

STRATEGIC PAPER

Penguatan Peran Filantropi di Sektor Kesehatan



3 GOOD HEALTH
AND WELL-BEING



TIM PENYUSUN

Tim Penulis

Ghina Fadhillah
Fachrial Kautsar
Warid Zul Ilmi
Abby Faraz Airlangga

Tim Pengulas

Rizal Algamar
Gusman Yahya
Diah Saminarsih
Yurdhina Meilissa
Olivia Herlinda
Dinda Sonaloka Asghar

Ucapan Terima Kasih

Tanoto Foundation, Wahana Visi Indonesia, Yayasan Kita Bisa

Desain Cover dan Tata Letak

Izzulhaq Mahardika
Stella Angelica

Diterbitkan oleh:

Perhimpunan Filantropi Indonesia
Jakarta, 2025
Jl. Angkasa No. 55, Jakarta Pusat, 10720
E-mail: info@filantropi.or.id
Telp. (021) 6287234

Dilarang menggandakan atau menyebarkan sebagian maupun seluruh isi tulisan ini tanpa izin tertulis dari penulis dan penerbit, dalam bentuk apa pun, termasuk cetak, digital, maupun media lainnya.

Kata Pengantar

Publikasi ini hadir di tengah meningkatnya kompleksitas tantangan pembangunan kesehatan, yang dipicu oleh polikrisis, berbagai krisis saling terkait seperti perubahan iklim, meningkatnya penyakit menular, dan tekanan terhadap sistem kesehatan nasional maupun global. Di tengah situasi ini, terbuka peluang bagi filantropi untuk memainkan peran yang lebih strategis. Tidak lagi hanya sebagai pemberi bantuan, filantropi dapat menjadi mitra penting dalam membangun sistem kesehatan yang tangguh dan berkelanjutan. Melalui pendekatan berbasis komunitas, inovatif, dan berorientasi jangka panjang, filantropi mampu menjembatani kesenjangan layanan, memperkuat kapasitas lokal, dan mendorong kebijakan yang lebih adil serta responsif terhadap kebutuhan masyarakat. Dengan demikian, filantropi memiliki potensi besar sebagai kekuatan strategis dalam memperkuat ketahanan sistem kesehatan Indonesia, baik untuk menghadapi tantangan saat ini maupun di masa depan.



Franciscus Welirang

Ketua Dewan Penasihat Perhimpunan Filantropi Indonesia

Dokumen ini disusun melalui kajian ilmiah yang menggabungkan data empiris, analisis konteks, dan masukan pemangku kepentingan untuk menelaah peran dan tantangan filantropi di sektor kesehatan. Menggunakan pendekatan SWOT dan PESTLEV, kajian ini memetakan faktor internal dan eksternal yang memengaruhi kontribusi filantropi, khususnya dalam mendukung pembiayaan inovatif, tata kelola program yang transparan, dan penguatan layanan bagi kelompok rentan. Dengan pendekatan berbasis bukti dan lintas disiplin, dokumen ini diharapkan tidak hanya memperkaya diskusi akademik, tetapi juga menjadi panduan praktis bagi para pelaku filantropi dan mitra pembangunan dalam merancang program kesehatan yang lebih berdampak.



Prof. Dr. R. Budi Haryanto, S.K.M., M.Kes., M.Sc.

Anggota Dewan Pakar Perhimpunan Filantropi Indonesia

Dalam *Indonesia Philanthropy Outlook 2024* yang telah kami publikasikan, sektor kesehatan menempati posisi ketiga sebagai program prioritas dari berbagai lembaga filantropi di seluruh Indonesia. Temuan ini menegaskan bahwa isu kesehatan telah menjadi perhatian penting dalam ekosistem filantropi. Perhimpunan Filantropi Indonesia (PFI) meyakini bahwa mewujudkan sistem kesehatan yang tangguh dan adil tidak dapat dilakukan oleh pemerintah atau satu sektor saja. Diperlukan kolaborasi dari filantropi, masyarakat sipil, sektor swasta, maupun pemerintah yang saling melengkapi dalam menjangkau kelompok rentan dan merespons berbagai tantangan struktural yang memengaruhi kesehatan masyarakat.

Publikasi ini merupakan hasil kerja bersama yang mencerminkan semangat gotong royong dan ko-kreasi antar pemangku kepentingan. Kami berharap publikasi ini tidak hanya menjadi referensi saja, tetapi juga pemantik lahirnya lebih banyak inisiatif kolaboratif yang berpihak pada kelompok paling rentan, demi terwujudnya Indonesia yang lebih sehat, adil, dan tangguh bagi semua.



Rizal Algamar

Ketua Badan Pengurus Perhimpunan Filantropi Indonesia

Daftar Isi

iii	Kata Pengantar
iv	Daftar Isi
v	Daftar Gambar
v	Daftar Tabel
vi	Glosarium
1	Ringkasan Eksekutif
2	Latar Belakang
4	Cakupan, Tujuan, dan Metode Penulisan
5	Limitasi Studi
6	Analisis Situasi Filantropi Kesehatan di Indonesia
6	<i>Analisis Strength, Weakness, Opportunity, and Threat (SWOT)</i>
10	<i>Analisis Political, Economic, Social, Technological, Legal, Environmental, Value (PESTLEV)</i>
15	Peran Filantropi Indonesia dalam Bidang Kesehatan Tematik
15	Penyakit Menular
19	Penyakit Tidak Menular
20	Kesehatan Ibu, Anak, dan Gizi
22	Kesehatan Seksual dan Reproduksi dan Kesehatan Remaja
22	Kesehatan Jiwa
22	Kesehatan di Situasi Bencana dan Pandemi
24	Akses Layanan Kesehatan
25	Strategi dan Sasaran
25	Kolaborasi Lintas Sektor
26	Advokasi Perubahan Kebijakan
27	Model Pembiayaan Inovatif
30	Desain Program dan Pendanaan Berkelanjutan
31	Kerangka Pemantauan, Evaluasi, dan Pembelajaran
32	Kesimpulan dan Rekomendasi
33	Apresiasi & Penghargaan
34	Referensi

Daftar Gambar

Hal.	No	Judul
15	Gambar 1	Aliran bantuan pembangunan (<i>development assistance</i>) kesehatan untuk tuberkulosis tahun 2023
16	Gambar 2	Aliran bantuan pembangunan (<i>development assistance</i>) kesehatan untuk HIV/AIDS tahun 2023
17	Gambar 3	Aliran bantuan pembangunan (<i>development assistance</i>) kesehatan untuk malaria tahun 2023
19	Gambar 4	Aliran bantuan pembangunan (<i>development assistance</i>) kesehatan untuk PTM tahun 2023
20	Gambar 5	Aliran bantuan pembangunan (<i>development assistance</i>) kesehatan untuk kesehatan reproduksi, dan kesehatan ibu dan anak tahun 2023
23	Gambar 6	Aliran bantuan pembangunan (<i>development assistance</i>) kesehatan untuk kesiapan dan respon pandemi tahun 2023
25	Gambar 7	<i>Governance for Health Framework</i>
28	Gambar 8	Skema Pendanaan Lembaga Filantropi Kesehatan Indonesia
28	Gambar 9	<i>Innovative Financing Analytical Framework</i>
30	Gambar 10	Kerangka Konseptual Tata Kelola Pembangunan Berkelanjutan
31	Gambar 11	Strategi Kerangka Pemantauan, Evaluasi, dan Pembelajaran Efektif

Daftar Tabel

Hal.	No	Judul
6	Tabel 1	Matriks Analisis SWOT
29	Tabel 2	Jenis-Jenis Mekanisme Pembiayaan Inovatif

Glosarium

Akuntabilitas	Tanggung jawab organisasi dalam melaporkan dan mempertanggungjawabkan segala aktivitas dan penggunaan dana kepada para pemangku kepentingan.
CSR	<i>Corporate Social Responsibility</i> : Tanggung jawab sosial perusahaan berupa kontribusi terhadap pembangunan ekonomi berkelanjutan, termasuk pada sektor kesehatan, yang dapat diwujudkan melalui program sosial.
Crowdfunding	Metode penggalangan dana dari masyarakat luas, biasanya melalui platform digital, untuk mendukung berbagai program sosial termasuk di bidang kesehatan.
FGD	<i>Focus Group Discussion</i> : Diskusi kelompok terarah yang digunakan untuk mengumpulkan pendapat dan informasi dari para peserta tentang isu tertentu, dalam hal ini terkait filantropi sektor kesehatan.
Filantropi	Kegiatan sukarela yang bertujuan meningkatkan kesejahteraan umum, terutama dalam bentuk donasi dana, barang, waktu, atau keterampilan, untuk mendukung inisiatif sosial, kesehatan, lingkungan dan banyak sektor lain.
Inovasi Pembiayaan	Pendekatan baru dalam mobilisasi dana yang tidak hanya bergantung pada donasi tradisional, melainkan mencakup skema seperti <i>impact investment</i> , <i>catalytic funds</i> , dan <i>result-based financing</i> .
Jaringan Akar Rumput	Jaringan organisasi atau komunitas lokal yang bekerja langsung dengan masyarakat, biasanya memiliki hubungan dekat dengan penerima manfaat dan memahami konteks lokal secara mendalam.
NbS	<i>Nature-based Solution</i> atau Solusi Berbasis Alam mengacu pada berbagai strategi yang memanfaatkan ekosistem alam dan proses ekologi untuk mengatasi tantangan lingkungan, sosial, dan ekonomi.
NGO	<i>Non Governmental Organization</i> : Organisasi non-pemerintah yang bergerak di berbagai bidang sosial, termasuk kesehatan, dan sering kali menjadi pelaksana program filantropi.
One-time Event	Program atau kegiatan yang dilakukan satu kali dan tidak berkelanjutan, misalnya bakti sosial atau penyuluhan sesaat.
PEPFAR	US President's Emergency Plan for AIDS Relief
PESTLEV Analysis	Kerangka analisis eksternal yang mencakup aspek Politik, Ekonomi, Sosial, Teknologi, Legal, Lingkungan, dan Nilai-nilai (<i>Value</i>), digunakan untuk memetakan faktor yang mempengaruhi sektor filantropi kesehatan.
PUB	Pengumpulan uang dan Barang adalah regulasi di Indonesia yang mengatur perizinan kegiatan pengumpulan sumbangan dari masyarakat, yang saat ini dianggap membatasi fleksibilitas pengelolaan dana filantropi.
RIBK	Rencana Induk Bidang Kesehatan
SDGs 3	Sustainable Development Goals: Tujuan pembangunan berkelanjutan yang dicanangkan oleh PBB, dengan SDG Goals 3 secara khusus berfokus pada kesehatan dan kesejahteraan.
SWOT Analysis	Kerangka analisis internal dan eksternal organisasi berdasarkan Kekuatan (<i>Strengths</i>), Kelemahan (<i>Weaknesses</i>), Peluang (<i>Opportunities</i>), dan Ancaman (<i>Threats</i>).
TJSL	Tanggung Jawab Sosial dan Lingkungan yaitu kewajiban perusahaan untuk menjalankan program sosial dan lingkungan hidup, yang sering disamakan dengan CSR di Indonesia.
UHC	<i>Universal Health Coverage</i> : Cakupan kesehatan semesta, yakni sistem kesehatan yang menjamin seluruh penduduk memiliki akses terhadap layanan kesehatan yang berkualitas tanpa mengalami kesulitan finansial, akses, dan hal lainnya.

Ringkasan Eksekutif

Dalam beberapa tahun terakhir, tantangan pembangunan kesehatan semakin kompleks akibat fenomena polikrisis, yakni serangkaian permasalahan multidimensi yang saling terkait seperti perubahan iklim, meningkatnya risiko penyakit menular, dan tekanan terhadap sistem kesehatan global.

