif, dan apakah terkena tuberkulosis paru atau organ lain. Jika subyek tidak tahu, ragu-ragu, atau jawabannya tidak meyakinkan, lihat kartu berobat subyek atau tanyakan petugas setempat.
4	Regimen terapi	1. Kat I (penderita baru) 2. Kat II (terapi kambuh atau gagal) 3. Terapi MDR	Regimen pengobatan yang diterima subyek. Jika subyek tidak tahu, ragu-ragu, atau jawabannya tidak meyakinkan, lihat kartu berobat subyek atau tanyakan petugas setempat.
5	Fase terapi dan lama terapi	1. Intensif 2. Lanjutan	Tanyakan sudah bulan ke berapa berobat? Atau, warna apakah obat yang diterima (merah – intensif, kuning – lanjutan). Jika subyek tidak tahu, ragu-ragu, atau jawabannya tidak meyakinkan, lihat kartu berobat subyek atau tanyakan petugas setempat.
6	Status HIV	1. Positif 2. Negatif 3. Tidak dites 4. Tidak ada informasi	Lihat kartu berobat subyek atau tanyakan petugas setempat
7	Tanggal pemeriksaan dahak atau Foto toraks pertama (dd/mm/yy)		Jika subyek tidak tahu, ragu-ragu, atau jawabannya tidak meyakinkan, lihat kartu berobat subyek atau tanyakan petugas setempat.
8	Tanggal mulai pengobatan (dd/mm/yy)		Jika subyek tidak tahu, ragu-ragu, atau jawabannya tidak meyakinkan, lihat kartu berobat subyek atau tanyakan petugas setempat.
9	Berapa lama waktu yang diperlukan untuk mencapai tempat pengobatan Anda saat ini dari rumah Anda?		Jelas
Pengobatan sebelumnya			
10a	Pernahkah Anda mendapatkan	1. Ya 2. Tidak	Jelas

No	Pertanyaan	Pilihan	Penjelasan
	pengobatan TB sebelumnya?		Jika subyek tidak tahu, ragu-ragu, atau jawabannya tidak meyakinkan, lihat kartu berobat subyek atau tanyakan petugas setempat. Konfirmasi dengan jawaban no 4.
10b	Jika YA: Apakah Anda menyelesaikan pengobatan TB Anda terdahulu?	1. Ya 2. Tidak	Jelas
10c	Jika TIDAK: Mengapa?	1. Kekurangan biaya untuk pengobatan 2. Efek samping obat 3. Jarak tempuh ke fasilitas kesehatan 4. Lainnya (sebutkan):	Pilih salah satu yang paling tepat atau mendekati.
11	Gejala apa yang Anda alami sehingga Anda memutuskan pergi berobat untuk penyakit Anda yang sekarang? Berapa lama Anda mengalami gejala-gejala tersebut sebelum Anda pergi mencari pengobatan?	1. Batuk 2. Keringat malam 3. Batuk berdarah 4. Berat badan turun 5. Lainnya	Tanyakan satu per satu dan contreng (YA/TIDAK) Jawab dalam minggu. - Jika subyek menjawab dalam HARI, gunakan ANGKA DESIMAL atau PECAHAN, misalnya 3/7 atau tuliskan X HARI - Jika subyek menjawab dalam bulan, kalikan jumlah bulan dengan 4 atau tuliskan XX BULAN
12	Ke mana saja Anda mencari pengobatan untuk mengatasi gejala-gejala tersebut?	1. RSUD 2. RS Swasta 3. Puskesmas 4. Klinik Swasta 5. Lainnya	Tanyakan satu per satu dan contreng (YA/TIDAK)
	Ke mana Anda pergi pertama kali? Lingkari tempat pertama pengobatan tersebut di atas		Lingkari NOMOR PILIHAN di POIN 12 yang disebutkan subyek sebagai tempat pertama subyek berobat
13	<i>Jika selain dari fasilitas kesehatan pemerintah yang dipilih di 12):</i> Mengapa Anda tidak pergi ke fasilitas kesehatan pemerintah, seperti Puskesmas atau RSUD, ketika Anda pertama kali ingin	1. Jarak terlalu jauh 2. Biaya terlalu mahal 3. Waktu tunggu terlalu lama 4. Fasilitas tidak lengkap/tersedia 5. Tidak percaya pada kualitas fasilitas kesehatan pemerintah 6. Tidak ada obat-obatan tersedia	Pilih salah satu yang paling tepat atau mendekati.

