



Daftar Isi

03 Tentang Kami

04 Pesan Pembuka

4 Tahun Kedua Pandemi:
Semakin Dalam Terlibat,
Semakin Jauh Memandang

6 Memperluas Dampak,
Bergerak untuk Kembali Pulih

08 Kaleidoskop 2021

10 Kerja Kami

11 Primary Health Care
Merespons Pandemi,
Mendobrak Tantangan
Layanan Kesehatan Primer

11 **ACTION: Ketahanan Masyarakat
dan Pemulihan Ekonomi
Menghadapi Pandemi
COVID-19**

13 **PUSPA: Babak Baru Penguatan
Puskesmas di Jawa Barat**

14 **PN-PRIMA: Partisipasi
Bermakna Masyarakat untuk
Layanan Kesehatan yang
Inklusif**

15 **Perencanaan Strategis untuk
Reformasi Sistem Kesehatan**

16 **Determinan Sosial Kesehatan**

17 **Pengendalian Tembakau**

19 **Pengendalian Konsumsi
Minuman Berpemanis
Dalam Kemasan**

20 **Young Health Programme**

22 **Membangun Jejaring untuk
Pembangunan Kesehatan**

22 **TRACK SDGs**

23 **SOSNAKES.ID**

25 **RELATIF PERSPEKTIF**

26 Kajian Publikasi

34 Jangkauan Publikasi Ilmiah CISDI 2021

36 Peta Dampak

38 Mitra Kami

43 CISDI dalam Media

45 Akuntabilitas Keuangan

46 Life at CISDI

46 **Struktur Organisasi**

48 **Pengembangan Organisasi**

Tentang Kami

CISDI adalah organisasi nonprofit yang bertujuan untuk memajukan pembangunan sektor kesehatan dan penguatan sistem kesehatan melalui kebijakan berbasis dampak, riset, advokasi serta inovasi yang inklusif dan partisipatif.

Visi

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

Misi

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

Mendorong penguatan implementasi kebijakan berwawasan kesehatan

Meningkatkan pemberdayaan pemuda dan masyarakat akar rumput dalam isu pembangunan

Mendorong pemerataan akses terhadap layanan kesehatan

Membangun kesadaran masyarakat Indonesia berdasarkan paradigma sehat

Apa yang membuat kami berbeda?

CISDI menjadi organisasi nonprofit pertama di Indonesia yang memiliki fokus pada isu pembangunan dan kesehatan masyarakat. Tidak seperti organisasi serupa, kerja kami terbangun dalam satu siklus yang menghubungkan riset, intervensi dan advokasi berbasis fakta.

CISDI digerakkan oleh tim dari beragam disiplin ilmu sehingga solusi yang kami rancang diharapkan bersifat komprehensif dan membantu masyarakat Indonesia merasa aman dan sejahtera. Upaya CISDI dalam memajukan pembangunan sektor kesehatan juga dilakukan dengan membuka ruang dan partisipasi masyarakat agar turut berdaya dan berkontribusi menciptakan akses layanan dan sistem kesehatan yang adil dan setara untuk semua.

Ketua Dewan Pembina | Diah Satyani Saminarsih

Dewan Pembina | Wicaksono Sarosa

Dewan Penasihat:

Akmal Taher

Fasli Jalal

Christian Somali

Ani Rahardjo

Anindita Sitepu

Direktur Eksekutif | Gatot Suarman Ilyas

Direktur Program | Egi Abdul Wahid

Direktur Kebijakan | Olivia Herlinda

Direktur Komunikasi | Sadika Hamid

Kepala Unit Strategis | Yurdhina Meilissa

Tahun Kedua Pandemi:

Semakin Dalam Terlibat, Semakin Jauh Memandang



Setelah satu tahun berjibaku dalam ketidakpastian, Indonesia menjalani tahun kedua pandemi yang tidak kalah melelahkannya. Disrupsi pada layanan kesehatan esensial, lemahnya **surge capacity**, **burn out** tenaga kesehatan, dan sengkabut permasalahan seputar informasi kesehatan masih jadi situasi yang dihadapi di tahun 2021.



**Diah
Satyani Saminarsih**

Senior Advisor on Gender and Youth
to the WHO DG, Pendiri CISDI



Sejak didirikan pada tahun 2014, CISDI telah berkomitmen untuk memperkuat layanan kesehatan, yang sejatinya merupakan jantung dari pembangunan dan kesejahteraan masyarakat Indonesia. Hingga saat ini, komitmen dan kesadaran yang sama semakin menguat, seiring dengan semakin banyak ruang untuk berkontribusi, berkolaborasi dan berdampak dalam memperbaiki sistem kesehatan di Indonesia.

Sepanjang tahun kedua pandemi, CISDI secara aktif mengawal berbagai kebijakan pemerintah dalam merespons pandemi. Upaya ini kami gagas melalui berbagai proses dialog dalam setiap diskusi publik ataupun *press conference* bersama koalisi organisasi masyarakat sipil. CISDI selalu mengambil sikap sebagai mitra kritis yang akan mengingatkan pemerintah untuk tetap memprioritaskan keselamatan dan kesehatan masyarakat selama masa pandemi COVID-19.

Dengan meletakkan kepentingan terbaik untuk keselamatan dan kesehatan masyarakat, sebagai organisasi masyarakat sipil yang memiliki fleksibilitas dalam berinovasi, CISDI juga tidak melupakan perannya dalam mendukung pemerintah untuk melakukan perbaikan sistem. Di tahun 2021, program prototipe CISDI untuk memperkuat respon pandemi di Puskesmas, Pencerah Nusantara COVID-19, diadopsi dan diperluas oleh Pemerintah Provinsi Jawa Barat menjadi Program PUSPA (Puskesmas Terpadu dan Juara). Adopsi ini merupakan bukti konsistensi CISDI dalam menawarkan solusi yang aplikatif bagi pemerintah, seperti layaknya Program Pencerah Nusantara yang diadopsi Kementerian Kesehatan menjadi Nusantara Sehat pada tahun 2015.

Program PUSPA juga menjadi batu pijakan baru dalam pengembangan model program penguatan layanan kesehatan primer di Indonesia, dengan mengedepankan kolaborasi dan konteks lokal bersama 500 nakes terlatih yang menyentuh 7,2 juta jiwa di Jawa Barat.

Di tahun 2021, CISDI mengembangkan pendekatan *foresight* untuk mengkaji secara mendalam terkait apa yang terjadi dalam suatu sistem, menganalisis keterkaitan antar faktor penggerak dan mengembangkan kemungkinan skenario yang akan terjadi di masa depan. Pendekatan *foresight* akan membantu penggambaran kondisi masa depan, untuk menciptakan kebijakan yang antisipatif dan berkelanjutan. Dalam perjalanannya, CISDI telah mengerjakan dua kajian *foresight* terkait Jaminan Kesehatan Nasional dan Layanan Kesehatan. Ke depannya, kajian *foresight* ini akan dijadikan landasan untuk pengembangan program dan advokasi kebijakan di CISDI.

Pandemi ini mungkin akan berlalu, tetapi kita harus terus mempersiapkan diri atas kemungkinan kehadiran wabah atau pandemi lain di masa mendatang. CISDI akan terus berkomitmen sebagai organisasi masyarakat sipil untuk menjadi bagian dari penyelesaian berbagai tantangan kesehatan di Indonesia.

Diah Satyani Saminarsih
Senior Advisor on Gender and Youth to
the WHO DG, Pendiri CISDI



Memperluas Dampak, **Bergerak untuk Kembali Pulih**



Tahun **2021** menandai tujuh tahun perjalanan **CISDI** sebagai organisasi nonprofit yang terus **berkomitmen mengawal dinamika isu pembangunan dan kesehatan di Indonesia.**



**Gatot
Suarman Ilyas**

Direktur Eksekutif CISDI

Komitmen ini kami tuangkan melalui intervensi pengembangan program, advokasi dan riset, serta siklus keterpaduannya guna menghadirkan dampak yang relevan dan optimal di tengah masyarakat.

Perjalanan CISDI di tahun 2021 masih kental diwarnai dengan respons COVID-19, seiring dengan hantaman varian baru serta disrupsi yang semakin meluas pada berbagai aspek. Situasi ini tidak mengurangi komitmen dan konsistensi CISDI untuk terus mendukung perbaikan holistik yang berkelanjutan, tidak hanya mendukung layanan kesehatan primer sebagai respons gawat darurat pandemi COVID-19, tetapi juga melebarkan intervensi pada aspek determinan dalam aspek sosial dan kesehatan, serta membangun jejaring kolaborasi untuk pembangunan kesehatan.

Upaya mendukung layanan kesehatan primer kami jalankan melalui kolaborasi pentahelix bersama Puskesmas Terpadu dan Juara (PUSPA) dan ACTION sebagai kerangka penanggulangan pandemi yang didukung kerangka pemulihan ketahanan masyarakat. PUSPA menekankan pada penguatan kapasitas pengetesan (*test*), pelacakan (*trace*) dan perawatan pasien (*treat*) dengan pelibatan kolaborasi masyarakat yang menyeluruh. Sementara ACTION berfokus pada penguatan resiliensi dan pemulihan ekonomi masyarakat melalui peningkatan kapasitas Puskesmas dan Satgas COVID-19 di tingkat lokal.

Mengejawantahkan pendekatan holistik dalam transformasi kesehatan masyarakat di Indonesia, sepanjang tahun 2021 CISDI meneruskan komitmen untuk mengawal aspek determinan sosial dan kesehatan, di antaranya pada isu pengendalian tembakau, pengendalian konsumsi minuman berpemanis, dan pencegahan penyakit tidak menular di kalangan remaja. Selain itu, kami juga memperlebar ruang-ruang kolaborasi di antaranya bersama TRACK SDGs untuk mengawal isu dan menghubungkan antar aktor pembangunan non-pemerintah dalam pencapaian Tujuan Pembangunan Berkelanjutan, bersama

SOSNAKES.ID dalam mengembangkan platform pelaporan kondisi kerja tenaga kesehatan di masa pandemi, serta bersama Relatif Perspektif sebagai kolaborasi media untuk meningkatkan kapasitas kaum muda kesehatan.

Melengkapi perjalanan intervensi yang berbasis bukti ilmiah, sepanjang tahun 2021 CISDI menjalankan sejumlah kajian, penelitian dan rekomendasi kebijakan dalam beberapa klaster utama, meliputi; penanganan pandemi, penguatan layanan kesehatan primer, pengendalian tembakau dan minuman berpemanis, hingga keterlibatan orang muda dalam pembangunan berkelanjutan.

Dinamika perjalanan sepanjang tahun 2021 turut menjadi momentum reflektif bagi CISDI untuk meninjau kembali visi misi organisasi, agar arah gerak kami tetap relevan pada situasi yang dihadapi. Pertimbangan ini yang meneguhkan identitas CISDI sebagai organisasi nonprofit yang terdepan pada isu kesehatan masyarakat di Indonesia. Serta sebagai bagian dari masyarakat, CISDI akan terus bergerak merangkai solusi dan kolaborasi untuk mendukung penguatan sistem kesehatan Indonesia. Laporan tahunan ini merupakan salah satu bentuk akuntabilitas CISDI dalam menyajikan informasi secara menyeluruh tentang inisiatif, pencapaian dan kolaborasi yang terbentuk bersama berbagai pihak untuk pembangunan kesehatan Indonesia ke depan yang semakin sehat, adil dan setara.

Gatot Suarman Ilyas
Direktur Eksekutif CISDI

Kaleidoskop 2021

02/01/2021

Indonesia menjadi negara dengan 1 juta kasus pertama di ASEAN

08/01/2021

Pemerintah Indonesia memperkenalkan kebijakan PPKM Mikro

18/01/2021

CISDI bersama Generasi Melek Politik menggelar diskusi "Anak Muda Bahas Skenario Penanganan Pandemi"

22/01/2021

CISDI menggelar konferensi pers "Memo untuk Pak Menkes: Atasi Darurat Pandemi"



01/02/2021

Peluncuran Program PUSPA

04/02/2021

CISDI menggagas Diskusi Publik Kolaborasi Lintas Sektor dan Tata Kelola Publik di Masa Pandemi

21/02/2021

Koalisi Masyarakat Sipil untuk Kesehatan dan Keadilan Sosial gelar konferensi pers "Vaksin Mandiri untuk Kesetaraan dan Keadilan Sosial: Tolak atau Tunda?"



