

SUSENAS



VSEN2000.K

REPUBLIK INDONESIA
BADAN PUSAT STATISTIK

SURVEI SOSIAL EKONOMI NASIONAL 2000
KETERANGAN POKOK RUMAH TANGGA DAN
ANGGOTA RUMAH TANGGA

Rahasia

I. PENGENALAN TEMPAT			
1	Propinsi		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2	Kabupaten/kotamadya*)		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3	Kecamatan		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
4	Desa/kelurahan*)		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
5	Klasifikasi desa/kelurahan	1. Perkotaan 2. Pedesaan	<input type="checkbox"/>
6	Nomor wilayah pencacahan		
7	Nomor kelompok segmen		
8	Nomor kode sampel		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
9	Nomor urut sampel rumah tangga		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

II. KETERANGAN RUMAH TANGGA			
1	Nama kepala rumah tangga:	4	Banyaknya art yang menjadi korban kejahatan/ kekerasan selama tahun 1999: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2	Banyaknya anggota rumah tangga: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	5	Banyaknya art yang meninggal sejak Januari 1997: <input type="checkbox"/>
3	Banyaknya anak usia 0-4 tahun: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	6	Apakah rumah tangga mempunyai kitab suci? Ya 1 Tidak 2 <input type="checkbox"/>

III. KETERANGAN PENCACAHAN			
1	Nama dan NIP pencacah: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	5	Nama dan NIP pengawas/ pemeriksa: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2	Jabatan pencacah: 1. Staf BPS Propinsi 3. Mantis <input type="checkbox"/> 2. Staf BPS Kab/Kodya 4. Mitra	6	Jabatan pengawas/ pemeriksa: 1. Staf BPS Propinsi 3. Mantis <input type="checkbox"/> 2. Staf BPS Kab/Kodya 4. Mitra
3	Tanggal pencacahan:	7	Tanggal pengawasan/ pemeriksaan:
4	Tanda tangan pencacah:	8	Tanda tangan pengawas/pemeriksa:

*) Coret yang tidak perlu

**REPUBLIC OF INDONESIA
CENTRAL BUREAU OF STATISTICS**

1999. NATIONAL SOCIO ECONOMIC SURVEY

Confidential

I. IDENTIFICATION		
01	Province	
02	Regency/Municipality *)	
03	Subregency	
04	Village/Kelurahan *)	
05	Village/Kelurahan classification	1. Urban 2. Rural
06	Enumeration area number	
07	Segments group number	
08	Sample code number	
09	Serial number of Sample household	

II. HOUSEHOLD CHARACTERISTICS			
01	The name of household head	04	Number of household member who are being victim of crime/ violation during the year 1999
02.	Number of household members	05	Number of household members were passed away since January 1997
03	Number of children aged 0 - 4 years old	06	Is this household have a holly book? Yes 1 No 2

III. ENUMERATING CHARACTERISTICS			
01	Name and employment identity number of enumerator	05	Name and employment identity number of supervisor
02	Enumerator's occupation: 1. BPS provincial staff 3. Subregency staff 2. BPS regency staff 4. Hired worker	06	Supervisor's occupation 1. BPS provincial staff 3. Subregency staff 2. BPS regency staff 4. Hired worker
03	Date of enumeration	07	Date of supervision
04	Signature of enumerator	08	Signature of supervisor

*) Cross out inapplicable category

IV.A. KETERANGAN ANGGOTA RUMAH TANGGA									
No. Urut	Nama anggota rumah tangga (art) (Tulis siapa saja yang biasanya tinggal dan makan di rumah tangga ini baik dewasa, anak-anak maupun bayi)	Hubungan dengan kepala rumah tangga (krt) (kode)	Jenis kelamin Lk 1 Pr 2	Umur (tahun)	Status perkawinan (kode)	Apakah menjadi korban kejahatan/kekerasan selama thn'99? Ya 1 Tidak 2	Melakukan perjalanan (1 Okt. s.d 31 Des. 1999) Ya 1 Tidak 2		
							Wisata komersial	≥ 100 km p.p.	Menginap di akomodasi komersial
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
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"/>
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"/>
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"/>
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"/>
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"/>
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"/>
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"/>
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"/>
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"/>
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"/>

IV.B. KEJADIAN KEMATIAN SEJAK JANUARI 1997								
No. Urut	Nama yang meninggal	Hubungan dengan krt semasa hidup (kode)	Tahun kejadian sejak Jan. '97	Jenis kelamin Lk 1 Pr 2	Umur saat meninggal (Jika kurang dari 2 tahun isikan umur dalam bulan)	Untuk wanita umur saat meninggal ≥ 10 tahun, apakah kematiannya terjadi pd:		
						Masa kehamilan Ya 1 Tidak 2	Saat persalinan/keguguran Ya 1 Tidak 2	Masa nifas *) Ya 1 Tidak 2
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
01		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Tahun <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Bulan <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"/>
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"/>
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"/>

Kode Kolom 3 Blok IV.A & Blok IV.B: Hubungan dengan kepala rumah tangga 1. Kepala rt 2. Istri/suami 3. Anak 4. Menantu 5. Cucu 6. Orang tua/mertua 7. Famili lain 8. Pembantu rt 9. Lainnya	Kode Kolom 6 Blok IV.A: Status perkawinan 1. Belum kawin 2. Kawin 3. Cerai hidup 4. Cerai mati
---	---

