

Buku Saku

Pencatatan Program Anakku Sehat dan Cerdas

untuk Orang Tua



- Nama Anak :
- Nama Orang Tua :
- Satuan PAUD :
- Kabupaten/Kota :

APA ITU PROGRAM “ANAKKU SEHAT DAN CERDAS”?

Tumbuh kembang anak usia dini (0–6 tahun) merupakan salah satu faktor penting penentu produktifitas suatu bangsa. Pada saat lahir, besar otak anak baru mencapai sekitar 25% otak dewasa. Saat beranjak dua tahun, besar otak mulai mencapai 70% otak dewasa dan pada usia lima tahun sudah mencapai 90% otak dewasa. Inilah salah satu alasan periode usia anak usia dini menjadi saat kritis untuk dipersiapkan pertumbuhan dan perkembangannya seoptimal mungkin.

SEAMEO RECFON pada tahun 2017 memprakarsai Program Early Childhood Care and Nutrition Education (ECCNE) atau dalam Bahasa Indonesia adalah “Anakku Sehat dan Cerdas”. Program Anakku Sehat dan Cerdas menyatukan lima komponen yang diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan anak dengan pendekatan terpadu.

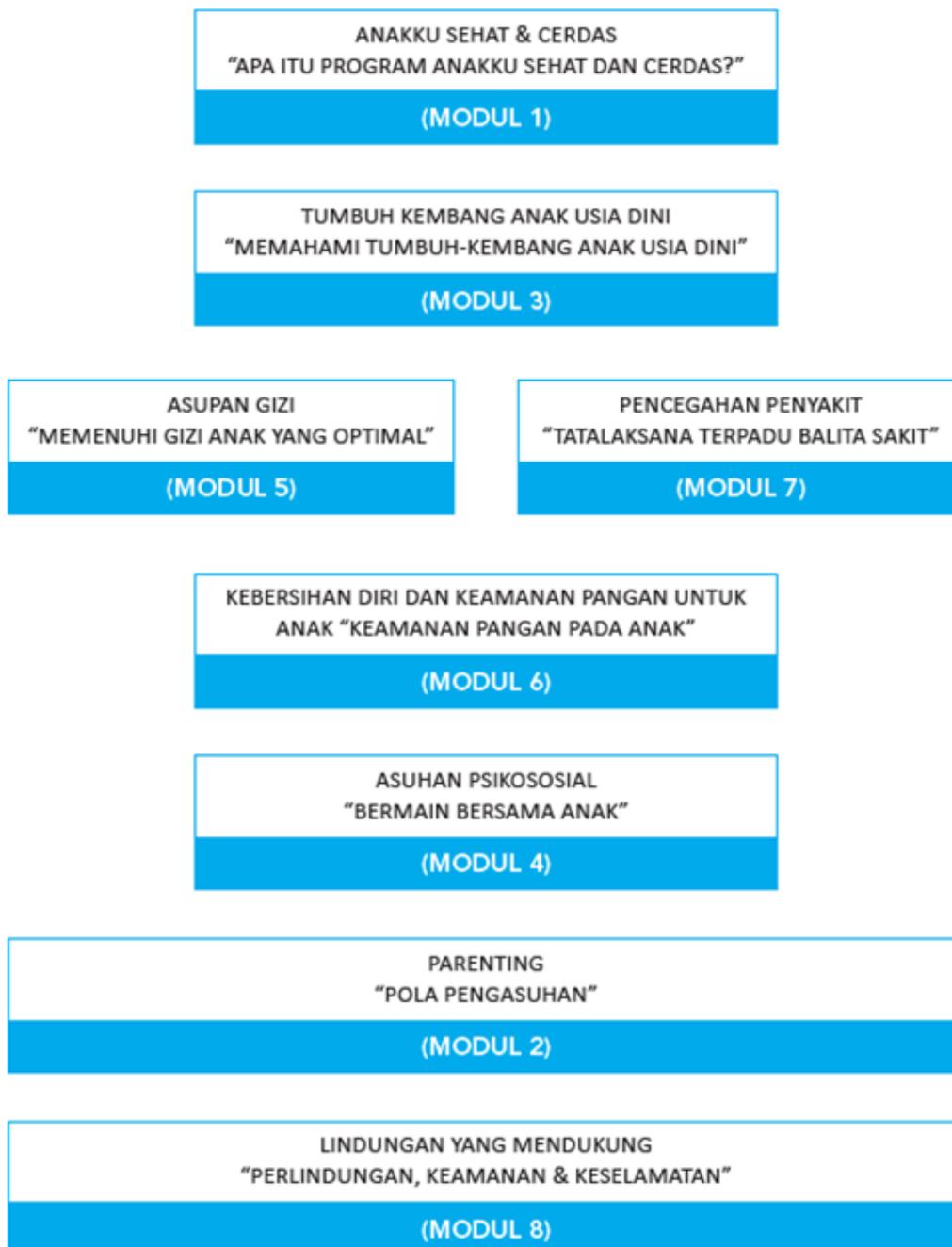


Komponen-komponen ini disusun dalam bentuk “rumah” yang mewakili keluarga, sekolah, atau komunitas tempat komponen-komponen ini beroperasi dan saling berinteraksi. Rumah berfungsi sebagai lingkungan pengasuhan bagi anak untuk mencapai pertumbuhan dan perkembangan yang optimal. Sebuah rumah melambangkan perlindungan dan keamanan yang dibutuhkan oleh anak.