02/03/2021

Kemenkes mengkonfirmasi varian B.1.1.1.7 (Alpha) di Indonesia

04/03/2021

CISDI gelar Diskusi Publik: Kaum Muda dan Wajah Baru Penanganan Pandemi

04/03/2021

Penundaan Penerimaan distribusi vaksin AstraZeneca

05/03/2021

Diskusi Publik Satu Tahun Pandemi COVID-19

12/03/2021

Penutupan Pencerah Nusantara COVID-19

16/03/2021

West Java Mini Town Hall - Pelepasan 500 Tenaga Kesehatan untuk Implementasi Program PUSPA

23/03/2021

Kelas SDGs #4 - Dampak Nyata Perubahan Iklim Indonesia terhadap Kesehatan Masyarakat

25/03/2021

Kelas SDGs #4 - Ekofeminisme dalam Isu Polusi Udara dan Perubahan Iklim

13/04/2021

Diskusi Publik Masyarakat Sipil dan Filantropi: Bahan Bakar yang Mengakselerasi Penanganan Pandemi

15/04/2021

Pemerintah umumkan temuan varian B.1.617.2 (Delta) di Indonesia



04/05/2021

CISDI meluncurkan Survei Kesiapan Puskesmas untuk Vaksinasi COVID-19

06/05/2021

CISDI rilis video "Rapor Buruk Sistem Cukai Rokok Indonesia di Mata Dunia"

10/05/2021

Terjadi peningkatan BoR di RS Rujukan COVID-19



07/06/2021

CISDI meluncurkan hasil studi "Beban Biaya Kesehatan Akibat Rokok"

17/06/2021

Diskusi Panel: Menjaga Indonesia, Mewaspada Penyebaran - Paparan Hasil Survei Prevalensi Antibodi SARS CoV-2

20/06/2021

Konferensi Pers: Desakan Emergency Response- Prioritaskan Keselamatan Rakyat di Tengah Pandemi

22/06/2021

Peningkatan tren kematian tenaga kesehatan

26/06/2021

Pemerintah meningkatkan target 1 juta dosis vaksin per hari

JAN

FEB

MAR

APR

MEI

JUN

03/07/2021

Pemerintah memberlakukan PPKM Darurat Jawa-Bali

05/07/2021

Pemerintah mengeluarkan kebijakan vaksin berbayar

10/07/2021

Pemerintah memulai program booster untuk Tenaga Kesehatan

12/07/2021

Konferensi Pers: Kolapsnya Fasilitas Kesehatan dan Kematian Pasien Isolasi Mandiri

23/07/2021

Lapor COVID-19 bersama CISDI temukan fenomena tingginya angka kematian pasien isoman di beberapa daerah di Indonesia



04/08/2021

Dinamika respons COVID-19 bersama PUSPA

04/08/2021

Pemerintah menghapus kematian sebagai salah satu Indikator PPKM-Darurat

17/08/2021

Pemerintah turunkan harga Test PCR/Antigen

18/08/2021

CISDI Meluncurkan Laporan Masukan Kebijakan Menjamin Akses Vaksinasi Covid-19 bagi Kelompok Rentan

24/08/2021

Pemerintah Provinsi DKI Jakarta memulai percobaan pembelajaran tatap muka (PTM)

26/08/2021

CISDI meluncurkan laporan hasil phone survey "Perubahan Status dan Perilaku Merokok Setelah 10 Bulan Pandemi COVID-19"

31/08/2021

1,3 juta data pengguna E-hac dilaporkan bocor

09/09/2021

Pemerintah ajukan opsi vaksin booster berbayar

30/09/2021

Kisah 100 Mata Angin: Lembar Akhir dan Babak Baru Penguatan Puskesmas di Tanah Pasundan



02/10/2021

CISDI meluncurkan film dokumenter "Kisah Juang 184 Hari PUSPA di Tanah Pasundan"

06/10/2021

CISDI meluncurkan CISDI Magazine Vol. 02: Advokasi dalam Pentas Sastra dan Jurnalistik

25/10/2021

Diskusi Panel: Diseminasi Survei Kebutuhan dan Penggunaan Layanan Kesehatan Esensial Selama Pandemi



02/11/2021

Tapak Tilas "1.095 Hari Advokasi Harga Rokok di Indonesia"

26/11/2021

WHO umumkan varian Omicron sebagai Variant of Concern



13/12/2021

Pemerintah Indonesia resmi menaikkan tarif cukai rokok tahun 2022

14/12/2021

Pemerintah memulai vaksinasi kelompok anak 11-16 tahun

14/12/2021

Pemerintah umumkan kasus pertama Omicron di Indonesia



JUL

AGU

SEP

OKT

NOV

DES

Kerja Kami

Melewati tahun kedua pandemi COVID-19, di tahun 2021 kita bersama-sama menghadapi hantaman gelombang varian Delta yang mematikan. Di tengah keyakinan bahwa tidak pernah ada solusi tunggal, kerja-kerja CISDI berupaya untuk membuka ruang partisipasi untuk merangkai solusi secara partisipatif dan menciptakan jangkauan manfaat yang tidak hanya luas, tetapi juga kontekstual.

Dukungan untuk Respons COVID-19

23.056

pcs
Masker

81

tabung
Oksigen Konsentrat

97

box
Handschoen

50

pcs
Nasal cannula

445

pcs
Hazmat

6

Shelter isolasi
mandiri di
6 kabupaten/kota
di Jawa Barat

280

pcs
Safety gown

4.718

Tenaga kesehatan
mendapatkan
bantuan tes PCR

935

pcs
Hand Sanitizer

1.035

botol
Vitamin

Jangkauan Dampak dan Intervensi

541

Tenaga
Kesehatan

80

Organisasi
Masyarakat Sipil

3.740

Orang Muda
dan Remaja

12

Komunitas

239

Orang Dewasa
dan Lansia

49

Pemerintahan
Provinsi/Kabupaten/
Kota

200

Usaha Mikro, Kecil
dan Menengah

+7.500.000

Masyarakat
penerima manfaat

159

Puskesmas dan
Fasilitas Kesehatan

20

Sekolah

Upaya merangkai solusi menjadi bagian dari kerja-kerja CISDI dalam empat kluster intervensi berbasis program meliputi; Layanan Kesehatan Primer, Perencanaan Strategis untuk Reformasi Sistem Kesehatan, Determinan Sosial Kesehatan, dan Membangun Jejaring untuk Pembangunan Kesehatan

Primary Health Care

Merespons Pandemi, Mendobrak Tantangan Layanan Kesehatan Primer

Memasuki tahun kedua pandemi COVID-19, CISDI berupaya memaksimalkan momentum pemulihan layanan kesehatan untuk memperkuat layanan kesehatan primer sebagai pondasi dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat Indonesia.

Hal ini kami lakukan secara konsisten dengan melanjutkan pembelajaran dan praktik baik dari program PN COVID-19 yang mengadaptasi program Pencerah Nusantara untuk penanganan pandemi.

Langkah ini menjejak perjalanan CISDI sepanjang tahun 2021, bersama Program ACTION, PUSPA dan PN-PRIMA melanjutkan upaya penguatan layanan kesehatan primer untuk masyarakat.

ACTION: Ketahanan Masyarakat dan Pemulihan Ekonomi Menghadapi Pandemi COVID-19

Salah satu upaya mendorong penguatan layanan kesehatan primer dilakukan CISDI bersama konsorsium ACTION (Active Citizens Building Solidarity and Resilience in Response to COVID-19) dengan berfokus pada upaya berkelanjutan dalam merespons kegawatdaruratan kesehatan, serta pemulihan kondisi sosial dan ekonomi masyarakat. Langkah ini kami lakukan bekerjasama dengan 17 Puskesmas di 15 kecamatan yang tersebar di Jakarta Timur, Kota Makassar, Kabupaten Bogor, Kota Yogyakarta dan Kabupaten Lombok Timur.

Melalui program ACTION, CISDI menekankan pewujudan ketangguhan komunitas dalam menghadapi pandemi COVID-19 melalui Surveilans Berbasis Masyarakat, penguatan Satuan Tugas (Satgas) COVID-19, serta membekali komunitas dengan pengetahuan dan keterampilan untuk memenuhi kebutuhan di tingkat lokal. Langkah ini melibatkan partisipasi aktif dari perwakilan anggota masyarakat, pemerintah desa-



kabupaten/kota, dan Puskesmas untuk mengambil peranan kunci dalam strategi pencegahan dan penanggulangan COVID-19. .

Selama sembilan bulan implementasi program, CISDI bersama ACTION setidaknya telah menjangkau 327 orang dari 15 kecamatan di 5 wilayah intervensi untuk terlibat dalam rangkaian aktivitas peningkatan kapasitas meliputi pelatihan monitoring dan deteksi dini kasus COVID-19.

Selain itu, dukungan dan komitmen pemangku kepentingan di daerah yang menyusun langkah-langkah tanggap menjadi salah satu pembelajaran penting. Seperti yang diinisiasi dalam ranah regulasi di Desa Lenek, Lombok Timur dalam menerbitkan Standard Operating Procedure (SOP) untuk memperjelas alur koordinasi Satgas COVID-19.

Hal serupa juga muncul di wilayah Kabupaten Bogor, Kota Yogyakarta, dan Kota Makassar yang mengembangkan pola koordinasi lintas sektor untuk menyusun langkah strategis dan mitigasi penanggulangan COVID-19. Selain itu, pelibatan aktif para pihak juga muncul untuk menyusun strategi dalam mempengaruhi perilaku dan penerapan protokol kesehatan melalui kampanye publik dan produk-produk komunikasi.

Disrupsi COVID-19 yang tidak terlepas pada kondisi ekonomi dan sosial masyarakat menjadi pertimbangan CISDI bersama ACTION untuk mendukung terciptanya resiliensi kesehatan di tingkat lokal. Hal ini kami tempuh dengan melatih lebih dari



hampir 200 orang yang memiliki Usaha Mikro Kecil dan Menengah (UMKM) tingkat lokal agar mampu memproduksi perlengkapan sanitasi dan alat pelindung diri (Personal Protective Equipment) yang terstandarisasi berupa masker kain, pakaian hazmat all cover, dan hand sanitizer.

Salah satu pembelajaran penting bersama ACTION adalah komunitas yang memiliki ketangguhan yang baik dalam menghadapi pandemi perlu diberikan kesempatan yang diberikan kesempatan untuk terlibat penjangkauan kelompok rentan kesehatan, melalui pendekatan peer/support group.

Konsorsium ACTION merupakan kolaborasi antar organisasi masyarakat sipil di Indonesia yang didukung oleh Uni Eropa

bersama konsorsium yang yang beranggotakan HIVOS Indonesia, CISDI, KAPAL Perempuan, Pamflet, PUPUK dan Sabda. Keterlibatan CISDI dalam konsorsium ACTION berlangsung sejak November 2020 dan berakhir pada Juli 2021, yang bertanggung jawab terhadap pelaksanaan program yang berkaitan dengan kesehatan dan pemberdayaan kader.



PUSPA: Babak Baru Penguatan Puskesmas di Jawa Barat

Puskesmas Terpadu dan Juara (PUSPA) merupakan sebuah program kolaborasi CISDI bersama Pemerintah Daerah Provinsi Jawa Barat untuk penanganan COVID-19 dengan melakukan penguatan Puskesmas sebagai garda terdepan pelayanan kesehatan.

Menggunakan pendekatan *whole society approach* atau pelibatan masyarakat menyeluruh, PUSPA melatih dan menurunkan 500 orang tenaga kesehatan Puskesmas, kader kesehatan bersama tokoh masyarakat setempat untuk menjadi simpul dalam pelaksanaan pengetesan (*test*), pelacakan (*trace*), dan perawatan pasien (*treat*).

Dalam upaya akselerasi kapasitas tes COVID-19, PUSPA berupaya pencarian aktif kasus (*active case finding*) pada tempat sentinel, mendorong penggunaan *rapid test antigen*

secara masif, serta melibatkan masyarakat secara bermakna melalui penerapan Surveilans berbasis masyarakat (SBM). Sementara dalam mendorong perubahan perilaku, tim PUSPA menggalakkan promosi kesehatan di ruang-ruang terbuka publik. Tercatat lebih dari 100 tempat umum berhasil dijangkau, serta lebih dari 700.000 orang berhasil diedukasi oleh lebih dari 3.000 kader PUSPA. Bersama PUSPA, kami juga mengembangkan pemantauan data *real-time* melalui **Dashboard PUSPA** yang menyediakan data harian dari 100 Puskesmas wilayah yang tersebar pada 12 kabupaten di Jawa Barat.

Perjalanan PUSPA dimulai dari tahap persiapan sejak bulan November 2020 hingga Maret 2021, dilanjutkan tahap pelaksanaan yang berlangsung sejak Maret hingga Desember 2021.

Pada akhir tahap pelaksanaan, perjalanan PUSPA telah menorehkan empat capaian signifikan:

1. **Meningkatkan kepatuhan adaptasi 3M (memakai masker, mencuci tangan, dan menjaga jarak) hingga 84,4%,**
2. **Memperkuat jumlah Puskesmas yang memenuhi standar tes WHO hingga 95%,**
3. **Meningkatkan kapasitas lacak kasus hingga 96,5%,**
4. **Memastikan pemantauan kasus positif COVID-19 hingga 98,5%.**

Kehadiran PUSPA tidak terlepas dari peranan kemitraan dan kolaborasi lintas sektor yang telah melibatkan unsur pemerintah bersama 26 organisasi nasional dan 100 entitas daerah untuk memberikan dukungan pada berbagai ranah kapasitas intervensi PUSPA. Beberapa pihak diantaranya Paragon Corps, Philips Foundation, Unilever, Mercy Corps Indonesia, dan Fakultas Psikologi Universitas Indonesia. Program PUSPA menjadi program jangka panjang di Pemerintah Provinsi Jawa Barat di mana program ini akan terus dilaksanakan pada 2022 dan 2023.



