



SURVEI SURVEILANS PERILAKU (SSP) 2009 pada Kelompok Remaja

Kerjasama:

Badan Pusat Statistik dan Departemen Kesehatan

RAHASIA

BLOK I. KETERANGAN RINGKAS

Badan Pusat Statistik (BPS) bekerjasama dengan Departemen Kesehatan (Depkes) dengan dukungan Program Global Fund Komponen AIDS sedang melakukan penelitian di kalangan remaja SMTA dan Mahasiswa. Adapun tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pemahaman remaja tentang HIV/AIDS. Partisipasi aktif dalam mengisi daftar pertanyaan ini sangat kami harapkan, demikian juga **ketulusan dan kejujuran** dalam menjawab.

Perlu diingat, bahwa kami **bukan menilai perilaku atau kepribadian**, tetapi kami ingin mempelajari kondisi dan realitas yang terjadi pada remaja. **Kejujuran** Anda dalam mengisi kuesioner akan membantu memberikan data/informasi yang benar mengenai realitas yang terjadi di kalangan remaja.

Kerahasiaan jawaban akan kami jamin. Anda **tidak perlu mencantumkan identitas apa pun** pada kuesioner. **Isi dari jawaban Anda tidak ada sangkut-pautnya dengan prestasi Anda maupun prestise sekolah Anda.**

Perlu ditegaskan bahwa hasil penelitian ini tidak akan menggambarkan keadaan remaja di suatu sekolah tertentu, tetapi untuk lingkup yang lebih besar.

Petunjuk Pengisian!

- Jenis jawaban pertanyaan ada yang diberi tanda cek "✓", dan ada yang dituliskan
- Kotak di kolom paling kanan jangan diisi
- Pengisian kuesioner akan dipandu oleh fasilitator
- Pilihan jawaban ada yang lebih dari satu dan ada yang memilih salah satu

BLOK II. KARAKTERISTIK		Diisi Editor
201. Jenis kelamin	<input type="checkbox"/> Laki-laki <input type="checkbox"/> Perempuan	
202. Bulan dan Tahun Lahir	Bulan: Tahun:	Bln Thn <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
203. Apakah kedua orang tua kandung Anda masih hidup	<input type="checkbox"/> Ya, keduanya <input type="checkbox"/> Ya, ayah saja <input type="checkbox"/> Ya, ibu saja <input type="checkbox"/> Tidak, keduanya sudah meninggal <input type="checkbox"/> Tidak tahu	
204. Jika keduanya masih hidup, apakah masih terikat sebagai suami istri	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak	
205. Dengan siapa Anda tinggal	<input type="checkbox"/> Orang tua kandung <input type="checkbox"/> Orang tua angkat/tiri <input type="checkbox"/> Saudara/famili (paman, bibi, kakek, nenek) <input type="checkbox"/> Lainnya (sebutkan):	
206. Frekuensi berkomunikasi/berbicara dengan orang tua/wali dalam sebulan terakhir	<input type="checkbox"/> Sering <input type="checkbox"/> Jarang <input type="checkbox"/> Tidak pernah	
207. Sudah berapa lama Anda sekolah di kota ini tahun bulan	
208. a. Pendidikan tertinggi yang ditamatkan ayah kandung/angkat/tiri	<input type="checkbox"/> Tidak pernah sekolah <input type="checkbox"/> Tidak tamat SD/ sederajat <input type="checkbox"/> Tamat SD/ sederajat <input type="checkbox"/> Tamat SLTP/ sederajat <input type="checkbox"/> Tamat SLTA/ sederajat <input type="checkbox"/> Tamat Akademi/ Perguruan Tinggi <input type="checkbox"/> Tidak tahu	
b. Pendidikan tertinggi yang ditamatkan Ibu kandung/angkat/tiri	<input type="checkbox"/> Tidak pernah sekolah <input type="checkbox"/> Tidak tamat SD/ sederajat <input type="checkbox"/> Tamat SD/ sederajat <input type="checkbox"/> Tamat SLTP/ sederajat <input type="checkbox"/> Tamat SLTA/ sederajat <input type="checkbox"/> Tamat Akademi/ Perguruan Tinggi <input type="checkbox"/> Tidak tahu	

