



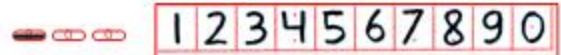
REPUBLIC INDONESIA  
**SENSUS PENDUDUK 2010**  
**KARTU KONTROL**

SP2010-C1(LP) dalam BS ini  ada  
 tidak

**Perhatian:**

- Gunakan pensil 2B cap BPS SP2010 untuk mengisi jawaban.
- Hapus sampai bersih jika ingin mengubah jawaban.
- Jaga dokumen agar tetap bersih, kering, serta tidak boleh terlipat.

Contoh Marking dan Penulisan Angka :



I. PENGENALAN TEMPAT				
PROVINSI	KAB/KOTA*	KECAMATAN	DESA/KEL*	NO BLOK SENSUS
..... .....	..... .....	..... .....	..... .....	..... .....
<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"/> <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"/> <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"/> <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"/> <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"/> <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"/> <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"/> <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"/> <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"/> <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"/> <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"/> <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"/>	<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"/> <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"/> <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"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

II. REKAPITULASI KARTU KONTROL	
JUMLAH RUMAH TANGGA	JUMLAH SET
..... .....	..... .....
<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"/> <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"/> <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"/> <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"/> <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"/> <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"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

PEMERIKSAAN
Isi tanda (√) jika sudah diperiksa
<input type="checkbox"/> 1. Apakah isian pengenalan tempat dalam daftar KBC1 sama dengan pengenalan tempat dalam daftar C1? <input type="checkbox"/> 2. Apakah jumlah set yang tertulis dalam daftar KBC1 sama dengan jumlah daftar C1? <input type="checkbox"/> 3. Apakah jumlah rumah tangga yang tertulis dalam daftar KBC1 sama dengan jumlah rumah tangga yang terisi di daftar C1? <input type="checkbox"/> 4. Apakah daftar C1 sudah disusun mulai dari nomor urut rumah tangga terkecil sampai nomor urut rumah tangga terbesar?

III. KETERANGAN PETUGAS		
1. NAMA PENCACAH PCL1 : ..... PCL2 : ..... PCL3 : .....	Petugas Listing <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	2. TANGGAL PENCACAHAN .....s.d..... .....s.d..... .....s.d.....
4. NAMA KORTIM .....	5. TANGGAL PEMERIKSAAN .....	3. TANDA TANGAN .....
7. NAMA PEMERIKSA BPS KAB/KOTA .....	8. TANGGAL PEMERIKSAAN .....	6. TANDA TANGAN .....
		9. TANDA TANGAN .....

\* coret yang tidak perlu



## II. KETERANGAN ANGGOTA RUMAH TANGGA

201. Siapakah nama lengkap ART? (**NAMA**)

202. Apakah hubungan (**NAMA**) dengan kepala rumah tangga?  
 1. Kepala rumah tangga     6. Cucu  
 2. Istri/suami                 7. Orang tua/mertua  
 3. Anak kandung             8. Famili lain  
 4. Anak adopsi/tiri          9. Pembantu/sopir/tk kebun  
 5. Menantu                     0. Lainnya

203. Apakah jenis kelamin (**NAMA**)?  
 1. Laki-laki     2. Perempuan

204. Pada tanggal, bulan, dan tahun berapa (**NAMA**) dilahirkan?  
 Tanggal   Bulan   Tahun      
 Umur   tahun  
*Isi marking →*  
 Penulisan bulan: Januari=01, Februari=02, Maret=03, ..., Desember=12

205. Dimanakah tempat lahir (**NAMA**)? Diisi Kortim  
 a. Prov/Negara\*):    
 b. Kab/Kota\*):

206. Apakah agama (**NAMA**)?  
 1. Islam                          5. Budha  
 2. Kristen                       6. Khonghucu  
 3. Katolik                       7. Lainnya (tuliskan)  
 4. Hindu

207. Apakah (**NAMA**) mempunyai kesulitan:  
 1. Tidak    2. Sedikit    3. Parah  
 a. Melihat, meskipun pakai kacamata?.....     
 b. Mendengar, meskipun memakai alat bantu pendengaran?.....     
 c. Berjalan atau naik tangga?.....     
 d. Mengingat atau berkonsentrasi atau berkomunikasi dengan orang lain karena kondisi fisik atau mental?.....     
 e. Mengurus diri sendiri?.....

