



SENSUS PENDUDUK 2010

KARTU KONTROL

SP2010-C1(LP) dalam BS ini ada
 tidak

Perhatian:

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

Contoh Marking dan Penulisan Angka :

100

1 2 3 4 5 6 7 8 9 0

I. PENGENALAN TEMPAT

PROVINSI		KAB/KOTA*		KECAMATAN		DESA/KEL*		NO BLOK SENSUS
<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"/>								
<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"/>								
<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"/>								
<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"/>								
<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"/>								
<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"/>	<input type="text"/>	<input type="				

II. REKAPITULASI KARTU KONTROL

JUMLAH RUMAH TANGGA	JUMLAH SET
.....

PEMERIKSAAN

PEMERIKSAAN
Isi tanda (✓) jika sudah diperiksa

- 1. Apakah isian pengenalan tempat dalam daftar KBC1 sama dengan pengenalan tempat dalam daftar C1?
 - 2. Apakah jumlah set yang tertulis dalam daftar KBC1 sama dengan jumlah daftar C1?
 - 3. Apakah jumlah rumah tangga yang tertulis dalam daftar KBC1 sama dengan jumlah rumah tangga yang terisi di daftar C1?
 - 4. Apakah daftar C1 sudah disusun mulai dari nomor urut rumah tangga terkecil sampai nomor urut rumah tangga terbesar?

III. KETERANGAN PETUGAS

1. NAMA PENCACAH	Petugas Listing PCL1 : PCL2 : PCL3 :	2. TANGGAL PENCACAHAN s.d.	3. TANDA TANGAN
4. NAMA KORTIM		5. TANGGAL PEMERIKSAAN 	6. TANDA TANGAN
7. NAMA PEMERIKSA BPS KAB/KOTA		8. TANGGAL PEMERIKSAAN 	9. TANDA TANGAN



