

Laporan Tahunan 2025

Menempatkan Arah, Menegaskan Dampak



Laporan Tahunan CISDI 2025: Menempa Arah, Menegaskan Dampak



Versi pertama dipublikasikan pada September 2026,
oleh Center for Indonesia's Strategic Development Initiatives

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



Daftar isi

Pesan Pembuka	02
Tentang Kami	04
Transformasi Organisasi	05
Kerja Kami	06
Kaleidoskop 2025	07

A	Riset sebagai Landasan Inovasi dan Perubahan	08
	• Metodologi dan Keunggulan Analitis • Riset Tentang Kesenjangan dan Pengelolaan SDM Kesehatan • Melibatkan Pengetahuan Lokal dan Perspektif Kelompok Rentan • Peluang ke Depan: Memperkuat Ekosistem Riset Kesehatan Indonesia •	

B	Dari Inisiatif ke Dampak: Penguatan Layanan Kesehatan Primer	13
	• Menjangkau Lebih Luas Melalui Pendekatan Berbasis Komunitas • Optimalisasi Peran Digital dalam Penjangkauan Layanan • Menyiapkan Fondasi Perubahan Sistem Kesehatan • Peluang ke Depan: Layanan Kesehatan Primer yang Responsif •	

C	Partisipasi dan Penguatan Kesadaran Publik	22
	• Membangun Ekosistem Partisipasi Komunitas dan Orang Muda • Kesehatan sebagai Titik Temu Advokasi dan Proses Kreatif • Dua Arus Isu Advokasi: Pengendalian Tembakau dan Advokasi Lingkungan Pangan Sehat • Perluasan Isu Kampanye: Kesehatan Mental dan Polusi Udara • Peluang ke Depan: Kesadaran Interseksional Kesehatan dan Isu Berkelindan •	

D	Advokasi Hak atas Kesehatan	31
	• Menavigasi Program Unggulan Pemerintah • Melanjutkan Advokasi Pengendalian Tembakau • Pemerintah Daerah sebagai Mitra Strategis • Merangkai Pembelajaran Advokasi sebagai Khazanah Akademik • Peluang ke Depan: Memperluas Advokasi Hak atas Kesehatan •	

E	Kolaborasi dan Forum Strategis	40
	• Membawa Suara Indonesia ke Panggung Global • Forum Kolaborasi untuk Dampak Lebih Luas • Membangun Model Kolaborasi Alternatif • Peluang ke Depan: Fondasi Model Kolaborasi Baru •	

Sorotan Media Massa	45
Jangkauan Media Sosial	46
Akuntabilitas Keuangan	47
Life at CISDI	48
Bergerak Bersama	49



Diah Satyani Saminarsih

Pendiri & Chief Executive Officer CISDI

PESAN PEMBUKA

Menempa Arah, Komitmen CISDI untuk Terus Relevan

Salam sehat, adil, setara.

Tahun 2025 menandai sebelas tahun perjalanan CISDI mengawal pembangunan kesehatan yang lebih adil dan berpihak pada masyarakat. Tahun ini kami memilih untuk merefleksikan kembali komitmen dan arah organisasi dengan kesadaran bahwa organisasi yang tangguh perlu adaptif dengan kondisi yang dihadapi.

Melalui agenda transformasi internal, kami memperbarui misi dan identitas organisasi sebagai *center of expertise*, mencerminkan komitmen untuk menghasilkan dan menghidupkan pengetahuan sebagai landasan praktik dan kebijakan. Pembaruan ini juga menghasilkan nilai-nilai yang lebih tajam guna memperkuat kapasitas internal, sekaligus memperkuat posisi strategis organisasi.

Komitmen tersebut turut kami wujudkan melalui siklus kerja yang menghubungkan basis bukti dengan pelaksanaan program, kampanye publik, advokasi kebijakan, hingga kolaborasi lintas sektor. Tahun ini berbagai riset menjadi pijakan, dari pemodelan *Human Resources for Health* hingga *implementation research* yang berjalan berdampingan langsung dengan kader posyandu.



Di lapangan, program PN PRIMA memasuki fase *phasing over* setelah menjangkau lebih dari 34 ribu orang melalui 465 kader kesehatan di Kota Depok dan Kabupaten Bekasi, dengan paket keberlanjutan yang kini dikelola mandiri oleh dinas kesehatan setempat. Kampanye Keluarga Berimun dan Aplikasi PRIMA terus dioptimalkan sebagai instrumen digital yang memperluas jangkauan dan membangun kepercayaan masyarakat.

Dalam ranah advokasi, kami mengawal dua program prioritas nasional — Cek Kesehatan Gratis dan Makan Bergizi Gratis — dengan membawa rekomendasi ke meja pemangku kebijakan. Komitmen jangka panjang terhadap pengendalian tembakau dan kebijakan lingkungan pangan sehat juga menghasilkan tonggak nyata: inisiasi program Kantin Sehat bersama Pemerintah Provinsi DKI Jakarta menjadi bukti bahwa advokasi bisa mendarat menjadi kebijakan yang dirasakan langsung oleh warga.

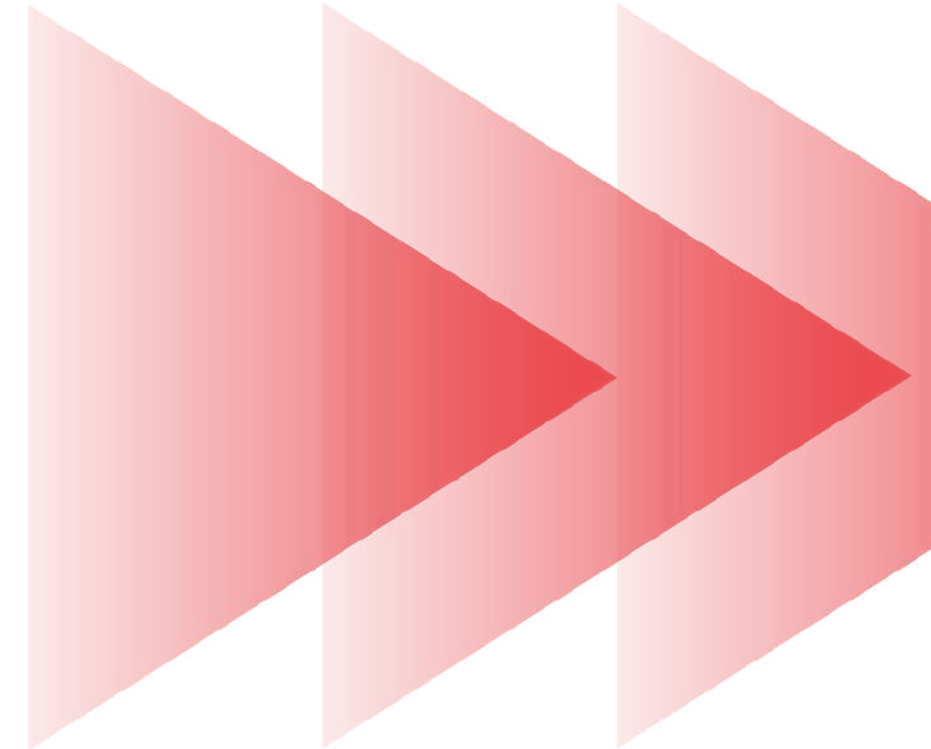
Di panggung global, kami hadir di WHA ke-78, WCTC Dublin, dan UNGA ke-80. Setidaknya melalui ketiga forum tersebut, CISDI membagikan pengalaman lapangan dari Indonesia ke meja perundingan internasional. Di tingkat lokal, fondasi Primary Healthcare Impact Lab (PHIL) di Tegal mulai diletakkan bersama Universitas Harkat Negeri, Harvard Medical School Office for Research Initiatives and Global Programs, dan PT Tamaris Hidro sebagai platform kebijakan dan inovasi yang berfungsi sebagai ruang penelitian, pengembangan kepemimpinan, keterlibatan akademisi, dan dialog lintas sektor.

Seluruh perjalanan dan pencapaian sepanjang 2025 tidak akan terwujud tanpa kepercayaan dan kerja keras dari banyak pihak. Terima kasih kepada seluruh mitra, jejaring, kolaborator, kader kesehatan, media, dan seluruh tim CISDI yang terus bergerak dengan penuh dedikasi. Laporan ini tidak hanya menjadi catatan tentang pembelajaran dan apa yang sudah dikerjakan, melainkan juga undangan untuk melanjutkan apa yang belum selesai dan yang baik untuk dilanjutkan.

“Kerja memperbaiki sistem kesehatan tidak pernah benar-benar selesai. Tetapi setiap langkah yang berpihak pada masyarakat akan selalu bermakna.”

Diah Satyani Saminarsih

Pendiri & Chief Executive Officer CISDI





CISDI menghasilkan dan menerapkan pengetahuan berbasis bukti untuk memperkuat sistem kesehatan di Indonesia, sekaligus mendorong pemanfaatannya melalui riset, pelibatan masyarakat, kampanye publik, dan advokasi kebijakan.

Digerakkan kepemimpinan serta tim multidisiplin keilmuan dan kepakaran, CISDI memperkuat perannya sebagai mitra strategis bagi pemerintah, sektor privat, perguruan tinggi, dan komunitas di tingkat subnasional, nasional, hingga global untuk mewujudkan sistem kesehatan yang lebih adil dan berdampak.

Dewan Eksekutif



Diah Satyani Saminarsih
Founder & Chief Executive Officer



Mildred Pantouw
Vice CEO



Yurdhina Meilissa
Chief of Health System Strengthening Implementation



Muhammad Anugrah Saputra
Chief of Research & MEL



Sadika Hamid
Chief Communications Officer



Fachrial Kautsar
Chief of Policy, Advocacy and Campaign

Dewan Pembina

Penasihat independen yang mendukung arah strategis CISDI tanpa terlibat dalam operasional harian.



Wicaksono Sarosa
Dewan Pembina



Akmal Taher
Ketua Dewan Penasihat



Ani Rahardjo
Dewan Penasihat



Christian Somali
Dewan Penasihat



Anindita Sitepu
Dewan Penasihat



Herawati Sudoyo
Dewan Penasihat



Rudiantara
Dewan Penasihat



Fasli Jalal
Dewan Penasihat



Beka Ulung Hapsara
Dewan Penasihat



Transformasi Organisasi

Tahun 2025 menjadi momentum penting bagi CISDI untuk merefleksikan kembali peran dan arah organisasi di tengah dinamika lanskap pembangunan kesehatan yang semakin kompleks. Tantangan yang terus berkembang menuntut pendekatan yang tidak hanya adaptif, tetapi juga lebih terarah dan berkelanjutan. Transformasi ini menyentuh tiga lapis sekaligus: arah strategis, cara kerja, hingga identitas dan cara organisasi berkomunikasi.



Pembaruan Visi dan Strategi

Seiring dengan transformasi organisasi satu tahun ke belakang, CISDI memperbarui misi sebagai landasan untuk memperjelas fokus kerja serta dampak yang ingin dicapai. Salah satunya adalah memposisikan CISDI menjadi center of expertise yang memperkuat komitmen untuk meletakkan pengetahuan sebagai landasan dalam praktik dan kebijakan.

Pembaruan ini menghasilkan lima pilar misi yang kini menjadi kerangka seluruh kerja organisasi, serta enam nilai yang melandasi cara tim CISDI bekerja dan bertumbuh. Keduanya dirumuskan secara partisipatif melibatkan lintas fungsi di internal organisasi.



Transformasi Cara Kerja

Dalam agenda transformasi ini, kami menata ulang proses kerja agar setiap inisiatif berjalan lebih terhubung, mulai dari riset hingga advokasi, dan tidak lagi berjalan silo. Penataan ini melibatkan seluruh tim, termasuk melalui ruang partisipatif untuk memberi masukan langsung terhadap arah perubahan organisasi.





Kerja Kami

CISDI memantapkan posisi sebagai **center of expertise** yang mengintegrasikan siklus riset, implementasi, advokasi, dan komunikasi secara menyeluruh.

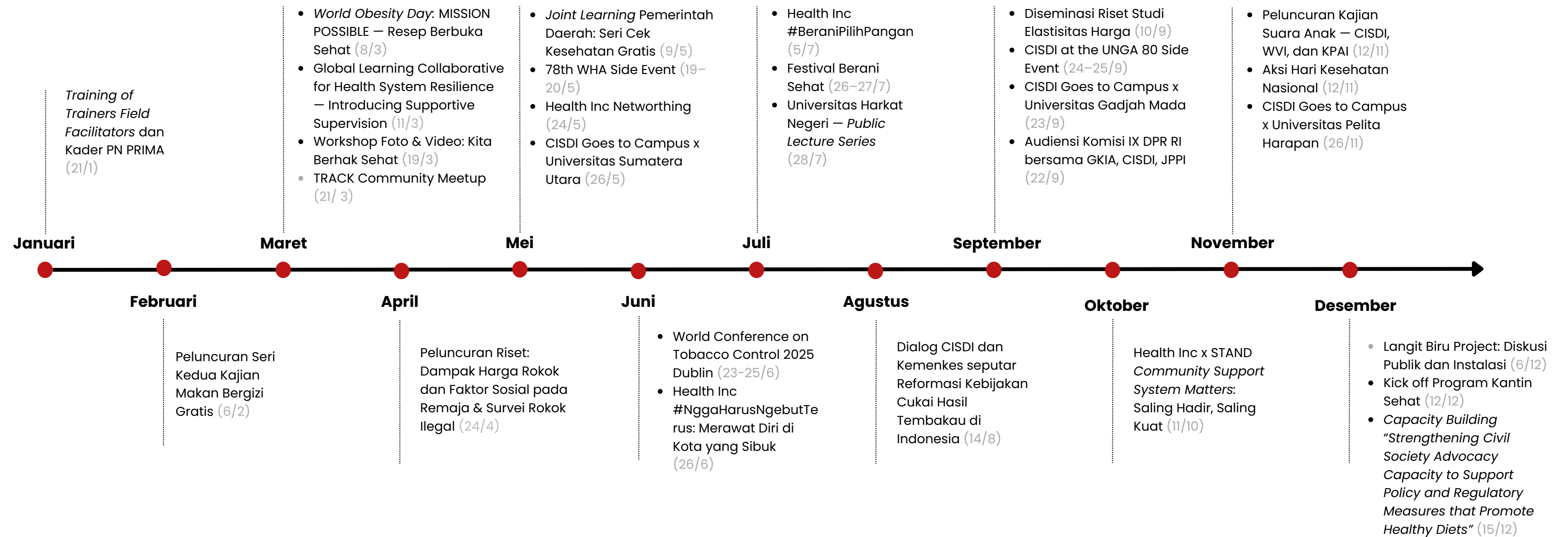
Melalui siklus ini, kami menempatkan **lima pilar misi organisasi** sebagai cakupan kerja; mulai dari riset, implementasi, mewadahi partisipasi dan kesadaran publik, advokasi hak atas kesehatan, hingga upaya kolaborasi dan forum strategis.





