

RAHASIA

KUESIONER RUMAH TANGGA

SSGI-2021-RT2

| BLOK I. PENGENALAN TEMPAT | | | | | | | | | |
|---|---------------------------------|------------------|--------------------------|--|--------------------------|-------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 101 | Provinsi | | | | | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 102 | Kabupaten/Kota ^{*)} | | | | | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 103 | Kecamatan | | | | | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 104 | Desa/ Kelurahan ^{*)} | | | | | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 105 | Klasifikasi Desa/Kelurahan | 1. Perkotaan | 2. Perdesaan | | | | | | <input type="checkbox"/> |
| 106 | Nomor Blok Sensus | | | | | | | | |
| 107 | Nomor Kode Sampel | | | | | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 108 | No. Urut Sampel Rumah Tangga | | | | | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 109 | Nama Kepala Rumah Tangga | | | | | | | | |
| 110 | Alamat rumah | | | | | | | | |
| 111 | No. Handphone | | | | | | | | |
| BLOK II. RINGKASAN | | | | | | | | | |
| 201 | Apakah RUTA diwawancara ? | 1. Ya → 203 | 2. Tidak | | | | | | <input type="checkbox"/> |
| 202 | Alasan RUTA tidak diwawancara | 1. Ruta menolak | 3. Ruta pergi | 5. Ruta terkena bencana/ <i>force majeure</i> | 2. Ruta pindah | 4. Ruta tidak ditemukan | 6. Ruta positif COVID-19 | | <input type="checkbox"/> |
| LANGSUNG BLOK III | | | | | | | | | |
| 203 | Banyaknya Anggota Rumah Tangga: | _____ orang | | | | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 204 | Banyaknya balita (0-59 bulan) | _____ orang | | | | | | | <input type="checkbox"/> |
| 205 | Jumlah ART balita diwawancara | _____ org | <input type="checkbox"/> | 206 | Jumlah ART balita diukur | _____ org | | | <input type="checkbox"/> |
| BLOK III. KETERANGAN PENGUMPUL DATA | | | | | | | | | |
| 301 | Tanggal pengumpulan data | | | | | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | Pengumpul Data I | | | | Pengumpul Data II | | | |
| 302 | Nama | | | | | | | | |
| 303 | Nomor HP | | | | | | | | |
| 304 | Tanda tangan | | | | | | | | |
| CEK ULANG, JIKA P201 BERKODE 2 DAN P202 SUDAH TERISI, LANGSUNG KE BLOK III dan CATATAN | | | | | | | | | |