II. KETERANGAN ANGGOTA RUMAH TANGGA

201. Siapakah nama lengkap ART? (NAMA)																							
202. Apakah hubungan (NAMA) dengan kepala rumah tangga?		<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 1. Kepala rumah tangga <input type="checkbox"/> 6. Cucu <input type="checkbox"/> 2. Istri-suami <input type="checkbox"/> 7. Orang tua/mertua <input type="checkbox"/> 3. Anak kandung <input type="checkbox"/> 8. Famili lain <input type="checkbox"/> 4. Anak adopsi/tiri <input type="checkbox"/> 9. Pembantu/sopir/tk kebun <input type="checkbox"/> 5. Menantu <input type="checkbox"/> 0. Lainnya 																					
203. Apakah jenis kelamin (NAMA)?		<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 1. Laki-laki <input type="checkbox"/> 2. Perempuan 																					
204. Pada tanggal, bulan, dan tahun berapa (NAMA) dilahirkan?		Tanggal	Bulan	Tahun	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9									
		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>																		
		Umur	<input type="text"/>	tahun	Isi marking	→	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9							
<i>Penulisan bulan: Januari=01, Februari=02, Maret=03,..., Desember=12</i>																							
205. Dimanakah tempat lahir (NAMA)?		Diisi Kortim																					
a. Prov/Negara*:		<input type="text"/>																					
b. Kab/Kota* :		<input type="text"/>																					
206. Apakah agama (NAMA)?		<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 1. Islam <input type="checkbox"/> 5. Budha <input type="checkbox"/> 2. Kristen <input type="checkbox"/> 6. Khonghucu <input type="checkbox"/> 3. Katolik <input type="checkbox"/> 7. Lainnya (tuliskan) <input type="checkbox"/> 4. Hindu 																					
207. Apakah (NAMA) mempunyai kesulitan:		1. Tidak	2. Sedikit	3. Parah																			
a. Melihat, meskipun pakai kacamata?.....		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																			
b. Mendengar, meskipun memakai alat bantu pendengaran?.....		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																			
c. Berjalan atau naik tangga?.....		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																			
d. Mengingat atau berkonsentrasi atau berkomunikasi dengan orang lain karena kondisi fisik atau mental?.....		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																			
e. Mengurus diri sendiri?.....		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																			
208. Apakah kewarganegaraan dan suku bangsa (NAMA)?		<p>a. WNI, tuliskan suku bangsa</p> <div style="text-align: center;">Diisi Kortim</div> <div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 1.2em; margin-top: 5px;"></div> <p>b. WNA, tuliskan kewarganegaraan</p> <div style="text-align: center;">Diisi Kortim</div> <div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 1.2em; margin-top: 5px;"></div>																					
ANGGOTA RUMAH TANGGA BERUMUR 5 TAHUN KE ATAS																							
209. Di provinsi dan kab/kota mana (NAMA) bertempat tinggal 5 tahun yang lalu (MEI 2005)?		Diisi Kortim																					
a. Prov/Negara*:		<input type="text"/>																					
b. Kab/Kota* :		<input type="text"/>																					
210. Apakah bahasa sehari-hari yang digunakan (NAMA) di rumah?		Diisi Kortim																					
		<input type="text"/>																					
211. Apakah (NAMA) mampu berbahasa Indonesia?		<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 1. Ya <input type="checkbox"/> 2. Tidak 																					
212. Apakah status sekolah (NAMA)?		<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 1. Tidak/belum pernah sekolah → ke P214 <input type="checkbox"/> 2. Masih bersekolah <input type="checkbox"/> 3. Tidak bersekolah lagi 																					
213. Apakah ijazah/STTB tertinggi yang dimiliki (NAMA)?		<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 1. Tidak/belum tamat SD <input type="checkbox"/> 6. Tamat Dip I/II <input type="checkbox"/> 2. Tamat SD/MI/sederajat <input type="checkbox"/> 7. Tamat Dip III/Akadem <input type="checkbox"/> 3. Tamat SLTP/MTs/sederajat <input type="checkbox"/> 8. Tamat Dip IV/S1 <input type="checkbox"/> 4. Tamat SLTA/MA/sederajat <input type="checkbox"/> 9. Tamat S2/S3 <input type="checkbox"/> 5. Tamat SM Kejuruan 																					
214. Apakah (NAMA) dapat membaca dan menulis? 1. Ya 2. Tidak		<p>a. Huruf latin</p> <div style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></div> <div style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></div> <p>b. Huruf lainnya</p> <div style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></div> <div style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></div>																					
ANGGOTA RUMAH TANGGA BERUMUR 10 TAHUN KE ATAS																							
215. Apakah status perkawinan (NAMA)?		<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 1. Belum kawin <input type="checkbox"/> 2. Kawin <input type="checkbox"/> 3. Cerai hidup <input type="checkbox"/> 4. Cerai mati 																					
216. Kegiatan (NAMA) seminggu yang lalu:		<p>a. Apakah bekerja atau berusaha?</p> <div style="margin-left: 20px;">Bekerja atau berusaha ialah melakukan kegiatan untuk memperoleh (membantu memperoleh) upah atau gaji atau laba yang dilakukan paling sedikit 1 jam.</div> <p>b. Apakah mempunyai pekerjaan tetap tetapi sementara tidak bekerja?</p> <div style="margin-left: 20px;">Seperti menunggu panen, cuti, sakit, dll.</div> <p>c. Apakah mencari pekerjaan atau mempersiapkan suatu usaha?</p> <p>d. Apakah bersedia bekerja apabila ada yang menyediakan?</p>																					