Kondisi tersebut tidak hanya mengguncang fondasi kesehatan masyarakat, tetapi juga menuntut respons terintegrasi lintas sektor. Di tengah keterbatasan sumber daya pemerintah, filantropi muncul sebagai aktor strategis yang mampu menjembatani kebutuhan pendanaan, memperluas akses layanan kesehatan, dan mendukung upaya penguatan sistem kesehatan yang berkelanjutan. Budaya dermawan masyarakat Indonesia, sebagaimana tercermin dalam *World Giving Index*, mempertegas besarnya potensi filantropi dalam mendukung pencapaian target-target pembangunan kesehatan dan tujuan pembangunan berkelanjutan (SDGs), khususnya mewujudkan kesehatan yang merata dan berkualitas bagi seluruh lapisan masyarakat.

Paper ini bertujuan menelisik tren, peluang, tantangan, dan strategi penguatan filantropi kesehatan berbasis kajian komprehensif, mencakup studi literatur dan diskusi lintas pemangku kepentingan melalui diskusi kelompok terfokus (FGD) dan wawancara mendalam (IDI). Melalui analisis SWOT, ditemukan sejumlah kekuatan/modalitas seperti besarnya partisipasi masyarakat dan jaringan akar rumput yang luas. Tantangan yang dihadapi meliputi budaya donasi yang masih reaktif, kurangnya program jangka panjang, serta transparansi dan akuntabilitas yang perlu diperbaiki. Di sisi lain, peluang digitalisasi,

model pendanaan inovatif, dan adanya potensi kemitraan lokal dapat dioptimalkan, sementara tantangan eksternal antara lain birokrasi regulasi yang kaku, *overlap* program, dan tren menurunnya bantuan internasional.

Analisis PESTLEV lebih lanjut memperdalam pemetaan dinamika politik (perubahan agenda pemerintah), ekonomi (hubungan erat antara status kesehatan dan pembangunan ekonomi), sosial (kuatnya nilai gotong royong namun terkadang abai pada penghargaan kerja sosial), teknologi (digitalisasi penggalangan dana dan layanan), legal (perlunya reformasi regulasi sumbangan dan CSR), lingkungan (dampak degradasi lingkungan pada kesehatan), serta nilai (signifikansi ajaran agama dan norma sosial dalam praksis filantropi).

Pada sub bab isu kesehatan tematik, *strategic paper* ini membedah isu-isu kesehatan prioritas mulai dari penyakit menular, penyakit tidak menular, kesehatan ibu dan anak, kesehatan seksual dan reproduksi, kesehatan remaja, kesehatan jiwa, penanganan situasi bencana, hingga penguatan sistem layanan kesehatan yang inklusif bagi kelompok rentan. Data dan praktik baik dari mitra filantropi diulas untuk memberikan potret aktual kontribusi filantropi pada peningkatan kesehatan masyarakat.

Center for Indonesia's Strategic Development Initiatives (CISDI) bersama Perhimpunan Filantropi Indonesia (PFI) menyusun *strategic paper* ini untuk menyediakan rekomendasi strategis yang diarahkan pada konsolidasi agenda filantropi kesehatan di Indonesia. Melalui penguatan sinergi antar pemangku kepentingan, komitmen terhadap keberlanjutan, dan peningkatan akuntabilitas, diharapkan filantropi dapat berperan optimal sebagai penggerak inovasi dan ketahanan sistem kesehatan nasional dalam menghadapi tantangan polikrisis ke depan.



Latar Belakang

Saat ini, dunia dihadapkan pada situasi polikrisis. Polikrisis ditandai oleh serangkaian tantangan yang terjadi secara berturut-turut dan saling berkaitan, meskipun berasal dari isu yang berbeda-beda.

Ketidakseimbangan yang muncul di antara tantangan-tantangan ini menciptakan kondisi di mana permasalahan menjadi semakin kompleks dan berdampak luas.¹ Salah satu contoh polikrisis adalah bagaimana kenaikan suhu permukaan bumi akibat perubahan iklim akan meningkatkan risiko penyakit menular dan potensi pandemi. Situasi ini juga membebani sistem kesehatan global.² Menurut World Health Organization (WHO) dan Intergovernmental Panel on Climate Change (IPCC), frekuensi bencana alam yang meningkat akibat krisis iklim diperkirakan akan berdampak pada 14,5 juta kematian dan kerugian ekonomi mencapai sekitar 12,5 triliun USD pada tahun 2050.³ Kondisi ini mempertegas kebutuhan akan respons global yang terkoordinasi, terutama melalui pendanaan yang dapat mendukung mitigasi, adaptasi, dan pemulihan di negara-negara terdampak.

Dalam lebih dari satu dekade terakhir, meningkatnya bantuan pembangunan (*development assistance*) mendorong terbentuknya perhatian donor untuk mengalokasikan bantuan pembangunan secara lebih adil kepada negara-negara berkembang. Bantuan

pembangunan global atau disebut juga sebagai *Official Development Assistance* (ODA) merupakan bantuan pemerintah global yang secara spesifik mendukung dan menargetkan pembangunan ekonomi dan kesejahteraan di negara-negara berkembang. Indonesia termasuk ke dalam negara penerima ODA dalam kategori negara dengan berpendapatan menengah ke atas, dan bukan termasuk dalam teritori negara yang paling kurang berkembang.⁴

Alokasi pemberian ODA cenderung berubah-ubah seiring berjalannya waktu, sejumlah penelitian menunjukkan bahwa adanya pengaruh kepentingan ekonomi dan politik dari negara donor.⁵ Untuk sektor kesehatan, alokasi pemberian ODA mengalami penurunan sejak mencapai puncaknya di tahun 2021, dengan alokasi sebesar 18,7 miliar USD pada tahun 2023. Dari tren keseluruhan, pada tahun 2024 bantuan internasional menurun sebesar 7,1% setelah mengalami pertumbuhan selama 5 tahun.⁶ Di saat yang sama, di awal tahun 2025 sektor pembangunan dikejutkan dengan berhentinya operasional USAID. Pemberhentian ini tidak hanya menghentikan bantuan dari segi pendanaan, tetapi juga hal-hal teknis lainnya seperti pertukaran pengetahuan, peningkatan kapasitas, dan lainnya.

Pada tahun 2024, Indonesia menerima bantuan luar negeri berupa pinjaman sebesar Rp 41,6 miliar dan hibah Rp 5,2 miliar, dengan total sekitar Rp 46,8 miliar.⁷ Pinjaman dan/atau Hibah Luar Negeri (PHLN)



Sumber: pexels.com

memang dapat mendorong agenda pembangunan Indonesia, namun sekaligus menandakan tingkat ketergantungan yang cukup tinggi terhadap pendanaan eksternal. Kondisi ini menimbulkan tantangan dalam memastikan keberlanjutan sumber pendanaan. Seiring berkurangnya bantuan global, pentingnya peran filantropi domestik semakin mengemuka sebagai alternatif yang strategis untuk menjaga aliran pendanaan bagi pembangunan nasional sekaligus mengurangi ketergantungan terhadap donor internasional.

Data dari *The Global Philanthropy Report* (2019) menunjukkan bahwa kontribusi filantropi global yang difokuskan pada sektor kesehatan mencapai 20 persen dari total pendanaan filantropi pada tahun 2018.⁸ Pendanaan filantropi global untuk sektor kesehatan saat ini sangat beragam. Selain fokus pada penanganan penyakit menular, pengembangan vaksin, serta kesehatan ibu dan anak, filantropi global juga mendukung penguatan sistem kesehatan, peningkatan akses terhadap pelayanan kesehatan berkualitas, serta upaya menanggulangi determinan sosial yang mempengaruhi kesehatan masyarakat.

Di Indonesia, perkembangan kegiatan filantropi menunjukkan peningkatan signifikan sejak tahun 1980-an dalam bentuk yayasan, lembaga swadaya masyarakat, lembaga zakat, hingga lembaga formal lainnya. Pada periode ini, banyak pihak yang mulai aktif dalam kegiatan filantropi serta menyadari pentingnya filantropi dalam pemerintahan

demokratis. Pengesahan Undang-Undang Yayasan pada tahun 2001 (kini menjadi UU No. 28 Tahun 2004) memicu perkembangan yayasan filantropi yang semakin inovatif serta memberikan dampak positif, terutama terkait diversifikasi bidang serta cakupan penerima manfaat dari kegiatan filantropi.⁹ Kemudian, Indonesia dinilai sebagai negara paling dermawan di dunia menurut World Giving Index 2024.¹⁰

Pencapaian ini menggambarkan tingginya partisipasi masyarakat dalam kegiatan sosial dan donasi, yang memiliki potensi besar untuk mendukung berbagai sektor pembangunan, termasuk sektor kesehatan. Sebagai salah satu prioritas dalam pembangunan nasional, sektor kesehatan memerlukan dukungan yang berkelanjutan agar mampu menjamin akses layanan kesehatan yang merata, meningkatkan kualitas hidup, serta berkontribusi pada pencapaian Sustainable Development Goals (SDGs), khususnya SDG 3 (*Good Health and Well-being*).

Filantropi di sektor kesehatan di Indonesia mendukung berbagai upaya, seperti penanganan penyakit menular dan tidak menular, kesehatan ibu, anak, dan gizi, kesehatan seksual dan reproduksi dan kesehatan remaja, kesehatan jiwa, kesehatan di situasi bencana, serta pelayanan sistem kesehatan secara umum. Meskipun cakupannya beragam, tren utama yang terlihat adalah tingginya budaya filantropi individu, terutama dalam berdonasi untuk keadaan darurat seperti bencana alam dan pandemi.



Cakupan, Tujuan, dan Metode Penulisan

Dalam konteks *strategic paper* ini, filantropi dipahami sebagai segala bentuk aktivitas pemberian sumber daya, baik dana, barang, waktu, maupun keahlian, secara sukarela untuk mendukung upaya perbaikan sosial, khususnya di bidang kesehatan.

Organisasi filantropi mencakup beragam entitas yang berperan aktif dalam proses penghimpunan, pengelolaan, dan penyaluran donasi atau sumber daya lainnya. Entitas filantropi yang dimaksud meliputi yayasan, lembaga zakat, badan amal, organisasi kemasyarakatan berbasis keagamaan dan komunitas, organisasi nonprofit, *think tank*, *platform crowdfunding*, serta unit Tanggung Jawab Sosial Lingkungan (TJSL) di perusahaan swasta. Selain itu, lembaga donor internasional dan perusahaan sosial juga termasuk dalam ekosistem ini atas perannya dalam mendukung pendanaan dan pelaksanaan berbagai program pembangunan kesehatan.

Penulisan *strategic paper* ini bertujuan untuk menganalisis situasi dan tren filantropi sektor kesehatan di Indonesia dengan menggunakan dua kerangka analisis, yaitu SWOT (*Strengths*,

Weakness, Opportunities, and Threats) dan PESTLEV (*Political, Economic, Social, Technological, Legal, Environmental, Value*). Analisis situasi yang dilakukan melalui studi literatur kemudian diperkuat dengan data primer yang didapatkan melalui *Focus Group Discussion* (FGD) dan *In-depth Interview* (IDI) atau wawancara mendalam. FGD dilaksanakan secara daring melalui Zoom Meeting dan dihadiri oleh 13 peserta dari 11 instansi yang mewakili berbagai sektor, antara lain organisasi non-pemerintah (NGO), lembaga riset/think tank, perusahaan swasta, yayasan CSR, lembaga zakat, dan platform urun dana/*crowdfunding* yang secara spesifik bergerak di isu kesehatan, maupun memiliki program terkait dengan kesehatan.

Setidaknya, berdasarkan pemetaan terhadap anggota PFI, sebanyak 44,62% dari 186 anggota PFI merupakan organisasi yang berfokus dan/atau memiliki kegiatan pada isu kesehatan. Organisasi-organisasi tersebut memberikan kontribusi yang beragam dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan di Indonesia. Selain informasi melalui diskusi verbal, peserta juga menyampaikan data melalui fitur chat box dan formulir umpan balik yang didistribusikan setelah kegiatan untuk menangkap informasi yang belum tersampaikan dalam diskusi.

Untuk peserta yang tidak dapat hadir, tim penulis menyediakan formulir kuesioner daring sebagai alternatif pengumpulan data.

