

## KUESIONER PENELITIAN

### Perilaku Kesehatan yang Dilaporkan Secara Mandiri dan Pendorong Perilaku pada Siswa Sekolah Menengah yang Mengikuti Program Promosi *Aksi Bergizi* di Sekolah Target dan Non-Target

Tanggal: Tanggal/Bulan/Tahun

#### Bagian A. Karakteristik demografi

No	Pertanyaan	Jawaban (Silahkan dicentang)
A1	No ID	[ ] [ ] [ ] [ ]
A2	Jenis kelamin	[ ] 1. Laki-laki [ ] 2. Perempuan [ ] 9. Menolak untuk menjawab
A3	Tanggal lahir	Hari: [ ] [ ] Bulan: [ ] [ ] Tahun: [ ] [ ] [ ] [ ]
A4	Etnis	[ ] 1. Minang [ ] 2. Jawa [ ] 3. Batak [ ] 4. Sunda [ ] 5. Lainnya [ ] 88. Tidak tahu [ ] 99. Menolak untuk menjawab
A5	Pekerjaan ayah	[ ] 1. PNS [ ] 2. Pegawai swasta [ ] 3. Pedagang kecil [ ] 4. Pemilik bisnis / pengusaha [ ] 5. Buruh [ ] 6. Pensiunan [ ] 7. Bertani/ nelayan [ ] 8. Profesional mandiri (pengacara, arsitek, lainnya) [ ] 9. Tidak bekerja [ ] 99. Menolak untuk menjawab [ ] 0. Meninggal ( <i>Lanjut ke pertanyaan A7</i> )
A6	Fathers' education	[ ] 1. Tidak pernah sekolah [ ] 2. Tamat SD [ ] 3. Tamat SMP [ ] 4. Tamat SMA [ ] 5. Tamat kejuruan

		<input type="checkbox"/> 6. Tamat D3 <input type="checkbox"/> 7. Tamat D4 <input type="checkbox"/> 8. Tamat S1 <input type="checkbox"/> 9. Lebih tinggi dari S1 <input type="checkbox"/> 88. Tidak yakin <input type="checkbox"/> 99. Menolak untuk menjawab
A7	Pekerjaan ibu	<input type="checkbox"/> 1. Ibu rumah tangga/ pensiunan <input type="checkbox"/> 2. PNS <input type="checkbox"/> 3. Pegawai swasta <input type="checkbox"/> 4. Pedagang kecil <input type="checkbox"/> 5. Pemilik bisnis / pengusaha <input type="checkbox"/> 6. Buruh <input type="checkbox"/> 7. Bertani/ nelayan <input type="checkbox"/> 8. Profesional mandiri (pengacara, arsitek, lainnya) <input type="checkbox"/> 9. Tidak bekerja <input type="checkbox"/> 99. Menolak untuk menjawab <input type="checkbox"/> 0. Meninggal ( <i>Lanjut ke pertanyaan A9</i> )
A8	Mothers' education	<input type="checkbox"/> 1. Tidak pernah sekolah <input type="checkbox"/> 2. Tamat SD <input type="checkbox"/> 3. Tamat SMP <input type="checkbox"/> 4. Tamat SMA <input type="checkbox"/> 5. Tamat kejuruan <input type="checkbox"/> 6. Tamat D3 <input type="checkbox"/> 7. Tamat D4 <input type="checkbox"/> 8. Tamat S1 <input type="checkbox"/> 9. Lebih tinggi dari S1 <input type="checkbox"/> 88. Tidak yakin <input type="checkbox"/> 99. Menolak untuk menjawab
A9	Pendapatan per bulan rumah tangga	<input type="checkbox"/> 1. < Rp. 1.000.000 <input type="checkbox"/> 2. Rp. 1.000.000 hingga Rp. 2.000.000 <input type="checkbox"/> 3. Rp. 2.000.001 hingga Rp. 3.000.000 <input type="checkbox"/> 4. Rp. 3.000.001 hingga Rp. 4.000.000 <input type="checkbox"/> 5. Rp. 4.000.001 hingga Rp. 5.000.000 <input type="checkbox"/> 6. Rp. 5.000.001 hingga Rp. 6.000.000 <input type="checkbox"/> 7. > Rp. 6.000.000 <input type="checkbox"/> 8. Tidak yakin / tidak yakin / tidak tahu <input type="checkbox"/> 9. Menolak untuk menjawab
A10	Agama	<input type="checkbox"/> 1. Islam <input type="checkbox"/> 2. Budha <input type="checkbox"/> 3. Kristen <input type="checkbox"/> 4. Lainnya <input type="checkbox"/> 9. Menolak untuk menjawab
A11	Berapa kira-kira berat badan Anda (dalam kg.)? (kalau	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

	tidak tahu, tulis 888; kalau menolak untuk menjawab, tulis 999)	
A12	Berapa kira-kira tinggi badan Anda (dalam cm.)? (kalau tidak tahu, tulis 888; kalau menolak untuk menjawab, tulis 999)	[ ] [ ] [ ]
A13	Apa sumber media utama yang sering Anda temui untuk mendapatkan informasi tentang perilaku kesehatan?	[ ] 1. Iklan televisi [ ] 2. Acara di masyarakat [ ] 3. Brosur informasi [ ] 4. Keluarga dan/atau teman [ ] 5. Platform media sosial (seperti: Facebook, Twitter, Instagram, dan lainnya)
A14	Ketika mendapatkan dan mencari informasi kesehatan, seberapa akurat menurut Anda informasinya?	[ ] 1. Sangat akurat [ ] 2. Kadang-kadang akurat [ ] 3. Sangat tidak akurat
A15	Media sosial menyediakan sumber informasi yang bermanfaat	[ ] 1. Sangat setuju [ ] 2. Setuju [ ] 3. Tidak setuju [ ] 4. Sangat tidak setuju

