



REPUBLIK INDONESIA
BADAN PUSAT STATISTIK
SURVEI PENDUDUK ANTAR SENSUS 2005
PENCACAHAN SAMPEL

RAHASIA

I. PENGENALAN TEMPAT

101.	PROPINSI		<input type="text"/>	<input type="text"/>
102.	KABUPATEN/KOTA *)		<input type="text"/>	<input type="text"/>
103.	KECAMATAN		<input type="text"/>	<input type="text"/>
104.	DESA/KELURAHAN *)		<input type="text"/>	<input type="text"/>
105.	KLASIFIKASI DESA/KELURAHAN	1 PERKOTAAN 2 PERDESAAN		<input type="text"/>
106.	A. NOMOR BLOK SENSUS			
	B. NOMOR SUB BLOK SENSUS			
107.	NOMOR KODE SAMPEL		<input type="text"/>	<input type="text"/>
108.	NOMOR BANGUNAN FISIK/BANGUNAN SENSUS	NBF: NBS:		
109.	NOMOR URUT SAMPEL RUMAH TANGGA		<input type="text"/>	<input type="text"/>

II. RINGKASAN

201.	NAMA KEPALA RUMAH TANGGA:						
202.	JUMLAH ANGGOTA RUMAH TANGGA (ART)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	204.	JUMLAH WANITA PERNAH KAWIN BERUMUR 10 TAHUN KE ATAS	<input type="text"/>	<input type="text"/>
203.	JUMLAH ART BERUMUR 10 TAHUN KE ATAS	<input type="text"/>	<input type="text"/>	205.	JUMLAH ORANG YANG MENINGGAL	<input type="text"/>	<input type="text"/>

III. KETERANGAN PETUGAS

301.	NIP/NMS PENCACAH:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	304.	NIP/NMS PENGAWAS/PEMERIKSA:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
302.	JABATAN PENCACAH:	1. STAF BPS 2. KSK 3. MITRA					<input type="text"/>	305.	JABATAN PENGAWAS/PEMERIKSA:	1. STAF BPS 2. KSK 3. MITRA					<input type="text"/>
303.	PERNYATAAN PENCACAH:	DAFTAR INI SUNGGUH-SUNGGUH SAYA ISI BERDASARKAN WAWANCARA DENGAN ANGGOTA RUMAH TANGGA RESPONDEN TANGGAL : TANDA TANGAN : (_____) NAMA JELAS :					306.	PERNYATAAN PENGAWAS/PEMERIKSA:	PENGISIAN DAFTAR INI SUNGGUH DALAM PENGAWASAN SAYA DAN TELAH SAYA PERIKSA TANGGAL : TANDA TANGAN : (_____) NAMA JELAS :						

*) Coret yang tidak sesuai



1 = Kecelakaan lalu lintas
 2 = Kecelakaan bukan lalu lintas
 3 = Bukan Kecelakaan

NO. Urut	NAMA YANG MENINGGAL	409. Siapa nama yang meninggal?	410. Tahun kejadian berapa tersebut?	411. Apakah jenis kelamin LAKI-LAKI 1 PEREMPUNAN 2	412. Berapa umur (NAMA) saat meninggal?	413. Apa penyebab meninggal? (NAMA) (KODE)	414. WANITA BERUMUR 10 TAHUN KEATAS		
							Apakah kematian (NAMA) terjadi pada: Masa persegulan? Saat persegulan? Masa kehamilan?	Apakah kematian (NAMA) terjadi pada: Masa persegulan? Saat persegulan? Masa kehamilan?	Apakah kematian (NAMA) terjadi pada: Masa persegulan? Saat persegulan? Masa kehamilan?
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
01.									
02.									
03.									
04.									

IV. B. KEJADIAN KEMATIAN SEJAK JANUARI 2002

KODE Kolom (3) Blok IV.A. hubungan dengan kepala rumah tangga:
 1 = Kepala rt
 2 = Istri/suami
 3 = Anak
 4 = Menantu
 5 = Cucu
 6 = Orang tua/mertua
 7 = Famili Lain
 8 = Pembantu rt
 9 = Lainnya

KODE Kolom (6) Blok IV.A. status perkawinan:
 1 = Belum kawin
 2 = Kawin
 3 = Cerai hidup
 4 = Cerai mati

BERIKAN TANDA CEK PADA KOTAK YANG SESUAI. Untuk meyakinkan bahwa tidak ada yang terlewat:	
YA <input type="checkbox"/>	(1) Apakah ada orang lain seperti bayi atau anak kecil yang belum didaftar?
YA <input type="checkbox"/>	(2) Apakah ada orang lain yang mungkin bukan keluarga bapak/ibu seperti pembantu rt, orang yang menumpang/teman tetapi biasa tinggal di sini?
YA <input type="checkbox"/>	(3) Apakah ada tamu/orang lain yang sementara tinggal di sini/menginap di rumah ini selama 6 bulan/lebih belum didaftar?
YA <input type="checkbox"/>	(4) Apakah ada orang lain yang biasanya tinggal di sini tetapi sedang bepergian selama kurang dari 6 bulan?
YA <input type="checkbox"/>	(5) Adakah seseorang yang telah tercatat yang sedang bepergian selama 6 bulan/lebih atau kurang dari 6 bulan tetapi bermaksud menetap di tempat tinggal baru?
YA <input type="checkbox"/>	TULIS DALAM DAFTAR TIDAK
YA <input type="checkbox"/>	TULIS DALAM DAFTAR TIDAK
YA <input type="checkbox"/>	TULIS DALAM DAFTAR TIDAK
YA <input type="checkbox"/>	TULIS DALAM DAFTAR TIDAK
YA <input type="checkbox"/>	TULIS DALAM DAFTAR TIDAK
YA <input type="checkbox"/>	TULIS DALAM DAFTAR TIDAK

NO. Urut	401. Siapa saja yang biasanya tinggal dan makan di rumah tangga ini (NAMA) dengan kepala rumah tangga (krt)?	402. Apakah hubungan (NAMA) dengan kepala rumah tangga (krt)? (KODE)	403. Apakah jenis kelamin LAKI-LAKI 1 PEREMPUNAN 2	404. Berapa umur (NAMA)? (TAHUN)	405. Apakah status perkawinan (NAMA)? (KODE)	406. Apakah status perkawinan (NAMA) memiliki Akte Kelahiran dari Catatan Sipil? YA 1 TIDAK 2	407. ATAU PERNAH KAWIN ≥ 17 TAHUN Apakah (NAMA) memiliki Kartu Tanda Penduduk? YA 1 TIDAK 2	408. PERIKSA ISIAN PERNAH KAWIN (WPK) BERUMUR 10 TAHUN KEATAS YA 1 TIDAK 2
01.								
02.								
03.								
04.								
05.								
06.								
07.								
08.								
09.								
10.								

IV. A. SUSUNAN ANGGOTA RUMAH TANGGA

V.A. PELAPORAN KEJADIAN VITAL

501.	Apakah rumah tangga ini sudah memiliki Kartu Keluarga (KK) dari desa/kelurahan ini? YA TIDAK 1 → P.503	501.	Apakah rumah tangga ini memiliki Kartu Keluarga (KK) dengan alamat desa/kelurahan lain? YA TIDAK 1 2
502.	Apakah rumah tangga ini memiliki Kartu Keluarga (KK) dengan alamat desa/kelurahan lain? YA TIDAK 1 2	503.	Apakah rumah tangga ini pernah mengalami kejadian kelahiran sejak setahun yang lalu? YA TIDAK 1 2
504.	Apakah kelahiran tersebut dilaporkan ke kantor desa/kelurahan? YA YA, SEBAGIAN TIDAK 1 2 3 → P.506	505.	Apakah laporan kelahiran tersebut mendapatkan surat keterangan lahir dari kantor desa/kelurahan? YA YA, SEBAGIAN TIDAK 1 2 3
506.	Apakah rumah tangga ini pernah mengalami kejadian kematian sejak setahun yang lalu? YA TIDAK 1 2 → P.509	507.	Apakah kematian tersebut dilaporkan ke kantor desa/kelurahan? YA YA, SEBAGIAN TIDAK 1 2 3 → P.509
508.	Apakah laporan kematian tersebut mendapatkan surat keterangan kematian dari kantor desa/kelurahan? YA YA, SEBAGIAN TIDAK 1 2 3	509.	Apakah ada anggota atau yang pernah menjadi anggota rumah tangga ini, sejak setahun yang lalu pindah tempat tinggal ke luar desa/kelurahan ini? YA TIDAK 1 2 → P.512
510.	Apakah kepindahan tersebut dilaporkan ke kantor desa/kelurahan? YA YA, SEBAGIAN TIDAK 1 2 3 → P.512	511.	Apakah kepindahan tersebut mendapatkan surat keterangan pindah dari kantor desa/kelurahan? YA YA, SEBAGIAN TIDAK 1 2 3

