

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. Jantina

A4. Agama : _____

01 LELAKIKOD AGAMA : 02 PEREMPUAN

A5. Tarikh lahir

A6. Umur TAHUN

Hari / Bulan / Tahun

 / /

A7. Berapakah bilangan adik beradik kandung anda termasuk anda?

1. Lelaki ORANG 2. Perempuan ORANG

A8. Anda anak yang ke berapa dalam keluarga?

BILANGAN:

A9. Apakah pekerjaan bapa / penjaga anda ketika anda berumur 13 tahun? _____

KOD PEKERJAAN : 000 = TIDAK BEKERJA
999 = T.BA10. Peringkat tertinggi persekolahan : _____ KOD PERSEKOLAHAN : A11. Sijil tertinggi persekolahan : _____ KOD SIJIL :

A12. Adakah anda masih bersekolah / belajar?

0 TIDAK 1 YA Pergi ke Seksyen B

RUJUK A6,

Jika R berumur 17 tahun dan ke bawah, pergi ke A13.

Jika R berumur 18 tahun dan ke atas, pergi ke Seksyen B.

A13. Sejak umur berapakah anda berhenti sekolah? TAHUN 99 = T.B

A14. Mengapakah anda berhenti sekolah?

01 MASALAH KESIHATAN06 TELAH DIBUANG SEKOLAH / DIBERHENTIKAN02 MASALAH KEWANGAN07 LAIN-LAIN (NYATAKAN) _____03 MASALAH KELUARGA (CTH: IBU BAPA TIDAK PEDULI)09 T.B04 PILIHAN SENDIRI (CTH: TIDAK BERMINAT)05 PENGARUH RAKAN SEBAYA

A15. Adakah anda masih mempunyai keinginan untuk menyambung pelajaran ke peringkat yang lebih tinggi?

0 TIDAK 9 T.B1 YA

SEKSYEN B: MIGRASI

B1. Di manakah keluarga anda tinggal semasa anda dilahirkan?

KOD DAERAH :

KOD NEGERI :

KOD NEGARA LUAR :

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

KOD DAERAH :

KOD NEGERI :

KOD NEGARA LUAR :

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

0 TIDAK **Pergi ke B7**

1 YA

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

KOD DAERAH :

KOD NEGERI :

KOD NEGARA LUAR :

B5. Berapa lamakah anda telah tinggal di tempat sekarang?

TAHUN

99 = T.B

B6. Apakah sebab UTAMA anda berpindah ke tempat sekarang?

01 Mencari Kerja

05 Menyambung Pelajaran

02 Bertukar Tempat Kerja

06 Lain-lain (Nyatakan) _____

03 Berhenti Kerja

09 T.B

04 Mengikut Ahli Keluarga

B7. Dengan siapakah anda tinggal sekarang? (JAWAPAN BERGANDA)

01 Sendiri

06 Saudara Mara

02 Ibu / Bapa kandung

07 Ibu kandung & Bapa tiri

03 Ibu / Bapa angkat

08 Bapa kandung & Ibu tiri

04 Adik beradik

09 Lain-lain (Nyatakan) _____

05 Datuk / Nenek

SEKSYEN C: PEKERJAAN DAN PENDAPATAN

C1. Adakah anda bekerja sekarang?

0 TIDAK

1 YA **Pergi ke C3**

C2. Apakah sebab UTAMA anda tidak bekerja sekarang?

- 01 MASIH BELAJAR
- 02 SEDANG Mencari KERJA
- 03 MASALAH KESIHATAN
- 04 TIDAK BERMINAT UNTUK BEKERJA
- 05 DIBERHENTIKAN KERJA
- 06 MENUNGGU TAWARAN BELAJAR
- 07 TIADA PEKERJAAN YANG SESUAI
- 08 LAIN-LAIN (NYATAKAN) _____
- 09 T.B

Bagi semua jawapan, pergi ke Seksyen D

C3. Adakah anda bekerja sepenuh masa atau separuh masa?

- 0 BEKERJA SEPENUH MASA
- 1 BEKERJA SEPARUH MASA
- 9 T.B

C4. Apakah jenis pekerjaan (jawatan) utama yang sedang anda lakukan? _____

KOD PEKERJAAN : 999 = T.B

C5. Apakah status pekerjaan utama anda sekarang?

