

## Kuesioner TB Paru

### Kuesioner Surveilans Epidemiologi di Desa ..... Di Kecamatan Boyolangu Kabupaten Tulungagung Penyakit TB Paru

Isi dan ceklis jawaban berdasarkan pilihan jawaban

Saya bersedia diwawancarai

No Responden :

Alamat :

( )

Tanggal Wawancara :

#### I. IDENTITAS RESPONDEN

Karakteristik Identitas	
1. Nama Lengkap	
2. Tempat lahir	
3. Tanggal Lahir	
4. Alamat Lengkap	
5. Umur	..... Tahun
6. Jenis Kelamin	1. Laki-laki ( ) 2. Perempuan ( )

7. Pendidikan	1. ( ) Tidak Sekolah 2. ( ) Tidak Lulus SD 3. ( ) Lulus SD 4. ( ) Lulus SLTP 5. ( ) Lulus SLTA 6. ( ) Lulus Perguruan Tinggi
8. Pekerjaan	1. ( ) Pegawai 2. ( ) Pegawai Swasta 3. ( ) Buruh 4. ( ) PNS 5. ( ) Ibu Rumah Tangga 6. ( ) Pedagang / Wiraswasta 7. ( ) lain-lain

## II. PERJALANAN PENYAKIT

No	Pertanyaan	Keterangan	
		Ya	Tidak
1	Apakah anda sering batuk-batuk dalam 1 bulan terakhir ini?		
2	Apakah anda sudah lama mengalami gejala tersebut?		
3	Apakah penyakit tersebut berasal dari lingkungan sekitar Anda?		
5	Apakah Anda sudah lama mengidap penyakit TB Paru?		

6	Apakah saat ini anda masih dalam tahap pengobatan?		
7	Apakah anda pernah cek ke laboratorium?		

### III. PERILAKU KESEHATAN

#### A. Pengetahuan

No	Pertanyaan	Keterangan	
		Ya	Tidak
1	Apakah anda tau apakah penyakit TB Paru?		
2	Apakah bakteri merupakan sumber penyakit TB paru?		
3	Apakah anda tahu udara merupakan media transmisi cara penularan penyakit TB paru?		
4	Apakah anda tahu kalau penyakit TB paru itu menular?		
5	Apakah saudara mengetahui bahaya yang terjadi bila pengobatan Tb Paru tidak tuntas?		
6	Apakah anda tau cara pengobatan penyakit?		

## B. Sikap

No	Pertanyaan	Keterangan	
		YA	Tidak
1	Apakah anda setuju apabila menanggapi serius penyakit yang anda derita?		
2	Penderita tb paru positif tidak perlu mempunyai alat makan tersendiri?		
3	Apakah anda setuju apabila dengan cara beristirahat yang cukup dapat mengurangi gejala penyakit tsb?		
4	Apakah anda setuju bila perilaku hidup sehat dapat mencegah timbulnya penyakit tsb?		
5	Apakah anda setuju bahwa penyakit tsb termasuk penyakit menular?		
6	Apakah anda bersedia mengobati penyakit ke puskesmas secara rutin?		

### C. Tindakan

No	Pertanyaan	Keterangan	
		Tidak	Ya
1	Apakah anda ketika batuk menutup mulut ?		
2	Apakah anda sudah menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat?		
3	Apakah alat makan anda terpisah dengan anggota keluarga lainnya?		
4	Apakah anda rutin menjemur kasur?		
5	Apakah anda selalu mengobati penyakit yang anda derita?		
6	Apakah anda selalu menjaga kebersihan lingkungan tempat tinggal anda?		
7	Apakah anda selalu berobat hingga penyakit tersebut sembuh?		