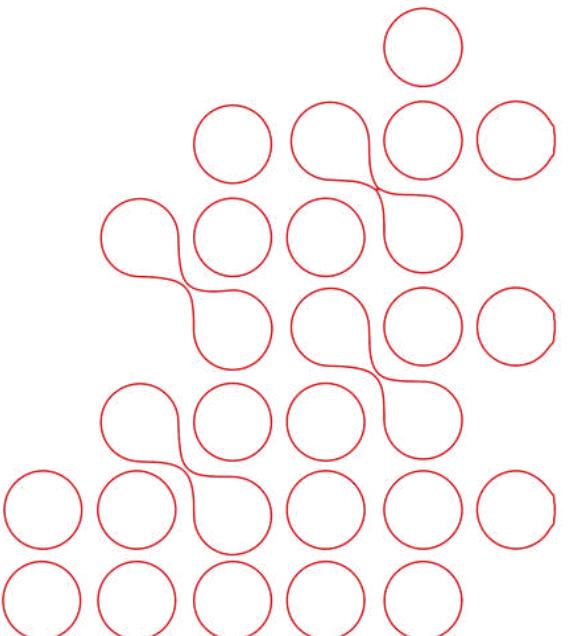




# 1Dekade CISDI

## untuk Indonesia Sehat, Adil, Setara

LAPORAN TAHUNAN 2024



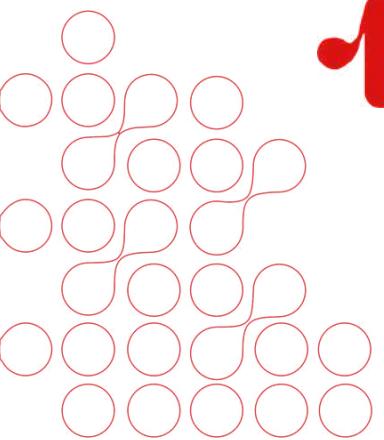


**Laporan Tahunan CISDI 2024**  
**1Dekade CISDI: Untuk Indonesia Sehat, Adil, Setara**

Dipublikasikan pada Juli 2025 oleh  
Center for Indonesia's Strategic Development Initiatives

Probo Office Park  
Jl. Probolinggo No. 40C Menteng, Jakarta Pusat 10350

[www.cisdi.org](http://www.cisdi.org)



# Daftar Isi

<b>Pesan Pembuka</b>	2	<b>#TemanCISDI</b>	36
<b>Tentang Kami</b>	5	Keterlibatan dalam Forum Global	37
<b>Ringkasan Perjalanan 1Dekade CISDI</b>	6	Sorotan Khusus: Perayaan 1Dekade CISDI	38
<b>Peta Dampak 1Dekade CISDI</b>	7	Sorotan Khusus: Mewakili Indonesia di The Lancet Global Health Commission	39
<b>Kaleidoskop</b>	8		
<b>Kerja Kami</b>	9	<b>Kajian dan Publikasi</b>	40
<b>Penguatan Layanan Kesehatan Primer</b>	10	<b>CISDI di Ranah Publik</b>	48
PN PRIMA	11	Ringkasan Aktivitas Media	49
Merancang Sistem Kesehatan dan Layanan Primer yang Inklusif	14	Ringkasan Aktivitas Komunikasi Digital	50
Kemitraan Strategis untuk Transformasi Layanan Kesehatan Primer	15	Forum-forum Publik	51
<b>Perencanaan Strategis untuk Reformasi Sistem Kesehatan</b>	17	<b>Mitra Kami</b>	52
Versi Kedua <i>White Paper</i> CISDI	18	<b>Akuntabilitas Keuangan</b>	56
TRACK SDGs	20	<b>Life at CISDI</b>	57
<b>Advokasi Berbasis Riset: Determinan Kesehatan dan Kebijakan Berorientasi Kesehatan</b>	22		
Pengendalian Tembakau	23		
Kebijakan Pangan Sehat	25		
Advokasi Kebijakan Kesehatan di Tingkat Nasional dan Global	27		
<b>Pelibatan dalam Forum dan Kolaborasi Strategis</b>	32		
PHC Fest 2024: Bersatu Kita, Berani Sehat!	33		
Health Inc	34		
CISDI Goes to Campus	35		

## Pesan Pembuka

# Konsisten Memperkuat Sistem Kesehatan, Gigih Merajut Jejaring Kolaborasi

### Salam sehat, adil, setara.

Tahun 2024 menjadi tonggak penting yang menandai perjalanan sepuluh tahun CISDI mengawali pembangunan kesehatan yang adil, inklusif, dan berpihak pada masyarakat. Sejak awal berdiri, kami percaya bahwa perubahan sistemik dalam kesehatan dapat terwujud apabila masyarakat dilibatkan secara bermakna. Keyakinan ini terus kami pegang dan menjadi fondasi dari seluruh langkah yang kami tempuh sepanjang tahun ini.

Dari sisi tata kelola organisasi, kami menyadari pertumbuhan CISDI serta tantangan pembangunan kesehatan, menuntut kapasitas kolektif tim yang lebih mumpuni, lincah dan berkemampuan berpikir strategis. Pada pertengahan semester 2 tahun 2024, kami memulai proses transformasi organisasi secara menyeluruh. Penambahan kapasitas tim serta meningkatnya kapasitas organisasi diharapkan akan semakin menambah kekuatan CISDI sebagai organisasi masyarakat sipil bidang kesehatan dengan kapasitas *delivery* yang tidak kalah, bahkan lebih baik dari organisasi serupa yang berasal serta tumbuh di luar Indonesia.

Dalam upaya memperkuat layanan kesehatan primer, kami melanjutkan program Pencerah Nusantara–Puskesmas Responsif Inklusif Masyarakat Aktif Bermakna (PN-PRIMA) dalam inovasi yang relevan dengan permasalahan kesehatan masyarakat saat ini, dengan memperluas pelibatan kader kesehatan dalam mengoptimalkan kualitas layanan kesehatan ibu dan anak, perbaikan gizi, penanganan penyakit tidak menular, hingga mendorong cakupan imunisasi di Kota Depok dan Kabupaten Bekasi, Jawa Barat.

Upaya ini didukung pemanfaatan teknologi untuk meningkatkan efisiensi layanan melalui aplikasi berbasis digital dan pengembangan dasbor pemantauan indikator kesehatan ibu dan anak.

Selain itu, PN PRIMA juga berperan sebagai uji coba pendekatan *gender equality, disability, and social inclusion* (GEDSI) untuk menarik masyarakat agar datang ke posyandu serta memperkenalkan remunerasi berbasis kinerja untuk memastikan manajemen kader yang adil dan berkelanjutan. Masih berkaitan dengan PN-PRIMA, tahun ini kami berkesempatan meluncurkan kampanye digital bertajuk *Keluarga Berimun*, sebuah program yang dirancang untuk menggerakkan kesadaran dan edukasi terkait imunisasi. Program ini melibatkan partisipasi aktif tenaga kesehatan, kader kesehatan, pakar, dan masyarakat luas melalui pemanfaatan media digital guna mendukung cakupan imunisasi dasar lengkap dari Kementerian Kesehatan.

Di sisi lain, penguatan kapasitas sumber daya kesehatan yang berkelanjutan masih menjadi salah satu fokus kami. Hal ini dilakukan melalui program pelatihan dan supervisi suportif yang melibatkan kader posyandu, untuk memperluas cakupan pelatihan kader hingga 25 kompetensi yang berfokus pada: PTM, KIA, gizi balita, dan imunisasi – guna memiliki kapasitas yang relevan untuk meningkatkan kualitas layanan. Upaya memperkuat layanan kesehatan primer kami tempuh melalui pendekatan sistem.

Pada 2024, CISDI berkesempatan memulai inisiatif bersama Co-Impact untuk merancang perbaikan sistem kesehatan dengan memposisikan masyarakat sebagai aktor utama perubahan. Kami berkesempatan untuk menyoroti unit layanan kesehatan dasar tingkat desa sebagai model layanan paling dekat dengan masyarakat.

**Diah Satyani Saminarsih**  
Founder dan CEO CISDI





Selain layanan kesehatan primer, isu pengendalian tembakau, kebijakan pangan sehat, dan perencanaan strategis masih menjadi fokus kerja CISDI. Kami selalu menempatkan riset sebagai landasan dalam menjalankan advokasi kebijakan maupun kampanye publik. Kami juga sering berkolaborasi dengan organisasi masyarakat sipil lain untuk meningkatkan efektivitas kampanye dan advokasi. Kolaborasi ini bertujuan untuk memperkuat suara masyarakat sipil, meningkatkan dampak advokasi, dan memperluas jangkauan kampanye.

Tahun 2024 merupakan tahun politik yang sangat penting bagi Indonesia. Momentum pemilihan umum dan transisi pemerintahan tidak luput dari perhatian kami untuk terus mengawal diskursus kesehatan di tingkat nasional hingga daerah. Kami meluncurkan versi kedua "White Paper untuk Pembangunan Sektor Kesehatan Indonesia 2024-2034" yang ditujukan bagi pembuat kebijakan, pelaku pembangunan, dan pemerintahan baru, dengan fokus pada penguatan sistem kesehatan nasional dan layanan primer pascapandemi. Sebelum itu, selama masa kampanye pemilihan presiden, kami juga menerbitkan kajian mengenai program dan kebijakan kesehatan yang dijanjikan ketiga pasangan calon presiden dan wakil presiden.

Selepas penetapan Prabowo Subianto dan Gibran Rakabuming Raka sebagai presiden dan wakil presiden terpilih, kami melanjutkan langkah dengan mengkaji program Makan Bergizi Gratis (MBG). Melalui kajian seri pertama yang terbit pada 14 Agustus 2024, ketika MBG masih dalam tahap uji coba di beberapa daerah, kami membahas tujuan, anggaran, dan tata kelola program unggulan Prabowo-Gibran tersebut. Kami terus menyoroti MBG dengan menerbitkan kajian seri kedua pada 6 Februari 2025, satu bulan setelah program unggulan itu resmi diluncurkan.

Tahun 2024 juga mencerminkan komitmen CISDI dalam memperluas kolaborasi. Di tingkat nasional, kami memperkuat partisipasi masyarakat dan mendukung peran aktor lokal dalam pembangunan kesehatan yang berkelanjutan, salah satunya melalui program TRACK Health di Kabupaten Garut, Jawa Barat, dan Kabupaten Sumbawa Barat, Nusa Tenggara Barat. Di panggung global, kami membawa suara Indonesia dan praktik baik dari lapangan ke berbagai forum kebijakan internasional, meyakini bahwa pengalaman lokal punya kekuatan untuk mempengaruhi kebijakan-kebijakan global – di antaranya dalam helatan World Health Assembly (WHA) ke-77, United Nations General Assembly (UNGA) ke-79, hingga mengorganisir sikap kolektif masyarakat sipil untuk Pandemic Agreement.

Seluruh perjalanan dan pencapaian ini kami dokumentasikan dalam laporan tahunan sebagai wujud transparansi, akuntabilitas, dan etalase pembelajaran. Laporan ini menjadi pengingat bahwa kerja memperbaiki sistem kesehatan tidak pernah selesai—tetapi setiap langkah kecil yang berpihak pada masyarakat, akan selalu bermakna.

Kami mengucapkan terima kasih kepada mitra, jejaring, kolaborator, dan seluruh pihak yang telah mendukung dan mewarnai setiap langkah CISDI. Satu dekade telah berlalu. Namun jalan untuk mewujudkan Indonesia yang sehat, adil, dan setara masih merentang panjang.

**Diah Satyani Saminarsih**

Founder dan CEO CISDI



## Dewan Penasihat dan Direksi CISDI

**Beka Ulung Hapsara**  
Dewan Penasihat



**Rudiantara**  
Dewan Penasihat



**Akmal Taher**  
Ketua Dewan Penasihat



**Diah Satyani Saminarsih**  
Pendiri & Chief Executive Officer



**Sadika Hamid**  
Chief Communication Officer



**Ani Rahardjo**  
Dewan Penasihat



**Herawati Sudoyo**  
Dewan Penasihat



**Fasli Jalal**  
Dewan Penasihat



**Christian Somali**  
Dewan Penasihat



**Wicaksono Sarosa**  
Dewan Pembina



**Yurdhina Meilissa**  
Chief Strategist & Act. Chief Primary Health Care



**Olivia Herlinda**  
Chief Research & Policy Officer



**Anindita Sitepu**  
Dewan Penasihat





# Tentang Kami

CISDI adalah organisasi nonprofit yang bertujuan memajukan pembangunan sektor kesehatan dan menguatkan sistem kesehatan melalui **riset, advokasi, dan program partisipatif**.

## Visi:

***Mewujudkan masyarakat Indonesia yang setara, berdaya, dan sejahtera dengan paradigma sehat.***

## Apa yang membuat CISDI berbeda?

CISDI berfokus pada isu pembangunan kesehatan masyarakat melalui siklus riset, program, dan advokasi berbasis bukti. **Tim kami berasal dari beragam disiplin ilmu sehingga solusi yang kami rancang bersifat komprehensif.** CISDI juga membuka ruang partisipasi bagi para pihak yang ingin menciptakan akses layanan dan sistem kesehatan yang adil dan setara.

## Misi:

1

Mendorong kemitraan strategis dan menjamin kolaborasi semua pemangku kepentingan dalam mencapai target pembangunan

2

Mendorong penguatan implementasi kebijakan berwawasan kesehatan

3

Meningkatkan pemberdayaan pemuda dan masyarakat akar rumput dalam isu pembangunan

4

Mendorong pemerataan akses terhadap layanan kesehatan

5

Membangun kesadaran masyarakat Indonesia berdasarkan paradigma sehat

# Ringkasan Perjalanan 1Dekade CISDI

**2012** Pencerah Nusantara diinisiasi untuk memperkuat layanan kesehatan primer di tujuh wilayah kabupaten/kota di Indonesia.



**2014** CISDI didirikan pada 2014 untuk melanjutkan dan memperluas perjalanan Pencerah Nusantara.



**2016** CISDI mulai fokus pada program pelibatan orang muda dalam pembangunan berkelanjutan dan isu determinan sosial-kesehatan, yakni pola makan sehat dan pengendalian tembakau.



**2015** Pendekatan Pencerah Nusantara diadopsi oleh Kementerian Kesehatan RI dalam program Nusantara Sehat, dan meraih Global Silver Award pada Global Open Government Award di Meksiko.

**2017** CISDI menjadi co-host Asia Pasific Food Forum di Jakarta untuk merancang aksi menghadapi tantangan sistem pangan dalam konteks regional.



**2018** Pengembangan advokasi, riset, dan kampanye pencegahan perilaku merokok pada remaja, khususnya anak sekolah.



**2021** Replikasi model penguatan layanan kesehatan primer pada 100 puskesmas di 12 kabupaten/kota di Jawa Barat dalam Program PUSPA.



**2020** Membentuk PN COVID-19 dan aksi tanggap sebagai respons kegawatdaruratan pandemi COVID-19.

**2019** TRACK SDGs diluncurkan sebagai platform kolaborasi antar aktor-aktor pembangunan Indonesia dalam berbagai sektor.

Di tahun yang sama, CISDI bersama Kementerian Kesehatan menjadi penyelenggara The South-East Asia Regional Youth Town Hall.



**2022** Pengembangan model PN PRIMA melalui pendekatan inklusif dan partisipatif dalam penguatan layanan kesehatan primer.



Identitas visual baru CISDI diperkenalkan ke publik untuk memperkuat komitmen organisasi dalam memajukan pembangunan kesehatan.



**2023** CISDI selenggarakan PHC Forum sebagai forum global bagi para pegiat layanan kesehatan primer untuk berinteraksi, bertukar pengalaman, dan memperkuat komitmen terhadap penguatan layanan kesehatan primer.



**2024** Kajian strategis White Paper: Pembangunan Sektor Kesehatan Indonesia 2024-2034 diluncurkan.

Komitmen CISDI terus diperkuat melalui pengembangan program, riset, advokasi tingkat nasional dan global.

## Dampak



**+ 13 juta orang** mendapatkan akses layanan kesehatan lebih baik.



**+ 1.000 layanan kesehatan** mendapat pelatihan peningkatan kapasitas.



**+ 80 riset dan kajian** seputar layanan, sistem, dan pembangunan kesehatan.



**+ 1.000 profesional kesehatan muda** terlatih merespons masalah kesehatan masyarakat.



**+ 10.000 kader kesehatan** terlibat dalam upaya penguatan layanan kesehatan primer.



# Peta Dampak 1Dekade CISDI

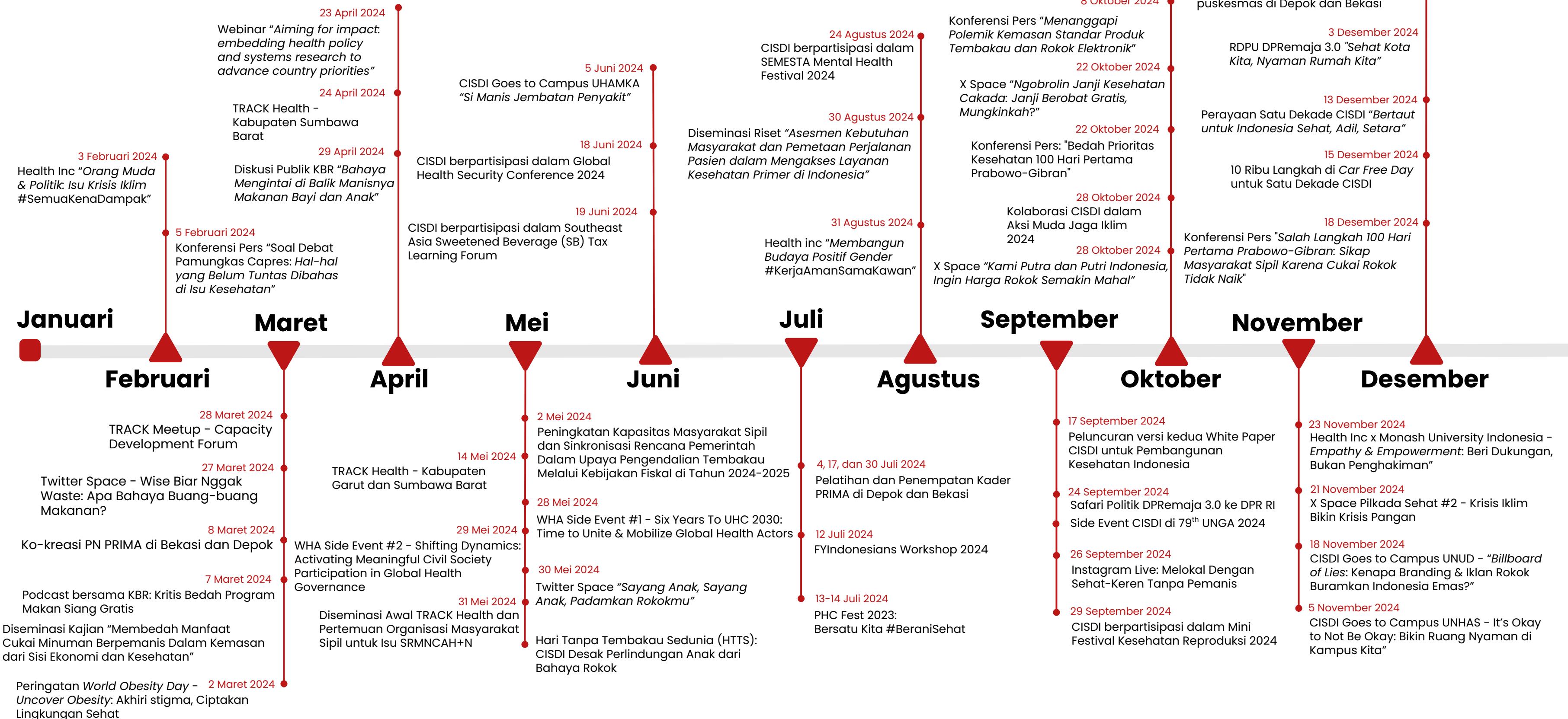
Sepanjang satu dekade, kami telah menjangkau **34 provinsi** dan **243 kabupaten/kota** di Indonesia melalui berbagai aktivitas program, riset, dan advokasi.



*Peta dampak ini menunjukkan lokasi pelaksanaan berbagai program dan aktivitas CISDI sejak 2014. Wilayah yang ditampilkan adalah daerah di mana aktivitas dijalankan atau data capaian program dikumpulkan. Peta ini tidak menggambarkan wilayah yang terdampak secara tidak langsung atau terpapar melalui aktivitas sekunder seperti kampanye digital atau diseminasi publikasi.*



# Kaleidoskop 2024





# Kerja Kami

Fokus kerja CISDI meliputi empat area utama:

1

**Penguatan Layanan  
Kesehatan Primer**

2

**Perencanaan Strategis  
untuk Reformasi Sistem Kesehatan**

3

**Advokasi Berbasis Riset:  
Determinan Sosial dan Kebijakan  
Kesehatan**

4

**Pelibatan dalam Forum  
dan Kolaborasi Strategis**



KERJA KAMI

# Penguatan Layanan Kesehatan Primer

Inisiatif CISDI dalam memperkuat layanan kesehatan primer di Indonesia dilakukan melalui program PN-PRIMA, pengembangan kapasitas kader posyandu, kader PKK, tenaga kesehatan dan pengelola program Puskesmas

# PN PRIMA

## Pencerah Nusantara Puskesmas Responsif Inklusif Masyarakat Aktif Bermakna

Pada 2024, Program **Pencerah Nusantara – Puskesmas Responsif Inklusif Masyarakat Aktif Bermakna (PN-PRIMA)** berlanjut di 12 puskesmas di Kota Depok dan Kabupaten Bekasi. Program yang bertujuan untuk mengisi kesenjangan di ranah layanan kesehatan primer ini berfokus pada empat area utama, yaitu Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), Penyakit Tidak Menular (PTM), Perbaikan Gizi Balita, dan Imunisasi Baduta. Dalam implementasinya, PN-PRIMA menggabungkan pendekatan berbasis komunitas dengan dukungan teknologi digital guna meningkatkan akses dan kualitas layanan kesehatan primer.

