



REPUBLIK INDONESIA
BIRO PUSAT STATISTIK

S

SURVEI PENDUDUK ANTAR SENSUS 1985

KETERANGAN ANGGOTA RUMAH TANGGA

Sebagai

I. PENGENALAN TEMPAT			
1.	Pendukung		1
2.	Kebuyutan/Koramatya ^{*)}		2
3.	Kecamatan		
4.	Desa / Kelurahan		
5.	Daerah	1. Kota 2. Pedesaan	3
6.	Nomor Wilayah Pencacahan		
7.	Nomor Blok Sensus		
8.	Nomor kode sampel		4
9.	Nomor Urut Sampel (RUM)		5
10.	Nomor Urut Rumah tangga keluarga (RUM)		11

16 C S

II. REKAPITULASI		
1.	Jumlah Anggota Rumah tangga	17
2.	Jumlah Anggota Rumah tangga umur 5 tahun ke atas	21
3.	Jumlah Anggota Rumah tangga umur 10 tahun ke atas	25
4.	Jumlah kelahiran (Kode 1 di P.0 dan P.20 Blok XI)	23
5.	Jumlah kematian bayi (Kode 3 di P.11 dan P.22 Blok XI)	27
6.	Jumlah kematian seluruhnya (Dari Blok XII B)	29

III. KETERANGAN PENCACAHAN				
1.	Nama Pencacah		3.	Tanggal Pencacahan
2.	Tanggal Pencacahan	21		
3.	Tanda Tangan Pencacah		4.	Tanda Tangan Pemeriksa
4.	Nama Pemeriksa		5.	Nama Pemberi Keterangan

*) Coret yang tidak berlaku

REPUBLIC OF INDONESIA
CENTRAL BUREAU OF STATISTIC

1985 INTER CENSAL POPULATION SURVEY

HOUSEHOLD MEMBER CHARACTERISTICS

CONFIDENTIAL

I. LOCATION IDENTIFICATION		
1.	Province	
2.	District/Municipality *)	
3.	Sub-District	
4.	Village	
5.	Area	<i>1. Urban 2. Rural</i>
6.	Enumeration Area Number	
7.	Census Block Number	
8.	Sample Code Number	
9.	Sample Serial Number (RBS)	
10.	Selected Household Serial Number (RBS)	

II. SUMMARY		
1.	Number of Household members	
2.	Number of Household members aged 5 years and older	
3.	Number of Household member aged 10 years and older	
4.	Number of births (Code 1 at Q.9 and Q.20 Block X)	
5.	Number of infant deaths (Code 2 at Q.11 and Q.22 Block X)	
6.	Total number of deaths (from block XII B)	

III. ENUMERATION PARTICULARS			
1.	Enumerator name	5.	Date of Supervision
2.	Date of Enumeration	6.	Signature of Supervisor
3.	Signature of Enumerator	7.	Name of Respondent
4.	Name of Supervisor		

*) Cross out inapplicable category

IV. DAFTAR ANGGOTA RUMAH TANGGA ^{*)}						
No. Urut	Nama Anggota Rumah Tangga	Kubungan dengan Kepala Rumah Tangga	Jenis Kelamin (Kode)	Umur (Tahun)	Status Perkawinan (Kode)	Tanda **) (√)
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
01		Kepala Rumah Tangga				
02						
03						
04						
05						
06						
07						
08						
09						
10						
11						
12						
13						
14						
15						

*) Setiap rumah mencatat semua anggota rumah tangga, termasuk suami/istri, laki-laki dan perempuan yang telah menikah, anggota rumah tangga yang membantu kehidupan dan pemertua yang tinggal bersama, jika ada masukkan dalam daftar.

** Tanda cek (√) yang berarti bertempat tinggal, orang hidup atau orang mati.

Kode Kolom (4)

Laki-Laki - 1
Perempuan - 2

Kode Kolom (6)

Belum Kawin - 1
Pernikahan - 2
Orang Hidup - 3
Orang Mati - 4

KODE PERTANYAAN 7 DAN 10 BLOK VII.A. DAN PERTANYAAN 1 BLOK VII.B

PROVINSI

Daerah Istimewa Aceh	11	Jawa Barat	32	Kalimantan Tengah	62
Sumatera Utara	12	Jawa Tengah	33	Kalimantan Selatan	63
Sumatera Barat	13	Daerah Istimewa Yogyakarta	34	Kalimantan Timur	64
R i a u	14	Jawa Timur	35	Sulawesi Utara	71
J a m b i	15	B a n t e n	36	Sulawesi Tengah	72
Sumatera Selatan	16	Nusa Tenggara Barat	37	Sulawesi Selatan	73
Bengkulu	17	Nusa Tenggara Timur	38	Sulawesi Tenggara	74
Lampung	18	Timor - Timur	39	Maluku	81
DKI Jakarta	31	Kalimantan Barat	61	Irian Jaya	82
				Luar Negeri	99

