



**PENGENALAN DIRI YANG DISYORKAN**

Assalamualaikum / selamat sejahtera / selamat pagi / selamat tengahari / selamat petang.

Saya ..... (NAMA ANDA) dari LEMBAGA PENDUDUK DAN PEMBANGUNAN KELUARGA NEGARA, KEMENTERIAN PEMBANGUNAN WANITA, KELUARGA DAN MASYARAKAT. Ini adalah kad pengenalan diri saya. Kami sedang menjalankan KAJIAN PENDUDUK DAN KELUARGA MALAYSIA KE-5 di kawasan ini. Tempat kediaman anda telah terpilih sebagai sampel dalam kajian ini. Oleh yang demikian, saya ingin meminta izin untuk menjalankan kajian ini terhadap isi rumah anda. Saya akan bertanyakan beberapa soalan berkaitan KEKELUARGAAN dan KESIHATAN REPRODUKTIF. Temu bual ini akan mengambil masa antara 30 HINGGA 45 MINIT SAHAJA.

Maklumat yang anda berikan adalah SULIT DAN RAHSIA serta tidak akan digunakan dalam apa cara sekalipun untuk percukaian atau siasatan. Maklumat yang dikumpulkan akan menghasilkan laporan yang dianalisis secara berkelompok dan menyeluruh di mana laporan tersebut tidak akan mengandungi nama atau keterangan diri seseorang atau sekumpulan orang atau mana-mana isi rumah.

## SEKSYEN A: LATAR BELAKANG RESPONDEN

A1. Nama: \_\_\_\_\_

A2. Etnik \_\_\_\_\_

KOD ETNIK : A3. Agama \_\_\_\_\_ KOD AGAMA : 

A4. Tarikh lahir

A5. Umur  TAHUN

Hari / Bulan / Tahun

 /  / 

A6. Status Perkahwinan

01  MASIH BERKAHWIN02  BALU03  BERCERAI04  BERPISAH

A7. Peringkat tertinggi persekolahan:

\_\_\_\_\_

KOD PERSEKOLAHAN : 

A8. Sijil tertinggi persekolahan: \_\_\_\_\_

KOD SIJIL : 

A9. Berapakah bilangan adik beradik kandung puan termasuk puan?

1. Lelaki  ORANG      2. Perempuan  ORANG

A10. Apakah pekerjaan bapa / penjaga puan ketika puan berumur 13 tahun? \_\_\_\_\_

KOD PEKERJAAN : 

000 = TIDAK BEKERJA

999 = T.B

## SEKSYEN B: MIGRASI

B1. Di manakah keluarga puan tinggal semasa puan dilahirkan?

KOD DAERAH : KOD NEGERI : KOD NEGARA LUAR : 

B2. Di manakah puan tinggal kebanyakan tempoh ketika puan dibesarkan sehingga berumur 13 tahun?

KOD DAERAH : KOD NEGERI : KOD NEGARA LUAR : 

B3. Adakah puan pernah berpindah berlainan tempat tinggal selepas berumur 13 tahun?

0  TIDAK    Pergi ke Seksyen C1  YA

B4. Di manakah puan tinggal sebelum berpindah ke tempat sekarang?

KOD DAERAH : KOD NEGERI : KOD NEGARA LUAR : B5. Berapa lamakah puan telah tinggal di tempat sekarang?  TAHUN    99 = T.B

**B6. Apakah sebab UTAMA puan berpindah ke tempat sekarang?**

- 01  Mencari kerja
- 02  Bertukar tempat kerja
- 03  Berhenti kerja
- 04  Membeli rumah / tanah
- 05  Mengikut pasangan / berkahwin
- 06  Mengikut ahli keluarga
- 07  Lain-lain (nyatakan) \_\_\_\_\_
- 09  T.B

**SEKSYEN C: PEKERJAAN DAN PENDAPATAN****C1. Adakah puan bekerja sekarang?**

- 0  Tidak      1  Ya      Pergi ke C8

**C2. Apakah sebab UTAMA puan tidak bekerja sekarang?**

- |   |  |
|---|--|
| 01 <input type="checkbox"/> Tidak perlu kerana pendapatan mencukupi | 08 <input type="checkbox"/> Tidak berminat untuk bekerja   |
| 02 <input type="checkbox"/> Tiada kerja yang sesuai                 | 09 <input type="checkbox"/> Telah bersara      Pergi ke C7 |
| 03 <input type="checkbox"/> Masih belajar                           | 10 <input type="checkbox"/> Lain-lain (nyatakan) _____     |
| 04 <input type="checkbox"/> Menjaga ahli keluarga                   | 99 <input type="checkbox"/> T.B                            |
| 05 <input type="checkbox"/> Menjaga anak                            |  |
| 06 <input type="checkbox"/> Suami membantah                         |  |
| 07 <input type="checkbox"/> Masalah kesihatan                       |  |

**C3. Adakah puan pernah bekerja?**

- 0  Tidak      Pergi ke C7      1  Ya      9  T.B

**C4. Apakah jenis pekerjaan (jawatan) terakhir yang puan lakukan? \_\_\_\_\_**

KOD PEKERJAAN :       999 = T.B

**C5. Berapa lamakah puan bekerja sebelum berhenti?**

TAHUN      99 = T.B

**C6. Apakah sebab UTAMA puan berhenti bekerja?**

- |   |  |
|---|--|
| 01 <input type="checkbox"/> Tidak perlu kerana pendapatan mencukupi | 07 <input type="checkbox"/> Tidak berminat untuk bekerja |
| 02 <input type="checkbox"/> Mengikut pasangan berpindah             | 08 <input type="checkbox"/> Lain-lain (nyatakan) _____   |
| 03 <input type="checkbox"/> Menyambung pelajaran                    | 99 <input type="checkbox"/> T.B                          |
| 04 <input type="checkbox"/> Masalah aturan penjagaan anak           |  |
| 05 <input type="checkbox"/> Suami membantah                         |  |
| 06 <input type="checkbox"/> Masalah kesihatan                       |  |



Bagi semua jawapan, pergi ke D4.
----------------------------------

**D3. Apakah tujuan puan membuat simpanan tersebut? (JAWAPAN BERGANDA)**

- 01  SIMPANAN HARI TUA
- 02  MASA DEPAN ANAK / ANAK-ANAK
- 03  KEGUNAAN WAKTU KECEMASAN
- 04  RAWATAN PERUBATAN
- 05  MENUNAIKAN HAJI / UMRAH
- 06  LAIN-LAIN (NYATAKAN) \_\_\_\_\_
- 09  T.B

**D4. Adakah puan mempunyai sebarang pelaburan (cth: saham, unit amanah & emas / perak)?**

- 0  TIDAK
- 1  YA

**D5. Adakah puan mempunyai sebarang pinjaman ... ?**

- |                                   | TIDAK                    | YA                       |
|-----------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| a. Perumahan                      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b. Penderaan                      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c. Pendidikan (cth: PTPTN & MARA) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| d. Peribadi                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

**D6. Adakah puan memiliki sebarang harta seperti ... ?**

- |                               | TIDAK                    | YA                       |
|-------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| a. Kenderaan bermotor         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b. Rumah                      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c. Tanah                      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| d. Lain-lain (Nyatakan) _____ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

**D7. Adakah puan mempunyai sebarang kad kredit?**

- 0  TIDAK **Pergi ke D11**
- 1  YA

**D8. Jika YA, berapakah bilangan kad kredit yang puan miliki?**   99 = T.B

**D9. Berapakah anggaran purata perbelanjaan sebulan kad kredit puan?**

RM      99999 = T.B

**D10. Adakah pembayaran kad kredit setiap bulan dilakukan secara bayaran minimum, bayaran melebihi minimum atau bayaran penuh?**

- 01  BAYARAN MINIMUM  
 02  BAYARAN SEBAHAGIAN JUMLAH (MELEBIHI MINIMUM)  
 03  BAYARAN PENUH  
 04  LAIN-LAIN (NYATAKAN) \_\_\_\_\_  
 09  T.B

**D11. Dengan mengambil kira pendapatan dan perbelanjaan bulanan keluarga puan, adakah puan merasakan sumber kewangan keluarga puan mencukupi untuk membuat simpanan?**

- 0  TIDAK  
 1  YA

#### SEKSYEN E: PERIHAL PERKAHWINAN

**E1. Adakah ini / itu perkahwinan pertama puan?**

- 0  TIDAK  
 1  YA

**E2. Jika TIDAK, berapa kalikah kesemuanya puan pernah berkahwin (termasuk perkahwinan sekarang / terakhir)?**

- KALI  
 99 = T.B

**RUJUK A6,**  
**Jika R masih berkahwin, pergi ke E3.**  
**Jika R balu / bercerai / berpisah, pergi ke E9.**

**E3. Selain puan, adakah suami puan mempunyai isteri lain?**

- 0  TIDAK Pergi ke E5  
 1  YA  
 8  T.T Pergi ke E5  
 9  T.B

**E4. Selain puan, berapa orangkah isteri yang suami puan miliki?**

- ORANG  
 99 = T.B

**E5. Adakah puan / suami bekerja berjauhan dan tidak tinggal bersama?**

- 0  TIDAK Pergi ke E9  
 1  YA  
 9  T.B

**E6. Sudah berapa lamakah puan / suami bekerja berjauhan dan tidak tinggal bersama?**

- TAHUN  
 99 = T.B

**E7. Apakah sebab puan / suami bekerja berjauhan dan tidak tinggal bersama?**

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

**E8. Kebiasaannya, berapa kalikah puan berjumpa dengan suami puan?**

- 01  SEKALI SEMINGGU  
 02  BEBERAPA KALI SEBULAN  
 03  SEKALI SEBULAN  
 04  SEKALI DALAM BEBERAPA BULAN  
 05  SEKALI SETAHUN  
 06  LAIN-LAIN (NYATAKAN) \_\_\_\_\_  
 09  T.B

Sekarang saya ingin bertanya beberapa soalan mengenai sejarah perkahwinan puan.