Kaleidoskop 2025

Berbagai momen penting membentuk perjalanan CISDI sepanjang 2025, mulai dari kolaborasi, capaian, hingga peristiwa kunci yang mencerminkan dinamika kerja.



Riset sebagai Landasan Inovasi dan Perubahan

Sejak awal berdiri, CISDI terus berupaya menjadi wadah sekaligus penyelenggara riset untuk menemukan, menafsirkan, sekaligus menavigasi hasil penelitian sebagai rekomendasi operasional untuk implementasi program dan advokasi kebijakan.

Pada 2025, kami mempertegas komitmen ini dengan menjadikan riset sebagai pilar strategis bagi organisasi, di antaranya dengan memperkuat kapasitas tim riset, metodologi, hingga publikasi.





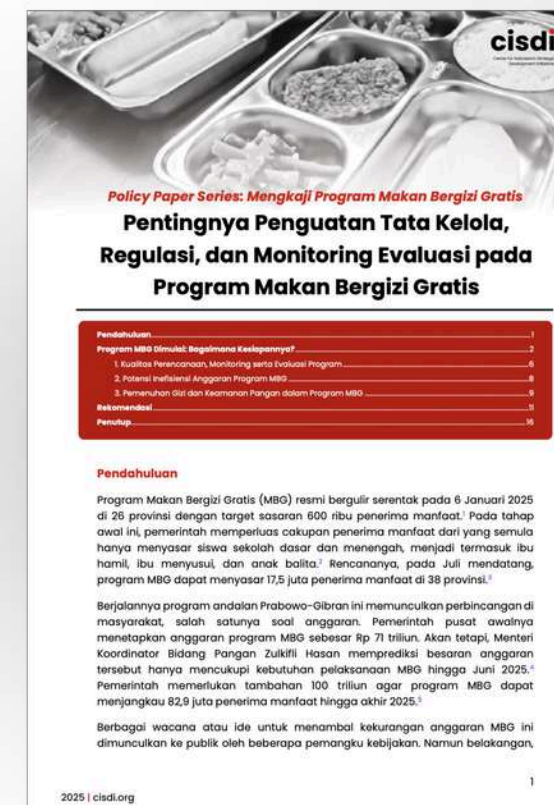
Metodologi dan Keunggulan Analitis

Berangkat dari multidisiplin keilmuan, CISDI menggunakan metodologi riset yang bervariasi namun kokoh secara ilmiah (*rigorous*) untuk mendapatkan data yang berkualitas dan menghasilkan rekomendasi yang dapat diterapkan.

Salah satunya melalui *implementation research* yang memperkuat kapasitas tim dalam menerapkan studi iteratif berbasis metode campuran untuk memahami dan memperkuat proses implementasi agar program dapat diadopsi secara optimal dan mencapai luaran yang diharapkan. Dalam pelaksanaannya, pendekatan ini berperan untuk menghasilkan pembelajaran mengenai proses implementasi, tantangan, serta efektivitas pelaksanaan program-program utama CISDI, seperti PN PRIMA dan Keluarga Berimun.

Pengalaman CISDI melakukan *implementation research* semakin kuat dengan terpilihnya CISDI sebagai salah satu penerima hibah dari *Alliance for Health Policy and Systems Research* yang didukung oleh *World Health Organization (WHO)* untuk topik pengendalian penyakit tidak menular. CISDI melakukan riset implementasi dari pelayanan terpadu penyakit tidak menular khususnya diabetes dan hipertensi di tingkat pelayanan kesehatan primer di enam kabupaten/kota.

Di samping itu, pengalaman CISDI melakukan riset dengan metode *randomized controlled trial (RCT)* juga dilanjutkan untuk menguji hubungan sebab-akibat (kausalitas) dari pendekatan yang dilakukan sebuah program. Pada 2025, bersama *KONEKSI* (program kemitraan antara Australia dan Indonesia yang mendukung kolaborasi riset dan inovasi) CISDI menguji kelayakan dan efektivitas dari penggunaan alat pembantu keputusan berbasis aplikasi mobile untuk mendukung kader posyandu dalam memberikan layanan kesehatan primer yakni pemantauan gizi balita.





CISDI juga melakukan analisis mendalam dengan pendekatan ekonomi dan pemanfaatan data nasional untuk memperkuat upaya advokasi dan kampanye pada isu kebijakan pengendalian tembakau dan pangan sehat. Keterlibatan CISDI dalam isu pengendalian tembakau sudah dimulai sejak tahun 2018 hingga saat ini. Berbagai naskah kebijakan dan artikel ilmiah secara aktif diterbitkan setiap tahunnya dengan tujuan mendorong kenaikan cukai rokok dan menurunkan konsumsi rokok di Indonesia. Sedangkan riset mengenai kebijakan pangan sehat berfokus pada pencarian bukti ilmiah untuk mendorong penerapan cukai pada minuman berpemanis dalam kemasan (MBDK).

Kekayaan metode yang digunakan dalam riset didukung dengan pemanfaatan data pendukung, seperti Survei Kesehatan Indonesia (SKI) dan Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) untuk membaca tren dan membantu proses analisis.

Riset Tentang Kesenjangan dan Pengelolaan Sumber Daya Manusia Kesehatan

Pada 2025, CISDI dalam kemitraan dengan World Bank menjalankan riset seputar topik *human resource for health*. Riset ini menggunakan berbagai metode analisis mendalam mulai dari tinjauan kebijakan, analisis *supply-demand*, pengukuran kualitas layanan, hingga analisis perbandingan kerangka kerja *health labour market*.

Temuan analisis diperkuat dengan pemanfaatan big data, mencakup data perencanaan tenaga medis Kementerian Kesehatan, data kader (Kementerian Kesehatan, BKKBN, dan Kementerian Desa), serta data pembiayaan kesehatan melalui *national health account* dan *district health account*.

Selain itu, riset ini juga melihat secara lebih mendalam bagaimana ketersediaan dan kebutuhan sumber daya manusia sektor kesehatan dapat berjalan seimbang, tanpa mengorbankan aspek kemanusiaan, terutama pada aspek beban kerja.





Melibatkan Pengetahuan Lokal dan Perspektif Kelompok Rentan

Dalam riset-risetnya, CISDI memposisikan pengetahuan lokal dan keterlibatan kelompok terdampak bukan sekadar sebagai kumpulan data atau angka, melainkan sebagai suara yang dapat memengaruhi perumusan program dan kebijakan. Upaya ini dilakukan melalui pendekatan ko-kreasi yang melibatkan masyarakat dan pemangku kepentingan akar rumput sebagai mitra sejajar dalam merancang solusi.

Selain itu, kami juga menggunakan *social network analysis* dan *vulnerability assessment* untuk memetakan interseksionalitas, serta keterkaitan subjek dan objek permasalahan secara horizontal (faktor kebijakan/pemangku kepentingan), dan vertikal (faktor sosial/ekonomi).

Pendekatan-pendekatan partisipatif memperkuat model dan metode penelitian yang kami lakukan. Seperti pada implementation research, penggabungan upaya partisipatif dengan metode riset membantu hasil analisis yang lebih faktual guna memastikan inovasi dan rekomendasi yang dihasilkan bersifat adaptif serta berakar pada kebutuhan dan penerimaan masyarakat.

Melalui identifikasi, pengukuran, dan analisis kerentanan, CISDI berupaya menghadirkan pendekatan dan proses riset yang inklusif dan memperkuat perspektif populasi rentan yang kerap terlewatkan dalam kebijakan dan kesehatan publik.

Riset-riset CISDI tidak berhenti sebagai dokumen dan publikasi. Kami menjadikan penelitian sebagai titik awal mengupayakan perubahan melalui adopsi di ranah kebijakan, evaluasi desain program, hingga membentuk pengetahuan dan kesadaran kolektif untuk memperluas dampak kesehatan.

Jangkauan Riset CISDI Tahun 2025

**14**

Wilayah
kabupaten/kota
jangkauan riset

**30**

Laporan riset
diterbitkan

**3.021**

Responden terlibat
dalam survei
dan wawancara

**333**

Pemangku
kepentingan
dilibatkan



Peluang ke Depan >

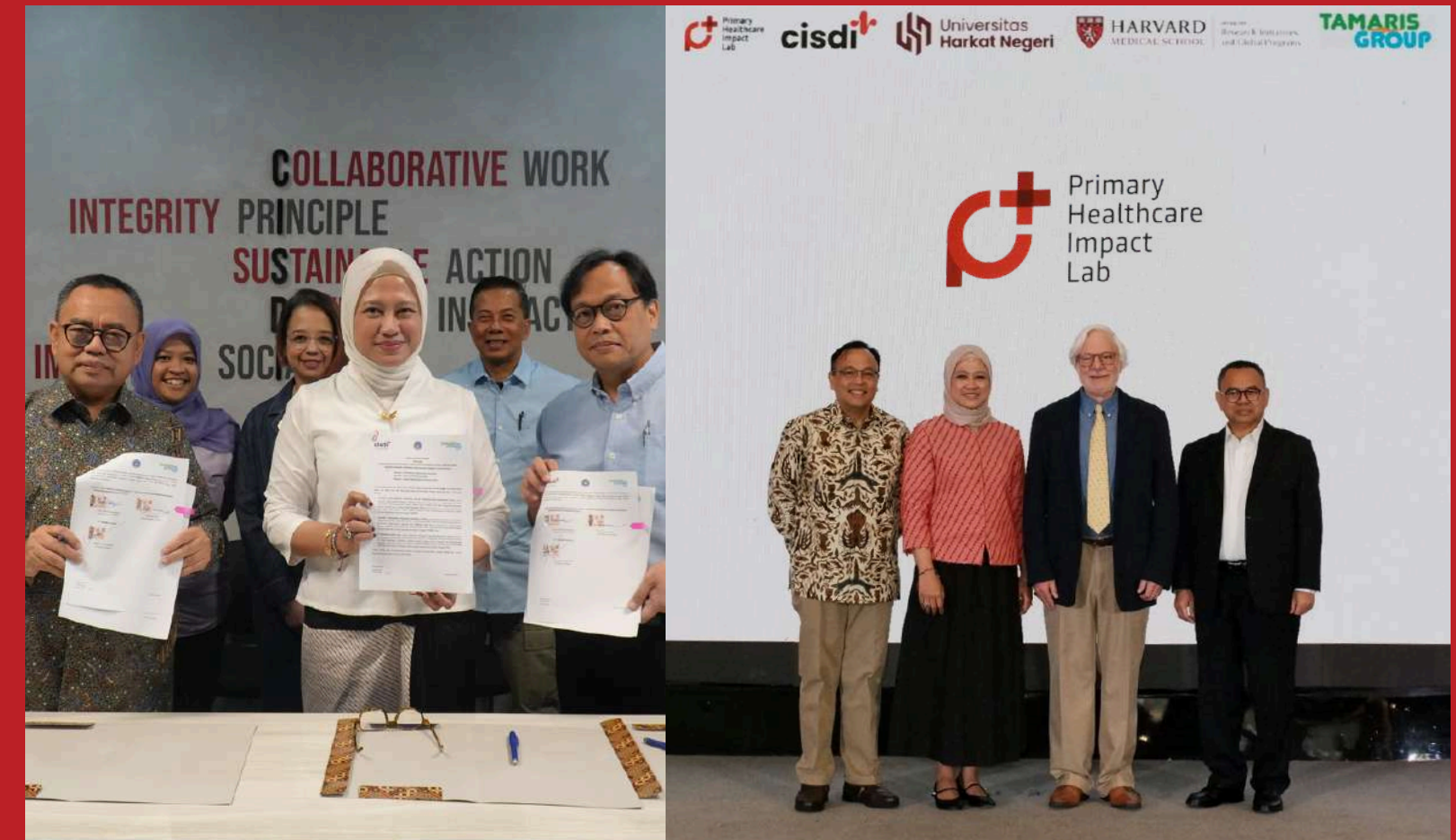
Memperkuat Ekosistem Riset Kesehatan Indonesia

Dinamika iklim pendanaan dan ancaman krisis multidimensi memicu terjadinya *donor fatigue* yang mengubah lanskap riset kesehatan di Indonesia. Sementara itu, penguatan layanan kesehatan primer kini bergerak menuju pendekatan *Learning Health System*, yang mempertemukan ilmu pengetahuan, teknologi, aspek sosial, dan kebijakan. Di tengah dua arus ini, peran riset kesehatan semakin strategis dan vital.

Menjawab tantangan ini, CISDI bersama Harvard Medical School Office for Research Initiatives and Global Programs and Brigham and Women's Hospital Division of Global Health Equity, Universitas Harkat Negeri, dan PT Tamaris Hidro mengembangkan *Primary Healthcare Impact Lab (PHIL)*, sebagai laboratorium inkubasi yang menjadi wadah pengembangan riset-riset yang berorientasi operasional, sekaligus pengujian model-model inovasi kesehatan.