- 01 MAJIKAN
- 02 PEKERJA KERAJAAN
- 03 PEKERJA SWASTA
- 04 BEKERJA SENDIRI
- 05 PEKERJA KELUARGA TANPA GAJI
- 09 T.B

C6. Berapakah purata pendapatan anda sebulan daripada pekerjaan utama?

RM 99999 = T.B

C7. Selain daripada pekerjaan utama ini, adakah anda melakukan sebarang kerja sampingan?

- 0 TIDAK **Pergi ke soalan C10**
- 1 YA
- 9 T.B

C8. Apakah sebab UTAMA anda melakukan kerja sampingan?

- 01 MENAMBAH SUMBER PENDAPATAN
- 02 MENAMBAH KENALAN
- 03 MENGISI MASA LAPANG
- 04 MENAMBAH PENGALAMAN
- 05 MEMBANTU KELUARGA / SAUDARA
- 06 LAIN-LAIN (NYATAKAN) _____
- 09 T.B

C9. Berapakah purata pendapatan anda sebulan daripada kerja sampingan?

RM 99999 = T.B

C10. Dalam tiga (3) bulan yang lepas, pernahkah anda menerima wang daripada ibu / bapa / penjaga anda?

0 TIDAK **Pergi ke Seksyen D** 9 T.B
1 YA

C11. Apakah kegunaan wang tersebut? (JAWAPAN BERGANDA)

01 MAKAN MINUM 05 PERUBATAN
02 BERSOSIAL 06 SELENGGARAAN KENDERAAN
03 SEWA KEDIAMAN 07 LAIN-LAIN (NYATAKAN) _____
04 MEMBAYAR BIL 09 T.B

SEKSYEN D: ASPIRASI DIRI DAN KELUARGA

D1. Apakah tahap pendidikan / akademik minimum yang anda fikir perlu untuk hidup selesa pada masa hadapan?

01 PMR ATAU SETARAF
02 SPM ATAU SETARAF
03 STPM ATAU SETARAF
04 SIJIL TEKNIKAL
05 DIPLOMA
06 IJAZAH SARJANA MUDA
07 IJAZAH LANJUTAN (SARJANA / PHD)
08 LAIN-LAIN (NYATAKAN) _____

D2. Apakah tahap pendidikan tertinggi yang ingin anda capai?

01 PMR ATAU SETARAF
02 SPM ATAU SETARAF
03 STPM ATAU SETARAF
04 SIJIL TEKNIKAL
05 DIPLOMA
06 IJAZAH SARJANA MUDA
07 IJAZAH LANJUTAN (SARJANA / PHD)
08 LAIN-LAIN (NYATAKAN) _____
09 TIDAK BERMINAT **Pergi ke D4**

D3. Adakah anda yakin anda akan mencapai sasaran tersebut?

0 TIDAK → **D3a. Mengapa? (Nyatakan)** _____
1 YA
9 T.B

D4. Apakah cita-cita anda? (dari segi pekerjaan) _____

KOD PEKERJAAN :

D5. Pernahkah (ibu / bapa / penjaga) anda menyatakan harapan mereka kepada anda tentang perkara-perkara berikut?			JIKA YA DI D5, TANYA: D6. Pada pendapat anda, bolehkah anda memenuhi harapan ini?			
PERKARA	TIDAK	YA	TIDAK	YA	MUNGKIN	T.B
a. Dari segi pencapaian pendidikan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Dari segi pekerjaan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Dari segi bantuan kewangan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Dari segi penjagaan apabila mereka tua	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Dari segi pemilihan pasangan hidup anda	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

D7. Pada pendapat anda, berapakah umur yang sesuai untuk berkahwin bagi lelaki dan perempuan?

1. Lelaki: TAHUN2. Perempuan: TAHUN

98 = T.T

SEKSYEN E: HUBUNGAN KEKELUARGAAN

E1. Adakah ibu / bapa kandung anda masih hidup?

(a) Ibu kandung

01 MASIH HIDUP02 MENINGGAL DUNIA98 T.T

(b) Bapa kandung

01 MASIH HIDUP02 MENINGGAL DUNIA98 T.T

Jika kedua-dua ibu bapa kandung masih hidup, pergi ke E2.
 Jika kedua-dua ibu bapa kandung telah meninggal dunia, pergi ke E3.
 Jika salah seorang ibu bapa kandung masih hidup, pergi ke E3.