**PERKAHWINAN KE BERAPA :**

**E9. Dalam tahun berapakah perkahwinan (pertama, kedua,..) puan bermula?**

TAHUN:

**E10. Adakah perkahwinan ini diaturkan, diperkenalkan atau secara sendiri?**

- 01  DIATURKAN OLEH KELUARGA
- 02  DIPERKENALKAN
- 03  SENDIRI MELALUI INTERAKSI SOSIAL
- 04  SENDIRI MELALUI INTERNET
- 05  LAIN-LAIN (NYATAKAN) \_\_\_\_\_

**E11. Umur suami / bekas suami puan ketika berkahwin?**

TAHUN

**E12. Etnik suami / bekas suami puan?** \_\_\_\_\_

KOD ETNIK :

**E13. Status pekerjaan suami / bekas suami puan?**

- 01  MAJIKAN
- 02  PEKERJA KERAJAAN
- 03  PEKERJA SWASTA
- 04  BEKERJA SENDIRI
- 05  PEKERJA KELUARGA TANPA GAJI
- 06  TIDAK BEKERJA

**E14. Berapa ramai anak yang puan miliki hasil daripada perkahwinan ini?**

ORANG

**E15. Bagaimanakah perkahwinan ini berakhir?**

- 01  MASIH BERKAHWIN
- 02  MENINGGAL DUNIA
- 03  BERCERAI
- 04  BERPISAH

**Jika masih berkahwin, pergi ke Seksyen F.  
Jika meninggal dunia, bercerai atau berpisah, pergi ke E16.**

**E16. Dalam tahun berapakah perkahwinan itu berakhir?**

TAHUN:

9999 = T.B

**RUJUK E15,  
Jika meninggal dunia, pergi ke Perkahwinan seterusnya.  
Jika bercerai / berpisah, pergi ke E17.**

**E17. Apakah sebab penceraian / perpisahan itu? (JAWAPAN BERGANDA)**

- 01  CAMPURTANGAN MERTUA / IPAR DUAI
- 02  TIADA PERSEFAHAMAN
- 03  TIADA ZURIAT
- 04  ENGGAN DIMADUKAN
- 05  TIDAK BERTANGGUNGJAWAB
- 06  MASALAH KEWANGAN
- 07  CURANG
- 08  DIDERA
- 09  MASALAH KESIHATAN
- 10  KETAGIHAN JUDI
- 11  PENYALAHGUNAAN BAHAN TERLARANG
- 12  TERLIBAT DENGAN KES JENAYAH
- 13  LAIN-LAIN (NYATAKAN) \_\_\_\_\_
- 99  T.B

**E18. Berdasarkan jawapan yang puan berikan di atas, apakah sebab yang paling penting yang menyebabkan penceraian / perpisahan tersebut?**

\_\_\_\_\_

**E19. Adakah bekas suami puan memberi wang saraan kepada anak-anak di bawah jagaan puan sekarang? (bagi bekas suami yang masih hidup)**

- 0  TIDAK
- 1  YA
- 9  T.B

Sekarang saya ingin bertanya beberapa soalan mengenai sejarah perkahwinan puan.

PERKAHWINAN KE BERAPA :

E9. Dalam tahun berapakah perkahwinan (pertama, kedua,..) puan bermula?

TAHUN:

E10. Adakah perkahwinan ini diaturkan, diperkenalkan atau secara sendiri?

- 01  DIATURKAN OLEH KELUARGA  
 02  DIPERKENALKAN  
 03  SENDIRI MELALUI INTERAKSI SOSIAL  
 04  SENDIRI MELALUI INTERNET  
 05  LAIN-LAIN (NYATAKAN) \_\_\_\_\_

E11. Umur suami / bekas suami puan ketika berkahwin?

TAHUN

E12. Etnik suami / bekas suami puan? \_\_\_\_\_

KOD ETNIK :

E13. Status pekerjaan suami / bekas suami puan?

- 01  MAJIKAN  
 02  PEKERJA KERAJAAN  
 03  PEKERJA SWASTA  
 04  BEKERJA SENDIRI  
 05  PEKERJA KELUARGA TANPA GAJI  
 06  TIDAK BEKERJA

E14. Berapa ramai anak yang puan miliki hasil daripada perkahwinan ini?

ORANG

E15. Bagaimanakah perkahwinan ini berakhir?

- 01  MASIH BERKAHWIN  
 02  MENINGGAL DUNIA  
 03  BERCERAI  
 04  BERPISAH

Jika masih berkahwin, pergi ke Seksyen F.  
 Jika meninggal dunia, bercerai atau berpisah, pergi ke E16.

E16. Dalam tahun berapakah perkahwinan itu berakhir?

TAHUN:

9999 = T.B

RUJUK E15,  
 Jika meninggal dunia, pergi ke Perkahwinan seterusnya.  
 Jika bercerai / berpisah, pergi ke E17.

E17. Apakah sebab penceraian / perpisahan itu? (JAWAPAN BERGANDA)

- 01  CAMPURTANGAN MERTUA / IPAR DUAI  
 02  TIADA PERSEFAHAMAN  
 03  TIADA ZURIAT  
 04  ENGGAN DIMADUKAN  
 05  TIDAK BERTANGGUNGJAWAB  
 06  MASALAH KEWANGAN  
 07  CURANG  
 08  DIDERA  
 09  MASALAH KESIHATAN  
 10  KETAGIHAN JUDI  
 11  PENYALAHGUNAAN BAHAN TERLARANG  
 12  TERLIBAT DENGAN KES JENAYAH  
 13  LAIN-LAIN (NYATAKAN) \_\_\_\_\_  
 99  T.B

E18. Berdasarkan jawapan yang puan berikan di atas, apakah sebab yang paling penting yang menyebabkan penceraian / perpisahan tersebut?

E19. Adakah bekas suami puan memberi wang saraan kepada anak-anak di bawah jagaan puan sekarang? (bagi bekas suami yang masih hidup)

- 0  TIDAK  
 1  YA  
 9  T.B

Sekarang saya ingin bertanya beberapa soalan mengenai sejarah perkahwinan puan.

PERKAHWINAN KE BERAPA :

E9. Dalam tahun berapakah perkahwinan (pertama, kedua,..) puan bermula?

TAHUN:

E10. Adakah perkahwinan ini diaturkan, diperkenalkan atau secara sendiri?

- 01  DIATURKAN OLEH KELUARGA  
 02  DIPERKENALKAN  
 03  SENDIRI MELALUI INTERAKSI SOSIAL  
 04  SENDIRI MELALUI INTERNET  
 05  LAIN-LAIN (NYATAKAN) \_\_\_\_\_

E11. Umur suami / bekas suami puan ketika berkahwin?

TAHUN

E12. Etnik suami / bekas suami puan? \_\_\_\_\_

KOD ETNIK :

E13. Status pekerjaan suami / bekas suami puan?

- 01  MAJIKAN  
 02  PEKERJA KERAJAAN  
 03  PEKERJA SWASTA  
 04  BEKERJA SENDIRI  
 05  PEKERJA KELUARGA TANPA GAJI  
 06  TIDAK BEKERJA

E14. Berapa ramai anak yang puan miliki hasil daripada perkahwinan ini?

ORANG

E15. Bagaimanakah perkahwinan ini berakhir?

- 01  MASIH BERKAHWIN  
 02  MENINGGAL DUNIA  
 03  BERCERAI  
 04  BERPISAH

Jika masih berkahwin, pergi ke Seksyen F.  
 Jika meninggal dunia, bercerai atau berpisah, pergi ke E16.

E16. Dalam tahun berapakah perkahwinan itu berakhir?

TAHUN:

9999 = T.B

RUJUK E15,  
 Jika meninggal dunia, pergi ke Perkahwinan seterusnya.  
 Jika bercerai / berpisah, pergi ke E17.

E17. Apakah sebab penceraian / perpisahan itu? (JAWAPAN BERGANDA)

- 01  CAMPURTANGAN MERTUA / IPAR DUAI  
 02  TIADA PERSEFAHAMAN  
 03  TIADA ZURIAT  
 04  ENGGAN DIMADUKAN  
 05  TIDAK BERTANGGUNGJAWAB  
 06  MASALAH KEWANGAN  
 07  CURANG  
 08  DIDERA  
 09  MASALAH KESIHATAN  
 10  KETAGIHAN JUDI  
 11  PENYALAHGUNAAN BAHAN TERLARANG  
 12  TERLIBAT DENGAN KES JENAYAH  
 13  LAIN-LAIN (NYATAKAN) \_\_\_\_\_  
 99  T.B

E18. Berdasarkan jawapan yang puan berikan di atas, apakah sebab yang paling penting yang menyebabkan penceraian / perpisahan tersebut?

\_\_\_\_\_

E19. Adakah bekas suami puan memberi wang saraan kepada anak-anak di bawah jagaan puan sekarang? (bagi bekas suami yang masih hidup)

- 0  TIDAK  
 1  YA  
 9  T.B

## SEKSYEN F : PERIHAL KEHAMILAN

**F1. Adakah puan mempunyai anak-anak kandung yang masih hidup?**

0  TIDAK Pergi ke F2                      1  YA

**JIKA 'YA'**

**F1a. Berapa orangkah anak lelaki dan perempuan yang tinggal bersama puan sekarang?**

1. Lelaki   ORANG                      2. Perempuan   ORANG                      99 = T.B

**F1b. Berapa orangkah anak lelaki dan perempuan yang tinggal di tempat lain?**

1. Lelaki   ORANG                      2. Perempuan   ORANG                      99 = T.B

**BILANGAN ANAK YANG MASIH HIDUP**   ORANG                      99 = T.B

**F2. Pernahkah puan melahirkan anak yang kemudiannya meninggal dunia?**

0  TIDAK Pergi ke F3                      1  YA

**JIKA 'YA'**

**F2a. Berapa orang lelaki dan berapa orang perempuan?**

1. Lelaki   ORANG                      2. Perempuan   ORANG                      99 = T.B

**BILANGAN ANAK YANG TELAH MENINGGAL DUNIA**   ORANG                      99 = T.B

**F3. Pernahkah puan mengalami kehamilan yang berakhir dengan keguguran, mati dalam kandungan atau digugurkan?**

0  TIDAK    1  YA

**JIKA 'YA'**

**F3a. Berapa bilangan kehamilan yang berakhir dengan keguguran, mati dalam kandungan atau digugurkan?**

   99 = T.B

**BILANGAN KEGUGURAN / MATI DALAM KANDUNGAN / DIGUGURKAN**                        99 = T.B

**RUJUK A5 DAN A6,**  
**Jika R berumur 50 tahun ke bawah dan berstatus masih berkahwin, pergi ke F4.**  
**Selain daripada itu, pergi ke F11.**

**F4. Adakah puan hamil sekarang?**

0  TIDAK Pergi ke F8                      8  T.T Pergi ke F8  
 1  YA    9  T.B Pergi ke F11

**F5. Jika YA, berapa minggu?**   MINGGU                      99 = T.B

**F6. Pada minggu kehamilan keberapakah puan mula mendapatkan pemeriksaan berkala bagi kehamilan tersebut?**

MINGGU    00 = BELUM LAGI Pergi ke F8  
 99 = T.B



**F13. Pada masa sekarang, berapakah bilangan anak lelaki dan anak perempuan yang sesuai bagi keluarga puan?**

1. Lelaki   ORANG      2. Perempuan   ORANG

**F14. Berapakah bilangan anak lelaki dan anak perempuan yang puan inginkan dalam kehidupan puan?**

1. Lelaki   ORANG      2. Perempuan   ORANG

**RUJUK F1 HINGGA F4,  
Jika R tidak pernah hamil, pergi ke Seksyen H.  
Jika R pernah hamil, pergi ke F15.**

Sekarang saya ingin bertanya beberapa soalan mengenai sejarah kehamilan puan.