V.B. KEADAAN TEMPAT TINGGAL

515.	Apakah status penguasaan tempat tinggal ini? MILIK SENDIRI MILIK ORANG TUA/SANAK/SAUDARA LAINNYA () 96 TULISKAN	516.	JENIS ATAP TERLUAS BETON KAYU/SIRAP GENTENG ASBES/SENG IJUK/DAUN-DAUNAN LAINNYA () 6 TULISKAN
517.	JENIS DINDING TERLUAS TEMBOK KAYU BAMBU LAINNYA () 6 TULISKAN		

VI. KETERANGAN UMUM ANGGOTA RUMAH TANGGA

VI. B. ANGGOTA RUMAH TANGGA UMUR 5 TAHUN KE ATAS	
611.	Apakah (NAMA) kembali ke tempat/daerah asal secara periodik? YA 1 TIDAK 2 → P.613
612.	Seberapa sering (NAMA) kembali ke tempat/daerah asal secara periodik? 1 PALING SEDIKIT SEKALI SEMINGGU 1 2 SEBULAN SEKALI 2 3 PALING SEDIKIT 6 BULAN SEKALI 3 4 JARANG SEKALI 4
613.	LIHAT P.610 4 TAHUN ATAU KURANG 5 TAHUN ATAU LEBIH → P.616
614.	Di propinsi dan kabupaten/kota mana (NAMA) bertempat tinggal pada 5 tahun yang lalu (Juni 2000)? PROPINSI : KAB/KOTA* : (DIISI PEMERIKSA)
615.	Apa alasan utama (NAMA) pindah dari kabupaten/kota tempat tinggal 5 tahun yang lalu? 01 PEKERJAAN 02 MENCARI PEKERJAAN 03 PENDIDIKAN 04 PERUBAHAN STATUS PERKAWINAN 05 IKUT SUAMI/STR/ORANG TUA/ANAK 06 IKUT SAUDARA KANDUNG/FAMILI LAIN 07 PERUMAHAN 08 KEAMANAN 09 LAINYA () TULISKAN
616.	Apakah (NAMA) pernah atau masih bersekolah? TIDAK/BELUM PERNAH BERSEKOLAH 1 → P.620 MASIH BERSEKOLAH 2 TIDAK BERSEKOLAH LAGI 3
617.	Apakah jenjang atau jenis pendidikan tertinggi yang (NAMA) pernah/sedang diduduki? 1 SD/MI/SEDERAJAT 1 DIPLOMA III 5 2 SLTP/MTs/SEDERAJAT 2 SARJUD 6 3 SMU/MA/SEDERAJAT 3 DIPLOMA IV/S1 7 4 SM KEJURUAN 4 S2/S3 8
618.	Apakah kelas/tingkat tertinggi yang (NAMA) pernah/sedang diduduki pada jenjang tersebut? TAMAT = 7
619.	Apakah ijazah/STTB tertinggi yang (NAMA) miliki? 1 DIPLOMA III 6 2 DIPLOMA III/SD/MI/SEDERAJAT 2 3 SARJUD 7 4 KEJURUAN 8 5 SMU/MA/SEDERAJAT 4 S2/S3 9 6 SM KEJURUAN 5
620.	Apakah (NAMA) dapat membaca dan menulis, Huruf Latin? YA 1 TIDAK 2 Huruf Arab? YA 3 TIDAK 4 Huruf Lainnya? () YA 6 TIDAK 5 TULISKAN

VI. A. ANGGOTA RUMAH TANGGA SEMUA UMUR	
601.	NAMA: _____ NO. ART _____
602.	Pada bulan dan tahun berapa (NAMA) dilahirkan? BULAN : TAHUN : (DIISI PEMERIKSA)
603.	TULIS UMUR SAAT ULANG TAHUN TERAKHIR, TANPAKAN: DAN TAHUN KELAHIRAN TIDAK DIKETAHUI, TANYAKAN: Berapa umur (NAMA) sekarang? Tahun _____
604.	Apakah agama (NAMA)? 01 BUDHA 05 02 KONG HU CHU 06 03 LAINYA () 96 04 HINDU 04 TULISKAN
605.	Apakah kewarganegaraan (NAMA)? 1 → P.606.a WARGA NEGARA INDONESIA 1 2 → P.606.b WARGA NEGARA ASING 2
606.	a. Apakah suku bangsa (NAMA)? TULISKAN NAMA SUKU PULAU/KEPULAUAN ASAL SUKU 1 SUMATERA 1 2 JAWA 3 3 NUSA TENGGARA 5 4 KALIMANTAN 6 5 SULAWESI 7 6 MALUKU 8 7 PAPUA 9 8 KELOMPOK KODE SUKU 9 ASING 0 (DIISI PEMERIKSA)
607.	Di propinsi dan kabupaten/kota mana (NAMA) dilahirkan? PROPINSI : KAB/KOTA* : (DIISI PEMERIKSA)
608.	Apakah (NAMA) pernah tinggal di kabupaten/kota lain? YA 1 TIDAK 2 1 → JIKA UMUR KURANG DARI 5 TH 2 → ART BERKUTNYA 3 → JIKA UMUR 5 TH KE ATAS → P.616
609.	Tempat tinggal terakhir sebelum tinggal tempat tinggal sekarang? PROPINSI : KAB/KOTA* : (DIISI PEMERIKSA)
610.	Berapa lama tinggal di kabupaten/kota tempat tinggal sekarang? Tahun _____

*) Coret yang tidak sesuai

VI.D. ANGGOTA RUMAH TANGGA UMUR 60 TAHUN KEATAS	
630.	Apakah dalam 6 bulan terakhir (sejak Januari 2005), Bapak/Ibu memperoleh pendapatan berbentuk uang atau barang yang berasal dari: Pekerjaan/Usaha? 1 Pensiun/Jamian Sosial? 3 Bunga Tabungan/Deposito? 5 Hasil Saham/Obligasi/Surat berharga? 7 Suami/istri? 9 Anak/Menantu? 2 Saudara/Famili lain? 4 Orang lain? 6 7
631.	LIHAT P.630, JIKA ADA KODE "YA" DILINGKARI, TANYAKAN: Sumber mana diantaranya yang terbesar? TULIS KODE "YA" <input type="checkbox"/>
632.	Apakah sumber pendapatan tersebut cukup untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari? YA 1 TIDAK 2
633.	Menurut Bapak/Ibu, bagaimana keadaan kesehatan Bapak/Ibu? BAIK ... 1 CUKUP ... 2 KURANG ... 3
634.	Apakah Bapak/Ibu memerlukan dan menggunakan alat bantu: Kacamata? 1 Alat bantu dengar? ... 5 Alat bantu jalan? 9 YA TIDAK YA TIDAK MEMERLUKAN MENGGUNAKAN
635.	JIKA ADA JAWABAN P.634 "YA MEMERLUKAN" TETAPI "TIDAK MENGGUNAKAN" TANYAKAN: Apa alasan Bapak/Ibu tidak menggunakan: TIDAK MAMPU TIDAK MEMBELI TERSEDA LAINNYA Kacamata? 1 Alat bantu dengar? ... 4 Alat bantu jalan? 7 8 9
636.	Dalam kegiatan sehari-hari, apakah Bapak/Ibu menggunakan bantuan orang lain untuk melakukan kegiatan: Berpakaian? 1 Buang air besar/kecil? 3 Mandi? 5 Makan/minum? 7 Menyiapkan makanan? 9 YA TIDAK
637.	LIHAT P.636 JIKA KODE "YA" DILINGKARI, TANYAKAN: Siapakah yang membantu melakukan kegiatan: FAMILI ORANG ISTRIS/UAMI ANAK LAIN LAIN Berpakaian? 1 Buang air besar/kecil? ... 1 Mandi? 2 Makan/minum? 3 Menyiapkan makanan? ... 3 4
638.	Apakah Bapak/Ibu dalam 6 bulan terakhir melakukan aktivitas: YA TIDAK Menonton TV? 1 Membaca/menulis? 3 Piknik/pepergian? 5 Olahraga? 7 Kegiatan sosial? 9 Memancing? 2 Memelihara tanaman hias/ikan hias? 4 5
639.	Dalam sebulan terakhir, aktivitas mana yang paling banyak memakan waktu Bapak/Ibu? TULIS KODE "YA" <input type="checkbox"/>