PN-PRIMA: Partisipasi Bermakna Masyarakat untuk Layanan Kesehatan yang Inklusif

Sebagai respons atas dampak pandemi COVID-19 dan kondisi layanan kesehatan primer di Indonesia, pada Oktober 2021 CISDI memulai pengembangan inisiatif Pencerah Nusantara dalam Puskesmas Responsif Inklusif dan Masyarakat Aktif (PN-PRIMA).

Inisiatif ini melanjutkan model Pencerah Nusantara untuk mewujudkan transformasi layanan primer yang responsif pada kebutuhan masyarakat, inklusif pada kelompok rentan dan mampu mendorong partisipasi aktif yang bermakna dari masyarakat. Transformasi yang diusung PN-PRIMA adalah melibatkan aktif kader kesehatan sebagai simpul layanan kesehatan primer di tingkat komunitas.

PN-PRIMA direncanakan berjalan hingga September 2022 bekerja sama dengan 21 Puskesmas yang tersebar di tiga wilayah mencakup Kota Depok, Kabupaten Bekasi, dan Kota Bandung. Pada tahap awal intervensinya di tahun 2022, PN-PRIMA akan memprioritaskan peningkatan cakupan vaksinasi COVID-19 pada kelompok rentan, serta peningkatan kapasitas Surveilans COVID-19 di Puskesmas. Di tahap ini, PN-PRIMA akan melaksanakan beberapa aktivitas di antaranya peningkatan kapasitas tenaga dan kader kesehatan, pendampingan kelompok rentan,



integrasi layanan dengan fasilitas kesehatan swasta, dan memaksimalkan penggunaan data laporan rutin. Lebih lanjut, PN-PRIMA akan berupaya memastikan terlaksananya praktik tata kelola yang baik dalam penguatan layanan kesehatan primer, hingga terintegrasinya data dan layanan untuk COVID-19, Penyakit Tidak Menular (PTM) dan gizi di wilayah masing-masing.

Bersama PN-PRIMA, CISDI berupaya melakukan reformasi terhadap sumber daya manusia kesehatan yang berada paling dekat dengan masyarakat, yakni kader kesehatan. Kerangka intervensi PN-Prima mendorong kolaborasi dan koordinasi yang lebih bermakna antara kader kesehatan dan Puskesmas. Sejumlah 1000 kader kesehatan akan dilatih, dampingi serta berikan dukungan untuk memaksimalkan peran dalam kegiatan surveilans, edukasi serta pendampingan pada kelompok rentan.

Program ini mendorong Puskesmas agar lebih responsif dalam memberikan layanan kesehatan kepada kelompok rentan. Dalam perjalanan bersama PN-PRIMA, CISDI bersama PUSKAPA Universitas Indonesia mengidentifikasi kerentanan yang ada di masyarakat yang menjadi hambatan utama dalam mendapatkan akses pelayanan.



Perencanaan Strategis untuk Reformasi Sistem Kesehatan

Membentuk masa depan 'baru' bagi Sistem Kesehatan Nasional pasca pandemi COVID-19 menjadi penting dan mendesak.

Untuk itu, sejak tahun 2020, CISDI menggagas *Foresight* - sebuah upaya metodologis untuk membentuk masa depan pembangunan kesehatan di Indonesia berdasarkan dinamika situasi saat ini. Secara deliberatif, *foresight* dilakukan pada tiga elemen pilar Sistem Kesehatan Nasional yang dianggap memiliki daya ungkit paling tinggi, yakni Jaminan Kesehatan Nasional (bekerja sama dengan USAID-HFA), Layanan Kesehatan Primer (bekerja sama dengan Akademi Ilmu Pengetahuan Indonesia, AIPI), dan Pasar Tenaga Kerja Kesehatan (bekerja sama dengan Rumah Sakit Mayapada).

Berbeda dari perencanaan pembangunan kesehatan yang bersifat *top-down*, teknokratis, dan cenderung kuantitatif, *foresight* berangkat dari pemindaian semesta (*horizon scanning*) pembangunan kesehatan, yakni berdasar apa yang berkembang di masyarakat dalam bentuk kejadian (*event*) dan kecenderungan (*trend*). Pemetaan *events* dan *trends* ini melibatkan para pemangku kepentingan pembangunan: pemerintah, sektor bisnis, masyarakat sipil, akademisi, kaum muda, dan beragam pihak lainnya. Hasil pemindaian ini kemudian dipertemukan dan diolah bersama dengan data kuantitatif dan pandangan ahli melalui konsultasi terbatas (*Delphi*).

Melalui aktivitas *foresight*, CISDI menghasilkan satu set lengkap elemen kunci reformasi JKN (*forthcoming*), **layanan kesehatan primer**, dan pasar tenaga kerja kesehatan (*forthcoming*) Indonesia 2024-2030, berupa: (i) identifikasi tantangan; (ii) prioritas dan target; (iii) indikator keberhasilan; (iii) skenario; (iv) rancangan kelembagaan; dan (v) kerangka regulasi.

Kehadiran *foresight* diharapkan dapat memenuhi kriteria utuh dan lengkap dalam perencanaan pembangunan kesehatan Indonesia. 'Utuh', karena memperhitungkan seluruh aspek 'apa' yang dituju oleh pembangunan kesehatan dan 'bagaimana' pembangunan kesehatan

akan dilakukan, dan 'Lengkap', karena tidak hanya melibatkan metodologi ilmiah secara kuantitatif dan kualitatif, melainkan juga pelibatan seluruh pemangku kepentingan pembangunan.

Seluruh upaya ini dilakukan karena CISDI meyakini peranan penting perencanaan pembangunan kesehatan yang utuh dan lengkap sebagai landasan dalam pelaksanaan serta pengawasan pembangunan yang efektif. Pelajaran utama yang ditarik dari masa pandemi COVID-19 adalah fakta bahwa pembangunan kesehatan tidak akan berjalan dengan efektif walaupun diawasi, jika perencanaannya tidak dilakukan secara utuh dan lengkap.

Didasari motivasi untuk menyiapkan bahan pembelajaran dari pemerintah saat ini sekaligus masukan bagi pemerintahan ke depan, ketiga rangkaian lengkap laporan *Foresight* akan kami serahkan kepada Bappenas RI dan Kementerian Kesehatan pada kuartal 4 tahun 2023.



Determinan **Sosial Kesehatan**



CISDI percaya bahwa upaya meningkatkan derajat kesehatan publik memerlukan pendekatan yang holistik.



Pada satu sisi, kami melakukan pendekatan berbasis sistem untuk memperkuat layanan kesehatan primer. Sementara di sisi lain, kami tidak mengabaikan faktor-faktor sosial dan perilaku yang juga mempengaruhi dinamika kesehatan publik. Di antaranya seperti pengendalian konsumsi produk yang berbahaya untuk kesehatan dan pengendalian faktor risiko penyakit tidak menular.

Berlandaskan kondisi tersebut, di tahun 2021 CISDI memperluas ranah kerja kami dalam program Pengendalian Tembakau, Pengendalian Konsumsi Minuman Berpemanis, dan program pemberdayaan remaja untuk kesehatan atau Young Health Programme.



1 Pengendalian Tembakau

Konsumsi tembakau dikategorikan sebagai penyebab kematian yang dapat dicegah nomor satu di dunia. Namun secara ironis tidak dianggap sebagai ancaman oleh sebagian besar masyarakat di Indonesia.

Tahun 2021 menandai empat tahun perjalanan CISDI dalam menggerakkan intervensinya di ranah pengendalian tembakau. Setelah memulai kontribusi pada upaya pengendalian dari area edukasi pencegahan konsumsi tembakau untuk remaja pada tahun 2016, lalu bergeser ke upaya advokasi cukai tembakau untuk pengendalian di sejak tahun 2018, di tahun 2021, CISDI mulai mencoba berkontribusi dalam pengembangan program smoking cessation atau bantuan berhenti merokok yang dilakukan oleh Kemenkes, sambil tetap melanjutkan upaya advokasi untuk cukai tembakau.

Di ranah penghentian merokok atau *smoking cessation*, CISDI dipercaya oleh WHO Indonesia untuk bermitra dengan Kementerian Kesehatan RI dalam mengembangkan *platform* pelatihan daring guna melatih tenaga kesehatan di seluruh pelosok Indonesia dalam melakukan layanan upaya berhenti merokok (LJJ UBM). Selain itu, CISDI juga dilibatkan untuk melakukan asesmen awal pada program yang akan diluncurkan dengan bantuan teknis dari Kemenkes RI.



Materi pelatihan yang diproduksi CISDI merupakan adaptasi dari modul pembelajaran yang dimiliki WHO dan Kemenkes RI yang dikemas menjadi program pembelajaran interaktif serta inovatif berupa video, presentasi, kuis, peragaan, dan tugas. Materi pembelajaran diintegrasikan pada platform pembelajaran yang dimiliki oleh Badan Pelatihan Kesehatan (Bapelkes) Ciloto dan telah diujicobakan dalam *pilot training* kepada 30 tenaga kesehatan dari 22 puskesmas yang tersebar dari berbagai kota/kabupaten se-Indonesia. Kegiatan pelatihan berlangsung selama 5 hari melalui kombinasi pertemuan daring lewat Zoom meeting dan pembelajaran mandiri di tempat tugas tenaga kesehatan masing-masing. Proyek LJJ UBM ini merupakan langkah awal dari CISDI untuk melengkapi kontribusi dalam upaya pengendalian tembakau.

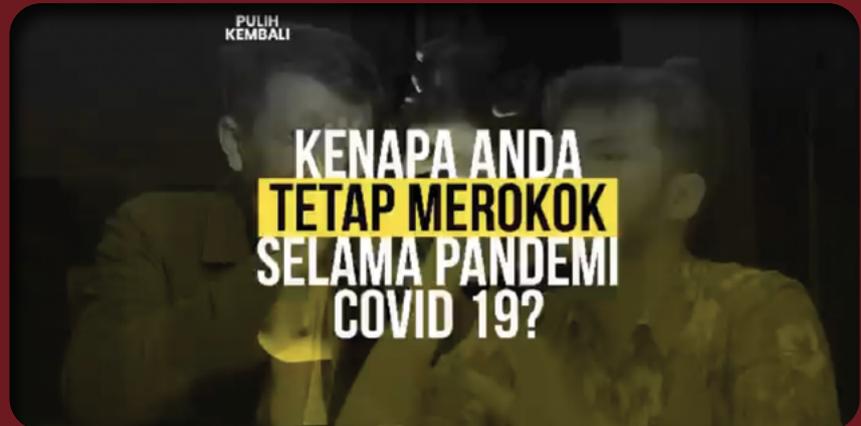
Pada upaya advokasi cukai tembakau, di tahun 2021, CISDI berhasil mempublikasikan **3 studi tentang "Perubahan perilaku**

merokok selama 10 bulan masa pandemi COVID-19", "Beban biaya kesehatan akibat rokok di tahun 2019", serta "Dampak makroekonomi dari cukai tembakau". Ketiga studi ini kami jadikan materi advokasi yang disampaikan secara langsung melalui pertemuan audiensi dengan pemangku kebijakan dan diskusi publik.





Didukung oleh konten rutin pada akun **@sebelahmata_cisdi** dan rangkaian kampanye publik “Pulih Kembali 2.0: Sisihkan uang yang kamu bakar untuk mereka yang sedang berjuang”, kajian-kajian CISDI berhasil menarik perhatian pembuat kebijakan, terutama jajaran Kementerian Keuangan.



Salah satu yang menjadi sorotan, hasil kajian CISDI masuk dalam paparan Menteri Keuangan saat pengumuman kenaikan tarif cukai tembakau tahun 2022. Hal ini mengindikasikan bahwa kajian-kajian tersebut dijadikan pertimbangan dalam penentuan kebijakan cukai.

Kombinasi dari produksi basis bukti yang mumpuni secara metodologi ilmiah, penyampaian basis bukti secara kreatif dan terarah, serta kolaborasi dengan organisasi jejaring pengendalian tembakau, terbukti mampu mendorong perubahan kebijakan ke arah positif. Di tahun 2022, tarif cukai kembali naik dengan rata-rata 12,5%. Meskipun kenaikan tarifnya bisa dikatakan cukup rendah atau moderat, perubahan kebijakan

yang dirasa paling signifikan adalah penyederhanaan golongan tarif cukai sigaret, dari 10 golongan menjadi 8. Penyederhanaan golongan dapat mengurangi variasi harga rokok yang memungkinkan perokok berpindah ke rokok yang lebih murah. Langkah penyederhanaan ini merupakan perubahan kebijakan yang sudah ditunggu, setelah roadmap simplifikasi cukai dibatalkan pada tahun 2018. Ke depannya, CISDI masih akan terus memproduksi basis bukti dan mengawal kebijakan cukai tembakau, karena faktanya di Indonesia masih dapat ditemukan rokok murah yang dapat dijangkau dengan mudah oleh anak-anak.



