

SURVEI SOSIAL EKONOMI NASIONAL 2006

KETERANGAN SOSIAL BUDAYA DAN PENDIDIKAN

RAHASIA

I. PENGENALAN TEMPAT			
1	Provinsi		<input type="text"/>
2	Kabupaten/Kota*)		<input type="text"/>
3	Kecamatan		<input type="text"/>
4	Desa/Kelurahan*)		<input type="text"/>
5	Klasifikasi desa/kelurahan	1. Perkotaan 2. Perdesaan	<input type="text"/>
6	a. Nomor blok sensus		<input type="text"/>
	b. Nomor sub blok sensus (nomor segmen)		
7	Nomor kode sampel		<input type="text"/>
8	Nomorurut rumah tangga sampel		<input type="text"/>

II. KETERANGAN RUMAH TANGGA			
1	Nama kepala rumah tangga:		4 Jumlah anggota rumah tangga: <input type="text"/>
2	Suku bangsa kepala rumah tangga:	diisi Editor <input type="text"/>	5 Jumlah art berumur 5 tahun ke atas yang terdaftar dan aktif di sekolah/luar sekolah (Paket A/B/C) pada bulan Januari-Juni 2006 [Jumlah kode 1, pada Blok IV Kolom 9] <input type="text"/>
	Bahasa yang digunakan sehari-hari:	diisi Editor <input type="text"/>	
3			6 Jumlah art yang mengalami kesulitan/gangguan dalam hal merawat diri, berkomunikasi & bersosialisasi, bergerak fisik atau melihat [Jumlah art Blok IV Kol. 10 s.d. 13 berkode 1 atau jumlah halaman Blok V terisi] <input type="text"/>

III. KETERANGAN PETUGAS			
1	NIP/NMS pencacah: <input type="text"/>		4 NIP/NMS pemeriksa: <input type="text"/>
2	Jabatan pencacah:	<input type="text"/>	5 Jabatan pemeriksa: <input type="text"/>
	1. Staf BPS Provinsi 3. KSK 2. Staf BPS Kab/Kota 4. Mitra		
3	Pernyataan pencacah: DAFTAR INI SUNGGUH-SUNGGUH SAYA ISI BERDASARKAN WAWANCARA DENGAN ANGGOTA RUMAH TANGGA RESPONDEN		6 Pernyataan pemeriksa: ISIAN DAFTAR INI SUNGGUH-SUNGGUH TELAH SAYA PERIKSA
	Tanggal:		
	Tanda tangan:		Tanda tangan:
	Nama jelas: [.....		Nama jelas: [.....

*) Coret yang tidak perlu

IV. KETERANGAN ANGGOTA RUMAH TANGGA

Disalin dari Kolom 1 s.d. 6, Blok IV.A, VSEN2006.K						Untuk art 0-21 th belum kawin		Untuk art \geq 5 tahun dan isian VSEN2006.K Blok V.C R.15 = 2 atau 3	Tanpa alat bantu *), apakah ada kesulitan/ gangguan dalam hal:			
No. urut	Nama anggota rumah tangga	Hubungan dengan kepala rumah tangga (kode)	Jenis kelamin 1. Lk 2. Pr	Umur (tahun)	Status per- kawinan (kode)	Apakah Bapak kandung masih hidup? (kode)	Apakah Ibu kandung masih hidup? (kode)	Apakah terdaftar dan aktif di sekolah/luar sekolah (Paket A/B/C) pada Januari-Juni 2006? 1. Ya 2. Tidak	Merawat diri, seperti makan, mandi, berpakaian, ke toilet? 1. Ya 2. Tidak	Berkomu- nikasi dan bersosiali- sasi, seperti berbicara, mengerti pembica- raan, dll? 1. Ya 2. Tidak	Bergerak fisik, seperti bangun dari tidur, bergerak di sekitar rumah, ber- jalan jauh? 1. Ya 2. Tidak	Melihat seperti mengamati/ memandang suatu obyek dg jarak 30 cm? 1. Ya 2. Tidak
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)
1		<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"/>
2		<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"/>
3		<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"/>
4		<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"/>
5		<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"/>
6		<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"/>
7		<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"/>
8		<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"/>
9		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kode Kolom 3**Hubungan dengan kepala rumah tangga:**