APA ITU PROGRAM "ANAKKU SEHAT DAN CERDAS"?



Seluruh komponen akan disampaikan dalam rangkaian modul sebagai berikut:



Modul disampaikan pada Sesi Parenting sesuai dengan jadwal yang disepakati oleh masing-masing satuan PAUD.



Modul Anaku Sehat dan Cerdas

**Buku Orang Tua dalam Sesi Parenting
dengan Metode Pengajaran Jarak Jauh**

**Modul Anaku Sehat dan Cerdas untuk Orang Tua dapat
diakses melalui tautan:**

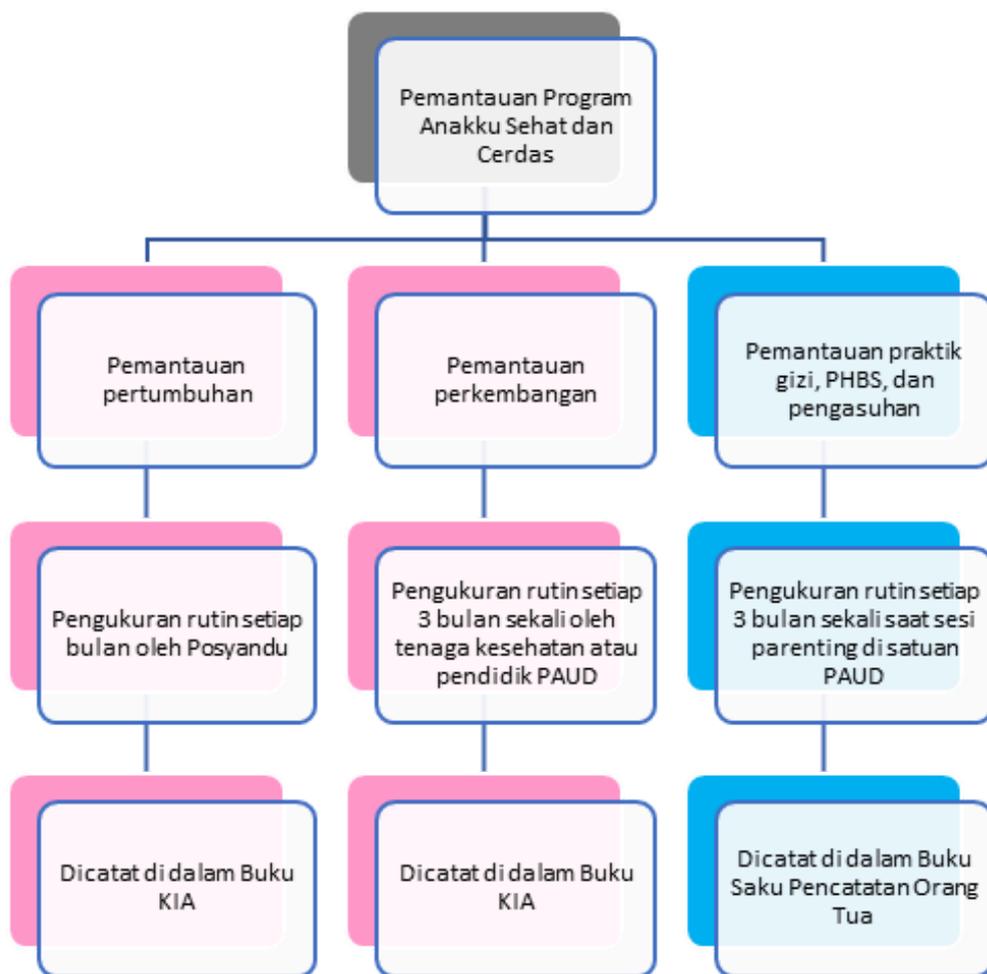


SCAN ME

bit.ly/modul-eccne-pjj-ortu

Pemantauan Program Anaku Sehat dan Cerdas

Pemantauan Program Anaku Sehat dan Cerdas dalam mengoptimalkan pertumbuhan dan perkembangan anak usia dini dilakukan melalui:



Petunjuk Pengisian Formulir

1. Pemantauan ini merupakan pengayaan dari pemantauan pertumbuhan dan perkembangan anak usia dini yang ada di dalam Buku KIA.
2. Pemantauan ini mencakup:
 - a. praktik makan bergizi
 - b. praktik perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS)
 - c. praktik pengasuhan
3. Formulir diisi oleh orangtua anak usia dini.
4. Formulir **diisi secara berkala setiap 3 bulan sekali** pada saat sesi parenting.
5. Di dalam buku ini terdapat **4 formulir** pencatatan pemantauan praktik gizi, perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS), serta pola pengasuhan untuk diisi selama **satuh tahun** siklus implementasi Program Anaku Sehat dan Cerdas.