2 Pengendalian Konsumsi Minuman Berpemanis Dalam Kemasan

Selain mendorong perbaikan kebijakan cukai tembakau untuk mendukung upaya pencegahan penyakit, di tahun 2021, CISDI mulai masuk ke isu ekstensifikasi barang kena cukai (BKC). Selama puluhan tahun, terdapat tiga jenis barang kena cukai di Indonesia, yakni hasil tembakau, etil alkohol, dan minuman beralkohol. Sementara itu, penyakit diabetes yang disebabkan oleh konsumsi gula yang tinggi menunjukkan tren yang harus diwaspadai.

Sebanyak 19,5 juta orang penduduk Indonesia merupakan penderita Diabetes yang seumur hidupnya harus menjalani pengobatan dengan biaya yang tidak sedikit. Beban biaya kesehatan yang harus dikeluarkan diperkirakan mencapai 21,2 triliun Rupiah pada 2021 untuk pembiayaan penyakit ini. Beban ini merupakan konsekuensi yang harus ditanggung baik oleh pemerintah maupun masyarakat (IDF Diabetes Atlas, 2021). Indonesia tercatat sebagai peringkat 3 tertinggi negara dengan konsumsi Minuman Berpemanis dalam Kemasan (MBDK) di Asia Tenggara dengan jumlah konsumsi sebanyak 20,23 liter/orang/tahun (Ferretti & Mariani, 2019). Maka, dengan justifikasi tersebut, MBDK menjadi salah satu opsi yang paling layak (feasible) untuk dijadikan barang kena cukai berikutnya.

Mengikuti langkah-langkah yang pernah dilakukan untuk mengadvokasi cukai tembakau, CISDI



juga melakukan kajian mendalam tentang MBDK termasuk tentang persepsi publik mengenai MBDK. Karena isu cukai MBDK masih sangat asing bagi masyarakat, sehingga upaya kami dalam advokasi tidak langsung diarahkan pada perubahan kebijakan, tetapi didahului dengan edukasi tentang bahaya MBDK kepada masyarakat. Maka di tahun pertama, upaya CISDI difokuskan pada upaya meningkatkan kesadaran masyarakat lewat Media Sosial @fyiindonesians. Selain itu, CISDI juga berupaya untuk membangun koalisi dengan organisasi-organisasi masyarakat sipil yang juga memiliki keresahan terhadap pengendalian konsumsi minuman berpemanis. Di tahun 2022, program ini akan terus berlanjut dengan agenda riset dan kampanye publik yang masif.



3 Young Health Programme



Selain menjangkau intervensi di area advokasi kebijakan yang membatasi akses konsumsi produk berisiko, di tahun 2021, CISDI kembali berkecimpung di ranah edukasi dan pemberdayaan remaja.

Bekerjasama dengan Yayasan Plan International Indonesia, kami melaksanakan program bertajuk Young Health Programme. Tujuan dari program berjangka waktu lima tahun ini adalah meningkatkan pengetahuan remaja di daerah DKI Jakarta tentang berbagai upaya pencegahan penyakit tidak menular (PTM), sehingga remaja diharapkan memiliki ruang, kapasitas dan kesadaran untuk mengambil keputusan tentang kesehatan diri mereka.

Dengan tujuan tersebut, program ini dirancang untuk mempengaruhi berbagai kelompok masyarakat yang berhubungan erat dengan remaja, maka ragam pelatihan yang ditawarkan, tidak hanya menargetkan remaja, tetapi juga orang tua, guru, tenaga kesehatan di Puskesmas, serta

pejabat daerah terkait. Diharapkan, tidak hanya remaja yang mau mengubah perilakunya, tetapi orang dewasa di sekitarnya dan fasilitas publik juga turut mendukung perubahan tersebut.

Di tahun pertama ini, tim CISDI berhasil merekrut 84 *peer educator* (PE) atau pendidik sebaya dari 20 sekolah di Jakarta. Sejumlah 3.641 remaja telah disentuh oleh kegiatan edukasi yang dilaksanakan oleh PE; 164 orang tua telah mengikuti pertemuan yang bertujuan untuk meningkatkan kepekaan orang tua akan kebutuhan remaja; 36 orang guru dan staf sekolah telah mengikuti pelatihan terkait penyakit tidak menular; 75 pejabat terkait telah mengikuti pertemuan lintas sektor dan melaporkan peningkatan pemahaman akan isu ini; dan 11 tenaga kesehatan tersosialisasikan akan program Young Health Programme.

Meskipun program ini awalnya dirancang untuk mengurangi risiko penyakit tidak menular di masa depan, pada perjalanannya, tim CISDI menemukan adanya kebutuhan untuk mengatasi

masalah kesehatan mental pada remaja. Untuk itu, tim CISDI memfasilitasi sesi konseling bagi 5 orang PE yang membutuhkan. Ke depannya, sensitivitas terkait kebutuhan remaja akan terus menjadi pendekatan yang tim CISDI gunakan dalam melaksanakan program pemberdayaan remaja. Pendampingan secara intens berhasil meningkatkan kepercayaan diri remaja untuk menyuarakan kebutuhannya secara bermakna sebagai bagian dari partisipasi publik, maupun melalui paparan pada pertemuan pemangku kepentingan dan lintas generasi. Selain itu, tim CISDI tidak hanya terpaku pada cara-cara konvensional, tetapi juga menggunakan metode kreatif sebagai media pembelajaran seperti video singkat, kuis daring dan luring, dan kompetisi sosial media.

Di tahun 2022, program ini akan dilanjutkan dengan menargetkan 10.000 remaja untuk mendapatkan edukasi dari pendidik sebaya. Selain itu, di tahun 2022 juga akan ada acara publik yang dirancang untuk menjadi wadah bagi remaja menyalurkan bakat dan minatnya secara kreatif sekaligus memperbesar jangkauan dari program ini.



Membangun Jejaring untuk Pembangunan Kesehatan

Upaya meningkatkan kualitas kesehatan tidak dapat dipisahkan dari upaya pembangunan secara umum.



Dengan misi membantu pencapaian Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (*Sustainable Development Goals/SDGs*), sejak tahun 2019 CISDI mengembangkan platform TRACK SDGs untuk berperan aktif sebagai ruang monitoring, berbagi informasi dan pengetahuan terkait SDGs dan praktik-praktik baik dari aktor pembangunan non-pemerintah (*Non-State Actors/NSA*) di Indonesia.

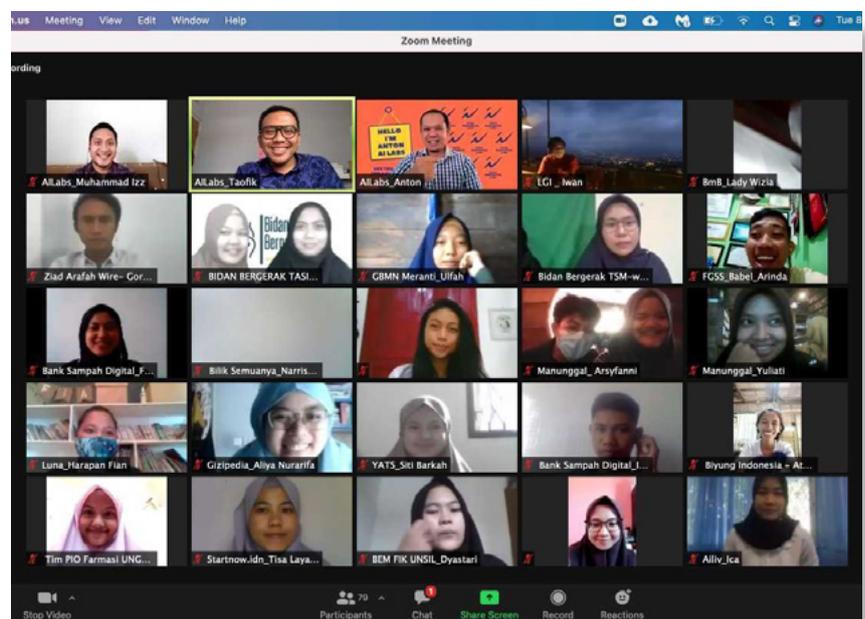
Sepanjang tahun 2021, sejumlah 26 organisasi telah bergabung menjadi anggota TRACK SDGs. Sehingga jumlah total organisasi anggota TRACK SDGs saat ini mencapai 79 organisasi yang tersebar di 19 provinsi di Indonesia. CISDI melanjutkan Program Kelas SDGs pada seri ke-#4 dengan mengangkat tema “Lingkungan yang Berkelanjutan sebagai Prasyarat Kesehatan Masyarakat”. Kegiatan ini terlaksana secara daring pada bulan Maret 2021 diikuti oleh 34 peserta dari 23 organisasi.

Sebagai upaya memperluas kesempatan dan peluang pembiayaan dalam pencapaian SDGs, tim CISDI memfasilitasi 11 organisasi anggota untuk mengikuti *Speed Dating Proposal* bekerja sama dengan platform Benih Baik. Sedangkan untuk memperluas jangkauan TRACK SDGs, di tahun 2021, tim CISDI juga melakukan

pemetaan terhadap lebih dari 150 organisasi masyarakat sipil (CSO) di Indonesia sebagai pihak-pihak potensial untuk terlibat di platform TRACK SDGs.

Selain itu, secara reguler tim CISDI juga terus memproduksi pengetahuan melalui artikel, cerita akar rumput, dan video pembelajaran pada website tracksdgs.id dan media sosial TRACK SDGs. Beberapa artikel dan cerita akar rumput yang ditampilkan di website dan media sosial TRACK SDGs merupakan hasil wawancara dengan para anggota maupun kontribusi langsung dari

para anggota lewat kepesertaan mereka di platform website TRACK SDGs. Ke depan, selain tetap menyelenggarakan kegiatan peningkatan kapasitas lewat Kelas SDGs, TRACK SDGs juga akan memperkuat fungsi *community engagement* dan *monitoring* data SDGs. Fungsi *community engagement* TRACK SDGs akan diperkuat melalui kegiatan forum diskusi dan berbagi pengetahuan secara rutin. Sedangkan fungsi *monitoring* data SDGs disalurkan at penelitian, advokasi, dan penyediaan dashboard SDGs di platform website TRACK SDGs.

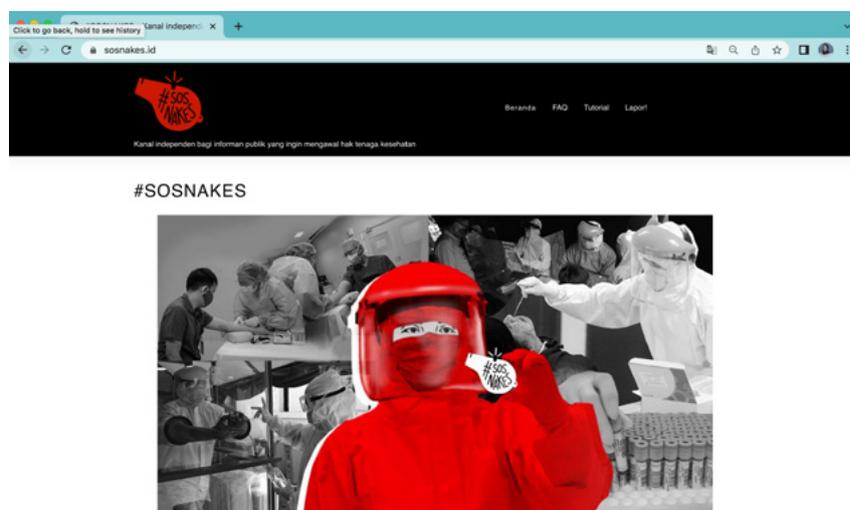


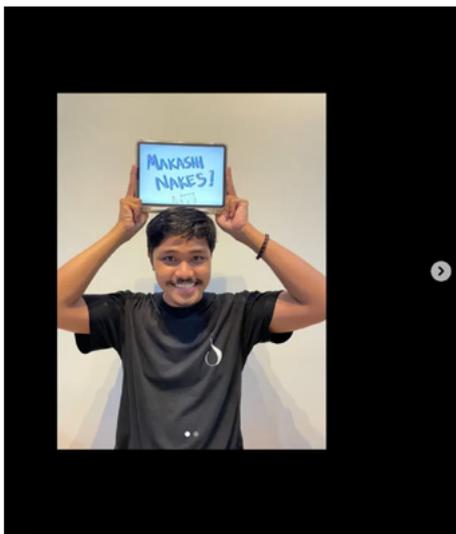


Sejak akhir tahun 2020, CISDI berkoalisi dengan Amnesty International Indonesia, Public Virtue, dan KawalCOVID-19 untuk mengembangkan sebuah platform pelaporan kondisi kerja tenaga kesehatan di masa pandemi COVID-19.