- | | |
|------------------------|--------------------------|
| 1. Kepala rumah tangga | 6. Orang tua/mertua |
| 2. Istri/suami | 7. Famili lain |
| 3. Anak | 8. Pembantu rumah tangga |
| 4. Menantu | 9. Lainnya |
| 5. Cucu | |

Kode Kolom 6**Status Perkawinan:**

1. Belum kawin
2. Kawin
3. Cerai hidup
4. Cerai mati

Kode Kolom 7 dan 8**Bapak/Ibu kandung masih hidup:**

1. Ya, anggota rumah tangga
2. Ya, bukan anggota rumah tangga
3. Meninggal
4. Tidak tahu

Penjelasan Kolom 10 s.d. 13:

*) Yang dimaksud **alat bantu** adalah lensa kontak, alat bantu bicara, alat bantu pendengaran, tangan/kaki palsu, penyangga/bantalan/korset, kursi roda, tongkat, tongkat untuk orang buta/ tongkat putih, dan lain-lain

**V. KETERANGAN PERORANGAN TENTANG DISABILITAS/KECACATAN
(Blok IV, salah satu Kolom 10 s.d. Kolom 13 berkode 1)**

Nama:
No. urut:

Nama dan no. urut art pemberi informasi:
.....

1. Rincian kesulitan/gangguan yang dialami:

Jenis Kesulitan/Gangguan	Jenis kesulitan/ gangguan yang dialami: 1. Ya 2. Tidak	Jika mengalami kesulitan/gangguan (Kolom 2 = 1)			
		Penyebab kesulitan/ gangguan: (Kode)	Jenis alat bantu/ sarana utama yang digunakan: (Kode)	Dalam aktifitas sehari-hari, apakah membutuhkan bantuan orang lain? (Kode)	Jika tidak menggunakan alat bantu (Kolom 4 = 1), sebaiknya alat bantu/sarana yang digunakan: (Kode)
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
a. Penglihatan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
b. Pendengaran	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
c. Bicara	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
d. Penggunaan lengan dan jari tangan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
e. Penggunaan kaki (berjalan)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
f. Kelainan bentuk tubuh (kaki kecil, pendek sebelah, bongkok, dlsb)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
g. Lumpuh/layuh (stroke, paraplegi)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
h. Penyakit kronis (diabetes, kusta, TBC, asma, jantung, dan darah tinggi)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
i. Kejang-kejang/epilepsi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
j. Belajar atau memahami (autis, hiperaktif, dlsb)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
k. Keterbelakangan mental/retardasi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
l. Penyakit jiwa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

2. Jika R.1.a Kolom (2) = 1, dan Kolom (4) = 2, apakah mengalami kesulitan dalam melihat obyek (jari-jari tangan dengan jarak 1 meter)?

1. Ya 2. Tidak

Kode Kolom 3

Penyebab kesulitan/gangguan:

- Bawaan sejak lahir
- Kecelakaan (lalu lintas, kerja, bencana alam, peperangan, lainnya)
- Penyakit kusta
- Penyakit menahun (Diabetes, TBC, asma, jantung, darah tinggi, sakit punggung, & pikun)
- Penyakit lainnya
- Usia lanjut
- Kurang gizi
- Tekanan hidup/stress

Kode Kolom 5

Apakah membutuhkan bantuan orang lain:

- Ya, selalu
- Ya, kadang-kadang
- Tidak

Kode Kolom 4

Jenis alat bantu/sarana utama yang digunakan:

- Tidak menggunakan alat bantu
- Kacamata/lensa kontak/kaca pembesar
- Tongkat untuk orang buta
- Alat bantu pendengaran
- Bahasa isyarat
- Jari/tangan/kaki palsu
- Penyangga/bantalan/korset
- Kursi roda
- Tongkat/krug/tongkat kaki tiga
- Alat bantu pernafasan
- Lainnya:

(.....)

