

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

01 LELAKI02 PEREMPUAN

A4. Agama : _____

KOD AGAMA :

A5. Tarikh lahir

A6. Umur TAHUN

Hari / Bulan / Tahun

 A7. Peringkat tertinggi persekolahan : _____ KOD PERSEKOLAHAN : A8. Sijil tertinggi persekolahan : _____ KOD SIJIL :

A9. Berapakah bilangan adik beradik kandung anda termasuk anda?

1. Lelaki ORANG 2. Perempuan ORANG

A10. Apakah pekerjaan bapa / penjaga anda ketika anda berumur 13 tahun? _____

KOD PEKERJAAN : 000 = TIDAK BEKERJA
999 = T.B

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 Seksyen C1 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

C9. Apakah sebab UTAMA anda melakukan kerja sampingan?

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

C10. Berapakah purata pendapatan anda sebulan daripada pekerjaan utama?

RM 99999 = T.B

C11. Berapakah purata pendapatan anda sebulan daripada sumber lain?

RM 99999 = T.B

SEKSYEN D: SIMPANAN DAN PENGURUSAN KEWANGAN**D1. Adakah anda mempunyai simpanan di / dalam bentuk ...?**

- | | TIDAK | YA |
|--|--------------------------|--------------------------|
| a. Bank | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b. Tabung Haji | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c. Kumpulan Wang Simpanan Pekerja (KWSP) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| d. Amanah saham (cth: ASB, ASN, ASW2020 dll) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| e. Insurans | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| f. Lain-lain (Nyatakan) _____ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Jika semua jawapan di soalan D1(a)-D1(f) adalah 'TIDAK', pergi ke D2.
 Jika salah satu jawapan di soalan D1(a)-D1(f) adalah 'YA', pergi ke D3.

D2. Apakah sebab anda tidak membuat sebarang simpanan? (JAWAPAN BERGANDA)

- 01 TIDAK CUKUP UNTUK MENYIMPAN
 02 TIDAK PERNAH TERFIKIR UNTUK MENYIMPAN
 03 TERLALU AWAL UNTUK MEMBUAT SIMPANAN
 04 MENGHARAPKAN DUIT PENCEN
 05 LAIN-LAIN (NYATAKAN) _____
 09 T.B

Bagi semua jawapan, pergi ke D4.

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

- | | |
|--|--|
| 01 <input type="checkbox"/> SIMPANAN HARI TUA | 05 <input type="checkbox"/> LAIN-LAIN (NYATAKAN) _____ |
| 02 <input type="checkbox"/> KEGUNAAN WAKTU KECEMASAN | 09 <input type="checkbox"/> T.B |
| 03 <input type="checkbox"/> RAWATAN PERUBATAN | |
| 04 <input type="checkbox"/> MENUNAIKAN HAJI / UMRAH | |

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

- 0 TIDAK
1 YA

D5. Adakah anda mempunyai sebarang pinjaman seperti ... ?

- | | TIDAK | YA |
|-----------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| a. Perumahan | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b. Kenderaan | <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 anda 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 anda mempunyai sebarang kad kredit?

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

D8. Jika YA, berapakah bilangan kad kredit yang anda miliki?

99 = T.B

D9. Berapakah anggaran purata perbelanjaan sebulan kad kredit anda?

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 anda, adakah anda merasakan sumber kewangan anda mencukupi untuk membuat simpanan?

- 0 TIDAK
1 YA

SEKSYEN E: PENJAGAAN IBU BAPA

E1. Adakah ... anda masih hidup?

- | | |
|--|--|
| (a) Ibu Kandung | (b) Baba Kandung |
| 0 <input type="checkbox"/> MENINGGAL DUNIA | 0 <input type="checkbox"/> MENINGGAL DUNIA |
| 1 <input type="checkbox"/> MASIH HIDUP | 1 <input type="checkbox"/> MASIH HIDUP |
| 8 <input type="checkbox"/> T.T | 8 <input type="checkbox"/> T.T |

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

E2. Di manakah ... anda tinggal?

- | | |
|--|--|
| (a) Ibu Kandung | (b) Baba Kandung |
| 0 <input type="checkbox"/> SERUMAH | 0 <input type="checkbox"/> SERUMAH |
| 1 <input type="checkbox"/> SEKAMPUNG / SEKAWASAN | 1 <input type="checkbox"/> SEKAMPUNG / SEKAWASAN |
| 2 <input type="checkbox"/> SEDAERAH | 2 <input type="checkbox"/> SEDAERAH |
| 3 <input type="checkbox"/> SENEGERI | 3 <input type="checkbox"/> SENEGERI |
| 4 <input type="checkbox"/> NEGERI LAIN | 4 <input type="checkbox"/> NEGERI LAIN |
| 5 <input type="checkbox"/> NEGARA LAIN | 5 <input type="checkbox"/> NEGARA LAIN |
| 8 <input type="checkbox"/> T.T | 8 <input type="checkbox"/> T.T |
| 9 <input type="checkbox"/> T.B | 9 <input type="checkbox"/> T.B |

E3. Adakah tahap kesihatan ... anda memuaskan?