E2. Adakah ibu / bapa kandung anda masih berkahwin?

0 TIDAK1 YA8 T.T9 T.B

E3. Siapakah yang menjaga anda sekarang?

01 TIADA SIAPA **Pergi ke Seksyen F**02 IBU / BAPA KANDUNG03 IBU / BAPA ANGKAT04 ADIK BERADIK05 DATUK / NENEK06 SAUDARA MARA07 IBU KANDUNG & BAPA TIRI08 BAPA KANDUNG & IBU TIRI09 LAIN-LAIN (NYATAKAN) _____

E4. Pada amnya, bagaimanakah hubungan anda dengan ibu / bapa / penjaga anda?

(a) Ibu / Penjaga

01 SANGAT TIDAK BAIK02 TIDAK BAIK03 AGAK BAIK04 BAIK05 SANGAT BAIK09 T.B

(b) Bapa / Penjaga

01 SANGAT TIDAK BAIK02 TIDAK BAIK03 AGAK BAIK04 BAIK05 SANGAT BAIK09 T.B

E5. Pada amnya, bagaimanakah anda menilai sifat ibu / bapa / penjaga anda terhadap anda? Adakah ibu / bapa / penjaga anda seorang yang ...?

	(i) Ibu / Penjaga			(ii) Bapa / Penjaga		
	TIDAK	YA	T.B	TIDAK	YA	T.B
a. Garang	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Tegas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Bertimbang rasa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Memahami	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Sedia mendengar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. Prihatin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g. Liberal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h. Konservatif	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i. Sederhana (antara liberal & konservatif)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

E6. Apakah tiga (3) nilai UTAMA yang ibu / bapa / penjaga anda telah terapkan kepada anda?

- 01 HORMAT MENGHORMATI
- 02 BAIK HATI
- 03 KASIH SAYANG
- 04 BERSYUKUR
- 05 TAAT KEPADA SURUHAN AGAMA
- 06 KEJUJURAN
- 07 KERAJINAN
- 08 BERDIKARI
- 09 BERHEMAH TINGGI
- 10 BERSIKAP PATRIOTIK / CINTAKAN NEGARA
- 11 LAIN-LAIN (NYATAKAN) _____

E7. Pernahkah anda menghadapi sebarang masalah dalam hubungan dengan ibu / bapa / penjaga?

(a) Ibu / Penjaga		(b) Bapa / Penjaga	
0	<input type="checkbox"/> TIDAK Pergi ke E10	0	<input type="checkbox"/> TIDAK Pergi ke E10
1	<input type="checkbox"/> YA	1	<input type="checkbox"/> YA
9	<input type="checkbox"/> T.B	9	<input type="checkbox"/> T.B

E8. Apakah masalah UTAMA yang anda hadapi dengan ibu / bapa / penjaga?

(i) Ibu : _____

(ii) Bapa : _____

**E9. Sekiranya anda mengalami masalah dan konflik dengan ibu / bapa / penjaga, bagaimanakah anda mengatasinya?
(JAWAPAN BERGANDA)**

- | | |
|---|--|
| 01 <input type="checkbox"/> TIADA TINDAKAN LANGSUNG | 07 <input type="checkbox"/> BERBINCANG DENGAN ADIK BERADIK |
| 02 <input type="checkbox"/> SELESAIKAN SENDIRI | 08 <input type="checkbox"/> BERBINCANG DENGAN AHLI KELUARGA LAIN |
| 03 <input type="checkbox"/> BERBINCANG DENGAN IBU BAPA | 09 <input type="checkbox"/> LAIN-LAIN (NYATAKAN) _____ |
| 04 <input type="checkbox"/> BERBINCANG DENGAN RAKAN | 99 <input type="checkbox"/> T.B |
| 05 <input type="checkbox"/> BERBINCANG DENGAN KAUNSELOR | |
| 06 <input type="checkbox"/> BERBINCANG DENGAN GURU | |

E10. Dalam tempoh enam (6) bulan yang lepas, berapa kerapkah anda menggunakan kaedah di bawah untuk berkomunikasi dengan ibu / bapa / penjaga anda?