Kode Kolom 6

Jenis alat bantu/sarana yang sebaiknya digunakan:

- Tidak disarankan/dibutuhkan alat bantu
- Operasi
- Kacamata/lensa kontak/kaca pembesar
- Tongkat untuk orang buta
- Orientasi mobilitas untuk orang buta
- Alat bantu pendengaran
- Bahasa isyarat
- Terapi bicara
- Jari/tangan/kaki palsu
- Penyangga/bantalan/korset
- Kursi roda
- Tongkat/krug/tongkat kaki tiga
- Alat bantu pernafasan
- Lainnya

VI. KETERANGAN PERORANGAN SOSIAL BUDAYA DAN PENDIDIKAN

A. UNTUK SEMUA UMUR	D. UNTUK ART BERUMUR 5 TAHUN KE ATAS																								
Nama: No.urut:	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>																								
Nama & nomor urut art pemberi informasi:	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>																								
1. a. Apakah pernah mengalami keluhan kesehatan selama 3 bulan terakhir ? 1. Ya 2. Tidak ⇒ [R.2]	<input type="checkbox"/>																								
b. Jika "Ya" (R.1.a=1), apakah diobati? 1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>																								
2. Berapa stel pakaian yang dimiliki? stel/pasang	<input type="checkbox"/>																								
3. Berapa kali makan makanan pokok dalam seminggu terakhir ? kali	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>																								
4. a. Berapa kali makan sayuran dalam seminggu terakhir ? kali	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>																								
b. Berapa kali makan buah-buahan selama seminggu terakhir ? kali	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>																								
5. Berapa kali makan lauk pauk berprotein tinggi selama seminggu terakhir ? a. Nabati (tahu, tempe): kali b. Hewani (daging, ayam, ikan, telur): kali	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>																								
6. a. Apakah tersedia tempat tetap untuk tidur? 1. Ya 2. Tidak ⇒ [R.7]	<input type="checkbox"/>																								
b. Jika "Ya" (R.6.a=1), apakah ada tempat tidur/kasur? 1. Ya 2. Tidak ⇒ [R.7]	<input type="checkbox"/>																								
c. Jika "Ya" (R.6.b=1), apakah digunakan bersama lebih dari 3 orang? 1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>																								
B. UNTUK ART BERUMUR 0-59 BULAN (BALITA)																									
7. a. Apakah ibunya atau yang bertanggung jawab terhadap anak ini bekerja atau melakukan aktifitas rutin di luar rumah selama seminggu terakhir ? 1. Ya 2. Tidak ⇒ [Art lain]	<input type="checkbox"/>																								
b. Jika "Ya" (R.7.a=1), kepada siapa anak ini dititipkan atau diasuh, selama seminggu terakhir ? 1. Ayah 2. Kakak 3. Famili 4. Tetangga 5. Perawat/baby sitter 6. Pembantu 7. Taman Penitipan Anak 8. Lainnya 9. Ditinggal sendiri 0. Anak selalu dibawa	<input type="checkbox"/>																								
C. UNTUK ART BERUMUR 5-21 TAHUN DAN BELUM KAWIN																									
8. Apakah biasanya melakukan kegiatan seperti di bawah ini bersama orang tua/wali selama seminggu terakhir ? [Isikan kode 1 bila "Ya", kode 2 bila "Tidak"]																									
a. Menonton TV <input type="checkbox"/>	e. Belajar <input type="checkbox"/>																								
b. Makan bersama <input type="checkbox"/>	f. Mengaji/sembahyang/berdoa <input type="checkbox"/>																								
c. Ngobrol/diskusi <input type="checkbox"/>	g. Membantu menambal penghasilan <input type="checkbox"/>																								
d. Bermain <input type="checkbox"/>																									
	9. Apakah mendengarkan siaran radio selama seminggu terakhir ? 1. Ya 2. Tidak																								
	<input type="checkbox"/>																								
	10. Apakah menonton acara televisi selama seminggu terakhir ? 1. Ya 2. Tidak																								
	<input type="checkbox"/>																								
	11. Apakah pernah membaca selama seminggu terakhir ? [Isikan kode 1 bila "Ya", kode 2 bila "Tidak"]																								
	a. Surat kabar <input type="checkbox"/> d. Buku pelajaran sekolah <input type="checkbox"/>																								
	b. Majalah/tabloid <input type="checkbox"/> e. Buku pengetahuan <input type="checkbox"/>																								