Selain itu, wawancara mendalam dilakukan dengan tiga instansi, termasuk lembaga pembangunan internasional, *think tank*, dan perusahaan swasta yang memiliki program intervensi kesehatan. Pemilihan tiga instansi ini didasarkan pada portofolio yang beragam, representasi jenis instansi, serta kebutuhan pengumpulan data dari instansi yang terdampak akibat berhentinya bantuan pendanaan Amerika Serikat. Dalam FGD dan IDI, pertanyaan yang dieksplorasi mencakup peran filantropi pada

sektor kesehatan, situasi filantropi sektor kesehatan, tantangan dan hambatan filantropi sektor kesehatan, serta peluang optimalisasi peran filantropi sektor kesehatan.

Berdasarkan temuan studi literatur dan data primer, *strategic paper* ini akan menyajikan rekomendasi strategi untuk penguatan filantropi sektor kesehatan di Indonesia. Rekomendasi tersebut meliputi penguatan kolaborasi lintas sektor, advokasi kebijakan, model pembiayaan inovatif, desain program dan pendanaan berkelanjutan, serta kerangka pemantauan, evaluasi, dan pembelajaran.

Limitasi Studi

Penyusunan *strategic paper* ini memiliki beberapa keterbatasan, terutama berkaitan dengan kesediaan perwakilan organisasi filantropi untuk berpartisipasi dalam Diskusi Kelompok Terpumpun (FGD), wawancara mendalam (IDI), serta pengisian kuesioner daring. Dari segi responden, tim penulis juga menghadapi keterbatasan jumlah organisasi anggota Perhimpunan Filantropi Indonesia yang

relevan memiliki program intervensi di bidang kesehatan. Kondisi ini menyebabkan keterwakilan suara dan perspektif dari beberapa jenis instansi kurang merata. Oleh karena itu, penelitian lanjutan dengan cakupan dan jenis data yang lebih beragam sangat diperlukan untuk melengkapi gambaran yang lebih komprehensif dan representatif.



Analisis Situasi Filantropi Kesehatan di Indonesia

Analisis Strength, Weakness, Opportunity, and Threat (SWOT)

Selama proses pengumpulan data melalui FGD dan wawancara mendalam, terdapat sejumlah informasi di lapangan yang teridentifikasi. Informasi yang

didapat ini kemudian dipetakan menjadi matriks SWOT. Analisis matriks SWOT ini tidak memberikan saran mengenai langkah atau strategi yang harus diambil oleh lembaga filantropi, melainkan menggambarkan tren yang saat ini sedang terjadi dan apa modalitas yang telah dimiliki.

Tabel 1. Matriks Analisis SWOT.

Internal	
 Kekuatan (Strength)	- Masyarakat Indonesia memiliki kesediaan yang tinggi untuk menolong orang lain, donasi uang, dan menjadi sukarelawan.¹⁰ - Tren kinerja lembaga filantropi di Indonesia menunjukkan kesehatan sebagai salah satu tema prioritas.¹¹ - Sebagian besar lembaga filantropi di Indonesia sudah melakukan penyelarasan program dengan agenda SDGs global dan nasional, serta agenda pemerintah pusat dan daerah.¹¹ - Lembaga filantropi di Indonesia memiliki jaringan yang kuat dengan organisasi akar rumput.
 Kelemahan (Weakness)	- Budaya filantropi individu belum terbentuk untuk berfokus pada kategori donasi untuk program kesehatan memberikan dampak dalam jangka panjang dan berkelanjutan. - Program yang dilaksanakan oleh lembaga filantropi cenderung tidak didesain untuk memberikan dampak yang berkelanjutan dalam jangka panjang (<i>one-time event</i>). - Ketergantungan dengan donor tertentu. - Kurangnya transparansi dan akuntabilitas.
Eksternal	
 Peluang (Opportunity)	- Filantropi lokal dan CSR swasta berpotensi untuk menopang defisit pendanaan NGO lokal untuk mengurangi ketergantungan terhadap donor internasional. - Berbagai model pembiayaan inovatif dapat dieksplor oleh NGO lokal sebagai alternatif pendanaan donor internasional. - Sektor kesehatan termasuk sebagai isu prioritas dalam fokus lembaga filantropi di tingkat global.⁸ - Pengumpulan dan penyaluran bantuan kesehatan kini dipermudah dengan perkembangan teknologi digital.
 Tantangan (Threat)	- Pengumpulan dan penyaluran donasi terhambat akibat regulasi yang sudah tidak relevan, yang juga berpotensi menimbulkan penyelewengan dari celah regulasi (<i>regulatory loophole</i>).¹² - Duplikasi program serupa yang mengakibatkan inefisiensi distribusi sumber daya dan ketiadaan peta jalan yang berkelanjutan. - Tren global menunjukkan menurunnya alokasi <i>Official Development Assistance</i> (ODA) yang disalurkan melalui lembaga pembangunan internasional.¹³ - Transisi pemerintahan baru di Indonesia menyebabkan adanya perubahan agenda nasional dan daerah, yang akan mempengaruhi fokus kerja lembaga filantropi.¹¹



A. Kekuatan (*Strength*)

- Masyarakat Indonesia memiliki kesediaan yang tinggi untuk menolong orang lain, donasi uang, dan menjadi sukarelawan. Hal ini ditunjukkan pada laporan *World Giving Index 2024*, di mana Indonesia selama tujuh tahun berturut-turut menempati skor urutan pertama dari 142 negara yang dihitung. Aspek ini menjadikan donasi individu sebagai potensi yang besar untuk mendanai program-program kesehatan yang dilakukan oleh NGO.
- Tren kinerja lembaga filantropi di Indonesia menunjukkan kesehatan sebagai salah satu tema prioritas. Hal ini ditunjukkan pada laporan *Indonesia Philanthropy Outlook 2024*, di mana berdasarkan pemetaan program melalui survei 48 lembaga filantropi di Indonesia, 10,5% menyebutkan kesehatan sebagai tema program prioritas. Angka ini menjadikan tema kesehatan berada pada urutan prioritas ke-3 setelah pemberdayaan ekonomi dan pendidikan. Tren dari laporan tersebut menunjukkan bahwa program kesehatan di Indonesia memiliki potensi yang besar untuk mendapatkan pendanaan dari lembaga filantropi lokal. Potensi ini juga bisa menjadi momentum untuk mengidentifikasi program kesehatan di Indonesia yang membutuhkan pendanaan yang berkelanjutan sekaligus untuk memastikan efektivitas intervensi serta memperkuat koordinasi lintas lembaga, dan menyelaraskan dengan agenda pemerintah baik pusat maupun daerah.
- Sebagian besar lembaga filantropi di Indonesia sudah melakukan penyelarasan program dengan agenda SDGs global dan nasional, serta agenda pemerintah pusat dan daerah. Hal ini menunjukkan bahwa lembaga filantropi memiliki peran yang krusial dalam mendukung agenda pemerintah. Dengan sumber daya dan keahlian yang beragam, lembaga filantropi juga dapat menjembatani *gap* yang dimiliki oleh pemerintah dalam mencapai target daerah, nasional, maupun SDGs. Adapun pendekatan penyelarasan ini beragam antar lembaga. Salah satunya, pelaku usaha melakukan koordinasi dan perencanaan dengan pemerintah di akhir tahun, untuk program kerja selama 1 tahun ke depan. Proses penyelarasan ini biasanya dimulai dengan pelaku usaha mengidentifikasi agenda pemerintah yang beririsan dengan prioritas perusahaan tersebut, kemudian pelaku usaha menuangkannya ke dalam rencana kerja perusahaan yang disesuaikan dengan konteks perusahaan, seperti ruang lingkup penerima manfaat, lokus intervensi, dan sebagainya. Karena penyelarasan ini dilakukan berdasarkan isu prioritas suatu instansi, maka diperlukan lebih banyak instansi dengan fokus isu yang beragam untuk turut serta melakukan penyelarasan agenda pemerintah.
- Beberapa lembaga filantropi di Indonesia sudah memiliki jaringan yang kuat dengan organisasi akar rumput. Hal ini secara spesifik dapat dilihat pada organisasi keagamaan (*faith-based*). Dengan memiliki jaringan dengan organisasi akar rumput yang kuat dan masif, lembaga filantropi dapat memastikan bahwa penentuan ruang lingkup intervensi dan penerima manfaat menjadi lebih tepat sasaran. Jaringan yang sudah terbentuk melalui partisipasi dan kepercayaan dengan masyarakat lokal juga memungkinkan lembaga filantropi untuk memastikan program yang berkelanjutan.

B. Kelemahan (*Weakness*)

- Budaya filantropi individu belum terbentuk untuk berfokus pada kategori donasi yang berfokus pada program-program kesehatan yang berdampak jangka panjang dan membawa perubahan yang sistemik, seperti peningkatan kapasitas tenaga kesehatan, reformasi sistem rujukan, atau digitalisasi layanan primer. Tren pada budaya filantropi individu saat ini yaitu berdonasi untuk keadaan darurat, seperti bencana alam, kecelakaan, pandemi, dan sebagainya. Donasi untuk keadaan darurat akan langsung terasa dampaknya oleh penerima manfaat pada saat bantuan telah disalurkan. Tetapi, alokasi donasi individu masih kurang untuk program yang sifatnya transformatif yang dampaknya akan terasa dalam jangka waktu yang relatif lebih panjang. Contohnya adalah masih minimnya donasi individu untuk peningkatan kapasitas tenaga kesehatan, advokasi kebijakan kesehatan yang berfokus pada kelompok rentan, dan sebagainya.
- Program yang dilaksanakan oleh lembaga filantropi cenderung tidak didesain untuk memberikan dampak yang berkelanjutan dalam jangka panjang (*one-time event*). Serupa dengan budaya filantropi individu, program yang dilaksanakan oleh lembaga filantropi juga cenderung merupakan program yang memberikan dampak langsung setelah disalurkan. Contohnya adalah kegiatan seperti penyuluhan kesehatan, kegiatan donor darah, kegiatan cek kesehatan dasar, vaksin massal, dan sebagainya.
- Ketergantungan terhadap donor tertentu menandakan belum mampunya suatu organisasi untuk beroperasi secara mandiri. Bagi NGO, situasi ini berpotensi menyebabkan desain program yang kurang fleksibel dari segi ruang lingkup, lini masa, dan lokus. Hal ini juga berpotensi menyebabkan program tidak berjalan secara berkelanjutan, bahkan berhenti di tengah jalan. Sedangkan, bagi lembaga filantropi, ketergantungan terhadap sumber dana tertentu dapat menghambat eksplorasi model pembiayaan kepada sub-kontraktor, dan terbatasnya diversifikasi program.

- Kurangnya transparansi dan akuntabilitas lembaga donasi, khususnya dalam pengumpulan dan penyaluran donasi, menyebabkan masyarakat ragu untuk melakukan donasi sekali, maupun berulang (*recurring donation*). Hal ini selain menyebabkan rendahnya capaian donasi dan juga hasil donasi yang disalurkan, juga berpotensi menyebabkan minimnya kepercayaan masyarakat terhadap lembaga donasi dan sebagainya.

C. Peluang (*Opportunity*)

- Filantropi lokal dan CSR swasta berpeluang untuk menopang defisit pendanaan NGO lokal untuk mengurangi ketergantungan terhadap donor internasional. Kedua potensi ini dapat menjadi alternatif ataupun diversifikasi sumber pendanaan NGO lokal. Dukungan pendanaan dari filantropi lokal juga dapat memberikan nilai tambah, seperti meningkatkan kepercayaan masyarakat terhadap lembaga yang terafiliasi karena dukungannya dalam kepedulian sosial.
- Berbagai model pembiayaan inovatif dapat dieksplor oleh NGO lokal sebagai alternatif pendanaan donor internasional. Model pembiayaan inovatif dan beragam selain dapat mendukung NGO lokal agar lebih mandiri secara keuangan, juga dapat memaksimalkan sumber daya yang dimiliki. Contohnya, pendanaan berbasis *outcome* akan memberdayakan sumber daya manusia (SDM) yang dimiliki dalam menghasilkan produk pengetahuan, jasa, dan lainnya. Bagi filantropi, perkembangan model pembiayaan inovatif juga dapat dieksplor agar dapat menciptakan kolaborasi-kolaborasi baru, dan diversifikasi portofolio pendanaan.
- Sektor kesehatan termasuk sebagai isu prioritas dalam fokus lembaga filantropi di tingkat global. Hal ini memunculkan peluang berupa kontribusi pendanaan internasional yang memprioritaskan sektor kesehatan, yang memungkinkan filantropi lokal berperan dalam mengumpulkan sumber dana (*pooling*), untuk kemudian disalurkan kepada sub-kontraktor yaitu NGO lokal.

