

Kader dan Relawan Kesehatan dalam Pelayanan Kesehatan Berbasis Masyarakat

Ade Heryana, SSt, MKM

Dosen Prodi Kesmas Universitas Esa Unggul

Email: heryana@esaunggul.ac.id

PENDAHULUAN

Istilah kader atau *cadre* dengan relawan atau *volunteers* secara harfiah memiliki perbedaan makna. Namun terdapat beberapa penulis yang menyamakan istilah kader dengan relawan.

Definisi kader dari berbagai sumber disesuaikan dengan pelayanan kesehatan yang diberikan, antara lain:

1. Dalam Permendagri No.19 Tahun 2011 tentang Pedoman Pengintegrasian Layanan Sosial Dasar di Posyandu menyatakan “kader posyandu adalah anggota masyarakat yang bersedia, mampu dan memiliki waktu untuk menyelenggarakan kegiatan Posyandu secara sukarela”. Kader posyandu yang telah mengikuti pelatihan bidang layanan posyandu disebut dengan Kader Terlatih. Dalam menjalankan kegiatannya, pelayanan Posyandu Intergrasi juga diberikan oleh Kader Pangan dan Kader Pos PAUD.
2. Ferry & Makhfudi dalam Ariyani & Yusuf (2014): “Kader adalah tenaga sukarela yang berasal dari Lembaga itu sendiri atau dari tokoh masyarakat yang dipercayai oleh masyarakat setempat untuk melaksanakan, mengembangkan kegiatan yang tumbuh ditengah-tengah masyarakat”.

Dalam praktiknya, pengertian kader dikaitkan dengan tenaga yang direkrut khusus untuk menggerakkan program kerja dari suatu organisasi masyarakat. Selain dalam bidang kesehatan, istilah kader digunakan juga dalam bidang politik, militer, dan sebagainya. Sementara istilah relawan sering dikaitkan dengan keinginan seseorang yang bersifat pribadi dan sukarela (meskipun kader juga sebenarnya bersifat sukarela) sehingga selalu dikaitkan dengan masalah-masalah sosial, misalnya:

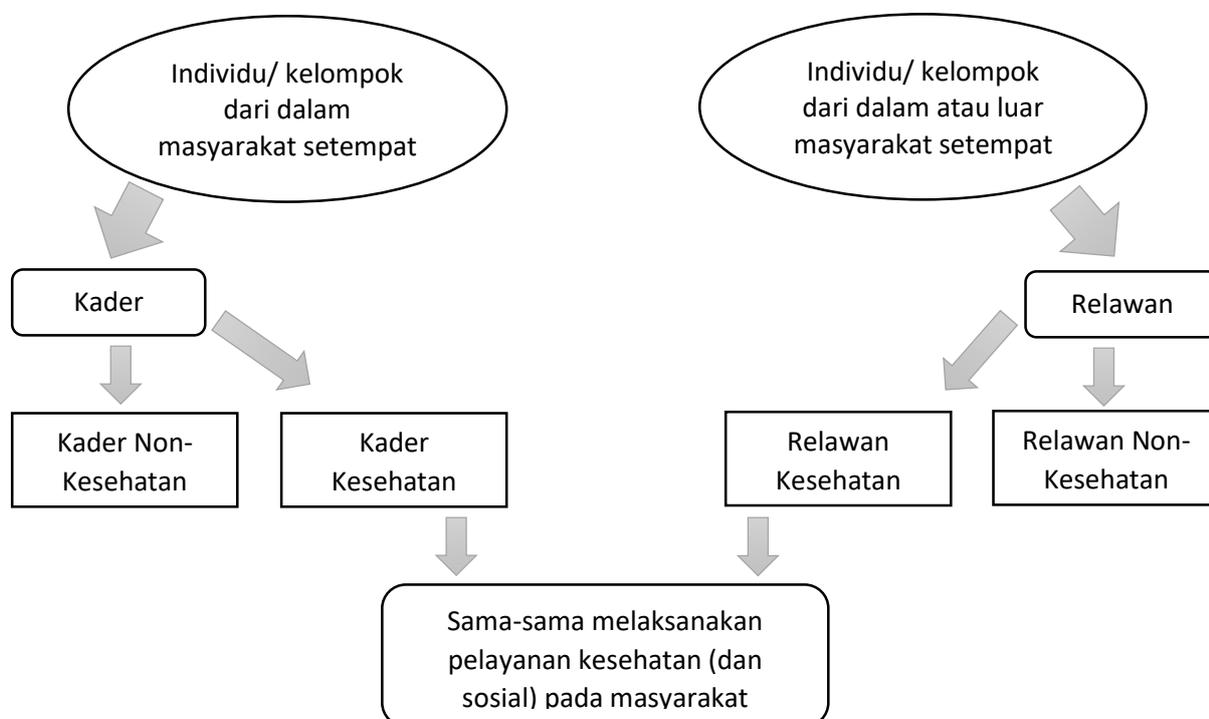
- a. Dalam Peraturan Pemerintah No.39 Tahun 2012 tentang Penyelenggaraan Kesejahteraan Sosial, disebutkan “Relawan Sosial adalah seseorang dan/atau kelompok masyarakat, baik yang berlatar belakang pekerjaan sosial maupun bukan berlatar belakang pekerjaan sosial, tetapi melaksanakan kegiatan penyelenggaraan di bidang sosial bukan di instansi sosial pemerintah atas kehendak sendiri dengan atau tanpa imbalan”.
- b. Dalam Peraturan Kepala BNPB No.17 Tahun 2001 disebutkan definisi relawan penanggulangan bencana atau relawan yaitu “... seorang atau sekelompok orang yang memiliki kemampuan dan kepedulian untuk bekerja secara sukarela dan ikhlas dalam upaya penanggulangan bencana”.
- c. Dalam buku Pedoman Manajemen Relawan Palang Merah Indonesia, disebutkan “Relawan adalah individu yang tidak harus menjadi anggota atau donor; dia berkontribusi terhadap organisasi dengan memberikan waktu dan keahliannya untuk pelayanan kerelawanan. Seorang Relawan dapat memilih untuk menjadi anggota”. Dalam buku