## Bagian B. Paparan: Program promosi gizi “Aksi Bergizi”

No	Pertanyaan	Jawaban
B1	Apakah Anda ikut serta dalam kegiatan sesi Aksi Bergizi yang menunjukkan contoh makanan dan disesuaikan dengan kebutuhan nutrisi?	[ ] 0. Tidak (lanjut ke B3) [ ] 1. Ya
B2	Jika ya, apakah Anda menghadiri kegiatan-kegiatan berikut? (jawaban boleh lebih dari satu)	[ ] 1. Pengantar [ ] 2. Aktifitas [ ] 3. Diskusi
B3	Apakah Anda ikut serta dalam kegiatan sesi Aksi Bergizi mengenai kebersihan pribadi dan beberapa contoh tindakan yang dilakukan?	[ ] 0. Tidak (lanjut ke B5) [ ] 1. Ya
B4	Jika ya, apakah Anda menghadiri kegiatan-kegiatan berikut? (jawaban boleh lebih dari satu)	[ ] 1. Pengantar [ ] 2. Aktifitas [ ] 3. Diskusi
B5	Apakah Anda ikut serta dalam kegiatan sesi Aksi Bergizi mengenai mitos dan fakta tentang HIV serta menjadi subjek pembahasan tentang HIV?	[ ] 0. Tidak (lanjut ke B7) [ ] 1. Ya
B6	Jika ya, apakah Anda menghadiri kegiatan-kegiatan berikut? (jawaban boleh lebih dari satu)	[ ] 1. Pengantar [ ] 2. Aktifitas [ ] 3. Diskusi
B7	Apakah Anda ikut serta dalam kegiatan sesi Aksi Bergizi mengenai zat adiktif dan menggunakan poster sebagai pemicu diskusi, selanjutnya mempresentasikan dengan drama sebagai bentuk proyeksi diri terkait remaja yang rentan menjadi pengguna narkoba?	[ ] 0. Tidak (lanjut ke B9) [ ] 1. Ya
B8	Jika ya, apakah Anda menghadiri kegiatan-kegiatan berikut? (jawaban boleh lebih dari satu)	[ ] 1. Pengantar [ ] 2. Aktifitas [ ] 3. Diskusi
B9	Apakah Anda ikut serta dalam kegiatan sesi Aksi Bergizi mengenai Penyakit Tidak Menular (PTM), dan para peserta dapat mengenal PTM lebih ilmiah?	[ ] 0. Tidak (lanjut ke B11) [ ] 1. Ya
B10	Jika ya, apakah Anda menghadiri kegiatan-kegiatan berikut? (jawaban boleh lebih dari satu)	[ ] 1. Pengantar [ ] 2. Aktifitas [ ] 3. Diskusi
B11	Apakah Anda ikut serta dalam kegiatan sesi Aksi Bergizi mengenai berbagai contoh aktivitas fisik, dan menghitung	[ ] 0. Tidak (lanjut ke B13) [ ] 1. Ya

	berbagai aktivitas fisik yang efektif serta peserta dapat lakukan dengan mudah setiap hari?	
B12	Jika ya, apakah Anda menghadiri kegiatan-kegiatan berikut? (jawaban boleh lebih dari satu)	<input type="checkbox"/> 1. Pengantar <input type="checkbox"/> 2. Aktifitas <input type="checkbox"/> 3. Diskusi
B13	Dari opsi di bawah ini, mana yang dapat menggambarkan bahwa Anda ikut serta dalam kegiatan-kegiatan tersebut?	<input type="checkbox"/> 1. Penuh perhatian (memperhatikan dengan seksama, melihat, dan mendengarkan semuanya). <input type="checkbox"/> 2. Relatif tinggi (berbicara sesekali dengan teman, tetapi melihat, dan mendengarkan semuanya).

### Bagian C. Pendorong perilaku untuk pola makan dan kesehatan

No	Pertanyaan	Jawaban
<b>Bias kognitif</b>		
C1	Saya mudah dipengaruhi oleh informasi nutrisi yang saya temui ketika memilih makanan	<input type="checkbox"/> 1. Sangat tidak setuju <input type="checkbox"/> 2. Tidak setuju <input type="checkbox"/> 3. Setuju <input type="checkbox"/> 4. Sangat setuju
C2	Sejauh mana Anda dipengaruhi oleh iklan atau informasi terkait kesehatan, yang mungkin membuat Anda membuat pilihan yang tidak sejalan dengan kepentingan terbaik Anda?	<input type="checkbox"/> 1. Sangat tidak setuju <input type="checkbox"/> 2. Tidak setuju <input type="checkbox"/> 3. Setuju <input type="checkbox"/> 4. Sangat setuju
C3	Seberapa sering Anda mencari informasi atau berita yang mengkonfirmasi keyakinan Anda bahwa merokok berbahaya bagi kesehatan?	<input type="checkbox"/> 1. Tidak pernah <input type="checkbox"/> 2. Jarang <input type="checkbox"/> 3. Kadang-kadang <input type="checkbox"/> 4. Sebagian besar waktu <input type="checkbox"/> 5. Selalu
C4	Seberapa sering Anda meremehkan risiko kesehatan dari konsumsi alkohol berdasarkan kenyataan bahwa Anda mengenal orang-orang yang minum secara teratur tanpa terlihat ada dampak negatif?	<input type="checkbox"/> 1. Tidak pernah <input type="checkbox"/> 2. Jarang <input type="checkbox"/> 3. Kadang-kadang <input type="checkbox"/> 4. Sebagian besar waktu <input type="checkbox"/> 5. Selalu
C5	Seberapa sering Anda membiarkan pengaruh sosial atau dari teman-teman memengaruhi keputusan Anda untuk tidak mengonsumsi zat-zat tertentu, misalnya, merasa tertekan untuk menggunakan zat-zat tersebut dalam situasi sosial tertentu?	<input type="checkbox"/> 1. Tidak pernah <input type="checkbox"/> 2. Jarang <input type="checkbox"/> 3. Kadang-kadang <input type="checkbox"/> 4. Sebagian besar waktu <input type="checkbox"/> 5. Selalu
C6	Sejauh mana Anda tidak beraktifitas fisik dibandingkan dengan potensi manfaat kesehatan jangka panjang yang diberikan?	<input type="checkbox"/> 1. Tidak pernah <input type="checkbox"/> 2. Jarang <input type="checkbox"/> 3. Kadang-kadang

		<input type="checkbox"/> 4. Sebagian besar waktu <input type="checkbox"/> 5. Selalu
<b>Minat</b>		
C7	Seberapa besar minat Anda untuk mempelajari dampak pilihan makanan terhadap kesehatan dan kesejahteraan secara keseluruhan?	<input type="checkbox"/> 1. Tidak sama sekali tertarik <input type="checkbox"/> 2. Tidak terlalu tertarik <input type="checkbox"/> 3. Agak tertarik <input type="checkbox"/> 4. Sangat tertarik
C8	Seberapa antusias Anda tentang potensi manfaat kesehatan dan peningkatan kualitas hidup yang datang dengan tidak merokok?	<input type="checkbox"/> 1. Tidak sama sekali antusias <input type="checkbox"/> 2. Tidak terlalu antusias <input type="checkbox"/> 3. Agak antusias <input type="checkbox"/> 4. Sangat antusias
C9	Seberapa termotivasi Anda untuk mengurangi atau menghentikan konsumsi alkohol demi kesehatan dan kesejahteraan Anda?	<input type="checkbox"/> 1. Tidak sama sekali termotivasi <input type="checkbox"/> 2. Tidak terlalu termotivasi <input type="checkbox"/> 3. Agak termotivasi <input type="checkbox"/> 4. Sangat termotivasi
C10	Seberapa bersedia Anda untuk mencari dukungan dan sumber daya untuk membantu Anda menolak godaan menggunakan narkoba?	<input type="checkbox"/> 1. Tidak bersedia sama sekali <input type="checkbox"/> 2. Tidak terlalu bersedia <input type="checkbox"/> 3. Agak bersedia <input type="checkbox"/> 4. Sangat bersedia
C11	Seberapa rasa ingin tahu Anda tentang manfaat dan perbaikan yang bisa Anda rasakan dalam hidup dengan menjadi aktif berolahraga?	<input type="checkbox"/> 1. Tidak ingin tahu sama sekali <input type="checkbox"/> 2. Tidak terlalu ingin tahu <input type="checkbox"/> 3. Agak ingin tahu <input type="checkbox"/> 4. Sangat ingin tahu
C12	Seberapa besar minat Anda untuk mempelajari metode dan praktik untuk melindungi kesehatan reproduksi Anda?	<input type="checkbox"/> 1. Tidak sama sekali tertarik <input type="checkbox"/> 2. Tidak terlalu tertarik <input type="checkbox"/> 3. Agak tertarik <input type="checkbox"/> 4. Sangat tertarik
<b>Sikap</b>		
C13	Seberapa mungkin Anda setuju bahwa pola makan sehat dapat berkontribusi pada kesehatan secara keseluruhan dan mencegah penyakit?	<input type="checkbox"/> 1. Sangat tidak setuju <input type="checkbox"/> 2. Tidak setuju <input type="checkbox"/> 3. Setuju <input type="checkbox"/> 4. Sangat setuju
C14	Sejauh mana Anda setuju bahwa tidak merokok penting untuk kesehatan Anda?	<input type="checkbox"/> 1. Sangat tidak setuju <input type="checkbox"/> 2. Tidak setuju <input type="checkbox"/> 3. Setuju <input type="checkbox"/> 4. Sangat setuju
C15	Seberapa percaya diri Anda dalam kemampuan untuk menolak godaan untuk mengonsumsi alkohol?	<input type="checkbox"/> 1. Sangat tidak percaya <input type="checkbox"/> 2. Tidak percaya <input type="checkbox"/> 3. Percaya <input type="checkbox"/> 4. Sangat percaya
C16	Seberapa menyenangkan menurut Anda gaya hidup dengan tidak mengonsumsi narkoba dibandingkan dengan mengonsumsi narkoba?	<input type="checkbox"/> 1. Tidak menyenangkan <input type="checkbox"/> 2. Sedikit menyenangkan <input type="checkbox"/> 3. Cukup menyenangkan