*) 42 hari setelah melahirkan/keguguran

IV. A. HOUSEHOLD MEMBERS CHARACTERISTICS

Serial number	Name of Household Members (write down who usually stay and eating in this household; adult, children, or baby)	Relation to the head of household	Sex: <i>Male 1</i> <i>Female 2</i>	Age (year)	Marital Status (code)	Have ever been the criminal/violation victim during the year 1999? <i>Yes 1</i> <i>No 2</i>	Doing a/ some journey/s (Oct. 1 until Dec. 3 1999)		
							Yes 1	No 2	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	Commerical journey	>100 km vice versa	Stay in commerical accomm odation
01									
02									
03									
04									
05									
06									
07									
08									
09									
10									

IV.B. DEATH INCIDENT SINCE JANUARY 1997

Serial number	Name of household members were passed away	Relations hip with other household members when he/she/ they was/ were alive	Year of the incident since 1997	Sex <i>Male 1</i> <i>Female 2</i>	Passed away at the age... (If less than 2 year old, fill in month)	For women who passed away at the age of ≥10, were the death happened during		
						Pregna ncy period <i>Yes 1</i> <i>No 2</i>	Child birth / miscarri age period <i>Yes 1</i> <i>No 2</i>	Parturi tion period *) <i>Yes 1</i> <i>No 2</i>
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
01					Year old Month			
02								
03								
04								

Code of column 3 Block IV.A & Block IV.B:

Relation to the head of household

- | | |
|--------------------------|-------------------|
| 1. The head of household | 6. Parent/In-law |
| 2. Wife/husband | 7. Other relative |
| 3. Children | 8. House maid |
| 4. Son/daughter in-law | 9. Others |
| 5. Grandchildren | |

Code of column 6 Block IV. A:

Marital Status

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

*) 42 days after childbirth/ miscarriage

V. KETERANGAN PERORANGAN, KESEHATAN DAN PENDIDIKAN																																	
Nama: No. Urut: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>																																	
No. urut ibu mengandung: [Isikan 00 bila ibu mengandung tidak tinggal di rumah tangga ini]	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>																																
1. Apakah dalam 1 bulan terakhir mempunyai keluhan kesehatan seperti di bawah ini? (Bacakan dari a s.d. p) [Isikan kode 1 bila ada, kode 0 bila tidak ada]																																	
<table border="0"> <tr> <td>a. Panas</td><td><input type="checkbox"/></td> <td>i. Sakit kuning/liver</td><td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>b. Batuk</td><td><input type="checkbox"/></td> <td>j. Sakit kepala berulang</td><td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>c. Pilek</td><td><input type="checkbox"/></td> <td>k. Kejang-kejang/ayan</td><td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>d. Asma</td><td><input type="checkbox"/></td> <td>l. Lumpuh</td><td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>e. Napas sesak/cepat</td><td><input type="checkbox"/></td> <td>m. Pikun</td><td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>f. Diare/buang2 air</td><td><input type="checkbox"/></td> <td>n. Kecelakaan</td><td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>g. Campak</td><td><input type="checkbox"/></td> <td>o. Sakit gigi</td><td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>h. Telinga berair/congkrek</td><td><input type="checkbox"/></td> <td>p. Lainnya</td><td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	a. Panas	<input type="checkbox"/>	i. Sakit kuning/liver	<input type="checkbox"/>	b. Batuk	<input type="checkbox"/>	j. Sakit kepala berulang	<input type="checkbox"/>	c. Pilek	<input type="checkbox"/>	k. Kejang-kejang/ayan	<input type="checkbox"/>	d. Asma	<input type="checkbox"/>	l. Lumpuh	<input type="checkbox"/>	e. Napas sesak/cepat	<input type="checkbox"/>	m. Pikun	<input type="checkbox"/>	f. Diare/buang2 air	<input type="checkbox"/>	n. Kecelakaan	<input type="checkbox"/>	g. Campak	<input type="checkbox"/>	o. Sakit gigi	<input type="checkbox"/>	h. Telinga berair/congkrek	<input type="checkbox"/>	p. Lainnya	<input type="checkbox"/>	
a. Panas	<input type="checkbox"/>	i. Sakit kuning/liver	<input type="checkbox"/>																														
b. Batuk	<input type="checkbox"/>	j. Sakit kepala berulang	<input type="checkbox"/>																														
c. Pilek	<input type="checkbox"/>	k. Kejang-kejang/ayan	<input type="checkbox"/>																														
d. Asma	<input type="checkbox"/>	l. Lumpuh	<input type="checkbox"/>																														
e. Napas sesak/cepat	<input type="checkbox"/>	m. Pikun	<input type="checkbox"/>																														
f. Diare/buang2 air	<input type="checkbox"/>	n. Kecelakaan	<input type="checkbox"/>																														
g. Campak	<input type="checkbox"/>	o. Sakit gigi	<input type="checkbox"/>																														
h. Telinga berair/congkrek	<input type="checkbox"/>	p. Lainnya	<input type="checkbox"/>																														
[Jika semua berkode 0, ➡ R.7]																																	
2. Kalau ada keluhan, apakah menyebabkan terganggunya pekerjaan, sekolah, atau kegiatan sehari-hari? Ya 1 Tidak 2 ➡ [R.5.a]	<input type="checkbox"/>																																
3. Lamanya terganggu: hari	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>																																
4. Apakah sekarang masih terganggu? Ya 1 Tidak 2	<input type="checkbox"/>																																
5. a. Apakah pernah mengobati sendiri dalam 1 bln terakhir? Ya 1 Tidak 2 ➡ [R.6.a]	<input type="checkbox"/>																																
b. Jenis obat/cara pengobatan yang digunakan: 1. Obat modern 4. Lainnya 2. Obat tradisional	<input type="checkbox"/>																																
c. Besarnya biaya mengobati sendiri yang dikeluarkan r.t.: Rp.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>																																
6. a. Apakah berobat jalan dalam 1 bulan terakhir? Ya 1 Tidak 2 ➡ [R.7]	<input type="checkbox"/>																																
b. Berapa kali berobat jalan: [Isikan frekuensi berobat jalan utk setiap fasilitas]																																	
<table border="0"> <tr> <td>01. RS Pemerintah</td><td><input type="checkbox"/></td> <td>06. Poliklinik</td><td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>02. RS Swasta</td><td><input type="checkbox"/></td> <td>07. Praktek petugas kesehatan</td><td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>03. Praktek dokter</td><td><input type="checkbox"/></td> <td>08. Dukun/tabib/sinse/tradisional</td><td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>04. Puskesmas</td><td><input type="checkbox"/></td> <td>09. Polindes/BDD</td><td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>05. Pusk. Pembantu</td><td><input type="checkbox"/></td> <td>10. Posyandu</td><td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	01. RS Pemerintah	<input type="checkbox"/>	06. Poliklinik	<input type="checkbox"/>	02. RS Swasta	<input type="checkbox"/>	07. Praktek petugas kesehatan	<input type="checkbox"/>	03. Praktek dokter	<input type="checkbox"/>	08. Dukun/tabib/sinse/tradisional	<input type="checkbox"/>	04. Puskesmas	<input type="checkbox"/>	09. Polindes/BDD	<input type="checkbox"/>	05. Pusk. Pembantu	<input type="checkbox"/>	10. Posyandu	<input type="checkbox"/>													
01. RS Pemerintah	<input type="checkbox"/>	06. Poliklinik	<input type="checkbox"/>																														
02. RS Swasta	<input type="checkbox"/>	07. Praktek petugas kesehatan	<input type="checkbox"/>																														
03. Praktek dokter	<input type="checkbox"/>	08. Dukun/tabib/sinse/tradisional	<input type="checkbox"/>																														
04. Puskesmas	<input type="checkbox"/>	09. Polindes/BDD	<input type="checkbox"/>																														
05. Pusk. Pembantu	<input type="checkbox"/>	10. Posyandu	<input type="checkbox"/>																														
c. Besarnya biaya berobat jalan yang dikeluarkan r.t.: Rp.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>																																
7. Pernah/sedang rawat inap dalam 12 bulan terakhir: Pernah 1 Sedang 2 } Tidak 0 } ➡ [R.9.a atau 13]	<input type="checkbox"/>																																
8.a. Lamanya hari rawat inap: [Isikan jumlah hari rawat inap untuk setiap fasilitas]																																	
<table border="0"> <tr> <td>01. RS Pemerintah</td><td><input type="checkbox"/></td> <td>05. Praktek petugas kesehatan</td><td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>02. RS Swasta</td><td><input type="checkbox"/></td> <td>06. Dukun/tabib/sinse/tradisional</td><td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>03. Puskesmas</td><td><input type="checkbox"/></td> <td>07. Lainnya</td><td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>04. Polindes</td><td><input type="checkbox"/></td> <td></td><td></td> </tr> </table>	01. RS Pemerintah	<input type="checkbox"/>	05. Praktek petugas kesehatan	<input type="checkbox"/>	02. RS Swasta	<input type="checkbox"/>	06. Dukun/tabib/sinse/tradisional	<input type="checkbox"/>	03. Puskesmas	<input type="checkbox"/>	07. Lainnya	<input type="checkbox"/>	04. Polindes	<input type="checkbox"/>																			
01. RS Pemerintah	<input type="checkbox"/>	05. Praktek petugas kesehatan	<input type="checkbox"/>																														
02. RS Swasta	<input type="checkbox"/>	06. Dukun/tabib/sinse/tradisional	<input type="checkbox"/>																														
03. Puskesmas	<input type="checkbox"/>	07. Lainnya	<input type="checkbox"/>																														
04. Polindes	<input type="checkbox"/>																																
b. Besarnya biaya rawat inap yang dikeluarkan r.t.: Rp.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>																																
HANYA UNTUK ANAK UMUR 0-59 BULAN																																	
9. a. Umur dalam bulan: bulan [Ke R.10 bila isian ≠ 00]	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>																																
b. Jika R.9.a=00, umur dlm hari: hari	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>																																
10. Siapa saja yang menolong proses kelahiran? [Isikan kode jawaban langsung ke kotak]	Pertama a <input type="checkbox"/> Terakhir b <input type="checkbox"/>																																
1. Dokter 4. Dukun 2. Bidan 5. Famili 3. Tenaga paramedis lain 6. Lainnya																																	
11. Apakah pernah diberi Air Susu Ibu (ASI)? Ya 1 Tidak 2 ➡ [Art lain]	<input type="checkbox"/>																																
12. [Isikan dalam hari bila R.9.a = 00 atau dalam bulan bila R.9.a ≠ 00]	a <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>																																
a. Lamanya diberi ASI b. ASI saja c. ASI dengan makanan/minuman tambahan																																	
HANYA UNTUK UMUR 5 TAHUN KE ATAS																																	
13. Partisipasi bersekolah: 1. Tidak/belum pernah bersekolah ➡ [R.18] 2. Masih bersekolah ➡ [R.15.a] 3. Tidak bersekolah lagi	<input type="checkbox"/>																																
14. Kapan berhenti bersekolah? [Isikan 00, bila berhenti sebelum thn'90]	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>																																
Bulan: Tahun: Bulan Tahun																																	
15. a. Jenjang dan jenis pendidikan tertinggi yang pernah/sedang diduduki:																																	
<table border="0"> <tr> <td>01. SD/SR</td><td>08. M. Aliyah</td> <td><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>02. M. Ibtidaiyah</td><td>09. SM Kejuruan</td><td></td> </tr> <tr> <td>03. Paket A setara</td><td>10. Diploma I/II</td><td></td> </tr> <tr> <td>04. SLTP Umum/Kej.</td><td>11. Dipl. III/Sarmud</td><td></td> </tr> <tr> <td>05. M. Tsanawiyah</td><td>12. Diploma IV/S1</td><td></td> </tr> <tr> <td>06. Paket B setara</td><td>13. S2</td><td></td> </tr> <tr> <td>07. SMU/SMA</td><td>14. S3</td><td></td> </tr> </table>	01. SD/SR	08. M. Aliyah	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	02. M. Ibtidaiyah	09. SM Kejuruan		03. Paket A setara	10. Diploma I/II		04. SLTP Umum/Kej.	11. Dipl. III/Sarmud		05. M. Tsanawiyah	12. Diploma IV/S1		06. Paket B setara	13. S2		07. SMU/SMA	14. S3													
01. SD/SR	08. M. Aliyah	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>																															
02. M. Ibtidaiyah	09. SM Kejuruan																																
03. Paket A setara	10. Diploma I/II																																
04. SLTP Umum/Kej.	11. Dipl. III/Sarmud																																
05. M. Tsanawiyah	12. Diploma IV/S1																																
06. Paket B setara	13. S2																																
07. SMU/SMA	14. S3																																
b. Penyelenggara pendidikan: 1. Pemerintah 3. Luar negeri 2. Swasta	<input type="checkbox"/>																																