No	Pertanyaan	Pilihan	Penjelasan
	berobat? Lingkari yang paling sesuai.	7. Lainnya (Jelaskan)	
14	Berapa banyak biaya yang Anda habiskan untuk setiap kunjungan sebelum Anda didiagnosis TB, termasuk kunjungan ketika Anda benar-benar menerima diagnosis Anda? Penyedia Layanan : Total Waktu (bolak balik) Biaya administrasi Biaya Tes Lab Biaya Foto toraks Biaya Obat-obatan	1. RSUD 2. RS Swasta 3. Puskesmas 4. Klinik Swasta 5. Lainnya, misalnya klinik alternatif, dukun, mantri, bidan, dsb	<i>Untuk pasien MDR-TB, tanyakan hanya tentang biaya untuk diagnosis MDR-TB; untuk pasien TB lainnya, tanyakan tentang biaya untuk diagnosis TB. Untuk semua yang tidak berhubungan, tandai dengan N/A, isi satu baris per kunjungan.</i> <i>Untuk pertanyaan biaya, bila pasien tidak bisa menjawab, tulis "tidak tahu". Jangan hanya dikosongkan</i> Diurut dari pertama kali subyek berobat ketika mengalami keluhan yang dijawab di POIN 11 SELF MEDICATION atau beli obat sendiri tidak dimasukkan. Dalam jam. Jelas Biaya pendaftaran, konsultasi dokter (di luar biaya obat-obatan). Untuk tes dahak atau darah, bukan Foto toraks Khusus untuk Foto toraks Khusus untuk biaya obat-obatan Jika subyek tidak dapat membedakan item biaya antara administrasi, tes lab, Foto toraks, dan obat-obatan, TOTAL BIAYA dapat dijadikan satu di ITEM BIAYA ADMINISTRASI Biaya Total Perjalanan pulang pergi, termasuk ke Lab, Foto toraks (jika di tempat yang berbeda). Jika menggunakan kendaraan pribadi (motor/mobil), tuliskan biaya Parkir dan sejenisnya (jika ada) Biaya makan yang dikeluarkan ketika subyek pergi ke fasilitas kesehatan, misalnya mengemil atau makan siang (jika ada) Biaya menginap jika subyek harus pergi ke tempat yang jauh dan menginap Dijumlahkan per setiap kunjungan. Dapat dikosongkan dan dihitung secara otomatis pada saat analisis.

No	Pertanyaan	Pilihan	Penjelasan
	Biaya perjalanan		
	Biaya makan		
	Biaya akomodasi		
	Sub-Total biaya tiap kunjungan		
	Kehilangan penghasilan pasien	Dalam rupiah	Jika subyek <ul style="list-style-type: none"> - Dipotong gaji ketika absen bekerja - Kehilangan potensi pendapatan ketika tidak bekerja informal, misalnya berdagang atau buruh harian
	Reimbursement asuransi	Ya / Tidak	Jika subyek memiliki asuransi (swasta atau perusahaan) dan pengeluaran untuk berobatnya diganti oleh asuransi/perusahaan
	Diantar oleh orang lain		Jika subyek diantar oleh orang lain yang merupakan anggota keluarga
	Biaya perjalanan untuk pengantar		Biaya Total Perjalanan pulang pergi pengantar, termasuk ke Lab, Foto toraks (jika di tempat yang berbeda). Jika menggunakan kendaraan pribadi (motor/mobil), tuliskan biaya Parkir dan sejenisnya (jika ada) Biaya menginap jika pengantar harus pergi ke tempat yang jauh dan menginap