	TIDAK PERNAH	SEKALI DALAM BEBERAPA BULAN	SEKALI SEBULAN	BEBERAPA KALI DALAM SEBULAN	SEKALI DALAM SEMINGGU	BEBERAPA KALI DALAM SEMINGGU	SETIAP HARI
a. Bercakap melalui telefon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Sistem pesanan ringkas (SMS)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Media sosial (<i>cth: facebook, twitter, instagram</i>)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Emel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Sidang video (<i>cth: skype, yahoo messenger</i>)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

E11. Dalam tempoh setahun yang lepas, berapa kerapkah anda melakukan perkara-perkara berikut bersama keluarga anda?

	TIDAK PERNAH	SEKALI DALAM BEBERAPA BULAN	SEKALI SEBULAN	BEBERAPA KALI DALAM SEBULAN	SEKALI DALAM SEMINGGU	BEBERAPA KALI DALAM SEMINGGU	SETIAP HARI
a. Berbual-bual	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Keluar membeli-belah	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Makan bersama	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Menonton televisyen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Bersiar-siar / beriadah	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. Menyertai aktiviti keagamaan / keilmuan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g. Bercuti / melancong	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h. Menghadiri majlis keraian	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

SEKSYEN F: AKTIVITI SOSIAL

F1. Dalam tempoh setahun yang lepas, berapa kerapkah anda melakukan perkara-perkara berikut?

	TIDAK PERNAH	SEKALI DALAM BEBERAPA BULAN	SEKALI SEBULAN	BEBERAPA KALI DALAM SEBULAN	SEKALI DALAM SEMINGGU	BEBERAPA KALI DALAM SEMINGGU	SETIAP HARI
a. Menyertai aktiviti keagamaan / keilmuan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Melibatkan diri dalam persatuan / sukarelawan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Melakukan aktiviti riadah / bersukan / rekreasi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Keluar bersosial hingga larut malam	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Pergi ke kelab malam	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. Pergi ke pusat snuker	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g. Pergi ke pusat karaoke	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h. Melibatkan diri dalam kegiatan lumba haram	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i. Merokok	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j. Penyalahgunaan bahan terlarang, seperti:							
i. Penggunaan dadah	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ii. Menghidu gam	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
iii. Minuman keras / beralkohol	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

F2. Pernahkah anda terdedah dengan bahan lucah?

- 0 TIDAK PERNAH **Pergi ke Seksyen G**
 1 PERNAH

F3. Kebiasaannya, bagaimanakah anda memperoleh bahan lucah tersebut? (JAWAPAN BERGANDA)

- 01 BAHAN BACAAN BERCETAK (CTH: MAJALAH & BUKU)
 02 INTERNET
 03 VIDEO CD / DVD
 04 TELEFON (CTH: BLUETOOTH & WHATSAPP)
 05 LAIN-LAIN (NYATAKAN) _____
 09 T.B

**Soalan di Seksyen G hendaklah ditunjukkan kepada R.
 Jangan bacakan soalan ini, kecuali R meminta penjelasan.**

SEKSYEN G: PENGETAHUAN, SIKAP DAN AMALAN KESIHATAN REPRODUKTIF

Soalan berikutnya adalah berkenaan pengetahuan, sikap dan amalan mengenai kesihatan reproduktif anda. Untuk makluman anda, tiada jawapan betul atau salah. Sila jawab dengan jujur berdasarkan pengalaman dan pengetahuan anda sendiri.

	TIDAK	TIDAK PASTI	YA
G1. Pengetahuan mengenai HIV / AIDS			
a. HIV ialah sejenis virus yang menyebabkan AIDS.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. HIV / AIDS ialah sejenis penyakit jangkitan seksual.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. HIV boleh dijangkiti melalui gigitan nyamuk.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

G2. Pengetahuan mengenai penyakit jangkitan seksual

a. Seseorang boleh dijangkiti sekiranya mengadakan hubungan seks dengan orang yang mempunyai penyakit jangkitan seksual.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Merasa amat sakit semasa membuang air kecil, keluar cecair atau lelehan pekat dari zakar adalah tanda jangkitan penyakit seksual pada lelaki.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Lelehan / keputihan / cecair dari faraj yang luar biasa adalah tanda jangkitan penyakit seksual pada perempuan.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

G3. Pengetahuan mengenai hubungan seksual

a. Seorang gadis boleh hamil pada hubungan seks yang pertama.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Seorang gadis mungkin boleh hamil walaupun teman lakinya mengeluarkan air maninya di luar faraj semasa hubungan seks.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Penggunaan kondom boleh menghindarkan penyakit hubungan seks.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

G4. Ketika umur berapakah anda pertama kali didatangi haid (RESPONDEN PEREMPUAN) / ihtilam atau mimpi basah (RESPONDEN LELAKI)?