tersebut, dibedakan antara Anggota, Relawan dan Staf dalam organisasi PMI. Anggota adalah individu yang mendukung PM/BSM dengan membayar iuran keanggotaan dan terdaftar sebagai anggota, serta secara regular memperbaharui keanggotaannya setiap tahun tetapi tidak mempunyai ketertarikan/ atau waktu untuk terlibat dalam kegiatan aktual organisasi. Sedangkan Staf adalah orang yang menandatangani kontrak, terkait peraturan ketenagakerjaan, untuk mengerjakan tugas spesifik dalam kegiatan Palang Merah Bulan Sabit Merah, terhitung dengan jumlah jam dalam satu hari.

Berhubung sifat sosialnya tersebut, relawan kesehatan sering disebut dengan Pekerja Sosial Medis (PSM).

Dalam salah satu literatur tentang kesehatan, istilah kader disamakan dengan relawan. Misalnya dalam Tobing, Nugroho, & Tehuteru (2008) menyebut istilah relawan bagi orang-orang yang bertugas memberikan pendampingan kepada anak penderita kanker dan keluarganya. Demikian pula Dewi (2011) dalam artikel tentang kader Posyandu menyatakan *“Volunteers are called cadres who are officially assigned by the village or local authority to operate the posyandus”*. Namun dalam bidang kesehatan, beberapa literatur membedakan antara kader dan relawan seperti Utomo, Arsyad, & Hasmi (2006) yang menyatakan *“the volunteers and cadres have made a significant contribution to the implementation of the family planning”*. Namun selanjutnya istilah relawan/volunteers sering dipakai dalam tulisan mereka.

Dari berbagai definisi dan penjelasan di atas, meskipun kader dan relawan sama-sama bersifat sukarela dan membutuhkan keterampilan tertentu, namun ada terdapat perbedaan. Seorang kader umumnya berasal dari lingkungan masyarakat setempat dan diangkat oleh masyarakat setempat. Sedangkan relawan tidak selalu berasal dari masyarakat setempat. Pada artikel ini penulis membedakan antara kader kesehatan dan relawan kesehatan sesuai gambar 1 berikut.



Gambar 1. Kader Kesehatan dan Relawan Kesehatan

PERANAN KADER & RELAWAN KESEHATAN

Peran kader dan relawan sangat penting dalam pemberdayaan masyarakat. Seorang penulis terkenal, Dave Gynn, menuliskan pepatah yang menggambarkan pentingnya relawan yaitu “*Don’t ever question the value of volunteers. Noah’s Ark was built by volunteers; the Titanic was built by professionals*”. Dave ingin menyampaikan pesan bahwa pekerjaan yang dilakukan oleh relawan yang dilakukan secara sukarela begitu kuat dan berharga (diibaratkan perahu yang dibuat nabi Nuh yang menyelamatkan umat manusia dari banjir) dibanding pada profesional yang dibayar sesuai keahliannya (diibaratkan dengan pembuatan kapal pesiar Titanic yang tenggelam di samudera pasifik).

BKKBN dalam Ariyani & Yusuf (2014) menyatakan terdapat lima peran kader kesehatan di bidang Keluarga Berencana yaitu sebagai pembina, motivator, fasilitator, katalisator, dan perencanaan. Setiap jenis kader memiliki peran dominan masing-masing. Misalnya pada kader kesehatan untuk mencegah penularan HIV/Aids dari dan antara Wanita Pekerja Seks (WPS), peran fasilitator dan motivator sangat dominan.

Peran para kader kesehatan bervariasi tergantung kualitas yang dimiliki. Dalam penelitian yang dilakukan oleh Sistriyani dkk (2012) menunjukkan peran kader posyandu hanya 54% responden yang menunjukkan kualitas yang baik. Pada kader tersebut sebanyak 60% memiliki pengetahuan yang kurang tentang Kesehatan Ibu dan Anak.

Relawan yang sering disebut dengan Pekerja Sosial (*Social Worker*), memiliki peran sosial yang terdiri dari (Mitchell dalam Tobing, Nugroho, & Tehuteru, 2008):

- a. Relawan yang bertugas membuat kebijakan (*policy making volunteers*);
- b. Relawan yang memberikan dukungan perkantoran/administratif (*administration volunteers*);
- c. Relawan yang memberikan dukungan terhadap pekerjaan/kegiatan yang relatif sulit dilakukan seperti pencarian dana, audiensi dengan pihak legislatif, dukungan komunitas dan sebagainya (*advocacy volunteers*); dan
- d. Relawan yang terlibat langsung dalam pelayanan kepada masyarakat (*direct service volunteers*).