No	Pertanyaan	Pilihan	Penjelasan
	Biaya akomodasi untuk pengantar Kehilangan pendapatan yang dialami pengantar		Jika pengantar - Dipotong gaji ketika absen bekerja - Kehilangan potensi pendapatan ketika tidak bekerja informal, misalnya berdagang atau buruh harian
	Total Biaya Pra-Diagnosis dan Diagnosis dikurangi Biaya diganti asuransi		Dapat dikosongkan dan dihitung secara otomatis pada saat analisis.
Biaya Pengobatan			
15	Seberapa sering Anda pergi ke fasilitas kesehatan untuk mengambil obat TB Anda? a. Fase intensif b. Fase lanjutan Kali/bulan Kali/bulan	- Jika subyek datang setiap hari untuk mengambil obat dan makan obat di fasilitas kesehatan, tuliskan 30 - Jika subyek datang hanya untuk mengambil obat dan memakan obat di rumah, tuliskan berapa kali subyek mengambil obat ke fasilitas kesehatan
16	Berapa lama waktu yang Anda butuhkan untuk sampai ke tempat tersebut (sekali perjalanan)?		Cukup isi MENIT pada MODA (pilih: jalan kaki, kendaraan pribadi, angkutan umum) yang paling sering dilakukan
17	Berapa rata-rata total waktu yang dibutuhkan untuk sekali kunjungan, termasuk waktu perjalanan dan waktu tunggu (total waktu hingga selesai)?		Jelas
18	Dari rumah ke fasilitas kesehatan, berapa biaya transportasi yang Anda keluarkan? (pulang pergi)		Biaya Total Perjalanan pulang pergi pengantar. Jika menggunakan kendaraan pribadi (motor/mobil), tuliskan biaya Parkir, tol, dan sejenisnya (jika ada)
19	Jika Anda pergi ke fasilitas kesehatan untuk mengambil obat Anda, berapa biaya yang Anda keluarkan untuk makanan dan minuman pada hari tersebut?		Biaya makan yang dikeluarkan ketika subyek pergi ke fasilitas kesehatan, misalnya mengemil atau makan siang (jika ada)
20a	Apakah Anda harus membayar biaya administrasi pada saat	Ya / Tidak	Biaya administrasi pendaftaran atau biaya konsultasi dokter

No	Pertanyaan	Pilihan	Penjelasan
	mengambil obat TB?		
20b	Jika YA, berapa?		Jelas
21a	Apakah ada biaya akomodasi yang harus Anda tanggung saat mengambil obat TB Anda?		Biaya menginap jika subyek harus pergi ke tempat yang jauh dan menginap
21b	Jika YA, berapa?		Jelas
22	Apakah Anda pernah menjalani pemeriksaan/tes untuk evaluasi pengobatan <u>sejak pengobatan dimulai</u> ? Jika TIDAK , lanjut ke P 23.	1. Sputum / tes lab 2. Foto toraks 3. Pemeriksaan lain	Pemeriksaan yang dilakukan SETELAH subyek mendapat pengobatan TB. Tanyakan satu per satu.
Biaya yang dikeluarkan untuk pengantar			
23a	Apakah ada yang menemani Anda pada waktu mengambil obat dan melakukan pemeriksaan laboratorium/ Foto toraks lanjutan, atau menggantikan Anda untuk mengambilkan obat Anda? Jika tidak, lanjut ke P Error! Reference source not found. ⁴	Ya / Tidak	Jelas
23b	Jika YA, Apakah orang tersebut kehilangan pendapatannya karena pergi menemani Anda? Jika Ya, berapa jumlah total	Ya / Tidak	Jika pengantar - Dipotong gaji ketika absen bekerja - Kehilangan potensi pendapatan ketika tidak bekerja informal, misalnya berdagang atau buruh harian Jelas
23c	Jika YA, berapa kali orang tersebut menemani atau menggantikan Anda?		Jelas
Rawat Inap			
24	Apakah Anda pernah dirawat sebelumnya (karena TB) atau selama pengobatan TB Anda? Jika TIDAK , lanjut ke P30.	Ya / Tidak	Dirawat di RS atau Puskesmas: - Yang dalam perawatannya kemudian ditemukan atau didiagnosis TB - Perawatan pada masa pengobatan yang terkait TB - Jika perawatan tidak terkait TB, misalnya usus buntu, DBD, atau kecelakaan saja, DIANGGAP TIDAK
25	Jika YA: berapa hari Anda dirawat di rumah sakit atau Puskesmas?		Jelas

