

# **LAMPIRAN**

## KUISIONER/CHEKLIST

Gambaran Penyakit Demam Tifoid di Lingkungan wilayah kerja UPTD Puskesmas  
Air Naningan Kecamatan Air Naningan Kabupaten Tanggamus Tahun 2022.

Nama :  
Umur :  
Alamat :  
Pekerjaan :  
Jumlah Anggota Keluarga :  
Pendidikan Terakhir :

No	Kriteria	Komponen Yang Dinilai	Ya	Tidak
1	Kebiasaan Jajan di Luar Rumah	a. Apakah anda sering makan diluar rumah?  b. Apakah anda sering beli makanan di pinggir jalan?		
2	Kebiasaan Mencuci Tangan dengan Sabun	a. Apakah anda selalu mencuci tangan setelah BAB/BAK ?  b. Apakah anda mencuci tangan dahulu sebelum makan?  c. apakah anda menggunakan peralatan makan (sendok , garpu ) saat		

		<p>makan ?</p> <p>d. Apabila Anda makan diluar rumah apakah Anda tetap melakukan cuci tangan dengan sabun terdahulu sebelum makan?</p>		
3	Jamban Keluarga	<p>a. Apakah Anda memiliki jamban yang sudah sesuai dengan standar SOP yang telah ditentukan ?</p> <p>b. Apakah semua keluarga menggunakan jamban (WC)?</p> <p>c. Apakah jamban tersebut milik keluarga secara pribadi?</p> <p>d. Apakah jamban tersebut digunakan lebih dari jumlah satu keluarga?</p>		
4	Ketersediaan Air Bersih	<p>a. Apakah ketersediaan air bersih dirumah anda tercukupi?</p> <p>b. apakah anda menggunakan air</p>		

		minum isi ulang dalam keseharian?		
--	--	--------------------------------------	--	--