Dalam pendekatan berbasis komunitas, Kader PRIMA (sebutan untuk kader kesehatan yang terlibat dalam implementasi PN-PRIMA) berperan aktif dalam mendampingi ibu hamil, melakukan skrining status gizi balita, serta mendeteksi kasus penyakit tidak menular di komunitas. Capaian implementasi PN-PRIMA ini yaitu, sebanyak 995 balita diskriining masalah gizinya dimana 74,05 persen balita dengan masalah gizi yang teridentifikasi telah mendapatkan pendampingan oleh Kader PRIMA, melampaui target awal yang ditetapkan sebesar 40 persen.

Selain itu, telah dilaksanakannya 4.635 skrining pada baduta 0-23 bulan terkait status imunisasi dasarnya oleh kader PRIMA lebih tinggi dari target skrining 4.548. Untuk Penyakit Tidak Menular pada usia di atas 15 tahun, telah dilakukan 8.329 skrining khususnya untuk Diabetes Melitus dan Hipertensi.





## Memperkuat Keterampilan dan Pengetahuan untuk Sumber Daya Kesehatan

Aktivitas penjangkauan langsung PN PRIMA didukung upaya meningkatkan keterampilan sumber daya kesehatan. Pada 2024, CISDI berkomitmen mengintegrasikan program-program pembelajaran (sebelumnya *Health Learning Program*) sebagai salah satu pilar yang mendukung penyelenggaran layanan dan sistem kesehatan yang tangguh. Salah satunya melalui program peningkatan kapasitas kader posyandu, kader PKK, tenaga kesehatan, dan pengelola program puskesmas melalui pelatihan yang bersifat dasar hingga lanjutan dalam program PN PRIMA.

Kami mengembangkan pendekatan supervisi suportif - bagi Kader Posyandu, Kader PKK, tenaga kesehatan, serta pengelola program di puskesmas - yang bertujuan mendorong peningkatan kualitas layanan melalui kepemimpinan dan dukungan kepada kader. Pendekatan ini menekankan pendampingan, pemecahan masalah bersama, dan komunikasi dua arah antara supervisor dan kader, dengan cara yang apresiatif dan mengakui kontribusi positif kader. Pendekatan ini dikembangkan dari pedoman yang disusun sejak implementasi awal PN PRIMA, berangkat dari pembelajaran dari masa ke masa, dan penekanan akan pendampingan yang berkelanjutan.

Pengembangan program pembelajaran dilakukan melalui pemetaan kompetensi kader untuk memetakan area kompetensi, pengetahuan yang diperlukan, dan pendekatan pembelajaran yang dapat dilakukan. Hasilnya, seluruh elemen yang dilibatkan mulai dari Kader Posyandu, Kader PKK, Tenaga Kesehatan, dan Pengelola Program Puskesmas mengalami peningkatan pengetahuan dalam berbagai aspek.

Integrasi program pembelajaran CISDI dikembangkan agar dapat menjangkau audiens dan target yang lebih luas, tidak hanya di ranah program layanan kesehatan primer. Untuk itu, aktivitas program pembelajaran tahun 2024 juga telah dikembangkan untuk mendukung sektor privat dalam mengembangkan analisis kebutuhan pelatihan penyelenggara layanan kesehatan, hingga mengembangkan handbook pada program advokasi cukai minuman berpemanis dalam kemasan.

### Peningkatan Keterampilan Sumber Daya Kesehatan PN PRIMA dalam Angka

**92%**

tenaga kesehatan mengalami peningkatan pengetahuan tentang supervisi kader.

**82%**

kader kesehatan mengalami peningkatan pengetahuan mengenai imunisasi, PTM, dan gizi ibu hamil-balita

**73%**

anggota TP-PKK mengalami peningkatan pengetahuan mengenai tingkat kepercayaan masyarakat dalam program imunisasi.

**100%**

tenaga kesehatan mengalami peningkatan pengetahuan mengenai pesan kunci imunisasi.



## Merambah Inovasi Digital untuk Meningkatkan Inklusivitas dan Jangkauan Imunisasi

Pada 2024, CISDI melalui PN PRIMA berkesempatan untuk memperluas inovasi di ranah digital. Bersama KONEKSI – program kemitraan pengetahuan Australia-Indonesia, kami berkolaborasi dengan Monash University dan PUSKAPA untuk menjalankan pengembangan iterasi kedua dari aplikasi Pencerah Nusantara yang berbasis web (PN Web App). Pengembangan aplikasi mencakup proses riset dan pengembangan teknologi yang untuk memfasilitasi kader posyandu dan tenaga kesehatan puskesmas dalam memberikan layanan kesehatan pada masyarakat sesuai dengan standar tata laksana dan prinsip-prinsip kesetaraan gender, disabilitas, dan inklusi sosial.

Selain meningkatkan inklusivitas, inovasi ranah digital turut kami kembangkan untuk memperluas cakupan program imunisasi. Melalui kampanye bertajuk 'Keluarga Berimun', CISDI mengupayakan peningkatan kesadaran masyarakat terhadap imunisasi melalui kampanye dan penyediaan akses informasi. Inisiatif ini merupakan kolaborasi CISDI dengan Advancing Health Online Initiative (AHO) dan Gavi dalam Project VaxSocial yang efektif diluncurkan ke publik pada November 2024. Sejalan dengan kampanye ini, CISDI melibatkan secara aktif tenaga kesehatan di puskesmas dan Kader PRIMA untuk menyebarkan konten digital dengan target spesifik kepada warga di wilayah implementasi PN PRIMA di Kabupaten Bekasi dan Kota Depok. Pelatihan berbasis digital juga diberikan kepada tenaga kesehatan dan kader kesehatan untuk memperkuat kapasitas dalam melakukan edukasi kepada masyarakat, melalui edukasi yang dilakukan secara tatap muka maupun melalui kanal daring.

Bersama Keluarga Berimun, kami mengembangkan layanan berbasis media sosial, website, WhatsApp Support Group, dan WhatsApp Hotline Digital, yang membantu orang tua untuk menghilangkan keraguan dalam memberikan imunisasi kepada anaknya dengan mendapatkan informasi yang lebih jelas serta terpercaya tentang imunisasi. Langkah ini semakin diperkuat dengan koordinasi yang erat bersama Kementerian Kesehatan, Yayasan Orang Tua Peduli, komunitas MAFINDO, dan partisipasi dalam berbagai forum nasional guna meningkatkan efektivitas kampanye imunisasi di tingkat komunitas. Kampanye #KeluargaBerimun ini akan berjalan hingga 2025 mendatang dengan membawa *tagline* "Cintai Buah Hati, Berikan Imunisasi"



# Merancang Sistem Kesehatan dan Layanan Primer yang Inklusif

Komitmen CISDI membangun sistem kesehatan primer yang lebih inklusif dan responsif diperkuat melalui pendekatan berbasis komunitas serta kebijakan yang berkelanjutan. Pada 2024, CISDI berkesempatan memulai inisiatif bersama Co-Impact untuk merancang perbaikan sistem kesehatan dengan memposisikan masyarakat sebagai aktor utama perubahan.

Kami melakukan pemetaan untuk mengidentifikasi tantangan sistemik, khususnya dalam penyediaan layanan kesehatan yang berpihak pada kelompok rentan. Pemetaan dilakukan melalui studi literatur, tinjauan lapangan, dan konsultasi lintas sektor untuk menggali situasi dan kesenjangan dalam layanan kesehatan dasar di tingkat komunitas, utamanya bagi perempuan dan anak. Kami berkesempatan melakukan observasi pada tiga wilayah dengan ragam karakteristik yaitu Kabupaten Landak, Kabupaten Manggarai, dan Kabupaten Kendal. Salah satu sorotan kami adalah keterlibatan pemangku kepentingan di tingkat nasional dan daerah fokus pada solusi yang dapat diadopsi dan memperkuat unit layanan kesehatan dasar tingkat desa sebagai model layanan paling dekat dengan masyarakat.

Temuan ini kemudian menjadi dasar bagi kami untuk pengembangan strategi yang kami tuliskan dalam sebuah modul untuk merancang perubahan sistem melalui pelibatan komunitas dan masyarakat, penguatan penyelenggara layanan, hingga transformasi organisasi sebagai penggerak perubahan.

Dengan visi menciptakan sistem kesehatan primer yang lebih tangguh dan inklusif, CISDI berkomitmen mendukung inovasi berbasis komunitas, memperkuat kebijakan kesehatan yang berpihak pada masyarakat, serta mengawal transformasi layanan kesehatan yang berorientasi pada keadilan dan kesetaraan.



# Kemitraan Strategis untuk Transformasi Layanan Kesehatan Primer

Bagi CISDI, tahun 2024 juga menjadi momentum memperkuat layanan kesehatan primer melalui berbagai forum dan kemitraan strategis di tingkat nasional maupun global. Di antaranya melalui keterlibatan dalam platform jejaring di tingkat nasional hingga global seperti PHC Consortium, WHO SEARO, SUNAM Side Event, dan GLC4HSR, kami berupaya memastikan bahwa perspektif berbasis komunitas dan kebijakan yang berpihak pada kelompok rentan menjadi bagian dari pembicaraan tentang upaya penguatan layanan kesehatan primer.

Partisipasi CISDI dalam menggagas kolaborasi dan kemitraan strategis di ranah layanan primer diperkuat dengan inisiatif untuk menggelar kegiatan sandingan (*side event*) dalam forum tingkat dunia. Pada September 2024, bersamaan dengan perhelatan UN General Assembly (UNGA 79), CISDI bersama mitra di tingkat global menggelar side event dengan mengangkat dua topik penting seputar layanan kesehatan primer dan isu-isu berkelindan.

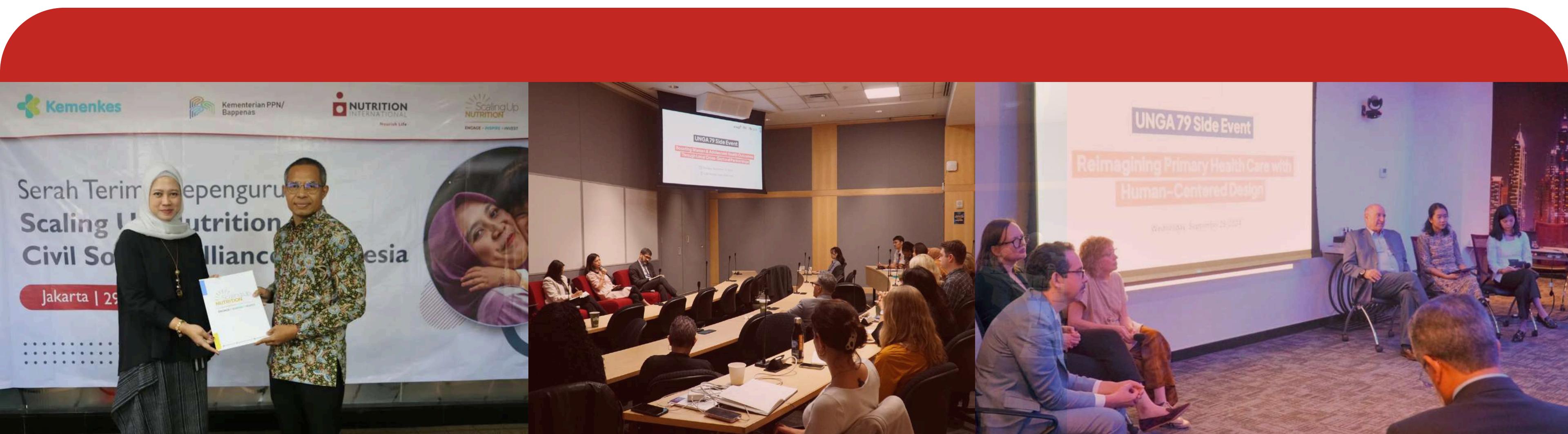
Pertama, dalam tajuk *“Reimagining Primary Health Care with Human-Centered Design”*, CISDI mengangkat pembicaraan tentang Desain yang Berpusat pada Manusia (*Human-Centered Design/HCD*) dengan menjelaskan prinsip-prinsip, praktik, dan peranan para pihak terkait penerapan HCD dalam meningkatkan kualitas layanan kesehatan primer.





Kemudian dalam tajuk *“Boosting Sexual, Reproductive, Maternal, Newborn, Child, Adolescent Health, and Nutritions Outcomes Through Local Cross-sectoral Partnerships”*, kami mendiskusikan urgensi upaya kolaboratif dan pengukuran dampak sosial-lingkungan menjadi dapat menjembatani kesenjangan antara pemerintah dengan masyarakat sipil dalam mengatasi persoalan kesehatan seksual dan reproduksi, kesehatan ibu dan anak, kesehatan remaja, dan gizi (SRMNCAH+N).

Komitmen CISDI memperdalam keterlibatan dalam dialog dan kemitraan strategis melengkapi program-program penjangkauan langsung yang dilakukan di ranah penguatan layanan kesehatan primer. Melalui langkah ini, kami dapat memastikan bahwa inovasi dan inisiatif yang kami lakukan tidak hanya terpaku pada implementasi program, tetapi juga berlandaskan pembelajaran dan kolaborasi agar dapat berdampak secara berkelanjutan.





## KERJA KAMI

# Perencanaan Strategis untuk Reformasi Sistem Kesehatan

Sebagai mitra strategis pemerintah, CISDI turut mengambil peran dalam mengawal agenda perencanaan pembangunan dan reformasi sistem kesehatan. Tahun 2024 CISDI meluncurkan versi kedua White Paper Pembangunan Sektor Kesehatan Indonesia dengan analisis lebih mendalam dan rekomendasi yang komprehensif. Sementara melalui inisiatif TRACK SDGs, CISDI mendorong integrasi isu kesehatan dalam kebijakan daerah dan memperkuat kolaborasi lintas sektor untuk mendukung pembangunan kesehatan yang berkelanjutan dan inklusif.

# Versi Kedua *White Paper* CISDI: Tinjauan Lengkap Pembangunan Sektor Kesehatan Indonesia 2024–2034

Pada September 2024, CISDI meluncurkan versi pembaruan dari "**White Paper untuk Pembangunan Sektor Kesehatan Indonesia (2024–2034)**", menggantikan terbitan sebelumnya yang diluncurkan pada akhir 2023. Dokumen versi kedua ini hadir untuk melengkapi sorotan dan analisis yang lebih mendalam untuk merespons dinamika tantangan sistem kesehatan dan program prioritas nasional. Dalam empat belas buku termasuk buku utama, ringkasan eksekutif dan indikator target, versi kedua *white paper* CISDI mengulas tantangan dan rekomendasi untuk masa depan pembangunan sektor kesehatan Indonesia dalam isu-isu prioritas seputar tata kelola, sistem kesehatan, sumber daya manusia kesehatan, pembiayaan kesehatan, kesehatan global, SRMNCAH+N, keamanan kesehatan dan penyakit menular, penyakit tidak menular, kesehatan digital, komunikasi risiko, serta penelitian-pengembangan kesehatan.

Melanjutkan pendekatan *foresight* sebagai metodologinya, terbitan *white paper* CISDI versi kedua mempertimbangkan analisis tren, serta kelindan antara dinamika tantangan lingkungan, sosial dan ekonomi yang dapat mempengaruhi kualitas sistem kesehatan Indonesia. Dengan demikian, *white paper* versi kedua dapat dijadikan referensi penting bagi pemangku kebijakan, akademisi, dan organisasi masyarakat sipil dalam mengembangkan kebijakan yang berbasis bukti.



Perbedaan utama antara versi pertama dan kedua terletak pada cakupan analisis yang lebih mendalam terhadap situasi terkini dan penajaman rekomendasi. Selain itu, *white paper* versi kedua juga mencantumkan lampiran yang lebih terstruktur dengan merinci tujuan, target, serta indikator yang dapat memberikan panduan implementasi yang lebih konkret bagi pemangku kepentingan. Dengan adanya tambahan ini, diharapkan rekomendasi kebijakan yang diusulkan dapat lebih mudah diterapkan dan diukur dampaknya secara efektif.

Visi strategis yang diusung dalam *white paper* 2024 menekankan pentingnya pendekatan "*Health in All Policies*" sebagai landasan utama dalam perumusan kebijakan. Pendekatan ini menegaskan bahwa kesehatan tidak hanya menjadi tanggung jawab sektor kesehatan saja, tetapi juga harus menjadi pertimbangan utama dalam kebijakan sektor pembangunan lain seperti pendidikan, transportasi, lingkungan, dan ekonomi. Dengan mengadopsi pendekatan ini, diharapkan kebijakan lintas sektor dapat lebih selaras dalam mendukung pencapaian tujuan kesehatan nasional.

Peluncuran *white paper* versi kedua menandai langkah penting dalam perjalanan reformasi sistem kesehatan di Indonesia. Dengan membawa gagasan inovatif dan strategi berbasis bukti, CISDI mendiseminasikan *white paper* versi kedua dengan mengundang sejumlah pemangku kepentingan kunci, termasuk tim transisi dari pemerintahan baru Prabowo-Gibran. CISDI berharap dokumen ini dapat menjadi pendorong utama dalam perubahan kebijakan yang lebih progresif dan inklusif.



# TRACK SDGs: Mendorong Pembangunan Berkelanjutan yang Berwawasan Kesehatan

Tahun 2024 menjadi momentum refleksi sekaligus akselerasi bagi CISDI melalui TRACK SDGs untuk mendukung pencapaian Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (SDGs) yang berwawasan kesehatan di Indonesia. Sebagai platform yang menghubungkan berbagai pemangku kepentingan lintas sektor dalam kebijakan kesehatan, TRACK SDGs terus berupaya membangun ekosistem dan proses yang berorientasi pada pembelajaran dan kolaborasi yang lebih mengakar di tingkat komunitas dan pemerintah daerah.

Melalui inisiatif TRACK Health, kami mengupayakan isu kesehatan seksual reproduksi, kesehatan ibu dan anak, kesehatan remaja, dan gizi (SRMNCAH+N) masuk ke dalam pendekatan transformatif untuk dipertimbangkan dalam proses pengambilan keputusan dan perencanaan kebijakan pemerintah tingkat daerah. Upaya ini kami lakukan melalui serangkaian audiensi dan diskusi bersama pemerintah daerah Kabupaten Garut dan Sumbawa Barat untuk mempertimbangkan isu SRMNCAH+N dalam instrumen perencanaan pembangunan daerah, di antaranya Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah (RPJPD), Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD), dan Rencana Kerja Pemerintah Daerah (RKPD).



Selain itu, upaya memperkuat wawasan kesehatan pada diskursus lintas sektor dilanjutkan TRACK SDGs melalui berbagai platform. Di antaranya melalui Health Inc sebagai platform interaksi publik dan kolaborasi antar komunitas seputar isu-isu yang berkelindan. Sepanjang 2024, terselenggara tiga sesi Health Inc yang mengangkat isu krisis iklim, budaya positif gender di lingkungan kerja, dan isu kekerasan terhadap perempuan. Kemudian melalui TRACK Meetup, kami menggelar forum pembelajaran antar anggota TRACK SDGs untuk bertukar praktik baik dan pengalaman seputar implementasi *Gender, Equality, Disability, and Social Inclusion (GEDSI)* dan optimalisasi penggunaan media sosial dalam kampanye digital. Sementara itu, produksi konten media sosial juga diperkuat TRACK SDGs melalui kolaborasi dengan berbagai komunitas untuk mengangkat isu-isu spesifik seputar inklusi dan isu iklim.

Refleksi terhadap capaian dan tantangan ini menjadi pijakan penting dalam menyusun strategi ke depan. Ke depan, TRACK SDGs berkomitmen untuk memperkuat posisinya sebagai portal pengetahuan dan advokasi yang lebih inklusif dan strategis. Beberapa langkah yang akan diupayakan meliputi peningkatan interaksi dengan anggota TRACK di tingkat nasional maupun kabupaten/kota, pengembangan media komunikasi yang lebih proaktif, serta dokumentasi dan berbagi praktik baik secara lebih sistematis. Dengan pendekatan ini, TRACK SDGs diharapkan dapat semakin berkontribusi dalam mempercepat transformasi sistem kesehatan yang berkelanjutan di Indonesia.





## KERJA KAMI

# Advokasi Berbasis Riset: Determinan Kesehatan dan Kebijakan Berorientasi Kesehatan

Kami meyakini bahwa masyarakat sipil merupakan pijakan yang strategis untuk menghubungkan basis bukti dan kebijakan, melalui advokasi. Di ranah ini kami fokus pada upaya pengendalian tembakau, kebijakan pangan sehat, dan advokasi kebijakan kesehatan strategis di tingkat nasional hingga global.

# Pengendalian Tembakau

Pengendalian tembakau masih menjadi salah satu fokus utama CISDI untuk berkontribusi dalam penurunan penyakit tidak menular di Indonesia. Mempertimbangkan merokok sebagai perilaku konsumsi berisiko yang mempengaruhi kesehatan. Sepanjang tahun 2024, CISDI aktif melakukan serangkaian upaya advokasi, riset, dan kampanye untuk memperkuat pengendalian konsumsi tembakau di Indonesia.