BLOK III. PENGETAHUAN MENGENAI HIV/AIDS DAN PENCEGAHANNYA		Diisi Editor																								
301. Dari mana Anda pernah mendengar tentang HIV/AIDS [Pilihan jawaban bisa lebih dari satu]	<input type="checkbox"/> Radio <input type="checkbox"/> Televisi <input type="checkbox"/> Surat kabar/majalah/tabloid <input type="checkbox"/> Selebaran/poster <input type="checkbox"/> Petugas kesehatan <input type="checkbox"/> Guru <input type="checkbox"/> Teman <input type="checkbox"/> Keluarga <input type="checkbox"/> Billboard/baliho <input type="checkbox"/> Petugas LSM/non kesehatan <input type="checkbox"/> Lainnya: <input type="checkbox"/> Belum pernah mendengar HIV/AIDS																									
302. Menurut Anda, apa HIV/AIDS itu [Pilihan jawaban bisa lebih dari satu]	<input type="checkbox"/> Penyakit kelamin <input type="checkbox"/> Penyakit yang belum bisa disembuhkan <input type="checkbox"/> Penyakit yang ditularkan melalui kontak darah/ jarum suntik/ seksual <input type="checkbox"/> Lainnya, tuliskan: <input type="checkbox"/> Tidak tahu																									
303. Apakah dengan melihat saja Anda tahu seseorang telah tertular HIV	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Tidak tahu																									
304. Cara apa saja yang dapat menularkan HIV	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 70%;"></th> <th style="width: 10%; text-align: center;">Ya</th> <th style="width: 20%; text-align: center;">Tidak</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>a. Berhubungan seksual dengan banyak pasangan</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>b. Melalui gigitan nyamuk atau serangga lainnya</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>c. Menggunakan pakaian/alat makan secara bersama-sama</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>d. Melalui tranfusi darah</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>e. Penularan dari Ibu pengidap HIV ke bayinya</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table>		Ya	Tidak	a. Berhubungan seksual dengan banyak pasangan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	b. Melalui gigitan nyamuk atau serangga lainnya	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	c. Menggunakan pakaian/alat makan secara bersama-sama	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	d. Melalui tranfusi darah	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	e. Penularan dari Ibu pengidap HIV ke bayinya	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							
	Ya	Tidak																								
a. Berhubungan seksual dengan banyak pasangan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																								
b. Melalui gigitan nyamuk atau serangga lainnya	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																								
c. Menggunakan pakaian/alat makan secara bersama-sama	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																								
d. Melalui tranfusi darah	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																								
e. Penularan dari Ibu pengidap HIV ke bayinya	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																								
305. Cara apa saja yang bisa dilakukan seseorang untuk mencegah terinfeksi HIV	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 70%;"></th> <th style="width: 10%; text-align: center;">Ya</th> <th style="width: 20%; text-align: center;">Tidak</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>a. Tidak melakukan hubungan seksual</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>b. Hanya berhubungan seks dengan satu pasangan yang setia</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>c. Menggunakan kondom saat berhubungan seksual</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>d. Tidak menggunakan jarum suntik secara bersama</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>e. Makan makanan bergizi</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>f. Minum obat antibiotik /ramuan tradisional sebelum melakukan hubungan seksual</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>g. Sunat/khitan</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table>		Ya	Tidak	a. Tidak melakukan hubungan seksual	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	b. Hanya berhubungan seks dengan satu pasangan yang setia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	c. Menggunakan kondom saat berhubungan seksual	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	d. Tidak menggunakan jarum suntik secara bersama	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	e. Makan makanan bergizi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	f. Minum obat antibiotik /ramuan tradisional sebelum melakukan hubungan seksual	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	g. Sunat/khitan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Ya	Tidak																								
a. Tidak melakukan hubungan seksual	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																								
b. Hanya berhubungan seks dengan satu pasangan yang setia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																								
c. Menggunakan kondom saat berhubungan seksual	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																								
d. Tidak menggunakan jarum suntik secara bersama	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																								
e. Makan makanan bergizi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																								
f. Minum obat antibiotik /ramuan tradisional sebelum melakukan hubungan seksual	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																								
g. Sunat/khitan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																								
306.a. Apakah Anda mengenal secara pribadi (saling kenal) seseorang yang tertular HIV/penderita AIDS	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Tidak tahu																									
b. Apa yang Anda lakukan terhadap seseorang yang Anda ketahui mengidap HIV	<input type="checkbox"/> Mengucilkan/menjauh <input type="checkbox"/> Menjaga jarak <input type="checkbox"/> Tetap berteman seperti biasa <input type="checkbox"/> Tidak tahu																									

