cisdi

Pencerah Nusantara | PRIMA
Puskesmas Responsif Inklusif Masyarakat Aktif Bermakna

# Buku Pedoman Supervisi Suportif Kader Posyandu

**Penasihat**

1. Yurdhina Meilissa

**Pengarah**

1. Agatha Tyas
2. Mahardika

**Penulis:**

1. Nidya Eka Putri
2. Leli Rachmawati
3. Riska Siti Chumaeroh
4. Tri Maharti
5. Zulfa Raudatul Jannah
6. Nor Laila Febriana

**Kontribusi Spesial:**

1. Aldhea Ayu
2. Ahmad Jalaludin Mujahid
3. Della Olivia
4. Dewi Agustina
5. Dewi Wardha Imania
6. Fauzia Laila Rahmah
7. Ida Rosita
8. Merisa Wahyuning
9. Mutia Dewi Meilawati
10. Naziela Eldiana Husna
11. Nel Fiarosa
12. Rizki Annisa
13. Zenithesa Gifta Nadirini

**Desainer:**

1. Grehasta Rerhalika Bestari
2. Dedi Suhendi

Hak cipta dilindungi dan dilisensikan di bawah Creative Commons Attribution 4.0 International (CC BY 4.0). Setiap penggunaan ulang, distribusi, atau adaptasi wajib mencantumkan atribusi kepada sumber asli.

Cara mengutip:
CISDI (2026). Buku Pedoman Supervisi Suportif Kader Posyandu. Jakarta: CISDI.

© 2026. CISDI.

# DAFTAR ISI

**DAFTAR ISI** ..... **2**
**DAFTAR SINGKATAN** ..... **3**
**RINGKASAN** ..... **5**
**PENDAHULUAN** ..... **7**
Cerita Lapangan: Supervisi Suportif di Posyandu yang Penuh Suara dan Belajar Bersama ..... 8
**KERANGKA KONSEPTUAL** ..... **9**
Definisi Supervisi Suportif ..... 9
Tujuan Supervisi Suportif ..... 9
Hubungan Supervisi Suportif dengan Kinerja Kader dan Hasil Kesehatan Masyarakat ..... 10
Profil Supervisor ..... 14
**INSTRUMEN PENDUKUNG PELAKSANAAN PENDAMPINGAN KELOMPOK (MENTORING) DAN PENDAMPINGAN INDIVIDU (COACHING) KADER POSYANDU** ..... **25**
Instrumen Penilaian Mandiri ..... 25
Instrumen Observasi Layanan Kader ..... 28
**PANDUAN TEKNIS PELAKSANAAN PENDAMPINGAN KELOMPOK (MENTORING) DAN PENDAMPINGAN INDIVIDU (COACHING) KADER POSYANDU** ..... **36**
Cara Pengisian Instrumen Pendampingan Kelompok (Mentoring) ..... 38
Cara Pengisian Instrumen Pendampingan Individu (Coaching) ..... 49
**SINERGI LINTAS SEKTOR DAN MITIGASI RISIKO** ..... **57**
Peran Pemangku Kepentingan dalam Pelaksanaan Supervisi Suportif ..... 57
Forum Koordinasi dan Mekanisme Komunikasi Lintas Sektor ..... 63
Identifikasi Risiko dan Rekomendasi Mitigasi ..... 64
**LAMPIRAN 1** ..... **67**
**LAMPIRAN 2** ..... **75**

# DAFTAR SINGKATAN

| | | | |
|---|---|---|---|
| 1. | APBD | : | Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah |
| 2. | ASIK | : | Aplikasi Sehat IndonesiaKu |
| 3. | Bappeda | : | Badan Perencanaan Pembangunan Daerah |
| 4. | BOK | : | Bantuan Operasional Kesehatan |
| 5. | CISDI | : | *Center for Indonesia's Strategic Development Initiatives* |
| 6. | Daring | : | Dalam jaringan |
| 7. | DPMD | : | Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa |
| 8. | DP3AP2KB | : | Dinas Pemberdayaan Perempuan Dan Perlindungan Anak, Pengendalian Penduduk Dan Keluarga Berencana |
| 5. | GEDSI | : | *Gender Equality, Disability, and Social Inclusion* (Kesetaraan Gender, Disabilitas, dan Inklusi Sosial) |
| 6. | KIA | : | Kesehatan Ibu dan Anak |
| 7. | KIE | : | Komunikasi, Informasi, dan Edukasi |
| 8. | LiLA | : | Lingkar Lengan Atas |
| 9. | LKD | : | Lembaga Kemasyarakatan Desa |
| 10. | LKK | : | Lembaga Kemasyarakatan Kelurahan |
| 11. | Lokmin | : | Lokakarya Mini |
| 12. | Musdes | : | Musyawarah Desa |
| 13 | Musrenbang | : | Musyawarah Perencanaan Pembangunan |
| 14. | OPD | : | Organisasi Perangkat Daerah |
| 15. | PD3I | : | Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi |
| 16. | Permendagri | : | Peraturan Menteri Dalam Negeri |
| 17. | PHBS | : | Perilaku Hidup Bersih dan Sehat |
| 18. | PJ | : | Penanggung jawab |
| 19. | PKK | : | Pemberdayaan dan Kesejahteraan Keluarga |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 20. | PMBA | : | Pemberian Makan Bayi dan Anak |
| 21. | PMT | : | Pemberian Makanan Tambahan |
| 22. | PN PRIMA | : | Pencerah Nusantara Puskesmas Responsif Inklusif Masyarakat Aktif Bermakna |
| 23. | Posyandu | : | Pos Pelayanan Terpadu |
| 24. | Promkes | : | Promosi Kesehatan |
| 25. | PTM | : | Penyakit Tidak Menular |
| 26. | Puskesmas | : | Pusat Kesehatan Masyarakat |
| 27. | Rakor | : | Rapat Koordinasi |
| 28. | Renja | | Rencana Kerja |
| 29. | RI | : | Republik Indonesia |
| 30. | RKPD | | Rencana Kerja Pemerintah Daerah |
| 31. | RKPDes | : | Rencana Kerja Pemerintah Desa |
| 32. | RPJMD | | Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah |
| 33. | RW | : | Rukun Warga |
| 34. | Sarpras | : | Sarana dan prasarana |
| 35. | SK | : | Surat Keputusan |
| 36. | SKDN | : | Seluruh balita, Kartu KMS, Ditimbang, dan Naik berat badan |
| 37. | SDM | : | Sumber Daya Manusia |
| 38. | SPM | : | Standar Pelayanan Minimal |
| 39. | TP Posyandu | : | Tim Pembina Posyandu |
| 40. | TP PKK | : | Tim Penggerak Pemberdayaan dan Kesejahteraan Keluarga |
| 41. | TTD | : | Tablet Tambah Darah |
| 42. | WHO | : | *World Health Organization* |
| 43. | 4T | : | Tanda bahaya kehamilan; Terlalu muda, Terlalu tua, Terlalu sering melahirkan, Terlalu dekat jarak kehamilan |

# RINGKASAN

| | | | |
|---|---|---|---|
| 1. | PN PRIMA | : | **Pencerah Nusantara – Puskesmas Responsif Inklusif Masyarakat Aktif Bermakna**<br>Program penguatan layanan kesehatan primer berbasis masyarakat yang dijalankan oleh CISDI untuk meningkatkan akses dan kualitas layanan dasar, terutama di tingkat Posyandu dan Puskesmas. |
| 2. | Kader | : | Anggota masyarakat yang secara sukarela membantu pelaksanaan layanan kesehatan dasar, terutama di Posyandu, dengan peran sebagai jembatan antara masyarakat dan fasilitas kesehatan. |
| 3. | Kader PRIMA | : | Sebutan bagi kader yang terlibat dalam program PN PRIMA dan mendapatkan pelatihan serta pendampingan untuk meningkatkan kompetensinya dalam memberikan layanan kesehatan dasar secara inklusif dan responsif. |
| 4. | Stakeholder | : | Pihak-pihak yang memiliki peran atau kepentingan dalam perencanaan, pelaksanaan, atau pengawasan program, termasuk pemerintah, lembaga masyarakat, dan komunitas. |
| 5. | Tenaga Kesehatan (Nakes) | : | Profesional di bidang kesehatan, seperti dokter, bidan, perawat, dan tenaga kesehatan masyarakat, yang bekerja di fasilitas kesehatan dan menjadi aktor utama dalam supervisi teknis dan pemberian layanan. |
| 6. | Posyandu | : | Layanan kesehatan berbasis komunitas yang menyediakan pelayanan bagi bayi, balita, ibu hamil, dan lansia. |
| 7. | Puskesmas | : | Fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama yang menjadi pelaksana utama supervisi teknis kepada kader. |
| 8. | Supervisi Suportif | : | Pendekatan pembinaan berbasis dukungan dan dialog untuk memperkuat kompetensi dan motivasi kader dalam menjalankan tugasnya. |
| 9. | Pendampingan Individu *(Coaching)* | : | Pendampingan terarah untuk kader agar mampu meningkatkan kinerja dan menyelesaikan tantangan spesifik berdasarkan hasil observasi. |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 10. | Pendampingan Kelompok (mentoring) | : | Proses pembelajaran berkelanjutan antara tenaga kesehatan dan kader untuk penguatan kapasitas melalui diskusi kasus atau refleksi praktik. |
| 11. | Observasi Posyandu | : | Penilaian kualitas layanan Posyandu berdasarkan standar langkah layanan dan keterlibatan kader selama pelaksanaan kegiatan. |
| 12. | Observasi Keterampilan Individu | : | Penilaian langsung terhadap kemampuan teknis kader saat melakukan pelayanan di luar Posyandu, seperti kunjungan rumah. |
| 13. | Penilaian Mandiri | : | Refleksi oleh kader terhadap frekuensi dan kualitas penerapan keterampilan teknis serta perilaku kerja selama menjalankan tugasnya. |
| 14. | KoBoToolbox | : | Platform digital *open-source* untuk pengumpulan data lapangan secara *real-time.* |
| 15. | Box Rekomendasi | : | Berisi saran atau arahan praktis yang dapat langsung diterapkan untuk meningkatkan efektivitas kegiatan. Rekomendasi disusun berdasarkan temuan lapangan, pengalaman implementasi, atau pembelajaran dari kasus serupa, dengan tujuan memberikan panduan yang jelas dan aplikatif bagi pembaca. |
| 16. | Box Praktik Baik PN PRIMA | : | Memuat contoh nyata keberhasilan atau pendekatan efektif yang telah terbukti berjalan dengan baik selama pelaksanaan program PN PRIMA. Fungsinya untuk menginspirasi, menjadi rujukan, dan mendorong replikasi praktik yang telah terbukti mendukung kinerja kader dan kualitas layanan Posyandu. |
| 17. | Box Studi Kasus | : | Menyajikan cerita atau situasi nyata yang menggambarkan tantangan, proses, dan hasil dalam pelaksanaan program. Berfungsi sebagai media pembelajaran untuk menganalisis masalah, mengevaluasi solusi, dan menarik pelajaran yang relevan bagi konteks serupa. |
| 18. | Box Tips | : | Berisi kiat-kiat singkat, praktis, dan mudah diterapkan yang membantu supervisor dalam melaksanakan tugas dengan lebih efektif. Disusun untuk memberikan panduan cepat yang langsung bisa diadaptasi di lapangan. |

# PENDAHULUAN

**Tujuan Pedoman**

Pedoman supervisi suportif ini disusun untuk memperkuat praktik pembinaan kader kesehatan masyarakat melalui pendekatan yang berfokus pada dukungan, pembelajaran, dan peningkatan kinerja berkelanjutan. Tujuannya adalah untuk meningkatkan kualitas layanan kesehatan berbasis komunitas, memperkuat kapasitas kader Posyandu, serta menumbuhkan budaya pembinaan yang konstruktif—berorientasi pada dukungan dan pemecahan masalah, bukan sekadar pengawasan atau penilaian.

Pedoman ini berangkat dari pengalaman CISDI dalam mengembangkan dan mengimplementasikan Program PN PRIMA (2021–2025) di Kota Depok dan Kabupaten Bekasi, sebagai respons terhadap tantangan pasca-pandemi serta kebutuhan memperkuat sistem kesehatan masyarakat di era transformasi digital.

**Sasaran Pengguna**

Dokumen ini berfungsi sebagai acuan teknis bagi berbagai pihak untuk memastikan keselarasan pelaksanaan di lapangan dengan standar layanan, sekaligus meningkatkan kapasitas dan kualitas layanan kader Posyandu. Isinya mencakup langkah-langkah supervisi yang terstruktur, peran dan tanggung jawab masing-masing pemangku kepentingan, serta acuan untuk menilai kerja kader secara objektif dan konstruktif.

Pedoman ini dapat dimanfaatkan oleh pelaksana program, pemerintah daerah, pemangku kepentingan, organisasi masyarakat sipil, dan mitra pembangunan dalam untuk menginisiasi atau memperkuat layanan kesehatan primer sesuai peran dan mandat masing-masing, termasuk:

- **Supervisor dan tenaga Puskesmas**, yang berperan langsung dalam melakukan pendampingan lapangan dan penilaian kinerja kader.
- **Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota**, yang bertanggung jawab dalam perencanaan, pemantauan, dan penguatan sistem supervisi di wilayahnya.
- **Pengelola program dan mitra pembangunan**, yang dapat menggunakan pedoman ini untuk mendukung intervensi berbasis komunitas secara terintegrasi dan berkelanjutan.
- **Organisasi masyarakat sipil**, yang dapat berkolaborasi dalam menginisiasi atau memperkuat mekanisme pembinaan kader di tingkat akar rumput.

# Cerita Lapangan: Supervisi Suportif di Posyandu yang Penuh Suara dan Belajar Bersama

## 1 Pagi di Posyandu: Sibuk dan Suportif

Para kader siap melayani warga, sementara seorang supervisor dari Puskesmas hadir untuk mengamati, bukan menilai.

## 2 Ruang Belajar Terbuka Setelah Pelayanan

Setelah kegiatan usai, supervisor dan kader duduk melingkar untuk memulai sesi pendampingan kelompok (mentoring) yang santai dan terbuka.

## 3 Dialog Dimulai dengan Apresiasi

## 4 Kader Aman Mengakui Kesulitan

## 5 Solusi Direncanakan Bersama

## 6 Komitmen Bersama untuk Perbaikan

Sesi diakhiri dengan rencana tindak lanjut sederhana yang disepakati bersama untuk perbaikan bulan depan.

# KERANGKA KONSEPTUAL

## Definisi Supervisi Suportif

Supervisi suportif merupakan pendekatan fasilitatif yang ditujukan untuk kader Posyandu agar dapat memberikan pelayanan yang lebih baik kepada masyarakat. Pendekatan ini menekankan **dukungan, pembinaan dan bimbingan yang membangun, bukan pengawasan yang bersifat instruktif atau evaluatif semata**.

Dalam praktiknya, supervisi suportif dilakukan melalui **pendampingan aktif, pemecahan masalah secara kolaboratif, serta komunikasi dua arah yang terbuka antara supervisor dan kader, dengan saling menghargai kontribusi masing-masing**. Pendekatan ini menempatkan kader sebagai mitra pembelajaran yang memiliki peran penting dalam sistem kesehatan masyarakat, bukan sekadar pelaksana instruksi.

Dukungan yang diberikan dalam supervisi suportif mencakup berbagai aspek, seperti **penguatan keterampilan, penyediaan sarana kerja, serta solusi teknis atas kendala yang dihadapi kader di lapangan**. Melalui interaksi yang empatik dan menghargai, supervisor berperan tidak hanya sebagai pembimbing, tetapi juga sebagai fasilitator yang memahami konteks kerja kader dan membantu mereka menemukan solusi yang relevan dengan kondisi lapangan.

Pendekatan ini juga mendorong kader untuk **belajar dari pengalaman mereka sendiri, membangun refleksi atas praktik yang telah dijalankan, dan mengidentifikasi cara-cara baru untuk meningkatkan kinerja**. Dalam setiap sesi supervisi, proses bimbingan difokuskan pada diskusi berbasis data dan bukti, sehingga setiap keputusan perbaikan memiliki dasar yang objektif dan terukur.

Supervisor memberikan **umpan balik yang jelas, spesifik, dan konstruktif,** serta bersama kader menyusun **rencana tindak lanjut** yang realistis dan disepakati bersama. Dengan demikian, supervisi suportif menjadi sarana pembelajaran bersama yang mengutamakan **empati, rasa aman, dan penghargaan terhadap peran kader,** tanpa mengabaikan aspek tanggung jawab dan kualitas layanan yang menjadi tujuan akhir.

## Tujuan Supervisi Suportif

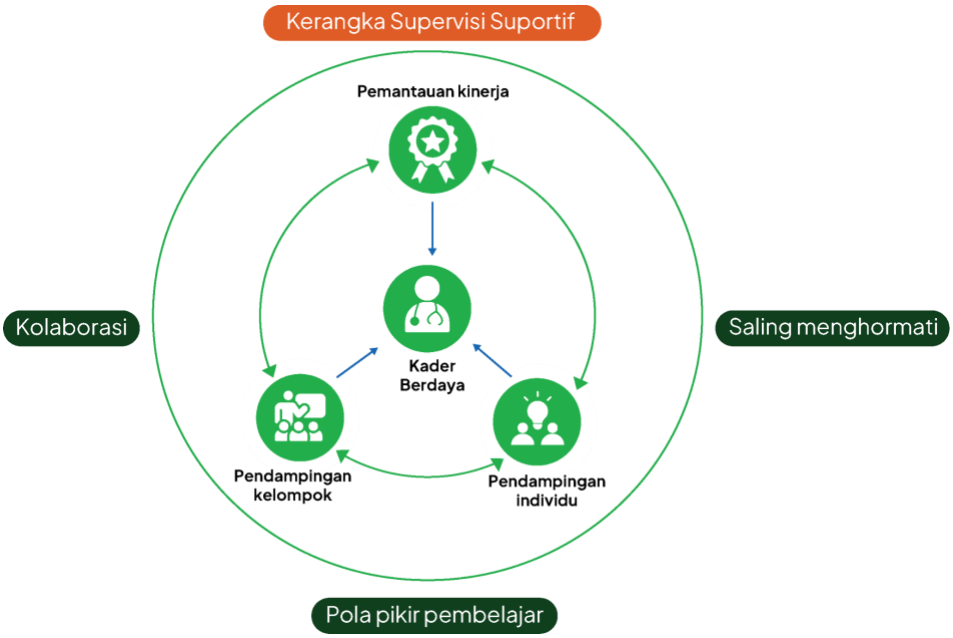
Penerapan supervisi suportif memberikan sejumlah manfaat strategis dalam penguatan peran dan kapasitas kader Posyandu di tingkat masyarakat. Melalui pendekatan yang berfokus pada pembelajaran, pendampingan, dan kolaborasi, supervisi suportif ini bertujuan untuk:

a. **Menciptakan lingkungan belajar yang positif dan berkelanjutan,** yang mendorong kader untuk terus berkembang melalui refleksi pengalaman lapangan dan umpan balik yang membangun.
b. **Meningkatkan kompetensi teknis kader dan keterampilan kader** melalui proses pendampingan yang terarah, relevan, dan disesuaikan dengan kebutuhan di lapangan.
c. **Membantu kader mengidentifikasi dan menyelesaikan masalah secara cepat dan tepat**, dengan menggunakan pendekatan kolaboratif, reflektif, dan berbasis bukti.
d. **Meningkatkan kualitas layanan kesehatan masyarakat yang diberikan oleh kader,** layanan menjadi lebih responsif, konsisten, dan berorientasi pada kebutuhan masyarakat.
e. **Memperkuat motivasi, rasa percaya diri dan kepemilikan kader terhadap program kesehatan**, karena mereka merasa dihargai, didukung, dan diakui baik secara personal maupun profesional.

## Hubungan Supervisi Suportif dengan Kinerja Kader dan Hasil Kesehatan Masyarakat

Kerangka konsep supervisi suportif menggambarkan pendekatan pembinaan kader Posyandu di tingkat komunitas yang berfokus pada **penguatan kapasitas, motivasi, dan rasa kepemilikan kader** melalui proses yang **kolaboratif, saling menghargai, dan berorientasi pada pembelajaran**.

Di pusat kerangka ini adalah **"kader berdaya"** — yaitu kader yang memiliki **kemampuan teknis, kepercayaan diri, serta semangat belajar berkelanjutan** untuk memberikan layanan kesehatan yang berkualitas dan berorientasi pada kebutuhan masyarakat.



