

# KUESIONER

## Pendataan Desa Peduli Kesehatan

Kuesioner ini disusun dalam rangka mendukung program Desa Peduli Kesehatan sebagai bagian dari upaya pencapaian Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (SDGs Desa), khususnya pada :

**SDGs 3** : Menjamin kehidupan yang sehat dan mendukung kesejahteraan bagi semua orang di segala usia.

**SDGs 6** : Memastikan kesediaan dan pengelolaan air bersih beserta sanitasi yang layak untuk semua orang.

**SDGs 11** : Mewujudkan pemukiman yang layak, aman, tangguh, dan berkelanjutan.

Kuesioner nantinya akan mengukur keberhasilan SDGs Desa Bidang Kesehatan.

Kuesioner ini digunakan sebagai acuan untuk mengumpulkan data tentang Desa Peduli Kesehatan. Jawaban dari masyarakat, kuesioner ini akan menjadi dasar untuk analisis data yang menggambarkan kondisi capaian SDGs Desa dan menjadi basis data untuk membuat rencana pembangunan desa.

Terima kasih atas partisipasi dan kerja samanya.

### Petunjuk Pengisian Kuesioner

- **Membaca dengan teliti setiap pertanyaan**

Responden diharapkan membaca setiap pertanyaan dengan teliti, karena semua pertanyaan telah disusun dalam bentuk tertutup sehingga responden dapat memilih jawaban yang sesuai dengan kondisi atau pendapat.

- **Memilih salah satu jawaban yang disediakan**

Setiap pertanyaan memiliki beberapa pilihan jawaban (misalnya: Ya/Tidak) yang dapat dipilih oleh responden. Pilihan tersebut dapat diberi tanda centang (✓) pada jawaban yang paling tepat menurut responden.

- **Menjawab semua pertanyaan dengan jujur dan sesuai kenyataan**

Responden diharapkan menjawab seluruh pertanyaan dengan jujur dan sesuai dengan kenyataan, karena tujuan pengisian kuesioner ini adalah untuk memperoleh gambaran kondisi kesehatan, sanitasi, dan lingkungan desa. Tidak terdapat jawaban yang benar atau salah.

- **Memastikan semua pertanyaan telah dijawab**

Responden dapat memeriksa kembali seluruh jawaban yang telah diisi untuk memastikan tidak ada pertanyaan yang terlewat.

