

BAB II

PROFIL OBJEK PENELITIAN

Dalam bab II peneliti akan fokus memaparkan objek penelitian dalam tiga bagian. Pertama, profil 'Aisyiyah sebagai organisasi yang mengimplementasikan Program Pemberdayaan Konsumen untuk Produk Unggas Sehat (PKPUS). Kedua, kiprah 'Aisyiyah dalam berbagai kegiatan *social marketing* yang sudah dilaksanakan 'Aisyiyah. Terakhir, peneliti akan menyajikan profil dan data mitra 'Aisyiyah dalam mengimplementasikan program PKPUS.

2.1. Profil Organisasi 'Aisyiyah

'Aisyiyah adalah organisasi perempuan Muhammadiyah yang berdiri sejak tahun 1917 H. Menjelang satu abad ini, 'Aisyiyah sudah banyak berkiprah di masyarakat dalam berbagai bidang dan telah melaksanakan gerakan sosial dan kemasyarakatan di berbagai kehidupan bermasyarakat, berbangsa, dan bernegara. 'Aisyiyah sejatinya masuk dalam jejeran organisasi yang memelopori gerakan perempuan Indonesia. Kita bisa melihat dari keterlibatan 'Aisyiyah dalam kongres perempuan pertama yang diadakan di Yogyakarta, kota yang juga menjadi tempat lahirnya organisasi ini.

Sebagai organisasi masyarakat yang besar, 'Aisyiyah memiliki struktur organisasi nasional mulai dari tingkat pusat, wilayah, daerah, cabang, dan ranting. Sampai hari ini, 'Aisyiyah memiliki 33 Pimpinan Wilayah (setingkat Propinsi), 437 Pimpinan Daerah 'Aisyiyah (setingkat kabupaten), 2.955 Pimpinan Cabang 'Aisyiyah (setingkat Kecamatan) dan 9.380 Pimpinan Ranting 'Aisyiyah (setingkat Kelurahan). Selain itu 'Aisyiyah juga mengkomunikasikan program apa

saja yang telah dibuat termasuk konsolidasi internal organisasi melalui media internal ini. Angka-angka ini secara tegas menunjukkan potensi ‘Aisyiyah sebagai gerakan masyarakat.



**Gambar 2 : Suasana Pengajaran TK ABA di masa awal (Sumber :
Arsip Majalah Suara Muhammadiyah)**

Selain memiliki struktur organisasi yang berjenjang, ‘Aisyiyah membagi bidang pekerjaan dalam berbagai isu meliputi isu keagamaan, pendidikan, kesehatan, ekonomi dan bidang kesejahteraan sosial. Melalui bidang kerja tersebut, ‘Aisyiyah mengejawantahkan teologi Al-Ma’un yang menjadi ajaran utama pendiri Muhammadiyah. Teologi Al-Ma’un sendiri merupakan ajaran untuk menyantuni fakir miskin yang dalam perjalanannya direalisasikan dalam berbagai amal usaha dan program. Salah satu amal usaha yang nyata adalah berdirinya klinik kesehatan dan sekolah dari berbagai jenjang di berbagai daerah dengan basis ‘Aisyiyah. Berbeda dengan Muhammadiyah, ‘Aisyiyah menggarap semua isu tersebut di atas dengan target utamanya perempuan.

Keseriusan ‘Aisyiyah menjadi salah satu organisasi yang menjadikan teologi al-Ma’un bisa kita lihat juga dari berbagai kegiatan yang di inisiasi ‘Aisyiyah. Kegiatan tersebut masih relevan dengan keadaan masyarakat sampai saat ini. Di bidang pendidikan, ‘Aisyiyah merintis berdirinya pendidikan untuk anak-anak dengan nama Froebel school yang saat ini dikenal sebagai TK ‘Aisyiyah Bustanul Athfal (TK-ABA).



Gambar 3 : Berbagai produk kerajinan warga ‘Aisyiyah ditampilkan dalam perhelatan Kongres ‘Aisyiyah yang dihadiri pimpinan ‘Aisyiyah dari berbagai wilayah di Indonesia (Sumber : arsip Majalah Suara Muhammadiyah)

Dalam bidang perekonomian, ‘Aisyiyah memulai gerakan dengan mengadakan berbagai *event*. Sampai saat ini, ‘Aisyiyah sudah mendirikan 568 koperasi dengan wilayah Jawa Timur sebagai wilayah terbanyak dan paling berkembang terutama dalam produksi *detergent* yang belakangan menjadi produk unggulan dan berhasil memasarkannya di toko-toko nirlaba. Selain itu, ‘Aisyiyah juga sudah memiliki 1026 (Data terbaru) Bina Usaha Ekonomi Keluarga

(BUEKA) sebagai fasilitas pengembangan ekonomi di *grass root*. Foto berikut ini menunjukkan kegiatan ekonomi 'Aisyiyah di awal-awal pendirian organisasi.



Gambar 4 : Kongres bayi "baby show" pada kongres 'Aisyiyah ke 28 (Sumber : arsip Majalah Suara Muhammadiyah)

Dalam bidang kesehatan, 'Aisyiyah mendirikan fasilitas layanan berupa rumah sakit umum, rumah sakit bersalin, pusat kesehatan komunitas, pusat kesehatan ibu dan anak, dan poliklinik. Dari seluruh fasilitas ini, 'Aisyiyah mengelola ratusan yang sampai saat ini masih berdiri. Salah satu kegiatan di bidang kesehatan yang cukup unik dan masih sangat relevan dengan isu saat ini adalah mengenai imuniasi untuk bayi. Di awal berdirinya, 'Aisyiyah menamakan kegiatan ini sebagai kongres bayi.

2.2. Visi dan Misi Organisasi 'Aisyiyah

Sebagai organisasi berbasis Islam 'Aisyiyah memiliki visi ideal untuk menegakkan agama Islam dan terwujudnya masyarakat Islam yang sebenar-

benarnya dan tercapainya usaha-usaha ‘Aisyiyah yang mengarah pada penguatan dan pengembangan dakwah *amar ma’ruf nahi munkar* secara lebih berkualitas menuju masyarakat madani.