IV. HOUSEHOLD MEMBERS LISTING *)						
No	Name of Household member	Relation with Head of Household	Gender (Code)	Age (Year)	Marital Status (Code)	Check **) mark (✓)
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
01						
02						
03						
04						
05						
06						
07						
08						
09						
10						
11						
12						
13						
14						
15						

*) When the listing of household members has been completed, please ask once more if there are any other household members who have not yet been listed, such as newborn babies, household members who are away and servants who live in the household. If there are any, add them to the listing.

**) Check mark (✓) for married woman, divorced or widowed

Column Code (5)

Male -1
Female -2

Column Code (6)

Single -1
Married -2
Divorced -3
Widowed -4

CODES FOR QUESTIONS 7 AND 10 BLOCK VII.A. AND QUESTION 1 BLOCK VII. B

PROVINCE

DI Aceh	11	West Java	32	Central Kalimantan	62
North Sumatera	12	Central Java	33	South Kalimantan	63
West Sumatera	13	DI. Yogyakarta	34	East Kalimantan	64
Riau	14	East Java	35	North Sulawesi	71
Jambi	15	Bali	51	Central Sulawesi	72
South Sumatera	16	West Nusa Tenggara	52	South Sulawesi	73
Bengkulu	17	East Nusa Tenggara	53	South-East Sulawesi	74
Lampung	18	East Timor	54	Maluku	81
DKI Jakarta	31	West Kalimantan	61	Irian Jaya	82
				Abroad	98

DITANYAKAN KEPADA KEPALA RUMAH TANGGA		
V. KETERANGAN RUMAH TANGGA 17 0 5		
1. Apakah sumber penghasilan rumah tangganya ini dari a. Bahan kebun pertanian b. Sektor pertanian c. Sempunan, pekerjaan sebagai sumber utama d. Sempunan, bukan pekerjaan sebagai sumber utama No P.S.	19	<input type="checkbox"/>
2. Apakah rumah tangganya ini memiliki tanah pertanian? 1. Ya 2. Tidak	20	<input type="checkbox"/>
3. Berapa luas tanah pertanian yang dimiliki? m ²	21	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
4. Berapakah pengeluaran rata-rata rumah tangganya Bapak/Ibu/Saudara sebulan? Rp (dalam ribuan)	22	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
VI. BANGUNAN TEMPAT TINGGAL		
1. Jenis bangunan fisik 1. Bangunan tunggal 2. Bangunan ganda dua (terpadu) 3. Bangunan ganda banyak 1. Berbilang 2. Tidak berbilang	23	<input type="checkbox"/>
2. Jumlah bangunan census dalam bangunan ini bangunan census	24	<input type="text"/> <input type="text"/>
3. Jumlah rumah tangganya dalam bangunan census ini rumah tangganya	25	<input type="text"/> <input type="text"/>
4. Status pemilikan tempat tinggal 1. Milik sendiri 2. Kontrak 3. Sewa 4. Sewa beli 5. Pinjam 6. Lainnya (Sempurnanya ke D. 5)	26	<input type="checkbox"/>
5. Status tanah tempat tinggal 1. Hak milik 3. Hak pakai 2. Hak guna bangunan 4. Lainnya	27	<input type="checkbox"/>
6. Jenis atap yang terbanyak 1. Kayu 4. Genteng 2. Kayu 5. Tefal 3. Seng/asbes 6. Daun-daunan 7. Lainnya	28	<input type="checkbox"/>
7. Jenis dinding yang terbanyak 1. Tanah 3. Bambu 2. Kayu 4. Lainnya	29	<input type="checkbox"/>
8. Jenis lantai terluas 1. Ubin/keramik/lantai 4. Semen 2. Semen/bata merah 5. Tanah 3. Kayu 6. Lainnya	30	<input type="checkbox"/>
9. Luas lantai m ²	31	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
10. Luas bangunan dan pekarangan m ²	32	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
11. Waktu yang dipergunakan 1. Lebih dari 30 menit 3. Masing-masing 2. 15-30 menit 4. Lainnya	33	<input type="checkbox"/>
12. Bahan bakar untuk masak 1. Listrik 4. Kayu 2. Gas 5. Arang 3. Minyak tanah 6. Lainnya	34	<input type="checkbox"/>
13. Sumber air minum 1. Ledeng 4. Mata air 2. Peman air 5. Sungai 3. Sumbu/pangkal 6. Air hujan 7. Lainnya	35	<input type="checkbox"/>
14. Jika pompa air atau sumbu/perigi, jarak ke tempat penampungan kotoran/cina terdekat m	36	<input type="text"/> <input type="text"/>
15. Sumber air untuk mandi/cuci 1. Ledeng 5. Sungai 2. Peman air 6. Air hujan 3. Sumbu/pangkal 7. Lainnya 4. Mata air	37	<input type="checkbox"/>
16. Tempat mandi 1. Kamar mandi sendiri 3. Kamar mandi umum 2. Kamar mandi bersama 4. Lainnya	38	<input type="checkbox"/>
17. Tempat buang air besar 1. Kamar sendiri dengan tangki septik 2. Kamar sendiri tanpa tangki septik 3. Ruang bersama/umum/lainnya	39	<input type="checkbox"/>
18. Rumah tangganya ini menggunakan 1. Lantai panjang/besut 7. Sepeda/bekas 2. Kumpi 8. T.V. 3. Sepeda 9. Tidak menggunakan	40	<input type="text"/> <input type="text"/>