- Pengumpulan dan penyaluran bantuan kesehatan kini dipermudah dengan perkembangan teknologi digital. Beberapa contoh perkembangan teknologi yang dapat mendukung kinerja filantropi di sektor kesehatan di antaranya yaitu platform *crowdfunding*, telemedisin, *chatbot* informasi seputar kesehatan, dan lainnya. Selain itu, masih banyak potensi yang dapat dieksplor, seperti pemanfaatan teknologi digital untuk mendukung aspek transparansi dan akuntabilitas filantropi.

D. Tantangan (*Threat*)

- Pengumpulan dan penyaluran donasi terhambat akibat regulasi yang sudah tidak relevan, yang juga berpotensi menimbulkan penyelewengan dari celah regulasi (*regulatory loophole*). Regulasi di Indonesia mengenai pengumpulan uang dan barang (PUB) saat ini mewajibkan penggalang dana untuk menyalurkan hasil donasi dalam jangka waktu 3 bulan, diikuti dengan laporan kegiatan. Hal ini menyebabkan donasi yang dikumpulkan tidak dapat dikelola untuk membiayai program yang sifatnya jangka panjang. Selain itu, regulasi yang tidak diperbarui seiring perkembangan zaman dapat menimbulkan adanya penyelewengan aturan akibat adanya batasan-batasan yang belum diatur, seperti mitigasi penipuan (*fraud*) dari donasi daring, kurangnya aturan mengenai transparansi publik, akuntabilitas, dan mekanisme pelaporan dan tanggung jawab.
- Dari sisi NGO, banyak program kesehatan serupa yang dijalankan oleh beberapa lembaga berbeda. Sehingga terjadi tumpang tindih yang mencerminkan absennya koordinasi lintas organisasi dan pemetaan kebutuhan yang komprehensif. Hal ini menjadi tantangan karena akan menimbulkan persaingan pendanaan antar lembaga yang memiliki fokus isu yang sama. Selain itu, duplikasi program yang serupa menyebabkan dampak yang dihasilkan program menjadi kurang optimal, akibat sumber daya yang tidak dimaksimalkan dan berjalan-sendiri-sendiri. Namun dari sisi filantropi, tantangannya lebih disebabkan karena belum terbentuknya budaya donasi individu yang bersifat strategis dan berorientasi jangka panjang. Akibatnya program tidak mempertimbangkan efektivitas jangka panjang dan skala dampaknya. Hal ini akan menghambat potensi filantropi dalam memperkuat sistem kesehatan.
- Tren global menunjukkan menurunnya alokasi *Official Development Assistance* (ODA) yang disalurkan melalui lembaga pembangunan internasional. Restrukturisasi USAID turut menggeser prioritas pembangunan global, di mana negara-negara lain seperti di Eropa juga menurunkan alokasi pendanaan pembangunan internasionalnya. Alih-alih memberikan pendanaan berbasis kebutuhan (*need-based grants*), tren menunjukkan bahwa negara-negara Eropa kini akan mulai menitikberatkan pada hubungan timbal balik yang disesuaikan dengan prioritas domestik negara pemberi donor. Situasi ini akan mempersulit pendanaan global untuk sektor kesehatan di Indonesia.¹⁴ Saat ini, penerimaan filantropi lokal yang bukan berbasis filantropi keluarga, CSR swasta, maupun filantropi keagamaan juga sebagian besar masih didominasi oleh pendanaan dari hibah lembaga internasional atau negara lain.¹⁵ Sehingga, kategori lembaga filantropi lokal seperti ini pun turut menghadapi tantangan yang sama.
- Transisi pemerintahan baru di Indonesia menyebabkan adanya perubahan agenda nasional dan daerah, yang akan mempengaruhi fokus kerja lembaga filantropi. Hal ini menunjukkan bahwa lembaga filantropi perlu memahami agenda pemerintah terpilih untuk penyelarasan program.



Analisis *Political, Economic, Social, Technological, Legal, Environmental, Value* (PESTLEV)

Selama proses pengumpulan data melalui FGD dan Analisis PESTLEV menawarkan kerangka komprehensif untuk memahami dinamika eksternal yang mempengaruhi perkembangan dan peran filantropi di sektor kesehatan Indonesia. Dengan mengkaji faktor Politik, Ekonomi, Sosial, Teknologi, Legal, Lingkungan, dan Nilai (*Value*), analisis ini bertujuan mengidentifikasi peluang sekaligus tantangan yang dihadapi oleh organisasi filantropi dalam mendukung sistem kesehatan nasional. Pendekatan ini penting untuk menggambarkan bagaimana konteks makro yang kompleks dapat membentuk strategi dan kontribusi filantropi dalam meningkatkan akses, kualitas, dan keberlanjutan layanan kesehatan di Indonesia.

A. Aspek Politik (*Political*)

- Tahun 2024 merupakan tahun politik yang ditandai dengan diselenggarakannya Pemilihan Umum serentak pada 14 Februari 2024 dan Pemilihan Kepala Daerah serentak pada 27 November 2024. Proses transisi pemerintahan terjadi di tingkat pusat maupun daerah. Hal ini memberikan momentum terjadinya penyelarasan agenda pembangunan lintas sektor dan lintas tingkatan pemerintahan, tak terkecuali untuk bidang kesehatan.¹⁶
- Di tingkat pusat, pemerintahan Presiden Prabowo Subianto dan Wakil Presiden Gibran Rakabuming Raka membawa misi “Asta

Cita”, yang salah satunya berfokus pada pembangunan sumber daya manusia, sains, teknologi, kesehatan, dan penguatan peran perempuan.¹⁷ Beberapa program unggulan yang ditawarkan selama masa kampanye seperti makan siang gratis, swasembada pangan, hilirisasi, dan tersedianya layanan kesehatan bagi seluruh masyarakat pun kemudian diadopsi ke dalam dokumen resmi seperti Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN 2025-2029).^{18(p12)}

- Komitmen pemerintahan Prabowo-Gibran di bidang kesehatan juga dapat terlihat dari bagaimana pasangan ini menempatkan empat dari tujuh Program Hasil Terbaik Cepat (PHTC) yang erat kaitannya dengan bidang kesehatan dan gizi. Mulai dari Makan Bergizi Gratis (MBG), Cek Kesehatan Gratis, pengentasan tuberkulosis, hingga pembangunan rumah sakit lengkap dari tipe D ke tipe C.¹⁹
- Transisi politik ini membuka peluang bagi filantropi di Indonesia dalam berkontribusi dan mendukung agenda pembangunan kesehatan, tujuan PHTC misalnya, filantropi dapat menjadi mitra kolaborasi lintas sektor yang bukan hanya membantu pendanaan melainkan juga sebagai katalis inovasi, penguat kapasitas lokal, dan penjaga akuntabilitas program. Di antaranya, mendorong adanya integrasi data dalam merencanakan dan melaksanakan program sesuai dengan kebutuhan masyarakat.

B. Aspek Ekonomi (*Economic*)

- Dari aspek ekonomi, banyak capaian pembangunan kesehatan yang berkelindan dengan metrik-metrik ekonomi seperti kemiskinan, pendapatan dan lapangan pekerjaan, serta hunian atau tempat tinggal yang layak.²⁰ Di Indonesia, beberapa kondisi kesehatan seperti stunting dan penyakit seperti tuberkulosis erat kaitannya dengan status ekonomi dan tempat tinggal penduduk.^{21,22}
- Dari kacamata sebaliknya, capaian pembangunan ekonomi pun ditopang oleh aktivitas penduduk yang sehat dan produktif.²³ Tingginya prevalensi infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) misalnya, menimbulkan beban ekonomi sebesar Rp10 triliun dan menurunkan produktivitas pekerja maupun anak sekolah.²⁴ Data BPJS menunjukkan bahwa beban perawatan untuk penyakit-penyakit katastropik seperti jantung, stroke, ginjal, dan kanker meningkat dari tahun ke tahun.²⁵ Jika situasi ini tidak ditangani dari tingkat hulu permasalahannya, kerugian yang diderita bukan hanya ditanggung oleh pemerintah namun juga masyarakat secara luas.
- Efisiensi anggaran dan program-program strategis seperti penguatan ketahanan pangan dan peningkatan kualitas layanan publik menjadi fokus utama pemerintah saat ini. Dengan tingkat penerimaan negara yang cenderung stagnan, dikhawatirkan akan terjadi *competing priorities* antara anggaran kesehatan dengan program prioritas lainnya. Dalam 3 tahun terakhir, anggaran kesehatan telah mengalami tren peningkatan, yakni dari 178,6 triliun (2023), menjadi 187,5 triliun (2024), lalu 218,4 triliun (2025). Kementerian Keuangan diperkirakan mengalokasikan anggaran kesehatan sebesar Rp181-228 triliun untuk tahun 2026.
- Meski proyeksi pertumbuhan ekonomi Indonesia diperkirakan mencapai sekitar 5-6 persen dalam beberapa tahun ke depan, tekanan eksternal seperti perang tarif berpotensi menghambat laju ekspor

dan mempengaruhi industri manufaktur serta distribusi pekerjaan, sehingga risiko kemiskinan masih tetap tinggi. Dalam konteks ini, filantropi memiliki peran kunci untuk mendukung program-program mitigasi sosial, pengembangan kapasitas kesehatan dan pendidikan, serta pemberdayaan ekonomi masyarakat rentan. Kontribusi filantropi dapat memperkuat jaringan perlindungan sosial dan meningkatkan inklusi ekonomi, sekaligus mempercepat pencapaian tujuan pembangunan berkelanjutan di tengah dinamika makroekonomi yang menantang.

C. Aspek Sosial (*Social*)

- Dari aspek sosial, Indonesia sebenarnya memiliki modalitas yang menguntungkan terkait dengan nilai gotong-royong dan membantu sesama.²⁶ Hal ini dibuktikan salah satunya dengan penyematan Indonesia sebagai negara paling dermawan di dunia.¹⁰ Beragam lembaga pengumpul dan penyalur bantuan telah didirikan dengan fokus isu dan wilayah yang tersebar luas. Berbagai praktik adat yang bersifat gotong-royong juga dijaga turun-temurun untuk menyelesaikan masalah sosial di masyarakat, termasuk kesehatan.²⁷ Modalitas inilah yang kemudian dapat disalurkan terhadap agenda-agenda pembangunan maupun respons terhadap situasi darurat.¹¹
- Di sisi lain, nilai-nilai sosial dan kerelawanan untuk membantu sesama ini juga sering disalahgunakan dan disalahartikan oleh masyarakat. Sebagai contoh, dalam kerja-kerja perawatan yang dilakukan oleh *caregiver* dan kader kesehatan, mereka sering kali sulit memperjuangkan upah dan situasi kerja yang lebih layak.²⁸ Pekerja perawatan yang dominannya merupakan perempuan dipandang mengerjakan sesuatu yang minim nilai ekonominya di masyarakat dan dianggap sudah seharusnya dapat mereka lakukan sehari-hari.²⁹
- Berbagai friksi sosial masih menjadi tantangan signifikan, seperti ketimpangan lintas kelas ekonomi, isu toleransi beragama, serta diskriminasi terhadap kelompok rentan.^{30,31}

Ketegangan ini memperburuk akses layanan dasar bagi masyarakat miskin, minoritas agama, dan komunitas marginal. Dalam kondisi tersebut, filantropi berperan penting tidak hanya sebagai penyedia dana, tetapi juga sebagai fasilitator perubahan sosial yang mendorong keberpihakan dan perlindungan bagi kelompok rentan demi pembangunan yang adil dan berkelanjutan.

