

IV. SUSUNAN ANGGOTA RUMAH TANGGA (ART)

NO. URUT	401.	402.	403.	404.	405.	406.	407.	408.	409.	JIKA UMUR 0-17 TAHUN		412.
	Siapa saja yang biasanya tinggal dan makan di rumah tangga ini baik dewasa, anak-anak, maupun bayi dan siapa nama tamu yang tadi malam menginap? PENGISIAN DIMULAI DARI KEPALA RUMAH TANGGA NAMA ANGGOTA RUMAH TANGGA (ART)	Apakah hubungan (NAMA) dengan kepala rumah tangga (KRT)? KODE	NO. URUT KELUARGA	Apakah jenis kelamin (NAMA)? LK..... 1 PR.... 2	Apakah (NAMA) biasa tinggal dan makan di sini? YA..... 1 TIDAK.... 2	Apakah (NAMA) menginap di sini tadi malam? YA..... 1 TIDAK.... 2	Berapa umur (NAMA)? TAHUN	Apakah status perkawinan (NAMA)? KODE	JIKA STATUS PERNAH KAWIN (KOL(9) SELAIN 1) Berapa umur (NAMA) ketika kawin pertama?	JIKA UMUR 0-17 TAHUN 410. Apakah ibu kandung tinggal di rumah tangga ini? JIKA YA, TULIS NO. URUT IBU KANDUNG, JIKA TIDAK, TULIS "00"	411. Apakah (NAMA) memiliki Akta Kelahiran dari Catatan Sipil? YA..... 1 TIDAK..... 2	JIKA UMUR 17 TAHUN KE ATAS ATAU KURANG DARI 17 TAHUN TAPI BERSTATUS KAWIN ATAU CERAI HIDUP ATAU CERAI MATI (KOL(9) KODE 2/4/6) Apakah (NAMA) memiliki KTP? YA..... 1 TIDAK..... 2
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)
01.		<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"/>
02.		<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"/>
03.		<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"/>
04.		<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"/>
05.		<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"/>
06.		<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"/>
07.		<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"/>
08.		<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"/>
09.		<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"/>
10.		<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"/> 1 <input type="checkbox"/> 0		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	TAMU TIDAK DIWAWANCARA DI BLOK VI, JIKA TAMU PEREMPUAN BERUMUR 10-54 TAHUN BERSTATUS KAWIN/HIDUP BERSAMA/CERAI HIDUP/PISAH/CERAI MATI MAKA LAKUKAN WAWANCARA DI BLOK VII SETELAH SEMUA ART SELESAI DIWAWANCARAI			
		<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 0		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				

BERIKAN TANDA CEK (√) PADA KOTAK YANG SESUAI. Untuk menyakinkan bahwa tidak ada ART yang terlewat:

- 1) Apakah ada orang lain seperti bayi atau anak kecil yang belum didaftar?
- 2) Apakah ada orang lain yang mungkin bukan keluarga bapak/ibu seperti pembantu rt, orang yang menumpang/teman tetapi biasa tinggal di sini?
- 3) Apakah ada tamu yang menginap tadi malam tetapi belum didaftar?
- 4) Apakah ada orang lain yang biasanya tinggal di sini tetapi sedang bepergian selama kurang dari 6 bulan?
- 5) Apakah ada 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 <input type="checkbox"/>
YA <input type="checkbox"/>	→ TULIS DALAM DAFTAR	TIDAK <input type="checkbox"/>
YA <input type="checkbox"/>	→ TULIS DALAM DAFTAR	TIDAK <input type="checkbox"/>
YA <input type="checkbox"/>	→ TULIS DALAM DAFTAR	TIDAK <input type="checkbox"/>
YA <input type="checkbox"/>	→ CORET DARI DAFTAR	TIDAK <input type="checkbox"/>

KODE Kolom (3) hubungan dengan kepala rumah tangga (KRT)

- | | | | |
|---------------------------|-----------------------|----------------------------------|--------------|
| 01 = Kepala rumah tangga | 04 = Anak adopsi/tiri | 07 = Orang tua/mertua | 10 = Tamu |
| 02 = Istri/suami/pasangan | 05 = Menantu | 08 = Famili lain | 96 = Lainnya |
| 03 = Anak kandung | 06 = Cucu | 09 = Pembantu/sopir/tukang kebun | |

KODE Kolom (9) status perkawinan

- | | | |
|-----------------|-------------------|----------------|
| 1 = Belum kawin | 3 = Hidup bersama | 5 = Pisah |
| 2 = Kawin | 4 = Cerai hidup | 6 = Cerai mati |

V.A. KEJADIAN KEMATIAN SEJAK 1 JANUARI 2010

NO. ART PEMBERI INFORMASI :

501. Apakah ada peristiwa kematian di rumah tangga ini sejak 1 Januari 2010?

YA..... 1 TIDAK..... 2 → **P.509**

Jika Ya, banyaknya : _____ orang

JIKA LEBIH DARI 5 ORANG, TAMBAHKAN DAFTAR BARU

NO. URUT	502. NAMA YANG MENINGGAL Siapa nama Almarhum/Almarhumah (Alm)?	503. Apakah hubungan dengan KRT sebelum Alm (NAMA) meninggal? KODE	504. Tahun berapa Alm (NAMA) meninggal?	505. Berapa umur Alm (NAMA) saat meninggal?		506. Apakah jenis kelamin Alm (NAMA)?	507. PEREMPUAN BERUMUR 10-54 TAHUN Apakah Alm (NAMA) meninggal pada :			508. Dimanakah Alm (NAMA) meninggal? KODE
				KURANG DARI 2 THN (UMUR DLM BULAN)	2 TAHUN KE ATAS (UMUR DLM TAHUN)		Masa kehamilan/ saat keguguran	Saat persalinan	Masa 2 bulan setelah persalinan/ keguguran	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)
01.		<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	LK..... 1 P.508 ←	YA..... 1 P.508 ←	YA..... 1 P.508 ←	YA..... 1	<input type="text"/>
						PR..... 2	TIDAK..... 2	TIDAK..... 2	TIDAK..... 2	
02.		<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	LK..... 1 P.508 ←	YA..... 1 P.508 ←	YA..... 1 P.508 ←	YA..... 1	<input type="text"/>
						PR..... 2	TIDAK..... 2	TIDAK..... 2	TIDAK..... 2	
03.		<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	LK..... 1 P.508 ←	YA..... 1 P.508 ←	YA..... 1 P.508 ←	YA..... 1	<input type="text"/>
						PR..... 2	TIDAK..... 2	TIDAK..... 2	TIDAK..... 2	
04.		<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	LK..... 1 P.508 ←	YA..... 1 P.508 ←	YA..... 1 P.508 ←	YA..... 1	<input type="text"/>
						PR..... 2	TIDAK..... 2	TIDAK..... 2	TIDAK..... 2	
05.		<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	LK..... 1 P.508 ←	YA..... 1 P.508 ←	YA..... 1 P.508 ←	YA..... 1	<input type="text"/>
						PR..... 2	TIDAK..... 2	TIDAK..... 2	TIDAK..... 2	

*) Coret yang tidak sesuai

KODE Kolom (3) hubungan dengan kepala rumah tangga (KRT)

01 = Kepala rumah tangga 03 = Anak kandung 05 = Menantu 07 = Orang tua/mertua 09 = Pembantu/sopir/tukang kebun
02 = Istri/suami/pasangan 04 = Anak adopsi/tiri 06 = Cucu 08 = Familii lain 96 = Lainnya

KODE Kolom (11) tempat meninggal

1 = Fasilitas Kesehatan 3 = Perjalanan
2 = Rumah 6 = Lainnya

V.B. MIGRASI KELUAR INTERNASIONAL

509. Apakah ada mantan ART yang tinggal di luar negeri, yang berangkat sejak 1 Januari 2010 sampai dengan sekarang?

YA..... 1

TIDAK..... 2 → **P.601**

NO. URUT	510. Siapa saja mantan ART yang tinggal di luar negeri, yang berangkat sejak 1 Januari 2010 sampai dengan sekarang? NAMA MANTAN ART	511. Apakah jenis kelamin (NAMA)? LAKI-LAKI..... 1 PEREMPUAN..... 2	512. Di negara mana (NAMA) bertempat tinggal? TULISKAN NAMA NEGARA (KODE DIISI KORTIM)	513. Tahun berapa (NAMA) berangkat ke negara tersebut?	514. Berapa umur (NAMA) saat berangkat?	515. Apakah alasan (NAMA) pindah ke negara tersebut? KODE	516. Apa kegiatan utama yang (NAMA) lakukan di sana? KODE
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
01.		<input type="checkbox"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>
02.		<input type="checkbox"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>
03.		<input type="checkbox"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>
04.		<input type="checkbox"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>
05.		<input type="checkbox"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>
06.		<input type="checkbox"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>

KODE Kolom (7) alasan pindah

01 = Pekerjaan

02 = Pendidikan

03 = Ikut suami/istri/orang tua/anak

04 = Ikut saudara kandung/famili lain

05 = Keamanan/politik

06 = Bencana/Kerusakan lingkungan

96 = Lainnya

KODE Kolom (8) kegiatan utama

1 = Bekerja

2 = Sekolah

3 = Kursus

6 = Lainnya

8 = Tidak tahu

VI . KETERANGAN ANGGOTA RUMAH TANGGA

VI.A. ANGGOTA RUMAH TANGGA SEMUA UMUR		VI.B. ANGGOTA RUMAH TANGGA UMUR 2 TAHUN KE ATAS	
601.	NAMA : _____ No. ART <input type="text"/> <input type="text"/> NO. ART PEMBERI INFORMASI <input type="text"/> <input type="text"/>	609.	Apakah (NAMA) mengalami kesulitan/gangguan penglihatan? <input type="checkbox"/> YA, SAMA SEKALI TIDAK BISA MELIHAT..... 1 YA, BANYAK KESULITAN..... 2 YA, SEDIKIT KESULITAN..... 3 TIDAK MENGALAMI KESULITAN..... 4
602.	a. Pada bulan apa dan tahun berapa (NAMA) dilahirkan? BULAN : _____ <input type="text"/> <input type="text"/> TAHUN : _____ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> b. Berapa umur (NAMA) pada ulang tahun terakhir? _____ TAHUN <input type="text"/> <input type="text"/>	610.	Apakah (NAMA) mengalami kesulitan/gangguan pendengaran? <input type="checkbox"/> YA, SAMA SEKALI TIDAK BISA MENDENGAR..... 1 YA, BANYAK KESULITAN..... 2 YA, SEDIKIT KESULITAN..... 3 TIDAK MENGALAMI KESULITAN..... 4
603.	Apakah agama (NAMA) ? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ISLAM..... 01 BUDHA..... 05 KRISTEN..... 02 KONGHUCU..... 06 KATOLIK..... 03 LAINNYA (_____) 96 HINDU..... 04 TULISKAN	611.	Apakah (NAMA) mengalami kesulitan/gangguan berjalan/naik tangga? <input type="checkbox"/> YA, SEPENUHNYA MEMBUTUHKAN BANTUAN ORANG LAIN 1 YA, SUDAH MEMAKAI ALAT BANTU TAPI PERLU BANTUAN ORANG LAIN..... 2 YA, DENGAN MEMAKAI ALAT BANTU..... 3 YA, TIDAK MEMAKAI ALAT BANTU..... 4 TIDAK MENGALAMI KESULITAN..... 5
604.	a. Apakah kewarganegaraan (NAMA) ? WARGA NEGARA INDONESIA..... 1 → P.604b <input type="checkbox"/> WARGA NEGARA ASING 2 → P.604c b. Apakah suku bangsa (NAMA) ? _____ TULISKAN <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> → P.605 (KODE SUKU BANGSA DIISI KORTIM) c. Warga negara apa? _____ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> TULISKAN (KODE NEGARA DIISI KORTIM)	612.	Apakah (NAMA) mengalami kesulitan menggunakan/ menggerakkan tangan/jari? <input type="checkbox"/> YA, SAMA SEKALI TIDAK BISA MENGGUNAKAN/ MENGERAKKAN TANGAN/JARI..... 1 YA, BANYAK KESULITAN..... 2 YA, SEDIKIT KESULITAN..... 3 TIDAK MENGALAMI KESULITAN..... 4
605.	Dimanakah tempat lahir (NAMA) ? PROVINSI/NEGARA*) : _____ <input type="text"/> <input type="text"/> KAB/KOTA*) : _____ <input type="text"/> <input type="text"/> (KODE DIISI KORTIM) JIKA ISIAN P.605 KAB/KOTA TEMPAT LAHIR ≠ KAB/KOTA TEMPAT TINGGAL SEKARANG, LANJUTKAN KE P.607	613.	Apakah (NAMA) mengalami kesulitan/gangguan dalam hal mengingat atau berkonsentrasi? <input type="checkbox"/> YA, SELALU MENGALAMI KESULITAN..... 1 YA, SERINGKALI MENGALAMI KESULITAN..... 2 YA, SEDIKIT MENGALAMI KESULITAN..... 3 TIDAK MENGALAMI KESULITAN..... 4
606.	Apakah (NAMA) pernah tinggal di kabupaten/kota lain atau luar negeri ? YA..... 1 <input type="checkbox"/> TIDAK..... 2 → JIKA UMUR KURANG DARI 2 TH KE ART BERIKUTNYA → JIKA UMUR 2 TH KE ATAS KE P.609	614.	Apakah (NAMA) mengalami gangguan perilaku dan atau emosional ? <input type="checkbox"/> YA, SELALU MENGALAMI KESULITAN..... 1 YA, SERINGKALI MENGALAMI KESULITAN..... 2 YA, SEDIKIT MENGALAMI KESULITAN..... 3 TIDAK MENGALAMI KESULITAN..... 4
607.	Dimanakah tempat tinggal terakhir (NAMA) sebelum di tempat tinggal sekarang? PROVINSI/NEGARA*) : _____ <input type="text"/> <input type="text"/> KAB/KOTA*) : _____ <input type="text"/> <input type="text"/> (KODE DIISI KORTIM)	615.	Apakah (NAMA) mengalami kesulitan/gangguan berbicara dan atau memahami/berkomunikasi dengan orang lain ? <input type="checkbox"/> YA, SAMA SEKALI TIDAK BISA MEMAHAMI/ DIPAHAMI/BERKOMUNIKASI..... 1 YA, BANYAK MENGALAMI KESULITAN..... 2 YA, SEDIKIT MENGALAMI KESULITAN..... 3 TIDAK MENGALAMI KESULITAN..... 4
608.	Berapa lama (NAMA) tinggal di tempat tinggal sekarang? _____ TAHUN <input type="text"/> <input type="text"/> (ISIKAN "00" JIKA KURANG DARI 1 TAHUN) JIKA UMUR KURANG DARI 2 TAHUN KE ART BERIKUTNYA, JIKA UMUR 2 TAHUN KE ATAS KE P.609	616.	Apakah (NAMA) mengalami kesulitan/gangguan untuk mengurus diri sendiri (seperti mandi, makan, berpakaian, buang air besar, buang air kecil)? <input type="checkbox"/> YA, SAMA SEKALI TIDAK BISA MENGURUS DIRI SENDIRI 1 YA, BANYAK KESULITAN/SERINGKALI MENGALAMI KESULITAN..... 2 YA, SEDIKIT MENGALAMI KESULITAN..... 3 TIDAK MENGALAMI KESULITAN..... 4

*) Coret yang tidak sesuai

VI.C. ANGGOTA RUMAH TANGGA UMUR 5 TAHUN KE ATAS																																																					
MOBILITAS PENDUDUK																																																					
617.	LIHAT LAMANYA TINGGAL DI TEMPAT TINGGAL SEKARANG (P.608): 4 TAHUN ATAU KURANG <input type="checkbox"/> KOSONG, 5 TAHUN ATAU LEBIH <input type="checkbox"/> → P.620																																																				
618.	Dimanakah tempat tinggal (NAMA) 5 tahun yang lalu (Mei 2010)? PROVINSI/NEGARA*): _____ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> KAB/KOTA*): _____ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> (KODE DIISI KORTIM)																																																				
619.	a. Apakah alasan (NAMA) pindah dari tempat tinggal 5 tahun yang lalu? <table border="0"> <tr> <td></td> <td>Ya</td> <td>Tidak</td> <td></td> </tr> <tr> <td>01. Pekerjaan.....</td> <td>1</td> <td>2</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>02. Mencari pekerjaan.....</td> <td>3</td> <td>4</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>03. Pendidikan.....</td> <td>5</td> <td>6</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>04. Perubahan status perkawinan.....</td> <td>7</td> <td>8</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>05. Ikut suami/istri/orang tua/anak.....</td> <td>1</td> <td>2</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>06. Ikut saudara kandung/famili lain.....</td> <td>3</td> <td>4</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>07. Perumahan.....</td> <td>5</td> <td>6</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>08. Keamanan.....</td> <td>7</td> <td>8</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>09. Relokasi.....</td> <td>1</td> <td>2</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>10. Bencana.....</td> <td>3</td> <td>4</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>11. Kerusakan lingkungan.....</td> <td>5</td> <td>6</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>96. Lainnya (_____)</td> <td>7</td> <td>8</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table> TULISKAN b. LIHAT P.619.a, JIKA ADA KODE "YA" DILINGKARI, TANYAKAN: Alasan utama (NAMA) pindah dari tempat tinggal 5 tahun yang lalu? TULIS NOMOR RINCIAN PERTANYAAN P.619.a <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		Ya	Tidak		01. Pekerjaan.....	1	2	<input type="checkbox"/>	02. Mencari pekerjaan.....	3	4	<input type="checkbox"/>	03. Pendidikan.....	5	6	<input type="checkbox"/>	04. Perubahan status perkawinan.....	7	8	<input type="checkbox"/>	05. Ikut suami/istri/orang tua/anak.....	1	2	<input type="checkbox"/>	06. Ikut saudara kandung/famili lain.....	3	4	<input type="checkbox"/>	07. Perumahan.....	5	6	<input type="checkbox"/>	08. Keamanan.....	7	8	<input type="checkbox"/>	09. Relokasi.....	1	2	<input type="checkbox"/>	10. Bencana.....	3	4	<input type="checkbox"/>	11. Kerusakan lingkungan.....	5	6	<input type="checkbox"/>	96. Lainnya (_____)	7	8	<input type="checkbox"/>
	Ya	Tidak																																																			
01. Pekerjaan.....	1	2	<input type="checkbox"/>																																																		
02. Mencari pekerjaan.....	3	4	<input type="checkbox"/>																																																		
03. Pendidikan.....	5	6	<input type="checkbox"/>																																																		
04. Perubahan status perkawinan.....	7	8	<input type="checkbox"/>																																																		
05. Ikut suami/istri/orang tua/anak.....	1	2	<input type="checkbox"/>																																																		
06. Ikut saudara kandung/famili lain.....	3	4	<input type="checkbox"/>																																																		
07. Perumahan.....	5	6	<input type="checkbox"/>																																																		
08. Keamanan.....	7	8	<input type="checkbox"/>																																																		
09. Relokasi.....	1	2	<input type="checkbox"/>																																																		
10. Bencana.....	3	4	<input type="checkbox"/>																																																		
11. Kerusakan lingkungan.....	5	6	<input type="checkbox"/>																																																		
96. Lainnya (_____)	7	8	<input type="checkbox"/>																																																		
620.	Sejak 1 Januari 2010 sampai dengan sekarang, apakah (NAMA) pernah berangkat dan tinggal di luar negeri? YA 1 TIDAK 2 → P.626 <input type="checkbox"/>																																																				
621.	Nama negara tempat tinggal di luar negeri NEGARA : _____ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> (KODE DIISI KORTIM)																																																				
622.	Bulan apa dan tahun berapa (NAMA) berangkat ke negara tersebut? BULAN : _____ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> TAHUN : _____ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>																																																				
623.	Berapa lama tinggal di negara tersebut? _____ TAHUN <input type="checkbox"/> (ISIKAN "0" JIKA KURANG DARI 1 TAHUN)																																																				
624.	Apa alasan (NAMA) pindah ke negara tersebut? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <table border="0"> <tr> <td>PEKERJAAN.....</td> <td>01</td> </tr> <tr> <td>PENDIDIKAN.....</td> <td>02</td> </tr> <tr> <td>IKUT SUAMI/ISTRI/ORANG TUA/ANAK.....</td> <td>03</td> </tr> <tr> <td>IKUT SAUDARA KANDUNG/FAMILI LAIN.....</td> <td>04</td> </tr> <tr> <td>KEAMANAN/POLITIK.....</td> <td>05</td> </tr> <tr> <td>BENCANA/KERUSAKAN LINGKUNGAN.....</td> <td>06</td> </tr> <tr> <td>LAINNYA.....</td> <td>96</td> </tr> </table>	PEKERJAAN.....	01	PENDIDIKAN.....	02	IKUT SUAMI/ISTRI/ORANG TUA/ANAK.....	03	IKUT SAUDARA KANDUNG/FAMILI LAIN.....	04	KEAMANAN/POLITIK.....	05	BENCANA/KERUSAKAN LINGKUNGAN.....	06	LAINNYA.....	96																																						
PEKERJAAN.....	01																																																				
PENDIDIKAN.....	02																																																				
IKUT SUAMI/ISTRI/ORANG TUA/ANAK.....	03																																																				
IKUT SAUDARA KANDUNG/FAMILI LAIN.....	04																																																				
KEAMANAN/POLITIK.....	05																																																				
BENCANA/KERUSAKAN LINGKUNGAN.....	06																																																				
LAINNYA.....	96																																																				

625.	Kegiatan utama yang (NAMA) lakukan saat tinggal di negara tersebut: <input type="checkbox"/> BEKERJA..... 1 KURSUS..... 3 SEKOLAH..... 2 LAINNYA (_____) 6 TULISKAN																
626.	Apakah (NAMA) mempunyai kegiatan rutin bekerja/sekolah/kursus di luar kabupaten/kota? YA..... 1 TIDAK..... 2 → P.632 <input type="checkbox"/>																
627.	Apakah dalam melakukan kegiatan tersebut, (NAMA) pergi dan pulang pada hari yang sama? YA..... 1 TIDAK..... 2 → P.632 <input type="checkbox"/>																
628.	Apakah kegiatan utama yang (NAMA) lakukan di sana? BEKERJA..... 1 SEKOLAH..... 2 KURSUS..... 3 <input type="checkbox"/>																
629.	Di provinsi dan kabupaten/kota mana (NAMA) melakukan kegiatan tersebut? PROVINSI/NEGARA*): _____ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> KAB/KOTA*): _____ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> (KODE DIISI KORTIM)																
630.	Berapa lama perjalanan dari rumah ke tempat kegiatan tersebut? _____ Menit <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>																
631.	Apakah jenis transportasi utama yang biasa digunakan ke tempat kegiatan tersebut? TRANSPORTASI PRIBADI..... 01 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> TRANSPORTASI BERSAMA..... 02 TRANSPORTASI KANTOR..... 03 JALAN KAKI..... 04 TRANSPORTASI UMUM KERETA API..... 05 BUS..... 06 UMUM LAINNYA (_____) 96 TULISKAN																
632.	Apakah (NAMA) mempunyai kampung halaman yang berada di luar kabupaten/kota tempat tinggal sekarang? YA..... 1 TIDAK..... 2 → P.635 <input type="checkbox"/>																
633.	Di provinsi/negara dan kabupaten/kota mana lokasi kampung halaman (NAMA)? PROVINSI/NEGARA*): _____ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> KAB/KOTA*): _____ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> (KODE DIISI KORTIM)																
634.	Seberapa sering (NAMA) pulang kampung halaman secara periodik? <input type="checkbox"/> PALING SEDIKIT SEBULAN SEKALI..... 1 PALING SEDIKIT 6 BULAN SEKALI..... 2 PALING SEDIKIT SETAHUN SEKALI..... 3 JARANG SEKALI..... 4																
PENDIDIKAN DAN KOMUNIKASI																	
635.	a. Apakah bahasa sehari-hari yang digunakan (NAMA) di rumah? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> b. Apakah (NAMA) mampu berbahasa Indonesia? YA..... 1 TIDAK..... 2 <input type="checkbox"/>																
636.	Apakah (NAMA) dapat membaca dan menulis kalimat sederhana dengan menggunakan: <table border="0"> <tr> <td></td> <td>Ya</td> <td>Tidak</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Huruf Latin/Alfabet ?.....</td> <td>1</td> <td>2</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Huruf Arab/Hijaiyah ?.....</td> <td>3</td> <td>4</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Lainnya ? (_____)</td> <td>5</td> <td>6</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table> TULISKAN		Ya	Tidak		Huruf Latin/Alfabet ?.....	1	2	<input type="checkbox"/>	Huruf Arab/Hijaiyah ?.....	3	4	<input type="checkbox"/>	Lainnya ? (_____)	5	6	<input type="checkbox"/>
	Ya	Tidak															
Huruf Latin/Alfabet ?.....	1	2	<input type="checkbox"/>														
Huruf Arab/Hijaiyah ?.....	3	4	<input type="checkbox"/>														
Lainnya ? (_____)	5	6	<input type="checkbox"/>														
637.	Apakah (NAMA) sedang/pernah bersekolah? TIDAK/BELUM PERNAH BERSEKOLAH..... 1 → P.639 <input type="checkbox"/> MASIH BERSEKOLAH..... 2 TIDAK BERSEKOLAH LAGI..... 3																