Kehadiran PHIL diharapkan dapat mengatasi tantangan pendanaan riset kesehatan melalui kolaborasi strategis masyarakat sipil, institusi akademik, dan sektor privat. Sekaligus memperkuat ekosistem riset kesehatan yang berorientasi pada praktik dan implementasi/operasional kepada pemangku kebijakan.

Secara resmi, PHIL diluncurkan pada 7 Mei 2026 di Jakarta. Pendekatan kemitraan kolaboratif antara masyarakat sipil, perguruan tinggi, dan sektor swasta juga diharapkan dapat membuka ruang kolaborasi yang lebih luas, sekaligus membuktikan bahwa inovasi sosial antar sektor (akademisi-masyarakat sipil-swasta) dapat dijembatani alih-alih berjalan sendiri-sendiri.



Dari Inisiatif ke Dampak: Penguatan Layanan Kesehatan Primer

Sistem kesehatan yang ideal berpihak pada kebutuhan masyarakat dan menjaga keterjangkauan layanan.

Melalui PN PRIMA, CISDI menjangkau lebih dari 34.000 orang dengan menggerakkan 465 kader kesehatan pada 44 posyandu di wilayah Kota Depok dan Kabupaten Bekasi, Jawa Barat. Pendekatan ini mendekatkan layanan kepada masyarakat sekaligus menghadirkan pendampingan berkelanjutan untuk mencegah dan menangani masalah kesehatan sejak dini.

Pada 2025, PN PRIMA bekerja pada dua sisi. Di sisi pasokan, program meningkatkan kualitas layanan dengan memperkuat peran tenaga kesehatan dan kader sekaligus mengadvokasi pemangku kepentingan. Di sisi permintaan, program membangun kepercayaan dan penerimaan masyarakat serta mendorong pemanfaatan layanan melalui komunikasi antar pribadi, kampanye, dan inovasi berbasis komunitas.

Kombinasi keduanya memperkuat bukan hanya penyedia layanan, tetapi juga kemampuan masyarakat untuk mengakses dan memanfaatkan layanan yang tersedia.

Tahun ini program memasuki fase akhir implementasi sebelum pemangku kepentingan setempat melanjutkan. Pelaksana layanan di tingkat lokal mulai mengintegrasikan sejumlah pendekatan program — penguatan kapasitas kader, supervisi suportif, dan penjangkauan berbasis komunitas — ke dalam praktik rutin mereka. Sementara itu, CISDI merampungkan rancangan model inovasi layanan kesehatan primer yang inklusif bagi perempuan usia produktif.





Menjangkau Lebih Luas Melalui Pendekatan Berbasis Komunitas

Rapid Assessment di Kota Depok dan Kabupaten Bekasi menunjukkan akses layanan kesehatan masih terbatas dan sangat bergantung pada kader sebagai perpanjangan tangan puskesmas yang paling dekat dengan masyarakat. Temuan ini menegaskan pentingnya investasi pada kapasitas kader sebagai penggerak utama layanan kesehatan primer di tingkat komunitas. Memasuki tahun ketiga implementasi, PN PRIMA memusatkan perhatian pada penguatan ekosistem pendukung kader melalui pelatihan penyegaran dan penerapan model supervisi suportif — kerangka pendampingan partisipatif yang membantu kader meningkatkan kualitas layanan posyandu dan kunjungan rumah.

Supervisi suportif membuahkan perubahan yang terlihat. Hasil pemantauan mencatat kader yang sebelumnya menunggu secara pasif di posyandu kini memimpin penjangkauan secara proaktif: mereka menggelar kelas ibu hamil, mendemonstrasikan [resep menu PMT](#) berbasis komoditas lokal, menyaring penyakit tidak menular melalui kunjungan rumah, dan merintis posyandu inklusif bagi penyandang disabilitas. Peran kader bergeser dari pelaksana kegiatan menjadi penggerak kesehatan masyarakat yang mengidentifikasi kebutuhan dan merespons tantangan di komunitasnya secara mandiri.



Di ranah imunisasi, CISDI melanjutkan sinergi dengan Fatayat NU dan kader PKK untuk memperluas penjangkauan layanan, serta memanfaatkan forum strategis yang difasilitasi Dinas Kesehatan dan Kementerian Kesehatan untuk advokasi dari tingkat lokal hingga nasional. Kami juga mendokumentasikan [pembelajaran dalam merancang dan menjalankan strategi](#) program imunisasi sebagai referensi bagi pemerintah dan organisasi lain yang menghadapi tantangan serupa.

Kolaborasi ini tidak sekadar mengisi kekosongan; kolaborasi memperkuat kapasitas lokal dan memperluas jangkauan masing-masing pihak. Tokoh yang paling dekat dan paling dipercaya masyarakat menjembatani informasi kesehatan berbasis bukti dengan kehidupan sehari-hari komunitas, sehingga masyarakat lebih mudah menerima pesan kesehatan dan intervensi program lebih sesuai dengan konteks setempat.

Capaian di sisi pasokan menunjukkan investasi pada penggerak layanan dan komunitas memperluas jangkauan layanan sekaligus mendorong deteksi dini, tindak lanjut kasus, dan peningkatan akses terhadap layanan kesehatan esensial. Tabel berikut merangkum capaian per area layanan di wilayah implementasi PN PRIMA.





Untuk menjaga keberlanjutan, CISDI menyusun dan menyerahkan *handover and sustainability pack* kepada dinas kesehatan dan puskesmas setempat pada akhir 2025. Paket ini memuat matriks kepemilikan, skema insentif kader berbasis kinerja yang bersumber dari dana desa, serta pelebagaan metode supervisi suportif agar puskesmas dan kader dapat menjalankannya secara mandiri. Dengan demikian, praktik baik yang program kembangkan dapat berlanjut dan menyesuaikan kebutuhan daerah setelah program berakhir.

Di balik capaian tersebut, pembelajaran utama PN PRIMA menegaskan bahwa penguatan layanan kesehatan primer menuntut lebih dari peningkatan kapasitas fasilitas kesehatan. Investasi pada kader, organisasi masyarakat, dan mekanisme penjangkauan berbasis komunitas menentukan apakah masyarakat terhubung dengan layanan secara dini, konsisten, dan berkelanjutan. Pembelajaran ini menjadi fondasi bagi CISDI dalam mengembangkan model penguatan layanan kesehatan primer yang dapat direplikasi dan diadaptasi di berbagai konteks wilayah di Indonesia.

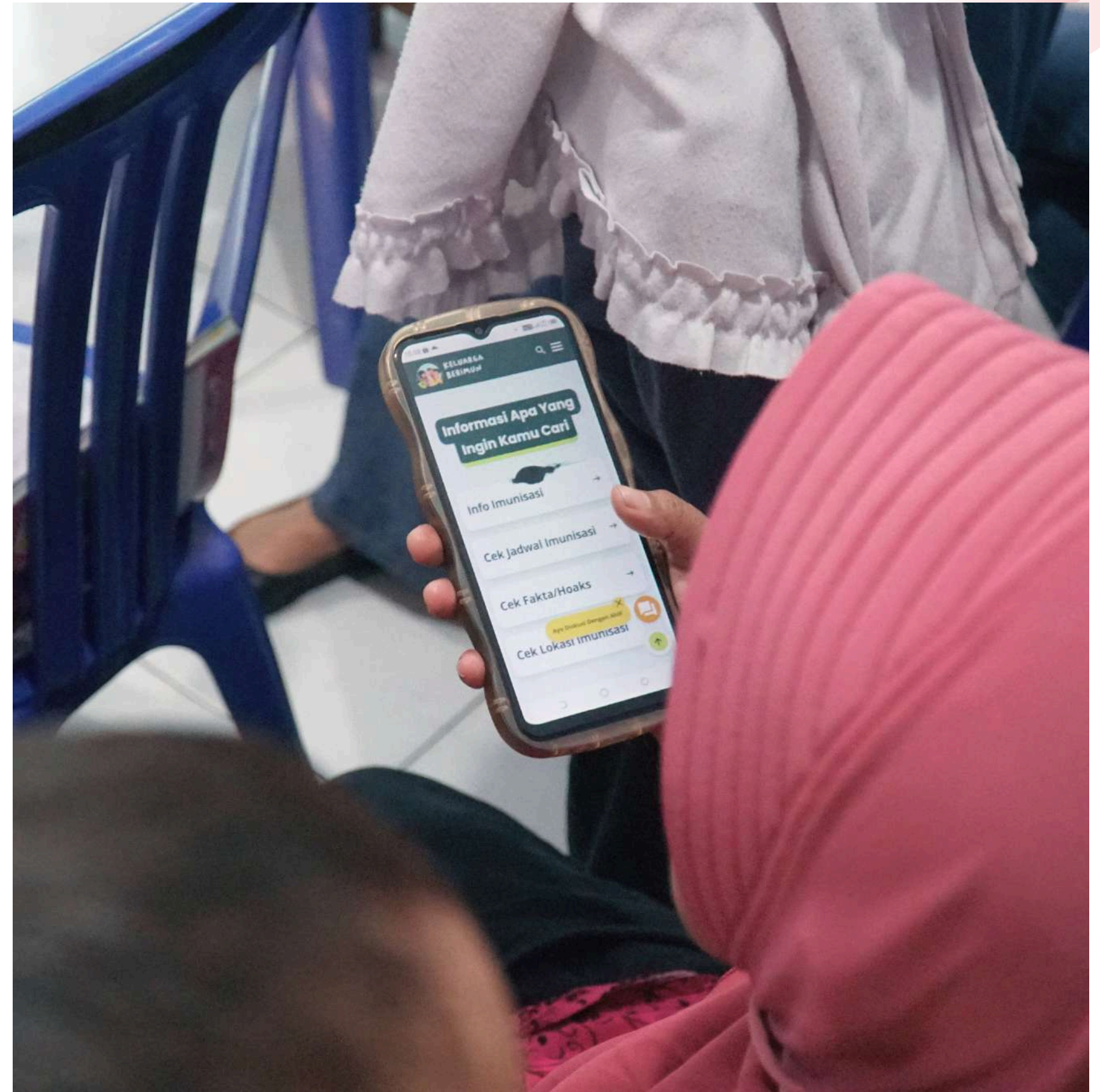




Optimalisasi Peran Digital dalam Penjangkauan Layanan

Jika kader dan ekosistem pendukungnya memperkuat sisi pasokan, maka kepercayaan, penerimaan, dan informasi yang tepat melalui kanal terdekat masyarakat membentuk sisi permintaan.

Pada 2025, CISDI mengembangkan [Aplikasi Mobile PN PRIMA](#) untuk menopang pengambilan keputusan kader secara lebih efektif dan efisien. Aplikasi ini menginterpretasi status gizi anak secara otomatis, menampilkan grafik pertumbuhan interaktif, mengirim notifikasi jadwal kunjungan, dan memunculkan pesan kunci sesuai kriteria yang teridentifikasi. Dukungan teknologi ini membuat kader PRIMA lebih percaya diri membaca dan menjelaskan grafik pertumbuhan kepada pengasuh. Aplikasi PN PRIMA berfungsi bukan sekadar sebagai alat pencatatan digital, melainkan sebagai *decision-support tool* yang membantu kader mengenali risiko, menentukan tindak lanjut, dan menjaga kesinambungan pendampingan bagi kelompok sasaran di tingkat komunitas.





Data aplikasi juga mengalir ke dasbor real-time sehingga pemangku kepentingan dapat mengambil keputusan berbasis bukti, mulai dari pengelolaan insentif berbasis kinerja hingga pemantauan capaian indikator program. Sistem ini menerjemahkan informasi tingkat rumah tangga menjadi tindakan dan keputusan program di tingkat puskesmas maupun pemerintah daerah. Ke depan, integrasi aplikasi dengan sistem pendataan nasional seperti ASIK dan e-PPGBM berpotensi menghapus beban double entry yang selama ini menyita waktu dan tenaga kader. Sejalan dengan itu, CISDI mulai menjajaki peluang integrasi dan keberlanjutan sistem bersama pemangku kepentingan nasional.

Temuan dan bukti implementasi PN PRIMA menunjukkan bagaimana teknologi digital memperkuat penjangkauan layanan kesehatan primer, meningkatkan kualitas pengambilan keputusan di tingkat komunitas, dan menopang agenda transformasi kesehatan nasional.

Pada ranah penjangkauan imunisasi, inisiatif [Keluarga Berimun](#) memasuki tahun kedua. Kami terus mengembangkan kampanye dan edukasi melalui kanal yang paling dekat dengan masyarakat — situs web, Instagram, Facebook, dan TikTok — yang memuat jadwal imunisasi sesuai usia dan kondisi anak hingga klarifikasi hoaks yang beredar. Untuk menjawab kebutuhan di tingkat individu, tenaga kesehatan memfasilitasi langsung WhatsApp Support Group dan hotline 24 jam sebagai ruang diskusi dan tanya jawab.

Kini para orang tua dan kader kesehatan di grup tersebut aktif saling berbagi pengalaman imunisasi dan tumbuh kembang anak, terutama untuk menjawab keresahan mereka yang baru pertama kali menjadi orang tua. Melalui pendekatan ini, masyarakat memperoleh bukan hanya informasi akurat berbasis bukti, tetapi juga dukungan yang responsif ketika menghadapi keraguan atau kekhawatiran terkait imunisasi.



Kisah Dampak

Kanal Informasi Terdekat Menjadi Penunjang Imunisasi

“Dina (bukan nama sebenarnya), seorang ibu di Depok, mendapati anaknya muntah setelah imunisasi — sebuah momen yang kerap menjadi titik balik keengganan pengasuh untuk melanjutkan imunisasi.