		[ ] 4. Sangat menyenangkan
C17	Seberapa penting bagi Anda untuk mengintegrasikan aktivitas fisik secara teratur dalam rutinitas harian Anda?	[ ] 1. Tidak penting [ ] 2. Sedikit penting [ ] 3. Cukup penting [ ] 4. Sangat penting
C18	Seberapa setuju Anda untuk mencari pemeriksaan rutin dan skrining untuk memastikan kesehatan reproduksi Anda dalam kondisi baik?	[ ] 1. Sangat tidak setuju [ ] 2. Tidak setuju [ ] 3. Setuju [ ] 4. Sangat setuju
<b>Efikasi diri</b>		
C19	Saya yakin bahwa saya dapat menjaga pola makan yang sehat dan seimbang yang mencakup buah-buahan dan sayuran.	[ ] 1. Sangat tidak setuju [ ] 2. Tidak setuju [ ] 3. Setuju [ ] 4. Sangat setuju
C20	Saya yakin bahwa saya dapat membatasi konsumsi minuman ber gula (misalnya, minuman bersoda, minuman energi) menjadi satu kali seminggu atau kurang.	[ ] 1. Sangat tidak setuju [ ] 2. Tidak setuju [ ] 3. Setuju [ ] 4. Sangat setuju
C21	Saya yakin bahwa saya dapat menolak godaan untuk terlibat dalam perilaku yang tidak sehat (misalnya, ngemil berlebihan, menghindari olahraga).	[ ] 1. Sangat tidak setuju [ ] 2. Tidak setuju [ ] 3. Setuju [ ] 4. Sangat setuju
C22	Saya yakin bahwa saya dapat berlari (jogging) tiga hari atau lebih dalam seminggu daripada bersepeda dengan kecepatan biasa.	[ ] 1. Sangat tidak setuju [ ] 2. Tidak setuju [ ] 3. Setuju [ ] 4. Sangat setuju
C23	Saya yakin bahwa saya dapat berjalan kaki lima hari atau lebih dalam seminggu daripada duduk atau berbaring sambil menonton televisi.	[ ] 1. Sangat tidak setuju [ ] 2. Tidak setuju [ ] 3. Setuju [ ] 4. Sangat setuju
C24	Saya yakin bahwa saya dapat berhenti merokok (jika perokok) dan tetap bebas dari asap rokok.	[ ] 1. Sangat tidak setuju [ ] 2. Tidak setuju [ ] 3. Setuju [ ] 4. Sangat setuju
C25	Saya yakin bahwa saya dapat mengelola waktu saya dengan efektif untuk memiliki prioritas dan terlibat dalam perilaku sehat secara teratur.	[ ] 1. Sangat tidak setuju [ ] 2. Tidak setuju [ ] 3. Setuju [ ] 4. Sangat setuju
C26	Saya yakin bahwa saya dapat mencari dukungan sosial dan terlibat dalam kegiatan sehat bersama teman atau anggota keluarga.	[ ] 1. Sangat tidak setuju [ ] 2. Tidak setuju [ ] 3. Setuju [ ] 4. Sangat setuju
C27	Saya yakin bahwa saya dapat mengatasi	[ ] 1. Sangat tidak setuju

	stres atau emosi negatif tanpa bergantung pada alkohol dan penggunaan zat sebagai mekanisme penanganan.	<input type="checkbox"/> 2. Tidak setuju <input type="checkbox"/> 3. Setuju <input type="checkbox"/> 4. Sangat setuju
<b>Niat</b>		
C28	Seberapa tekad Anda untuk membuat perubahan dalam pola makan dan perilaku kesehatan Anda?	<input type="checkbox"/> 1. Sangat tidak kuat <input type="checkbox"/> 2. Tidak kuat <input type="checkbox"/> 3. Kuat <input type="checkbox"/> 4. Sangat kuat
C29	Seberapa mungkin Anda untuk secara aktif menerapkan perilaku makan dan kesehatan yang sehat ke dalam kehidupan sehari-hari Anda?	<input type="checkbox"/> 1. Sangat tidak mungkin <input type="checkbox"/> 2. Tidak mungkin <input type="checkbox"/> 3. Mungkin <input type="checkbox"/> 4. Sangat mungkin
C30	Seberapa komitmen Anda untuk membuat perubahan jangka panjang dalam pola makan dan perilaku kesehatan Anda?	<input type="checkbox"/> 1. Tidak komitmen <input type="checkbox"/> 2. Sedikit komitmen <input type="checkbox"/> 3. Cukup komitmen <input type="checkbox"/> 4. Sangat komitmen
<b>Rasionalitas terbatas</b>		
C31	Sejauh mana Anda menyederhanakan pemikiran saat membuat keputusan mengenai pola makan dan perilaku kesehatan Anda?	<input type="checkbox"/> 1. Tidak pernah <input type="checkbox"/> 2. Jarang <input type="checkbox"/> 3. Kadang-kadang <input type="checkbox"/> 4. Sebagian besar waktu <input type="checkbox"/> 5. Selalu
C32	Seberapa sering Anda cenderung membuat keputusan mengenai pola makan dan perilaku kesehatan Anda berdasarkan informasi terbatas atau pemahaman yang belum lengkap?	<input type="checkbox"/> 1. Tidak pernah <input type="checkbox"/> 2. Jarang <input type="checkbox"/> 3. Kadang-kadang <input type="checkbox"/> 4. Sebagian besar waktu <input type="checkbox"/> 5. Selalu
C33	Apakah Anda merasa sulit untuk mempertimbangkan semua opsi yang tersedia dan membuat pilihan yang tepat berdasarkan informasi mengenai pola makan dan perilaku kesehatan Anda?	<input type="checkbox"/> 1. Tidak pernah <input type="checkbox"/> 2. Jarang <input type="checkbox"/> 3. Kadang-kadang <input type="checkbox"/> 4. Sebagian besar waktu <input type="checkbox"/> 5. Selalu