D. Aspek Teknologi (*Technological*)

- Dari aspek teknologi, perilaku masyarakat yang dermawan dan gotong-royong ini difasilitasi oleh beragamnya platform dan inovasi yang muncul belakangan. Inovasi teknologi dan *platform* digital ini perlahan mempengaruhi perilaku dan persepsi masyarakat, termasuk terhadap isu-isu sosial dan kesehatan.³² Inovasi teknologi ini datang dengan membawa beragam fitur yang menyajikan kemudahan bagi pengguna dalam mendapatkan maupun membagikan informasi.
- Penggalangan uang, barang, maupun dukungan moral terhadap isu-isu tertentu menjadi lebih praktis dilakukan, serta dengan mudah menggapai audiens yang lebih luas.³³ Jenis-jenis kampanye publik tentang isu sosial dan kesehatan menjadi lebih cepat untuk direspons oleh pemangku kepentingan terkait serta ditangani dengan lebih serius. Situasi seperti ini perlu dimanfaatkan dan diarahkan dengan baik agar bantuan dan dukungan yang diberikan dapat lebih tanggap dan tepat sasaran.
- Data statistik menunjukkan penetrasi gawai pintar di Indonesia akan mencapai 97% tahun 2029 dengan pengguna media sosial mencapai 251 juta pada tahun yang sama. Filantropi dapat mengambil peran dalam mendukung inisiatif berbasis teknologi dalam mempermudah distribusi informasi, mobilisasi dukungan berbagai isu sosial dan kesehatan serta memanfaatkan AI (Akali Imitasi) untuk menganalisis data donasi, mempersonalisasi kampanye yang *targeted*, dan meningkatkan efisiensi distribusi bantuan sehingga berorientasi pada kebutuhan riil.

E. Aspek Hukum (*Legal*)

- Dari aspek hukum, pembangunan kesehatan dan filantropi di Indonesia didukung oleh sejumlah regulasi yang memberikan kerangka legal bagi kegiatan amal dan pelayanan kesehatan. Pasal 28H ayat 1 UUD 1945 menyatakan bahwa setiap orang berhak hidup sejahtera, bertempat tinggal layak, serta memperoleh lingkungan yang sehat dan pelayanan kesehatan. Selain itu, Undang-Undang No. 11 Tahun 2009 tentang Kesejahteraan Sosial dan Undang-Undang No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan menegaskan tanggung jawab negara serta peran aktif masyarakat dalam mewujudkan kesejahteraan rakyat. Pengelolaan zakat oleh lembaga resmi pemerintah dan pelaksanaan tanggung jawab sosial serta lingkungan (TJSL) perusahaan juga menjadi pilar penting yang mendorong kontribusi masyarakat dalam agenda pembangunan.
- Dalam konteks kerangka hukum filantropi di Indonesia, regulasi yang ada saat ini menyediakan landasan dasar, namun belum secara komprehensif mengatur insentif maupun kewajiban yang mendorong partisipasi masyarakat secara optimal. Misalnya, pengelolaan zakat sudah diatur melalui Undang-Undang No. 23 Tahun 2011 tentang Pengelolaan Zakat, yang memberikan legitimasi dan kewenangan kepada Badan Amil Zakat Nasional (BAZNAS), namun insentif fiskal untuk kegiatan filantropi di luar zakat



relatif terbatas. Kebijakan tanggung jawab sosial dan lingkungan (TJSL) perusahaan juga diatur, tetapi masih bersifat anjuran tanpa sanksi kuat sehingga efektivitasnya bergantung pada komitmen korporasi. Sejak 2016, telah ada wacana untuk menyusun RUU TJSL/CSR. Namun hingga kini, belum terlihat kelanjutan pembahasannya di media maupun rilis resmi pemangku kebijakan.

- Kerangka hukum di Indonesia juga sudah mengatur transparansi dan akuntabilitas melalui lembaga pengawas seperti Otoritas Jasa Keuangan (OJK). Namun di sisi lain, tantangan dalam implementasi hukum sering kali terkait dengan pengawasan yang lemah dan penyalahgunaan dana/bantuan. Oleh karena itu, diperlukan pengelolaan dan pengawasan yang lebih tegas dan terarah guna mencapai tujuan sosial dan kesehatan yang lebih optimal.

F. Aspek Lingkungan (*Environmental*)

- Dari aspek lingkungan, pembangunan kesehatan dan filantropi di Indonesia tidak terlepas dari berbagai tantangan lingkungan yang berdampak langsung pada kesehatan masyarakat. Isu seperti polusi udara akibat emisi kendaraan, pembangkit listrik, dan aktivitas industri, hingga kerusakan hutan yang menyebabkan bencana seperti banjir dan longsor adalah beberapa masalah yang memengaruhi kesehatan masyarakat.³⁴ Kondisi ini mendorong munculnya berbagai inisiatif dari organisasi keagamaan dan filantropi yang peduli terhadap lingkungan dan dampaknya pada kesehatan, seperti program penyediaan akses air bersih, mitigasi bencana alam, hingga pengelolaan limbah.
- Beberapa contoh proyek filantropi yang mengambil langkah-langkah inovatif untuk mengurangi dampak lingkungan terhadap kesehatan antara lain: program rehabilitasi mangrove di wilayah pesisir, kampanye penyadaran dampak polusi udara, hingga pembangunan fasilitas kesehatan yang resilien terhadap risiko bencana. Di sisi lain, tantangan terbesar dalam memadukan peran filantropi dalam sektor lingkungan dan kesehatan

adalah kurangnya kesadaran kolektif terhadap hubungan antara degradasi lingkungan dan masalah kesehatan. Hal ini semakin kompleks tatkala kedua aspek tersebut berkonflik dengan kepentingan ekonomi masyarakat maupun segelintir pihak.

- Pada tahun 2022, pendanaan global untuk Solusi Berbasis Alam (*Nature-based Solution/ NbS*) hanya meraih kurang lebih 200 miliar USD, sedangkan aliran pendanaan untuk aktivitas yang merusak lingkungan (*nature-negative*) lebih tinggi 30 kali lipat. Dari total investasi NbS tersebut, sektor swasta hanya berkontribusi sebesar 18%, sedangkan sisanya adalah kontribusi pemerintah di sejumlah negara dalam berbagai bentuk aliran pendanaan publik. Hal ini menunjukkan urgensi untuk menangani isu krisis iklim, hilangnya biodiversitas, dan degradasi lahan yang saling berkaitan. Untuk memenuhi kesenjangan pendanaan tersebut, maka pendanaan untuk NbS harus dapat mencapai 542 miliar USD per tahun pada 2030, dan meningkat empat kali lipat menjadi 737 miliar USD pada 2050.³⁵ Laporan lain secara spesifik menunjukkan minimnya proporsi filantropi global untuk mitigasi perubahan iklim, yang hanya mencapai kurang dari 2% pada tahun 2019.³⁶ Minimnya proporsi pendanaan ini juga diperparah dengan sejumlah praktik yang ditemukan di lapangan di mana pendanaan untuk isu lingkungan cenderung menunjukkan praktik *greenwashing*. Salah satu contoh praktik ini dapat dilihat dari kampanye yang *misleading*, seperti menyuarakan gaya hidup lingkungan tetapi dikemas dengan ajakan-ajakan untuk tetap mengkonsumsi produk yang justru berkontribusi terhadap ketidakseimbangan lingkungan, seperti limbah yang tidak terkelola dengan baik, pemanfaatan sumber daya yang tidak terbarukan, dan juga perilaku konsumtif.

G. Aspek Nilai (*Value*)

- Terakhir, dari aspek nilai, ajaran agama yang kuat pada masyarakat Indonesia menjadi fundamen penting dalam perkembangan filantropi khususnya di bidang kesehatan. Indonesia tercatat sebagai salah satu negara paling religius atau menganggap bahwa ajaran

agama sangat penting dalam kehidupan mereka sehari-hari.³⁷ Modalitas ini diperkuat dengan nilai sosial budaya yang menciptakan rasa solidaritas dan kebersamaan dalam menghadapi isu-isu pembangunan.

- Lembaga-lembaga keagamaan yang berbasis di masjid atau gereja telah lama menjadi pusat mobilisasi dana dan bantuan untuk kebutuhan kesehatan dan isu-isu sosial lainnya, terutama di situasi bencana.³⁸ Namun di sisi lain, modernisasi filantropi, termasuk terkait perubahan mekanisme maupun pemanfaatan *platform* perlu tetap memperhatikan sensitivitas norma dan agama, supaya bisa tetap memadukan nilai-nilai luhur dengan inovasi baru yang bermunculan di masyarakat.
- Selain agama, nilai lainnya yang berpengaruh terhadap penyaluran dana dapat dilihat dari sisi nilai-nilai pelestarian lingkungan, kemanusiaan, termasuk juga kesehatan. Sebagai contoh, NGO yang berfokus pada pelestarian lingkungan mungkin tidak akan

menerima pendanaan dari industri ekstraktif. Lalu, NGO yang berfokus pada isu HAM mungkin tidak akan menerima pendanaan dari perusahaan yang abai terhadap kesejahteraan pekerjaannya. Kemudian, NGO yang berfokus di isu kesehatan mungkin akan menolak pendanaan CSR dari perusahaan industri rokok, susu formula, dan sebagainya. Dari sini dapat dilihat bahwa sejumlah NGO cukup selektif dalam menerima pendanaan, agar pesan dan nilai yang dianut organisasi tetap terjaga. Di sisi lain, sejarah menunjukkan bahwa lembaga filantropi sebagian besar didanai oleh industri ekstraktif yang juga eksploitatif dalam aktivitas usahanya, seperti perampasan tanah adat, perbudakan, dan lainnya yang mengganggu keharmonisan alam. Oleh karena itu, dana yang digelontorkan untuk lembaga filantropi harus difokuskan untuk upaya memperbaiki ketidakseimbangan sistemik yang terjadi, dan di saat yang sama, industri sebagai penyandang dana juga harus mengubah model bisnisnya agar menjadi lebih berkelanjutan dan etis secara sosial.³⁹



Sumber: Wahana Visi Indonesia

Peran Filantropi Indonesia dalam Bidang Kesehatan Tematik

Dalam proses *Focus Group Discussion* (FGD) dan *In-Depth Interview* (IDI), berbagai lembaga yang merupakan anggota PFI dalam Klaster Filantropi Kesehatan mengemukakan prioritas pembiayaan kesehatan yang beragam, disesuaikan dengan fokus isu masing-masing lembaga. Untuk mengorganisasi temuan ini secara sistematis, tim penulis mengklasifikasikan temuan hasil FGD dan IDI ke dalam beberapa bidang tematik utama. Bidang-bidang tersebut meliputi penyakit menular, penyakit tidak menular, kesehatan ibu, anak, dan gizi, kesehatan seksual dan reproduksi serta kesehatan remaja, kesehatan jiwa, kesehatan dalam situasi bencana, serta pelayanan sistem kesehatan.