No	Pertanyaan	Pilihan	Penjelasan
26	Berapa biaya yang Anda keluarkan selama dirawat di rumah sakit atau Puskesmas?		Biaya untuk perawatan. Tulis ANGKA 0 jika ditanggung oleh asuransi (BPJS, swasta, atau perusahaan)
27	Apakah ada keluarga / teman yang menemani Anda selama di rumah sakit? <i>Jika Tidak, lanjut ke P30.</i>	Ya / Tidak	Jelas
28	Jika YA: Berapa hari ia tinggal bersama Anda (menginap di rumah sakit)?	... Hari	Jelas
29	Apakah ada biaya lain yang dikeluarkan untuk keluarga/teman Anda selama tinggal di rumah sakit? Akomodasi (RS atau lainnya) Makanan Transportasi Kehilangan pendapatan Lain-lain	Ya / Tidak	Jelas Jika harus membayar penginapan, rumah singgah, dan sejenisnya Makan siang dan/atau cemilan selama menunggu pasien Transportasi bolak-balik, parkir, tol, dan sejenisnya Jika anggota keluarga - Dipotong gaji ketika absen bekerja - Kehilangan potensi pendapatan ketika tidak bekerja informal, misalnya berdagang atau buruh harian Lain-lain (jika ada) Masing-masing ITEM DIJUMLAHKAN sesuai jumlah orang yang menemani dan jumlah hari menemani
Biaya Pindah Tempat			
30	Apakah Anda harus pindah untuk dapat menerima pengobatan TB ?	Ya / Tidak	Misalnya, subyek harus mengontrak di sekitar fasilitas kesehatan atau pindah ke rumah sanak keluarga yang dekat dengan fasilitas kesehatan
30a	Jika YA: Anda menyewa	1. Per Minggu 2. Per Bulan	Tulis ANGKA 0 subyek tidak mengeluarkan biaya,

No	Pertanyaan	Pilihan	Penjelasan
		3. Per Tahun	misalnya pindah ke rumah keluarga
Biaya Lain-lain			
31a	Apakah Anda membeli suplemen khusus untuk diet Anda dikarenakan penyakit TB, contohnya vitamin, daging, minuman berenergi, minuman ringan, buah-buahan, atau obat-obatan? <i>Jika Tidak, lanjut ke P32.</i>	1. Ya 2. Tidak 3. Tidak tahu/Tidak jawab	Suplemen yang HANYA DIBELI ketika melakukan pengobatan TB
31b	Jika YA: Apa jenisnya?	1. Buah-buahan 2. Susu 3. Vitamin/Herbal 4. Daging 5. Lainnya (sebutkan)	Jelas Jelas Termasuk vitamin dari dokter Jelas Tuliskan, misalnya jamu, madu, dll
31c	Berapa perkiraan biaya yang Anda keluarkan untuk membeli barang-barang tersebut dalam 30 hari terakhir?		Jelas
32a	Apakah Anda mengalami efek samping atau keluhan akibat minum obat TB selama pengobatan (MDR-)TB? <i>Jika Tidak, lanjut ke P33</i>	Ya / Tidak	<i>Efek samping adalah permasalahan kesehatan tambahan yang muncul selama pengobatan (MDR-) TB dan kemungkinan berhubungan dengan pengobatan</i>
32b	Jika YA: Apakah Anda sampai menghentikan minum obat TB karena keluhan tersebut dan butuh pengobatan untuk mengatasinya? <i>Termasuk perubahan regimen obat TB!</i>		Jelas
32c	Jika YA, Berapa perkiraan biaya yang Anda keluarkan untuk membeli obat untuk mengatasi efek samping obat TB?		Jelas
Asuransi			
33a	Apakah Anda memiliki asuransi kesehatan baik dari pemerintah maupun swasta? <i>Jika Tidak, lanjut ke P 34</i>	Ya / Tidak	Jelas