## Bagian D. Kebiasaan diet

No	Pertanyaan	Jawaban (Silahkan dicentang)
catatan_ ffq	<b>Kuesioner Frekuensi Konsumsi Makanan</b> Seberapa sering Anda makan makanan berikut?	
D1	Beras (beras putih)	<input type="checkbox"/> 1. Tidak pernah atau kurang dari satu kali per bulan <input type="checkbox"/> 2. 1-3 kali per bulan <input type="checkbox"/> 3. Satu kali per minggu <input type="checkbox"/> 4. 2-4 kali per minggu <input type="checkbox"/> 5. 5-6 kali per minggu <input type="checkbox"/> 6. 1 kali sehari <input type="checkbox"/> 7. Lebih dari satu kali sehari <input type="checkbox"/> 99. Menolak untuk menjawab
D2	Produk gandum olahan (roti tawar, mie)	<input type="checkbox"/> 1. Tidak pernah atau kurang dari satu kali per bulan <input type="checkbox"/> 2. 1-3 kali per bulan <input type="checkbox"/> 3. Satu kali per minggu <input type="checkbox"/> 4. 2-4 kali per minggu <input type="checkbox"/> 5. 5-6 kali per minggu <input type="checkbox"/> 6. 1 kali sehari <input type="checkbox"/> 7. Lebih dari satu kali sehari <input type="checkbox"/> 99. Menolak untuk menjawab
D3	Beras merah	<input type="checkbox"/> 1. Tidak pernah atau kurang dari satu kali per bulan <input type="checkbox"/> 2. 1-3 kali per bulan <input type="checkbox"/> 3. Satu kali per minggu <input type="checkbox"/> 4. 2-4 kali per minggu <input type="checkbox"/> 5. 5-6 kali per minggu <input type="checkbox"/> 6. 1 kali sehari <input type="checkbox"/> 7. Lebih dari satu kali sehari <input type="checkbox"/> 99. Menolak untuk menjawab
D4	Produk gandum utuh (misalnya, roti gandum, mie gandum)	<input type="checkbox"/> 1. Tidak pernah atau kurang dari satu kali per bulan <input type="checkbox"/> 2. 1-3 kali per bulan <input type="checkbox"/> 3. Satu kali per minggu <input type="checkbox"/> 4. 2-4 kali per minggu <input type="checkbox"/> 5. 5-6 kali per minggu <input type="checkbox"/> 6. 1 kali sehari <input type="checkbox"/> 7. Lebih dari satu kali sehari <input type="checkbox"/> 99. Menolak untuk menjawab

No	Pertanyaan	Jawaban (Silahkan dicentang)
D5	Umbi-umbian (singkong, talas, ubi jalar putih, kentang)	<input type="checkbox"/> 1. Tidak pernah atau kurang dari satu kali per bulan <input type="checkbox"/> 2. 1-3 kali per bulan <input type="checkbox"/> 3. Satu kali per minggu <input type="checkbox"/> 4. 2-4 kali per minggu <input type="checkbox"/> 5. 5-6 kali per minggu <input type="checkbox"/> 6. 1 kali sehari <input type="checkbox"/> 7. Lebih dari satu kali sehari <input type="checkbox"/> 99. Menolak untuk menjawab
D6	Daging (sapi, domba)	<input type="checkbox"/> 1. Tidak pernah atau kurang dari satu kali per bulan <input type="checkbox"/> 2. 1-3 kali per bulan <input type="checkbox"/> 3. Satu kali per minggu <input type="checkbox"/> 4. 2-4 kali per minggu <input type="checkbox"/> 5. 5-6 kali per minggu <input type="checkbox"/> 6. 1 kali sehari <input type="checkbox"/> 7. Lebih dari satu kali sehari <input type="checkbox"/> 99. Menolak untuk menjawab
D7	Produk unggas (bebek, ayam)	<input type="checkbox"/> 1. Tidak pernah atau kurang dari satu kali per bulan <input type="checkbox"/> 2. 1-3 kali per bulan <input type="checkbox"/> 3. Satu kali per minggu <input type="checkbox"/> 4. 2-4 kali per minggu <input type="checkbox"/> 5. 5-6 kali per minggu <input type="checkbox"/> 6. 1 kali sehari <input type="checkbox"/> 7. Lebih dari satu kali sehari <input type="checkbox"/> 99. Menolak untuk menjawab
D8a	Ikan (mentah, panggang, sup, tidak digoreng)	<input type="checkbox"/> 1. Tidak pernah atau kurang dari satu kali per bulan <input type="checkbox"/> 2. 1-3 kali per bulan <input type="checkbox"/> 3. Satu kali per minggu <input type="checkbox"/> 4. 2-4 kali per minggu <input type="checkbox"/> 5. 5-6 kali per minggu <input type="checkbox"/> 6. 1 kali sehari <input type="checkbox"/> 7. Lebih dari satu kali sehari <input type="checkbox"/> 99. Menolak untuk menjawab
D8b	Produk laut segar (misalnya, kerang, udang, kepiting, gurita)	<input type="checkbox"/> 1. Tidak pernah atau kurang dari satu kali per bulan <input type="checkbox"/> 2. 1-3 kali per bulan <input type="checkbox"/> 3. Satu kali per minggu <input type="checkbox"/> 4. 2-4 kali per minggu <input type="checkbox"/> 5. 5-6 kali per minggu <input type="checkbox"/> 6. 1 kali sehari <input type="checkbox"/> 7. Lebih dari satu kali sehari

No	Pertanyaan	Jawaban (Silahkan dicentang)
		[ ] 99. Menolak untuk menjawab
D9	Telur	<input type="checkbox"/> 1. Tidak pernah atau kurang dari satu kali per bulan <input type="checkbox"/> 2. 1-3 kali per bulan <input type="checkbox"/> 3. Satu kali per minggu <input type="checkbox"/> 4. 2-4 kali per minggu <input type="checkbox"/> 5. 5-6 kali per minggu <input type="checkbox"/> 6. 1 kali sehari <input type="checkbox"/> 7. Lebih dari satu kali sehari <input type="checkbox"/> 99. Menolak untuk menjawab
D10	Sayuran berdaun hijau (misalnya, sawi hijau, kacang panjang, kale, bayam, sawi, timun)	<input type="checkbox"/> 1. Tidak pernah atau kurang dari satu kali per bulan <input type="checkbox"/> 2. 1-3 kali per bulan <input type="checkbox"/> 3. Satu kali per minggu <input type="checkbox"/> 4. 2-4 kali per minggu <input type="checkbox"/> 5. 5-6 kali per minggu <input type="checkbox"/> 6. 1 kali sehari <input type="checkbox"/> 7. Lebih dari satu kali sehari <input type="checkbox"/> 99. Menolak untuk menjawab
D11	Sayuran berwarna kuning atau oranye (misalnya, labu, ubi jalar, wortel, pepaya matang)	<input type="checkbox"/> 1. Tidak pernah atau kurang dari satu kali per bulan <input type="checkbox"/> 2. 1-3 kali per bulan <input type="checkbox"/> 3. Satu kali per minggu <input type="checkbox"/> 4. 2-4 kali per minggu <input type="checkbox"/> 5. 5-6 kali per minggu <input type="checkbox"/> 6. 1 kali sehari <input type="checkbox"/> 7. Lebih dari satu kali sehari <input type="checkbox"/> 99. Menolak untuk menjawab
D12	Produk kedelai (misalnya, tahu, tempe)	<input type="checkbox"/> 1. Tidak pernah atau kurang dari satu kali per bulan <input type="checkbox"/> 2. 1-3 kali per bulan <input type="checkbox"/> 3. Satu kali per minggu <input type="checkbox"/> 4. 2-4 kali per minggu <input type="checkbox"/> 5. 5-6 kali per minggu <input type="checkbox"/> 6. 1 kali sehari <input type="checkbox"/> 7. Lebih dari satu kali sehari <input type="checkbox"/> 99. Menolak untuk menjawab
D13	Sayuran yang diawetkan (misalnya, sayuran kaleng)	<input type="checkbox"/> 1. Tidak pernah atau kurang dari satu kali per bulan <input type="checkbox"/> 2. 1-3 kali per bulan <input type="checkbox"/> 3. Satu kali per minggu <input type="checkbox"/> 4. 2-4 kali per minggu <input type="checkbox"/> 5. 5-6 kali per minggu