KEHAMILAN KE BERAPA :

**F15. Mula-mula saya ingin mengetahui bagaimanakah kehamilan puan yang ... (bil kehamilan) berakhir?**

- 01  KELAHIRAN HIDUP **Pergi ke F16**      04  KEGUGURAN / DIGUGURKAN **Pergi ke F22**  
 02  SEDANG HAMIL **Pergi ke Seksyen G**  
 03  MATI DALAM KANDUNGAN **Pergi ke F22**

#### Kelahiran hidup

Nama Anak : \_\_\_\_\_

**F16. Apakah jantinya?**

- 1  LELAKI      2  PEREMPUAN      9  T.B

**F17. Adakah ... (NAMA ANAK) masih hidup?**

- 0  TIDAK      1  YA      9  T.B

**F18. Dalam bulan dan tahun berapakah ... (NAMA) dilahirkan?**

Hari / Bulan / Tahun  
 /  /

**RUJUK F17,**  
**Jika jawapan adalah 'TIDAK', pergi ke F20.**

**F19. Berapakah umur ... (NAMA)?**

TAHUN      00 = KURANG DARI SATU TAHUN      99 = T.B

**Bagi semua jawapan, pergi ke Kehamilan seterusnya.**

**F20. Bilakah ... (NAMA) meninggal? (Tarikh)**

Hari / Bulan / Tahun  
 /  /

**F21. Berapakah umur ... (NAMA) semasa meninggal?**

TAHUN      00 = KURANG DARI SATU TAHUN      99 = T.B

**Bagi semua jawapan, pergi ke Kehamilan seterusnya.**

#### Kehamilan yang berakhir dengan mati dalam kandungan, keguguran atau digugurkan

**F22. Berapa minggukah kehamilan itu? (MINGGU)**  MINGGU      99 = T.B

**Jika 22 minggu dan kurang, pergi ke F23.**  
**Jika lebih 22 minggu, pergi ke F24.**

**F23. Adakah puan sendiri, atau sesiapa membuat apa-apa untuk mengakhiri kehamilan ini?**

- 0  TIDAK      1  YA      9  T.B

**Bagi semua jawapan, pergi ke Kehamilan seterusnya.**

**F24. Adakah bayi ini menangis atau menunjukkan kesan-kesan hidup selepas ia dilahirkan?**

- 0  TIDAK      1  YA **kembali ke F15**      9  T.B

**Jika jawapan di F24 adalah 'TIDAK', pergi ke Kehamilan seterusnya.**

Sekarang saya ingin bertanya beberapa soalan mengenai sejarah kehamilan puan.

KEHAMILAN KE BERAPA :

**F15. Mula-mula saya ingin mengetahui bagaimanakah kehamilan puan yang ... (bil kehamilan) berakhir?**

- 01  KELAHIRAN HIDUP      Pergi ke F16      04  KEGUGURAN / DIGUGURKAN      Pergi ke F22  
 02  SEDANG HAMIL      Pergi ke Seksyen G  
 03  MATI DALAM KANDUNGAN      Pergi ke F22

#### Kelahiran hidup

Nama Anak : \_\_\_\_\_

**F16. Apakah jantinya?**

- 1  LELAKI      2  PEREMPUAN      9  T.B

**F17. Adakah ... (NAMA ANAK) masih hidup?**

- 0  TIDAK      1  YA      9  T.B

**F18. Dalam bulan dan tahun berapakah ... (NAMA) dilahirkan?**

Hari / Bulan / Tahun  
 /  /

**RUJUK F17,  
 Jika jawapan adalah 'TIDAK', pergi ke F20.**

**F19. Berapakah umur ... (NAMA)?**

TAHUN      00 = KURANG DARI SATU TAHUN      99 = T.B

**Bagi semua jawapan, pergi ke Kehamilan seterusnya.**

**F20. Bilakah ... (NAMA) meninggal? (Tarikh)**

Hari / Bulan / Tahun  
 /  /

**F21. Berapakah umur ... (NAMA) semasa meninggal?**

TAHUN      00 = KURANG DARI SATU TAHUN      99 = T.B

**Bagi semua jawapan, pergi ke Kehamilan seterusnya.**

#### Kehamilan yang berakhir dengan mati dalam kandungan, keguguran atau digugurkan

**F22. Berapa minggukah kehamilan itu? (MINGGU)**  MINGGU      99 = T.B

**Jika 22 minggu dan kurang, pergi ke F23.  
 Jika lebih 22 minggu, pergi ke F24.**

**F23. Adakah puan sendiri, atau sesiapa membuat apa-apa untuk mengakhiri kehamilan ini?**

- 0  TIDAK      1  YA      9  T.B

**Bagi semua jawapan, pergi ke Kehamilan seterusnya.**

**F24. Adakah bayi ini menangis atau menunjukkan kesan-kesan hidup selepas ia dilahirkan?**

- 0  TIDAK      1  YA      kembali ke F15      9  T.B

**Jika jawapan di F24 adalah 'TIDAK', pergi ke Kehamilan seterusnya.**

Sekarang saya ingin bertanya beberapa soalan mengenai sejarah kehamilan puan.

KEHAMILAN KE BERAPA :

**F15. Mula-mula saya ingin mengetahui bagaimanakah kehamilan puan yang ... (bil kehamilan) berakhir?**

- 01  KELAHIRAN HIDUP **Pergi ke F16**      04  KEGUGURAN / DIGUGURKAN **Pergi ke F22**  
 02  SEDANG HAMIL **Pergi ke Seksyen G**  
 03  MATI DALAM KANDUNGAN **Pergi ke F22**

#### Kelahiran hidup

Nama Anak : \_\_\_\_\_

**F16. Apakah jantinya?**

- 1  LELAKI      2  PEREMPUAN      9  T.B

**F17. Adakah ... (NAMA ANAK) masih hidup?**

- 0  TIDAK      1  YA      9  T.B

**F18. Dalam bulan dan tahun berapakah ... (NAMA) dilahirkan?**

Hari / Bulan / Tahun  
 /  /

**RUJUK F17,**  
**Jika jawapan adalah 'TIDAK', pergi ke F20.**

**F19. Berapakah umur ... (NAMA)?**

TAHUN      00 = KURANG DARI SATU TAHUN      99 = T.B

**Bagi semua jawapan, pergi ke Kehamilan seterusnya.**

**F20. Bilakah ... (NAMA) meninggal? (Tarikh)**

Hari / Bulan / Tahun  
 /  /

**F21. Berapakah umur ... (NAMA) semasa meninggal?**

TAHUN      00 = KURANG DARI SATU TAHUN      99 = T.B

**Bagi semua jawapan, pergi ke Kehamilan seterusnya.**

#### Kehamilan yang berakhir dengan mati dalam kandungan, keguguran atau digugurkan

**F22. Berapa minggukah kehamilan itu? (MINGGU)**  MINGGU      99 = T.B

**Jika 22 minggu dan kurang, pergi ke F23.**  
**Jika lebih 22 minggu, pergi ke F24.**

**F23. Adakah puan sendiri, atau sesiapa membuat apa-apa untuk mengakhiri kehamilan ini?**

- 0  TIDAK      1  YA      9  T.B

**Bagi semua jawapan, pergi ke Kehamilan seterusnya.**

**F24. Adakah bayi ini menangis atau menunjukkan kesan-kesan hidup selepas ia dilahirkan?**

- 0  TIDAK      1  YA **kembali ke F15**      9  T.B

**Jika jawapan di F24 adalah 'TIDAK', pergi ke Kehamilan seterusnya.**

Sekarang saya ingin bertanya beberapa soalan mengenai sejarah kehamilan puan.

KEHAMILAN KE BERAPA :

**F15. Mula-mula saya ingin mengetahui bagaimanakah kehamilan puan yang ... (bil kehamilan) berakhir?**

- 01  KELAHIRAN HIDUP **Pergi ke F16**      04  KEGUGURAN / DIGUGURKAN **Pergi ke F22**  
 02  SEDANG HAMIL **Pergi ke Seksyen G**  
 03  MATI DALAM KANDUNGAN **Pergi ke F22**

#### Kelahiran hidup

Nama Anak : \_\_\_\_\_

**F16. Apakah jantinya?**

- 1  LELAKI      2  PEREMPUAN      9  T.B

**F17. Adakah ... (NAMA ANAK) masih hidup?**

- 0  TIDAK      1  YA      9  T.B

**F18. Dalam bulan dan tahun berapakah ... (NAMA) dilahirkan?**

Hari / Bulan / Tahun  
 /  /

**RUJUK F17,  
 Jika jawapan adalah 'TIDAK', pergi ke F20.**

**F19. Berapakah umur ... (NAMA)?**

TAHUN      00 = KURANG DARI SATU TAHUN      99 = T.B

**Bagi semua jawapan, pergi ke Kehamilan seterusnya.**

**F20. Bilakah ... (NAMA) meninggal? (Tarikh)**

Hari / Bulan / Tahun  
 /  /

**F21. Berapakah umur ... (NAMA) semasa meninggal?**

TAHUN      00 = KURANG DARI SATU TAHUN      99 = T.B

**Bagi semua jawapan, pergi ke Kehamilan seterusnya.**

#### Kehamilan yang berakhir dengan mati dalam kandungan, keguguran atau digugurkan

**F22. Berapa minggukah kehamilan itu? (MINGGU)**  MINGGU      99 = T.B

**Jika 22 minggu dan kurang, pergi ke F23.  
 Jika lebih 22 minggu, pergi ke F24.**

**F23. Adakah puan sendiri, atau sesiapa membuat apa-apa untuk mengakhiri kehamilan ini?**

- 0  TIDAK      1  YA      9  T.B

**Bagi semua jawapan, pergi ke Kehamilan seterusnya.**

**F24. Adakah bayi ini menangis atau menunjukkan kesan-kesan hidup selepas ia dilahirkan?**

- 0  TIDAK      1  YA **kembali ke F15**      9  T.B

**Jika jawapan di F24 adalah 'TIDAK', pergi ke Kehamilan seterusnya.**

Sekarang saya ingin bertanya beberapa soalan mengenai sejarah kehamilan puan.

KEHAMILAN KE BERAPA :

**F15. Mula-mula saya ingin mengetahui bagaimanakah kehamilan puan yang ... (bil kehamilan) berakhir?**

- 01  KELAHIRAN HIDUP **Pergi ke F16**      04  KEGUGURAN / DIGUGURKAN **Pergi ke F22**  
 02  SEDANG HAMIL **Pergi ke Seksyen G**  
 03  MATI DALAM KANDUNGAN **Pergi ke F22**

#### Kelahiran hidup

Nama Anak : \_\_\_\_\_

**F16. Apakah jantinya?**

- 1  LELAKI      2  PEREMPUAN      9  T.B

**F17. Adakah ... (NAMA ANAK) masih hidup?**

- 0  TIDAK      1  YA      9  T.B

**F18. Dalam bulan dan tahun berapakah ... (NAMA) dilahirkan?**

Hari / Bulan / Tahun  
 /  /

**RUJUK F17,**  
**Jika jawapan adalah 'TIDAK', pergi ke F20.**

**F19. Berapakah umur ... (NAMA)?**

TAHUN      00 = KURANG DARI SATU TAHUN      99 = T.B

**Bagi semua jawapan, pergi ke Kehamilan seterusnya.**

**F20. Bilakah ... (NAMA) meninggal? (Tarikh)**

Hari / Bulan / Tahun  
 /  /

**F21. Berapakah umur ... (NAMA) semasa meninggal?**

TAHUN      00 = KURANG DARI SATU TAHUN      99 = T.B

**Bagi semua jawapan, pergi ke Kehamilan seterusnya.**

#### Kehamilan yang berakhir dengan mati dalam kandungan, keguguran atau digugurkan

**F22. Berapa minggukah kehamilan itu? (MINGGU)**  MINGGU      99 = T.B

**Jika 22 minggu dan kurang, pergi ke F23.**  
**Jika lebih 22 minggu, pergi ke F24.**

**F23. Adakah puan sendiri, atau sesiapa membuat apa-apa untuk mengakhiri kehamilan ini?**

- 0  TIDAK      1  YA      9  T.B

**Bagi semua jawapan, pergi ke Kehamilan seterusnya.**

**F24. Adakah bayi ini menangis atau menunjukkan kesan-kesan hidup selepas ia dilahirkan?**

- 0  TIDAK      1  YA **kembali ke F15**      9  T.B

**Jika jawapan di F24 adalah 'TIDAK', pergi ke Kehamilan seterusnya.**

## SEKSYEN G: PENYUSUAN BAYI (ANAK KANDUNG YANG MASIH HIDUP)

Jika R mempunyai anak berumur 4 tahun dan ke bawah, pergi ke Jadual 1.  
Selain daripada itu, pergi ke Seksyen H.