208. Apakah kewarganegaraan dan suku bangsa (**NAMA**)?  
 a. WNI, tuliskan suku bangsa Diisi Kortim  
     
 b. WNA, tuliskan kewarganegaraan Diisi Kortim

### ANGGOTA RUMAH TANGGA BERUMUR 5 TAHUN KE ATAS

209. Di provinsi dan kab/kota mana (**NAMA**) bertempat tinggal 5 tahun yang lalu (MEI 2005)? Diisi Kortim  
 a. Prov/Negara\*):    
 b. Kab/Kota\*):

210. Apakah bahasa sehari-hari yang digunakan (**NAMA**) di rumah? Diisi Kortim

211. Apakah (**NAMA**) mampu berbahasa Indonesia?  
 1. Ya     2. Tidak

212. Apakah status sekolah (**NAMA**)?  
 1. Tidak/belum pernah sekolah → ke P214  
 2. Masih bersekolah  
 3. Tidak bersekolah lagi

213. Apakah ijazah/STTB tertinggi yang dimiliki (**NAMA**)?  
 1. Tidak/belum tamat SD                  6. Tamat Dip I/II  
 2. Tamat SD/MI/ sederajat                7. Tamat Dip III/Akademi  
 3. Tamat SLTP/MTs/ sederajat            8. Tamat Dip IV/S1  
 4. Tamat SLTA/MA/ sederajat            9. Tamat S2/S3  
 5. Tamat SM Kejuruan

214. Apakah (**NAMA**) dapat membaca dan menulis? 1. Ya 2. Tidak  
 a. Huruf latin                       
 b. Huruf lainnya                

### ANGGOTA RUMAH TANGGA BERUMUR 10 TAHUN KE ATAS

215. Apakah status perkawinan (**NAMA**)?  
 1. Belum kawin  
 2. Kawin  
 3. Cerai hidup  
 4. Cerai mati

216. Kegiatan (**NAMA**) seminggu yang lalu:  
 a. Apakah bekerja atau berusaha?  1. Ya → ke P217  
     2. Tidak  
*Bekerja atau berusaha ialah melakukan kegiatan untuk memperoleh (membantu memperoleh) upah atau gaji atau laba yang dilakukan paling sedikit 1 jam.*

b. Apakah mempunyai pekerjaan tetap tetapi sementara tidak bekerja?  1. Ya → ke P217  
     2. Tidak  
*Seperti menunggu panen, cuti, sakit, dll.*

c. Apakah mencari pekerjaan atau mempersiapkan suatu usaha?  1. Ya → ke P219  
     2. Tidak

d. Apakah bersedia bekerja apabila ada yang menyediakan?  1. Ya } ke P219  
     2. Tidak }

217. Apa lapangan usaha atau bidang pekerjaan (utama) dari tempat bekerja (**NAMA**) selama seminggu yang lalu?  
*(Tuliskan selengkap-lengkapnya, contoh: pertanian tanaman padi, sopir di perusahaan tekstil, sopir di Pemda, guru SMP Negeri, mengojek motor, dokter di Puskesmas, dsb).*

#### Diisi oleh Kortim di lapangan

- 01. Pertanian tanaman padi & palawija (jagung, singkong, dll)
- 02. Hortikultura (sayur, buah, tanaman hias, tanaman obat, dll)
- 03. Perkebunan (tebu, teh, tembakau, karet, sawit, coklat, dll)
- 04. Perikanan (penangkapan, budidaya, biota laut, dll)
- 05. Peternakan (pembibitan & budidaya ternak besar/kecil, dll)
- 06. Kehutanan & pertanian lainnya (perburuan, sagu, rotan, dll)
- 07. Pertambangan & penggalian (pasir, emas, batubara, dll)
- 08. Industri pengolahan (anyaman, sepatu, pakaian, dll)
- 09. Listrik & gas (PLN, Non-PLN, PN Gas, strom aki, dll)
- 10. Konstruksi/bangunan (gedung, jembatan, jalan, rumah, dll)
- 11. Perdagangan (toko, pedagang keliling, kaki lima, supermarket, dll)
- 12. Hotel dan rumah makan (wisma, penginapan, restoran, dll)
- 13. Transportasi dan pergudangan (angkutan, ojek, becak, dll)
- 14. Informasi & komunikasi (TV, radio, pos, warnet, wartel, dll)
- 15. Keuangan & asuransi (bank, penyedia dana berbadan hukum, dll)
- 16. Jasa pendidikan (lembaga pendidikan, kursus, ponpes, dll)
- 17. Jasa kesehatan (rumah sakit, puskesmas, apotek, dll)
- 18. Jasa kemasyarakatan, pemerintahan & perorangan
- 19. Lainnya (real estat, penyedia air, dll)

218. Apakah status atau kedudukan (**NAMA**) dalam pekerjaan (utama) seminggu yang lalu?  
 1. Berusaha sendiri  
 2. Berusaha dibantu buruh tidak tetap atau buruh tidak dibayar  
 3. Berusaha dibantu buruh tetap atau buruh dibayar  
 4. Buruh atau karyawan atau pegawai  
 5. Pekerja bebas  
 6. Pekerja keluarga atau tidak dibayar