Sejak akhir tahun 2020, CISDI berkoalisi dengan Amnesty International Indonesia, Public Virtue, dan KawalCOVID-19 untuk mengembangkan sebuah platform pelaporan kondisi kerja tenaga kesehatan di masa pandemi COVID-19.

Proyek bersama ini bertujuan untuk mendorong partisipasi publik untuk mendesak negara agar lebih serius melindungi hak-hak tenaga kesehatan selama pandemi COVID-19, serta bekerja optimal melayani hak atas kesehatan masyarakat. Proyek ini dilatarbelakangi oleh keinginan bersama untuk menjadi bagian dalam menyuarakan kepentingan hak tenaga kesehatan sebagai bentuk solidaritas dan memastikan suara tenaga kesehatan terdengar. Sangat penting bagi tenaga kesehatan dan masyarakat untuk melaporkan pelanggaran hak agar dapat ditindaklanjuti. Data yang terkumpul akan diolah menjadi pemetaan data situasi, advokasi dan rekomendasi kebijakan, serta dorongan terhadap pembenahan sistem kesehatan khususnya terkait keselamatan dan keamanan tenaga kesehatan.





Dalam jangka waktu beberapa bulan sejak website sosnakes.id diluncurkan, terkumpul ± 40 laporan aduan.

Dari 13 laporan yang berhasil didata, 12 di antaranya mengadu tentang insentif, misalnya insentif yang belum dibayar, adanya pemotongan, tidak transparannya pembagian insentif, tidak merata, serta adanya ancaman pemecatan pada nakes yang bersangkutan.

Selain pengembangan *platform* pelaporan, CISDI bersama koalisi juga mengadakan kampanye untuk mendorong pemenuhan hak-hak tenaga kesehatan dalam bentuk video promosi dan edukasi serta bekerja sama dengan *influencer* untuk memperbesar jangkauan. Enam video yang diproduksi dan diunggah di seluruh kanal media sosial koalisi berhasil menjangkau 162.427 akun (data per-3 Desember 2021).

Di tahun 2022, kampanye SOSNAKES.ID akan terus dilanjutkan dengan wawancara mendalam kepada pelapor untuk menyusun catatan narasi advokasi yang lebih menyeluruh.



**Relatif
Perspektif**

Di tahun 2021, CISDI melakukan pendampingan untuk pengembangan organisasi Relatif Perspektif, sebuah media podcast kesehatan yang pada awalnya terbentuk secara sukarela oleh sekelompok tenaga kesehatan.

**In this new normal, people live in anxiety and fear.
We need the right kind of information to get by.**



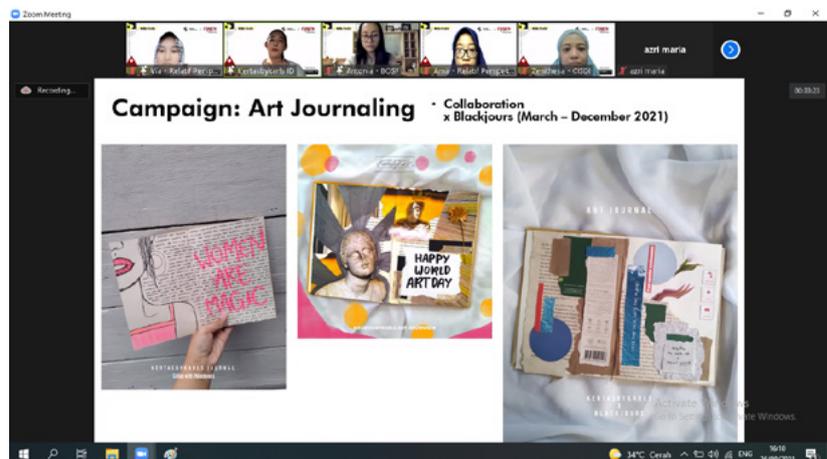
CISDI merasa kesempatan pengembangan organisasi ini layak diupayakan karena adanya kesamaan kepentingan untuk meningkatkan kapasitas kaum muda kesehatan di Indonesia dalam platform media sosial. Pendampingan dilakukan dalam dua bentuk, yaitu pembentukan legalitas organisasi dan pengembangan program.

lebih dari 730 orang. Salah satu podcast yang bertajuk “Semua tentang Pelayanan COVID-19 di Puskesmas” dengan narasumber Nidya Eka Putri (Regional Technical Assistant PUSPA) meraih Juara 3 dalam lomba podcast KBR x Prakarsa.



Di tahun 2022, CISDI akan terus mendampingi Relatif Perspektif pada pengembangan sumber daya manusia dan publikasi pesan kesehatan melalui beragam kanal kreatif.

Sepanjang tahun 2021, CISDI bersama tim Relatif Perspektif telah melaksanakan 6 kelas pelatihan bertajuk “Bilik Didik” dengan total peserta mencapai 101 orang. Tema yang diangkat dalam Bilik Didik cukup bervariasi dan seputar komunikasi, yaitu *copywriting*, kampanye perubahan perilaku, *creative fundraising*, kampanye mediasosial, manajemen konten, dan evaluasi dampak kampanye media sosial yang keseluruhannya diperuntukkan bagi pengolahan materi pesan kesehatan. Selain itu, kami juga memproduksi 5 podcast, 2 artikel, dan 3 newsletter, dengan total audiens diperkirakan mencapai



Kajian dan Publikasi

Aktif Mendorong **Evidence-Informed Policy Making**, Komitmen CISDI Memperkuat Kebijakan Kesehatan berbasis Bukti



WHO (2022) menjelaskan bahwa *Evidence-informed policy making (EIPM)* bertujuan untuk memastikan bahwa bukti terbaik yang berasal dari riset ilmiah hingga pertimbangan lain seperti konteks sosial, budaya, politik, hingga opini publik dapat digunakan untuk menginformasikan pengambilan kebijakan.

Pendekatan ini menekankan pentingnya penggunaan bukti yang relevan untuk meningkatkan kualitas kebijakan serta memastikan bahwa bukti yang digunakan telah dinilai secara sistematis dan transparan tanpa terpengaruh konflik kepentingan (WHO, 2022). Pada implementasinya, EIPM mengedepankan prinsip kesetaraan, keberadilan, transparansi dan akuntabilitas dalam penerapannya (WHO, 2022).

Sepanjang tahun 2021, CISDI secara konsisten melahirkan riset-riset ilmiah yang diakui kredibilitasnya melalui saluran publikasi dengan impact score tinggi. Tidak lupa proses riset tersebut diintegrasikan

dalam proses penyusunan kebijakan, hingga memungkinkan CISDI untuk terus mendorong dan secara aktif mempraktikkan Evidence-Informed Policy Making guna memperkuat kebijakan kesehatan berbasis bukti di Indonesia. Sejumlah riset dan rekomendasi kebijakan dikembangkan dan terkategori dalam beberapa cluster isu, mulai dari penanganan pandemi (COVID-19), penguatan layanan primer, cukai tembakau dan minuman berpemanis, hingga keterlibatan pemuda dalam agenda pembangunan berkelanjutan.

1

COVID-19 Likelihood Meter (CLM)

Tujuan: Memetakan profil risiko petugas di fasilitas kesehatan dan membangun sistem peringatan dini yang dapat mendeteksi tren lonjakan kasus sehingga dapat dijadikan dasar dalam penyusunan upaya mitigasi di fasilitas kesehatan.

Hasil: Sepanjang tahun 2021, melalui kemitraan bersama 22 faskes di Jabodetabek dan 1 Rumah Sakit di Semarang, CLM berhasil mengumpulkan kurang lebih 4718 data fasilitas kesehatan. Selain itu, CLM juga telah menghasilkan sebuah publikasi ilmiah *pre-print* berjudul *COVID-19 Likelihood Meter: a machine learning approach to COVID-19 screening for Indonesian health workers*, serta *prototype* dashboard monitor COVID-19 bagi fasilitas kesehatan. Dengan hasil akurasi machine learning sebesar 0.818.



2

Analisis Situasional: Pelibatan Pemuda dalam Agenda Pembangunan Berkelanjutan di Indonesia

Tujuan: Memuat gambaran dan peta pelibatan pemuda dalam upaya pembangunan dan pencapaian SDGs di Indonesia, termasuk situasi dan tantangan terkini, maupun peluang peningkatan pelibatan. Riset ini diharapkan dapat menginformasikan pengambilan keputusan dan perancangan kebijakan agar lebih peka dan tepat sasaran terhadap kebutuhan pemuda.

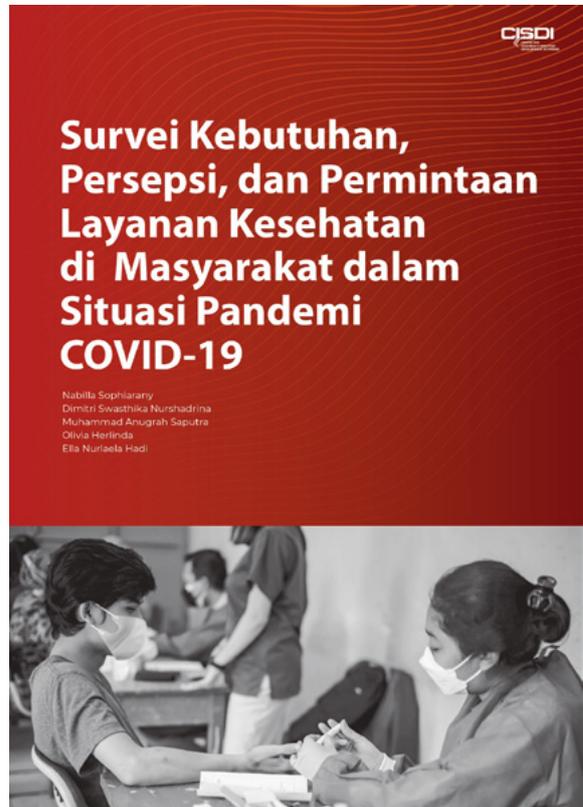
Hasil: Separuh organisasi (n=14) yang berpartisipasi dalam survei dan diskusi merasa partisipasi mereka dalam kegiatan pemerintah masih dalam bentuk *non-participation (recognition, manipulation/informed, decoration, and tokenism)*, dengan dominasi terutama pada tingkat *manipulation/informed*. Beberapa alasan yang mendasari adalah partisipasi pemuda umumnya hanya sebagai peserta, tidak ada tindak lanjut, serta belum ada upaya aktif pemerintah untuk menjangkau kelompok-kelompok muda.



Survei Kebutuhan, Persepsi, dan Permintaan Layanan Kesehatan di Masyarakat dalam Situasi Pandemi COVID-19

Tujuan: Survei ini dilaksanakan oleh CISDI pada bulan Juni-Agustus 2021 di 15 provinsi dengan dukungan dari WHO Indonesia, dengan bertujuan untuk mengetahui kebutuhan dan persepsi masyarakat terkait ketersediaan dan utilisasi layanan kesehatan esensial selama pandemi COVID-19. Survei ini penting untuk mengisi kesenjangan informasi dan meningkatkan pemahaman antar pemangku kepentingan terkait kebutuhan layanan kesehatan di masyarakat. Hasil penelitian ini dapat membantu pemerintah pusat dan pemerintah daerah untuk merumuskan strategi dalam melakukan mobilisasi sumber daya serta mitigasi risiko dari dampak langsung dan tidak langsung dari pandemi COVID-19 pada masyarakat, terutama terkait akses ke layanan kesehatan esensial.

Hasil: Kebutuhan kesehatan yang tidak terpenuhi dilaporkan pada semua jenis layanan kesehatan esensial, terlebih lagi di daerah dengan infrastruktur yang terbatas seperti Papua. Hal ini terjadi karena beberapa faktor terkait permintaan maupun penyedia layanan. Masyarakat dan puskesmas sebagai penyedia layanan terdekat telah berupaya mengatasi tidak terpenuhinya layanan kesehatan esensial dengan cara memulihkan dan memperkuat program penjangkauan dan mengadaptasi strategi untuk mengurangi hambatan terhadap akses layanan kesehatan esensial. Misinformasi dan disinformasi yang masih sering terjadi menjadi penghambat bagi masyarakat dalam mengakses layanan kesehatan esensial. Penerapan komunikasi risiko yang jelas merupakan hal yang krusial untuk menegakkan perilaku sehat. Dibutuhkan dukungan lebih lanjut



untuk memperkuat sistem layanan kesehatan primer. Selain itu, kader kesehatan perlu dilengkapi dan dilindungi dengan alat yang diperlukan dan insentif yang memadai untuk memastikan mereka dapat melakukan tugas penjangkauan mereka dengan aman dan mengurangi stigma terhadap mereka.