Selain visi, ‘Aisyiyah memiliki misi yang diwujudkan dalam bentuk amal usaha, program, dan kegiatan yang dilaksanakan meliputi:

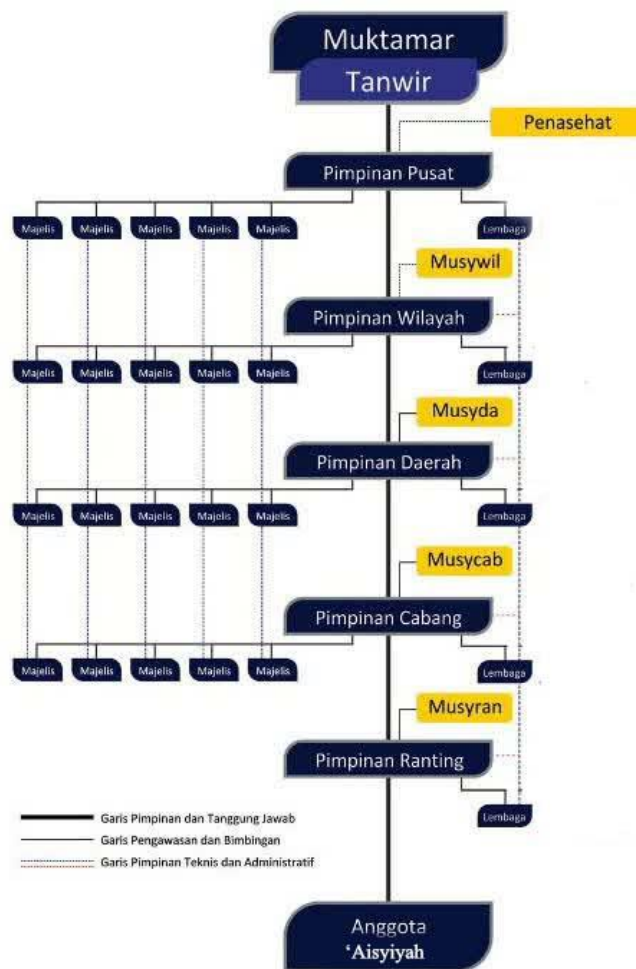
1. Menanamkan keyakinan, memperdalam dan memperluas pemahaman, meningkatkan pengamalan serta menyebarluaskan ajaran Islam dalam segala aspek kehidupan.
2. Meningkatkan harkat dan martabat kaum perempuan sesuai dengan ajaran Islam.
3. Meningkatkan kualitas dan kuantitas pengkajian terhadap ajaran Islam.
4. Memperteguh iman, memperkuat dan menggembirakan ibadah, serta mempertinggi akhlak.
5. Meningkatkan semangat ibadah, jihad, zakat, infaq, shodaqoh, wakaf, hibah, membangun dan memelihara tempat ibadah serta amal usaha yang lain.
6. Membina Angkatan Muda Muhammadiyah Puteri untuk menjadi pelopor, pelangsun, dan penyempurna gerakan ‘Aisyiyah.
7. Meningkatkan pendidikan, mengembangkan kebudayaan, memperluas ilmu pengetahuan dan teknologi, serta menggairahkan penelitian.
8. Memajukan perekonomian dan kewirausahaan ke arah perbaikan hidup yang berkualitas.

9. Meningkatkan dan mengembangkan kegiatan dalam bidang-bidang sosial, kesejahteraan masyarakat, kesehatan, dan lingkungan hidup.
10. Meningkatkan dan mengupayakan penegakan hukum, keadilan dan kebenaran, serta memupuk semangat kesatuan dan persatuan bangsa.
11. Meningkatkan komunikasi, ukhuwah, kerjasama di berbagai bidang dan kalangan masyarakat baik dalam dan luar negeri.
12. Usaha-usaha lain yang sesuai dengan maksud dan tujuan organisasi

2.3. Struktur Organisasi

‘Aisyiyah mengesahkan kepengurusan tingkat pusat melalui forum Mukhtar yang menentukan ketua dan formatur. Adapun jenjang struktur kepengurusan ‘Aisyiyah terbagi dari tingkat pusat sampai ranting. Berikut gambaran struktur ‘Aisyiyah :

1. Penasehat
2. Pimpinan Pusat : terdiri dari majelis dan lembaga
3. Pimpinan Wilayah : terdiri dari majelis dan lembaga
4. Pimpinan Daerah : terdiri dari majelis dan lembaga
5. Pimpinan Cabang : terdiri dari majelis dan lembaga
6. Pimpinan Ranting
7. Anggota ‘Aisyiyah



Gambar 5 : Struktur organisasi 'Aisyiyah. Komunitas langsung bersentuhan dengan Pimpinan Ranting (Sumber : Arsip organisasi)

2.4. Komitmen 'Aisyiyah Dalam *Social Marketing*

Sejak awal berdirinya, salah satu komitmen Aisyiyah adalah isu kesehatan; dan Aisyiyah telah bekerja banyak untuk isu-isu kesehatan baik isu PHBS, sanitasi, TB, Malaria, Kespro, HIV/AIDS melalui program-program pemberdayaan masyarakat di komunitas. Berbagai program kesehatan tersebut dilaksanakan di tingkat pusat sampai dengan ranting/komunitas.

Seperti sudah diuraikan sebelumnya, 'Aisyiyah memiliki potensi besar untuk mendukung pelaksanaan kegiatan di bidang kesehatan. Pertama, keberadaan para

Mubalighat, Guru, Ustadzah, Pengurus maupun anggota yang tersebar di seluruh Indonesia. Kedua, keberadaan institusi amal usaha yang berkaitan dengan sektor kesehatan berupa Rumah Sakit, Balai Kesehatan, Klinik dan lembaga pendidikan kesehatan. Secara keseluruhan amal usaha di bidang kesehatan Muhammadiyah – ‘Aisyiyah memiliki 87 Rumah Sakit Umum, 16 RS Ibu dan Anak, 70 RS Bersalin, 106 Balai Pengobatan (BP), 20 Balikesmas, 76 BKIA, 105 Rumah Bersalin, serta posyandu tersebar di seluruh Indonesia. Di Bidang pendidikan kesehatan telah memiliki 4 Fakultas kedokteran, 6 Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES), 5 Fakultas Kesehatan Masyarakat (FKM), 3 Sekolah/Akademi Farmasi, 61 Akademi Kebidanan/Keperawatan. Dengan orientasi program tersebut Aisyiyah memiliki komitmen yang tinggi untuk mewujudkan Indonesia sehat 2015. Bentuk komitmen Aisyiyah tercermin melalui berbagai kebijakan dan program-program kesehatan baik dalam upaya promotif, preventif, kuratif, maupun rehabilitatif.

Pelaksanaan program ‘Aisyiyah sebagian besar dijalankan secara mandiri dengan memanfaatkan potensi sumberdaya manusia dan sumberdaya lainnya yang dimiliki ‘Aisyiyah. Namun, untuk memperluas jangkauan program, Aisyiyah melakukan kerjasama dengan berbagai pihak, baik dengan pemerintah maupun pihak swasta seperti lembaga donor dari dalam dan luar negeri. Kerjasama program yang telah dilaksanakan antara lain dengan pemerintah seperti Departemen Kesehatan Republik Indonesia, BKKBN, dan Kementerian Pemberdayaan Perempuan; sementara kerjasama dengan swasta/ badan Dunia/donor seperti UNICEF, UNDP, AUSAID, STAR H, JHU CCP Indonesia, The Asia Foundation, Global Fund, Global Fund for Children, FHI dan USAID.

Selain bekerjasama dengan pihak-pihak tersebut, 'Aisyiyah juga bekerjasama dalam berbagai isu lainnya seperti media literasi dan pendidikan pemilih yang bekerjasama dengan UNDP. Berikut daftar kerjasama 'Aisyiyah dengan pekerjaan di bidang sejenis yang dibawah oleh organisasi baik nasional maupun internasional.