### PEREMPUAN PERNAH KAWIN BERUMUR 10 TAHUN KE ATAS

219. Apakah (**NAMA**) pernah melahirkan anak lahir hidup?  
 1. Ya     2. Tidak → ke ART berikutnya

220. Berapakah jumlah anak dari (**NAMA**) yang:  
 a. Masih hidup dan tinggal di dalam rumah tangga?                    Laki-laki   Perempuan    
 b. Masih hidup dan tinggal di luar rumah tangga?                    Laki-laki   Perempuan    
 c. Telah meninggal dunia?                    Laki-laki   Perempuan

221. Apakah (**NAMA**) pernah melahirkan anak lahir hidup sejak 1 Januari 2009?  
 1. Ya     2. Tidak

\*) Coret salah satu

### III. KEMATIAN

301. Apakah ada kematian di rumah tangga ini sejak 1 Januari 2009?

1. Ya, banyaknya:
  2. Tidak → ke P401  
 1 orang  
 2 orang  
 3 orang  
 Jika lebih dari 3 tulis di sini →  orang → Tambahkan daftar baru

302. Siapakah nama yang meninggal?

Almarhum/Almarhumah (ALM.) →

303. Apakah jenis kelamin (ALM.)?

1. Lk  
 2. Pr

304. Pada bulan dan tahun berapa (ALM.) meninggal?

Penulisan bulan: Januari=01, Februari=02, Maret=03, ..., Desember=12

- Bulan Tahun Bulan Tahun Bulan Tahun  
   2009    2009    2009  
   2010    2010    2010

305. Berapakah umur (ALM.) ketika meninggal?

(Isikan "00" jika umur kurang dari 1 tahun. Umur meninggal harus terisi meskipun hanya perkiraan.)

- tahun   tahun   tahun

306. LIHAT P303 dan P305

Apakah yang meninggal perempuan berumur 10 tahun ke atas? Jika "Tidak", lanjutkan ke (ALM.) lain atau P401.

1. Ya  
 2. Tidak

307. Apakah (ALM.) meninggal selama masa kehamilan atau persalinan atau 2 bulan setelah melahirkan?

Jika "Tidak", lanjutkan ke (ALM.) lain atau P401.

1. Ya  
 2. Tidak

308. Jika P307="ya", Almarhumah meninggal selama:

Lanjutkan ke (ALM.) lain atau P401.

1. Masa kehamilan  
 2. Masa persalinan  
 3. Masa dua bulan setelah melahirkan

### IV. KETERANGAN PERUMAHAN

401. Apakah jenis lantai terluas?

1. Keramik/marmer/granit  
 2. Ubin/tegel/teraso  
 3. Semen/bata merah  
 4. Kayu/papan  
 5. Bambu  
 6. Tanah  
 7. Lainnya

402. Berapakah luas lantai tempat tinggal?

m<sup>2</sup>

403. Apakah sumber penerangan utama?

1. Listrik PLN meteran  
 2. Listrik PLN tanpa meteran  
 3. Listrik Non-PLN  
 4. Bukan listrik

404. Apakah bahan bakar utama untuk memasak sehari-hari?

1. Listrik  
 2. Gas  
 3. Minyak tanah  
 4. Arang  
 5. Kayu  
 6. Lainnya  
 7. Tidak pakai

405. Apakah sumber utama air minum?

01. Air kemasan  
 02. Ledeng sampai rumah  
 03. Ledeng eceran  
 04. Pompa  
 05. Sumur terlindung  
 06. Sumur tak terlindung  
 07. Mata air terlindung  
 08. Mata air tak terlindung  
 09. Air sungai  
 10. Air hujan  
 11. Lainnya

406. Apakah fasilitas tempat buang air besar?

1. Jamban sendiri  
 2. Jamban bersama  
 3. Jamban umum  
 4. Tidak ada → ke P408

407. Apakah tempat akhir pembuangan tinja?

1. Tangki septik  
 2. Tanpa tangki septik  
 3. Tidak punya

408. Apakah menguasai telepon?

1. Kabel  
 2. Seluler  
 3. Kabel dan seluler  
 4. Tidak punya

409. Apakah ada ART yang terhubung (akses) internet dalam 3 bulan terakhir?

1. Ya  2. Tidak

410. Apa status kepemilikan/penguasaan bangunan tempat tinggal ini?

1. Milik sendiri  
 2. Sewa  
 3. Kontrak  
 4. Lainnya } STOP

411. Apakah rumah tangga memiliki bukti kepemilikan tanah tempat tinggal ini?

1. Ya  2. Tidak → STOP

412. Apa jenis bukti kepemilikan tanah tempat tinggal?

1. Sertifikat Hak Milik (SHM) atas nama ART  
 2. Sertifikat Hak Milik (SHM) bukan atas nama ART  
 3. Sertifikat lain (SHGB, SHP, SSRS)  
 4. Lainnya (Girik, Akte Jual Beli Notaris/PPAT, dll)