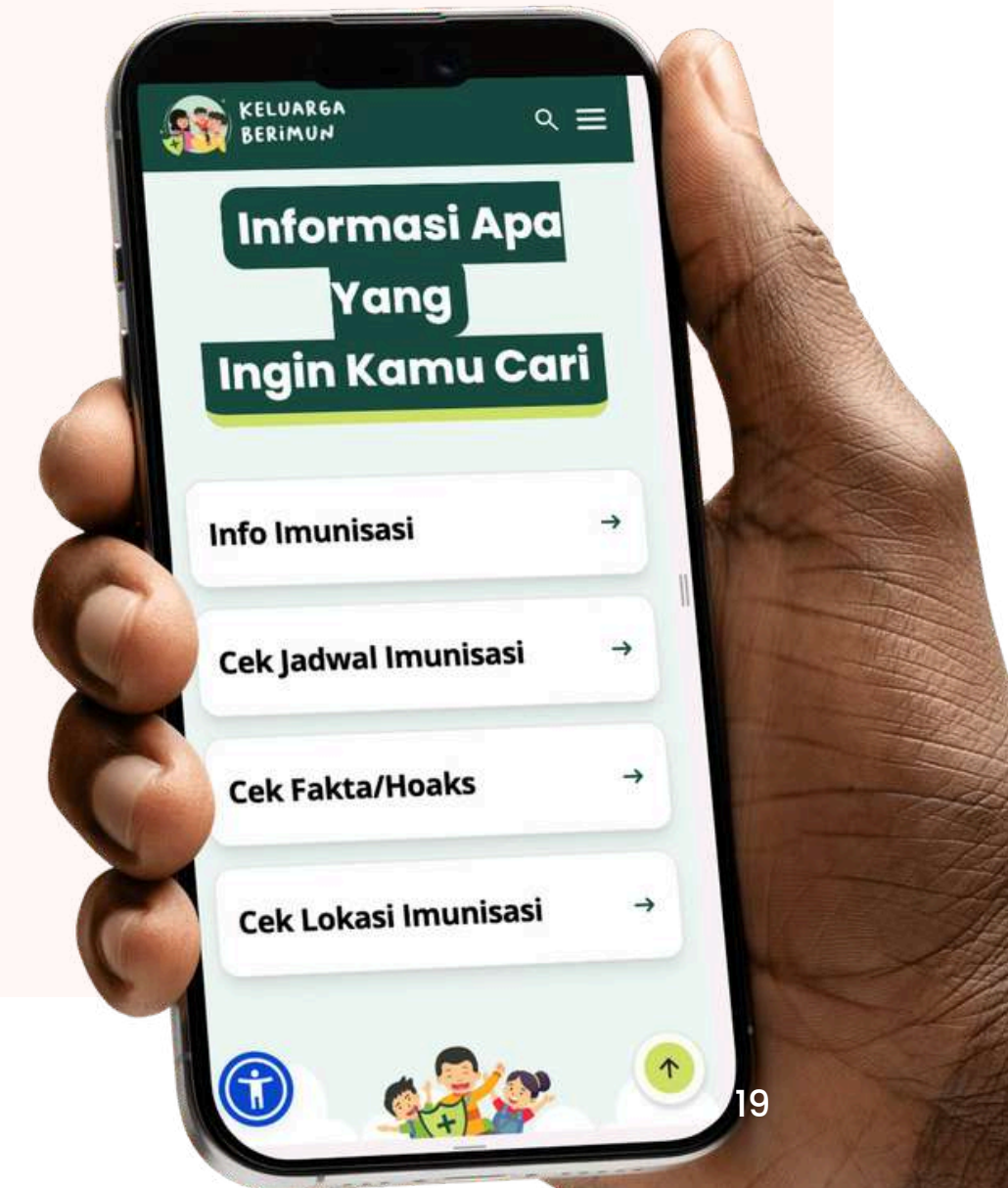
Mendapati kondisi anaknya, Dina langsung menghubungi WhatsApp Support Group Keluarga Berimun dan dalam hitungan menit mendapat arahan dari tenaga kesehatan yang menjadi fasilitator di grup tersebut.

“Responsnya cepat dan sangat menenangkan,” ungkap Dina saat dimintai kesannya setelah mengakses WhatsApp Support Group. Malam itu, bukan hanya rasa panik Dina yang teratasi, namun satu data cakupan imunisasi dasar berhasil dijaga agar tetap lengkap.

Kisah Dina adalah cerminan dari 97,5% pengasuh yang menyatakan lebih percaya diri membawa anak mereka untuk diimunisasi setelah mendapat informasi dari Keluarga Berimun — sebuah pergeseran perilaku yang lahir dari percakapan personal, cepat, dan berbasis bukti melalui kanal informasi yang paling dekat.

Pada akhir 2025, Dinas Kesehatan Kota Depok berkomitmen mengambil alih pengelolaan WhatsApp Support Group Keluarga Berimun dan berencana mengembangkannya menjadi layanan konsultasi keluarga yang terpadu. Komitmen ini menjadi salah satu indikator bahwa pendekatan yang dikembangkan melalui program tidak hanya memberikan manfaat bagi masyarakat, tetapi juga dinilai relevan dan layak untuk diadopsi serta dilanjutkan oleh pemerintah daerah.

 **AKSES WEBSITE KELUARGA BERIMUN**





Menyiapkan Fondasi Perubahan Sistem Kesehatan yang Inklusif dan Berkelanjutan

Pembelajaran dari PN PRIMA meyakinkan kami bahwa yang telah dibangun di akar rumput bukan sekadar hasil dari implementasi program, melainkan basis bagi perubahan sistem kesehatan yang lebih responsif dan bermakna. Tiga tahun implementasi menunjukkan penguatan layanan kesehatan primer berlangsung berkelanjutan ketika perubahan terjadi secara simultan pada tingkat individu, komunitas, layanan kesehatan, dan tata kelola sistem.

Kader terlatih, sistem pendukung yang melembaga, dan ekosistem digital yang terintegrasi membuktikan layanan kesehatan primer yang responsif dapat berjalan dan meluas ke daerah lain. Berbagai elemen ini membentuk fondasi bagi replikasi dan adaptasi pendekatan serupa sesuai kebutuhan dan konteks masing-masing daerah.

Selain mengalihkan program kepada pemangku kepentingan di Depok dan Bekasi, sepanjang 2025 kami merampungkan dokumen strategi menyeluruh yang menelaah kondisi dan tantangan kesehatan perempuan usia produktif, merumuskan bentuk sistem layanan ideal pada masa depan, serta memetakan langkah transformasi dari sisi layanan, kebijakan, individu, hingga peran CISDI sebagai organisasi masyarakat sipil.

Prosesnya mencakup serangkaian kajian, refleksi pembelajaran program, konsultasi dengan pemangku kepentingan, dan pengembangan teori perubahan yang memetakan jalur transformasi jangka panjang menuju layanan kesehatan primer yang lebih inklusif dan responsif. Co-Impact mendukung inisiatif ini melalui kemitraan strategis untuk lima tahun ke depan.



**Peluang ke Depan >**

Layanan Kesehatan Primer yang Responsif di Level Pustu

Di banyak wilayah Indonesia, Puskesmas Pembantu (Pustu) menjadi titik krusial sekaligus layanan paling dekat yang bisa dijangkau masyarakat. Namun kesenjangan kapasitas SDM, keterbatasan pembiayaan, dan integrasi layanan promotif-preventif yang belum optimal membuat banyak Pustu belum berfungsi sebagaimana mestinya. Padahal penguatan yang sistematis dapat menjadikan Pustu ujung tombak dalam mendeteksi kebutuhan kesehatan masyarakat, mendekatkan layanan, dan menghubungkan masyarakat dengan sistem kesehatan yang lebih luas.

Memasuki 2026, CISDI melihat peluang strategis melanjutkan inisiatif Pencerah Nusantara untuk menghadirkan model pendekatan layanan yang lebih responsif terhadap kebutuhan kelompok rentan, utamanya perempuan usia produktif. Kelompok ini dipilih karena menghadapi berbagai kebutuhan kesehatan yang sering kali terfragmentasi sepanjang siklus kehidupannya, mulai dari kesehatan reproduksi, kesehatan mental, penyakit tidak menular, hingga peran pengasuhan yang memengaruhi kesehatan keluarga secara keseluruhan.

Bersama Co-Impact, kami akan membawa praktik baik PN PRIMA yang telah terbukti di Depok dan Bekasi ke wilayah lain yang menghadapi tantangan kesehatan serupa, agar Pustu berfungsi penuh dan lebih responsif terhadap kebutuhan setempat. Model ini mengintegrasikan pembelajaran dari penguatan kader, supervisi suportif, pemanfaatan teknologi digital, dan pemberdayaan komunitas yang CISDI kembangkan melalui berbagai inisiatif sebelumnya.

Implementasi model ini menuntut kolaborasi dan dukungan berbagai pihak agar solusi yang kami tawarkan benar-benar sampai kepada masyarakat. Melalui kolaborasi lintas sektor dan kemitraan yang setara, CISDI berharap model ini tidak hanya memperbaiki layanan di tingkat lokal, tetapi juga menyumbang pembelajaran bagi transformasi layanan kesehatan primer di Indonesia secara lebih luas.





Partisipasi dan Penguatan Kesadaran Publik

Isu kesehatan kerap terjebak dalam ruang yang eksklusif: dibahas di atas, kemudian lahir dalam bentuk kebijakan. Dampaknya, kebijakan yang lahir sering kali kurang menyentuh dan melibatkan komunitas atau masyarakat yang paling terdampak.

Padahal, perubahan kebijakan yang berkelanjutan membutuhkan partisipasi aktif masyarakat yang bermakna. Masyarakat bukan sekadar menjadi objek program, namun juga memahami isu, percaya bahwa suaranya berarti, dan mau bergerak dari kesadarannya menuju tindakan atau perubahan.

CISDI meyakini bahwa setiap orang yang menjadi bagian dari masyarakat berhak memiliki informasi yang faktual seputar kesehatan. Untuk itu, kami tidak hanya menghasilkan riset dan rekomendasi kebijakan, tetapi juga menyelenggarakan ruang partisipasi yang mempertemukan pengetahuan, kesadaran, dan elemen publik. Upaya ini kami lakukan melalui pengembangan ekosistem partisipasi yang mencakup strategi pendekatan, membentuk berbagai platform interaksi, hingga mewujudkan kesadaran menjadi aksi.





Membangun Ekosistem Partisipasi Komunitas dan Orang Muda

Kami mengupayakan penguatan partisipasi dan kesadaran publik melalui dua pilar yang saling melengkapi. Pertama, melalui beragam format kegiatan sebagai ruang temu, diskusi, dan kolaborasi, yakni Health Inc, TRACK Meetup, CISDI Goes to Campus, dan Belajar Bareng CISDI. Kedua, melalui pengelolaan platform komunitas berbasis keanggotaan seperti Health Inc Community untuk orang muda, dan Teman CISDI untuk individu yang ingin berkontribusi langsung bersama CISDI.

Sepanjang 2025, lebih dari 400 anggota aktif bergabung dalam komunitas yang CISDI gerakkan, yakni TemanCISDI dan Health Inc Community. Lewat berbagai kegiatan kreatif yang melibatkan anggota komunitas juga publik, ~91% kegiatan dinilai memuaskan sehingga mendorong antusiasme peserta untuk merekomendasikan acara ke jejaringnya. Angka ini mencerminkan bahwa keterlibatan yang dibangun bukan hanya luas, tetapi juga bermakna bagi yang menghadirinya.

Selain membuka diskursus seputar kesehatan, format kegiatan yang diselenggarakan CISDI coba menyasar penguatan kapasitas pesertanya dengan berbagi kepakaran yang staff CISDI miliki. Melalui seri Belajar Bareng CISDI dan TRACK Meetup, kami menghadirkan ruang belajar yang mengajak peserta menelaah persoalan kesehatan, dan sesekali mengangkat topik-topik yang membagikan keterampilan praktis seperti analisis kebijakan kesehatan, hingga tips mengembangkan karir.





Kesehatan sebagai Titik Temu Advokasi dan Proses Kreatif

CISDI meyakini bahwa perluasan partisipasi publik membutuhkan sarana dan pelibatan yang bermakna. Untuk itu, kami tidak hanya menggagas forum diskusi dan penggalangan petisi, tetapi juga melalui pendekatan populer seperti festival, percakapan antartokoh, pengembangan karakter animasi, bahkan pengembangan produk-produk kampanye yang kreatif.

Festival Berani Sehat (FBS) atau sebelumnya yang dikenal sebagai Primary Health Care (PHC) Festival menjadi salah satu komitmen untuk menghidupkan ruang untuk publik berdiskusi tentang isu-isu kesehatan, bertemu dengan para praktisi, dan merasakan pengalaman mengakses layanan kesehatan dasar dalam konsep *Puskesmas Kaget*. Pada 2025, terhitung menjadi kali ketiga festival kesehatan ini diselenggarakan.

Mengusung tema *Aku Berhak Sehat #BeraniSehat*, FBS 2025 mengajak publik mengenal lebih dekat kader posyandu melalui kegiatan *Senam Bareng Kader Kesehatan* dan mendalami isu pangan sehat melalui *Memasak Sambil Ngobrol Soal Gizi* dan instalasi interaktif *Kantin Sehat*.



PARTISIPASI PUBLIK

Melengkapi kemasan festival yang kreatif, CISDI juga menghadirkan karakter animasi *Healthy Rangers* melalui produksi komik, animasi, serta *merchandise*. Kelima tokoh kucing *Healthy Rangers* yang membawa misi kesehatan juga diperkuat melalui terdaftarkannya dalam hak kekayaan intelektual (HAKI). Upaya ini diharapkan dapat memperkuat ekosistem kampanye kreatif yang membawa pesan kesehatan ke audiens yang lebih luas, termasuk menjangkau mereka yang belum pernah terpapar dalam diskursus isu-isu kesehatan.

Pengemasan produk-produk kreatif bermuatan narasi kesehatan kami perkuat dengan menghadirkan **Setara Goods** sebagai wadah untuk menggalang kepedulian menjadi kontribusi nyata. Produk-produk *merchandise* Setara Goods kami perjual-belikan yang seluruh hasil penjualannya disalurkan sebagai bentuk donasi untuk mendukung kerja kader kesehatan dan program penguatan layanan kesehatan primer.