Lembar Checklist Kehadiran Sesi Parenting



Berilah tanda checklist (v) pada kolom kehadiran serta tuliskan tanggal mengikuti sesi parenting pada kolom kehadiran.

Modul ECCNE	Checklist Kehadiran	Tanggal Kehadiran
Modul 1: Apa itu “Anakku Sehat dan Cerdas”		
Modul 2: Pola Pengasuhan		
Modul 3: Memahami Tumbuh Kembang Anak Usia Dini (0-6 Tahun)		
Modul 4: Bermain Bersama Anak Usia Dini		
Modul 5: Memenuhi Gizi Anak yang Optimal		
Modul 6: Kebersihan Diri dan Keamanan Makanan		
Modul 7: Tatalaksana Terpadu Balita Sakit		
Modul 8: Perlindungan, Keamanan, dan Keselamatan Anak		



FORMULIR PEMANTAUAN PERTAMA

FORMULIR 1



Pemantauan Praktik Gizi

- Tujuan: Untuk memantau praktik asupan makan anak sesuai dengan gizi seimbang berbasis pangan lokal.
- Petunjuk pengisian-1: Tuliskan apa saja yang dimakan/konsumsi ANAK pada hari KEMARIN:

Hari/tanggal kemarin	
Sarapan	
Selingan pagi	
Makan siang	
Selingan sore	
Makan malam	

- Beri tanda centang [v] pada kelompok bahan pangan yang dikonsumsi sesuai dengan catatan makan anak pada hari kemarin:

Kelompok Bahan Pangan	YA (centang v); TIDAK (-)
1. ASI (bagi anak usia 0-2 tahun)	
2. Nasi, umbi-umbian, biji-bijian	
3. Polong dan kacang-kacangan	
4. Susu dan olahan susu	
5. Daging (daging merah, unggas, ikan, hati, seafood)	
6. Telur	
7. Sayur atau buah kaya vitamin A (berwarna merah/oranye dan berdaun hijau gelap)	
8. Sayur atau buah lainnya	
Total centang [v] dari 8

FORMULIR 1



Pemantauan Praktik Gizi

- Petunjuk pengisian-2: Dalam 1 minggu terakhir, berapa kali ANAK makan/konsumsi jenis makanan yang tercantum di bawah ini:

No	Jenis Makanan	Frekuensi (kali)
		Per minggu
1	Makanan utama (sarapan, makan siang, makan malam)	
2	Selingan (pagi, sore)	
3	Protein hewani	
4	a. Telur	
5	b. Hati	
6	c. Ayam/unggas	
7	d. Ikan tanpa tulang	
8	e. Ikan dengan tulang (contoh: teri, sarden)	
8	f. Daging merah	
9	g. Seafood (contoh: udang, cumi)	
10	Protein nabati	
11	a. Tahu/tempe	
11	b. Kacang-kacangan lainnya	
12	Sayur	
13	a. Sayuran berdaun hijau gelap (contoh: bayam, kelor, daun singkong, dll)	
14	b. Sayuran lainnya	
15	Buah	
16	a. Buah berwarna merah/oranye	
17	b. Buah lainnya	
18	Susu, yoghurt dan olahannya	
19	Biskuit kaya vitamin mineral	

FORMULIR 1



Pemantauan Praktik PHBS

- Tujuan: Untuk memantau praktik perilaku hidup bersih dan sehat yang dapat mencegah penyakit infeksi.
- Petunjuk pengisian: Lingkari pada jawaban yang dipilih sesuai dengan praktik yang dilakukan.

Kapan saja IBU mencuci tangan?			Apakah IBU menggunakan SABUN saat cuci tangan?	
Sebelum menyiapkan makanan	<input type="checkbox"/> Ya	<input type="checkbox"/> Tidak	<input type="checkbox"/> Ya	<input type="checkbox"/> Tidak
Sebelum menyuapi anak	<input type="checkbox"/> Ya	<input type="checkbox"/> Tidak	<input type="checkbox"/> Ya	<input type="checkbox"/> Tidak
Setelah buang air besar dan kecil (BAB dan BAK)	<input type="checkbox"/> Ya	<input type="checkbox"/> Tidak	<input type="checkbox"/> Ya	<input type="checkbox"/> Tidak
Setelah membuang sampah	<input type="checkbox"/> Ya	<input type="checkbox"/> Tidak	<input type="checkbox"/> Ya	<input type="checkbox"/> Tidak
Setelah memegang binatang perliharaan	<input type="checkbox"/> Ya	<input type="checkbox"/> Tidak	<input type="checkbox"/> Ya	<input type="checkbox"/> Tidak
Setelah mengganti popok / membersihkan BAB/BAK anak	<input type="checkbox"/> Ya	<input type="checkbox"/> Tidak	<input type="checkbox"/> Ya	<input type="checkbox"/> Tidak
JUMLAH kegiatan mencuci tangan dengan sabun				