	c. Buku cerita <input type="checkbox"/>																								
	12. Jenis kursus yang diikuti 2 tahun terakhir (Tuliskan masing-masing 2 jenis yang paling utama) [Diisi Editor]																								
	a. Pernah: 1. 2.																								
	b. Sedang: 1. 2.																								
	13. Apakah pernah menonton/melakukan pertunjukan kesenian/pameran seni rupa/kerajinan selama 3 bulan terakhir ? [Isikan kode 1 bila "Ya", kode 2 bila "Tidak"]																								
	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 50%;">Jenis Seni</th> <th style="width: 15%;">Menonton</th> <th style="width: 15%;">Melakukan</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>a. Seni tari/joget</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>b. Seni musik/suara</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>c. Seni drama/pedalangan</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>d. Seni lukis</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>e. Seni patung</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>f. Seni kerajinan</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>g. Lainnya (seni sastra, dll.)</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table>	Jenis Seni	Menonton	Melakukan	a. Seni tari/joget	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	b. Seni musik/suara	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	c. Seni drama/pedalangan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	d. Seni lukis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	e. Seni patung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	f. Seni kerajinan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	g. Lainnya (seni sastra, dll.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jenis Seni	Menonton	Melakukan																							
a. Seni tari/joget	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																							
b. Seni musik/suara	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																							
c. Seni drama/pedalangan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																							
d. Seni lukis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																							
e. Seni patung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																							
f. Seni kerajinan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																							
g. Lainnya (seni sastra, dll.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																							
	14. a. Apakah pernah melakukan olah raga selama seminggu terakhir ? 1. Ya 2. Tidak ⇒ [R.15.a]																								
	<input type="checkbox"/>																								
	b. Jika "Ya" (R.14.a=1), tujuan utama melakukan olah raga: 1. Menjaga kesehatan 2. Prestasi 3. Rekreasi 4. Lainnya																								
	<input type="checkbox"/>																								
	c. Jumlah hari melakukan olah raga: hari																								
	<input type="checkbox"/>																								
	d. Jumlah menit melakukan olah raga per hari selama seminggu terakhir :																								
	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>Sen</th> <th>Sel</th> <th>Rab</th> <th>Kam</th> <th>Jum</th> <th>Sab</th> <th>Ming</th> <th>Jumlah (menit)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table>	Sen	Sel	Rab	Kam	Jum	Sab	Ming	Jumlah (menit)	<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"/>								
Sen	Sel	Rab	Kam	Jum	Sab	Ming	Jumlah (menit)																		
<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"/>																		
	e. Jalur melakukan olah raga: [Isikan kode 1 bila "Ya", kode 2 bila "Tidak"]																								
	1. Sendiri <input type="checkbox"/> 4. Tempat bekerja <input type="checkbox"/>																								
	2. Sekolah <input type="checkbox"/> 5. Lainnya <input type="checkbox"/>																								
	3. Perkumpulan olah raga <input type="checkbox"/>																								
	f. Jenis olah raga yang paling sering dilakukan: (Tuliskan sejasasnya) [Diisi Editor]																								
 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>																								