Table 2 : Program kampanye yang dilaksanakan 'Aisyiyah dan mitra (Sumber : Arsip laporan program 'Aisyiyah 2008-2012)

| Nama program | Sumber pendanaan | Durasi | Tahun |
|---|---|----------|-----------|
| Peningkatan Kualitas Derajat Kesehatan Reproduksi Perempuan | The Asia Foundation (TAF) | 36 bulan | 2008-2012 |
| Workshop Reproductive Health Costing | John Hopkins University (JHU) dan Advance Family Planning (AFP) Indonesia | 3 hari | 2009 |
| Program Kesehatan Reproduksi dan Kampanye Pencegahan HIV/AIDS | Unicef | 18 bulan | 2010 |
| Penguatan Kemandirian Ekonomi Perempuan Berbasis Komunitas | Global Fund for Children | 12 bulan | 2008 |
| Pengembangan model TB- | FHI (Family Health | 12 bulan | 2010 |

| | | | |
|---|----------------|----------|-----------|
| HIV AIDS di Jakarta Utara (Puskesmas kecamatan Gambir dan Senen). | International) | | |
| Pemantauan KB dan Jampersal | USAID | 12 bulan | 2012-2013 |

Berikut beberapa kegiatan *social marketing* yang sudah dilaksanakan oleh ‘Aisyiyah selama ini :

A. Kesehatan Reproduksi

Dalam kegiatan kampanye kesehatan reproduksi, ‘Aisyiyah bekerjasama dengan beberapa lembaga donor di antaranya The Asian Foundation (TAF), John Hopkins University (JHU), UNICEF, dan BKKBN. Dari keempat lembaga donor tersebut, TAF adalah mitra yang terlibat kerjasama dengan durasi kampanye yang terbilang lama, dari 2008 sampai 2012. Di mana implementasi kampanye dilakukan dari 2010 sampai 2012 atau selama 36 bulan. Kampanye sosial kesehatan reproduksi bersama TAF ini mengangkat tema “Peningkatan Kualitas Derajat Kesehatan Reproduksi Perempuan” dan dilaksanakan di Kabupaten Bantul, Kabupaten Kendal, Kabupaten Serang, Kota Mataram, dan Kabupaten Lombok Timur.

Tujuan program kesehatan ‘Aisyiyah ini adalah meningkatkan derajat kesehatan masyarakat khususnya perempuan dan anak yang berbasis pada pelayanan kesehatan (lembaga kesehatan) serta komunitas (*jama’ah*/masyarakat) dengan spirit *Al Maun*. Spirit yang membangun

kepedulian yang luar biasa pada kelompok *dhuafa*, lemah dan dilemahkan. Di sini, 'Aisyiyah tidak hanya membidik kalangan perempuan dan anak, tapi lebih spesifik, 'Aisyiyah membidik kaum perempuan marjinal. Tidak hanya terpinggir dalam artian ekonomi, 'Aisyiyah menjangkau kaum marjinal secara hak.

Beberapa isu yang diangkat dalam program ini adalah permasalahan kesehatan reproduksi yang selama ini ditemui berdasarkan hasil penelitian. Isu-isu tersebut adalah Kekerasan Dalam Rumah Tangga (KDRT), angka kematian ibu dan bayi yang masih tinggi, ancaman virus HIV/AIDS, pernikahan dini, dan kehamilan yang tidak diinginkan atau KTD. Minim pengetahuan dan pemahaman yang salah mengenai reproduksi di masyarakat menjadi salah satu pemicu munculnya permasalahan-permasalahan di atas. Permasalahan tersebut muncul berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di awal program dan jadi landasan untuk realisasi program di lapangan.

Data lapangan menjadi salah satu faktor pendukung untuk pelaksanaan program. Oleh karena itu, 'Aisyiyah melakukan pemetaan di 5 daerah untuk pelaksanaan program dengan berbagai temuan seperti tingginya angka pernikahan dini di Kabupaten Bantul dan NTB. Selain itu, daerah yang ditunjuk merupakan daerah dengan prevalensi penularan IMS tinggi. Data tersebut diungkapkan dalam dokumen laporan akhir di mana mengerucut pada visi utama 'Aisyiyah dalam melaksanakan program. Pengembangan program ini sangat berkaitan dengan program nasional 'Aisyiyah yaitu pengembangan *Qoryah Thoyyibah*. Gerakan ini berbasis desa atau ranting dan menjadi

gerakan bersama dengan tujuan peningkatan kesejahteraan dan pemberdayaan masyarakat.

Keterlibatan 'Aisyiyah dalam bidang kesehatan sejak tahun 1923 menjadi faktor pendukung lainnya. Nampak jelas dari adanya balai kesehatan 'Aisyiyah yang konsentrasi di pelayanan ibu dan anak yang secara tidak langsung menjadi aset untuk mendukung pelaksanaan kampanye di bidang kesehatan reproduksi. Selain itu, persebaran kader sampai ke tingkat ranting merupakan aset berikutnya yang mendukung tercapainya program. Dalam melaksanakan program kampanye, 'Aisyiyah menerapkan metode pelatihan untuk para kader agar memenuhi kompetensi sesuai tuntutan kampanye.

Dalam program ini, 'Aisyiyah memberdayakan aset internal dan kerjasama dengan pihak eksternal. Dengan pihak eksternal, 'Aisyiyah bekerjasama dengan pihak-pihak pemerintah yang terkait dengan isu. BPPKB, DKK dan Puskesmas merupakan pihak-pihak yang ikut dilibatkan dalam pelaksanaan program. Ketiganya didorong untuk menyediakan pelayanan gratis untuk isu yang dikampanyekan, di antaranya pelayanan KB gratis, persalinan ramah, dan pelayanan penyakit menular terkait reproduksi. Dengan pihak internal, 'Aisyiyah melakukan koordinasi dan kerjasama dengan Pimpinan Daerah 'Aisyiyah dan majelis yang ada dalam organisasi.

Potensi-potensi tersebut tetap mengalami beberapa kendala yang ikut menghambat optimalnya pelaksanaan program kampanye. Di antaranya respon negatif dari pihak pemerintah dengan temuan data hasil penelitian

‘Aisyiyah. Pemerintah setempat menyangsikan kebenaran temuan mengenai penyebaran virus HIV/AIDS di kalangan ibu rumah tangga. Respon pemerintah ini menyulitkan ‘Aisyiyah untuk mendesak kebijakan yang pro isu kesehatan reproduksi pada pemerintah di tingkat lokal dan pusat. Paradigma masyarakat mengenai isu kesehatan reproduksi menjadi kendala lainnya. Masyarakat menilai, isu kesehatan reproduksi harus disosialisasikan oleh orang-orang yang berkecimpung di bidang kesehatan bukan dari kalangan luar.

Paradigma “tabu” mendiskusikan organ reproduksi juga menjadi hambatan pelaksanaan dan menyulitkan para komunikator untuk menggali pertanyaan dan permasalahan di kalangan target audiens. Motivator kesulitan untuk menggali permasalahan kesehatan reproduksi yang dialami peserta karena mereka masih malu untuk mengungkapkan, apalagi tradisi yang masih dianut sebagian besar masyarakat desa bahwa kesehatan reproduksi adalah masalah pribadi yang *saru* untuk diketahui orang lain.