ASK HEAD OF HOUSEHOLD	
V. HOUSEHOLD CHARACTERISTICS	
1. The household's primary source of income : 1. <i>Non Agriculture sector</i> ↓ go to Q. 4	2. <i>Agriculture sector</i> 3. <i>Various, agriculture as a main source</i> 4. <i>Various, non agriculture as a main source</i>
2. Does this household own agricultural land? 1. <i>Yes</i> 2. <i>No</i>	8. Primary construction material of floor (largest area): 1. <i>Floor tile/terrazzo</i> 4. <i>Bamboo</i> 2. <i>Cement brick</i> 5. <i>Soil/ground</i> 3. <i>Wood</i> 6. <i>Other</i>
3. What is the area of this agricultural land..... ha	9. Floor area: m2
4. What is your average monthly expenditure? Rp. (in thousand)	10 Lot size:m2
VI. DWELLING CONSTRUCTION	
1. Type of physical structure Independent structure with single living quarter -1 Independent structure with two living quarters-2 Independent structure over two living quarters -3 → 1. <i>Storied</i> 2. <i>Not Storied</i>	11 Type of lighting used: 1. <i>Electric</i> 3. <i>Kerosene</i> 2. <i>Kerosene pressure lantern</i> 4. <i>Other</i>
2. Number of Census buildings in this building census buildings	12 Cooking fuel: 1. <i>Electricity</i> 4. <i>Wood</i> 2. <i>Gas</i> 5. <i>Charcoal</i> 3. <i>Kerosene</i> 6. <i>Other</i>
3. Number of households in this census building Households	13 Source of drinking water 1. <i>Piped water</i> 4. <i>Spring</i> 2. <i>Pump</i> 5. <i>River</i> 3. <i>Well</i> 6. <i>Rainwater</i> 7. <i>Other</i>
4. Housing ownership status 1. <i>Own property</i> 2. <i>Lease</i> 3. <i>Rent</i> 4. <i>Installment</i> 5. <i>Official</i> 6. <i>Other</i> → skip to Q.6	14 If you use pump or well water, what is the distance to the closest cesspool:m
5. Land ownership status 1. <i>Property right</i> 3. <i>Right to use</i> 2. <i>Right to build</i> 4. <i>Other</i>	15 Source of water for bathing/washing 1. <i>Piped water</i> 5. <i>River</i> 2. <i>Pump</i> 6. <i>Rain</i> 3. <i>Well</i> 7. <i>Other</i> 4. <i>Spring</i>
6. Primary construction material of roof 1. <i>Concrete</i> 4. <i>Terracotta roof tiles</i> 2. <i>Wood</i> 5. <i>Sugar palm fiber</i> 3. <i>Corrugate iron sheeting/asbestos</i> 6. <i>Leaves</i> 7. <i>Other</i>	16 Bathroom: 1. <i>Private</i> 3. <i>Public bathroom</i> 2. <i>Shared bathroom</i> 4. <i>Other</i>
7. Primary construction material of wall 1. <i>Masonry wall</i> 3. <i>Bamboo</i> 2. <i>Wood</i> 4. <i>Other</i>	17 Toilet/WC 1. <i>Own WC with septic tank</i> 2. <i>Own WC without septic tank</i> 3. <i>Shared/public/other WC</i>
	18 Does this household own: 1. <i>Long cupboard/buffet</i> 8. <i>Radio/cassette</i> 2. <i>Stove</i> 16. <i>T.V</i> 4. <i>Bicycle</i> 00. <i>Doesn't own any</i>