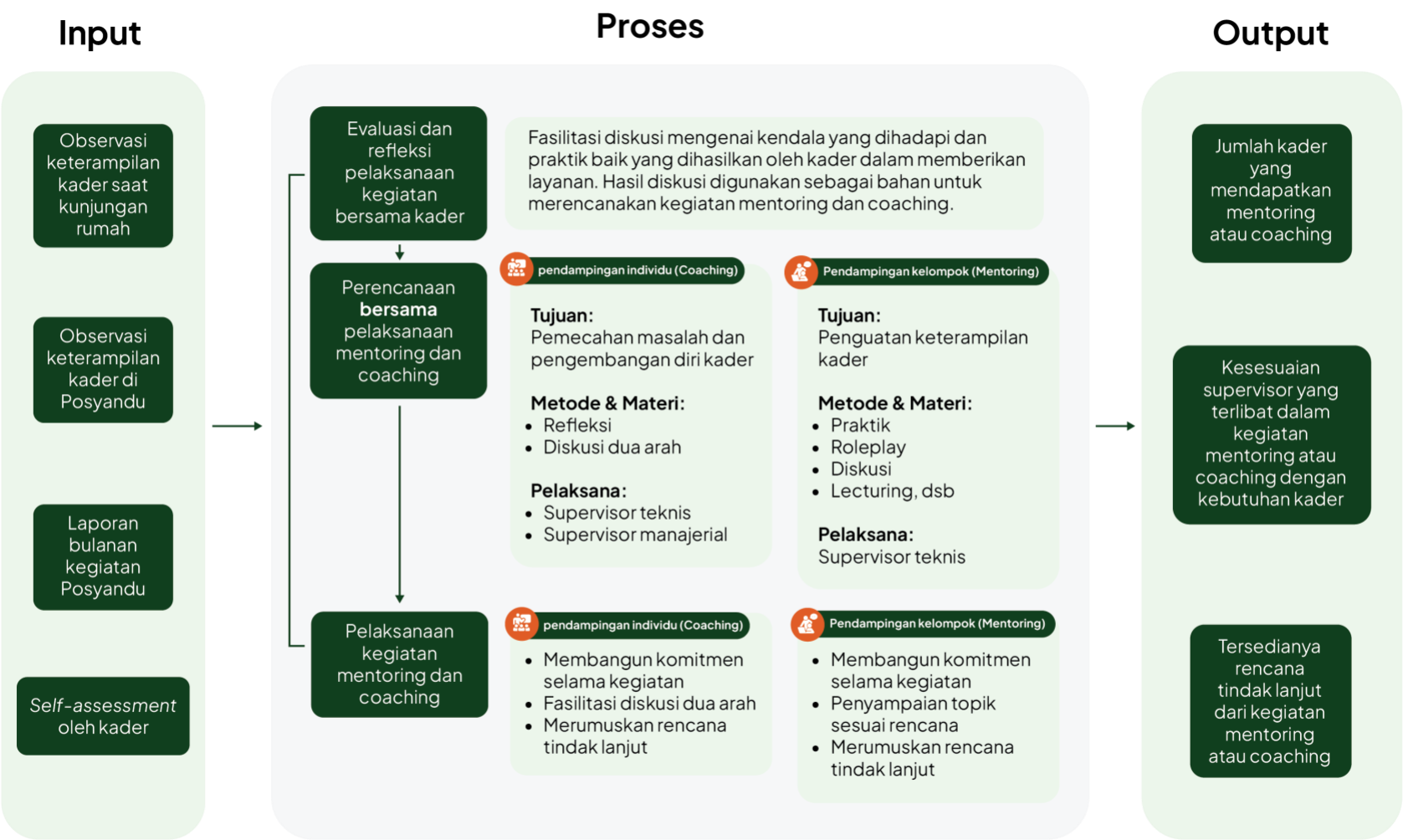

Gambar 1. Kerangka konsep supervisi suportif (CISDI, 2024)

Proses menuju *kader berdaya* ditopang oleh **tiga komponen utama** yang saling melengkapi dan membentuk satu siklus pembelajaran berkesinambungan:

a. **Pemantauan kinerja** — dilakukan secara partisipatif untuk melihat kemajuan, mengidentifikasi tantangan, dan menentukan kebutuhan penguatan kader. Pemantauan tidak dimaksudkan sebagai evaluasi satu arah, tetapi sebagai proses reflektif yang membantu kader memahami capaian dan area perbaikan mereka.
b. **Pendampingan kelompok (Mentoring)** — merupakan proses pembelajaran kelompok yang menekankan pada berbagi pengalaman, refleksi bersama, dan serta peningkatan keterampilan teknis berdasarkan data dan situasi nyata di lapangan. Melalui mentoring, kader saling belajar dan memperkuat rasa kebersamaan sebagai tim.
c. **Pendampingan individu (Coaching)** — dilakukan secara individual untuk membantu kader memecahkan masalah spesifik, mengatasi hambatan personal, serta meningkatkan motivasi, dan kapasitas diri. Proses ini menekankan hubungan yang empatik dan personal antara supervisor dan kader.

Ketiga proses ini tersebut berjalan dalam **siklus berkelanjutan** yang saling memperkuat satu sama lain, dilandasi suasana **kolaboratif**, **penghargaan terhadap kontribusi kader**, dan **pola pikir pembelajar** (*learning mindset*). Melalui pendekatan ini, kader tidak lagi diposisikan semata sebagai pelaksana kegiatan, tetapi juga **mitra aktif dalam peningkatan mutu layanan kesehatan komunitas**.

Melalui pendekatan yang berpusat pada kader, setiap proses supervisi menjadi bagian dari siklus pembelajaran yang berkelanjutan. Dari sinilah tumbuh kader yang semakin berdaya—terampil, percaya diri, dan berkomitmen untuk memberikan layanan yang lebih baik. Ketika praktik ini berlangsung secara konsisten, ia bukan hanya memperkuat kualitas layanan Posyandu, tetapi juga menumbuhkan kepercayaan masyarakat dan memperkokoh fondasi sistem kesehatan primer yang tangguh.




Gambar 2. Kerangka hasil supervisi suportif (CISDI, 2025)

a. **Input**
Proses supervisi suportif dapat menggunakan **salah satu atau beberapa sumber data** sebagai dasar perencanaan, seperti hasil observasi keterampilan kader saat kunjungan rumah atau kegiatan Posyandu, laporan bulanan, serta *self-assessment* oleh kader. Input ini memberikan dasar bukti dan pemahaman konteks yang dibutuhkan supervisor untuk merancang proses mentoring dan coaching yang relevan.

b. **Proses**
Supervisor bersama kader melakukan **refleksi bersama** terhadap hasil pelaksanaan kegiatan dan mengidentifikasi hal-hal yang perlu diperbaiki atau diperkuat. Hasil refleksi digunakan untuk **merencanakan kegiatan pendampingan kelompok (mentoring) dan pendampingan individu (coaching)** secara partisipatif.
1) **Mentoring** menitikberatkan pada penguatan keterampilan teknis kader melalui praktik langsung, roleplay, dan diskusi kelompok.
2) **Coaching** berfokus pada pengembangan diri dan pemecahan masalah kader melalui refleksi dan diskusi dua arah.

Seluruh proses dilakukan dalam suasana kolaboratif dengan membangun komitmen bersama dan menyusun rencana tindak lanjut yang realistis.

c. **Output**
Supervisi suportif menghasilkan peningkatan jumlah kader yang memperoleh pendampingan kelompok dan individu sesuai kebutuhannya, keterlibatan aktif supervisor teknis dan manajerial, serta tersedianya rencana tindak lanjut yang terukur untuk memperkuat mutu layanan Posyandu.

*Hasil studi implementasi (CISDI, 2025) menunjukkan bahwa supervisi suportif yang dilakukan secara rutin menyebabkan kader menjadi lebih percaya diri, terampil, dan konsisten dalam memberikan layanan. Penerapan supervisi suportif secara konsisten berdampak pada meningkatnya kualitas layanan Posyandu dan bertambahnya kepercayaan masyarakat terhadap sistem kesehatan berbasis komunitas. Posyandu menjadi lebih responsif terhadap kebutuhan warga, dan data lapangan mulai dimanfaatkan untuk pengambilan keputusan. Dalam jangka panjang, pendekatan ini berpotensi memperkuat sistem kesehatan primer melalui kader yang berdaya, terampil, dan termotivasi.*

## Peran dan Tanggung Jawab

Untuk menjalankan supervisi suportif dengan baik, setiap pihak perlu tahu apa yang harus dilakukan dan kapan melakukannya. Kader menjalankan layanan di lapangan dan membawa pengalaman nyata dari interaksi dengan warga. Supervisor memastikan kader mendapat arahan yang konkret dan dukungan yang bisa ditindaklanjuti. Di level kabupaten/kota, pengelola program bertugas memastikan jadwal supervisi berjalan, data dikumpulkan dan dimanfaatkan, serta kebutuhan kader dan supervisor bisa ditangani.

Bagian ini menjabarkan peran masing-masing secara operasional, sehingga tidak ada tumpang tindih tugas: supervisor fokus pada pembinaan, kader fokus pada pelayanan, dan Dinas Kesehatan fokus pada arah kebijakan dan penyediaan sumber daya. Dengan pembagian peran yang jelas, supervisi dapat dilaksanakan secara rutin, terukur, dan memberi dampak langsung pada kualitas layanan di Posyandu.

# Profil Supervisor

a. **Definisi dan Peran**

Supervisor adalah individu yang bertugas memberikan supervisi suportif kepada kader Posyandu. Dalam *Panduan Pengelolaan Posyandu Bidang Kesehatan Tahun 2023*, Kementerian Kesehatan menetapkan bahwa salah satu bentuk pembinaan Posyandu adalah peningkatan kapasitas atau kompetensi kader untuk memenuhi 25 keterampilan dasar. Peningkatan kapasitas tersebut dilakukan melalui pelatihan atau orientasi yang dapat dilaksanakan oleh puskesmas bekerja sama dengan Balai Pelatihan Kesehatan (Bapelkes).

Setelah pelatihan dilakukan, puskesmas melanjutkan dengan proses supervisi serta melakukan penyematan tanda kecakapan bersama kepala desa/lurah/Tim Penggerak Pemberdayaan dan Kesejahteraan Keluarga (TP PKK) apabila kader telah memenuhi kompetensi yang dipersyaratkan. Berdasarkan pengalaman di lapangan dan praktik CISDI, pelatihan saja tidak cukup. Kader membutuhkan pendampingan yang berkelanjutan agar benar-benar menguasai keterampilan yang ditargetkan.

Sementara itu, *Permendagri Nomor 13 Tahun 2024 tentang Posyandu* menyebutkan bahwa TP Posyandu memiliki tugas memberikan pendampingan, pembinaan, dan pemantauan Posyandu. Pedoman Supervisi Suportif ini memberikan panduan teknis terkait bagaimana proses pembinaan dan pendampingan tersebut dilaksanakan oleh supervisor kader.

Dengan mengacu pada kedua regulasi tersebut, dapat disimpulkan bahwa fungsi supervisor dapat dijalankan oleh tenaga kesehatan Puskesmas maupun anggota TP Posyandu. Dalam pedoman ini, fungsi supervisor dibagi menjadi dua kategori: **supervisor teknis** dan **supervisor manajerial**.

1) **Supervisor teknis**

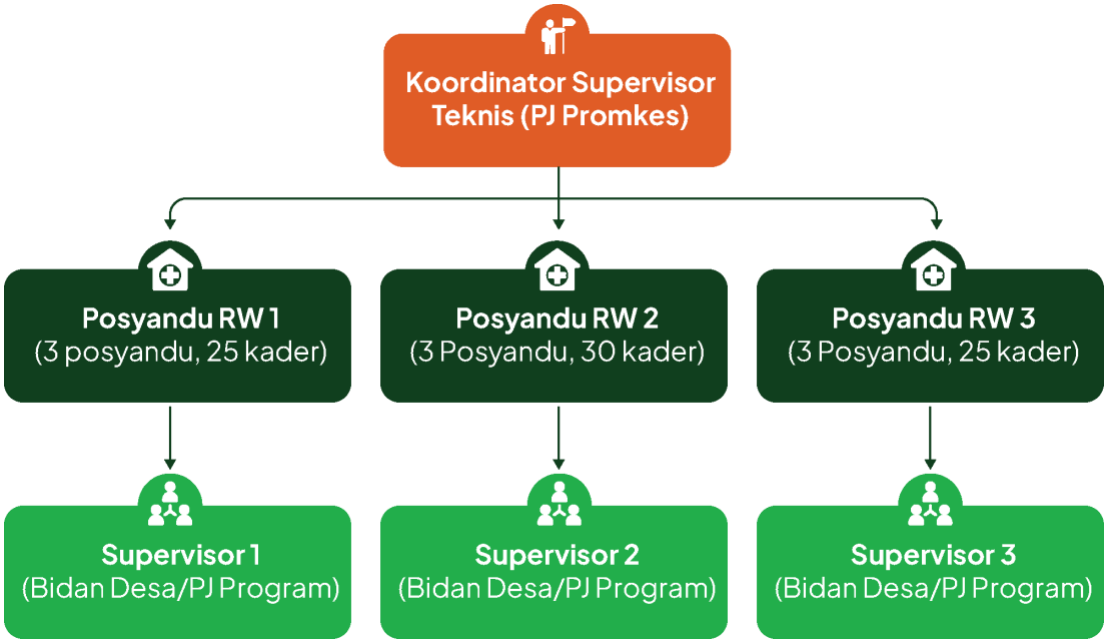
Supervisor teknis berperan mendampingi kader dalam mengembangkan kompetensi dan keterampilan yang dibutuhkan dalam pelayanan Posyandu. Targetnya adalah tercapainya 25 keterampilan dasar kader yang berkaitan dengan layanan kesehatan masyarakat. Karena menyangkut aspek teknis pelayanan, supervisor teknis sebaiknya berasal dari tenaga kesehatan. Latar belakang pendidikan yang relevan mencakup kesehatan masyarakat atau profesi kesehatan lainnya.

Selain kompetensi akademik, pengalaman bekerja di masyarakat dan pengalaman mengelola tim menjadi faktor yang memperkuat efektivitas supervisor teknis dalam mendampingi kader. Peran ini umumnya dapat dipegang oleh penanggung jawab program promosi kesehatan, dengan dukungan tenaga kesehatan lain seperti penanggung jawab gizi, bidan desa, atau nakes lain yang relevan.

Berdasarkan pengalaman pendampingan CISDI, rasio pendampingan yang efektif adalah sekitar 1 supervisor untuk 25–30 kader. Meskipun literatur belum secara tegas menetapkan angka idealnya, rentang ini dianggap cukup proporsional agar supervisor dapat memberikan perhatian dan pendampingan yang bermakna kepada setiap kader.

Melihat jumlah kader yang besar di banyak wilayah, pembentukan **tim supervisor teknis** menjadi pendekatan yang lebih realistis dan efektif dibanding bergantung pada satu supervisor saja. Tim ini memungkinkan pembagian tugas, spesialisasi per bidang teknis, serta memperluas kapasitas dukungan yang diberikan kepada kader.

Berikut contoh struktur tim supervisor teknis yang direkomendasikan:




**Gambar 3**. Rekomendasi struktur tim supervisor teknis untuk kader Posyandu

Penanggung jawab promosi kesehatan (PJ Promkes) berperan sebagai koordinator supervisor kader dan mengoordinasikan tenaga pendamping lain seperti bidan desa dan penanggung jawab program terkait. Dengan adanya tim supervisor, supervisi teknis tidak hanya bergantung pada satu orang, tetapi menjadi kerja kolektif yang memudahkan pemantauan perkembangan kader dan memberikan pendampingan yang lebih bermakna.

Jumlah supervisor dalam tim dapat disesuaikan dengan sumber daya manusia yang tersedia di puskesmas. Keterlibatan PJ Program dalam tim supervisor juga dapat diselaraskan dengan kebutuhan wilayah. Jika suatu wilayah menghadapi masalah gizi yang menonjol, misalnya, maka PJ Gizi dapat diprioritaskan sebagai supervisor kader di wilayah tersebut.

Pada kondisi di mana jumlah tenaga kesehatan puskesmas terbatas dibandingkan jumlah Posyandu, maka pendekatan yang paling realistis adalah memprioritaskan supervisi pada Posyandu tertentu terlebih dahulu. Prioritas ini dapat diberikan pada Posyandu yang baru berdiri, memiliki banyak kader baru, atau memiliki kader yang belum pernah mengikuti pelatihan. Ketika kader di suatu Posyandu sudah dinilai cukup mandiri, fokus supervisi dapat dialihkan ke Posyandu lain yang membutuhkan pendampingan lebih intensif.

**| Rekomendasi**

Pembentukan tim supervisor kader sangat penting untuk memaksimalkan pendampingan dan pembinaan kader secara berkelanjutan. Berdasarkan pengalaman implementasi Program PN PRIMA, kapasitas pendampingan yang realistis bagi satu supervisor adalah sekitar 25–30 kader. Jika jumlah kader yang didampingi melebihi batas tersebut, supervisor akan kesulitan memantau perkembangan kompetensi setiap kader dan memberikan pendampingan yang bermakna.

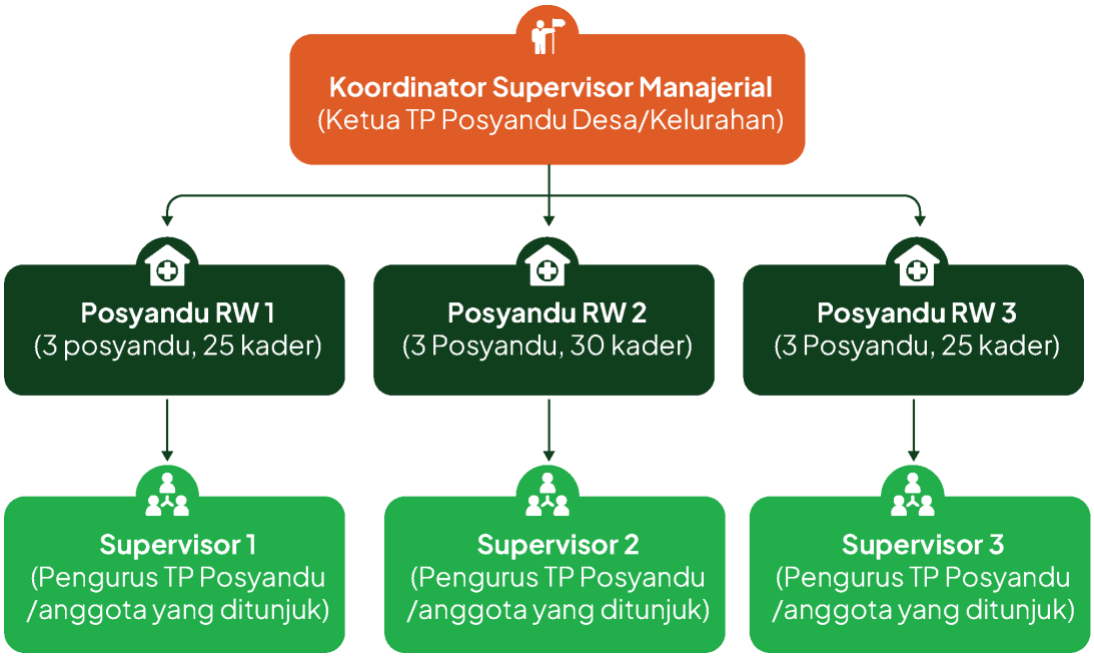
Pendampingan juga sebaiknya bersifat adaptif dan dinamis. Ketika suatu Posyandu dinilai telah mencapai tingkat kemandirian kader yang memadai, fokus supervisi dapat dialihkan ke Posyandu lain yang membutuhkan pembinaan lebih intensif. Dengan adanya tim supervisor, proses pendampingan dapat dijalankan dengan lebih efektif, sambil memastikan rasio supervisor dan jumlah kader tetap proporsional.

**2) Supervisor manajerial**

Supervisor manajerial berperan mendukung kelancaran pelaksanaan tugas kader dan operasional kegiatan Posyandu secara keseluruhan. Tidak ada persyaratan latar belakang pendidikan tertentu untuk peran ini, namun supervisor manajerial seharusnya memiliki kompetensi kepemimpinan, komunikasi interpersonal yang baik, kemampuan berpikir analitis, serta keterampilan pemecahan masalah.

Supervisor manajerial umumnya berasal dari unsur pemerintahan desa atau kelurahan, dan sesuai *Permendagri Nomor 13 Tahun 2024 tentang Posyandu*, peran ini dapat dijalankan oleh TP Posyandu. Untuk memastikan pembagian tugas yang jelas dan dapat dipertanggungjawabkan, tim supervisor manajerial sebaiknya ditetapkan secara resmi melalui SK Kepala Desa atau Lurah.

Berikut contoh struktur tim supervisor manajerial:




**Gambar 4**. Rekomendasi struktur tim supervisor manajerial untuk kader Posyandu

Supervisor teknis dan supervisor manajerial bekerja secara saling melengkapi dalam mendampingi kader. Kolaborasi ini memastikan bahwa kader menerima dukungan baik dari aspek kompetensi teknis maupun dari sisi administratif dan operasional. Berikut adalah rincian peran dari masing-masing jenis supervisor:

**Tabel 1**. Pembagian peran supervisor teknis dan manajerial

| No | Peran | Supervisor Manajerial | Supervisor Teknis |
|---|---|---|---|
| 1 | **Memberikan arahan terkait pelaksanaan program, kegiatan, dan sub-kegiatan Posyandu.** | ✓ | ✓ |
| | | a. Memberikan arahan terkait pelaksanaan 6 (enam) SPM Posyandu, termasuk jumlah layanan yang dijalankan dalam periode tertentu, usulan pemberian insentif kader, pembentukan Posyandu baru sesuai kebutuhan masyarakat, serta pelaksanaan kegiatan seperti senam dan penyuluhan kesehatan. | a. Mendorong pelaksanaan Posyandu sesuai standar Kementerian Kesehatan, termasuk Posyandu siklus hidup, PMT lokal, pemberian vitamin A, dan layanan wajib lainnya.<br>b. Memberikan arahan teknis operasional di lapangan dan memastikan metode kegiatan, standar pelayanan, serta prosedur teknis (seperti pengukuran balita, skrining PTM, dll) diterapkan sesuai panduan. |
| 2 | **Mengoordinasikan pelaksanaan program, kegiatan, dan sub-kegiatan Posyandu.** | ✓ | |
| | | a. Mengatur dan menyinergikan pelaksanaan kegiatan antar pihak yang terlibat — kader, pengurus Posyandu, Puskesmas, dan pemerintah desa — agar kegiatan berjalan efektif dan tidak tumpang tindih.<br>b. Memastikan jadwal kegiatan, ketersediaan sarana, dan dukungan lintas sektor (misalnya PKK, desa, dan kelurahan) terpenuhi. | |
| 3 | **Melakukan pendampingan dalam pelaksanaan kegiatan Posyandu** | ✓ | ✓ |
| | | a. Membimbing pengurus dalam menyusun dan menyesuaikan rencana | a. Mendampingi kader saat pelaksanaan Posyandu (langkah 3 dan 4). |

| No | Peran | Supervisor Manajerial | Supervisor Teknis |
|---|---|---|---|
| | | kegiatan dan kebutuhan Posyandu berdasarkan hasil evaluasi bulan sebelumnya dan kebutuhan masyarakat.<br>b. Mendampingi pengurus dalam pengelolaan administrasi dan pelaporan, termasuk pencatatan kehadiran sasaran, logistik, dan penggunaan dana operasional Posyandu.<br>c. Memfasilitasi pemecahan masalah terkait ketersediaan sarana prasarana dan kebutuhan dukungan lain dari pemerintah desa/kelurahan. | b. Memberikan umpan balik secara langsung untuk memastikan layanan Posyandu berjalan sesuai standar.<br>c. Memfasilitasi pemecahan masalah terkait layanan Posyandu. |
| 4 | **Melakukan pembinaan terhadap Pengurus dan Kader** | ✓ | ✓ |
| | | a. Memastikan *peer learning* antar kader berjalan, misalnya melalui forum belajar rutin atau berbagi praktik baik antar Posyandu.<br>b. Mengkoordinasikan pelatihan kader, mulai dari pengusulan kebutuhan pelatihan, penyusunan anggaran, hingga memastikan akses peningkatan kapasitas yang adil bagi seluruh kader.<br>c. Memberikan pembinaan manajerial kepada pengurus dan kader agar mampu menyusun rencana kegiatan, laporan, dan usulan program secara | a. Memberikan pelatihan keterampilan teknis dasar kepada kader sesuai layanan Posyandu, seperti pengukuran tumbuh kembang, skrining PTM, dan edukasi gizi.<br>b. Melakukan pendampingan kelompok (mentoring) untuk meningkatkan keterampilan kader dalam praktik pelayanan.<br>c. Memberikan pendampingan individu (coaching) sesuai kebutuhan dan tantangan yang dihadapi kader.<br>d. Melaksanakan uji kompetensi kader secara berkala untuk menilai perkembangan keterampilan dan kesiapan dalam |

| No | Peran | Supervisor Manajerial | Supervisor Teknis |
|---|---|---|---|
| | | mandiri.<br>d. Menyusun dan memantau tindak lanjut hasil pembinaan untuk memastikan peningkatan kompetensi kader berlangsung secara berkelanjutan. | memberikan layanan. |
| 5 | **Melakukan pemantauan dan evaluasi penyelenggaraan Posyandu** | ✓ | ✓ |
| | | a. Mengawasi pelaporan dan komunikasi antar pihak agar pelaksanaan kegiatan sesuai rencana dan target.<br>b. Melakukan pencatatan dan pelaporan kegiatan Posyandu. | a. Melakukan pencatatan dan pelaporan kegiatan Posyandu sesuai kebutuhan program, baik secara manual maupun melalui aplikasi digital seperti ASIK.<br>b. Memfasilitasi proses evaluasi Posyandu menggunakan instrumen yang berlaku untuk menilai pencapaian standar layanan serta menyusun langkah perbaikan selanjutnya. |

Referensi:

- Bentuk pembinaan berupa: 1. Sosialisasi; 2. Rapat koordinasi; 3. Pembinaan pedoman dan panduan; 4. Konsultasi; 5. Workshop; 6. Lomba; 7. Jambore; 8. Penghargaan; dan 9. Peningkatan kapasitas/kompetensi
- Permendagri Nomor 13 Tahun 2024 Tentang Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu)

### | Praktik Baik PN PRIMA

Supervisor kader dalam program PN PRIMA berasal dari tenaga kesehatan terlatih (field facilitator), yang bukan merupakan bagian dari struktur Puskesmas, namun ditempatkan secara khusus untuk melakukan pendampingan intensif kepada kader. Karena field facilitator tidak berada dalam struktur Puskesmas, mereka dapat fokus penuh pada pembinaan kader, memberikan umpan balik yang lebih objektif, dan menciptakan ruang pembelajaran yang aman serta kolaboratif.