VI . KETERANGAN ANGGOTA RUMAH TANGGA

VI.A. ANGGOTA RUMAH TANGGA SEMUA UMUR		VI.B. ANGGOTA RUMAH TANGGA UMUR 2 TAHUN KE ATAS	
601.	NAMA : _____ No. ART <input type="text"/> <input type="text"/> NO. ART PEMBERI INFORMASI <input type="text"/> <input type="text"/>	609.	Apakah (NAMA) mengalami kesulitan/gangguan penglihatan? <input type="checkbox"/> YA, SAMA SEKALI TIDAK BISA MELIHAT..... 1 YA, BANYAK KESULITAN..... 2 YA, SEDIKIT KESULITAN..... 3 TIDAK MENGALAMI KESULITAN..... 4
602.	a. Pada bulan apa dan tahun berapa (NAMA) dilahirkan? BULAN : _____ <input type="text"/> <input type="text"/> TAHUN : _____ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> b. Berapa umur (NAMA) pada ulang tahun terakhir? _____ TAHUN <input type="text"/> <input type="text"/>	610.	Apakah (NAMA) mengalami kesulitan/gangguan pendengaran? <input type="checkbox"/> YA, SAMA SEKALI TIDAK BISA MENDENGAR..... 1 YA, BANYAK KESULITAN..... 2 YA, SEDIKIT KESULITAN..... 3 TIDAK MENGALAMI KESULITAN..... 4
603.	Apakah agama (NAMA) ? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ISLAM..... 01 BUDHA..... 05 KRISTEN..... 02 KONGHUCU..... 06 KATOLIK..... 03 LAINNYA (_____) HINDU..... 04 TULISKAN _____ 96	611.	Apakah (NAMA) mengalami kesulitan/gangguan berjalan/naik tangga? <input type="checkbox"/> YA, SEPENUHNYA MEMBUTUHKAN BANTUAN ORANG LAIN 1 YA, SUDAH MEMAKAI ALAT BANTU TAPI PERLU BANTUAN ORANG LAIN..... 2 YA, DENGAN MEMAKAI ALAT BANTU..... 3 YA, TIDAK MEMAKAI ALAT BANTU..... 4 TIDAK MENGALAMI KESULITAN..... 5
604.	a. Apakah kewarganegaraan (NAMA) ? WARGA NEGARA INDONESIA..... 1 → P.604b <input type="checkbox"/> WARGA NEGARA ASING 2 → P.604c b. Apakah suku bangsa (NAMA) ? _____ TULISKAN <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> → P.605 (KODE SUKU BANGSA DIISI KORTIM) c. Warga negara apa? _____ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> TULISKAN (KODE NEGARA DIISI KORTIM)	612.	Apakah (NAMA) mengalami kesulitan menggunakan/ menggerakkan tangan/jari? <input type="checkbox"/> YA, SAMA SEKALI TIDAK BISA MENGGUNAKAN/ MENGERAKKAN TANGAN/JARI..... 1 YA, BANYAK KESULITAN..... 2 YA, SEDIKIT KESULITAN..... 3 TIDAK MENGALAMI KESULITAN..... 4
605.	Dimanakah tempat lahir (NAMA) ? PROVINSI/NEGARA*) : _____ <input type="text"/> <input type="text"/> KAB/KOTA*) : _____ <input type="text"/> <input type="text"/> (KODE DIISI KORTIM) JIKA ISIAN P.605 KAB/KOTA TEMPAT LAHIR ≠ KAB/KOTA TEMPAT TINGGAL SEKARANG, LANJUTKAN KE P.607	613.	Apakah (NAMA) mengalami kesulitan/gangguan dalam hal mengingat atau berkonsentrasi? <input type="checkbox"/> YA, SELALU MENGALAMI KESULITAN..... 1 YA, SERINGKALI MENGALAMI KESULITAN..... 2 YA, SEDIKIT MENGALAMI KESULITAN..... 3 TIDAK MENGALAMI KESULITAN..... 4
606.	Apakah (NAMA) pernah tinggal di kabupaten/kota lain atau luar negeri ? YA..... 1 <input type="checkbox"/> TIDAK..... 2 → JIKA UMUR KURANG DARI 2 TH KE ART BERIKUTNYA → JIKA UMUR 2 TH KE ATAS KE P.609	614.	Apakah (NAMA) mengalami gangguan perilaku dan atau emosional ? <input type="checkbox"/> YA, SELALU MENGALAMI KESULITAN..... 1 YA, SERINGKALI MENGALAMI KESULITAN..... 2 YA, SEDIKIT MENGALAMI KESULITAN..... 3 TIDAK MENGALAMI KESULITAN..... 4
607.	Dimanakah tempat tinggal terakhir (NAMA) sebelum di tempat tinggal sekarang? PROVINSI/NEGARA*) : _____ <input type="text"/> <input type="text"/> KAB/KOTA*) : _____ <input type="text"/> <input type="text"/> (KODE DIISI KORTIM)	615.	Apakah (NAMA) mengalami kesulitan/gangguan berbicara dan atau memahami/berkomunikasi dengan orang lain ? <input type="checkbox"/> YA, SAMA SEKALI TIDAK BISA MEMAHAMI/ DIPAHAMI/BERKOMUNIKASI..... 1 YA, BANYAK MENGALAMI KESULITAN..... 2 YA, SEDIKIT MENGALAMI KESULITAN..... 3 TIDAK MENGALAMI KESULITAN..... 4
608.	Berapa lama (NAMA) tinggal di tempat tinggal sekarang? _____ TAHUN <input type="text"/> <input type="text"/> (ISIKAN "00" JIKA KURANG DARI 1 TAHUN) JIKA UMUR KURANG DARI 2 TAHUN KE ART BERIKUTNYA, JIKA UMUR 2 TAHUN KE ATAS KE P.609	616.	Apakah (NAMA) mengalami kesulitan/gangguan untuk mengurus diri sendiri (seperti mandi, makan, berpakaian, buang air besar, buang air kecil)? <input type="checkbox"/> YA, SAMA SEKALI TIDAK BISA MENGURUS DIRI SENDIRI 1 YA, BANYAK KESULITAN/SERINGKALI MENGALAMI KESULITAN..... 2 YA, SEDIKIT MENGALAMI KESULITAN..... 3 TIDAK MENGALAMI KESULITAN..... 4

VI.C. ANGGOTA RUMAH TANGGA UMUR 5 TAHUN KE ATAS	
MOBILITAS PENDUDUK	
617.	LIHAT LAMANYA TINGGAL DI TEMPAT TINGGAL SEKARANG (P.608): 4 TAHUN ATAU KURANG <input type="checkbox"/> KOSONG, 5 TAHUN ATAU LEBIH <input type="checkbox"/> → P.620
618.	Dimanakah tempat tinggal (NAMA) 5 tahun yang lalu (Mei 2010)? PROVINSI/NEGARA*): _____ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> KAB/KOTA*): _____ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> (KODE DIISI KORTIM)
619.	a. Apakah alasan (NAMA) pindah dari tempat tinggal 5 tahun yang lalu? Ya Tidak 01. Pekerjaan..... 1 2 <input type="checkbox"/> 02. Mencari pekerjaan..... 3 4 <input type="checkbox"/> 03. Pendidikan..... 5 6 <input type="checkbox"/> 04. Perubahan status perkawinan..... 7 8 <input type="checkbox"/> 05. Ikut suami/istri/orang tua/anak..... 1 2 <input type="checkbox"/> 06. Ikut saudara kandung/famili lain..... 3 4 <input type="checkbox"/> 07. Perumahan..... 5 6 <input type="checkbox"/> 08. Keamanan..... 7 8 <input type="checkbox"/> 09. Relokasi..... 1 2 <input type="checkbox"/> 10. Bencana..... 3 4 <input type="checkbox"/> 11. Kerusakan lingkungan..... 5 6 <input type="checkbox"/> 96. Lainnya (_____) 7 8 <input type="checkbox"/> TULISKAN b. LIHAT P.619.a, JIKA ADA KODE "YA" DILINGKARI, TANYAKAN: Alasan utama (NAMA) pindah dari tempat tinggal 5 tahun yang lalu? TULIS NOMOR RINCIAN PERTANYAAN P.619.a <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
620.	Sejak 1 Januari 2010 sampai dengan sekarang, apakah (NAMA) pernah berangkat dan tinggal di luar negeri? YA 1 TIDAK 2 → P.626 <input type="checkbox"/>
621.	Nama negara tempat tinggal di luar negeri NEGARA : _____ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> (KODE DIISI KORTIM)
622.	Bulan apa dan tahun berapa (NAMA) berangkat ke negara tersebut? BULAN : _____ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> TAHUN : _____ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
623.	Berapa lama tinggal di negara tersebut? _____ TAHUN <input type="checkbox"/> (ISIKAN "0" JIKA KURANG DARI 1 TAHUN)
624.	Apa alasan (NAMA) pindah ke negara tersebut? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> PEKERJAAN..... 01 PENDIDIKAN..... 02 IKUT SUAMI/ISTRI/ORANG TUA/ANAK..... 03 IKUT SAUDARA KANDUNG/FAMILI LAIN..... 04 KEAMANAN/POLITIK..... 05 BENCANA/KERUSAKAN LINGKUNGAN..... 06 LAINNYA..... 96

625.	Kegiatan utama yang (NAMA) lakukan saat tinggal di negara tersebut: <input type="checkbox"/> BEKERJA..... 1 KURSUS..... 3 SEKOLAH..... 2 LAINNYA (_____) 6 TULISKAN
626.	Apakah (NAMA) mempunyai kegiatan rutin bekerja/sekolah/kursus di luar kabupaten/kota? YA..... 1 TIDAK..... 2 → P.632 <input type="checkbox"/>
627.	Apakah dalam melakukan kegiatan tersebut, (NAMA) pergi dan pulang pada hari yang sama? YA..... 1 TIDAK..... 2 → P.632 <input type="checkbox"/>
628.	Apakah kegiatan utama yang (NAMA) lakukan di sana? BEKERJA..... 1 SEKOLAH..... 2 KURSUS..... 3 <input type="checkbox"/>
629.	Di provinsi dan kabupaten/kota mana (NAMA) melakukan kegiatan tersebut? PROVINSI/NEGARA*): _____ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> KAB/KOTA*): _____ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> (KODE DIISI KORTIM)
630.	Berapa lama perjalanan dari rumah ke tempat kegiatan tersebut? _____ Menit <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
631.	Apakah jenis transportasi utama yang biasa digunakan ke tempat kegiatan tersebut? TRANSPORTASI PRIBADI..... 01 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> TRANSPORTASI BERSAMA..... 02 TRANSPORTASI KANTOR..... 03 JALAN KAKI..... 04 TRANSPORTASI UMUM KERETA API..... 05 BUS..... 06 UMUM LAINNYA (_____) 96 TULISKAN
632.	Apakah (NAMA) mempunyai kampung halaman yang berada di luar kabupaten/kota tempat tinggal sekarang? YA..... 1 TIDAK..... 2 → P.635 <input type="checkbox"/>
633.	Di provinsi/negara dan kabupaten/kota mana lokasi kampung halaman (NAMA)? PROVINSI/NEGARA*): _____ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> KAB/KOTA*): _____ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> (KODE DIISI KORTIM)
634.	Seberapa sering (NAMA) pulang kampung halaman secara periodik? <input type="checkbox"/> PALING SEDIKIT SEBULAN SEKALI..... 1 PALING SEDIKIT 6 BULAN SEKALI..... 2 PALING SEDIKIT SETAHUN SEKALI..... 3 JARANG SEKALI..... 4
PENDIDIKAN DAN KOMUNIKASI	
635.	a. Apakah bahasa sehari-hari yang digunakan (NAMA) di rumah? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> b. Apakah (NAMA) mampu berbahasa Indonesia? YA..... 1 TIDAK..... 2 <input type="checkbox"/>
636.	Apakah (NAMA) dapat membaca dan menulis kalimat sederhana dengan menggunakan: Ya Tidak Huruf Latin/Alfabet ?..... 1 2 <input type="checkbox"/> Huruf Arab/Hijaiyah ?..... 3 4 <input type="checkbox"/> Lainnya ? (_____) 5 6 <input type="checkbox"/> TULISKAN
637.	Apakah (NAMA) sedang/pernah bersekolah? TIDAK/BELUM PERNAH BERSEKOLAH..... 1 → P.639 <input type="checkbox"/> MASIH BERSEKOLAH..... 2 TIDAK BERSEKOLAH LAGI..... 3

VI . KETERANGAN ANGGOTA RUMAH TANGGA

VI.A. ANGGOTA RUMAH TANGGA SEMUA UMUR		VI.B. ANGGOTA RUMAH TANGGA UMUR 2 TAHUN KE ATAS	
601.	NAMA : _____ No. ART <input type="text"/> <input type="text"/> NO. ART PEMBERI INFORMASI <input type="text"/> <input type="text"/>	609.	Apakah (NAMA) mengalami kesulitan/gangguan penglihatan? <input type="checkbox"/> YA, SAMA SEKALI TIDAK BISA MELIHAT..... 1 YA, BANYAK KESULITAN..... 2 YA, SEDIKIT KESULITAN..... 3 TIDAK MENGALAMI KESULITAN..... 4
602.	a. Pada bulan apa dan tahun berapa (NAMA) dilahirkan? BULAN : _____ <input type="text"/> <input type="text"/> TAHUN : _____ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> b. Berapa umur (NAMA) pada ulang tahun terakhir? _____ TAHUN <input type="text"/> <input type="text"/>	610.	Apakah (NAMA) mengalami kesulitan/gangguan pendengaran? <input type="checkbox"/> YA, SAMA SEKALI TIDAK BISA MENDENGAR..... 1 YA, BANYAK KESULITAN..... 2 YA, SEDIKIT KESULITAN..... 3 TIDAK MENGALAMI KESULITAN..... 4
603.	Apakah agama (NAMA) ? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ISLAM..... 01 BUDHA..... 05 KRISTEN..... 02 KONGHUCU..... 06 KATOLIK..... 03 LAINNYA (_____) 96 HINDU..... 04 TULISKAN	611.	Apakah (NAMA) mengalami kesulitan/gangguan berjalan/naik tangga? <input type="checkbox"/> YA, SEPENUHNYA MEMBUTUHKAN BANTUAN ORANG LAIN 1 YA, SUDAH MEMAKAI ALAT BANTU TAPI PERLU BANTUAN ORANG LAIN..... 2 YA, DENGAN MEMAKAI ALAT BANTU..... 3 YA, TIDAK MEMAKAI ALAT BANTU..... 4 TIDAK MENGALAMI KESULITAN..... 5
604.	a. Apakah kewarganegaraan (NAMA) ? WARGA NEGARA INDONESIA..... 1 → P.604b <input type="checkbox"/> WARGA NEGARA ASING 2 → P.604c b. Apakah suku bangsa (NAMA) ? _____ TULISKAN <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> → P.605 (KODE SUKU BANGSA DIISI KORTIM) c. Warga negara apa? _____ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> TULISKAN (KODE NEGARA DIISI KORTIM)	612.	Apakah (NAMA) mengalami kesulitan menggunakan/ menggerakkan tangan/jari? <input type="checkbox"/> YA, SAMA SEKALI TIDAK BISA MENGGUNAKAN/ MENGERAKKAN TANGAN/JARI..... 1 YA, BANYAK KESULITAN..... 2 YA, SEDIKIT KESULITAN..... 3 TIDAK MENGALAMI KESULITAN..... 4
605.	Dimanakah tempat lahir (NAMA) ? PROVINSI/NEGARA*) : _____ <input type="text"/> <input type="text"/> KAB/KOTA*) : _____ <input type="text"/> <input type="text"/> (KODE DIISI KORTIM) JIKA ISIAN P.605 KAB/KOTA TEMPAT LAHIR ≠ KAB/KOTA TEMPAT TINGGAL SEKARANG, LANJUTKAN KE P.607	613.	Apakah (NAMA) mengalami kesulitan/gangguan dalam hal mengingat atau berkonsentrasi? <input type="checkbox"/> YA, SELALU MENGALAMI KESULITAN..... 1 YA, SERINGKALI MENGALAMI KESULITAN..... 2 YA, SEDIKIT MENGALAMI KESULITAN..... 3 TIDAK MENGALAMI KESULITAN..... 4
606.	Apakah (NAMA) pernah tinggal di kabupaten/kota lain atau luar negeri ? YA..... 1 <input type="checkbox"/> TIDAK..... 2 → JIKA UMUR KURANG DARI 2 TH KE ART BERIKUTNYA → JIKA UMUR 2 TH KE ATAS KE P.609	614.	Apakah (NAMA) mengalami gangguan perilaku dan atau emosional ? <input type="checkbox"/> YA, SELALU MENGALAMI KESULITAN..... 1 YA, SERINGKALI MENGALAMI KESULITAN..... 2 YA, SEDIKIT MENGALAMI KESULITAN..... 3 TIDAK MENGALAMI KESULITAN..... 4
607.	Dimanakah tempat tinggal terakhir (NAMA) sebelum di tempat tinggal sekarang? PROVINSI/NEGARA*) : _____ <input type="text"/> <input type="text"/> KAB/KOTA*) : _____ <input type="text"/> <input type="text"/> (KODE DIISI KORTIM)	615.	Apakah (NAMA) mengalami kesulitan/gangguan berbicara dan atau memahami/berkomunikasi dengan orang lain ? <input type="checkbox"/> YA, SAMA SEKALI TIDAK BISA MEMAHAMI/ DIPAHAMI/BERKOMUNIKASI..... 1 YA, BANYAK MENGALAMI KESULITAN..... 2 YA, SEDIKIT MENGALAMI KESULITAN..... 3 TIDAK MENGALAMI KESULITAN..... 4
608.	Berapa lama (NAMA) tinggal di tempat tinggal sekarang? _____ TAHUN <input type="text"/> <input type="text"/> (ISIKAN "00" JIKA KURANG DARI 1 TAHUN) JIKA UMUR KURANG DARI 2 TAHUN KE ART BERIKUTNYA, JIKA UMUR 2 TAHUN KE ATAS KE P.609	616.	Apakah (NAMA) mengalami kesulitan/gangguan untuk mengurus diri sendiri (seperti mandi, makan, berpakaian, buang air besar, buang air kecil)? <input type="checkbox"/> YA, SAMA SEKALI TIDAK BISA MENGURUS DIRI SENDIRI 1 YA, BANYAK KESULITAN/SERINGKALI MENGALAMI KESULITAN..... 2 YA, SEDIKIT MENGALAMI KESULITAN..... 3 TIDAK MENGALAMI KESULITAN..... 4

VI.C. ANGGOTA RUMAH TANGGA UMUR 5 TAHUN KE ATAS																																																					
MOBILITAS PENDUDUK																																																					
617.	LIHAT LAMANYA TINGGAL DI TEMPAT TINGGAL SEKARANG (P.608): 4 TAHUN ATAU KURANG <input type="checkbox"/> KOSONG, 5 TAHUN ATAU LEBIH <input type="checkbox"/> → P.620																																																				
618.	Dimanakah tempat tinggal (NAMA) 5 tahun yang lalu (Mei 2010)? PROVINSI/NEGARA*): _____ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> KAB/KOTA*): _____ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> (KODE DIISI KORTIM)																																																				
619.	a. Apakah alasan (NAMA) pindah dari tempat tinggal 5 tahun yang lalu? <table border="0"> <tr> <td></td> <td>Ya</td> <td>Tidak</td> <td></td> </tr> <tr> <td>01. Pekerjaan.....</td> <td>1</td> <td>2</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>02. Mencari pekerjaan.....</td> <td>3</td> <td>4</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>03. Pendidikan.....</td> <td>5</td> <td>6</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>04. Perubahan status perkawinan.....</td> <td>7</td> <td>8</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>05. Ikut suami/istri/orang tua/anak.....</td> <td>1</td> <td>2</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>06. Ikut saudara kandung/famili lain.....</td> <td>3</td> <td>4</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>07. Perumahan.....</td> <td>5</td> <td>6</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>08. Keamanan.....</td> <td>7</td> <td>8</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>09. Relokasi.....</td> <td>1</td> <td>2</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>10. Bencana.....</td> <td>3</td> <td>4</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>11. Kerusakan lingkungan.....</td> <td>5</td> <td>6</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>96. Lainnya (_____)</td> <td>7</td> <td>8</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table> TULISKAN b. LIHAT P.619.a, JIKA ADA KODE "YA" DILINGKARI, TANYAKAN: Alasan utama (NAMA) pindah dari tempat tinggal 5 tahun yang lalu? TULIS NOMOR RINCIAN PERTANYAAN P.619.a <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		Ya	Tidak		01. Pekerjaan.....	1	2	<input type="checkbox"/>	02. Mencari pekerjaan.....	3	4	<input type="checkbox"/>	03. Pendidikan.....	5	6	<input type="checkbox"/>	04. Perubahan status perkawinan.....	7	8	<input type="checkbox"/>	05. Ikut suami/istri/orang tua/anak.....	1	2	<input type="checkbox"/>	06. Ikut saudara kandung/famili lain.....	3	4	<input type="checkbox"/>	07. Perumahan.....	5	6	<input type="checkbox"/>	08. Keamanan.....	7	8	<input type="checkbox"/>	09. Relokasi.....	1	2	<input type="checkbox"/>	10. Bencana.....	3	4	<input type="checkbox"/>	11. Kerusakan lingkungan.....	5	6	<input type="checkbox"/>	96. Lainnya (_____)	7	8	<input type="checkbox"/>
	Ya	Tidak																																																			
01. Pekerjaan.....	1	2	<input type="checkbox"/>																																																		
02. Mencari pekerjaan.....	3	4	<input type="checkbox"/>																																																		
03. Pendidikan.....	5	6	<input type="checkbox"/>																																																		
04. Perubahan status perkawinan.....	7	8	<input type="checkbox"/>																																																		
05. Ikut suami/istri/orang tua/anak.....	1	2	<input type="checkbox"/>																																																		
06. Ikut saudara kandung/famili lain.....	3	4	<input type="checkbox"/>																																																		
07. Perumahan.....	5	6	<input type="checkbox"/>																																																		
08. Keamanan.....	7	8	<input type="checkbox"/>																																																		
09. Relokasi.....	1	2	<input type="checkbox"/>																																																		
10. Bencana.....	3	4	<input type="checkbox"/>																																																		
11. Kerusakan lingkungan.....	5	6	<input type="checkbox"/>																																																		
96. Lainnya (_____)	7	8	<input type="checkbox"/>																																																		
620.	Sejak 1 Januari 2010 sampai dengan sekarang, apakah (NAMA) pernah berangkat dan tinggal di luar negeri? YA 1 TIDAK 2 → P.626 <input type="checkbox"/>																																																				
621.	Nama negara tempat tinggal di luar negeri NEGARA : _____ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> (KODE DIISI KORTIM)																																																				
622.	Bulan apa dan tahun berapa (NAMA) berangkat ke negara tersebut? BULAN : _____ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> TAHUN : _____ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>																																																				
623.	Berapa lama tinggal di negara tersebut? _____ TAHUN <input type="checkbox"/> (ISIKAN "0" JIKA KURANG DARI 1 TAHUN)																																																				
624.	Apa alasan (NAMA) pindah ke negara tersebut? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <table border="0"> <tr> <td>PEKERJAAN.....</td> <td>01</td> </tr> <tr> <td>PENDIDIKAN.....</td> <td>02</td> </tr> <tr> <td>IKUT SUAMI/ISTRI/ORANG TUA/ANAK.....</td> <td>03</td> </tr> <tr> <td>IKUT SAUDARA KANDUNG/FAMILI LAIN.....</td> <td>04</td> </tr> <tr> <td>KEAMANAN/POLITIK.....</td> <td>05</td> </tr> <tr> <td>BENCANA/KERUSAKAN LINGKUNGAN.....</td> <td>06</td> </tr> <tr> <td>LAINNYA.....</td> <td>96</td> </tr> </table>	PEKERJAAN.....	01	PENDIDIKAN.....	02	IKUT SUAMI/ISTRI/ORANG TUA/ANAK.....	03	IKUT SAUDARA KANDUNG/FAMILI LAIN.....	04	KEAMANAN/POLITIK.....	05	BENCANA/KERUSAKAN LINGKUNGAN.....	06	LAINNYA.....	96																																						
PEKERJAAN.....	01																																																				
PENDIDIKAN.....	02																																																				
IKUT SUAMI/ISTRI/ORANG TUA/ANAK.....	03																																																				
IKUT SAUDARA KANDUNG/FAMILI LAIN.....	04																																																				
KEAMANAN/POLITIK.....	05																																																				
BENCANA/KERUSAKAN LINGKUNGAN.....	06																																																				
LAINNYA.....	96																																																				

625.	Kegiatan utama yang (NAMA) lakukan saat tinggal di negara tersebut: <input type="checkbox"/> BEKERJA..... 1 KURSUS..... 3 SEKOLAH..... 2 LAINNYA (_____) 6 TULISKAN																
626.	Apakah (NAMA) mempunyai kegiatan rutin bekerja/sekolah/kursus di luar kabupaten/kota? YA.....1 TIDAK..... 2 → P.632 <input type="checkbox"/>																
627.	Apakah dalam melakukan kegiatan tersebut, (NAMA) pergi dan pulang pada hari yang sama? YA.....1 TIDAK..... 2 → P.632 <input type="checkbox"/>																
628.	Apakah kegiatan utama yang (NAMA) lakukan di sana? BEKERJA..... 1 SEKOLAH..... 2 KURSUS..... 3 <input type="checkbox"/>																
629.	Di provinsi dan kabupaten/kota mana (NAMA) melakukan kegiatan tersebut? PROVINSI/NEGARA*): _____ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> KAB/KOTA*): _____ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> (KODE DIISI KORTIM)																
630.	Berapa lama perjalanan dari rumah ke tempat kegiatan tersebut? _____ Menit <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>																
631.	Apakah jenis transportasi utama yang biasa digunakan ke tempat kegiatan tersebut? TRANSPORTASI PRIBADI..... 01 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> TRANSPORTASI BERSAMA..... 02 TRANSPORTASI KANTOR..... 03 JALAN KAKI..... 04 TRANSPORTASI UMUM KERETA API..... 05 BUS..... 06 UMUM LAINNYA (_____) 96 TULISKAN																
632.	Apakah (NAMA) mempunyai kampung halaman yang berada di luar kabupaten/kota tempat tinggal sekarang? YA.....1 TIDAK..... 2 → P.635 <input type="checkbox"/>																
633.	Di provinsi/negara dan kabupaten/kota mana lokasi kampung halaman (NAMA)? PROVINSI/NEGARA*): _____ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> KAB/KOTA*): _____ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> (KODE DIISI KORTIM)																
634.	Seberapa sering (NAMA) pulang kampung halaman secara periodik? <input type="checkbox"/> PALING SEDIKIT SEBULAN SEKALI..... 1 PALING SEDIKIT 6 BULAN SEKALI..... 2 PALING SEDIKIT SETAHUN SEKALI..... 3 JARANG SEKALI..... 4																
PENDIDIKAN DAN KOMUNIKASI																	
635.	a. Apakah bahasa sehari-hari yang digunakan (NAMA) di rumah? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> b. Apakah (NAMA) mampu berbahasa Indonesia? YA.....1 TIDAK..... 2 <input type="checkbox"/>																
636.	Apakah (NAMA) dapat membaca dan menulis kalimat sederhana dengan menggunakan: <table border="0"> <tr> <td></td> <td>Ya</td> <td>Tidak</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Huruf Latin/Alfabet ?.....</td> <td>1</td> <td>2</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Huruf Arab/Hijaiyah ?.....</td> <td>3</td> <td>4</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Lainnya ? (_____)</td> <td>5</td> <td>6</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table> TULISKAN		Ya	Tidak		Huruf Latin/Alfabet ?.....	1	2	<input type="checkbox"/>	Huruf Arab/Hijaiyah ?.....	3	4	<input type="checkbox"/>	Lainnya ? (_____)	5	6	<input type="checkbox"/>
	Ya	Tidak															
Huruf Latin/Alfabet ?.....	1	2	<input type="checkbox"/>														
Huruf Arab/Hijaiyah ?.....	3	4	<input type="checkbox"/>														
Lainnya ? (_____)	5	6	<input type="checkbox"/>														
637.	Apakah (NAMA) sedang/pernah bersekolah? TIDAK/BELUM PERNAH BERSEKOLAH..... 1 → P.639 <input type="checkbox"/> MASIH BERSEKOLAH..... 2 TIDAK BERSEKOLAH LAGI..... 3																

638. Apakah ijazah/STTB tertinggi yang (NAMA) miliki?

TIDAK PUNYA IJAZAH SD.... 1	DIPLOMA I/II..... 6
SD/MI/SEDERAJAT..... 2	DIPLOMA III/SARMUD..... 7
SMP/MTS/SEDERAJAT..... 3	DIPLOMA IV/S1..... 8
SMA/MA/SEDERAJAT..... 4	S2/S3..... 9
SM KEJURUAN..... 5	

639. Apakah (NAMA) menggunakan telepon rumah/seluler untuk komunikasi dalam 3 bulan terakhir?

YA..... 1 TIDAK..... 2

640. Apakah (NAMA) biasa mengakses internet (termasuk *browsing, facebook, twitter, whatsApp, BBM, game online, skype, dll*) dalam 3 bulan terakhir?