### III. MORTALITY

301. Have there been any deaths in this household since 1 January 2009?

1. Yes, how many:  1 person  2. No → to Q401
- 2 persons  3 persons

Record here if more than 3 →  persons → Use additional SP2010-C1 questionnaire

302. Record the names of the deceased	(NAME) →	.....	.....	.....
303. Sex of the deceased (NAME)?	<input type="radio"/> 1. Male <input type="radio"/> 2. Female	<input type="radio"/> 1. Male <input type="radio"/> 2. Female	<input type="radio"/> 1. Male <input type="radio"/> 2. Female	<input type="radio"/> 1. Male <input type="radio"/> 2. Female
304. In which month and year did (NAME) die?  <i>Hints: January=01, February=02, March=03, April=04, ..., December=12</i>	Month <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Year <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Month <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Year <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Month <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Year <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Month <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Year <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
305. How old was (NAME) when he/she died?  <i>(Put 00 if age less than 1 year. Enter best estimate if the exact age is not known)</i>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> years	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> years	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> years	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> years
306. SEE Q303 and Q305  <i>Was (NAME) a woman aged 10 years and older? If "No", skip to other (NAME) or to Q401.</i>	<input type="radio"/> 1. Yes <input type="radio"/> 2. No	<input type="radio"/> 1. Yes <input type="radio"/> 2. No	<input type="radio"/> 1. Yes <input type="radio"/> 2. No	<input type="radio"/> 1. Yes <input type="radio"/> 2. No
307. Did (NAME) die during pregnancy or delivery or childbirth within 2 months after pregnancy?  <i>If "No", skip to other (NAME) or to Q401.</i>	<input type="radio"/> 1. Yes <input type="radio"/> 2. No → to Q401	<input type="radio"/> 1. Yes <input type="radio"/> 2. No → to Q401	<input type="radio"/> 1. Yes <input type="radio"/> 2. No → to Q401	<input type="radio"/> 1. Yes <input type="radio"/> 2. No → to Q401
308. If Q307="Ya", Did (NAME) die during:  <i>Skip to other (NAME) or Q401.</i>	<input type="radio"/> 1. Pregnancy <input type="radio"/> 2. Childbirth <input type="radio"/> 3. Two months after pregnancy	<input type="radio"/> 1. Pregnancy <input type="radio"/> 2. Childbirth <input type="radio"/> 3. Two months after pregnancy	<input type="radio"/> 1. Pregnancy <input type="radio"/> 2. Childbirth <input type="radio"/> 3. Two months after pregnancy	<input type="radio"/> 1. Pregnancy <input type="radio"/> 2. Childbirth <input type="radio"/> 3. Two months after pregnancy

### IV. HOUSING CHARACTERISTICS

401. What is the primary floor material?

1. Ceramic/marble/granite  5. Bamboo  
 2. Tiles/terrazzo  6. Dirt/earth  
 3. Cement/bricks  7. Others  
 4. Wood/board

402. Floor area of this living quarter?

m<sup>2</sup>

403. What is the primary source of lighting?

1. State Electricity Company with meter  
 2. State Electricity Company without meter  
 3. Electricity not from the State Electricity Company  
 4. No electricity

404. What is the main source of energy for cooking?

1. Electricity  5. Wood  
 2. LPG/National Gas  6. Others  
 3. Kerosene  7. None  
 4. Charcoal

405. What is the main source of drinking water?

01. Bottled water  
 02. In-house piped water system  
 03. Piped water outside dwelling/retail  
 04. Pumped water  
 05. Protected well  
 06. Unprotected well  
 07. Protected spring  
 08. Unprotected spring  
 09. River  
 10. Rain water  
 11. Others

406. What type of toilet facility?

1. Private toilet  
 2. Shared toilet  
 3. Public toilet  
 4. No toilet facility → To Q408

407. What kind of excreta disposal does the toilet use?

1. With septic tank  
 2. Without septic tank  
 3. No disposal facility

408. What kind of telephone does this household have?

1. Land line telephone  
 2. Cellular telephone  
 3. Land line and cellular telephone  
 4. No telephone

409. Is there any household member who accessed the internet during the last 3 months?

1. Yes  2. No

410. What is the ownership status of this dwelling/living quarter?

1. Owned  
 2. Rented  
 3. Leased  
 4. Others
- } STOP

411. Does this household have proof of land ownership of this dwelling unit?

1. Yes  2. No → STOP

412. What kind of proof of land ownership of this dwelling unit?

1. Ownership Certificate (SHM) belong to hh member  
 2. Ownership Certificate (SHM) not belong to hh member  
 3. Other Certificate (SHGB, SHP, SSRS)  
 4. Others (Girik, Akte Jual Beli Notaris/PPAT, etc.)