Baca dokumen [di sini](#)

4

Urgensi Implementasi Kebijakan Cukai Minuman Berpemanis dalam Kemasan (MBDK) di Indonesia

Tujuan: Menyajikan bukti-bukti terkini mengenai pentingnya penerapan cukai MBDK dari berbagai aspek kesehatan, ekonomi, dan regulasi. CISDI menggunakan pendekatan kualitatif dimana informasi didapatkan melalui data primer dari proses diskusi kelompok terfokus (FGD). FGD dilaksanakan pada bulan Juni-Agustus 2021 dengan melibatkan 93 peserta diskusi dari sektor pemerintah, pakar/akademisi, lembaga non-pemerintah, dan konsumen MBDK. Selain itu kajian literatur juga dilakukan hingga Februari 2022.

Hasil: Implementasi kebijakan cukai MBDK di lebih dari 40 negara telah terbukti efektif dalam menurunkan tingkat pembeliannya, mendorong formulasi ulang produk menjadi lebih sehat (rendah gula), serta dalam jangka panjang, berperan dalam menurunkan obesitas, diabetes dan risiko kesehatan lainnya yang terkait. Dengan mempertimbangkan beban biaya kesehatan yang diakibatkan oleh penyakit terkait konsumsi MBDK, serta efektivitas dari penerapan cukai MBDK di negara lain, penerapan cukai MBDK merupakan kebijakan yang penting untuk segera diterapkan di Indonesia. CISDI merekomendasikan pemerintah untuk menerapkan kebijakan cukai MBDK berdasarkan kandungan gulanya minimal sebesar 20% secara komprehensif untuk semua produk MBDK yang beredar di Indonesia tanpa kecuali. Komitmen politik dan dukungan publik di berbagai level dibutuhkan untuk mendorong implementasi kebijakan cukai MBDK di Indonesia.



5

Keterasingan, *Economic Shock*, dan Kesehatan Mental: Bukti Empiris dari Pandemi COVID-19 di Indonesia

Tujuan: Penelitian ini mengkaji asosiasi antara kondisi kesehatan mental dengan keterasingan dan *economic shock* yang terjadi pada masa pandemi COVID-19 di Indonesia. Data untuk studi ini dikumpulkan melalui survei telepon yang merupakan bagian dari survei CISDI untuk mengetahui perilaku merokok di masa pandemi.

Hasil: Penelitian ini menemukan bahwa isolasi sosial (penurunan frekuensi pertemuan sosial dan peningkatan waktu luang) selama pandemi COVID-19 terkait erat dengan kesehatan mental yang lebih buruk. Sementara itu, pembatasan sosial ditemukan berhubungan dengan stres terkait dengan pekerjaan. Studi ini juga menemukan bahwa masalah finansial sangat berkaitan dengan penurunan kesehatan mental, serta kehilangan pekerjaan yang berkorelasi tinggi dengan perasaan tidak berdaya (*helpless*) oleh responden. Bagaimanapun juga, penelitian ini tidak menemukan indikator kesehatan mental yang terkait dengan perubahan status pekerjaan yang lebih rendah.



6

Memastikan Akses Vaksin COVID-19 kepada Kelompok Rentan di Indonesia - Policy Paper



Tujuan: Mendorong pemerataan akses vaksin yang inklusif, mulai dari perubahan strategi kebijakan penjangkauan di hulu melalui pembentukan definisi operasional, tata laksana teknis penjangkauan kelompok rentan, serta pemberian alokasi suplai khusus kelompok rentan oleh pemerintah pusat. Sementara pada hilir kebijakan, kami mendorong Pemerintah Daerah untuk melibatkan kelompok rentan secara aktif mulai dari perencanaan, implementasi, serta evaluasi program vaksinasi dengan tujuan untuk mengakomodasi kebutuhan khusus kelompok rentan.

Hasil: Dokumen kebijakan ini berhasil memetakan 5 variabel kerentanan dan implikasinya terhadap kapasitas dan kemampuan individu/kelompok rentan dalam mengakses vaksinasi, serta rekomendasi strategi penjangkauan khusus untuk meningkatkan capaian vaksinasi kepada 13 kategori kelompok rentan.

Baca dokumen [di sini](#).

7

**Foresight untuk Menata
 Masa Depan Layanan Kesehatan
 Primer Indonesia**

Tujuan: Bekerja sama dengan Akademi Ilmu Pengetahuan Indonesia (AIP), kajian dikerjakan dengan tujuan untuk memberi rekomendasi arah kebijakan bagi pemerintah dan sebagai referensi bagi pemangku kepentingan lainnya. Kajian ini mengupas kondisi kebijakan kesehatan Indonesia, khususnya pada sistem kesehatan nasional dan layanan kesehatan primer, sejak sebelum pandemi hingga pandemi berlangsung dan konsekuensi perbaikan kebijakan yang dibutuhkan di masa datang.

Hasil:

Reformasi mendasar harus dikerjakan dengan menasar pada lima reformasi utama, yaitu: (1) reformasi kepemimpinan dan tata kelola; (2) reformasi kebijakan publik; (3) reformasi kualitas layanan; (4) reformasi jaminan kesehatan; dan (5) reformasi sumber daya manusia kesehatan termasuk kader kesehatan

Pertama, dibutuhkan kerangka kebijakan yang kuat, memadai dan mampu menjangkau pemerintahan di tingkat pusat maupun daerah. Dibutuhkan regulasi yang lebih tinggi/mengikat seperti misalnya Undang-Undang, mengingat reformasi sistem kesehatan nasional dan transformasi PHC membutuhkan waktu yang panjang dan diikuti dengan komitmen anggaran.

Kedua, dalam kualitas kebijakan publik, dibutuhkan reformasi juga pada kebijakan yang berhubungan dengan determinan sosial, ekonomi, komersial dan lingkungan yang berkaitan dengan sektor kesehatan.

Ketiga, untuk mereformasi model layanan dibutuhkan kebijakan untuk: (a) integrasi layanan publik dan swasta agar 100% publik bisa terjangkau oleh fasilitas kesehatan tingkat primer; (b) integrasi antara fungsi kesehatan masyarakat dan *primary care*; (c) perbaikan sistem akreditasi untuk fasilitas kesehatan tingkat primer yang secara objektif bisa memastikan kualitas layanan yang diberikan, dan (d) integrasi antara *supply-side* dan *demand-side financing*.

Keempat, dalam reformasi jaminan kesehatan harus dipahami bahwa pengertian *Universal Health Coverage* tidak terbatas hanya pada jumlah kepesertaan saja, melainkan juga tentang cakupan pelayanan kesehatan komprehensif dan berkualitas tanpa mengganggu kondisi finansial.

Kelima, dalam kondisi ideal, reformasi SDM kesehatan mencakup tidak hanya tenaga kesehatan tetapi juga tenaga kesehatan dan kader kesehatan. Khusus untuk dokter yang bekerja dalam PHC, berbagai praktik baik dan *evidence* dari banyak negara telah menunjukkan bahwa standar dokter Primary Care yang bekerja di dalam PHC setara dengan dokter spesialis yang bisa dicapai dalam 15-20 tahun. Di Indonesia sebenarnya hal ini telah diatur dalam UU Pendidikan Kedokteran, yaitu dokter spesialis kedokteran keluarga layanan primer (Sp KKLP), di mana para dokter bisa mencapainya melalui *Recognized Prior Learning* maupun melalui program reguler.

8

Perubahan perilaku merokok selama 10 bulan masa pandemi COVID-19



Tujuan: Kajian ini meneliti bagaimana status dan perilaku merokok masyarakat Indonesia berubah selama sepuluh bulan periode pandemi COVID-19. Penelitian ini dilakukan dengan mengumpulkan data perwakilan pengguna telepon seluler secara nasional di Indonesia. Secara keseluruhan, penelitian ini melibatkan 1.082 responden berusia 15-65 tahun yang bekerja baik pada masa pra- maupun pasca-pandemi.

Hasil: Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa status merokok masyarakat hampir tidak berubah selama pandemi, karena sebagian besar perokok tetap merokok. Dalam hal intensitas merokok, lebih dari separuh perokok aktif di Indonesia persisten tidak mengubah intensitas merokok dan pengeluaran untuk rokok, termasuk mereka yang mengalami guncangan pekerjaan dan pendapatan. Terlepas dari itu, hampir empat dari sepuluh perokok mengurangi konsumsi rokok, terutama mereka yang telah mengalami pengurangan jam kerja dan mengalami tekanan finansial. Pendapatan perokok juga dikaitkan dengan persentase pengurangan konsumsi rokok. Perokok juga secara aktif mengganti pembelian rokok mereka dengan rokok yang lebih murah dan jenis rokok yang berbeda selama pandemi. Selain itu, perokok yang mengalami pembatasan sosial cenderung mengurangi pengeluaran untuk merokok dan beralih ke rokok yang lebih murah. Meskipun demikian, paparan terhadap COVID-19, pembatasan sosial, dan kepercayaan pada informasi yang salah, serta penurunan waktu luang selama pandemi tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan intensitas merokok dan pengeluaran rokok.

Baca dokumen [di sini](#)

9

Beban biaya kesehatan akibat rokok di tahun 2019



Tujuan: Analisis beban ekonomi (langsung dan tidak langsung) konsumsi rokok terhadap pembiayaan kesehatan nasional. Beban langsung meliputi pengobatan medis (rawat inap, rawat jalan dan biaya non-medis. Beban tidak langsung meliputi biaya kesakitan (morbidity cost) dan kematian yang dipercepat (mortality cost).

Hasil: Dengan menggunakan data Susenas 2017-18, Sakernas 2017, Podes 2016 dan data harga rokok dari CEIC, kami membuktikan bahwa beban ekonomi akibat rokok lebih besar daripada kontribusi cukai terhadap penerimaan negara. Total biaya kesehatan untuk pembiayaan penyakit terkait rokok dalam satu tahun diperkirakan mencapai 17,9 triliun hingga 27,7 triliun rupiah. BPJS Kesehatan mengalokasikan sekitar 10,4 triliun hingga 15,6 triliun rupiah (mencakup 61,2% atau 91,8% dari defisit BPJS Kesehatan).

Baca dokumen [di sini](#)

10

Dampak makroekonomi dari cukai tembakau



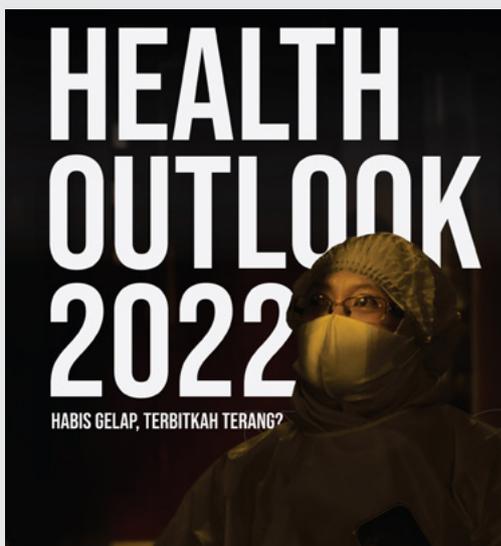
Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk memberikan bukti terkini mengenai dampak makroekonomi dari cukai rokok, tepatnya memperkirakan dampak terhadap total output, pendapatan, dan pekerjaan akibat kenaikan cukai rokok kretek dan rokok putih.

Hasil: Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pajak yang lebih tinggi akan menyebabkan pengurangan konsumsi rokok yang lebih besar. Dengan asumsi pajak sepenuhnya dibebankan pada konsumen dan faktor yang lainnya tetap sama, termasuk tidak ada perubahan pendapatan, kenaikan cukai yang serupa dengan kenaikan pada tahun 2020 akan mengurangi jumlah rokok kretek dan rokok putih yang dikonsumsi, masing-masing sebesar 17,32% dan 12,79%. Sedangkan, kenaikan cukai rokok sebesar 30% akan menurunkan konsumsi rokok kretek sebesar 20,62% dan rokok putih sebesar 14,24%. Terlebih lagi, kenaikan cukai rokok sebesar 45% akan menurunkan permintaan rokok kretek sebesar 27,74% dan akan menurunkan permintaan rokok putih sebesar 19,50%.

Baca dokumen [di sini](#)

11

Health Outlook 2022 "Habis Gelap, Terbitlah Terang"



Tujuan:

1. Memetakan berbagai kejadian dan merefleksikan penggerak – kecenderungan – tantangan utama yang secara signifikan menandai dunia kesehatan Indonesia selama tahun 2021,
2. Memberi rekomendasi arah kebijakan bagi Pemerintah dan sebagai referensi bagi pemangku kepentingan lainnya dalam menentukan prioritas perbaikan kebijakan kesehatan Indonesia,
3. Menilai kinerja sistem kesehatan Indonesia tahun 2021 di tengah pandemi COVID-19 menurut kerangka kerja penanganan wabah milik Badan Kesehatan Dunia

Hasil: CISDI berhasil mengembangkan tiga skenario. Skenario ini dikembangkan untuk memberi pendekatan dan arah kebijakan pembangunan kesehatan 2022 kepada para pemangku kebijakan dan berbagai aktor pembangunan. Setiap skenario mempunyai karakteristik yang masing-masing mempunyai kemungkinan sama untuk terjadi (equally plausible scenario).