Di ranah riset dan penelitian, kami menjalankan kajian seputar rokok ilegal, inisiasi merokok pada remaja, hingga penerapan cukai tembakau tahun jamak di berbagai negara. Beberapa penelitian yang berhasil kami rilis dalam jurnal ilmiah di antaranya dalam tajuk "***The Impoverishing Effect of Tobacco Use in Indonesia***" yang menunjukkan dampak finansial konsumsi rokok terhadap kemiskinan di Indonesia yang tidak tertangkap oleh survei nasional, dan "***Loose cigarette purchase and adolescent smoking in Indonesia: a mixed-methods study***" sebuah penelitian yang mengungkap pola konsumsi rokok batangan dan risiko yang ditimbulkan di kalangan remaja.

Basis bukti dari riset dan penelitian tersebut kami jadikan landasan mendorong kebijakan fiskal maupun non-fiskal untuk pengendalian tembakau. CISDI bersama koalisi masyarakat sipil menjalankan serangkaian audiensi dengan kementerian/lembaga, serta tim transisi pemerintahan nasional untuk menjembatani pemahaman para pihak akan urgensi penerapan cukai untuk pengendalian tembakau. Pendekatan dalam advokasi juga kami lakukan dengan menyampaikan dukungan untuk penerapan regulasi pengendalian untuk produk-produk tembakau secara lebih progresif, termasuk rokok elektronik yang konsumsinya terus meningkat.



Upaya membangun basis ilmiah melalui riset dan advokasi kami perkuat dengan kampanye dan pelibatan aktif publik. Platform Dewan Perwakilan Remaja generasi ketiga (DPRemaja 3.0) menjadi kelanjutan upaya CISDI memperluas pelibatan orang muda dalam upaya pengendalian tembakau. Kali ini, tiga belas orang terpilih menjadi anggota DPRemaja mewakili 11 provinsi di Indonesia untuk membangun gagasan hingga merancang upaya advokasi pengendalian tembakau bersama komunitas dan pemangku kepentingan daerah asalnya. Anggota DPRemaja 3.0 juga berkesempatan bertemu langsung dengan anggota Komisi IX DPR RI untuk beraudiensi seputar isu pengendalian tembakau di Indonesia.

Selain itu, pelibatan media massa dan media sosial turut menjadi pendekatan yang kami lanjutkan. Kolaborasi kami bersama Bocor Alus Politik TEMPO telah mengusung siniar dalam tajuk **"Nasib Pengendalian Rokok di Era Jokowi"** bersama ekonom senior, Faisal Basri. Pembicaraan dalam siniar ini mengulas efektivitas serta keberpihakan kebijakan pengendalian rokok dan minuman berperisa yang berjalan di Indonesia dalam kepemimpinan Presiden Joko Widodo. Pelibatan media juga kami upayakan melalui serangkaian konferensi pers serta publikasi op-ed untuk menyuarakan aspirasi dan merespons berbagai dinamika kebijakan dan momentum terkait pengendalian tembakau di Indonesia, termasuk momentum Pemilihan Umum tingkat nasional-daerah dan keterkaitannya dengan visi pengendalian tembakau.

Melalui kanal [@sebelahmata\\_cisdi](https://www.instagram.com/sebelahmata_cisdi), kami aktif mengemas berbagai upaya yang kami lakukan terkait pengendalian tembakau. Dengan kolaborasi dengan berbagai platform yang menyuarakan isu serupa dan berkaitan, kami berupaya menghimpun aspirasi publik. Dalam kampanye bersama Save Our Surroundings #LindungiKiniNanti, kami mengemas berbagai konten media sosial untuk menciptakan lingkungan sosial-ekonomi yang bebas dari penggunaan zat adiktif. Selain itu, dalam tagar #CukaiUntukPerlindunganPublik, kami memperoleh lebih dari 13.000 dukungan publik secara organik tentang urgensi kenaikan cukai.



# Kebijakan Pangan Sehat

Selain pengendalian tembakau, isu kebijakan pangan sehat masih menjadi fokus perhatian CISDI dalam ranah determinan sosial kesehatan. Sepanjang 2024, berbagai aktivitas dan pendekatan kami lakukan untuk menghubungkan siklus riset, advokasi, dan kampanye dalam isu cukai Minuman Berpemanis dalam Kemasan (MBDK), label depan kemasan berbasis bukti, dan pengendalian konsumsi gula, garam, dan lemak (GGL).

Publikasi dan diseminasi hasil penelitian mengenai **beban dampak kesehatan dan ekonomi dari cukai MBDK** menjadi salah satu capaian kami. Penelitian ini memberikan gambaran komprehensif dampak kesehatan dan ekonomi dari penerapan cukai MBDK di Indonesia yang berpengaruh menurunkan insidensi dan angka kematian akibat Diabetes Mellitus Tipe 2. Kajian ilmiah kami jadikan dasar dalam berbagai audiensi dengan pemangku kepentingan kunci di tingkat nasional guna memastikan rekomendasi berbasis bukti dapat diakomodasi dalam kebijakan nasional.

Selain mendorong kebijakan penerapan cukai MBDK, bersama dengan koalisi masyarakat sipil, tahun ini kami juga mengadvokasikan pentingnya penerapan label depan kemasan atau *Front-Pack-Labelling* (FOPL). Kebijakan ini merupakan salah satu langkah strategis untuk mendorong pola makan sehat serta mencegah penyakit tidak menular. Label depan kemasan memberikan informasi yang jelas dan mudah dipahami bagi konsumen terkait kandungan garam, gula, dan lemak tinggi dalam produk pangan. Sebuah kajian kami susun untuk meninjau praktik baik penerapan label depan kemasan di berbagai negara, termasuk perkembangan kebijakan di Indonesia. Kajian ini akan kami lanjutkan pada tahun 2025, dengan fokus pada bentuk pelabelan yang berbasis bukti, efektif, dan relevan untuk diterapkan di Indonesia.



Sebagai upaya memperkaya wawasan, CISDI juga terlibat dalam forum-forum di kawasan terkait isu pangan sehat. Di antaranya Food and Nutrition Legal Symposium pada Mei 2024 dan South East Asia Sweetened Beverages (SB) Tax Forum pada Juni 2024. Keterlibatan kami pada forum-forum ini meningkatkan pemahaman dan pembelajaran seputar advokasi hingga praktik baik penerapan kebijakan untuk menciptakan ekosistem pangan yang sehat di berbagai negara.

Dalam ranah kampanye, platform For Young Indonesians ([@fyindonesians](#)) di media sosial mengalami peningkatan jumlah pengikut dan interaksi dalam diskursus pangan sehat. Aktivitas digital kami irangi dengan proses kreatif untuk mengemas narasi dan kampanye. Di tahun ini, bertepatan dengan PHC Fest, kami merilis animasi "[Healthy Rangers vs. Sugar Monster](#)" sebuah karya yang mengemas kisah tokoh Healthy Rangers memerangi bahaya konsumsi tinggi gula. Upaya ini kami ambil untuk memperluas segmentasi audiens dengan keragaman usia.

Selain itu, 2024 menandai tahun kedua kami membuka petisi daring untuk menghimpun dukungan publik untuk mendesak pemangku kebijakan di tingkat nasional agar mengesahkan penerapan cukai terhadap MBDK. Petisi ini telah mengumpulkan lebih dari 20.000 dukungan dari publik per akhir 2024.

Upaya pelibatan orang muda dalam isu pangan sehat turut kami perkuat dengan For Young Indonesians Workshop yang menjaring 20 orang muda terpilih dengan beragam latar belakang dan mewakili 15 provinsi di Indonesia. Orang-orang muda terpilih ini berkesempatan untuk mengikuti program pembelajaran seputar advokasi kebijakan pangan sehat, serta merancang program kampanye dan advokasi yang dapat diaplikasikan langsung untuk menjangkau komunitas terdekat.



**20.186**  
Tanda tangan terverifikasi ✓

Tanda tangan petisi ini

Nama awal

Nama akhir

Email

Jakarta, 12980  
Indonesia

Tunjukkan tanda tangan dan komentar saya di petisi ini



Penandatangan terbaru

Ema Fathmawati • 1 bulan yang lalu

Izzula Basayeva • 2 bulan yang lalu

Aufa Abdussalam • 2 bulan yang lalu



# Advokasi Kebijakan Kesehatan di Tingkat Nasional dan Global

Tahun 2024 menjadi titik penting dalam upaya CISDI mengawali reformasi kebijakan kesehatan di Indonesia. Melalui pendekatan berbasis bukti dan kolaborasi lintas sektor, CISDI fokus memastikan bahwa kebijakan yang lahir tidak hanya merespons tantangan saat ini, tetapi juga berorientasi pada peningkatan akses dan kualitas layanan kesehatan. Pada saat yang sama, dinamika global semakin menguatkan kebutuhan untuk memperluas diplomasi kesehatan Indonesia melalui partisipasi aktif dalam forum internasional.

## Advokasi Aturan Turunan Undang-Undang Kesehatan

Dinamika kebijakan kesehatan pasca disahkannya Undang-Undang No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan masih menjadi sorotan penting sepanjang 2024. Setelah resmi menghapuskan *mandatory spending* 5% di tingkat nasional dan 10% di tingkat daerah, Kementerian Kesehatan memperkenalkan Rencana Induk Bidang Kesehatan (RIBK) yang akan menjadi acuan perencanaan kesehatan di tingkat pusat hingga daerah, termasuk pemetaan kontribusi dari pihak swasta dan masyarakat sipil. Pemerintah kemudian menyusun naskah Rancangan Peraturan Pemerintah (RPP) yang dipimpin oleh Menteri Kesehatan dengan melibatkan kementerian/lembaga terkait. Merespons naskah yang disusun seputar RIBK, CISDI melakukan kajian khusus dan merilis hasil analisis dalam publikasi [\*\*"Factsheet RPP Turunan UU Kesehatan: Menjaga Arah Rencana Induk Bidang Kesehatan untuk Masyarakat"\*\*](#).



Pasca disahkannya [Peraturan Pemerintah No. 28 Tahun 2024 tentang Kesehatan](#), kami turut mengawal diskursus dan menyusun rekomendasi terhadap Rancangan Peraturan Menteri Kesehatan (RPMK) tentang Penyelenggaraan Upaya Kesehatan Siklus Hidup yang berpotensi mengatur secara detail aspek kebutuhan layanan kesehatan masyarakat. Poin-poin rekomendasi CISDI mencakup pentingnya pendekatan sistem yang berorientasi pada masyarakat, perhatian pada aspek determinan dan komersial kesehatan, hingga urgensi layanan inklusif dan non-diskriminatif.

Upaya mengawal kebijakan turunan UU Kesehatan kami lengkapi dengan serangkaian dialog dengan pemangku kepentingan tingkat nasional dan daerah, utamanya dengan mitra pemerintah di wilayah implementasi program CISDI.

## Mengawal Isu Kesehatan di Tahun Politik

Momentum Pemilu dan Pilkada Serentak tidak luput menjadi perhatian penting dalam perjalanan advokasi kami sepanjang tahun 2024. CISDI memanfaatkan momen ini untuk mengkritisi posisi isu kesehatan dalam agenda prioritas yang diusung oleh para kandidat. Melalui kajian [“Prioritas Pembangunan Kesehatan dalam Visi Misi Calon Pemimpin Republik Indonesia 2024-2029”](#), kami melakukan kajian program dan kebijakan kesehatan para calon presiden dan wakil presiden menggunakan analisis konten dokumen program, pernyataan kandidat, dan rekaman video diskusi yang dapat diakses publik. Untuk memperluas keterjangkauan, kami mengemas hasil kajian ini melalui laman khusus di [website](#), dan konten kolaboratif melalui kanal-kanal media sosial.



2. Apakah Besaran dan Rincian Anggaran yang Ditetapkan Sudah Tepat?  
 Pada saat kajian ini ditulis, Kementerian Keuangan, Kementerian Koordinator Bidang Perekonomian, dan tim transisi Prabowo-Gibran menetapkan anggaran MBG sebesar Rp 71 triliun pada pertama 2025 sebesar Rp 71 triliun.

Anggaran segera sejajar dengan anggaran pada tahun 2024. Apakah memang perlu perbaikan anggaran, sebenarnya pemerintah bisa meriksa kembali program-program existing yang sudah memadai.

Untuk itu, sebaiknya tetapkan anggaran tambahan (PMT) itu dan PMT Bantuan, dan untuk memberikan gizi sembarang kita memiliki program desa-pangan amandan PMT-Anak Sekolah.



## (Tak) Ada Makan Siang Gratis

CISDI punya beberapa catatan mengenai program makan siang gratis. Apa saja?



Selain pemilihan presiden dan wakil presiden, tahun 2024 juga menjadi momentum pelaksanaan Pilkada Serentak untuk memilih kepala daerah di 37 provinsi, 415 kabupaten, dan 93 kota. CISDI turut mengawal agenda ini dengan mengaktifkan kampanye #PilkadaSehat melalui pendekatan komunikasi, kolaborasi, dan advokasi. Dalam aktivitas ini kami menyelenggarakan seri X Space yang melibatkan komunitas untuk mengangkat diskursus seputar isu beririsan dengan kesehatan. Selain itu, melalui pendekatan kreatif, kami mengaktifkan *personality test* "Andai Aku Jadi Kepala Daerah" untuk memotret profil pemimpin yang cocok dengan isu pembangunan kesehatan di tingkat daerah.

Tahun 2024 juga menjadi waktu di mana pasangan calon terpilih diumumkan. Dengan aktif memantau tahapan yang berjalan, CISDI menyoroti satu agenda prioritas Presiden-Wakil Presiden terpilih Prabowo-Gibran, yakni Program Makan Bergizi Gratis (MBG). Sejak diumumkan unggul dalam Pemilu pada Maret 2024, bahasan seputar MBG kian santer, masuk dalam perancangan anggaran, dan digadang-gadang akan langsung diimplementasikan sebagai kinerja 100 hari pertama. Menyoroti hal tersebut, CISDI menyusun kajian khusus MBG dan merilis **"Seri Satu Kajian Program Makan Bergizi Gratis: Menilik Tujuan, Anggaran dan Tata Kelola Program"**. Kajian seputar MBG akan dilanjutkan seiring berjalannya program di tahun mendatang.

## Jika Tidak Hati-hati,

## Program Makan Bergizi Gratis Bisa

## Diintervensi Industri Pangan Tak Sehat



Lantau, kerisepuhnya berhati-hati saat anggaran  
Sumber foto: liputan6.com

**Policy Paper Series: Mengkaji Ulang Program Makan Bergizi Gratis**

# Makan Bergizi Gratis: Menilik Tujuan, Anggaran dan Tata Kelola Program

**Daftar Isi**

I. Pendahuluan	1
II. Isu Krusial dalam Pengembangan Program MBG	2
1. Sasaran dan Tujuan Program MBG Perlu Diperjelas: Pengentasan Stunting atau Perbaikan Gizi	2
2. Program MBG dalam Dilema Keterbatasan Fiskal	6
3. Tata Kelola Program MBG: Pengelola dan Pelaksana	9
Penutup	11
Referensi	12

## I. Pendahuluan

Program Makan Siang Gratis atau "Makan Bergizi Gratis" (MBG) yang dicanangkan oleh pasangan Prabowo-Gibran secara resmi telah dibahas dalam perencanaan anggaran tahun 2025. Pada saat kajian ini ditulis, Kementerian Keuangan (Kemenkeu), Kementerian Koordinator Bidang Perekonomian (Kemenko) dan tim transisi Prabowo-Gibran menetapkan besaran anggaran MBG sebesar Rp 71 triliun pada tahap pertama di tahun 2025. Besaran ini dinilai telah memperhitungkan target defisit fiskal sebesar 2.29% - 2.82% (Prabowo-Gibran, 2023; BBC Indonesia, 2024).

Program MBG pada tahap pertama akan difokuskan menyangkai kelompok pelajar SD-SMP-SMA kategori kuintil 1 dan 2 di wilayah tertinggal, terdepan dan terluar (3T) di Indonesia (BBC Indonesia, 2024). Meskipun begitu, ketika kajian ini ditulis diskusi dan penyesuaian masih terus bergulir. Menurut tim transisi Prabowo-Gibran, target sasaran, besar anggaran dan tata kelola program akan terus dievaluasi dan diperluas untuk mengentaskan stunting di Indonesia.

Besarnya anggaran yang akan dikeluarkan serta efektivitas dampak yang akan dihasilkan dari program ini menjadi pro dan kontra diskursus publik. Terlebih anggaran publik dan kebijakan publik seputarnya dipertanggungjawabkan oleh para pembuat kebijakan. Selain itu, perubahan terkait nama program, sasaran, anggaran dan sebagainya diketahui masyarakat sipil hanya melalui pemberitaan media. Belum tersedia kanal dan mekanisme partisipasi publik yang menetap, transparan dan berkelanjutan untuk memastikan partisipasi masyarakat sipil dalam memantau perkembangan program. Beragam kekhawatiran publik bermunculan; dari kualitas perencanaan, keterbatasan ruang fiskal, hingga ketidakjelasan tata kelola (Suwastyo, 2024).

Mengingat urgensi, Center for Indonesia's Strategic Development Initiatives (CISDI) berinisiatif untuk melaksanakan kajian program MBG yang terbagi dalam beberapa seri. Dokumen ini adalah kajian seri pertama dengan fokus perbaikan isu tujuan, pendanaan dan tata kelola program MBG. Fokus tersebut dipilih mengingat program ini sedang dalam tahap perencanaan serta sempitnya ruang fiskal, termasuk untuk pendanaan sektor kesehatan setelah dihapuskannya mandatory spending melalui UU Kesehatan No. 17/2023 (Kompas TV, 2023). CISDI berharap rangkaian kajian ini digunakan untuk mengkaji ulang program MBG serta mendorong pemerintah untuk menerapkan kebijakan berbasis bukti. Anggaran negara diharapkan dapat digunakan secara transparan, terukur dan menghasilkan dampak positif bagi pembangunan kesehatan masyarakat.



## Advokasi Kesehatan Global: Menghubungkan Perspektif Lokal ke Panggung Internasional

Dalam upaya memperkuat diplomasi kesehatan Indonesia, CISDI secara aktif berpartisipasi dalam forum-forum internasional untuk membawa pembelajaran dari lapangan ke meja kebijakan global. Keikutsertaan CISDI di World Health Assembly (WHA) ke-77 di Jenewa, Swiss, menjadi momentum penting untuk menyuarakan peran masyarakat sipil dalam tata kelola kesehatan global. CISDI menjadi narasumber dalam tiga *side event* yang mengangkat topik layanan kesehatan primer berbasis komunitas dan keterlibatan masyarakat sipil.

Selain WHA, CISDI juga berpartisipasi dalam Global Health Conference, pertemuan WHO SEARO, Inter-Regional Forum Global RECAP, dan SUN Movement tingkat regional. Dalam forum-forum ini, CISDI tidak hanya berbagi praktik baik dari Indonesia, tetapi juga menyampaikan abstrak dan rekomendasi kebijakan untuk memperkuat suara negara berkembang dalam konstelasi kesehatan global.

Melalui inisiatif di tingkat nasional dan partisipasi dalam forum internasional, CISDI berkomitmen untuk terus membangun jembatan antara pengalaman lokal dan kebijakan global. Upaya ini memastikan bahwa perspektif Indonesia, terutama yang berasal dari komunitas akar rumput, dapat berkontribusi dalam mewujudkan sistem kesehatan yang tangguh dan berpihak pada semua.

## Pandemic Treaty: Memastikan Pelindungan Kelompok Rentan di Tengah Ancaman Krisis

Salah satu agenda penting dalam advokasi global CISDI adalah proses negosiasi Pandemic Agreement yang berlangsung di Jenewa, Swiss, pada Mei dan November 2024. Bersama 15 organisasi masyarakat sipil di Indonesia, CISDI menyusun sikap kolektif yang disampaikan kepada delegasi pemerintah Indonesia yang diwakili oleh Kementerian Luar Negeri dan Kementerian Kesehatan. Poin utama yang diusung adalah prinsip kesetaraan akses kesehatan, distribusi sumber daya yang adil, serta perlindungan terhadap kelompok rentan.

CISDI mengemas **sikap/posisi masyarakat sipil Indonesia** melalui pendekatan berbasis bukti, hasil konsultasi publik, dan analisis dokumen perundingan yang tersedia. Melalui keterlibatan ini, CISDI mempertegas posisinya sebagai penghubung antara komunitas lokal Indonesia dan arena kebijakan global.



## World Health Assembly (WHA) Side Event: Menyuarkan Perspektif Indonesia



Pada Mei 2024, CISDI berpartisipasi dalam World Health Assembly (WHA) ke-77 yang diselenggarakan di Jenewa, Swiss. Dalam rangkaian kegiatan ini, CISDI menjadi penyelenggara dan narasumber dalam dua *side event* yang membahas partisipasi masyarakat sipil dalam tata kelola kesehatan global serta pemajuan layanan kesehatan primer berbasis komunitas.

Partisipasi CISDI dalam WHA memberikan ruang untuk menyampaikan pembelajaran dari Indonesia kepada aktor-aktor global. Selain memperkuat jejaring dengan organisasi internasional dan pemerintah negara lain, forum ini juga menjadi medium bagi CISDI untuk menunjukkan pentingnya pendekatan inklusif dan kolaboratif dalam reformasi sistem kesehatan global.