Kapan saja ANAK IBU mencuci tangan?			Apakah ANAK IBU menggunakan SABUN saat cuci tangan?	
Sebelum anak mau makan	<input type="checkbox"/> Ya	<input type="checkbox"/> Tidak	<input type="checkbox"/> Ya	<input type="checkbox"/> Tidak
Setelah anak buang air besar dan kecil (BAB dan BAK)	<input type="checkbox"/> Ya	<input type="checkbox"/> Tidak	<input type="checkbox"/> Ya	<input type="checkbox"/> Tidak
Setelah anak bermain / memegang binatang perliharaan	<input type="checkbox"/> Ya	<input type="checkbox"/> Tidak	<input type="checkbox"/> Ya	<input type="checkbox"/> Tidak
JUMLAH kegiatan mencuci tangan dengan sabun				

Paparan rokok	
Diantara orang yang tinggal serumah, berapakah jumlah orang yang merokok?	<input type="checkbox"/> Tidak ada <input type="checkbox"/> 1 orang <input type="checkbox"/> 2 orang <input type="checkbox"/> Lebih dari 2 orang
Kelengkapan imunisasi	
Status kelengkapan imunisasi (sesuai dengan tahapan usia) (cek pada buku KIA)	<input type="checkbox"/> Lengkap <input type="checkbox"/> Tidak lengkap

FORMULIR 1

Pemantauan Praktik Pola Pengasuhan

- Tujuan: Untuk memantau pengasuhan anak usia dini yang diberikan oleh orangtua (ibu dan ayah).
- Petunjuk pengisian: Tuliskan jawaban dari setiap pertanyaan sesuai dengan praktik yang dilakukan.

Kapan saja IBU menghabiskan waktu bersama anak?
Menurut IBU , apakah durasi bersama anak dalam sehari sudah mencapai sedikitnya 30 menit?
<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak
Kapan saja AYAH menghabiskan waktu bersama anak?
Menurut AYAH , apakah durasi bersama anak dalam sehari sudah mencapai sedikitnya 30 menit?
<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak





FORMULIR PEMANTAUAN KEDUA

FORMULIR 2



Pemantauan Praktik Gizi

- Tujuan: Untuk memantau praktik asupan makan anak sesuai dengan gizi seimbang berbasis pangan lokal.
- Petunjuk pengisian-1: Tuliskan apa saja yang dimakan/konsumsi ANAK pada hari KEMARIN:

Hari/tanggal kemarin	
Sarapan	
Selingan pagi	
Makan siang	
Selingan sore	
Makan malam	

- Beri tanda centang [v] pada kelompok bahan pangan yang dikonsumsi sesuai dengan catatan makan anak pada hari kemarin:

Kelompok Bahan Pangan	YA (centang v); TIDAK (-)
1. ASI (bagi anak usia 0-2 tahun)	
2. Nasi, umbi-umbian, biji-bijian	
3. Polong dan kacang-kacangan	
4. Susu dan olahan susu	
5. Daging (daging merah, unggas, ikan, hati, seafood)	
6. Telur	
7. Sayur atau buah kaya vitamin A (berwarna merah/oranye dan berdaun hijau gelap)	
8. Sayur atau buah lainnya	
Total centang [v] dari 8

FORMULIR 2



Pemantauan Praktik Gizi

- Petunjuk pengisian-2: Dalam 1 minggu terakhir, berapa kali ANAK makan/konsumsi jenis makanan yang tercantum di bawah ini:

No	Jenis Makanan	Frekuensi (kali)
		Per minggu
1	Makanan utama (sarapan, makan siang, makan malam)	
2	Selingan (pagi, sore)	
3	Protein hewani	
4	a. Telur	
5	b. Hati	
6	c. Ayam/unggas	
7	d. Ikan tanpa tulang	
8	e. Ikan dengan tulang (contoh: teri, sarden)	
8	f. Daging merah	
9	g. Seafood (contoh: udang, cumi)	
10	Protein nabati	
11	a. Tahu/tempe	
11	b. Kacang-kacangan lainnya	
12	Sayur	
13	a. Sayuran berdaun hijau gelap (contoh: bayam, kelor, daun singkong, dll)	
14	b. Sayuran lainnya	
15	Buah	
16	a. Buah berwarna merah/oranye	
17	b. Buah lainnya	
18	Susu, yoghurt dan olahannya	
19	Biskuit kaya vitamin mineral	

FORMULIR 2



Pemantauan Praktik PHBS

- Tujuan: Untuk memantau praktik perilaku hidup bersih dan sehat yang dapat mencegah penyakit infeksi.
- Petunjuk pengisian: Lingkari pada jawaban yang dipilih sesuai dengan praktik yang dilakukan.