BLOK IV. KETERANGAN ANGGOTA RUMAH TANGGA

| No. Urut ART | Nama Anggota Rumah Tangga (ART) & Nomor Induk Kependudukan (NIK) | Hubungan dengan Kepala Rumah Tangga [KODE] | Jenis Kelamin 1. Laki-laki 2. Perempuan | Status Kawin [KODE] | Tanggal Lahir | | | Tanggal Ukur (khusus balita usia 0-59 bln) | | | Umur | | | KHUSUS BALITA Kepemilikan Akte Kelahiran* 1. Ya 2. Tidak | Khusus ART ≥3 Thn Status Pendidikan tertinggi yang ditamatkan [KODE] | Khusus ART ≥ 10 Thn Status Pekerjaan [KODE] | Memiliki JKN/ Jamkesda* 1. Ya 2. Tidak → kolom 414 8. Tidak tahu → kolom 414 | DALAM SETAHUN TERAKHIR pernah memanfaatkan JKN/ Jamkesda* 1. Ya 2. Tidak 8. Tidak tahu | Khusus Wanita Usia 10-54 Tahun* | | | | | | | | Khusus ART Balita 1. Diwawancara 2. Tidak diwawancara | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|---|---|--------------------------|---------------------------------------|---|-----------------|---|-----------------------------------|--|----------|--------------------------|------------------------------------|--|--|---|---|---|---|---|---|--|--------------------------|----------------------------|--|--|---|-------------------------------------|------------|---------------|----------------------------|-----------------------|---------------------------|----------|--------------|------------|----------|--------------------------|---------------------|-------------------------|----------------|------------|----------|--------------|------------|----------------------------------|--------------------------|--------------------------------|---------------------------------------|---------------------|---------------------------|--------------|------------------------------|---------------------|--------------|---------|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Riwayat Kehamilan dan Persalinan terakhir | | | | | | | | | Riwayat Penggunaan alat dan cara KB | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Pernah Hamil 1. Ya 2. Tidak → Kolom 420 | Pernah menerima TTD 1. Ya 2. Tidak 8. Tidak Tahu | Pernah melahirkan Anak lahir hidup 1. Ya 2. Tidak → Kolom 420 | Waktu melahirkan anak lahir hidup yang terakhir? 1. ≤ 2 tahun yang lalu 2. > 2 tahun yang lalu → Kolom 420 | Tempat melahirkan (Kode) | Penolong Persalinan (Kode) | Menggunakan alat atau cara KB 1. Ya, sedang 2. Ya, pernah → Baris berikutnya 3. Tidak pernah → Baris berikutnya 8. Tidak tahu → Baris berikutnya | Alat atau cara KB yang sedang digunakan [KODE] KE BARIS BERIKUTNYA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (401) | (402) | (403) | (404) | (405) | (406) | | | (407) | | | (408) | | | (409) | (410) | (411) | (412) | (413) | (414) | (415) | (416) | (417) | (418) | (419) | (420) | (421) | (422) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Tgl | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | Tgl | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | a. | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | Hr | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | | | | Bln | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | Bln | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | b. | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | Bln | | | | | | | | | | | | | | | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | | | | Thn | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | Thn | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | c. | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | Thn | | | | | | | | | | | | | | | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Tgl | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | Tgl | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | a. | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | Hr | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | | | | Bln | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | Bln | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | b. | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | Bln | | | | | | | | | | | | | | | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | | | | Thn | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | Thn | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | c. | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | Thn | | | | | | | | | | | | | | | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Tgl | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | Tgl | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | a. | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | Hr | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | | | | Bln | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | Bln | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | b. | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | Bln | | | | | | | | | | | | | | | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | | | | Thn | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | Thn | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | c. | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | Thn | | | | | | | | | | | | | | | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Kode Kolom (403) Hubungan dengan Kepala Rumah Tangga | | | Kode Kolom (405) Status Kawin | | Kode Kolom (410) Pendidikan Tertinggi | | | | Kode Kolom (411) Status Pekerjaan | | | | Kode kolom (418) Tempat melahirkan | | | | Kode Kolom (419) Penolong Persalinan | | Kode Kolom (421) (Alat/ Cara KB) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01. Kepala Rumah Tangga | 06. Cucu | 02. Istri/Suami | 07. Orang Tua/Mertua | 03. Anak Kandung | 08. Pembantu Ruta/Sopir | 04. Anak Angkat/Tiri | 09. Famili lain | 05. Menantu | 10. Lainnya | 1. Belum Kawin | 2. Kawin | 3. Cerai Hidup | 4. Cerai Mati | 1. Tidak/Belum Sekolah | 5. Tamat SMP/MTs | 2. PAUD (3-6 Th) | 6. Tamat SMA/ MAN | 3. Tidak Tamat SD/MI | 7. Tamat DI, DII, DIII | 4. Tamat SD/MI | 8. Tamat DIV / PT | 1. Tidak Bekerja | 6. Petani/ Buruh Tani | 2. Sekolah | 7. Nelayan | 3. PNS/TNI/Polri/BUNM/ BUMD | 8. Buruh/ Sopir/ Ojek/ Pembantu | 4. Pegawai Swasta | 9. Lainnya | 5. Wiraswasta | 1. RS Pemerintah/RS Swasta | 6. Polindes/Poskesdes | 2. Rumah bersalin/ Klinik | 7. Rumah | 3. Puskesmas | 8. Lainnya | 4. Pustu | 5. Praktik Mandiri Nakes | 1. Dokter kandungan | 5. Dukun beranak/paraji | 2. Dokter umum | 6. Lainnya | 3. Bidan | 7. Tidak ada | 4. Perawat | 01. Sterilisasi wanita/tubektomi | 07. Kondom pria/karet KB | 02. Sterilisasi pria/vasektomi | 08. Intravag/kondom wanita/ diafragma | 03. IUD/AKDR/spiral | 09. Metode menyusui alami | 04. Suntikan | 10. Pantang berkala/kalender | 05. Susuk KB/implan | 11. Lainnya, | 06. Pil |