E. UNTUK ART BERUMUR 5 TAHUN KE ATAS YANG MASIH SEKOLAH PADA JAN-JUN 2006 (Blok IV Kol. 9=1). Jika Blok IV Kol. 9=2, lanjutkan ke Blok VI.F	
15. a. Terdaftar dan aktif di sekolah/luar sekolah pada Jan-Juni 2006: 1. Sekolah 2. Paket A/B/C ⇒ [R.28]	<input type="checkbox"/>
b. Jika R.15.a=1, terdaftar dan aktif di: 1. SD 2. M. Ibtidaiyah 3. SD Luar Biasa 4. SMP 5. M. Tsanawiyah 6. SMP Luar Biasa 7. SMA 8. M. Aliyah 9. SMK 10. SMA Luar Biasa 11. Program D.I/II 12. Program D.III 13. Program D.IV/S1 14. S2 / S3	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
c. Penyelenggara pendidikan: 1. Negeri 2. Swasta	<input type="checkbox"/>
d. Program studi: (.....)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
[Lanjutkan ke R.17]	
16. a. Jika R.15.b = 1 s.d. 6, apakah sekolah menerima BOS (bantuan operasional sekolah)? 1. Ya 2. Tidak 3. Tidak tahu	<input type="checkbox"/>
b. Besarnya uang sekolah/iuran sekolah: i. Tahun ajaran 2004/2005 ii. Tahun ajaran 2005/2006	(dalam ribuan) <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
17. Sarana transportasi rutin ke sekolah: 1. Kendaraan bermotor pribadi 2. Kendaraan bermotor umum 3. Kendaraan tidak bermotor pribadi 4. Kendaraan tidak bermotor umum 5. Jalan kaki	<input type="checkbox"/>
18. a. Jarak terdekat yang rutin ditempuh dari tempat tinggal ke sekolah: km b. Lama perjalanan: menit	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
19. Jenis olah raga yang merupakan program sekolah yang dilakukan minimal 2 kali seminggu: [Isikan kode 1 bila "Ya", kode 2 bila "Tidak"]	
a. Senam b. Atletik c. Renang d. Beladiri e. Tenis meja	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
f. Bulutangkis g. Bola voli h. Basket i. Sepak bola j. Lainnya:	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
20. Apakah memperoleh beasiswa (Jan-Juni 2006)? 1. Ya 2. Tidak ⇒ [R.24]	<input type="checkbox"/>
21. Sumber beasiswa: [Isikan kode 1 bila "Ya", kode 2 bila "Tidak"]	
a. Bantuan khusus murid (BKM) b. Pemerintah NonBKM c. GN-OTA	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
d. Lembaga lain/swasta e. Sekolah f. Perorangan	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
22. Jika R.21.a = 1, jumlah bulan dan besarnya BKM yang diterima: a. bln <input type="text"/> <input type="text"/> b. Rp <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
23. Penggunaan uang beasiswa: [Isikan kode 1 bila "Ya", kode 2 bila "Tidak"]	
a. Keperluan sekolah b. Membantu orang tua	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
c. Jajan d. Lainnya	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
24. Apakah memperoleh keringanan biaya sekolah dari sekolah (Januari-Juni 2006)? 1. Ya 2. Tidak ⇒ [R.26]	<input type="checkbox"/>
25. Bentuk keringanan: [Isikan kode 1 bila "Ya", kode 2 bila "Tidak"]	
a. Uang sekolah b. Peralatan sekolah	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
c. Seragam sekolah d. Lainnya	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
26. Biaya pendaftaran (uang pangkal/gedung, daftar ulang) tahun ajaran 2005/2006:	(dalam ribuan) <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
27. Biaya pendidikan anggota rumah tangga:	
Jenis Pengeluaran	Januari - Juni 2006 (dalam rupiah)
(1)	(2)
a. SPP b. POMG/BP3 c. Praktikum/keterampilan d. OSIS e. Evaluasi/ujian f. Bahan penunjang mata pelajaran g. Seragam sekolah dan olah raga h. Buku pelajaran/panduan/diklat i. Alat tulis dan perlengkapan lainnya j. Transportasi (mis: biaya antar jemput) k. Kursus yang diselenggarakan sekolah (termasuk bimbel/pengayaan materi) l. Lainnya
TOTAL (R.27.a s.d. R.27.l)	
28. Jika R.15.a = 2, terdaftar dan aktif di: 1. Paket A 2. Paket B 3. Paket C	<input type="checkbox"/>
F. UNTUK SEMUA ART BERUMUR 10 TAHUN KE ATAS	
29.a. Apakah mengikuti kegiatan sosial kemasyarakatan selama 3 bulan terakhir? [Isikan kode 1 bila "Ya", kode 2 bila "Tidak"]	
1. Keagamaan 2. Kewanitaan 3. Kepemudaan	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
4. Olah raga 5. Kesenian 6. Arisan	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
7. Sosial 8. Kematian 9. Lainnya	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
[Jika salah satu berkode 1 ⇒ R.30]	
b. Jika R.29.a seluruhnya berkode 2, alasan utama tidak mengikuti kegiatan sosial kemasyarakatan:	
1. Tidak ada kegiatan 2. Segan/malas 3. Tidak tahu manfaat 4. Kesehatan	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
5. Tidak ada waktu 6. Keluarga 7. Tidak suka 8. Lainnya	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
30. Apakah pernah mendapat pelayanan sosial selama setahun terakhir? [Isikan kode 1 bila "Ya", kode 2 bila "Tidak"]	
a. Pemberdayaan sosial b. Pelayanan dan rehabilitasi sosial c. Bantuan dan jaminan sosial d. Pelayanan alat bantu penyandang cacat	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