Jangkauan Publikasi Ilmiah **CISDI 2021**

Jurnal Ilmiah

1. Socioeconomic and behavioral correlates of covid-19 infections - International Journal of Environmental Research and Public Health (Mei 2021)
2. CLM: a machine learning approach to COVID-19 screening for Indonesian health workers - MedRxiv (Oktober 2021)
3. The Role of Behavioural Immune System and Belief in COVID-19 Misinformation on COVID-19 Protective Behaviours in Indonesia - Journal of Health Psychology (Des 2021)
4. Seroprevalence of Antibodies against SARS-Cov-2 in the High Impacted Sub-district in Jakarta, Indonesia - PLOS ONE (Desember 2021)

Dokumen Kebijakan / *Commentaries*

1. Kebijakan Pembelajaran Tatap Muka di Indonesia (April 2021)
2. Sudah lama B.1.617.2 Berstatus Variants of Concern: Bagaimana Respon Pemerintah Indonesia? (Juli 2021)
3. Masukan Kebijakan untuk Memastikan Terjaminnya Akses Kelompok Rentan pada Vaksinasi COVID-19 di Indonesia (Agustus 2021)

Dokumen Kebijakan / Commentaries

1. **2021 World Congress on Health Economics (iHEA)**
 - The Role of Stakeholders in Decision Making of the National Health Insurance: Discourse Network Analysis Using Foresight Methods (Diah S Saminarsih)
2. **The 16th Indonesian Regional Science Association (IRSA) International Conference**
 - The macroeconomic impacts of tobacco taxation in Indonesia (Arya Swarnata)
3. **The 7th Indonesian Health Economics Association (INAHEA) International Conference**
 - Parental Health, Child Labor, and Educational Outcomes: The Evidence from The Indonesian Family Life Survey (Arya Swarnata)
 - Changing Smoking Status and Behaviours After Ten Months of COVID-19 Pandemic in Indonesia (Dimitri Swasthika N.)
 - Social Restriction, Economic Downturn, And Mental Health: An Empirical Evidence from Covid-19 Pandemic in Indonesia (Dwi Setyorini)

Menarik benang merah dari berbagai riset dan advokasi kebijakan yang CISDI lakukan sepanjang 2021 ialah tersorotnya satu fenomena besar yakni *inequity* atau ketidaksetaraan. Riset-riset CISDI berhasil mengilustrasikan bagaimana ketidaksetaraan dapat secara signifikan memperkuat kerentanan yang sudah ada, serta melahirkan kerentanan baru bagi kelompok masyarakat maupun individu, khususnya yang berhubungan dengan isu kesehatan.

Misalnya, pada riset ***“Survei kebutuhan, persepsi, dan permintaan layanan kesehatan di masyarakat di masa pandemi”*** menunjukkan daerah dengan infrastruktur minim seperti Papua mengalami kerentanan berlipis kala dihadapkan dengan pandemi COVID-19. Perihalnya dengan riset ***“Memastikan Akses Vaksin COVID-19 Vaccines kepada Kelompok Rentan di Indonesia”*** yang berhasil menjelaskan bagaimana *inequity* dapat memperdalam kerentanan pada level individu. Temuan-temuan ini semakin mendorong CISDI untuk secara konsisten menghasilkan riset serta memperkuat advokasi untuk menekan *inequity* dari perspektif kebijakan kesehatan, mulai dari level komunitas, daerah, nasional hingga global, sepanjang tahun 2021 maupun sebagai bekal strategis untuk merancang perbaikan untuk masa-masa mendatang.

Peta Dampak

Sebaran wilayah intervensi dan jangkauan CISDI sepanjang tahun 2021.



Aceh 1

Kota Banda Aceh
 (UNFPA)

Lampung 2

Kota Metro
 (UNFPA)

Banten 3

Kota Tangerang Selatan
 (UNFPA)

DKI Jakarta 4

Kota Jakarta Barat
 (YHP)
 Kota Jakarta Timur
 (ACTION)
 Kota Jakarta Utara
 (YHP)

Jawa Barat 5

Kabupaten Bandung Barat
 (PUSPA)
 Kabupaten Bekasi
 (PN-PRIMA) (PUSPA)
 Kabupaten Bogor
 (ACTION) (PUSPA) (UNFPA)
 Kabupaten Karawang
 (PUSPA)
 Kabupaten Sumedang
 (PUSPA)
 Kabupaten Tasikmalaya
 PUSPA)
 Kota Bandung
 (PN-PRIMA) (PUSPA) (UNFPA)
 Kota Bekasi
 (PUSPA)
 Kota Bogor
 (PUSPA) (UNFPA)
 Kota Cimahi
 (PUSPA)
 Kota Depok
 (PN-PRIMA) (PUSPA) (UNFPA)

21
 Provinsi

28
 Kabupaten/Kota



Mitra Kami

Pandemi COVID-19 pada tahun 2021 bagi CISDI berwujud menjadi sebuah blessing-in-disguise atau berkat terselubung. Duka mendalam atas banyaknya nyawa yang tak terselamatkan di tengah gelombang varian Delta, secara ironis beriringan dengan tertujunya perhatian besar pada isu kesehatan, terutama terkait sektor pelayanan kesehatan primer yang sebelumnya tidak dilihat secara strategis.



Momentum kegawatdaruratan kesehatan pada pertengahan tahun 2021, membuka ruang bagi CISDI untuk memaksimalkan kolaborasi dalam penanganan pandemi dan juga rancangan inovasi dan solusi strategis untuk menjawab tantangan pada sektor kesehatan.



Kolaborasi Pentahelix dalam Penanganan Pandemi Covid-19 dari Puskesmas

Indonesia, sebagaimana mandat dari Satuan Tugas COVID-19, memprioritaskan kolaborasi model pentahelix dengan pendekatan kedaerahan untuk memenuhi kebutuhan tingkat lokal dalam menghadapi kegawatdaruratan pandemi. Arah ini mengharuskan pemerintah daerah untuk memiliki kesiapan sebagai leader dalam upaya penanganan bencana wabah COVID-19 di daerahnya masing-masing.

CISDI hadir sebagai rekan pendorong kolaborasi pentahelix, membantu pemerintah dan berbagai pihak dalam menciptakan kolaborasi untuk mengeliminasi tantangan struktural dan memperkuat kapasitas pelayanan kesehatan daerah sebagai respons COVID-19. Hal ini menjadi pendekatan kunci yang kami gunakan terutama dalam program PUSPA dan ACTION.

Puskesmas Terpadu dan Juara (PUSPA)

RANAH KOLABORASI	PARTNERS
<p>Menguatkan Service-Preparedness 100 Puskesmas di Jawa Barat</p>	<ol style="list-style-type: none"> Dukungan implementasi & evaluasi program penguatan Puskesmas  Pembentukan ekosistem shelter berbasis komunitas  Kelengkapan fasilitas Puskesmas untuk pelayanan vaksinasi dan essential service 
<p>Mendongkrak Keterlibatan Masyarakat dalam Surveilans Berbasis Masyarakat di 12 Kabupaten/Kota Jawa Barat</p>	<ol style="list-style-type: none"> Optimalisasi Kader kesehatan sebagai aktor SBM  Optimalisasi keterlibatan tokoh agama dalam promosi kesehatan  Optimalisasi online tracing dan pemantauan isolasi bersama relawan mahasiswa 
<p>Perlindungan Tenaga Kesehatan di 100 Puskesmas Jawa Barat</p>	<ol style="list-style-type: none"> Dukungan fasilitas perlindungan tenaga kesehatan  Dukungan psikologis 

ACTION (Active Citizens Building Solidarity and Resilience in Response to COVID-19)

RANAH KOLABORASI	PARTNERS
<p>Memastikan Resiliensi Masyarakat di 15 kecamatan yang tersebar di Jakarta Timur, Kota Makassar, Kabupaten Bogor, Kota Yogyakarta dan Kabupaten Lombok Timur.</p>	<p>Dukungan implementasi & evaluasi program penguatan Puskesmas</p> <div style="display: flex; justify-content: center; align-items: center; gap: 20px;">   </div>

Kajian dan Advokasi Kebijakan Berbasis Kesehatan Masyarakat

Perjalanan CISDI selama menganalisa hasil kajian serta mengadvokasi kebijakan didukung oleh berbagai mitra yang memiliki misi serupa: implementasi kebijakan yang berbasis bukti dan berpihak pada kesehatan masyarakat.

Advokasi Kebijakan Pengendalian Akses terhadap Produk-Produk Berisiko Kesehatan

RANAH KOLABORASI	PARTNERS
<p>Pengendalian Konsumsi Rokok</p>	<div style="display: flex; align-items: center; justify-content: center; margin-bottom: 20px;">  <div style="margin-left: 10px;"> <p>Bloomberg Philanthropies</p> </div> </div> <p>Bersama Campaign for Tobacco Free Kids dari Bloomberg Philanthropies, CISDI menyuarakan dan mendorong kenaikan cukai tembakau sejak tahun 2015. Kerjasama ini melibatkan berbagai organisasi lain seperti PKJS Universitas Indonesia dan Komnas Pengendalian Tembakau.</p> <p>Selama tahun 2021, 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.</p> <hr/> <div style="display: flex; align-items: center; justify-content: center; margin-bottom: 20px;">  <div style="margin-left: 10px;"> <p>UNIVERSITY OF ILLINOIS CHICAGO</p> </div> </div> <p>University of Illinois, Chicago, menginisiasi Tobacconomics yang memberi dukungan hibah penelitian bagi organisasi yang berkomitmen melakukan kajian dan riset terkait dampak konsumsi tembakau pada ekonomi. CISDI bekerja sama dengan University of Illinois, Chicago (UIC), dalam mengembangkan studi terkait dampak konsumsi rokok kepada JKN, khususnya terkait beban langsung dan tidak langsung terhadap pembiayaan kesehatan nasional. Selain itu, CISDI dan UIC juga melakukan penelitian terkait dampak makro-ekonomi dari peningkatan cukai rokok di Indonesia.</p>

Pengendalian Keterjangkauan Minuman Berpemanis Dalam Kemasan Melalui Cukai MBDK



Sejak pertengahan tahun 2020, Global Health Advocacy Incubator (GHA) 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, GHA bersama CISDI menginisiasi berbagai pengumpulan bukti penguat advokasi melalui kajian, analisis konten dan percakapan media.

Kolaborasi dan Koordinasi Upaya Pengentasan Malnutrisi di Indonesia



Gerakan **Scaling Up Nutrition (SUN)** merupakan upaya terpadu untuk mengatasi semua bentuk 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 Scaling Up Nutrition (SUN) CSO Network. Jejaring ini menghubungkan 29 organisasi masyarakat sipil yang memiliki fokus pada peningkatan status gizi masyarakat, termasuk upaya pencegahan stunting di Indonesia.

Aktivasi **Awareness** Gaya Hidup Berisiko Kesehatan pada Kaum Muda



Bersama Yayasan Plan International Indonesia dan Yayasan Lentera Anak, CISDI menjadi bagian implementasi Young Health Programme (YHP). YHP merupakan sebuah program kesehatan kaum muda, memiliki fokus pada pencegahan utama PTM, hak kesehatan seksual dan reproduksi serta kesejahteraan emosional pada kaum muda (10-24 tahun) di Jakarta selama 5 tahun.

Transformasi Digital dalam Sistem Kesehatan



Sejak 2021, CISDI menjadi bagian dari Koalisi Global Transform Health. Berfokus pada analisis kebijakan, penyusunan rekomendasi, serta implementasi program-program koalisi ini secara strategis mengkoordinasikan berbagai upaya transformasi layanan kesehatan berbasis digital para anggotanya.

Di level nasional, aksi bersama diprakarsai oleh mitra strategis CISDI dalam reformasi layanan kesehatan primer, Ikatan Ahli Kesehatan Masyarakat Indonesia (IAKMI).

Pengembangan Solusi Kesehatan Berbasis Teknologi

RANAH KOLABORASI	PARTNERS
<p>COVID-19 Likelihood Meter</p>	 <p>CISDI menggandeng Nalagenetic untuk menghadirkan langkah mitigasi guna menekan risiko paparan COVID-19 terhadap tenaga kesehatan(Nakes) melalui inovasinya.</p> <p>Inovasi ini diluncurkan pada 28 Oktober 2021 dalam bentuk <i>machine learning</i> bernama COVID-19 Likelihood Meter 2.0 for Healthcare Provider. Sistem kecerdasan buatan ini bekerja dengan cara menilai besar risiko dari para Nakes serta staf di fasilitas kesehatan saat terjadi infeksi COVID-19. Kemudian <i>machine learning</i> ini juga bekerja untuk membantu penentuan siapa yang diprioritaskan menerima tes PCR terkait profil risiko orang yang bergejala atau diduga terpapar COVID-19 ketika dalam keadaan sumber daya yang terbatas.</p>
<p>Aplikasi Deteksi Dini Risiko Penyakit Tidak Menular</p>	 <p>Bersama Runkicker, CISDI mengembangkan sebuah alat penilaian risiko kesehatan berbasis mobile yang akurat dan modular, secara terus-menerus dapat menilai risiko Hipertensi, Diabetes, dan penyakit jantung pembuluh darah seorang individu dengan entri data yang minimal.</p>

CISDI dalam Media

Dari tahun ke tahun, CISDI terus mengepakkan sayap dengan memperkenalkan ragam program pembangunan kesehatan melalui media populer.