Pada 2025, kami juga merilis **Setara Talks**, sebuah siniar yang mengemas percakapan mendalam antara tokoh dan pakar di berbagai bidang seputar kesehatan dan pembangunan. Siniar dibawakan langsung oleh Founder dan CEO CISDI, Diah Satyani Saminarsih, dan ditayangkan di kanal YouTube CISDI Channel.

Siniar ini digagas berangkat dari keresahan terhadap kebutuhan ruang diskusi yang substantif namun aksesibel untuk mengupas pembicaraan seputar kesehatan dalam kemasan lebih populer dan menjangkau lebih banyak audiens.



Dua Arus Isu Advokasi: Pengendalian Tembakau dan Advokasi Lingkungan Pangan Sehat

Kesadaran yang tumbuh di komunitas diperkuat ke ruang publik dari dua arus isu utama advokasi CISDI, yaitu pengendalian tembakau dan kebijakan lingkungan pangan sehat. Dua isu ini terasa berbeda, namun sebenarnya baik pengendalian tembakau maupun lingkungan pangan sehat sangat dipengaruhi faktor determinan sosial—sebuah kondisi di mana faktor kesehatan dipengaruhi oleh kondisi sosial, ekonomi, bahkan hingga kampanye-kampanye. Oleh karena itu, advokasi CISDI dalam pengendalian tembakau dan lingkungan pangan sehat harus memperhatikan berbagai aspek agar holistik.

Dalam isu **pengendalian tembakau**, pelibatan publik dilanjutkan melalui proses-proses kreatif. Upaya ini dilakukan untuk menggaungkan riset dan langkah advokasi yang ditempuh seputar isu cukai rokok dan perilaku merokok. Pada akhir 2025, CISDI merilis laman [Petisi Mahalkan Harga Rokok](#) untuk menggalang kesadaran sekaligus dukungan publik perihal lemahnya kebijakan cukai rokok yang berisiko pada kesehatan dan ekonomi rumah tangga di Indonesia. Pada tahap ini, petisi ditargetkan mengumpulkan 10.000 dukungan untuk mendesak reformasi kebijakan cukai rokok, penyederhanaan struktur tarif, dan menaikkan harga jual eceran untuk mereduksi keterjangkauan rokok khususnya pada kalangan remaja dan kelompok rentan.

Narasi pengendalian tembakau yang dikemas dalam konten-konten populer juga dikelola melalui akun [@sebelahmata_cisdi](#) yang kemudian dalam perjalanannya berganti nama menjadi **Tobacco Endgame**. Kampanye pengendalian tembakau juga memaksimalkan momentum Hari Kesehatan Nasional dengan gelaran aksi damai bersama komunitas Save Our Surroundings (SOS) di area *car free day* Jakarta dan Depok. Pesan dalam kampanye ini menegaskan bahwa hak atas kesehatan tidak boleh digadaikan demi kepentingan korporasi.





Pada isu **lingkungan pangan sehat**, edukasi publik tentang risiko konsumsi tinggi gula, garam, dan lemak (GGL) terus digaungkan melalui berbagai kegiatan, mulai dari *car free day*, kunjungan ke universitas, hingga melalui acara publik dalam perayaan World Obesity Day. Serangkaian kegiatan edukasi dan kampanye selaras dengan advokasi kebijakan yang mendorong penerapan cukai minuman berpemanis dalam kemasan (MBDK) dan label depan kemasan (*front of pack labelling*). Pengemasan kampanye kreatif juga dihadirkan melalui instalasi *Kantin Sehat* yang membawa pemahaman tentang gizi seimbang dan urgensi kebijakan pendukungnya.

Kampanye pengendalian tembakau dan lingkungan pangan sehat memperoleh titik temu melalui lokakarya foto dan video yang melibatkan orang muda dari berbagai daerah sebagai penutur cerita. Mereka bukan hanya sebagai peserta, tetapi juga mendorong lahirnya narasi yang mewarnai kampanye dan urgensi pengendalian tembakau dan advokasi pangan sehat. Workshop ini diikuti oleh 10 peserta yang diseleksi untuk mengikuti serangkaian persiapan untuk mendalami isu pengendalian tembakau dan produk pangan berisiko, hingga hasil karyanya dipamerkan dalam sebuah pameran bertajuk “Kita Berhak Sehat”.

Melengkapi upaya menghimpun kekuatan kolektif pada isu-isu yang dikawal bersama koalisi advokasi untuk pengendalian tembakau dan lingkungan pangan sehat, tahun ini kami menghadirkan Community Meetup (Commet) sebagai upaya CISDI menggandeng elemen masyarakat sipil yang lebih luas melalui kegiatan kunjungan, diskusi, serta penawaran kolaborasi.





Perluasan Isu Kampanye: Kesehatan Mental dan Polusi Udara

Di luar dua arus advokasi utama, CISDI juga memperluas percakapan tentang kesehatan ke dimensi-dimensi yang kerap luput dari perhatian publik, yaitu kesehatan mental di tengah tekanan kehidupan urban dan hak atas udara bersih.

Melalui kolaborasi dengan STAND — sebuah program riset yang dikembangkan bersama University of Manchester untuk memperkuat sistem dukungan kesehatan jiwa berbasis komunitas di Indonesia — CISDI menghadirkan percakapan yang lebih dalam tentang bagaimana komunitas bisa hadir sebagai salah satu sistem penopang kesehatan mental.

Dalam seri Health Inc x STAND, tema ini dibawa ke ruang yang lebih personal, yakni tentang tekanan hidup di kota yang sibuk, pentingnya saling hadir, dan bagaimana komunitas bisa menjadi tempat pertama seseorang mencari dukungan. Kolaborasi ini mencerminkan keyakinan CISDI bahwa kesehatan mental bukan isu yang terpisah dari kesehatan komunitas. Keduanya adalah dua sisi dari ekosistem yang sama.





Selain itu, tahun 2025 juga menandai dimulainya kolaborasi CISDI bersama Viriya ENB — yang bergerak di isu kualitas udara dan polusi — menempuh pendekatan yang berbeda: menggunakan seni dan komunikasi publik sebagai pintu masuk. Melalui inisiatif yang diberi nama **Langit Biru Project**, kami mengajak masyarakat untuk merasakan dan merenungkan kualitas udara yang dihirup setiap hari. Kampanye tidak hanya menyuguhkan angka semata, tetapi melalui instalasi yang menghadirkan pengalaman langsung bagi masyarakat.

Sepanjang 2025, kampanye digital *Langit Biru Project* menjangkau 222.741 pengguna media sosial, melampaui target yang ditetapkan, dan didukung oleh tiga dokumen laporan — *baseline study*, analisis situasi, dan strategi komunikasi — yang menjadi fondasi advokasi jangka panjang. Puncaknya, pada Desember 2025, diskusi publik dan instalasi seni *Langit Biru Project* membuka ruang bagi siapapun untuk hadir, melihat, dan bertanya: udara seperti apa yang layak kita hirup?

Pelibatan komunitas yang dibangun CISDI tidak berhenti pada angka kehadiran dan kepuasan semata. Pada titik yang lebih dalam, ruang-ruang yang dihadirkan telah mengupayakan kesadaran kolektif seputar isu kesehatan, sekaligus menjadi penopang dari perbaikan yang diupayakan.





Jangkauan Partisipasi dan Kampanye Publik

~28

Total kegiatan diselenggarakan

400+

Anggota aktif bergabung dalam Community Hub

91%

Event dengan NPS di atas 60%

28.310

Total dukungan petisi kampanye pengendalian tembakau & MBDK

767

Anak didampingi imunisasi oleh kader PKK

Peluang ke Depan >

Kesadaran Interseksional Kesehatan dan Isu Berkelindan

Ekosistem partisipasi yang telah dibangun CISDI dari masa ke masa telah membuka peluang yang layak untuk diperluas dan diperdalam. *Healthy Rangers*, yang kini telah memiliki perlindungan kekayaan intelektual, berpotensi dikembangkan lebih jauh sebagai sarana edukasi kesehatan lintas usia dan platform — dari medium cetak, digital, hingga kolaborasi dengan institusi pendidikan. Begitu juga dengan sinier *Setara Talks* membuka ruang untuk memperluas jangkauan ke ragam audiens melalui interaksi antartokoh dan lintas dimensi isu.

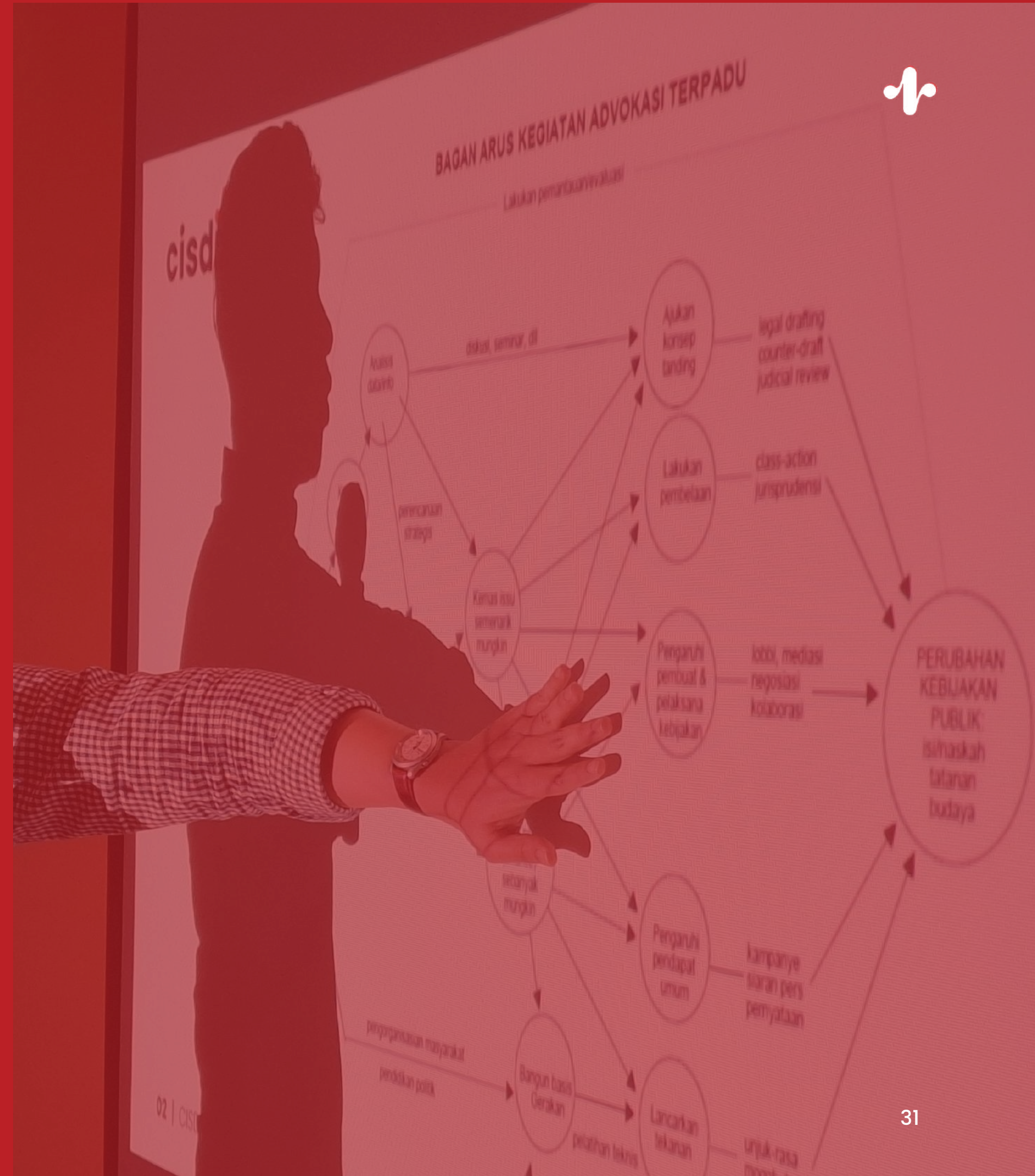
Di sisi komunitas, integrasi antara kegiatan-kegiatan community hub dengan isu advokasi yang dikerjakan CISDI seputar pengendalian tembakau, lingkungan pangan sehat, kesehatan mental, dan polusi udara — semakin mengukuhkan posisi CISDI dan relevansinya bagi publik melalui isu-isu yang paling dekat atau saling berkelindan. Dengan demikian, komunitas dan publik yang terlibat bukan sekadar peserta pasif, melainkan menjadi bagian penting dari gerakan perubahan bermakna.



Advokasi Hak atas Kesehatan

Indonesia menghadapi tren beban penyakit tidak menular (PTM) yang terus meningkat. Berdasarkan skrining kesehatan dalam program Cek Kesehatan Gratis, diketahui 1 dari 10 orang dewasa berusia di atas 40 tahun terdeteksi mengidap diabetes. Sementara itu, prevalensi obesitas dan hipertensi terus meningkat di berbagai kelompok usia.

Di sisi lain, kebijakan yang seharusnya melindungi masyarakat dari berbagai pemicu penyakit tidak menular masih menghadapi tantangan dan resistensi yang kuat, mulai dari regulasi cukai tembakau, minuman berpemanis, hingga label depan kemasan yang masih diperdebatkan. Tanpa proses advokasi yang matang, kesenjangan antara kebijakan dan realitas akan terus melebar. Untuk itu, CISDI mengambil peran pada persimpangan ini, yaitu memperjuangkan hak atas kesehatan bagi semua, dengan data sebagai fondasi basis bukti dan kolaborasi lintas pihak sebagai proses kerjanya.