No	Pertanyaan	Jawaban (Silahkan dicentang)
		<input type="checkbox"/> 6. 1 kali sehari <input type="checkbox"/> 7. Lebih dari satu kali sehari <input type="checkbox"/> 99. Menolak untuk menjawab
D14	Buah segar	<input type="checkbox"/> 1. Tidak pernah atau kurang dari satu kali per bulan <input type="checkbox"/> 2. 1-3 kali per bulan <input type="checkbox"/> 3. Satu kali per minggu <input type="checkbox"/> 4. 2-4 kali per minggu <input type="checkbox"/> 5. 5-6 kali per minggu <input type="checkbox"/> 6. 1 kali sehari <input type="checkbox"/> 7. Lebih dari satu kali sehari <input type="checkbox"/> 99. Menolak untuk menjawab
D15	Produk susu (susu segar, susu bubuk, susu kemasan)	<input type="checkbox"/> 1. Tidak pernah atau kurang dari satu kali per bulan <input type="checkbox"/> 2. 1-3 kali per bulan <input type="checkbox"/> 3. Satu kali per minggu <input type="checkbox"/> 4. 2-4 kali per minggu <input type="checkbox"/> 5. 5-6 kali per minggu <input type="checkbox"/> 6. 1 kali sehari <input type="checkbox"/> 7. Lebih dari satu kali sehari <input type="checkbox"/> 99. Menolak untuk menjawab
D16	Makanan ringan kemasan (misalnya, chiki jagung, keripik kentang Lay)	<input type="checkbox"/> 1. Tidak pernah atau kurang dari satu kali per bulan <input type="checkbox"/> 2. 1-3 kali per bulan <input type="checkbox"/> 3. Satu kali per minggu <input type="checkbox"/> 4. 2-4 kali per minggu <input type="checkbox"/> 5. 5-6 kali per minggu <input type="checkbox"/> 6. 1 kali sehari <input type="checkbox"/> 7. Lebih dari satu kali sehari <input type="checkbox"/> 99. Menolak untuk menjawab
D17	Makanan ringan tanpa kemasan (donat, kentang goreng, roti, dll.)	<input type="checkbox"/> 1. Tidak pernah atau kurang dari satu kali per bulan <input type="checkbox"/> 2. 1-3 kali per bulan <input type="checkbox"/> 3. Satu kali per minggu <input type="checkbox"/> 4. 2-4 kali per minggu <input type="checkbox"/> 5. 5-6 kali per minggu <input type="checkbox"/> 6. 1 kali sehari <input type="checkbox"/> 7. Lebih dari satu kali sehari <input type="checkbox"/> 99. Menolak untuk menjawab
D18	Minuman atau yang diberi pemanis (susu kedelai, minuman ringan, cola, kopi atau teh dengan gula, susu	<input type="checkbox"/> 1. Tidak pernah atau kurang dari satu kali per bulan <input type="checkbox"/> 2. 1-3 kali per bulan <input type="checkbox"/> 3. Satu kali per minggu

No	Pertanyaan	Jawaban (Silahkan dicentang)
	kental manis)	<input type="checkbox"/> 4. 2-4 kali per minggu <input type="checkbox"/> 5. 5-6 kali per minggu <input type="checkbox"/> 6. 1 kali sehari <input type="checkbox"/> 7. Lebih dari satu kali sehari <input type="checkbox"/> 99. Menolak untuk menjawab
D19	Makanan olahan atau ultraproces (ikan kaleng, sosis, sayuran kaleng, makanan beku, dll.)	<input type="checkbox"/> 1. Tidak pernah atau kurang dari satu kali per bulan <input type="checkbox"/> 2. 1-3 kali per bulan <input type="checkbox"/> 3. Satu kali per minggu <input type="checkbox"/> 4. 2-4 kali per minggu <input type="checkbox"/> 5. 5-6 kali per minggu <input type="checkbox"/> 6. 1 kali sehari <input type="checkbox"/> 7. Lebih dari satu kali sehari <input type="checkbox"/> 99. Menolak untuk menjawab
D20	Makanan penutup (misalnya, es krim, kue, permen, kue kering, ketan, makanan manis lainnya)	<input type="checkbox"/> 1. Tidak pernah atau kurang dari satu kali per bulan <input type="checkbox"/> 2. 1-3 kali per bulan <input type="checkbox"/> 3. Satu kali per minggu <input type="checkbox"/> 4. 2-4 kali per minggu <input type="checkbox"/> 5. 5-6 kali per minggu <input type="checkbox"/> 6. 1 kali sehari <input type="checkbox"/> 7. Lebih dari satu kali sehari <input type="checkbox"/> 99. Menolak untuk menjawab
D21	Daging atau ikan yang digoreng (ikan goreng, ayam goreng, daging sapi goreng)	<input type="checkbox"/> 1. Tidak pernah atau kurang dari satu kali per bulan <input type="checkbox"/> 2. 1-3 kali per bulan <input type="checkbox"/> 3. Satu kali per minggu <input type="checkbox"/> 4. 2-4 kali per minggu <input type="checkbox"/> 5. 5-6 kali per minggu <input type="checkbox"/> 6. 1 kali sehari <input type="checkbox"/> 7. Lebih dari satu kali sehari <input type="checkbox"/> 99. Menolak untuk menjawab

### Bagian E. Kebersihan Pribadi

Silakan jawab sejauh mana Anda mempraktikkan pernyataan-pernyataan berikut?