VII. PERKEMBANGAN KESEJAHTERAAN DAN MODAL SOSIAL

Rincian 1 s.d. 20: Penilaian tentang perkembangan kesejahteraan dan modal sosial	Ber tanda silang (X) pada salah satu pilihan jawaban untuk masing-masing pertanyaan						Kode jawaban [diisi Editor]
	5	4	3	2	1	0	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
1. Kemudahan memperoleh pekerjaan formal selama 3 tahun terakhir *)	Lebih mudah	Sama mudah	Sedang	Sama sulit	Lebih sulit	Tidak tahu	<input type="checkbox"/>
2. Kemudahan memasukkan anak ke Sekolah Dasar dan/atau Sekolah Menengah Pertama selama 3 tahun terakhir *)	Sangat mudah	Mudah	Agak sulit	Sulit	Sangat sulit	Tidak tahu	<input type="checkbox"/>
3. Kemudahan memperoleh pelayanan/perawatan kesehatan dasar di Puskesmas dan/atau Rumah Sakit untuk perawatan kelas 3 selama 3 tahun terakhir	Sangat mudah	Mudah	Agak sulit	Sulit	Sangat sulit	Tidak tahu	<input type="checkbox"/>
4. Fasilitas angkutan dalam desa maupun antar desa selama 3 tahun terakhir	Lebih baik	Sama baik	Sedang	Sama buruk	Lebih buruk	Tidak tahu	<input type="checkbox"/>
5. Kegiatan gotong-royong di lingkungan desa selama 3 tahun terakhir	Lebih baik	Sama baik	Sedang	Sama buruk	Lebih buruk	Tidak tahu	<input type="checkbox"/>
6. Kebiasaan bersilaturahmi dengan anggota komunitas (pengajian, arisan, olah raga, dll)	Sangat sering	Sering	Kadang-kadang	Jarang	Tidak pernah	Tidak tahu	<input type="checkbox"/>
7. Keamanan lingkungan selama 3 tahun terakhir	Lebih baik	Sama baik	Sama	Sama buruk	Lebih buruk	Tidak tahu	<input type="checkbox"/>
8. Percaya kalau keputusan/kebijakan pemerintah selalu bertujuan baik dan untuk mensejahterakan rakyat	Sangat percaya	Percaya	Kurang percaya	Tidak percaya	Tidak peduli	Tidak tahu	<input type="checkbox"/>
9. Menitipkan anak/balita pada tetangga jika harus keluar rumah *)	Sangat percaya	Percaya	Kurang percaya	Tidak percaya	Tidak peduli	Tidak tahu	<input type="checkbox"/>
10. Menitipkan rumah pada tetangga jika harus bepergian atau menginap	Sangat percaya	Percaya	Kurang percaya	Tidak percaya	Tidak peduli	Tidak tahu	<input type="checkbox"/>
11. Percaya pada pengurus lingkungan dalam pengelolaan keuangan:	Sangat percaya	Percaya	Kurang percaya	Tidak percaya	Tidak peduli	Tidak tahu	<input type="checkbox"/>
a. RT	Sangat percaya	Percaya	Kurang percaya	Tidak percaya	Tidak peduli	Tidak tahu	<input type="checkbox"/>
b. Kelompok masyarakat	Sangat percaya	Percaya	Kurang percaya	Tidak percaya	Tidak peduli	Tidak tahu	<input type="checkbox"/>
c. Kepala Desa/Lurah	Sangat percaya	Percaya	Kurang percaya	Tidak percaya	Tidak peduli	Tidak tahu	<input type="checkbox"/>
12. Kebiasaan tolong-menolong sesama warga selama 3 tahun terakhir	Lebih baik	Sama baik	Baik	Sama buruk	Lebih buruk	Tidak tahu	<input type="checkbox"/>
13. Kebiasaan saling mengantar makanan dengan tetangga	Sangat sering	Sering	Kadang-kadang	Jarang	Tidak pernah	Tidak tahu	<input type="checkbox"/>
14. Bertetangga dengan orang dari:	Sangat senang	Senang	Kurang senang	Tidak senang	Tidak peduli	Tidak tahu	<input type="checkbox"/>
a. Suku bangsa lain	Sangat senang	Senang	Kurang senang	Tidak senang	Tidak peduli	Tidak tahu	<input type="checkbox"/>
b. Agama lain	Sangat senang	Senang	Kurang senang	Tidak senang	Tidak peduli	Tidak tahu	<input type="checkbox"/>
15. Pernikahan anak atau keluarga dengan orang dari agama lain *)	Sangat setuju	Setuju	Boleh saja	Kurang setuju	Tidak setuju	Tidak tahu	<input type="checkbox"/>
16. Pasangan suami-isteri yang berbeda agama	Sangat setuju	Setuju	Kurang setuju	Tidak setuju	Tidak peduli	Tidak tahu	<input type="checkbox"/>
17. Kegiatan keagamaan dari agama lain yang cukup sering di lingkungan Saudara	Sangat setuju	Setuju	Kurang setuju	Tidak setuju	Tidak peduli	Tidak tahu	<input type="checkbox"/>
18. Jika di desa Saudara akan didirikan tempat ibadah agama lain	Sangat setuju	Setuju	Kurang setuju	Tidak setuju	Tidak peduli	Tidak tahu	<input type="checkbox"/>
19. Bertempat tinggal di lingkungan di mana ada orang yang tingkat hidupnya lebih tinggi	Sangat senang	Senang	Kurang senang	Tidak senang	Tidak peduli	Tidak tahu	<input type="checkbox"/>
20. Pimpinan Daerah (Bupati/Gubernur) harus penduduk asli	Sangat setuju	Setuju	Kurang setuju	Tidak setuju	Tidak peduli	Tidak tahu	<input type="checkbox"/>