VII. KETERANGAN UMUR ANGGOTA RUMAH TANGGA				
VII.A. SEMUA UMUR	17	07	VII.B. HANYA UNTUK UMUR 5 TAHUN KE ATAS	
NAMA : _____ No. ART : _____	18	<input type="checkbox"/>	1. Tempat tinggal dalam bulan Oktober 1980 1. Provinsi _____ 2. Kabupaten/ Kota/kampanye _____	
1. Hubungan dengan kepala rumah tangga 1. Kepala rumah tangga 4. Orang tua/keponakan 2. Laki-laki/Suami 7. Keluarga lain 3. Anak 8. Pembantu rumah-tangga 4. Menantu 9. Lainnya _____	21	<input type="checkbox"/>	2. Status sekolah 1. Tidak/belum pernah sekolah 2. Masih sekolah 3. Tidak sekolah lagi 4. <input type="checkbox"/> Ya P.S. Lingsar kode 1	
2. Jenis kelamin 1. Laki-laki 2. Perempuan	22	<input type="checkbox"/>	3. Jenis sekolah tertinggi yang pernah/seorang diduduki 1. SD 5. SMA Kejuruan 2. SMP Umum 6. Diploma I/II 3. SMP Kejuruan 7. Akademi/Diploma III 4. SMA Umum 8. Universitas	
3. U M U R : _____ tahun	23	<input type="checkbox"/>	4. Tingkat/kelas tertinggi yang pernah/seorang diduduki 1 2 3 4 5 6 7 (ditandai)	
4. Status perkawinan 1. Belum kawin 3. Cerai hidup 2. Kawin 4. Cerai mati	24	<input type="checkbox"/>	5. Pendidikan tertinggi yang ditamatkan 1. Tidak/belum pernah sekolah 4. SMA Umum 2. Tidak/belum tamat SD 5. SMA Kejuruan 3. SD 6. Diploma I/II 4. SMP Umum 8. Universitas 5. SMP Kejuruan	
5. Agama 1. Islam 4. Hindu 2. Kristen/Katolik 5. Buddha 3. Katholik	25	<input type="checkbox"/>	6. Dapat membaca dan menulis 1. Hanya tulis 2. Tidak dapat 3. Hanya bilangannya	
6. Kewarganegaraan 1. Warga Negara Indonesia 2. Warga Negara B.M., Taiwan, dan Cina lainnya 3. Warga Negara Asing lainnya	27	<input type="checkbox"/>	VII.C. HANYA UNTUK UMUR 10 TAHUN KE ATAS	
7. Tempat lahir Provinsi : _____ Kabupaten/ Kota/kampanye : _____	28	<input type="checkbox"/>	1. Kegiatan apakah yang dilakukan selama seminggu yang lalu? 1. Bekerja 2. Sekolah 3. <input type="checkbox"/> Ya Blik VIII 4. Mengurus rumah tangga 5. Tidak sama sebelumnya kegiatan 6. Lainnya _____	
8. Pernah tinggal di Kabupaten/ Kota/kampanye/provinsi lain 1. Ya 2. Tidak	29	<input type="checkbox"/>	2. Apakah bekerja paling sedikit satu jam selama seminggu yang lalu? 1. Ya 2. Tidak <input type="checkbox"/> Ya Blik VIII	
9. Pernah tinggal di Kabupaten/ Kota/kampanye ini _____ tahun	32	<input type="checkbox"/>	3. Apakah punya pekerjaan/usaha tetapi sementara tidak bekerja selama se-minggu yang lalu? 1. Ya 2. Tidak <input type="checkbox"/> Ya Blik VIII	
10. Tempat tinggal sebelumnya Provinsi : _____ Kabupaten/ Kota/kampanye : _____	33	<input type="checkbox"/>	4. Apakah pernah bekerja sebelumnya? 1. Ya 2. Tidak	
11. Alasan pindah 1. Transmigrasi 3. Pindah karena sekolah 2. Pindah karena pekerjaan 4. Lainnya _____	34	<input type="checkbox"/>	5. Apakah mencari pekerjaan selama seminggu yang lalu? 1. Ya 2. Tidak <input type="checkbox"/> Ya P.11 Blik VIII <input type="checkbox"/> Ya P.14 Blik VIII	
12. Tinggal bersama ibu kandung 1. Ya 2. Tidak <input type="checkbox"/> Ya Blik VII.P	40	<input type="checkbox"/>		
13. Nomor urut ibu kandung : _____	41	<input type="checkbox"/>		