Dalam pelaksanaan program, field facilitator bekerja berkolaborasi dengan tenaga pelaksana gizi atau promosi kesehatan dari puskesmas. Fokus tanggung jawab mereka adalah mengembangkan keterampilan teknis kader sesuai kompetensi dasar melalui pelatihan dan pendampingan (mentoring). Untuk memperkuat peran ini, baik supervisor teknis maupun manajerial perlu mendapatkan pelatihan khusus tentang supervisi suportif.

Selain itu, field facilitator turut mendorong keterlibatan supervisor dari pemangku kepentingan lokal — seperti lurah atau kepala desa beserta perangkatnya — untuk melakukan *check-in* rutin, menjaga motivasi kader, memfasilitasi penyelesaian masalah, serta memastikan kebutuhan operasional Posyandu terpenuhi, termasuk ketersediaan sarana prasarana dan dukungan pelatihan bagi kader.

b. **Keterampilan Supervisor**

Beberapa kompetensi atau keterampilan yang dibutuhkan untuk menjalankan peran sebagai supervisor kader antara lain:

- **Kepemimpinan**
  - Mampu berpikir terbuka dan menciptakan ruang partisipatif yang aman.
  - Mampu memfasilitasi diskusi dengan kader dalam menjalankan tugas, memahami tantangan, dan meningkatkan kualitas layanan.
  - Mampu membangun motivasi serta mendorong kepercayaan diri kader.
- **Komunikasi**
  - Mampu membangun komunikasi dua arah yang terbuka dan saling menghargai.
  - Mampu berkomunikasi secara inklusif dan menghindari sikap diskriminatif dalam interaksi.
  - Mampu berkomunikasi secara rutin dan konsisten agar tidak terjadi kesenjangan informasi.

- **Berpikir Analitis dan Berorientasi pada Pemecahan Masalah**
  - Mampu memfasilitasi analisis situasi atau masalah yang dihadapi kader.
  - Mampu membantu kader dalam mengidentifikasi pilihan solusi yang realistis dan dapat diterapkan.
  - Mampu memfasilitasi proses umpan balik yang mendorong kader untuk terus belajar dan berkembang.

**| Tips Komunikasi Efektif saat Berinteraksi dengan Kader**

1. Dengarkan secara aktif dan berikan perhatian penuh saat kader berbicara.
2. Tunjukkan empati terhadap pengalaman dan tantangan kader.
3. Gunakan bahasa yang inklusif dan sensitif terhadap gender serta disabilitas.
4. Terapkan teknik komunikasi interpersonal, seperti:
   - Mendengarkan secara penuh tanpa menyela
   - Menyesuaikan bahasa tubuh atau ekspresi wajah dengan konteks pembicaraan
   - Mengulang pernyataan dengan bahasa yang lebih sederhana agar mudah dipahami

c. **Sistem Kerja Supervisor Kader**

1) **Pelatihan 25 Kompetensi Kader untuk Supervisor Teknis**
   Supervisor teknis perlu memahami 25 keterampilan dasar yang harus dikuasai kader Posyandu. Keterampilan ini dapat diperluas sesuai kebutuhan program dan konteks wilayah. Jika supervisor belum mendapatkan pelatihan terkait 25 keterampilan ini, tenaga kesehatan dapat mengakses pelatihan daring yang disediakan oleh Kementerian Kesehatan, termasuk melalui platform Plataran Sehat.

2) **Pelatihan Pedoman Supervisi Suportif untuk Supervisor Teknis dan Manajerial**
   Pelatihan ini bertujuan memperkenalkan pedoman supervisi suportif dan tata cara implementasinya kepada seluruh supervisor kader yang ditunjuk. Pedoman ini menjadi alat bantu bagi supervisor untuk menjalankan perannya dalam memfasilitasi penguatan kompetensi kader, baik saat memberikan layanan maupun dalam proses pembelajaran kader di tingkat komunitas.

## | Praktik Baik PN PRIMA

Dalam program PN PRIMA, Supervisor Kader mendapatkan pelatihan khusus supervisi suportif. Materi pelatihan mencakup:

- Pemahaman tentang sistem kerja supervisi
- Penggunaan alat bantu supervisi
- Keterampilan komunikasi yang membangun
- Teknik fasilitasi partisipatif
- Pendekatan pemecahan masalah yang responsif terhadap situasi di lapangan

Pelatihan ini membuat supervisor lebih siap memberikan bimbingan yang konstruktif dan berkelanjutan kepada kader, sehingga kualitas layanan Posyandu dapat terus meningkat secara nyata di tingkat komunitas.

# INSTRUMEN PENDUKUNG PELAKSANAAN PENDAMPINGAN KELOMPOK (MENTORING) DAN PENDAMPINGAN INDIVIDU (COACHING) KADER POSYANDU

Sebagai tahapan awal dalam pelaksanaan supervisi suportif, supervisor perlu memahami instrumen yang digunakan untuk memantau kinerja dan perkembangan kader. Bab ini menyajikan serangkaian alat dan format pendukung yang menjadi dasar dalam merencanakan, melaksanakan, dan mengevaluasi kegiatan pendampingan. Dengan penggunaan instrumen ini, supervisor diharapkan mampu memberikan dukungan yang lebih tepat sasaran dan sesuai kebutuhan nyata di lapangan.

Instrumen pada bab ini tersedia dalam format online.. Silakan pindai QR berikut untuk mengakses versi lengkapnya

**https://s.id/BAB2-InstrumenInputSupervisiSuportif**

Bagian berikut memberikan penjelasan singkat mengenai masing-masing instrumen, termasuk tujuan, fungsi, dan cara penggunaannya dalam proses supervisi suportif.

## Instrumen Penilaian Mandiri

Instrumen Penilaian Mandiri memberi ruang bagi kader untuk merefleksikan keterampilan yang telah mereka terapkan dalam menjalankan tugas di Posyandu. Instrumen ini membantu menciptakan proses supervisi suportif yang sistematis, terstruktur, dan berfokus pada penguatan kemampuan kader dalam memberikan layanan. Hasil Penilaian Mandiri bermanfaat bagi supervisor untuk mengidentifikasi area yang membutuhkan pendampingan dan menjadi dasar dalam penyusunan rencana pembinaan. Penilaian ini dapat dilakukan secara digital, misalnya melalui Google Form.

a. **Tahap Awal**

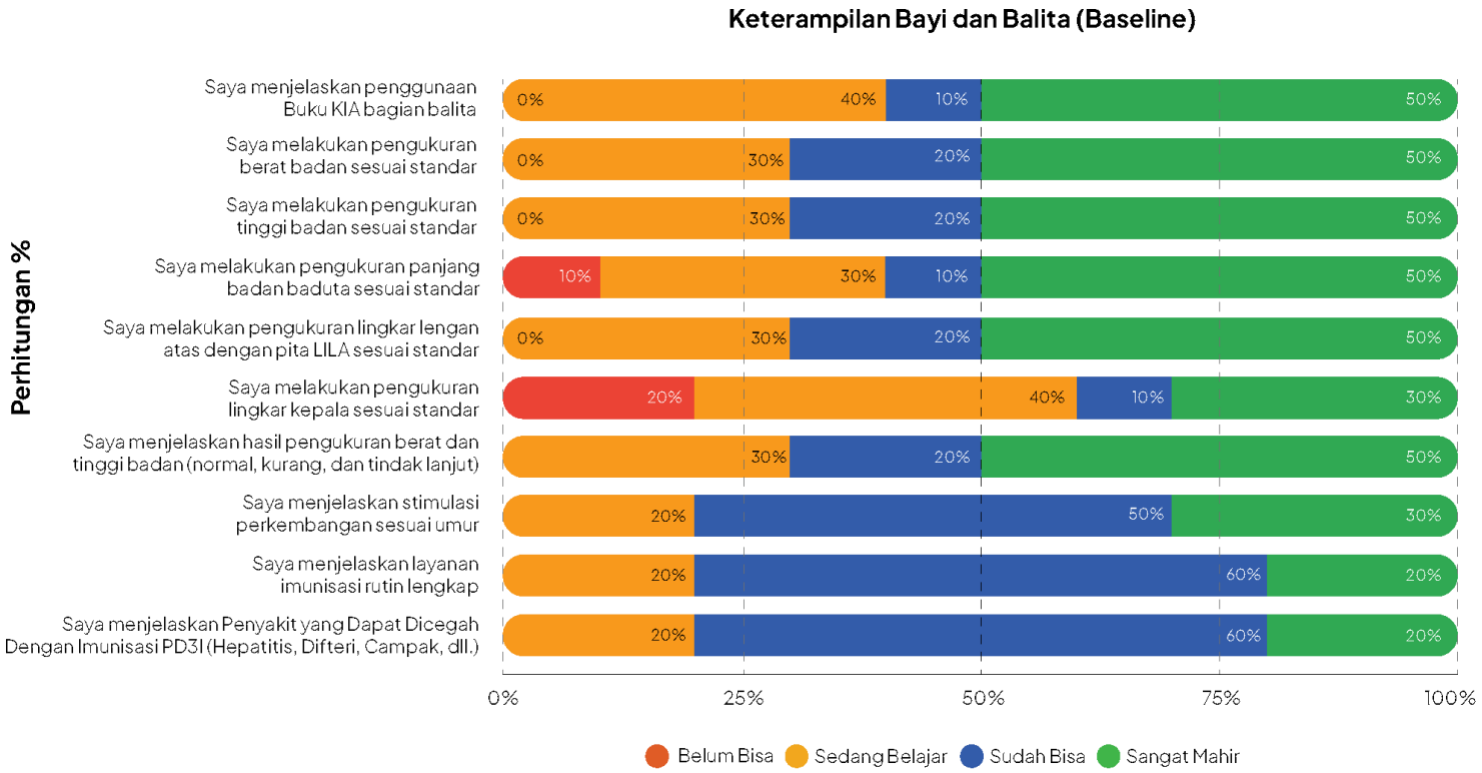
Proses supervisi suportif dimulai dengan **Penilaian Mandiri** untuk mengukur kemampuan awal kader dalam memberikan layanan kesehatan di Posyandu. Penilaian Mandiri ini dapat dilakukan sebelum pelatihan dan pendampingan kader. Hasilnya membantu mengidentifikasi kekuatan, kekurangan, serta area prioritas pengembangan yang akan menentukan fokus pembinaan di tahap berikutnya.

Penilaian Mandiri terdiri dari pernyataan-pernyataan yang mewakili kompetensi teknis yang diharapkan dikuasai kader. Kompetensi ini merupakan turunan dari 25 keterampilan dasar yang ditetapkan Kementerian Kesehatan RI, mencakup keterampilan praktis seperti pengukuran antropometri, pencatatan dan pelaporan data kesehatan, serta pelaksanaan prosedur pelayanan sesuai standar.

Contoh pernyataan: "Saya melakukan pengukuran berat badan sesuai standar."

## CONTOH ANALISIS HASIL PENILAIAN MANDIRI KADER

Berikut contoh hasil rekap Penilaian Mandiri kader yang dapat dijadikan acuan dalam pengolahan dan analisis data untuk mendukung perencanaan supervisi suportif di lapangan.




**Gambar 5**. Contoh hasil analisis penilaian mandiri

Hasil penilaian menunjukkan bahwa sebagian besar kader telah melakukan pengukuran berat dan tinggi badan sesuai standar. Namun, masih terdapat kesenjangan pada keterampilan pengukuran lingkar perut dan LILA. Temuan ini menunjukkan bahwa keterampilan tertentu yang membutuhkan ketelitian lebih tinggi masih perlu diperkuat melalui pendampingan teknis.

Untuk memastikan kemampuan kader telah sesuai standar, hasil penilaian mandiri perlu divalidasi dengan observasi langsung pada kegiatan Posyandu atau kunjungan rumah. Selanjutnya, dilakukan pembinaan praktik pengukuran menggunakan alat yang standar serta pemberian umpan balik langsung dari supervisor.

**Catatan:** Dalam menentukan prioritas pengembangan kader, supervisor teknis disarankan untuk terlebih dahulu fokus pada keterampilan yang berada dalam kategori "Belum Bisa" dan "Sedang Belajar." Fokus pada area dengan tingkat penguasaan rendah akan membantu perencanaan pendampingan yang lebih tepat sasaran, penentuan prioritas observasi lapangan, serta pelaksanaan supervisi suportif yang lebih efektif dan berkelanjutan.

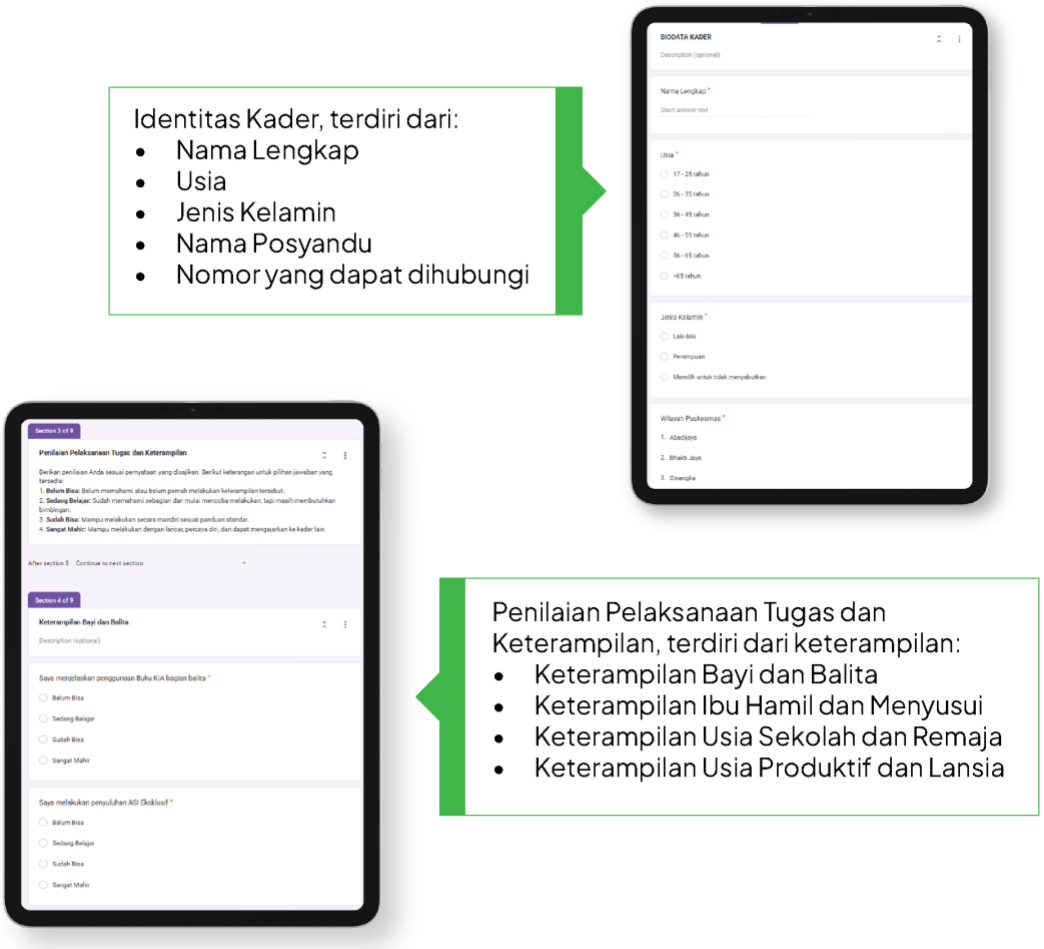
### b. Tahap Penguatan Berkelanjutan

Penilaian Mandiri dapat dilakukan secara berkala ataupun dilakukan setelah siklus pendampingan selesai. Penilaian Mandiri yang dilakukan setelah pendampingan selesai dapat digunakan sebagai evaluasi untuk mengukur perkembangan kompetensi kader, terutama pada Posyandu yang belum melaksanakan uji kompetensi. Penilaian ini juga berfungsi untuk melihat sejauh mana supervisi suportif berdampak pada keterampilan kader.

Evaluasi dilakukan dengan membandingkan hasil penilaian awal dan penilaian pasca-pendampingan untuk melihat peningkatan keterampilan kader pada setiap area layanan. Data ini menjadi dasar penyusunan strategi pendampingan berikutnya agar peningkatan kualitas layanan dapat berlangsung secara konsisten dan terarah.

Selain itu, hasil Penilaian Mandiri pasca-pendampingan dapat dimanfaatkan oleh kader sebagai gambaran kemampuan terkini yang mereka miliki dan sebagai bahan persiapan menuju uji kompetensi kader.

Di bawah ini disajikan contoh formulir Penilaian Mandiri yang dapat digunakan kader untuk menilai dan mengenali tingkat penguasaan keterampilannya.




**Gambar 6**. Formulir penilaian mandiri kader (Awal dan Akhir)

## Instrumen Observasi Layanan Kader

Setelah supervisor mengidentifikasi area prioritas pengembangan melalui hasil Penilaian Mandiri, tahap berikutnya adalah melakukan observasi layanan menggunakan dua instrumen: **Observasi Layanan Posyandu** dan **Observasi Kunjungan Rumah**. Observasi ini memungkinkan supervisor melihat secara langsung bagaimana kader menerapkan keterampilan dalam praktik layanan sehari-hari.

Instrumen observasi disusun berdasarkan standar dan pedoman resmi Kementerian Kesehatan serta dikembangkan dengan menerapkan prinsip *Gender Equality, Disability, and Social Inclusion* (GEDSI). Instrumen ini digunakan dalam supervisi suportif untuk memantau kualitas keterampilan kader pada layanan Posyandu dan kunjungan rumah,

guna memastikan pelaksanaan upaya promotif dan preventif sesuai standar dan menjangkau sasaran secara konsisten.

Kedua instrumen observasi ini saling melengkapi dalam menilai aspek teknis dan non-teknis layanan, mengukur tingkat penguasaan keterampilan kader, mendokumentasikan refleksi kader terhadap pelaksanaan tugasnya, serta mencatat capaian berdasarkan indikator program. Hasil observasi kemudian menjadi dasar bagi supervisor untuk merancang pendampingan lanjutan yang lebih adaptif, fokus, dan memberi dampak nyata bagi peningkatan kualitas layanan kesehatan dasar di komunitas.

