



**SURVEY AWAL PRAKTIK BELAJAR LAPANGAN  
PROGRAM STUDI S1 KESEHATAN MASYARAKAT  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SEMARANG 2021**

A. UMUM		
1.	Nomor Kuesioner	: <input style="width: 80%;" type="text"/>
2.	Tanggal Wawancara	: <input style="width: 20%;" type="text"/> - <input style="width: 20%;" type="text"/> - <input style="width: 20%;" type="text"/>

B. IDENTITAS RESPONDEN																				
1.	Nama	: <input style="width: 95%;" type="text"/>																		
2.	Jenis Kelamin	: <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%;">1. Laki-laki</td> <td style="width: 5%;"></td> <td style="width: 45%;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>2. Perempuan</td> <td></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	1. Laki-laki		<input type="checkbox"/>	2. Perempuan		<input type="checkbox"/>												
1. Laki-laki		<input type="checkbox"/>																		
2. Perempuan		<input type="checkbox"/>																		
3.	Agama	: <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%;">1. Islam</td> <td style="width: 5%;"></td> <td style="width: 45%;"></td> </tr> <tr> <td>2. Kristen</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>3. Katolik</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>4. Budha</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>5. Hindu</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>6. Kong Hu Cu</td> <td></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	1. Islam			2. Kristen			3. Katolik			4. Budha			5. Hindu			6. Kong Hu Cu		<input type="checkbox"/>
1. Islam																				
2. Kristen																				
3. Katolik																				
4. Budha																				
5. Hindu																				
6. Kong Hu Cu		<input type="checkbox"/>																		
4.	Umur	: Tahun <input style="width: 40%;" type="text"/>																		
5.	Tingkat pendidikan	: <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%;">1. Tidak Sekolah dan Tidak Tamat SD</td> <td style="width: 5%;"></td> <td style="width: 45%;"></td> </tr> <tr> <td>2. Sekolah Dasar</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>3. SMP / SLTP</td> <td></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>4. SMA / SLTA</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>5. Perguruan Tinggi</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	1. Tidak Sekolah dan Tidak Tamat SD			2. Sekolah Dasar			3. SMP / SLTP		<input type="checkbox"/>	4. SMA / SLTA			5. Perguruan Tinggi					
1. Tidak Sekolah dan Tidak Tamat SD																				
2. Sekolah Dasar																				
3. SMP / SLTP		<input type="checkbox"/>																		
4. SMA / SLTA																				
5. Perguruan Tinggi																				
6.	Jenis Pekerjaan	: <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%;">1. Swasta</td> <td style="width: 5%;"></td> <td style="width: 45%;"></td> </tr> <tr> <td>2. Wiraswasta</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>3. Petani</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>4. Buruh</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>5. PNS/TNI/POLRI</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>6. Pensiunan</td> <td></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	1. Swasta			2. Wiraswasta			3. Petani			4. Buruh			5. PNS/TNI/POLRI			6. Pensiunan		<input type="checkbox"/>
1. Swasta																				
2. Wiraswasta																				
3. Petani																				
4. Buruh																				
5. PNS/TNI/POLRI																				
6. Pensiunan		<input type="checkbox"/>																		
7.	Penghasilan Keluarga	: Rp. <input style="width: 80%;" type="text"/>																		
8.	Alamat	: <input style="width: 95%;" type="text"/>																		

C. DERAJAT KESEHATAN																							
1.	Dalam 1 tahun terakhir, Apakah ada anggota keluarga anda yang meninggal?	: <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%;">1. Ada</td> <td style="width: 5%;"></td> <td style="width: 45%;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>2. Tidak</td> <td></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	1. Ada		<input type="checkbox"/>	2. Tidak		<input type="checkbox"/>															
	1. Ada		<input type="checkbox"/>																				
2. Tidak		<input type="checkbox"/>																					
	Jika ada, apakah penyebab meninggalnya	: <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%;">1. ISPA</td> <td style="width: 5%;"></td> <td style="width: 45%;"></td> </tr> <tr> <td>2. DBD</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>3. Hipertensi</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>4. Hamil Bersalin</td> <td></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>5. Stroke</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>6. Kecelakaan</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>7. Lainnya.....</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	1. ISPA			2. DBD			3. Hipertensi			4. Hamil Bersalin		<input type="checkbox"/>	5. Stroke			6. Kecelakaan			7. Lainnya.....		
1. ISPA																							
2. DBD																							
3. Hipertensi																							
4. Hamil Bersalin		<input type="checkbox"/>																					
5. Stroke																							
6. Kecelakaan																							
7. Lainnya.....																							

2.	Dalam 1 tahun terakhir, apakah ada anggota keluarga Anda pernah dinyatakan menderita <b>penyakit menular</b> di bawah ini oleh tenaga kesehatan? ( <u>Jawaban boleh lebih dari satu</u> )	:	1. ISPA 2. Pneumonia 3. Demam Typhoid 4. Malaria 5. Diare 6. TB Paru 7. DBD 8. Kaki gajah/Filariasis 9. Penyakit Kulit 10. HIV/AIDS 11. Tidak ada 12. Lainnya.....	<input type="checkbox"/>
3.	Dalam 1 tahun terakhir, apakah ada anggota keluarga Anda pernah dinyatakan menderita <b>penyakit tidak menular</b> di bawah ini oleh tenaga kesehatan? ( <u>Jawaban boleh lebih dari satu</u> )	:	1. Jantung 2. Diabetes Melitus 3. Hipertensi 4. Stroke 5. Ginjal 6. Kanker 7. Lainnya.....	<input type="checkbox"/>
4.	Apakah ada ibu hamil di rumah anda?	:	1. Ada 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
	Jika Ya, berapa bulan umur kehamilannya?	:	..... bulan	
	Jika Ya, apakah ibu hamil periksa setiap bulan?	:	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
	Jika Ya, dimana tempat periksa kehamilan?	:	1. Pelayanan Kesehatan 2. Lainnya .....	<input type="checkbox"/>
	Apakah anda memiliki bayi/balita?	:	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>

### E. Lingkungan

Isilah jawaban di bawah ini dengan memberikan tanda  $\surd$  setelah melakukan observasi.