*). Cerek yang tidak berakal

VII. GENERAL CHARACTERISTICS OF HOUSEHOLD MEMBER	
VII. A. ALL AGES	VII. B. ONLY FOR AGED 5 YEAR AND ABOVE
Name: HHM No:	1. Residence in October 1980 <i>Province:</i> Filled by <i>District. Municipality *):</i> CBS
1. Relation with the head of household 1. <i>Head of household</i> 6. <i>Parent/in law</i> 2. <i>Husband/Wife</i> 7. <i>Other relative</i> 3. <i>Children</i> 8. <i>House maid</i> 4. <i>Son/daughter in law</i> 9. <i>Other</i> 5. <i>Grandchild</i>	2. School attendance: 1. <i>No/Not yet in school</i> 2. <i>In School</i> ↳ go to Q.5 circle code 1 3. <i>No longer in school</i>
2. Gender: 1. <i>Male</i> 2. <i>Female</i>	3. Highest level of education attended/ attending 1. <i>Primary School</i> 5. <i>Vocational High School</i> 2. <i>Junior High School</i> 3. <i>Vocational Junior High School</i> 6. <i>Diploma I/II</i> 4. <i>High School</i> 7. <i>Academy/Diploma III</i> 8. <i>University</i>
3. Age:years old	4. Highest grade attended/attending 1 2 3 4 5 6 7 8 (completed)
4. Marital Status: 1. <i>Single</i> 3. <i>Divorced</i> 2. <i>Married</i> 4. <i>Widowed</i>	5. Highest education ever completed 1. <i>No/Not yet in school</i> 6. <i>High School</i> 2. <i>Not finished/not yet completed primary school</i> 7. <i>Vocational High School</i> 3. <i>Primary School</i> 8. <i>Diploma I/II</i> 4. <i>Junior High School</i> 9. <i>Academy/Diploma III</i> 5. <i>Vocational Junior High School</i> 0. <i>University</i>
5. Religion 1. <i>Moslem</i> 4. <i>Hindu</i> 2. <i>Protestant/ other Christian</i> 5. <i>Buddhist</i> 3. <i>Catholic</i> 6. <i>Other than recognized religions</i>	6. Able to write and read 1. <i>Latin</i> 3. <i>Can not</i> 2. <i>Other alphabets</i>
6. Citizenship 1. <i>Indonesian</i> 2. <i>Chinese (PRC, Taiwan, and Stateless)</i> 3. <i>Other Foreign citizen</i>	VII.C. ONLY FOR AGED 10 YEAR AND ABOVE
7. Place of birth <i>Province:</i> Filled by <i>District/Municipality *):</i> CBS	1. Primary activity during the previous week? 1. <i>Employed</i> 2. <i>School</i> ↓ 3. <i>Housekeeping</i> 4. <i>Not capable of activity</i> go to block VIII 5. <i>Other</i>
8. Have you ever lived in another District/Municipality/Province 1. <i>Yes</i> 2. <i>No</i>	2. Did you work at least 1 hour during the previous week? 1. <i>Yes</i> → go to block VIII 2. <i>No</i>
9. How long have you lived in this District/Municipality year	3. Do you have a permanent job but were temporarily not working during the previous week? 1. <i>Yes</i> → go to block VIII 2. <i>No</i>
10. Previous residence: <i>Province:</i> Filled by <i>District/Municipality *):</i> CBS	4. Have you ever worked before? 1. <i>Yes</i> 2. <i>No</i>
11. Reason for move 1. <i>Transmigration</i> 3. <i>School</i> 2. <i>Due to work</i> 4. <i>Other</i>	5. Were you looking for work during the previous week? 1. <i>Yes</i> → go to Q.11 block VIII 2. <i>No</i> → go to Q.14 block VIII
12. Are you living with your biological mother: 1. <i>Yes</i> 2. <i>No</i> → go to block VII.B	
13. Serial number of biological mother:	