621.	Apakah (NAMA) melakukan kegiatan bekerja/sekolah/kursus/lainnya diluar kabupaten/kota secara rutin pergi dan pulang (harian) ke rumah ini? YA 1 TIDAK 2 → P. 626
622.	Apakah kegiatan utama yang (NAMA) lakukan disana? BEKERJA 1 KURSUS 3 SEKOLAH 2 LAINNYA (.....) 6 TULISKAN
623.	Berapa jarak tempuh dari rumah ke tempat kegiatan tersebut? Km. <input type="checkbox"/>
624.	Berapa lama perjalanan dari rumah ke tempat kegiatan tersebut? MENIT <input type="checkbox"/>
625.	Apakah jenis transportasi yang biasa digunakan untuk ke dan dari tempat kegiatan tersebut? Pergi Pulang YA TIDAK YA TIDAK TRANSPORTASI UMMUM 1 TRANSPORTASI BERSAMA 5 TRANSPORTASI PRIBADI 9 TANPA ALAT TRANSPORTASI 4 5 6 7 8 9
626.	a. Apakah (melakukan kegiatan) BEKERJA selama seminggu yang lalu, paling sedikit satu jam untuk memperoleh penghasilan? YA 1 → P.627 TIDAK 2 b. Apakah mempunyai pekerjaan/usaha tetapi sementara TIDAK BEKERJA selama seminggu yang lalu? YA 1 TIDAK 2 JIKA UMUR KURANG DARI 60 TH → ART BERKUTNYA JIKA UMUR 60 TH KEATAS → P.630
627.	Lapangan usaha/bidang pekerjaan utama dari tempat bekerja (TULIS SELENGKAP-LENGKAPNYA) <input type="checkbox"/>
628.	Jenis pekerjaan/jabatan dari pekerjaan utama (TULIS SELENGKAP-LENGKAPNYA) <input type="checkbox"/>
629.	Status/kedudukan dalam pekerjaan utama BERUSAHA SENDIRI 1 BERUSAHA DIBANTU BURUH TIDAK TETAP/BERUSAHA DIBANTU BURUH TETAP/BERUSAHA DIBANTU BURUH TETAP/ BURUH DIBAYAR 3 BURUH/KARYAWAN/PEGAWAI DENGAN MAJIKAN TETAP 4 PEKERJA BEBAS DI PERTANIAN 5 PEKERJA BEBAS DI NON PERTANIAN 6 PEKERJA TIDAK DIBAYAR 7

VII. WANITA PERNAH KAWIN BERUMUR 10 TAHUN KE ATAS

714.	Apa sumber/pelayanan alat/cara KB terakhir? PERMINTAH RUMAH SAKIT PUSKESMAS/PUSKESMAS PEMBANTU KLINIK PLKB TKBK/TMK BIDAN DESA APOTEK/ TOKO OBAT LAINNYA () TULISKAN 16 SWASTA RUMAH SAKIT KLINIK DOKTER PRAKTEK BIDAN DESA APOTEK/ TOKO OBAT LAINNYA () TULISKAN 26 POLINDES POSYANDU POS KB/PPKBD TEMAN/KELUARGA TOKO LAINNYA () TULISKAN 36 TIDAK TAHU 98
715.	Kapan menggunakan alat/cara KB yang terakhir? BULAN : TAHUN : 716.
716.	Ketika mendapatkan pelayanan KB yang terakhir apakah membayar? YA TIDAK 1 2 P.718
717.	Alasan utama tidak menggunakan alat/cara KB? ALASAN FERTILITAS JARANG/PUASA KUMPUL 11 MENOPAUSE/HISTEREKTOMI 12 TIDAK SUBUR/MANDUL 13 INGIN ANAK SEBANYAK MUNGKIN 14 MENENTANG UNTUK MEMAKAI RESPONDEN MENENTANG 21 SUAMI MENENTANG 22 ORANG LAIN MENENTANG 23 LARANGAN AGAMA 24 KURANG PENGETAHUAN 31 TIDAK TAHU ALAT/CARA KB 31 TIDAK TAHU SUMBER 32 ALASAN ALAT/CARA KB KESEHATAN 41 TAKUT EFEK SAMPING 42 KURANGNYA AKSES/TERLALU JAUH 43 BIAYA TERLALU MAHAL 44 TIDAK NYAMAN 45 MENJADI GEMUK/KURUS 46 LAINNYA () TULISKAN 96 TIDAK TAHU 98

701.	NAMA: NO. ART BULAN : TAHUN : 702.
703.	Berapa umur ibu pada saat perkawinan pertama? TAHUN 704.
704.	Berapa kali perkawinan yang pernah ibu lakukan? KALI 705.
705.	Berapa lama ibu dalam ikatan perkawinan? TAHUN 706.
706.	LIHAT P.405 (STATUS PERKAWINAN RESPONDEN) KAWIN CERAI HIDUP CERAI MATI P.708
707.	Apakah suami ibu tinggal dalam rumah tangga ini? YA TIDAK 1 NO. ART SUAMI 2 P.709
708.	Sudah berapa lama ibu hidup tanpa suami? TAHUN 709.
709.	Apakah pernah menggunakan alat/cara KB? YA TIDAK 1 2 P.717
710.	Apa alat/cara KB terakhir yang pernah digunakan? STERILISASI WANITA 01 SUSUK KB 5 TAHUN 08 KONDOM 02 STERILISASI PRIA 09 PIL 10 INTRAVAG/DIAFRAGMA 03 IUD/AKDR/SPIRAL 04 METODE MENYUSUI ALAMI 11 PANTANG BERKALA 12 SENGAMA TERPUTUS 13 SUSUK KB 3 TAHUN 07 LAINNYA () TULISKAN 96
711.	LIHAT P.405 (STATUS PERKAWINAN RESPONDEN) KAWIN CERAI HIDUP CERAI MATI P.718
712.	Apakah sedang menggunakan alat/cara KB? YA TIDAK 1 2 P.717
713.	Apa alat/cara KB yang sedang digunakan? STERILISASI WANITA 01 SUSUK KB 5 TAHUN 08 KONDOM 02 STERILISASI PRIA 09 PIL 10 INTRAVAG/DIAFRAGMA 03 IUD/AKDR/SPIRAL 04 METODE MENYUSUI ALAMI 11 PANTANG BERKALA 12 SENGAMA TERPUTUS 13 SUSUK KB 3 TAHUN 07 LAINNYA () TULISKAN 96

VII.A. PERKAWINAN

VII.B. KELUARGA BERENCANA

VII. C. FERTILITAS

718.	Apakah Ibu pernah melahirkan? YA 1 TIDAK 2 → P.736	
719.	Berapa umur Ibu pada saat persalinan pertama? TAHUN	
720.	Berapa anak kandung laki-laki dan berapa anak kandung perempuan yang masih hidup dan tinggal bersama Ibu? ANAK LAKI-LAKI ANAK PEREMPUAN	
721.	Berapa anak kandung laki-laki dan berapa anak kandung perempuan yang masih hidup tetapi tidak tinggal bersama Ibu? ANAK LAKI-LAKI ANAK PEREMPUAN	
722.	Berapa anak kandung laki-laki dan berapa anak kandung perempuan yang sudah meninggal? ANAK LAKI-LAKI ANAK PEREMPUAN	
723.	JUMLAH ANAK KANDUNG YANG PERNAH DILAHIRKAN HIDUP	