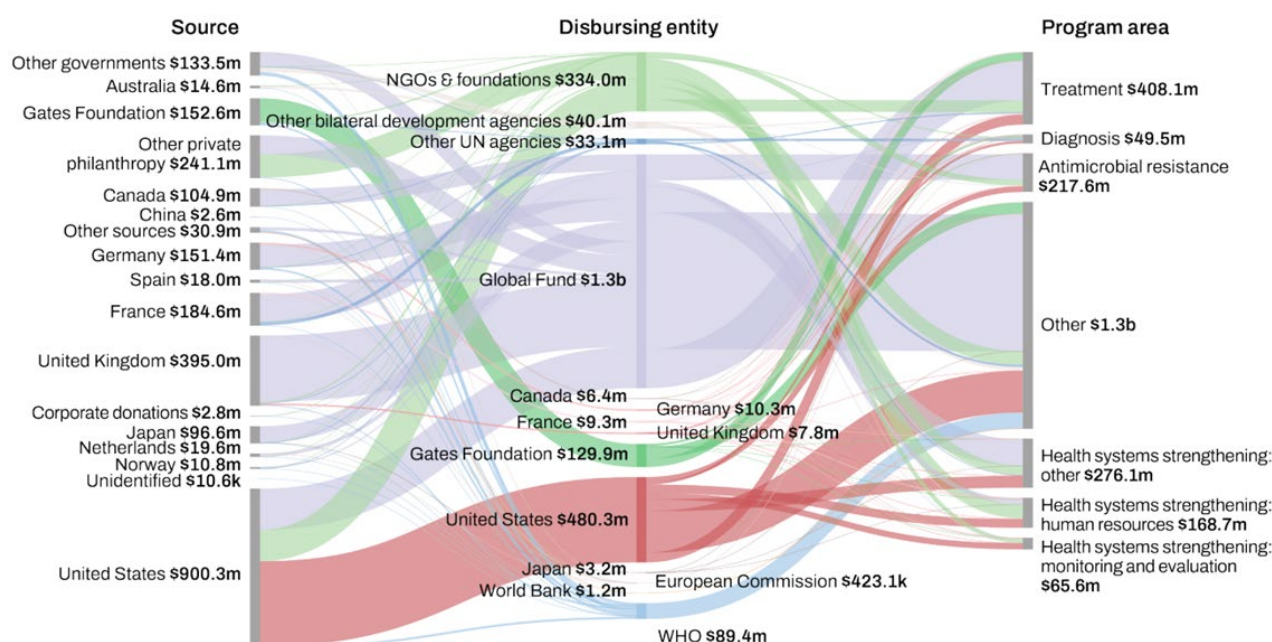
Hingga saat ini, Indonesia belum memiliki pemetaan kesenjangan dan data spesifik mengenai distribusi peran dan aliran pendanaan filantropi untuk berbagai

isu kesehatan. Namun demikian, hasil FGD dan IDI menunjukkan kontribusi filantropi Indonesia pada isu kesehatan sangat beragam dan memiliki banyak potensi untuk dikembangkan dan dikolaborasikan dengan pemangku kepentingan lainnya. Pendekatan penulisan bidang isu tematik ini memudahkan pemetaan dan analisis kebijakan serta strategi pembiayaan yang relevan bagi masing-masing fokus sektor kesehatan.

Penyakit Menular

Tren Global

Di tingkat global, pendanaan untuk penyakit menular dispesifikan ke dalam beberapa penyakit seperti TB, HIV/AIDS, dan Malaria. Berikut ini adalah visualisasi yang menunjukkan aliran pendanaan pembangunan global untuk TB:

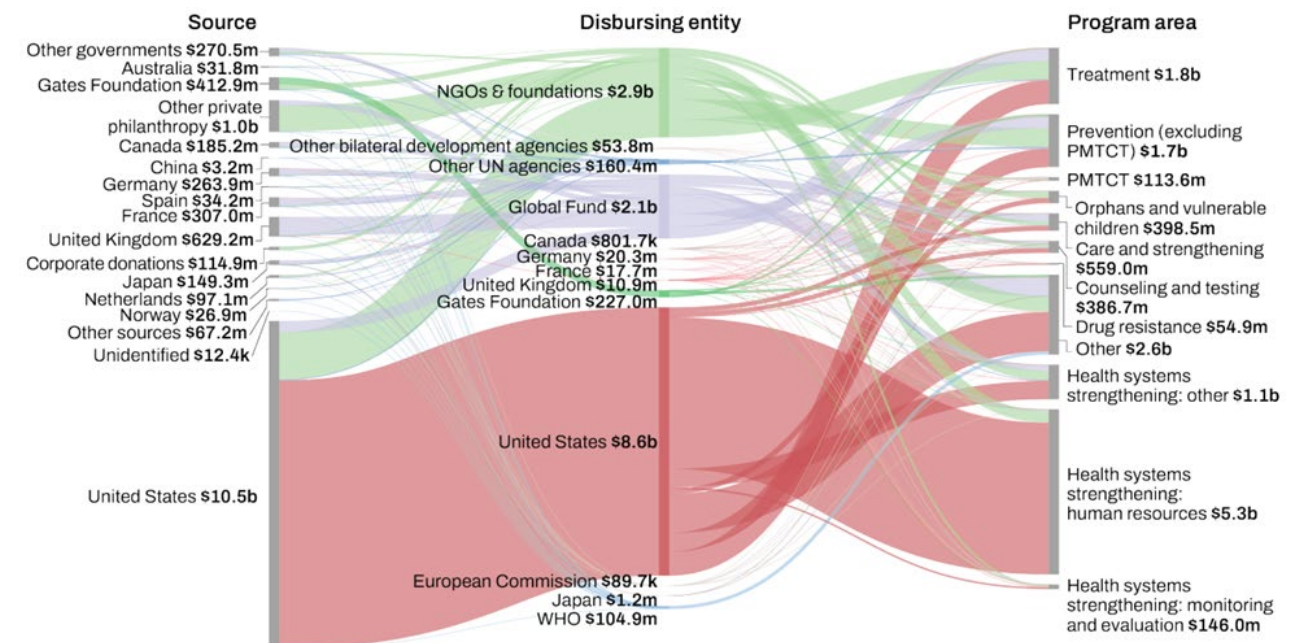


Gambar 1. Aliran bantuan pembangunan (*development assistance*) kesehatan untuk tuberkulosis tahun 2023.⁴²

Berdasarkan pemetaan tersebut, beberapa hal yang menjadi sorotan yaitu, pendanaan untuk TB mencapai 2,6 miliar USD pada tahun 2022, di mana saat itu pemerintah Amerika Serikat memberikan proporsi pendanaan yang paling besar. Dari pendanaan yang tersedia, sebagian besar terkonsentrasi untuk berbagai program pengendalian TB di Afrika Sub-

Sahara Selatan dan Tengah, serta Asia Tengah dan Asia Timur.⁴²

Selain TB, yang tersorot dalam temuan strategic paper ini adalah pendanaan untuk HIV/AIDS. Berikut ini merupakan visualisasi aliran pendanaan di tingkat global:



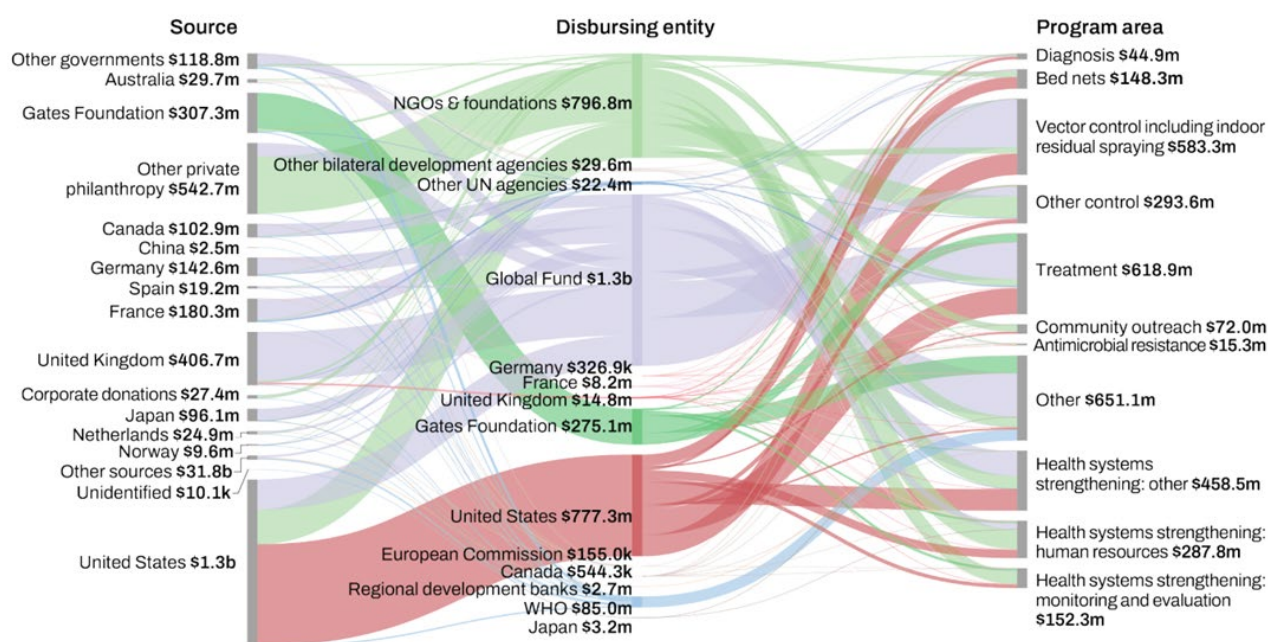
Gambar 2. Aliran bantuan pembangunan (*development assistance*) kesehatan untuk HIV/AIDS tahun 2023.⁴²

Pemetaan ini menunjukkan bahwa ODA untuk HIV/AIDS meningkat sebesar 53,7% di antara tahun 2021 dan 2023, di mana peningkatan ini menjadikan HIV/AIDS sebagai alokasi ODA tertinggi ke-2 untuk isu kesehatan. Penerima manfaat untuk pendanaan ini

sebagian besar adalah negara-negara di Afrika Sub-Sahara Selatan. Secara keseluruhan, program yang paling banyak dilaksanakan adalah peningkatan kapasitas tenaga kesehatan untuk HIV/AIDS.⁴²



Meskipun belum tersorot pada proses pengumpulan data, aliran pendanaan global untuk malaria juga terpetakan dalam visualisasi berikut:



Gambar 3. Aliran bantuan pembangunan (*development assistance*) kesehatan untuk malaria tahun 2023.⁴²

Pada tahun 2023, proporsi pendanaan global untuk malaria mencapai 5,4% dari seluruh pendanaan kesehatan internasional. Meski Afrika Sub-Sahara Barat paling terbebani oleh malaria, justru negara-negara Afrika di wilayah lain yang lebih banyak menerima dana. Sebagian besar bantuan luar negeri (ODA) disalurkan melalui lembaga seperti Global Fund, NGO, yayasan, dan Pemerintah Amerika Serikat sebagai donor utama.⁴² Sebagai kontributor terbesar bagi WHO, bantuan AS berperan penting karena banyak negara sangat bergantung pada pendanaan eksternal untuk program malaria, HIV, tuberkulosis, serta kesehatan ibu dan anak. Berhentinya bantuan AS dapat berdampak tidak proporsional pada negara berpendapatan rendah dan menengah, meningkatkan beban keuangan rumah tangga dan membatasi akses ke layanan kesehatan esensial.

Kondisi Indonesia

Sekitar 30% dana untuk penyakit menular di Indonesia masih bergantung pada donor asing, sehingga penguatan mekanisme pendanaan nasional sangat penting untuk keberlanjutan.⁴⁰ Di tengah

ketergantungan ini, Indonesia masih menghadapi tantangan besar dalam pengendalian penyakit menular. Data Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023 menunjukkan prevalensi tuberkulosis tinggi dengan lebih dari 877.000 kasus, sementara malaria dan HIV/AIDS tetap signifikan. Untuk mempercepat eliminasi malaria, pemerintah meluncurkan inisiatif strategis, termasuk peta jalan nasional menuju eliminasi malaria pada 2030, yang didukung pendanaan global dan kerjasama internasional.⁴¹ Undang-Undang No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan juga menegaskan kewajiban pemerintah dalam melaksanakan upaya pencegahan dan pengendalian penyakit menular melalui vaksinasi, pengobatan, dan edukasi masyarakat.⁴²

Berbagai tantangan dihadapi dalam upaya pencegahan dan pengendalian penyakit menular di Indonesia, termasuk masih rendahnya tingkat vaksinasi di beberapa wilayah, stigma sosial terhadap pasien, hingga keterbatasan infrastruktur kesehatan di daerah 3T. Selain itu, munculnya resistensi terhadap antibiotik juga mengancam efektivitas pengobatan beberapa penyakit menular seperti TB.⁴³



Kontribusi dan Peran Filantropi

Filantropi di Indonesia telah berperan penting dalam mendukung beberapa program nasional seperti vaksinasi Pneumokokus Konyugasi (PCV) dan polio, skrining dan edukasi pencegahan penyakit, serta akses pengobatan bagi kelompok rentan. Berbagai organisasi kemanusiaan dan keagamaan, serta CSR perusahaan yang terlibat dalam kampanye pengurangan stigma, penyediaan obat, serta mengembangkan platform digital untuk menjangkau lebih banyak populasi. Model kemitraan antara pemerintah, sektor swasta, dan organisasi/filantropi telah memperkuat respons terhadap penyakit menular serta memperluas cakupan layanan yang dibutuhkan.