*) Cross out category not applicable

IX. WANITA YANG PERNAH KAMIN 17 O B																															
Nama : _____ NO. ART _____ 19 <input type="checkbox"/>		4. Jumlah anak yang lahir hidup dari semua kehamilan																													
1. Jumlah persalinan yang pernah dilakukan kali	21 <input type="checkbox"/>	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Lk</th> <th>Pr</th> <th>Lk+Pr</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>a. Masih hidup</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>a.1. Tinggal dalam rumah tangga ini</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>a.2. Tinggal di luar rumah tangga ini</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Jumlah a</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>b. Sudah meninggal</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>c. Tidak hidup (sebel)</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>			Lk	Pr	Lk+Pr	a. Masih hidup				a.1. Tinggal dalam rumah tangga ini				a.2. Tinggal di luar rumah tangga ini				Jumlah a				b. Sudah meninggal				c. Tidak hidup (sebel)			
	Lk	Pr	Lk+Pr																												
a. Masih hidup																															
a.1. Tinggal dalam rumah tangga ini																															
a.2. Tinggal di luar rumah tangga ini																															
Jumlah a																															
b. Sudah meninggal																															
c. Tidak hidup (sebel)																															
2. Bulan dan tahun persalinan pertama	22 <input type="checkbox"/>																														
Bulan _____ Tahun 19 _____	24 <input type="checkbox"/>																														
3. Umur pada persalinan pertama	26 <input type="checkbox"/>	5. Umur pada persalinan pertama																													
_____ tahun		_____ tahun																													
X. UNTUK WANITA PERNAH MELAHIRKAN BERIKUT KURANG DARI 55 TAHUN																															
1. Siapa nama anak yang terakhir dilahirkan (Jika kembar, sebutkan nama semua anak)		13. Apakah pernah hamil sebelum hamil _____ (sebutkan nama anak yang terkandung pada P.6)?																													
2. Berapa kelahiran anak terakhir, apakah itu pernah hamil lagi?	40 <input type="checkbox"/>	1. Tidak _____ Pa Blok XI																													
1. Tidak _____		2. Ya, kehamilan _____ Pa Blok XI																													
2. Ya, sedang hamil _____ Pa P.3		3. Ya, lahir hidup _____ Pa P.3																													
3. Ya, kehamilan _____ Pa P.3		4. Ya, lahir mati _____																													
4. Ya, lahir hidup _____ Pa P.3		5. Ya, lahir mati _____																													
3. Umur kehamilan ketika persalinan	41 <input type="checkbox"/>	14. Umur kehamilan ketika persalinan																													
1. Kurang dari 7 bulan _____ Pa P.3		1. Kurang dari 7 bulan _____ Pa Blok XI																													
2. 7 bulan atau lebih _____		2. 7 bulan atau lebih _____																													
4. Apakah bayi lahir dengan cacata bawaan (misalnya Down Syndrome)?	42 <input type="checkbox"/>	15. Apakah bayi tersebut mempunyai cacata bawaan (misalnya Down Syndrome)?																													
1. Ya _____ 2. Tidak _____		1. Ya _____ 2. Tidak _____ Pa Blok XI																													
5. Apakah anak yang lahir hidup cacat? 1. Tunggul 2. Kambor	43 <input type="checkbox"/>	16. Apakah anak cacat? 1. Tunggul 2. Kambor																													
6. Nama anak tersebut _____ (Jika kembar, sebutkan semua namanya)	44 <input type="checkbox"/>	17. Nama anak tersebut _____ (Jika kembar, sebutkan semua namanya)																													
7. Jenis kelamin 1. laki-laki 2. Perempuan	45 <input type="checkbox"/>	18. Jenis kelamin 1. laki-laki 2. Perempuan																													
8. Kapan anak tersebut dilahirkan	46 <input type="checkbox"/>	19. Kapan anak tersebut dilahirkan																													
Bulan : _____ Tahun : _____	48 <input type="checkbox"/>	Bulan : _____ Tahun : _____																													
10. Apakah anak tersebut tinggal di rumah tangga ini?	51 <input type="checkbox"/>	21. Apakah anak tersebut tinggal di rumah tangga ini?																													
1. Ya, No. ART _____ 2. Tidak, No _____ Nama : _____ Pa P.3	52 <input type="checkbox"/>	1. Ya, No. ART _____ 2. Tidak, No _____ Nama : _____ Pa Blok XI																													
12. Umur pada waktu meninggal	54 <input type="checkbox"/>	23. Umur pada waktu meninggal																													
1. Kurang 30 hari (dalam hari) _____	56 <input type="checkbox"/>	1. Kurang 30 hari (dalam hari) _____																													
2. 30 hari atau lebih (dalam bulan) _____	58 <input type="checkbox"/>	2. 30 hari atau lebih (dalam bulan) _____																													
XI. UNTUK WANITA BERIKUT KURANG DARI 50 TAHUN DAN BERSTATUS KAMIN																															
1. Cara KB yang sekarang dipakai/dilakukan		2. Pernah pakai cara/alat KB																													
1. IUD/Tabung/Kem 1. Tidak pakai	101 <input type="checkbox"/>	1. Ya _____ 2. Tidak _____																													
2. MOP/Vasektomi _____		3. Cara mana dipakai/dilakukan																													
3. AKDR/IVU _____		1. ALAT KB/Pasokan/RS/PIKOR _____																													
4. Suntikan _____ Pa P.3		2. PLAK/Produk Impangan Esan _____																													
5. Pil _____		3. PIG/Produk Impangan ES/Esanya _____																													
6. Kondom _____		4. TCR/TAK _____																													
7. Lainnya _____		5. Lainnya _____																													

