

KUESIONER

Nomor Responden (diisi oleh peneliti) :

Status Kesehatan Responden (diisi oleh peneliti) :

Petunjuk pengisian:

1. Berilah tanda silang (x) pada jawaban yang sesuai dengan kondisi sebenarnya
2. Berikan Jawaban yang sejujurnya dan diisi semua pertanyaan
3. Jika ingin mengganti jawaban, berikan tanda (=) pada jawaban yang akan diganti.

Semua jawaban dan identitas responden akan dirahasiakan

Umur : Tahun

Jenis Kelamin :

0. Laki-laki 1. Perempuan

Apakah pernah mendapatkan Imunisasi BCG :

0. Tidak diimunisasi 1. diimunisasi

Kepadatan hunian ruangan kamar tidur:

Luas lantai ruangan kamar tidur :m²

Jumlah orang yang tinggal dalam satu ruangan kamar tidur:.....Orang