TAHUN 97 = BELUM LAGI

G5. Adakah anda mengetahui tentang sebarang kaedah perancang keluarga?

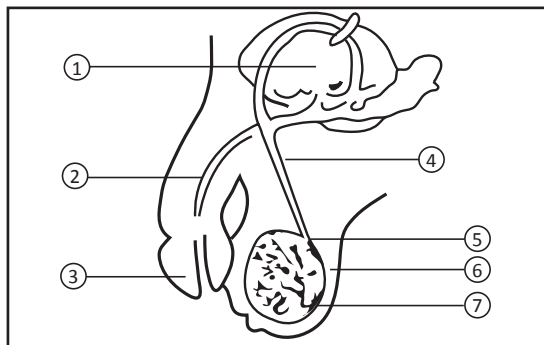
- 0 TIDAK **Pergi ke G7**
 1 YA

G6. Apakah kaedah perancang keluarga yang anda tahu? (JAWAPAN BERGANDA)

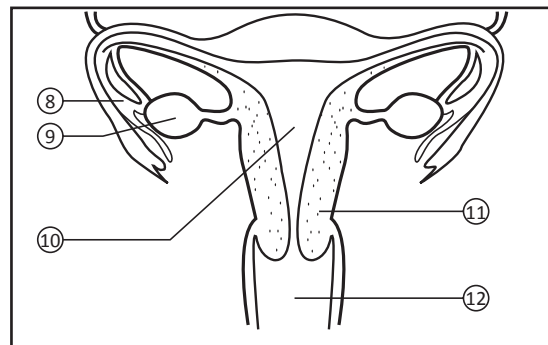
- | | |
|--|--|
| 01 <input type="checkbox"/> ELAK PERSETUBAHAN / ABSTINEN | 13 <input type="checkbox"/> VASEKTOMI |
| 02 <input type="checkbox"/> KONDOM | 14 <input type="checkbox"/> PIL BERBUIH |
| 03 <input type="checkbox"/> PIL | 15 <input type="checkbox"/> CARA WAKTU SELAMAT / KAEDAH KALENDAR HAID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

Bagi soalan G7, jawapan adalah berdasarkan Rajah 1 dan Rajah 2 seperti ditunjukkan dibawah:

Rajah 1: Organ Reproduksi Lelaki



Rajah 2: Organ Reproduksi Perempuan



G7. Berpandukan gambarajah di atas, sila kenalpasti organ-organ reproduktif lelaki dan perempuan dengan memadankannya dengan nombor yang bersesuaian.

- | | | |
|---------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| a. Faraj (<i>vagina</i>) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b. Rahim (<i>uterus</i>) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c. Buah zakar (<i>testis</i>) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| d. Zakar (<i>penis</i>) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Bagi soalan G8 dan G9, tandakan jawapan pada petak yang bersesuaian.

G8. Di manakah janin membesar?

- | | |
|---|--------------------------|
| 01. FARAJ (<i>VAGINA</i>) | <input type="checkbox"/> |
| 02. OVARI (<i>OVARY</i>) | <input type="checkbox"/> |
| 03. SPERMA (<i>SPERM</i>) | <input type="checkbox"/> |
| 04. RAHIM (<i>UTERUS</i>) | <input type="checkbox"/> |
| 05. ZAKAR (<i>PENIS</i>) | <input type="checkbox"/> |
| 06. TIUB FALLOPIO (<i>FALLOPIAN TUBE</i>) | <input type="checkbox"/> |
| 07. BUAH ZAKAR (<i>TESTIS</i>) | <input type="checkbox"/> |
| 08. TIDAK TAHU | <input type="checkbox"/> |

G9. Melalui saluran apakah bayi dilahirkan?