307. Apakah ada keluarga/kenalan Anda yang tertular HIV/penderita AIDS	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Tidak tahu	
308. Jika salah satu anggota keluarga terkena HIV, apakah yang Anda lakukan	<input type="checkbox"/> Mengucilkan/menjauh <input type="checkbox"/> Merahasiakan <input type="checkbox"/> Memberikan dukungan mental dan sosial <input type="checkbox"/> Membantu untuk berobat <input type="checkbox"/> Tidak tahu	
309. Dengan siapa Anda pernah membicarakan tentang cara pencegahan HIV [Pilihan jawaban bisa lebih dari satu]	<input type="checkbox"/> Ayah <input type="checkbox"/> Ibu <input type="checkbox"/> Teman <input type="checkbox"/> Saudara <input type="checkbox"/> Petugas kesehatan <input type="checkbox"/> Petugas non kesehatan <input type="checkbox"/> Guru <input type="checkbox"/> Tidak pernah <input type="checkbox"/> Tidak tahu	
310. Apakah Anda pernah dites HIV	<input type="checkbox"/> Ya, hasilnya tahu <input type="checkbox"/> Ya, hasilnya tidak tahu <input type="checkbox"/> Tidak pernah <input type="checkbox"/> Tidak tahu	
311. Di mana saja tempat untuk melakukan tes HIV [Pilihan jawaban bisa lebih dari satu]	<input type="checkbox"/> Klinik VCT (Klinik Konseling Testing Sukarela) <input type="checkbox"/> Palang Merah Indonesia (PMI) <input type="checkbox"/> Rumah Sakit, termasuk Laboratorium RS <input type="checkbox"/> Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) <input type="checkbox"/> Laboratorium swasta <input type="checkbox"/> Puskesmas <input type="checkbox"/> Pusat Kebugaran Jasmani <input type="checkbox"/> Lainnya, tuliskan: <input type="checkbox"/> Tidak tahu	
312. Apakah Anda sendiri merasa berisiko tertular HIV [Pilihan jawaban bisa lebih dari satu]	<input type="checkbox"/> Ya, karena pernah menggunakan narkoba/ Napza <input type="checkbox"/> Ya, karena pernah berhubungan seksual <input type="checkbox"/> Ya, karena pernah mendapat transfusi darah <input type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Tidak tahu	
313. Apakah Anda tahu kondom	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak	
314. Apakah Anda pernah mendengar iklan kondom	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak	

<p>315. Pesan apa saja yang Anda tangkap dari iklan kondom tersebut</p> <p>[Pilihan jawaban bisa lebih dari satu]</p>	<p><input type="checkbox"/> Mencegah kehamilan (KB)</p> <p><input type="checkbox"/> Mencegah penyakit kelamin/HIV/AIDS</p> <p><input type="checkbox"/> Menambah kenikmatan dlm hubungan seksual</p> <p><input type="checkbox"/> Lainnya, tuliskan:</p> <p><input type="checkbox"/> Tidak tahu</p>	
<p>316. Apakah ada penyuluhan di sekolah tentang hal-hal berikut:</p> <p>[Pilihan jawaban bisa lebih dari satu]</p>	<p><input type="checkbox"/> Kesehatan reproduksi</p> <p><input type="checkbox"/> Infeksi Menular Seksual (IMS)</p> <p><input type="checkbox"/> HIV/AIDS</p> <p><input type="checkbox"/> Narkoba/Napza</p>	
<p>317. Apakah Anda pernah mengikuti "<i>Life skill Education</i>" (pendidikan kecakapan hidup) untuk menolak seksual dan narkoba/Napza di sekolah</p>	<p><input type="checkbox"/> Ya, pernah</p> <p><input type="checkbox"/> Tidak pernah</p>	
<p>318. Apakah di sekolah ini ada kegiatan untuk mendukung "<i>peer education</i>" (pendidikan kelompok sebaya)</p>	<p><input type="checkbox"/> Ya</p> <p><input type="checkbox"/> Tidak</p>	