Menavigasi Program Unggulan Pemerintah: Cek Kesehatan Gratis hingga Makan Bergizi Gratis

Dalam lanskap advokasi tingkat nasional, akhir tahun 2025 menandai satu tahun perjalanan kepemimpinan Presiden Prabowo Subianto dan Wakil Presiden Gibran Rakabuming Raka. Tatanan pemerintahan baru yang ditandai dengan pembentukan Kabinet Merah Putih sejak Oktober 2024 telah mengubah peta birokrasi, anggaran, serta arah program-program unggulan yang diusung pemerintah pusat.

Seputar kesehatan, setidaknya terdapat dua program berskala besar yaitu Cek Kesehatan Gratis (CKG) dan Makan Bergizi Gratis (MBG). Dalam upaya mengawal program CKG, CISDI menyelenggarakan kegiatan *joint learning* yang melibatkan Pemerintah Provinsi Jawa Barat, DKI Jakarta, Kalimantan Barat, Jawa Tengah, NTB, dan NTT — untuk melihat implementasi program secara langsung sekaligus menyusun rekomendasi kepada Kementerian Kesehatan. Rekomendasi ini mendorong optimalisasi program, di antaranya melalui jaminan pembiayaan yang berkelanjutan untuk operasional cek kesehatan dan insentif tenaga medis, integrasi hasil diagnosis dengan layanan lanjutan seperti Pandu PTM dan Prolanis, serta pendekatan sosialisasi yang lebih inklusif bagi lansia dan kelompok yang belum terjangkau.





Untuk program MBG, CISDI menyoroti pentingnya penguatan regulasi dalam tata kelola agar program berbiaya jumbo ini dapat memenuhi tujuannya dalam meningkatkan kecukupan gizi anak, dan tidak melenceng atau bahkan memicu risiko yang tidak diinginkan. Realita bahwa MBG menyerap anggaran negara yang masif tanpa kesiapan regulasi pendukung membuat aspek monitoring dan evaluasi program sangat penting untuk diperhatikan.

Sejak MBG diinisiasi pada 2024, CISDI telah merilis tiga kajian seputar [rancangan program](#), urgensi fungsi [monitoring dan evaluasi](#), hingga rekomendasi untuk [mengintegrasikannya dengan sistem kesehatan](#).

Dalam upaya ini sejumlah audiensi dilakukan dengan berbagai pemangku kepentingan, mulai dari Badan Gizi Nasional, Bappenas, Dewan Perwakilan Rakyat, Dewan Ekonomi Nasional, Kementerian Kesehatan, hingga Komisi Pemberantasan Korupsi. Di samping itu, kami bergabung dengan koalisi masyarakat sipil untuk memperkuat upaya advokasi kolektif melalui produksi kajian, dan mengirimkan surat terbuka bersama akademisi, pakar, dan pemangku kepentingan. Salah satu luarannya adalah [surat terbuka](#) masyarakat sipil untuk Kepala Badan Gizi Nasional. Upaya ini ditempuh agar pengambil kebijakan mendengarkan kritik dan masukan publik dan dapat merespons dengan lebih baik.

Advokasi CISDI dalam Isu Makan Bergizi Gratis

4 Dokumen kajian untuk *evidence policy*

16 Audiensi kementerian dan lembaga





Melanjutkan Advokasi Pengendalian Tembakau dan Lingkungan Pangan Sehat

Pergeseran prioritas skala nasional berbanding terbalik dengan komitmen pengendalian tembakau — sebuah advokasi yang tidak bergantung pada siklus politik semata, melainkan juga pada realita bahwa kepentingan industri memiliki andil besar terhadap terus meningkatnya perilaku dan risiko merokok.

Dalam isu **pengendalian tembakau**, CISDI melanjutkan perjalanan advokasi dengan membangun *counter-narrative* dan basis bukti terhadap narasi industri yang sudah lama terbangun. Biaya kesehatan dan kerugian ekonomi akibat rokok jauh melampaui pemasukan negara yang diterima dari cukai hasil tembakau. Namun, klaim sebaliknya terus digaungkan oleh industri tembakau sebagai argumen untuk menghambat reformasi tarif dan pengenaan cukai terhadap produk tembakau.

Empat riset seputar pengendalian tembakau berjalan sepanjang 2025, meliputi [survei kemasan rokok di enam kota](#), [analisis dampak harga rokok pada remaja](#), [kajian reformasi fiskal untuk rokok kretek tangan](#) dan [kajian komparatif kebijakan cukai tembakau di tujuh negara](#).



Jangkauan Advokasi Pengendalian Tembakau

 **4**
Laporan riset

 **2**

Konferensi internasional

 **12**

Audiensi
kementerian/lembaga

Pada riset pengendalian tembakau, CISDI menempuh langkah taktis dengan menyusun laporan bayangan capaian indikator pengendalian tembakau Indonesia, yaitu tandingan dari laporan formal yang disusun oleh Kementerian Kesehatan untuk Organisasi Kesehatan Dunia. Alih-alih perspektif pemerintah, laporan ini mengambil sudut pandang organisasi masyarakat sipil yang lebih kritis dan independen. Melalui metode yang ketat seperti *literature review* dan *focus group discussion* untuk membangun konsensus hasil laporan ini dibawa ke sidang umum pengendalian tembakau di Jenewa, Swiss.

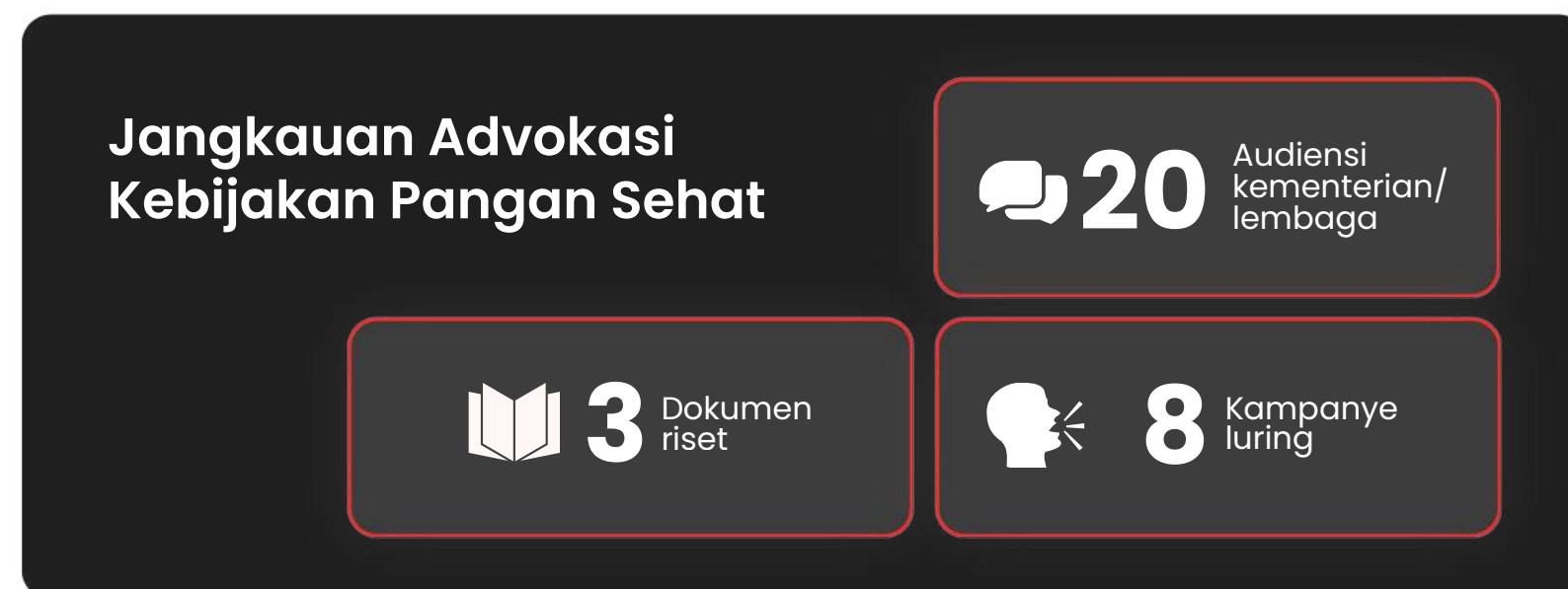
Jejaring kolektif masyarakat sipil dalam advokasi pengendalian tembakau juga terus diperkuat bersama Komnas Pengendalian Tembakau, TCSC IAKMI, dan PKJS UI. Respons kolektif jelang Hari Kesehatan Nasional, kami menyelenggarakan aksi damai bersama dengan jaringan pengendalian tembakau di sekitar Monumen Nasional untuk mengkritik konflik kepentingan yang terjadi di Kementerian Keuangan dan Kementerian Kesehatan dalam kebijakan pengendalian tembakau.



Dalam isu **kebijakan pangan sehat**, urgensinya terasa meningkat dari tahun sebelumnya, seiring dengan data CKG 2025 menunjukkan 1 dari 10 orang dewasa mengidap diabetes. Angka ini cerminan dari realita konsumsi pangan ultra-proses yang tidak terkendali.

CISDI secara konsisten mendorong penerapan cukai MBDK dan label peringatan di bagian depan kemasan produk tinggi GGL. CISDI juga mendorong narasi bahwa isu lingkungan pangan sehat bukan hanya urusan kesehatan dan medis semata, melainkan bagian dari hak asasi manusia yang wajib dijamin negara melalui regulasi yang kuat.

Untuk menyuarakan advokasi di ranah publik, CISDI menggerakkan akun [FYI](#), sebuah platform kampanye yang mengemas narasi lingkungan pangan sehat melalui konten dan beragam aktivasi. Pada 2025, [FYI](#) bertransformasi dari Forum for Young Indonesians menjadi Food and Youth Initiatives, sebagai bagian dari upaya agar platform ini tetap relevan dengan audiens dan isu yang disuarakan.



CISDI merekomendasikan desain tarif volumetrik yang dapat meningkatkan harga jual MBDK minimal 20% agar efektif menurunkan tingkat konsumsi. Temuan ini didapatkan oleh CISDI melalui [Policy Brief: Konsumsi MBDK Tinggi, Cukai Perlu Segera Diterapkan](#), Advokasi ini dijalankan melalui 20 audiensi di tingkat kementerian dan lembaga, delapan kegiatan kampanye luring, serta satu petisi nasional yang digulirkan bersama koalisi dan menghimpun ~27.800 dukungan.

Selain itu, CISDI juga mendorong BPOM dan kementerian terkait untuk mewajibkan pemasangan [label depan kemasan](#) pada produk yang tinggi gula, garam, dan lemak (GGL). Tujuannya agar konsumen bisa langsung mengetahui risiko kesehatan sebelum membeli produk tersebut. Rekomendasi ini kami tuangkan melalui [Policy Brief: Urgensi Implementasi Label Depan Kemasan Berbasis Bukti dan Bebas Konflik Kepentingan](#)





Pemerintah Daerah sebagai Mitra Strategis

Advokasi bermakna adalah yang tidak berhenti pada dokumen dan percakapan kebijakan melibatkan pemangku kepentingan tingkat nasional, melainkan yang mengakar menjadi praktik nyata di tingkat lokal. Bagi CISDI, pemerintah daerah bukan sekadar pelaksana kebijakan pusat. Mereka adalah pengambil keputusan yang paling dekat dengan kebutuhan masyarakat, dan dalam sistem desentralisasi Indonesia, pemerintah daerah menentukan apakah kebijakan benar-benar dirasakan oleh masyarakat.

Upaya mengawal program-program skala masif dan menyasar langsung masyarakat dilakukan antara lain melalui inisiatif *joint learning* untuk Cek Kesehatan Gratis. Peran pemerintah daerah bahkan menjadi pilar paling penting dari keberlanjutan inisiatif model implementasi akar rumput seperti PN PRIMA dan kampanye Keluarga Berimun.

Kehadiran dan dukungan pemerintah daerah juga tidak kalah penting dalam ruang-ruang diskursus seputar pembangunan kota dan kesehatan, seperti dukungan Pemerintah Provinsi DKI Jakarta pada penyelenggaraan Festival Berani Sehat.

Ke depan, kolaborasi CISDI dan Pemerintah Provinsi DKI Jakarta akan semakin erat dalam inisiatif Kantin Sehat, sebuah kolaborasi bersama Vital Strategies untuk merumuskan kerangka regulasi, standar operasional, dan panduan penyelenggaraan kantin yang sehat dengan fokus edukasi pada pelabelan produk tinggi GGL, serta pembatasan produk ultra-proses di lingkungan sekolah dan fasilitas publik. Kantin Sehat adalah contoh nyata bagaimana advokasi kebijakan lingkungan pangan sehat yang selama ini diperjuangkan di tingkat nasional akhirnya menemui titik terang ketika diwujudkan sebagai praktik dan kebijakan lokal yang dapat langsung dirasakan publik.



Capaian Kolaborasi Bersama Pemerintah Daerah



8

Audiensi bersama pemerintah daerah



8

Rekomendasi strategis tingkat daerah

Merangkai Pembelajaran Advokasi sebagai Khazanah Akademik

Sebagai upaya memperkuat hubungan antara riset dan advokasi berbasis bukti, pada 2025 kami memanfaatkan beberapa kesempatan untuk mendokumentasikan keterhubungan pengalaman riset-advokasi sebagai bentuk pembelajaran di ranah akademik (*epistemic community*).

Di antaranya seputar pembiayaan vaksinasi COVID-19 dalam jurnal bertajuk "[Tracking the financial flows of Indonesia's COVID-19 vaccination program](#)" dan seputar perilaku merokok remaja melalui jurnal yang bertajuk "[Loose cigarette purchase and adolescent smoking in Indonesia: a mixed-methods study](#)".

Upaya serupa akan terus berlanjut untuk memperbesar peluang didokumentasikannya pengetahuan yang berakar pada pengalaman melaksanakan riset dan advokasi yang memperkuat ekosistem advokasi berbasis bukti.