YA..... 1 TIDAK..... 2

645. Apakah status/kedudukan dalam pekerjaan utama selama seminggu yang lalu?

BERUSAHA SENDIRI..... 1

BERUSAHA DIBANTU BURUH TIDAK TETAP/
BURUH TIDAK DIBAYAR..... 2

BERUSAHA DIBANTU BURUH TETAP/BURUH
DIBAYAR..... 3

BURUH/KARYAWAN/PEGAWAI 4

PEKERJA BEBAS DI PERTANIAN..... 5

PEKERJA BEBAS DI NON PERTANIAN..... 6

PEKERJA KELUARGA/TIDAK DIBAYAR..... 7

VI.D. ANGGOTA RUMAH TANGGA UMUR 10 TAHUN KE ATAS

641. a. Apakah kegiatan (NAMA) seminggu yang lalu?

	Ya	Tidak	
1. Bekerja.....	5	6	<input type="checkbox"/>
2. Sekolah.....	7	8	<input type="checkbox"/>
3. Mengurus Rumah Tangga.....	5	6	<input type="checkbox"/>
4. Lainnya.....	7	8	<input type="checkbox"/>

JIKA KEGIATAN 1 s.d 4 JAWABANNYA "TIDAK", MAKA LANJUTKAN KE P.642

b. Dari kegiatan bekerja, sekolah, mengurus rumah tangga, lainnya yang menyatakan "Ya", kegiatan apakah yang menggunakan waktu terbanyak selama seminggu yang lalu?

1	2	3	4	<input type="checkbox"/>
---	---	---	---	--------------------------

(JIKA P.641a.1=5, LANJUTKAN KE P.643)

642. Apakah (NAMA) mempunyai pekerjaan/usaha tetapi sementara **tidak bekerja** selama seminggu yang lalu?

YA..... 1

TIDAK..... 2 → **JIKA UMUR KURANG DARI 60 TAHUN KE ART BERIKUTNYA**

→ **JIKA UMUR 60 TAHUN KE ATAS KE P.646**

643. Berapa jumlah jam kerja seluruhnya selama seminggu yang lalu? _____ jam

644. Apakah lapangan usaha/bidang pekerjaan utama tempat bekerja selama seminggu yang lalu?

PERTANIAN, KEHUTANAN, DAN PERIKANAN.....	01
PERTAMBANGAN DAN PENGGALIAN.....	02
INDUSTRI PENGOLAHAN.....	03
PENGADAAN LISTRIK DAN GAS.....	04
PENGADAAN AIR, PENGELOLAAN SAMPAH, LIMBAH DAN DAUR ULANG.....	05
KONSTRUKSI.....	06
PERDAGANGAN BESAR DAN ECERAN; DAN REPARASI DAN PERAWATAN MOBIL DAN SEPEDA MOTOR.....	07
TRANSPORTASI DAN PERGUDANGAN.....	08
PENYEDIAAN AKOMODASI DAN MAKAN MINUM.....	09
INFORMASI DAN KOMUNIKASI.....	10
JASA KEUANGAN DAN ASURANSI.....	11
REAL ESTATE.....	12
JASA PERUSAHAAN.....	13
ADMINISTRASI PEMERINTAHAN, PERTAHANAN DAN JAMINAN SOSIAL WAJIB.....	14
JASA PENDIDIKAN.....	15
JASA KESEHATAN DAN KEGIATAN SOSIAL.....	16
JASA LAINNYA.....	17

VI.E. ANGGOTA RUMAH TANGGA UMUR 60 TAHUN KE ATAS

646. Apakah sejak Januari 2015 (NAMA) memperoleh uang atau barang yang berasal dari :

	Ya	Tidak	
1. Pekerjaan/Usaha?.....	1	2	<input type="checkbox"/>
2. Pensiun?.....	3	4	<input type="checkbox"/>
3. Tabungan/Deposito?.....	5	6	<input type="checkbox"/>
4. Hasil saham/Obligasi/Surat berharga?....	7	8	<input type="checkbox"/>
5. Suami/Istri?.....	1	2	<input type="checkbox"/>
6. Anak/Menantu?.....	3	4	<input type="checkbox"/>
7. Saudara/Famili lain?.....	5	6	<input type="checkbox"/>
8. Orang lain?.....	7	8	<input type="checkbox"/>
9. Jaminan sosial?.....	1	2	<input type="checkbox"/>

JIKA RINCIAN 1 s.d 9 JAWABANNYA "TIDAK", MAKA LANJUTKAN KE P.649

647. Apakah uang atau barang tersebut (P.646) cukup untuk memenuhi kebutuhan pribadi sehari-hari?

YA..... 1 TIDAK..... 2

648. LIHAT P.646, JIKA ADA KODE "YA" DILINGKARI, TANYAKAN: Sumber mana diantaranya yang terbesar?

TULIS NOMOR RINCIAN PERTANYAAN P.646

649. Apakah mengalami keluhan kesehatan dalam sebulan terakhir?

YA..... 1 TIDAK..... 2 → **P.651**

650. Jika ada keluhan, apakah menyebabkan terganggunya kegiatan sehari-hari?

YA..... 1 TIDAK..... 2

651. Apakah (NAMA) dalam sebulan terakhir melakukan aktivitas:

	Ya	Tidak	
1. Menonton TV.....	1	2	<input type="checkbox"/>
2. Mendengarkan radio.....	3	4	<input type="checkbox"/>
3. Membaca/menulis.....	5	6	<input type="checkbox"/>
4. Bepergian/rekreasi.....	7	8	<input type="checkbox"/>
5. Olahraga.....	1	2	<input type="checkbox"/>
6. Kegiatan sosial kemasyarakatan.....	3	4	<input type="checkbox"/>
7. Memelihara tanaman/hewan.....	5	6	<input type="checkbox"/>
8. Mengasuh cucu.....	7	8	<input type="checkbox"/>
9. Lainnya (_____)	1	2	<input type="checkbox"/>

TULISKAN

652. LIHAT P.651, JIKA ADA KODE "YA" DILINGKARI, TANYAKAN: Aktivitas mana yang paling banyak dilakukan (NAMA)?

TULIS NOMOR RINCIAN PERTANYAAN P.651

VI . KETERANGAN ANGGOTA RUMAH TANGGA

VI.A. ANGGOTA RUMAH TANGGA SEMUA UMUR		VI.B. ANGGOTA RUMAH TANGGA UMUR 2 TAHUN KE ATAS	
601.	NAMA : _____ No. ART <input type="text"/> <input type="text"/> NO. ART PEMBERI INFORMASI <input type="text"/> <input type="text"/>	609.	Apakah (NAMA) mengalami kesulitan/gangguan penglihatan? <input type="checkbox"/> YA, SAMA SEKALI TIDAK BISA MELIHAT..... 1 YA, BANYAK KESULITAN..... 2 YA, SEDIKIT KESULITAN..... 3 TIDAK MENGALAMI KESULITAN..... 4
602.	a. Pada bulan apa dan tahun berapa (NAMA) dilahirkan? BULAN : _____ <input type="text"/> <input type="text"/> TAHUN : _____ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> b. Berapa umur (NAMA) pada ulang tahun terakhir? _____ TAHUN <input type="text"/> <input type="text"/>	610.	Apakah (NAMA) mengalami kesulitan/gangguan pendengaran? <input type="checkbox"/> YA, SAMA SEKALI TIDAK BISA MENDENGAR..... 1 YA, BANYAK KESULITAN..... 2 YA, SEDIKIT KESULITAN..... 3 TIDAK MENGALAMI KESULITAN..... 4
603.	Apakah agama (NAMA) ? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ISLAM..... 01 BUDHA..... 05 KRISTEN..... 02 KONGHUCU..... 06 KATOLIK..... 03 LAINNYA (_____) HINDU..... 04 TULISKAN _____ 96	611.	Apakah (NAMA) mengalami kesulitan/gangguan berjalan/naik tangga? <input type="checkbox"/> YA, SEPENUHNYA MEMBUTUHKAN BANTUAN ORANG LAIN 1 YA, SUDAH MEMAKAI ALAT BANTU TAPI PERLU BANTUAN ORANG LAIN..... 2 YA, DENGAN MEMAKAI ALAT BANTU..... 3 YA, TIDAK MEMAKAI ALAT BANTU..... 4 TIDAK MENGALAMI KESULITAN..... 5
604.	a. Apakah kewarganegaraan (NAMA) ? WARGA NEGARA INDONESIA..... 1 → P.604b <input type="checkbox"/> WARGA NEGARA ASING 2 → P.604c b. Apakah suku bangsa (NAMA) ? _____ TULISKAN <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> → P.605 (KODE SUKU BANGSA DIISI KORTIM) c. Warga negara apa? _____ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> TULISKAN (KODE NEGARA DIISI KORTIM)	612.	Apakah (NAMA) mengalami kesulitan menggunakan/ menggerakkan tangan/jari? <input type="checkbox"/> YA, SAMA SEKALI TIDAK BISA MENGGUNAKAN/ MENGERAKKAN TANGAN/JARI..... 1 YA, BANYAK KESULITAN..... 2 YA, SEDIKIT KESULITAN..... 3 TIDAK MENGALAMI KESULITAN..... 4
605.	Dimanakah tempat lahir (NAMA) ? PROVINSI/NEGARA*) : _____ <input type="text"/> <input type="text"/> KAB/KOTA*) : _____ <input type="text"/> <input type="text"/> (KODE DIISI KORTIM) JIKA ISIAN P.605 KAB/KOTA TEMPAT LAHIR ≠ KAB/KOTA TEMPAT TINGGAL SEKARANG, LANJUTKAN KE P.607	613.	Apakah (NAMA) mengalami kesulitan/gangguan dalam hal mengingat atau berkonsentrasi? <input type="checkbox"/> YA, SELALU MENGALAMI KESULITAN..... 1 YA, SERINGKALI MENGALAMI KESULITAN..... 2 YA, SEDIKIT MENGALAMI KESULITAN..... 3 TIDAK MENGALAMI KESULITAN..... 4
606.	Apakah (NAMA) pernah tinggal di kabupaten/kota lain atau luar negeri ? YA..... 1 <input type="checkbox"/> TIDAK..... 2 → JIKA UMUR KURANG DARI 2 TH KE ART BERIKUTNYA → JIKA UMUR 2 TH KE ATAS KE P.609	614.	Apakah (NAMA) mengalami gangguan perilaku dan atau emosional ? <input type="checkbox"/> YA, SELALU MENGALAMI KESULITAN..... 1 YA, SERINGKALI MENGALAMI KESULITAN..... 2 YA, SEDIKIT MENGALAMI KESULITAN..... 3 TIDAK MENGALAMI KESULITAN..... 4
607.	Dimanakah tempat tinggal terakhir (NAMA) sebelum di tempat tinggal sekarang? PROVINSI/NEGARA*) : _____ <input type="text"/> <input type="text"/> KAB/KOTA*) : _____ <input type="text"/> <input type="text"/> (KODE DIISI KORTIM)	615.	Apakah (NAMA) mengalami kesulitan/gangguan berbicara dan atau memahami/berkomunikasi dengan orang lain ? <input type="checkbox"/> YA, SAMA SEKALI TIDAK BISA MEMAHAMI/ DIPAHAMI/BERKOMUNIKASI..... 1 YA, BANYAK MENGALAMI KESULITAN..... 2 YA, SEDIKIT MENGALAMI KESULITAN..... 3 TIDAK MENGALAMI KESULITAN..... 4
608.	Berapa lama (NAMA) tinggal di tempat tinggal sekarang? _____ TAHUN <input type="text"/> <input type="text"/> (ISIKAN "00" JIKA KURANG DARI 1 TAHUN) JIKA UMUR KURANG DARI 2 TAHUN KE ART BERIKUTNYA, JIKA UMUR 2 TAHUN KE ATAS KE P.609	616.	Apakah (NAMA) mengalami kesulitan/gangguan untuk mengurus diri sendiri (seperti mandi, makan, berpakaian, buang air besar, buang air kecil)? <input type="checkbox"/> YA, SAMA SEKALI TIDAK BISA MENGURUS DIRI SENDIRI 1 YA, BANYAK KESULITAN/SERINGKALI MENGALAMI KESULITAN..... 2 YA, SEDIKIT MENGALAMI KESULITAN..... 3 TIDAK MENGALAMI KESULITAN..... 4

VI.C. ANGGOTA RUMAH TANGGA UMUR 5 TAHUN KE ATAS

MOBILITAS PENDUDUK

617. LIHAT LAMANYA TINGGAL DI TEMPAT TINGGAL SEKARANG (P.608):

4 TAHUN ATAU KURANG KOSONG, 5 TAHUN ATAU LEBIH → P.620

618. Dimanakah tempat tinggal (NAMA) 5 tahun yang lalu (Mei 2010)?

PROVINSI/NEGARA*): _____

KAB/KOTA*): _____

(KODE DIISI KORTIM)

619. a. Apakah alasan (NAMA) pindah dari tempat tinggal 5 tahun yang lalu?

	Ya	Tidak	
01. Pekerjaan.....	1	2	<input type="checkbox"/>
02. Mencari pekerjaan.....	3	4	<input type="checkbox"/>
03. Pendidikan.....	5	6	<input type="checkbox"/>
04. Perubahan status perkawinan.....	7	8	<input type="checkbox"/>
05. Ikut suami/istri/orang tua/anak.....	1	2	<input type="checkbox"/>
06. Ikut saudara kandung/famili lain.....	3	4	<input type="checkbox"/>
07. Perumahan.....	5	6	<input type="checkbox"/>
08. Keamanan.....	7	8	<input type="checkbox"/>
09. Relokasi.....	1	2	<input type="checkbox"/>
10. Bencana.....	3	4	<input type="checkbox"/>
11. Kerusakan lingkungan.....	5	6	<input type="checkbox"/>
96. Lainnya (_____)	7	8	<input type="checkbox"/>

TULISKAN

b. LIHAT P.619.a, JIKA ADA KODE "YA" DILINGKARI, TANYAKAN: Alasan utama (NAMA) pindah dari tempat tinggal 5 tahun yang lalu?

TULIS NOMOR RINCIAN PERTANYAAN P.619.a

620. Sejak 1 Januari 2010 sampai dengan sekarang, apakah (NAMA) pernah berangkat dan tinggal di luar negeri?

YA 1 TIDAK 2 → P.626

621. Nama negara tempat tinggal di luar negeri

NEGARA : _____

(KODE DIISI KORTIM)

622. Bulan apa dan tahun berapa (NAMA) berangkat ke negara tersebut?

BULAN : _____

TAHUN : _____

623. Berapa lama tinggal di negara tersebut?

_____ TAHUN

(ISIKAN "0" JIKA KURANG DARI 1 TAHUN)

624. Apa alasan (NAMA) pindah ke negara tersebut?

PEKERJAAN.....	01	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PENDIDIKAN.....	02	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
IKUT SUAMI/ISTRI/ORANG TUA/ANAK.....	03	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
IKUT SAUDARA KANDUNG/FAMILI LAIN.....	04	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
KEAMANAN/POLITIK.....	05	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
BENCANA/KERUSAKAN LINGKUNGAN.....	06	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
LAINNYA.....	96	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

625. Kegiatan utama yang (NAMA) lakukan saat tinggal di negara tersebut:

BEKERJA..... 1 KURSUS..... 3

SEKOLAH..... 2 LAINNYA (_____) 6

TULISKAN

626. Apakah (NAMA) mempunyai kegiatan rutin bekerja/sekolah/kursus di luar kabupaten/kota?

YA..... 1 TIDAK..... 2 → P.632

627. Apakah dalam melakukan kegiatan tersebut, (NAMA) pergi dan pulang pada hari yang sama?

YA..... 1 TIDAK..... 2 → P.632

628. Apakah kegiatan utama yang (NAMA) lakukan di sana?

BEKERJA..... 1 SEKOLAH..... 2 KURSUS..... 3

629. Di provinsi dan kabupaten/kota mana (NAMA) melakukan kegiatan tersebut?

PROVINSI/NEGARA*): _____

KAB/KOTA*): _____

(KODE DIISI KORTIM)

630. Berapa lama perjalanan dari rumah ke tempat kegiatan tersebut?

_____ Menit

631. Apakah jenis transportasi utama yang biasa digunakan ke tempat kegiatan tersebut?

TRANSPORTASI PRIBADI..... 01

TRANSPORTASI BERSAMA..... 02

TRANSPORTASI KANTOR..... 03

JALAN KAKI..... 04

TRANSPORTASI UMUM

KERETA API..... 05

BUS..... 06

UMUM LAINNYA (_____) 96

TULISKAN

632. Apakah (NAMA) mempunyai kampung halaman yang berada di luar kabupaten/kota tempat tinggal sekarang?

YA..... 1 TIDAK..... 2 → P.635

633. Di provinsi/negara dan kabupaten/kota mana lokasi kampung halaman (NAMA)?

PROVINSI/NEGARA*): _____

KAB/KOTA*): _____

(KODE DIISI KORTIM)

634. Seberapa sering (NAMA) pulang kampung halaman secara periodik?

PALING SEDIKIT SEBULAN SEKALI..... 1

PALING SEDIKIT 6 BULAN SEKALI..... 2

PALING SEDIKIT SETAHUN SEKALI..... 3

JARANG SEKALI..... 4

PENDIDIKAN DAN KOMUNIKASI

635. a. Apakah bahasa sehari-hari yang digunakan (NAMA) di rumah?

b. Apakah (NAMA) mampu berbahasa Indonesia?

YA..... 1 TIDAK..... 2

636. Apakah (NAMA) dapat membaca dan menulis kalimat sederhana dengan menggunakan:

	Ya	Tidak	
Huruf Latin/Alfabet ?.....	1	2	<input type="checkbox"/>
Huruf Arab/Hijaiyah ?.....	3	4	<input type="checkbox"/>
Lainnya ? (_____)	5	6	<input type="checkbox"/>

TULISKAN

637. Apakah (NAMA) sedang/pernah bersekolah?

TIDAK/BELUM PERNAH BERSEKOLAH..... 1 → P.639

MASIH BERSEKOLAH..... 2

TIDAK BERSEKOLAH LAGI..... 3

638. Apakah ijazah/STTB tertinggi yang (NAMA) miliki?

TIDAK PUNYA IJAZAH SD.... 1	DIPLOMA I/II..... 6
SD/MI/SEDERAJAT..... 2	DIPLOMA III/SARMUD..... 7
SMP/MTS/SEDERAJAT..... 3	DIPLOMA IV/S1..... 8
SMA/MA/SEDERAJAT..... 4	S2/S3..... 9
SM KEJURUAN..... 5	

639. Apakah (NAMA) menggunakan telepon rumah/seluler untuk komunikasi dalam 3 bulan terakhir?

YA..... 1 TIDAK..... 2

640. Apakah (NAMA) biasa mengakses internet (termasuk *browsing, facebook, twitter, whatsApp, BBM, game online, skype, dll*) dalam 3 bulan terakhir?

YA..... 1 TIDAK..... 2

645. Apakah status/kedudukan dalam pekerjaan utama selama seminggu yang lalu?

BERUSAHA SENDIRI..... 1

BERUSAHA DIBANTU BURUH TIDAK TETAP/
BURUH TIDAK DIBAYAR..... 2

BERUSAHA DIBANTU BURUH TETAP/BURUH
DIBAYAR..... 3

BURUH/KARYAWAN/PEGAWAI 4

PEKERJA BEBAS DI PERTANIAN..... 5

PEKERJA BEBAS DI NON PERTANIAN..... 6

PEKERJA KELUARGA/TIDAK DIBAYAR..... 7

VI.D. ANGGOTA RUMAH TANGGA UMUR 10 TAHUN KE ATAS

641. a. Apakah kegiatan (NAMA) seminggu yang lalu?

	Ya	Tidak	
1. Bekerja.....	5	6	<input type="checkbox"/>
2. Sekolah.....	7	8	<input type="checkbox"/>
3. Mengurus Rumah Tangga.....	5	6	<input type="checkbox"/>
4. Lainnya.....	7	8	<input type="checkbox"/>

JIKA KEGIATAN 1 s.d 4 JAWABANNYA "TIDAK", MAKA LANJUTKAN KE P.642

b. Dari kegiatan bekerja, sekolah, mengurus rumah tangga, lainnya yang menyatakan "Ya", kegiatan apakah yang menggunakan waktu terbanyak selama seminggu yang lalu?