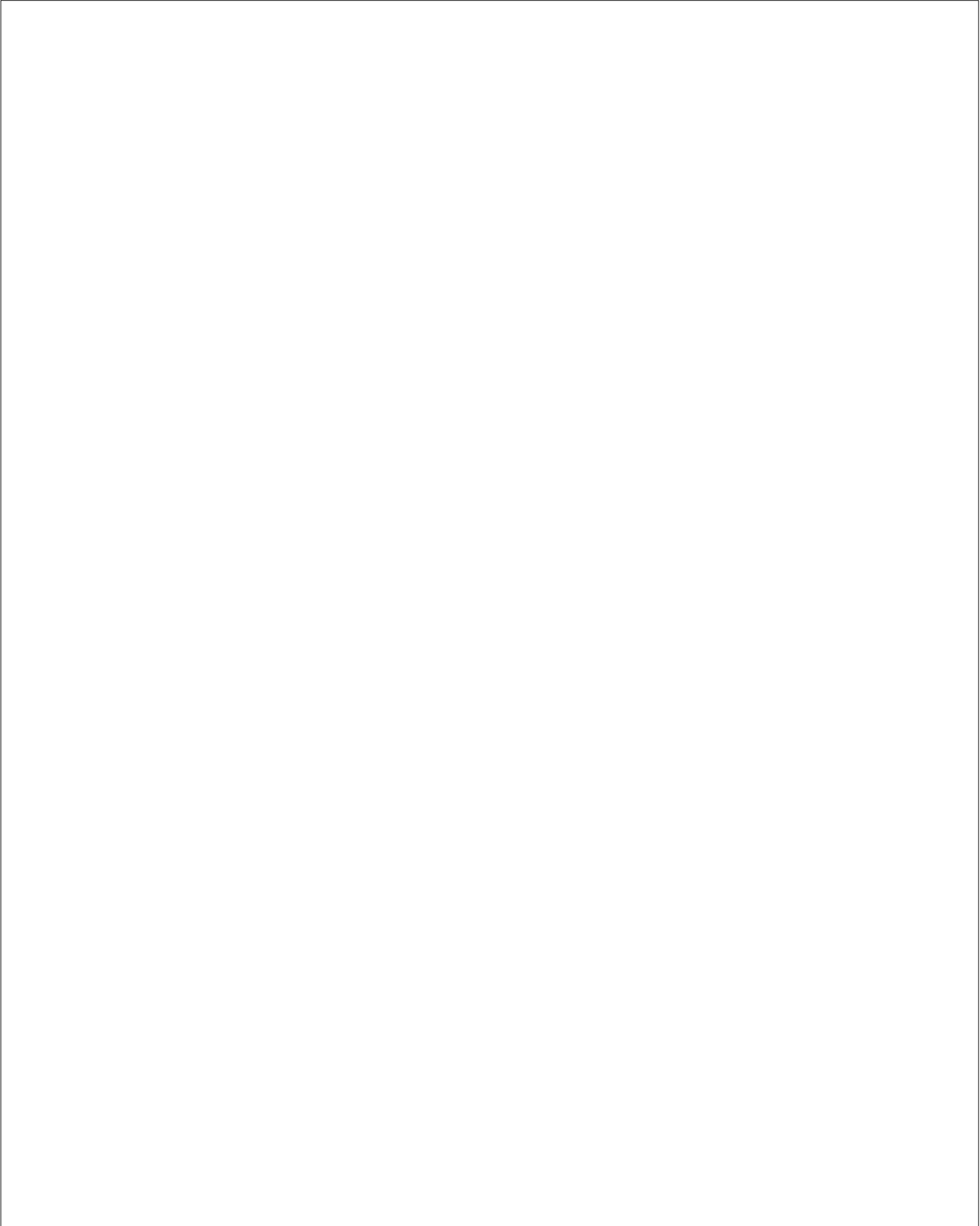
VII. D. DAFTAR RIWAYAT KELAHIRAN ANAK (Untuk wanita yang pernah melahirkan)

724.	Siapakah nama anak (pertama, kedua, dst) ada yang kembar? Apakah anak-ibu laki-laki (NAMA) dan tahun berapa dilahirkan? (NAMA) TANYAKAN: kapan ulang tahun terakhirnya?	725.	Apakah anak-ibu laki-laki (NAMA) dan tahun berapa dilahirkan? TANYAKAN: kapan ulang tahun terakhirnya?	726.	Apakah anak-ibu laki-laki (NAMA) dan tahun berapa dilahirkan? TANYAKAN: kapan ulang tahun terakhirnya?	727.	Pada bulan apa sajakah penolong persalinan? (NAMA) dihahirkan? (NAMA) dan tahun berapa dilahirkan?	728.	Siapa sajakah penolong persalinan? (NAMA) hidup? masih hidup?	729.	Apakah masih hidup? (NAMA) hidup? masih hidup?	730.	JIKA MASIH HIDUP Berapa umur (NAMA)? Apakah tinggal bersama Ibu?	731.	JIKA MASIH HIDUP Berapa umur (NAMA) tinggal bersama Ibu? Apakah tinggal bersama Ibu?	732.	JIKA SUDAH MENINGGAL Berapa umur (NAMA) ketika ia meninggal? Jika 1 TAHUN TANYAKAN: Berapa umur (NAMA) ketika ia meninggal? Apakah tinggal bersama Ibu?	733.	JIKA SUDAH MENINGGAL Berapa umur (NAMA) ketika ia meninggal? Jika 1 TAHUN TANYAKAN: Berapa umur (NAMA) ketika ia meninggal? Apakah tinggal bersama Ibu?	1.	(NAMA)	TUNG-GAL ... 1 KEM-BAR ... 2	LK ... 1 PR ... 2	BULAN TAHUN	DOKTER ... 1 BIDAN ... 2 DUKUN ... 4 LAINNYA ... 8	P.732 TIDAK 2 YA ... 1	UMUR DALAM TAHUN	YA ... 1 TIDAK 2 P.733	HARI ... 1 BULAN ... 2 TAHUN ... 3	YA 1 TIDAK ... 2
2.	(NAMA)	TUNG-GAL ... 1 KEM-BAR ... 2	LK ... 1 PR ... 2	BULAN TAHUN	DOKTER ... 1 BIDAN ... 2 DUKUN ... 4 LAINNYA ... 8	P.732 TIDAK 2 YA ... 1	UMUR DALAM TAHUN	YA ... 1 TIDAK 2 P.733	HARI ... 1 BULAN ... 2 TAHUN ... 3	YA 1 TIDAK ... 2																				
3.	(NAMA)	TUNG-GAL ... 1 KEM-BAR ... 2	LK ... 1 PR ... 2	BULAN TAHUN	DOKTER ... 1 BIDAN ... 2 DUKUN ... 4 LAINNYA ... 8	P.732 TIDAK 2 YA ... 1	UMUR DALAM TAHUN	YA ... 1 TIDAK 2 P.733	HARI ... 1 BULAN ... 2 TAHUN ... 3	YA 1 TIDAK ... 2																				
4.	(NAMA)	TUNG-GAL ... 1 KEM-BAR ... 2	LK ... 1 PR ... 2	BULAN TAHUN	DOKTER ... 1 BIDAN ... 2 DUKUN ... 4 LAINNYA ... 8	P.732 TIDAK 2 YA ... 1	UMUR DALAM TAHUN	YA ... 1 TIDAK 2 P.733	HARI ... 1 BULAN ... 2 TAHUN ... 3	YA 1 TIDAK ... 2																				
5.	(NAMA)	TUNG-GAL ... 1 KEM-BAR ... 2	LK ... 1 PR ... 2	BULAN TAHUN	DOKTER ... 1 BIDAN ... 2 DUKUN ... 4 LAINNYA ... 8	P.732 TIDAK 2 YA ... 1	UMUR DALAM TAHUN	YA ... 1 TIDAK 2 P.733	HARI ... 1 BULAN ... 2 TAHUN ... 3	YA 1 TIDAK ... 2																				