IX. EVER MARRIED WOMEN																															
Name: HHM No:.....19		4. Number of children born alive from all marriages:																													
1. Number of marriages: Times		<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>M</th> <th>F</th> <th>M+F</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>a. still alive</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>a.1. living in this household</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>a.2. living out this household</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Total a</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>b. Passed away</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>c. Born alive (a+b)</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>			M	F	M+F	a. still alive				a.1. living in this household				a.2. living out this household				Total a				b. Passed away				c. Born alive (a+b)			
	M	F	M+F																												
a. still alive																															
a.1. living in this household																															
a.2. living out this household																															
Total a																															
b. Passed away																															
c. Born alive (a+b)																															
2. Year and Month of first marriage: Month Year....19.....																															
3. How old were you when you first married years old		5. How old were you when you first gave birth? years old																													
X. FOR WOMEN WHO HAVE GIVEN BIRTH, AGED < 55 YEARS OLD																															
1. Name of youngest born child? (If twins, write down all the children name)		13. Had you ever been pregnant before then? (describe name of child mentioned in Q. 6)																													
2. After giving birth to that child, were you ever pregnant again? 1. No 2. Yes, currently pregnant 3. Yes, miscarriage 4. Yes, born alive 5. Yes, still born		1. No 2. Yes, miscarriage → go to block XI 3. Yes, born alive → go to Q. 16 4. Yes, still born																													
3. Duration of pregnancy when you gave birth 1. < 7 months → go to Q.5 2. ≥ 7 months		14. Duration of pregnancy when you gave birth 1. < 7 months → go to block XI 2. ≥ 7 months																													
4. Did the baby have any signs of life? (such as breathing, crying) 1. Yes 2. No		15. Did the baby have any signs of life? (such as breathing, crying) 1. Yes 2. No → go to block XI																													
5. How many children were born alive in the last birth: 1. One child 2. Twin		16. Who many children were born: 1. One 2. Twin																													
6. Name of that child (If twin, write down all the name)		17. Name of that child (If twin, write down all the name)																													
7. Gender: 1. Male 2. Female		18. Gender: 1. Male 2. Female																													
8. When was the child born? Month : Year :		19. When was the child born? Month : Year :																													
10. Does the child live in this household? 1. Yes, No. HHM 2. No, 00 Name: → Go to Q. 13		21. Does the child live in this household? 1. Yes, No. HHM 2. No, 00 Name: → Go to block XI																													
12. How old was the baby when he/she died? 1. < 30 days (in days) 2. 30 days or more (in month)		23. How old was the baby when he/she died? 1. < 30 days (in days) 2. 30 days or more (in month)																													
XI. MARRIED WOMEN AGED < 50 YEARS OLD																															
1. Type of contraceptive that is currently used 1. Tubectomy 8. No contraception used 2. Vasectomy 3. IUD 4. Injection 5. Oral Pill 6. Condom 7. Other		2. Have you ever used a contraceptive method? 1. Yes 2. No																													
		3. Source of contraceptives/service: 1. FP clinic/Puskemas/ Hospital/PKBRS 5. "Safari" (special event) 2. FP Field workers/other field workers 6. Pharmacy 3. FP Post/FP group/'Banjar'/ Village FP field worker Assistance 7. Private Doctor/ Midwife 4. FP Mobile Team 8. Other																													