1	2	3	4	<input type="checkbox"/>
---	---	---	---	--------------------------

(JIKA P.641a.1=5, LANJUTKAN KE P.643)

642. Apakah (NAMA) mempunyai pekerjaan/usaha tetapi sementara **tidak bekerja** selama seminggu yang lalu?

YA..... 1

TIDAK..... 2 → **JIKA UMUR KURANG DARI 60 TAHUN KE ART BERIKUTNYA**

→ **JIKA UMUR 60 TAHUN KE ATAS KE P.646**

643. Berapa jumlah jam kerja seluruhnya selama seminggu yang lalu? _____ jam

644. Apakah lapangan usaha/bidang pekerjaan utama tempat bekerja selama seminggu yang lalu?

PERTANIAN, KEHUTANAN, DAN PERIKANAN.....	01
PERTAMBANGAN DAN PENGGALIAN.....	02
INDUSTRI PENGOLAHAN.....	03
PENGADAAN LISTRIK DAN GAS.....	04
PENGADAAN AIR, PENGELOLAAN SAMPAH, LIMBAH DAN DAUR ULANG.....	05
KONSTRUKSI.....	06
PERDAGANGAN BESAR DAN ECERAN; DAN REPARASI DAN PERAWATAN MOBIL DAN SEPEDA MOTOR.....	07
TRANSPORTASI DAN PERGUDANGAN.....	08
PENYEDIAAN AKOMODASI DAN MAKAN MINUM.....	09
INFORMASI DAN KOMUNIKASI.....	10
JASA KEUANGAN DAN ASURANSI.....	11
REAL ESTATE.....	12
JASA PERUSAHAAN.....	13
ADMINISTRASI PEMERINTAHAN, PERTAHANAN DAN JAMINAN SOSIAL WAJIB.....	14
JASA PENDIDIKAN.....	15
JASA KESEHATAN DAN KEGIATAN SOSIAL.....	16
JASA LAINNYA.....	17

VI.E. ANGGOTA RUMAH TANGGA UMUR 60 TAHUN KE ATAS

646. Apakah sejak Januari 2015 (NAMA) memperoleh uang atau barang yang berasal dari :

	Ya	Tidak	
1. Pekerjaan/Usaha?.....	1	2	<input type="checkbox"/>
2. Pensiun?.....	3	4	<input type="checkbox"/>
3. Tabungan/Deposito?.....	5	6	<input type="checkbox"/>
4. Hasil saham/Obligasi/Surat berharga?... ..	7	8	<input type="checkbox"/>
5. Suami/Istri?.....	1	2	<input type="checkbox"/>
6. Anak/Menantu?.....	3	4	<input type="checkbox"/>
7. Saudara/Famili lain?.....	5	6	<input type="checkbox"/>
8. Orang lain?.....	7	8	<input type="checkbox"/>
9. Jaminan sosial?.....	1	2	<input type="checkbox"/>

JIKA RINCIAN 1 s.d 9 JAWABANNYA "TIDAK", MAKA LANJUTKAN KE P.649

647. Apakah uang atau barang tersebut (P.646) cukup untuk memenuhi kebutuhan pribadi sehari-hari?

YA..... 1 TIDAK..... 2

648. LIHAT P.646, JIKA ADA KODE "YA" DILINGKARI, TANYAKAN: Sumber mana diantaranya yang terbesar?

TULIS NOMOR RINCIAN PERTANYAAN P.646

649. Apakah mengalami keluhan kesehatan dalam sebulan terakhir?

YA..... 1 TIDAK..... 2 → **P.651**

650. Jika ada keluhan, apakah menyebabkan terganggunya kegiatan sehari-hari?

YA..... 1 TIDAK..... 2

651. Apakah (NAMA) dalam sebulan terakhir melakukan aktivitas:

	Ya	Tidak	
1. Menonton TV.....	1	2	<input type="checkbox"/>
2. Mendengarkan radio.....	3	4	<input type="checkbox"/>
3. Membaca/menulis.....	5	6	<input type="checkbox"/>
4. Bepergian/rekreasi.....	7	8	<input type="checkbox"/>
5. Olahraga.....	1	2	<input type="checkbox"/>
6. Kegiatan sosial kemasyarakatan.....	3	4	<input type="checkbox"/>
7. Memelihara tanaman/hewan.....	5	6	<input type="checkbox"/>
8. Mengasuh cucu.....	7	8	<input type="checkbox"/>
9. Lainnya (_____)	1	2	<input type="checkbox"/>

TULISKAN

652. LIHAT P.651, JIKA ADA KODE "YA" DILINGKARI, TANYAKAN: Aktivitas mana yang paling banyak dilakukan (NAMA)?

TULIS NOMOR RINCIAN PERTANYAAN P.651

VI . KETERANGAN ANGGOTA RUMAH TANGGA

VI.A. ANGGOTA RUMAH TANGGA SEMUA UMUR		VI.B. ANGGOTA RUMAH TANGGA UMUR 2 TAHUN KE ATAS	
601.	NAMA : _____ No. ART <input type="text"/> <input type="text"/> NO. ART PEMBERI INFORMASI <input type="text"/> <input type="text"/>	609.	Apakah (NAMA) mengalami kesulitan/gangguan penglihatan? <input type="checkbox"/> YA, SAMA SEKALI TIDAK BISA MELIHAT..... 1 YA, BANYAK KESULITAN..... 2 YA, SEDIKIT KESULITAN..... 3 TIDAK MENGALAMI KESULITAN..... 4
602.	a. Pada bulan apa dan tahun berapa (NAMA) dilahirkan? BULAN : _____ <input type="text"/> <input type="text"/> TAHUN : _____ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> b. Berapa umur (NAMA) pada ulang tahun terakhir? _____ TAHUN <input type="text"/> <input type="text"/>	610.	Apakah (NAMA) mengalami kesulitan/gangguan pendengaran? <input type="checkbox"/> YA, SAMA SEKALI TIDAK BISA MENDENGAR..... 1 YA, BANYAK KESULITAN..... 2 YA, SEDIKIT KESULITAN..... 3 TIDAK MENGALAMI KESULITAN..... 4
603.	Apakah agama (NAMA) ? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ISLAM..... 01 BUDHA..... 05 KRISTEN..... 02 KONGHUCU..... 06 KATOLIK..... 03 LAINNYA (_____) 96 HINDU..... 04 TULISKAN	611.	Apakah (NAMA) mengalami kesulitan/gangguan berjalan/naik tangga? <input type="checkbox"/> YA, SEPENUHNYA MEMBUTUHKAN BANTUAN ORANG LAIN 1 YA, SUDAH MEMAKAI ALAT BANTU TAPI PERLU BANTUAN ORANG LAIN..... 2 YA, DENGAN MEMAKAI ALAT BANTU..... 3 YA, TIDAK MEMAKAI ALAT BANTU..... 4 TIDAK MENGALAMI KESULITAN..... 5
604.	a. Apakah kewarganegaraan (NAMA) ? WARGA NEGARA INDONESIA..... 1 → P.604b <input type="checkbox"/> WARGA NEGARA ASING 2 → P.604c b. Apakah suku bangsa (NAMA) ? _____ TULISKAN <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> → P.605 (KODE SUKU BANGSA DIISI KORTIM) c. Warga negara apa? _____ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> TULISKAN (KODE NEGARA DIISI KORTIM)	612.	Apakah (NAMA) mengalami kesulitan menggunakan/ menggerakkan tangan/jari? <input type="checkbox"/> YA, SAMA SEKALI TIDAK BISA MENGGUNAKAN/ MENGERAKKAN TANGAN/JARI..... 1 YA, BANYAK KESULITAN..... 2 YA, SEDIKIT KESULITAN..... 3 TIDAK MENGALAMI KESULITAN..... 4
605.	Dimanakah tempat lahir (NAMA) ? PROVINSI/NEGARA*) : _____ <input type="text"/> <input type="text"/> KAB/KOTA*) : _____ <input type="text"/> <input type="text"/> (KODE DIISI KORTIM) JIKA ISIAN P.605 KAB/KOTA TEMPAT LAHIR ≠ KAB/KOTA TEMPAT TINGGAL SEKARANG, LANJUTKAN KE P.607	613.	Apakah (NAMA) mengalami kesulitan/gangguan dalam hal mengingat atau berkonsentrasi? <input type="checkbox"/> YA, SELALU MENGALAMI KESULITAN..... 1 YA, SERINGKALI MENGALAMI KESULITAN..... 2 YA, SEDIKIT MENGALAMI KESULITAN..... 3 TIDAK MENGALAMI KESULITAN..... 4
606.	Apakah (NAMA) pernah tinggal di kabupaten/kota lain atau luar negeri ? YA..... 1 <input type="checkbox"/> TIDAK..... 2 → JIKA UMUR KURANG DARI 2 TH KE ART BERIKUTNYA → JIKA UMUR 2 TH KE ATAS KE P.609	614.	Apakah (NAMA) mengalami gangguan perilaku dan atau emosional ? <input type="checkbox"/> YA, SELALU MENGALAMI KESULITAN..... 1 YA, SERINGKALI MENGALAMI KESULITAN..... 2 YA, SEDIKIT MENGALAMI KESULITAN..... 3 TIDAK MENGALAMI KESULITAN..... 4
607.	Dimanakah tempat tinggal terakhir (NAMA) sebelum di tempat tinggal sekarang? PROVINSI/NEGARA*) : _____ <input type="text"/> <input type="text"/> KAB/KOTA*) : _____ <input type="text"/> <input type="text"/> (KODE DIISI KORTIM)	615.	Apakah (NAMA) mengalami kesulitan/gangguan berbicara dan atau memahami/berkomunikasi dengan orang lain ? <input type="checkbox"/> YA, SAMA SEKALI TIDAK BISA MEMAHAMI/ DIPAHAMI/BERKOMUNIKASI..... 1 YA, BANYAK MENGALAMI KESULITAN..... 2 YA, SEDIKIT MENGALAMI KESULITAN..... 3 TIDAK MENGALAMI KESULITAN..... 4
608.	Berapa lama (NAMA) tinggal di tempat tinggal sekarang? _____ TAHUN <input type="text"/> <input type="text"/> (ISIKAN "00" JIKA KURANG DARI 1 TAHUN) JIKA UMUR KURANG DARI 2 TAHUN KE ART BERIKUTNYA, JIKA UMUR 2 TAHUN KE ATAS KE P.609	616.	Apakah (NAMA) mengalami kesulitan/gangguan untuk mengurus diri sendiri (seperti mandi, makan, berpakaian, buang air besar, buang air kecil)? <input type="checkbox"/> YA, SAMA SEKALI TIDAK BISA MENGURUS DIRI SENDIRI 1 YA, BANYAK KESULITAN/SERINGKALI MENGALAMI KESULITAN..... 2 YA, SEDIKIT MENGALAMI KESULITAN..... 3 TIDAK MENGALAMI KESULITAN..... 4

VI.C. ANGGOTA RUMAH TANGGA UMUR 5 TAHUN KE ATAS																																																					
MOBILITAS PENDUDUK																																																					
617.	LIHAT LAMANYA TINGGAL DI TEMPAT TINGGAL SEKARANG (P.608): 4 TAHUN ATAU KURANG <input type="checkbox"/> KOSONG, 5 TAHUN ATAU LEBIH <input type="checkbox"/> → P.620																																																				
618.	Dimanakah tempat tinggal (NAMA) 5 tahun yang lalu (Mei 2010)? PROVINSI/NEGARA*): _____ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> KAB/KOTA*): _____ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> (KODE DIISI KORTIM)																																																				
619.	a. Apakah alasan (NAMA) pindah dari tempat tinggal 5 tahun yang lalu? <table border="0"> <tr> <td></td> <td>Ya</td> <td>Tidak</td> <td></td> </tr> <tr> <td>01. Pekerjaan.....</td> <td>1</td> <td>2</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>02. Mencari pekerjaan.....</td> <td>3</td> <td>4</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>03. Pendidikan.....</td> <td>5</td> <td>6</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>04. Perubahan status perkawinan.....</td> <td>7</td> <td>8</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>05. Ikut suami/istri/orang tua/anak.....</td> <td>1</td> <td>2</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>06. Ikut saudara kandung/famili lain.....</td> <td>3</td> <td>4</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>07. Perumahan.....</td> <td>5</td> <td>6</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>08. Keamanan.....</td> <td>7</td> <td>8</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>09. Relokasi.....</td> <td>1</td> <td>2</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>10. Bencana.....</td> <td>3</td> <td>4</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>11. Kerusakan lingkungan.....</td> <td>5</td> <td>6</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>96. Lainnya (_____)</td> <td>7</td> <td>8</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table> TULISKAN b. LIHAT P.619.a, JIKA ADA KODE "YA" DILINGKARI, TANYAKAN: Alasan utama (NAMA) pindah dari tempat tinggal 5 tahun yang lalu? TULIS NOMOR RINCIAN PERTANYAAN P.619.a <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		Ya	Tidak		01. Pekerjaan.....	1	2	<input type="checkbox"/>	02. Mencari pekerjaan.....	3	4	<input type="checkbox"/>	03. Pendidikan.....	5	6	<input type="checkbox"/>	04. Perubahan status perkawinan.....	7	8	<input type="checkbox"/>	05. Ikut suami/istri/orang tua/anak.....	1	2	<input type="checkbox"/>	06. Ikut saudara kandung/famili lain.....	3	4	<input type="checkbox"/>	07. Perumahan.....	5	6	<input type="checkbox"/>	08. Keamanan.....	7	8	<input type="checkbox"/>	09. Relokasi.....	1	2	<input type="checkbox"/>	10. Bencana.....	3	4	<input type="checkbox"/>	11. Kerusakan lingkungan.....	5	6	<input type="checkbox"/>	96. Lainnya (_____)	7	8	<input type="checkbox"/>
	Ya	Tidak																																																			
01. Pekerjaan.....	1	2	<input type="checkbox"/>																																																		
02. Mencari pekerjaan.....	3	4	<input type="checkbox"/>																																																		
03. Pendidikan.....	5	6	<input type="checkbox"/>																																																		
04. Perubahan status perkawinan.....	7	8	<input type="checkbox"/>																																																		
05. Ikut suami/istri/orang tua/anak.....	1	2	<input type="checkbox"/>																																																		
06. Ikut saudara kandung/famili lain.....	3	4	<input type="checkbox"/>																																																		
07. Perumahan.....	5	6	<input type="checkbox"/>																																																		
08. Keamanan.....	7	8	<input type="checkbox"/>																																																		
09. Relokasi.....	1	2	<input type="checkbox"/>																																																		
10. Bencana.....	3	4	<input type="checkbox"/>																																																		
11. Kerusakan lingkungan.....	5	6	<input type="checkbox"/>																																																		
96. Lainnya (_____)	7	8	<input type="checkbox"/>																																																		
620.	Sejak 1 Januari 2010 sampai dengan sekarang, apakah (NAMA) pernah berangkat dan tinggal di luar negeri? YA 1 TIDAK 2 → P.626 <input type="checkbox"/>																																																				
621.	Nama negara tempat tinggal di luar negeri NEGARA : _____ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> (KODE DIISI KORTIM)																																																				
622.	Bulan apa dan tahun berapa (NAMA) berangkat ke negara tersebut? BULAN : _____ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> TAHUN : _____ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>																																																				
623.	Berapa lama tinggal di negara tersebut? _____ TAHUN <input type="checkbox"/> (ISIKAN "0" JIKA KURANG DARI 1 TAHUN)																																																				
624.	Apa alasan (NAMA) pindah ke negara tersebut? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <table border="0"> <tr> <td>PEKERJAAN.....</td> <td>01</td> </tr> <tr> <td>PENDIDIKAN.....</td> <td>02</td> </tr> <tr> <td>IKUT SUAMI/ISTRI/ORANG TUA/ANAK.....</td> <td>03</td> </tr> <tr> <td>IKUT SAUDARA KANDUNG/FAMILI LAIN.....</td> <td>04</td> </tr> <tr> <td>KEAMANAN/POLITIK.....</td> <td>05</td> </tr> <tr> <td>BENCANA/KERUSAKAN LINGKUNGAN.....</td> <td>06</td> </tr> <tr> <td>LAINNYA.....</td> <td>96</td> </tr> </table>	PEKERJAAN.....	01	PENDIDIKAN.....	02	IKUT SUAMI/ISTRI/ORANG TUA/ANAK.....	03	IKUT SAUDARA KANDUNG/FAMILI LAIN.....	04	KEAMANAN/POLITIK.....	05	BENCANA/KERUSAKAN LINGKUNGAN.....	06	LAINNYA.....	96																																						
PEKERJAAN.....	01																																																				
PENDIDIKAN.....	02																																																				
IKUT SUAMI/ISTRI/ORANG TUA/ANAK.....	03																																																				
IKUT SAUDARA KANDUNG/FAMILI LAIN.....	04																																																				
KEAMANAN/POLITIK.....	05																																																				
BENCANA/KERUSAKAN LINGKUNGAN.....	06																																																				
LAINNYA.....	96																																																				

625.	Kegiatan utama yang (NAMA) lakukan saat tinggal di negara tersebut: <input type="checkbox"/> BEKERJA..... 1 KURSUS..... 3 SEKOLAH..... 2 LAINNYA (_____) 6 TULISKAN																
626.	Apakah (NAMA) mempunyai kegiatan rutin bekerja/sekolah/kursus di luar kabupaten/kota? YA..... 1 TIDAK..... 2 → P.632 <input type="checkbox"/>																
627.	Apakah dalam melakukan kegiatan tersebut, (NAMA) pergi dan pulang pada hari yang sama? YA..... 1 TIDAK..... 2 → P.632 <input type="checkbox"/>																
628.	Apakah kegiatan utama yang (NAMA) lakukan di sana? BEKERJA..... 1 SEKOLAH..... 2 KURSUS..... 3 <input type="checkbox"/>																
629.	Di provinsi dan kabupaten/kota mana (NAMA) melakukan kegiatan tersebut? PROVINSI/NEGARA*): _____ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> KAB/KOTA*): _____ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> (KODE DIISI KORTIM)																
630.	Berapa lama perjalanan dari rumah ke tempat kegiatan tersebut? _____ Menit <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>																
631.	Apakah jenis transportasi utama yang biasa digunakan ke tempat kegiatan tersebut? TRANSPORTASI PRIBADI..... 01 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> TRANSPORTASI BERSAMA..... 02 TRANSPORTASI KANTOR..... 03 JALAN KAKI..... 04 TRANSPORTASI UMUM KERETA API..... 05 BUS..... 06 UMUM LAINNYA (_____) 96 TULISKAN																
632.	Apakah (NAMA) mempunyai kampung halaman yang berada di luar kabupaten/kota tempat tinggal sekarang? YA..... 1 TIDAK..... 2 → P.635 <input type="checkbox"/>																
633.	Di provinsi/negara dan kabupaten/kota mana lokasi kampung halaman (NAMA)? PROVINSI/NEGARA*): _____ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> KAB/KOTA*): _____ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> (KODE DIISI KORTIM)																
634.	Seberapa sering (NAMA) pulang kampung halaman secara periodik? <input type="checkbox"/> PALING SEDIKIT SEBULAN SEKALI..... 1 PALING SEDIKIT 6 BULAN SEKALI..... 2 PALING SEDIKIT SETAHUN SEKALI..... 3 JARANG SEKALI..... 4																
PENDIDIKAN DAN KOMUNIKASI																	
635.	a. Apakah bahasa sehari-hari yang digunakan (NAMA) di rumah? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> b. Apakah (NAMA) mampu berbahasa Indonesia? YA..... 1 TIDAK..... 2 <input type="checkbox"/>																
636.	Apakah (NAMA) dapat membaca dan menulis kalimat sederhana dengan menggunakan: <table border="0"> <tr> <td></td> <td>Ya</td> <td>Tidak</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Huruf Latin/Alfabet ?.....</td> <td>1</td> <td>2</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Huruf Arab/Hijaiyah ?.....</td> <td>3</td> <td>4</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Lainnya ? (_____)</td> <td>5</td> <td>6</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table> TULISKAN		Ya	Tidak		Huruf Latin/Alfabet ?.....	1	2	<input type="checkbox"/>	Huruf Arab/Hijaiyah ?.....	3	4	<input type="checkbox"/>	Lainnya ? (_____)	5	6	<input type="checkbox"/>
	Ya	Tidak															
Huruf Latin/Alfabet ?.....	1	2	<input type="checkbox"/>														
Huruf Arab/Hijaiyah ?.....	3	4	<input type="checkbox"/>														
Lainnya ? (_____)	5	6	<input type="checkbox"/>														
637.	Apakah (NAMA) sedang/pernah bersekolah? TIDAK/BELUM PERNAH BERSEKOLAH..... 1 → P.639 <input type="checkbox"/> MASIH BERSEKOLAH..... 2 TIDAK BERSEKOLAH LAGI..... 3																

VI . KETERANGAN ANGGOTA RUMAH TANGGA

VI.A. ANGGOTA RUMAH TANGGA SEMUA UMUR		VI.B. ANGGOTA RUMAH TANGGA UMUR 2 TAHUN KE ATAS	
601.	NAMA : _____ No. ART <input type="text"/> <input type="text"/> NO. ART PEMBERI INFORMASI <input type="text"/> <input type="text"/>	609.	Apakah (NAMA) mengalami kesulitan/gangguan penglihatan? <input type="checkbox"/> YA, SAMA SEKALI TIDAK BISA MELIHAT..... 1 YA, BANYAK KESULITAN..... 2 YA, SEDIKIT KESULITAN..... 3 TIDAK MENGALAMI KESULITAN..... 4
602.	a. Pada bulan apa dan tahun berapa (NAMA) dilahirkan? BULAN : _____ <input type="text"/> <input type="text"/> TAHUN : _____ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> b. Berapa umur (NAMA) pada ulang tahun terakhir? _____ TAHUN <input type="text"/> <input type="text"/>	610.	Apakah (NAMA) mengalami kesulitan/gangguan pendengaran? <input type="checkbox"/> YA, SAMA SEKALI TIDAK BISA MENDENGAR..... 1 YA, BANYAK KESULITAN..... 2 YA, SEDIKIT KESULITAN..... 3 TIDAK MENGALAMI KESULITAN..... 4
603.	Apakah agama (NAMA) ? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ISLAM..... 01 BUDHA..... 05 KRISTEN..... 02 KONGHUCU..... 06 KATOLIK..... 03 LAINNYA (_____) 96 HINDU..... 04 TULISKAN	611.	Apakah (NAMA) mengalami kesulitan/gangguan berjalan/naik tangga? <input type="checkbox"/> YA, SEPENUHNYA MEMBUTUHKAN BANTUAN ORANG LAIN 1 YA, SUDAH MEMAKAI ALAT BANTU TAPI PERLU BANTUAN ORANG LAIN..... 2 YA, DENGAN MEMAKAI ALAT BANTU..... 3 YA, TIDAK MEMAKAI ALAT BANTU..... 4 TIDAK MENGALAMI KESULITAN..... 5
604.	a. Apakah kewarganegaraan (NAMA) ? WARGA NEGARA INDONESIA..... 1 → P.604b <input type="checkbox"/> WARGA NEGARA ASING 2 → P.604c b. Apakah suku bangsa (NAMA) ? _____ TULISKAN <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> → P.605 (KODE SUKU BANGSA DIISI KORTIM) c. Warga negara apa? _____ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> TULISKAN (KODE NEGARA DIISI KORTIM)	612.	Apakah (NAMA) mengalami kesulitan menggunakan/ menggerakkan tangan/jari? <input type="checkbox"/> YA, SAMA SEKALI TIDAK BISA MENGGUNAKAN/ MENGERAKKAN TANGAN/JARI..... 1 YA, BANYAK KESULITAN..... 2 YA, SEDIKIT KESULITAN..... 3 TIDAK MENGALAMI KESULITAN..... 4
605.	Dimanakah tempat lahir (NAMA) ? PROVINSI/NEGARA*) : _____ <input type="text"/> <input type="text"/> KAB/KOTA*) : _____ <input type="text"/> <input type="text"/> (KODE DIISI KORTIM) JIKA ISIAN P.605 KAB/KOTA TEMPAT LAHIR ≠ KAB/KOTA TEMPAT TINGGAL SEKARANG, LANJUTKAN KE P.607	613.	Apakah (NAMA) mengalami kesulitan/gangguan dalam hal mengingat atau berkonsentrasi? <input type="checkbox"/> YA, SELALU MENGALAMI KESULITAN..... 1 YA, SERINGKALI MENGALAMI KESULITAN..... 2 YA, SEDIKIT MENGALAMI KESULITAN..... 3 TIDAK MENGALAMI KESULITAN..... 4
606.	Apakah (NAMA) pernah tinggal di kabupaten/kota lain atau luar negeri ? YA..... 1 <input type="checkbox"/> TIDAK..... 2 → JIKA UMUR KURANG DARI 2 TH KE ART BERIKUTNYA → JIKA UMUR 2 TH KE ATAS KE P.609	614.	Apakah (NAMA) mengalami gangguan perilaku dan atau emosional ? <input type="checkbox"/> YA, SELALU MENGALAMI KESULITAN..... 1 YA, SERINGKALI MENGALAMI KESULITAN..... 2 YA, SEDIKIT MENGALAMI KESULITAN..... 3 TIDAK MENGALAMI KESULITAN..... 4
607.	Dimanakah tempat tinggal terakhir (NAMA) sebelum di tempat tinggal sekarang? PROVINSI/NEGARA*) : _____ <input type="text"/> <input type="text"/> KAB/KOTA*) : _____ <input type="text"/> <input type="text"/> (KODE DIISI KORTIM)	615.	Apakah (NAMA) mengalami kesulitan/gangguan berbicara dan atau memahami/berkomunikasi dengan orang lain ? <input type="checkbox"/> YA, SAMA SEKALI TIDAK BISA MEMAHAMI/ DIPAHAMI/BERKOMUNIKASI..... 1 YA, BANYAK MENGALAMI KESULITAN..... 2 YA, SEDIKIT MENGALAMI KESULITAN..... 3 TIDAK MENGALAMI KESULITAN..... 4
608.	Berapa lama (NAMA) tinggal di tempat tinggal sekarang? _____ TAHUN <input type="text"/> <input type="text"/> (ISIKAN "00" JIKA KURANG DARI 1 TAHUN) JIKA UMUR KURANG DARI 2 TAHUN KE ART BERIKUTNYA, JIKA UMUR 2 TAHUN KE ATAS KE P.609	616.	Apakah (NAMA) mengalami kesulitan/gangguan untuk mengurus diri sendiri (seperti mandi, makan, berpakaian, buang air besar, buang air kecil)? <input type="checkbox"/> YA, SAMA SEKALI TIDAK BISA MENGURUS DIRI SENDIRI 1 YA, BANYAK KESULITAN/SERINGKALI MENGALAMI KESULITAN..... 2 YA, SEDIKIT MENGALAMI KESULITAN..... 3 TIDAK MENGALAMI KESULITAN..... 4

VI.C. ANGGOTA RUMAH TANGGA UMUR 5 TAHUN KE ATAS

MOBILITAS PENDUDUK

617. LIHAT LAMANYA TINGGAL DI TEMPAT TINGGAL SEKARANG (P.608):

4 TAHUN ATAU KURANG KOSONG, 5 TAHUN ATAU LEBIH → P.620

618. Dimanakah tempat tinggal (NAMA) 5 tahun yang lalu (Mei 2010)?

PROVINSI/NEGARA*): _____

KAB/KOTA*): _____

(KODE DIISI KORTIM)

619. a. Apakah alasan (NAMA) pindah dari tempat tinggal 5 tahun yang lalu?

	Ya	Tidak
01. Pekerjaan.....	1	2 <input type="checkbox"/>
02. Mencari pekerjaan.....	3	4 <input type="checkbox"/>
03. Pendidikan.....	5	6 <input type="checkbox"/>
04. Perubahan status perkawinan.....	7	8 <input type="checkbox"/>
05. Ikut suami/istri/orang tua/anak.....	1	2 <input type="checkbox"/>
06. Ikut saudara kandung/famili lain.....	3	4 <input type="checkbox"/>
07. Perumahan.....	5	6 <input type="checkbox"/>
08. Keamanan.....	7	8 <input type="checkbox"/>
09. Relokasi.....	1	2 <input type="checkbox"/>
10. Bencana.....	3	4 <input type="checkbox"/>
11. Kerusakan lingkungan.....	5	6 <input type="checkbox"/>
96. Lainnya (_____)	7	8 <input type="checkbox"/>

TULISKAN

b. LIHAT P.619.a, JIKA ADA KODE "YA" DILINGKARI, TANYAKAN: Alasan utama (NAMA) pindah dari tempat tinggal 5 tahun yang lalu?