No	Pertanyaan	Pilihan	Penjelasan
33b	Jika YA: Tipe asuransi?	1. BPJS Kesehatan (Penerima Bantuan Iuran) 2. BPJS Kesehatan (Ditanggung Institusi) 3. BPJS Kesehatan (Mandiri) 4. Asuransi Swasta (Reimbursement) 5. Asuransi Swasta (Tanpa Reimbursement)	Jelas
33c	Apakah Anda telah mendapatkan penggantian biaya yang berkaitan dengan penyakit TB? <i>Cocokkan dengan P Error!</i> Reference source not found. (tabel biaya pra-diagnosis & diagnosis) Jika Tidak, lanjut ke Poin 34	Ya / Tidak	Termasuk voucher transport dari Program TB
33d	Jika ya, berapa jumlah penggantian biaya yang telah Anda terima? Untuk diagnosis: Untuk pengobatan: Untuk biaya transportasi:..... Lainnya:		Jika subyek tidak dapat memilah per item, tulis jumlah penggantian biaya secara keseluruhan.
Penyelesaian masalah keuangan			
34	Sejauh mana penyakit TB mempengaruhi kondisi keuangan keluarga?* (<i>lingkari</i>)	0 = tidak ada masalah 1 = kecil 2 = cukup serius 3 = serius 4 = sangat serius	Berikan penjelasan terlebih dahulu antara 0-4 dan persilakan subyek memilih. Jika subyek bingung dalam memilih, berikan PILIHAN yang mendekati. Misalnya, "Apakah maksud Ibu: Cukup serius?"
35a	Jika Anda meminjam uang untuk membantu pembiayaan penyakit Anda, berapa jumlah uang yang Anda pinjam? <i>Jika Tidak meminjam, lanjut ke P36.</i>		Kosongkan atau beri Tanda X jika subyek tidak melakukan pinjaman Jika melakukan pinjaman LEBIH DARI SATU KALI, tulis total pinjamannya
35b	Kepada siapa Anda melakukan pinjaman (paling banyak)?	1. Keluarga 2. Tetangga/Teman	Pilih yang paling sesuai atau paling banyak

No	Pertanyaan	Pilihan	Penjelasan
	<i>Lingkari yang paling sesuai</i>	3. Bank Swasta 4. Koperasi 5. Lainnya (sebutkan):	
35c	Berapa besar bunga dari hutang tersebut? (%)	1. % 2. Saya tidak membayar bunga. 3. Saya tidak diminta mengembalikan pinjaman uang tersebut.	Jelas
36a	Apakah Anda menjual properti Anda untuk membayar biaya dari penyakit TB? <i>Jika Tidak, lanjut ke P37.</i>	Ya / Tidak	Menjual untuk keperluan pengobatan TB, bukan karena masalah keuangan lain, misalnya hutang, dsb
36b	Jika YA: Apa yang telah Anda jual? <i>Lingkari yang paling sesuai</i>	1. Tanah 2. Ternak 3. Alat transportasi/ Kendaraan 4. Alat rumah tangga 5. Hasil Pertanian 6. Lainnya (sebutkan):	Jelas
36c	Berapa jumlah yang Anda dapatkan dari hasil penjualan properti Anda?		Jelas
36d	Apakah harga tersebut sesuai dengan harga pasaran?	1. Ya, sesuai harga pasaran 2. Lebih rendah dari harga pasaran 3. Lebih tinggi dari harga pasaran	Jelas
36e	Jika TIDAK: berapa perkiraan harga pasarannya?		Biarkan subyek menjawab sendiri terlebih dahulu. Jika subyek tidak tahu atau bingung menjawab, berikan pilihan (<i>challenge</i>). Misalnya, "Apakah sekitar 2 juta?"
Informasi Sosial-Ekonomi			
37	Siapa pencari nafkah utama dalam rumah tangga?	1. Pasien 2. Lainnya (sebutkan)	Pencari nafkah utama, yang bekerja dan penghasilannya paling besar untuk menutupi kebutuhan rumah tangga
38	Apakah Anda bekerja sebelum didiagnosis TB (termasuk pekerjaan non-formal)?	Ya / Tidak	Pekerjaan yang mendapatkan gaji atau dibayar
39	Bagaimana biasanya Anda digaji sebelum didiagnosis TB?	1. Digaji 2. Tidak menentu (misalnya, berdagang atau parkir)	Pensiunan dimasukkan dalam lainnya