## UNGA Side Event: Mendorong Komitmen Global untuk Kesehatan Primer

Pada September 2024, CISDI turut serta dalam perhelatan United Nations General Assembly (UNGA) ke-79 di New York, Amerika Serikat. Melalui serangkaian acara sandingan (*side event*), CISDI mendorong pentingnya komitmen internasional terhadap layanan kesehatan primer sebagai pilar utama dalam pencapaian UHC (*Universal Health Coverage*).

Melalui diskusi dengan audiens lintas negara, CISDI menyuarakan kebutuhan Indonesia terkait investasi pada layanan kesehatan dasar, pelibatan masyarakat dalam perencanaan layanan, dan kebijakan kesehatan yang tanggap terhadap tantangan lokal. Forum ini memperkuat posisi CISDI dalam ekosistem kebijakan global sebagai organisasi yang membawa perspektif lokal dan berbasis pengalaman komunitas.





**Bincang Sehat:**  
**Menolak Tabu**  
**untuk Tahu Kesehatan**

Moderator

Diah Saminarsih  
Founder & CEO CISDI

Kalis Mardiasih  
Penulis & Aktivis



Ignatia Alfa Gloria  
Policy & Advocacy Officer  
IPAS Indonesia



Irfani Anugrah  
Koordinator Program  
TestJKT by GWL-INA

Yudhan Triyana  
Content & Campaign Manager  
for Dokter Tanpa Stigma

**KERJA KAMI**

## Pelibatan dalam Forum dan Kolaborasi Strategis

Tahun 2024 menjadi penanda kuatnya komitmen CISDI dalam memperluas kemitraan dan memperkuat kolaborasi strategis, dengan berbagai pihak.

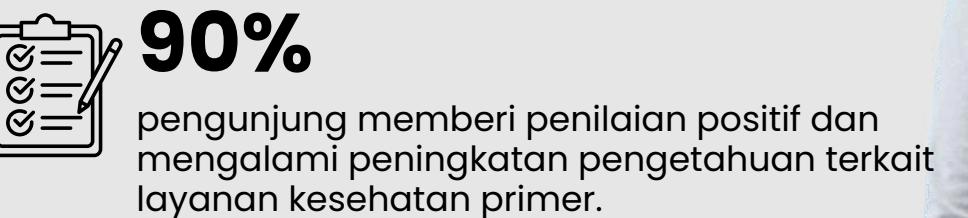
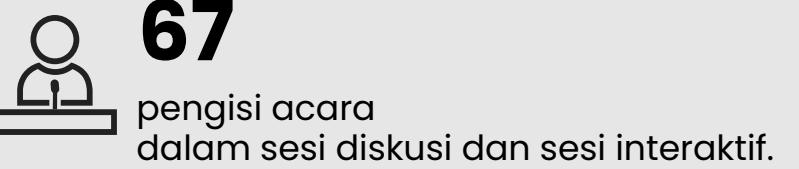
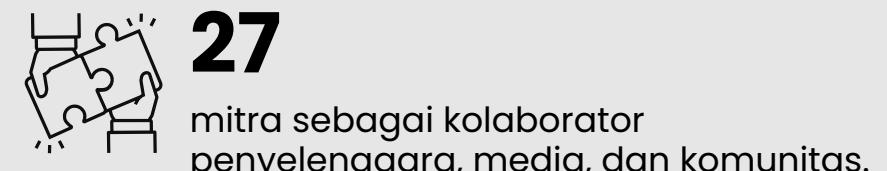
Di dalam negeri, berbagai inisiatif dilakukan untuk membangun kesadaran, mendorong partisipasi masyarakat, dan memperkuat peran aktor lokal dalam pembangunan kesehatan. Di tingkat global, CISDI aktif terlibat dalam forum-forum internasional untuk membawa suara dan pembelajaran dari Indonesia ke panggung kebijakan dunia.

# PHC Fest 2024:

## Bersatu Kita, Berani Sehat!

Sebagai bagian dari kampanye nasional untuk memperkuat layanan kesehatan primer, CISDI menyelenggarakan PHC Fest 2024 pada 13–14 Juli 2024 di Jakarta. Mengusung tema "Bersatu Kita, Berani Sehat!", festival ini dirancang sebagai ruang edukatif dan interaktif yang mengajak masyarakat, khususnya orang muda, untuk terlibat dalam isu-isu kesehatan. Festival ini menghadirkan berbagai sesi seperti bincang sehat, pemeriksaan kesehatan gratis, pemutaran animasi edukatif "Healthy Rangers vs Monster Gula", pameran foto, pertunjukan musik, yoga, dan zumba.

PHC Fest berhasil menjangkau 800 lebih masyarakat baik umum maupun dari komunitas, institusi pendidikan, dan organisasi profesi. Festival ini juga menjadi ajang kolaborasi lintas sektor, melibatkan mitra-mitra CISDI dari sektor kesehatan, lingkungan, serta organisasi masyarakat sipil. Melalui pendekatan yang menyenangkan dan inklusif, PHC Fest memperkuat peran masyarakat sebagai agen perubahan dalam pembangunan layanan kesehatan primer.



# Health Inc

## #InspireNetworkCollaborate

Program Health Inc dirancang untuk merespons isu-isu sosial yang berdampak pada kesehatan masyarakat, seperti perubahan iklim, budaya kerja yang sehat, dan kesehatan mental. Health Inc membuka ruang interaksi bagi CISDI untuk bertemu dengan publik membahas isu selain kesehatan. Sepanjang tahun 2024, Health Inc menyelenggarakan sejumlah diskusi publik, termasuk "Orang Muda & Politik: Isu Krisis Iklim #SemuaKenaDampak" (Februari), "#KerjaAmanSamaKawan: Membentuk Budaya Positif Gender" (Agustus), dan "Empathy & Empowerment: Beri Dukungan, Bukan Penghakiman" (November).

Kegiatan ini dirancang untuk menjangkau audiens muda, memperkuat kesadaran kolektif, dan membangun pemahaman tentang pentingnya pendekatan interseksional dalam kebijakan kesehatan. Diskusi dilakukan secara luring, serta melibatkan kolaborator dari sektor pendidikan, organisasi gerakan sosial, dan komunitas akar rumput. Health Inc menjadi ruang tumbuh bagi narasi alternatif tentang kesehatan yang inklusif dan berpihak pada kelompok rentan. Kegiatannya selalu diakhiri dengan sesi *networking* dalam bentuk beragam, mulai dari kerja kelompok bahas solusi, *speed dating*, hingga menuangkan perasaan dalam gambar dan menyampaikannya ke sesama peserta.

 **3**  
sesi terselenggara sepanjang 2024.

 **34**  
mitra sebagai kolaborator  
penyelenggara, media dan komunitas.

 **238**  
total peserta

 **31**  
pembicara dari ragam  
latar belakang kepakaran.



# CISDI Goes to Campus

Melalui program "CISDI Goes to Campus", kami berupaya mendekatkan isu-isu strategis kesehatan kepada generasi muda di berbagai perguruan tinggi di Indonesia. Sepanjang tahun 2024, kegiatan ini diselenggarakan di kampus-kampus seperti Universitas Muhammadiyah Prof. Dr. HAMKA (UHAMKA), Universitas Hasanuddin (UNHAS), dan Universitas Udayana (UNUD). Rangkaian aktivitas di setiap lokasi meliputi seminar interaktif, lokakarya tematik, dan sesi berbagi inspiratif bersama narasumber dari kalangan akademisi, praktisi kesehatan, serta jurnalis kebijakan. Isu-isu yang dibahas mencakup regulasi iklan rokok, tantangan layanan kesehatan mental di kalangan muda, serta akses dan partisipasi terhadap layanan kesehatan primer.

Tujuan utama dari program ini adalah memperkuat literasi kebijakan dan membangun kepekaan mahasiswa terhadap isu-isu kesehatan yang berdampak langsung pada masyarakat. Melalui pendekatan yang edukatif dan kolaboratif, CISDI mendorong mahasiswa untuk tidak hanya menjadi penerima informasi, tetapi juga sebagai agen perubahan yang kritis dan berdaya dalam mendorong transformasi kebijakan kesehatan. Kehadiran CISDI di kampus menciptakan ruang pembelajaran yang dinamis dan transformatif, menjadikan ruang akademik sebagai simpul penting dalam memperluas advokasi dan memperkuat gerakan masyarakat sipil untuk kesehatan yang adil dan setara.



**3**

kunjungan sepanjang tahun 2024.



**8**

mitra sebagai kolaborator penyelenggara, media dan komunitas.



**416**

total peserta



**11**

pembicara dari ragam latar belakang kepakaran.



# #TemanCISDI

#TemanCISDI merupakan komunitas relawan dan pendukung yang menjadi bagian dari upaya memperluas jangkauan advokasi kesehatan masyarakat. Inisiatif ini terbuka bagi individu yang ingin terlibat secara langsung dalam kegiatan CISDI, utamanya untuk menjadi panitia dalam acara publik yang diselenggarakan CISDI. Tidak hanya itu, menjadi #TemanCISDI berarti memiliki akses ke berbagai pelatihan sesuai ketertarikan bersama yang diisi oleh karyawan CISDI atau profesional dari organisasi lain.

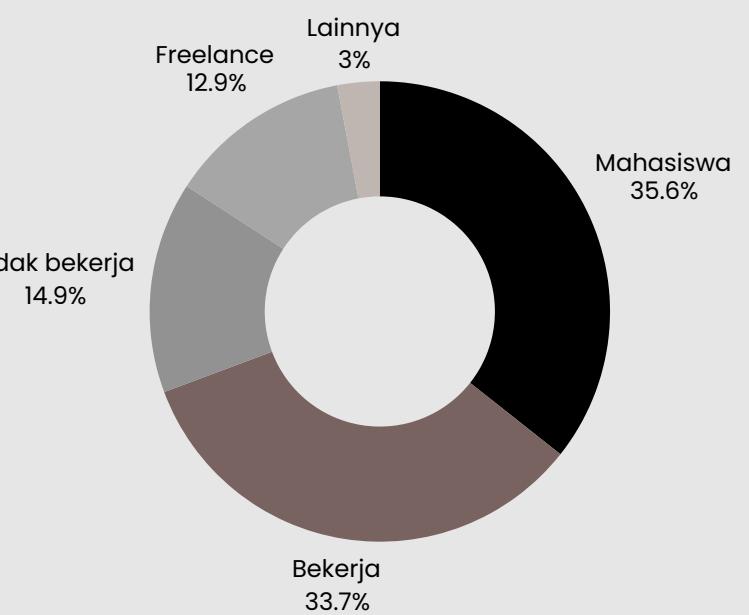
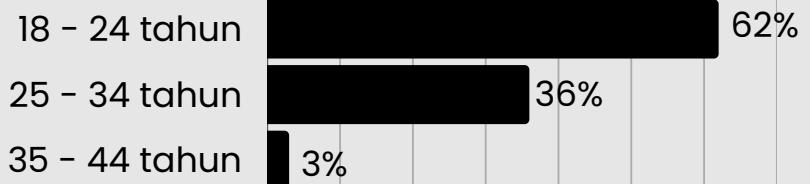
Sepanjang tahun 2024, anggota #TemanCISDI turut berpartisipasi dalam berbagai aktivitas seperti menjadi panitia di PHC Fest, *open booth* di acara Health Inc, hingga mengikuti pelatihan tentang analisis data kesehatan masyarakat. Dengan melibatkan relawan dari berbagai latar belakang, #TemanCISDI menjadi kekuatan kolektif yang mendukung kerja-kerja CISDI dengan pendekatan partisipatif dan berbasis komunitas.

## Demografi Teman CISDI



**120**

anggota sepanjang tahun 2024.



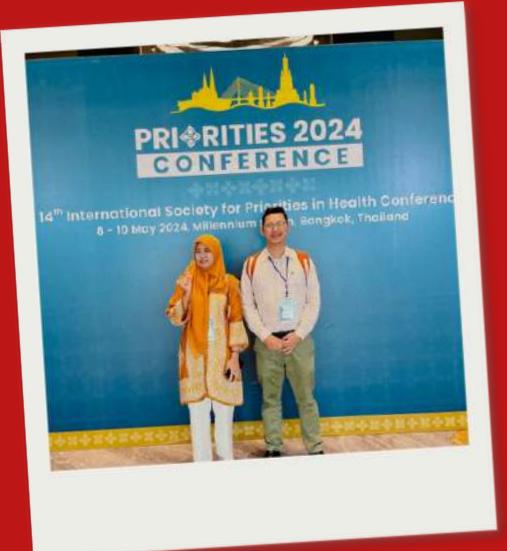
# Keterlibatan dalam Forum Global

Selain inisiatif yang diupayakan di Indonesia, kami memanfaatkan ruang-ruang global untuk memperkuat diplomasi kesehatan. Sepanjang 2024, CISDI aktif mengikuti forum-forum global dengan berbagai topik. Upaya ini menjadi ajang kami untuk berbagi pembelajaran, sekaligus mendalami kajian dan penelitian yang dilakukan melalui keterlibatan dalam konferensi ilmiah. Berikut adalah beberapa konferensi global dan topik-topik yang dibawakan.



## Priorities 2024 Conference Bangkok, 8–10 Mei 2024

- Promoting Equitable Vaccine Access: Prioritizing Meaningful Engagement with CSOs and Communities in Indonesia*



## Global Health Security Conference 2024 Sydney, 18–21 Juni 2024

- Leveraging Civil Society Expertise for Pandemic Prevention, Preparedness, and Response*
- Vaccine Equity: Putting The Last First as A Cornerstone of Global Health Security*
- Empowering Community Health Workers (CHWs) in Crisis Recovery: The PN PRIMA Program in Indonesia*
- Acknowledging community health workers roles in strengthening health systems resilience: Results from a national survey in Indonesia*



## HSR2024 The 8th Global Symposium on Health Systems Research Nagasaki, 18–22 November 2024

- As part of the panel with The Alliance for Health Policy and Systems Research: Advancing learning systems for health in the Asia-Pacific region through health policy and systems research*
- As part of the panel with The Alliance for Health Policy and Systems Research: Establishing learning ecosystems for stronger health systems*
- As part of the panel with PATH and The Alliance for Health Policy and Systems Research: Flipping the script on learning health systems*





## Sorotan Khusus

# Perayaan 1Dekade CISDI: Bertaut Menjalin untuk Indonesia Sehat, Adil, Setara

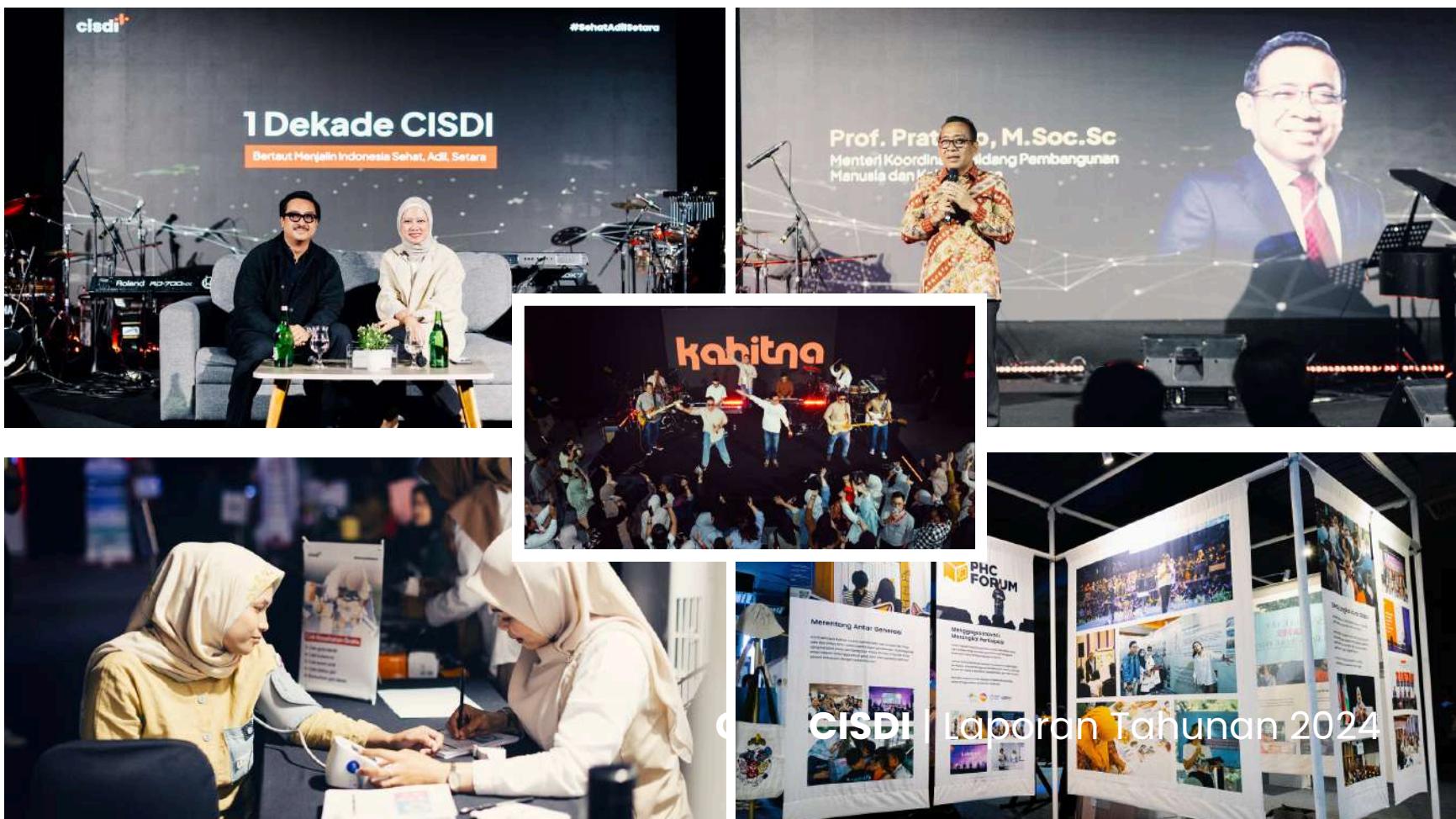
Desember 2024 menjadi penanda perjalanan sepuluh tahun CISDI dalam mengupayakan pembangunan kesehatan lintas sektor. Mengusung tema "Bertaut Menjalin Indonesia Sehat, Adil, Setara", perayaan satu dekade CISDI tidak hanya menjadi refleksi atas pencapaian, tetapi juga peneguhan komitmen untuk terus berpihak dan bertumbuh bersama masyarakat.

Rangkaian perayaan dimulai pada bulan Desember 2024 dan melibatkan seluruh elemen yang mendukung keberadaan dan tumbuhnya CISDI—mulai dari mitra organisasi, institusi pemerintah, rekan media, hingga seluruh tim CISDI. Kegiatan yang digelar mencakup peluncuran podcast kolaboratif bersama Makna Talks, pemberian Anugerah Karya Jurnalistik bagi jurnalis yang konsisten menyuarakan isu kesehatan, hingga malam resepsi yang merayakan perjalanan dan kolaborasi CISDI bersama para mitra. Tak hanya itu, kegiatan jalan sehat "10 Ribu Langkah di Car Free Day" juga diselenggarakan sebagai ajakan untuk memulai gaya hidup sehat secara kolektif.

Perayaan ini juga menjadi ruang apresiasi terhadap kontribusi banyak pihak yang telah bersama-sama membentuk ekosistem advokasi dan layanan kesehatan yang berpihak pada masyarakat.

Dalam sambutannya pada puncak acara, CEO CISDI, Diah Saminarsih, menegaskan bahwa satu dekade CISDI bukan hanya tentang durasi waktu, tetapi tentang kualitas keberpihakan dan konsistensi dalam memperjuangkan sistem kesehatan yang adil. Ia menekankan pentingnya memperkuat keberlanjutan gerakan dan memperluas dampak melalui jejaring lintas isu, sektor, dan generasi.

Melalui refleksi ini, CISDI menegaskan arah geraknya ke depan: menjadi organisasi yang makin terbuka terhadap partisipasi publik, memperluas pembelajaran lintas wilayah dan sektor, serta terus mengawal transformasi sistem kesehatan Indonesia agar menjangkau yang paling tertinggal. Satu dekade telah dilalui, dan perjalanan menuju Indonesia yang sehat, adil, dan setara terus berlanjut—dengan semangat bertaut dan bergerak bersama.