BLOK IV. KETERANGAN ANGGOTA RUMAH TANGGA

| No. Urut ART | Nama Anggota Rumah Tangga (ART) & Nomor Induk Kependudukan (NIK) | Hubungan dengan Kepala Rumah Tangga [KODE] | Jenis Kelamin 3. Laki-laki 4. Perempuan | Status Kawin [KODE] | Tanggal Lahir | | Tanggal Ukur (khusus balita usia 0-59 bln) | | Umur | | | KHUSUS BALITA Kepemilikan Akte Kelahiran* 1. Ya 2. Tidak | Khusus ART ≥3 Thn Status Pendidikan tertinggi yang ditamatkan [KODE] | Khusus ART ≥ 10 Thn Status Pekerjaan [KODE] | Memiliki JKN/ Jamkesda* 1. Ya 2. Tidak → kolom 414 8. Tidak tahu → kolom 414 | DALAM SETAHUN TERAKHIR pernah memanfaatkan JKN/ Jamkesda* 1. Ya 2. Tidak 8. Tidak tahu | Khusus Wanita Usia 10-54 Tahun* | | | | | | Khusus ART Balita 1. Diwawancara 2. Tidak diwawancara | | |
|--------------|--|---|---|--------------------------|---|---|---|--|--------------------------|--|--|--|--|---|---|---|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|---|---|--------------------------|
| | | | | | Riwayat Kehamilan dan Persalinan terakhir | | | | | | | | | | | | Riwayat Penggunaan alat dan cara KB | | | | | | | | |
| | | | | | Pernah Hamil 1. Ya 2. Tidak → Kolom 420 | Pernah menerima TTD 1. Ya 2. Tidak 8. Tidak Tahu | Pernah melahirkan Anak lahir hidup 1. Ya 2. Tidak → Kolom 420 | Waktu melahirkan anak lahir hidup yang terakhir? 1. ≤ 2 tahun yang lalu 2. > 2 tahun yang lalu → Kolom 420 | Tempat melahirkan (Kode) | Penolong Persalinan (Kode) | Menggunakan alat atau cara KB 1. Ya, sedang 2. Ya, pernah → Baris berikutnya 3. Tidak pernah → Baris berikutnya 8. Tidak tahu → Baris berikutnya | | | | | | Alat atau cara KB yang sedang digunakan [KODE] KE BARIS BERIKUTNYA | | | | | | | | |
| (401) | (402) | (403) | (404) | (405) | (406) | | (407) | | (408) | | | (409) | (410) | (411) | (412) | (413) | (414) | (415) | (416) | (417) | (418) | (419) | (420) | (421) | (422) |
| | | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Tgl | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | Tgl | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | a. | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | Hr | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | | | | Bln | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | Bln | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | b. | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | Bln | | | | | | | | | | | | | | |
| | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | | | | Thn | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | Thn | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | c. | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | Thn | | | | | | | | | | | | | | |
| | | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Tgl | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | Tgl | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | a. | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | Hr | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | | | | Bln | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | Bln | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | b. | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | Bln | | | | | | | | | | | | | | |
| | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | | | | Thn | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | Thn | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | c. | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | Thn | | | | | | | | | | | | | | |
| | | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Tgl | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | Tgl | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | a. | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | Hr | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | | | | Bln | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | Bln | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | b. | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | Bln | | | | | | | | | | | | | | |
| | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | | | | Thn | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | Thn | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | c. | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | Thn | | | | | | | | | | | | | | |