Selain itu, fasilitator dan motivator masih menjalankan fungsi penyuluhan dalam kampanye, sehingga belum/kurang memerankan perannya sebagai motivator yang diharapkan mampu menggali dan mengaitkan masalah yang muncul dengan proses penyadaran akan pentingnya hak-hak kesehatan reproduksi perempuan pada setiap saat melakukan sosialisasi. Kondisi seperti ini dapat dipahami karena di tingkat komunitas masalah kesehatan reproduksi masih merupakan suatu informasi baru dan belum dianggap penting, sehingga fasilitator maupun motivator memposisikan diri sebagai penyuluh dengan

kesempatan yang relatif terbatas terkait dengan waktu. Namun hal ini telah menjadi perhatian dan kebutuhan bersama, bahwa kedepan perlu membuat startegi yang lebih mampu mengungkap permasalahan, melakukan proses penyadaran, dan merancang advokasinya.

Secara umum metode yang digunakan dalam sosialisasi program ini adalah metode ceramah dan tanya jawab dengan alat bantu. Dari hasil evaluasi, metode ini masih belum cukup untuk mengoptimalkan pelaksanaan program kampanye. Terutama dengan 5 wilayah target kampanye yang mencakup semua isu di atas. 5 Wilayah target kampanye ini, dinilai dalam evaluasi membutuhkan waktu sosialisasi dalam jangka waktu yang panjang. Selain itu, belum ada sinergitas kuat dengan pihak eksternal selain lembaga pemerintah yang sudah disebutkan di atas dalam kegiatan kampanye. Hal lainnya yang tampak adalah, kegiatan kampanye ini dilakukan secara seluruhnya dalam bentuk sosialisasi. Tidak ada kegiatan pemberdayaan langsung kepada target audiens untuk ikut terlibat dalam kampanye. Pemberdayaan dilakukan kepada fasilitator, motivator, dan kader yang direkrut 'Aisyiyah. Bisa disimpulkan bahwa kegiatan ini lebih membidik pada tahap pengetahuan di kalangan target audiens, belum sampai pada tahap perubahan perilaku target audiens.

B. Kesiagaan Bencana

Seperti diketahui, Indonesia menjadi salah satu negara rawan gempa. Kesiagaan Bencana adalah kampanye yang dilakukan untuk merespon dampak-dampak yang diakibatkan dari terjadinya gempa bumi. Selain perempuan, anak-anak menjadi pihak paling terdampak dalam bencana gempa

bumi. Gempa bumi juga menyisakan trauma pada anak-anak. Sebagai antisipasi kejadian yang sama di masa mendatang, 'Aisyiyah melaksanakan kampanye kesiagaan bencana ini dengan target audiens guru dan tokoh masyarakat. Keduanya adalah ujung tombak dalam memberikan pendidikan kesiagaan bencana pada anak-anak. Pada kegiatan ini, 'Aisyiyah bekerja sama dengan The Global Fund For Children.

Program kesiagaan bencana pada anak ini diselenggarakan untuk TK ABA di Kabupaten Klaten dan Kabupaten Bantul. TK ABA sendiri adalah pendidikan anak usia awal yang dimiliki 'Aisyiyah. Dari sejumlah TK ABA di Kabupaten Klaten yang berjumlah 105 buah dan TK ABA di Kabupaten Bantul yang berjumlah 125, dalam program ini 'Aisyiyah memilih 30 TK ABA saja yang dianggap mampu untuk "menularkan" kepada TK ABA lainnya. Sementara para guru dan pemimpin lokal yang diikuti sebagai peserta pelatihan dalam pelatihan kesiagaan bencana hanya 50 orang.

Kegiatan kampanye ini menitikberatkan pada adanya *outcome* dalam bentuk buku ajar yang bisa dijadikan panduan bagi guru dan pemimpin lokal serta pihak-pihak lainnya dalam memberikan pelatihan siaga bencana. Modul atau buku ajar pendidikan siaga bencana dicetak sebanyak 100 eksemplar sedangkan buku panduan berjumlah 250 eksemplar. Kampanye diadakan pada tahun 2008 atau setahun pasca terjadinya gempa di Yogyakarta yang menjadi salah satu gempa terbesar. Dalam pelatihan, guru dan pemimpin lokal membuat Rencana Tindak Lanjut (RTL) untuk melakukan sosialisasi kepada

para guru dan murid TK ABA dimana para guru mengajar di TK ABA nya (*peer group* nya) dan para pemimpin lokal untuk mengajar di komunitasnya. Untuk sosialisasi ini para guru dan pemimpin lokal akan mengajar di lokasi yang menjadi *pilot project* di satu sekolah dan satu komunitas.

Seperti yang sebelumnya disampaikan, pada kampanye ini 'Aisyiyah memiliki beberapa sasaran. Berikut sasaran dari kegiatan kampanye :

- a. Tersusunnya panduan materi mengajar kesiagaan bencana pada anak dari murid TK ABA. berisi panduan mengajar yang bisa digunakan oleh para guru dan pemimpin lokal untuk mengajarkan pada anak-anak kesiagaan untuk menghadapi bencana
- b. Terlatihnya para guru dan pemimpin lokal agar mempunyai pengetahuan dan keterampilan mengajar kesiagaan untuk menghadapi bencana pada anak dari murid TK ABA.
- c. Tersebar nya panduan materi mengajar sebagai sumber belajar kepada guru-guru dan para pemimpin lokal untuk diajarkan kepada anak di TK ABA pada khususnya (sebagai *pilot project*) dan guru-guru, pemimpin local serta anak-anak yang lain.

Berikut adalah susunan pelaksanaan program kampanye kesiagaan bencana :

- 1. Workshop penyusunan *draft* panduan dan modul materi mengajar kesiagaan bencana pada anak.**

Workshop ini bertujuan untuk mendapatkan masukan-masukan

terhadap draft panduan dan modul pendidikan kesiagaan bencana bagi anak. Sebelum workshop tim sudah mempersiapkan *draft* modul dan panduannya; dan pada waktu workshop inilah akan dilakukan penyempurnaan terhadap modul dan panduan yang sudah disusun. Modul ini akan digunakan untuk melakukan pelatihan guru-guru dan pemimpin lokal tentang pendidikan kesiagaan dalam menghadapi bencana; sedangkan panduan ini akan dijadikan pegangan bagi guru-guru dan pemimpin lokal untuk kemudian mensosialisasikannya kepada anak di TK ABA.

2. Finalisasi Modul dan Buku Panduan Mengajar Kesiagaan Bencana pada Anak.

Setelah workshop, tim akan kembali bekerja untuk memfinalisasi draft modul dan panduan mengajar berdasarkan masukan-masukan yang diperoleh dari workshop. Untuk memfinalisasi modul dan panduan ini akan dilakukan diskusi-diskusi kecil dengan melibatkan 6 orang anggota tim.

3. Cetak Modul dan Buku Panduan

Setelah modul dan buku panduan materi mengajar kesiagaan bencana pada anak selesai difinalisasi, kemudian dicetak untuk selanjutnya dipergunakan untuk melakukan pelatihan kepada guru-guru dan pemimpin lokal di 2 kabupaten di propinsi Jawa Tengah dan Daerah Istimewa Yogyakarta. Modul dicetak sebanyak 100 eksemplar

sedangkan buku panduan berjumlah 250 eksemplar.