## Sorotan Khusus

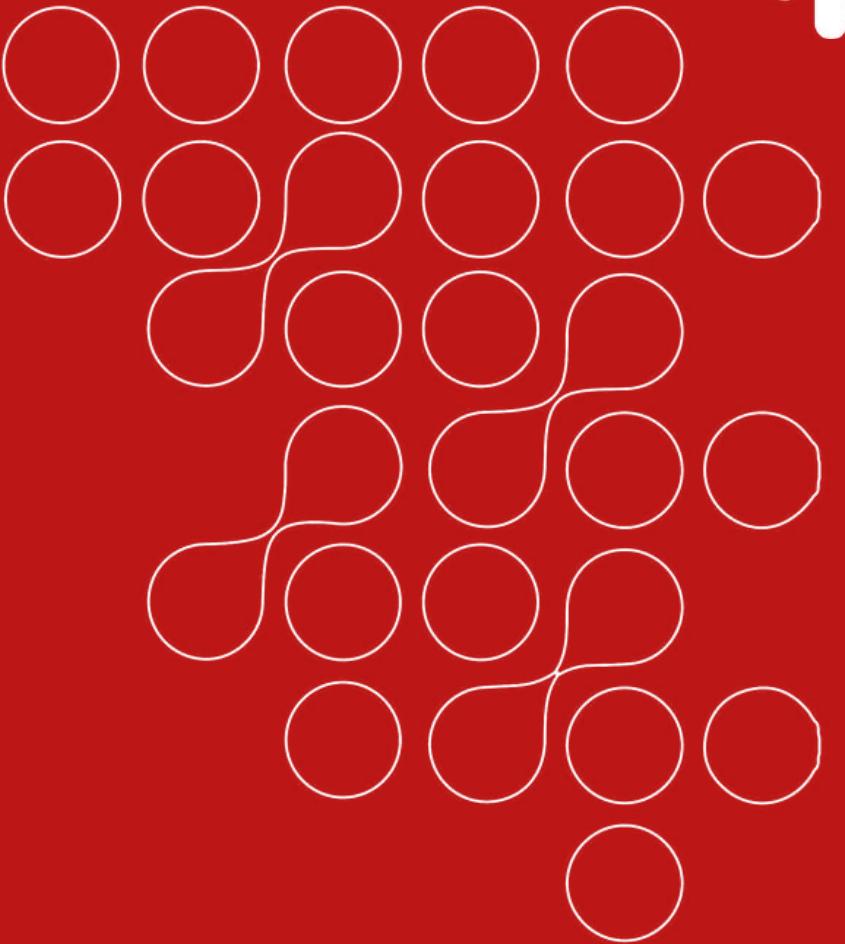
### Mewakili Indonesia di **The Lancet Global Health Commission**

Pada Oktober 2024, CEO dan Pendiri CISDI, Diah Saminarsih, terpilih sebagai salah satu komisioner The Lancet Global Health Commission on People-Centered Care for Universal Health Coverage. Komisi yang beranggotakan 34 orang ini bertujuan untuk mengatasi kesenjangan bukti dan praktik untuk memastikan sistem kesehatan di seluruh dunia benar-benar melayani dan melibatkan masyarakat yang menjadi sasarannya. Selain itu, komisi ini menekankan pentingnya kemitraan dan kepemimpinan bersama dengan individu yang memiliki pengalaman langsung dalam sistem kesehatan. Masa kerja komisi ini direncanakan berlangsung dari Oktober 2024 hingga September 2027, dengan tujuan akhir mempublikasikan temuan yang dapat membantu mereformasi sistem kesehatan global agar lebih inklusif dan responsif terhadap kebutuhan masyarakat.

Dengan melibatkan berbagai ahli multidisiplin, termasuk individu dengan pengalaman langsung, penyedia layanan kesehatan, pembuat kebijakan, peneliti, organisasi masyarakat sipil, dan pemimpin sektor swasta, komisi ini berkomitmen untuk mempromosikan perawatan yang berpusat pada masyarakat dan mencapai cakupan kesehatan universal yang berkeadilan.

Partisipasi Diah dalam komisi ini memperkuat dedikasi CISDI dalam mendorong transformasi sistem kesehatan yang lebih inklusif dan responsif terhadap kebutuhan masyarakat. Melalui kolaborasi ini, CISDI berkontribusi dalam upaya global untuk mendefinisikan, mengukur, dan mengoperasionalkan perawatan yang berpusat pada masyarakat di berbagai konteks dan tingkat pendapatan, serta mempromosikan kemitraan yang sejati antara sistem kesehatan dan komunitas.





# Kajian dan Publikasi

Sepanjang 2024, CISDI memproduksi berbagai kajian dan publikasi untuk mendukung pengembangan referensi pengatahan, hingga menjadi basis untuk mengupayakan advokasi berbasis bukti untuk pembangunan sektor kesehatan.

Dalam segmen ini, kami menampilkan hasil kajian dan publikasi pilihan yang dikelompokkan berdasarkan isu dan topik bahasannya.

# Penguatan Layanan Kesehatan Primer

## **Publikasi dan Hasil Penelitian**

Yuli et al. BMC Primary Care (2020) 21:181  
https://doi.org/10.1186/s13025-020-01211-9

3MC Primary Care

RESEARCH

Open Access

# A systematic review of the types, workload, and supervision mechanism of community health workers: lessons learned for Indonesia

Suwatra Hiday<sup>1</sup>, Agustina Dewi Ayuningtyas<sup>2\*</sup>, Nadya Elia Putri<sup>3</sup>, Ayudha Larasanti<sup>1</sup>, Adheya Widayati<sup>1</sup>, Rima Surayati<sup>1</sup>, Setia Lestiana<sup>1</sup> and Aulia Expresso<sup>1</sup>

## Abstract

**Background** Community health workers (CHWs) have demonstrated capability in primary health care, medical, and social services. However, many programs require support in meeting their objectives, output, service performance, and high quality of CHW services. This systematic review investigated the types of CHWs, their workload, and supervision practices that contribute to their performance in different countries.

**Methods** The search was conducted in three databases: Google Scholar, Embase, and Google Scholar in Indonesia. The search terms were “Community Health Workers” and “Community Health Workers in Indonesia”. The search was conducted in 2019 and 2020. The reported public health services offered by CHWs who serve their community where they live but are not consolidated health professionals. The findings are synthesized using a narrative synthesis to extract key lessons for enhancing the performance of CHWs.

**Results** The search yielded 1000 articles. Of these, 100 articles were included in the final analysis. Of these, 90 articles were from Indonesia and 10 from other countries. CHWs in Indonesia work for more than three hours (n = 39) and up to fifteen, with more than eighteen activities. Their roles covered the human life cycle, from preparation for pregnancy, care for newborns, health for children, adolescents, and productive age to elderly individuals. They contributed to the prevention of non-communicable diseases, mental health, and social support, as well as providing access to health services. They carried out promotional, preventive, and curative interventions. The CHW population varies according to tests of thousands of people. Community CHWs did not have a clear supervision system. CHW groups that were not part of the CHW system were not supervised. CHW supervision was not consistent, monitoring, and supervision, many roles, and a broad catchment area. Many studies reported that CHWs felt overburdened and stressed. They need help to balance their work and family life.

**Conclusion** The results of this study suggest that the scope and workload of CHWs are proportional to their responsibilities and the provision of necessary facilities were crucial factors in improving the performance of CHWs. Supportive supervision and pre-supervision methods are promising, however, any CHW supervision required a detailed protocol. This systematic review can be used to support the CHW management and supervision improvement in Indonesia.

**Keywords** Community health workers, Health interventions, Community health services, Primary health care, Community health worker management

Suharwan Hiday and Agustina Dewi Ayuningtyas contributed equally to this work.

**Abbreviations**

CHW: Community

supervisor

CHW supervisor

<div data-bbox

# ***A systematic review of the types, workload, and supervision mechanism of community health workers: lessons learned for Indonesia***

Kader kesehatan telah menunjukkan kemampuannya dalam meningkatkan berbagai indikator kesehatan. Namun, banyak program memerlukan dukungan untuk mencapai tujuannya dikarenakan fasilitas yang kurang memadai dan tingginya tingkat turnover kader. Tinjauan sistematis ini mengidentifikasi tipe-tipe kader kesehatan, beban kerja mereka, dan praktik pengawasan yang berkontribusi terhadap kinerja mereka di berbagai negara. Implikasi bagi kebijakan dan praktik di Indonesia juga dijabarkan dalam publikasi ini.

 Unduh

Open access

Original research

# BMJ Open Essential healthcare services during the COVID-19 pandemic: a cross-sectional study of community needs and perspectives in West Java, Indonesia

Gita Kusnadi,<sup>1,2</sup> Emma Fletcher,<sup>1,2</sup> Aulia Expressivo,<sup>1,2</sup>

Nisahatul Maharanita Finanringgi,<sup>1</sup> Muhammad Anugrah Siputra,<sup>1</sup>

Nabilia Soharyarni,<sup>1</sup> Febriyansyah Soebagio<sup>1</sup>

## ABSTRACTS

### Objectives

Information on essential healthcare facilities during the COVID-19 pandemic has been widely discussed, while little is known about health service users' community demand (need). This study is intended to identify community needs in the context of the COVID-19 pandemic and to examine the barriers that community health workers (CHWs) face in providing essential healthcare services during the pandemic.

### Setting

Setting: Cross-sectional study

Setting: 38 randomly selected villages covered by 21 community health centres (CHCs) in West Java, Indonesia.

Setting: Cross-sectional study

### Introduction

The COVID-19 pandemic presented unprecedented challenges for global health services.

## STRENGTHS AND LIMITATIONS OF THIS STUDY

→ for study uses a valid and reliable instrument from the WHO to assess issues on essential healthcare service utilisation during the pandemic, from the perspective of the users

→ the involvement of community health workers and community health centres in the study are representative results to inform more inclusive policy recommendations or strengthening community resilience in the context of the COVID-19 pandemic

→ the purposive method to select the regions of our study sites limits the generalisability of our study findings

→ the dynamic situation of the COVID-19 pandemic in Indonesia limits the interpretation of the study results, as the situation of the COVID-19 pandemic in Indonesia changed (data were collected 22 January 2022 to 7 February 2022)

→ the study period is limited to 1 month

→ the study only focused on the needs and perspectives of the users of essential healthcare services during the pandemic, while the needs and perspectives of the providers of essential healthcare services were not assessed

→ the dynamic situation of the COVID-19 pandemic in Indonesia limits the interpretation of the study results, as the situation of the COVID-19 pandemic in Indonesia changed (data were collected 22 January 2022 to 7 February 2022)

year since its emergence in January 2020.

It has been reported that the COVID-19 pandemic has caused significant economic and social burdens, especially for the most vulnerable groups, such as the elderly, people with disabilities, and people with chronic diseases.

Consequently, the burden of essential healthcare services has increased markedly, challenging its availability during the pandemic.

Community health workers (CHWs) have been highlighted as having the double burden of low-level hospital-based training (level I-IV 10000) as well as low physicians-to-population ratios (35:10000).

In addition, to help those in need, CHWs, health centres, hospitals, health clinics and physicians are required to provide services in the community.

However, challenges in healthcare services have been exacerbated during the COVID-19 pandemic.

When the major in Delta cases first began in January 2021, 60 000 of the 85 000 hospital beds reserved for COVID-19 patients in Indonesia were occupied. This led to the need to convert

To cite: Kusnadi G, Fletcher E, Expressivo A, et al. Essential healthcare services during the COVID-19 pandemic: a cross-sectional study of community needs and perspectives in West Java, Indonesia. *BMJ Open* 2022;12:e57385. doi:10.1136/bmjopen-2021-057385

► Preprint this version posted August 2022. The copyright holder for this page (excluding any figures) is the author/funder, who has granted BMJ a license to display the preprint in perpetuity. It is made available under a [aCC-BY-ND 4.0 International license](https://creativecommons.org/licenses/by-nd/4.0/).

► Preprint this version posted August 2022. The copyright holder for this page (excluding any figures) is the author/funder, who has granted BMJ a license to display the preprint in perpetuity. It is made available under a [aCC-BY-ND 4.0 International license](https://creativecommons.org/licenses/by-nd/4.0/).

► Preprint this version posted August 2022. The copyright holder for this page (excluding any figures) is the author/funder, who has granted BMJ a license to display the preprint in perpetuity. It is made available under a [aCC-BY-ND 4.0 International license](https://creativecommons.org/licenses/by-nd/4.0/).

► Preprint this version posted August 2022. The copyright holder for this page (excluding any figures) is the author/funder, who has granted BMJ a license to display the preprint in perpetuity. It is made available under a [aCC-BY-ND 4.0 International license](https://creativecommons.org/licenses/by-nd/4.0/).

► Preprint this version posted August 2022. The copyright holder for this page (excluding any figures) is the author/funder, who has granted BMJ a license to display the preprint in perpetuity. It is made available under a [aCC-BY-ND 4.0 International license](https://creativecommons.org/licenses/by-nd/4.0/).

► Preprint this version posted August 2022. The copyright holder for this page (excluding any figures) is the author/funder, who has granted BMJ a license to display the preprint in perpetuity. It is made available under a [aCC-BY-ND 4.0 International license](https://creativecommons.org/licenses/by-nd/4.0/).

► Preprint this version posted August 2022. The copyright holder for this page (excluding any figures) is the author/funder, who has granted BMJ a license to display the preprint in perpetuity. It is made available under a [aCC-BY-ND 4.0 International license](https://creativecommons.org/licenses/by-nd/4.0/).

► Preprint this version posted August 2022. The copyright holder for this page (excluding any figures) is the author/funder, who has granted BMJ a license to display the preprint in perpetuity. It is made available under a [aCC-BY-ND 4.0 International license](https://creativecommons.org/licenses/by-nd/4.0/).

► Preprint this version posted August 2022. The copyright holder for this page (excluding any figures) is the author/funder, who has granted BMJ a license to display the preprint in perpetuity. It is made available under a [aCC-BY-ND 4.0 International license](https://creativecommons.org/licenses/by-nd/4.0/).

► Preprint this version posted August 2022. The copyright holder for this page (excluding any figures) is the author/funder, who has granted BMJ a license to display the preprint in perpetuity. It is made available under a [aCC-BY-ND 4.0 International license](https://creativecommons.org/licenses/by-nd/4.0/).

► Preprint this version posted August 2022. The copyright holder for this page (excluding any figures) is the author/funder, who has granted BMJ a license to display the preprint in perpetuity. It is made available under a [aCC-BY-ND 4.0 International license](https://creativecommons.org/licenses/by-nd/4.0/).

► Preprint this version posted August 2022. The copyright holder for this page (excluding any figures) is the author/funder, who has granted BMJ a license to display the preprint in perpetuity. It is made available under a [aCC-BY-ND 4.0 International license](https://creativecommons.org/licenses/by-nd/4.0/).

► Preprint this version posted August 2022. The copyright holder for this page (excluding any figures) is the author/funder, who has granted BMJ a license to display the preprint in perpetuity. It is made available under a [aCC-BY-ND 4.0 International license](https://creativecommons.org/licenses/by-nd/4.0/).

► Preprint this version posted August 2022. The copyright holder for this page (excluding any figures) is the author/funder, who has granted BMJ a license to display the preprint in perpetuity. It is made available under a [aCC-BY-ND 4.0 International license](https://creativecommons.org/licenses/by-nd/4.0/).

► Preprint this version posted August 2022. The copyright holder for this page (excluding any figures) is the author/funder, who has granted BMJ a license to display the preprint in perpetuity. It is made available under a [aCC-BY-ND 4.0 International license](https://creativecommons.org/licenses/by-nd/4.0/).

► Preprint this version posted August 2022. The copyright holder for this page (excluding any figures) is the author/funder, who has granted BMJ a license to display the preprint in perpetuity. It is made available under a [aCC-BY-ND 4.0 International license](https://creativecommons.org/licenses/by-nd/4.0/).

► Preprint this version posted August 2022. The copyright holder for this page (excluding any figures) is the author/funder, who has granted BMJ a license to display the preprint in perpetuity. It is made available under a [aCC-BY-ND 4.0 International license](https://creativecommons.org/licenses/by-nd/4.0/).

► Preprint this version posted August 2022. The copyright holder for this page (excluding any figures) is the author/funder, who has granted BMJ a license to display the preprint in perpetuity. It is made available under a [aCC-BY-ND 4.0 International license](https://creativecommons.org/licenses/by-nd/4.0/).

► Preprint this version posted August 2022. The copyright holder for this page (excluding any figures) is the author/funder, who has granted BMJ a license to display the preprint in perpetuity. It is made available under a [aCC-BY-ND 4.0 International license](https://creativecommons.org/licenses/by-nd/4.0/).

► Preprint this version posted August 2022. The copyright holder for this page (excluding any figures) is the author/funder, who has granted BMJ a license to display the preprint in perpetuity. It is made available under a [aCC-BY-ND 4.0 International license](https://creativecommons.org/licenses/by-nd/4.0/).

► Preprint this version posted August 2022. The copyright holder for this page (excluding any figures) is the author/funder, who has granted BMJ a license to display the preprint in perpetuity. It is made available under a [aCC-BY-ND 4.0 International license](https://creativecommons.org/licenses/by-nd/4.0/).

Kusnadi G, Fletcher E, Expressivo A, et al. Essential healthcare services during the COVID-19 pandemic: a cross-sectional study of community needs and perspectives in West Java, Indonesia. *BMJ Open* 2022;12:e57385. doi:10.1136/bmjopen-2021-057385

BMJ

Kusnadi G, Fletcher E, Expressivo A, et al. Essential healthcare services during the COVID-19 pandemic: a cross-sectional study of community needs and perspectives in West Java, Indonesia. *BMJ Open* 2022;12:e57385. doi:10.1136/bmjopen-2021-057385

1

# ***Essential healthcare services during the COVID-19 pandemic: A cross-sectional study of community needs and perspectives in West Java, Indonesia***

Masalah di fasilitas kesehatan selama pandemi COVID-19 telah banyak dibahas, masih sedikit yang mengupas tentang masalah layanan kesehatan dari sisi masyarakat (permintaan). Studi ini bertujuan untuk mengidentifikasi kebutuhan masyarakat dalam memanfaatkan layanan kesehatan dan menyoroti peran kunci serta hambatan yang dihadapi oleh kader kesehatan dalam memberikan layanan berbasis komunitas selama pandemi. Temuan kami menunjukkan bahwa kader kesehatan memiliki peran yang signifikan dalam penyediaan layanan kesehatan selama krisis kesehatan, oleh karena itu, dukungan yang memadai diperlukan untuk membekali mereka dalam memperkuat respons terhadap pandemi.

 [Unduh](#)

# MENTAL HEALTH & PREVENTION

# ***Social isolation, economic downturn, and mental health: An empirical evidence from COVID-19 pandemic in Indonesia***

Di tengah resistensi dan penyebaran misinformasi tentang vaksinasi meluas, menjadi PR besar untuk mengendalikan penyakit menular. Tim CISDI melaksanakan

Di tengah resistensi dan penyebaran misinformasi tentang vaksinasi meluas, menjadi PR besar untuk mengendalikan penyakit menular. Tim CISDI melaksanakan kampanye acak dari pintu ke pintu yang ditujukan kepada masyarakat yang belum divaksinasi COVID-19 di daerah pedesaan Indonesia. Kami merekrut duta dari desa-setempat yang bertugas menyampaikan informasi tentang vaksin COVID-19, mendorong vaksinasi melalui pertemuan satu per satu, menggunakan pendekatan komunikasi perubahan perilaku antar individu. Tingkat penerimaan vaksin se-keseluruhan cukup moderat dan tidak ada perbedaan hasil vaksinasi antar kelompok kontrol. Hasil ini menyoroti tantangan dalam meningkatkan penerimaan vaksin pada akhir pandemi.

 Unduh

41 | Kajian dan Publikasi - Penguatan Layanan Kesehatan Primer

**CISDI** | Laporan Tahunan 2024



## Riset Internal

### Tantangan Imunisasi dalam Sistem Kesehatan Indonesia: Asesmen Cepat Komunitas di Kabupaten Bekasi dan Kota Depok

Riset ini bertujuan untuk mengevaluasi manajemen imunisasi balita, mengidentifikasi hambatan dan peluang dari perspektif petugas kesehatan, kader, tokoh masyarakat, dan pengasuh. Pendekatan metode campuran digunakan, menggunakan kuesioner yang menggabungkan pertanyaan kuantitatif dan kualitatif untuk mengkaji masalah dengan cepat. Data dikumpulkan antara 22 Agustus dan 15 September 2024, di enam wilayah pusat kesehatan (Puskesmas) yang dipilih melalui pengambilan sampel purposif berdasarkan cakupan vaksinasi mereka untuk vaksin pentavalen dan vaksin yang mengandung campak. Temuan kami menyoroti hambatan dari sisi penawaran (suplai) dan kebutuhan masyarakat yang memengaruhi cakupan imunisasi, antara lain kelangkaan stok vaksin, keterbatasan tenaga kesehatan, tantangan logistik dan infrastruktur, serta keterbatasan waktu layanan untuk kelompok rentan.

### Asesmen Kebutuhan Masyarakat dan Pemetaan Perjalanan Pasien dalam Mengakses Layanan Kesehatan Primer di Indonesia

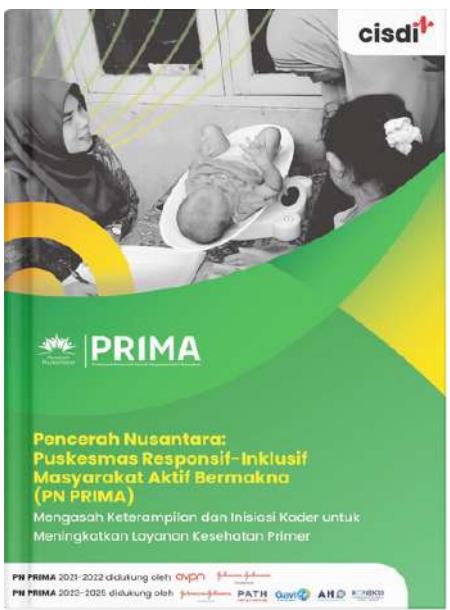
Penelitian metode campuran di 4 kabupaten (Pidie, Garut, Sumbawa Barat, dan Badung) dengan fokus pada asesmen kebutuhan masyarakat dan pemetaan perjalanan pasien di Indonesia yang dikembangkan berdasarkan segmentasi Pathways menggunakan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017. Studi ini bertujuan untuk: 1) memahami lebih baik tentang kesehatan perempuan secara keseluruhan di Indonesia, terutama dalam kaitannya dengan akses ke layanan kesehatan primer ; dan 2) memberikan informasi untuk solusi berbasis digital, melalui serangkaian uji konsep, untuk meningkatkan akses dan pemanfaatan LKP di antara perempuan yang paling rentan.