TULIS NOMOR RINCIAN PERTANYAAN P.619.a

620. Sejak 1 Januari 2010 sampai dengan sekarang, apakah (NAMA) pernah berangkat dan tinggal di luar negeri?

YA 1 TIDAK 2 → P.626

621. Nama negara tempat tinggal di luar negeri

NEGARA : _____

(KODE DIISI KORTIM)

622. Bulan apa dan tahun berapa (NAMA) berangkat ke negara tersebut?

BULAN : _____

TAHUN : _____

623. Berapa lama tinggal di negara tersebut?

_____ TAHUN

(ISIKAN "0" JIKA KURANG DARI 1 TAHUN)

624. Apa alasan (NAMA) pindah ke negara tersebut?

PEKERJAAN.....	01	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PENDIDIKAN.....	02	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
IKUT SUAMI/ISTRI/ORANG TUA/ANAK.....	03	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
IKUT SAUDARA KANDUNG/FAMILI LAIN.....	04	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
KEAMANAN/POLITIK.....	05	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
BENCANA/KERUSAKAN LINGKUNGAN.....	06	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
LAINNYA.....	96	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

625. Kegiatan utama yang (NAMA) lakukan saat tinggal di negara tersebut:

BEKERJA..... 1 KURSUS..... 3

SEKOLAH..... 2 LAINNYA (_____) 6

TULISKAN

626. Apakah (NAMA) mempunyai kegiatan rutin bekerja/sekolah/kursus di luar kabupaten/kota?

YA..... 1 TIDAK..... 2 → P.632

627. Apakah dalam melakukan kegiatan tersebut, (NAMA) pergi dan pulang pada hari yang sama?

YA..... 1 TIDAK..... 2 → P.632

628. Apakah kegiatan utama yang (NAMA) lakukan di sana?

BEKERJA..... 1 SEKOLAH..... 2 KURSUS..... 3

629. Di provinsi dan kabupaten/kota mana (NAMA) melakukan kegiatan tersebut?

PROVINSI/NEGARA*): _____

KAB/KOTA*): _____

(KODE DIISI KORTIM)

630. Berapa lama perjalanan dari rumah ke tempat kegiatan tersebut? _____ Menit

631. Apakah jenis transportasi utama yang biasa digunakan ke tempat kegiatan tersebut?

TRANSPORTASI PRIBADI..... 01

TRANSPORTASI BERSAMA..... 02

TRANSPORTASI KANTOR..... 03

JALAN KAKI..... 04

TRANSPORTASI UMUM

KERETA API..... 05

BUS..... 06

UMUM LAINNYA (_____) 96

TULISKAN

632. Apakah (NAMA) mempunyai kampung halaman yang berada di luar kabupaten/kota tempat tinggal sekarang?

YA..... 1 TIDAK..... 2 → P.635

633. Di provinsi/negara dan kabupaten/kota mana lokasi kampung halaman (NAMA)?

PROVINSI/NEGARA*): _____

KAB/KOTA*): _____

(KODE DIISI KORTIM)

634. Seberapa sering (NAMA) pulang kampung halaman secara periodik?

PALING SEDIKIT SEBULAN SEKALI..... 1

PALING SEDIKIT 6 BULAN SEKALI..... 2

PALING SEDIKIT SETAHUN SEKALI..... 3

JARANG SEKALI..... 4

PENDIDIKAN DAN KOMUNIKASI

635. a. Apakah bahasa sehari-hari yang digunakan (NAMA) di rumah?

b. Apakah (NAMA) mampu berbahasa Indonesia?

YA..... 1 TIDAK..... 2

636. Apakah (NAMA) dapat membaca dan menulis kalimat sederhana dengan menggunakan: Ya Tidak

Huruf Latin/Alfabet ?..... 1 2

Huruf Arab/Hijaiyah ?..... 3 4

Lainnya ? (_____) 5 6

TULISKAN

637. Apakah (NAMA) sedang/pernah bersekolah?

TIDAK/BELUM PERNAH BERSEKOLAH..... 1 → P.639

MASIH BERSEKOLAH..... 2

TIDAK BERSEKOLAH LAGI..... 3

*) Coret yang tidak sesuai

638. Apakah ijazah/STTB tertinggi yang (NAMA) miliki?

TIDAK PUNYA IJAZAH SD.... 1	DIPLOMA I/II..... 6
SD/MI/SEDERAJAT..... 2	DIPLOMA III/SARMUD..... 7
SMP/MTS/SEDERAJAT..... 3	DIPLOMA IV/S1..... 8
SMA/MA/SEDERAJAT..... 4	S2/S3..... 9
SM KEJURUAN..... 5	

639. Apakah (NAMA) menggunakan telepon rumah/seluler untuk komunikasi dalam 3 bulan terakhir?

YA..... 1 TIDAK..... 2

640. Apakah (NAMA) biasa mengakses internet (termasuk *browsing, facebook, twitter, whatsApp, BBM, game online, skype, dll*) dalam 3 bulan terakhir?

YA..... 1 TIDAK..... 2

645. Apakah status/kedudukan dalam pekerjaan utama selama seminggu yang lalu?

BERUSAHA SENDIRI..... 1

BERUSAHA DIBANTU BURUH TIDAK TETAP/ BURUH TIDAK DIBAYAR..... 2

BERUSAHA DIBANTU BURUH TETAP/BURUH DIBAYAR..... 3

BURUH/KARYAWAN/PEGAWAI 4

PEKERJA BEBAS DI PERTANIAN..... 5

PEKERJA BEBAS DI NON PERTANIAN..... 6

PEKERJA KELUARGA/TIDAK DIBAYAR..... 7

VI.D. ANGGOTA RUMAH TANGGA UMUR 10 TAHUN KE ATAS

641. a. Apakah kegiatan (NAMA) seminggu yang lalu?

	Ya	Tidak	
1. Bekerja.....	5	6	<input type="checkbox"/>
2. Sekolah.....	7	8	<input type="checkbox"/>
3. Mengurus Rumah Tangga.....	5	6	<input type="checkbox"/>
4. Lainnya.....	7	8	<input type="checkbox"/>

JIKA KEGIATAN 1 s.d 4 JAWABANNYA "TIDAK", MAKA LANJUTKAN KE P.642

b. Dari kegiatan bekerja, sekolah, mengurus rumah tangga, lainnya yang menyatakan "Ya", kegiatan apakah yang menggunakan waktu terbanyak selama seminggu yang lalu?

1	2	3	4	<input type="checkbox"/>
---	---	---	---	--------------------------

(JIKA P.641a.1=5, LANJUTKAN KE P.643)

642. Apakah (NAMA) mempunyai pekerjaan/usaha tetapi sementara **tidak bekerja** selama seminggu yang lalu?

YA..... 1

TIDAK..... 2 → **JIKA UMUR KURANG DARI 60 TAHUN KE ART BERIKUTNYA**

→ **JIKA UMUR 60 TAHUN KE ATAS KE P.646**

643. Berapa jumlah jam kerja seluruhnya selama seminggu yang lalu? _____ jam

644. Apakah lapangan usaha/bidang pekerjaan utama tempat bekerja selama seminggu yang lalu?

PERTANIAN, KEHUTANAN, DAN PERIKANAN.....	01
PERTAMBANGAN DAN PENGGALIAN.....	02
INDUSTRI PENGOLAHAN.....	03
PENGADAAN LISTRIK DAN GAS.....	04
PENGADAAN AIR, PENGELOLAAN SAMPAH, LIMBAH DAN DAUR ULANG.....	05
KONSTRUKSI.....	06
PERDAGANGAN BESAR DAN ECERAN; DAN REPARASI DAN PERAWATAN MOBIL DAN SEPEDA MOTOR.....	07
TRANSPORTASI DAN PERGUDANGAN.....	08
PENYEDIAAN AKOMODASI DAN MAKAN MINUM.....	09
INFORMASI DAN KOMUNIKASI.....	10
JASA KEUANGAN DAN ASURANSI.....	11
REAL ESTATE.....	12
JASA PERUSAHAAN.....	13
ADMINISTRASI PEMERINTAHAN, PERTAHANAN DAN JAMINAN SOSIAL WAJIB.....	14
JASA PENDIDIKAN.....	15
JASA KESEHATAN DAN KEGIATAN SOSIAL.....	16
JASA LAINNYA.....	17

VI.E. ANGGOTA RUMAH TANGGA UMUR 60 TAHUN KE ATAS

646. Apakah sejak Januari 2015 (NAMA) memperoleh uang atau barang yang berasal dari :

	Ya	Tidak	
1. Pekerjaan/Usaha?.....	1	2	<input type="checkbox"/>
2. Pensiun?.....	3	4	<input type="checkbox"/>
3. Tabungan/Deposito?.....	5	6	<input type="checkbox"/>
4. Hasil saham/Obligasi/Surat berharga?... ..	7	8	<input type="checkbox"/>
5. Suami/Istri?.....	1	2	<input type="checkbox"/>
6. Anak/Menantu?.....	3	4	<input type="checkbox"/>
7. Saudara/Famili lain?.....	5	6	<input type="checkbox"/>
8. Orang lain?.....	7	8	<input type="checkbox"/>
9. Jaminan sosial?.....	1	2	<input type="checkbox"/>

JIKA RINCIAN 1 s.d 9 JAWABANNYA "TIDAK", MAKA LANJUTKAN KE P.649

647. Apakah uang atau barang tersebut (P.646) cukup untuk memenuhi kebutuhan pribadi sehari-hari?

YA..... 1 TIDAK..... 2

648. LIHAT P.646, JIKA ADA KODE "YA" DILINGKARI, TANYAKAN: Sumber mana diantaranya yang terbesar?

TULIS NOMOR RINCIAN PERTANYAAN P.646

649. Apakah mengalami keluhan kesehatan dalam sebulan terakhir?

YA..... 1 TIDAK..... 2 → **P.651**

650. Jika ada keluhan, apakah menyebabkan terganggunya kegiatan sehari-hari?

YA..... 1 TIDAK..... 2

651. Apakah (NAMA) dalam sebulan terakhir melakukan aktivitas:

	Ya	Tidak	
1. Menonton TV.....	1	2	<input type="checkbox"/>
2. Mendengarkan radio.....	3	4	<input type="checkbox"/>
3. Membaca/menulis.....	5	6	<input type="checkbox"/>
4. Bepergian/rekreasi.....	7	8	<input type="checkbox"/>
5. Olahraga.....	1	2	<input type="checkbox"/>
6. Kegiatan sosial kemasyarakatan.....	3	4	<input type="checkbox"/>
7. Memelihara tanaman/hewan.....	5	6	<input type="checkbox"/>
8. Mengasuh cucu.....	7	8	<input type="checkbox"/>
9. Lainnya (_____)	1	2	<input type="checkbox"/>

TULISKAN

652. LIHAT P.651, JIKA ADA KODE "YA" DILINGKARI, TANYAKAN: Aktivitas mana yang paling banyak dilakukan (NAMA)?

TULIS NOMOR RINCIAN PERTANYAAN P.651

VII . PEREMPUAN UMUR 10 - 54 TAHUN BERSTATUS KAWIN/HIDUP BERSAMA/ CERAI HIDUP/PISAH/CERAI MATI

VII.A. PERKAWINAN		VII.B. FERTILITAS	
701.	NAMA : _____ No. ART <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	709.	Apakah (NAMA) pernah melahirkan (ANAK LAHIR HIDUP)? YA..... 1 TIDAK..... 2 → P.726 <input type="checkbox"/>
702.	Pada bulan apa dan tahun berapa perkawinan/ hidup bersama pertama (NAMA)? BULAN : _____ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> TAHUN : _____ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	710.	Berapa umur (NAMA) pada saat persalinan pertama? _____ TAHUN <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
703.	Berapa umur (NAMA) pada saat perkawinan/hidup bersama pertama? _____ TAHUN <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	711.	Berapa anak kandung laki-laki dan berapa anak kandung perempuan yang masih hidup dan tinggal bersama (NAMA)? Anak laki-laki : _____ orang <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Anak perempuan : _____ orang <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
704.	Berapa kali perkawinan/hidup bersama yang pernah (NAMA) lakukan? _____ KALI <input type="checkbox"/>	712.	Berapa anak kandung laki-laki dan berapa anak kandung perempuan yang masih hidup tetapi tidak tinggal bersama (NAMA)? Anak laki-laki : _____ orang <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Anak perempuan : _____ orang <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
705.	Berapa lama (NAMA) dalam ikatan perkawinan? _____ TAHUN <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	713.	Berapa anak kandung laki-laki dan berapa anak kandung perempuan yang sudah meninggal? Anak laki-laki : _____ orang <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Anak perempuan : _____ orang <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
706.	LIHAT P.408 (STATUS PERKAWINAN RESPONDEN) KAWIN/ HIDUP BERSAMA <input type="checkbox"/> → P.708 CERAI HIDUP/ PISAH/ CERAI MATI <input type="checkbox"/> ↓	714.	JUMLAHKAN ISIAN P.711, P.712 DAN P.713 KEMUDIAN TULISKAN JUMLAHNYA JIKA TIDAK ADA TULISKAN '00' JUMLAH : _____ ORANG <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> TANYAKAN : APAKAH JUMLAH ANAK YANG DILAHIRKAN HIDUP _____ ORANG SUDAH BENAR
707.	Sudah berapa lama (NAMA) hidup tanpa suami/pasangan? _____ TAHUN <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> LANJUT KE P.709 ←		
708.	Apakah suami/pasangan (NAMA) tinggal dalam rumah tangga ini? YA..... 1 → NO. URUT SUAMI/PASANGAN <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> TIDAK..... 2		

VII.C. DAFTAR RIWAYAT KELAHIRAN ANAK Untuk perempuan yang pernah melahirkan

715. Siapakah nama anak (pertama, kedua, dst)	716. Apakah (NAMA) tunggal atau kembar?	717. Apakah (NAMA) laki-laki atau perempuan?	718. Pada bulan apa dan tahun berapa (NAMA) dilahirkan?	719. Siapa sajakah penolong persalinan?	720. Apakah (NAMA) masih hidup?	721. JIKA MASIH HIDUP Berapa umur (NAMA)?	722. JIKA MASIH HIDUP Apakah (NAMA) tinggal bersama Ibu?	723. JIKA SUDAH MENINGGAL Berapa umur (NAMA) ketika ia meninggal? CATAT DALAM HARI JIKA KURANG DARI 1 BULAN, JIKA KURANG DARI 1 HARI TULIS "00" CATAT DALAM BULAN JIKA KURANG DARI 2 TAHUN CATAT DALAM TAHUN JIKA 2 TAHUN LEBIH	724. Apakah ada anak lahir hidup lain antara (NAMA ANAK SEBELUMNYA) dan (NAMA)? (TERMASUK ANAK YANG SUDAH MENINGGAL)
1. _____ NAMA	TUNGGAL... 1 KEMBAR... 2	LK..... 1 PR..... 2	BULAN <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> TAHUN <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	DOKTER A BIDAN B DUKUN C LAINNYA D	YA..... 1 TIDAK... 2 → P.723	UMUR DALAM TAHUN <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	YA..... 1 TIDAK 2 } ANAK BERIKUT NYA → P.724	HARI..... 1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> BULAN... 2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> TAHUN... 3 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
2. _____ NAMA	TUNGGAL... 1 KEMBAR... 2	LK..... 1 PR..... 2	BULAN <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> TAHUN <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	DOKTER A BIDAN B DUKUN C LAINNYA D	YA..... 1 TIDAK... 2 → P.723	UMUR DALAM TAHUN <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	YA..... 1 TIDAK 2 } ANAK BERIKUT NYA → P.724	HARI..... 1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> BULAN... 2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> TAHUN... 3 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	YA..... 1 ↓ CATAT NAMA ANAK TIDAK..... 2

VII.C. DAFTAR RIWAYAT KELAHIRAN ANAK
Untuk perempuan yang pernah melahirkan

715. Siapakah nama anak (pertama, kedua, dst)	716. Apakah (NAMA) tunggal atau kembar?	717. Apakah (NAMA) laki-laki atau perempuan?	718. Pada bulan apa dan tahun berapa (NAMA) dilahirkan?	719. Siapa sajakah penolong persalinan?	720. Apakah (NAMA) masih hidup?	721. JIKA MASIH HIDUP Berapa umur (NAMA)?	722. JIKA MASIH HIDUP Apakah (NAMA) tinggal bersama Ibu?	723. JIKA SUDAH MENINGGAL Berapa umur (NAMA) ketika ia meninggal? CATAT DALAM HARI JIKA KURANG DARI 1 BULAN, JIKA KURANG DARI 1 HARI TULIS "00" CATAT DALAM BULAN JIKA KURANG DARI 2 TAHUN CATAT DALAM TAHUN JIKA 2 TAHUN LEBIH	724. Apakah ada anak lahir hidup lain antara (NAMA ANAK SEBELUMNYA) dan (NAMA)? (TERMASUK ANAK YANG SUDAH MENINGGAL)
3. _____ NAMA	TUNGGAL... 1 KEMBAR.... 2	LK.....1 PR..... 2	BULAN <input type="text"/> <input type="text"/> TAHUN <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	DOKTER A BIDAN B DUKUN C LAINNYA D	YA.....1 TIDAK... 2 P.723	UMUR DALAM TAHUN <input type="text"/> <input type="text"/>	YA..... 1 TIDAK 2 P.724	HARI..... 1 <input type="text"/> <input type="text"/> BULAN.... 2 <input type="text"/> <input type="text"/> TAHUN.... 3 <input type="text"/> <input type="text"/>	YA..... 1 ↓ CATAT NAMA ANAK TIDAK..... 2
4. _____ NAMA	TUNGGAL... 1 KEMBAR.... 2	LK.....1 PR..... 2	BULAN <input type="text"/> <input type="text"/> TAHUN <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	DOKTER A BIDAN B DUKUN C LAINNYA D	YA.....1 TIDAK... 2 P.723	UMUR DALAM TAHUN <input type="text"/> <input type="text"/>	YA..... 1 TIDAK 2 P.724	HARI..... 1 <input type="text"/> <input type="text"/> BULAN.... 2 <input type="text"/> <input type="text"/> TAHUN.... 3 <input type="text"/> <input type="text"/>	YA..... 1 ↓ CATAT NAMA ANAK TIDAK..... 2
5. _____ NAMA	TUNGGAL... 1 KEMBAR.... 2	LK.....1 PR..... 2	BULAN <input type="text"/> <input type="text"/> TAHUN <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	DOKTER A BIDAN B DUKUN C LAINNYA D	YA.....1 TIDAK... 2 P.723	UMUR DALAM TAHUN <input type="text"/> <input type="text"/>	YA..... 1 TIDAK 2 P.724	HARI..... 1 <input type="text"/> <input type="text"/> BULAN.... 2 <input type="text"/> <input type="text"/> TAHUN.... 3 <input type="text"/> <input type="text"/>	YA..... 1 ↓ CATAT NAMA ANAK TIDAK..... 2
6. _____ NAMA	TUNGGAL... 1 KEMBAR.... 2	LK.....1 PR..... 2	BULAN <input type="text"/> <input type="text"/> TAHUN <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	DOKTER A BIDAN B DUKUN C LAINNYA D	YA.....1 TIDAK... 2 P.723	UMUR DALAM TAHUN <input type="text"/> <input type="text"/>	YA..... 1 TIDAK 2 P.724	HARI..... 1 <input type="text"/> <input type="text"/> BULAN.... 2 <input type="text"/> <input type="text"/> TAHUN.... 3 <input type="text"/> <input type="text"/>	YA..... 1 ↓ CATAT NAMA ANAK TIDAK..... 2
7. _____ NAMA	TUNGGAL... 1 KEMBAR.... 2	LK.....1 PR..... 2	BULAN <input type="text"/> <input type="text"/> TAHUN <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	DOKTER A BIDAN B DUKUN C LAINNYA D	YA.....1 TIDAK... 2 P.723	UMUR DALAM TAHUN <input type="text"/> <input type="text"/>	YA..... 1 TIDAK 2 P.724	HARI..... 1 <input type="text"/> <input type="text"/> BULAN.... 2 <input type="text"/> <input type="text"/> TAHUN.... 3 <input type="text"/> <input type="text"/>	YA..... 1 ↓ CATAT NAMA ANAK TIDAK..... 2
8. _____ NAMA	TUNGGAL... 1 KEMBAR.... 2	LK.....1 PR..... 2	BULAN <input type="text"/> <input type="text"/> TAHUN <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	DOKTER A BIDAN B DUKUN C LAINNYA D	YA.....1 TIDAK... 2 P.723	UMUR DALAM TAHUN <input type="text"/> <input type="text"/>	YA..... 1 TIDAK 2 P.724	HARI..... 1 <input type="text"/> <input type="text"/> BULAN.... 2 <input type="text"/> <input type="text"/> TAHUN.... 3 <input type="text"/> <input type="text"/>	YA..... 1 ↓ CATAT NAMA ANAK TIDAK..... 2

725. KURANGKAN TAHUN WAWANCARA DENGAN TAHUN KELAHIRAN ANAK TERAKHIR. JIKA 4 TAHUN ATAU LEBIH, TANYAKAN: Apakah ada kelahiran hidup setelah (NAMA ANAK TERAKHIR)? (JIKA ADA, CATAT DALAM TABEL DI ATAS)

YA 1
TIDAK 2

DIISI KORTIM

- BERIKAN TANDA CEK PADA KOTAK YANG SESUAI
- 1) JIKA P.709 = 1, APAKAH P.710 - P.714 SUDAH SESUAI? BELUM → PERBAIKI ISIAN SUDAH
- 2) JIKA P.709 = 1, APAKAH P.715 BARIS TERAKHIR SUDAH SESUAI DENGAN P.714? BELUM → PERBAIKI ISIAN SUDAH
- 3) JIKA P.722 = 1, MAKA APAKAH NAMA ANAK TERSEBUT SUDAH TERDAFTAR PADA P.401? BELUM → PERBAIKI ISIAN SUDAH
- 4) APAKAH P.602 SUDAH SESUAI DENGAN P.702, P.703, P.705, DAN P.710? BELUM → PERBAIKI ISIAN SUDAH

VII.D. PEMAKAIAN ALAT/CARA KB PEREMPUAN UMUR 10-54 TAHUN PERNAH KAWIN (P.408 ≠ 1)	
726.	Apakah (NAMA) sedang menggunakan alat/cara KB? YA..... 1 TIDAK..... 2 → P.731 <input type="checkbox"/>
727.	<p>Apa alat/cara KB yang sedang digunakan? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>STERILISASI WANITA (MOW)..... 01</p> <p>STERILISASI PRIA (MOP)..... 02</p> <p>IUD/AKDR/SPIRAL..... 03</p> <p>SUNTIKAN..... 04</p> <p>SUSUK KB/IMPLANT..... 05</p> <p>PIL..... 06</p> <p>KONDOM..... 07</p> <p>METODE MODERN LAINNYA..... 08</p> <p>MAL/METODE MENYUSUI 09</p> <p>PANTANG BERKALA..... 10</p> <p>SANGGAMA TERPUTUS..... 11 → P.730</p> <p>METODE TRADISIONAL LAINNYA..... 96</p>
728.	<p>Dimana tempat memperoleh (NAMA ALAT/CARA KB) tersebut? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>RUMAH SAKIT..... 01</p> <p>RUMAH SAKIT BERSALIN (RSIA)..... 02</p> <p>RUMAH BERSALIN..... 03</p> <p>PUSKESMAS/PUSKESMAS PEMBANTU..... 04</p> <p>KLINIK..... 05</p> <p>DOKTER UMUM PRAKTEK..... 06</p> <p>DOKTER KANDUNGAN PRAKTEK..... 07</p> <p>BIDAN PRAKTEK..... 08</p> <p>PERAWAT PRAKTEK..... 09</p> <p>BIDAN DI DESA..... 10</p> <p>PLKB..... 11</p> <p>TKBK/TMK/MUYAN..... 12</p> <p>POSKEDES..... 13</p> <p>POLINDES..... 14</p> <p>POSYANDU..... 15</p> <p>POS KB/PPKBD..... 16</p> <p>APOTEK/TOKO OBAT..... 17</p> <p>TEMAN/KELUARGA..... 18 → P.730</p> <p>TOKO/ WARUNG..... 19</p> <p>LAINNYA (.....) 96</p> <p style="text-align: center;">TULISKAN</p>
729.	<p>Ketika (NAMA) memperoleh alat/cara KB tersebut, apakah menggunakan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)? <input type="checkbox"/></p> <p>YA, BPJS - PBI..... 1</p> <p>YA, BPJS - NON PBI..... 2</p> <p>YA, NON BPJS..... 3</p> <p>TIDAK..... 4</p>

730.	<p>Kapan mulai menggunakan alat/cara KB tersebut?</p> <p>BULAN : <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>TAHUN : <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p style="text-align: right;">LANJUT KE P.734 ←</p>
731.	<p>Alasan utama tidak menggunakan alat/cara KB? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>ALASAN FERTILITAS</p> <p>PUASA KUMPUL..... 11</p> <p>JARANG KUMPUL..... 12</p> <p>MENOPAUSE/HISTEREKTOMI..... 13</p> <p>TIDAK DAPAT HAMIL..... 14</p> <p>BARU MELAHIRKAN..... 15</p> <p>MENYUSUI..... 16</p> <p>KEPERCAYAAN..... 17</p> <p>INGIN PUNYA ANAK..... 18</p> <p>MENENTANG UNTUK MEMAKAI</p> <p>RESPONDEN MENENTANG..... 21</p> <p>SUAMI/PASANGAN MENENTANG..... 22</p> <p>ORANG LAIN MENENTANG..... 23</p> <p>AGAMA/ADAT..... 24</p> <p>ALASAN ALAT/CARA KB</p> <p>EFEK SAMPING/MASALAH KESEHATAN..... 31</p> <p>KURANGNYA AKSES/TERLALU JAUH..... 32</p> <p>BIAYA TERLALU MAHAL..... 33</p> <p>ALAT/CARA KB YANG DIPILIH TIDAK TERSEDIA..... 34</p> <p>ALAT/CARA KB TIDAK TERSEDIA..... 35</p> <p>TIDAK NYAMAN..... 36</p> <p>MENJADI GEMUK/KURUS..... 37</p> <p>CERAH/PISAH..... 41</p> <p>LAINNYA (.....) 96</p> <p style="text-align: center;">TULISKAN</p> <p>TIDAK TAHU..... 98</p>
732.	<p>Apakah (NAMA) sedang hamil? <input type="checkbox"/></p> <p>YA..... 1 TIDAK..... 2 → KE P.734</p>
733.	<p>Apakah kehamilan ini memang direncanakan saat ini? <input type="checkbox"/></p> <p>YA..... 1</p> <p>BUKAN WAKTU YANG TEPAT (> 24 BULAN)..... 2</p> <p>TIDAK DIRENCANAKAN..... 3</p>
734.	<p>Apakah (NAMA) masih ingin punya anak (lagi)? <input type="checkbox"/></p> <p>YA, INGIN SEGERA..... 1</p> <p>YA, INGIN DITUNDA SAMPAI > 24 BULAN..... 2</p> <p>TIDAK INGIN ANAK LAGI..... 3</p> <p>LAINNYA (.....) 6</p> <p style="text-align: center;">TULISKAN</p>