Metode: Pemilihan Kota dan Penentuan Jumlah Sampel

Lokasi surveil ditentukan berdasarkan beberapa kriteria dari data BPS dengan jumlah sampel kemas minimum dihitung menggunakan formula Cochran

Pemilihan kota dilakukan secara sistematis mempertimbangkan beberapa kriteria berdasarkan data BPS tahun 2022, yaitu:

- Jumlah populasi
- Prevalensi merokok
- Jumlah perokok
- Kepadatan penduduk
- Letak geografis

Jumlah sampel ditentukan berdasarkan rumus:

$$n = \frac{Z_{1-\alpha/2}^2 \cdot P(1-P)}{\delta^2} \cdot DEFF$$

Dimana:

- $Z_{1-\alpha/2}$ = nilai normal untuk 95% confidence level (critical Z = 1.96)
- P = estimasi prevalensi rokok ilegal
- δ = estimasi margin of error
- $DEFF$ = design effect

04 | Hasil survei rokok ilegal di enam kota

Kota	Jumlah perokok	Jumlah minimal sampel per kota	Jumlah sampel
Jakarta	1.231.526	3.337	3.656
Bandung	549.274	1.085	1.312
Semarang	299.987	572	665
Surabaya	451.815	810	1.062
Medan	361.973	690	779
Makassar	197.160	376	485
Total	3.631.735	6.920	8.179

cisdi.org

**Peluang ke Depan >****Memperluas Advokasi Hak atas Kesehatan**

Jalur-jalur advokasi yang dijalankan CISDI sepanjang 2025 membawa berbagai peluang ke depan. Dalam program prioritas pemerintah, isu CKG dan MBG akan terus layak untuk dikawal kualitas implementasinya – utamanya dalam mendorong evaluasi dan tata kelola yang lebih transparan dan inklusif.

Pada isu pengendalian tembakau, reformasi cukai rokok akan menjadi peluang advokasi yang strategis, didukung dengan riset tentang keterjangkauan harga rokok dan pemodelan skenario reformasi yang ideal.

Untuk isu advokasi lingkungan pangan sehat, topik seputar label depan kemasan dan pengenalan cukai minuman berpemanis juga akan semakin strategis seiring keputusan Kementerian Kesehatan mengadopsi label nutrisi pada produk-produk makanan ultra-proses.

Sementara itu, agenda-agenda advokasi baru mulai dijajaki CISDI bersama Langit Biru Project untuk isu polusi udara, bersamaan dengan kemitraan untuk inisiatif Kantin Sehat di DKI Jakarta yang berpotensi menjadi model yang direplikasi di wilayah lain. Terlebih, jika nantinya agenda advokasi tersebut dapat didukung dengan penguatan dari sisi regulasi untuk mendukung pelembagaannya.



Kolaborasi dan Forum Strategis

Pembelajaran penting dari isu dan respons seputar permasalahan kesehatan — mulai dari pandemi hingga beban penyakit tidak menular yang terus meningkat — adalah bahwa masalah kesehatan tidak dapat diselesaikan oleh satu pihak atau satu sektor. Dalam banyak forum global, narasi seputar kesehatan dan realitasnya tentang Indonesia sering kali kurang terdengar.

Di setiap forum global yang dihadiri, CISDI berupaya menjembatani antara pengalaman akar rumput di Indonesia dengan agenda kebijakan kesehatan internasional. CISDI membawa sederet praktik baik yang selama ini dibangun di lapangan ke meja-meja perundingan: data, riset, dan praktik nyata dari komunitas.





Membawa Suara Indonesia ke Panggung Global

Pada perhelatan **World Health Assembly ke-78** di Jenewa, Swiss, 19–20 Mei 2025, CISDI hadir membawa konsolidasi aspirasi dari 16 organisasi masyarakat sipil Indonesia yang diterjemahkan menjadi rekomendasi konkret untuk mendukung adopsi *pandemic agreement*. Melalui rekomendasi bersama koalisi masyarakat sipil, CISDI hendak mendorong pendanaan kesehatan yang inklusif serta memperkuat investasi pada sumber daya manusia sektor kesehatan.

Selanjutnya dalam **World Conference on Tobacco Control (WCTC)** di Dublin, Irlandia, pada 23–25 Juni 2025, CISDI berpartisipasi dalam konferensi global pengendalian tembakau dengan membawa temuan riset bahwa kenaikan harga rokok 10% dapat mengurangi kemungkinan remaja untuk merokok hingga 22%. Perwakilan CISDI juga memaparkan pemetaan kebijakan dari tujuh negara yang berhasil menurunkan prevalensi merokok sekaligus meningkatkan penerimaan negara.

Pada **United Nations General Assembly (UNGA) ke-80** di New York, Amerika Serikat, 24 dan 26 September 2025, CISDI menyelenggarakan tiga *side event* di sela Sidang Umum PBB yang menjadi arena pertemuan tingkat tinggi untuk menyoroti isu penyakit tidak menular (PTM) dari berbagai sudut. Dalam kesempatan ini, CISDI membawa pembelajaran dari kampanye digital Keluarga Berimun sebagai contoh strategi multi-kanal mendorong perubahan perilaku masyarakat untuk imunisasi.

Selain itu, CISDI juga mengangkat topik penguatan keterlibatan masyarakat sipil dan tata kelola regulasi-fiskal PTM, termasuk reformasi cukai rokok dan cukai MBDK. Tak lupa, CISDI turut menyoroti urgensi investasi pengendalian hipertensi dan diabetes tipe 2 melalui inovasi model layanan berbasis kader kesehatan masyarakat dan penguatan layanan kesehatan primer. Tidak hanya diskusi, CISDI juga menghadirkan sudut pameran kecil berisi foto-foto kader kesehatan, advokasi cukai tembakau, dan pangan sehat sebagai gambaran kerja-kerja CISDI yang diperkenalkan kepada peserta yang baru pertama kali mengenal CISDI.





Forum Kolaborasi untuk Dampak Lebih Luas dan Berkelanjutan

CISDI memperdalam keterlibatan dalam jaringan strategis yang bekerja di persimpangan advokasi global dan perubahan kebijakan nasional. Memasuki tahun kedua sebagai lead dalam koalisi **Scaling Up Nutrition Civil Society Alliance (SUN CSA)** Indonesia yang menggandeng 50 organisasi masyarakat sipil, CISDI mengemban mandat kepemimpinan untuk menghadapi tantangan gizi di Indonesia, memperkuat kapasitas sumber daya manusia, memberikan masukan dari perspektif masyarakat sipil untuk Rencana Aksi Gizi Nasional, serta merumuskan rekomendasi kebijakan untuk sistem pangan sehat.

Melalui koalisi **Transform Health Indonesia**, CISDI mendorong transformasi digital pada sektor kesehatan yang lebih inklusif melalui pelibatan Kementerian Kesehatan dan GovTech Indonesia. Ikhtiar ini berangkat dari keyakinan bahwa digitalisasi sektor kesehatan akan bermakna jika tidak meninggalkan seorang pun dalam iterasinya, termasuk dalam membawa suara dan pengalaman akar rumput dari program PN PRIMA di Kota Depok dan Kabupaten Bekasi, Jawa Barat.

Keterlibatan dalam forum kolaborasi strategis meluas ke forum-forum pembelajaran yang menggali praktik baik dalam kesehatan global.

Dalam Annual Conclave ke-3 Global Learning Collaborative for Health Systems Resilience (GLC4HSR) di New Delhi, India, pada 11-12 Maret 2025, CISDI membawa pembelajaran dari program PN PRIMA, khususnya pendekatan Supervisi Suportif yang dikembangkan untuk memperkuat peran kader kesehatan di tingkat komunitas.

Kemudian dalam **Indonesia Council Open Conference (ICOC) 2025** yang diselenggarakan University of Melbourne, Australia, CISDI hadir sebagai penggerak advokasi sekaligus menyuarakan keprihatinan terhadap bergesernya lanskap pembangunan dan krisis pendanaan tingkat global untuk inisiatif-inisiatif kesehatan global. Krisis pendanaan global yang terjadi belakangan turut berimplikasi terhadap pembangunan kesehatan di tingkat nasional.





Membangun Model Kolaborasi Alternatif di Tengah Perubahan Lanskap Kemitraan Global

Pergeseran situasi global terkait iklim dukungan pada inovasi sektor kesehatan mendorong CISDI untuk menggali model-model kolaborasi dan kemitraan alternatif dengan menggabungkan kekuatan lokal, mobilisasi sumber daya, serta jejaring mitra kolaborasi.

Salah satunya dalam pengembangan Primary Healthcare Impact Lab (PHIL) yang digagas CISDI bersama PT Tamaris Hidro dan Universitas Harkat Negeri (UHN) di Tegal, Jawa Tengah. Kolaborasi tiga pihak ini berupaya untuk menghadirkan ekosistem yang mengisi celah terkait riset-riset yang berorientasi operasional terkait layanan kesehatan primer yang lebih mudah diadopsi dan diterapkan langsung di tingkat lokal. Didukung dengan jejaring akademisi dari Harvard Medical School Office for Research Initiatives and Global Programs, Amerika Serikat, inisiasi PHIL juga menghubungkan pengalaman serta pembelajaran global hingga lokal terkait kesehatan masyarakat.

Selain itu, model-model kolaborasi yang mengakar pada sumber daya yang sudah ada di tingkat lokal juga diupayakan dalam implementasi program PN PRIMA dan Keluarga Berimun. Keduanya dilakukan melalui kemitraan dengan Fatayat NU dan kader PKK di Kota Depok dan Kabupaten Bekasi.





Peluang ke Depan ➤

Fondasi Model Kolaborasi Baru yang Mengakar

Fondasi kolaborasi yang dibangun selama 2025 membuka sejumlah peluang strategis ke depan. PHIL di Tegal, misalnya, berpotensi menjadi model *center of excellence* layanan kesehatan primer pertama di Indonesia yang mengintegrasikan riset, pendidikan tenaga kesehatan, dan pelayanan komunitas dalam satu ekosistem.

Jika model ini nantinya berhasil, pengembangannya ke wilayah lain bisa menjadi peluang strategis seputar penguatan layanan primer dan sistem kesehatan. Termasuk replikasi pendekatan kolaborasi strategis masyarakat sipil, institusi akademik, dan sektor privat untuk mengamplifikasi perbaikan layanan dan kebijakan berbasis bukti dan ilmu pengetahuan.

Di tingkat global, partisipasi CISDI pada forum-forum strategis seperti UNGA, WHA, dan keterlibatan dalam berbagai koalisi, membuka peluang untuk memperkuat posisi Indonesia sebagai peserta forum global sekaligus kontributor praktik baik yang diakui secara internasional.





Sorotan Media Massa

CISDI meyakini bahwa isu-isu kesehatan yang kompleks hanya dapat mendorong perubahan jika berhasil diterjemahkan menjadi narasi yang dirasakan relevan oleh publik luas, bukan sekadar laporan yang dibaca segelintir pengambil kebijakan. Karena itu, membangun kepercayaan dan kehadiran melalui pemberitaan adalah bagian tidak terpisahkan dari kerja advokasi CISDI.

Kehadiran CISDI di ruang publik pada 2025 mencapai titik tertinggi dalam sejarah organisasi: 631 berita yang meliput kerja dan suara CISDI. Angka ini hampir dua kali lipat dibandingkan tahun sebelumnya. Pengawasan terhadap program MBG, termasuk pemantauan pemberitaan terhadap lebih dari 11.000 kasus keracunan di 24 provinsi, menempatkan CISDI sebagai salah satu organisasi masyarakat sipil yang paling konsisten dikutip media nasional.

Di samping itu, Anugerah Karya Jurnalistik Sehat, Adil, Setara (AKJSAS) memasuki edisi ketiga sebagai bentuk apresiasi kepada jurnalis yang mengangkat isu pembangunan kesehatan ke ruang publik. Sebanyak 222 karya jurnalistik tercatat memeriahkan AKJSAS 2025, melampaui dua edisi sebelumnya. Mengangkat tema layanan kesehatan primer, AKJSAS 2023 diramaikan 171 karya jurnalistik. Adapun AKJSAS 2024 yang mengangkat tema kebijakan kesehatan masyarakat diikuti 214 karya jurnalistik.