BLOK IV. PERILAKU SEKSUAL		Diisi Editor
<p>401. Apakah Anda pernah mempunyai pacar</p>	<p><input type="checkbox"/> Ya</p> <p><input type="checkbox"/> Tidak</p>	
<p>402. Apakah Anda pernah berciuman</p>	<p><input type="checkbox"/> Ya</p> <p><input type="checkbox"/> Tidak</p>	
<p>403. Apakah Anda pernah saling melakukan rangsangan seksual</p>	<p><input type="checkbox"/> Ya</p> <p><input type="checkbox"/> Tidak</p>	
<p>404. Apakah Anda pernah melakukan <i>masturbasi/onani</i></p>	<p><input type="checkbox"/> Ya</p> <p><input type="checkbox"/> Tidak</p>	
<p>405. Apakah Anda mempunyai teman yang melakukan hubungan seksual sebelum menikah</p>	<p><input type="checkbox"/> Ya</p> <p><input type="checkbox"/> Tidak</p> <p><input type="checkbox"/> Tidak tahu</p>	
<p>406. Apakah Anda sendiri pernah melakukan hubungan seksual</p>	<p><input type="checkbox"/> Ya</p> <p><input type="checkbox"/> Tidak</p>	
<p>407. Dalam setahun terakhir, dengan siapa saja Anda berhubungan seksual</p> <p>[Pilihan jawaban bisa lebih dari satu]</p>	<p><input type="checkbox"/> Pacar/teman laki-laki</p> <p><input type="checkbox"/> Pacar/teman perempuan</p> <p><input type="checkbox"/> Pelacur</p> <p><input type="checkbox"/> Waria</p> <p><input type="checkbox"/> Lainnya, sebutkan:</p> <p><input type="checkbox"/> Belum pernah berhubungan seksual</p>	
<p>408. Dalam setahun terakhir, berapa orang pasangan seksual Anda</p> <p>[Isikan 0, jika tidak pernah berhubungan seksual setahun terakhir]</p>	<p>..... orang</p> <p><input type="checkbox"/> Belum pernah berhubungan seksual</p>	

409. Apakah Anda pernah memperoleh kondom	<input type="checkbox"/> Ya, membeli <input type="checkbox"/> Ya, diberi <input type="checkbox"/> Tidak pernah	
410. Apakah Anda pakai kondom ketika berhubungan seksual terakhir kali Kalau Ya, dengan siapa saja	<input type="checkbox"/> Ya, dengan Pacar/teman laki-laki <input type="checkbox"/> Ya, dengan Pacar/teman perempuan <input type="checkbox"/> Ya, dengan Pelacur <input type="checkbox"/> Ya, dengan Waria <input type="checkbox"/> Ya, dengan lainnya, sebutkan: <input type="checkbox"/> Tidak pakai kondom <input type="checkbox"/> Belum pernah berhubungan seksual	
411. Seberapa sering Anda menggunakan kondom ketika berhubungan seksual selama setahun terakhir	<input type="checkbox"/> Selalu <input type="checkbox"/> Sering <input type="checkbox"/> Jarang <input type="checkbox"/> Tidak pakai kondom <input type="checkbox"/> Belum pernah berhubungan seksual	
412. Alasan Anda pakai kondom [Pilihan jawaban bisa lebih dari satu]	<input type="checkbox"/> Mencegah kehamilan <input type="checkbox"/> Mencegah penyakit kelamin/HIV/AIDS <input type="checkbox"/> Pasangan yang meminta <input type="checkbox"/> Lebih aman <input type="checkbox"/> Lainnya, sebutkan: <input type="checkbox"/> Belum pernah pakai kondom <input type="checkbox"/> Belum pernah berhubungan seksual	
413. Alasan Anda tidak memakai kondom [Pilihan jawaban bisa lebih dari satu]	<input type="checkbox"/> Tidak tahu tempat membeli <input type="checkbox"/> Malu membeli <input type="checkbox"/> Tidak tahu cara memakai <input type="checkbox"/> Cinta/sayang dengan pasangan <input type="checkbox"/> Tidak suka <input type="checkbox"/> Lainnya, sebutkan: <input type="checkbox"/> Belum pernah pakai kondom <input type="checkbox"/> Belum pernah berhubungan seksual	
414. Apakah Anda pernah melakukan hubungan seksual anal (hubungan seksual melalui anus) Dengan siapa [Pilihan jawaban bisa lebih dari satu]	<input type="checkbox"/> Ya, dengan pacar/teman laki-laki <input type="checkbox"/> Ya, dengan pacar/teman perempuan <input type="checkbox"/> Ya, dengan pelacur <input type="checkbox"/> Ya, dengan Waria <input type="checkbox"/> Ya, dengan lainnya, sebutkan: <input type="checkbox"/> Tidak pernah seks anal <input type="checkbox"/> Belum pernah berhubungan seksual	
415. Apakah saat berhubungan seksual anal yang terakhir Anda atau pasangan Anda menggunakan kondom	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Tidak pernah melakukan seks anal <input type="checkbox"/> Belum pernah berhubungan seksual	