Lebih spesifik relawan di bidang kesehatan menurut Naylor dkk (2012) memegang peranan penting dalam (1) meningkatkan pengalaman masyarakat dalam keperawatan; (2) membangun hubungan yang kuat antara pelayanan kesehatan dengan komunitas; (3) mendukung perawatan yang terintegrasi; (4) mengurangi ketidaksetaraan dalam pelayanan kesehatan. Secara spesifik peran tersebut terbagi dalam lima area pelayanan, sebagaimana disajikan tabel 1 berikut.

Tabel 1. Area dan Peran Relawan Kesehatan dan Layanan Sosial

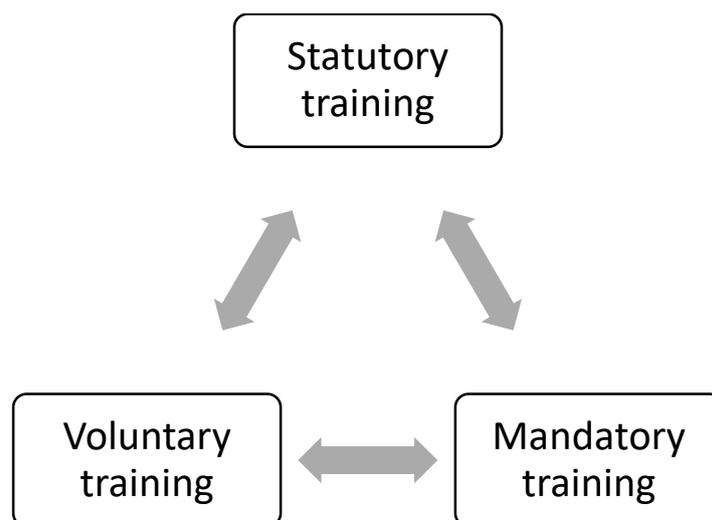
Area Pelayanan	Contoh Peran
Komunitas	Dukungan sosial bagi kelompok rentan; membimbing dan meningkatkan akses terhadap pelayanan kesehatan; edukasi dan pelatihan; advokasi dan penjelasan; menghasilkan aktivitas yang manusiawi pada komunitas; melatih gaya hidup sehat; dan penggalangan dana

Area Pelayanan	Contoh Peran
Pelayanan akut di rumah sakit	Membantu dalam menjalani jadwal makan; mengirimkan perlengkapan kerja bagi staff <i>frontliner</i> ; mengumpulkan umpan balik dari pasien; respon cepat; mempermudah bahasa (mengedit tulisan pada media komunikasi); mendukung administrasi; menyambut dan mengarahkan pasien di rumah sakit
Pelayanan kesehatan mental	Dukungan sebaya; membangun persahabatan; menjalankan pusat kesejahteraan dan klub olahraga
Pelayanan Paliatif	Konseling; dukungan emosional bagi keluarga; menjalankan kelompok dukungan; melatih kader lainnya
Kunjungan ke Rumah	Mengunjungi dan berteman dengan lansia untuk mengurangi rasa terisolasi; pendampingan rumah bagi kelompok rentan; layanan perawatan.
Pelayanan di Rumah	Membantu kegiatan makan dengan benar; menghasilkan aktivitas yang manusiawi; menemani makan malam; memberikan hiburan.

PELATIHAN KADER & RELAWAN KESEHATAN

Meskipun terdapat perbedaan, namun jenis pelatihan yang harus diberiksan sama. Pada dasarnya terdapat tiga jenis pelatihan bagi kader dan relawan kesehatan menurut sifatnya (Doyle, 2002), yaitu:

1. *Statutory training*, yaitu jenis pelatihan yang diwajibkan menurut peraturan dan hukum yang berlaku;
2. *Mandatory training*, yaitu jenis pelatihan yang diwajibkan oleh organisasi tempat kader bertugas; dan
3. *Voluntary training*, yaitu jenis pelatihan yang sifatnya hanya disarankan untuk meningkatkan profesionalisme kader.



Gambar 2. Jenis Pelatihan Kader dan Relawan Kesehatan

Bagi kader Posyandu misalnya, pembinaan kader dilakukan oleh Pokjandal Posyandu (Permendagri No.19 Tahun 2011) dengan materi sebagaimana disebut dalam dalam buku Pelatihan Kader Posyandu (2012) terdiri dari kurikulum dan modul sebagai berikut:

- a. Materi Dasar (diwajibkan sesuai dengan kebijakan), yang membahas tentang Pengelolaan Posyandu
- b. Materi Inti (diwajibkan menurut kebutuhan organisasi Posyandu), yang terdiri dari 6 pokok bahasan antara lain: tugas-tugas kader dalam penyelenggaraan Posyandu, penilaian masalah kesehatan pada sasaran Posyandu, penggerakkan masyarakat, lima langkah kegiatan di Posyandu dan kegiatan pengembangannya, penyuluhan pada kegiatan Posyandu, dan pencatatan dan pelaporan Posyandu (Sistem Informasi Posyandu)
- c. Materi Penunjang (disarankan untuk meningkatkan keahlian), yang terdiri dari dua jenis pokok bahasan: Dinamika kelompok, dan Rencana Tindak Lanjut (RTL)