**Gambar 7**. Alur penggunaan instrumen

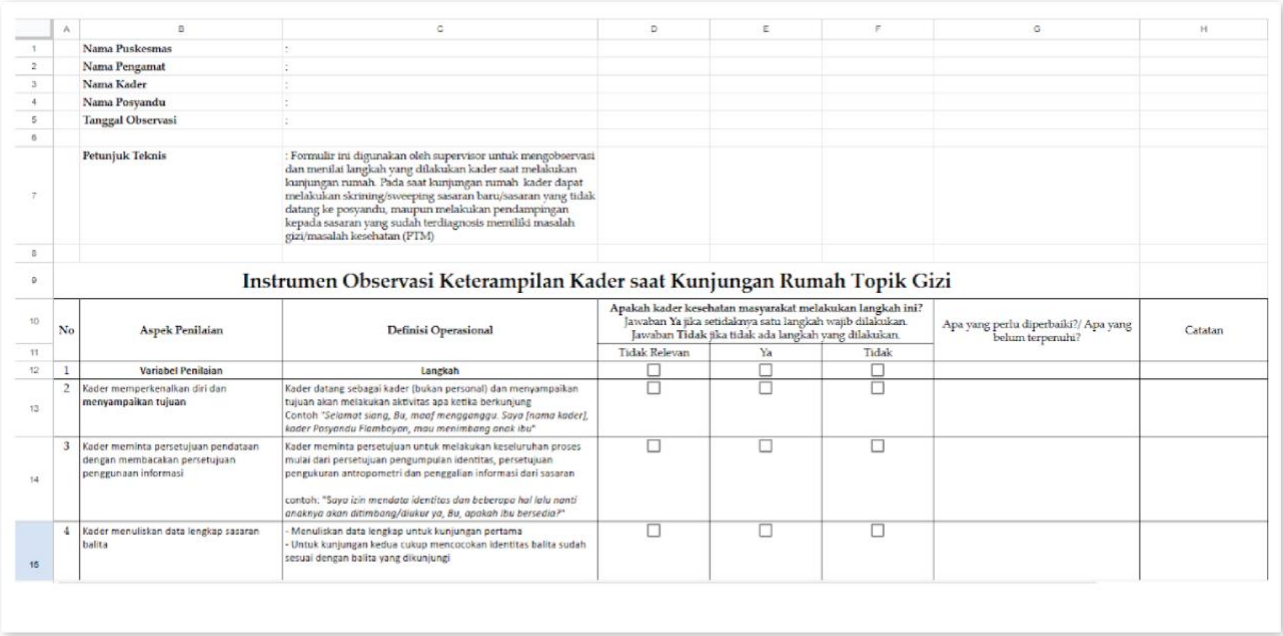
Untuk memberikan pemahaman yang lebih komprehensif mengenai penggunaan instrumen dalam supervisi suportif, berikut disajikan aspek-aspek yang dinilai melalui dua jenis instrumen observasi: **Instrumen Observasi Layanan Posyandu** dan **Instrumen Observasi Keterampilan Individu**. Kedua instrumen ini membantu supervisor melihat kualitas layanan secara menyeluruh, baik pada level operasional Posyandu maupun pada kemampuan teknis masing-masing kader.

**Tabel 2**. Aspek instrumen untuk input pembinaan dan pendampingan kader

| Aspek | Instrumen Observasi Posyandu | Instrumen Observasi Keterampilan Individu |
|---|---|---|
| **Definisi** | Proses observasi layanan Posyandu yang dilakukan secara sistematis oleh supervisor untuk menilai pelaksanaan layanan di lapangan. | Penilaian dilakukan melalui observasi langsung saat kader memberikan layanan dalam kunjungan rumah atau kegiatan komunitas. |
| **Tujuan** | Menilai kualitas layanan, mengidentifikasi kekuatan dan kendala, serta memberikan masukan untuk pembinaan kader dan perbaikan mutu layanan. | Menilai keterampilan teknis dan komunikasi kader, terutama ketepatan prosedur, penguasaan materi, dan penyampaian informasi yang inklusif serta sensitif sesuai prinsip GEDSI. |
| **Komponen** | a. **Pelaksanaan alur layanan 5 langkah Posyandu.**<br>b. **Keterlibatan petugas dan kader:** jumlah kader aktif, kehadiran tenaga kesehatan puskesmas, pembagian peran, serta kualitas pelaksanaan tugas sesuai standar layanan.<br>c. **Partisipasi masyarakat:** jumlah kehadiran sasaran, pelaksanaan sesi edukasi, serta keterlibatan dan antusiasme warga dalam mengikuti kegiatan Posyandu. | a. **Layanan Gizi:** pengukuran antropometri, interpretasi hasil pengukuran, identifikasi faktor risiko gizi, pemberian edukasi gizi sesuai temuan, serta imunisasi.<br>b. **Layanan Ibu Hamil:** pengisian Buku KIA, skrining ibu hamil berisiko (LiLA dan 4T), edukasi terkait kehamilan dan gizi ibu, serta rujukan bagi ibu hamil dengan risiko tinggi.<br>c. **Layanan PTM:** pengukuran tekanan darah dan antropometri, identifikasi faktor risiko PTM, edukasi gaya hidup sehat, serta pencatatan hasil di aplikasi ASIK. |

| Aspek | Instrumen Observasi Posyandu | Instrumen Observasi Keterampilan Individu |
|---|---|---|
| **Sasaran observasi** | Seluruh kader pelaksana posyandu. | Kader yang melakukan kunjungan rumah. |
| **Luaran** | Analisis singkat menunjukkan bahwa beberapa aspek pelaksanaan Posyandu masih perlu diperbaiki, terutama konsistensi penerapan standar layanan, kelengkapan pencatatan data, dan koordinasi antara kader dan tenaga kesehatan. | Analisis keterampilan kader dalam memberikan layanan kunjungan rumah menunjukkan kemampuan mereka untuk berinteraksi secara empatik, mengidentifikasi kondisi kesehatan keluarga, serta memberikan edukasi dan tindak lanjut yang sesuai dengan kebutuhan sasaran. |
| **Rekomendasi Waktu pelaksanaan** | Satu kali per bulan untuk setiap posyandu. | Maksimal tiga orang per posyandu setiap bulan. |

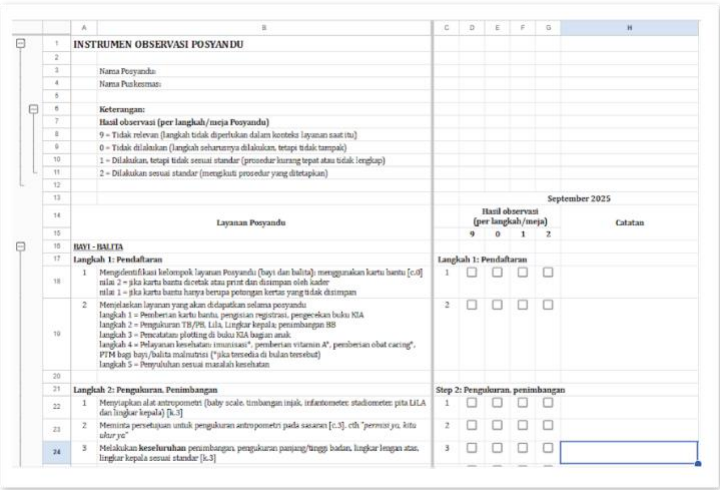
*Catatan: Sebagai tindak lanjut dari hasil observasi kinerja kader, data capaian Posyandu dapat dimanfaatkan sebagai informasi pendukung untuk memperkuat interpretasi temuan di lapangan. Data seperti SKDN bulanan dan capaian imunisasi digunakan sejauh relevan dengan hasil observasi, terutama untuk mengidentifikasi kesenjangan layanan, mengonfirmasi area yang memerlukan penguatan, serta menyusun fokus pendampingan kelompok (mentoring) dan pendampingan individu (coaching) kader secara lebih terarah dan berkelanjutan*



| | | |
|---|---|---|
| Nama Puskesmas | : | |
| Nama Pengamat | : | |
| Nama Kader | : | |
| Nama Posyandu | : | |
| Tanggal Observasi | : | |
| Petunjuk Teknis | : Formulir ini digunakan oleh supervisor untuk mengobservasi dan menilai langkah yang dilakukan kader saat melakukan kunjungan rumah. Pada saat kunjungan rumah kader dapat melakukan skrining/sweeping sasaran baru/sasaran yang tidak datang ke posyandu, maupun melakukan pendampingan kepada sasaran yang sudah terdiagnosis memiliki masalah gizi/masalah kesehatan (PTM) | |

**Instrumen Observasi Keterampilan Kader saat Kunjungan Rumah Topik Gizi**

| No | Aspek Penilaian | Definisi Operasional | Apakah kader kesehatan masyarakat melakukan langkah ini? Jawaban Ya jika setidaknya satu langkah wajib dilakukan. Jawaban Tidak jika tidak ada langkah yang dilakukan. | | | Apa yang perlu diperbaiki?/ Apa yang belum terpenuhi? | Catatan |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | Tidak Relevan | Ya | Tidak | | |
| 1 | Variabel Penilaian | Langkah | ☐ | ☐ | ☐ | | |
| 2 | Kader memperkenalkan diri dan **menyampaikan tujuan** | Kader datang sebagai kader (bukan personal) dan menyampaikan tujuan akan melakukan aktivitas apa ketika berkunjung<br>Contoh *"Selamat siang, Bu, maaf mengganggu. Saya [nama kader], kader Posyandu Flamboyan, mau menimbang anak ibu"* | ☐ | ☐ | ☐ | | |
| 3 | Kader meminta persetujuan pendataan dengan membacakan persetujuan penggunaan informasi | Kader meminta persetujuan untuk melakukan keseluruhan proses mulai dari persetujuan pengumpulan identitas, persetujuan pengukuran antropometri dan penggalian informasi dari sasaran<br><br>contoh: *"Saya izin mendata identitas dan beberapa hal lalu nanti anaknya akan ditimbang/diukur ya, Bu, apakah ibu bersedia?"* | ☐ | ☐ | ☐ | | |
| 4 | Kader menuliskan data lengkap sasaran balita | - Menuliskan data lengkap untuk kunjungan pertama<br>- Untuk kunjungan kedua cukup mencocokan identitas balita sudah sesuai dengan balita yang dikunjungi | ☐ | ☐ | ☐ | | |

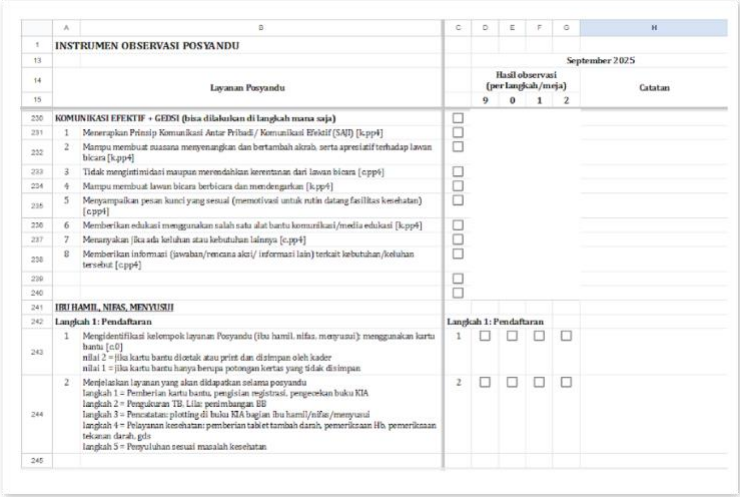


**INSTRUMEN OBSERVASI POSYANDU**

Nama Posyandu
Nama Puskesmas:

**Keterangan:**
**Hasil observasi (per langkah/meja Posyandu)**
9 = Tidak relevan (langkah tidak diperlukan dalam konteks layanan saat itu)
0 = Tidak dilakukan (langkah seharusnya dilakukan, tetapi tidak tampak)
1 = Dilakukan, tetapi tidak sesuai standar (prosedur kurang tepat atau tidak lengkap)
2 = Dilakukan sesuai standar (mengikuti prosedur yang ditetapkan)

| | Layanan Posyandu | September 2025 Hasil observasi (per langkah/meja) 9 | 0 | 1 | 2 | Catatan |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | **BAYI - BALITA** | | | | | |
| | **Langkah 1: Pendaftaran** | **Langkah 1: Pendaftaran** | | | | |
| 1 | Mengidentifikasi kelompok layanan Posyandu (bayi dan balita): menggunakan kartu bantu [c.0]<br>nilai 2 = jika kartu bantu dicetak atau print dan disimpan oleh kader<br>nilai 1 = jika kartu bantu hanya berupa potongan kertas yang tidak disimpan | 1 | | | | |
| 2 | Menjelaskan layanan yang akan didapatkan selama posyandu<br>langkah 1 = Pemberian kartu bantu, pengisian registrasi, pengecekan buku KIA<br>langkah 2 = Pengukuran TB/PB, Lila, Lingkar kepala, penimbangan BB<br>langkah 3 = Pencatatan plotting di buku KIA bagian anak<br>langkah 4 = Pelayanan kesehatan: imunisasi*, pemberian vitamin A*, pemberian obat cacing*, PTM bagi bayi/balita malnutrisi (*jika tersedia di bulan tersebut)<br>langkah 5 = Penyuluhan sesuai masalah kesehatan | 2 | | | | |
| | **Langkah 2: Pengukuran, Penimbangan** | **Step 2: Pengukuran, penimbangan** | | | | |
| 1 | Menyiapkan alat antropometri (baby scale, timbangan injak, infantometer, stadiometer, pita LILA dan lingkar kepala) [k.3] | 1 | | | | |
| 2 | Meminta persetujuan untuk pengukuran antropometri pada sasaran [c.3]. cth *"permisi yo, kitu ukur yo"* | 2 | | | | |
| 3 | Melakukan **keseluruhan** penimbangan, pengukuran panjang/tinggi badan, lingkar lengan atas, lingkar kepala sesuai standar [k.3] | 3 | | | | |



**INSTRUMEN OBSERVASI POSYANDU**

September 2025

| | Layanan Posyandu | Hasil observasi (per langkah/meja) 9 | 0 | 1 | 2 | Catatan |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | **KOMUNIKASI EFEKTIF + GEDSI (bisa dilakukan di langkah mana saja)** | | | | | |
| 1 | Menerapkan Prinsip Komunikasi Antar Pribadi/ Komunikasi Efektif (SAJI) [k.pp4] | | | | | |
| 2 | Mampu membuat suasana menyenangkan dan bertambah akrab, serta apresiatif terhadap lawan bicara [k.pp4] | | | | | |
| 3 | Tidak mengintimidasi maupun merendahkan kerentanan dari lawan bicara [c.pp4] | | | | | |
| 4 | Mampu membuat lawan bicara berbicara dan mendengarkan [k.pp4] | | | | | |
| 5 | Menyampaikan pesan kunci yang sesuai (memotivasi untuk rutin datang fasilitas kesehatan) [c.pp4] | | | | | |
| 6 | Memberikan edukasi menggunakan salah satu alat bantu komunikasi/media edukasi [k.pp4] | | | | | |
| 7 | Menanyakan jika ada keluhan atau kebutuhan lainnya [c.pp4] | | | | | |
| 8 | Memberikan informasi (jawaban/rencana aksi/ informasi lain) terkait kebutuhan/keluhan tersebut [c.pp4] | | | | | |
| | **IBU HAMIL, NIFAS, MENYUSUI** | | | | | |
| | **Langkah 1: Pendaftaran** | **Langkah 1: Pendaftaran** | | | | |
| 1 | Mengidentifikasi kelompok layanan Posyandu (ibu hamil, nifas, menyusui): menggunakan kartu bantu [c.0]<br>nilai 2 = jika kartu bantu dicetak atau print dan disimpan oleh kader<br>nilai 1 = jika kartu bantu hanya berupa potongan kertas yang tidak disimpan | 1 | | | | |
| 2 | Menjelaskan layanan yang akan didapatkan selama posyandu<br>langkah 1 = Pemberian kartu bantu, pengisian registrasi, pengecekan buku KIA<br>langkah 2 = Pengukuran TB, Lila: penimbangan BB<br>langkah 3 = Pencatatan: plotting di buku KIA bagian Ibu hamil/nifas/menyusui<br>langkah 4 = Pelayanan kesehatan: pemberian tablet tambah darah, pemeriksaan Hb, pemeriksaan tekanan darah, gds<br>langkah 5 = Penyuluhan sesuai masalah kesehatan | 2 | | | | |

**Gambar 8**. Contoh instrumen observasi kunjungan rumah dan Posyandu

## | Praktik Baik PN PRIMA

**Penerapan Prinsip GEDSI**
Instrumen observasi disusun sesuai standar Kementerian Kesehatan dengan menerapkan prinsip GEDSI (Kesetaraan Gender, Disabilitas, dan Inklusi Sosial). Pendekatan ini memastikan setiap individu memperoleh layanan yang adil dan inklusif, serta membantu mengidentifikasi potensi hambatan atau perlakuan tidak setara dalam pelaksanaan layanan.

**Pemanfaatan Kobo Toolbox untuk Mempermudah Observasi Layanan Kader**
Pemanfaatan Kobo Toolbox memudahkan proses observasi melalui pengisian data yang praktis dan terstruktur. Rekap dan analisis dapat diperoleh dengan cepat, sehingga temuan lapangan langsung mendukung refleksi serta perencanaan pembinaan kader

**Penginputan ASIK PTM secara *Realtime***
Pada layanan Posyandu untuk usia produktif dan lansia, langkah penginputan ASIK PTM dilakukan pada Langkah 4 untuk mendorong integrasi layanan. Penempatan ini memastikan data skrining (tekanan darah, berat badan, indeks massa tubuh, status risiko) telah lengkap saat diinput, sehingga hasilnya dapat langsung dimanfaatkan pada sesi edukasi di langkah berikutnya.

**Penggabungan Langkah 3 dan 4**
Dengan mempertimbangkan variasi jumlah kader di lapangan serta kebutuhan efisiensi pelayanan, Langkah 3 dan 4 pada layanan usia produktif dan lansia dapat dilaksanakan secara bersamaan. Dengan pendekatan ini, pengukuran, skrining, pencatatan hasil, serta interpretasi dapat dilakukan secara terpadu sehingga alur layanan menjadi lebih ringkas tanpa mengurangi kualitas interaksi dan edukasi kader kepada warga.

## | Rekomendasi

**Prasyarat: Ketersediaan Sarana dan Prasarana**
Sebagai prasyarat pelaksanaan layanan, ketersediaan sarana dan prasarana (sarpras) di Posyandu perlu dipenuhi sesuai dengan ketentuan dalam Pedoman Penyelenggaraan Posyandu Tahun 2023 (Kementerian Kesehatan, 2023). Sarpras tersebut meliputi, namun tidak terbatas pada: meja, kursi, alat antropometri (timbangan, pengukur panjang/tinggi badan), alat kesehatan dasar, Buku KIA, serta formulir pencatatan yang memadai.

Dalam praktiknya, masih banyak Posyandu yang belum memenuhi standar minimum sarpras, terutama di wilayah urban padat atau lokasi dengan keterbatasan dukungan anggaran dari pemerintah desa/kelurahan.

## | Studi Kasus Lapangan

Di salah satu wilayah binaan, ditemukan Posyandu yang belum memiliki timbangan digital serta alat ukur panjang badan sesuai standar WHO. Penimbangan dilakukan menggunakan timbangan gantung tanpa alas pengaman, dan pengukuran tinggi badan dilakukan manual dengan penggaris di dinding. Kondisi ini meningkatkan risiko ketidakakuratan data pertumbuhan balita dan membingungkan kader dalam menafsirkan status gizi.

Walaupun sarana dan prasarana belum ideal, supervisi suportif tetap dapat dilakukan dengan fokus pada:

- Memperkuat keterampilan kader dalam penggunaan alat seadanya secara aman.
- Memastikan pencatatan manual dilakukan secara sistematis dan verifikasi ulang data dilakukan secara berkala.
- Rekomendasi peminjaman alat dari Puskesmas sebagai solusi jangka pendek.
- Bersama supervisor manajerial, menyusun rencana advokasi ke pemerintah desa untuk pengadaan alat melalui Dana Desa.

## | Refleksi

Supervisi suportif tetap relevan dan bermakna meskipun sarpras belum tersedia secara optimal. Situasi ini justru membuka ruang untuk:

- Mengidentifikasi hambatan nyata di lapangan
- Membangun kesadaran lintas sektor terhadap kondisi Posyandu
- Mendorong kolaborasi antara kader, tenaga kesehatan, dan pemerintah desa untuk perbaikan berkelanjutan.

Yang perlu dijaga adalah keamanan sasaran layanan dan akurasi data. Untuk itu, perlu disusun peta solusi berjenjang bersama kader dan pemangku kepentingan setempat yang mencakup:

- Pendekatan jangka pendek (penggunaan alat seadanya yang aman)
- Pendekatan jangka menengah (optimalisasi dukungan sarpras sementara)
- Advokasi jangka panjang (pengadaan sarpras melalui mekanisme pembiayaan desa)

# PANDUAN TEKNIS PELAKSANAAN PENDAMPINGAN KELOMPOK (MENTORING) DAN PENDAMPINGAN INDIVIDU (COACHING) KADER POSYANDU

Pendampingan kelompok (mentoring) dan pendampingan individu (coaching) merupakan dua metode inti dalam supervisi kader Posyandu. Keduanya saling melengkapi untuk memastikan peningkatan keterampilan, kepercayaan diri, motivasi, dan kualitas layanan yang diberikan kader di komunitas. Melalui dua pendekatan ini, pembelajaran berlangsung secara berkesinambungan dan mendorong penerapan standar layanan kesehatan yang konsisten di Posyandu.

Bagian ini merinci perbedaan utama antara pendampingan kelompok (mentoring) dan pendampingan individu (coaching), meliputi tujuan, waktu pelaksanaan, mekanisme interaksi, serta instrumen pendukung yang digunakan. Selain itu, panduan teknis pengisian instrumen juga dijelaskan untuk memastikan dokumentasi hasil, evaluasi progres kader, dan tindak lanjut pembinaan berjalan secara terarah, konsisten, dan berbasis data lapangan.