Kami memetakan peluang dalam hal segmen mana yang dapat dijangkau dengan solusi digital dan beban kerentanan apa yang dapat diatasi untuk merancang solusi berbasis digital yang lebih efektif, terarah, berpusat pada manusia (human centered design), dan inovatif.

### Analisis Persepsi Pengasuh Balita terhadap Imunisasi di Kabupaten Bekasi dan Kota Depok

Studi ini menggali persepsi individu yang berpengaruh terhadap keputusan individu untuk menerima atau menolak imunisasi. Riset metode campuran dilakukan melalui wawancara dengan pengasuh balita usia 24–59 bulan di 6 wilayah puskesmas PN-PRIMA. Pengasuh dipilih berdasarkan status imunisasi nya, yakni imunisasi lengkap, tidak lengkap, dan tidak diimunisasi sama sekali. Analisis framework yang digunakan untuk riset ini adalah Health Belief Model (HBM) untuk membantu mengembangkan pesan kunci untuk program PN-PRIMA yang dapat mempersuasi pengasuh untuk menerima imunisasi.

## Laporan Program



### Profil PN PRIMA 2023

Pencerah Nusantara: Puskesmas Responsif-Inklusif, Masyarakat Aktif Bermakna (PN PRIMA) merupakan program peningkatan layanan kesehatan primer yang tanggap terhadap kebutuhan masyarakat, inklusif terhadap kelompok rentan, dan mendorong partisipasi aktif dari masyarakat yang lebih bermakna. PN PRIMA dikelola oleh CISDI bersama sejumlah puskesmas yang tersebar di Kabupaten Bekasi dan Kota Depok, Jawa Barat.

Seiring keberhasilannya, PN PRIMA dilanjutkan pada 2023 dengan menyesuaikan rancangan program dengan kebutuhan masyarakat, yakni mengoptimalkan layanan kesehatan gizi, kesehatan ibu hamil dan Penyakit Tidak Menular (PTM). Melalui program PN PRIMA, kader PRIMA (sebutan untuk kader kesehatan yang terlibat dalam PN PRIMA) diberikan pelatihan dan didorong untuk mengoptimalkan perannya dalam memberikan layanan posyandu berkualitas dan komprehensif.

[Unduh](#)



### Profil PUSPA 2023

Puskesmas Terpadu dan Juara (PUSPA) adalah program kerja sama Pemerintah Daerah Provinsi Jawa Barat dengan CISDI untuk memperkuat layanan kesehatan primer. PUSPA pertama kali hadir pada 2021 untuk penanganan respon pandemi COVID-19 dan pemulihan layanan kesehatan primer Jawa Barat. Di awal perjalannya, Program PUSPA telah berhasil meningkatkan akses terhadap layanan COVID-19 yang lebih adaptif bagi warga Jawa Barat di 100 Puskesmas.

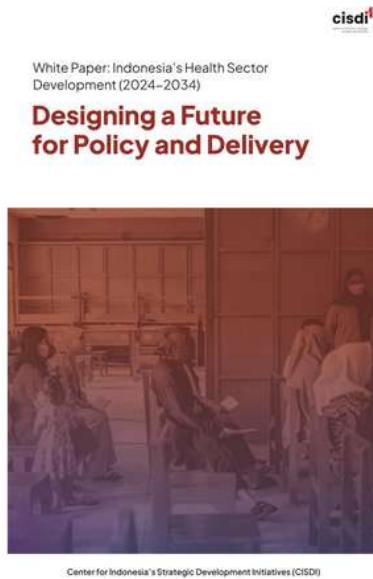
Pada tahun 2023 PUSPA perjalanan PUSPA berlanjut dan dirancang untuk mengoptimalkan layanan di semua siklus kehidupan, yang tercermin dalam program gizi, penyakit tidak menular (PTM), dan imunisasi. Dengan semangat untuk memperluas manfaat program, kami mengemas pembelajaran, praktik baik, dan pendekatan dalam pengelolaan program PUSPA dalam Buku Pedoman: Adopsi, Kontekstualisasi, dan Adaptasi Program Puskesmas Terpadu dan Juara (PUSPA).

[Unduh](#)



# Reformasi Sistem Kesehatan

## ● Publikasi dan Hasil Penelitian



White Paper: Indonesia's Health Sector Development (2024-2034)  
**Designing a Future for Policy and Delivery**

### **Buku Utama - White Paper untuk Pembangunan Sektor Kesehatan Indonesia (2024-2034); Designing a Future for Policy & Delivery**

White Paper: Indonesia's Health Sector Development (2024-2034) merupakan inisiatif untuk menghadirkan arah kebijakan berbasis bukti dan visi jangka panjang dalam membangun sistem kesehatan nasional yang tangguh. Disusun melalui pendekatan foresight dan konsultasi multi-stakeholder, dokumen ini mengevaluasi kondisi sistem kesehatan Indonesia dari pra-pandemi hingga saat ini, serta merumuskan skenario masa depan dan rekomendasi operasional dalam 12 seri tematik. Dengan mengedepankan prinsip GEDSI dan Health in All Policies, white paper ini diharapkan menjadi kompas pembangunan kesehatan bagi pemerintah, aktor pembangunan, dan masyarakat luas selama satu dekade mendatang.

[Unduh](#)



White Paper: Indonesia's Health Sector Development (2024-2034)  
**Orchestrating Indonesia's Health System Delivery**

### **White Paper: Orchestrating Indonesia's Health System**

Dalam tematik ini, White Paper CISDI menyoroti pelayanan kesehatan sebagai inti dari transformasi sistem kesehatan Indonesia, dengan menelaah enam aspek utama: kesinambungan dan keterpaduan, aksesibilitas, ketersediaan dan kesiapsiagaan, efisiensi dan keberlanjutan, kesesuaian layanan, serta kualitas. Berangkat dari pendekatan sistem dan prinsip people-centred care, white paper ini mengusulkan perbaikan menyeluruh yang menyatukan pembiayaan, tata kelola, teknologi, serta sumber daya manusia agar pelayanan kesehatan dapat merespons kebutuhan masyarakat secara setara, tangguh, dan adaptif dalam menghadapi tantangan masa depan.

[Unduh](#)



White Paper: Indonesia's Health Sector Development (2024-2034)  
**Governance for Health: Beyond Policy, into Impactful Delivery**

### **White Paper: Governance for Health - Beyond Policy, into Impactful Delivery**

Dalam tematik ini, White Paper CISDI membahas tantangan dan reformasi tata kelola kesehatan di Indonesia, termasuk lemahnya koordinasi, partisipasi publik, dan integrasi lintas sektor. Melalui pendekatan foresight, white paper ini menawarkan rekomendasi untuk membangun tata kelola kesehatan yang inklusif dan adaptif guna mewujudkan sistem kesehatan yang tangguh dan adil dalam dekade mendatang.

[Unduh](#)



White Paper: Indonesia's Health Sector Development (2024-2034)  
**Building Lives, Transforming Systems: The Path Forward for Indonesia's Human Resources for Health**

### **White Paper: Building Lives, Transforming Systems - The Path Forward for Indonesia's Human Resource for Health**

Tematik ini membahas strategi penguatan sumber daya manusia sektor kesehatan sebagai fondasi utama sistem kesehatan Indonesia. Kami menyoroti tantangan ketimpangan distribusi, kualitas pendidikan, dan perencanaan tenaga yang belum responsif, serta menawarkan pendekatan holistik-mulai dari produksi, distribusi, hingga pemanfaatan tenaga kesehatan. Dengan dukungan data dan studi kasus, publikasi ini mendorong reformasi perencanaan SDMK yang terintegrasi, adil, dan berkelanjutan untuk mencapai cakupan kesehatan semesta.

[Unduh](#)



## **White Paper: Invest Wisely, Execute Strategically, Achieve More: Indonesia's Pursuit of Universal Health Coverage**

Dalam tematik ini, White Paper CISDI membahas strategi reformasi pembiayaan kesehatan Indonesia untuk mendukung cakupan kesehatan semesta (UHC). Melalui tinjauan mendalam atas tantangan struktural seperti kapasitas fiskal yang terbatas, fragmentasi skema pendanaan, dan kesenjangan dalam kontribusi JKN, white paper ini menawarkan arah reformasi menyeluruh yang mencakup optimalisasi penerimaan, pooling, dan purchasing, serta penguatan tata kelola dan akuntabilitas. Pendekatan foresight dan analisis kebijakan digunakan untuk mendorong pembiayaan kesehatan yang berkelanjutan, adil, dan responsif terhadap dinamika sosial-ekonomi nasional.

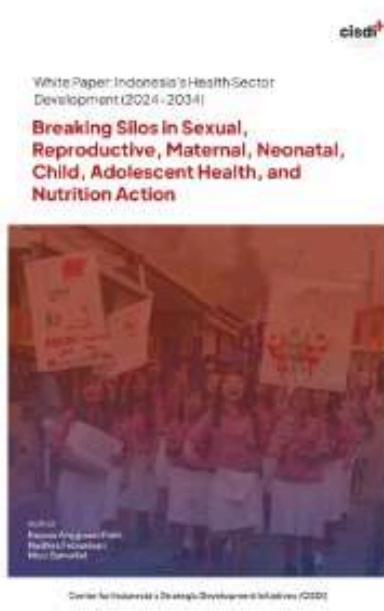
 [Unduh](#)



## **White Paper: Strengthening Health Security: Navigating Future Improvement**

Ketimpangan kapasitas deteksi, kesiapsiagaan, dan respons terhadap krisis kesehatan menjadi refleksi penting dari lemahnya sistem ketahanan kesehatan Indonesia. White paper ini menyajikan tinjauan kritis atas kinerja Indonesia dalam berbagai alat evaluasi global, sekaligus mengidentifikasi tantangan struktural seperti sistem surveilans yang rapuh, minimnya koordinasi antar sektor, dan keterbatasan akses terhadap alat medis penting. Di tengah urgensi penguatan pendekatan One Health dan respons yang lebih terintegrasi, publikasi ini mengusulkan skenario transformasi menuju sistem kesehatan yang lebih tangguh, adil, dan kolaboratif lintas sektor.

 [Unduh](#)



## **White Paper: Breaking Silos in Sexual, Reproductive, Maternal, Neonatal, Child, Adolescent Health, and Nutrition Action**

Ketimpangan layanan dan fragmentasi kebijakan masih membayangi upaya perbaikan kesehatan reproduksi, ibu, bayi, anak, remaja, dan gizi (SRMNCAH+N) di Indonesia. Melalui pendekatan foresight dan lensa interseksional berbasis GEDSI, white paper ini menelaah tantangan struktural dan sosial yang menghambat akses kelompok rentan terhadap layanan kesehatan yang setara. Di tengah kecenderungan pendekatan sektoral dan fokus yang sempit, dokumen ini mendorong reformasi sistemik agar SRMNCAH+N dapat menjadi pintu masuk menuju sistem kesehatan yang lebih inklusif, responsif, dan berkeadilan.

 [Unduh](#)



## **White Paper: No Time to Spare! Tackling Non-Communicable Diseases (NCDs) in Full Speed**

Dengan beban kematian mencapai 8 dari 10 kasus di Indonesia, penyakit tidak menular (PTM/NCDs) menjadi krisis kesehatan publik yang tak bisa lagi diabaikan. White paper ini mengungkap akar masalah—dari regulasi yang longgar terhadap industri produk tidak sehat, rendahnya investasi promotif-preventif, hingga tata kelola dan data yang terfragmentasi. Pendekatan lintas sektor dan berbasis kerentanan sosial, terutama terhadap perempuan dan kelompok rentan lainnya, ditegaskan sebagai kunci. Dokumen ini menawarkan kerangka dan rekomendasi strategis untuk mempercepat transformasi sistem pengendalian NCDs yang adil, inklusif, dan berkelanjutan.

 [Unduh](#)



## **White Paper: Rethinking Indonesia's Global Health Strategy: Imperatives towards a Resilient National Health System**

Di tengah lanskap ketimpangan dan dinamika geopolitik dalam tata kelola kesehatan global, publikasi ini mengkritisi posisi Indonesia yang selama ini lebih simbolik ketimbang strategis. Dengan mengedepankan prinsip keadilan global dan diplomasi integratif, white paper ini mengevaluasi strategi kesehatan global Indonesia dalam tiga pilar utama—tata kelola, diplomasi kesehatan, dan kebijakan luar negeri—serta menawarkan skenario dan kerangka kebijakan untuk memperkuat posisi Indonesia sebagai penghubung antara kepentingan global dan kebutuhan nasional. Partisipasi masyarakat sipil, reformasi kelembagaan, dan pembiayaan inklusif menjadi kunci untuk membangun sistem kesehatan nasional yang tangguh melalui strategi global yang visioner dan berkeadilan.

 [Unduh](#)



## **White Paper: Navigating 'Digital-in-Health' Pathways in Indonesia: Steps Towards Health Equity and Improving Health Outcomes**

Momentum digitalisasi yang masif pasca-pandemi membuka peluang besar untuk mentransformasi sistem kesehatan Indonesia secara menyeluruh. Dokumen ini menggarisbawahi bahwa upaya digitalisasi kesehatan belum cukup jika tidak disertai integrasi sistemik dalam tata kelola, pembiayaan, SDM, infrastruktur, serta perlindungan data. Dengan mengusung pendekatan digital-in-health, white paper ini mendorong transformasi struktural jangka panjang—mulai dari penguatan regulasi, peningkatan literasi digital, hingga ekosistem inovasi lintas sektor—agar teknologi digital benar-benar menjadi fondasi sistem kesehatan yang tangguh, inklusif, dan berorientasi pada keadilan.

 [Unduh](#)

## **White Paper: Rebuilding Trust and Awareness: Strengthening Public Health Through Targeted & Inclusive Risk Communication**

White Paper: Indonesia's Health Sector  
Development (2024-2034)  
Orchestrating Indonesia's  
Health System Delivery



### **White Paper: Synthesising Health Research for Policy and Service Delivery: Where Do We Start?**

White Paper: Indonesia's Health Sector  
Development (2024-2034)  
Building Lives, Transforming Systems:  
The Path Forward for Indonesia's  
Human Resources for Health



## **Annex: Proposed Goal, Targets, and Indicators**

White Paper CISDI menyajikan tujuan, target, dan indikator yang berfungsi sebagai penerjemahan dari rekomendasi dan skenario solusi atas permasalahan yang telah dianalisis. Tujuan, target, dan indikator ini dirancang untuk memberikan kejelasan dan arah yang terukur dalam implementasi solusi yang diusulkan. Dengan adanya elemen-elemen konkret ini, pemangku kepentingan diharapkan dapat memahami secara spesifik hasil yang diharapkan dan bagaimana kemajuan akan dievaluasi.



 [Unduh](#)



## Kajian Kebijakan



### Janji Kesehatan Capres: Anies, Prabowo, Ganjar Siapa yang Paling Mikirin Kesehatan Masyarakat Kita

Kesehatan sering kali menjadi sebuah pilihan politik dari para pemangku kebijakan. Padahal sektor kesehatan merupakan daya ungkit esensial dalam pembangunan, namun sering kali dikesampingkan demi kepentingan ekonomi. Lemahnya sistem kesehatan ketika pandemi COVID-19 berdampak signifikan ke aspek pembangunan ekonomi dan lainnya. Di sisi lain, kesehatan sering kali digunakan sebagai janji kampanye para politisi. Sebagai kebutuhan dasar masyarakat, program dan kebijakan kesehatan yang ditawarkan oleh politisi menjadi daya tarik bagi para pemilih.

[Unduh](#)



### Seri Satu Kajian Program Makan Bergizi Gratis: Menilik Tujuan, Anggaran dan Tata Kelola

Program Makan Siang Gratis atau "Makan Bergizi Gratis" (MBG) yang dicanangkan oleh pasangan Prabowo-Gibran secara resmi telah dibahas dalam perencanaan anggaran tahun 2025. Besarnya anggaran yang akan dikeluarkan serta efektivitas dampak yang akan dihasilkan dari program ini menjadi pro dan kontra diskursus publik. Terlebih anggaran publik dan kebijakan publik sepatutnya dipertanggungjawabkan oleh para pembuat kebijakan.

Mengingat urgensinya, CISDI berinisiatif melaksanakan kajian program MBG yang terbagi dalam beberapa seri. Dokumen ini adalah policy paper seri pertama dengan fokus pembahasan isu tujuan, pendanaan dan tata kelola program MBG.

[Unduh](#)



### Amendemen International Health Regulations (2005) Ketok Palu: Apa Langkah Selanjutnya?

Pada 1 Juni 2024, perubahan terhadap International Health Regulations (2005) (IHR) disepakati pada World Health Assembly (WHA) ke-77. Perubahan IHR menjadi langkah penting dalam memperkuat Pandemic Preparedness, Prevention, and Response (PPPR) dunia termasuk Indonesia. Perubahan IHR juga mendorong finalisasi Pandemic Agreement yang akan mendukung kesehatan masyarakat global.

Mengawali negosiasi Pandemic Agreement yang berlanjut, kami mengkaji perubahan IHR untuk mendorong langkah-langkah yang perlu segera diimplementasikan oleh pemerintah Indonesia pasca WHA. Kajian ini juga memberikan rekomendasi yang dapat dipertimbangkan oleh perwakilan Indonesia dalam negosiasi Pandemic Agreement.

[Unduh](#)



### Memo Kebijakan Masyarakat Sipil untuk WHA ke-77

Wakil-wakil negara berkumpul di Jenewa, Swiss, menghadiri World Health Assembly (WHA) ke-77 untuk menetapkan Pandemic Agreement (Perjanjian Pandemi), revisi International Health Regulations (2005) (IHR), hingga evaluasi terhadap pencapaian Cakupan Kesehatan Semesta (Universal Health Coverage). Dalam dokumen berikut, organisasi masyarakat sipil di Indonesia berkumpul dan merangkum rekomendasi mereka untuk delegasi pemerintah Indonesia.

[Unduh](#)



### CISDI Usulkan Mekanisme Check and Balances dari Masyarakat Sipil dalam Perjanjian Pandemi

Lembar usulan kebijakan ini merupakan intervensi CISDI dalam kesempatan sesi dengar pendapat masyarakat sipil untuk Perjanjian Pandemi (Pandemic Agreement) yang diselenggarakan oleh Pandemic Action Network (PAN) di tempat yang disediakan oleh World Health Organization (WHO) pada 21-22 Februari 2024.

[Unduh](#)



### Factsheet RPP Turunan UU Kesehatan: Menjaga Arah Rencana Induk Bidang Kesehatan untuk Kesehatan Masyarakat

Lembar kebijakan ini merupakan hasil kajian CISDI terhadap draft RPP Turunan UU Kesehatan. Disusun dengan menyandingkan literatur akademik yang ada dan bertujuan untuk mengawal Rancangan Induk Bidang Kesehatan (RIBK) agar dapat dioptimalisasikan untuk kepentingan kesehatan masyarakat.

[Unduh](#)



# Determinan Sosial Kesehatan

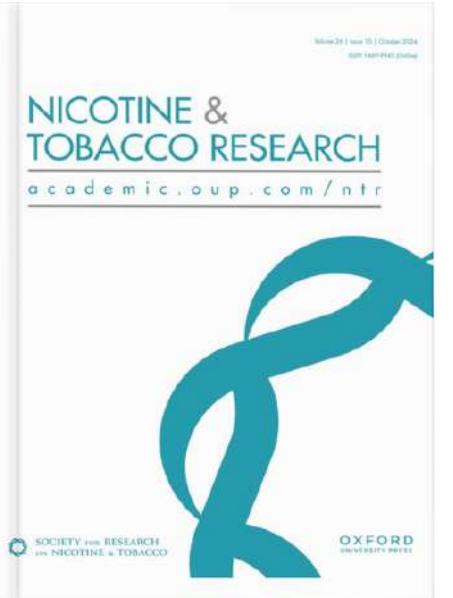
## Publikasi dan Hasil Penelitian



### Estimasi Dampak Kesehatan dan Ekonomi dari Cukai Minuman Berpemanis dalam Kemasan terhadap Beban Diabetes Tipe 2 di Indonesia

Penelitian ini menyoroti potensi manfaat kesehatan dan ekonomi dari pemberlakuan cukai Minuman Berpemanis Dalam Kemasan (MBDK) di Indonesia. Penelitian ini melakukan analisis pemodelan untuk memproyeksikan dampak kesehatan dan ekonomi dari cukai MBDK terhadap beban diabetes mellitus tipe 2 (DMT2) di Indonesia pada tahun 2024-2033. Asumsi kenaikan harga jual produk MBDK sebesar 20% dijadikan sebagai proksi cukai dalam penelitian ini. Hasil penelitian menunjukkan bahwa penerapan cukai MBDK akan menurunkan insidensi dan angka kematian DMT2 secara signifikan dalam implementasinya selama 10 tahun. Selain itu, pemerintah Indonesia akan dapat menghemat hingga Rp. 40,6 triliun, yaitu potensi pengurangan kerugian/beban ekonomi akibat DMT2 apabila cukai diterapkan.