- | |
|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> |

G10. Adakah anda pernah melakukan masturbasi / onani / melancap?

0 TIDAK Pergi ke G13

1 YA

G11. Pada umur berapakah kali pertama anda melakukan masturbasi / onani / melancap?

TAHUN 97 = TIDAK INGAT / TIDAK PASTI 99 = T.B

G12. Berapa kerapkah anda melakukannya dalam seminggu?

KALI 97 = TIDAK INGAT / TIDAK PASTI 99 = T.B

G13. Pernahkah anda mempunyai teman istimewa?

0 TIDAK Pergi ke G16

1 YA

G14. Pada umur berapakah kali pertama anda mempunyai teman istimewa?

TAHUN 97 = TIDAK INGAT / TIDAK PASTI 99 = T.B

G15. Pernahkah anda melakukan perkara berikut dengan teman istimewa?

	TIDAK	YA	T.B
a. Bercium / bercumbu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Meraba / diraba	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

G16. Pernahkah anda melakukan hubungan seksual?

0 TIDAK Pergi ke G27

1 YA

G17. Ketika umur berapakah pertama kali anda melakukan hubungan seksual?

TAHUN 97 = TIDAK INGAT / TIDAK PASTI 99 = T.B

G18. Dengan siapakah anda melakukan hubungan seksual?

- 01 TUNANG
- 02 TEMAN ISTIMEWA
- 03 TEMAN BIASA
- 04 JIRAN
- 05 AHLI KELUARGA
- 06 TIDAK DIKENALI
- 07 LAIN-LAIN (NYATAKAN) _____
- 09 T.B

G19. Dalam tiga (3) bulan yang lepas, berapa kalikah anda melakukan hubungan seksual?

KALI 97 = TIDAK INGAT / TIDAK PASTI 99 = T.B

G20. Pernahkah anda bertukar-tukar pasangan seks?

- 0 TIDAK
- 1 YA
- 9 T.B

G21. Pernahkah anda mengalami tanda-tanda penyakit jangkitan seksual selepas melakukan hubungan seksual?

- 0 TIDAK
- 1 YA
- 8 TIDAK TAHU
- 9 T.B

G22. Pernahkah anda menggunakan sebarang kaedah perancang keluarga?

- 0 TIDAK **Pergi ke G24**
- 1 YA
- 9 T.B

G23. Apakah kaedah perancang keluarga yang telah anda gunakan? (JAWAPAN BERGANDA)

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

G24. Adakah anda pernah hamil / menghamilkan pasangan anda?

- 0 TIDAK **Pergi ke G27**
- 1 YA
- 8 TIDAK TAHU
- 9 T.B

G25. Berapa kalikah anda pernah hamil / menghamilkan pasangan anda?

- KALI 97 = TIDAK INGAT / TIDAK PASTI 98 = TIDAK TAHU 99 = T.B

G26. Bagaimanakah kehamilan tersebut berakhir? (JAWAPAN BERGANDA)

- | | |
|--|--|
| 01 <input type="checkbox"/> KELAHIRAN HIDUP | 05 <input type="checkbox"/> SEDANG HAMIL |
| 02 <input type="checkbox"/> MATI DALAM KANDUNGAN | 08 <input type="checkbox"/> TIDAK TAHU |
| 03 <input type="checkbox"/> KEGUGURAN | 09 <input type="checkbox"/> T.B |
| 04 <input type="checkbox"/> DIGUGURKAN | |

G27. Dari manakah anda mendapat pengetahuan dan maklumat mengenai ... ? (JAWAPAN BERGANDA)

	TIDAK MENDAPAT MAKLUMAT	MEDIA ELEKTRONIK	MEDIA CETAK	IBU	BAPA	ADIK BERADIK	KAWAN	GURU	LAIN-LAIN (NYATAKAN)
a. Haid	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> _____
b. Perubahan diri waktu baligh	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> _____
c. Ihtilam (mimpi basah)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> _____
d. Hubungan seks	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> _____
e. Kehamilan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> _____
f. Masturbasi / Onani / Melancap	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> _____
g. Perancang keluarga	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> _____

G28. Pernahkah anda dipaksa melakukan hubungan seksual?