V. INDIVIDUAL HEALTH AND EDUCATION CHARACTERISTICS	7. Have ever been/ are being treated during this 12 month? Ever 1 Being in the treatment 2 Never/ No 0 (If 2 or 0, go to Q.9.a or 13)
Name:Serial number: Serial number of biological mother: (Fill in 00 if biological mother not living in this household)	8. a. Duration of being treated (Filling in the days of treatment of each services) 01. Hospital 05. Paramedic practice 02. Private hospital 06. Traditional healer 03. Puskesmas 07. Othes 04. Polindes
1. Did you have health complaints during the previous month, such as: (read from a to p) (Fill in code 1 if there an answer, code 0 if not) a Fever i. Liver/jaundice b Cough j. Headache c Flu/cold k. Convulsion d Asthma l. Paralyze e Breath difficulty m. Senile f. Diarrhea n. Accident g. Measles o. Toothache h. Ears discharge p. Others If all coded 0, than go to Q. 7.	b. Household's expenditure for treatment cost Rp.
2. If you have a complain, did it disrupt your work, school, or daily activity? Yes 1 No 2 → (skip to Q. 5.a)	ONLY FOR CHILDREN AGED 0 – 59 MONTHS
3. Duration of disrupteddays	9. a. Age in month:months (go to Q 10 if the content # 00) b. If R. 9.a = 00, age in days:days
4. Are still disrupted now? Yes 1 No 2	10. Who ever been helping in childbirth process? First (Code of the answer, directly filling in the boxes) a. Doctor d. Traditional healer b. Midwives e. Relatives Latest c. Other paramedics f. Others
5. a. Did you ever have self-treatment in the last month? Yes 1 No 2 → (skip to Q.6.A) b. Type of medicine used: 1. Modern medicine 4. Others 2. Traditional medicine	11. Have ever been breast feeds? Yes 1 No 2 → (Other household member)
c. Household's expenditure for the cost of self-treatment Rp.	12. (Please filling in 'days' if Q. 9..a = 00 or in 'month' if Q. .9.a #00) a. Duration of breast feeding b. Just breast feeding c. Breast feeding + food/drink supplement
6.a. Were you an outpatient in the last month? Yes 1 No 2 → (skip to Q.7)	ONLY FOR THOSE AGED 5 YEARS AND ABOVE
6.b. Frequency of an outpatient treatment: (filling in the frequency of an outpatient of each services) 01. Hospital 06. Polyclinic 02. Private hospital 07. Paramedics 03. Doctor practice practice 04. Puskesmas 08. Traditional healer 05. Supporting 09. "Polindes" Puskesmas (Village Maternity Post) 10. "Posyandu" (Integrated Service Post)	13. School participation: 1. No school → (skip to Q.18) 2. In schooling → (skip to Q.15.a) 3. Drop out
c. Household's expenditure for outpatient cost Rp.	14. When did you dropped out? (Filling in 00, if dropped out before 1990) Month: Year:
	15.a. The highest level and type of education ever or being attended: 01. Primary school 08. "Aliyah" (islamic) 02. "Ibtidaiyah" (Islamic) 09. Vocational High School 03. "A" packet group 10. Diploma I/II 04. Junior high/ Vocational 11. Diploma III/bachelor 05. "Tsanawiyah" (Islamic) 12. Diploma IV/ graduate 06. "B" packet group 13. Master 07. Senior High school 14. Ph.D.
	b. Educational organizer: 1. Government 3. Foreign 2. Private