VII.E. SAUDARA KANDUNG DARI PEREMPUAN UMUR 10-54 TAHUN BERSTATUS PERNAH KAWIN (P.408 ≠ 1)

735. Sekarang saya ingin bertanya tentang saudara laki-laki dan perempuan dari (NAMA), yaitu anak-anak yang dilahirkan oleh ibu kandung (NAMA), mencakup yang tinggal bersama, tinggal di tempat lain, maupun yang sudah meninggal.
 Berapa jumlah anak yang dilahirkan oleh ibu kandung (NAMA), termasuk (NAMA)?
 _____ ORANG

736. LIHAT P.735
 DUA KELAHIRAN ATAU LEBIH
 HANYA SATU KELAHIRAN (HANYA RESPONDEN) → **WPK BERIKUTNYA/ P.801**

737. Diantara semua kelahiran, berapa orang kakak kandung dan adik kandung (NAMA)?
 KAKAK KANDUNG : ADIK KANDUNG :
 LAKI-LAKI = _____ ORANG LAKI-LAKI = _____ ORANG
 PEREMPUAN = _____ ORANG PEREMPUAN = _____ ORANG

PERTANYAAN DAN SARINGAN	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
738. Siapakah nama saudara kandung laki-laki dan perempuan (NAMA)?	_____	_____	_____	_____	_____	_____
739. Apakah (NAMA SAUDARA) laki-laki atau perempuan?	LK..... 1 PR..... 2	LK..... 1 PR..... 2	LK..... 1 PR..... 2	LK..... 1 PR..... 2	LK..... 1 PR..... 2	LK..... 1 PR..... 2
740. Apakah (NAMA SAUDARA) masih hidup?	YA..... 1 TIDAK..... 2 KE P.742 ← TIDAK TAHU 8 KE (2) ←	YA..... 1 TIDAK..... 2 KE P.742 ← TIDAK TAHU 8 KE (3) ←	YA..... 1 TIDAK..... 2 KE P.742 ← TIDAK TAHU 8 KE (4) ←	YA..... 1 TIDAK..... 2 KE P.742 ← TIDAK TAHU 8 KE (5) ←	YA..... 1 TIDAK..... 2 KE P.742 ← TIDAK TAHU 8 KE (6) ←	YA..... 1 TIDAK..... 2 KE P.742 ← TIDAK TAHU 8 KE (7) ←
741. Berapa umur (NAMA SAUDARA)?	<input type="text"/> <input type="text"/> KE (2)	<input type="text"/> <input type="text"/> KE (3)	<input type="text"/> <input type="text"/> KE (4)	<input type="text"/> <input type="text"/> KE (5)	<input type="text"/> <input type="text"/> KE (6)	<input type="text"/> <input type="text"/> KE (7)
742. Pada tahun berapa (NAMA SAUDARA) meninggal?	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
743. Berapa umur (NAMA SAUDARA) saat meninggal?	<input type="text"/> <input type="text"/> JIKA LAKI-LAKI ATAU MENINGGAL SEBELUM BERUMUR 10 THN KE (2)	<input type="text"/> <input type="text"/> JIKA LAKI-LAKI ATAU MENINGGAL SEBELUM BERUMUR 10 THN KE (3)	<input type="text"/> <input type="text"/> JIKA LAKI-LAKI ATAU MENINGGAL SEBELUM BERUMUR 10 THN KE (4)	<input type="text"/> <input type="text"/> JIKA LAKI-LAKI ATAU MENINGGAL SEBELUM BERUMUR 10 THN KE (5)	<input type="text"/> <input type="text"/> JIKA LAKI-LAKI ATAU MENINGGAL SEBELUM BERUMUR 10 THN KE (6)	<input type="text"/> <input type="text"/> JIKA LAKI-LAKI ATAU MENINGGAL SEBELUM BERUMUR 10 THN KE (7)
744. Apakah (NAMA SAUDARI) meninggal pada masa hamil/keguguran?	YA..... 1 KE P.747 ← TIDAK..... 2	YA..... 1 KE P.747 ← TIDAK..... 2	YA..... 1 KE P.747 ← TIDAK..... 2	YA..... 1 KE P.747 ← TIDAK..... 2	YA..... 1 KE P.747 ← TIDAK..... 2	YA..... 1 KE P.747 ← TIDAK..... 2
745. Apakah (NAMA SAUDARI) meninggal pada saat melahirkan?	YA..... 1 KE P.747 ← TIDAK..... 2	YA..... 1 KE P.747 ← TIDAK..... 2	YA..... 1 KE P.747 ← TIDAK..... 2	YA..... 1 KE P.747 ← TIDAK..... 2	YA..... 1 KE P.747 ← TIDAK..... 2	YA..... 1 KE P.747 ← TIDAK..... 2
746. Apakah (NAMA SAUDARI) meninggal dalam masa dua bulan setelah melahirkan/keguguran?	YA..... 1 TIDAK..... 2 KE (2) ←	YA..... 1 TIDAK..... 2 KE (3) ←	YA..... 1 TIDAK..... 2 KE (4) ←	YA..... 1 TIDAK..... 2 KE (5) ←	YA..... 1 TIDAK..... 2 KE (6) ←	YA..... 1 TIDAK..... 2 KE (7) ←
747. Berapa anak yang dilahirkan (NAMA SAUDARI) sebelum kehamilan tersebut?	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>

JIKA TIDAK ADA SAUDARA LAKI-LAKI ATAU PEREMPUAN LAGI, LANJUTKAN KE P.748

VII.E. SAUDARA KANDUNG DARI PEREMPUAN UMUR 10-54 TAHUN BERSTATUS PERNAH KAWIN (P.408 ≠ 1)

PERTANYAAN DAN SARINGAN	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)
738. Siapakah nama saudara kandung laki-laki dan perempuan (NAMA)?	_____	_____	_____	_____	_____	_____
739. Apakah (NAMA SAUDARA) laki-laki atau perempuan?	LK..... 1 PR..... 2	LK..... 1 PR..... 2	LK..... 1 PR..... 2	LK..... 1 PR..... 2	LK..... 1 PR..... 2	LK..... 1 PR..... 2
740. Apakah (NAMA SAUDARA) masih hidup?	YA..... 1 TIDAK..... 2 KE P.742 ← TIDAK TAHU 8 KE (8) ←	YA..... 1 TIDAK..... 2 KE P.742 ← TIDAK TAHU 8 KE (9) ←	YA..... 1 TIDAK..... 2 KE P.742 ← TIDAK TAHU 8 KE (10) ←	YA..... 1 TIDAK..... 2 KE P.742 ← TIDAK TAHU 8 KE (11) ←	YA..... 1 TIDAK..... 2 KE P.742 ← TIDAK TAHU 8 KE (12) ←	YA..... 1 TIDAK..... 2 KE P.742 ← TIDAK TAHU 8 KE (13) ←
741. Berapa umur (NAMA SAUDARA)?	<input type="text"/> <input type="text"/> KE (8)	<input type="text"/> <input type="text"/> KE (9)	<input type="text"/> <input type="text"/> KE (10)	<input type="text"/> <input type="text"/> KE (11)	<input type="text"/> <input type="text"/> KE (12)	<input type="text"/> <input type="text"/> KE (13)
742. Pada tahun berapa (NAMA SAUDARA) meninggal?	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
743. Berapa umur (NAMA SAUDARA) saat meninggal?	<input type="text"/> <input type="text"/> JIKA LAKI-LAKI ATAU MENINGGAL SEBELUM BERUMUR 10 THN KE (8)	<input type="text"/> <input type="text"/> JIKA LAKI-LAKI ATAU MENINGGAL SEBELUM BERUMUR 10 THN KE (9)	<input type="text"/> <input type="text"/> JIKA LAKI-LAKI ATAU MENINGGAL SEBELUM BERUMUR 10 THN KE (10)	<input type="text"/> <input type="text"/> JIKA LAKI-LAKI ATAU MENINGGAL SEBELUM BERUMUR 10 THN KE (11)	<input type="text"/> <input type="text"/> JIKA LAKI-LAKI ATAU MENINGGAL SEBELUM BERUMUR 10 THN KE (12)	<input type="text"/> <input type="text"/> JIKA LAKI-LAKI ATAU MENINGGAL SEBELUM BERUMUR 10 THN KE (13)
744. Apakah (NAMA SAUDARI) meninggal pada masa hamil/keguguran?	YA..... 1 KE P.747 ← TIDAK..... 2	YA..... 1 KE P.747 ← TIDAK..... 2	YA..... 1 KE P.747 ← TIDAK..... 2	YA..... 1 KE P.747 ← TIDAK..... 2	YA..... 1 KE P.747 ← TIDAK..... 2	YA..... 1 KE P.747 ← TIDAK..... 2
745. Apakah (NAMA SAUDARI) meninggal pada saat melahirkan?	YA..... 1 KE P.747 ← TIDAK..... 2	YA..... 1 KE P.747 ← TIDAK..... 2	YA..... 1 KE P.747 ← TIDAK..... 2	YA..... 1 KE P.747 ← TIDAK..... 2	YA..... 1 KE P.747 ← TIDAK..... 2	YA..... 1 KE P.747 ← TIDAK..... 2
746. Apakah (NAMA SAUDARI) meninggal dalam masa dua bulan setelah melahirkan/keguguran?	YA..... 1 TIDAK..... 2 KE (8) ←	YA..... 1 TIDAK..... 2 KE (9) ←	YA..... 1 TIDAK..... 2 KE (10) ←	YA..... 1 TIDAK..... 2 KE (11) ←	YA..... 1 TIDAK..... 2 KE (12) ←	YA..... 1 TIDAK..... 2 KE (13) ←
747. Berapa anak yang dilahirkan (NAMA SAUDARI) sebelum kehamilan tersebut?	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>

JIKA TIDAK ADA SAUDARA LAKI-LAKI ATAU PEREMPUAN LAGI, LANJUTKAN KE P.748

748. LIHAT 744, 745 DAN 746 UNTUK SEMUA SAUDARA PEREMPUAN :

ADA KODE '1' YANG
DILINGKARI



TIDAK ADA KODE '1'
YANG DILINGKARI



→ **WPK BERIKUTNYA/
P.801**

Untuk meyakinkan bahwa saya benar, (NAMA) mengatakan bahwa saudara perempuan (NAMA) yang bernama

_____ meninggal ketika (hamil/melahirkan/2 bulan setelah melahirkan/keguguran) apakah benar?

JIKA BENAR LANJUTKAN KE WPK BERIKUTNYA ATAU KALAU TIDAK ADA LAGI LANJUTKAN KE P.801

JIKA TIDAK BENAR, PERBAIKI JAWABAN DAN LANJUTKAN KE WPK BERIKUTNYA ATAU KALAU TIDAK ADA LAGI LANJUTKAN KE P.801

VII . PEREMPUAN UMUR 10 - 54 TAHUN BERSTATUS KAWIN/HIDUP BERSAMA/ CERAI HIDUP/PISAH/CERAI MATI

VII.A. PERKAWINAN		VII.B. FERTILITAS	
701.	NAMA : _____ No. ART <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	709.	Apakah (NAMA) pernah melahirkan (ANAK LAHIR HIDUP)? YA..... 1 TIDAK..... 2 → P.726 <input type="checkbox"/>
702.	Pada bulan apa dan tahun berapa perkawinan/ hidup bersama pertama (NAMA)? BULAN : _____ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> TAHUN : _____ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	710.	Berapa umur (NAMA) pada saat persalinan pertama? _____ TAHUN <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
703.	Berapa umur (NAMA) pada saat perkawinan/hidup bersama pertama? _____ TAHUN <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	711.	Berapa anak kandung laki-laki dan berapa anak kandung perempuan yang masih hidup dan tinggal bersama (NAMA)? Anak laki-laki : _____ orang <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Anak perempuan : _____ orang <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
704.	Berapa kali perkawinan/hidup bersama yang pernah (NAMA) lakukan? _____ KALI <input type="checkbox"/>	712.	Berapa anak kandung laki-laki dan berapa anak kandung perempuan yang masih hidup tetapi tidak tinggal bersama (NAMA)? Anak laki-laki : _____ orang <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Anak perempuan : _____ orang <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
705.	Berapa lama (NAMA) dalam ikatan perkawinan? _____ TAHUN <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	713.	Berapa anak kandung laki-laki dan berapa anak kandung perempuan yang sudah meninggal? Anak laki-laki : _____ orang <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Anak perempuan : _____ orang <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
706.	LIHAT P.408 (STATUS PERKAWINAN RESPONDEN) KAWIN/ HIDUP BERSAMA <input type="checkbox"/> → P.708 CERAI HIDUP/ PISAH/ CERAI MATI <input type="checkbox"/> ↓	714.	JUMLAHKAN ISIAN P.711, P.712 DAN P.713 KEMUDIAN TULISKAN JUMLAHNYA JIKA TIDAK ADA TULISKAN '00' JUMLAH : _____ ORANG <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> TANYAKAN : APAKAH JUMLAH ANAK YANG DILAHIRKAN HIDUP _____ ORANG SUDAH BENAR
707.	Sudah berapa lama (NAMA) hidup tanpa suami/pasangan? _____ TAHUN <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> LANJUT KE P.709 ←		
708.	Apakah suami/pasangan (NAMA) tinggal dalam rumah tangga ini? YA..... 1 → NO. URUT SUAMI/PASANGAN <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> TIDAK..... 2		

VII.C. DAFTAR RIWAYAT KELAHIRAN ANAK Untuk perempuan yang pernah melahirkan

715. Siapakah nama anak (pertama, kedua, dst)	716. Apakah (NAMA) tunggal atau kembar?	717. Apakah (NAMA) laki-laki atau perempuan?	718. Pada bulan apa dan tahun berapa (NAMA) dilahirkan?	719. Siapa sajakah penolong persalinan?	720. Apakah (NAMA) masih hidup?	721. JIKA MASIH HIDUP Berapa umur (NAMA)?	722. JIKA MASIH HIDUP Apakah (NAMA) tinggal bersama Ibu?	723. JIKA SUDAH MENINGGAL Berapa umur (NAMA) ketika ia meninggal? CATAT DALAM HARI JIKA KURANG DARI 1 BULAN, JIKA KURANG DARI 1 HARI TULIS "00" CATAT DALAM BULAN JIKA KURANG DARI 2 TAHUN CATAT DALAM TAHUN JIKA 2 TAHUN LEBIH	724. Apakah ada anak lahir hidup lain antara (NAMA ANAK SEBELUMNYA) dan (NAMA)? (TERMASUK ANAK YANG SUDAH MENINGGAL)
1. _____ NAMA	TUNGGAL... 1 KEMBAR... 2	LK..... 1 PR..... 2	BULAN <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> TAHUN <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	DOKTER A BIDAN B DUKUN C LAINNYA D	YA..... 1 TIDAK... 2 → P.723	UMUR DALAM TAHUN <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	YA..... 1 TIDAK 2 } ↓ ANAK BERIKUT NYA	HARI..... 1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> BULAN... 2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> TAHUN... 3 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
2. _____ NAMA	TUNGGAL... 1 KEMBAR... 2	LK..... 1 PR..... 2	BULAN <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> TAHUN <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	DOKTER A BIDAN B DUKUN C LAINNYA D	YA..... 1 TIDAK... 2 → P.723	UMUR DALAM TAHUN <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	YA..... 1 TIDAK 2 } ↓ P.724	HARI..... 1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> BULAN... 2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> TAHUN... 3 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	YA..... 1 ↓ CATAT NAMA ANAK TIDAK..... 2

VII.C. DAFTAR RIWAYAT KELAHIRAN ANAK
Untuk perempuan yang pernah melahirkan

715. Siapakah nama anak (pertama, kedua, dst)	716. Apakah (NAMA) tunggal atau kembar?	717. Apakah (NAMA) laki-laki atau perempuan?	718. Pada bulan apa dan tahun berapa (NAMA) dilahirkan?	719. Siapa sajakah penolong persalinan?	720. Apakah (NAMA) masih hidup?	721. JIKA MASIH HIDUP Berapa umur (NAMA)?	722. JIKA MASIH HIDUP Apakah (NAMA) tinggal bersama Ibu?	723. JIKA SUDAH MENINGGAL Berapa umur (NAMA) ketika ia meninggal? CATAT DALAM HARI JIKA KURANG DARI 1 BULAN, JIKA KURANG DARI 1 HARI TULIS "00" CATAT DALAM BULAN JIKA KURANG DARI 2 TAHUN CATAT DALAM TAHUN JIKA 2 TAHUN LEBIH	724. Apakah ada anak lahir hidup lain antara (NAMA ANAK SEBELUMNYA) dan (NAMA)? (TERMASUK ANAK YANG SUDAH MENINGGAL)
3. NAMA	TUNGGAL... 1 KEMBAR.... 2	LK.....1 PR..... 2	BULAN <input type="text"/> <input type="text"/> TAHUN <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	DOKTER A BIDAN B DUKUN C LAINNYA D	YA.....1 TIDAK... 2 P.723	UMUR DALAM TAHUN <input type="text"/> <input type="text"/>	YA..... 1 TIDAK 2 P.724	HARI..... 1 <input type="text"/> <input type="text"/> BULAN.... 2 <input type="text"/> <input type="text"/> TAHUN.... 3 <input type="text"/> <input type="text"/>	YA..... 1 ↓ CATAT NAMA ANAK TIDAK..... 2
4. NAMA	TUNGGAL... 1 KEMBAR.... 2	LK.....1 PR..... 2	BULAN <input type="text"/> <input type="text"/> TAHUN <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	DOKTER A BIDAN B DUKUN C LAINNYA D	YA.....1 TIDAK... 2 P.723	UMUR DALAM TAHUN <input type="text"/> <input type="text"/>	YA..... 1 TIDAK 2 P.724	HARI..... 1 <input type="text"/> <input type="text"/> BULAN.... 2 <input type="text"/> <input type="text"/> TAHUN.... 3 <input type="text"/> <input type="text"/>	YA..... 1 ↓ CATAT NAMA ANAK TIDAK..... 2
5. NAMA	TUNGGAL... 1 KEMBAR.... 2	LK.....1 PR..... 2	BULAN <input type="text"/> <input type="text"/> TAHUN <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	DOKTER A BIDAN B DUKUN C LAINNYA D	YA.....1 TIDAK... 2 P.723	UMUR DALAM TAHUN <input type="text"/> <input type="text"/>	YA..... 1 TIDAK 2 P.724	HARI..... 1 <input type="text"/> <input type="text"/> BULAN.... 2 <input type="text"/> <input type="text"/> TAHUN.... 3 <input type="text"/> <input type="text"/>	YA..... 1 ↓ CATAT NAMA ANAK TIDAK..... 2
6. NAMA	TUNGGAL... 1 KEMBAR.... 2	LK.....1 PR..... 2	BULAN <input type="text"/> <input type="text"/> TAHUN <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	DOKTER A BIDAN B DUKUN C LAINNYA D	YA.....1 TIDAK... 2 P.723	UMUR DALAM TAHUN <input type="text"/> <input type="text"/>	YA..... 1 TIDAK 2 P.724	HARI..... 1 <input type="text"/> <input type="text"/> BULAN.... 2 <input type="text"/> <input type="text"/> TAHUN.... 3 <input type="text"/> <input type="text"/>	YA..... 1 ↓ CATAT NAMA ANAK TIDAK..... 2
7. NAMA	TUNGGAL... 1 KEMBAR.... 2	LK.....1 PR..... 2	BULAN <input type="text"/> <input type="text"/> TAHUN <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	DOKTER A BIDAN B DUKUN C LAINNYA D	YA.....1 TIDAK... 2 P.723	UMUR DALAM TAHUN <input type="text"/> <input type="text"/>	YA..... 1 TIDAK 2 P.724	HARI..... 1 <input type="text"/> <input type="text"/> BULAN.... 2 <input type="text"/> <input type="text"/> TAHUN.... 3 <input type="text"/> <input type="text"/>	YA..... 1 ↓ CATAT NAMA ANAK TIDAK..... 2
8. NAMA	TUNGGAL... 1 KEMBAR.... 2	LK.....1 PR..... 2	BULAN <input type="text"/> <input type="text"/> TAHUN <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	DOKTER A BIDAN B DUKUN C LAINNYA D	YA.....1 TIDAK... 2 P.723	UMUR DALAM TAHUN <input type="text"/> <input type="text"/>	YA..... 1 TIDAK 2 P.724	HARI..... 1 <input type="text"/> <input type="text"/> BULAN.... 2 <input type="text"/> <input type="text"/> TAHUN.... 3 <input type="text"/> <input type="text"/>	YA..... 1 ↓ CATAT NAMA ANAK TIDAK..... 2

725. KURANGKAN TAHUN WAWANCARA DENGAN TAHUN KELAHIRAN ANAK TERAKHIR. JIKA 4 TAHUN ATAU LEBIH, TANYAKAN: Apakah ada kelahiran hidup setelah (NAMA ANAK TERAKHIR)? (JIKA ADA, CATAT DALAM TABEL DI ATAS)

YA 1
TIDAK 2

DIISI KORTIM

BERIKAN TANDA CEK PADA KOTAK YANG SESUAI

- | | | | | |
|---|--------------------------------|------------------|--------------------------|-------|
| 1) JIKA P.709 = 1, APAKAH P.710 - P.714 SUDAH SESUAI? | BELUM <input type="checkbox"/> | → PERBAIKI ISIAN | <input type="checkbox"/> | SUDAH |
| 2) JIKA P.709 = 1, APAKAH P.715 BARIS TERAKHIR SUDAH SESUAI DENGAN P.714? | BELUM <input type="checkbox"/> | → PERBAIKI ISIAN | <input type="checkbox"/> | SUDAH |
| 3) JIKA P.722 = 1, MAKA APAKAH NAMA ANAK TERSEBUT SUDAH TERDAFTAR PADA P.401? | BELUM <input type="checkbox"/> | → PERBAIKI ISIAN | <input type="checkbox"/> | SUDAH |
| 4) APAKAH P.602 SUDAH SESUAI DENGAN P.702, P.703, P.705, DAN P.710? | BELUM <input type="checkbox"/> | → PERBAIKI ISIAN | <input type="checkbox"/> | SUDAH |

VII.D. PEMAKAIAN ALAT/CARA KB PEREMPUAN UMUR 10-54 TAHUN PERNAH KAWIN (P.408 ≠ 1)	
726.	Apakah (NAMA) sedang menggunakan alat/cara KB? YA..... 1 TIDAK..... 2 → P.731 <input type="checkbox"/>
727.	<p>Apa alat/cara KB yang sedang digunakan? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>STERILISASI WANITA (MOW)..... 01</p> <p>STERILISASI PRIA (MOP)..... 02</p> <p>IUD/AKDR/SPIRAL..... 03</p> <p>SUNTIKAN..... 04</p> <p>SUSUK KB/IMPLANT..... 05</p> <p>PIL..... 06</p> <p>KONDOM..... 07</p> <p>METODE MODERN LAINNYA..... 08</p> <p>MAL/METODE MENYUSUI 09</p> <p>PANTANG BERKALA..... 10</p> <p>SANGGAMA TERPUTUS..... 11 → P.730</p> <p>METODE TRADISIONAL LAINNYA..... 96</p>
728.	<p>Dimana tempat memperoleh (NAMA ALAT/CARA KB) tersebut? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>RUMAH SAKIT..... 01</p> <p>RUMAH SAKIT BERSALIN (RSIA)..... 02</p> <p>RUMAH BERSALIN..... 03</p> <p>PUSKESMAS/PUSKESMAS PEMBANTU..... 04</p> <p>KLINIK..... 05</p> <p>DOKTER UMUM PRAKTEK..... 06</p> <p>DOKTER KANDUNGAN PRAKTEK..... 07</p> <p>BIDAN PRAKTEK..... 08</p> <p>PERAWAT PRAKTEK..... 09</p> <p>BIDAN DI DESA..... 10</p> <p>PLKB..... 11</p> <p>TKBK/TMK/MUYAN..... 12</p> <p>POSKEDES..... 13</p> <p>POLINDES..... 14</p> <p>POSYANDU..... 15</p> <p>POS KB/PPKBD..... 16</p> <p>APOTEK/TOKO OBAT..... 17</p> <p>TEMAN/KELUARGA..... 18 → P.730</p> <p>TOKO/ WARUNG..... 19</p> <p>LAINNYA (.....) 96</p> <p style="text-align: center;">TULISKAN</p>
729.	<p>Ketika (NAMA) memperoleh alat/cara KB tersebut, apakah menggunakan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)? <input type="checkbox"/></p> <p>YA, BPJS - PBI..... 1</p> <p>YA, BPJS - NON PBI..... 2</p> <p>YA, NON BPJS..... 3</p> <p>TIDAK..... 4</p>