VII.E. DAFTAR SAUDARA PEREMPUAN SEKANDUNG

736. Berapa jumlah anak yang dilahirkan oleh ibu kandung (NAMA RESPONDEN)? ANAK LAKI-LAKI ANAK PEREMPUAN JUMLAH

737.	Siapa nama saudara kandung perempuan (NAMA RESPONDEN)? TULIS MULAI DARI YANG TERTUA	YA 1 TIDAK 2	Apakah (NAMA) masih hidup?	YA 1 TIDAK 2	TAHUN <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	JIKA MENINGGAL SEBELUM UMUR 10 TAHUN → No. 2	YA 1 TIDAK 2	Apakah (NAMA) meninggal pada saat hamil atau saat melahirkan? (2 bulan) setelah berakhirnya kehamilan?
No. 1	.....	YA 1 TIDAK 2	Apakah (NAMA) meninggal pada saat hamil atau melahirkan?	YA 1 TIDAK 2	TAHUN <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	JIKA MENINGGAL SEBELUM UMUR 10 TAHUN → No. 2	YA 1 TIDAK 2	Apakah (NAMA) meninggal pada saat hamil atau melahirkan? (2 bulan) setelah berakhirnya kehamilan?
No. 2	.....	YA 1 TIDAK 2	Apakah (NAMA) meninggal pada saat hamil atau melahirkan?	YA 1 TIDAK 2	TAHUN <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	JIKA MENINGGAL SEBELUM UMUR 10 TAHUN → No. 3	YA 1 TIDAK 2	Apakah (NAMA) meninggal pada saat hamil atau melahirkan? (2 bulan) setelah berakhirnya kehamilan?
No. 3	.....	YA 1 TIDAK 2	Apakah (NAMA) meninggal pada saat hamil atau melahirkan?	YA 1 TIDAK 2	TAHUN <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	JIKA MENINGGAL SEBELUM UMUR 10 TAHUN → No. 4	YA 1 TIDAK 2	Apakah (NAMA) meninggal pada saat hamil atau melahirkan? (2 bulan) setelah berakhirnya kehamilan?
No. 4	.....	YA 1 TIDAK 2	Apakah (NAMA) meninggal pada saat hamil atau melahirkan?	YA 1 TIDAK 2	TAHUN <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	JIKA MENINGGAL SEBELUM UMUR 10 TAHUN → No. 5	YA 1 TIDAK 2	Apakah (NAMA) meninggal pada saat hamil atau melahirkan? (2 bulan) setelah berakhirnya kehamilan?
No. 5	.....	YA 1 TIDAK 2	Apakah (NAMA) meninggal pada saat hamil atau melahirkan?	YA 1 TIDAK 2	TAHUN <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	JIKA MENINGGAL SEBELUM UMUR 10 TAHUN → No. 6	YA 1 TIDAK 2	Apakah (NAMA) meninggal pada saat hamil atau melahirkan? (2 bulan) setelah berakhirnya kehamilan?
No. 6	.....	YA 1 TIDAK 2	Apakah (NAMA) meninggal pada saat hamil atau melahirkan?	YA 1 TIDAK 2	TAHUN <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	JIKA MENINGGAL SEBELUM UMUR 10 TAHUN → No. 7	YA 1 TIDAK 2	Apakah (NAMA) meninggal pada saat hamil atau melahirkan? (2 bulan) setelah berakhirnya kehamilan?
No. 7	.....	YA 1 TIDAK 2	Apakah (NAMA) meninggal pada saat hamil atau melahirkan?	YA 1 TIDAK 2	TAHUN <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	JIKA MENINGGAL SEBELUM UMUR 10 TAHUN → No. 8	YA 1 TIDAK 2	Apakah (NAMA) meninggal pada saat hamil atau melahirkan? (2 bulan) setelah berakhirnya kehamilan?
No. 8	.....	YA 1 TIDAK 2	Apakah (NAMA) meninggal pada saat hamil atau melahirkan?	YA 1 TIDAK 2	TAHUN <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	JIKA MENINGGAL SEBELUM UMUR 10 TAHUN → No. 9	YA 1 TIDAK 2	Apakah (NAMA) meninggal pada saat hamil atau melahirkan? (2 bulan) setelah berakhirnya kehamilan?
No. 9	.....	YA 1 TIDAK 2	Apakah (NAMA) meninggal pada saat hamil atau melahirkan?	YA 1 TIDAK 2	TAHUN <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	JIKA MENINGGAL SEBELUM UMUR 10 TAHUN → No. 10	YA 1 TIDAK 2	Apakah (NAMA) meninggal pada saat hamil atau melahirkan? (2 bulan) setelah berakhirnya kehamilan?
No. 10	.....	YA 1 TIDAK 2	Apakah (NAMA) meninggal pada saat hamil atau melahirkan?	YA 1 TIDAK 2	TAHUN <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	JIKA MENINGGAL SEBELUM UMUR 10 TAHUN → No. 11	YA 1 TIDAK 2	Apakah (NAMA) meninggal pada saat hamil atau melahirkan? (2 bulan) setelah berakhirnya kehamilan?



2005 INTERCENSAL POPULATION SURVEY
SAMPLE SURVEY

REPUBLIC OF INDONESIA
BPS STATISTICS-INDONESIA



SUPAS05-S

I. LOCATION IDENTIFICATION		
101. PROVINCE		<input type="text"/>
102. REGENCY/MUNICIPALITY *		<input type="text"/>
103. SUBDISTRICT		<input type="text"/>
104. VILLAGE		<input type="text"/>
105. VILLAGE CLASSIFICATION	1 URBAN 2 RURAL	<input type="text"/>
106. A. CENSUS BLOCK NUMBER		<input type="text"/>
	B. SUBCENSUS BLOCK NUMBER	<input type="text"/>
107. SAMPLE CODE NUMBER		<input type="text"/>
108. PHYSICAL BUILDING NUMBER/CENSUS BUILDING NUMBER	PBN:	<input type="text"/>
109. SELECTED HOUSEHOLD NUMBER	CBN:	<input type="text"/>

II. SUMMARY		
201. NAME OF THE HEAD OF HOUSEHOLD:	<input type="text"/>	
202. NUMBER OF HOUSEHOLD MEMBER (HH MEMBER)	<input type="text"/>	<input type="text"/>
203. NUMBER OF HH MEMBER AGED 5 YEARS AND OVER	<input type="text"/>	<input type="text"/>
204. NUMBER OF HH MEMBER AGED 10 YEARS AND OVER	<input type="text"/>	<input type="text"/>
205. NUMBER OF HH MEMBER AGED 60 YEARS AND OVER	<input type="text"/>	<input type="text"/>
206. NUMBER OF EVER MARRIED WOMEN AGED 10 YEARS AND OVER	<input type="text"/>	<input type="text"/>
207. NUMBER OF DEAD PEOPLE	<input type="text"/>	<input type="text"/>

III. ENUMERATOR PARTICULARS		
301. ID NUMBER OF ENUMERATOR:	<input type="text"/>	<input type="text"/>
302. TYPE OF ENUMERATOR:	1. BPS STAFF 2. SUBDIST. CENSUS COORDINATOR 3. TEMPORARY PERSONEL	<input type="text"/>
303. ENUMERATOR STATEMENT:	THIS QUESTIONNAIRE SERIOUSLY I FILL PERSUANT TO INTERVIEW WITH RESPONDENT OF HOUSEHOLD MEMBER	
304. ID NUMBER OF SUPERVISOR:	<input type="text"/>	<input type="text"/>
305. TYPE OF SUPERVISOR:	1. BPS STAFF 2. SUBDIST. CENSUS COORDINATOR 3. TEMPORARY PERSONEL	<input type="text"/>
306. SUPERVISOR STATEMENT:	THIS QUESTIONNAIRE IS REALLY IN MY OBSERVATION AND I HAVE CHECKED ACCORDING TO GUIDANCE BOOK	
NAME	<input type="text"/>	<input type="text"/>
SIGNATURE	<input type="text"/>	<input type="text"/>
DATE	<input type="text"/>	<input type="text"/>