- | | |
|--|--|
| (a) Ibu Kandung | (b) Baba Kandung |
| 0 <input type="checkbox"/> TIDAK | 0 <input type="checkbox"/> TIDAK |
| 1 <input type="checkbox"/> YA Pergi ke E5 | 1 <input type="checkbox"/> YA Pergi ke E5 |
| 8 <input type="checkbox"/> T.T | 8 <input type="checkbox"/> T.T |
| 9 <input type="checkbox"/> T.B | 9 <input type="checkbox"/> T.B |

E4. Adakah ... anda memerlukan penjagaan yang rapi?

- | | |
|----------------------------------|----------------------------------|
| (a) Ibu Kandung | (b) Baba Kandung |
| 0 <input type="checkbox"/> TIDAK | 0 <input type="checkbox"/> TIDAK |
| 1 <input type="checkbox"/> YA | 1 <input type="checkbox"/> YA |
| 8 <input type="checkbox"/> T.T | 8 <input type="checkbox"/> T.T |
| 9 <input type="checkbox"/> T.B | 9 <input type="checkbox"/> T.B |

E5. Dalam tiga (3) bulan yang lepas, adakah anda memberi bantuan ... kepada ibu / bapa kandung anda?

- | | | | | |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|---|
| | TIDAK | YA | T.B | E5a. Jika TIDAK, Mengapa? (Nyatakan) |
| i. Wang tunai | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | _____ |
| ii. Barangan keperluan harian / makanan | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| iii. Penjagaan kesihatan | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |

RUJUK E2,
Jika R tinggal serumah dengan ibubapa, pergi ke Seksyen F.
Jika R tidak tinggal serumah dengan ibubapa, pergi ke E6.

E6. Dalam tiga (3) bulan yang lepas, adakah anda ... ibu / bapa kandung anda?

| | TIDAK | YA | T.B | E6a. Jika TIDAK, Mengapa? (Nyatakan) |
|----------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------------------|
| i. Menghubungi | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | _____ |
| ii. Menziarahi | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | _____ |

SEKSYEN F: PENDAPAT MENGENAI PERKAHWINAN

F1. Pada pendapat anda, apakah sebab UTAMA lelaki dan perempuan lambat berkahwin?

| | (a) Lelaki | (b) Perempuan |
|---|--------------------------|--------------------------|
| 01 TERLALU PENTINGKAN KERJAYA | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 02 MASALAH KEWANGAN | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 03 KOMITMEN TERHADAP KELUARGA | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 04 INGIN MENIKMATI KEBEBASAN HIDUP | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 05 SUKAR Mencari PASANGAN HIDUP YANG SESUAI | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 06 TIADA MASA / SIBUK BEKERJA | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 07 BELUM BERSEDIA MEMIKUL TANGGUNGJAWAB | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 08 LAIN-LAIN (NYATAKAN) _____ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

F2. Pada pendapat anda, berapakah umur yang sesuai untuk berkahwin bagi lelaki dan perempuan?

1. Lelaki TAHUN 2. Perempuan TAHUN

F3. Pada pendapat anda, pada umur berapakah seorang lelaki dan perempuan itu dikira berkahwin lewat?

1. Lelaki TAHUN 2. Perempuan TAHUN

F4. Adakah anda berhasrat untuk berkahwin?

0 TIDAK
 1 YA Pergi ke F6

F5. Mengapa tidak?

| | |
|---|---|
| 01 <input type="checkbox"/> MASALAH KEWANGAN | 07 <input type="checkbox"/> KOMITMEN TERHADAP KELUARGA |
| 02 <input type="checkbox"/> TIADA CALON YANG SESUAI | 08 <input type="checkbox"/> BIMBANG DENGAN KOMITMEN PERKAHWINAN |
| 03 <input type="checkbox"/> MASIH MUDA | 09 <input type="checkbox"/> LAIN-LAIN (NYATAKAN) _____ |
| 04 <input type="checkbox"/> SUDAH BERUSIA | 99 <input type="checkbox"/> T.B |
| 05 <input type="checkbox"/> MASALAH KESIHATAN | |
| 06 <input type="checkbox"/> SELESA HIDUP MEMBUJANG | |

F6. Adakah anda mempunyai teman istimewa sekarang?