**Tabel 3**. Perbandingan pendampingan kelompok (mentoring) dan pendampingan individu (coaching) kader

| No | Aspek | Pendampingan Kelompok (Mentoring) | Pendampingan Individu(Coaching) |
|---|---|---|---|
| 1 | Definisi | Proses pendampingan berbasis kelompok di Posyandu yang dilakukan secara berkelanjutan untuk memperkuat penerapan standar layanan dasar. Pendekatan yang digunakan bersifat partisipatif melalui refleksi bersama dan pembelajaran teknis, bukan penilaian individu | Proses pembinaan secara individual atau dalam kelompok kecil (1–3 orang) yang dilakukan secara terarah untuk pemecahan masalah, pengembangan keterampilan diri, serta dukungan psikologis sesuai kebutuhan spesifik masing-masing kader. |
| 2 | Tujuan | a. Menguatkan pengetahuan dan keterampilan teknis kader melalui pembelajaran yang terstruktur dan berkesinambungan.<br>b. Mendorong refleksi, masukan, dan partisipasi | a. Membantu kader memecahkan masalah dan mengembangkan kapasitas diri secara berkelanjutan.<br>b. Memberikan dukungan psikologis dan sosial bagi kader yang menghadapi tantangan |

| No | Aspek | Pendampingan Kelompok (Mentoring) | Pendampingan Individu(Coaching) |
|---|---|---|---|
| | | kader dalam perbaikan layanan.<br><br>c. Meningkatkan kinerja kader dan kualitas layanan Posyandu di tingkat komunitas. | personal atau penurunan motivasi.<br><br>c. Menjaga keterlibatan, ketahanan, dan rasa percaya diri kader dalam menjalankan tugas di Posyandu. |
| 3 | Frekuensi dan Durasi | Idealnya **1 kali per bulan (120–180 menit)**, disesuaikan dengan konteks lapangan dan kesepakatan supervisor–kader.<br><br>Jika tidak memungkinkan, pelaksanaan minimal **3–4 kali dalam satu tahun**. | Dilaksanakan secara fleksibel sesuai kebutuhan kader, temuan pemantauan, atau permintaan langsung. Dapat dilakukan kapan saja ketika muncul hambatan teknis atau penurunan motivasi.<br>Durasi ideal berkisar antara **30–60 menit** per kader atau per kelompok kecil. |
| 4 | Pendekatan dan Mekanisme | Dilakukan secara terstruktur dan berbasis data dengan menggunakan masukan dari hasil observasi Posyandu, observasi kunjungan rumah, self-assessment, serta laporan kegiatan. Supervisor memilih instrumen yang paling relevan sesuai konteks.<br><br>Fokus utama pada refleksi, penguatan kemampuan, dan peningkatan motivasi kader. | Dilaksanakan secara terarah dan adaptif terhadap karakteristik kader, baik dari aspek pengetahuan, keterampilan, maupun sikap.<br><br>Menekankan komunikasi dua arah dan empati untuk mengidentifikasi masalah, merumuskan solusi, serta membangun kembali motivasi kader. |
| 5 | Alat yang Digunakan (Instrumen) | **Instrumen Pendampingan Kelompok(Mentoring)** dengan dua bagian:<br>• **Bagian A – Persiapan mentoring:** mencakup identifikasi temuan utama, penentuan topik, tujuan belajar, metode, alat yang | **Instrumen Pendampingan Individu (coaching)** digunakan untuk mencatat pelaksanaan pembinaan pada setiap individu, mencakup tanggal pelaksanaan, nama kader, alasan dilakukan pembinaan, area pengembangan (motivasi, |

| No | Aspek | Pendampingan Kelompok (Mentoring) | Pendampingan Individu(Coaching) |
|---|---|---|---|
| | | dibutuhkan, serta jadwal pelaksanaan.<br>• **Bagian B – Dokumentasi sesi:** mencatat peserta yang hadir, hasil diskusi, praktik baik, hambatan yang ditemukan, dan rencana tindak lanjut. | relasi, kemandirian), durasi sesi, catatan mengenai praktik baik, serta rencana tindak lanjut. |

Instrumen pada bab ini tersedia dalam format manual.
Silakan pindai QR berikut untuk mengakses versi lengkapnya

https://s.id/tools-mentoring-coaching

## Cara Pengisian Instrumen Pendampingan Kelompok (Mentoring)

Untuk memudahkan supervisor dalam menggunakan instrumen ini, berikut contoh skenario yang dapat dijadikan rujukan:

***Skenario Pengisian Instrumen Pendampingan Kelompok (Mentoring)***

*Ibu Rina adalah Kader PRIMA dari Posyandu Melati 2 yang baru bertugas selama tiga bulan. Berdasarkan observasi supervisor teknis pada beberapa kegiatan Posyandu terakhir, terlihat bahwa pengukuran panjang badan balita di bawah dua tahun belum dilakukan sesuai standar—papan pengukur tidak diletakkan di permukaan datar dan posisi anak belum tegak lurus saat diukur.*

*Melihat temuan tersebut, supervisor menjadwalkan sesi pendampingan kelompok (mentoring) bersama tiga kader lainnya yang bertugas pada langkah pengukuran. Sebelum pelaksanaan, supervisor mengisi Bagian A (persiapan mentoring) dengan menetapkan topik "Peningkatan Ketepatan Pengukuran Tinggi/Panjang Badan Balita <2 Tahun", merujuk pada data observasi dan laporan kader.*

*Pada hari pelaksanaan, sesi diawali dengan refleksi bersama selama tiga puluh menit. Para kader saling bercerita mengenai praktik mereka di lapangan dan tantangan yang dihadapi,*

*termasuk bagaimana upaya menenangkan anak yang aktif bergerak selama pengukuran. Setelah itu, supervisor memfasilitasi sesi praktik langsung selama sembilan puluh menit menggunakan papan pengukur dan boneka latihan. Kader melakukan pengukuran secara bergantian, saling memberi masukan, dan mendapatkan koreksi teknik dari supervisor sesuai standar WHO.*

*Di akhir sesi, selama sekitar tiga puluh menit, supervisor dan para kader menyusun rencana tindak lanjut yang akan diterapkan pada kegiatan Posyandu berikutnya. Para kader berkomitmen untuk menggunakan teknik pengukuran yang telah dipelajari, dan supervisor menjadwalkan observasi ulang untuk memastikan adanya perubahan.*

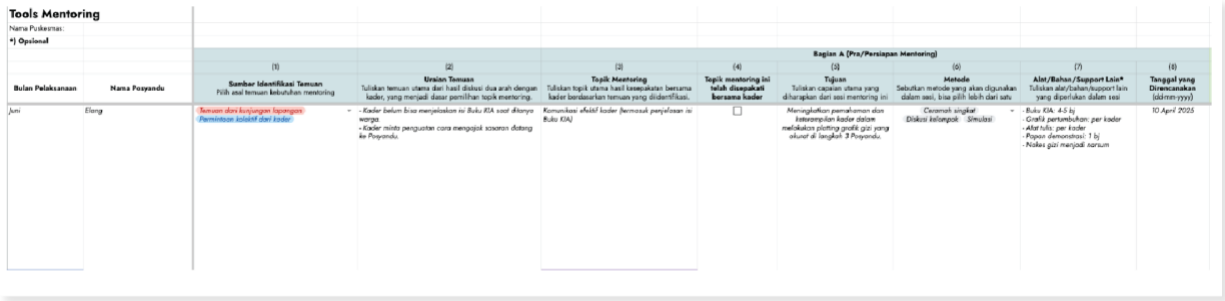
*Setelah kegiatan selesai, supervisor mengisi Bagian B instrumen pendampingan, mencatat kader yang hadir, poin penting diskusi, praktik baik yang ditemukan, hambatan yang muncul, serta tindak lanjut yang disepakati bersama. Sebulan kemudian, hasil observasi menunjukkan peningkatan ketepatan pengukuran; anak-anak diukur dalam posisi benar, data pertumbuhan menjadi lebih akurat, dan waktu pelayanan menjadi lebih efisien. Para kader juga menyampaikan bahwa sesi refleksi dan praktik bersama meningkatkan rasa percaya diri mereka, sekaligus mempererat hubungan kerja satu sama lain sebagai tim pembelajar.*

---

Untuk memastikan pendampingan kelompok (mentoring) kader berlangsung terarah dan berkelanjutan, digunakan instrumen mentoring yang terdiri atas dua bagian utama. Alat ini membantu supervisor mencatat proses secara sistematis, memberikan umpan balik, dan mendokumentasikan pembelajaran kader. Bagian pertama (A) digunakan pada tahap persiapan, termasuk identifikasi tantangan dan penetapan topik yang akan dibahas. Bagian kedua (B) mencatat pelaksanaan sesi pendampingan kelompok (mentoring), mulai dari peserta yang hadir hingga rencana tindak lanjut. Template instrumen mentoring dapat dilihat pada tautan berikut: hingga rencana tindak lanjut. Contoh template Instrumen Mentoring pada tautan berikut:

Berikut panduan pengisian masing-masing bagian dalam Instrumen Mentoring:

a. **Bagian Pertama (A): Persiapan Mentoring**
Bagian ini diisi sebelum pelaksanaan sesi pendampingan kelompok (mentoring)melalui dialog dua arah antara supervisor dan kader untuk mengidentifikasi dan menyepakati kebutuhan pengembangan. Isi bagian ini didasarkan pada hasil observasi supervisor terkait penerapan layanan di lapangan, serta masukan dari kader mengenai area yang mereka rasa perlu ditingkatkan. Tujuannya adalah memastikan topik yang dipilih relevan, bermakna, dan memberi



**Tools Mentoring**
Nama Puskesmas:
*) Opsional

| | | Bagian A (Pra/Persiapan Mentoring) | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) | (6) | (7) | (8) |
| **Bulan Pelaksanaan** | **Nama Posyandu** | **Sumber Identifikasi Temuan**<br>Pilih asal temuan kebutuhan mentoring | **Uraian Temuan**<br>Tuliskan temuan utama dari hasil diskusi dua arah dengan kader, yang menjadi dasar pemilihan topik mentoring. | **Topik Mentoring**<br>Tuliskan topik utama hasil kesepakatan bersama kader berdasarkan temuan yang diidentifikasi. | **Topik mentoring ini telah disepakati bersama kader** | **Tujuan**<br>Tuliskan capaian utama yang diharapkan dari sesi mentoring ini | **Metode**<br>Sebutkan metode yang akan digunakan dalam sesi, bisa pilih lebih dari satu | **Alat/Bahan/Support Lain***<br>Tuliskan alat/bahan/support lain yang diperlukan dalam sesi | **Tanggal yang Direncanakan**<br>(dd/mm/yyyy) |
| *Juni* | *Elang* | *Temuan dari kunjungan lapangan*<br>*Permintaan kolektif dari kader* | *- Kader belum bisa menjelaskan isi Buku KIA saat ditanya warga.*<br>*- Kader minta penguatan cara mengajak sasaran datang ke Posyandu.* | *Komunikasi efektif kader (termasuk penjelasan isi Buku KIA)* | ☐ | *Meningkatkan pemahaman dan keterampilan kader dalam melakukan plotting grafik gizi yang akurat di langkah 3 Posyandu.* | *Ceramah singkat*<br>*Diskusi kelompok* *Simulasi* | *- Buku KIA. 4-5 bj*<br>*- Grafik pertumbuhan: per kader*<br>*- Alat tulis: per kader*<br>*- Papan demonstrasi: 1 bj*<br>*- Nakes gizi menjadi narsum* | *10 April 2025* |

manfaat langsung bagi praktik kader di Posyandu.

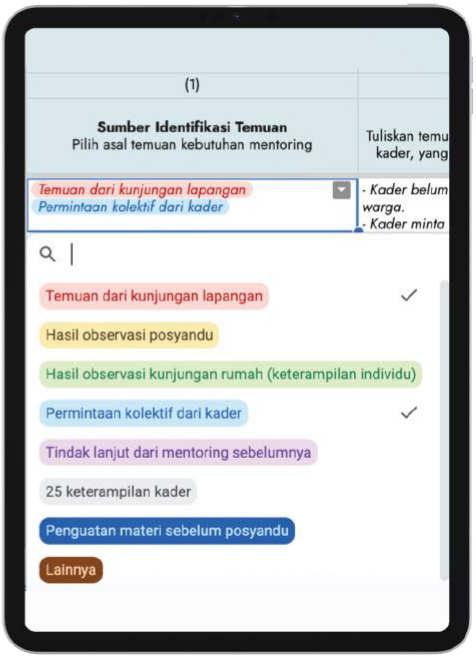
**Panduan Pengisian:**

- **Kolom (1) – Sumber Identifikasi Temuan:**

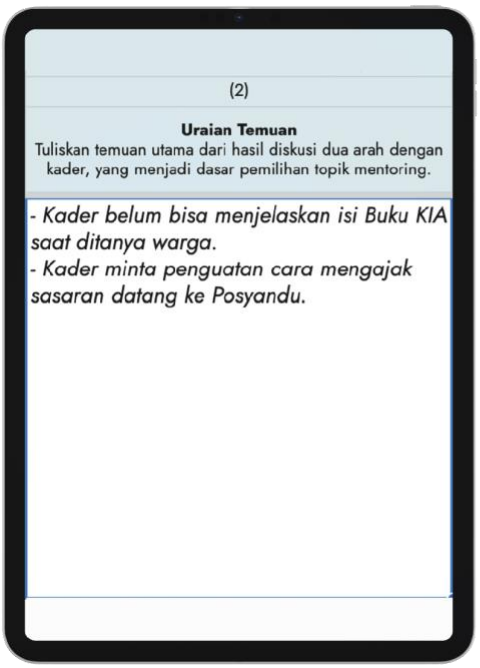
Pilih salah satu atau beberapa sumber utama yang menjadi dasar penentuan kebutuhan mentoring. Sumber dapat berasal dari observasi, refleksi, atau permintaan kader, seperti:

- Temuan dari kunjungan lapangan
- Hasil observasi Posyandu
- Hasil observasi kunjungan rumah (keterampilan individu)
- Permintaan kolektif dari kader
- Tindak lanjut dari mentoring sebelumnya
- 25 keterampilan kader (Kemenkes)
- Penguatan materi sebelum Posyandu
- Lainnya

Pastikan sumber yang dipilih sesuai dengan konteks dan kebutuhan yang teridentifikasi di lapangan.



- **Kolom (2) – Uraian Temuan:**

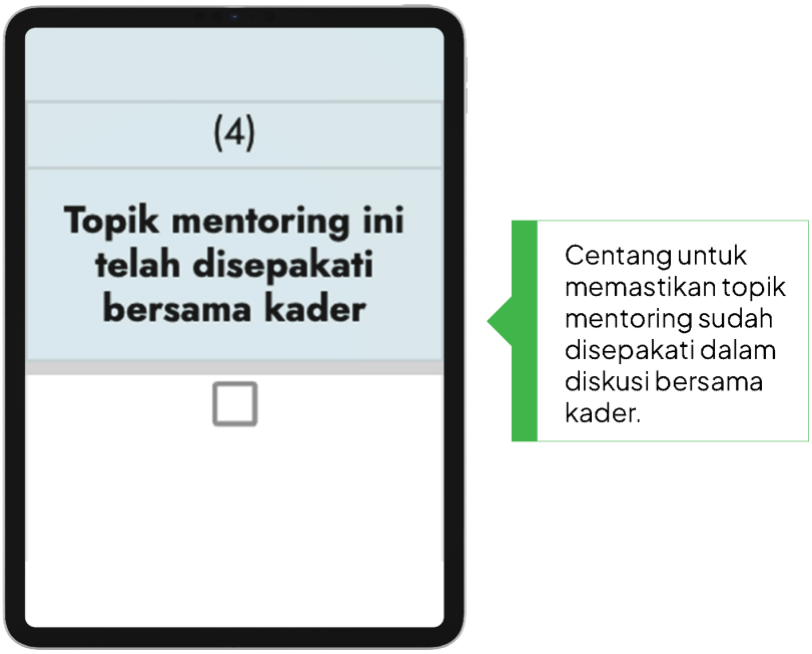



Tuliskan temuan utama yang diperoleh dari diskusi dua arah dengan kader. Jelaskan tantangan atau kebutuhan kader secara ringkas namun jelas, sebagai dasar penetapan topik mentoring berdasarkan sumber identifikasi temuan di Kolom (1).

- **Kolom (3) – Topik Mentoring:**

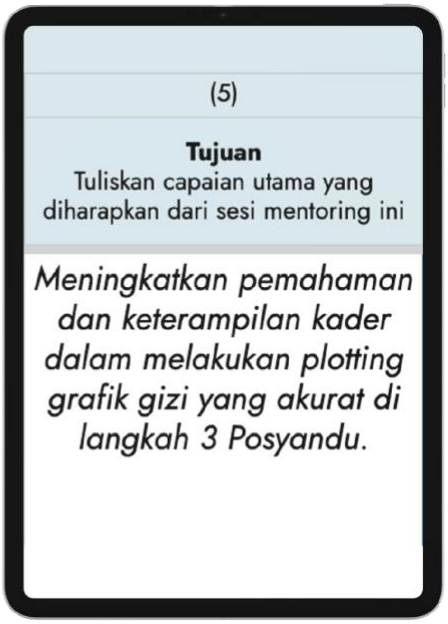
Tentukan topik utama mentoring berdasarkan analisis temuan pada Kolom (1) dan (2). Pastikan topik mencerminkan kebutuhan nyata dan disepakati bersama kader.

- **Kolom (4) – Topik Mentoring Ini Telah Disepakati Bersama Kader:**

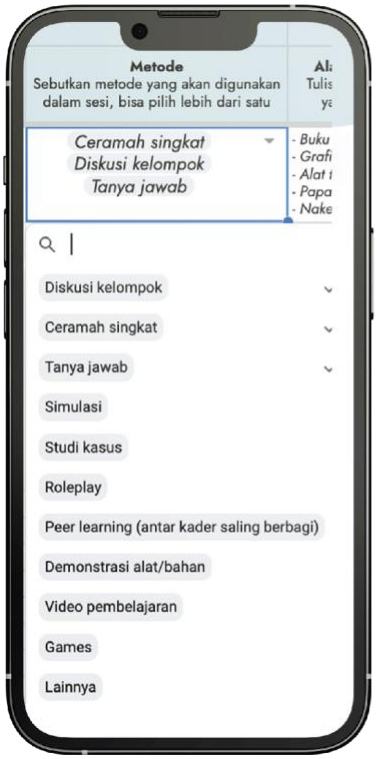


- **Kolom (5) – Tujuan:**

Tuliskan capaian utama yang ingin dicapai dari sesi mentoring. Fokus pada peningkatan pengetahuan, keterampilan, atau sikap kader sesuai kebutuhan yang diidentifikasi.



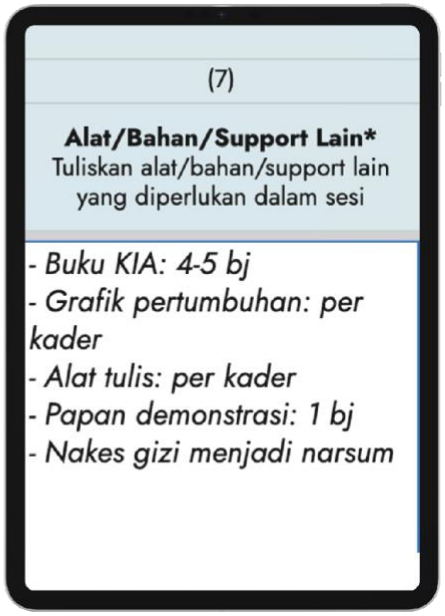

- **Kolom (6) – Metode:**




Tuliskan metode yang akan digunakan dalam sesi mentoring. Bisa pilih lebih dari satu, dan disesuaikan dengan pendekatan yang paling efektif agar topik dapat dipahami dengan baik oleh kader.

- **Kolom (7) – Alat/Bahan/Support Lain:**

Tuliskan daftar alat bantu, bahan materi, atau dukungan lainnya yang diperlukan dalam sesi. Misalnya: Buku KIA, alat tulis, grafik pertumbuhan, papan demonstrasi, atau tenaga kesehatan sebagai narasumber.

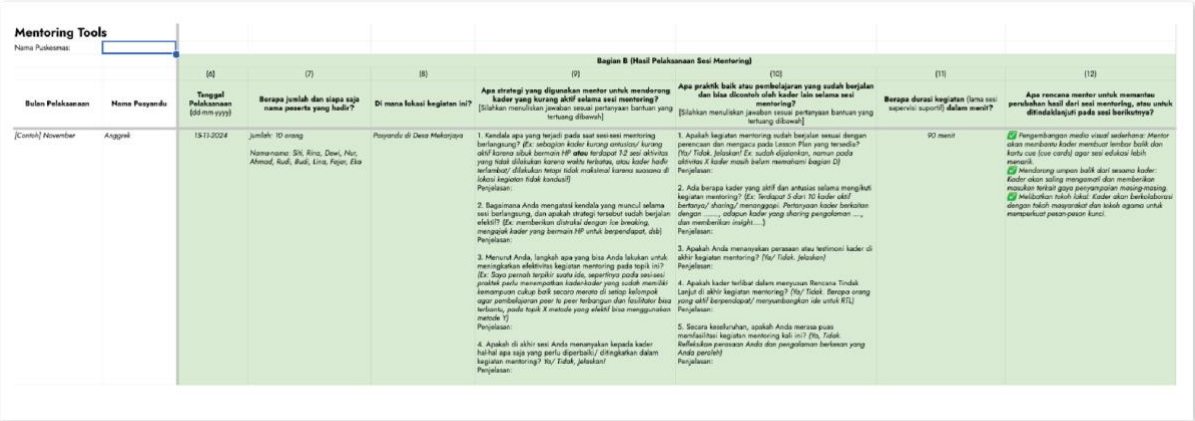



- **Kolom (8) – Tanggal yang Direncanakan:**

Isi dengan tanggal rencana pelaksanaan mentoring yang telah disepakati dengan kader. Gunakan format tanggal **dd–mm–yyyy** (Contoh: 10–04–2025)

**b. Bagian Kedua (B): Sesi Mentoring**

Bagian ini diisi selama atau setelah pelaksanaan pendampingan kelompok (mentoring) untuk mendokumentasikan proses sesi, meliputi tanggal, peserta, lokasi, serta strategi dan evaluasi yang diterapkan. Selain itu, bagian ini juga mencakup identifikasi praktik baik, hambatan, dan rencana tindak lanjut untuk memastikan perbaikan dan penguatan kompetensi kader di masa depan. Informasi ini membantu supervisor memberikan umpan balik konstruktif dan memastikan kelangsungan pembelajaran yang berkualitas.