JADUAL 1  
DUA ORANG ANAK TERAKHIR YANG BERUMUR 4 TAHUN DAN KE BAWAH SAHAJA

ANAK PERTAMA	ANAK KEDUA
<p><b>G1a. NAMA:</b> _____</p> <p><b>G2a. UMUR:</b> <input type="text"/> <input type="text"/> BULAN      99 = T.B</p> <p><b>G3a. Adakah puan pernah memberi susu ibu kepada ... (NAMA ANAK) walaupun sekali?</b></p> <p>0 <input type="checkbox"/> TIDAK      8 <input type="checkbox"/> T.M    Pergi ke G8a 1 <input type="checkbox"/> YA    Pergi ke G5a    9 <input type="checkbox"/> T.B</p> <p><b>G4a. Apakah sebab UTAMA puan tidak pernah menyusukannya?</b></p> <p>01 <input type="checkbox"/> R MEMPUNYAI MASALAH KESIHATAN 02 <input type="checkbox"/> TIDAK MEMPUNYAI AIR SUSU 03 <input type="checkbox"/> R TIDAK SELESA 04 <input type="checkbox"/> ANAK TIDAK SIHAT 05 <input type="checkbox"/> LAIN-LAIN (NYATAKAN) _____ 09 <input type="checkbox"/> T.B</p> <p style="text-align: center;">Bagi semua jawapan, pergi ke G11a.</p> <p><b>G5a. Selepas ... (NAMA ANAK) dilahirkan, bilakah puan memberi susu ibu pertama kali kepadanya?</b></p> <p>01 <input type="checkbox"/> DALAM TEMPOH SATU JAM SELEPAS LAHIR 02 <input type="checkbox"/> BEBERAPA JAM SELEPAS LAHIR 03 <input type="checkbox"/> SEHARI ATAU LEBIH SELEPAS DILAHIRKAN 09 <input type="checkbox"/> T.B</p> <p><b>G6a. Sehingga umur berapakah puan berhenti memberi susu ibu kepadanya?</b></p> <p><input type="text"/> <input type="text"/> BULAN 00 = KURANG DARI SATU BULAN 97 = MASIH MENYUSU 99 = T.B</p> <p style="text-align: center;">Jika lebih daripada 6 bulan atau masih menyusu, pergi ke G8a. Jika 6 bulan atau kurang, pergi ke G7a.</p>	<p><b>G1b. NAMA:</b> _____</p> <p><b>G2b. UMUR:</b> <input type="text"/> <input type="text"/> BULAN      99 = T.B</p> <p><b>G3b. Adakah puan pernah memberi susu ibu kepada ... (NAMA ANAK) walaupun sekali?</b></p> <p>0 <input type="checkbox"/> TIDAK      8 <input type="checkbox"/> T.M    Pergi ke G8b 1 <input type="checkbox"/> YA    Pergi ke G5b    9 <input type="checkbox"/> T.B</p> <p><b>G4b. Apakah sebab UTAMA puan tidak pernah menyusukannya?</b></p> <p>01 <input type="checkbox"/> R MEMPUNYAI MASALAH KESIHATAN 02 <input type="checkbox"/> TIDAK MEMPUNYAI AIR SUSU 03 <input type="checkbox"/> R TIDAK SELESA 04 <input type="checkbox"/> ANAK TIDAK SIHAT 05 <input type="checkbox"/> LAIN-LAIN (NYATAKAN) _____ 09 <input type="checkbox"/> T.B</p> <p style="text-align: center;">Bagi semua jawapan, pergi ke G11b.</p> <p><b>G5b. Selepas ... (NAMA ANAK) dilahirkan, bilakah puan memberi susu ibu pertama kali kepadanya?</b></p> <p>01 <input type="checkbox"/> DALAM TEMPOH SATU JAM SELEPAS LAHIR 02 <input type="checkbox"/> BEBERAPA JAM SELEPAS LAHIR 03 <input type="checkbox"/> SEHARI ATAU LEBIH SELEPAS DILAHIRKAN 09 <input type="checkbox"/> T.B</p> <p><b>G6b. Sehingga umur berapakah puan berhenti memberi susu ibu kepadanya?</b></p> <p><input type="text"/> <input type="text"/> BULAN 00 = KURANG DARI SATU BULAN 97 = MASIH MENYUSU 99 = T.B</p> <p style="text-align: center;">Jika lebih daripada 6 bulan atau masih menyusu, pergi ke G8b. Jika 6 bulan atau kurang, pergi ke G7b.</p>

**G7a. Apakah sebab puan berhenti memberikan susu ibu kepadanya?**

- 01  TIDAK MEMPUNYAI AIR SUSU YANG MENCUKUPI  
 02  R TIDAK SIHAT  
 03  R TIDAK SELESA  
 04  ANAK TIDAK SIHAT  
 05  ANAK & R TIDAK TINGGAL BERSAMA  
 06  LAIN-LAIN (NYATAKAN) \_\_\_\_\_  
 09  T.B

**G8a. Adakah puan pernah memberi minuman selain daripada susu ibu kepada ... (NAMA ANAK)?**

- 0  TIDAK Pergi ke G11a 9  T.B  
 1  YA

**G9a. Pada umur berapakah puan mula memberi minuman selain daripada susu ibu kepadanya?**

BULAN

00 = KURANG DARI SATU BULAN  
 99 = T.B

**G10a. Apakah sebab puan memberikan minuman selain susu ibu kepadanya?**

- 01  TIDAK MEMPUNYAI AIR SUSU YANG MENCUKUPI  
 02  R TIDAK SIHAT  
 03  R TIDAK SELESA  
 04  ANAK TIDAK SIHAT  
 05  ANAK & R TIDAK TINGGAL BERSAMA  
 06  LAIN-LAIN (NYATAKAN) \_\_\_\_\_  
 09  T.B

**G11a. Adakah puan memberi makanan pepejal kepadanya?**

- 0  TIDAK Pergi ke Seksyen H 9  T.B  
 1  YA

**G12a. Pada umur berapakah puan mula memberi makanan pepejal kepadanya?**

BULAN 00 = KURANG DARI SATU BULAN  
 99 = T.B

**G7b. Apakah sebab puan berhenti memberikan susu ibu kepadanya?**

- 01  TIDAK MEMPUNYAI AIR SUSU YANG MENCUKUPI  
 02  R TIDAK SIHAT  
 03  R TIDAK SELESA  
 04  ANAK TIDAK SIHAT  
 05  ANAK & R TIDAK TINGGAL BERSAMA  
 06  LAIN-LAIN (NYATAKAN) \_\_\_\_\_  
 09  T.B

**G8b. Adakah puan pernah memberi minuman selain daripada susu ibu kepada ... (NAMA ANAK)?**

- 0  TIDAK Pergi ke G11b 9  T.B  
 1  YA

**G9b. Pada umur berapakah puan mula memberi minuman selain daripada susu ibu kepadanya?**

BULAN

00 = KURANG DARI SATU BULAN  
 99 = T.B

**G10b. Apakah sebab puan memberikan minuman selain susu ibu kepadanya?**

- 01  TIDAK MEMPUNYAI AIR SUSU YANG MENCUKUPI  
 02  R TIDAK SIHAT  
 03  R TIDAK SELESA  
 04  ANAK TIDAK SIHAT  
 05  ANAK & R TIDAK TINGGAL BERSAMA  
 06  LAIN-LAIN (NYATAKAN) \_\_\_\_\_  
 09  T.B

**G11b. Adakah puan memberi makanan pepejal kepadanya?**

- 0  TIDAK Pergi ke Seksyen H 9  T.B  
 1  YA

**G12b. Pada umur berapakah puan mula memberi makanan pepejal kepadanya?**

BULAN 00 = KURANG DARI SATU BULAN  
 99 = T.B

## SEKSYEN H: AMALAN PERANCANG KELUARGA

## H1. Adakah puan tahu mengenai kaedah perancang keluarga berikut?

	TIDAK	YA		TIDAK	YA
a. Elak persetubuhan / abstinen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	k. Gegelang vagina	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Kondom	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	l. Ligasi tiub	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Pil	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	m. Vasektomi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Pil kontraseptif kecemasan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	n. Pil berbuih	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Implan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	o. Cara waktu selamat / kaedah kalendar haid	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. Suntikan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	p. Azal (buang di luar)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g. Alat dalam rahim	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	q. Menyusu badan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h. Krim	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	r. Tradisional (cth: jamu, akar kayu, makjun)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i. Jeli	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	s. Lain-lain (nyatakan) _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j. Tampilan hormon ( <i>hormon patch</i> )	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

## RUJUK A5,

Jika R berumur 49 tahun dan kurang, pergi ke H2.  
Jika R berumur 50 tahun dan lebih, pergi ke Seksyen I.

## H2. Pernahkah puan atau suami / bekas suami menggunakan apa-apa kaedah perancang keluarga termasuk kaedah tradisional untuk mengelak kehamilan?

0  TIDAK                      1  YA    Pergi ke H5                      9  T.B

## H3. Mengapa puan atau suami / bekas suami TIDAK PERNAH menggunakan sebarang kaedah perancang keluarga?

- |  |  |
|--|--|
| 01 <input type="checkbox"/> INGIN HAMIL                      | 06 <input type="checkbox"/> SUAMI TIDAK BENARKAN       |
| 02 <input type="checkbox"/> TAKUT KEPADA KESAN SAMPINGAN     | 07 <input type="checkbox"/> KEPERCAYAAN (AGAMA)        |
| 03 <input type="checkbox"/> NASIHAT PENGAMAL PERUBATAN       | 08 <input type="checkbox"/> LAIN-LAIN (NYATAKAN) _____ |
| 04 <input type="checkbox"/> TIDAK BERMINAT / TIDAK BERHASRAT | 09 <input type="checkbox"/> T.B                        |
| 05 <input type="checkbox"/> MASALAH MENDAPATKAN BEKALAN      |  |

## RUJUK A6,

Jika R masih berkahwin pergi ke H4.  
Jika R balu / bercerai / berpisah, pergi ke Seksyen I.

