

Nama:

Kelas:

## ASESMEN DIRI NON-KOGNITIF

Berilah tanda pada jawaban yang sesuai dengan pengalaman dan pemikiramu secara jujur



Pertanyaan	Ya	Tidak
Apakah kamu senang pergi ke sekolah setiap hari?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Apakah kamu melakukan kegiatan favoritmu di sekolah?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Apakah kamu merasa senang saat berada di dalam kelas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Apakah kamu merasa nyaman dengan teman-teman sekelasmu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Apakah kamu ikut dalam kegiatan ekstrakurikuler di sekolah?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Apakah kamu mudah memahami pelajaran di sekolah?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Apakah kamu merasa mendapat dukungan & perhatian dari guru-gurumu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Apakah ada hal yang membuatmu cemas ketika di sekolah?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Apakah kamu merasa memiliki hubungan baik dengan keluargamu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Apakah kamu merasa bahagia ketika berada di rumah bersama keluarga?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>