Meski terdapat sejumlah kontribusi yang dilakukan oleh filantropi lokal untuk penyakit menular, pemberhentian USAID menyebabkan terhentinya pasokan medis dan obat-obatan untuk pengentasan penyakit TB, HIV, dan malaria di Indonesia.

Sepanjang periode 2006–2024, USAID telah menghibahkan dana sebesar USD 91 ribu (Rp1,4 miliar) untuk program TB. Dana ini digunakan untuk mencegah TB secara efektif melalui terapi pencegahan; meningkatkan jumlah dan kualitas deteksi dini, diagnosis, perawatan, serta pencegahan kasus, pengobatan dan pemulihan pasien; serta meningkatkan kegiatan kemitraan layanan kesehatan pemerintah dengan swasta. Pemberhentian USAID

akan berisiko meningkatkan wabah TB meningkat yang diakibatkan oleh absennya pelacakan kasus baru yang menyebabkan penularan bahkan kematian.⁴⁴

Untuk HIV/AIDS, meskipun persediaan obat-obatnya ditanggung APBN, selama ini program penanggulangan HIV/AIDS sangat bergantung pada NGO yang didanai oleh donor, termasuk dari PEPFAR-USAID. Data terakhir pada 2020 memperlihatkan sebanyak 40,8% dari program-program HIV di Indonesia berasal dari Global Fund, yang didanai oleh Amerika Serikat. Secara estimasi, penanggulan HIV di seluruh Indonesia setiap tahunnya membutuhkan dana sekitar Rp 4,8 triliun. Dengan berhentinya USAID, maka pendampingan terhadap penyintas HIV akan terhambat.⁴⁵

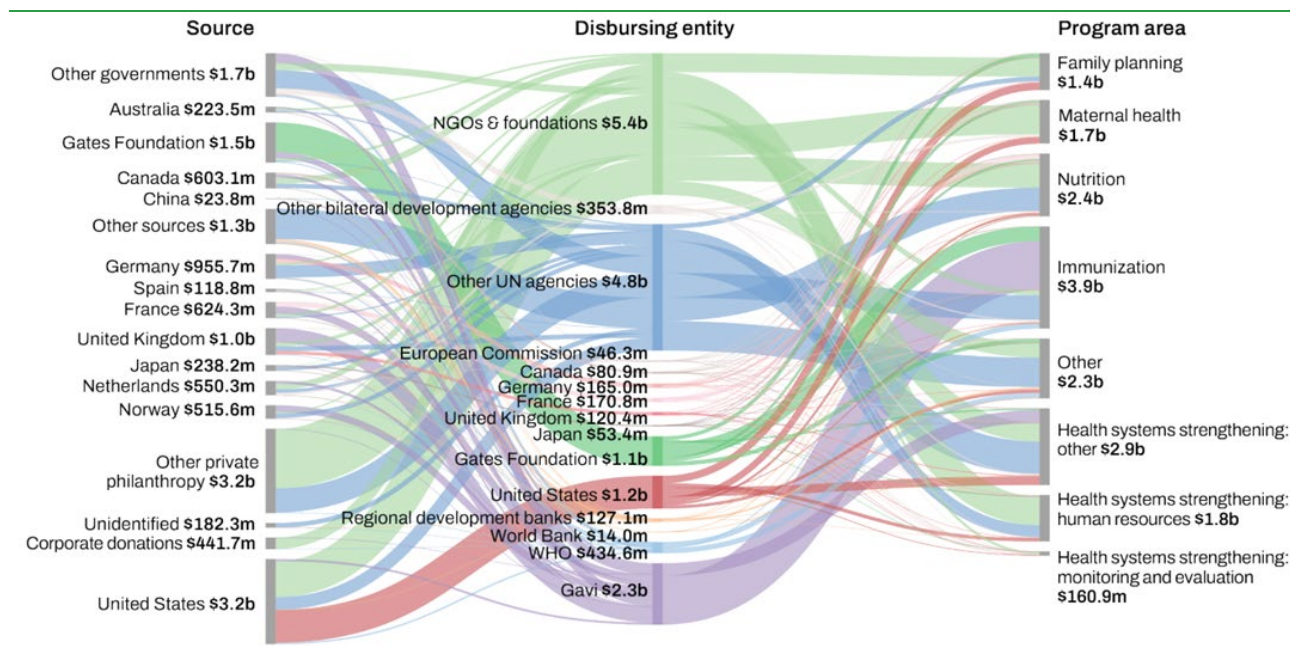
Selain itu, Indonesia juga menerima bantuan dari USAID untuk program Malaria, salah satunya untuk pelatihan dan sertifikasi tenaga kesehatan dalam diagnosis malaria di Indonesia bagian timur.⁴⁶ Sama seperti program lainnya, pemberhentian USAID akan berpotensi menyebabkan terjadinya wabah dan peningkatan eksponensial dalam jumlah kematian.

Dengan berhentinya USAID, maka filantropi lokal memiliki potensi yang lebih besar untuk bisa menutupi gap pendanaan yang ada. Hal ini tentunya perlu dukungan melalui regulasi pemerintah yang menarik bagi filantropi lokal.

Penyakit Tidak Menular

Tren Global

Di tingkat global, penyaluran ODA terhadap PTM di antaranya berfokus juga terhadap pengendalian tembakau dan kesehatan mental. Aliran dana tersebut dapat dilihat pada gambar berikut:



Gambar 4. Aliran bantuan pembangunan (*development assistance*) kesehatan untuk PTM tahun 2023.⁴²

Visualisasi ini menunjukkan bahwa meskipun pendanaan global untuk Penyakit Tidak Menular (PTM) terus meningkat selama 10 tahun terakhir, proporsinya masih sangat kecil, hanya 2,1% dari total ODA pada tahun 2022. Sebagian besar pendanaan ini diarahkan untuk program di Afrika Sub-Sahara, dan lembaga NGO serta yayasan yang menyalurkan dana tersebut juga berfokus pada peningkatan kapasitas tenaga kesehatan untuk PTM dan kesehatan mental di tahun 2023.⁴²

Sementara itu, di Indonesia, skema pendanaan pengendalian PTM menghadapi tantangan serius berupa kompleksitas, fragmentasi, dan alokasi yang masih jauh dari ideal. Studi WHO memperkirakan kebutuhan anggaran minimal Rp40-44 triliun per tahun, jauh melebihi realisasi saat ini yang juga dipengaruhi oleh rendahnya belanja kesehatan pemerintah secara keseluruhan (3,4% PDB pada 2020). Selain itu, alokasi dana cenderung lebih besar untuk upaya kuratif dan layanan rumah sakit, sementara pencegahan dan layanan primer masih mendapat porsi terbatas.⁴⁷

Kesenjangan antara kebutuhan pendanaan dan alokasi di tingkat implementasi terlihat jelas pada anggaran Direktorat P2PTM Kemenkes tahun 2023, sebesar Rp140,769 miliar dengan porsi sangat kecil untuk deteksi dini, yakni hanya Rp223 juta. Padahal, investasi pada intervensi PTM hemat biaya seperti WHO “Best Buys” sangat penting untuk mencegah kerugian ekonomi besar yang diprediksi mencapai lebih dari US\$7 triliun bagi negara berpenghasilan rendah dan menengah antara 2011-2025 tanpa tindakan yang memadai.⁴⁷

Kondisi Indonesia

Sementara itu, di Indonesia, PTM juga menjadi penyebab utama kesakitan dan kematian, dengan beban penyakit seperti stroke, kanker, dan diabetes yang terus meningkat dalam satu dekade terakhir. Faktor risiko utama yang mendorong kenaikan PTM ini meliputi konsumsi makanan tidak sehat, hipertensi, kurang aktivitas fisik, perilaku merokok, malnutrisi, dan kondisi lingkungan yang kurang mendukung kesehatan.⁴⁸

Beberapa tantangan utama dalam penanganan PTM adalah rendahnya kesadaran masyarakat akan pentingnya deteksi dini, serta keterbatasan akses dan kualitas layanan kesehatan primer yang berkualitas untuk mendukung perawatan jangka panjang.⁴⁷ Dari sisi tata kelola kebijakan, upaya penanganan PTM juga berkaitan erat dengan determinan sosial dan komersial kesehatan, yang membuatnya menjadi kompleks dan membutuhkan peran serta sektor lain.⁴⁹

Kontribusi dan Peran Filantropi

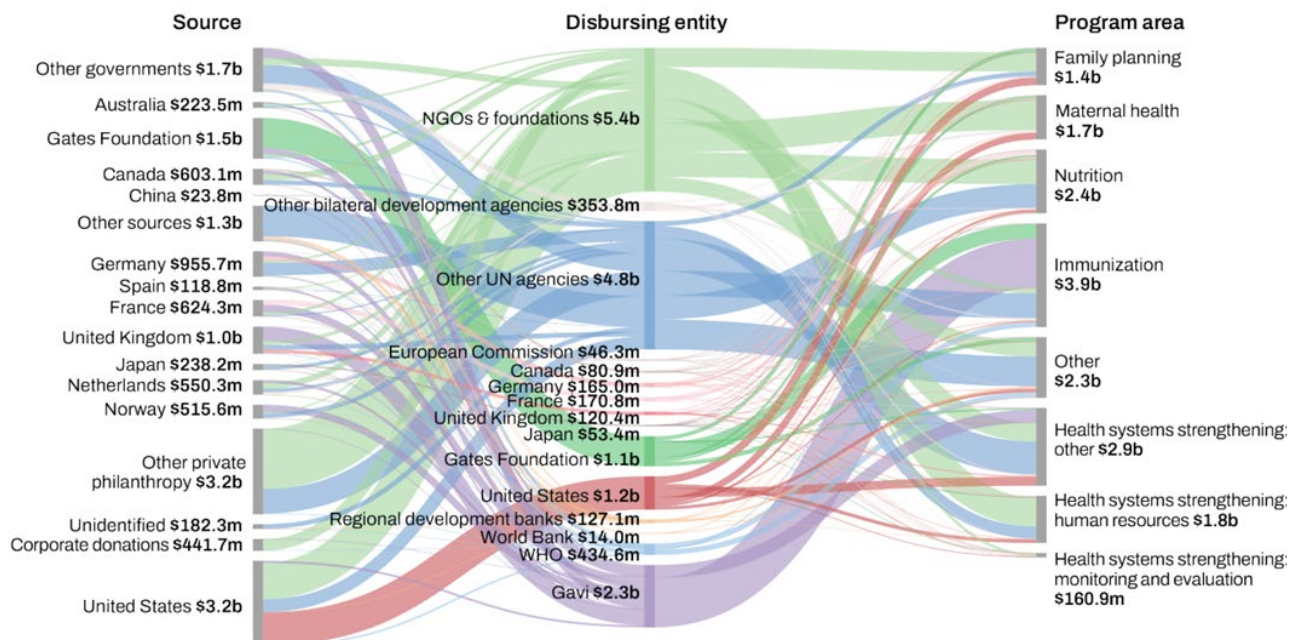
Filantropi yang bergerak di bidang PTM beberapa telah menasar program promotif-preventif, seperti kampanye perubahan perilaku hidup sehat maupun layanan skrining berbasis komunitas. Beberapa lainnya menjalankan program CSR maupun penyaluran bantuan untuk dapat mengakses layanan

PTM, bekerja sama dengan Puskesmas dan komunitas lokal untuk memperluas jangkauan layanan. Inisiatif filantropi yang terintegrasi dengan sistem kesehatan berpotensi dapat mencegah dan mengurangi beban PTM secara signifikan jika didukung dengan regulasi dan rencana aksi yang komprehensif.