XII. KETERANGAN KESEHATAN (DITANYAKAN KEPADA KEPALA RUMAH TANGGA)			
17 1 2			
XII.A. KELAHIRAN SETELAH 30 JUNI 1984			
1. N a m a Nomor Anggotanya Rumah Tangga	10 <input type="checkbox"/>	20 <input type="checkbox"/>	30 <input type="checkbox"/>
2. Apakah anak tersebut masih hidup? 7. Ya 8. Tidak	21 <input type="checkbox"/>	31 <input type="checkbox"/>	41 <input type="checkbox"/>
3. Lahir di rumah atau di luar rumah	22 <input type="checkbox"/>	32 <input type="checkbox"/>	42 <input type="checkbox"/>
4. Penolong persalinan 1. Dokter 3. Dukun bayi 2. Bidan/Paramed 4. Lainnya	23 <input type="checkbox"/>	33 <input type="checkbox"/>	43 <input type="checkbox"/>
5. Apakah divaksinasi/immunisasi? 1. Ya 2. Tidak <input type="checkbox"/> No P.7.	24 <input type="checkbox"/>	34 <input type="checkbox"/>	44 <input type="checkbox"/>
6. Jenis vaksinasi/immunisasi yang diberikan 1. BCG 4. Polio 2. DPT 5. Campak	25 <input type="checkbox"/>	35 <input type="checkbox"/>	45 <input type="checkbox"/>
7. Alasan tidak divaksinasi/immunisasi 1. Tidak ada waktu 4. Sudah dapat campak sebelumnya 2. Tidak ada tenaga kesehatan 5. Mahal 3. Tidak ada tempat 6. Tidak yakin 7. Lainnya	26 <input type="checkbox"/>	36 <input type="checkbox"/>	46 <input type="checkbox"/>
XII.B. KEMATIAN SETELAH 30 JUNI 1984			
1. N a m a			
2. Jenis kelamin 1. Laki-laki 2. Perempuan	49 <input type="checkbox"/>	60 <input type="checkbox"/>	71 <input type="checkbox"/>
3. Subdivisi daerah Kepala Rumah Tangga	50 <input type="checkbox"/>	61 <input type="checkbox"/>	72 <input type="checkbox"/>
4. Bulan dan tahun meninggal Bulan : Tahun :	51 <input type="checkbox"/>	62 <input type="checkbox"/>	73 <input type="checkbox"/>
5. Durasi waktu meninggal Dalam bulan (jika kurang dari satu tahun) Dalam tahun (jika satu tahun atau lebih)	55 <input type="checkbox"/>	66 <input type="checkbox"/>	77 <input type="checkbox"/>
6. Sebab-sebab kematian 1. Pemas 4. Kanker 2. Mencepat 5. Demam 3. Kejatuhan 6. Lainnya	59 <input type="checkbox"/>	70 <input type="checkbox"/>	81 <input type="checkbox"/>

INSTRUCTIONS

A. Filling in this listing:

- | | | | |
|---|----------|-----------|--|
| 1. Circle the code precisely. | Example: | Incorrect | |
| | | Correct | |
| | | | |
| 2. When writing data: | | | |
| Letters should be clearly written and easy to read. | Example: | Incorrect | |
| | | Correct | |
| | | | |
| 3. When filling in numbers: | | | |
| Numbers should be clearly written and easy to read. | Example: | Incorrect | |
| | | Correct | |

B. How to fill in this listing.

1. The enumerator should first fill the space on the first page of this listing. Data filled in should be as per data that is on the LII listing, except for Block II that has to be filled only after Blocks IV to XII have been answered.
2. The enumerator has to ask the questions starting from Block III and so forth according to the block serial number.
3. The enumerator has to ask questions according to their serial number and follow the arrow signs or follow the “Go to” instructions
4. The enumerator has to check the connection/relevance of one answer to the other. If the connection seems odd, the enumerator has to ask these questions once more and correct the answers.

NOTE