## H4. Adakah puan atau suami berhasrat menggunakan sebarang kaedah perancang keluarga pada masa hadapan?

0  TIDAK                      1  YA                      9  T.B

Bagi semua jawapan, pergi ke Seksyen I.

## H5. Pada umur berapakah puan pertama kali menggunakan kaedah perancang keluarga untuk mengelak kehamilan?

TAHUN                      99 = T.B

## H6. Berapa orangkah anak puan ketika puan pertama kali menggunakan kaedah perancang keluarga?

ORANG                      99 = T.B

**H7. Apakah kaedah perancang keluarga yang puan gunakan semasa pertama kali menggunakan kaedah perancang keluarga? (SATU JAWAPAN SAHAJA)**

- |   |  |
|---|--|
| 01 <input type="checkbox"/> ELAK PERSETUBUHAN / ABSTINEN            | 12 <input type="checkbox"/> LIGASI TIUB                                |
| 02 <input type="checkbox"/> KONDOM                                  | 13 <input type="checkbox"/> VASEKTOMI                                  |
| 03 <input type="checkbox"/> PIL                                     | 14 <input type="checkbox"/> PIL BERBUIH                                |
| 04 <input type="checkbox"/> PIL KONTRASEPTIF KECEMASAN              | 15 <input type="checkbox"/> CARA WAKTU SELAMAT / KAEDAH KALENDAR HAIID |
| 05 <input type="checkbox"/> IMPLAN                                  | 16 <input type="checkbox"/> AZAL (BUANG DI LUAR)                       |
| 06 <input type="checkbox"/> SUNTIKAN                                | 17 <input type="checkbox"/> MENYUSU BADAN                              |
| 07 <input type="checkbox"/> ALAT DALAM RAHIM                        | 18 <input type="checkbox"/> TRADISIONAL (CTH: JAMU, AKAR KAYU, MAKJUN) |
| 08 <input type="checkbox"/> KRIM                                    | 19 <input type="checkbox"/> LAIN-LAIN (NYATAKAN) _____                 |
| 09 <input type="checkbox"/> JELI                                    | 99 <input type="checkbox"/> T.B  |
| 10 <input type="checkbox"/> TAMPALAN HORMON ( <i>HORMON PATCH</i> ) |  |
| 11 <input type="checkbox"/> GEGELANG VAGINA                         |  |

**RUJUK A6 DAN F4,**

**Jika R masih berkahwin dan tidak hamil sekarang, pergi ke H8.  
Jika R masih berkahwin dan sedang hamil sekarang, pergi ke H10.  
Jika R balu / bercerai / berpisah, pergi ke Seksyen I.**

**H8. Adakah puan atau suami menggunakan apa-apa kaedah perancang keluarga termasuk kaedah tradisional pada masa sekarang?**

- 0  TIDAK      **Pergi H9**  
1  YA          **Pergi H15**  
9  T.B

**PERNAH MENGGUNAKAN PERANCANG KELUARGA TETAPI TIDAK MENGGUNAKAN SEBARANG KAEDAH SEKARANG**

**H9. Mengapakah puan atau suami tidak menggunakan sebarang kaedah perancang keluarga sekarang?**

- |  |  |
|--|--|
| 01 <input type="checkbox"/> KEGAGALAN KAEDAH               | 08 <input type="checkbox"/> SEDANG DALAM BERPANTANG    |
| 02 <input type="checkbox"/> INGIN HAMIL                    | 09 <input type="checkbox"/> TIDAK SELESA               |
| 03 <input type="checkbox"/> KESAN SAMPINGAN                | 10 <input type="checkbox"/> SUAMI TIDAK BENARKAN       |
| 04 <input type="checkbox"/> NASIHAT PENGAMAL PERUBATAN     | 11 <input type="checkbox"/> KEPERCAYAAN (AGAMA)        |
| 05 <input type="checkbox"/> MASALAH MENDAPATKAN BEKALAN    | 12 <input type="checkbox"/> LAIN-LAIN (NYATAKAN) _____ |
| 06 <input type="checkbox"/> TELAH PUTUS HAIID              | 99 <input type="checkbox"/> T.B                        |
| 07 <input type="checkbox"/> TIDAK TAHU MENDAPATKAN BEKALAN |  |

**H10. Apakah kaedah terakhir yang puan atau suami gunakan? (SATU JAWAPAN SAHAJA)**

- |   |  |
|---|--|
| 01 <input type="checkbox"/> ELAK PERSETUBUHAN / ABSTINEN            | 12 <input type="checkbox"/> LIGASI TIUB                                |
| 02 <input type="checkbox"/> KONDOM                                  | 13 <input type="checkbox"/> VASEKTOMI                                  |
| 03 <input type="checkbox"/> PIL                                     | 14 <input type="checkbox"/> PIL BERBUIH                                |
| 04 <input type="checkbox"/> PIL KONTRASEPTIF KECEMASAN              | 15 <input type="checkbox"/> CARA WAKTU SELAMAT / KAEDAH KALENDAR HAID  |
| 05 <input type="checkbox"/> IMPLAN                                  | 16 <input type="checkbox"/> AZAL (BUANG DI LUAR)                       |
| 06 <input type="checkbox"/> SUNTIKAN                                | 17 <input type="checkbox"/> MENYUSU BADAN                              |
| 07 <input type="checkbox"/> ALAT DALAM RAHIM                        | 18 <input type="checkbox"/> TRADISIONAL (CTH: JAMU, AKAR KAYU, MAKJUN) |
| 08 <input type="checkbox"/> KRIM                                    | 19 <input type="checkbox"/> LAIN-LAIN (NYATAKAN) _____                 |
| 09 <input type="checkbox"/> JELI                                    | 99 <input type="checkbox"/> T.B  |
| 10 <input type="checkbox"/> TAMPALAN HORMON ( <i>HORMON PATCH</i> ) |  |
| 11 <input type="checkbox"/> GEGELANG VAGINA                         |  |

**H11. Sebelum kaedah ... (NAMA KAEDAH DI H10), adakah puan atau suami menggunakan kaedah yang berlainan?**

- |   |                                |
|---|--------------------------------|
| 0 <input type="checkbox"/> TIDAK <b>Pergi Seksyen I</b> | 9 <input type="checkbox"/> T.B |
| 1 <input type="checkbox"/> YA                           |                                |

**H12. Apakah kaedah tersebut? (SATU JAWAPAN SAHAJA)**

- |   |  |
|---|--|
| 01 <input type="checkbox"/> ELAK PERSETUBUHAN / ABSTINEN            | 12 <input type="checkbox"/> LIGASI TIUB                                |
| 02 <input type="checkbox"/> KONDOM                                  | 13 <input type="checkbox"/> VASEKTOMI                                  |
| 03 <input type="checkbox"/> PIL                                     | 14 <input type="checkbox"/> PIL BERBUIH                                |
| 04 <input type="checkbox"/> PIL KONTRASEPTIF KECEMASAN              | 15 <input type="checkbox"/> CARA WAKTU SELAMAT / KAEDAH KALENDAR HAID  |
| 05 <input type="checkbox"/> IMPLAN                                  | 16 <input type="checkbox"/> AZAL (BUANG DI LUAR)                       |
| 06 <input type="checkbox"/> SUNTIKAN                                | 17 <input type="checkbox"/> MENYUSU BADAN                              |
| 07 <input type="checkbox"/> ALAT DALAM RAHIM                        | 18 <input type="checkbox"/> TRADISIONAL (CTH: JAMU, AKAR KAYU, MAKJUN) |
| 08 <input type="checkbox"/> KRIM                                    | 19 <input type="checkbox"/> LAIN-LAIN (NYATAKAN) _____                 |
| 09 <input type="checkbox"/> JELI                                    | 99 <input type="checkbox"/> T.B  |
| 10 <input type="checkbox"/> TAMPALAN HORMON ( <i>HORMON PATCH</i> ) |  |
| 11 <input type="checkbox"/> GEGELANG VAGINA                         |  |

**H13. Mengapakah puan atau suami bertukar kaedah?**

- |  |   |
|--|---|
| 01 <input type="checkbox"/> KEGAGALAN KAEDAH               | 07 <input type="checkbox"/> MASALAH MENDAPATKAN BEKALAN |
| 02 <input type="checkbox"/> TIDAK SELESA                   | 08 <input type="checkbox"/> SUAMI TIDAK BENARKAN        |
| 03 <input type="checkbox"/> KESAN SAMPINGAN                | 09 <input type="checkbox"/> LAIN-LAIN (NYATAKAN) _____  |
| 04 <input type="checkbox"/> NASIHAT PENGAMAL PERUBATAN     | 99 <input type="checkbox"/> T.B                         |
| 05 <input type="checkbox"/> SENGAJA BERTUKAR KAEDAH        |   |
| 06 <input type="checkbox"/> INGIN MENCUBA KAEDAH YANG BARU |   |

**H14. Adakah puan berhasrat menggunakan lagi sebarang kaedah perancang keluarga pada masa hadapan?**

- |                                  |                                |
|----------------------------------|--------------------------------|
| 0 <input type="checkbox"/> TIDAK | 9 <input type="checkbox"/> T.B |
| 1 <input type="checkbox"/> YA    |                                |

Bagi semua jawapan di H14, pergi ke Seksyen I.

**SEDANG MENGGUNAKAN PERANCANG KELUARGA SEKARANG**

**H15. Apakah kaedah yang puan atau suami sedang gunakan sekarang? (SATU JAWAPAN SAHAJA)**

- |   |  |
|---|--|
| 01 <input type="checkbox"/> ELAK PERSETUBUHAN / ABSTINEN            | 12 <input type="checkbox"/> LIGASI TIUB                                |
| 02 <input type="checkbox"/> KONDOM                                  | 13 <input type="checkbox"/> VASEKTOMI                                  |
| 03 <input type="checkbox"/> PIL                                     | 14 <input type="checkbox"/> PIL BERBUIH                                |
| 04 <input type="checkbox"/> PIL KONTRASEPTIF KECEMASAN              | 15 <input type="checkbox"/> CARA WAKTU SELAMAT / KAEDAH KALENDAR HAID  |
| 05 <input type="checkbox"/> IMPLAN                                  | 16 <input type="checkbox"/> AZAL (BUANG DI LUAR)                       |
| 06 <input type="checkbox"/> SUNTIKAN                                | 17 <input type="checkbox"/> MENYUSU BADAN                              |
| 07 <input type="checkbox"/> ALAT DALAM RAHIM                        | 18 <input type="checkbox"/> TRADISIONAL (CTH: JAMU, AKAR KAYU, MAKJUN) |
| 08 <input type="checkbox"/> KRIM                                    | 19 <input type="checkbox"/> LAIN-LAIN (NYATAKAN) _____                 |
| 09 <input type="checkbox"/> JELI                                    | 99 <input type="checkbox"/> T.B  |
| 10 <input type="checkbox"/> TAMPALAN HORMON ( <i>HORMON PATCH</i> ) |  |
| 11 <input type="checkbox"/> GEGELANG VAGINA                         |  |

Jika jawapan adalah 'LIGASI TIUB', tanya soalan H16.  
Jika jawapan selainnya, pergi ke H18.