16. Tkt/cls tertinggi yang pernah/sedang diduduki: 0 1 2 3 4 5 6 7 8 (Tamat)	<input type="checkbox"/>	26. Status/kedudukan dalam pekerjaan utama selama seminggu yang lalu: 1. Berusaha/bekerja sendiri 2. Berusaha dibantu buruh/pekerja tidak tetap/pekerja tidak dibayar 3. Berusaha dibantu buruh/pekerja tetap 4. Buruh/karyawan/pekerja dibayar 5. Pekerja tidak dibayar [Kode 1, 2, 3, atau 5 ➔ Blok VII]	<input type="checkbox"/>																																						
17. Ijazah/STTB tertinggi yang dimiliki: 01. Tidak punya 06. Diploma I/II 02. SD/MI/ sederajat 07. Diploma III/ 03. SLTP/MTs/ sederajat/ Sarjana Muda kejuruan 08. Diploma IV/S1 04. SMU/MA/ sederajat 09. S2 05. SM Kejuruan 10. S3	<input type="checkbox"/>	27. Berapa upah/gaji bersih yang biasanya diterima selama sebulan dari pekerjaan utama? a. Berupa uang: Rp <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> b. Berupa barang/jasa: Rp <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="checkbox"/>																																						
18. Dapat membaca dan menulis: 1. Huruf latin 3. Tidak dapat 2. Huruf lainnya	<input type="checkbox"/>	VI. KEGIATAN ART BERUMUR 10 THN KE ATAS																																							
19. a. Apakah melakukan kegiatan seperti di bawah ini selama seminggu yang lalu? <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">Ya</td> <td style="text-align: center;">Tidak</td> <td></td> </tr> <tr> <td>1. Bekerja</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>2. Sekolah</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>3. Mengurus rumah tangga</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>4. Lainnya</td> <td style="text-align: center;">①</td> <td></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </table> b. Dari kegiatan 1 s.d 4 yang menyatakan "Ya", kegiatan apakah yang menggunakan waktu terbanyak selama seminggu yang lalu? 1 ➔ [R.22] 2 3 4		Ya	Tidak		1. Bekerja	1	2	<input type="checkbox"/>	2. Sekolah	1	2	<input type="checkbox"/>	3. Mengurus rumah tangga	1	2	<input type="checkbox"/>	4. Lainnya	①		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	VII. FERTILITAS DAN KELUARGA BERENCANA																			
	Ya	Tidak																																							
1. Bekerja	1	2	<input type="checkbox"/>																																						
2. Sekolah	1	2	<input type="checkbox"/>																																						
3. Mengurus rumah tangga	1	2	<input type="checkbox"/>																																						
4. Lainnya	①		<input type="checkbox"/>																																						
20. Apakah bekerja paling sedikit 1 jam selama seminggu yang lalu? (Jika R.19.a.1 = 1, lingkari kode 1) Ya 1 ➔ [R.22] Tidak 2	<input type="checkbox"/>	WANITA PERNAH KAWIN BERUMUR ≥ 10 TAHUN (Blok IV.A, Kolom 4=2, Kolom 6=2, 3, 4)																																							
21. Apakah mempunyai pekerjaan/usaha, tetapi sementara tidak bekerja selama seminggu y.l.? Ya 1 Tidak 2	<input type="checkbox"/>	28. Umur pada saat perkawinan pertama: tahun	<input type="text"/> <input type="text"/>																																						
22. Apakah sedang mencari pekerjaan selama seminggu yang lalu? Ya 1 Tidak 2	<input type="checkbox"/>	29. Jumlah tahun dalam ikatan perkawinan: tahun	<input type="text"/> <input type="text"/>																																						
HANYA UNTUK ART YANG BEKERJA [R.19.b=1 atau R.20=1 atau R.21=1]		30. Berapa kali perkawinan yang pernah dilakukan: kali	<input type="text"/> <input type="text"/>																																						
23. a. Jumlah hari kerja: hari b. Jumlah jam kerja dari seluruh pekerjaan setiap hari selama seminggu yang lalu: <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <th>Sen</th> <th>Sel</th> <th>Rab</th> <th>Kam</th> <th>Jum</th> <th>Sab</th> <th>Ming</th> <th>Jumlah</th> </tr> <tr> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td colspan="7"></td> <td>..... jam</td> </tr> </table>	Sen	Sel	Rab	Kam	Jum	Sab	Ming	Jumlah	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>							 jam	<input type="checkbox"/>	31. Jumlah anak kandung (a.k.) yang dilahirkan <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td></td> <th colspan="2">Laki-laki + Perempuan</th> </tr> <tr> <td></td> <th>Selama hidup</th> <th>Sejak Jan 1997</th> </tr> <tr> <td>a. A.k lahir hidup</td> <td><input type="text"/><input type="text"/></td> <td><input type="text"/><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>b. A.k masih hidup</td> <td><input type="text"/><input type="text"/></td> <td><input type="text"/><input type="text"/>*)</td> </tr> <tr> <td>c. A.k sudah meninggal</td> <td><input type="text"/><input type="text"/></td> <td><input type="text"/><input type="text"/>*)</td> </tr> </table>		Laki-laki + Perempuan			Selama hidup	Sejak Jan 1997	a. A.k lahir hidup	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	b. A.k masih hidup	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> *)	c. A.k sudah meninggal	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> *)
Sen	Sel	Rab	Kam	Jum	Sab	Ming	Jumlah																																		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																		
						 jam																																		
	Laki-laki + Perempuan																																								
	Selama hidup	Sejak Jan 1997																																							
a. A.k lahir hidup	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>																																							
b. A.k masih hidup	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> *)																																							
c. A.k sudah meninggal	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> *)																																							
24. Lapangan usaha/bidang pekerjaan utama dari tempat bekerja seminggu yang lalu (Tulis selengkap-lengkapnyanya)	diisi Editor	32. Pernah menggunakan/memakai alat/cara KB? Ya 1 Tidak 2 ➔ [Art lain]	<input type="checkbox"/>																																						
25. Jenis pekerjaan/jabatan dari pekerjaan utama selama seminggu yang lalu: (Tulis selengkap-lengkapnyanya)	diisi Editor	WANITA BERSTATUS KAWIN BERUMUR ≥ 10 TAHUN																																							
	<input type="text"/> <input type="text"/>	33. Sedang menggunakan/memakai alat/cara KB? Ya 1 Tidak 2 ➔ [Art lain]	<input type="checkbox"/>																																						
	<input type="text"/> <input type="text"/>	34. Alat/cara yang sedang digunakan/dipakai: 1. MOW/tubektomi 6. Pil KB 2. MOP/vasektomi 7. Kondom/karet KB 3. AKDR/TUD/spiral 8. Intravag/tissue/ 4. Suntikan KB kondom wanita 5. Susuk KB/norplan/ 9. Alat/cara KB tradi- implanon/alwalit sional ➔ [Art lain]	<input type="checkbox"/>																																						
	<input type="text"/> <input type="text"/>	35. Sumber pelayanan alat/cara KB yang terakhir: 01. RS Pemerintah 07. Polindes/BDD/ 02. RS Swasta Posyandu 03. Dokter praktek 08. PLKB 04. Puskesmas/Pustu 09. PPKBD/Pos KB 05. Poliklinik 10. Apotik/toko obat 06. Bidan praktek 11. Lainnya	<input type="text"/> <input type="text"/>																																						
	<input type="text"/> <input type="text"/>	36. Biaya yang dikeluarkan untuk memperoleh pelayanan KB yang terakhir: Rp.	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>																																						