No	Pertanyaan	Jawaban
E1	Selama 30 hari terakhir, seberapa sering Anda mencuci tangan sebelum makan? Silakan jawab sejauh mana Anda mempraktikkan pernyataan-pernyataan berikut?	<input type="checkbox"/> 1. Tidak pernah <input type="checkbox"/> 2. Jarang <input type="checkbox"/> 3. Kadang-kadang <input type="checkbox"/> 4. Sebagian besar waktu <input type="checkbox"/> 5. Selalu
E2	Selama 30 hari terakhir, seberapa sering	<input type="checkbox"/> 1. Tidak pernah

	Anda mencuci tangan setelah menggunakan toilet atau bak mandi?	<input type="checkbox"/> 2. Jarang <input type="checkbox"/> 3. Kadang-kadang <input type="checkbox"/> 4. Sebagian besar waktu <input type="checkbox"/> 5. Selalu
E3	Selama 30 hari terakhir, seberapa sering Anda menggunakan sabun saat mencuci tangan?	<input type="checkbox"/> 1. Tidak pernah <input type="checkbox"/> 2. Jarang <input type="checkbox"/> 3. Kadang-kadang <input type="checkbox"/> 4. Sebagian besar waktu <input type="checkbox"/> 5. Selalu
E4	Selama 30 hari terakhir, berapa kali sehari biasanya Anda membersihkan atau menyikat gigi?	<input type="checkbox"/> 1. Tidak pernah <input type="checkbox"/> 2. Tidak setiap hari <input type="checkbox"/> 3. Setiap hari, sekali sehari <input type="checkbox"/> 4. Setiap hari, dua kali sehari <input type="checkbox"/> 5. Setiap hari, lebih dari dua kali sehari
E5	Selama 30 hari terakhir, seberapa sering Anda menggunakan pasta gigi yang mengandung fluoride saat membersihkan atau menyikat gigi?	<input type="checkbox"/> 1. Tidak pernah <input type="checkbox"/> 2. Tidak setiap hari <input type="checkbox"/> 3. Setiap hari, sekali sehari <input type="checkbox"/> 4. Setiap hari, dua kali sehari <input type="checkbox"/> 5. Setiap hari, lebih dari dua kali sehari
E6	Selama 30 hari terakhir, seberapa sering Anda memotong kuku?	<input type="checkbox"/> 1. Tidak pernah <input type="checkbox"/> 2. Satu kali per minggu <input type="checkbox"/> 3. Satu kali per dua minggu <input type="checkbox"/> 4. Satu kali per tiga minggu <input type="checkbox"/> 5. Satu kali per 4 minggu atau tidak memotong kuku

## Bagian F. Persepsi Penyakit Tidak Menular (PTM)

Silakan pilih sejauh mana Anda setuju dengan pernyataan-pernyataan berikut:

No	Pertanyaan	Sangat setuju	Setuju	Tidak setuju	Sangat tidak setuju
F1	Menurut saya, penyakit tidak menular melibatkan kondisi kesehatan jangka panjang				
F2	Penyakit tidak menular mencakup kondisi seperti diabetes, penyakit jantung, dan kanker.				
F3	Saya merasa bahwa saya dapat dengan efektif memberi tahu orangtua untuk tidak				

	merokok				
F4	Saya merasa bahwa saya dapat mengingatkan anggota keluarga saya untuk menjaga berat badan yang ideal				
F5	Saya merasa bahwa saya dapat mengingatkan anggota keluarga saya untuk berolahraga secara rutin				
F6	Saya merasa bahwa saya dapat dengan efektif mengingatkan anggota keluarga saya untuk mengonsumsi pola makan sehat dan seimbang (atau) menjaga pola makan yang sehat dan seimbang guna mencegah Penyakit Tidak Menular (PTM).				
F7	Saya merasa bahwa saya dapat dengan efektif mengingatkan anggota keluarga saya untuk mengonsumsi obat sesuai resep secara teratur, jika mereka memiliki hipertensi, hiperlipidemia, atau diabetes				

F8. Menurut pendapat Anda, bagaimana para pemuda dapat membantu Indonesia melawan Penyakit Tidak Menular (PTM)?

[.....]

## Bagian G. Aktifitas fisik

Pikirkan semua kegiatan berenergi yang Anda lakukan dalam 7 hari terakhir. Kegiatan fisik berenergi tinggi merujuk pada kegiatan yang memerlukan usaha fisik keras dan membuat Anda bernapas lebih keras dari biasanya. Pikirkan hanya tentang kegiatan fisik tersebut yang Anda lakukan setidaknya selama 10 menit sekaligus?

G1. Selama 7 hari terakhir, berapa hari Anda melakukan kegiatan fisik berenergi tinggi seperti mengangkat beban berat, menggali, aerobik, atau bersepeda cepat?

\_\_\_\_\_ hari per minggu (rentang 1-7)

[ ] Tidak ada aktifitas fisik berenergi tinggi → **Lanjut ke pertanyaan G3**

G2. Berapa lama waktu yang biasanya Anda habiskan untuk melakukan kegiatan fisik berenergi tinggi pada salah satu dari hari tersebut?

\_\_\_\_\_ jam per hari

\_\_\_\_\_ menit per hari

Tidak tahu/ tidak yakin

Pikirkan semua kegiatan sedang yang Anda lakukan dalam 7 hari terakhir. Kegiatan sedang merujuk pada kegiatan yang memerlukan usaha fisik sedang dan membuat Anda bernapas agak lebih keras dari biasanya. Pikirkan hanya tentang kegiatan fisik tersebut yang Anda lakukan setidaknya selama 10 menit sekaligus.

G3. Selama 7 hari terakhir, berapa hari Anda melakukan kegiatan fisik sedang seperti membawa beban ringan, bersepeda dengan kecepatan biasa, atau tenis/badminton ganda? Jangan masukkan jalan kaki.

\_\_\_\_\_ hari per minggu (rentang 1-7)

Tidak ada aktifitas fisik sedang → **Lanjut ke pertanyaan G5**

G4. Berapa lama waktu yang biasanya Anda habiskan untuk melakukan kegiatan fisik sedang pada salah satu dari hari tersebut?

\_\_\_\_\_ jam per hari

\_\_\_\_\_ menit per hari

Tidak tahu/ tidak yakin

Pikirkan waktu yang Anda habiskan untuk berjalan dalam 7 hari terakhir. Ini mencakup berjalan di sekolah dan di rumah, berjalan untuk bepergian dari satu tempat ke tempat lain, dan setiap berjalan yang Anda lakukan semata-mata untuk rekreasi, olahraga, latihan, atau bersantai.

G5. Selama 7 hari terakhir, berapa hari Anda berjalan setidaknya selama 10 menit sekaligus?

\_\_\_\_\_ hari per minggu (rentang 1-7)

Tidak ada berjalan kaki → **Lanjut ke pertanyaan G7**

G6. Berapa lama waktu yang biasanya Anda habiskan untuk berjalan pada salah satu dari hari tersebut?

\_\_\_\_\_ jam per hari

\_\_\_\_\_ menit per hari

Tidak tahu/ tidak yakin

Pertanyaan terakhir adalah tentang waktu yang Anda habiskan untuk duduk pada hari kerja selama 7 hari terakhir. Termasuk waktu yang dihabiskan di sekolah, di rumah, saat mengerjakan tugas, dan selama waktu senggang. Ini dapat mencakup waktu yang dihabiskan

untuk duduk di meja, mengunjungi teman, membaca, atau duduk atau berbaring untuk menonton televisi.

G7. Selama 7 hari terakhir, berapa lama waktu yang Anda habiskan untuk duduk pada hari kerja?