**H16. Pada umur berapakah puan mula menggunakan kaedah ligasi tiub?**

TAHUN      99 = T.B

**H17. Berapa orangkah anak puan semasa puan mula menggunakan ligasi tiub?**  ORANG      99 = T.B

**H18. Di manakah puan atau suami memperolehi kaedah / maklumat tersebut? (JAWAPAN BERGANDA)**

- |  |  |
|--|--|
| 01 <input type="checkbox"/> LPPKN                                  | 06 <input type="checkbox"/> FARMASI                    |
| 02 <input type="checkbox"/> KLINIK PERSATUAN PERANCANG KELUARGA    | 07 <input type="checkbox"/> PASANGAN                   |
| 03 <input type="checkbox"/> HOSPITAL / KLINIK KEM. KESIHATAN       | 08 <input type="checkbox"/> LAIN-LAIN (NYATAKAN) _____ |
| 04 <input type="checkbox"/> HOSPITAL / KLINIK SWASTA               | 09 <input type="checkbox"/> T.B                        |
| 05 <input type="checkbox"/> SINSEH / PEGAMAL PERUBATAN TRADISIONAL |  |

**H19. Siapakah yang membuat keputusan dalam menggunakan kaedah perancang keluarga sekarang?**

- |   |  |
|---|--|
| 01 <input type="checkbox"/> RESPONDEN           | 05 <input type="checkbox"/> LAIN-LAIN (NYATAKAN) _____ |
| 02 <input type="checkbox"/> SUAMI               | 09 <input type="checkbox"/> T.B                        |
| 03 <input type="checkbox"/> RESPONDEN DAN SUAMI |  |
| 04 <input type="checkbox"/> AHLI KELUARGA       |  |

**H20. Sebelum kaedah SEKARANG, adakah puan menggunakan kaedah yang berlainan?**

- |   |                                |
|---|--------------------------------|
| 0 <input type="checkbox"/> TIDAK      Pergi seksyen I | 9 <input type="checkbox"/> T.B |
| 1 <input type="checkbox"/> YA                         |                                |

**H21. Apakah kaedah tersebut? (SATU JAWAPAN SAHAJA)**

- |   |  |
|---|--|
| 01 <input type="checkbox"/> ELAK PERSETUBUHAN / ABSTINEN            | 12 <input type="checkbox"/> LIGASI TIUB                                |
| 02 <input type="checkbox"/> KONDOM                                  | 13 <input type="checkbox"/> VASEKTOMI                                  |
| 03 <input type="checkbox"/> PIL                                     | 14 <input type="checkbox"/> PIL BERBUIH                                |
| 04 <input type="checkbox"/> PIL KONTRASEPTIF KECEMASAN              | 15 <input type="checkbox"/> CARA WAKTU SELAMAT / KAEDAH KALENDAR HAID  |
| 05 <input type="checkbox"/> IMPLAN                                  | 16 <input type="checkbox"/> AZAL (BUANG DI LUAR)                       |
| 06 <input type="checkbox"/> SUNTIKAN                                | 17 <input type="checkbox"/> MENYUSU BADAN                              |
| 07 <input type="checkbox"/> ALAT DALAM RAHIM                        | 18 <input type="checkbox"/> TRADISIONAL (CTH: JAMU, AKAR KAYU, MAKJUN) |
| 08 <input type="checkbox"/> KRIM                                    | 19 <input type="checkbox"/> LAIN-LAIN (NYATAKAN) _____                 |
| 09 <input type="checkbox"/> JELI                                    | 99 <input type="checkbox"/> T.B  |
| 10 <input type="checkbox"/> TAMPALAN HORMON ( <i>HORMON PATCH</i> ) |  |
| 11 <input type="checkbox"/> GEGELANG VAGINA                         |  |

**H22. Apakah sebab puan bertukar daripada kaedah terakhir ke kaedah sekarang?**

- |  |   |
|--|---|
| 01 <input type="checkbox"/> KEGAGALAN KAEDAH               | 07 <input type="checkbox"/> MASALAH MENDAPATKAN BEKALAN |
| 02 <input type="checkbox"/> TIDAK SELESA                   | 08 <input type="checkbox"/> SUAMI TIDAK BENARKAN        |
| 03 <input type="checkbox"/> KESAN SAMPINGAN                | 09 <input type="checkbox"/> LAIN-LAIN (NYATAKAN) _____  |
| 04 <input type="checkbox"/> NASIHAT PENGAMAL PERUBATAN     | 99 <input type="checkbox"/> T.B                         |
| 05 <input type="checkbox"/> SENGAJA BERTUKAR KAEDAH        |   |
| 06 <input type="checkbox"/> INGIN MENCUBA KAEDAH YANG BARU |   |

**SEKSYEN I: AMALAN KESIHATAN****I1. Pada kebiasaannya, berapa kalikah puan bersenam dalam seminggu?**

- 0  TIDAK PERNAH
- 1  KURANG DARIPADA 3 KALI SEMINGGU
- 2  3 KALI SEMINGGU
- 3  LEBIH DARIPADA 3 KALI SEMINGGU

**I2. Pada masa ini, adakah puan merokok?**

- 0  TIDAK                      1  YA      **Pergi ke I4**

**I3. Adakah puan pernah merokok?**

- 0  TIDAK                      1  YA                      9  T.B

**I4. Pernahkah puan melakukan pemeriksaan sendiri payudara?**

- 0  TIDAK PERNAH      **Pergi ke I6**
- 1  PERNAH

15. Dalam tempoh satu bulan yang lepas, adakah puan melakukan pemeriksaan sendiri payudara?

- 0  TIDAK                      9  T.B  
 1  YA

16. Pernahkah puan menjalani ... ?			JIKA YA DI 16, TANYA :					
			17. Dalam tempoh ... yang lepas, adakah puan menjalani ... ?					
			Setahun			Tiga tahun		
PERKARA	TIDAK	YA	TIDAK	YA	T.B	TIDAK	YA	T.B
a. Pemeriksaan payudara di klinik / hospital	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
b. Pemeriksaan mammogram	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Ujian Pap Smear	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Jika jawapan di 16 adalah 'TIDAK', tanya 18 bagi perkara yang berkenaan.

18. Mengapakah puan tidak pernah menjalani ... ?

- a. pemeriksaan payudara di klinik / hospital      b. pemeriksaan mammogram      c. ujian Pap Smear

01 TIADA WANG	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
02 TIADA MASA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
03 TIDAK MEMERLUKAN PEMERIKSAAN	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
04 TIADA SIAPA UNTUK MENEMANI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
05 TAKUT	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
06 MALU	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
07 LAIN-LAIN (NYATAKAN) _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
08 T.T	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
09 T.B	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

19. Adakah puan menghadapi masalah kesihatan seperti ... yang telah disahkan oleh ahli perubatan yang diiktiraf?			JIKA YA DI 19, TANYA :		
			110. Pernahkah puan mendapatkan rawatan?		
MASALAH KESIHATAN	TIDAK	YA	TIDAK	YA	T.B
a. Tekanan darah tinggi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Kencing manis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Sakit jantung koronari	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Arthritis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Lelah / asma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. Buah pinggang	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g. Angin ahmar ( <i>stroke</i> )	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h. Gout	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i. Kanser (Nyatakan) _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**RUJUK A5,**  
**Jika R berumur 25 tahun dan lebih, pergi ke I11.**  
**Jika R berumur 24 tahun dan kurang, pergi ke I12.**

**I11. Dalam setahun yang lepas, pernahkah puan mengalami tanda-tanda seperti ...?**

TANDA-TANDA PUTUS HAID	TIDAK	YA	T.B
a. Kedatangan haid tidak tentu masa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Panas / pijar ( <i>hot flush</i> )	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Kurang nafsu seks	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Kekeringan faraj	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Kekeringan kulit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. Mudah tersinggung / marah	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**I12. Pada umur berapakah puan mula datang haid?**

TAHUN 99 = T.B

**I13. Adakah puan masih datang haid?**

0  TIDAK 9  T.B  
 1  YA **Pergi ke I17**

**I14. Pada umur berapakah puan putus haid?**

TAHUN 99 = T.B

**Jika 39 tahun dan kurang, pergi ke I15.**  
**Jika 40 tahun dan lebih, pergi ke I17.**

**I15. Adakah puan mengalami sebarang masalah yang menyebabkan puan putus haid awal?**

0  TIDAK **Pergi I17** 9  T.B  
 1  YA

**I16. Apakah masalah tersebut? \_\_\_\_\_**

**I17. Andaikan terdapat seorang wanita mengalami situasi-situasi berikut, adakah puan bersetuju atau tidak bersetuju sekiranya dia melakukan pengguguran?**

	BERSETUJU	BERGANTUNG KEPADA KEADAAN	TIDAK BERSETUJU
a. Sekiranya kehamilannya sungguh-sungguh membahayakan kesihatan ibu atau anak.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Sekiranya dia menggunakan cara perancang keluarga untuk menanggung atau mengelak kehamilan dan masih juga hamil.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Sekiranya dia tidak menggunakan cara perancang keluarga untuk mengelak hamil dan menjadi hamil dan anak yang dikandung tidak dikehendaki.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Sekiranya dia tidak mampu untuk menanggung anak lagi kerana sebab-sebab ekonomi.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Sekiranya dia telah dirogol dan hamil.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. Sekiranya dia belum berkahwin dan menjadi hamil.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## SEKSYEN J: KETIDAKSUBURAN

Sekarang saya ingin bertanya puan mengenai ketidaksuburan.

## J1. STATUS PERKAHWINAN (RUJUK A6)

- 01  MASIH BERKAHWIN **Pergi ke J2**  
 02  BALU / BERCERAI / BERPISAH **Pergi ke Seksyen K**

## J2. PERIHAL HAID (RUJUK I13)

- 01  RESPONDEN BELUM PUTUS HAID **Pergi ke J3**  
 02  RESPONDEN TELAH PUTUS HAID **Pergi ke Seksyen K**  
 09  T.B **Pergi ke Seksyen K**

## J3. PERIHAL KEHAMILAN (RUJUK F1 HINGGA F4 DAN F8)

- 01  TIDAK PERNAH HAMIL DAN TIDAK INGINKAN ANAK **Pergi ke Seksyen K**  
 02  TIDAK PERNAH HAMIL DAN INGINKAN ANAK **Pergi ke J4**  
 03  PERNAH HAMIL DAN TIDAK INGINKAN ANAK LAGI **Pergi ke Seksyen K**  
 04  PERNAH HAMIL DAN INGINKAN ANAK LAGI **Pergi ke J4**  
 09  T.B

## J4. PERIHAL PERANCANG KELUARGA (RUJUK H8)

- 01  TIDAK MENGGUNAKAN PERANCANG KELUARGA SEKARANG **Pergi ke Seksyen K**  
 02  MENGGUNAKAN PERANCANG KELUARGA SEKARANG  
 09  T.B

## J5. Berapa lamakah puan telah mencuba untuk hamil / hamil lagi?

- TAHUN 00 = KURANG DARI SATU TAHUN  
99 = T.B

Jika lebih dari 1 tahun, pergi ke J6.  
 Jika 1 tahun atau kurang, pergi ke Seksyen K.