### Identitas

Nama \_\_\_\_\_ Usia \_\_\_\_\_ tahun

Pendidikan \_\_\_\_\_

Pekerjaan \_\_\_\_\_

Alamat \_\_\_\_\_ RT \_\_\_\_\_ RW \_\_\_\_\_

Kecamatan \_\_\_\_\_

# KUESIONER

## Pendataan Desa Peduli Kesehatan

### SDGS 3 - Kesehatan Warga

1. Apakah Anda memiliki BPJS Kesehatan?

☐ BPJS ☐ Non BPJS

2. Pernahkah Anda merasa perlu ke dokter atau puskesmas, tapi tidak bisa pergi?

☐ Ya ☐ Tidak

3. Pernahkah Anda butuh pemeriksaan atau obat, tapi tidak tersedia di puskesmas atau klinik terdekat?

☐ Ya ☐ Tidak

4. Apakah salah satu anggota keluarga Anda melahirkan di fasilitas kesehatan?

☐ Ya ☐ Tidak

5. Apakah di keluarga Anda ada ibu yang meninggal saat melahirkan, nifas dalam 1 tahun terakhir? (2024-2025)

☐ Ya ☐ Tidak

6. Apakah di keluarga Anda ada bayi yang meninggal sebelum usia 1 tahun dalam 1 tahun terakhir? (2024-2025)

☐ Ya ☐ Tidak

7. Apakah anak Anda sudah diimunisasi saat masa bayi sampai balita? ☐ Ya ☐ Tidak

8. Apakah Anda atau keluarga anda pernah mengalami penyakit :

☐ HIV ☐ TBC ☐ Hipertensi ☐ Obesitas

9. Apakah Anda pernah mendapatkan informasi dari petugas kesehatan tentang penyakit :

☐ Malaria ☐ Kusta ☐ Kaki gajah ☐ Kesehatan Jiwa

10. Apakah Anda pernah mendapatkan pemeriksaan dari petugas kesehatan tentang penyakit :

☐ Malaria ☐ Kusta ☐ Kaki gajah ☐ Kesehatan Jiwa

11. Apakah ada anggota keluarga Anda yang merokok dibawah usia 18 tahun?

☐ Ada ☐ Tidak ada

12. Apakah ada anggota keluarga Anda yang pernah memakai atau terkena narkoba?

☐ Ada ☐ Tidak ada

13. Apakah Anda pernah dapat perawatan atau bantuan dari petugas kesehatan?

☐ Pernah ☐ Tidak pernah

14. Selama 1 tahun terakhir, apakah ada keluarga Anda yang mengalami kecelakaan lalu lintas sampai mengalami luka berat?

☐ Ada ☐ Tidak ada

15. Selama 1 tahun terakhir, apakah ada keluarga Anda yang mengalami kecelakaan lalu lintas sampai meninggal?

☐ Ada ☐ Tidak ada

## KUESIONER

### Pendataan Desa Peduli Kesehatan

16. Alat kontrasepsi yang digunakan :

- ☐ Pil      ☐ Suntik      ☐ Kondom      ☐ IUD      ☐ susuk/implan

17. Apakah ada anggota keluarga (Perempuan), berusia 15-19 tahun, yang sudah pernah melahirkan?

18. Apakah keluarga memiliki anak? ☐ Ya      ☐ Tidak

19. Apakah keluarga Anda memiliki anak lebih dari 2? ☐ Ya      ☐ Tidak

#### SDGS 6 - Akses air bersih dan Jamban

1. Apakah keluarga Anda sudah memiliki fasilitas yang memadai seperti wc/toilet yang bersih dan layak? ☐ Ya      ☐ Tidak

2. Apakah di rumah Anda terdapat akses air bersih dan layak? ☐ Ya      ☐ Tidak

3. Apakah Toilet/WC keluarga Anda sudah dilengkapi septic tank? ☐ Ya      ☐ Tidak

4. Apakah sumber air di rumah Anda :

- ☐ Berbau      ☐ Berwarna      ☐ Berasa

5. Apakah Anda mengetahui Peraturan desa tentang penggunaan air tanah?

- ☐ Ya      ☐ Tidak

6. Apakah limbah air pabrik sekitar Anda aman digunakan dalam kehidupan sehari-hari?

- ☐ Ya      ☐ Tidak

7. Apakah disekitar aliran sungai terdapat Peraturan Desa-nya? (contoh: adanya larangan membuang sampah di sungai) ☐ Ya      ☐ Tidak

8. Apakah keluarga anda pernah melihat informasi tentang cuaca dan curah hujan dari pemerintah? ☐ Ya      ☐ Tidak

9. Apakah pernah melihat informasi sumber daya air? ☐ Ya      ☐ Tidak

10. Apakah sumber air di tempat Anda berkurang sesuai dengan cuaca (kemarau dan hujan)?

- ☐ Ya      ☐ Tidak

11. Apakah pernah ada kegiatan penanaman pohon disekitar aliran sungai?

- ☐ Ya      ☐ Tidak

12. Apakah pernah ada kegiatan pengerukan sungai? ☐ Ya      ☐ Tidak

13. Apakah air sungai di sekitar Anda :

- ☐ Berwarna      ☐ Tidak berwarna      ☐ Berbau      ☐ Tidak berbau      ☐ Berasa      ☐ Tidak berasa

14. Apakah lahan di sekitar Anda subur? ☐ Ya      ☐ Tidak

15. Apakah lahan di sekitar Anda mudah longsor? ☐ Ya      ☐ Tidak

## KUESIONER

### Pendataan penilaian desa peduli kesehatan

#### SDGS 11 - Lingkungan tempat tinggal yang layak dan bersih

1. Apakah di sekitar Anda masih ada rumah yang tidak layak huni? ☐ Ya ☐ Tidak
2. Apakah semua RT di tempat Anda sudah memiliki sistem keamanan yang baik?  
(seperti pos kampling) ☐ Ya ☐ Tidak
3. Apakah ada orang tua (40-60 tahun) di keluarga Anda yang menggunakan kendaraan umum?  
☐ Ya ☐ Tidak
4. Apakah ada perempuan di keluarga Anda yang menggunakan kendaraan umum?  
☐ Ya ☐ Tidak
5. Apakah terdapat penyandang disabilitas (orang berkebutuhan khusus) di keluarga Anda  
yang menggunakan kendaraan umum? ☐ Ya ☐ Tidak
6. Apakah banyak orang di daerah Anda yang pindah ke kota? ☐ Ya ☐ Tidak
7. Apakah Anda mengetahui adanya pertemuan rutin warga untuk membahas  
pembangunan desa? ☐ Ya ☐ Tidak
8. Apakah di desa ini masih sering melakukan tradisi desa? (seperti pengajian, tirakatan, dll)  
☐ Ya ☐ Tidak
9. Apakah Anda pernah menerima peringatan dini jika terjadi :  
☐ Banjir ☐ Tanah longsor ☐ Gempa
10. Apakah ada kegiatan dari pemerintah desa untuk mencegah bencana?  
☐ Ya ☐ Tidak
11. Apakah RT/RW Anda memberikan informasi bencana alam? ☐ Ya ☐ Tidak
12. Apakah di desa ini terdapat tempat pengolahan sampah? (seperti bank sampah  
atau pengangkutan sampah rutin) ☐ Ya ☐ Tidak
13. Apakah di desa ini ada taman atau lapangan untuk tempat main dan kumpul warga?  
☐ Ya ☐ Tidak

**Terima Kasih Atas Partisipasi Anda**

Jawaban Anda akan sangat membantu dalam mewujudkan desa sehat, bersih,  
dan berkelanjutan