*) Dari anak yang dilahirkan hidup sejak Januari 1997.

16. The highest level/grade ever or being attended: 0 1 2 3 4 5 6 7 8 (completed)	26. Status/ position of main work during previous week 1. Self-employed 2. Self-employed with assisted by workers/ temporary workers/unpaid workers 3. Self-employed with assisted by workers/ permanent workers 4. Workers/employees/paid workers 5. Unpaid workers (Code 1, 2, 3or 5 → Block VII)
17. The highest certificate that be owned: 1. None 2. Primary school 3. Junior high school/ Vocational Jr.school 4. Senior high school 5. Vocational high school 6. Diploma I/II 7. Diploma III/bachelor 8. Diploma IV/graduate 9. Master 8. Ph.D.	
18. Can you write and read? 1. Latin 2. Other alphabets 3. Can not	27. How much the wage/net salary received in a month of main work? Wage/salary (in cash): Rp..... Wage/salary (in-good) Rp
VI. ACTIVITY OF HOUSEHOLD MEMBERS AGED 10 YEARS AND ABOVE	VII. FERTILITY AND FAMILY PLANNING
19. a. Did you do some activity during previous week? Yes No 1. Working 1 2 2. Attending school 1 2 3. House keeping 1 2 4. Others 1 b. From activity 1 to 4 that are answered "yes", which activity used most of the time during previous week? 1 (skip to Q.22) 2 3 4	EVER MARRIED WOMEN AGED ≥ 10 YEAR (Block IV.A. Column 4=2, Column 6=2, 3,4) 28. Age first marriedyears 29. Number of year of the marriage :years 30. How many times of marriage had been done: time/s 34. Number of biological child which gave a birth a. Born alive b. Still alive c. Died Male + Female Alive Since Jan. '97 *) *)
20. did you work for living at least 1 hour during previous week? If Q.19.a.1 =1, circled code 1 Yes 1 → (to Q.22.) No 2	32. Have you ever used contraception? Yes 1 No 2 → Other household Member
21. Do you have permanent job, but were temporary not working during previous week? Yes 1 No 2	MARRIED WOMEN AND AGED 10 YEAR OR ABOVE 33. Are you currently using a contraceptive? Yes 1 No 2 → Other household Member
22. Had you been finding job during previous week Yes 1 No 2 ONLY FOR WORKING HOUSEHOLD MEMBER (Q.19.b=1 or Q.20=1 or Q.21=1)	34. Type of contraceptive currently using: 1. Tubectomy 6. Pill 2. Vasectomy 7. Condom 3. IUD 8. Intravag/Tissue for women 4. Injectable 9. Traditional method → Other 5. Implant household Member
23. a. Total days of work: Days b. Number of hours of total daily worked in the previous week Mon. Tue Wen. Thu Fri Sat Sun Total	35. The latest sources of Family Planning services 01. Hospital 07. "Polindes"/ BDD/ 02. Private hospital "Posyandu" 03. Practice doctor 08. "PLKB" 04. "Puskesmas"/ 09. "PPKBD"/Family Planning Supporting post "Puskesmas" 10. Pharmacy/ drug store 05. Polyclinic 11. Others 06. Practice midwives
24. Business field/ main work field during previous week (write down completely) Coded by Editor	36. Expenditures to get the latest Family Planning services Rp.
25. Type/occupation of main work during previous week (write down completely) Coded by Editor	