**Mentoring Tools**

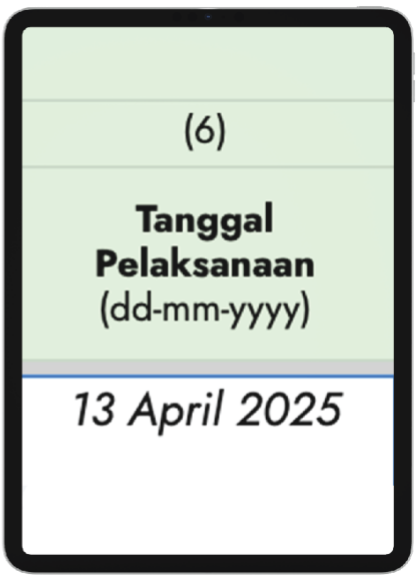
Nama Puskesmas:

| | | Bagian B (Hasil Pelaksanaan Sesi Mentoring) | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | (6) | (7) | (8) | (9) | (10) | (11) | (12) |
| **Bulan Pelaksanaan** | **Nama Posyandu** | **Tanggal Pelaksanaan** (dd-mm-yyyy) | **Berapa jumlah dan siapa saja nama peserta yang hadir?** | **Di mana lokasi kegiatan ini?** | **Apa strategi yang digunakan mentor untuk mendorong kader yang kurang aktif selama sesi mentoring?** [Silahkan menuliskan jawaban sesuai pertanyaan bantuan yang tertuang dibawah] | **Apa praktik baik atau pembelajaran yang sudah berjalan dan bisa dicontoh oleh kader lain selama sesi mentoring?** [Silahkan menuliskan jawaban sesuai pertanyaan bantuan yang tertuang dibawah] | **Berapa durasi kegiatan** (lama sesi supervisi suportif) **dalam menit?** | **Apa rencana mentor untuk memantau perubahan hasil dari sesi mentoring, atau untuk ditindaklanjuti pada sesi berikutnya?** |
| *[Contoh] November* | *Anggrek* | *15-11-2024* | *Jumlah: 10 orang*<br>*Nama-nama: Siti, Rina, Dewi, Nur, Ahmad, Rudi, Ruli, Lina, Fajar, Elia* | *Posyandu di Desa Makarjaya* | 1. Kendala apa yang terjadi pada saat sesi-sesi mentoring berlangsung? *(Ex: sebagian kader kurang antusias/ kurang aktif karena sibuk bermain HP* **atau** *terdapat 1-2 sesi aktivitas yang tidak dilakukan karena waktu terbatas, atau kader hadir terlambat/ dilakukan tetapi tidak maksimal karena suasana di lokasi kegiatan tidak kondusif)*<br>Penjelasan:<br><br>2. Bagaimana Anda mengatasi kendala yang muncul selama sesi berlangsung, dan apakah strategi tersebut sudah berjalan efektif? *(Ex: memberikan distraksi dengan ice breaking, mengajak kader yang bermain HP untuk berpendapat, dll)*<br>Penjelasan:<br><br>3. Menurut Anda, langkah apa yang bisa Anda lakukan untuk meningkatkan efektivitas kegiatan mentoring pada topik ini? *(Ex: Saya pernah terpikir untuk ide, seperti:ya pada sesi-sesi praktek perlu menempatkan kader-kader yang sudah memiliki kemampuan cukup baik secara merata di setiap kelompok agar pembelajaran peer to peer terbangun dan fasilitator bisa terbantu, pada topik X metode yang efektif bisa menggunakan metode Y)*<br>Penjelasan:<br><br>4. Apakah di akhir sesi Anda menanyakan kepada kader hal-hal apa saja yang perlu diperbaiki/ ditingkatkan dalam kegiatan mentoring? *Ya/ Tidak, jelaskan!*<br>Penjelasan: | 1. Apakah kegiatan mentoring sudah berjalan sesuai dengan perencaan dan mengacu pada Lesson Plan yang tersedia? *(Ya/ Tidak, Jelaskan! Ex: sudah dijalankan, namun pada aktivitas X kader masih belum memahami bagian D)*<br>Penjelasan:<br><br>2. Ada berapa kader yang aktif dan antusias selama mengikuti kegiatan mentoring? *(Ex: Terdapat 5 dari 10 kader aktif bertanya/ sharing/ menanggapi. Pertanyaan kader berkaitan dengan ……, adapun kader yang sharing pengalaman …., dan memberikan insight….)*<br>Penjelasan:<br><br>3. Apakah Anda menanyakan perasaan atau testimoni kader di akhir kegiatan mentoring? *(Ya/ Tidak, Jelaskan)*<br>Penjelasan:<br><br>4. Apakah kader terlibat dalam menyusun Rencana Tindak Lanjut di akhir kegiatan mentoring? *(Ya/ Tidak. Berapa orang yang aktif berpendapat/ menyumbangkan ide untuk RTL)*<br>Penjelasan:<br><br>5. Secara keseluruhan, apakah Anda merasa puas memfasilitasi kegiatan mentoring kali ini? *(Ya, Tidak. Refleksikan perasaan Anda dan pengalaman berharga yang Anda peroleh)*<br>Penjelasan: | *90 menit* | ✅ *Pengembangan media visual sederhana: Mentor akan membantu kader membuat lembar balik dan kartu cue (cue cards) agar sesi edukasi lebih menarik.*<br>✅ *Mendorong umpan balik skala sesama kader: Kader akan saling mengamati dan memberikan masukan terkait gaya penyampaian masing-masing.*<br>✅ *Melibatkan tokoh lokal: Kader akan berkolaborasi dengan tokoh masyarakat dan tokoh agama untuk memperkuat pesan-pesan kunci.* |

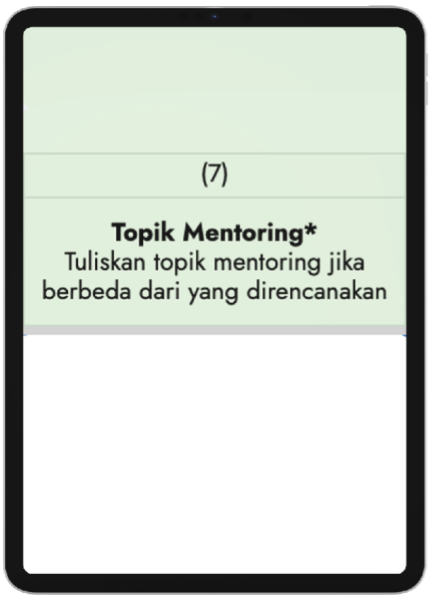
**Panduan Pengisian :**

- **Kolom (6) – Tanggal Pelaksanaan:**

Isi dengan tanggal pelaksanaan sesi mentoring dalam format **dd-mm-yyyy**. (Contoh: 13-04-2025)



- **Kolom (7) – Topik Mentoring (jika berbeda dari yang direncanakan):**




Tuliskan topik yang benar-benar dibahas dalam sesi jika berbeda dari topik yang telah direncanakan di Bagian A. Jika sama, kolom ini boleh dikosongkan.

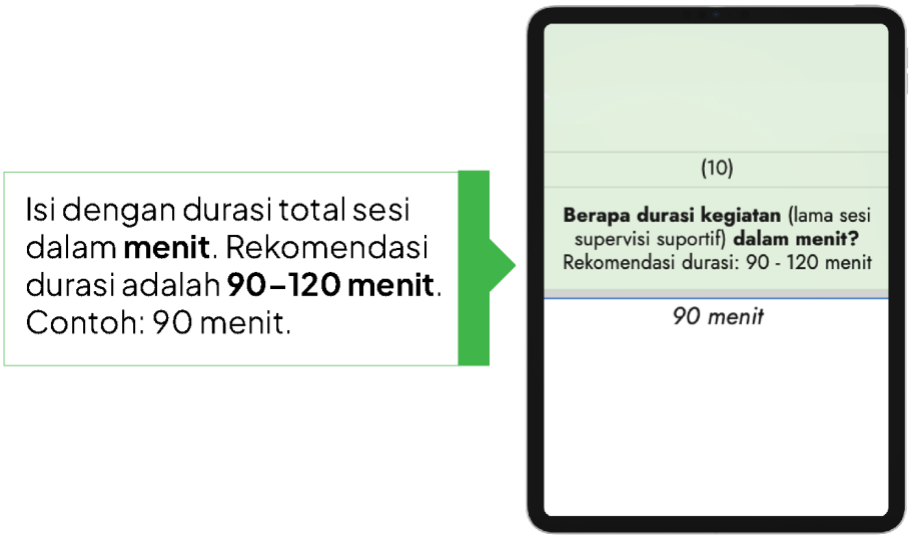
- **Kolom (8) – Jumlah dan Nama Peserta yang Hadir:**

Cantumkan jumlah peserta dan nama-nama yang hadir dalam sesi mentoring.

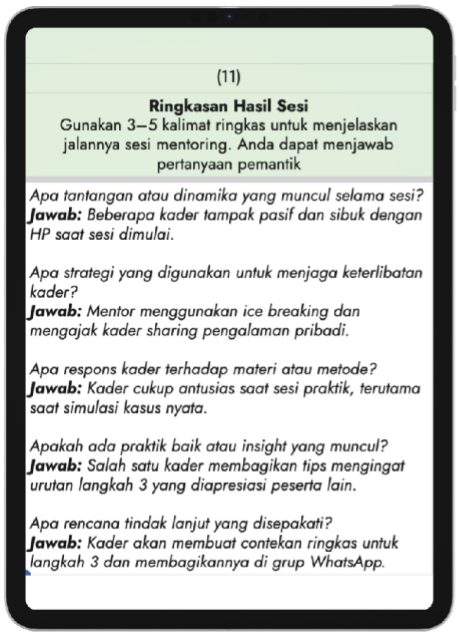
Contohnya:
Jumlah: 10 orang.
Nama-nama: Siti, Rina, Dewi, Nur, Ahmad, Rudi, Budi, Lina, Fajar, Eka

- **Kolom (9) – Lokasi Kegiatan:**

- **Kolom (10) – Berapa Durasi Kegiatan:**



- **Kolom (11) – Ringkasan Hasil Sesi**:



(11)

**Ringkasan Hasil Sesi**
Gunakan 3–5 kalimat ringkas untuk menjelaskan jalannya sesi mentoring. Anda dapat menjawab pertanyaan pemantik

*Apa tantangan atau dinamika yang muncul selama sesi?*
***Jawab:*** *Beberapa kader tampak pasif dan sibuk dengan HP saat sesi dimulai.*

*Apa strategi yang digunakan untuk menjaga keterlibatan kader?*
***Jawab:*** *Mentor menggunakan ice breaking dan mengajak kader sharing pengalaman pribadi.*

*Apa respons kader terhadap materi atau metode?*
***Jawab:*** *Kader cukup antusias saat sesi praktik, terutama saat simulasi kasus nyata.*

*Apakah ada praktik baik atau insight yang muncul?*
***Jawab:*** *Salah satu kader membagikan tips mengingat urutan langkah 3 yang diapresiasi peserta lain.*

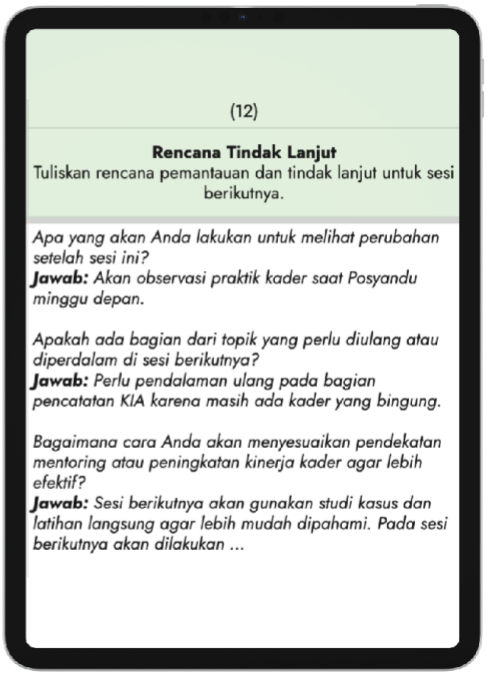
*Apa rencana tindak lanjut yang disepakati?*
***Jawab:*** *Kader akan membuat contekan ringkas untuk langkah 3 dan membagikannya di grup WhatsApp.*

Tuliskan ringkasan jalannya sesi dalam **3–5 kalimat**. Gunakan panduan pertanyaan, seperti:

- Apa tantangan atau dinamika yang muncul?
- Apa strategi untuk menjaga partisipasi kader?
- Bagaimana respons kader terhadap metode atau materi?
- Apakah ada praktik baik atau insight baru?
- Apa tindak lanjut yang disepakati bersama?

- **Kolom (12) – Rencana Tindak Lanjut:**

Jelaskan rencana ke depan untuk memantau hasil mentoring atau tindak lanjut dari sesi, misalnya: Observasi praktik kader di Posyandu berikutnya, penguatan materi pada sesi selanjutnya, atau kolaborasi dengan nakes untuk pendampingan lanjutan.



(12)

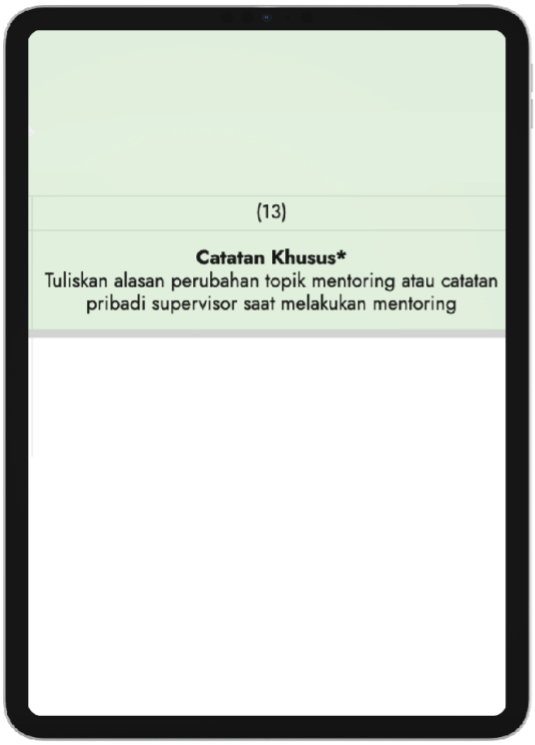
**Rencana Tindak Lanjut**
Tuliskan rencana pemantauan dan tindak lanjut untuk sesi berikutnya.

*Apa yang akan Anda lakukan untuk melihat perubahan setelah sesi ini?*
***Jawab:*** *Akan observasi praktik kader saat Posyandu minggu depan.*

*Apakah ada bagian dari topik yang perlu diulang atau diperdalam di sesi berikutnya?*
***Jawab:*** *Perlu pendalaman ulang pada bagian pencatatan KIA karena masih ada kader yang bingung.*

*Bagaimana cara Anda akan menyesuaikan pendekatan mentoring atau peningkatan kinerja kader agar lebih efektif?*
***Jawab:*** *Sesi berikutnya akan gunakan studi kasus dan latihan langsung agar lebih mudah dipahami. Pada sesi berikutnya akan dilakukan ...*

- **Kolom (13) – Catatan Khusus (jika ada):**




Tuliskan catatan penting dari supervisor, seperti: Alasan perubahan topik, dinamika internal kader, tantangan teknis di lapangan, atau masukan pribadi untuk sesi berikutnya.

## Cara Pengisian Instrumen Pendampingan Individu (Coaching)

Untuk memudahkan pengguna dalam mengisi alat ini, berikut disajikan contoh skenario sebagai rujukan. Setiap supervisor dapat mengikuti langkah-langkah pengisian instrumen pembinaan berdasarkan skenario berikut:

***Skenario Pengisian Instrumen Pendampingan Individu (Coaching)***

*Ibu Aminah merupakan kader **Posyandu Pelangi A**. Pada awal bergabung, beliau dikenal sebagai kader yang aktif dan bersemangat. Namun, selama dua bulan terakhir, Ibu Aminah **tidak hadir dalam kegiatan Posyandu tanpa memberikan keterangan apa pun**.*

*Supervisor mengamati adanya perubahan pada pola keterlibatan Ibu Aminah dan menilai bahwa perlu dilakukan **pendekatan personal untuk menggali penyebab ketidakhadiran**. Supervisor kemudian menghubungi Ibu Aminah dan membuat janji untuk melakukan **sesi pendampingan individu (coaching)**.*

*Pada pertemuan tersebut, supervisor memastikan kondisi kesehatan Ibu Aminah, lalu memfasilitasi percakapan terbuka untuk memahami alasan di balik ketidakhadirannya. Dari hasil diskusi, diketahui bahwa* ***Ibu Aminah mengalami penurunan motivasi*** *setelah merasa sedih akibat komentar tidak menyenangkan dari salah satu pengasuh di Posyandu yang meragukan kemampuannya dan mempertanyakan latar belakang pendidikannya.*

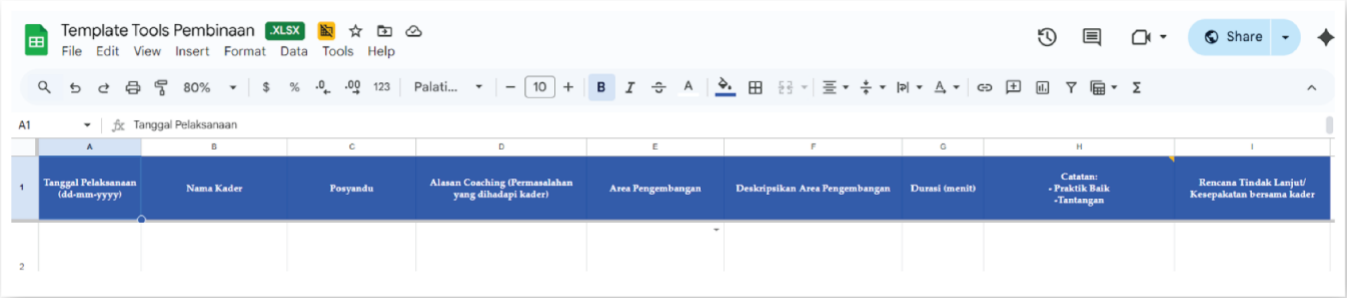
*Supervisor memberikan* ***dukungan emosional*** *dan menjelaskan kembali pentingnya peran kader dalam pelayanan Posyandu, menegaskan bahwa kontribusi dan kemampuan Ibu Aminah sangat berarti bagi masyarakat. Dalam sesi ini, supervisor juga* ***mengulas kembali keterampilan teknis*** *yang telah dimiliki Ibu Aminah serta memberikan apresiasi atas kontribusinya selama ini.*

*Setelah sesi pembinaan,* ***Ibu Aminah merasa lebih lega dan termotivasi kembali****. Ia menyampaikan kesediaannya untuk aktif kembali pada kegiatan Posyandu bulan berikutnya, dengan semangat baru dan kepercayaan diri yang lebih kuat.*

---

Instrumen pendampingan ini berfungsi sebagai alat bantu bagi supervisor untuk mendokumentasikan proses, mencatat hasil diskusi, serta memantau perkembangan keterampilan dan motivasi kader sebelum dan sesudah pendampingan. Informasi yang dikumpulkan melalui instrumen ini menjadi dasar dalam merancang tindak lanjut, memastikan pendampingan berlangsung secara konsisten, terarah, dan sesuai kebutuhan kader. **Berikut petunjuk pengisiannya:**

- Buka *link* dokumen "**Instrumen Mentoring Coaching**" pada bagian "**Instrumen Coaching**" akses melalui (https://s.id/tools-mentoring-coaching). Contoh tampilan instrumen sebagai berikut:




- Isi setiap kolom pada sheet tersebut satu per satu sesuai dengan faktual pelaksanaan pendampingan. Isi mulai dari **kolom A** "**Tanggal Pelaksanaan**" sampai **kolom I** "**RTL/ Kesepakatan bersama Kader**"

- Pada **kolom A** “Tanggal Pelaksanaan”, harap diisi sesuai dengan hari dilaksanakannya sesi pembinaan.

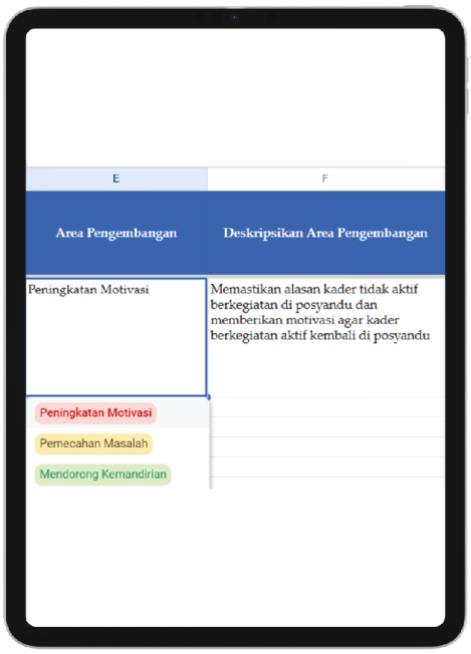
| A |
| --- |
| Tanggal Pelaksanaan (dd-mm-yyyy) |
| 22-04-2025 |

- Lanjutkan pengisian pada **kolom B** “Nama Kader” yang didampingi dan **kolom C** “Posyandu” atau asal posyandu wilayah kader bertugas.

| B | C |
| --- | --- |
| Nama Kader | Posyandu |
| Siti Aminah | Pelangi A |

- Pada **kolom D** "**Alasan Pendampingan**", supervisor dapat mengisi sesuai dengan permasalahan yang dihadapi kader.

- Pada **kolom E** "**Area Pengembangan**", supervisor dapat mengisi sesuai dengan pilihan yang tersedia dan **wajib** memberikan keterangan pada "**Deskripsi Area Pengembangan**"pada **kolom F**.




**Keterangan dan contoh aspek-aspek dalam "Area Pengembangan":**

Aspek-aspek dalam area pengembangan merupakan solusi intervensi dari masalah atau temuan yang diperoleh supervisor melalui pengamatan pada kegiatan posyandu maupun kunjungan rumah oleh kader.

1. **Peningkatan Motivasi** dapat dipilih oleh supervisor apabila kader mengalami penurunan kehadiran dan keterlibatan pada kegiatan posyandu maupun kunjungan rumah.

   **Contoh**: *Kader tidak ikut serta dan tidak bertugas pada kegiatan posyandu selama 2 bulan berturut-turut baik dengan keterangan ataupun tanpa keterangan.*

2. **Pemecahan Masalah** dapat dipilih oleh supervisor apabila kader mengalami masalah dalam relasi baik dengan antar kader, sasaran, ataupun stakeholder terkait di wilayah. Masalah relasi yang dimaksud kemudian bisa mempengaruhi performa kelompok, kepercayaan, dan pelayanan yang diberikan kader.