Sorotan Media Massa Sepanjang 2025

631

Total
Pemberitaan



222

Karya Jurnalistik
Terdaftar pada
AJKSAS III



53

Wawancara Liputan
yang Dipublikasi



27

Siaran Pers

12

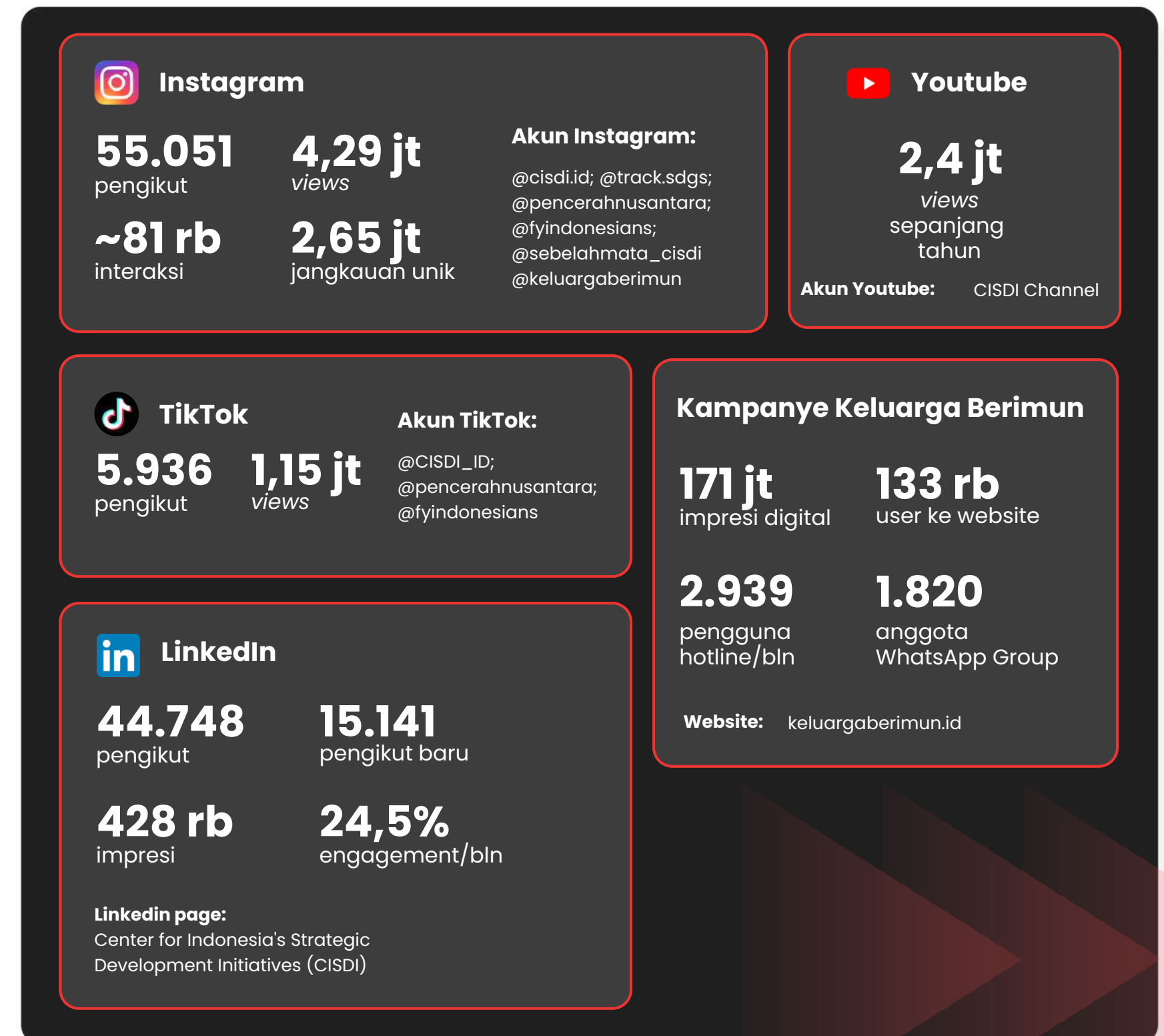
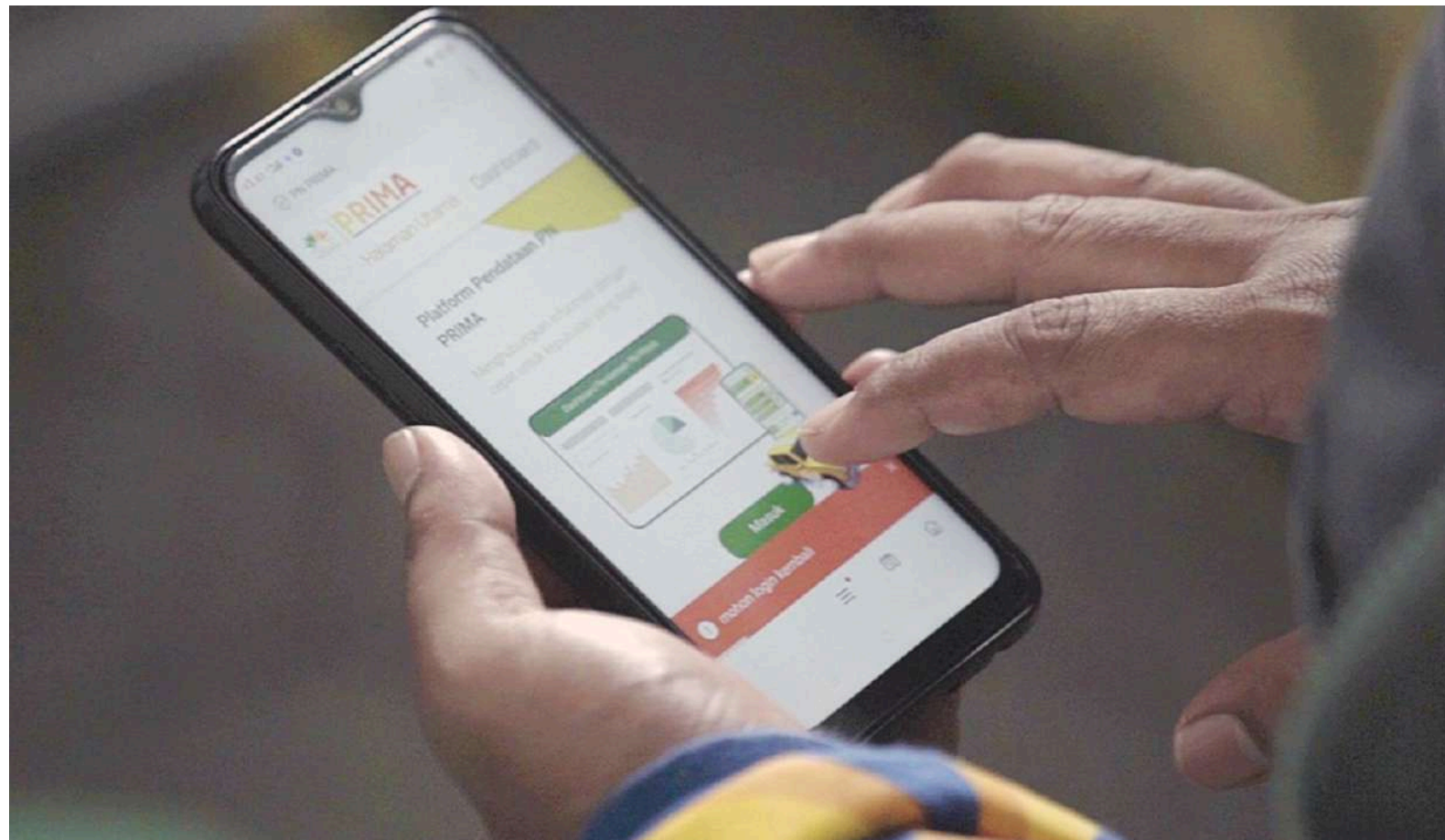
Op-ed Diterbitkan
Media Nasional



Jangkauan Media Sosial

Melalui berbagai platform, CISDI menjadikan ruang digital sebagai wadah untuk menyuarakan isu kesehatan berbasis riset, mendorong percakapan publik yang bermakna, dan memastikan setiap program dan inisiatif dapat dilihat oleh audiens yang lebih luas. Lebih dari sepertiga konten yang diterbitkan sepanjang 2025 bersumber dari luaran riset CISDI.

Temuan-temuan itu diterjemahkan ke dalam narasi yang dekat dengan keseharian warganet, membangun CISDI sebagai organisasi yang dikenal kredibel di ruang kebijakan sekaligus tetap membumi di ruang publik.



Akuntabilitas Keuangan

CISDI berkomitmen mengelola keuangan secara transparan dan akuntabel sebagai bagian dari upaya menjaga kepercayaan mitra dan pemangku kepentingan.

Sepanjang 2025, CISDI mengelola dana sebesar **Rp 57.74 Miliar**, dengan alokasi sebesar **54%** untuk biaya non-program dan **46%** untuk biaya program. Dalam pengelolaan dana program, sebesar **73%** merupakan pendanaan dari lembaga donor dan **27%** bersumber dari *filantropi*.

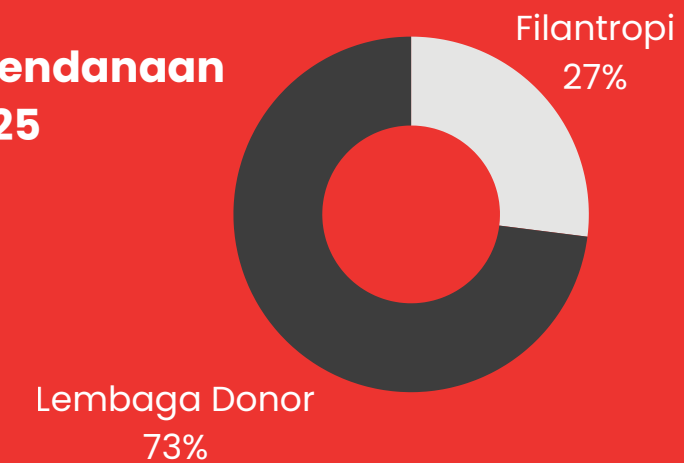
Biaya non-program mencakup pengeluaran yang menopang fungsi organisasi dan keberlangsungan lintas program, termasuk sumber daya manusia, fasilitas, sistem, serta infrastruktur yang diperlukan agar kegiatan organisasi berjalan efektif dan berkesinambungan. Sementara itu, biaya program mencakup pengeluaran yang teratribusi langsung pada pelaksanaan program selama tahun berjalan, termasuk kegiatan lapangan dan kebutuhan pendukungnya.

Sebagai bagian dari praktik tata kelola yang baik, laporan keuangan CISDI diaudit oleh **KAP Gatot Permadi, Azwir dan Abimail** untuk audit tahun buku 2025 adalah dengan hasil opini **Wajar Tanpa Pengecualian (WTP)**.

Melalui pengelolaan keuangan yang bertanggung jawab, CISDI memastikan setiap sumber daya yang dikelola memberikan kontribusi optimal terhadap penguatan sistem kesehatan di Indonesia.



Sumber Pendanaan Tahun 2025



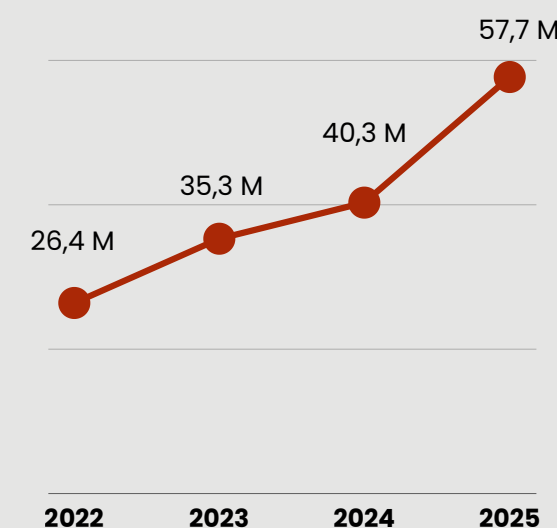
13 *project/grants* dikelola

Alokasi Pembiayaan

Biaya Program
46%



Biaya Non-program
54%



Tren Dana Kelola CISDI

Dalam empat tahun terakhir, dana yang dikelola CISDI **konsisten meningkat** pada kisaran Rp26–57 miliar.

Total dana kelola CISDI pada tahun 2025 **mengalami kenaikan sejumlah Rp17.4 miliar (43%)**. Hal ini mencerminkan keberlanjutan organisasi, kepercayaan mitra, serta efektivitas tata kelola keuangan kami.



Life at CISDI

Di CISDI, setiap individu adalah bagian dari misi yang lebih besar. Pertumbuhan personal serta profesional setiap staf CISDI adalah bagian yang tidak terpisahkan dari pertumbuhan organisasi. CISDI terus membangun lingkungan kerja yang kolaboratif, inklusif, dan mendorong pembelajaran berkelanjutan.

Keberagaman, Kesenjangan, dan Ruang Berkembang

Tim CISDI terdiri dari individu dengan latar belakang keahlian, pengalaman, dan identitas yang beragam. Perbedaan ini membentuk lingkungan kerja yang inklusif dan saling menghargai. Keberagaman di CISDI bukan sekadar nilai, melainkan kekuatan yang memperkaya perspektif dalam setiap kerja kami.

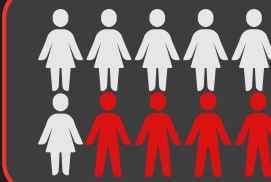
CISDI mendorong pengembangan kepemimpinan di berbagai tingkat organisasi. Kepemimpinan dipahami bukan hanya sebagai peran struktural, tetapi sebagai kapasitas untuk mengambil inisiatif, berkolaborasi, dan mendorong perubahan dalam ruang kerja masing-masing.

Melalui budaya kerja yang terbuka dan kepemimpinan yang berkembang, CISDI memastikan setiap individu dapat berkontribusi secara optimal dalam mendorong penguatan sistem kesehatan di Indonesia.



Snapshot Tim CISDI

138 karyawan aktif



64% Posisi di CISDI diisi oleh perempuan

interaksi lintas generasi

Rentang usia dominan **24-36** tahun

Rata-rata masa bekerja **3** tahun



Bergerak Bersama

Setiap capaian dalam laporan ini lahir dari kolaborasi yang menjangkau banyak dimensi, mulai dari lembaga donor dan mitra strategis program, mitra pengetahuan dari kalangan akademisi dan organisasi masyarakat sipil, hingga rekan media yang membawa isu kesehatan ke ruang publik.

Secara khusus, kami mengapresiasi para mitra strategis yang sepanjang 2025 berjalan bersama CISDI dalam riset, penguatan program, dan advokasi kebijakan.



Kami mengundang lebih banyak pihak untuk mengambil bagian dan melanjutkan langkah bersama.

Hubungi Saluran Komunikasi CISDI



Kemitraan — program, kolaborasi *brand*, dan penggalangan dana

✉ partnership@cisdi.org



Kolaborasi — permohonan narasumber, kolaborasi acara, dan kunjungan

✉ community@cisdi.org



Media & Pers — wawancara dan kebutuhan jurnalistik

✉ media@cisdi.org



Sekretariat — administrasi, pengadaan, dan karir

✉ sekretariat@cisdi.org

Sehat, Adil, Setara

© 2026



**Center for Indonesia's Strategic
Development Initiatives**

Jl. Probolinggo No. 40C RT.01/02, Kel. Gondangdia,
Kec. Menteng, Jakarta Pusat,
DKI Jakarta 10350

 www.cisdi.org