Kapan saja IBU mencuci tangan?			Apakah IBU menggunakan SABUN saat cuci tangan?	
Sebelum menyiapkan makanan	<input type="checkbox"/> Ya	<input type="checkbox"/> Tidak	<input type="checkbox"/> Ya	<input type="checkbox"/> Tidak
Sebelum menyuapi anak	<input type="checkbox"/> Ya	<input type="checkbox"/> Tidak	<input type="checkbox"/> Ya	<input type="checkbox"/> Tidak
Setelah buang air besar dan kecil (BAB dan BAK)	<input type="checkbox"/> Ya	<input type="checkbox"/> Tidak	<input type="checkbox"/> Ya	<input type="checkbox"/> Tidak
Setelah membuang sampah	<input type="checkbox"/> Ya	<input type="checkbox"/> Tidak	<input type="checkbox"/> Ya	<input type="checkbox"/> Tidak
Setelah memegang binatang perliharaan	<input type="checkbox"/> Ya	<input type="checkbox"/> Tidak	<input type="checkbox"/> Ya	<input type="checkbox"/> Tidak
Setelah mengganti popok / membersihkan BAB/BAK anak	<input type="checkbox"/> Ya	<input type="checkbox"/> Tidak	<input type="checkbox"/> Ya	<input type="checkbox"/> Tidak
JUMLAH kegiatan mencuci tangan dengan sabun				

Kapan saja ANAK IBU mencuci tangan?			Apakah ANAK IBU menggunakan SABUN saat cuci tangan?	
Sebelum anak mau makan	<input type="checkbox"/> Ya	<input type="checkbox"/> Tidak	<input type="checkbox"/> Ya	<input type="checkbox"/> Tidak
Setelah anak buang air besar dan kecil (BAB dan BAK)	<input type="checkbox"/> Ya	<input type="checkbox"/> Tidak	<input type="checkbox"/> Ya	<input type="checkbox"/> Tidak
Setelah anak bermain / memegang binatang perliharaan	<input type="checkbox"/> Ya	<input type="checkbox"/> Tidak	<input type="checkbox"/> Ya	<input type="checkbox"/> Tidak
JUMLAH kegiatan mencuci tangan dengan sabun				

Paparan rokok	
Diantara orang yang tinggal serumah, berapakah jumlah orang yang merokok?	<input type="checkbox"/> Tidak ada <input type="checkbox"/> 1 orang <input type="checkbox"/> 2 orang <input type="checkbox"/> Lebih dari 2 orang
Kelengkapan imunisasi	
Status kelengkapan imunisasi (sesuai dengan tahapan usia) (cek pada buku KIA)	<input type="checkbox"/> Lengkap <input type="checkbox"/> Tidak lengkap

FORMULIR 2

Pemantauan Praktik Pola Pengasuhan

- Tujuan: Untuk memantau pengasuhan anak usia dini yang diberikan oleh orangtua (ibu dan ayah).
- Petunjuk pengisian: Tuliskan jawaban dari setiap pertanyaan sesuai dengan praktik yang dilakukan.

Kapan saja IBU menghabiskan waktu bersama anak?
Menurut IBU , apakah durasi bersama anak dalam sehari sudah mencapai sedikitnya 30 menit?
<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak
Kapan saja AYAH menghabiskan waktu bersama anak?
Menurut AYAH , apakah durasi bersama anak dalam sehari sudah mencapai sedikitnya 30 menit?
<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak





FORMULIR PEMANTAUAN KETIGA

FORMULIR 3



Pemantauan Praktik Gizi

- Tujuan: Untuk memantau praktik asupan makan anak sesuai dengan gizi seimbang berbasis pangan lokal.
- Petunjuk pengisian-1: Tuliskan apa saja yang dimakan/konsumsi ANAK pada hari KEMARIN:

Hari/tanggal kemarin	
Sarapan	
Selingan pagi	
Makan siang	
Selingan sore	
Makan malam	

- Beri tanda centang [v] pada kelompok bahan pangan yang dikonsumsi sesuai dengan catatan makan anak pada hari kemarin:

Kelompok Bahan Pangan	YA (centang v); TIDAK (-)
1. ASI (bagi anak usia 0-2 tahun)	
2. Nasi, umbi-umbian, biji-bijian	
3. Polong dan kacang-kacangan	
4. Susu dan olahan susu	
5. Daging (daging merah, unggas, ikan, hati, seafood)	
6. Telur	
7. Sayur atau buah kaya vitamin A (berwarna merah/oranye dan berdaun hijau gelap)	
8. Sayur atau buah lainnya	
Total centang [v] dari 8

FORMULIR 3



Pemantauan Praktik Gizi

- Petunjuk pengisian-2: Dalam 1 minggu terakhir, berapa kali ANAK makan/konsumsi jenis makanan yang tercantum di bawah ini:

No	Jenis Makanan	Frekuensi (kali)
		Per minggu
1	Makanan utama (sarapan, makan siang, makan malam)	
2	Selingan (pagi, sore)	
3	Protein hewani	
4	a. Telur	
5	b. Hati	
6	c. Ayam/unggas	
7	d. Ikan tanpa tulang	
8	e. Ikan dengan tulang (contoh: teri, sarden)	
8	f. Daging merah	
9	g. Seafood (contoh: udang, cumi)	
10	Protein nabati	
11	a. Tahu/tempe	
11	b. Kacang-kacangan lainnya	
12	Sayur	
13	a. Sayuran berdaun hijau gelap (contoh: bayam, kelor, daun singkong, dll)	
14	b. Sayuran lainnya	
15	Buah	
16	a. Buah berwarna merah/oranye	
17	b. Buah lainnya	
18	Susu, yoghurt dan olahannya	
19	Biskuit kaya vitamin mineral	

FORMULIR 3



Pemantauan Praktik PHBS

- Tujuan: Untuk memantau praktik perilaku hidup bersih dan sehat yang dapat mencegah penyakit infeksi.
- Petunjuk pengisian: Lingkari pada jawaban yang dipilih sesuai dengan praktik yang dilakukan.

Kapan saja IBU mencuci tangan?			Apakah IBU menggunakan SABUN saat cuci tangan?	
Sebelum menyiapkan makanan	<input type="checkbox"/> Ya	<input type="checkbox"/> Tidak	<input type="checkbox"/> Ya	<input type="checkbox"/> Tidak
Sebelum menyuapi anak	<input type="checkbox"/> Ya	<input type="checkbox"/> Tidak	<input type="checkbox"/> Ya	<input type="checkbox"/> Tidak
Setelah buang air besar dan kecil (BAB dan BAK)	<input type="checkbox"/> Ya	<input type="checkbox"/> Tidak	<input type="checkbox"/> Ya	<input type="checkbox"/> Tidak
Setelah membuang sampah	<input type="checkbox"/> Ya	<input type="checkbox"/> Tidak	<input type="checkbox"/> Ya	<input type="checkbox"/> Tidak
Setelah memegang binatang periharaan	<input type="checkbox"/> Ya	<input type="checkbox"/> Tidak	<input type="checkbox"/> Ya	<input type="checkbox"/> Tidak
Setelah mengganti popok / membersihkan BAB/BAK anak	<input type="checkbox"/> Ya	<input type="checkbox"/> Tidak	<input type="checkbox"/> Ya	<input type="checkbox"/> Tidak
JUMLAH kegiatan mencuci tangan dengan sabun				

Kapan saja ANAK IBU mencuci tangan?			Apakah ANAK IBU menggunakan SABUN saat cuci tangan?	
Sebelum anak mau makan	<input type="checkbox"/> Ya	<input type="checkbox"/> Tidak	<input type="checkbox"/> Ya	<input type="checkbox"/> Tidak
Setelah anak buang air besar dan kecil (BAB dan BAK)	<input type="checkbox"/> Ya	<input type="checkbox"/> Tidak	<input type="checkbox"/> Ya	<input type="checkbox"/> Tidak
Setelah anak bermain / memegang binatang periharaan	<input type="checkbox"/> Ya	<input type="checkbox"/> Tidak	<input type="checkbox"/> Ya	<input type="checkbox"/> Tidak
JUMLAH kegiatan mencuci tangan dengan sabun				

Paparan rokok	
Diantara orang yang tinggal serumah, berapakah jumlah orang yang merokok?	<input type="checkbox"/> Tidak ada <input type="checkbox"/> 1 orang <input type="checkbox"/> 2 orang <input type="checkbox"/> Lebih dari 2 orang
Kelengkapan imunisasi	
Status kelengkapan imunisasi (sesuai dengan tahapan usia) (cek pada buku KIA)	<input type="checkbox"/> Lengkap <input type="checkbox"/> Tidak lengkap

FORMULIR 3

Pemantauan Praktik Pola Pengasuhan

- Tujuan: Untuk memantau pengasuhan anak usia dini yang diberikan oleh orangtua (ibu dan ayah).
- Petunjuk pengisian: Tuliskan jawaban dari setiap pertanyaan sesuai dengan praktik yang dilakukan.

Kapan saja IBU menghabiskan waktu bersama anak?
Menurut IBU , apakah durasi bersama anak dalam sehari sudah mencapai sedikitnya 30 menit?
<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak
Kapan saja AYAH menghabiskan waktu bersama anak?
Menurut AYAH , apakah durasi bersama anak dalam sehari sudah mencapai sedikitnya 30 menit?
<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak





FORMULIR PEMANTAUAN KEEMPAT

FORMULIR 4



Pemantauan Praktik Gizi

- Tujuan: Untuk memantau praktik asupan makan anak sesuai dengan gizi seimbang berbasis pangan lokal.
- Petunjuk pengisian-1: Tuliskan apa saja yang dimakan/konsumsi ANAK pada hari KEMARIN:

Hari/tanggal kemarin	
Sarapan	
Selingan pagi	
Makan siang	
Selingan sore	
Makan malam	

- Beri tanda centang [v] pada kelompok bahan pangan yang dikonsumsi sesuai dengan catatan makan anak pada hari kemarin:

Kelompok Bahan Pangan	YA (centang v); TIDAK (-)
1. ASI (bagi anak usia 0-2 tahun)	
2. Nasi, umbi-umbian, biji-bijian	
3. Polong dan kacang-kacangan	
4. Susu dan olahan susu	
5. Daging (daging merah, unggas, ikan, hati, seafood)	
6. Telur	
7. Sayur atau buah kaya vitamin A (berwarna merah/oranye dan berdaun hijau gelap)	
8. Sayur atau buah lainnya	
Total centang [v] dari 8

FORMULIR 4



Pemantauan Praktik Gizi

- Petunjuk pengisian-2: Dalam 1 minggu terakhir, berapa kali ANAK makan/konsumsi jenis makanan yang tercantum di bawah ini:

No	Jenis Makanan	Frekuensi (kali)
		Per minggu
1	Makanan utama (sarapan, makan siang, makan malam)	
2	Selingan (pagi, sore)	
3	Protein hewani	
4	a. Telur	
5	b. Hati	
6	c. Ayam/unggas	
7	d. Ikan tanpa tulang	
8	e. Ikan dengan tulang (contoh: teri, sarden)	
8	f. Daging merah	
9	g. Seafood (contoh: udang, cumi)	
10	Protein nabati	
11	a. Tahu/tempe	
11	b. Kacang-kacangan lainnya	
12	Sayur	
13	a. Sayuran berdaun hijau gelap (contoh: bayam, kelor, daun singkong, dll)	
14	b. Sayuran lainnya	
15	Buah	
16	a. Buah berwarna merah/oranye	
17	b. Buah lainnya	
18	Susu, yoghurt dan olahannya	
19	Biskuit kaya vitamin mineral	

FORMULIR 4



Pemantauan Praktik PHBS

- Tujuan: Untuk memantau praktik perilaku hidup bersih dan sehat yang dapat mencegah penyakit infeksi.
- Petunjuk pengisian: Lingkari pada jawaban yang dipilih sesuai dengan praktik yang dilakukan.

Kapan saja IBU mencuci tangan?			Apakah IBU menggunakan SABUN saat cuci tangan?	
Sebelum menyiapkan makanan	<input type="checkbox"/> Ya	<input type="checkbox"/> Tidak	<input type="checkbox"/> Ya	<input type="checkbox"/> Tidak
Sebelum menyuapi anak	<input type="checkbox"/> Ya	<input type="checkbox"/> Tidak	<input type="checkbox"/> Ya	<input type="checkbox"/> Tidak
Setelah buang air besar dan kecil (BAB dan BAK)	<input type="checkbox"/> Ya	<input type="checkbox"/> Tidak	<input type="checkbox"/> Ya	<input type="checkbox"/> Tidak
Setelah membuang sampah	<input type="checkbox"/> Ya	<input type="checkbox"/> Tidak	<input type="checkbox"/> Ya	<input type="checkbox"/> Tidak
Setelah memegang binatang perliharaan	<input type="checkbox"/> Ya	<input type="checkbox"/> Tidak	<input type="checkbox"/> Ya	<input type="checkbox"/> Tidak
Setelah mengganti popok / membersihkan BAB/BAK anak	<input type="checkbox"/> Ya	<input type="checkbox"/> Tidak	<input type="checkbox"/> Ya	<input type="checkbox"/> Tidak
JUMLAH kegiatan mencuci tangan dengan sabun				

Kapan saja ANAK IBU mencuci tangan?			Apakah ANAK IBU menggunakan SABUN saat cuci tangan?	
Sebelum anak mau makan	<input type="checkbox"/> Ya	<input type="checkbox"/> Tidak	<input type="checkbox"/> Ya	<input type="checkbox"/> Tidak
Setelah anak buang air besar dan kecil (BAB dan BAK)	<input type="checkbox"/> Ya	<input type="checkbox"/> Tidak	<input type="checkbox"/> Ya	<input type="checkbox"/> Tidak
Setelah anak bermain / memegang binatang perliharaan	<input type="checkbox"/> Ya	<input type="checkbox"/> Tidak	<input type="checkbox"/> Ya	<input type="checkbox"/> Tidak
JUMLAH kegiatan mencuci tangan dengan sabun				

Paparan rokok	
Diantara orang yang tinggal serumah, berapakah jumlah orang yang merokok?	<input type="checkbox"/> Tidak ada <input type="checkbox"/> 1 orang <input type="checkbox"/> 2 orang <input type="checkbox"/> Lebih dari 2 orang
Kelengkapan imunisasi	
Status kelengkapan imunisasi (sesuai dengan tahapan usia) (cek pada buku KIA)	<input type="checkbox"/> Lengkap <input type="checkbox"/> Tidak lengkap

FORMULIR 4

Pemantauan Praktik Pola Pengasuhan

- Tujuan: Untuk memantau pengasuhan anak usia dini yang diberikan oleh orangtua (ibu dan ayah).
- Petunjuk pengisian: Tuliskan jawaban dari setiap pertanyaan sesuai dengan praktik yang dilakukan.