## J6. Pernahkah puan atau suami mendapatkan rawatan mengatasi masalah untuk hamil / mendapatkan zuriat?

- | <u>i. Puan</u>   | <u>ii. Suami</u>   |
|--|--|
| 0 <input type="checkbox"/> TIDAK PERNAH <b>Pergi ke J9</b> | 0 <input type="checkbox"/> TIDAK PERNAH <b>Pergi ke J9</b> |
| 1 <input type="checkbox"/> PERNAH                          | 1 <input type="checkbox"/> PERNAH                          |
| 9 <input type="checkbox"/> T.B                             | 9 <input type="checkbox"/> T.B                             |

Jika salah satu atau kedua-dua jawapan di J6(i) atau J6(ii) adalah 'PERNAH', pergi ke J7.

**J7. Di manakah puan atau suami mendapatkan rawatan? (JAWAPAN BERGANDA)**

- |   |   |
|---|---|
| 01 <input type="checkbox"/> KLINIK LPPKN      | 06 <input type="checkbox"/> KLINIK PERSATUAN KESIHATAN REPRODUKTIF MALAYSIA (FRHAM) |
| 02 <input type="checkbox"/> HOSPITAL KERAJAAN | 07 <input type="checkbox"/> PENGAMAL PERUBATAN TRADISIONAL / SINSEH                 |
| 03 <input type="checkbox"/> KLINIK KERAJAAN   | 08 <input type="checkbox"/> LAIN-LAIN (NYATAKAN) _____                              |
| 04 <input type="checkbox"/> HOSPITAL SWASTA   | 99 <input type="checkbox"/> T.B   |
| 05 <input type="checkbox"/> KLINIK SWASTA     |   |

**J8. Apakah masalah UTAMA ketidaksuburan yang dikenal pasti?**i. Puan

- 01  MASIH DALAM RAWATAN
- 02  TIUB FALLOPIO TERSUMBAT
- 03  MASALAH HORMON
- 04  MASALAH OVARI
- 05  MASALAH RAHIM
- 06  JANGKITAN DALAM PELVIK
- 07  MASALAH KESIHATAN  
(CTH: DIABETIS & DARAH TINGGI)
- 08  LAIN-LAIN (NYATAKAN) \_\_\_\_\_
- 99  T.B

ii. Suami

- 01  MASIH DALAM RAWATAN
- 02  MASALAH SPERMA
- 03  MATI PUCUK
- 04  MASALAH HORMON
- 05  MASALAH KESIHATAN  
(CTH: DIABETIS & DARAH TINGGI)
- 06  JANGKITAN DALAM ALAT KELAMIN
- 07  LAIN-LAIN (NYATAKAN) \_\_\_\_\_
- 99  T.B

**Bagi semua jawapan, pergi ke Seksyen K.**

**J9. Apakah sebab UTAMA tidak mendapatkan rawatan?**i. Puan

- 0  TIADA MASALAH
- 1  MALU
- 2  TIADA MASA
- 3  MASALAH KEWANGAN
- 4  PASANGAN TIDAK SETUJU
- 5  TIDAK TAHU DI MANA
- 6  LAIN-LAIN (NYATAKAN) \_\_\_\_\_
- 9  T.B

ii. Suami

- 0  TIADA MASALAH
- 1  MALU
- 2  TIADA MASA
- 3  MASALAH KEWANGAN
- 4  PASANGAN TIDAK SETUJU
- 5  TIDAK TAHU DI MANA
- 6  LAIN-LAIN (NYATAKAN) \_\_\_\_\_
- 9  T.B

**SEKSYEN K: PENJAGAAN ANAK**

**RUJUK C1,  
Jika R bekerja, pergi ke K1.  
Jika R tidak bekerja, pergi ke Seksyen L.**

**K1. Adakah puan mempunyai anak berumur di bawah 6 tahun yang berada di bawah jagaan puan?**

- 0  TIDAK **Pergi ke K6**                      1  YA                      9  T.B

TANYA UNTUK TIGA ORANG ANAK YANG TERAKHIR SAHAJA YANG BERADA DI BAWAH JAGAAN R (TERMASUK ANAK TIRI DAN ANAK ANGKAT).

	BAGI ANAK YANG BERUMUR DI BAWAH 6 TAHUN SAHAJA (SILA SUSUN MENGIKUT TURUTAN UMUR ANAK, ANAK YANG PALING TUA DI SEBELAH KIRI DAN PALING MUDA DI SEBELAH KANAN)		
	i. Nama Anak	ii. Nama Anak	iii. Nama Anak
<b>K2. Nama anak</b>			
<b>K3. Berapakah umur ... (NAMA ANAK)?</b>	Bulan <input type="text"/> <input type="text"/>	Bulan <input type="text"/> <input type="text"/>	Bulan <input type="text"/> <input type="text"/>
<b>K4. Siapakah yang menjaga ... (NAMA ANAK) semasa puan keluar bekerja?</b>	KOD PENJAGAAN <input type="text"/> <input type="text"/>	KOD PENJAGAAN <input type="text"/> <input type="text"/>	KOD PENJAGAAN <input type="text"/> <input type="text"/>
<b>K5. Berapakah kos penjagaan ... (NAMA ANAK)?</b>  0000 = TIADA KOS 9999 = T.B	RM <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	RM <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	RM <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

**K5(i). Jika Bayaran Bulanan tidak dapat diasingkan bagi setiap penjagaan anak, nyatakan jumlah kesemuanya.**

RM

0000 = TIADA KOS  
9999 = T.B

#### KOD K4

- |   |   |
|---|---|
| 01 RESPONDEN SENDIRI                          | 09 TAMAN ASUHAN KANAK-KANAK DI TEMPAT KERJA           |
| 02 SUAMI / BEKAS SUAMI                        | 10 TAMAN ASUHAN KANAK-KANAK KOMUNITI (TASKA KOMUNITI) |
| 03 IBU BAPA / MENTUA                          | 11 PENGASUH   |
| 04 ANAK YANG LEBIH TUA                        | 12 TIADA SIAPA / ANAK TINGGAL BERSENDIRIAN            |
| 05 SAUDARA MARA LAIN (TINGGAL BERSAMA)        | 13 LAIN-LAIN (NYATAKAN) _____                         |
| 06 SAUDARA MARA LAIN (TINGGAL DI TEMPAT LAIN) | 99 T.B  |
| 07 PEMBANTU RUMAH                             |   |
| 08 TAMAN ASUHAN KANAK-KANAK (TASKA / TASKI)   |   |

**K6. Adakah puan mempunyai anak berumur 6 hingga 12 tahun yang berada di bawah jagaan puan?**

0  TIDAK Pergi ke K10      1  YA      9  T.B

**K7. Jika YA, berapa orang anak?**  ORANG      99 = T.B

**K8. Siapakah yang menjaga anak puan semasa puan keluar bekerja? (JAWAPAN BERGANDA)**

- |   |  |
|---|--|
| 01 <input type="checkbox"/> TIADA SIAPA (ANAK BERSENDIRIAN)             | 09 <input type="checkbox"/> PEMBANTU RUMAH                           |
| 02 <input type="checkbox"/> RESPONDEN SENDIRI                           | 10 <input type="checkbox"/> PENGASUH                                 |
| 03 <input type="checkbox"/> SUAMI                                       | 11 <input type="checkbox"/> PUSAT JAGAAN KANAK-KANAK / TASKA / TASKI |
| 04 <input type="checkbox"/> IBU BAPA / MENTUA (TINGGAL BERSAMA)         | 12 <input type="checkbox"/> PUSAT JAGAAN KANAK-KANAK DI TEMPAT KERJA |
| 05 <input type="checkbox"/> IBU BAPA / MENTUA (TINGGAL DI TEMPAT LAIN)  | 13 <input type="checkbox"/> LAIN-LAIN (NYATAKAN) _____               |
| 06 <input type="checkbox"/> AHLI KELUARGA LAIN (TINGGAL BERSAMA)        | 99 <input type="checkbox"/> T.B                                      |
| 07 <input type="checkbox"/> AHLI KELUARGA LAIN (TINGGAL DI TEMPAT LAIN) |  |
| 08 <input type="checkbox"/> ANAK YANG LEBIH TUA                         |  |

**K9. Berapakah jumlah keseluruhan perbelanjaan bulanan untuk penjagaan tersebut?**RM 0000 = TIADA KOS  
9999 = T.B**K10. Adakah puan mempunyai anak berumur 13 hingga 17 tahun yang berada di bawah jagaan puan?**0  TIDAK **Pergi ke K12**                      1  YA                      9  T.B**K11. Siapakah yang memantau aktiviti anak puan semasa puan keluar bekerja?**

- 01  TIADA SIAPA                      08  PEMBANTU RUMAH  
 02  SUAMI                      09  RAKAN  
 03  IBU BAPA / MENTUA (TINGGAL BERSAMA)                      10  JIRAN  
 04  IBU BAPA / MENTUA (TINGGAL DI TEMPAT LAIN)                      11  LAIN-LAIN (NYATAKAN) \_\_\_\_\_  
 05  AHLI KELUARGA LAIN (TINGGAL BERSAMA)                      99  T.B  
 06  AHLI KELUARGA LAIN (TINGGAL DI TEMPAT LAIN)  
 07  ANAK YANG LEBIH TUA

**K12. Sebagai seorang yang bekerja, adakah puan menghadapi masalah dalam mengimbangi peranan antara kerja dan keluarga?**0  TIDAK **Pergi ke K14**                      9  T.B  
1  YA**K13. Apakah masalah UTAMA yang puan hadapi?**

- 01  KURANG MASA UNTUK BERSAMA DENGAN KELUARGA  
 02  KURANG MASA UNTUK DIRI SENDIRI  
 03  BEBAN TUGAS YANG BANYAK DI TEMPAT KERJA  
 04  KURANG FOKUS KEPADA KERJA  
 05  MASALAH PENJAGAAN ANAK  
 06  LAIN-LAIN (NYATAKAN) \_\_\_\_\_  
 09  T.B

		<b>K14. Pernahkah puan mengalami pengalaman-pengalaman seperti ... ?</b>	<b>K15. Adakah puan kadang-kadang atau selalu mengalaminya?</b>
a.	tanggungjawab kepada keluarga membuatkan puan tidak dapat memberi tumpuan sepenuhnya terhadap kerja	0 <input type="checkbox"/> TIDAK 1 <input type="checkbox"/> YA                      → 9 <input type="checkbox"/> T.B	01 <input type="checkbox"/> KADANG-KADANG 02 <input type="checkbox"/> SELALU 09 <input type="checkbox"/> T.B
b.	tanggungjawab kepada kerja membuatkan puan tidak dapat memberi tumpuan sepenuhnya terhadap keluarga	0 <input type="checkbox"/> TIDAK 1 <input type="checkbox"/> YA                      → 9 <input type="checkbox"/> T.B	01 <input type="checkbox"/> KADANG-KADANG 02 <input type="checkbox"/> SELALU 09 <input type="checkbox"/> T.B

**RUJUK C10,**

Jika R adalah 'PEKERJA KERAJAAN' atau 'PEKERJA SWASTA', pergi ke K16.