4. Pelatihan kesiagaan bencana bagi anak untuk para guru dan pemimpin lokal.

Pelatihan ini akan dilakukan pada dua kelompok sasaran utama yaitu guru-guru, pemimpin lokal, dan anak-anak. Harapannya guru-guru dan pemimpin lokal akan menguasai pengajaran kesiagaan bencana bagi anak sehingga para guru dan pemimpin lokal sehingga dapat mengajarkannya kepada anak-anak di TK ABA. Selanjutnya diharapkan anak-anak dapat siaga menghadapi bencana. Pelatihan ditujukan kepada 50 guru dan pemimpin lokal dari Kabupaten Klaten dan Kabupaten Bantul. dengan durasi waktu selama 2 hari dan difasilitasi oleh 2 orang fasilitator.

5. Sosialisasi Kesiagaan bencana pada anak

Dalam pelatihan guru dan pemimpin local akan membuat Rencana Tindak Lanjut (RTL) untuk melakukan sosialisasi kepada para guru dan murid TK ABA dimana para guru mengajar di TK ABA (*peer group* nya) dan para pemimpin lokal untuk mengajar di komunitasnya. Untuk sosialisasi ini para guru dan pemimpin lokal akan mengajar di satu *pilot project* di satu sekolah dan satu komunitas.

6. Pemberian Makanan Tambahan (PMT) untuk anak pada anak yang diberi materi kesiagaan bencana.

Anak-anak yang mendapatkan materi pengajaran kesiagaan bencana

akan diberikan makanan tambahan berupa susu kemasan setiap anak akan mendapatkan satu kemasan. Kegiatan ini akan dilakukan diberikan ke 30 TK ABA @ 100 murid sebanyak 3 kali PMT.

7. Monitoring dan Evaluasi (Monev)

Monitoring dan evaluasi dilakukan oleh tim manajemen program pusat. Sosialisasi pada pelajar TK, guru, dan orang tua murid selesai dilaksanakan pada 14 Januari 2009 sebanyak 76 kali. Jumlah peserta sosialisasi dari pelajar TK sebanyak 2.769. Dari kalangan guru sebanyak 52 orang dan ada sebanyak 22 orang tua yang menerima sosialisasi. Menurut hasil evaluasi ini, peserta menunjukkan hasil positif. Peserta melibatkan kerabat untuk ikut program sosialisasi.

Kegiatan kampanye ini dilakukan memang dalam bentuk sosialisasi. Hal itu dilihat dari misi diadakannya kampanye. Ukuran pencapaian program tidak diukur pada perubahan sikap atau perilaku, tapi perubahan pada tingkat pengetahuan yang diukur melalui banyaknya peserta yang menerima informasi terkait kesiagaan bencana. Semakin banyak peserta, informasi semakin tersebar luas. Di sini juga tidak ada mitra eksternal yang terlibat. 'Aisyiyah sepenuhnya memberdayakan aset internal mulai dari penyampai pesan sampai penerima pesan kampanye.

C. Pemantauan Jampersal dan KB

Program ini bermula dari hasil penelitian yang telah dilakukan oleh 'Aisyiyah sebelumnya di lima kabupaten/kota di Indonesia yang menunjukkan bahwa beberapa permasalahan yang berkaitan dengan peningkatan derajat

kesehatan perempuan adalah ketiadaan akses perempuan terhadap berbagai informasi dasar kesehatan reproduksi seperti alat kontrasepsi, pemeriksaan kehamilan, kurangnya akses pelayanan kesehatan reproduksi di Puskesmas dan Posyandu serta jaminan kesehatan masyarakat.

Selain itu, perempuan miskin sangat kurang mendapatkan informasi untuk mengakses jaminan kesehatan baik di desa maupun di rumah sakit. Pada kenyataannya perhatian pemerintah pada kesehatan ibu dan anak secara nasional masih rendah terlihat dari data di mana tahun 2010 Indonesia masih menduduki peringkat tinggi untuk Angka kematian Ibu di Asia. yaitu 370 per 100.000 kelahiran hidup. Meskipun secara nasional Indonesia sudah berkomitmen untuk melaksanakan MDGs, dan mencapainya pada tahun 2015, namun nampaknya belum menjadi arus utama program di daerah.

Pada saat yang sama, di awal Mei tahun 2011 pemerintah meluncurkan program Jampersal (jaminan persalinan) yang merupakan program nasional dengan misi utama untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan kepada ibu melahirkan, menurunkan angka kematian ibu dan angka kematian bayi di Indonesia yang masih cukup tinggi dan mendorong meningkatnya akseptor KB yang dinilai masih rendah. Dari fenomena ini, 'Aisyiyah kemudian mengajukan kerjasama bersama lembaga Prorep USAID untuk membuka saluran informasi masyarakat pada akses kesehatan dan pengaduan ke pemerintah. Kegiatan ini dilakukan dengan memanfaatkan teknologi informasi.

Program ini mengangkat tema “Penguatan Peran Kepemimpinan Perempuan di Tingkat Lokal untuk melakukan Advokasi Pemanfaatan Anggaran untuk Program Jampersal dan Pelayanan KB melalui Pemanfaatan ICT”. Pada kegiatan ini, ‘Aisyiyah mendorong peningkatan kapasitas target audiens untuk melakukan advokasi anggaran KB dan Jampersal. Selain itu, peserta didorong untuk melakukan pertemuan dengan pemerintah pusat dan daerah. Pertemuan dilakukan untuk menyampaikan permasalahan lapangan terkait akses kesehatan masyarakat dan temuan-temuan pelaksanaan Jampersal. Selain itu, pertemuan dengan pemerintah juga diisi dengan pemaparan *policy paper* yang berisi data-data yang ‘Aisyiyah dapatkan dari hasil penelitian. Program dilaksanakan mulai dari pertengahan 2012 sampai akhir 2013 dan dilaksanakan di Kabupaten Kendal dan Kabupaten Klaten, Jawa Tengah.

Pemanfaatan ICT dalam program ini adalah dengan melakukan advokasi melalui portal dan media sosial. Portal yang ‘Aisyiyah bangun adalah website yang dikhususkan untuk advokasi kegiatan. Website dikenalkan pada pemangku kebijakan terkait program Jampersal dan KB. Portal lainnya yang dikembangkan dalam program ini adalah pembangunan *sms gateway*. *Sms gateway* dimanfaatkan untuk melakukan advokasi pada penerima program atau masyarakat yang membutuhkan akses pada Jampersal dan KB. ICT terakhir adalah media sosial. Media sosial dimanfaatkan untuk menerima keluhan terkait pelaksanaan Jampersal di lapangan. Selain itu, media sosial juga digunakan untuk melakukan advokasi pada masyarakat untuk memantau

pelaksanaan Jampersal dan KB di setiap daerah. Penggunaan ICT ini sangat efektif untuk menyebarkan dan menjangkau informasi. ICT juga mampu merangkum temuan-temuan di lapangan yang membantu 'Aisyiyah untuk mendesak kebijakan pemerintah. Terutama pada lancarnya klaim anggaran jampersal untuk penyedia layanan.

