NO Siri: | | | |

SOAL SELIDIK / QUESTIONNAIRE

Arahan: Sila isi atau tandakan (√) pada butiran berikut
Instruction: Please fill in or tick (√) the following statements

BAHAGIAN A/ SECTION A : Demografi / Demographic Profile

A1. Umur / Age: _____

A2. Jantina / Gender:

- ☐ Lelaki/ Male
- ☐ Perempuan / Female

A3. Etnik / Ethnicity:

- □ Melayu / Malay
- □ Cina / Chinese
- □ India / Indian
- □ Lain-lain / Other _____

4A. Agama / *Religion:*

- ☐ Islam /*Islam*
- ☐ Buddha /*Buddhism*
- ☐ Kristian /*Christian*
- ☐ Hindu /*Hinduism*
- ☐ Lain-lain, sila nyatakan / *Others, please specify*_____

5A. Status Perkahwinan / Marital Status:

- □ Bujang / Single
- □ Berkahwin / Married
- □ Bercerai / Divorced

6A. Tahap pendidikan / Educational level:

- ☐ Tidak bersekolah / No formal education
- ☐ Sekolah Rendah / Primary School
- ☐ Sekolah Menengah / Secondary School
- ☐ Kolej /Universiti /Institut/Politeknik College / University/Institution

7A. Pendapatan bulanan keluarga anda / Your Family's Monthly Gross Income:

- ☐ < RM5,250
- ☐ RM 5250 – RM11,819
- ☐ > RM 11,819

BAHAGIAN B/ SECTION B : Health Related Variables/ Pembolehubah Berkaitan Kesihatan

B1. Secara umum, bagaimana anda menilai kesihatan anda /In general, how would you rate your health?

- ☐ Cemerlang / Excellent
- ☐ Sangat baik / Very good
- ☐ Baik / Good
- ☐ Sederhana / Fair
- ☐ Lemah / Poor

B2. Adakah anda mempunyai sebarang penyakit sistemik /Do you have any systemic disease?

- ☐ Penyakit kardiovaskular / cardiovascular diseases
- ☐ Diabetes Melitus / Diabetes Mellitus
- ☐ Lain-lain / Other _____

B3. Adakah anda merokok / Do you smoking?

- ☐ Tidak pernah / Never
- ☐ Sudah berhenti / Former smoker
- ☐ Ya / Yes

B4. Adakah anda vaping / Do you vaping?

- ☐ Tidak pernah / Never
- ☐ Sudah berhenti / Past vapeYa / Yes

B5. Pengambilan alkohol / Alcohol intake?

- ☐ Tidak pernah / Never
- ☐ Kadang-kadang / Occasional
- ☐ Ya / Yes

BAHAGIAN C/ SECTION C : Oral Health Behaviour / Amalan Kesihatan Mulut

C1. Tabiat Menggosok kekerapan/ Teeth Brushing frequency:

- ☐ 1 kali sehari / 1 time daily
- ☐ 2 kali sehari / 2 times daily
- ☐ Lebih 2 kali sehari / More 2 times daily

C2. Cara Menggosok Gigi / Brushing method:

- ☐ Menggosok secara mendatar / Brush horizontally
- ☐ Menggosok secara menegak / Brush vertically
- ☐ Menggosok dalam bulatan / Brush in a circle
- ☐ Tiada kaedah tetap / No fixed method

C3. Masa Menggosok Gigi / Brushing time:

- ☐ Kurang dari 1 minutes / Less than 1 minutes
- ☐ 1 - 2 minute / 1 – 2 minutes
- ☐ Lebih dari 2 minute / More than 2 minutes

C4. Adakah anda menggunakan floss / Do you use floss?

- ☐ Tidak pernah atau kadang-kadang / Never or occasionally
- ☐ 1 – 2 kali seminggu / 1 – 2 times per week
- ☐ Lebih 3 kali seminggu / more than 3 times per week
- ☐ Sekali sehari / Once a day
- ☐ Lebih 2 kali sehari / more than 2 times a day

C5. Dalam tempoh 12 bulan yang lepas, pernahkan ada menerima pemeriksaan/rawatan pergigian? *In the last 12 months, did you receive any dental check-up / treatmen*t?

- ☐ Ya / *Yes*
- ☐ Tidak / *No*

BAHAGIAN D/ SECTION D : Laporan Kendiri Kesihatan Mulut /Self-Reported Oral Health

D1. Adakah anda berpendapat anda menghidapi penyakit gusi?/ Do you think you might have gum disease?

☐ Ya/ Yes

☐ Tidak/ No

☐ Tidak tahu/ Don't know

☐ Enggan menjawab/ Refused

D2. Secara keseluruhan, bagaimana anda menilai kesihatan gusi anda?/ Overall, how would you rate the health of your gums?

☐ Cemerlang/ Excellent

☐ Sangat baik/ Very good

☐ Baik/ Good

☐ Memuaskan/ Fair

☐ Tidak baik/ Poor

☐ Tidak tahu/ Don't know

☐ Enggan menjawab/ Refused

D3. Pernahkah anda menjalani rawatan untuk penyakit gusi seperti penskaleran (cuci gigi) dan pembersihan permukaan akar? / Have you ever had treatment for gum disease such as scaling and root planing, sometimes called deep "cleaning"?

☐ Ya/ Yes

☐ Tidak/ No

☐ Tidak tahu/ Don't know

☐ Enggan menjawab/ Refused

D4. Have you ever had any teeth become loose on their own, without an injury?/ Pernahkah anda mendapati gigi goyang dengan sendiri, tanpa sebarang kecederaan?

☐ Ya/ Yes

☐ Tidak/ No

☐ Tidak tahu/ Don't know

☐ Enggan menjawab/ Refused

D5. Pernahkah anda diberitahu oleh doktor gigi bahawa tulang sekeliling gigi anda telah susut?/ Have you ever been told by a dentist that the bone holding your teeth is lost?

☐ Ya /Yes

☐ Tidak /No

☐ Tidak tahu /Don't know

☐ Enggan menjawab/ Refused



D6. Dalam tempoh tiga bulan yang lalu, adakah anda menyedari terdapat keganjilan pada keadaan gigi anda (contohnya: gigi menjadi goyang, condong, beralih kedudukan dan lain-lain)?/ During the past 3 months, have you noticed a tooth that doesn't look right (e.g., shaky, tilted, drifted etc.)?

☐ Ya /Yes

☐ Tidak /No

☐ Tidak tahu /Don't know

☐ Enggan menjawab/ Refused

TAMAT/END