| Kode Kolom (403) Hubungan dengan Kepala Rumah Tangga | | Kode Kolom (405) Status Kawin | Kode Kolom (410) Pendidikan Tertinggi | | Kode Kolom (411) Status Pekerjaan | | Kode kolom (418) Tempat melahirkan | | Kode Kolom (419) Penolong Persalinan | | Kode Kolom (421) (Alat/ Cara KB) | |
|--|--------------------------|-------------------------------|---------------------------------------|------------------------|-----------------------------------|---------------------------------|------------------------------------|-----------------------|--------------------------------------|-------------------------|----------------------------------|---------------------------------------|
| 01. Kepala Rumah Tangga | 010. Cucu | 1. Belum Kawin | 1. Tidak/Belum Sekolah | 5. Tamat SMP/MTs | 1. Tidak Bekerja | 6. Petani/ Buruh Tani | 1. RS Pemerintah/RS Swasta | 6. Polindes/Poskesdes | 1. Dokter kandungan | 5. Dukun beranak/paraji | 01. Sterilisasi wanita/tubektomi | 07. Kondom pria/karet KB |
| 02. Istri/Suami | 011. Orang Tua/Mertua | 2. Kawin | 2. PAUD (3-6 Th) | 6. Tamat SMA/ MAN | 2. Sekolah | 7. Nelayan | 2. Rumah bersalin/ Klinik | 7. Rumah | 2. Dokter umum | 6. Lainnya | 02. Sterilisasi pria/vasektomi | 08. Intravag/kondom wanita/ diafragma |
| 03. Anak Kandung | 012. Pembantu Ruta/Sopir | 3. Cerai Hidup | 3. Tidak Tamat SD/MI | 7. Tamat DI, DII, DIII | 3. PNS/TNI/Polri/BUNM/B UMD | 8. Buruh/ Sopir/ Ojek/ Pembantu | 3. Puskesmas | 8. Lainnya | 3. Bidan | 7. Tidak ada | 03. IUD/AKDR/spiral | 09. Metode menyusui alami |
| 04. Anak Angkat/Tiri | 013. Famili lain | 4. Cerai Mati | 4. Tamat SD/MI | 8. Tamat DIV / PT | 4. Pegawai Swasta | 9. Lainnya | 4. Pustu | | 4. Perawat | | 04. Suntikan | 10. Pantang berkala/kalender |
| 05. Menantu | 11. Lainnya | | | | 5. Wiraswasta | | 5. Praktik Mandiri Nakes | | | | 05. Susuk KB/implan | 11. Lainnya, |
| | | | | | | | | | | | 06. Pil | |