		<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 1. Ya → ke P217 <input type="checkbox"/> 2. Tidak <input type="checkbox"/> 1. Ya → ke P217 <input type="checkbox"/> 2. Tidak <input type="checkbox"/> 1. Ya → ke P219 <input type="checkbox"/> 2. Tidak 																					
217. Apa lapangan usaha atau bidang pekerjaan (utama) dari tempat bekerja (NAMA) selama seminggu yang lalu? <i>(Tuliskan selengkap-lengkapnya, contoh: pertanian tanaman padi, sopir di perusahaan tekstil, sopir di Pemda, guru SMP Negeri, mengojek motor, dokter di Puskesmas, dsb).</i>																							
Diisi oleh Kortim di lapangan																							
<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 01. Pertanian tanaman padi & palawija (jagung, singkong, dll) <input type="checkbox"/> 02. Hortikultura (sayur, buah, tanaman hias, tanaman obat, dll) <input type="checkbox"/> 03. Perkebunan (tebu, teh, tembakau, karet, sawit, coklat, dll) <input type="checkbox"/> 04. Perikanan (penangkapan, budidaya, biota laut, dll) <input type="checkbox"/> 05. Peternakan (pembibitan & budidaya ternak besar/kecil, dll) <input type="checkbox"/> 06. Kehutanan & pertanian lainnya (perburuan, sagu, rotan, dll) <input type="checkbox"/> 07. Pertambangan & penggalian (pasir, emas, batubara, dll) <input type="checkbox"/> 08. Industri pengolahan (anyaman, sepatu, pakaian, dll) <input type="checkbox"/> 09. Listrik & gas (PLN, Non-PLN, PN Gas, strom aki, dll) <input type="checkbox"/> 10. Konstruksi/bangunan (gedung, jembatan, jalan, rumah, dll) <input type="checkbox"/> 11. Perdagangan (toko, pedagang keliling, kaki lima, supermarket, dll) <input type="checkbox"/> 12. Hotel dan rumah makan (wisma, penginapan, restoran, dll) <input type="checkbox"/> 13. Transportasi dan perdugungan (angkutan, ojek, becak, dll) <input type="checkbox"/> 14. Informasi & komunikasi (TV, radio, pos, wernet, wartel, dll) <input type="checkbox"/> 15. Keuangan & asuransi (bank, penyedia dana berbadan hukum, dll) <input type="checkbox"/> 16. Jasa pendidikan (lembaga pendidikan, kursus, ponpes, dll) <input type="checkbox"/> 17. Jasa kesehatan (rumah sakit, puskesmas, apotek, dll) <input type="checkbox"/> 18. Jasa kemasyarakatan, pemerintahan & perorangan <input type="checkbox"/> 19. Lainnya (real estat, penyedia air, dll) 																							
218. Apakah status atau kedudukan (NAMA) dalam pekerjaan (utama) seminggu yang lalu?		<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 1. Berusaha sendiri <input type="checkbox"/> 2. Berusaha dibantu buruh tidak tetap atau buruh tidak dibayar <input type="checkbox"/> 3. Berusaha dibantu buruh tetap atau buruh dibayar <input type="checkbox"/> 4. Buruh atau karyawan atau pegawai <input type="checkbox"/> 5. Pekerja bebas <input type="checkbox"/> 6. Pekerja keluarga atau tidak dibayar 																					
PEREMPUAN PERNAH KAWIN BERUMUR 10 TAHUN KE ATAS																							
219. Apakah (NAMA) pernah melahirkan anak lahir hidup?		<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 1. Ya <input type="checkbox"/> 2. Tidak → ke ART berikutnya 																					
220. Berapakah jumlah anak dari (NAMA) yang:		<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 50%;">Laki-laki</th> <th style="width: 50%;">Perempuan</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> </tbody> </table>														Laki-laki	Perempuan	<input type="text"/>					
Laki-laki	Perempuan																						
<input type="text"/>	<input type="text"/>																						
<input type="text"/>	<input type="text"/>																						
<input type="text"/>	<input type="text"/>																						
a. Masih hidup dan tinggal di dalam rumah tangga?		<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 50%;">Laki-laki</th> <th style="width: 50%;">Perempuan</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> </tbody> </table>														Laki-laki	Perempuan	<input type="text"/>					
Laki-laki	Perempuan																						
<input type="text"/>	<input type="text"/>																						
<input type="text"/>	<input type="text"/>																						
<input type="text"/>	<input type="text"/>																						
b. Masih hidup dan tinggal di luar rumah tangga?		<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 50%;">Laki-laki</th> <th style="width: 50%;">Perempuan</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> </tbody> </table>														Laki-laki	Perempuan	<input type="text"/>					
Laki-laki	Perempuan																						
<input type="text"/>	<input type="text"/>																						
<input type="text"/>	<input type="text"/>																						
<input type="text"/>	<input type="text"/>																						
c. Telah meninggal dunia?		<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 50%;">Laki-laki</th> <th style="width: 50%;">Perempuan</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> </tbody> </table>														Laki-laki	Perempuan	<input type="text"/>					
Laki-laki	Perempuan																						
<input type="text"/>	<input type="text"/>																						
<input type="text"/>	<input type="text"/>																						
<input type="text"/>	<input type="text"/>																						
221. Apakah (NAMA) pernah melahirkan anak lahir hidup sejak 1 Januari 2009?		<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 1. Ya <input type="checkbox"/> 2. Tidak 																					