*) From the children that been born alive since January 1997

VIII. PERUMAHAN DAN PERMUKIMAN		IX. PENGELUARAN RUMAH TANGGA	
1. Status rumah yang ditempati:		A. Pengeluaran untuk makanan selama seminggu yang lalu (terasal dari pembelian, produksi sendiri dan pemberian)	
1. Milik sendiri 4. Dinas 2. Kontrak 5. Bebas sewa 3. Sewa 6. Lainnya		Rp.	
		(1)	
2. Jenis atap terluas:		1. Padi-padian (beras, jagung, terigu, tepung beras, tepung jagung, dll.)	
1. Beton 5. Asbes 2. Genteng 6. Ijuk 3. Sirap 7. Daun-daunan 4. Seng 8. Lainnya		2. Umbi-umbian (ketela pohon, ketela rambat, kentang, gaplek, talas, sagu, dll.)	
3. Jenis dinding terluas:		3. Ikan (ikan segar, ikan diawetkan/asin, udang, dll.)	
1. Tembok 3. Bambu 2. Kayu 4. Lainnya		4. Daging (daging sapi/kerbau/kambing/domba/babi/ayam, jeroan, hati, limpa, abon, dendeng, dll.)	
4. Jenis lantai terluas:		5. Telur dan susu (telur ayam/itik/puyuh, susu segar, susu kental, susu bubuk, dan lainnya)	
1. Marmer/keramik/teraso 2. Ubin (tegel) 3. Plester semen/pasangan bata		6. Sayur-sayuran (bayam, kangkung, ketimun, wortel, kacang panjang, buncis, bawang, cabe, tomat, dll.)	
5. Luas lantai: m ²		7. Kacang-kacangan (kacang tanah/hijau/kedele/merah/tunggak/mete, tahu, tempe, tauco, oncom, dll.)	
6. a. Sumber air minum:		8. Buah-buahan (jeruk, mangga, apel, durian, rambutan, salak, duku, nanas, semangka, pisang, pepaya, dll.)	
1. Air dalam kemasan 2. Leding 3. Pompa 4. Sumur terlindung 5. Sumur tak terlindung		9. Minyak dan lemak (minyak kelapa/goreng, kelapa, mentega, dll.)	
6. Mata air terlindung 7. Mata air tak terlindung 8. Air sungai 9. Air hujan 0. Lainnya		10. Bahan minuman (gula pasir, gula merah, teh, kopi, coklat, sirup, dll.)	
b. Jika R.6.a=3 s.d 7 (pompa/sumur/mata air) jarak ke tempat penampungan kotoran/tinja terdekat:		11. Bumbu-bumbuan (garam, kemiri, ketumbar, merica, terasi, kecap, vetsin, dll.)	
1. < 6 m 4. ≥ 16 m 2. 6-10 m 5. Tidak tahu 3. 11-15 m		12. Konsumsi lainnya (kerupuk, emping, mie, bihun, makaroni, dll.)	
7. Cara memperoleh air minum:		13. Makanan dan minuman jadi (roti, biskuit, kue basah, bubur, bakso, es sirop, limun, gado-gado, nasi rames, dll.)	
1. Membeli 2. Tidak membeli		14. Minuman mengandung alkohol (bir, anggur, dan minuman keras lainnya)	
8. Fasilitas air minum:		15. Tembakau dan sirih (rokok kretek, rokok putih, cerutu, tembakau, sirih, pinang, dan lainnya)	
1. Sendiri 3. Umum 2. Bersama 4. Tidak ada		16. Jumlah Makanan (Rincian 1 s.d. 15)	
9. a. Fasilitas tempat buang air besar:			
1. Sendiri 3. Umum 2. Bersama 4. Tdk ada ➡ [R.9c]			
b. Jenis kloset:			
1. Leher angsa 3. Cemplung/cubluk 2. Plengsengan 4. Tidak pakai			
c. Tempat pembuangan tinja:			
1. Tangki 4. Lobang tanah 2. Kolam/sawah 5. Pantai/tanah 3. Sungai/danau/laut 6. Lainnya			
10. Sumber penerangan:			
1. Listrik PLN 4. Pelita/sentir/orbor 2. Listrik non PLN 5. Lainnya 3. Petromak/aladin			

VIII. HOUSING AND SETTLEMENT	IX. HOUSEHOLD'S EXPENDITURE	
1. Status of house: 1. Private, Own property 4. Official 2. Lease 5. Free 3. Rent 6. Others	A. Food expenditure during previous week (Based on purchasing, own-production, and grant)	Rp
2. Type of roof: 1. Concrete 5. Asbestos 2. Corrugated tile 6. Sugar palm fiber 3. Shingle roof 7. Leaves 4. Iron sheeting 8. Others	(1) 1. Cereals (rice, corn, wheat flour, rice flour, corn flour, etc)	(2)
3. Type of wall: 1. Brick 3. Bamboo 2. Wood 4. Others	2. Tuber (cassava, sweet potato, potato, dried cassava chip, taro, sago, etc)	
4. Type of floor: 1. Marble/ceramic 4. Wood 2. Floor tile 5. Bamboo 3. Cement plaster/ bricks 6. Earth 7. Others	3. Fish (fresh fish, salted/preserved fish, shrimp, etc)	
5. Floor area:m ²	4. Meat (beef/ buffalo/ lamb/mutton/ham/ chicken, entrails, liver, spleen, shredded dried meat, dried meat, etc)	
6. a. Source of drinking water: 1. Bottled water 6. Protected spring 2. Tap water 7. Unprotected spring 3. Pump 8. River 4. Protected well 9. Rain water 5. Unprotected well 0. Others b. If Q.6.a. =3 to 7 (pump/well/spring) nearest distance to the septic tank: 1. < 6 m 4. ≥ 16 m 2. 6 – 10 m 5. Don't know 3. 11 – 15 m	5. Egg and milk (chicken egg/duck egg/quail egg, fresh milk, sweetened condensed milk, powdered milk, etc)	
7. How to obtain the drinking water: 1. Purchased 2. Does not purchase	6. Vegetables (spinach, swamp cabbage, cucumber, carrot, string bean, green bean, onion, chili, tomato, etc)	
8. Drinking water facility: 1. Private 3. Public 2. Shared 4. None	7. Pulses (peanut/mungbean/ soybean/ kidney bean/lima bean/cashew nut, tofu, fermented soybean cake, fermented soybean sauce, peanut expeller cake, etc)	
9. a. Toilet facility: 1. Private 3. Public 2. Shared 4. Others →(Q.9c) b. Type of toilet: 1. Squatter 3. Dry latrine 2. Throne 4. Others c. Final disposal: 1. Septic tank 4. Hole 2. Pond/field rice 5. Shore/open field/ 3. River/lake/ Ocean 6. Others	8. Fruits (orange, mango, apple, durian, 'rambutan', snake fruit, lanzon, pineapple, water melon, banana, papaya, etc)	
10. Source of light: 1. PLN electricity 4. Oil lamp 2. Electricity non PLN 5. Others 3. Pump lantern	9. Oil and fat (coconut oil/frying oil, coconut, butter, etc)	
10. Source of light: 1. PLN electricity 4. Oil lamp 2. Electricity non PLN 5. Others 3. Pump lantern	10. Beverage flavor (granulated sugar, palm sugar, tea, coffee, cocoa, syrup, etc)	
10. Source of light: 1. PLN electricity 4. Oil lamp 2. Electricity non PLN 5. Others 3. Pump lantern	11. Spices (salt, candle nut, coriander, pepper, fish paste, soybean sauce, monosodium glutamate, etc)	
10. Source of light: 1. PLN electricity 4. Oil lamp 2. Electricity non PLN 5. Others 3. Pump lantern	12. Other consumption (crisp, crisp chip, noodle, wheat & rice noodle, macaroni, etc)	
10. Source of light: 1. PLN electricity 4. Oil lamp 2. Electricity non PLN 5. Others 3. Pump lantern	13. Prepared food and beverages (bread, biscuits, wet cake, porridge, meat ball, syrup ice, soda pop, salad, plate of rice and side dish, etc)	
	14. Alcoholic beverages (beer, wine, and other alcoholic drink)	
	15. Tobacco and betel (clove cigarette, menthol cigarettes, cigar, tobacco, betel, areca nut, etc)	
	16. Total food (Q. 1 to – 15):	