Variabel	Jawaban					
	Air Hujan	Air Kemasan	PDAM	Sumur	Sungai	Lainnya Sebutkan
Sumber Air						
Sumber Air untuk Minum dan Masak						

### F. Upaya Pelayanan Kesehatan

1.	Apabila anda sakit apakah berobat ke pelayanan kesehatan?	:	1. Ya 2. Tidak Ada	<input type="checkbox"/>
	Jika tidak, mengapa anda tidak berobat di sana ?	:	1. Letak pelayanan kesehatan jauh 2. Pelayanan yang diberikan tidak lengkap 3. Tidak ada petugas kesehatan yang cocok 4. Tidak ada alasan 5. Lainnya.....	<input type="checkbox"/>
2.	Apakah petugas kesehatan pernah melakukan penyuluhan tentang kesehatan ?	:	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>

### 3. Perilaku Kesehatan

1.	Apakah anda memasak air minum yang anda konsumsi ?	:	1. Ya 2. Tidak 3. Lainnya.....	<input type="checkbox"/>
2.	Kapankah anda menguras bak mandi ?	:	1. Seminggu sekali 2. Dua minggu sekali 3. Lainnya.....	<input type="checkbox"/>
3.	Dimanakah anda biasanya buang air besar ?	:	1. Jamban 2. Sungai 3. Lainnya.....	<input type="checkbox"/>
4.	Apakah anda menggosok gigi setiap hari ?		1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
5.	Apakah di keluarga anda ada yang merokok ?	:	1. Ya 2. Tidak ada	<input type="checkbox"/>
6.	Apakah dikeluarga anda ada yang mengkonsumsi alkohol ?	:	1. Ada 2. Tidak ada	<input type="checkbox"/>
7.	<b>Penerapan Protokol Kesehatan</b>			
a.	Apakah menurut anda penerapan protokol kesehatan selama masa pandemi Corona virus perlu untuk dipatuhi?		1. Ya 2. Tidak 3. Mungkin	<input type="checkbox"/>
b.	Berdasarkan informasi yang telah anda ketahui, apa saja jenis protokol kesehatan yang telah diterapkan pemerintah selama masa pandemi Corona virus?		1. Menggunakan masker 2. Menjaga kebersihan tangan dengan mencuci tangan menggunakan sabun dan air mengalir 3. Menjaga kebersihan tangan menggunakan <i>Hand sanitizer</i> 4. Melakukan <i>social distancing</i> atau <i>physical distancing</i> 5. Menutup mulut saat batuk dan bersin 6. Lainnya.....	<input type="checkbox"/>
c.	Apakah menggunakan masker saat bepergian atau diluar rumah selama masa pandemi Corona virus penting untuk dilakukan?		1. Ya 2. Tidak 3. Mungkin	<input type="checkbox"/>
d.	Apakah anda selalu mencuci atau mengganti masker setelah digunakan untuk bepergian?		1. Ya 2. Tidak 3. Kadang-kadang	<input type="checkbox"/>
e.	Apakah menjaga kebersihan tangan selama masa pandemi Corona virus perlu untuk dilakukan?		1. Ya 2. Tidak 3. Kadang-kadang	<input type="checkbox"/>
f.	Bagaimana cara anda menjaga kebersihan tangan selama masa pandemi Corona Virus?		1. Selalu mencuci tangan sebelum makan 2. Menggunakan hand sanitizer ketika berada di dalam rumah 3. Membawa hand sanitizer ketika bepergian 4. Menggunakan hand sanitizer setiap menit untuk selalu menjaga kebersihan tangan 5. Mencuci tangan menggunakan sabun dan air mengalir setelah bepergian 6. Mengusap tangan dengan kain basah 7. Mengusap tangan dengan kain kering 8. Lainnya.....	<input type="checkbox"/>

g.	Apakah penerapan <i>social distancing</i> atau <i>physical distancing</i> selama masa pandemi Corona virus perlu untuk dilakukan?	1. Ya 2. Tidak 3. Mungkin	<input type="checkbox"/>
h.	Apakah menjaga jarak minimal 1 meter dengan orang lain ketika berada di tempat umum perlu untuk dilakukan?	1. Ya 2. Tidak 3. Mungkin	<input type="checkbox"/>
i.	Apakah tidak bepergian dan berkumpul dengan banyak orang selama masa pandemi Corona virus perlu untuk dilakukan?	1. Ya 2. Tidak 3. Mungkin	<input type="checkbox"/>
j.	Seberapa sering anda bepergian atau berkumpul dengan banyak orang selama masa pandemic Corona virus?	1. Lebih dari satu kali dalam satu minggu 2. Lainnya .....	<input type="checkbox"/>
k.	Apakah menutup mulut dan hidung saat bersin atau batuk penting untuk dilakukan selama masa pandemic Corona virus?	1. Ya 2. Tidak 3. Mungkin	<input type="checkbox"/>

### OBSERVASI LINGKUNGAN

1. Buatlah video maksimal 2 menit yang menggambarkan kondisi wilayah lingkungan pemukiman di lokasi PBL anda.