\_\_\_\_\_ jam per hari

\_\_\_\_\_ menit per hari

[ ] Tidak tahu/ tidak yakin

## Bagian H. Penggunaan Alkohol, Tembakau, dan Zat Adiktif

H1. Menurut pendapat Anda, mengapa para pemuda menggunakan zat adiktif? Mengapa beberapa dari mereka yang menggunakan zat adiktif dan melakukannya secara berlebihan, hingga terjadi gangguan penggunaan zat?

[.....]

H2. Menurut pendapat Anda, bagaimana generasi muda dapat menghindari penggunaan zat adiktif?

[.....]

**Petunjuk** Mohon dapat dicentang ✓ di ruang kosong yang sesuai dengan jawaban Anda

Penggunaan alkohol	
H3. Selama hidup Anda, pernahkah Anda minum alkohol (tidak termasuk mencicipi atau mencoba dalam jumlah yang sangat kecil)?	<input type="checkbox"/> 0) Tidak pernah minum ( <b><u>Lanjut ke pertanyaan H8</u></b> ) <input type="checkbox"/> 1) Ya <input type="checkbox"/> 88) Tidak yakin ( <b><u>Lanjut ke pertanyaan H8</u></b> ) <input type="checkbox"/> 99) Menolak untuk menjawab ( <b><u>Lanjut ke pertanyaan H8</u></b> )
H4. Kapan kamu mulai pertama kali minum alkohol?	Mulai minum umur.....tahun <input type="checkbox"/> 88) Tidak yakin <input type="checkbox"/> 99) Menolak untuk menjawab
H5. Kapan terakhir kali Anda minum (tidak termasuk mencicipi atau mencoba dalam jumlah yang sangat kecil)?	<input type="checkbox"/> 1) Lebih dari 12 bulan yang lalu <input type="checkbox"/> 2) Lebih dari 30 hari yang lalu tetapi dalam 12 bulan terakhir. <input type="checkbox"/> 3) Lebih dari 1 minggu yang lalu tetapi

	dalam 30 hari terakhir. [ ] 4) Dalam 1 minggu yang lalu
H6. Jika Anda ingin minum alkohol, berapa lama waktu yang dibutuhkan untuk membeli/mencari minuman?	Akan memakan waktu..... menit [ ] 77) Lebih dari 1 hari [ ] 88) Tidak yakin [ ] 99) Menolak untuk menjawab
H7. <b>Dalam 30 hari terakhir</b> , berapa kali Anda minum?	[ ] 0) Tidak pernah [ ] 1) 1-2 kali [ ] 2) 3-5 kali [ ] 3) 6-9 kali [ ] 4) 10-19 kali [ ] 5) 20 kali atau lebih [ ] 88) Tidak yakin [ ] 99) Menolak untuk menjawab
<b>Penggunaan tembakau</b>	
H8. Selama hidup Anda, apakah Anda pernah merokok lebih dari 5 bungkus atau 100 batang rokok?	[ ] 0) Tidak pernah merokok ( <b><u>Lanjut ke pertanyaan H16</u></b> ) [ ] 1) Iya, tetapi tidak lebih dari 5 bungkus atau 100 batang. [ ] 2) Ya [ ] 88) Tidak yakin ( <b><u>Lanjut ke pertanyaan H16</u></b> ) [ ] 99) Menolak untuk menjawab ( <b><u>Lanjut ke pertanyaan H16</u></b> )
H9. Berapa usia Anda ketika Anda mulai merokok merokok atau produk tembakau lainnya?	Mulai merokok umur.....tahun [ ] 88) Tidak yakin [ ] 99) Menolak untuk menjawab
H10. Kapan terakhir kali Anda merokok	[ ] 1) Lebih dari 12 bulan yang lalu ( <b><u>Lanjut ke pertanyaan H16</u></b> ) [ ] 2) Lebih dari 30 hari yang lalu tetapi dalam 12 bulan terakhir. [ ] 3) Lebih dari 1 minggu yang lalu tetapi dalam 30 hari terakhir. [ ] 4) Dalam 1 minggu yang lalu
H11. Jika Anda ingin merokok sebatang rokok, berapa lama waktu yang dibutuhkan untuk membeli/mencarinya?	Akan memakan waktu..... menit [ ] 77) Lebih dari 1 hari [ ] 88) Tidak yakin [ ] 99) Menolak untuk menjawab
H12. <u>Dalam 12 bulan terakhir</u> , pernahkah Anda <u>mencoba</u> berhenti merokok?	[ ] 0) Tidak [ ] 1) Ya [ ] 99) Menolak untuk menjawab
H13. <u>Dalam 12 bulan terakhir</u> , pernahkah Anda <u>berhenti</u> merokok?	[ ] 0) Tidak [ ] 1) Ya, dalam ..... hari [ ] 99) Menolak untuk menjawab
H14. <u>Dalam 30 hari terakhir</u> , berapa hari	[ ] 0) Tidak ada ( <b><u>Lanjut ke pertanyaan</u></b> )

Anda merokok?	<p><b><u>H16)</u></b></p> <input type="checkbox"/> 1) 1-2 hari <input type="checkbox"/> 2) 3-5 hari <input type="checkbox"/> 3) 6-9 hari <input type="checkbox"/> 4) 10-19 hari <input type="checkbox"/> 5) 20 hari atau lebih <input type="checkbox"/> 88) Tidak yakin <input type="checkbox"/> 99) Menolak untuk menjawab
H15. <u>Dalam 30 hari terakhir, pada hari-hari ketika Anda merokok, berapa banyak rokok yang Anda gunakan?</u>	<input type="checkbox"/> 1) Kurang dari 1 per hari <input type="checkbox"/> 2) 1 per hari <input type="checkbox"/> 3) 2-5 per hari <input type="checkbox"/> 4) 6-10 per hari <input type="checkbox"/> 5) 11-20 per hari <input type="checkbox"/> 6) Lebih dari 20 per hari <input type="checkbox"/> 88) Tidak yakin <input type="checkbox"/> 99) Menolak untuk menjawab
H16. Selama hidup Anda, pernahkah Anda menggunakan rokok elektronik?	<input type="checkbox"/> 0) Tidak pernah merokok <b><u>(Lanjut ke pertanyaan H22)</u></b> <input type="checkbox"/> 1) Ya <input type="checkbox"/> 99) Menolak untuk menjawab <b><u>(Lanjut ke pertanyaan H22)</u></b>
H16a. Jika ya, berapa usia Anda ketika Anda pertama kali menggunakan rokok elektronik?	<p>a) Saya memulai saat berumur .....</p> <p>tahun</p> <input type="checkbox"/> 88) Tidak yakin <input type="checkbox"/> 99) Menolak untuk menjawab
H17. Kapan terakhir kali Anda menggunakan rokok elektronik?	<input type="checkbox"/> 1) Lebih dari 12 bulan yang lalu <b><u>(Lanjut ke pertanyaan H22)</u></b> <input type="checkbox"/> 2) Lebih dari 30 hari yang lalu tetapi dalam 12 bulan terakhir. <input type="checkbox"/> 3) Lebih dari 1 minggu yang lalu tetapi dalam 30 hari terakhir. <input type="checkbox"/> 4) Dalam 1 minggu yang lalu
H18. <u>Dalam 12 bulan terakhir, pernahkah Anda mencoba berhenti menggunakan rokok elektronik?</u>	<input type="checkbox"/> 0) Tidak <input type="checkbox"/> 1) Ya <input type="checkbox"/> 99) Menolak untuk menjawab
H19. <u>Dalam 12 bulan terakhir, pernahkah Anda berhenti menggunakan rokok elektronik?</u>	<input type="checkbox"/> 0) No <input type="checkbox"/> 1) Ya, dalam ..... hari <input type="checkbox"/> 99) Menolak untuk menjawab
H20. <u>Dalam 30 hari terakhir, berapa hari Anda menggunakan rokok elektronik?</u>	<input type="checkbox"/> 0) Tidak ada <b><u>(Lanjut ke pertanyaan H22)</u></b> <input type="checkbox"/> 1) 1-2 hari <input type="checkbox"/> 2) 3-5 hari <input type="checkbox"/> 3) 6-9 hari <input type="checkbox"/> 4) 10-19 hari <input type="checkbox"/> 5) 20 hari atau lebih <input type="checkbox"/> 88) Tidak yakin