[Unduh](#)



### The Impoverishing Effect of Tobacco Use in Indonesia

Rumah tangga perokok di Indonesia mengalokasikan sebagian besar anggaran mereka untuk tembakau. Pengeluaran untuk tembakau dianggap tidak produktif, karena menggeser sumber daya dari komoditas esensial dan meningkatkan pengeluaran kesehatan yang disebabkan oleh penyakit yang dipicu oleh tembakau. Oleh karena itu, meskipun memiliki sumber daya yang memadai, beberapa keluarga perokok di Indonesia mungkin menghabiskan lebih sedikit untuk kebutuhan dasar, yang secara tidak sengaja membuat standar hidup mereka berada di bawah garis kemiskinan.

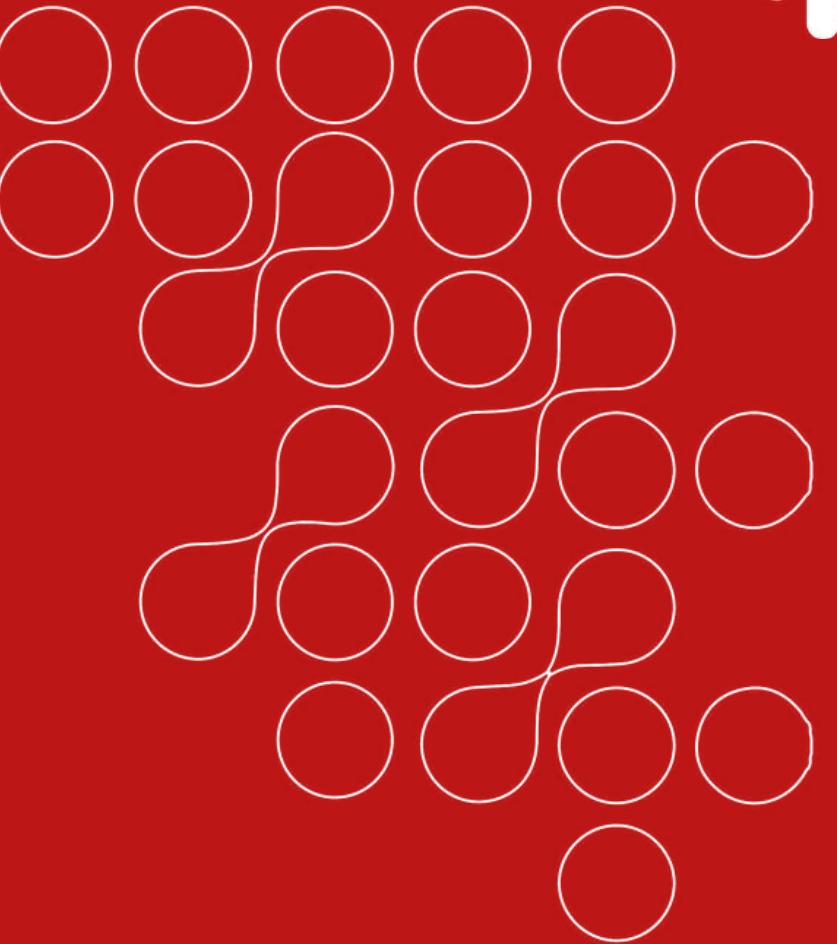
[Unduh](#)



### Crowding out effect of tobacco consumption in Indonesia

Konsumsi tembakau tersebar luas di Indonesia, dengan 6 dari 10 rumah tangga mengonsumsi tembakau. Rumah tangga yang merokok, rata-rata, mengalokasikan porsi yang signifikan (10,7%) dari anggaran bulanan mereka untuk produk tembakau, yang lebih tinggi daripada pengeluaran untuk bahan pokok, daging, atau sayuran. Studi ini bertujuan untuk memperkirakan efek penggeseran pengeluaran tembakau terhadap pengeluaran barang dan jasa lain di Indonesia. Analisis menunjukkan bahwa efek penggeseran tembakau terlihat pada rumah tangga berpendapatan rendah, menengah, dan tinggi. Simulasi kami menyarankan bahwa mengurangi pengeluaran tembakau akan meningkatkan pengeluaran rumah tangga untuk kebutuhan pokok.

[Unduh](#)



# CISDI di Ranah Publik

Kami aktif mendorong partisipasi publik dan keterlibatan para pihak melalui berbagai interaksi yang membuka ruang dialog seputar isu kesehatan. Upaya ini menjadi bagian dari strategi untuk membangun kesadaran kolektif seputar kesehatan.

Segmen ini menceritakan berbagai aktivitas dan upaya kami terlibat dan melibatkan para pihak di ranah publik.



# Ringkasan Aktivitas Media

Sepanjang 2024, berbagai media memberitakan CISDI sebagai organisasi yang berfokus pada agenda riset, advokasi, dan program intervensi kesehatan. Jumlah pemberitaan yang berhasil dikumpulkan dalam periode ini mencapai 348 berita, dengan permintaan wawancara sejumlah 54 sesi. Sebagian besar pemberitaan tersebut menyoroti CISDI dari perspektif advokasi kebijakan, terutama seputar isu pengendalian tembakau, cukai minuman berpemanis dalam kemasan (MBDK), Peraturan Pemerintah tentang Kesehatan, hingga program makan bergizi gratis (MBG).



Selama tiga tahun terakhir, jumlah pemberitaan terkait CISDI menunjukkan tren yang relatif stabil. Pada tahun 2022, terdapat 401 pemberitaan, meningkat menjadi 404 pada tahun 2023, yang merupakan capaian tertinggi dalam periode ini.

Pada 2024, jumlah pemberitaan terkait CISDI menurun sebesar 13% menjadi 348 pemberitaan. Fluktuasi ini mencerminkan dinamika dan momentum isu yang dibawa ke ruang publik.

Mayoritas informasi yang disampaikan ke publik berasal dari proses dialog antara media dan CISDI, antara lain melalui wawancara eksklusif secara daring maupun luring, diskusi publik, *media roundtable*, konferensi pers, hingga pernyataan tertulis. Untuk meningkatkan *engagement* dengan media, kami menerapkan berbagai strategi *media relations*, salah satunya adalah memastikan bahwa setiap "agenda besar" yang diselenggarakan CISDI turut melibatkan kegiatan yang dirancang khusus untuk jurnalis.

Aspek kepekaan dan perhatian terhadap detail juga menjadi prioritas dalam setiap kegiatan tersebut. Tim Media memastikan bahwa kegiatan publik memiliki daya tarik yang kuat, termasuk melalui pengaturan sesi khusus media ketika melibatkan perwakilan pemerintah dalam agenda-agenda terkait advokasi.

Hal ini umumnya diwujudkan dalam bentuk *doorstop interview* dengan tempat dan waktu yang telah disiapkan secara khusus. Selain itu, informasi mengenai sikap dan agenda CISDI yang telah terlaksana dimuat dalam siaran pers dan keterangan media lainnya yang disebarluaskan secara masif.

Selain pemberitaan, capaian lain yang juga menggembirakan adalah terbitnya enam artikel opini (op-ed) di media nasional. Digagas dan ditulis oleh para staf lintas departemen, hampir seluruh artikel opini tersebut mendapat dukungan redaksional dari Tim Media. Melalui penulisan opini, Tim Media menyediakan wadah sekaligus memfasilitasi staf CISDI yang ingin menuangkan gagasan, buah pikiran, hingga sikap dalam menanggapi fenomena yang sedang hangat diperbincangkan publik.

Dalam pelaksanaan Anugerah Karya Jurnalistik Sehat • Adil • Setara 2024, Tim Media menerapkan dua strategi untuk menarik sebanyak mungkin peserta. Selain menjaring kandidat secara terbuka lewat pengumuman publik, pendekatan headhunting terhadap karya-karya jurnalistik potensial juga ditempuh. Kedua cara ini terbukti ampuh dan membawa total 214 pendaftar dalam pelaksanaan ajang penghargaan jurnalistik tahunan kedua tersebut.

## Aktivitas Media CISDI dalam Angka

348

Pemberitaan media terkait CISDI



3  
Pelatihan (spokesperson, menulis opini, SEO)

15

Siaran Pers



6  
Artikel op-ed di media nasional

33

Konten LinkedIn terdedikasi



214  
Karya didaftarkan dalam ajang Anugerah Karya Jurnalistik II

+ 9%

Rata-rata kenaikan followers LinkedIn per bulan



32  
Permohonan wawancara terpublikasi



# Ringkasan Aktivitas Komunikasi Digital

Aktivitas media sosial menjadi pendekatan efektif untuk menggaungkan nilai-nilai “sehat-adil-setara” yang diyakini oleh CISDI. Kami meyakini kemampuan media sosial untuk menjangkau audiens yang luas menjadi bagian signifikan yang mendukung capaian kampanye-kampanye CISDI dalam sepuluh tahun perjalannya.

Pesan-pesan kesehatan yang diposting di platform media sosial dapat dengan cepat menyebar dan mencapai audiens yang sangat besar, termasuk kepada kelompok yang tidak lagi mengakses media konvensional. Hal ini memungkinkan penyebaran informasi yang merata dan menyeluruh, membantu masyarakat untuk lebih memahami pentingnya menjaga kesehatan mereka sendiri dan masyarakat sekitar.

Sepanjang 2024, kami tetap memaksimalkan kampanye di Instagram, X, dan LinkedIn. Di luar tiga kanal utama sosial media tersebut, kami juga mulai mencoba menggarap audiens di TikTok untuk kampanye isu kebijakan kesehatan. Kemudian, kami memaksimalkan kampanye lewat X dengan mengakses fitur centang biru, agar lebih bisa menjangkau banyak orang.

Tantangan terbesar kami adalah membumikan dan menyederhanakan kajian kesehatan publik agar lebih renyah dibaca. Untuk itu, kami menggunakan unsur *pop culture*, seperti referensi dari film atau lagu, dan meme yang relevan ke masyarakat. Selain itu, kami juga banyak menonjolkan cerita dari staf atau hasil riset CISDI di LinkedIn.

Hasilnya, ada kenaikan rata-rata 2,58 persen per bulan jumlah pengikut untuk akun Instagram CISDI, capaian ini naik sekitar 43 persen dibandingkan laju penambahan jumlah pengikut tahun 2023 yang berada di angka 1,8 persen per bulan. Kemudian, Instagram CISDI bisa menjangkau hingga kurang lebih 4,4 juta akun. Selain itu, sebanyak 526 ribu orang juga menyaksikan konten kami di TikTok. Pertumbuhan ini menunjukkan bahwa strategi media sosial CISDI di 2024 berhasil meningkatkan keterlibatan dan eksposur secara signifikan, baik dari segi basis pengikut maupun jumlah akun yang dijangkau.

## Aktivitas Media Sosial CISDI dalam Angka





## Forum-forum Publik

Selain aktivitas media, kami mengaktifasi serangkaian forum dan diskusi untuk mengoptimalkan diskursus seputar kesehatan publik yang bermakna. Sepanjang 2024, berikut capaian CISDI dalam mengupayakan forum-forum publik.



### 6 Forum Diskusi di Media Sosial



- X Space CISDI - "BISIK: Wise Biar Gak Waste"
- X Space CISDI - "Sayang Anak, Sayang Anak, Padamkan Rokokmu"
- X Space CISDI - Pilkada Sehat #1 "Ngobrolin Janji Kesehatan Cakada: Janji Berobat Gratis, Mungkinkah?"
- X Space CISDI Bersama CTFK - "Kami Putra dan Putri Indonesia, Ingin Harga Rokok Semakin Mahal"
- X Space CISDI - Pilkada Sehat #2 "Krisis Iklim Bikin Krisis Pangan"
- Instagram Live - "Melokal Dengan Sehat-Keren Tanpa Pemanis"

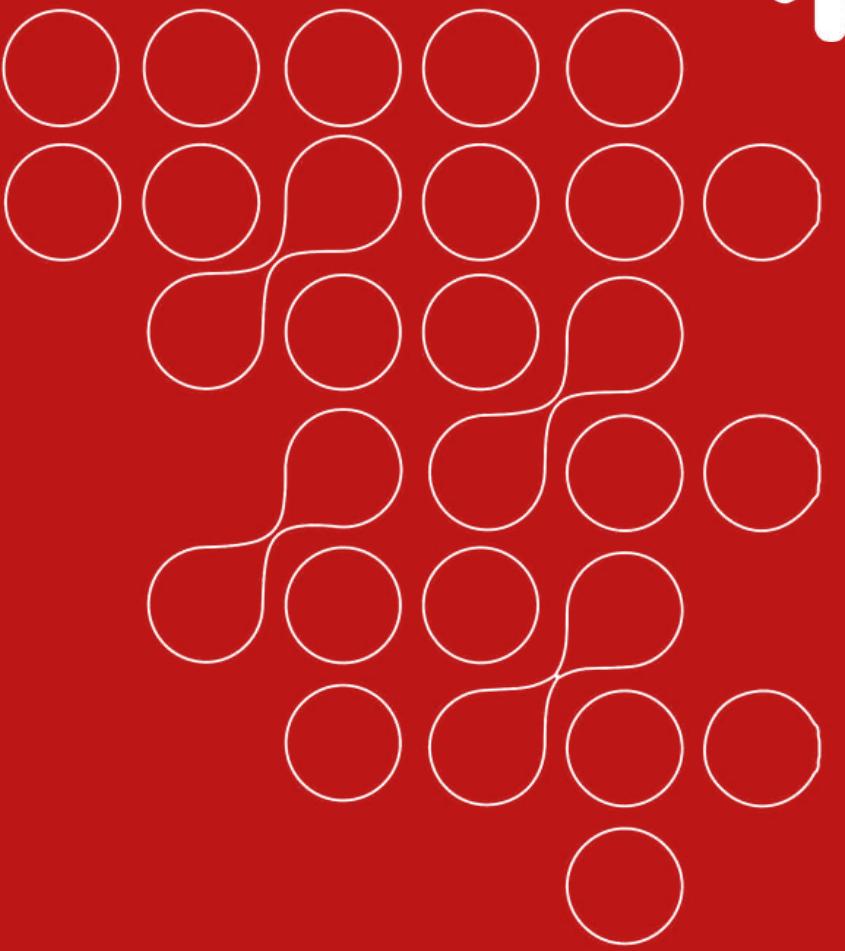
### 23 Diskusi Publik

di antaranya:



**3.320** audiens

- Diskusi Publik KBR - "Bahaya Mengintai di Balik Manisnya Makanan Bayi dan Anak"
- CISDI Goes to Campus UHAMKA - "Si Manis Jembatan Penyakit"
- Workshop for Young Indonesians 2024
- Health Inc - "#KerjaAmanSamaKawan: Membangun Budaya Positif Gender"
- Diseminasi Kedua White Paper untuk Pembangunan Sektor Kesehatan Indonesia 2024-2034
- Tiga Side Events CISDI di 79th UNGA, New York
- Konferensi Pers - "Mendukung Kenaikan Tarif Cukai Rokok"
- Konferensi Pers - "Bedah Prioritas Kesehatan 100 Hari Pertama Prabowo-Gibran"
- CISDI Goes to Campus UNHAS - "It's Okay to Not Be Okay: Bikin Ruang Nyaman di Kampus Kita"
- CISDI Goes to Campus UNUD - "Billboard of Lies: Kenapa Branding & Iklan Rokok Buramkan Indonesia Emas?"
- Health Inc x Monash University Indonesia - "Empathy & Empowerment: Beri Dukungan, Bukan Penghakiman"
- RDPU DPrEmaja 3.0 - "Sehat Kota Kita, Nyaman Rumah Kita"
- Perayaan Satu Dekade CISDI (Podcast Bersama Makna Talks, Puskesmas Kaget, Awarding Anugerah Karya Jurnalistik, Malam Resepsi)
- Konferensi Pers - "Salah Langkah 100 Hari Pertama Prabowo-Gibran: Sikap Masyarakat Sipil Karena Cukai Rokok Tidak Naik"



# Mitra Kami

CISDI meyakini bahwa perubahan yang berdampak dan berkelanjutan hanya dapat tercapai melalui kolaborasi. Di tahun 2024, kerja-kerja CISDI ditopang oleh ekosistem kemitraan yang beragam—mulai dari lembaga donor, komunitas, media, sektor swasta, hingga pemerintah daerah. Setiap mitra memainkan peran strategis dalam memperluas jangkauan program, memperkuat legitimasi advokasi, serta memperkaya proses pembelajaran kolektif.

Segmen ini menghadirkan keragaman bentuk kolaborasi yang dijalankan, sebagai wujud penghargaan atas kontribusi mereka dalam mendukung visi Indonesia yang lebih sehat, adil, dan setara.



# Penguatan Layanan Kesehatan Primer



Johnson & Johnson Foundation adalah organisasi filantropi yang berkomitmen untuk menjaga kesehatan masyarakat di setiap usia dan tahapan kehidupan dengan memadukan empati, ilmu pengetahuan, dan kapasitas untuk mengubah lintasan kesehatan bagi umat manusia secara mendalam. Bersama Johnson & Johnson, CISDI mengembangkan intervensi dan diskursus penguatan layanan kesehatan yang transformatif.



PATH adalah organisasi yang memiliki program-program untuk mempercepat kesetaraan kesehatan di seluruh dunia, sehingga semua orang dapat berkembang. Bersama dengan PATH, CISDI bekerja sama untuk menyelenggarakan PHC Forum 2023. Kemitraan CISDI dengan PATH berlanjut pada tahun 2024 melalui program peningkatan cakupan imunisasi di negara-negara low- and middle-income countries (LMICs) yang didukung oleh GAVI, yakni di negara Indonesia, Ukraina, dan Vietnam. Bersama dengan PATH, CISDI mengembangkan instrumen-instrumen pengawasan layanan imunisasi dan melakukan peningkatan kapasitas PKK.



Kerjasama antara CISDI dan Gavi Alliance/Global Impact melalui VaxSocial Fund bertujuan untuk memanfaatkan kekuatan media sosial dalam meningkatkan penerimaan vaksin di Indonesia, terutama di daerah-daerah yang memiliki angka rendah dalam vaksinasi anak. Program ini tidak hanya mengandalkan teknologi digital tetapi juga melibatkan keterlibatan komunitas secara langsung, yang mencerminkan pendekatan holistik dalam menangani masalah kesehatan masyarakat.

## Gates Foundation

Gates Foundation mengembangkan rencana investasi digitalisasi layanan kesehatan di Indonesia. CISDI menjadi mitra untuk melakukan persiapan esensial sebelum memulai intervensi—termasuk untuk memfasilitasi observasi situasi terkini di beberapa provinsi sebagai asesmen dasar dari persepsi masyarakat terhadap layanan kesehatan digital.



Bersama KONEKSI, CISDI menjalankan pengembangan iterasi kedua dari aplikasi Pencerah Nusantara yang berbasis web (PN Web App). Pengembangan ini bertujuan untuk memberdayakan kader kesehatan di garis depan dengan meningkatkan keterlibatan pasien, mekanisme pencatatan hasil laporan pasien, dan meningkatkan aksesibilitas pengguna.

## Co—Impact



Co-Impact adalah sebuah organisasi kolaborasi global yang berfokus untuk memajukan perubahan sistem yang inklusif, kesetaraan gender, dan kepemimpinan perempuan melalui pemberian hibah dan mempengaruhi filantropi. Melalui inisiatif PN PRIMA, CISDI mendapatkan grant Design Phase yang bertujuan untuk meningkatkan akses dan kualitas pelayanan kesehatan primer di Indonesia. Dengan memberdayakan 800+ Tenaga Kesehatan Masyarakat, inisiatif ini akan berkontribusi pada peningkatan kesejahteraan 18.000+ orang ibu hamil, anak di bawah 5 tahun, dan anggota masyarakat lainnya.

Scaling Up Nutrition (SUN) merupakan gerakan sekaligus upaya terpadu untuk mengatasi isu malnutrisi dengan keterlibatan multisektor. Kerjasama antara pemerintah, organisasi masyarakat sipil, dunia usaha, mitra pembangunan dan akademisi merupakan ciri khas dari gerakan ini. CISDI berperan sebagai Steering Committee bagi SUN CSA (Aliansi Masyarakat Sipil SUN Tingkat Nasional). Jejaring ini menghubungkan 29 organisasi masyarakat sipil yang memiliki fokus pada peningkatan status gizi masyarakat, termasuk upaya pencegahan stunting di Indonesia. Di tahun 2024, CISDI bersama Nasyiatul Aisyiyah menjadi lead dan co-lead SUN CSA, membawa tanggung jawab tambahan untuk mengawal visi dan misi pembangunan kesehatan di isu KIA, Kespro, dan Gizi.



STAND-Indonesia bertujuan untuk meningkatkan kesehatan masyarakat dan populasi di Indonesia dengan meningkatkan akses yang adil terhadap pengobatan depresi dan kecemasan yang berkelanjutan dan berbasis bukti. CISDI bekerja sama dengan STAND Indonesia untuk meningkatkan kesadaran masyarakat Indonesia dan akses terhadap Layanan Kesehatan Jiwa Tingkat Dasar.



CISDI bersama PT Dwi Mitra Adhiusaha turut mendorong penguatan upaya kesehatan preventif dan promotif melalui penyaluran dukungan media edukasi posyandu dan alat kelengkapan kinerja kader kesehatan di 6 wilayah Kabupaten Bekasi dan 6 wilayah Kota Depok yang merupakan wilayah intervensi program PN PRIMA. Selain itu, CISDI juga melakukan asesmen kebutuhan peningkatan kapasitas tenaga kesehatan dan kader kesehatan di wilayah operasional PT Dwi Mitra Adhiusaha di Desa Natai Baru, Kecamatan Mentaya Hilir Utara, Kotawaringin Timur, Kalimantan Tengah guna mendukung penyelesaian isu kesehatan prioritas di sana.