1 = Traffic Accident 2 = Not traffic accident 3 = Not an accident

NO.	DEAD PERSON NAME	Who is the name of dead person?	409	What year did (NAME) die?	410	Sex of (NAME)?	411	How old was (NAME) when (NAME) died?	412	What cause (NAME) died?	413	During pregnancy?	414	During delivery/ miscarriage?	Postnatal period or within 2 months after miscarriage?	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
01.																YES 1 NO 2	YES 1 NO 2					YES 1 NO 2	YES 1 NO 2	YES 1 NO 2	YES 1 NO 2
02.																YES 1 NO 2	YES 1 NO 2					YES 1 NO 2	YES 1 NO 2	YES 1 NO 2	YES 1 NO 2
03.																YES 1 NO 2	YES 1 NO 2					YES 1 NO 2	YES 1 NO 2	YES 1 NO 2	YES 1 NO 2
04.																YES 1 NO 2	YES 1 NO 2					YES 1 NO 2	YES 1 NO 2	YES 1 NO 2	YES 1 NO 2

IV B. OCCURRENCE OF DEATH SINCE JANUARY 2002

1 = Head of HH 2 = Spouse 3 = Child 4 = Son/Daughter in Law 5 = Grandchild 6 = Parent/Parent in Law 7 = Other Relative 8 = Housemaid 9 = Other 1 = Single 2 = Married 3 = Divorced 4 = Widowed

CODE Column (3) Block IV.A. relationship to the head of household: CODE Column (6) Block IV.A. marital status:

- GIVE CHECK SIGN IN THE CORRESPONDING BOX. To assure that nothing gone beyond:
- Are there any other persons such as children or infant who have not been listed?
 - Are there any people who are not your family members such as housemaid, lodger, or friend who usually live here?
 - Are there any guests or temporary visitors staying here for six months or more who have not been listed?
 - Are there any other people who usually live here but have gone away for less than six months?
 - Are there any people who have been listed as member of household who have gone away for less than six months but intend to move?

NO.	Who usually live and eat in this household whether adult children or babies?	What is the relationship of (NAME) to the head of the household?	402	Is (NAME) male or female?	403	How old is (NAME)?	404	What is marital status?	405	Does (NAME) have birth certificate from Civil Registration?	406	Does (NAME) have EVER MARRIED OR MARRIED IS SHE EVER MARRIED?	407	Does (NAME) have Identity Card?	408	Check 408	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	
01.																										
02.																										
03.																										
04.																										
05.																										
06.																										
07.																										
08.																										
09.																										
10.																										

IV A. LIST OF HOUSEHOLD MEMBERS

V.A. VITAL OCCURRENCE REPORT	
501. Does this household have a Family Card from current residence?	YES 1 → Q.503 NO 2
502. Does this household have a Family Card with other address?	YES 1 NO 2
503. Does this household have experience of birth occurrence since one year ago?	YES 1 NO 2
504. Has the birth been reported to the village office?	YES 1 YES, PARTLY 2 NO 3 → Q.506
505. Does the birth report get birth statement letter from the village office?	YES 1 YES, PARTLY 2 NO 3
506. Does this household have experience of death occurrence since one year ago?	YES 1 YES, PARTLY 2 NO 3
507. Has the death been reported to the village office?	YES 1 YES, PARTLY 2 NO 3 → Q.509
508. Does the death report get death statement letter from the village office?	YES 1 YES, PARTLY 2 NO 3
509. Are there any members or ex-members of this household who move out to other village since a year ago?	YES 1 NO 2 → .512
510. Has the moving out been reported to the village office?	YES 1 YES, PARTLY 2 NO 3 → Q.512
V.B. HOUSING CONDITION	
511. Does the moving out report get moving out statement letter from the village office?	YES 1 YES, PARTLY 2 NO 3
512. Are there any members or ex-members of this household who move in to this village from other village since a year ago?	YES 1 NO 2 → Q.515
513. Has the moving in been reported to the village office?	YES 1 YES, PARTLY 2 NO 3 → Q.515
514. Does the moving in report to be noted as this village resident or in order to get moving in statement letter or Family Card or Identity Card of this village?	YES 1 YES, PARTLY 2 NO 3
515. What is the ownership of this dwelling unit?	SELF-OWNED 01 CONTRACT 02 RENT 03 FREE 04 OFFICIAL 05 PARENT/RELATIVES-OWNED 06 OTHER () 96 SPECIFY
516. PRIMARY CONSTRUCTION MATERIAL OF ROOF	CONCRETE 1 WOOD 2 TILE 3 ASBESTOS/ZINC 4 SUGAR PALM FIBER/LEAVES 5 OTHER () 6 SPECIFY
517. PRIMARY CONSTRUCTION MATERIAL OUTER WALL	BRICK 1 WOOD 2 BAMBOO 3 OTHER () 6 SPECIFY

GIVE CHECK SIGN IN THE CORRESPONDING BOX. TO ASSURE BLOCK VI WAS ALREADY FILLED:

1) ARE THERE AGE QUESTIONS (Q.404 AND Q.603) NOT FILLED YET? YES NO

2) IS AGE IN Q.404 ALREADY THE SAME AS Q.603 FOR EACH HOUSEHOLD MEMBER? NOT YET CORRECT THE ANSWER DONE

3) ARE ANY Q.601 - Q.610 FOR EACH HOUSEHOLD MEMBER NOT FILLED YET? YES NO

4) ARE THERE ANY HOUSEHOLD MEMBER AGED 5 YEARS AND OVER ((Q.603) ≥ 5) AND Q.611 - Q.625 FOR EACH HOUSEHOLD MEMBER NOT FILLED YET? YES NO

5) ARE THERE ANY HOUSEHOLD MEMBER AGED 10 YEARS AND OVER ((Q.603) ≥ 10) AND Q.626 - Q.629 FOR EACH HOUSEHOLD MEMBER NOT FILLED YET? YES NO

6) ARE THERE ANY HOUSEHOLD MEMBER AGED 60 YEARS AND OVER ((Q.603) ≥ 60) AND Q.630 - Q.639 FOR EACH HOUSEHOLD MEMBER NOT FILLED YET? YES NO

WRITE IN THE LIST

FILLED BY SUPERVISOR

<p>523. How far is the distance between the well and the nearest cesspool? _____ M</p>	<p>524. Where are the household members take a bath?</p> <p>1 PRIVATE BATHROOM</p> <p>2 SHARED BATHROOM</p> <p>3 PUBLIC BATHROOM</p> <p>OTHER () _____ SPECIFY</p>	<p>525. What kind of toilet facility does your household have?</p> <p>01 PRIVATE TOILET WITH SEPTIC TANK</p> <p>02 PRIVATE TOILET WITH NO SEPTIC TANK</p> <p>03 SHARED TOILET</p> <p>04 PUBLIC TOILET</p> <p>05 RIVER</p> <p>06 PIT</p> <p>07 YARD/BUSH/FOREST</p> <p>08 OTHER () _____ SPECIFY</p>	<p>526. Do any your household members own:</p> <p>1 CAR/TRUCK</p> <p>2 MOTORCYCLE/MOTORBOAT</p> <p>3 BICYCLE/ROWBOAT</p> <p>4 RADIO/TAPE/CD</p> <p>5 TELEVISION</p> <p>6 TELEPHONE/HANDPHONE</p> <p>7 REFRIGERATOR</p> <p>8 YA TIDAK</p>
<p>518. PRIMARY CONSTRUCTION MATERIAL OF FLOOR</p> <p>01 CERAMIC/MARBLE/GRANITE</p> <p>02 TILE</p> <p>03 CEMENT/BRICK</p> <p>04 WOOD</p> <p>05 BAMBOO</p> <p>06 EARTH</p> <p>OTHER () _____ TULISKAN</p>	<p>519. FLOOR AREA _____ M²</p>	<p>520. What is the primary lighting in this dwelling unit?</p> <p>1 ELECTRICITY</p> <p>2 GAS</p> <p>3 PUMP LAMP</p> <p>4 KEROSENE LAMP</p> <p>5 OTHER () _____ SPECIFY</p>	<p>521. What is the primary cooking fuel used in this household?</p> <p>01 ELECTRICITY</p> <p>02 GAS</p> <p>03 KEROSENE</p> <p>04 COAL</p> <p>05 CHARCOAL</p> <p>06 WOOD</p> <p>07 OTHER () _____ SPECIFY</p>
<p>522. What is the primary source of drinking water for this household members?</p> <p>01 PIPED WATER</p> <p>02 COVERED WELL</p> <p>03 UNCOVERED WELL</p> <p>04 COVERED SPRING</p> <p>05 UNCOVERED SPRING</p> <p>06 RIVER</p> <p>07 LAKE/DAM</p> <p>08 RAIN WATER</p> <p>09 BOTTLED WATER</p> <p>96 OTHER () _____ SPECIFY</p> <p>Q.524 → 07</p>			