| KETERANGAN RESPONDEN RUMAH TANGGA | | | | | | |
|---|--|--------------------------|---|---|------------------------------|--------------------------|
| 423. | Nama ART yang diwawancara: | | 424. | Nomer Urut ART <input type="checkbox"/> | | |
| BLOK V. KESEHATAN LINGKUNGAN* | | | | | | |
| 501 | Apa jenis sarana air UTAMA yang digunakan oleh rumah tangga untuk kebutuhan minum? 1. Air Kemasan 6. Penampungan air hujan (PAH) 11. Sumur bor atau sumur pompa, 2. Air isi Ulang 7. Mata air terlindung 12. Air eceran (yang dijual melalui tanki, air sumur) 3. Air ledeng/ PDAM 8. Mata air tidak terlindung 13. Air Permukaan 4. Hydrant umum, 9. Sumur gali terlindung, 14. Lainnya 5. Terminal air 10. Sumur gali tidak terlindung, | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| JIKA JAWABAN 501 BERKODE 7, 8, 9, 10, 11 → LANJUT KE 502 JIKA JAWABAN 501 BERKODE 1, 2, 3, 4, 5, 6, 12, 13, 14 → LANJUT KE 503 | | | | | | |
| 502 | Jarak dari sumber air minum ke tempat pembuangan limbah/ kotoran/ sampah | 1. ≤ 10 meter | 2. > 10 meter | <input type="checkbox"/> | | |
| 503 | Apa jenis sumber air utama yang digunakan rumah tangga untuk mandi/cuci pakaian/dan lainnya? 1. Air isi Ulang 6. Mata air terlindung 10. Sumur bor atau sumur pompa, 2. Air ledeng/ PDAM 7. Mata air tidak terlindung 11. Air eceran (yang dijual melalui tanki, air sumur) 3. Hydrant umum, 8. Sumur gali terlindung, 12. Air Permukaan 4. Terminal air 9. Sumur gali tidak terlindung, 13. Lainnya: _____ 5. Penampungan air hujan (PAH) | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 504 | Apakah memiliki Jamban 1. Ya, Millik sendiri, digunakan ART Sendiri 2. Ya, Millik sendiri, digunakan ART Sendiri dan Ruta lain 3. Ya, Millik sendiri tetapi tidak digunakan. 4. Tidak punya | | | <input type="checkbox"/> | | |
| 505 | Apa jenis kloset (dudukan) yang biasanya digunakan oleh anggota rumah tangga ketika buang air besar (BAB)? 1. Leher angsa 4. Cemplung tanpa tutup 2. Plengsengan tanpa tutup 5. Cemplung dengan tutup 3. Plengsengan dengan tutup 6. Lainnya: _____ | | | <input type="checkbox"/> | | |
| 506 | Dimanakan tinja tersebut dialirkan/ditampung? 1. IPAL 4. Lubang tanah bertutup 7. Sawah/kebun/tanah lapang 2. Septic tank 5. Lubang tanah tidak bertutup 8. Lainnya: _____ 3. Cubluk 6. Kolam/sungai/danau/laut | | | <input type="checkbox"/> | | |
| BLOK VI. KEPEMILIKAN ASET DAN PERLINDUNGAN SOSIAL* | | | | | | |
| 601 | Apakah Rumah Tangga ini memiliki barang-barang sebagai berikut? Isikan kode 1. Ya 2. Tidak | | | | | |
| | a. Tabung gas 3 kg (> 3 buah); 5,5 kg atau 12 kg. | <input type="checkbox"/> | f. Telepon rumah | <input type="checkbox"/> | k. Perahu | <input type="checkbox"/> |
| | b. Mesin cuci | <input type="checkbox"/> | g. Handphone/ smartphone (harga > 1,5 juta) | <input type="checkbox"/> | l. Perahu motor | <input type="checkbox"/> |
| | c. Lemari es | <input type="checkbox"/> | h. Komputer/ laptop | <input type="checkbox"/> | m. Mobil | <input type="checkbox"/> |
| | d. Air conditioner (AC) | <input type="checkbox"/> | i. Emas/ perhiasan (minimal 10 gram) | <input type="checkbox"/> | n. TV layar datar (LCD/ LED) | <input type="checkbox"/> |
| | e. Pemanas air (water heater) | <input type="checkbox"/> | j. Sepeda motor | <input type="checkbox"/> | o. Tanah/ lahan | <input type="checkbox"/> |
| 602 | Bahan bakar utama untuk memasak: 1. Listrik 2. LPG 3 Gas alam 4. Minyak tanah 5. Arang/batu bara 6. Kayu bakar | | | <input type="checkbox"/> | | |
| 603 | Apakah rumah tangga menerima Kartu Keluarga Sejahtera/Kartu Perlindungan Sosial? | | 1. Ya 2. Tidak | <input type="checkbox"/> | | |
| CATATAN PENGUMPULAN DATA | | | | | | |
| | | | | | | |