III. KEMATIAN

<p>301. Apakah ada kematian di rumah tangga ini sejak 1 Januari 2009?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Ya, banyaknya: <input type="checkbox"/> 1 orang <input type="checkbox"/> 2 orang <input type="checkbox"/> 3 orang <input type="checkbox"/> orang → Tambahkan daftar baru</p> <p>Jika lebih dari 3 tulis di sini → <input type="checkbox"/></p>															
<p>302. Siapakah nama yang meninggal? Almarhum/Almarhumah (ALM.) →</p>															
<p>303. Apakah jenis kelamin (ALM.)? <input type="checkbox"/> 1. Lk <input type="checkbox"/> 2. Pr</p>															
<p>304. Pada bulan dan tahun berapa (ALM.) meninggal? <i>Penulisan bulan: Januari=01, Februari=02, Maret=03,..., Desember=12</i></p> <table style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td>Bulan</td> <td>Tahun</td> <td>Bulan</td> <td>Tahun</td> <td>Bulan</td> <td>Tahun</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/> 2009 <input type="checkbox"/> 2010</td> <td><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/> 2009 <input type="checkbox"/> 2010</td> <td><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/> 2009 <input type="checkbox"/> 2010</td> </tr> </table>				Bulan	Tahun	Bulan	Tahun	Bulan	Tahun	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2009 <input type="checkbox"/> 2010	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2009 <input type="checkbox"/> 2010	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2009 <input type="checkbox"/> 2010
Bulan	Tahun	Bulan	Tahun	Bulan	Tahun										
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2009 <input type="checkbox"/> 2010	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2009 <input type="checkbox"/> 2010	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2009 <input type="checkbox"/> 2010										
<p>305. Berapakah umur (ALM.) ketika meninggal? <i>(Isikan "00" jika umur kurang dari 1 tahun. Umur meninggal harus terisi meskipun hanya perkiraan.)</i></p> <table style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> tahun</td> <td><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> tahun</td> <td><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> tahun</td> </tr> </table>				<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> tahun	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> tahun	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> tahun									
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> tahun	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> tahun	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> tahun													
<p>306. LIHAT P303 dan P305 Apakah yang meninggal perempuan berumur 10 tahun ke atas? Jika "Tidak", lanjutkan ke (ALM.) lain atau P401.</p>															
<p>307. Apakah (ALM.) meninggal selama masa kehamilan atau persalinan atau 2 bulan setelah melahirkan? Jika "Tidak", lanjutkan ke (ALM.) lain atau P401.</p>															
<p>308. Jika P307="ya", Almarhumah meninggal selama: <i>Lanjutkan ke (ALM.) lain atau P401.</i></p>															