Temuan paling banyak pada program ini adalah anggaran yang tersendat dan lamban. Keadaan ini mempengaruhi ketersediaan fasilitas kesehatan untuk ibu yang sedang hamil dan siap melahirkan. Kendala tersebut juga berdampak pada pelayanan yang diterima masyarakat. Di lapangan ditemukan masih adanya pungutan meskipun peserta terdaftar sebagai peserta Jampersal. Temuan lainnya seperti permintaan pihak penyedia layanan untuk ibu melahirkan yang harus pulang akibat antrian panjang juga dampak dari tersendatnya anggaran pusat yang akhirnya harus ditanggung penyedia layanan di daerah. Dari temuan-temuan ini, 'Aisyiyah beberapa kali melakukan pertemuan dengan pihak pemerintah. Pihak tersebut adalah BKKBN terkait kebijakan keluarga berencana dan kaitannya dengan Jampersal. Pertemuan lainnya dilakukan dengan anggota DPR komisi VIII, Ibu Sumaryati Aryoso yang merekomendasikan 'Aisyiyah untuk melakukan pertemuan dengan kementerian kesehatan dan P2JK (Pusat Pembiayaan Jaminan Kesehatan) dan menyampaikan *policy paper* dan beraudiensi masalah-masalah anggaran kespro, Jampersal dan KB.

Tindak lanjut rekomendasi komisi VII ini, 'Aisyiyah melalui sidang Tanwir 'Aisyiyah pada tanggal 18 sampai 21 Oktober di gedung Stikes

‘Aisyiyah jl Ringroad selatan, menyampaikan pandangan berdasarkan hasil riset di dua kabupaten dan hasil diskusi dalam workshop terkait pelaksanaan Jaminan Persalinan dan KB kepada Wakil Menteri kesehatan, Prof. Dr. H Ali Gufron Mukti, MSc, P.hD yang pada acara itu hadir di sidang Tanwir ‘Aisyiyah. Sebagai hasil pertemuan, Ali Gufran menyambut baik inisiatif ‘Aisyiyah untuk ikut memantau pelaksanaan Jampersal dan mendorong untuk menyampaikannya kepada Kementrian Kesehatan sehingga dapat menjadi masukan dalam perbaikan program jaminan kesehatan ke depan.

Di tingkat daerah, ‘Aisyiyah membangun komunikasi dengan melakukan pertemuan bersama legislatif pada Hari Minggu, 3 Februari 2013. Hadir anggota DPRD Provinsi Jawa tengah dari komisi E yang membidangi masalah kesehatan, pemberdayaan ekonomi, perlindungan anak dan kesejahteraan sosial yakni, Ibu Dra. Hj.Sri Marnyuni. Kegiatan ini bertujuan selain untuk bersilaturahmi dengan anggota DPRD Jawa tengah juga memberikan masukan berkaitan dengan hasil penelitian yang sudah dilakukan Aisyiyah yang disampaikan dalam bentuk *policy brief*.

Melalui pemaparan di atas, kampanye ini banyak melakukan advokasi pada pemangku kebijakan. ‘Aisyiyah mendesakkan perbaikan kebijakan dengan menggunakan temuan-temuan lapangan sebagai landasan perlunya pembenahan terkait layanan kesehatan bagi perempuan dan anak. *Policy paper* dan *policy brief* merupakan dua dokumentasi untuk mendesakkan kebijakan pada pemerintah di daerah dan pusat. Di sini, kekuatan jaringan ‘Aisyiyah sangat terlihat. ‘Aisyiyah memiliki kader di legislatif yang bisa ikut mendorong pembenahan kebijakan.

Untuk mendukung pemanfaatan ICT, ‘Aisyiyah bekerjasama dengan kampus Muhammadiyah yang memiliki pusat informasi untuk membangun sistem portal dan pemanfaatannya dalam advokasi. Dalam evaluasi yang dilakukan tim independen, kelemahan kegiatan ini ditemukan pada pemanfaatan ICT, khususnya media sosial dalam melakukan advokasi pada pemerintah. Pemanfaatan ICT baru pada ranah advokasi masyarakat, dan belum mampu mengarahkan pemerintah untuk menjadikannya sebagai salah satu sumber data dan fakta lapangan dalam melakukan pembenahan.

2.5. Alur Kerjasama Program

Program kampanye Pemberdayaan Konsumen untuk Produk Unggas Sehat merupakan salah satu kampanye pencegahan flu burung di Indonesia. Secara umum program pencegahan flu burung dikampanyekan oleh lima lembaga atau organisasi. USAID, SAFE, ‘Aisyiyah, COMBINE Institute, dan Palang Merah Indonesia (PMI).

1. USAID.

USAID merupakan lembaga donor yang mendanai biaya kampanye program pencegahan flu burung. Program pencegahan flu burung merupakan program tipe Government to Government (G to G) antara Pemerintahan Indonesia dengan Amerika Serikat. Melalui kerjasama tersebut, USAID berperan mendanai program kampanye yang dilakukan berdasarkan riset dan data yang menunjukkan bahwa Indonesia menjadi negara dengan angka kematian akibat flu burung paling tinggi di dunia. Program kampanye pencegahan flu burung ini membidik di antaranya

konsumen, penyedia produk unggas, dan pasar sebagai sarana jual beli produk unggas. Kampanye kepada tiga unsur tersebut diimplementasikan oleh tiga lembaga. 'Aisyiyah, COMBINE Institute, dan Palang Merah Indonesia (PMI).

2. SAFE

Strategies Against Flu Emergence (SAFE) merupakan tema utama dari program pencegahan flu burung dan terdiri dari tim. Dalam program pencegahan, SAFE mengawali kampanye dengan melakukan studi lapangan sebagai landasan (*baseline*) kampanye. Berdasarkan hasil studi lapangan, SAFE memilih Jawa Barat sebagai daerah program karena empat alasan. *Pertama*, kepadatan populasi manusia dan unggas. *Kedua*, tingginya kasus flu burung pada manusia dan unggas. *Ketiga*, jalur transportasi unggas yang cepat seiring dengan tingginya permintaan. *Keempat*, kesinambungan lokasi kabupaten yang memiliki perilaku hidup berisiko. Ada 8 kabupaten yang dipilih menjadi target pelaksanaan program berdasarkan pemetaan. Bandung, Bandung Barat, Bogor, Cianjur, Sukabumi, Tasikmalaya, Garut, dan Ciamis. Lebih spesifik, program di 8 kabupaten tersebut dilaksanakan di 16 Kecamatan seperti tertera dalam *table*.