IX. HOUSEHOLD EXPENDITURE (ADVANCE)		
B. NON FOOD EXPENDITURE (Based on purchasing, own-production, and grant)	Previous Month (Rp)	12 Months Ago (Rp)
(1)	(2)	(3)
17. Housing and household facility (rents, value of imputed rent, electricity bill, telephone bill, gas, kerosene, water, wood, etc)		
18. Miscellaneous goods and services (toilet soaps, cosmetic articles, transportation, reading materials, Identity & License cost, recreation, telephone cards, postal materials, etc)		
19. Education expenses (entry/registration fee, tuition, scouts, handicraft, course fee, etc)		
20. Health expenses (hospital, Puskesmas, practice doctor, traditional healer, medicines, etc)		
21. Clothing, footwear, head gear (material clothes, ready-made clothes, shoes, hat, detergent, etc)		
22. Durable goods (household appliances, tools, kitchen ware, amusement tools, sport equipment, expensive jewelry/ imitation jewelry, vehicles, umbrellas, watches, cameras, telephone installment expenses, electric installment expenses, etc)		
23. Taxes and insurance (building and land tax, TV tax, vehicle tax, accident/health insurance)		
24. Festivities and ceremonies (wedding, circumcision, birthday, religious festival, traditional ceremony, etc)		
25. Total non food (Question 17 to 24)		
26. Average of monthly food expenditure (Q. 16 x $\frac{30}{7}$)		
27. Average of monthly non food expenditure (Q 25 Column 3) 12		
28. Average of monthly household expenditure (Q 26 + Q.27)		
29. Main sources of household income: (Write down completely)		Filled in Editor
30. This household has the largest extra expenditure when celebrating: 1. Idul Fitri (moslem) 3. New Year 5. Nyepi(Hindus) 2. Christmas/Easter 4. Waisak (Buddhist) 6. None		
31. Average expenditure of daily household food consumption (Based on purchasing, own-production, and grant) a. Common days: Rp b. Holy days : Rp Note: For Idul Fitri is daily average of expenditure during fasting month till Idul Fitri day		

X. KETERANGAN SEKTOR PERTANIAN

1. Apakah rumah tangga ini memelihara ternak/unggas? Ya 1 Tidak 2 ➡ [R.3]

2. Jenis dan jumlah ternak/unggas yang dipelihara:

Jenis ternak/unggas	[kode]	Banyaknya (ekor)		
		[Jika yang dipelihara unggas, Kolom 3 dan 4 tidak perlu diisi]		
		Jantan	Betina	Jumlah
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
a.	□□	□□□	□□□	□□□□
b.	□□	□□□	□□□	□□□□
c.	□□	□□□	□□□	□□□□
d.	□□	□□□	□□□	□□□□

Kode Kolom 2: 01. Sapi perah 04. Kuda 07. Babi 10. Ayam ras pedaging
 02. Sapi 05. Kambing 08. Ayam buras 11. Itik/itik manila
 03. Kerbau 06. Domba 09. Ayam ras petelur

3. Apakah rumah tangga ini memiliki/menguasai lahan pertanian? Ya 1 Tidak 2 ➡ [Selesai]

4. Luas lahan pertanian:

Status lahan	Saat pencacahan		Setahun yang lalu	
	Lahan sawah (Ha)	Lahan kering (Ha)	Lahan sawah (Ha)	Lahan kering (Ha)
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
a. Dimiliki (beli, warisan, hibah, dsb.)	□□,□□	□□,□□	□□,□□	□□,□□
b. Milik pihak lain yang dikuasai	□□,□□	□□,□□	□□,□□	□□,□□
c. Dimiliki tetapi berada di pihak lain	□□,□□	□□,□□	□□,□□	□□,□□
d. Dikuasai (a+b-c)	□□,□□	□□,□□	□□,□□	□□,□□

5. a. Apakah rumah tangga ini mengusahakan tanaman padi/palawija selama tahun 1999? Ya 1 Tidak 2 ➡ [Selesai]

b. Jenis tanaman yang diusahakan:

[Isikan kode 1 bila Ya, kode 2 bila Tidak]

1. Padi

2. Jagung

3. Kedelai

4. Kacang tanah

5. Kacang hijau

6. Ubi kayu

7. Ubi jalar

XII. CATATAN

[The main body of the page is a large, empty rectangular area, likely intended for handwritten notes or a detailed report. It is bounded by a thin black line.]

XII. NOTE