630. In last six-month, do you earn money or goods from:

Work/Business?	1
Retired money/Social security?	3
Interest/Deposit?	5
Share/Obligation/Securities?	7
Spouse?	9
Children/Son or daughter in law?	2
Relative/Other Family?	4
Other people?	6

YES NO

631. SEE Q. 630, IF THERE IS "YES" WHICH ENCIRCLED, ASK: Which is the biggest source among others?

WRITE "YES" CODE

632. Is the earning source enough to fulfill everyday necessity?

YES 1
NO 2

633. According to you, how is your health condition?

GOOD ... 1 ENOUGH ... 2 UNFAVOURABLE ... 3

634. Do you need and use appliance assist?

Eye-glasses?	1	2	3
Hearing-aid?	5	6	7
Walking-aid?	9	1	2

USE NEED YES NO

635. IF THERE IS ANY "YES-NEED" IN Q. 634 BUT "NO-USE", ASK: What is your reason of not using it?

Eye-glasses?	1	2
Hearing-aid?	3	4
Walking-aid?	5	6
Unusable to buy	7	8
Other available	9	3

UNABLE TO BUY AVAILABLE OTHER

636. In daily activities, do you need other people help in order to:

Dressing?	1	2
Decate/Urnate?	3	4
Bathing?	5	6
Eating/Drinking?	7	8
Preparing food?	9	1

YES NO

637. SEE Q. 636, IF THERE IS "YES" WHICH ENCIRCLED, ASK: Who does assist you in:

OTHER	1	2
OTHER CHILDREN	3	4
FAMILY PEOPLE	5	6
OTHER	7	8
OTHER	9	3

638. In last six-month, do you:

Watch television?	1	2
Read/write?	3	4
Have vacation/travel?	5	6
Do sport?	7	8
Do social activity?	9	1
Do fishing?	2	3
Do decorative plant or fish?	4	5

639. During a month ago, which is your main activity?

WRITE "YES" CODE

621. Do you have activities such as working, attending school, taking courses, etc in other regency/municipally routinely go and come daily to this house?

YES 1 NO 2 → Q. 626

622. What is your primary activity there?

WORKING 1 TAKING COURSE 3
ATTENDING SCHOOL 2 OTHER () 6
SPECIFY

623. How far does the distance from home to activity place?

_____ Km

624. How long does it take from your house to activity place?

_____ MINUTES

625. What kind of transportation do you commonly use to and from activity place?

Public Transportation	1	2	3	4
Shared Transportation	5	6	7	8
Private Transportation	9	1	2	3
Without Transportation	4	5	6	7

626. a. Do you WORK during a week ago, at least one hour in order to earn money or goods?

YES 1 → Q. 627 NO 2

b. Do you have work or business but temporarily YOU DO NOT WORK during a week ago?

YES 1 NO 2

IF AGE IS LESS THAN 60 YEARS → NEXT HH MEMBER
IF AGE IS 60 YEARS AND OVER → Q. 630

627. Main industry of your work (WRITE COMPLETELY)

(FILLED BY CBS)

628. Classification of occupation of main work (WRITE COMPLETELY)

(FILLED BY CBS)

629. Employment status of main work

OWN ACCOUNT WORKER	1
SELF EMPLOYED ASSISTED BY TEMPORARY EMPLOYEE/UNPAID EMPLOYEE	2
EMPLOYER	3
REGULAR EMPLOYEE	4
CASUAL EMPLOYEE IN AGRICULTURE	5
CASUAL EMPLOYEE NOT IN AGRICULTURE	6
UNPAID WORKER	7

714 Where did you obtain the method the last time?

11 HOSPITAL

12 HEALTH CENTER

13 CLINIC

14 FP FIELDWORKER

15 FP MOBILE UNIT

16 OTHER () SPECIFY

21 PRIVATE MEDICAL CENTER

22 HOSPITAL

23 CLINIC

24 DOCTOR

25 VILLAGE MIDWIFE

26 PHARMACY/DRUG STORE

27 OTHER () SPECIFY

31 OTHER

32 HOLINES

33 HEALTH POST

34 FRIEND/RELATIVE

35 SHOP

36 OTHER () SPECIFY

98 DONT KNOW

715 When did you use family planning method the last time?

MONTH :

YEAR :

716 Do you have to pay when you get family planning service at the last time?

YES NO 2 → Q.718

717 What is your primary reason for not using family planning method?

11 NOT HAVING INFREQUENT SEX

12 MENOPAUSE/HISTERECTOMY

13 SUBFECUND/INFECUND

14 WANT CHILDREN AS MANY AS POSSIBLE

21 RESPONDENT OPPOSED

22 HUSBAND OPPOSED

23 OTHER OPPOSED

24 RELIGIOUS PROHIBITION

31 LACK OF KNOWLEDGE

32 KNOW NO SOURCE

33 HEALTH RELATED REASON

41 HEALTH CONCERN

42 FEAR OF SIDE EFFECTS

43 TOO FAR

44 COST TOO MUCH

45 INCONVENIENT

46 GAIN/LOSS WEIGHT

96 OTHER () SPECIFY

98 DONT KNOW

VII.B FAMILY PLANNING

709 Have you ever used family planning method?

YES NO 1 NO 2 → Q.717

710 What was your last family planning method?

08 FEMALE STERILIZATION

09 INTRAVAG/DIAPHRAGM

10 IUD

11 LACT AMEN METHOD

12 PERIODIC ABSTINENCE

13 WITHDRAWAL

14 OTHER () SPECIFY

711 SEE Q.405 (RESPONDENT MARITAL STATUS)

MARRIED DIVORCED WIDOWED → Q.718

712 Are you currently using any family planning method?

YES NO 1 NO 2 → Q.717

713 What method are you using?

08 FEMALE STERILIZATION

09 INTRAVAG/DIAPHRAGM

10 IUD

11 LACT AMEN METHOD

12 PERIODIC ABSTINENCE

13 WITHDRAWAL

14 OTHER () SPECIFY

VII.A MARRIAGE

701 NAME: NO. OF MEMBERS:

702 In what month and year was your first marriage?

MONTH :

YEAR :

703 How old were you at your first marriage?

YEAR :

704 How many marriage have you done?

TIMES :

705 How long have you been in matrimony?

TAHUN :

706 SEE Q.405 (RESPONDENT MARITAL STATUS)

MARRIED DIVORCED WIDOWED → Q.708

707 Does your husband live in the household?

YES NO 1 → NO. OF HUSBAND 2 → Q.709

708 How long do you live without a husband?

YEARS :

VII. EVER MARRIED WOMEN AGED 10 YEARS AND OVER

VII.D. FERTILITY

VLD BIRTH HISTORY OF CHILDREN
(For Ever Deceased Women)