IV. KETERANGAN PERUMAHAN

<p>401. Apakah jenis lantai terluas?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Keramik/marmer/granit <input type="checkbox"/> 2. Ubin/tegel/teraso <input type="checkbox"/> 3. Semen/bata merah <input type="checkbox"/> 4. Kayu/papan</p> <p><input type="checkbox"/> 5. Bambu <input type="checkbox"/> 6. Tanah <input type="checkbox"/> 7. Lainnya</p>		<p>406. Apakah fasilitas tempat buang air besar?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Jamban sendiri <input type="checkbox"/> 2. Jamban bersama <input type="checkbox"/> 3. Jamban umum <input type="checkbox"/> 4. Tidak ada → ke P408</p>	
<p>402. Berapakah luas lantai tempat tinggal? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> m²</p>		<p>407. Apakah tempat akhir pembuangan tinja?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Tangki septik <input type="checkbox"/> 2. Tanpa tangki septik <input type="checkbox"/> 3. Tidak punya</p>	
<p>403. Apakah sumber penerangan utama?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Listrik PLN meteran <input type="checkbox"/> 2. Listrik PLN tanpa meteran <input type="checkbox"/> 3. Listrik Non-PLN <input type="checkbox"/> 4. Bukan listrik</p>		<p>408. Apakah menguasai telepon?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Kabel <input type="checkbox"/> 2. Seluler <input type="checkbox"/> 3. Kabel dan seluler <input type="checkbox"/> 4. Tidak punya</p>	
<p>404. Apakah bahan bakar utama untuk memasak sehari-hari?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Listrik <input type="checkbox"/> 2. Gas <input type="checkbox"/> 3. Minyak tanah <input type="checkbox"/> 4. Arang</p> <p><input type="checkbox"/> 5. Kayu <input type="checkbox"/> 6. Lainnya <input type="checkbox"/> 7. Tidak pakai</p>		<p>409. Apakah ada ART yang terhubung (akses) internet dalam 3 bulan terakhir?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Ya <input type="checkbox"/> 2. Tidak</p>	
<p>405. Apakah sumber utama air minum?</p> <p><input type="checkbox"/> 01. Air kemasan <input type="checkbox"/> 02. Ledeng sampai rumah <input type="checkbox"/> 03. Ledeng eceran <input type="checkbox"/> 04. Pompa <input type="checkbox"/> 05. Sumur terlindung <input type="checkbox"/> 06. Sumur tak terlindung <input type="checkbox"/> 07. Mata air terlindung <input type="checkbox"/> 08. Mata air tak terlindung <input type="checkbox"/> 09. Air sungai <input type="checkbox"/> 10. Air hujan <input type="checkbox"/> 11. Lainnya</p>		<p>410. Apa status kepemilikan/penguasaan bangunan tempat tinggal ini?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Milik sendiri <input type="checkbox"/> 2. Sewa <input type="checkbox"/> 3. Kontrak <input type="checkbox"/> 4. Lainnya } STOP</p>	
		<p>411. Apakah rumah tangga memiliki bukti kepemilikan tanah tempat tinggal ini?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Ya <input type="checkbox"/> 2. Tidak → STOP</p>	
		<p>412. Apa jenis bukti kepemilikan tanah tempat tinggal?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sertifikat Hak Milik (SHM) atas nama ART <input type="checkbox"/> 2. Sertifikat Hak Milik (SHM) bukan atas nama ART <input type="checkbox"/> 3. Sertifikat lain (SHGB, SHP, SSRS) <input type="checkbox"/> 4. Lainnya (Girik, Akte Jual Beli Notaris/PPAT, dll)</p>	



REPUBLIC OF INDONESIA
2010 POPULATION CENSUS
CONTROL CARD

REPUBLIC OF INDONESIA

OBAMA KBOI

SP2010-C1(LP) in this Census Block yes

ou

Notice :

- Use a 2B pencil (BPS SP2010) to put a mark on the appropriate answer.
- Use a soft eraser to cleanly erase and modify an answer.

Example of Marking and Writing Number:

INFLUENCE OF CONTROL AREA

TO BE CHECKED BY THE TEAM COORDINATOR (KOR-FIM)
FILE IN THE CIRCLE WHEN AN ITEM IS CHECKED

- 1. Is the identification on KBC1 written exactly the same with C1?
 - 2. Is total number of document written on KBC1 the same with total number of C1 documents?
 - 3. Is total number of household written on KBC1 the same with total number of household in C1 documents?
 - 4. Are the C1 documents arranged starting from the the lowest serial number of household until the biggest serial number of household?