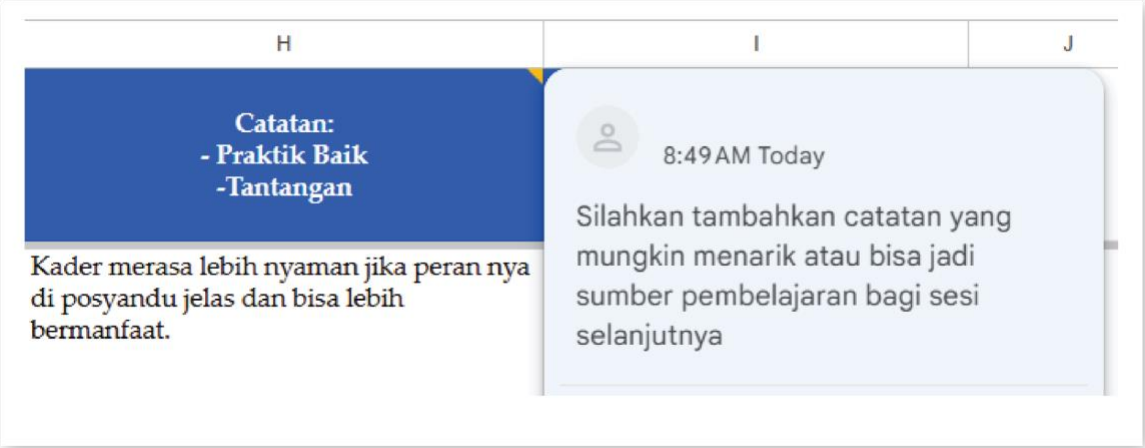
   **Contoh**: *Antar kader saling sindir dan menyerang karena kepentingan personal atau kelompok, kader melakukan diskriminasi dan stigma terhadap sasaran saat kegiatan posyandu atau kunjungan rumah.*

3. **Mendorong Kemandirian** dapat dipilih oleh supervisor apabila kader mengalami masalah tidak berkenan untuk rolling tugas pada pelaksanaan posyandu, kader cenderung ingin di langkah yang sama. Selain itu, masalah lainnya juga karena kader cenderung tidak mengalami peningkatan kemampuan walaupun sudah dilatih dan didampingi secara rutin.

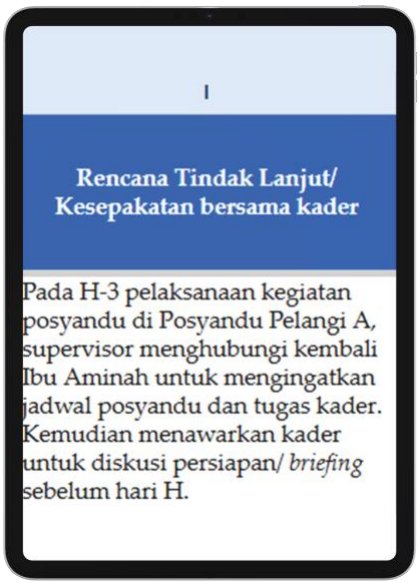
   **Contoh**: *Kader ingin setiap bulan tugas di langkah 1 (pendaftaran), dan menolak untuk bertugas di langkah pengukuran maupun plotting. Masalah lainnya, kader cenderung belum menunjukkan peningkatan kemampuan walaupun sudah didampingi 2 bulan berturut-turut pada topik yang sama. Atau masalah lainnya, kader cenderung kurang inisiatif dan aktif dalam mengikuti sesi-sesi praktik pada kegiatan pendampingan sehingga kemampuannya tidak mengalami peningkatan.*

- Lanjutkan pengisian pada **kolom G** “Durasi” sesi pendampingan yang sudah terlaksana atau waktu langsung saat hari pendampingan.

- Pada **kolom H** “Catatan Praktik Baik dan Tantangan”, harap diisi sesuai dengan proses pendampingan yang sudah dilaksanakan. Penting bagi supervisor memperhatikan adanya perkembangan atau kemajuan pada kader saat mengikuti coaching dan tantangan bagi supervisor dalam memfasilitasi sesi pendampingan.



- Pengisian terakhir pada **kolom I** “Rencana Tindak Lanjut”, supervisor dapat mengisi kolom ini berdasarkan kesepakatan bersama kader maupun kebutuhan lanjutan yang diperoleh selama sesi pendampingan berlangsung.


I

Rencana Tindak Lanjut/ Kesepakatan bersama kader

Pada H-3 pelaksanaan kegiatan posyandu di Posyandu Pelangi A, supervisor menghubungi kembali Ibu Aminah untuk mengingatkan jadwal posyandu dan tugas kader. Kemudian menawarkan kader untuk diskusi persiapan/ *briefing* sebelum hari H.

### | Contoh Kasus

Ibu Susi, kader PRIMA dari Posyandu Gelatik, absen bertugas selama dua bulan berturut-turut. Upaya rekan kader untuk mengajak kembali belum berhasil karena Bu Susi merasa mengalami kendala komunikasi pada kegiatan sebelumnya. Dalam situasi seperti ini, supervisor dan kader disarankan berdiskusi untuk menyepakati kebutuhan sesi pendampingan individu (*coaching*), termasuk menentukan hari, waktu, dan topik yang relevan.

### | Rekomendasi

Dalam pelaksanaan PN PRIMA, sesi pendampingan individu (*coaching*) idealnya berdurasi 30–60 menit per kader atau per kelompok kecil (**maksimal 3 orang**), dengan fokus pada kebutuhan spesifik yang telah disepakati bersama.

### | Praktik Baik PN PRIMA

Pada periode program sebelumnya, PN PRIMA berhasil memastikan seluruh kader (100%) mendapatkan setidaknya satu kali sesi pendampingan individu (*coaching*) sesuai kebutuhan dalam satu tahun program. Pendekatan ini terbukti efektif menjaga keterlibatan kader dan meningkatkan motivasi mereka untuk kembali aktif di Posyandu.

## Peran Pemangku Kepentingan dalam Pelaksanaan Supervisi Suportif

Supervisi suportif terhadap kader memerlukan dukungan lintas sektor dari tingkat kabupaten/kota hingga desa. Setiap pemangku kepentingan memiliki peran strategis sesuai kewenangan dan fungsi untuk memastikan keberlanjutan, keterpaduan, dan efektivitas pelaksanaan di lapangan, seperti dirangkum pada tabel berikut:

**Tabel 4**. Penjelasan peran pemangku pemangku kepentingan dalam pelaksanaan supervisi suportif

| Pemangku Kepentingan | Peran Utama | Penjelasan |
|---|---|---|
| Bupati/ Walikota | Pembina dan penentu kebijakan strategis di level kabupaten/ kota | 1. Menetapkan arah, prioritas, dan strategi daerah untuk penguatan Posyandu melalui kebijakan dan regulasi kepala daerah guna menjamin keberlanjutan supervisi suportif kader.<br>2. Mengintegrasikan supervisi suportif sebagai bagian dari penguatan kelembagaan Posyandu dan peningkatan kapasitas sumber daya manusia dalam dokumen perencanaan pembangunan daerah.<br>3. Melakukan pembinaan, pemantauan, dan evaluasi terhadap pelaksanaan kebijakan Posyandu serta menindaklanjuti hasil supervisi suportif yang dilaporkan oleh dinas kesehatan.<br>4. Melaporkan hasil pelaksanaan Posyandu kepada gubernur sebagai bagian dari mekanisme akuntabilitas. |
| Sekretaris Daerah | Koordinator lintas sektor di tingkat kabupaten/ kota | 1. Mengoordinasikan kebijakan dan kegiatan lintas sektor yang mendukung pelaksanaan supervisi suportif bagi kader Posyandu, agar pendampingan kelompok (mentoring) dan pendampingan individu (coaching) kader menjadi tanggung jawab bersama antar-perangkat daerah.<br>2. Memfasilitasi penyelarasan program dan anggaran antar-perangkat daerah untuk memastikan kader mendapatkan dukungan yang cukup, seperti pelatihan, sarana kerja, dan |

| Pemangku Kepentingan | Peran Utama | Penjelasan |
|---|---|---|
| | | kegiatan pembinaan di lapangan.<br>3. Memantau dan mengevaluasi pelaksanaan kebijakan di bidang kesejahteraan rakyat untuk memastikan kegiatan pembinaan kader berjalan terpadu, efektif, dan berkelanjutan. |
| Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota | Pembina teknis layanan dasar | Bersama dengan pemangku kepentingan terkait (misalnya: bupati/walikota, TP Posyandu kabupaten/kota, Bappeda, DPMD, dsb) :<br>1. Menginisiasi penyusunan kebijakan dan integrasi supervisi suportif dalam pembinaan kader, termasuk penyusunan kebijakan untuk penetapan anggaran, serta mengintegrasikannya dalam dokumen perencanaan pembangunan daerah (institusionalisasi supervisi suportif kader posyandu).<br>2. Mendukung pengembangan kapasitas kader pada bidang kesehatan melalui pelatihan teknis berkelanjutan berbasis kebutuhan lapangan, misalnya melalui *on-the-job support* bersama dengan puskesmas pada tahap awal implementasi untuk memastikan penerapan sesuai standar dan membantu mengatasi hambatan.<br>3. Mengembangkan sistem pemantauan peningkatan kapasitas kader secara kolaboratif, misalnya penyusunan indikator dan instrumen monitoring terpadu, melaksanakan supervisi dan pendampingan teknis berjenjang, serta membentuk forum *review* kinerja dan umpan balik lintas sektor untuk meninjau hasil peningkatan kapasitas kader.<br><br>**Bentuk dukungan lain:**<br>Penyediaan sarana prasarana dan dukungan untuk menunjang layanan Posyandu seperti alat kesehatan, media komunikasi, informasi, edukasi (KIE), alat pendukung, logistik, serta dukungan teknis seperti dana operasional. |
| Dinas Pemberdayaan Masyarakat | Pembina aspek kelembagaan | Bersama dengan pemangku kepentingan terkait, (misalnya: TP Posyandu kabupaten/kota, Bappeda, Dinas Kesehatan, dsb): |

| Pemangku Kepentingan | Peran Utama | Penjelasan |
|---|---|---|
| Desa | dan manajerial | 1. Memastikan kedudukan dan kelembagaan posyandu sebagai LKD/LKK yang sah sesuai dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri nomor 18 tahun 2018 tentang Lembaga Kemasyarakatan Desa dan Lembaga Adat Desa, dan Peraturan Menteri Dalam Negeri nomor 13 tahun 2024 tentang Pos Pelayanan Terpadu.<br>2. Memberikan bimbingan teknis kepada pemerintah desa/kelurahan terkait pemanfaatan dan alokasi dana desa untuk peningkatan kapasitas kader dan operasional posyandu.<br>3. Meningkatkan kapasitas non-teknis terkait kemampuan manajemen organisasi, komunikasi, pencatatan/pelaporan, dan penggerakan masyarakat untuk melengkapi peningkatan kapasitas teknis yang diberikan Dinas Kesehatan.<br><br>**Bentuk dukungan lain:**<br>Melalui mekanisme penggunaan dana desa, DPMD dapat memfasilitasi/mendorong penggunaan Dana Desa untuk penyediaan sarana prasarana posyandu, insentif, anggaran untuk pertemuan rutin yang dapat bermanfaat untuk mendukung pelaksanaan peningkatan kapasitas kader. |
| DP3AP2KB atau Dinas Pemberdayaan Perempuan Perlindungan Anak Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana | Pembina aspek keluarga dan pemberdayaan perempuan | 1. Mendukung pelaksanaan supervisi suportif bagi kader Posyandu melalui peningkatan kapasitas pada aspek pemberdayaan perempuan, ketahanan keluarga, dan perlindungan anak.<br>2. Mengintegrasikan pendekatan keluarga, kesetaraan gender, dan pengasuhan positif dalam kegiatan pembinaan dan pelatihan kader Posyandu. |
| Bappeda | Perencana anggaran | Bersama pemangku kepentingan terkait (misalnya:, sekretariat daerah/setda, TP Posyandu, Dinas Kesehatan, DPMD, dsb):<br>1. Memastikan program peningkatan kapasitas kader memiliki dasar kebijakan, keberlanjutan, dan dukungan anggaran multi-tahun dengan memasukkan agenda peningkatan kapasitas |

| Pemangku Kepentingan | Peran Utama | Penjelasan |
|---|---|---|
| | | kader dalam dokumen perencanaan daerah (RPJMD, RKPD, Renja OPD).<br>2. Memastikan ketersediaan alokasi anggaran untuk peningkatan kapasitas kader, terutama di wilayah kelurahan yang tidak memiliki Dana Desa.<br>3. Melakukan koordinasi dan sinkronisasi anggaran untuk memastikan pendanaan untuk peningkatan kapasitas kader terdistribusi efektif kepada OPD yang terlibat. |
| Puskesmas | Pelaksana teknis utama di lapangan | Bersama dengan pemangku kepentingan terkait (misalnya Dinas Kesehatan, pemerintah desa/kelurahan, pemerintah kecamatan, TP Posyandu desa/kelurahan, TP Posyandu kecamatan) :<br>1. Berkolaborasi dalam melakukan observasi keterampilan kader, pemberian umpan balik, dan pendampingan secara rutin.<br>2. Merancang jadwal penguatan kapasitas kader melalui pendekatan pembelajaran berbasis praktik yang dilakukan secara berkala (misalnya dua kali setahun) untuk menguatkan keterampilan kader.<br>3. Menghubungkan kader dengan sistem peningkatan kapasitas berkelanjutan dan melaporkan capaian serta kebutuhan pembinaan ke Dinas Kesehatan.<br><br>**Bentuk dukungan lain:**<br>Penyediaan dan perencanaan kebutuhan logistik untuk menunjang layanan Posyandu dan kegiatan kader seperti bahan habis pakai, alat kesehatan, sarana prasarana, dsb. |
| Pemerintah Desa/ Kelurahan | Pengelola kegiatan di tingkat lokal | Bersama dengan puskesmas dan TP Posyandu desa/kelurahan:<br>1. Lurah/ kepala desa melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap pelaksanaan posyandu<br>2. Melakukan observasi keterampilan kader, pemberian umpan balik, dan pendampingan secara rutin.<br>3. Mendorong keberlanjutan program kader melalui dukungan anggaran dan fasilitas dari Dana Desa dan Anggaran Kelurahan. |

| Pemangku Kepentingan | Peran Utama | Penjelasan |
|---|---|---|
| | | 4. Menyusun perencanaan tahunan desa/kelurahan yang memasukkan pengembangan kapasitas kader.<br>5. Memfasilitasi logistik, ruang belajar, dan kegiatan tematik bagi kader.<br><br>**<u>Bentuk dukungan lain:</u>**<br>1. Berkoordinasi dengan puskesmas untuk penyediaan dan perencanaan kebutuhan logistik untuk menunjang layanan posyandu dan kegiatan kader seperti bahan habis pakai, alat kesehatan.<br>2. Penyediaan alat pendukung (meja, kursi, alat tulis), sarana prasarana, dsb. |
| Tim Pembina Posyandu Kabupaten/ Kota | Perumus kebijakan, koordinator, dan penyedia sumber daya strategis | TP Posyandu kabupaten/kota terdiri atas unsur OPD lintas sektor yang terlibat dalam pembinaan Posyandu dan dipimpin oleh isteri/suami bupati/walikota. Peranan TP Posyandu kabupaten/kota antara lain:<br>1. Menetapkan pedoman peningkatan kapasitas kader seperti kurikulum, modul, dan standar pelatihan, termasuk melaksanakan pelatihan berjenjang (Training of Trainers) kepada supervisor yang akan melatih kader secara langsung.<br>2. Memastikan ketersediaan sumber daya, baik anggaran maupun sarana melalui mekanisme perencanaan APBD dan sumber dana lainnya.<br>3. Menjalin kemitraan untuk pengembangan kualitas dan metode peningkatan kapasitas kader yang berkelanjutan.<br>4. Advokasi kepada pimpinan daerah (bupati/walikota) terkait kebutuhan kader dan Posyandu berdasarkan hasil monitoring dan evaluasi. |
| Tim Pembina Posyandu Kecamatan | Penghubung dan pembina operasional | TP posyandu kecamatan bersama pemangku kepentingan terkait (misalnya pemerintah desa/kelurahan, puskesmas, dsb):<br>1. Mengoordinasikan pelaksanaan peningkatan kapasitas kader di wilayahnya bersama puskesmas dan TP Posyandu desa/kelurahan<br>2. Memberikan bimbingan teknis, masukan, dan |

| Pemangku Kepentingan | Peran Utama | Penjelasan |
|---|---|---|
| | | pemecahan masalah yang dihadapi kader bersama dengan supervisor langsung (puskesmas, TP Posyandu desa/kelurahan, dan atau pemerintah desa/kelurahan)<br>3. Melakukan monitoring dan evaluasi terhadap proses pelaksanaan peningkatan kapasitas dan capaian kader<br>4. Menjadi penghubung antara kader dan TP Posyandu desa/kelurahan dengan TP Posyandu kabupaten/kota |
| TP PKK | Penggerak dan fasilitator kegiatan kemasyarakatan | Seiring dengan perubahan kedudukan Posyandu sebagai LKD yang terpisah dari PKK, TP PKK perlu:<br>1. Memastikan peralihan peranan sebagai pembina/penggerak Posyandu kepada TP Posyandu.<br>2. Berkoordinasi dan berkolaborasi dengan TP Posyandu untuk memastikan kerja sama antara posyandu dengan PKK dalam pemberdayaan masyarakat. |
| Kecamatan | Pembina lintas wilayah | 1. Memastikan koordinasi antar-Puskesmas dan antar-desa untuk kegiatan peningkatan kapasitas kader secara lintas wilayah.<br>2. Terlibat dalam evaluasi dan pelaporan kegiatan kader sebagai bagian dari monitoring kinerja pembangunan kesehatan kecamatan.<br>3. Mendukung peningkatan kapasitas kelembagaan dan sumber daya manusia Posyandu melalui kegiatan pelatihan, pendampingan, dan supervisi berjenjang bersama perangkat daerah terkait.<br>4. Melakukan pembinaan, supervisi, serta pelaporan pelaksanaan kebijakan Posyandu di wilayah kecamatan.<br>5. Memberikan dukungan terhadap kebijakan dan pelaksanaan program Posyandu di tingkat kecamatan. |

# Forum Koordinasi dan Mekanisme Komunikasi Lintas Sektor

Sistem supervisi suportif bagi kader Posyandu melibatkan berbagai pemangku kepentingan lintas sektor di tingkat kabupaten/kota, kecamatan, hingga desa atau kelurahan. Untuk menjaga koordinasi dan komunikasi yang efektif, diperlukan platform komunikasi yang berjalan berkelanjutan, baik secara daring maupun melalui pertemuan tatap muka. Forum lintas sektor dapat memanfaatkan wadah koordinasi yang sudah ada atau dibentuk sesuai kebutuhan dan sumber daya di wilayah.

Contoh forum berikut dapat menjadi ruang diskusi bagi para pemangku kepentingan dalam mendukung peningkatan kapasitas dan pelaksanaan supervisi suportif, dengan bentuk yang dapat menyesuaikan konteks tiap daerah. Inilah beberapa contoh forum atau platform yang dapat digunakan untuk membangun komunikasi, koordinasi dan kolaborasi dalam pelaksanaan supervisi suportif:

**Tabel 5.** Contoh forum atau platform lintas sektor

| No | Tingkat | Contoh Forum/Platform | Contoh Topik Advokasi |
|---|---|---|---|
| 1 | Kabupaten/kota | Rapat Koordinasi (Rakor) Tim Pembina (TP) Posyandu Kabupaten/Kota | • Pembentukan regulasi untuk implementasi supervisi suportif, standarisasi instrumen;<br>• Alokasi anggaran APBD maupun kesehatan untuk puskesmas dan desa/kelurahan |
| | | Musyawarah Perencanaan Pembangunan (Musrenbang) Kabupaten/Kota | |
| 2 | Kecamatan | Rapat Koordinasi (Rakor) Tim Pembina (TP) Posyandu Kecamatan | • Koordinasi pelaksanaan supervisi suportif dengan lintas sektor terkait<br>• Penyediaan fasilitas dan dukungan untuk TP Posyandu<br>• Umpan balik hasil pelaksanaan supervisi suportif |
| | | Lokakarya Mini (Lokmin) Puskesmas Lintas Sektor | |
| | | Pelatihan/Orientasi Kader Gabungan Kecamatan | |
| | | Rapat mingguan kecamatan | |

| No | Tingkat | Contoh Forum/Platform | Contoh Topik Advokasi |
|---|---|---|---|
| 3 | Desa/kelurahan | Pertemuan Rutin Posyandu (Pra-Pelaksanaan dan Pasca-Pelaksanaan) | • Alokasi dana desa/kelurahan untuk penyediaan dukungan sarana prasarana, apresiasi non-tunai, dan peningkatan kapasitas bagi kader dan supervisor.<br>• Umpan balik hasil pelaksanaan supervisi suportif |
| | | Rapat Internal TP Posyandu Desa/Kelurahan (Pembinaan dan Evaluasi) | |
| | | Musyawarah Desa (Musdes)/Musrenbang Desa | |
| | | Rapat Mingguan Desa/kelurahan | |

## Identifikasi Risiko dan Rekomendasi Mitigasi

Meskipun proses supervisi suportif telah direncanakan dengan matang dan dikoordinasikan dengan berbagai pihak terkait, tidak menutup kemungkinan terjadinya risiko yang dapat proses menghambat implementasi supervisi suportif. Kendala atau risiko yang terjadi dapat terjadi dari sisi anggaran, SDM, waktu, maupun sarana prasarana. Tabel di bawah menyediakan beberapa risiko yang mungkin terjadi dalam implementasi supervisi suportif. Beberapa contoh di bawah merupakan contoh nyata yang terjadi di lapangan. Perlu diingat bahwa contoh dan rekomendasi yang diberikan perlu disesuaikan dengan konteks dan kebutuhan wilayah masing-masing.