- 0 TIDAK **Pergi ke G32**
- 1 YA

G29. Ketika umur berapakah anda dipaksa melakukan hubungan seksual?

TAHUN 97 = TIDAK INGAT / TIDAK PASTI 99 = T.B

G30. Adakah anda melaporkan kejadian tersebut?

- 0 TIDAK → **G30a. Mengapa? (Nyatakan)** _____
- 1 YA
- 9 T.B

G31. Apakah hubungan anda dengan si pelaku?

- 01 TUNANG
- 02 TEMAN ISTIMEWA
- 03 TEMAN BIASA
- 04 JIRAN
- 05 AHLI KELUARGA
- 06 TIDAK DIKENALI
- 07 LAIN-LAIN (NYATAKAN) _____
- 09 T.B

G32. Pernahkah anda ... ?

- | | TIDAK | YA |
|--|--------------------------|--------------------------|
| a. Melakukan hubungan sejenis | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b. Melakukan hubungan seks luar tabii | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c. Mempunyai keinginan untuk menukar jantina | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

G33. Pernahkah anda ... ?

- | | TIDAK | YA |
|--|--------------------------|--------------------------|
| a. Melakukan seks siber (<i>cyber sex</i>) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b. Melakukan seks melalui telefon (<i>phone sex</i>) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c. Menggunakan alat perangsang seks (<i>sex toy</i>) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

		G34. Pernahkah anda mendengar tentang perkhidmatan yang disediakan oleh LPPKN seperti ... ?		JIKA YA DI G34, TANYA : G35. Pernahkah anda mendapatkan / menggunakan perkhidmatan tersebut?		
		TIDAK	YA	TIDAK	YA	T.B
i.	Vaksinasi HPV untuk wanita (UNTUK RESPONDEN PEREMPUAN)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ii.	Pusat Remaja Kafe@Teen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
iii.	Klinik Bergerak LPPKN	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
iv.	Klinik Nur Sejahtera LPPKN	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
v.	Pusat Keluarga AIRIS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Jika berumur 18 tahun dan ke atas, pergi ke G36.
Jika berumur kurang daripada 18 tahun, tamat temubual.**

G36. Andaikan terdapat seorang wanita mengalami situasi-situasi berikut, adakah anda bersetuju atau tidak bersetuju sekiranya dia melakukan pengguguran?

- | | BERSETUJU | BERGANTUNG KEPADA KEADAAN | TIDAK BERSETUJU |
|--|--------------------------|---------------------------|--------------------------|
| a. Sekiranya kehamilan tersebut akan membahayakan kesihatan ibu atau anak. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b. Sekiranya dia telah menggunakan kaedah perancang keluarga untuk menangguh atau mengelak kehamilan tetapi dia masih juga hamil. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c. Sekiranya dia tidak menggunakan sebarang kaedah perancang keluarga untuk mengelak diri daripada hamil sedangkan kehamilan tersebut tidak dikehendaki. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| d. Sekiranya dia tidak mampu untuk menanggung anak lagi disebabkan masalah ekonomi. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| e. Sekiranya dia telah dirogol dan didapati hamil. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| f. Sekiranya dia belum berkahwin dan didapati hamil. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

SEKSYEN H: TAHAP KEPUASAN KEHIDUPAN

Bagi skala 0 hingga 10, di mana skala 0 bermaksud “Langsung Tidak Berpuas Hati” dan skala 10 bermaksud “Berpuas Hati Sepenuhnya”, berikan skor untuk setiap perkara berikut.

Langsung Tidak Berpuas Hati										Berpuas Hati Sepenuhnya
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

H1. Sejauh manakah anda berpuas hati dengan ... ?

- | | | | |
|-------|---|----------------------|----------------------|
| i. | Taraf hidup anda | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| ii. | Tahap kesihatan anda | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| iii. | Apa yang anda telah capai dalam hidup | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| iv. | Hubungan anda dengan individu yang anda kenal | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| v. | Tahap keselamatan anda | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| vi. | Hubungan anda dengan masyarakat atau komuniti | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| vii. | Masa depan anda | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| viii. | Amalan keagamaan dan kerohanian anda | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| ix. | Kehidupan anda secara keseluruhan | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

Sekian, terima kasih di atas kerjasama anda.

TAMAT TEMUBUAL