Table 3 : Daerah sosialisasi program PKPUS 'Aisyiyah di Jawa Barat (Sumber : Arsip laporan 'Aisyiyah, 2012)

| Kabupaten | Desa/Kecamatan |
|-----------|----------------|
| Bandung | Sayati |
| | Soreang |

| | |
|---------------|-------------|
| Bandung Barat | Cihampelas |
| | Lembang |
| Bogor | Jonggol |
| | Bojong Gede |
| Ciamis | Ciamis |
| | Pangandaran |
| Cianjur | Cipanas |
| | Sukanagara |
| Garut | Malangbong |
| | Sukawening |
| Sukabumi | Sukaraja |
| | Parung Kuda |
| Tasikmalaya | Ciawi |
| | Rajapolah |

Selain menghasilkan peta wilayah program, studi lapangan menemukan bahwa konsumen menjadi salah satu faktor yang bisa mendorong perubahan. Konsumen yang dimaksud dalam program adalah kelompok ibu. Kelompok ibu dipilih karena beberapa alasan :

- a. Penyedia makanan, sehingga ibu memegang peran kunci dalam pengambilan keputusan terkait barang yang akan dikonsumsi keluarga.
- b. Pengolah makanan, sehingga pemahaman ibu tentang cara pengolahan makanan yang sehat ikut menentukan kualitas kesehatan keluarga.
- c. Pengasuh, sehingga memegang peran penting terkait prinsip dan implementasi atau praktik higienitas dalam keluarga.
- d. Profil ibu cerdas dalam penanganan kesehatan keluarga, termasuk kasus infeksi Flu burung.

e. Pendorong perubahan melalui pemahaman yang cerdas tentang konsumsi unggas sehat.

3. COMBINE Institute

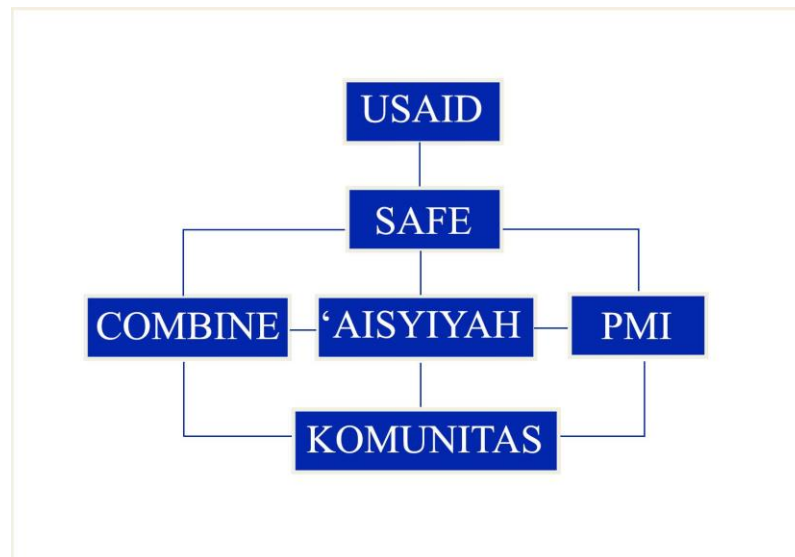
COMBINE merupakan akronim dari *Community Based Information Network*. Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) ini memfokuskan seluruh pelaksanaan programnya berbasis media seperti dalam program pemberdayaan komunitas. COMBINE selama ini menaungi media komunitas. Salah satunya radio yang tersebar di banyak daerah. Dalam program SAFE, COMBINE berperan sebagai mitra PMI dan 'Aisyiyah yang secara khusus menyediakan fasilitas berupa radio komunitas yang berjejaring dengan COMBINE. Radio komunitas menjadi salah satu media yang digunakan untuk mensosialisasikan program pencegahan flu burung. Garis kemitraan dengan 'Aisyiyah adalah koordinasi untuk kegiatan tertentu seperti gebyar pasar sehat dan talkshow di radio.

4. Palang Merah Indonesia (PMI)

Dalam program SAFE, PMI konsentrasi pada penataan pasar yang terdiri dari penataan kios penjual produk unggas, penataan saluran air, dan sistem sanitasi di pasar. Garis kerjasama dengan 'Aisyiyah adalah koordinasi untuk kegiatan khusus termasuk gebyar pasar sehat yang dilaksanakan oleh ketiga lembaga termasuk PMI.

Berdasarkan peran dan fungsi tersebut, penulis menyusun gambar yang memaparkan alur kerjasama dalam program pencegahan flu burung. Pertama USAID sebagai lembaga donor mempercayai SAFE sebagai tim

untuk melibatkan mitra lain dan berkoordinasi dengan berbagai *stakeholder*. COMBINE, ‘Aisyiyah, dan PMI berkerja sesuai fokus dengan tujuan sama yaitu menjangkau komunitas.



Gambar 6 : Alur kerjasama dan koordinasi dalam program PKPUS (Sumber : Hasil mensarikan dokumen)

2.6. Tim Sosialisasi Program Pemberdayaan Konsumen untuk Produk Unggas Sehat

A. Tim Sosialisasi ‘Aisyiyah (Fasilitator dan Motivator)

Dalam pelaksanaan kegiatan kampanye, fasilitator dan motivator adalah “agen” yang secara langsung terjun ke masyarakat untuk melakukan sosialisasi. Sebelum mereka terjun, tim manajemen terlebih dahulu melatih skill dan perspektif dari fasilitator dan motivator dalam mengkampanyekan isu unggas sehat. Secara struktur, fasilitator dan motivator adalah kader ‘Aisyiyah yang ada di tingkat ranting dan cabang. Mereka merupakan kader yang secara geografis dengan lokasi pelaksanaan program dan dipilih dari

lingkungan di mana program dilaksanakan. Hal itu agar pendekatan pada konsumen lebih mudah terutama dengan latar belakang budaya dan bahasa yang sama dengan target audiens. Berikut data fasilitator dan motivator 'Aisyiyah.

Table 4 : Table 4 : Nama fasilitator & motivator Program PKPUS 'Aisyiyah (Sumber : Arsip laporan 'Aisyiyah 2012)

| No. | Nama | Utusan |
|-----|------------------------------|------------------------------------|
| 1 | Dra. Hj. Ia Kurniati, M.Pd | PWA Jawa Barat |
| 2 | Heni Nur'aeni, SH | PWA Jawa Barat |
| 3 | Hayinah Rahayu, S.Ag | PWA Jawa Barat |
| 4 | Hj. Siti Djaodjah Annisa | PWA Jawa Barat |
| 5 | Teti Rahmawati, SE, AK | PWA Jawa Barat |
| 6 | Nikmah Zaita K, ST | PWA Jawa Barat |
| 7 | Ririn Dewi Wulandari, SE, MM | PWA Jawa Barat |
| 8 | Sukaesah | Kab. Tasikmalaya |
| 9 | Ega Lechiani Devi | Kab. Tasikmalaya |
| 10 | Pupung Rosmini | Kab. Tasikmalaya |
| 11 | Idah Siti Faridah | Kab. Tasikmalaya |
| 12 | Tismayaningsih | Kab. Tasikmalaya |
| 13 | Wiwi Nirmaladewi | Cab. Padalembang Kab Tasikmalaya |
| 14 | Hj. Ayi Yulia | Kab. Bandung |
| 15 | Yatty Nurhayati | PDA Kab. Bandung |
| 16 | dr. Yeni Aryasari | Cab. Solokan Jeruk Kab. Bandung |
| 17 | Yeni Andriyani | PCA Rancaekek Kab. Bandung |
| 18 | Mamah Juariyah | PCA Bandung Selatan Kec. Margahayu |
| 19 | Turiah | PCA Bandung Selatan Kec. Margahayu |
| 20 | Yuniarti | Kab. Cianjur |
| 21 | Raifalah | Kab. Cianjur |
| 22 | Yuliana HP SPdI | Cabang Cipanas Kab. Cianjur |
| 23 | Hj. Anna Rustianti | Kab. Cianjur |
| 24 | Hj. Titin Suastini, SH, MH | Kab. Cianjur |
| 25 | Eha Julaeha | Cabang Cipanas Kab. Cianjur |
| 26 | Hj. Siti Rokayah | Kab. Garut |
| 27 | Ir. Hj. Nany Sumarni | Kab. Garut |