No	Pertanyaan	Pilihan	Penjelasan
		3. Dibayar barang 4. Tidak dibayar 5. Lainnya	
40	Apakah Anda harus mengganti atau berhenti dari pekerjaan pada saat Anda mengidap TB?	Ya / Tidak	Jelas
41	Bila Anda masih bekerja, berapa hari rata-rata Anda absen dari pekerjaan Anda dalam sebulan, pada 3 bulan terakhir, sejak Anda sakit TB?	... Hari	Jelas
42	Jika jawaban untuk P 41 adalah "1 hari" atau lebih: Apakah seseorang melakukan pekerjaan yang seharusnya Anda kerjakan?	1. Ya, anggota keluarga 2. Ya, orang lain 3. Tidak ada	Jelas
43	Apakah ada orang lain yang melakukan pekerjaan rumah tangga Anda dan Anda membayarnya karena Anda mengidap TB?	1. Tidak 2. Ya, jumlah total (sampai sekarang)	Jelas
44a	Berapa anggota keluarga yang tinggal bersama Anda dalam satu rumah?		Jelas
44b	Apakah ada seorang yang <u>khusus</u> tinggal di rumah Anda untuk mengurus Anda? <i>Jika TIDAK, lanjut ke P47</i>	Ya / Tidak	Orang yang ditunjuk khusus untuk merawat pasien
44c	<i>Jika YA:</i> untuk berapa lama?	... Minggu	Jelas
44d	Apakah mereka berhenti mencari nafkah untuk tinggal di rumah dan mengurus Anda?	Ya / Tidak	Jelas
44e	Apakah Anda membayar seseorang untuk mengurus Anda? Jika ya, berapa nilai tunai atau dalam nilai ?	Ya / Tidak (Rp)	KHUSUS jika ada orang yang DIBAYAR
45	Apakah ada anggota keluarga (termasuk anak-anak atau anak di bawah usia sekolah) yang harus bekerja atau bekerja lebih untuk membayar biaya yang disebabkan karena penyakit TB?	Ya / Tidak	Karena subyek sakit, maka apakah ada orang lain yang HARUS BEKERJA?
46	Apakah penyakit TB menyebabkan Anda kehilangan	1. Tidak 2. Kehilangan Pekerjaan 3. Putus Sekolah	Pensiunan dimasukkan kategori TIDAK

No	Pertanyaan	Pilihan	Penjelasan
	pekerjaan atau pendidikan?	4. Cuti di luar tanggungan 5. Cuti sekolah	
Pendapatan dan Pengeluaran Rumah Tangga			
47	Berapa perkiraan penghasilan rumah tangga Anda rata-rata per bulan SEBELUM mengidap TB ? (untuk seluruh anggota keluarga, termasuk pasien, untuk semua orang di rumah, termasuk pasien)	1. Pendapatan pasien : 2. Pendapatan anggota rumah tangga lainnya: 3. Jaminan kesejahteraan (klaim asuransi kecacatan, dll): 4. Bantuan pemerintah: 5. Lainnya: TOTAL:	Pendapatan pasien per bulan. Jika tidak menentu, hitung: JUMLAH HARI KERJA X (RERATA) PENDAPATAN PER HARI Idem. Jumlahkan untuk semua anggota rumah tangga yang mendapatkan penghasilan Jika ada bentuk Santunan dari Pemerintah/Yayasan yang bersifat regular Misalnya, BLT. KJP, KIS, BPJS, tidak termasuk Pemasukan lain, misalnya "Diberikan rutin oleh anak, per bulan" Dikosongkan saja.
48	Berapa perkiraan penghasilan rumah tangga Anda rata-rata per bulan SEKARANG ?	1. Pendapatan pasien : 2. Pendapatan anggota rumah tangga lainnya: 3. Jaminan kesejahteraan (klaim asuransi kecacatan, dll): 4. Bantuan pemerintah: 5. Lainnya: TOTAL:	Pendapatan pasien per bulan. Jika tidak menentu, hitung: JUMLAH HARI KERJA X (RERATA) PENDAPATAN PER HARI Idem. Jumlahkan untuk semua anggota rumah tangga yang mendapatkan penghasilan Jika ada bentuk Santunan dari Pemerintah/Yayasan yang bersifat regular Misalnya, BLT. KJP, KIS, BPJS, tidak termasuk Pemasukan lain, misalnya "Diberikan rutin oleh anak,