CISDI mengelola satu akun Instagram dan Twitter sebagai akun resmi organisasi, serta empat akun lainnya untuk mempromosikan gerakan pada isu spesifik, meliputi: pengembangan layanan kesehatan primer (Pencerah Nusantara), advokasi pengendalian cukai tembakau (Sebelah Mata), peranan aktor non-pemerintah untuk pencapaian target pembangunan berkelanjutan (TRACK SDGs), dan advokasi pengendalian konsumsi minuman berpemanis dalam kemasan (FYI Indonesia).

Segala praktik baik, informasi terkini, hingga edukasi kesehatan pada isu prioritas kami digaungkan untuk memperluas dampak dan mendorong gerakan bersama dalam kesehatan masyarakat.

3

Artikel Opini

50

Artikel Pendek

1.800

Liputan Media
terkait CISDI

28

Siaran Pers

24

Konferensi Pers
dan Diskusi Publik



Ringkasan Aktivitas Media Sosial

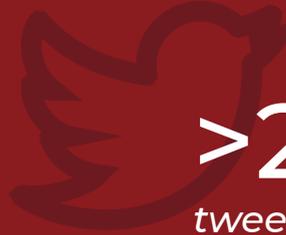


615

konten diproduksi

±10K followers baru dari @cisdi_id, @pencerahnusantara, @sebelahmata_cisdi, @track.sdgs, @fyindonesians

±1,4 juta reached



>2K

tweets

±3K followers baru dari @CISDI_ID, @PencerahNusa, @trackSGDs, @FYIndonesians

±3 juta impressions



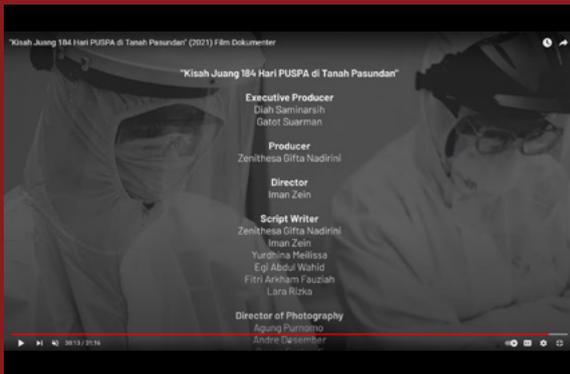
73

video

(Total: 222 video diproduksi)

+419 subscribers selama satu tahun (Total: 1.744 akun subscribe CISDI Channel)

Video paling banyak ditonton:



"Kisah Juang 184 Hari PUSPA di Tanah Pasundan" (2021) Film Dokumenter

1.151

views

https://www.youtube.com/watch?v=TSrh_IAn2FY

Aktivasi di Media Sosial

- 6 KOL terlibat dalam Twitter Space
 - @dr_koko28
 - @Dandhy_Laksono
 - @angginoen
 - @tehniadinata
 - @hikmatdarmawan
 - @sdenta
- 2 KOL untuk kolaborasi konten kampanye #MakasihNakes



Atiqah Hasiholan



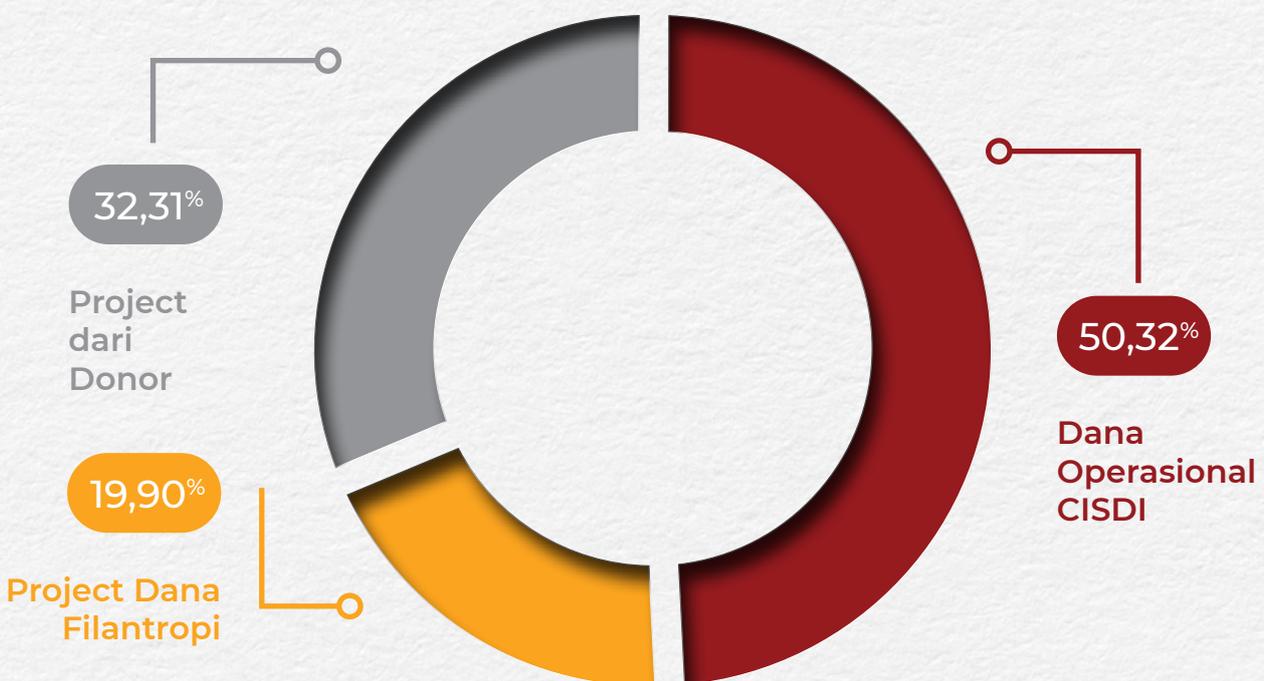
Manik Marganamahendra

- Suarakan #DaruratKesehatan bersama Laporan Covid-19 susun Memo untuk Menkes merespons situasi penuhnya rumah sakit dan penolakan pasien
- Ikut berseru dalam Women's March Jakarta 2021 #PuanDanKawanMelawan
- Mulai gerak mempromosikan #StopManPanels

Akuntabilitas **Keuangan**

Dana yang Dikelola CISDI Tahun 2021

Sepanjang tahun 2021, CISDI mengelola dana sejumlah Rp 38,2 Milyar, di mana 50,32%-nya dialokasikan untuk pengelolaan dana operasional dan sebesar 52.21% untuk pengelolaan dana project yang terdiri dari 32,31% untuk project yang mendapatkan dana dari Lembaga Donor sedangkan 19.9% mengelola dana filantropi untuk mendukung kegiatan project yang tidak mendapatkan dana dari lembaga donor seperti digambarkan pada diagram di bawah ini.



Hasil Audit terhadap Laporan Keuangan CISDI Tahun 2021

Audit menjadi suatu proses sistematis dan objektif untuk memperoleh hingga mengevaluasi bukti yang berhubungan dengan asersi tentang tindakan dan kejadian ekonomi. Lebih lanjut, proses audit dilakukan untuk menentukan tingkat kepatuhan dengan kriteria yang telah ditetapkan, hingga mengomunikasikan hasilnya kepada para pihak yang berkepentingan serta mempertanggungjawabkan kinerja dan akuntabilitas organisasi.

Untuk memenuhi kriteria ini, Laporan Keuangan CISDI telah diaudit secara berkala oleh Akuntan Publik sejak tahun 2018, dengan demikian maka sudah empat tahun berjalan hingga periode pelaporan keuangan tahun 2021. Hasil dari proses audit yakni berupa opini dari auditor atas laporan keuangan

yang diperiksa. Secara konsisten, hasil audit terhadap Laporan Keuangan CISDI sejak tahun 2018 adalah **Wajar Tanpa Pengecualian (Unqualified Opinion)**. Opini wajar tanpa pengecualian diberikan oleh auditor 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 (SAK).

Life at CISDI

Struktur Organisasi



95
karyawan CISDI



Karyawan waktu tidak tertentu



Karyawan waktu tertentu



Karyawan magang (3-4 Bulan)

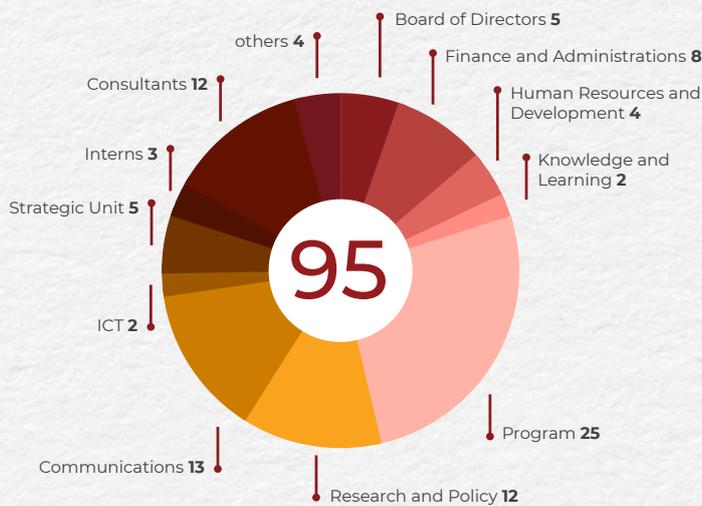


Konsultan



Karyawan tenaga teknis dan rumah tangga

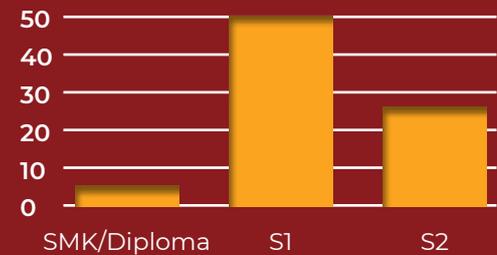
Komposisi Tim



Latar Belakang Pendidikan



Tingkat Pendidikan Karyawan

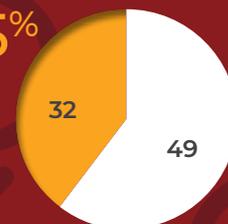


Jenis Kelamin Karyawan

Karyawan CISDI

LAKI-LAKI

39.5%



Karyawan CISDI

PEREMPUAN

60.5%

Pengembangan **Organisasi**

Pengembangan organisasi menjadi salah satu strategi bagi CISDI untuk mendukung produktivitas, komitmen, serta kinerja organisasi.

Tanggal	Jenis Pelatihan
3 Mei 2021	Training Discourse Network Analysis (DNA)
5 & 6 Mei 2021	<i>Comprehensive Research dan Academic Writing</i>
20 & 24 Mei	<i>Qualitative Data Collection dan Stakeholder Analysis</i>
Februari-Agustus 2021	Kebijakan Publik
Juni-Juli 2021	Beasiswa Tempo: Mahir Infografis (17-18 Juni), Menulis Laporan Efektif (24-25 Juni), dan Menulis Story Telling (1-2 Juli)
26 August 2021	Training Digital Advocacy (FP, ONP, TC)

Hal ini turut menjadi elemen penting bagi CISDI, mempertimbangkan sumber daya manusia sebagai penggerak ide, inovasi dan berbagai dampak dikonstruisikan. CISDI mendorong agar seluruh tim yang terlibat dapat terus meningkatkan kemampuan dan memperluas wawasannya. Sepanjang tahun 2021, CISDI memfasilitasi karyawan untuk mengikuti berbagai program pelatihan sebagai salah satu langkah untuk mengembangkan SDM.

Tanggal	Jenis Pelatihan
26 August 2021	Political Mapping
11 Oktober 2021	Publikasi Ilmiah
9 November - 20 Desember 2021	Think Policy Catalyst Camp
8 Desember 2021	Keamanan dalam Bermedia Sosial
15 Desember 2021	Visualisasi Data Menggunakan Google Data Studio
14 & 17 Desember 2021	Pelatihan Pajak

Terhubung dengan CISDI

Center for Indonesia's Strategic
Development Initiatives (CISDI)

Jalan Probolinggo No. 40C Menteng
Jakarta Pusat, Indonesia 10350

T. (+62) 21 3917590 | **F.** (+62) 21 3913471

www.cisdi.org

 @cisdi_id

 @CISDI_ID

 CISDI

 CISDI