| | | |
|----|-----------------------------|------------------------------------|
| 28 | Endah Surtiasih | Kab. Garut |
| 29 | Cucu Asmayawati | Kab. Garut |
| 30 | Yana Yuliana | Kab. Garut |
| 31 | Juju Komariah | Kab. Garut |
| 32 | Hj. Ening S | Kab. Ciamis |
| 33 | Hj. Enung Y | Kab. Ciamis |
| 34 | Hj. Iin Suminar | Kab. Ciamis |
| 35 | Muslihat | Kab. Ciamis |
| 36 | Endus Dusniah | Kab. Ciamis |
| 37 | Leni | Kab. Ciamis |
| 38 | Siti Mu'minah | Kab. Ciamis |
| 39 | Hj. Onah | Kab. Ciamis |
| 40 | Nining Yuningsih | Kab. Bandung Barat |
| 41 | Nining Suniartiningsih | Kab. Bandung Barat |
| 42 | Hj. Nina Rochamina | Kab. Bandung Barat |
| 43 | Odas Setiawati | Kab. Bandung Barat |
| 44 | Euis Yeti Herawaty | Kab. Bandung Barat |
| 45 | Hj. Maesaroti | Kab. Bandung Barat |
| 46 | Neneng Sulaesih | PD Kab. Bogor |
| 47 | Erma Hermawati | PD Kab. Bogor |
| 48 | Tuti Mulyana | PD Cileungsi-Jonggol, Kab. Bogor |
| 49 | Suhartini | PC Cileungsi-Jonggol, Kab. Bogor |
| 50 | Lina Marlina | PC Bojong Gede-Citayam, Kab. Bogor |
| 51 | Amriah Malili | PC Bojong Gede-Citayam, Kab. Bogor |
| 52 | Nunun Fitria Zainun, S.Kp | PDA Kab. Sukabumi |
| 53 | Kokom komariah, S.Sos, M.Si | PDA Kab. Sukabumi |
| 54 | Nor Norisanti, S.Sos | PCA Kab. Sukabumi |
| 55 | Ilah Islahiah, S.Kom | PCA Kab. Sukabumi |
| 56 | Siti Hindun, B.Sc, Psy | PCA Kab. Sukabumi |

B. Tim Sosialisasi PMI (Fasilitator)

Dalam kegiatan kampanye pemberdayaan konsumen unggas sehat, 'Aisyiyah bersama PMI melakukan koordinasi untuk pembangunan pasar sehat sebagai pasar percontohan di lokasi-lokasi di mana program kampanye dilaksanakan. Peran 'Aisyiyah di sini adalah untuk melibatkan konsumen

melakukan inpeksi ke pasar dan berdialog bersama pedagang unggas yang sudah menyediakan kios sesuai dengan standar sehat yang ditetapkan pemerintah. Dalam dialog di antaranya ‘Aisyiyah memberikan sosialisasi mengenai pentingnya etika berdagang yang berasas keterbukaan agar terbangun kepercayaan antara pembeli dan pedagang. Selain itu ‘Aisyiyah memberikan materi publikasi unggas sehat untuk dipajang di kios penjual. Berikut daftar fasilitator PMI yang melakukan koordinasi dengan ‘Aisyiyah dalam menyadarkan pedagang.

Table 5 : Fasilitator PMI (Mitra 'Aisyiyah) dalam Program PKPUS (Sumber : Arsip laporan 'Aisyiyah, 2012)

| No | Facilitator | M/F | District |
|----|------------------------|-----|---------------|
| 1 | Nopi Hidayat (M) | M | Bogor |
| 2 | Meri Anggraini (F) | F | Bogor |
| 3 | Sehabudin Ramadhan (M) | M | Sukabumi |
| 4 | Atep Maulana (M) | M | Sukabumi |
| 5 | Imal Hambali (M) | M | Cianjur |
| 6 | Wulan Sari (F) | F | Cianjur |
| 7 | Yayat Ruhiyat (M) | M | Garut |
| 8 | Arief Nur Koto (M) | M | Garut |
| 9 | Cucu Narwita (F) | F | Bandung |
| 10 | Ajie Bhakti Angga (M) | M | Bandung |
| 11 | Amalia Sari (F) | F | Bandung Barat |
| 12 | Eva Soviyati (F) | F | Bandung Barat |
| 13 | Panji Dwiwana (M) | M | Ciamis |
| 14 | Aam Marhamah (F) | F | Ciamis |
| 15 | Deis Amilatun (F) | F | Tasikmalaya |
| 16 | Ai Yeti Rusmiyati (F) | F | Tasikmalaya |

C. Tim Sosialisasi COMBINE (Fasilitator dan Manajemen)

COMBINE merupakan Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) yang menjalankan program sosialnya melalui pemanfaatan radio komunitas. Bersama ‘Aisyiyah, COMBINE melakukan sosialisasi penyadaran unggas

sehat dan wabah flu burung melalui radio komunitas. ‘Aisyiyah yang memiliki sumber daya manusia hadir sebagai narasumber dalam mengkampanyekan isu unggas sehat. ‘Aisyiyah dan COMBINE melakukan kerjasama dalam bentuk koordinasi dan penyediaan fasilitas media publikasi kampanye dari COMBINE untuk ‘Aisyiyah yang berada di banyak lokasi. Berikut daftar fasilitator dari COMBINE.

Table 6 : Fasilitator dan tim manajemen COMBINE Institut

| No. | Nama | Title |
|-----|-----------------------|---|
| 1 | Ranggoaini Jahja | Managing Director |
| 2 | Akhmad Nasir | Head of Support Program |
| 3 | Budhi Hermanto | Head of Implementation Program |
| 4 | Mary T. Prestiningsih | Head of Secretariat |
| 5 | Kiswiradat | Program Coordinator |
| 6 | Anton Hadiyanto | Finance & Adm. Staff |
| 7 | K. Wahyu Mulyawan | Field Facilitator, district : Bogor |
| 8 | Sonny Laurentius Y | Field Facilitator, district : Ciamis |
| 9 | Roni Kurniawan | Field Facilitator, district : Bandung Barat |
| 10 | Nizar Kamil, SE | Field Facilitator, district : Sukabumi |
| 11 | Gani Rachman | Field Facilitator, district : Bandung |
| 12 | Asep Aliyansyah, AMd | Field Facilitator, district : Cianjur |
| 13 | Amirullah | Field Facilitator, district : Garut |
| 14 | Irman Meilandi | Field Facilitator, district : Tasik Malaya |