0 TIDAK
 1 YA

F13. Jika anda menyintai seseorang yang ..., adakah anda akan mengahwininya?

| | TIDAK | YA | TIDAK PASTI | T.B |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| a. Berlainan agama dengan anda | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b. Berlainan etnik dengan anda | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c. Merupakan pasangan orang | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| d. Mempunyai kesihatan yang kurang baik | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| e. Janda/ balu/ duda | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| f. Bukan warganegara | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| g. Pendidikannya lebih tinggi daripada anda (RESPONDEN LELAKI) Pendidikannya lebih rendah daripada anda (RESPONDEN PEREMPUAN) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| h. Pendapatan lebih tinggi daripada anda (RESPONDEN LELAKI) Pendapatan lebih rendah daripada anda (RESPONDEN PEREMPUAN) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| i. Lebih tua daripada anda (RESPONDEN LELAKI) Lebih muda daripada anda (RESPONDEN PEREMPUAN) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

F14. Pada pendapat anda, perlukah sesuatu program / aktiviti diwujudkan untuk menggalakkan orang bujang berkahwin?

- 0 TIDAK **Pergi ke F16a**
 1 YA

F15. Apakah program / aktiviti / inisiatif yang difikirkan sesuai untuk menggalakkan orang bujang berkahwin? (JAWAPAN BERGANDA)

- 01 PROGRAM TEMU JODOH
 02 INSENTIF PERKAHWINAN
 03 KURSUS MOTIVASI PERKAHWINAN
 04 PROSEDUR PERKAHWINAN DIPERMUDAHKAN
 05 PERKAHWINAN BERAMAI-RAMAI
 06 LAIN-LAIN (NYATAKAN) _____
 09 T.B

F16. Sekarang saya ingin bertanya tentang pengetahuan anda berkaitan program dan perkhidmatan yang disediakan oleh LPPKN.

| F16a. Pernahkah anda mendengar tentang ...? | | | JIKA YA DI F16a, TANYA: F16b. Pernahkah anda mendapatkan / menggunakan / menyertai ...? | | |
|---|--------------------------|--------------------------|--|--------------------------|--------------------------|
| | TIDAK | YA | TIDAK | YA | T.B |
| i. Subsidi Mamogram (UNTUK RESPONDEN PEREMPUAN) | <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. Klinik Bergerak LPPKN | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| iv. Klinik Nur Sejahtera | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

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.

| G1. Pengetahuan mengenai HIV / AIDS | TIDAK | TIDAK PASTI | YA |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 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 lelakinya 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. Apakah kaedah perancang keluarga yang anda tahu? (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>) | |

G5. Pernahkah anda melakukan hubungan seksual?

- 0 TIDAK **Pergi ke G15**
1 YA

G6. Jika YA, pada umur berapakah anda melakukan hubungan seksual buat kali pertama?

TAHUN 98 = TIDAK INGAT / TIDAK PASTI 99 = T.B

G7. Apakah hubungan anda dengan pasangan ketika itu?

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

G8. Pada tiga (3) bulan yang lepas, berapa kalikah anda melakukan hubungan seksual?

KALI 98 = TIDAK INGAT 99 = T.B

G9. Pernahkah anda menggunakan sebarang kaedah perancang keluarga?

- 0 TIDAK **Pergi ke G11**
1 YA
9 T.B

G10. Apakah kaedah yang anda gunakan?

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

G11. Adakah anda pernah hamil / menghamilkan pasangan anda?

- 0 TIDAK **Pergi ke G14**
1 YA
8 TIDAK TAHU / TIDAK PASTI
9 T.B

G12. Berapa kalikah anda pernah hamil / menghamilkan pasangan anda?

KALI 98 = TIDAK TAHU / TIDAK PASTI 99 = T.B

G13. 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 / TIDAK PASTI |
| 03 <input type="checkbox"/> KEGUGURAN | 09 <input type="checkbox"/> T.B |
| 04 <input type="checkbox"/> DIGUGURKAN | |

G14. Pernahkah anda ...?

- | | TIDAK | YA | T.B |
|---------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| a. Bertukar-tukar pasangan seks | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b. Melakukan hubungan seks luar tabii | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c. Melanggan pekerja seks | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

G15. Pernahkah anda ...?

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

G16. 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"/> |

**Jika perempuan, pergi ke Seksyen H.
Jika lelaki berumur 40 tahun dan ke atas, pergi ke G17.
Jika lelaki berumur kurang 40 tahun, pergi ke Seksyen H.**

G17. Dalam setahun yang lepas, pernahkah anda menjalani pemeriksaan ujian prostat?

- 0 TIDAK
1 YA
9 T.B

G18. Adakah anda mengalami masalah mati pucuk (*Erectile Dysfunction*)?

- 0 TIDAK
- 1 YA
- 9 T.B

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
- ii. Tahap kesihatan anda
- iii. Apa yang anda telah capai dalam hidup
- iv. Hubungan anda dengan individu yang anda kenal
- v. Tahap keselamatan anda
- vi. Hubungan anda dengan masyarakat atau komuniti
- vii. Masa depan anda
- viii. Amalan keagamaan dan kerohanian anda
- ix. Kehidupan anda secara keseluruhan

Sekian, terima kasih di atas kerjasama anda.

TAMAT TEMUBUAL