724.	What name of your (first/next) baby?	Were any of these births twins?	Is (NAME) a boy or a girl?	726.	Is (NAME) a boy or a girl?	727.	Who assisted with the delivery of (NAME)?	728.	Is (NAME) still alive?	729.	How old was (NAME) at his/her last birthday?	730.	How old was (NAME) living with you?	731.	How old was (NAME) when he/she died?	732.	IF DEAD IF "1 YEAR", PROBE: How many months old was (NAME)?	733.	Were there any other birth between (NAME) and (NAME)?
6.	(NAME)	SING ... 1 BOY ... 1	MULT ... 2 GIRL ... 2	MONTH ... YEAR ...	DOCTOR ... 1 MIDWIFE ... 2 RADIATIONAL ... 4 BIRTH ATTEN- ... 8 OTHER ... 8	YES ... 1 NO ... 2	AGE IN YEARS ...	YES ... 1 NO ... 2	Q.732	YES ... 1 NO ... 2	Q.733	DAYS ... 1 MONTHS ... 2 YEARS ... 3	YES ... 1 NO ... 2	734.	TAPER DOWN YEAR INTERVIEW WITH YEAR BIRTH OF LAST CHILD. IF 4 YEARS OR MORE, ASK: Have you had any live births since the birth of (NAME OF LAST BIRTH)?	735.	Was your husband with you when you delivered your last child?		
7.	(NAME)	SING ... 1 BOY ... 1	MULT ... 2 GIRL ... 2	MONTH ... YEAR ...	DOCTOR ... 1 MIDWIFE ... 2 RADIATIONAL ... 4 BIRTH ATTEN- ... 8 OTHER ... 8	YES ... 1 NO ... 2	AGE IN YEARS ...	YES ... 1 NO ... 2	Q.732	YES ... 1 NO ... 2	Q.733	DAYS ... 1 MONTHS ... 2 YEARS ... 3	YES ... 1 NO ... 2						
8.	(NAME)	SING ... 1 BOY ... 1	MULT ... 2 GIRL ... 2	MONTH ... YEAR ...	DOCTOR ... 1 MIDWIFE ... 2 RADIATIONAL ... 4 BIRTH ATTEN- ... 8 OTHER ... 8	YES ... 1 NO ... 2	AGE IN YEARS ...	YES ... 1 NO ... 2	Q.732	YES ... 1 NO ... 2	Q.733	DAYS ... 1 MONTHS ... 2 YEARS ... 3	YES ... 1 NO ... 2						
9.	(NAME)	SING ... 1 BOY ... 1	MULT ... 2 GIRL ... 2	MONTH ... YEAR ...	DOCTOR ... 1 MIDWIFE ... 2 RADIATIONAL ... 4 BIRTH ATTEN- ... 8 OTHER ... 8	YES ... 1 NO ... 2	AGE IN YEARS ...	YES ... 1 NO ... 2	Q.732	YES ... 1 NO ... 2	Q.733	DAYS ... 1 MONTHS ... 2 YEARS ... 3	YES ... 1 NO ... 2						
10.	(NAME)	SING ... 1 BOY ... 1	MULT ... 2 GIRL ... 2	MONTH ... YEAR ...	DOCTOR ... 1 MIDWIFE ... 2 RADIATIONAL ... 4 BIRTH ATTEN- ... 8 OTHER ... 8	YES ... 1 NO ... 2	AGE IN YEARS ...	YES ... 1 NO ... 2	Q.732	YES ... 1 NO ... 2	Q.733	DAYS ... 1 MONTHS ... 2 YEARS ... 3	YES ... 1 NO ... 2						

FILLED BY SUPERVISOR

GIVE CHECK SIGN IN CORRESPONDING BOX

1) Is Q.603 relevant to Q.703, Q.705, Q.708 and Q.719? Not Yet CORRECT THE RECORD Done

2) If Q.718 = 1, are Q.719 - Q.723 relevant? Not Yet CORRECT THE RECORD Done

3) If Q.718 = 1, is the last line of Q.724 relevant to Q.733? Not Yet CORRECT THE RECORD Done

4) If Q.729 = 1 is the child name already listed in Q.401? Not Yet CORRECT THE RECORD Done

5) Do the number of filled lines in Q.737 equal to TOTAL OF DAUGHTERS in Q.736? Not Yet CORRECT THE RECORD Done

6) Are Q.739 - Q.743 relevant? Not Yet CORRECT THE RECORD Done

737. What are your sister names? OLDEST	738. Is she still alive?	739. When did she die?	740. How old was she when she died?	741. Was she pregnant when she died or during childbearing?	742. Did she die within 42 days after the end of pregnancy?	743. Did she die due to complication of pregnancy, delivery or postnatal period?
No. 1	YES No. 2 DONT KNOW NO No. 2	YEAR [][] [][] [][] [][]	IF SHE DIED BEFORE 10 YEARS [][] [][]	YES No. 2 DONT KNOW NO No. 2	YES No. 2 DONT KNOW NO No. 2	YES No. 2 DONT KNOW NO No. 2
No. 2	YES No. 2 DONT KNOW NO No. 2	YEAR [][] [][] [][] [][]	IF SHE DIED BEFORE 10 YEARS [][] [][]	YES No. 2 DONT KNOW NO No. 2	YES No. 2 DONT KNOW NO No. 2	YES No. 2 DONT KNOW NO No. 2
No. 3	YES No. 2 DONT KNOW NO No. 2	YEAR [][] [][] [][] [][]	IF SHE DIED BEFORE 10 YEARS [][] [][]	YES No. 2 DONT KNOW NO No. 2	YES No. 2 DONT KNOW NO No. 2	YES No. 2 DONT KNOW NO No. 2
No. 4	YES No. 2 DONT KNOW NO No. 2	YEAR [][] [][] [][] [][]	IF SHE DIED BEFORE 10 YEARS [][] [][]	YES No. 2 DONT KNOW NO No. 2	YES No. 2 DONT KNOW NO No. 2	YES No. 2 DONT KNOW NO No. 2
No. 5	YES No. 2 DONT KNOW NO No. 2	YEAR [][] [][] [][] [][]	IF SHE DIED BEFORE 10 YEARS [][] [][]	YES No. 2 DONT KNOW NO No. 2	YES No. 2 DONT KNOW NO No. 2	YES No. 2 DONT KNOW NO No. 2
No. 6	YES No. 2 DONT KNOW NO No. 2	YEAR [][] [][] [][] [][]	IF SHE DIED BEFORE 10 YEARS [][] [][]	YES No. 2 DONT KNOW NO No. 2	YES No. 2 DONT KNOW NO No. 2	YES No. 2 DONT KNOW NO No. 2
No. 7	YES No. 2 DONT KNOW NO No. 2	YEAR [][] [][] [][] [][]	IF SHE DIED BEFORE 10 YEARS [][] [][]	YES No. 2 DONT KNOW NO No. 2	YES No. 2 DONT KNOW NO No. 2	YES No. 2 DONT KNOW NO No. 2
No. 8	YES No. 2 DONT KNOW NO No. 2	YEAR [][] [][] [][] [][]	IF SHE DIED BEFORE 10 YEARS [][] [][]	YES No. 2 DONT KNOW NO No. 2	YES No. 2 DONT KNOW NO No. 2	YES No. 2 DONT KNOW NO No. 2
No. 9	YES No. 2 DONT KNOW NO No. 2	YEAR [][] [][] [][] [][]	IF SHE DIED BEFORE 10 YEARS [][] [][]	YES No. 2 DONT KNOW NO No. 2	YES No. 2 DONT KNOW NO No. 2	YES No. 2 DONT KNOW NO No. 2
No. 10	YES No. 2 DONT KNOW NO No. 2	YEAR [][] [][] [][] [][]	IF SHE DIED BEFORE 10 YEARS [][] [][]	YES No. 2 DONT KNOW NO No. 2	YES No. 2 DONT KNOW NO No. 2	YES No. 2 DONT KNOW NO No. 2

736. How many children were born by your mother? MALE [][] FEMALE [][] TOTAL [][]