	[ ] 99) Menolak untuk menjawab
H21. <u>Dalam 30 hari terakhir, pada hari-hari ketika Anda menggunakan rokok elektronik, berapa kali per hari Anda menggunakan rokok elektronik? (satu "KALI" terdiri dari sekitar 15 hirupan)</u>	[ ] 1) Kurang dari 1 per hari [ ] 2) 1 per hari [ ] 3) 2-5 per hari [ ] 4) 6-10 per hari [ ] 5) 11-20 per hari [ ] 6) Lebih dari 20 per hari [ ] 88) Tidak yakin [ ] 99) Menolak untuk menjawab

**Penggunaan zat adiktif**

<b>H22. Apakah Anda pernah menggunakan obat atau zat berikut?</b>	<b>1) Selama hidup Anda (kalau "Tidak", lanjut ke baris berikutnya) atau (kalau "Ya", lanjut ke kolom sebelah kanan)</b>		<b>2) Dalam 12 bulan terakhir (kalau "Tidak", lanjut ke baris berikutnya) atau (kalau "Ya", lanjut ke kolom sebelah kanan)</b>		<b>3) Dalam 30 hari terakhir</b>	
	<b>Tidak</b>	<b>Ya</b>	<b>Tidak</b>	<b>Ya</b>	<b>Tidak</b>	<b>Ya</b>
a. Analgesik (tidak sebagai obat) ( <i>parasetamol</i> )						
b. Antihistamine (tidak sebagai obat) ( <i>cetirizine</i> )						
c. Obat batuk (tidak sebagai obat)						
d. Anxiolytics ( <i>obat anti depresi</i> )						
e. Sedatives ( <i>obat penenang</i> )						
f. Minuman berenergi ( <i>extra joss, M-150, kratingdaeng, hemaviton, lainnya</i> )						
g. PRO [procodyl, promethazine] ( <i>obat anti mabok/ antimo</i> )						
h. Racikan dari obat demam dengan dosis tinggi yang dicampur dengan minuman soda, es, dan juga permen sebagai penambah rasa						
i. Poppers ( <i>produk kimia yang mengandung zat Amyl nitrite yang digunakan dengan cara dihirup</i> )						
j. Daun kratom, ketum, purik, sepat, kedamba, ithang, kakuan, thom, atau biak)						
k. Daun kratom, ketum, purik, sepat, kedamba, ithang, kakuan, thom, atau biak yang dicampur dengan zat lain)						
l. Cannabis ( <i>Ganja</i> )						
m. Opium ( <i>Candu</i> )						

n. Ecstasy / Love Drug ( <i>Inex</i> )						
o. Ketamine ( <i>K khusus</i> )						
p. Heroin ( <i>Putau</i> )						
q. Menghirup cairan tiner, lem, dan lainnya)						
r. Methamphetamine ( <i>Sabu</i> )						
s. Crystal methamphetamine ( <i>Narkoba Kristal</i> )						

## Bagian I. Kesehatan Reproduksi dan Pencegahan Penyakit Menular Seksual (PMS)

Silakan pilih sejauh mana Anda setuju dengan pernyataan-pernyataan berikut:

No	Pertanyaan	Sangat setuju	Setuju	Tidak setuju	Sangat tidak setuju
I1	Saya tidak ingin berjabat tangan ketika menyapa seseorang yang terinfeksi HIV/AIDS.				
I2	Remaja yang HIV-positif seharusnya dilarang menghadiri sekolah dengan siswa HIV-negatif				
I3	Remaja yang HIV-positif seharusnya tidak berenang di kolam renang bersama siswa yang HIV-negatif.				
I4	Remaja yang HIV-positif seharusnya tidak ikut serta dalam kompetisi olahraga dengan siswa yang HIV-negatif.				

15. Jika Anda memiliki teman yang HIV positif, Anda pergi berenang bersama mereka, dan seseorang mengatakan sesuatu yang menentang teman Anda menggunakan kolam renang. Apa yang akan Anda lakukan?

[.....]

**Petunjuk** Mohon dapat dicentang ✓ di ruang kosong yang sesuai dengan jawaban Anda

I6a. Pernahkah Anda memiliki pasangan yang romantis?	<input type="checkbox"/> 0) Tidak <input type="checkbox"/> 1) Ya <input type="checkbox"/> 9) Menolak untuk menjawab
I6b. Kepada jenis kelamin mana Anda tertarik? (boleh memilih lebih dari satu)	<input type="checkbox"/> 1) Laki-laki <input type="checkbox"/> 2) Perempuan

jawaban)	<input type="checkbox"/> 3) Bencong <input type="checkbox"/> 4) Tomboy <input type="checkbox"/> 5) Tidak laki-laki maupun perempuan <input type="checkbox"/> 6) Saya tidak yakin, kepada siapa saya tertarik <input type="checkbox"/> 7) Saya tidak tertarik ke gender apapun <input type="checkbox"/> 9) Menolak untuk menjawab
I7. Metode seks aman atau pencegahan penyakit menular seksual apa yang Anda ketahui? (Diperbolehkan lebih dari 1 jawaban)	<input type="checkbox"/> 0) Tidak ada <input type="checkbox"/> 1) Menahan diri <input type="checkbox"/> 2) Menghindari aktifitas berisiko tinggi dengan risiko robekan mukosa <input type="checkbox"/> 3) Menggunakan kondom <input type="checkbox"/> 4) Suppositoria <input type="checkbox"/> 5) Mengonsumsi profilaksis sebelum paparan (PreP) <input type="checkbox"/> 6) Mengonsumsi profilaksis setelah paparan (PEP) <input type="checkbox"/> 7) Metode lain, sebutkan..... <input type="checkbox"/> 88) Tidak tahu / tidak yakin <input type="checkbox"/> 99) Menolak untuk menjawab
I8. Pernahkah Anda diajari tentang AIDS atau HIV di sekolah?	<input type="checkbox"/> 0) Tidak pernah <input type="checkbox"/> 1) Ya <input type="checkbox"/> 8) Tidak tahu/ tidak yakin <input type="checkbox"/> 9) Menolak untuk menjawab
I9. Pernahkah Anda diajari tentang cara mengontrol kehamilan di sekolah?	<input type="checkbox"/> 0) Tidak pernah <input type="checkbox"/> 1) Ya <input type="checkbox"/> 8) Tidak tahu/ tidak yakin <input type="checkbox"/> 9) Menolak untuk menjawab