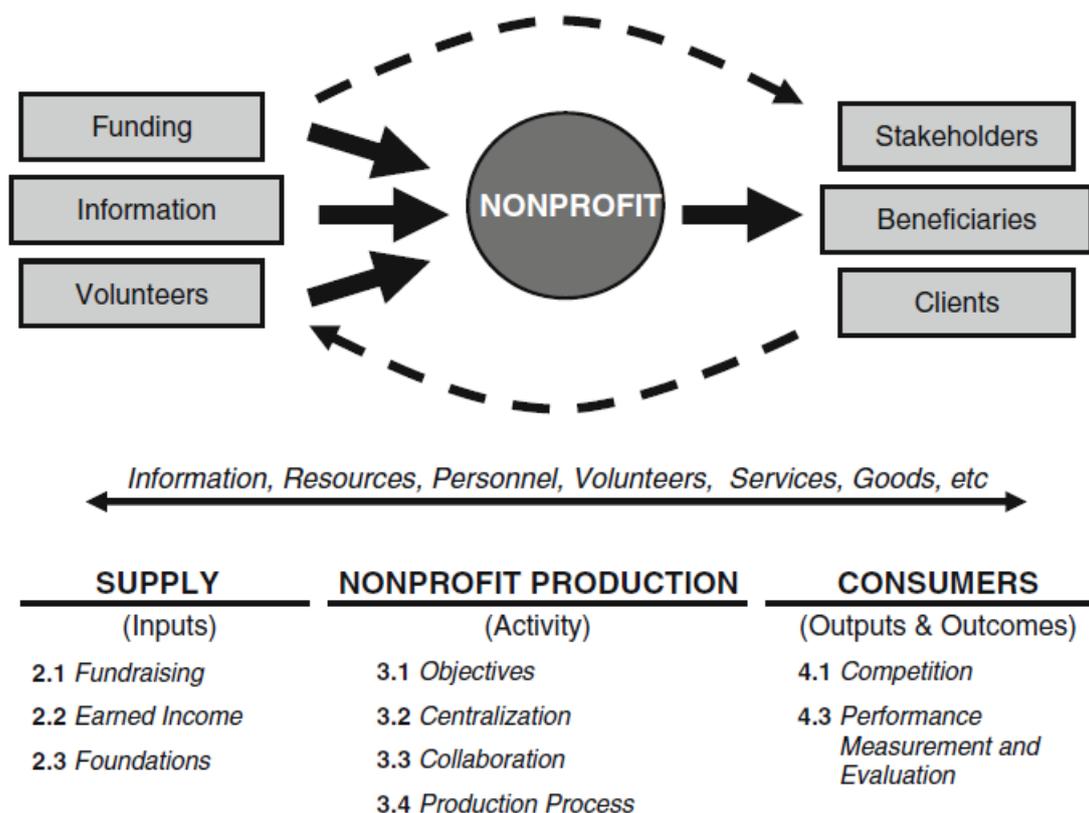
Sementara dalam Peraturan Kepala BNPB No.17 tahun 2011 tentang Pedoman Relawan Penanggulangan Bencana disebutkan ada 26 (dua puluh enam) jenis kecakapan atau keterampilan yang harus dimiliki oleh relawan (lihat lampiran 1).

KINERJA KADER KESEHATAN

Relawan dan kader merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari sistem pelayanan yang diberikan oleh organisasi non-profit. Dalam menjalankan pelayanan, organisasi non-profit membutuhkan masukan (input) yang merupakan sumberdaya utama. Sumber daya tersebut adalah dana (*funding*), informasi (*information*), dan relawan (*volunteers*). Sistem pelayanan ini menghasilkan output yang berbentuk beneficiaries atau manfaat bagi pemangku kepentingan (*stakeholders*) dan klien (*clients*). Sebagaimana disajikan pada gambar 3 berikut (Privett, 2012). Untuk menunjang agar sasaran kegiatan organisasi non-profit perlu ditingkatkan kinerja dari kader dan relawan.

Pada kader Posyandu, kinerja mereka dipantau dan dievaluasi oleh pengelola program kesehatan dan Pokjandal (Kelompok Kerja Nasional) Posyandu secara berkesinambungan (Permendagri No.54 Tahun 2007). Seperti halnya petugas kesehatan formal lain, kader kesehatan memiliki kinerja yang beragam sesuai dengan tugas dan tanggung jawabnya. Penelitian Wirapuspita (2013) menunjukkan jumlah kader posyandu yang memiliki kinerja baik dan buruk memiliki proporsi yang sama. Sebagian besar kader tidak mendapatkan tunjangan seperti kesehatan, sembako, THR, dan rekreasi yang berguna untuk meningkatkan motivasi kerja.

Faktor-faktor apa saja yang menghambat dan mendorong kinerja kader kesehatan? Wirapuspita (2013) dalam penelitiannya terhadap kader Posyandu di Puskesmas Wonorejo, menunjukkan bahwa kinerja kader dipengaruhi oleh pemberian bantuan operasional, pemberian piagam, uang transport, dan pelatihan. Kader membutuhkan dukungan insentif yang secara teratur diberikan karena sebagian besar kader adalah ibu rumah tangga yang membutuhkan tambahan pemasukan untuk keluarganya.



Gambar 3. Peran Relawan dalam Organisasi Non-Profit

PEREKRUTAN KADER DAN RELAWAN KESEHATAN

Privett (2012) menyatakan kader dan relawan memiliki karakteristik personal yang unik yaitu suplai yang tidak pasti, memiliki ketidakpastian (*uncertainty*) dan ketidakmenentuan (*erratic*) yang tinggi sehingga sulit untuk dikelola. Dalam pengelolaan relawan dan kader, masalah yang umumnya terjadi adalah bagaimana memperkirakan kebutuhan relawan dan menentukan jadwal kerja bagi relawan. Permasalahan semakin kompleks jika organisasi mempekerjakan staf yang dibayar sesuai dengan kontrak kerja (bandingkan dengan relawan yang bersifat sukarela).