III. ENUMERATOR INFORMATION

Enumerator

III. ENUMERATOR INFORMATION		
1. NAME OF ENUMERATOR	2. DATE OF ENUMERATION	3. SIGNATURE
ENUMERATOR 1:	Listing Enumerator <input type="checkbox"/> up to.....
ENUMERATOR 2:	<input type="checkbox"/> up to.....
ENUMERATOR 3:	<input type="checkbox"/> up to.....
4. NAME OF TEAM COORDINATOR (KORTIM)	5. DATE OF EDITING	6. SIGNATURE
7. NAME OF EDITOR IN BPS OF REG/CITY	8. DATE OF EDITING	9. SIGNATURE

* Cross out category not used

THE JOURNAL OF CLIMATE

卷之三

III. PERSONAL CHARACTERISTICS		
201. Name of household member? (NAME) _____		
202. What is the relationship of (NAME) to head of household?		
<input type="checkbox"/> 1. Head of household <input type="checkbox"/> 6. Grandchild <input type="checkbox"/> 2. Spouse <input type="checkbox"/> 7. Parent/parent in-law <input type="checkbox"/> 3. Child <input type="checkbox"/> 8. Other family <input type="checkbox"/> 4. Adopted child/stepchild <input type="checkbox"/> 9. Housemaid <input type="checkbox"/> 5. Son/daughter-in-law <input type="checkbox"/> 0. Others		
203. Is (NAME) male or female?		
<input type="checkbox"/> 1. Male <input type="checkbox"/> 2. Female		
204. On what day, month and year was (NAME) born?		
Date <input type="text"/> : <input type="text"/> : <input type="text"/>	Month <input type="text"/> : <input type="text"/> : <input type="text"/>	Year <input type="text"/> : <input type="text"/> : <input type="text"/>
		Age <input type="text"/> : <input type="text"/> years marking → <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> filled by Kotim <input type="text"/> : <input type="text"/> : <input type="text"/>
205. What is (NAME)'s place of birth?		
a. Prov/City *): _____ b. Reg/City *): _____		
206. What is (NAME)'s religion?		
<input type="checkbox"/> 1. Moslem <input type="checkbox"/> 5. Buddhist <input type="checkbox"/> 2. Christian <input type="checkbox"/> 6. Khongchu <input type="checkbox"/> 3. Catholic <input type="checkbox"/> 7. Others (specify) <input type="checkbox"/> 4. Hindu		
207. Does (NAME) have difficulties in:		
a. Seeing even when wearing glasses? ... <input type="checkbox"/> 1. No <input type="checkbox"/> 2. Some <input type="checkbox"/> 3. Total b. Hearing even when using hearing aids? ... <input type="checkbox"/> 1. No <input type="checkbox"/> 2. Some <input type="checkbox"/> 3. Total c. Walking or climbing stairs? ... <input type="checkbox"/> 1. No <input type="checkbox"/> 2. Some <input type="checkbox"/> 3. Total d. Remembering or concentrating or have difficulty communicating by others because of a physical or mental? ... <input type="checkbox"/> 1. No <input type="checkbox"/> 2. Some <input type="checkbox"/> 3. Total e. Take care of his/her-self? ... <input type="checkbox"/> 1. No <input type="checkbox"/> 2. Some <input type="checkbox"/> 3. Total		
208. What is (NAME)'s citizenship and ethnicity		
a. Indonesian, specify ethnicity _____ b. Foreigner, specify country of citizenship _____		
FOR PERSON AGES 5 YEARS AND OLDER		
209. In which regency/city and province did (NAME) live 5 years ago (MAY 2005)?		
Filled by Kotim <input type="text"/> : <input type="text"/> : <input type="text"/>		
210. What language does (NAME) usually speak at home?		
Filled by Kotim <input type="text"/> : <input type="text"/> : <input type="text"/>		
211. Is (NAME) able to speak Indonesian?		
<input type="checkbox"/> 1. Yes <input type="checkbox"/> 2. No		
212. What is the schooling status of (NAME)?		
<input type="checkbox"/> 1. Never/not yet attend school → to Q214 <input type="checkbox"/> 2. Attending school <input type="checkbox"/> 3. No longer attending school		
213. What is (NAME)'s highest level of education completed?		
<input type="checkbox"/> 1. Never/not yet completed prim. sch. <input type="checkbox"/> 6. Diploma III/ <input type="checkbox"/> 2. Primary School <input type="checkbox"/> 7. Dipl. III/Academy <input type="checkbox"/> 3. Junior High School <input type="checkbox"/> 8. Dipl. IV/Undergraduate <input type="checkbox"/> 4. Senior High School <input type="checkbox"/> 9. Postgraduate <input type="checkbox"/> 5. Vocational High School		
214. Is (NAME) able to read and write:		
a. Latin characters <input type="checkbox"/> 1. Yes <input type="checkbox"/> 2. No b. Others characters <input type="checkbox"/> 1. Yes <input type="checkbox"/> 2. No		
FOR PERSON AGE 10 YEARS AND OLDER		
215. What is (NAME)'s marital status?		
<input type="checkbox"/> 1. Single <input type="checkbox"/> 2. Married <input type="checkbox"/> 3. Divorced <input type="checkbox"/> 4. Widowed		
216. (NAME)'s activities during previous week:		
a. Working/carrying out activities? Working/carrying out activities are doing activities to earn/help others to earn wages/salaries/profit at least one hour. For example: waiting for harvesting, holidays, illness, etc.		
b. Does he/she have permanent job but temporarily not working? → 1. Yes → to Q217 → 2. No		
c. Seeking work? → 1. Yes → to Q219 → 2. No		
d. Available for work? → 1. Yes → to Q219 → 2. No		
217. What was the type of main industry of (NAME) during previous week?		
(Specify as completely as possible, for example: rice and grain crop agriculture, driver in textile industry, driver in government office, teacher in state junior high school, motorcycle taxi, doctor in health center, etc.)		
FOR EVER MARRIED WOMEN 10 YEARS OF AGE AND OLDER		
218. What is (NAME)'s status of employment (main job) during previous week?		
1. Self employed 2. Self employed assisted by unpaid temporary employees 3. Employer assisted by paid permanent employees 4. Employee 5. Casual worker 6. Unpaid family worker		
219. Has (NAME) ever had a live birth?		
<input type="checkbox"/> 1. Yes <input type="checkbox"/> 2. No → to the next HH member		
220. How many of (NAME)'s children?		
Sons <input type="text"/> : <input type="text"/> : <input type="text"/> Daughters <input type="text"/> : <input type="text"/> : <input type="text"/>		
a. living in this household b. living elsewhere c. have died		
221. Has (NAME) ever had a live birth since 1 January 2009?		
<input type="checkbox"/> 1. Yes <input type="checkbox"/> 2. No		