BLOK V. MINUMAN BERALKOHOL DAN PENGGUNAAN NARKOBA		Diisi Editor
501. Apakah Anda pernah merokok	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak	
502. Apakah Anda pernah mabuk karena minum-minuman beralkohol (arak, tuak, bir, wiski, dsj.)	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Tidak pernah minum alkohol	
503. Apakah Anda pernah mabuk karena menghirup bau lem (<i>ngelem</i>)	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Tidak pernah	
504. Apakah pernah ditawari untuk mencoba narkoba/ Napza Oleh siapa [Pilihan jawaban bisa lebih dari satu]	<input type="checkbox"/> Ya, oleh orang yang dikenal <input type="checkbox"/> Ya, oleh orang yang tidak dikenal <input type="checkbox"/> Ya, tapi menolak <input type="checkbox"/> Tidak pernah ditawari untuk mencoba narkoba	
505. Apakah pernah ditawari untuk membeli narkoba/ Napza? Oleh siapa [Pilihan jawaban bisa lebih dari satu]	<input type="checkbox"/> Ya, oleh orang yang dikenal <input type="checkbox"/> Ya, oleh orang yang tidak dikenal <input type="checkbox"/> Ya, tapi menolak <input type="checkbox"/> Tidak pernah ditawari untuk membeli narkoba	
506. Apakah ada di antara teman sepergaulan yang biasa kumpul bersama menggunakan narkoba/Napza	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Tidak tahu	
507. Jenis narkoba/Napza apa saja yang pernah dicoba [Pilihan jawaban bisa lebih dari satu]	<input type="checkbox"/> Ganja (cimeng, gele, daun) <input type="checkbox"/> Shabu-shabu <input type="checkbox"/> Pil koplo <input type="checkbox"/> Ekstasi <input type="checkbox"/> Kokain <input type="checkbox"/> Putaw <input type="checkbox"/> Lainnya, sebutkan: <input type="checkbox"/> Tidak pernah mencoba narkoba/Napza	
508. Jenis narkoba/Napza apa yang pertama kali dicoba	<input type="checkbox"/> Ganja (cimeng, gele, daun) <input type="checkbox"/> Shabu-shabu <input type="checkbox"/> Pil koplo <input type="checkbox"/> Ekstasi <input type="checkbox"/> Kokain <input type="checkbox"/> Putaw <input type="checkbox"/> Lainnya, sebutkan: <input type="checkbox"/> Tidak pernah mencoba narkoba/Napza	
509. Kapan Anda pertama kali mencoba narkoba/Napza	<input type="checkbox"/> Ketika di SD/ sederajat <input type="checkbox"/> Ketika di SLTP/ sederajat <input type="checkbox"/> Ketika di SLTA/ sederajat <input type="checkbox"/> Tidak pernah mencoba narkoba	

510. Dengan siapa pertama kali mencoba narkoba/Napza	<input type="checkbox"/> Sendiri <input type="checkbox"/> Saudara sekandung <input type="checkbox"/> Teman laki-laki <input type="checkbox"/> Teman perempuan <input type="checkbox"/> Famili lain <input type="checkbox"/> Lainnya: <input type="checkbox"/> Tidak pernah mencoba narkoba/Napza	
511. Apakah ada di antara teman sepergaulan yang biasa kumpul bersama menggunakan narkoba/Napza yang disuntikkan	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Tidak tahu	
512. Apakah Anda pernah menggunakan narkoba/Napza yang disuntikkan	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Tidak pernah mencoba narkoba/Napza	
513. Apakah Anda pernah menggunakan peralatan narkoba/Napza yang disuntikkan secara bersama-sama	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Tidak pernah mencoba narkoba/Napza	
514. Dari siapa saja Anda mendapat penyuluhan narkoba/ Napza [Pilihan jawaban bisa lebih dari satu]	<input type="checkbox"/> Teman <input type="checkbox"/> <i>Peer Educator</i> <input type="checkbox"/> Guru <input type="checkbox"/> Orang tua <input type="checkbox"/> Polisi <input type="checkbox"/> Petugas Non Kesehatan/LSM <input type="checkbox"/> Petugas kesehatan <input type="checkbox"/> Tidak pernah mendapat penyuluhan	

BLOK VI. CATATAN

Teliti kembali kelengkapan isian kuesioner/jawaban Anda

Terima kasih atas partisipasinya