Kapan saja IBU menghabiskan waktu bersama anak?
Menurut IBU , apakah durasi bersama anak dalam sehari sudah mencapai sedikitnya 30 menit?
<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak
Kapan saja AYAH menghabiskan waktu bersama anak?
Menurut AYAH , apakah durasi bersama anak dalam sehari sudah mencapai sedikitnya 30 menit?
<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak



LAMPIRAN

Contoh Kelompok Bahan Makanan

Kelompok Bahan Pangan	Gambar Contoh Makanan
1. ASI (bagi anak usia 0-2 tahun)	
2. Nasi, umbi-umbian, biji-bijian (contoh: beras, kentang, mie, bubur bayi instan, jagung)	
3. Polong dan kacang-kacangan (contoh: tempe, tahu, kacang tanah, kacang hijau, susu kedelai)	
4. Susu dan olahan susu (contoh: susu formula, susu bubuk, susu UHT cair, susu skim)	

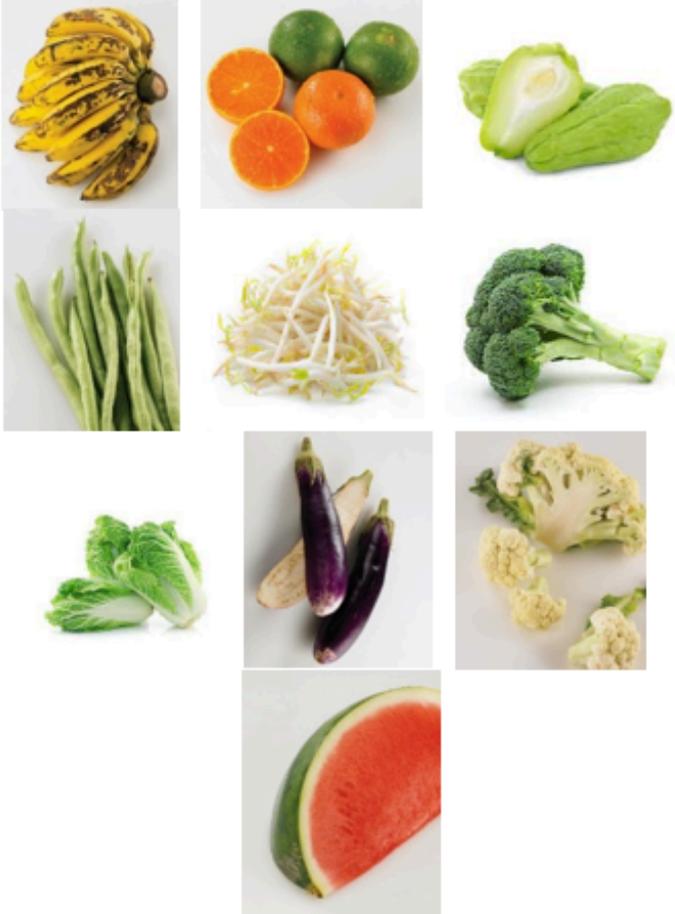
LAMPIRAN

Contoh Kelompok Bahan Makanan

Kelompok Bahan Pangan	Gambar Contoh Makanan
5. Daging (contoh: daging ayam, ikan tongkol, ikan kembung, ikan cakalang, bakso sapi, daging sapi, daging kambing)	
6. Telur (contoh: telur ayam ras, telur puyuh, telur bebek, telur ayam kampung, telur bebek asin)	
7. Sayur atau buah kaya vitamin A (berwarna merah/oranye) (contoh: wortel, bayam, kangkung, daun singkong, kol merah, kol putih, daun kacang panjang, caisin/sawi hijau, daun kelor, pepaya, mangga)	

LAMPIRAN

Contoh Kelompok Bahan Makanan

Kelompok Bahan Pangan	Gambar Contoh Makanan
<p>8. Sayur atau buah lainnya (contoh: pisang ambon, jeruk manis, labu siam, buncis, toge, brokoli, sawi putih, terong, kembang kol, semangka)</p>	

Buku Saku Pencatatan Program Anakku Sehat dan Cerdas untuk Orang Tua

Gedung SEAMEO RECFON

Jalan Raya Utan Kayu No. 1A RT 001 RW 008
Kelurahan Utan Kayu Utara, Kecamatan Matraman
Jakarta Timur 13120
Telp: +62-21 2211 6225
Fax: +62-21 2211 6456

Website: www.seameo-recfon.org
Email: information@seameo-recfon.org



**Southeast Asian Ministers of Education Organization
Regional Centre for Food and Nutrition
(SEAMEO RECFON)
2023**