Selain daripada itu, pergi ke Seksyen L.



	MASALAH	L3. Adakah puan tidak pernah, kadang-kadang atau selalu menghadapi masalah-masalah berikut pada masa sekarang?				L4. Bagaimana puan mengatasinya? (RUJUK KOD L4) (SATU JAWAPAN SAHAJA)
		TIDAK PERNAH	KADANG-KADANG	SELALU	T.B	
a.	Perbelanjaan pendidikan anak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b.	Perbelanjaan keperluan keluarga	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c.	Perbelanjaan perubatan keluarga	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d.	Disiplin anak remaja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e.	Aturan penjagaan anak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f.	Hubungan dengan ibubapa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g.	Hubungan dengan mentua	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h.	Penjagaan Ibubapa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i.	Penjagaan mentua	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j.	Masalah dengan pasangan / perkahwinan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**KOD L4**

- |  |   |
|--|---|
| 01 TIDAK MENGAMBIL APA-APA TINDAKAN LANGSUNG | 06 BERBINCANG DENGAN AHLI KELUARGA LAIN |
| 02 RESPONDEN SELESAIKAN SENDIRI              | 07 LAIN-LAIN (NYATAKAN) _____           |
| 03 BERBINCANG DENGAN SUAMI                   | 09 T.B                                  |
| 04 BERBINCANG DENGAN IBUBAPA / MERTUA        |   |
| 05 BERBINCANG DENGAN ANAK                    |   |

**L5. Sekarang saya ingin bertanya puan mengenai keputusan yang dibuat di dalam hal-hal keluarga. Siapakah yang lazimnya membuat keputusan dalam ... ? (JAWAPAN BERGANDA)**

	KEPUTUSAN	RESPONDEN	SUAMI	ANAK	LAIN-LAIN (NYATAKAN)	T.B
a.	Perbelanjaan keperluan keluarga	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/>
b.	Membeli / membina rumah	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/>
c.	Membeli harta (cth: kereta, motosikal & tanah)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/>
d.	Pelajaran / persekolahan anak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/>
e.	Disiplin anak-anak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/>
f.	Percutian / ziarah keluarga	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/>
g.	Simpanan / pelaburan keluarga / insurans	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/>
h.	Kerjaya responden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/>

**L6. Apakah tiga (3) nilai UTAMA yang puan terapkan kepada anak-anak puan?**

- |  |  |
|--|--|
| 01 <input type="checkbox"/> HORMAT-MENGHORMATI | 06 <input type="checkbox"/> BERHEMAH TINGGI            |
| 02 <input type="checkbox"/> BAIK HATI          | 07 <input type="checkbox"/> BERILMU                    |
| 03 <input type="checkbox"/> KASIH SAYANG       | 08 <input type="checkbox"/> BERDISIPLIN                |
| 04 <input type="checkbox"/> KERAJINAN          | 09 <input type="checkbox"/> TAAT KEPADA SURUHAN AGAMA  |
| 05 <input type="checkbox"/> BERDIKARI          | 10 <input type="checkbox"/> LAIN-LAIN (NYATAKAN) _____ |

L7. Adakah puan mengetahui ...?		KATEGORI UMUR ANAK	
		7-12 TAHUN	13-17 TAHUN
a.	ke mana anak puan berada pada waktu malam	0 <input type="checkbox"/> TIDAK TAHU 1 <input type="checkbox"/> KADANG KALA TAHU 2 <input type="checkbox"/> TAHU 9 <input type="checkbox"/> T.B	0 <input type="checkbox"/> TIDAK TAHU 1 <input type="checkbox"/> KADANG KALA TAHU 2 <input type="checkbox"/> TAHU 9 <input type="checkbox"/> T.B
b.	apakah aktiviti anak puan pada masa lapang	0 <input type="checkbox"/> TIDAK TAHU 1 <input type="checkbox"/> KADANG KALA TAHU 2 <input type="checkbox"/> TAHU 9 <input type="checkbox"/> T.B	0 <input type="checkbox"/> TIDAK TAHU 1 <input type="checkbox"/> KADANG KALA TAHU 2 <input type="checkbox"/> TAHU 9 <input type="checkbox"/> T.B
c.	di mana anak puan berada selepas tamat waktu persekolahan	0 <input type="checkbox"/> TIDAK TAHU 1 <input type="checkbox"/> KADANG KALA TAHU 2 <input type="checkbox"/> TAHU 9 <input type="checkbox"/> T.B	0 <input type="checkbox"/> TIDAK TAHU 1 <input type="checkbox"/> KADANG KALA TAHU 2 <input type="checkbox"/> TAHU 9 <input type="checkbox"/> T.B

L8. Dalam tempoh enam (6) bulan yang lepas, adakah puan meluangkan masa bersama keluarga untuk ... ?

AKTIVITI	TIDAK	YA	T.B
a. Makan bersama	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Menonton televisyen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Bersukan / beriadah	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Aktiviti keagamaan / kerohanian	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

L9. Pernahkah puan mendapat sebarang maklumat berkaitan ilmu kekeluargaan?

0  TIDAK PERNAH **Pergi ke L11**                      1  PERNAH

L10. Dari manakah puan mendapatkan maklumat berkaitan ilmu kekeluargaan?

- 01  MEDIA CETAK (CTH: SURAT KHABAR & MAJALAH)
- 02  MEDIA ELEKTRONIK (CTH: TV & RADIO)
- 03  INTERNET
- 04  CERAMAH / SEMINAR / FORUM
- 05  AHLI KELUARGA / SAUDARA MARA
- 06  KAWAN / JIRAN
- 07  LAIN-LAIN (NYATAKAN) \_\_\_\_\_
- 09  T.B

L11. Pernahkah puan menghadiri sebarang kursus / ceramah berkaitan kekeluargaan selain daripada Kursus Pra Perkahwinan?

0  TIDAK PERNAH                      1  PERNAH **Pergi ke L13**

**L12. Mengapa? (SATU JAWAPAN SAHAJA)**

- 01  TIDAK TAHU  
 02  TIADA MASA  
 03  TIDAK BERMINAT  
 04  MASALAH LOGISTIK  
 05  MASALAH KEWANGAN  
 06  TIADA MASALAH KELUARGA  
 07  LAIN-LAIN (NYATAKAN) \_\_\_\_\_  
 09  T.B

**L13. Sekarang saya ingin bertanya tentang pengetahuan puan berkaitan program dan perkhidmatan yang disediakan oleh LPPKN.**

		L13a. Pernahkah puan mendengar tentang ... ?		JIKA YA DI L13a, TANYA : L13b. Pernahkah puan mendapatkan / menggunakan / menyertai ... ?		
		TIDAK	YA	TIDAK	YA	T.B
i.	Subsidi Mamogram	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ii.	Pusat Keluarga AIRIS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
iii.	Program SMARTSTART	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
iv.	Program Parenting@Work	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
v.	Program Smartbelanja@LPPKN	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
vi.	Klinik Bergerak LPPKN	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
vii.	Klinik Nur Sejahtera	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**SEKSYEN M: PENJAGAAN IBU BAPA DAN MENTUA****M1. Adakah ... puan masih hidup?**

	Ibu	Bapa	Ibu mentua	Bapa mentua
0 MENINGGAL	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1 MASIH HIDUP	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8 T.T	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**M2. Berapakah umur ... puan?**

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

Nota:

97 = 97+

98 = T.T

99 = T.B

**M3. Di manakah ... puan tinggal?**

0 SERUMAH <b>Pergi ke M6</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1 SEKAMPUNG / SEKAWASAN	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 SEDAERAH	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 SENEGERI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4 NEGERI LAIN	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5 NEGARA LAIN	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8 T.T	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9 T.B	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ibu	Bapa	Ibu mentua	Bapa mentua
-----	------	------------	-------------

**M4. Kebanyakannya, beliau tinggal dengan siapa?**

01 SENDIRIAN	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
02 PASANGAN WARGA TUA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
03 DENGAN KELUARGA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
04 DENGAN SAUDARA MARA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
05 LAIN-LAIN (NYATAKAN) _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
08 T.T	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
09 T.B	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**M5. Dalam 3 bulan yang lepas, pernahkah puan menziarahi ... puan?**

0 TIDAK PERNAH	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1 PERNAH	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9 T.B	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**M6. Sekiranya ... puan sakit, siapakah yang biasanya menjaga mereka?**

01 SENDIRI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
02 PASANGAN WARGA TUA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
03 RESPONDEN	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
04 SUAMI RESPONDEN	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
05 ANAK LELAKI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
06 ANAK PEREMPUAN	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
07 ANAK-ANAK (L&P)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
08 MENANTU	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
09 AHLI KELUARGA LAIN	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10 LAIN-LAIN (NYATAKAN) _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
98 T.T	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
99 T.B	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**M7. Adakah ... puan memerlukan penjagaan yang rapi?**

0 TIDAK	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1 YA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8 T.T	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9 T.B	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ibu	Bapa	Ibu mentua	Bapa mentua
-----	------	------------	-------------

**M8. Dalam 3 bulan yang lepas, pernahkah puan memberi bantuan kepada ... puan dalam bentuk ... ?**

- |                                      |                          |                          |                          |                          |
|--------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| a. Wang tunai                        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b. Barang keperluan harian / makanan | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c. Penjagaan kesihatan               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| d. Lain-lain (Nyatakan) _____        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

**Jika salah satu jawapan di M8(a) adalah 'TIDAK', tanya soalan M9 bagi yang berkaitan.  
Selain daripada itu, pergi ke Seksyen N.**

**M9. Mengapa puan tidak pernah memberi bantuan berupa kewangan kepada ... ?**

- a. Ibu : \_\_\_\_\_
- b. Bapa : \_\_\_\_\_
- c. Ibu Mentua : \_\_\_\_\_
- d. Bapa Mentua : \_\_\_\_\_

#### SEKSYEN N: TAHAP KEPUASAN KEHIDUPAN

Berikan skor untuk setiap perkara di N1 dengan menggunakan skala 0 hingga 10, di mana skala 0 bermaksud "Langsung Tidak Berpuas Hati" dan skala 10 bermaksud "Berpuas Hati Sepenuhnya".

Langsung  
Tidak  
Berpuas Hati

Berpuas Hati  
Sepenuhnya

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

**N1. Sejauh manakah puan berpuas hati dengan ...?**

- |  |                          |                          |
|--|--------------------------|--------------------------|
| a. Taraf hidup puan                              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b. Tahap kesihatan puan                          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c. Apa yang puan telah capai dalam hidup         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| d. Hubungan puan dengan individu yang puan kenal | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| e. Tahap keselamatan puan                        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| f. Hubungan puan dengan masyarakat atau komuniti | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| g. Masa depan puan                               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| h. Amalan keagamaan dan kerohanian puan          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| i. Kehidupan puan secara keseluruhan             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |