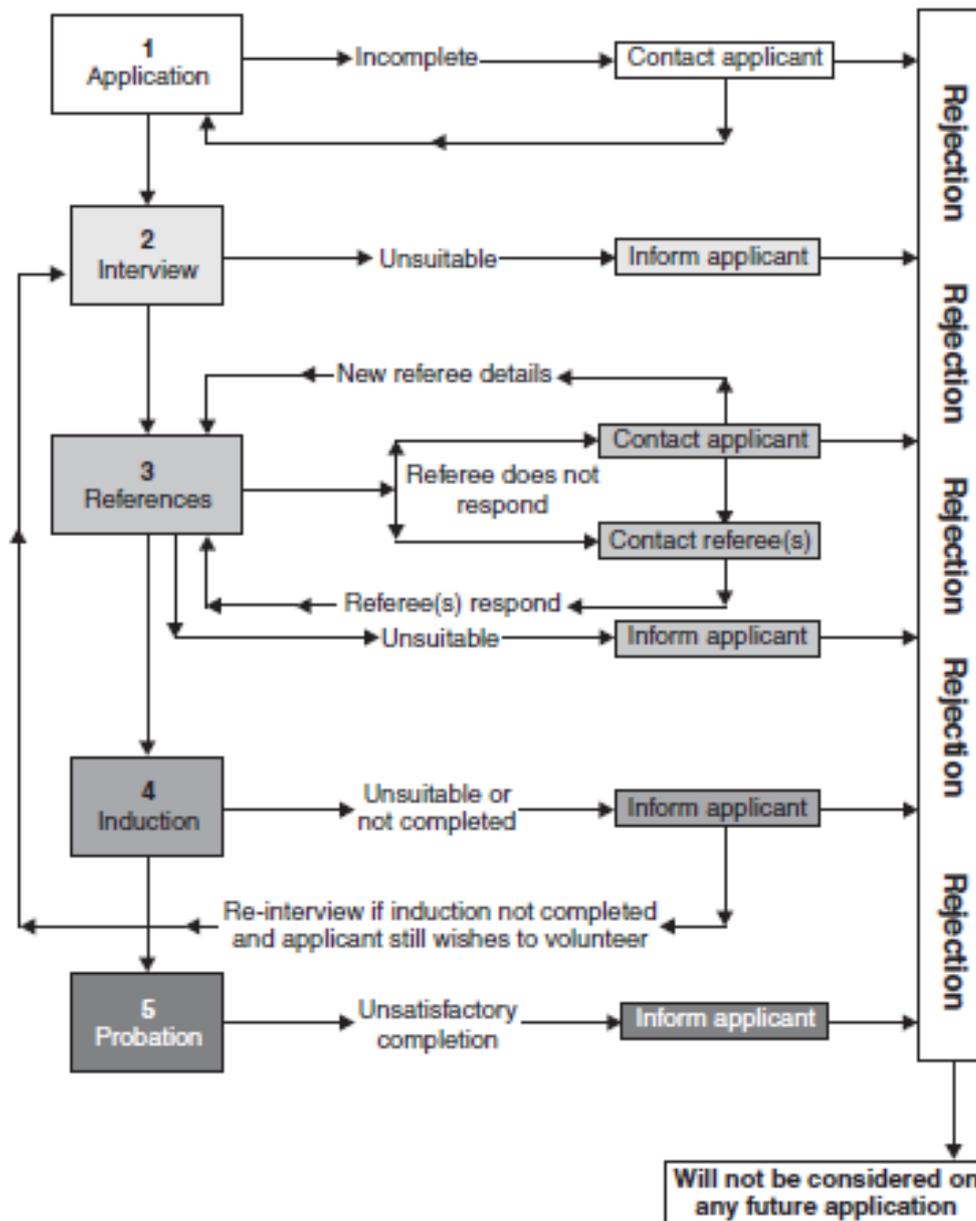
Perekrutan relawan atau kader yang secara sukarela bekerja (bahkan tidak dibayar). Hal ini disebabkan organisasi tempat kader/relawan bernaung umumnya tidak berorientasi laba (non-profit). Untuk menghemat pengeluaran dan efisiensi operasional, organisasi membutuhkan relawan/kader yang bekerja secara sukarela.

Untuk itu perlu dikembangkan metode dan proses seleksi yang tepat untuk meminimalisir permasalahan yang kemungkinan terjadi. Untuk menyeleksi relawan, Doyle (2012) menyampaikan ada tidak teknik yang bisa digunakan:

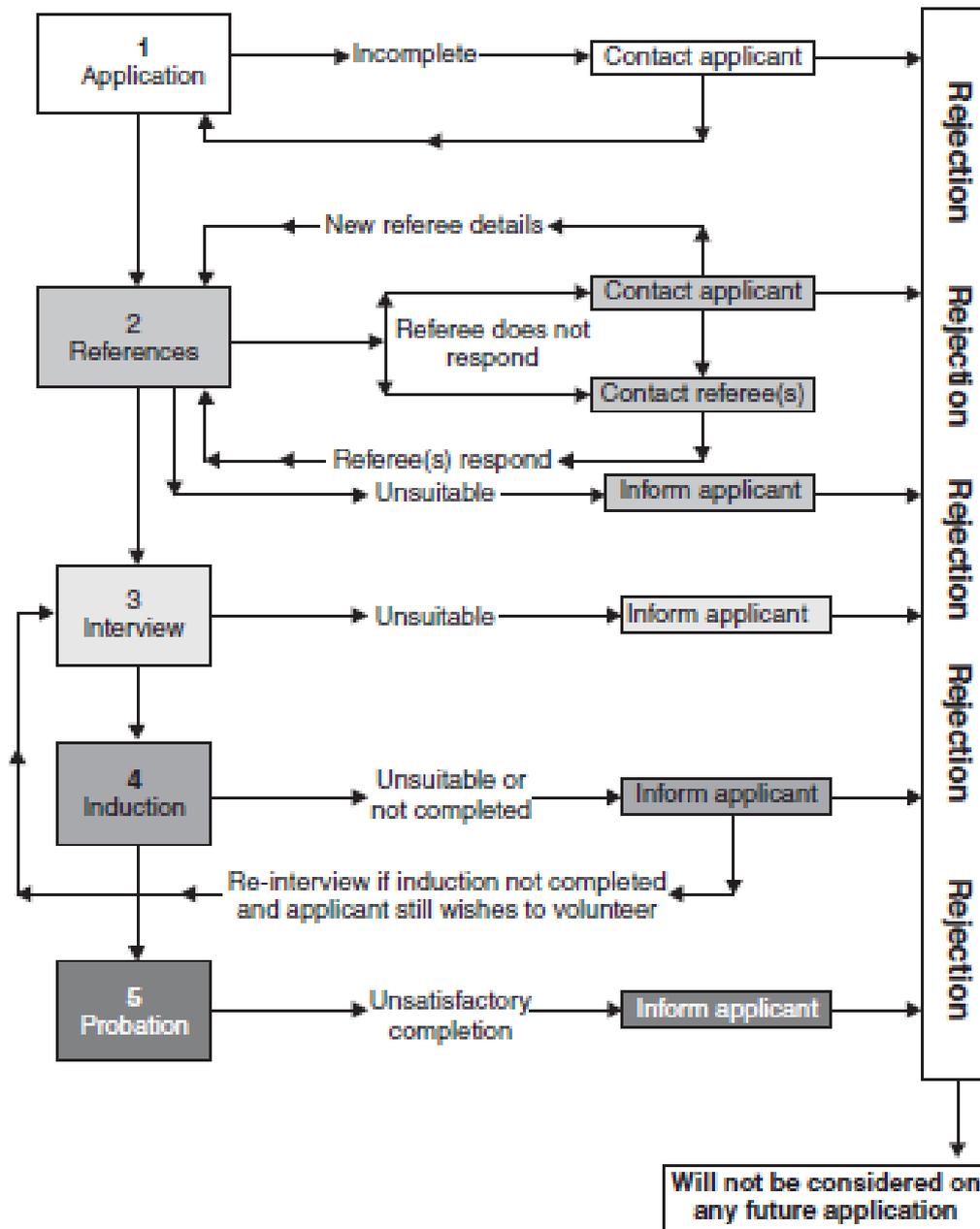
1. *Non-rejection method* yaitu metode seleksi yang memungkinkan seluruh calon relawan diterima karena terdapat berbagai macam tugas/pekerjaan yang sesuai;
2. *Recruitment method* yaitu metode seleksi relawan yang direkrut dan dipilih sesuai dengan tugas yang dibutuhkan (seperti halnya merekrut staf atau karyawan formal); dan

3. *Matching method* yaitu metode seleksi yang menyesuaikan kemampuan relawan dengan jenis tugas yang sesuai.

Dalam proses seleksi relawan, untuk memastikan bahwa relawan yang dipilih benar-benar dibutuhkan terdapat satu proses yang sangat penting yaitu penelusuran referensi. Penelusuran ini dilakukan untuk memastikan validitas data yang diberikan oleh calon relawan. Sehingga dapat digunakan dua jenis alur yaitu (1) alur yang proses wawancara dilakukan sebelum proses penelusuran referensi; dan (2) alur yang proses wawancara dilakukan sesudah proses penelusuran referensi dilakukan (Doyle, 2012).



Gambar 4. Lima Tahap Proses Seleksi Relawan. Wawancara dilakukan Sebelum Penelusuran Referensi (Doyle, 2012, hal.37)



Gambar 5. Lima Tahap Proses Seleksi Relawan. Wawancara dilakukan Seseudah Penelusuran Referensi (Doyle, 2012, hal.38)

Dari gambar 4 dan 5 di atas, proses seleksi relawan melalui lima tahapan antara lain adalah:

1. Tahap *Application*
Proses seleksi diawali dengan melakukan pemilihan form pendaftaran/lamaran relawan. Sebagian besar organisasi non-profit telah melakukan perekrutan relawan secara daring di internet.
2. Tahap *References*
Tahap selanjutnya adalah melakukan penelusuran referensi bila kandidat menginformasikan pihak yang dapat dikonfirmasi. Namun bila tidak menyebutkan

referensi, dapat langsung dilanjutkan tahap wawancara (lihat gambar 4). Penelusuran referensi dapat melalui telepon atau email. Bila terdapat ketidaksesuaian antara referensi dengan aplikasi pelamar maka sebaiknya diinformasikan kepada kandidat bahwa yang bersangkutan tidak lolos dalam seleksi;

3. Tahap *Interview*

Bila hasil penelusuran referensi diperoleh kesesuaian antara data pada aplikasi dengan referensi tahap selanjutnya kandidat menjalani wawancara. Setelah wawancara dengan kandidat relawan. Relawan dinyatakan dan diinformasi tidak lolos jika terdapat ketidaksesuaian tugas relawan dengan karakteristik dan kepribadian kandidat.

4. Tahap *Induction*

Selanjutnya setelah dinyatakan lolos wawancara, kandidat mengikuti program induksi selama waktu yang telah ditetapkan organisasi. Jika hasil induksi menunjukkan hasil tidak memuaskan sebaiknya diinformasikan bahwa yang bersangkutan tidak lolos dalam tahap ini. Bila masih dibutuhkan sebaiknya dilakukan tahap wawancara ulang.

5. Tahap *Probation*

Kandidat relawan yang dinyatakan lolos tahap induksi selanjutnya menjalani masa percobaan (*probation*) selama periode waktu tertentu, umumnya selama tiga bulan atau satu tahun. Selama masa percobaan sebaiknya tetap dilakukan evaluasi terhadap kinerja yang bersangkutan. Bila tidak sesuai dengan kebutuhan organisasi, sebaiknya dinyatakan tidak lulus percobaan.

Skema perekrutan relawan di atas (gambar 4 dan 5) meskipun memiliki tahapan yang sama dengan perekrutan kader, namun memiliki perbedaan dalam formalisasinya. Seperti dijelaskan di awal artikel ini bahwa kader umumnya berasal dari masyarakat sekitar PKBM yang sifatnya secara sukarela ditunjuk (atau sebagian kecil menawarkan diri) sehingga dalam proses perekrutan kader tetap mempertimbangkan musyawarah dan mufakat untuk menghindari hal-hal yang memungkinkan terjadinya pergesekan di masyarakat. Perekrutan kader dari masyarakat merupakan salah satu paradigma sehat yang di harapkan dalam program PIS-PK (Program Indonesia Sehat-Pendekatan Keluarga). Dalam Permenkes No.39 Tahun 2016 tentang Pedoman PIS-PK disebutkan bahwa salah satu dampak perubahan pada kelompok sasaran masyarakat adalah “masyarakat aktif sebagai kader, sehingga terlaksana kegiatan pemberdayaan masyarakat melalui UKBM”. Bahkan dalam Permendagri No.19 Tahun 2011 disebutkan untuk membentuk Posyandu di masyarakat harus dilakukan survei mawas diri dalam rangka mengetahui “kader yang bersedia membantu dalam kegiatan”.

Yang perlu diperhatikan dalam perekrutan kader adalah fasilitasi terhadap keberadaan kader kesehatan untuk menjamin keberlangsungan (*sustainability*) PKBM. Banyak UKBM Yang yang akhirnya ‘mati’ karena kadernya mengundurkan diri atau tidak aktif. Hal ini disebabkan kader masih disibukkan dengan urusan pemenuhan kebutuhan primer secara ekonomis. Fasilitasi tersebut bersifat membangun kemandirian masyarakat, bukan menimbulkan ketergantungan (Nawalah, Qomaruddin, & Hargono, 2012).

Tantangan dalam perekrutan kader kesehatan adalah kelangkaan orang yang bersedia menjadi kader. Rosihan (2012) dalam penelitiannya mengenai kebijakan revitalisasi Posyandu di provinsi Kalimantan Selatan menyoroti kondisi kader Posyandu sebagai berikut:

“Sebagian besar kader Posyandu mempunyai kemampuan teknis dalam menjalankan Posyandu. Permasalahannya adalah adanya *keengganan* masyarakat untuk menjadi kader

Posyandu, sehingga kader yang ada banyak yang merasa jenuh karena sudah mengabdikan berpuluh-puluh tahun. Insentif kader yang sangat rendah (antara Rp. 5.000 sampai Rp. 15.000 per hari buka Posyandu) ditambah tidak jelasnya dana operasional menimbulkan masalah tersendiri terhadap kinerja Posyandu. Di beberapa tempat sering kader Posyandu terpaksa menggunakan uang sendiri untuk dana operasional, karena dana operasional dari pemerintah daerah diserahkan tidak setiap bulan”.

KESIMPULAN

Meskipun memiliki tugas melayani dan melakukan pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan, namun kader kesehatan dan relawan kesehatan memiliki perbedaan dalam hal sumber perekrutan. Kader kesehatan umumnya diperoleh dari masyarakat setempat, sedangkan relawan kesehatan berasal dari lingkungan di luar wilayah.

Keberadaan kader dan relawan kesehatan dalam mendukung Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM) sangat vital. Hal ini terutama jangkauan pelayanan kesehatan baik milik pemerintah maupun swasta terhadap masyarakat yang sangat terbatas. Karena itu secara terus menerus kader dan relawan diberikan motivasi baik finansial maupun non-finansial.

DAFTAR ISTILAH

<i>Administration volunteers</i>	<i>Advocacy volunteers</i>
<i>Direct service volunteers</i>	Fasilitator
Kader (<i>cadre</i>)	Kader Pangan
Kader Pos PAUD	Kader Terlatih
Katalisator	Ketidakmenentuan (<i>erratic</i>)
Ketidakpastian (<i>uncertainty</i>)	Materi Dasar
Materi Inti	Materi Penunjang
<i>Mandatory training</i>	<i>Matching method</i>
Motivator	<i>Non-rejection method</i>
Pekerja Sosil (<i>Social workers</i>)	Pekerja Sosial Medis (PSM)
<i>Policy making volunteers</i>	Posyandu Integrasi
<i>Recruitment method</i>	Relawan (<i>volunteers</i>)
Relawan Sosial	Rencana Tindak Lanjut (RTL)
<i>Statutory training</i>	Tahap <i>Application</i>
Tahap <i>Induction</i>	Tahap <i>Interview</i>
Tahap <i>Probation</i>	Tahap <i>References</i>
<i>Voluntary training</i>	

KEPUSTAKAAN

- Ariyani, N. & Amin Yusuf (2014). Peranan Kader Kesehatan dalam Pembinaan Wanita Pekerja Seks (WPS) di Lokalisasi Sunan Kuning. *Journal of Non Formal Education and Community Empowerment* Vol.3 No.2 tahun 2014.
- Badan Nasional Penanggulangan Bencana (2011). *Pedoman Relawan Penanggulangan Bencana* (Peraturan Kepala BNPB No.17 Tahun 2011). Jakarta: BNPB

- Dewi, Nursila (2011). Posyandu: The Power of Women in Community's Health. *Health in South-East Asia September 2011*, hal.22-24. SEARO-WHO.
- Doyle, Derek, editor (2002). *Volunteers in Hospice and Palliative Care: A Handbook for Volunteer Service Managers*. Oxford: Oxford University Press
- Kemendagri RI (2011). *Pedoman Pengintegrasian Layanan Sosial Dasar di Pos Pelayanan Terpadu* (Permendagri No.19 Tahun 2011). Jakarta: Kemendagri RI.
- Kemenkes RI (2011). *Kurikulum dan Modul Pelatihan Kader Posyandu*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kemenkes RI (2016). *Pedoman Penyelenggaraan Program Indonesia Sehat Pendekatan Keluarga* (Permenkes No.39 Tahun 2016). Jakarta: Kemenkes RI
- Kemensesneg RI (2012). *Penyelenggaraan Kesejahteraan Sosial* (Peraturan Pemerintah No.39 Tahun 2012). Jakarta: Kemensesneg RI.
- Nawalah, H., M.B. Qomaruddin, & R. Hargono (2012). Desa Siaga: Upaya Pemberdayaan Masyarakat di Bidang Kesehatan Melalui Peran Bidan Desa. *The Indonesian Journal of Public Health* Vol.8 No.3 Hal.91-98
- Naylor, C., C. Mundle, L. Weaks, & D. Buck (2013). *Volunteering in Health and Care: Securing a Sustainable Future*. London: The King's Fund.
- Palang Merah Indonesia (2008). *Pedoman Manajemen Relawan (KSR-TSR)*. Jakarta: Palang Merah Indonesia.
- Privett, Natalie A. (2012). Operations Management in Community-Based Nonprofit Organizatons, dalam Michael P. Johnson (editor) *Community-based Operation Research*. London: Springer-Science
- Rosihan (2012). Kebijakan Revitalisasi Posyandu di Provinsi Kalimantan Selatan. *Jurnal Publik Administrasi* Vol.10 No.2 Hal.32-43
- Sistiarini, C., Siti Nurhayati & Suratman (2012). Peran Kader dalam Penggunaan Buku Kesehatan Ibu dan Anak. *Jurnal Kesehatan Masyarakat* vol.8 No.2, 2013
- Tobing, U., F. Nugroho, & E.S. Tehuteru (2008). Peran Relawan dalam Memberikan Pendampingan kepada Anak Penderita Kanker dan Keluarganya. *Indonesian Journal of Cancer* Vol.1 No.35 hal.35-39.
- Utomo, I.D., S.S. Arsyad, dan E.N. Hasmi (2006). Village Family Planning Volunteers in Indonesia: Their Role in the Family Planning Programe. *Reproductive Health Matters* Vol.14 No.27 2006.
- Wirapuspita, R. (2013). Insentif dan Kinerja Kader Posyandu. *Jurnal Kesehatan Masyarakat* Vol.9 No.1, 2013.

LAMPIRAN**Lampiran-1 Daftar dan Kode Kecakapan Relawan Penanggulangan Bencana sesuai Peraturan Kepala BNPB No.17 tahun 2011**

No	Kelompok Kecakapan	Kode
1	Perencanaan	01
2	Pendidikan	02
3	Sistem Informasi Geografis dan Pemetaan	03
4	Pelatihan, Geladi, dan Simulasi Bencana	04
5	Kaji Cepat Bencana	05
6	Pencarian dan Penyelamatan (SAR) dan Evakuasi	06
7	Transportasi	07
8	Logistik	08
9	Keamanan Pangan dan Nutrisi	09
10	Dapur Umum	10
11	Pengelolaan Lokasi Pengungsi dan Huntara	11
12	Pengelolaan Posko Penanggulangan Bencana	12
13	Kesehatan/Medis	13
14	Air Bersih, Sanitasi dan Kesehatan Lingkungan	14
15	Keamanan dan Perlindungan	15
16	Gender dan Kelompok Rentan	16
17	Psikososial/Konseling/Penyembuhan Trauma	17
18	Pertukangan dan Perekayasaan	18
19	Pertanian, Peternakan, dan Penghidupan	19
20	Administrasi	20
21	Pengelolaan Keuangan	21
22	Bahasa Asing	22
23	Informasi dan Komunikasi	23
24	Hubungan Media dan Masyarakat	24
25	Pemantauan, Evaluasi, dan Pelaporan	25
26	Promosi dan Mobilisasi Relawan	26