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

1. Yes, how many:
 1 person
 2 persons

2. No → to Q401

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

302. Record the names of the deceased

(NAME) →

303. Sex of the deceased (NAME)?

1. Male

2. Female

304. In which month and year did (NAME) die?

Hints: January=01, February=02, March=03,

April=04, ..., December=12

Month

Year

Month

Year

Month

Year

Month

Year

305. How old was (NAME) when he/she died?

(Put 00 if age less than 1 year. Enter best estimate if the exact age is not known)

1. years

1. years

1. years

1. years

1. years

306. SEE Q303 and Q305

Was (NAME) a women aged 10 years and older? If "No", skip to other (NAME) or to Q401.

1. Yes

2. No

1. Yes

2. No

307. Did (NAME) die during pregnancy or delivery or childbirth within 2 months after pregnancy?

If "No", skip to other (NAME) or to Q401.

1. Yes

2. No → to Q401

1. Yes

2. No → to Q401

308. If Q307="1a", Did (NAME) die during:

1. Pregnancy

2. Childbirth

3. Two months after pregnancy

1. Pregnancy

2. Childbirth

3. Two months after pregnancy

1. Pregnancy

2. Childbirth

3. Two months after pregnancy

IV. HOUSING CHARACTERISTICS

401. What is the primary floor material?

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

402. Floor area of this living quarter?

m²

403. What is the primary source of lighting?

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

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

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

405. What is the main source of drinking water?

1. Bottled water 5. Wood
 2. In-house piped water system 6. Others
 3. Piped water outside dwelling/retail
 4. Pumped water
 5. Protected well 7. None
 6. Unprotected well 8. Unprotected spring
 7. Protected spring
 9. River
 10. Rain water
 11. Others

406. What type of toilet facility?

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

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

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

408. What kind of telephone does this household have?

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

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

1. Yes
 2. No

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

1. Owned
 2. Rented
 3. Leased
 4. Others

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

1. Yes
 2. No → STOP

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

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