730.	<p>Kapan mulai menggunakan alat/cara KB tersebut?</p> <p>BULAN : _____ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>TAHUN : _____ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p style="text-align: right;">LANJUT KE P.734 ←</p>
731.	<p>Alasan utama tidak menggunakan alat/cara KB? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>ALASAN FERTILITAS</p> <p>PUASA KUMPUL..... 11</p> <p>JARANG KUMPUL..... 12</p> <p>MENOPAUSE/HISTEREKTOMI..... 13</p> <p>TIDAK DAPAT HAMIL..... 14</p> <p>BARU MELAHIRKAN..... 15</p> <p>MENYUSUI..... 16</p> <p>KEPERCAYAAN..... 17</p> <p>INGIN PUNYA ANAK..... 18</p> <p>MENENTANG UNTUK MEMAKAI</p> <p>RESPONDEN MENENTANG..... 21</p> <p>SUAMI/PASANGAN MENENTANG..... 22</p> <p>ORANG LAIN MENENTANG..... 23</p> <p>AGAMA/ADAT..... 24</p> <p>ALASAN ALAT/CARA KB</p> <p>EFEK SAMPING/MASALAH KESEHATAN..... 31</p> <p>KURANGNYA AKSES/TERLALU JAUH..... 32</p> <p>BIAYA TERLALU MAHAL..... 33</p> <p>ALAT/CARA KB YANG DIPILIH TIDAK TERSEDIA..... 34</p> <p>ALAT/CARA KB TIDAK TERSEDIA..... 35</p> <p>TIDAK NYAMAN..... 36</p> <p>MENJADI GEMUK/KURUS..... 37</p> <p>CERAH/PISAH..... 41</p> <p>LAINNYA (.....) 96</p> <p style="text-align: center;">TULISKAN</p> <p>TIDAK TAHU..... 98</p>
732.	<p>Apakah (NAMA) sedang hamil? YA..... 1 TIDAK..... 2 → KE P.734 <input type="checkbox"/></p>
733.	<p>Apakah kehamilan ini memang direncanakan saat ini? <input type="checkbox"/></p> <p>YA..... 1</p> <p>BUKAN WAKTU YANG TEPAT (> 24 BULAN)..... 2</p> <p>TIDAK DIRENCANAKAN..... 3</p>
734.	<p>Apakah (NAMA) masih ingin punya anak (lagi)? <input type="checkbox"/></p> <p>YA, INGIN SEGERA..... 1</p> <p>YA, INGIN DITUNDA SAMPAI > 24 BULAN..... 2</p> <p>TIDAK INGIN ANAK LAGI..... 3</p> <p>LAINNYA (.....) 6</p> <p style="text-align: center;">TULISKAN</p>

VII.E. SAUDARA KANDUNG DARI PEREMPUAN UMUR 10-54 TAHUN BERSTATUS PERNAH KAWIN (P.408 ≠ 1)

735. Sekarang saya ingin bertanya tentang saudara laki-laki dan perempuan dari (NAMA), yaitu anak-anak yang dilahirkan oleh ibu kandung (NAMA), mencakup yang tinggal bersama, tinggal di tempat lain, maupun yang sudah meninggal.
 Berapa jumlah anak yang dilahirkan oleh ibu kandung (NAMA), termasuk (NAMA)?
 _____ ORANG

736. LIHAT P.735
 DUA KELAHIRAN ATAU LEBIH HANYA SATU KELAHIRAN (HANYA RESPONDEN) → **WPK BERIKUTNYA/ P.801**

737. Diantara semua kelahiran, berapa orang kakak kandung dan adik kandung (NAMA)?
 KAKAK KANDUNG : ADIK KANDUNG :
 LAKI-LAKI = _____ ORANG LAKI-LAKI = _____ ORANG
 PEREMPUAN = _____ ORANG PEREMPUAN = _____ ORANG

PERTANYAAN DAN SARINGAN	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
738. Siapakah nama saudara kandung laki-laki dan perempuan (NAMA)?	_____	_____	_____	_____	_____	_____
739. Apakah (NAMA SAUDARA) laki-laki atau perempuan?	LK..... 1 PR..... 2	LK..... 1 PR..... 2	LK..... 1 PR..... 2	LK..... 1 PR..... 2	LK..... 1 PR..... 2	LK..... 1 PR..... 2
740. Apakah (NAMA SAUDARA) masih hidup?	YA..... 1 TIDAK..... 2 KE P.742 ← TIDAK TAHU 8 KE (2) ←	YA..... 1 TIDAK..... 2 KE P.742 ← TIDAK TAHU 8 KE (3) ←	YA..... 1 TIDAK..... 2 KE P.742 ← TIDAK TAHU 8 KE (4) ←	YA..... 1 TIDAK..... 2 KE P.742 ← TIDAK TAHU 8 KE (5) ←	YA..... 1 TIDAK..... 2 KE P.742 ← TIDAK TAHU 8 KE (6) ←	YA..... 1 TIDAK..... 2 KE P.742 ← TIDAK TAHU 8 KE (7) ←
741. Berapa umur (NAMA SAUDARA)?	<input type="text"/> <input type="text"/> KE (2)	<input type="text"/> <input type="text"/> KE (3)	<input type="text"/> <input type="text"/> KE (4)	<input type="text"/> <input type="text"/> KE (5)	<input type="text"/> <input type="text"/> KE (6)	<input type="text"/> <input type="text"/> KE (7)
742. Pada tahun berapa (NAMA SAUDARA) meninggal?	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
743. Berapa umur (NAMA SAUDARA) saat meninggal?	<input type="text"/> <input type="text"/> JIKA LAKI-LAKI ATAU MENINGGAL SEBELUM BERUMUR 10 THN KE (2)	<input type="text"/> <input type="text"/> JIKA LAKI-LAKI ATAU MENINGGAL SEBELUM BERUMUR 10 THN KE (3)	<input type="text"/> <input type="text"/> JIKA LAKI-LAKI ATAU MENINGGAL SEBELUM BERUMUR 10 THN KE (4)	<input type="text"/> <input type="text"/> JIKA LAKI-LAKI ATAU MENINGGAL SEBELUM BERUMUR 10 THN KE (5)	<input type="text"/> <input type="text"/> JIKA LAKI-LAKI ATAU MENINGGAL SEBELUM BERUMUR 10 THN KE (6)	<input type="text"/> <input type="text"/> JIKA LAKI-LAKI ATAU MENINGGAL SEBELUM BERUMUR 10 THN KE (7)
744. Apakah (NAMA SAUDARI) meninggal pada masa hamil/keguguran?	YA..... 1 KE P.747 ← TIDAK..... 2	YA..... 1 KE P.747 ← TIDAK..... 2	YA..... 1 KE P.747 ← TIDAK..... 2	YA..... 1 KE P.747 ← TIDAK..... 2	YA..... 1 KE P.747 ← TIDAK..... 2	YA..... 1 KE P.747 ← TIDAK..... 2
745. Apakah (NAMA SAUDARI) meninggal pada saat melahirkan?	YA..... 1 KE P.747 ← TIDAK..... 2	YA..... 1 KE P.747 ← TIDAK..... 2	YA..... 1 KE P.747 ← TIDAK..... 2	YA..... 1 KE P.747 ← TIDAK..... 2	YA..... 1 KE P.747 ← TIDAK..... 2	YA..... 1 KE P.747 ← TIDAK..... 2
746. Apakah (NAMA SAUDARI) meninggal dalam masa dua bulan setelah melahirkan/keguguran?	YA..... 1 TIDAK..... 2 KE (2) ←	YA..... 1 TIDAK..... 2 KE (3) ←	YA..... 1 TIDAK..... 2 KE (4) ←	YA..... 1 TIDAK..... 2 KE (5) ←	YA..... 1 TIDAK..... 2 KE (6) ←	YA..... 1 TIDAK..... 2 KE (7) ←
747. Berapa anak yang dilahirkan (NAMA SAUDARI) sebelum kehamilan tersebut?	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>

JIKA TIDAK ADA SAUDARA LAKI-LAKI ATAU PEREMPUAN LAGI, LANJUTKAN KE P.748

VII.E. SAUDARA KANDUNG DARI PEREMPUAN UMUR 10-54 TAHUN BERSTATUS PERNAH KAWIN (P.408 ≠ 1)

PERTANYAAN DAN SARINGAN	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)
738. Siapakah nama saudara kandung laki-laki dan perempuan (NAMA)?	_____	_____	_____	_____	_____	_____
739. Apakah (NAMA SAUDARA) laki-laki atau perempuan?	LK..... 1 PR..... 2	LK..... 1 PR..... 2	LK..... 1 PR..... 2	LK..... 1 PR..... 2	LK..... 1 PR..... 2	LK..... 1 PR..... 2
740. Apakah (NAMA SAUDARA) masih hidup?	YA..... 1 TIDAK..... 2 KE P.742 ← TIDAK TAHU 8 KE (8) ←	YA..... 1 TIDAK..... 2 KE P.742 ← TIDAK TAHU 8 KE (9) ←	YA..... 1 TIDAK..... 2 KE P.742 ← TIDAK TAHU 8 KE (10) ←	YA..... 1 TIDAK..... 2 KE P.742 ← TIDAK TAHU 8 KE (11) ←	YA..... 1 TIDAK..... 2 KE P.742 ← TIDAK TAHU 8 KE (12) ←	YA..... 1 TIDAK..... 2 KE P.742 ← TIDAK TAHU 8 KE (13) ←
741. Berapa umur (NAMA SAUDARA)?	<input type="text"/> <input type="text"/> KE (8)	<input type="text"/> <input type="text"/> KE (9)	<input type="text"/> <input type="text"/> KE (10)	<input type="text"/> <input type="text"/> KE (11)	<input type="text"/> <input type="text"/> KE (12)	<input type="text"/> <input type="text"/> KE (13)
742. Pada tahun berapa (NAMA SAUDARA) meninggal?	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
743. Berapa umur (NAMA SAUDARA) saat meninggal?	<input type="text"/> <input type="text"/> JIKA LAKI-LAKI ATAU MENINGGAL SEBELUM BERUMUR 10 THN KE (8)	<input type="text"/> <input type="text"/> JIKA LAKI-LAKI ATAU MENINGGAL SEBELUM BERUMUR 10 THN KE (9)	<input type="text"/> <input type="text"/> JIKA LAKI-LAKI ATAU MENINGGAL SEBELUM BERUMUR 10 THN KE (10)	<input type="text"/> <input type="text"/> JIKA LAKI-LAKI ATAU MENINGGAL SEBELUM BERUMUR 10 THN KE (11)	<input type="text"/> <input type="text"/> JIKA LAKI-LAKI ATAU MENINGGAL SEBELUM BERUMUR 10 THN KE (12)	<input type="text"/> <input type="text"/> JIKA LAKI-LAKI ATAU MENINGGAL SEBELUM BERUMUR 10 THN KE (13)
744. Apakah (NAMA SAUDARI) meninggal pada masa hamil/keguguran?	YA..... 1 KE P.747 ← TIDAK..... 2	YA..... 1 KE P.747 ← TIDAK..... 2	YA..... 1 KE P.747 ← TIDAK..... 2	YA..... 1 KE P.747 ← TIDAK..... 2	YA..... 1 KE P.747 ← TIDAK..... 2	YA..... 1 KE P.747 ← TIDAK..... 2
745. Apakah (NAMA SAUDARI) meninggal pada saat melahirkan?	YA..... 1 KE P.747 ← TIDAK..... 2	YA..... 1 KE P.747 ← TIDAK..... 2	YA..... 1 KE P.747 ← TIDAK..... 2	YA..... 1 KE P.747 ← TIDAK..... 2	YA..... 1 KE P.747 ← TIDAK..... 2	YA..... 1 KE P.747 ← TIDAK..... 2
746. Apakah (NAMA SAUDARI) meninggal dalam masa dua bulan setelah melahirkan/keguguran?	YA..... 1 TIDAK..... 2 KE (8) ←	YA..... 1 TIDAK..... 2 KE (9) ←	YA..... 1 TIDAK..... 2 KE (10) ←	YA..... 1 TIDAK..... 2 KE (11) ←	YA..... 1 TIDAK..... 2 KE (12) ←	YA..... 1 TIDAK..... 2 KE (13) ←
747. Berapa anak yang dilahirkan (NAMA SAUDARI) sebelum kehamilan tersebut?	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>

JIKA TIDAK ADA SAUDARA LAKI-LAKI ATAU PEREMPUAN LAGI, LANJUTKAN KE P.748

748. LIHAT 744, 745 DAN 746 UNTUK SEMUA SAUDARA PEREMPUAN :

ADA KODE '1' YANG
DILINGKARI



TIDAK ADA KODE '1'
YANG DILINGKARI



**WPK BERIKUTNYA/
P.801**

Untuk meyakinkan bahwa saya benar, (NAMA) mengatakan bahwa saudara perempuan (NAMA) yang bernama

_____ meninggal ketika (hamil/melahirkan/2 bulan setelah melahirkan/keguguran) apakah benar?

JIKA BENAR LANJUTKAN KE WPK BERIKUTNYA ATAU KALAU TIDAK ADA LAGI LANJUTKAN KE P.801

JIKA TIDAK BENAR, PERBAIKI JAWABAN DAN LANJUTKAN KE WPK BERIKUTNYA ATAU KALAU TIDAK ADA LAGI LANJUTKAN KE P.801

VII . PEREMPUAN UMUR 10 - 54 TAHUN BERSTATUS KAWIN/HIDUP BERSAMA/ CERAI HIDUP/PISAH/CERAI MATI

VII.A. PERKAWINAN		VII.B. FERTILITAS	
701.	NAMA : _____ No. ART <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	709.	Apakah (NAMA) pernah melahirkan (ANAK LAHIR HIDUP)? YA..... 1 TIDAK..... 2 → P.726 <input type="checkbox"/>
702.	Pada bulan apa dan tahun berapa perkawinan/ hidup bersama pertama (NAMA)? BULAN : _____ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> TAHUN : _____ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	710.	Berapa umur (NAMA) pada saat persalinan pertama? _____ TAHUN <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
703.	Berapa umur (NAMA) pada saat perkawinan/hidup bersama pertama? _____ TAHUN <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	711.	Berapa anak kandung laki-laki dan berapa anak kandung perempuan yang masih hidup dan tinggal bersama (NAMA)? Anak laki-laki : _____ orang <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Anak perempuan : _____ orang <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
704.	Berapa kali perkawinan/hidup bersama yang pernah (NAMA) lakukan? _____ KALI <input type="checkbox"/>	712.	Berapa anak kandung laki-laki dan berapa anak kandung perempuan yang masih hidup tetapi tidak tinggal bersama (NAMA)? Anak laki-laki : _____ orang <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Anak perempuan : _____ orang <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
705.	Berapa lama (NAMA) dalam ikatan perkawinan? _____ TAHUN <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	713.	Berapa anak kandung laki-laki dan berapa anak kandung perempuan yang sudah meninggal? Anak laki-laki : _____ orang <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Anak perempuan : _____ orang <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
706.	LIHAT P.408 (STATUS PERKAWINAN RESPONDEN) KAWIN/ HIDUP BERSAMA <input type="checkbox"/> → P.708 CERAI HIDUP/ PISAH/ CERAI MATI <input type="checkbox"/> ↓	714.	JUMLAHKAN ISIAN P.711, P.712 DAN P.713 KEMUDIAN TULISKAN JUMLAHNYA JIKA TIDAK ADA TULISKAN '00' JUMLAH : _____ ORANG <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> TANYAKAN : APAKAH JUMLAH ANAK YANG DILAHIRKAN HIDUP _____ ORANG SUDAH BENAR
707.	Sudah berapa lama (NAMA) hidup tanpa suami/pasangan? _____ TAHUN <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> LANJUT KE P.709 ←		
708.	Apakah suami/pasangan (NAMA) tinggal dalam rumah tangga ini? YA..... 1 → NO. URUT SUAMI/PASANGAN <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> TIDAK..... 2		

VII.C. DAFTAR RIWAYAT KELAHIRAN ANAK Untuk perempuan yang pernah melahirkan

715. Siapakah nama anak (pertama, kedua, dst)	716. Apakah (NAMA) tunggal atau kembar?	717. Apakah (NAMA) laki-laki atau perempuan?	718. Pada bulan apa dan tahun berapa (NAMA) dilahirkan?	719. Siapa sajakah penolong persalinan?	720. Apakah (NAMA) masih hidup?	721. JIKA MASIH HIDUP Berapa umur (NAMA)?	722. JIKA MASIH HIDUP Apakah (NAMA) tinggal bersama Ibu?	723. JIKA SUDAH MENINGGAL Berapa umur (NAMA) ketika ia meninggal? CATAT DALAM HARI JIKA KURANG DARI 1 BULAN, JIKA KURANG DARI 1 HARI TULIS "00" CATAT DALAM BULAN JIKA KURANG DARI 2 TAHUN CATAT DALAM TAHUN JIKA 2 TAHUN LEBIH	724. Apakah ada anak lahir hidup lain antara (NAMA ANAK SEBELUMNYA) dan (NAMA)? (TERMASUK ANAK YANG SUDAH MENINGGAL)
1. _____ NAMA	TUNGGAL... 1 KEMBAR... 2	LK..... 1 PR..... 2	BULAN <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> TAHUN <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	DOKTER A BIDAN B DUKUN C LAINNYA D	YA..... 1 TIDAK... 2 → P.723	UMUR DALAM TAHUN <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	YA..... 1 TIDAK 2 } ↓ ANAK BERIKUTNYA	HARI..... 1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> BULAN... 2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> TAHUN... 3 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
2. _____ NAMA	TUNGGAL... 1 KEMBAR... 2	LK..... 1 PR..... 2	BULAN <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> TAHUN <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	DOKTER A BIDAN B DUKUN C LAINNYA D	YA..... 1 TIDAK... 2 → P.723	UMUR DALAM TAHUN <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	YA..... 1 TIDAK 2 } ↓ P.724	HARI..... 1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> BULAN... 2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> TAHUN... 3 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	YA..... 1 ↓ CATAT NAMA ANAK TIDAK..... 2

VII.C. DAFTAR RIWAYAT KELAHIRAN ANAK
Untuk perempuan yang pernah melahirkan

715. Siapakah nama anak (pertama, kedua, dst)	716. Apakah (NAMA) tunggal atau kembar?	717. Apakah (NAMA) laki-laki atau perempuan?	718. Pada bulan apa dan tahun berapa (NAMA) dilahirkan?	719. Siapa sajakah penolong persalinan?	720. Apakah (NAMA) masih hidup?	721. JIKA MASIH HIDUP Berapa umur (NAMA)?	722. JIKA MASIH HIDUP Apakah (NAMA) tinggal bersama Ibu?	723. JIKA SUDAH MENINGGAL Berapa umur (NAMA) ketika ia meninggal? CATAT DALAM HARI JIKA KURANG DARI 1 BULAN, JIKA KURANG DARI 1 HARI TULIS "00" CATAT DALAM BULAN JIKA KURANG DARI 2 TAHUN CATAT DALAM TAHUN JIKA 2 TAHUN LEBIH	724. Apakah ada anak lahir hidup lain antara (NAMA ANAK SEBELUMNYA) dan (NAMA)? (TERMASUK ANAK YANG SUDAH MENINGGAL)
3. _____ NAMA	TUNGGAL... 1 KEMBAR.... 2	LK.....1 PR..... 2	BULAN <input type="text"/> <input type="text"/> TAHUN <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	DOKTER A BIDAN B DUKUN C LAINNYA D	YA.....1 TIDAK... 2 P.723	UMUR DALAM TAHUN <input type="text"/> <input type="text"/>	YA..... 1 TIDAK 2 P.724	HARI..... 1 <input type="text"/> <input type="text"/> BULAN.... 2 <input type="text"/> <input type="text"/> TAHUN.... 3 <input type="text"/> <input type="text"/>	YA..... 1 ↓ CATAT NAMA ANAK TIDAK..... 2
4. _____ NAMA	TUNGGAL... 1 KEMBAR.... 2	LK.....1 PR..... 2	BULAN <input type="text"/> <input type="text"/> TAHUN <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	DOKTER A BIDAN B DUKUN C LAINNYA D	YA.....1 TIDAK... 2 P.723	UMUR DALAM TAHUN <input type="text"/> <input type="text"/>	YA..... 1 TIDAK 2 P.724	HARI..... 1 <input type="text"/> <input type="text"/> BULAN.... 2 <input type="text"/> <input type="text"/> TAHUN.... 3 <input type="text"/> <input type="text"/>	YA..... 1 ↓ CATAT NAMA ANAK TIDAK..... 2
5. _____ NAMA	TUNGGAL... 1 KEMBAR.... 2	LK.....1 PR..... 2	BULAN <input type="text"/> <input type="text"/> TAHUN <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	DOKTER A BIDAN B DUKUN C LAINNYA D	YA.....1 TIDAK... 2 P.723	UMUR DALAM TAHUN <input type="text"/> <input type="text"/>	YA..... 1 TIDAK 2 P.724	HARI..... 1 <input type="text"/> <input type="text"/> BULAN.... 2 <input type="text"/> <input type="text"/> TAHUN.... 3 <input type="text"/> <input type="text"/>	YA..... 1 ↓ CATAT NAMA ANAK TIDAK..... 2
6. _____ NAMA	TUNGGAL... 1 KEMBAR.... 2	LK.....1 PR..... 2	BULAN <input type="text"/> <input type="text"/> TAHUN <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	DOKTER A BIDAN B DUKUN C LAINNYA D	YA.....1 TIDAK... 2 P.723	UMUR DALAM TAHUN <input type="text"/> <input type="text"/>	YA..... 1 TIDAK 2 P.724	HARI..... 1 <input type="text"/> <input type="text"/> BULAN.... 2 <input type="text"/> <input type="text"/> TAHUN.... 3 <input type="text"/> <input type="text"/>	YA..... 1 ↓ CATAT NAMA ANAK TIDAK..... 2
7. _____ NAMA	TUNGGAL... 1 KEMBAR.... 2	LK.....1 PR..... 2	BULAN <input type="text"/> <input type="text"/> TAHUN <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	DOKTER A BIDAN B DUKUN C LAINNYA D	YA.....1 TIDAK... 2 P.723	UMUR DALAM TAHUN <input type="text"/> <input type="text"/>	YA..... 1 TIDAK 2 P.724	HARI..... 1 <input type="text"/> <input type="text"/> BULAN.... 2 <input type="text"/> <input type="text"/> TAHUN.... 3 <input type="text"/> <input type="text"/>	YA..... 1 ↓ CATAT NAMA ANAK TIDAK..... 2
8. _____ NAMA	TUNGGAL... 1 KEMBAR.... 2	LK.....1 PR..... 2	BULAN <input type="text"/> <input type="text"/> TAHUN <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	DOKTER A BIDAN B DUKUN C LAINNYA D	YA.....1 TIDAK... 2 P.723	UMUR DALAM TAHUN <input type="text"/> <input type="text"/>	YA..... 1 TIDAK 2 P.724	HARI..... 1 <input type="text"/> <input type="text"/> BULAN.... 2 <input type="text"/> <input type="text"/> TAHUN.... 3 <input type="text"/> <input type="text"/>	YA..... 1 ↓ CATAT NAMA ANAK TIDAK..... 2

725. KURANGKAN TAHUN WAWANCARA DENGAN TAHUN KELAHIRAN ANAK TERAKHIR. JIKA 4 TAHUN ATAU LEBIH, TANYAKAN: Apakah ada kelahiran hidup setelah (NAMA ANAK TERAKHIR)? (JIKA ADA, CATAT DALAM TABEL DI ATAS)

YA 1
TIDAK 2

DIISI KORTIM

- BERIKAN TANDA CEK PADA KOTAK YANG SESUAI
- | | | | | |
|---|--------------------------------|------------------|--------------------------|-------|
| 1) JIKA P.709 = 1, APAKAH P.710 - P.714 SUDAH SESUAI? | BELUM <input type="checkbox"/> | → PERBAIKI ISIAN | <input type="checkbox"/> | SUDAH |
| 2) JIKA P.709 = 1, APAKAH P.715 BARIS TERAKHIR SUDAH SESUAI DENGAN P.714? | BELUM <input type="checkbox"/> | → PERBAIKI ISIAN | <input type="checkbox"/> | SUDAH |
| 3) JIKA P.722 = 1, MAKA APAKAH NAMA ANAK TERSEBUT SUDAH TERDAFTAR PADA P.401? | BELUM <input type="checkbox"/> | → PERBAIKI ISIAN | <input type="checkbox"/> | SUDAH |
| 4) APAKAH P.602 SUDAH SESUAI DENGAN P.702, P.703, P.705, DAN P.710? | BELUM <input type="checkbox"/> | → PERBAIKI ISIAN | <input type="checkbox"/> | SUDAH |

VII.D. PEMAKAIAN ALAT/CARA KB PEREMPUAN UMUR 10-54 TAHUN PERNAH KAWIN (P.408 # 1)	
726.	Apakah (NAMA) sedang menggunakan alat/cara KB? YA..... 1 TIDAK..... 2 → P.731 <input type="checkbox"/>
727.	<p>Apa alat/cara KB yang sedang digunakan? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>STERILISASI WANITA (MOW)..... 01</p> <p>STERILISASI PRIA (MOP)..... 02</p> <p>IUD/AKDR/SPIRAL..... 03</p> <p>SUNTIKAN..... 04</p> <p>SUSUK KB/IMPLANT..... 05</p> <p>PIL..... 06</p> <p>KONDOM..... 07</p> <p>METODE MODERN LAINNYA..... 08</p> <p>MAL/METODE MENYUSUI 09</p> <p>PANTANG BERKALA..... 10</p> <p>SANGGAMA TERPUTUS..... 11 → P.730</p> <p>METODE TRADISIONAL LAINNYA..... 96</p>
728.	<p>Dimana tempat memperoleh (NAMA ALAT/CARA KB) tersebut? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>RUMAH SAKIT..... 01</p> <p>RUMAH SAKIT BERSALIN (RSIA)..... 02</p> <p>RUMAH BERSALIN..... 03</p> <p>PUSKESMAS/PUSKESMAS PEMBANTU..... 04</p> <p>KLINIK..... 05</p> <p>DOKTER UMUM PRAKTEK..... 06</p> <p>DOKTER KANDUNGAN PRAKTEK..... 07</p> <p>BIDAN PRAKTEK..... 08</p> <p>PERAWAT PRAKTEK..... 09</p> <p>BIDAN DI DESA..... 10</p> <p>PLKB..... 11</p> <p>TKBK/TMK/MUYAN..... 12</p> <p>POSKEDES..... 13</p> <p>POLINDES..... 14</p> <p>POSYANDU..... 15</p> <p>POS KB/PPKBD..... 16</p> <p>APOTEK/TOKO OBAT..... 17</p> <p>TEMAN/KELUARGA..... 18 → P.730</p> <p>TOKO/ WARUNG..... 19</p> <p>LAINNYA (.....) 96</p> <p style="text-align: center;">TULISKAN</p>
729.	<p>Ketika (NAMA) memperoleh alat/cara KB tersebut, apakah menggunakan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)? <input type="checkbox"/></p> <p>YA, BPJS - PBI..... 1</p> <p>YA, BPJS - NON PBI..... 2</p> <p>YA, NON BPJS..... 3</p> <p>TIDAK..... 4</p>