# Advokasi Kebijakan dan Determinan Sosial Kesehatan



**Bloomberg Philanthropies**

Bersama Campaign for Tobacco Free Kids (CTFK) dari Bloomberg Philanthropies, CISDI menyuarakan dan mendorong kenaikan cukai tembakau sejak tahun 2015. Selama tahun 2021-2022, kemitraan ini berkembang dengan kesempatan keterlibatan untuk program smoking cessation atau bantuan berhenti merokok bersama WHO Indonesia. Selain itu, upaya advokasi cukai tembakau terus berjalan melalui pengumpulan evidence, aktivasi, dan peningkatan kesadaran bagi kaum muda, serta high level meeting bersama para pemangku kebijakan.



Sejak pertengahan tahun 2021, Global Health Advocacy Incubator (GHAI) merupakan salah satu mitra dalam pengembangan arah advokasi pengendalian produk-produk berisiko kesehatan. Terkhusus pada pengendalian konsumsi minuman berpemanis yang berkontribusi pada peningkatan diabetes serta obesitas, GHAI bersama CISDI menginisiasi berbagai pengumpulan bukti penguatan advokasi melalui kajian, analisis konten, dan percakapan media.



**Economics For Health**

Healthier People.  
Stronger Economies.

CISDI menjalankan kemitraan Economics for Health (sebelumnya Tobaccconomics) sejak tahun 2017 untuk program penelitian terkait pengendalian tembakau. Economics for Health, yang berbasis di Johns Hopkins University menginisiasi dukungan hibah penelitian bagi organisasi yang berkomitmen melakukan kajian dan riset ekonomi kesehatan. CISDI bekerja sama dengan Economics for Health dalam mengembangkan studi seputar dampak tembakau terhadap ekonomi. Topik penelitian yang dilakukan antara lain dampak konsumsi rokok kepada JKN, dampak makro-ekonomi dari peningkatan cukai rokok di Indonesia, dampak peningkatan harga rokok terhadap perilaku berhenti merokok, dan survei estimasi besaran rokok ilegal.



## Media / Organisasi Berbasis Media

CISDI berkolaborasi dengan berbagai media untuk memperluas jangkauan informasi dan memperkuat advokasi berbasis bukti. Mitra media yang terlibat tidak terbatas pada media konvensional atau komersial, tetapi juga mencakup media alternatif yang dikelola secara independen.

Selain itu, kami menggandeng komunitas pers dan perusahaan media guna membangun kolaborasi yang berkelanjutan. Kolaborasi ini menghasilkan beragam produk komunikasi, mulai dari unggahan kolaboratif di media sosial, video pendek, hingga siniar/podcast.

**TEMPO** MEDIA GROUP

THE CONVERSATION  
Indonesia

**Talks**<sup>®</sup>

**MAGDALENE**  
Supporting diversity, empowering minds



STRAVENUES



JKT GO.com



**yOursay.id**

BaleBengong  
media warga berbagi cerita

**progresiP**

KESMAS.ID | PORTAL  
KESEHATAN INDONESIA



**KBR media**  
Bersuara, Berdampak



## Pemerintah Daerah

CISDI bermitra dengan pemerintah daerah untuk memperkuat program dan upaya-upaya yang dilakukan. Berikut adalah pemerintah daerah yang telah mendukung berbagai upaya penguatan layanan primer, penguatan perencanaan strategis dengan lensa SRMNCH+N, hingga serta pelibatan publik dalam meningkatkan promosi dan akses kesehatan.



**Jak sehat**



## Institusi, Organisasi, dan Komunitas

CISDI berkolaborasi dengan berbagai lembaga untuk memperluas jangkauan informasi dan memperkuat advokasi berbasis bukti.

Beberapa kegiatan CISDI (misalnya Health Inc dan PHC Fest) juga didukung oleh lembaga-lembaga ini sebagai community partners – baik sebagai penyelenggara, terlibat dalam *open booth*, maupun promosi acara di kanal media sosial masing-masing.





# Akuntabilitas Keuangan

## Ringkasan Pengelolaan Dana Tahun 2024

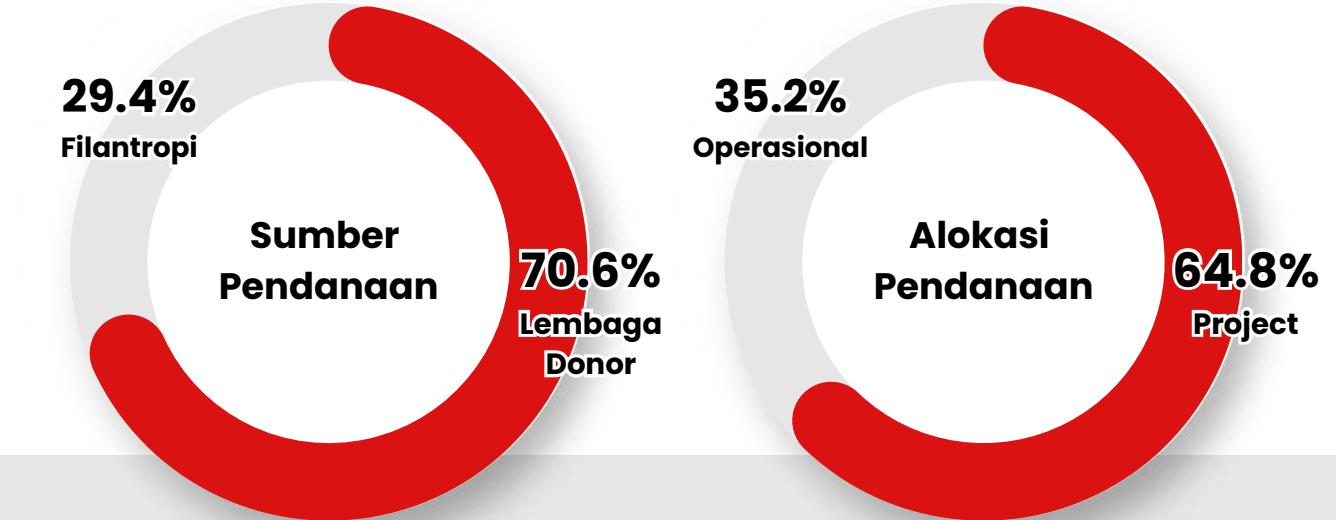
Pada 2024 dana yang dikelola oleh CISDI berjumlah **Rp 35,4 Miliar**. Dari total nilai dana tersebut, sebesar **35.2%** dialokasikan untuk pengelolaan dana operasional dan **64.8%** dialokasikan untuk pengelolaan dana proyek.

Dalam pengelolaan dana proyek/program, sebesar **70.6%** mendapatkan pendanaan dari lembaga donor. Kemudian sebesar **29.4%** memiliki sumber pendanaan dari filantropi.

Ringkasan pengelolaan dana CISDI sepanjang 2024, dapat dilihat dalam bagan di samping.



Selama tiga tahun terakhir, CISDI mengelola dana secara konsisten pada kisaran Rp 33–35 miliar. Total dana kelola CISDI pada tahun 2024 mengalami kenaikan sebesar 5,36% dibandingkan tahun sebelumnya. Stabilitas ini mencerminkan keberlanjutan dukungan dari mitra dan efektivitas tata kelola keuangan dalam mendukung operasional kami.



## Hasil Audit terhadap Laporan Keuangan CISDI

Selaras dengan tujuan dilaksanakannya audit laporan keuangan, CISDI telah melaksanakan audit untuk laporan keuangan selama 6 kali berturut-turut sejak tahun 2018. Secara konsisten pula, hasil audit terhadap Laporan Keuangan CISDI sejak tahun 2018 hingga tahun 2023 adalah Wajar Tanpa Pengecualian (*Unqualified Opinion*).

Opini wajar tanpa pengecualian diberikan oleh auditor independen karena tidak ditemukan kesalahan material secara keseluruhan dari Laporan Keuangan CISDI. Untuk menjamin konsistensi dari akuntabilitas ini, proses dan laporan keuangan yang dibuat CISDI telah disesuaikan dengan prinsip akuntansi yang berlaku di Indonesia (SAK, Standar Akuntansi Keuangan). Saat Laporan Tahunan 2025 dirilis, kami sedang dalam proses audit Laporan Keuangan tahun 2024.



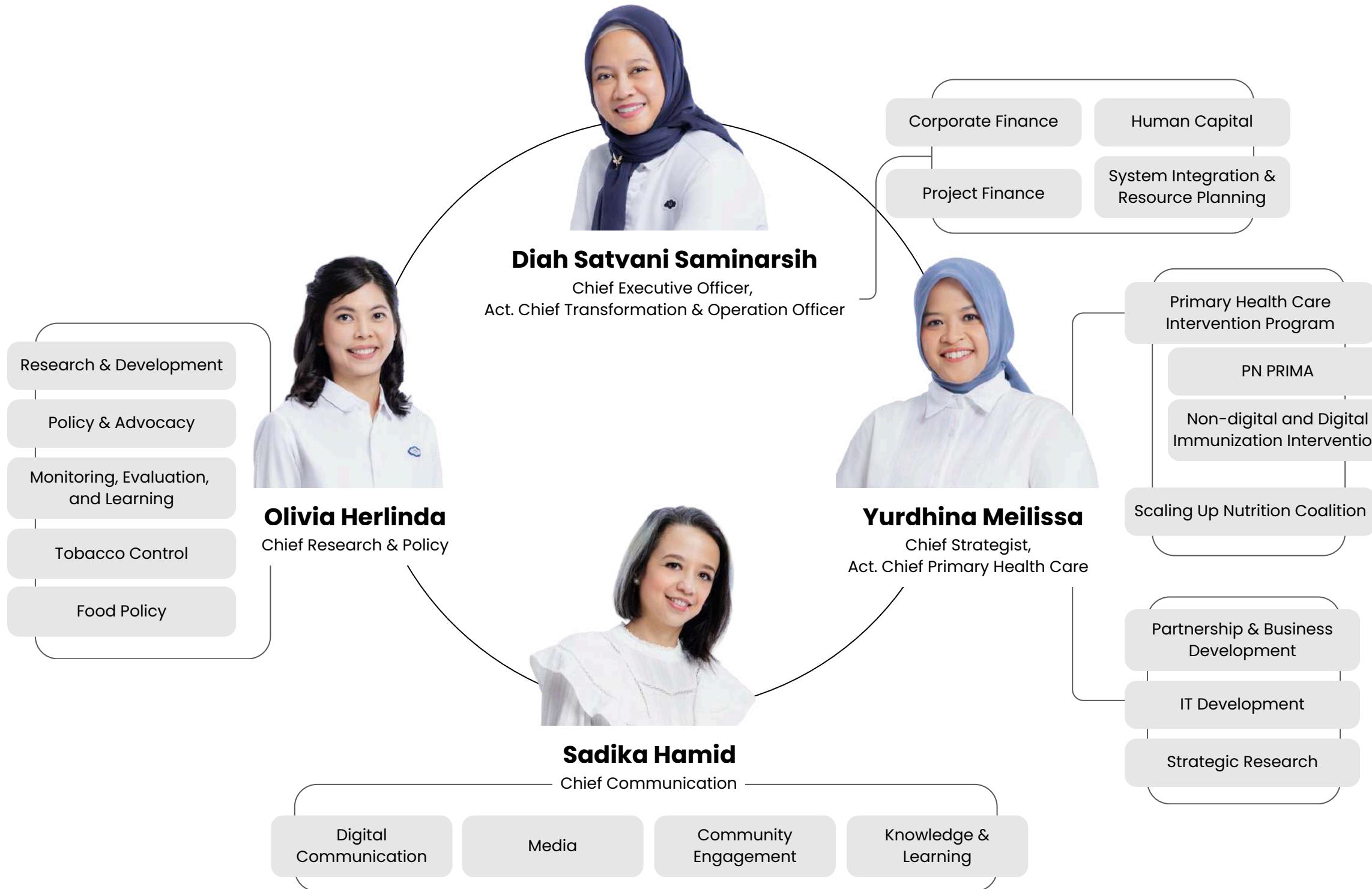
# ***Life at CISDI***

CISDI berdedikasi untuk menciptakan ekosistem kerja yang kondusif sebagai ruang bertumbuh. Digerakkan oleh tim dengan lintas disiplin ilmu dan kepakaran, CISDI berusaha menciptakan lingkungan kerja yang aman dan mengedepankan partisipasi aktif dari setiap individu di dalamnya.



# Struktur Organisasi

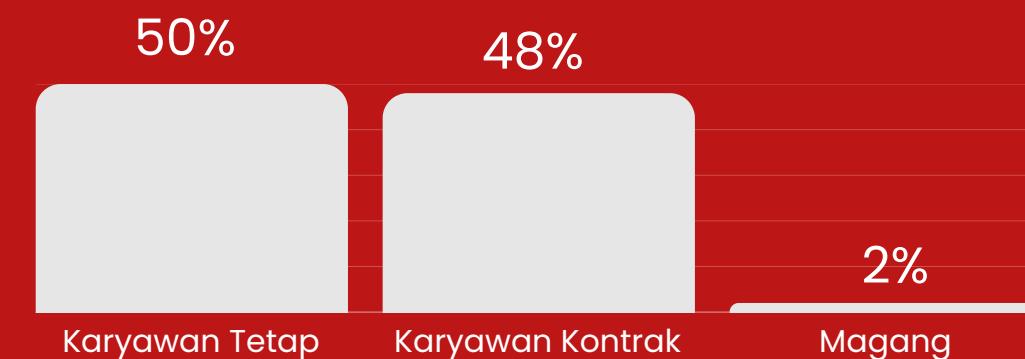
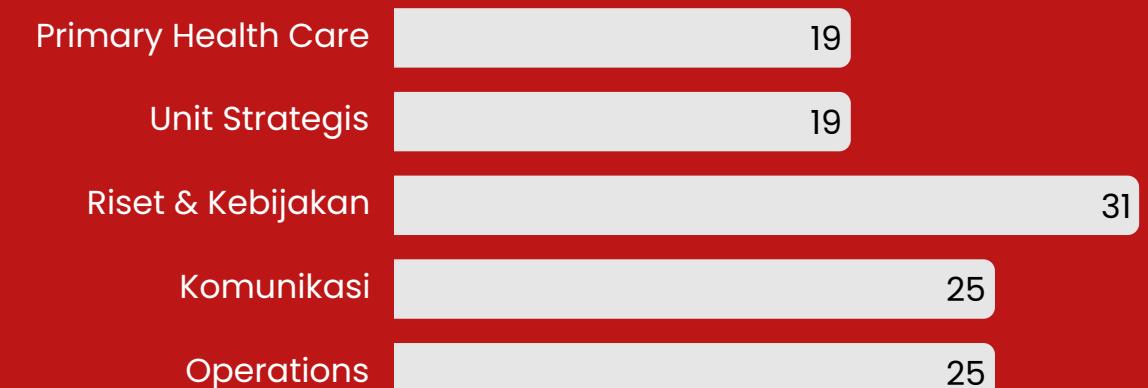
CISDI saat ini terbentuk dari empat fungsi utama di dalam organisasinya meliputi; Primary Health Care, Unit Strategis, Riset & Kebijakan, Komunikasi, serta Operations.



# Demografi Karyawan

Pada 2024, karyawan CISDI berjumlah 119 orang dan 50% di antara merupakan karyawan tetap.

## Divisi & Jumlah Karyawan



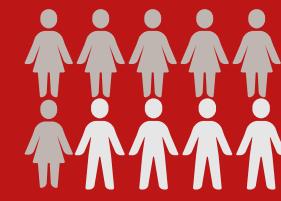


## Keragaman, Kesetaraan, dan Ruang Berkembang

CISDI sedang berproses menjadi organisasi yang menerapkan prinsip *gender transformative*. Untuk itu, ekosistem kerja CISDI terus dikembangkan dari pengakuan dan upaya-upaya untuk mewujudkan kesetaraan di dalam aktivitas maupun keluaran dari pekerjaan yang dilakukan sehari-hari. Upaya ini kami ambil melalui peningkatan kapasitas staf, hingga penerapan kebijakan internal untuk mengakomodasi setiap potensi tanpa batasan gender, generasi maupun bidang keilmuan.

**67.2%**

dari karyawan CISDI adalah perempuan



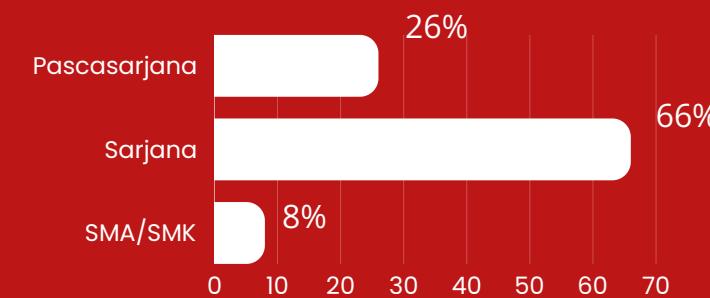
**68%**

68% atau 17 dari 25 dari *Leadership Team* (Chief, Manager, dan Lead) adalah perempuan

### Rentang Usia



### Latar Belakang Pendidikan



## Menjadi Finalis Employer Brand Award di LinkedIn Talent Award 2024

Komitmen CISDI membangun lingkungan kerja yang mendukung ruang berkembang membuat pengakuan di panggung profesional. Pada 2024, CISDI terpilih sebagai salah satu finalis LinkedIn Employer Brand Award untuk kategori organisasi dengan jumlah karyawan di bawah 1.000 orang. CISDI menjadi satu-satunya organisasi non-profit dalam daftar tersebut. Penilaian diberikan atas pengelolaan konten, pertumbuhan pengikut, serta daya tarik brand di mata pencari kerja.



Pencapaian ini bukan semata tentang keberhasilan pengelolaan media digital, tetapi juga mencerminkan budaya kerja yang partisipatif, kolaboratif, dan terbuka bagi siapa pun untuk tumbuh dan berkontribusi. Sebagai organisasi yang menjunjung nilai inklusivitas, keberagaman, dan keadilan, CISDI membuktikan bahwa lingkungan kerja yang progresif dapat menciptakan daya tarik bukan hanya bagi penerima manfaat, tapi juga bagi para profesional muda yang ingin menjadi bagian dari dampak.

## Galeri Transformasi CISDI



## Transformasi Organisasi

Memasuki usia satu dekade, pada tahun 2024 kami meluncurkan agenda **Transformasi CISDI**—sebuah inisiatif internal yang mencakup upaya menyeluruh untuk mengembangkan struktur, proses, dan budaya kerja agar lebih efektif, efisien, dan siap menghadapi pertumbuhan organisasi dalam jangka panjang.

Transformasi ini didorong oleh kebutuhan untuk menjawab tantangan internal seiring berkembangnya CISDI secara pesat dalam empat tahun terakhir, serta untuk mengantisipasi kurva pertumbuhan baru yang ditandai oleh peningkatan program yang dikelola, peluang kerja sama, dan kebutuhan kapasitas kelembagaan yang lebih matang. Diluncurkan pada Agustus 2024, Transformasi CISDI ditargetkan selesai pada akhir 2025.

**Transformasi CISDI bekerja pada delapan area, mencakup:**

### Dual Career Track

Mendorong mekanisme pengelolaan potensi setiap individu melalui dua jalur (keahlian teknis dan kepemimpinan).

### Finance

Meningkatkan kualitas sistem keuangan yang lebih terintegrasi dan efisien guna mendukung pertumbuhan skala operasional organisasi.

### Human Capital

Menciptakan pengelolaan sumber daya manusia yang lebih efisien melalui pengembangan karier yang jelas dan ekosistem kerja yang lebih baik.

### Internal Communications

Memastikan komunikasi internal organisasi dapat mendukung pertumbuhan organisasi, dan menghubungkan semua elemen secara lebih efektif.

### Knowledge Management and Adhoc Projects

Mendorong pengelolaan pengetahuan yang kuat, serta perhatian pada pengelolaan project ad hoc, agar proses kerja organisasi dapat berjalan lebih tangkas.

### Project Management

Menata pengelolaan project untuk mendukung keberlanjutan serta meningkatkan kualitas dampak dalam jangka panjang.

### Strategy and Resource Planning

Membentuk perencanaan strategi dan sumber daya yang mendukung pertumbuhan organisasi, perluasan dampak, sekaligus memastikan kepemimpinan organisasi.

### System Integration

Mendorong proses kerja dan infrastruktur sistem operasional dengan mengintegrasikan antar-sistem, serta memperkuat keamanan data/informasi internal.



Center for Indonesia's Strategic  
Development Initiatives

[www.cisdi.org](http://www.cisdi.org)

**Center for Indonesia's Strategic Development Initiatives (CISDI)**  
Jalan Probolinggo No. 40C Gondangdia, Menteng,  
Jakarta Pusat 10350, Indonesia  
[secretariat@cisdi.org](mailto:secretariat@cisdi.org)  
(+62) 21 3917590

Terhubung dengan kami:



Instagram:  
[@cisdi\\_id](https://www.instagram.com/cisdi_id)



X:  
[@CISDI\\_ID](https://www.x.com/@CISDI_ID)



TikTok:  
[@CISDI](https://www.tiktok.com/@CISDI)



Youtube:  
[CISDI CHANNEL](https://www.youtube.com/c/CISDI CHANNEL)



Facebook:  
[CISDI](https://www.facebook.com/CISDI)



LinkedIn:  
[CISDI](https://www.linkedin.com/company/cisdi/)