No	Pertanyaan	Pilihan	Penjelasan
			per bulan” Dikosongkan saja.
49	<i>Jika penghasilan di 47 berbeda dengan 48:</i> Apakah perubahan ini sebagai akibat dari penyakit TB?	Ya / Tidak	Tanyakan kepada subyek
Indikator Sosial Ekonomi			
50	Apakah ada anggota keluarga yang saat ini memiliki aset berikut yang dapat digunakan ?	Ya / Tidak	Sebutkan perkiraan nilai dari kekayaan tersebut saat ini (diusahakan) Jika tidak dapat menyebutkan nilainya, sebutkan jenis, jumlah atau ukurannya
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mobil 2. Sepeda motor 3. Kulkas/ freezer 4. AC 5. Perhiasan emas 6. Rumah 7. Tanah 8. Tanah pertanian 9. Telepon / HP 10. Saham perusahaan/Investasi 11. Ternak 12. Alat pertanian 13. Bisnis non pertanian 14. Daya listrik di rumah (Watt) 	450 900 1300 2200 > 2200	Jika tidak tahu daya watt-nya, LIHAT barang elektronik yang ada di rumah. Jika ada AC, diasumsikan ≥ 1300 . Jika mendapat subsidi (tidak bayar), diasumsikan 450.
Pertanyaan tambahan			
1	Pernahkah Anda mendengar tentang proteksi sosial?	Ya / Tidak	Jelas

No	Pertanyaan	Pilihan	Penjelasan
	a. Jika Ya, apa yang Anda pahami dengan proteksi sosial? Apakah Anda dapat jelaskan? b. Jika TIDAK. Lanjut pertanyaan berikutnya		Jelas
2	Dengan biaya yang dikeluarkan untuk mendapatkan pengobatan TB, bagian biaya yang mana yang membuat Anda merasa mengalami kesulitan finansial dan berapa Rupiah yang Anda inginkan untuk dapat ditanggung oleh Pemerintah?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Biaya konsultasi (bayar sendiri) 2. Obat-obatan (bayar sendiri) 3. Transportasi 4. Akomodasi 5. Makanan, snack, minuman (saat kunjungan) 6. Makanan dan suplementasi 7. Kehilangan pendapatan atau biaya produktivitas 8. Biaya orang yang menemani 9. Pengobatan penyakit lainnya (jika ada) 	<p>Biarkan subyek menjawab sendiri terlebih dahulu.</p> <p>Jika subyek merasa tidak ada yang perlu ditanggung, KOSONGKAN.</p> <p>Jika subyek bingung, berikan pertanyaan satu per satu dan dijawab (Ya/Tidak), kemudian sebutkan jumlah yang menurut subyek perlu ditanggung.</p> <p>Upayakan bertanya ITEM yang TERLIHAT MEMBERATKAN pada pertanyaan-pertanyaan sebelumnya terlebih dahulu.</p> <p>Misalnya, subyek mengeluarkan biaya transport besar, sedangkan tidak mengeluarkan biaya makan. Maka, tanyakan "Apakah biaya transportasi perlu ditanggung?", bukan biaya makan</p>
Penutup			
	Terima kasih atas kerjasama Anda! Apakah ada yang ingin Anda tanyakan atau katakan?		Jelas
	Komentar oleh pewawancara		
	Antusiasme subyek	<p>0 Sama sekali tidak antusias</p> <p>1</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>4</p> <p>5 Sangat antusias</p>	Jelas. Pilih salah satu
		Diisi jika ada komentar khusus lainnya.
			Jelas