730.	<p>Kapan mulai menggunakan alat/cara KB tersebut?</p> <p>BULAN : _____ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>TAHUN : _____ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p style="text-align: right;">LANJUT KE P.734 ←</p>
731.	<p>Alasan utama tidak menggunakan alat/cara KB? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>ALASAN FERTILITAS</p> <p>PUASA KUMPUL..... 11</p> <p>JARANG KUMPUL..... 12</p> <p>MENOPAUSE/HISTEREKTOMI..... 13</p> <p>TIDAK DAPAT HAMIL..... 14</p> <p>BARU MELAHIRKAN..... 15</p> <p>MENYUSUI..... 16</p> <p>KEPERCAYAAN..... 17</p> <p>INGIN PUNYA ANAK..... 18</p> <p>MENENTANG UNTUK MEMAKAI</p> <p>RESPONDEN MENENTANG..... 21</p> <p>SUAMI/PASANGAN MENENTANG..... 22</p> <p>ORANG LAIN MENENTANG..... 23</p> <p>AGAMA/ADAT..... 24</p> <p>ALASAN ALAT/CARA KB</p> <p>EFEK SAMPING/MASALAH KESEHATAN..... 31</p> <p>KURANGNYA AKSES/TERLALU JAUH..... 32</p> <p>BIAYA TERLALU MAHAL..... 33</p> <p>ALAT/CARA KB YANG DIPILIH TIDAK TERSEDIA..... 34</p> <p>ALAT/CARA KB TIDAK TERSEDIA..... 35</p> <p>TIDAK NYAMAN..... 36</p> <p>MENJADI GEMUK/KURUS..... 37</p> <p>CERAH/PISAH..... 41</p> <p>LAINNYA (.....) 96</p> <p style="text-align: center;">TULISKAN</p> <p>TIDAK TAHU..... 98</p>
732.	<p>Apakah (NAMA) sedang hamil? YA..... 1 TIDAK..... 2 → KE P.734 <input type="checkbox"/></p>
733.	<p>Apakah kehamilan ini memang direncanakan saat ini? <input type="checkbox"/></p> <p>YA..... 1</p> <p>BUKAN WAKTU YANG TEPAT (> 24 BULAN)..... 2</p> <p>TIDAK DIRENCANAKAN..... 3</p>
734.	<p>Apakah (NAMA) masih ingin punya anak (lagi)? <input type="checkbox"/></p> <p>YA, INGIN SEGERA..... 1</p> <p>YA, INGIN DITUNDA SAMPAI > 24 BULAN..... 2</p> <p>TIDAK INGIN ANAK LAGI..... 3</p> <p>LAINNYA (.....) 6</p> <p style="text-align: center;">TULISKAN</p>

VII.E. SAUDARA KANDUNG DARI PEREMPUAN UMUR 10-54 TAHUN BERSTATUS PERNAH KAWIN (P.408 ≠ 1)

735. Sekarang saya ingin bertanya tentang saudara laki-laki dan perempuan dari (NAMA), yaitu anak-anak yang dilahirkan oleh ibu kandung (NAMA), mencakup yang tinggal bersama, tinggal di tempat lain, maupun yang sudah meninggal.
 Berapa jumlah anak yang dilahirkan oleh ibu kandung (NAMA), termasuk (NAMA)?
 _____ ORANG

736. LIHAT P.735
 DUA KELAHIRAN ATAU LEBIH
 HANYA SATU KELAHIRAN (HANYA RESPONDEN) → **WPK BERIKUTNYA/ P.801**

737. Diantara semua kelahiran, berapa orang kakak kandung dan adik kandung (NAMA)?
 KAKAK KANDUNG : ADIK KANDUNG :
 LAKI-LAKI = _____ ORANG LAKI-LAKI = _____ ORANG
 PEREMPUAN = _____ ORANG PEREMPUAN = _____ ORANG

PERTANYAAN DAN SARINGAN	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
738. Siapakah nama saudara kandung laki-laki dan perempuan (NAMA)?	_____	_____	_____	_____	_____	_____
739. Apakah (NAMA SAUDARA) laki-laki atau perempuan?	LK..... 1 PR..... 2	LK..... 1 PR..... 2	LK..... 1 PR..... 2	LK..... 1 PR..... 2	LK..... 1 PR..... 2	LK..... 1 PR..... 2
740. Apakah (NAMA SAUDARA) masih hidup?	YA..... 1 TIDAK..... 2 KE P.742 ← TIDAK TAHU 8 KE (2) ←	YA..... 1 TIDAK..... 2 KE P.742 ← TIDAK TAHU 8 KE (3) ←	YA..... 1 TIDAK..... 2 KE P.742 ← TIDAK TAHU 8 KE (4) ←	YA..... 1 TIDAK..... 2 KE P.742 ← TIDAK TAHU 8 KE (5) ←	YA..... 1 TIDAK..... 2 KE P.742 ← TIDAK TAHU 8 KE (6) ←	YA..... 1 TIDAK..... 2 KE P.742 ← TIDAK TAHU 8 KE (7) ←
741. Berapa umur (NAMA SAUDARA)?	<input type="text"/> <input type="text"/> KE (2)	<input type="text"/> <input type="text"/> KE (3)	<input type="text"/> <input type="text"/> KE (4)	<input type="text"/> <input type="text"/> KE (5)	<input type="text"/> <input type="text"/> KE (6)	<input type="text"/> <input type="text"/> KE (7)
742. Pada tahun berapa (NAMA SAUDARA) meninggal?	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
743. Berapa umur (NAMA SAUDARA) saat meninggal?	<input type="text"/> <input type="text"/> JIKA LAKI-LAKI ATAU MENINGGAL SEBELUM BERUMUR 10 THN KE (2)	<input type="text"/> <input type="text"/> JIKA LAKI-LAKI ATAU MENINGGAL SEBELUM BERUMUR 10 THN KE (3)	<input type="text"/> <input type="text"/> JIKA LAKI-LAKI ATAU MENINGGAL SEBELUM BERUMUR 10 THN KE (4)	<input type="text"/> <input type="text"/> JIKA LAKI-LAKI ATAU MENINGGAL SEBELUM BERUMUR 10 THN KE (5)	<input type="text"/> <input type="text"/> JIKA LAKI-LAKI ATAU MENINGGAL SEBELUM BERUMUR 10 THN KE (6)	<input type="text"/> <input type="text"/> JIKA LAKI-LAKI ATAU MENINGGAL SEBELUM BERUMUR 10 THN KE (7)
744. Apakah (NAMA SAUDARI) meninggal pada masa hamil/keguguran?	YA..... 1 KE P.747 ← TIDAK..... 2	YA..... 1 KE P.747 ← TIDAK..... 2	YA..... 1 KE P.747 ← TIDAK..... 2	YA..... 1 KE P.747 ← TIDAK..... 2	YA..... 1 KE P.747 ← TIDAK..... 2	YA..... 1 KE P.747 ← TIDAK..... 2
745. Apakah (NAMA SAUDARI) meninggal pada saat melahirkan?	YA..... 1 KE P.747 ← TIDAK..... 2	YA..... 1 KE P.747 ← TIDAK..... 2	YA..... 1 KE P.747 ← TIDAK..... 2	YA..... 1 KE P.747 ← TIDAK..... 2	YA..... 1 KE P.747 ← TIDAK..... 2	YA..... 1 KE P.747 ← TIDAK..... 2
746. Apakah (NAMA SAUDARI) meninggal dalam masa dua bulan setelah melahirkan/keguguran?	YA..... 1 TIDAK..... 2 KE (2) ←	YA..... 1 TIDAK..... 2 KE (3) ←	YA..... 1 TIDAK..... 2 KE (4) ←	YA..... 1 TIDAK..... 2 KE (5) ←	YA..... 1 TIDAK..... 2 KE (6) ←	YA..... 1 TIDAK..... 2 KE (7) ←
747. Berapa anak yang dilahirkan (NAMA SAUDARI) sebelum kehamilan tersebut?	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>

JIKA TIDAK ADA SAUDARA LAKI-LAKI ATAU PEREMPUAN LAGI, LANJUTKAN KE P.748

VII.E. SAUDARA KANDUNG DARI PEREMPUAN UMUR 10-54 TAHUN BERSTATUS PERNAH KAWIN (P.408 ≠ 1)

PERTANYAAN DAN SARINGAN	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)
738. Siapakah nama saudara kandung laki-laki dan perempuan (NAMA)?	_____	_____	_____	_____	_____	_____
739. Apakah (NAMA SAUDARA) laki-laki atau perempuan?	LK..... 1 PR..... 2	LK..... 1 PR..... 2	LK..... 1 PR..... 2	LK..... 1 PR..... 2	LK..... 1 PR..... 2	LK..... 1 PR..... 2
740. Apakah (NAMA SAUDARA) masih hidup?	YA..... 1 TIDAK..... 2 KE P.742 ← TIDAK TAHU 8 KE (8) ←	YA..... 1 TIDAK..... 2 KE P.742 ← TIDAK TAHU 8 KE (9) ←	YA..... 1 TIDAK..... 2 KE P.742 ← TIDAK TAHU 8 KE (10) ←	YA..... 1 TIDAK..... 2 KE P.742 ← TIDAK TAHU 8 KE (11) ←	YA..... 1 TIDAK..... 2 KE P.742 ← TIDAK TAHU 8 KE (12) ←	YA..... 1 TIDAK..... 2 KE P.742 ← TIDAK TAHU 8 KE (13) ←
741. Berapa umur (NAMA SAUDARA)?	<input type="text"/> <input type="text"/> KE (8)	<input type="text"/> <input type="text"/> KE (9)	<input type="text"/> <input type="text"/> KE (10)	<input type="text"/> <input type="text"/> KE (11)	<input type="text"/> <input type="text"/> KE (12)	<input type="text"/> <input type="text"/> KE (13)
742. Pada tahun berapa (NAMA SAUDARA) meninggal?	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
743. Berapa umur (NAMA SAUDARA) saat meninggal?	<input type="text"/> <input type="text"/> JIKA LAKI-LAKI ATAU MENINGGAL SEBELUM BERUMUR 10 THN KE (8)	<input type="text"/> <input type="text"/> JIKA LAKI-LAKI ATAU MENINGGAL SEBELUM BERUMUR 10 THN KE (9)	<input type="text"/> <input type="text"/> JIKA LAKI-LAKI ATAU MENINGGAL SEBELUM BERUMUR 10 THN KE (10)	<input type="text"/> <input type="text"/> JIKA LAKI-LAKI ATAU MENINGGAL SEBELUM BERUMUR 10 THN KE (11)	<input type="text"/> <input type="text"/> JIKA LAKI-LAKI ATAU MENINGGAL SEBELUM BERUMUR 10 THN KE (12)	<input type="text"/> <input type="text"/> JIKA LAKI-LAKI ATAU MENINGGAL SEBELUM BERUMUR 10 THN KE (13)
744. Apakah (NAMA SAUDARI) meninggal pada masa hamil/keguguran?	YA..... 1 KE P.747 ← TIDAK..... 2	YA..... 1 KE P.747 ← TIDAK..... 2	YA..... 1 KE P.747 ← TIDAK..... 2	YA..... 1 KE P.747 ← TIDAK..... 2	YA..... 1 KE P.747 ← TIDAK..... 2	YA..... 1 KE P.747 ← TIDAK..... 2
745. Apakah (NAMA SAUDARI) meninggal pada saat melahirkan?	YA..... 1 KE P.747 ← TIDAK..... 2	YA..... 1 KE P.747 ← TIDAK..... 2	YA..... 1 KE P.747 ← TIDAK..... 2	YA..... 1 KE P.747 ← TIDAK..... 2	YA..... 1 KE P.747 ← TIDAK..... 2	YA..... 1 KE P.747 ← TIDAK..... 2
746. Apakah (NAMA SAUDARI) meninggal dalam masa dua bulan setelah melahirkan/keguguran?	YA..... 1 TIDAK..... 2 KE (8) ←	YA..... 1 TIDAK..... 2 KE (9) ←	YA..... 1 TIDAK..... 2 KE (10) ←	YA..... 1 TIDAK..... 2 KE (11) ←	YA..... 1 TIDAK..... 2 KE (12) ←	YA..... 1 TIDAK..... 2 KE (13) ←
747. Berapa anak yang dilahirkan (NAMA SAUDARI) sebelum kehamilan tersebut?	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>

JIKA TIDAK ADA SAUDARA LAKI-LAKI ATAU PEREMPUAN LAGI, LANJUTKAN KE P.748

748. LIHAT 744, 745 DAN 746 UNTUK SEMUA SAUDARA PEREMPUAN :

ADA KODE '1' YANG
DILINGKARI



TIDAK ADA KODE '1'
YANG DILINGKARI



→ **WPK BERIKUTNYA/
P.801**

Untuk meyakinkan bahwa saya benar, (NAMA) mengatakan bahwa saudara perempuan (NAMA) yang bernama

_____ meninggal ketika (hamil/melahirkan/2 bulan setelah melahirkan/keguguran) apakah benar?

JIKA BENAR LANJUTKAN KE WPK BERIKUTNYA ATAU KALAU TIDAK ADA LAGI LANJUTKAN KE P.801

JIKA TIDAK BENAR, PERBAIKI JAWABAN DAN LANJUTKAN KE WPK BERIKUTNYA ATAU KALAU TIDAK ADA LAGI LANJUTKAN KE P.801

VIII. FASILITAS PERUMAHAN DAN PERUBAHAN IKLIM

<p>801. Apa status kepemilikan/penguasaan bangunan tempat tinggal ini? <input type="checkbox"/></p> <p>MILIK SENDIRI..... 1 KONTRAK..... 3</p> <p>SEWA..... 2 LAINNYA (_____) 6</p> <p style="text-align: center;">TULISKAN</p>	<p>810. a. Apakah fasilitas tempat buang air besar? <input type="checkbox"/></p> <p>JAMBAN SENDIRI..... 1 JAMBAN UMUM..... 3</p> <p>JAMBAN BERSAMA.... 2 TIDAK ADA..... 4 → P.811</p> <p>b. Apakah tempat akhir penampungan tinja? <input type="checkbox"/></p> <p>TANGKI SEPTIK 1</p> <p>BUKAN TANGKI SEPTIK..... 2</p> <p>TIDAK PUNYA 3</p>																																																
<p>802. Apakah jenis lantai terluas? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>KERAMIK/MARMER/ GRANIT.....01 BAMBU..... 05</p> <p>UBIN/TEGEL/TERASO.... 02 TANAH..... 06</p> <p>SEMEN/BATA MERAH....03 LAINNYA (_____) 96</p> <p>KAYU/PAPAN..... 04 TULISKAN</p>	<p>811. Apakah ada ART yang memiliki barang-barang sebagai berikut? Ya Tidak</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 80%;"></th> <th style="width: 5%;"></th> <th style="width: 5%;"></th> <th style="width: 5%;"></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Mobil/truk.....</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Sepeda motor.....</td> <td style="text-align: center;">3</td> <td style="text-align: center;">4</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Perahu motor.....</td> <td style="text-align: center;">5</td> <td style="text-align: center;">6</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Sepeda.....</td> <td style="text-align: center;">7</td> <td style="text-align: center;">8</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Sampan.....</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Radio/tape/VCD/DVD.....</td> <td style="text-align: center;">3</td> <td style="text-align: center;">4</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Televisi.....</td> <td style="text-align: center;">5</td> <td style="text-align: center;">6</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Lemari es.....</td> <td style="text-align: center;">7</td> <td style="text-align: center;">8</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>AC/Pendingin Ruangan.....</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Mesin Cuci.....</td> <td style="text-align: center;">3</td> <td style="text-align: center;">4</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Antena Parabola.....</td> <td style="text-align: center;">5</td> <td style="text-align: center;">6</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table>					Mobil/truk.....	1	2	<input type="checkbox"/>	Sepeda motor.....	3	4	<input type="checkbox"/>	Perahu motor.....	5	6	<input type="checkbox"/>	Sepeda.....	7	8	<input type="checkbox"/>	Sampan.....	1	2	<input type="checkbox"/>	Radio/tape/VCD/DVD.....	3	4	<input type="checkbox"/>	Televisi.....	5	6	<input type="checkbox"/>	Lemari es.....	7	8	<input type="checkbox"/>	AC/Pendingin Ruangan.....	1	2	<input type="checkbox"/>	Mesin Cuci.....	3	4	<input type="checkbox"/>	Antena Parabola.....	5	6	<input type="checkbox"/>
Mobil/truk.....	1	2	<input type="checkbox"/>																																														
Sepeda motor.....	3	4	<input type="checkbox"/>																																														
Perahu motor.....	5	6	<input type="checkbox"/>																																														
Sepeda.....	7	8	<input type="checkbox"/>																																														
Sampan.....	1	2	<input type="checkbox"/>																																														
Radio/tape/VCD/DVD.....	3	4	<input type="checkbox"/>																																														
Televisi.....	5	6	<input type="checkbox"/>																																														
Lemari es.....	7	8	<input type="checkbox"/>																																														
AC/Pendingin Ruangan.....	1	2	<input type="checkbox"/>																																														
Mesin Cuci.....	3	4	<input type="checkbox"/>																																														
Antena Parabola.....	5	6	<input type="checkbox"/>																																														
<p>803. Berapakah luas lantai tempat tinggal? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>_____ M²</p>	<p>812. Apakah selama lima tahun terakhir merasakan suhu udara yang lebih panas? <input type="checkbox"/></p> <p>YA.....1 TIDAK..... 2 → P.814</p>																																																
<p>804. Apakah jenis dinding terluas? <input type="checkbox"/></p> <p>TEMBOK..... 1 BAMBU..... 3</p> <p>KAYU..... 2 LAINNYA (_____) 6</p> <p style="text-align: center;">TULISKAN</p>	<p>813. Apakah melakukan upaya mengurangi akibat dari suhu udara yang lebih panas? <input type="checkbox"/></p> <p>YA.....1 TIDAK..... 2</p>																																																
<p>805. Apakah jenis atap terluas? <input type="checkbox"/></p> <p>BETON..... 1 ASBES/SENG..... 4</p> <p>KAYU/SIRAP..... 2 IJUK/DAUN-DAUNAN/ RUMBIA..... 5</p> <p>GENTENG..... 3 LAINNYA (_____) 6</p> <p style="text-align: center;">TULISKAN</p>	<p>814. Apakah selama lima tahun terakhir merasakan musim hujan yang tidak menentu? <input type="checkbox"/></p> <p>YA.....1 TIDAK..... 2 → P.816</p>																																																
<p>806. Apakah bahan bakar utama untuk memasak sehari-hari? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>LISTRIK..... 01 KAYU BAKAR..... 05</p> <p>GAS..... 02 TIDAK PAKAI..... 06</p> <p>MINYAK TANAH..... 03 LAINNYA (_____) 96</p> <p>ARANG/BRIKET/ BATU BARA..... 04 TULISKAN</p>	<p>815. Apakah melakukan upaya mengurangi akibat dari musim hujan yang tidak menentu? <input type="checkbox"/></p> <p>YA.....1 TIDAK..... 2</p>																																																
<p>807. Apakah sumber penerangan utama? <input type="checkbox"/></p> <p>LISTRIK PLN METERAN..... 1</p> <p>LISTRIK PLN TANPA METERAN..... 2</p> <p>LISTRIK NON-PLN..... 3</p> <p>BUKAN LISTRIK..... 4</p>	<p>816. Apakah selama lima tahun terakhir merasakan kelangkaan air bersih? <input type="checkbox"/></p> <p>YA.....1 TIDAK..... 2</p>																																																
<p>808. Apakah sumber utama air minum? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tbody> <tr> <td style="width: 80%;">AIR KEMASAN 01</td> <td rowspan="4" style="width: 5%;"></td> <td rowspan="4" style="width: 5%;"></td> <td rowspan="4" style="width: 5%;"></td> </tr> <tr> <td>AIR ISI ULANG..... 02</td> </tr> <tr> <td>LEDING SAMPAI RUMAH..... 03</td> </tr> <tr> <td>LEDING ECERAN..... 04</td> </tr> <tr> <td>POMPA..... 05</td> <td rowspan="11" style="vertical-align: middle; text-align: center;">} → P.810</td> <td rowspan="11" style="vertical-align: middle; text-align: center;">} → P.810</td> <td rowspan="11" style="vertical-align: middle; text-align: center;">} → P.810</td> </tr> <tr> <td>SUMUR TERLINDUNG..... 06</td> </tr> <tr> <td>SUMUR TAK TERLINDUNG..... 07</td> </tr> <tr> <td>MATA AIR TERLINDUNG..... 08</td> </tr> <tr> <td>MATA AIR TAK TERLINDUNG..... 09</td> </tr> <tr> <td>AIR SUNGAI..... 10</td> </tr> <tr> <td>AIR HUJAN..... 11</td> </tr> <tr> <td>LAINNYA (_____) 96</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">TULISKAN</td> </tr> </tbody> </table>	AIR KEMASAN 01				AIR ISI ULANG..... 02	LEDING SAMPAI RUMAH..... 03	LEDING ECERAN..... 04	POMPA..... 05	} → P.810	} → P.810	} → P.810	SUMUR TERLINDUNG..... 06	SUMUR TAK TERLINDUNG..... 07	MATA AIR TERLINDUNG..... 08	MATA AIR TAK TERLINDUNG..... 09	AIR SUNGAI..... 10	AIR HUJAN..... 11	LAINNYA (_____) 96	TULISKAN		<p>817. Apakah menanam/memelihara tanaman tahunan di pekarangan rumah? <input type="checkbox"/></p> <p>YA.....1 TIDAK..... 2</p>																												
AIR KEMASAN 01																																																	
AIR ISI ULANG..... 02																																																	
LEDING SAMPAI RUMAH..... 03																																																	
LEDING ECERAN..... 04																																																	
POMPA..... 05	} → P.810	} → P.810	} → P.810																																														
SUMUR TERLINDUNG..... 06																																																	
SUMUR TAK TERLINDUNG..... 07																																																	
MATA AIR TERLINDUNG..... 08																																																	
MATA AIR TAK TERLINDUNG..... 09																																																	
AIR SUNGAI..... 10																																																	
AIR HUJAN..... 11																																																	
LAINNYA (_____) 96																																																	
TULISKAN																																																	
<p>809. Jika sumber utama air minum pompa/sumur/mata air, berapa meter jarak dari sumur/mata air ke tempat rembesan/penampungan kotoran/tinja terdekat? <input type="checkbox"/></p> <p>KURANG DARI 10 METER..... 1 TIDAK TAHU..... 8</p> <p>10 METER ATAU LEBIH..... 2</p>				<p>818. Apakah di rumah ini terdapat sumur resapan dan lubang resapan biopori? Ya Tidak</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tbody> <tr> <td style="width: 80%;">a. Sumur resapan.....</td> <td style="width: 5%;"></td> <td style="width: 5%;"></td> <td style="width: 5%;"></td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>b. Lubang resapan biopori.....</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table>	a. Sumur resapan.....					1	2	<input type="checkbox"/>	b. Lubang resapan biopori.....	1	2	<input type="checkbox"/>																																	
a. Sumur resapan.....																																																	
	1	2	<input type="checkbox"/>																																														
b. Lubang resapan biopori.....	1	2	<input type="checkbox"/>																																														
<p>810. Apakah pernah mendengar tentang perubahan iklim? <input type="checkbox"/></p> <p>YA.....1 TIDAK..... 2 → STOP</p>	<p>819. Apakah biasa memanfaatkan air bekas (cuci sayur/buah/beras, wudhu, dll) untuk keperluan lain? <input type="checkbox"/></p> <p>YA.....1 TIDAK..... 2</p>																																																
<p>821. Apakah tahu mengenai perubahan iklim? <input type="checkbox"/></p> <p>YA.....1 TIDAK..... 2 → STOP</p>	<p>820. Apakah pernah mendengar tentang perubahan iklim? <input type="checkbox"/></p> <p>YA.....1 TIDAK..... 2 → STOP</p>																																																
<p>822. Apakah suhu udara yang lebih panas atau musim hujan yang tidak menentu atau kelangkaan air bersih merupakan akibat dari perubahan iklim? <input type="checkbox"/></p> <p>YA.....1 TIDAK..... 2 TIDAK TAHU..... 8</p>	<p>821. Apakah tahu mengenai perubahan iklim? <input type="checkbox"/></p> <p>YA.....1 TIDAK..... 2 → STOP</p>																																																
<p>822. Apakah suhu udara yang lebih panas atau musim hujan yang tidak menentu atau kelangkaan air bersih merupakan akibat dari perubahan iklim? <input type="checkbox"/></p> <p>YA.....1 TIDAK..... 2 TIDAK TAHU..... 8</p>	<p>822. Apakah suhu udara yang lebih panas atau musim hujan yang tidak menentu atau kelangkaan air bersih merupakan akibat dari perubahan iklim? <input type="checkbox"/></p> <p>YA.....1 TIDAK..... 2 TIDAK TAHU..... 8</p>																																																

IX. CATATAN

KUNJUNGAN I :TANGGAL

JAM

MENIT

KUNJUNGAN II :TANGGAL

JAM

MENIT

KUNJUNGAN III :TANGGAL

JAM

MENIT

PENCACAH

KORTIM

EDITOR/PETUGAS ENTRY

DATA

MENCERDASKAN BANGSA



Badan Pusat Statistik

Jl. dr. Sutomo 6-8 Jakarta 10710

Telp. (021) 3841195, 3842508, 3810291-4 Fax. (021) 3857046

Homepage: <http://www.bps.go.id> Email: bpsdq@bps.go.id