**Tabel 6**. Rencana mitigasi risiko dalam pelaksanaan supervisi suportif

| No | Kategori Risiko | Contoh Kasus | Rekomendasi | Stakeholder |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Anggaran | Sumber dana untuk pelaksanaan pendampingan kelompok (mentoring) dan pendampingan individu ( coaching) | 1. Mengoptimalkan pelaksanaan pendampingan kelompok (mentoring) dan/atau pendampingan individu ( coaching) setelah pelaksanaan Posyandu<br>2. Berkoordinasi dengan bendahara puskesmas | Bendahara puskesmas, pemerintah desa/ kelurahan, TP Posyandu desa/ kelurahan |

| No | Kategori Risiko | Contoh Kasus | Rekomendasi | Stakeholder |
|---|---|---|---|---|
| | | terbatas/tidak tersedia | untuk perencanaan anggaran kegiatan peningkatan kapasitas kader<br>3. Melakukan advokasi dan koordinasi kepada dinas kesehatan, pemerintah desa/kelurahan dan TP Posyandu setempat | |
| 2 | SDM | Kapasitas SDM yang tersedia belum memadai untuk melakukan supervisi kader | Melakukan koordinasi dengan TP Posyandu desa/kelurahan dan kecamatan untuk menyampaikan kebutuhan peningkatan kapasitas SDM yang tersedia | TP Posyandu desa/ kelurahan dan kecamatan |
| | | Belum tersedia SDM untuk menjadi supervisor manajerial | Melakukan advokasi dan koordinasi dengan pemerintah desa/kelurahan untuk penyediaan/ penunjukan SDM | Pemerintah desa/ kelurahan |
| 3 | Waktu | Beban kerja tenaga kesehatan puskesmas yang tinggi dan banyaknya aktivitas kader sehingga proses supervisi suportif belum dapat dilaksanakan dengan optimal | 1. Mengoptimalkan pelaksanaan pendampingan kelompok (mentoring) mentoring dan/atau pendampingan individu ( coaching) setelah pelaksanaan Posyandu<br>2. Memanfaatkan platform daring (online) seperti Whatsapp dan Zoom Meeting | - |
| 4 | Sarana dan Prasarana | Belum tersedia lokasi yang memadai untuk pelaksanaan | Melakukan advokasi dan koordinasi dengan pemerintah desa/kelurahan untuk dukungan | Pemerintah desa/ kelurahan |

| No | Kategori Risiko | Contoh Kasus | Rekomendasi | Stakeholder |
|---|---|---|---|---|
| | | kegiatan pendampingan kelompok (mentoring maupun pelatihan | penyediaan/peminjaman tempat | |
| | | Peralatan atau logistik yang tersedia masih belum memenuhi standar atau tersedia dalam jumlah terbatas | 1. Koordinasi dengan dinas kesehatan untuk kebutuhan alat kesehatan dan logistik<br>2. Melakukan advokasi dan koordinasi dengan pemerintah desa/kelurahan untuk dukungan penyediaan logistik (misal strip pemeriksaan, sarung tangan, media pembelajaran, dsb) | Dinas kesehatan, pemerintah desa/ kelurahan |

### | Praktik Baik PN PRIMA

- Metode supervisi suportif (pendampingan kelompok/mentoring) sudah mulai diadopsi oleh beberapa puskesmas PN PRIMA dan mulai melakukan pendampingan kelompok (mentoring) tiap selesai posyandu.

- Beberapa puskesmas PN PRIMA sudah mulai menganggarkan kegiatan supervisi suportif dalam BOK dan beberapa posyandu di luar posyandu PN PRIMA

Peningkatan kapasitas berkelanjutan yang dilakukan dalam PN PRIMA telah menunjukkan hasil yang bermakna dalam meningkatkan kompetensi dan perlu di advokasikan untuk mendukung pencapaian penguasaan 25 kompetensi kader. Penguatan dukungan kepada pemangku kepentingan di tingkat desa/kelurahan juga penting dilakukan untuk menjamin keberlanjutan kegiatan kader dan posyandu.

# LAMPIRAN 1

**Keterangan**: Fasilitator yang dimaksud dalam *lesson plan* adalah orang yang memfasilitasi atau menjadi narasumber pelatihan. Dapat diampu oleh supervisor teknis ataupun tenaga kesehatan lain sesuai dengan bidang.

## Contoh *Lesson Plan* Pendampingan Kelompok (Mentoring)

**Topik**: Penggunaan Alat Antropometri
**Total JPL**: 3.5 JPL
**Total Durasi**: 150 menit atau 2.5 jam [waktu bisa ditambah sesuai kebutuhan]
**Jumlah Sesi**: 4 sesi [pendahuluan-aktivitas belajar-praktek-penutup]
**Tujuan**:
1. Kader mampu mengidentifikasi cara dan alat antropometri yang digunakan untuk setiap kelompok sasaran di posyandu siklus hidup.
2. Kader mampu melakukan pengukuran menggunakan alat antropometri sesuai standar dan menginterpretasikan hasil pengukuran.

## Agenda

**Tugas Pra Sesi:**

Pada H-3 sesi pendampingan kelompok (mentoring), fasilitator bisa memberikan informasi terkait sesi persiapan mentoring (pra sesi) kepada kader. Pra sesi yang bisa dilakukan oleh kader di antaranya:

1. Kader mempersiapkan alat-alat antropometri yang akan digunakan untuk sesi-sesi praktik mentoring. Fasilitator dapat membagi-bagi setiap kader untuk menjadi penanggung jawab menyiapkan alat.

2. Fasilitator memberikan beberapa pertanyaan refleksi yang harus diisi oleh kader. Pertanyaan refleksi dapat dibuat menggunakan *google form* atau didiskusikan bersama kader melalui *chat group whatsapp*. Beberapa pertanyaan refleksi yang dapat digunakan sebagai berikut:
   - Apa saja tantangan kader selama ini saat melakukan pengukuran menggunakan alat antropometri?
   - Apa saja tantangan kader dalam merawat dan menyimpan alat antropometri?
   - Apakah alat antropometri yang sudah tersedia di setiap Posyandu saat ini sudah cukup dan masih bisa berfungsi secara efektif? Jika tidak, apa yang

biasanya kader lakukan untuk penyediaan alat antropometri yang sesuai standar?

| Judul Sesi | Durasi (Menit) | Alat/ Link Sumber Materi |
|---|---|---|
| Sesi 1- Pendahuluan | 15 menit | |
| Sesi 2- Aktivitas Belajar | 30 menit | [Materi Fasil]Antropometri.pptx |
| Istirahat | 10-15 menit | |
| Sesi 3- Sesi praktik | 90 menit | |
| Sesi 4- Evaluasi dan Penutup | 15 menit | |

**Sesi 1: Pendahuluan**

- Tujuan Sesi
  - Membangun suasana kondusif di awal kegiatan
  - Peserta mengetahui tujuan umum pendampingan kelompok (mentoring) pada topik Penggunaan Alat Antropometri
  - Peserta mengetahui rangkaian aktivitas pendampingan kelompok (mentoring)
  - Peserta menyepakati proses belajar pada kegiatan pendampingan kelompok (mentoring)

- Langkah-langkah pelaksanaan sesi

| Durasi | Aktivitas | Deskripsi |
|---|---|---|
| 2 menit | Salam, Sapa, Konfirmasi kabar dan kehadiran peserta | Fasilitator memberikan salam, menyapa peserta, dan memastikan kondisi serta kehadiran seluruh peserta pada kegiatan pendampingan kelompok (mentoring). Pada aktivitas ini, fasilitator juga bisa mengajak peserta untuk *ice breaking* jika memungkinkan.<br>Berikut rekomendasi *games* yang bisa dimainkan: |

| Durasi | Aktivitas | Deskripsi |
|---|---|---|
| | | https://www.youtube.com/shorts/aR6I6_J5Kc0 |
| 1 menit | Menjelaskan tujuan kegiatan | Fasilitator menjelaskan tujuan umum dari kegiatan pendampingan kelompok (mentoring) sesuai dengan topik.<br>1. Meningkatkan pengetahuan kader terkait alur layanan posyandu dan pendataan ibu hamil.<br>2. Meningkatkan pengetahuan kader terkait topik-topik edukasi yang bisa diberikan kepada ibu hamil saat kunjungan rumah dan posyandu.<br>3. Meningkatkan keterampilan kader untuk menerapkan komunikasi antar pribadi dalam menyampaikan edukasi kepada ibu hamil. |
| 1 menit | Menjelaskan rangkaian aktivitas pendampingan kelompok (mentoring) | Fasilitator menjelaskan rangkaian pembelajaran pendampingan kelompok (mentoring) yang akan diikuti oleh peserta.<br>1. Pendahuluan<br>2. Aktivitas Belajar<br>3. praktik<br>4. Penutup |
| 10 menit | *Review* kesiapan dan kesediaan alat antropometri | Fasilitator membantu memastikan dan pengecekan alat antropometri sebelum digunakan pada sesi belajar dan praktik. |
| 1 menit | Kesepakatan belajar | Fasilitator menyebutkan satu per satu poin kesepakatan belajar, kemudian mengajak peserta untuk menyepakati semua poin-nya.<br>Pada akhir poin, fasilitator juga bisa melakukan konfirmasi kepada peserta jika ada poin kesepakatan yang ingin ditambah atau dikoreksi.<br>Berikut ini poin-poin kesepakatan belajar yang umumnya disepakati bersama oleh peserta:<br>1. Tepat Waktu [mengingatkan waktu sesuai *rundown*]<br>2. Saling Menghargai<br>3. Saling Mendengarkan |

| Durasi | Aktivitas | Deskripsi |
|---|---|---|
| | | 4. Aktif - Siapapun boleh *sharing* dan berpendapat<br>5. Jaga Privasi/ Kerahasiaan<br>6. Saling Mengapresiasi<br>7. *Silent* HP<br>8. Tidak bermain HP ketika sesi belajar atau diskusi berlangsung |

**Sesi 2: Aktivitas Belajar**

- Tujuan Sesi
  Peserta memahami perbedaan kebutuhan jenis pengukuran, fungsi, dan alat antropometri yang digunakan pada setiap kelompok usia di posyandu.

- Alat dan Bahan
  - Kertas flipchart
  - Lem kertas/ solatip kertas
  - Spidol besar atau kecil
  - *Print out* gambar gunting di slide 4-5 (sebanyak 3-4 rangkap)
  - Gunting

- Langkah-langkah pelaksanaan sesi

| Durasi | Aktivitas | Deskripsi |
|---|---|---|
| 30 menit | Mengulas dan mengidentifikasi Sasaran pengukuran pada kegiatan Posyandu Siklus Hidup | 1. Fasilitator menyiapkan alat dan bahan yang dibutuhkan.<br>2. Fasilitator bisa membagi peserta dalam kelompok dan membagi tugas untuk identifikasi per kelompok usia. Namun, jika kader jumlahnya <4 orang, maka bisa dikerjakan bersama-sama.<br>3. Fasilitator memberikan alat dan bahan kepada peserta.<br>4. Fasilitator mengajak peserta untuk mengingat kembali ruang lingkup posyandu siklus hidup terdiri dari apa saja dan menyasar kelompok usia mana saja.<br>5. Buat tabel sesuai dengan contoh pada Slide 3.<br>6. Fasilitator mengajak peserta untuk mengidentifikasikan jenis pengukuran dan alat ukur yang digunakan pada setiap kelompok usia siklus hidup. kemudian |

| Durasi | Aktivitas | Deskripsi |
|---|---|---|
| | | menempelkan gambar-gambar alat ukur yang sudah disediakan dalam bentuk *cutting print out*.<br>7. Setelah kader selesai melakukan identifikasi, fasilitator memastikan dan klarifikasi kesesuaian hasil kerja kader.<br><br>**Fasilitator dapat mengacu pada Slide ke 3-5 PPT materi/ bahan ajar.* |

**Sesi 3: praktik/ Aplikasi Pembelajaran**

- Tujuan Sesi
  Kader memahami langkah-langkah pengukuran dan standar melakukan pengukuran pada sasaran posyandu di setiap kelompok usia

- Alat dan Bahan:
  - Alat antropometri (Slide 4 dan 5)
  - Kartu bantu/ kertas pencatatan hasil ukur (menyesuaikan jumlah kader)
  - Boneka bayi/ phantom bayi

- Langkah-langkah pelaksanaan sesi

| Durasi | Aktivitas | Deskripsi |
|---|---|---|
| 90 menit | Melakukan Pengukuran menggunakan Alat Antropometri | 1. *Refreshment* penggunaan alat antropometri dengan benar (demonstrasi oleh fasilitator) .<br>2. Buatlah dan bagi kader menjadi 4 kelompok (kelompok dapat menyesuaikan kondisi)<br>- Kel 1: Ibu hamil, Nifas, dan Menyusui<br>- Kel 2: Bayi 0-24 bulan<br>- Kel 3: Balita 24-60 bulan dan Anak >5 tahun/ usia sekolah dan remaja<br>- Kel 4: Usia Produktif dan Lanjut Usia<br>3. Briefing kelompok untuk membagi rata peran setiap anggota kelompok dalam melakukan pengukuran dan bergantian menjadi sasaran. Ajak setiap orang untuk memperhatikan langkah dan standar pengukuran yang terlampir pada doc |

| Durasi | Aktivitas | Deskripsi |
|---|---|---|
| | | berikut. **Doc langkah pengukuran bisa dicetak sejumlah kelompok yang dibuat.*<br>4. Setelah setiap kelompok selesai melakukan praktik pengukuran, per-20 menit akan dilakukan rolling kelompok untuk memastikan semua peserta mampu melakukan pengukuran di seluruh siklus hidup.<br>5. Lakukan praktik pengukuran sesuai standar dan catat hasil pengukuran pada kartu/ kertas bantu.<br>6. Setelah selesai kegiatan praktik, fasilitator melanjutkan sesi diskusi dan *sharing* terkait tips merawat dan menyimpan alat antropometri sesuai anjuran. **mengacu pada Slide 9-10* |

**Sesi 4: Penutup**

- Tujuan Sesi
  - Peserta mengetahui poin-poin kesimpulan dari hasil belajar pada sesi pendampingan kelompok (mentoring)
  - Peserta memberikan kesan dan saran terhadap sesi pendampingan kelompok (mentoring)

- Langkah-langkah pelaksanaan sesi

| Durasi | Aktivitas | Deskripsi |
|---|---|---|
| 3 menit | Menyampaikan rangkuman belajar sesi pendampingan kelompok (mentoring) | Fasilitator menyampaikan poin-poin rangkuman belajar yang tersedia pada lesson plan kepada peserta.<br><br>**poin-poin rangkuman yang terlampir bisa ditambahkan versi fasilitator/ supervisor kader. Poin terlampir menjadi poin-poin minimal yang harus disampaikan.* |
| 10 menit | Refleksi sesi pendampingan kelompok (mentoring) | Fasilitator memberikan pertanyaan-pertanyaan refleksi sesi yang tersedia pada lesson plan untuk dijawab oleh peserta. Kemudian jawaban peserta dicatat oleh fasilitator. |
| 2 menit | Penutup dan informasi jadwal pendampingan kelompok (mentoring) berikutnya | Fasilitator menutup sesi pendampingan kelompok (mentoring) dan menginformasikan rencana sesi pendampingan kelompok (mentoring) selanjutnya. |

**Rangkuman** *[harus disampaikan oleh fasilitator kepada peserta pada sesi wrap up]*

- Melakukan pengukuran menggunakan alat antropometri sesuai standar akan mendukung dan mempengaruhi analisis status gizi sasaran.
- Menerapkan sikap inklusif, ramah, dan selalu mempertimbangkan prinsip persetujuan sangat penting diterapkan oleh kader saat melakukan pengukuran pada sasaran.

**Pengingat untuk Fasilitator**

### Do's

- Memberikan kesempatan kepada siapapun peserta yang ingin *sharing*.
- Terbuka dengan segala bentuk pendapat dari setiap orang
- Memberikan apresiasi
- Menyampaikan *disclaimer*, jika ada hal-hal sensitif yang muncul dan bisa memberikan *trigger* ke peserta

### Don'ts

- Tidak *judgement*
- Bercanda atau menyinggung dengan perkataan seksis dan *body shaming*.
- Merendahkan atau meremehkan pendapat orang lain
- Menyebarkan cerita sensitif orang lain ke luar forum/ kelas

**Refleksi Sesi** *[diisi oleh Fasilitator melalui tools pelaporan pendampingan kelompok/mentoring]*

| No | Pertanyaan Refleksi |
|---|---|
| 1 | Kendala apa yang terjadi pada saat sesi-sesi pendampingan kelompok (mentoring) berlangsung? |
| 2 | Bagaimana Anda mengatasi kendala yang muncul selama sesi berlangsung, dan apakah strategi tersebut sudah berjalan efektif? |
| 3 | Menurut Anda, langkah apa yang bisa Anda lakukan untuk meningkatkan efektivitas kegiatan pendampingan kelompok (mentoring) pada topik ini? |
| 4 | Apakah di akhir sesi Anda menanyakan kepada kader hal-hal apa saja yang perlu diperbaiki/ ditingkatkan dalam kegiatan pendampingan kelompok (mentoring)? |
| 5 | Apakah kegiatan pendampingan kelompok (mentoring) sudah berjalan sesuai dengan perencanaan dan mengacu pada *Lesson Plan* yang tersedia? |
| 6 | Ada berapa kader yang aktif dan antusias selama mengikuti kegiatan pendampingan kelompok (mentoring)? |
| 7 | Apakah Anda menanyakan perasaan atau testimoni kader di akhir kegiatan mentoring? |
| 8 | Apakah kader terlibat dalam menyusun Rencana Tindak Lanjut (RTL) di akhir kegiatan pendampingan kelompok (mentoring)? |

# LAMPIRAN 2

**Referensi Topik dan Metode Kegiatan Pendampingan Kelompok (Mentoring)**

| No | Topik Pendampingan Kelompok (Mentoring) | Metode |
|---|---|---|
| **A.** | **Keterampilan Pengelolaan Posyandu** | |
| 1. | Menjelaskan alur dan paket layanan posyandu siklus hidup:<br>- Alur layanan posyandu siklus hidup<br>- Paket layanan untuk tiap jenis sasaran | - Diskusi kelompok (*brainstorming*, *review*)<br>- Ceramah |
| 2. | Penerapan/*review* konsep GEDSI (Kesetaraan Gender, Disabilitas, dan Inklusi Sosial) dalam penyelenggaraan posyandu:<br>- Contoh kasus<br>- *Do's* & *Don'ts* dalam pelaksanaan posyandu | - Simulasi/ *role play*<br>- Diskusi kelompok (*brainstorming, review*) |
| **B.** | **Keterampilan Bayi dan Balita** | |
| 1. | Melakukan penyuluhan ASI Eksklusif, MP ASI Kaya Protein Hewani sesuai umur<br>- ASI Eksklusif<br>- MPASI sesuai umur<br>- Isi Piringku pada balita | - Diskusi kelompok<br>- Simulasi/ *World cafe*<br>- Ceramah |
| 2. | Menjelaskan stimulasi perkembangan, vitamin A dan obat cacing sesuai umur:<br>- Perkembangan balita dan stimulasi perkembangan<br>- Pentingnya pemberian vitamin A dan obat cacing pada balita | - Diskusi kelompok<br>- Simulasi<br>- Ceramah |
| 3. | Penerapan/*review* konsep GEDSI (Kesetaraan Gender, Disabilitas, dan Inklusi Sosial) pada sasaran bayi dan balita:<br>- Contoh kasus<br>- *Do's* & *Don'ts* dalam menghadapi sasaran bayi dan balita | - *Games*/ simulasi (*Agree*/ *Disagree*)<br>- Diskusi kelompok |
| **C.** | **Keterampilan Ibu Hamil** | |

| No | Topik Pendampingan Kelompok (Mentoring) | Metode |
|---|---|---|
| 1. | Melakukan penyuluhan Isi Piringku Ibu Hamil dan Ibu Menyusui:<br>- Isi Piringku untuk Ibu Hamil<br>- Isi Piringku untuk Ibu Menyusui<br>- Mitos seputar makanan pada ibu hamil dan menyusui | - Diskusi kelompok<br>- Simulasi<br>- Ceramah |
| 2. | Menjelaskan anjuran minum tablet tambah darah setiap hari selama hamil<br>- Fungsi TTD<br>- Anjuran minum<br>- Efek samping yang mungkin terjadi | - Diskusi kelompok<br>- Simulasi<br>- Ceramah |
| 3. | Penerapan/review konsep GEDSI (Kesetaraan Gender, Disabilitas, dan Inklusi Sosial) pada sasaran ibu hamil:<br>- Contoh kasus<br>- *Do's & Don'ts* dalam menghadapi sasaran ibu hamil dan menyusui | - Mitos vs Fakta<br>- Diskusi Kelompok |
| **D.** | **Keterampilan Usia Produktif dan Lansia** | |
| 1. | Melakukan penyuluhan CERDIK (isi piringku, aktivitas fisik dan cek kesehatan):<br>- Isi Piringku<br>- Fungsi dan anjuran melakukan aktivitas fisik<br>- Fungsi dan anjuran cek kesehatan | - Diskusi kelompok<br>- Simulasi<br>- Ceramah |
| 2. | Memahami dasar PPI untuk kader | - Diskusi kelompok<br>- Simulasi<br>- Ceramah |
| 3. | Melakukan penyuluhan keluarga berencana<br>- Fungsi KB<br>- Jenis-jenis KB<br>- Mitos seputar KB | - Diskusi kelompok (*games* mitos vs fakta)<br>- Simulasi<br>- Ceramah |
| 4. | Penerapan/*review* konsep GEDSI (Kesetaraan Gender, Disabilitas, dan Inklusi Sosial) pada sasaran usia produktif dan lansia:<br>- Contoh kasus<br>- *Do's* & *Don'ts* dalam menghadapi sasaran usia produktif dan lansia | - Games/ simulasi (Agree/ Disagree atau mitos vs fakta)<br>- Diskusi kelompok |

| No | Topik Pendampingan Kelompok (Mentoring) | Metode |
|---|---|---|
| **E.** | **Keterampilan Usia Sekolah dan Remaja** | |
| 1. | Melakukan penyuluhan isi piringku, aktivitas fisik dan cek kesehatan | - Diskusi kelompok<br>- Simulasi<br>- Ceramah |
| 2. | Menjelaskan program pencegahan anemia (Tablet Tambah Darah/ TTD dan skrining Hemoglobin/ Hb remaja putri) | - Diskusi kelompok<br>- Simulasi/ *games agree-disagree* |
| 3. | Melakukan penyuluhan bahaya merokok dan NAPZA dan kehamilan remaja | - Diskusi kelompok<br>- Simulasi/ *games agree-disagree* |