Catatan: *) Jika tidak pernah melakukan/tidak ada kegiatan dimaksud isikan Kode "0"

21. Apakah sebulan yang lalu membeli: a. Surat kabar?	1. Ya, berlangganan 2. Ya, eceran rutin	3. Ya, eceran tidak rutin 4. Tidak	<input type="checkbox"/>
b. Majalah/Tabloid?	1. Ya, berlangganan 2. Ya, eceran rutin	3. Ya, eceran tidak rutin 4. Tidak	<input type="checkbox"/>
22. Bagaimana pendapatan Saudara dibandingkan dengan pengeluaran untuk pemenuhan kebutuhan makan sehari-hari selama satu tahun terakhir?	1. Jauh lebih buruk 2. Lebih buruk 3. Sama buruk	4. Sama baik 5. Lebih baik 6. Jauh lebih baik	<input type="checkbox"/>
23. Jika isian R.22 = 1, 2 atau 3 , bagaimana biasanya tindakan Saudara untuk memenuhi kebutuhan tersebut?	1. Menyesuaikan pengeluaran 2. Menjual/menggadaikan barang	3. Meminjam uang/barang 4. Meminta bantuan 5. Lainnya	<input type="checkbox"/>
24. a. Apakah ada anggota rumah tangga yang menjadi orang tua asuh?	1. Ya	2. Tidak ⇒ [R.25]	<input type="checkbox"/>
b. Jika "Ya" (R.24.a=1), cara pemberian bantuan:	1. Langsung 2. Tidak langsung	3. Langsung dan tidak langsung	<input type="checkbox"/>
c. Jumlah anak asuh:	1. SD/MI/SDLB: orang 2. SMP/MTs/SMPLB: orang	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
d. Jumlah bantuan per bulan:	Rp <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
25. Apakah ada anggota rumah tangga yang menciptakan/menghasilkan karya seni selama tiga bulan terakhir? (Isikan kode 1 jika "Ya", kode 2 jika "Tidak")	a. Tarian <input type="checkbox"/> b. Lagu/hyanyian <input type="checkbox"/> c. Naskah drama/puisi <input type="checkbox"/>	d. Lukisan <input type="checkbox"/> e. Patung <input type="checkbox"/> f. Seni kerajinan <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
26. Apakah ada anggota rumah tangga yang menjadi anggota organisasi sosial kemasyarakatan selama tiga bulan terakhir? (Isikan kode 1 jika "Ya", kode 2 jika "Tidak")	a. Keagamaan <input type="checkbox"/> b. Kewanitaan <input type="checkbox"/> c. Kepemudaan <input type="checkbox"/> d. Olah raga <input type="checkbox"/> e. Kesenian <input type="checkbox"/>	f. Arisan <input type="checkbox"/> g. Sosial <input type="checkbox"/> h. Kematian <input type="checkbox"/> i. Lainnya <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

VIII. C A T A N