Kesehatan Ibu, Anak, dan Gizi

Tren Global

Di tingkat global, pendanaan untuk kesehatan ibu, anak, dan gizi juga termasuk dengan kesehatan reproduksi, keluarga berencana, dan imunisasi. Selama satu dekade terakhir, pendanaan untuk sektor ini mengalami peningkatan sebanyak 2,5 miliar USD, atau sebesar 18,2%. Pemetaan bantuan pembangunan tersebut dapat dilihat pada gambar berikut:



Gambar 5. Aliran bantuan pembangunan (*development assistance*) kesehatan untuk kesehatan reproduksi, dan kesehatan ibu dan anak tahun 2023.⁴²

Pendanaan untuk sektor ini sebagian besar bersumber dari NGO, yayasan, GAVI dan badan PBB, serta penyalurannya sebagian besar untuk negara-negara di Afrika Sub-Sahara dan Asia Selatan.⁴²



Kondisi Indonesia

Di Indonesia, upaya penguatan kesehatan reproduksi dan pencegahan stunting juga mendapatkan perhatian khusus melalui alokasi dana yang signifikan, meskipun tantangan efisiensi dan pemerataan layanan masih menjadi kendala utama. Pemerintah telah menempatkan kesehatan ibu, anak, dan gizi seimbang sebagai salah satu prioritas nasional yang tertuang dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2025-2029 serta Peraturan Menteri Kesehatan No 21/2021 yang menekankan penyediaan layanan komprehensif dan terintegrasi sepanjang masa sebelum dan sesudah melahirkan. Meski demikian, angka kematian ibu masih tinggi, yaitu 189 per 100 ribu kelahiran hidup, sementara angka kematian bayi mencapai 17 per 1.000 kelahiran hidup.⁵⁰

Data lain menunjukkan prevalensi anemia ibu mencapai 44,2% dan prevalensi stunting pada balita adalah 21,6%. Sementara itu, kunjungan antenatal care (ANC) lengkap belum mencapai target nasional.⁴¹ Hal tersebut mengindikasikan masyarakat

yang masih menghadapi berbagai hambatan dalam mengakses layanan kesehatan, mulai dari jauhnya fasilitas layanan kesehatan, biaya dan ketersediaan transportasi, hingga minimnya informasi dalam promosi kesehatan.⁵¹

Kontribusi dan Peran Filantropi

Tenaga kesehatan yang bekerja dengan filantropi dan NGO di lapangan mengeluhkan keterbatasan alat medis, obat-obatan, dan pelatihan yang belum memadai bagi tenaga kesehatan maupun pendukung tenaga kesehatan. Beberapa informan studi ini juga menyoroti pentingnya edukasi kesehatan reproduksi dan gizi di tingkat komunitas serta penguatan peran kader. Sejumlah platform *funding* telah turut berperan dalam menjembatani khususnya dalam pembiayaan layanan kesehatan. Seperti program "Bisa Sembuh" yang berhasil menghimpun dana miliaran rupiah untuk ribuan pasien. Hal ini menjadi praktik baik yang berdampak besar mengingat BPJS pun belum mencakup seluruh kebutuhan, dan akses layanan di wilayah terpencil masih tertinggal dibandingkan perkotaan.

Kesehatan Seksual dan Reproduksi dan Kesehatan Remaja

Kondisi Indonesia

Aspek kesehatan seksual dan reproduksi serta kesehatan remaja diatur dalam UU No. 17 tahun 2023 tentang Kesehatan. Pada Pasal 50 ayat (3), disebutkan bahwa setiap remaja berhak memperoleh akses ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan Pelayanan Kesehatan yang sesuai dengan standar, aman, bermutu, dan terjangkau. Kemudian, pada Pasal 54 ayat (1) disebutkan bahwa upaya kesehatan reproduksi ditujukan untuk menjaga dan meningkatkan sistem, fungsi, dan proses reproduksi pada laki-laki dan perempuan.⁴² Hal ini menunjukkan komitmen negara dalam memastikan kesehatan seksual dan reproduksi, serta kesehatan remaja meliputi masa sebelum hamil, kehamilan, persalinan, pascapersalinan, pengaturan kehamilan, pelayanan kontrasepsi, dan kesehatan seksual.

Kontribusi dan Peran Filantropi

Untuk menjaga kesehatan seksual dan reproduksi, salah satu hal yang dapat dilakukan yaitu upaya preventif berupa pemeriksaan kesehatan secara berkala. Akan tetapi, saat ini remaja di Indonesia belum seluruhnya mendapatkan akses yang setara dalam mengakses layanan kesehatan seksual dan reproduksi. Hambatannya antara lain yaitu masyarakat yang masih merasa hal ini merupakan tabu dan berlawanan dengan norma yang dianut, masih kuatnya stigma seperti pemberian label negatif terhadap remaja yang melakukan cek kesehatan seksual dan reproduksi, serta kebijakan antar sektor yang belum terintegrasi sehingga menghambat alur pelayanan yang komprehensif. Dalam aspek ini, program CSR sebuah perusahaan swasta memiliki inisiatif dalam membina kader Puskesmas dan Posyandu untuk mengajak masyarakat secara rutin melakukan cek kesehatan, termasuk remaja. Sementara di tingkat global, aliran pendanaan dan pemetaan program untuk sektor ini sudah terangkum bersama dengan sektor kesehatan ibu, anak, dan gizi.

Kesehatan Jiwa

Kondisi Indonesia

UU No. 17 Tahun 2023 mengamanatkan tanggung jawab kepada pemerintah pusat dan daerah untuk menciptakan kondisi kesehatan jiwa yang setinggi-tingginya dan menjamin ketersediaan, aksesibilitas, mutu, dan pemerataan upaya kesehatan jiwa. Akan tetapi, survei rumah tangga berskala nasional yang dilakukan oleh *Indonesia-National Adolescent Mental Health Survey* (I-NAMHS) menunjukkan bahwa 1 dari 3 remaja (34.9%), setara dengan 15,5 juta remaja Indonesia, memiliki satu masalah kesehatan mental dalam 12 bulan terakhir. Sementara, hanya 2.6% dari remaja dengan masalah kesehatan mental yang pernah mengakses layanan yang menyediakan dukungan atau konseling untuk masalah emosi dan perilaku dalam 12 bulan terakhir.⁵²

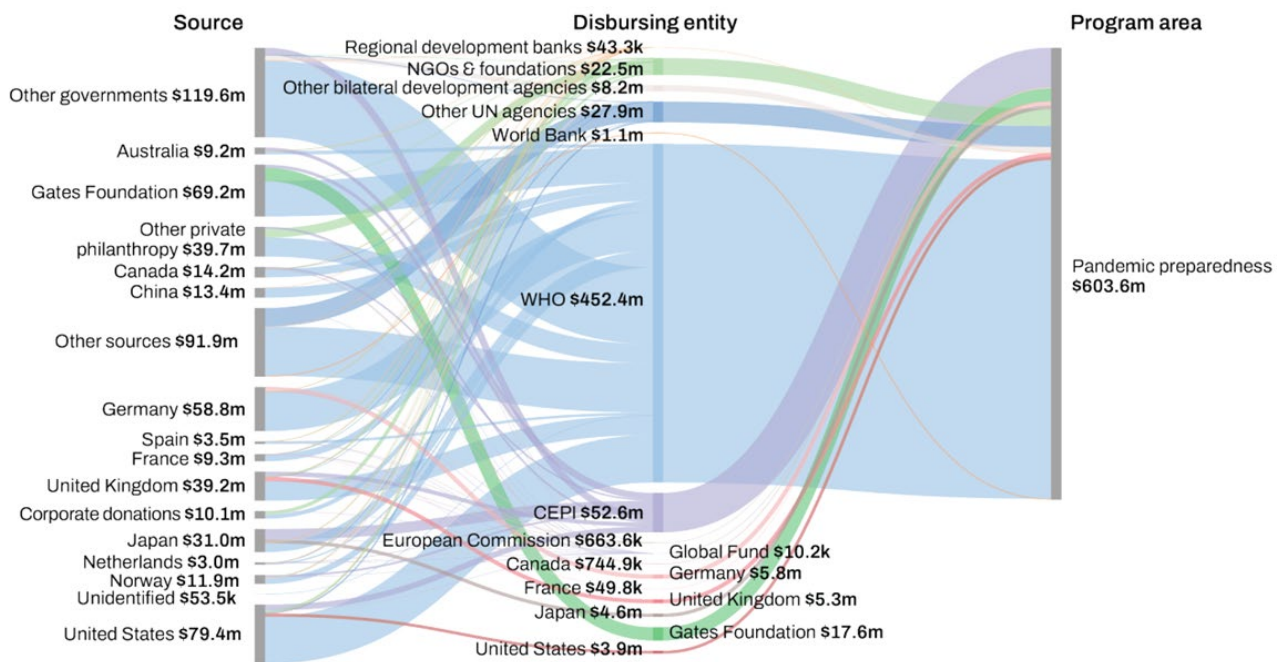
Kontribusi dan Peran Filantropi

Salah satu hal yang telah dilakukan oleh filantropi Indonesia dalam berkontribusi terhadap kesehatan jiwa yaitu “Gandeng Kawan”. Inisiatif ini berasal dari sebuah NGO lokal, berupa edukasi seputar kesehatan mental bagi remaja dan dewasa muda dengan gaya komunikasi yang ringan dan santai agar remaja Indonesia dapat lebih memahami seputar kesehatan mental secara utuh dan dapat mengisi aktivitasnya dengan lebih positif dan produktif.⁵³ Di tingkat global, pemetaan aliran dana dan program yang berfokus pada kesehatan jiwa terangkum pada sektor PTM.

Kesehatan di Situasi Bencana dan Pandemi

Tren Global

Di tingkat global, kontribusi ODA untuk kesiapan dan respon pandemi mengalami puncaknya pada masa Covid-19, yaitu 2020. Akan tetapi apabila dilihat secara garis besar, kontribusi ini masih sangat sedikit, yaitu hanya kurang dari 1% dari keseluruhan ODA pada tahun tersebut.



Gambar 6. Aliran bantuan pembangunan (*development assistance*) kesehatan untuk kesiapan dan respon pandemi tahun 2023.⁴²

Bantuan pembangunan untuk sektor ini sebagian besar bersumber dari Amerika Serikat, Jerman, dan Bill & Melinda Gates Foundation. Badan PBB, utamanya WHO memainkan peran yang dominan dalam mendistribusikan bantuan pembangunan untuk sektor ini.⁴²

Kondisi Indonesia

Indonesia dengan karakteristik geografis berupa kepulauan yang terbentuk dari titik-titik pertemuan berbagai lempeng bumi menyebabkan wilayahnya menjadi rentan terhadap bencana alam seperti gempa bumi, tsunami, tanah longsor, serta erupsi gunung berapi. Faktor lainnya yang meningkatkan kerawanan bencana di Indonesia meliputi aktivitas manusia yang mempengaruhi disrupsi iklim serta ketidaksiapan teknologi peringatan bencana. Pada tahun 2023, terdapat 5.400 kejadian bencana, di mana 99,35% merupakan bencana hidrometeorologi, yaitu bencana yang dipengaruhi oleh cuaca dan aliran permukaan.⁵⁴

Situasi bencana yang tidak dimitigasi serius akan menimbulkan krisis kesehatan, antara lain timbulnya korban dalam jumlah yang besar, terbatasnya akses terhadap pangan sehat dan bergizi, terbatasnya ketersediaan air bersih, masalah sanitasi lingkungan, terganggunya pengawasan vektor, penyakit menular,

lumpuhnya pelayanan kesehatan, serta stres pasca trauma dan kelangkaan tenaga kesehatan.⁵⁵ Untuk menjawab tantangan ini, selain standar mengenai penanganan bencana yang dikeluarkan oleh Badan Nasional Penanggulangan Bencana, Indonesia melalui Kementerian Kesehatan memiliki Pusat Krisis Kesehatan yang berfokus dalam penguatan kapasitas 170 Kab/Kota rawan bencana melalui siklus 3 tahunan.⁵⁶ Selain bencana alam, situasi pandemi seperti Covid-19 juga membebani sistem kesehatan dari segi pembiayaan, kapasitas tenaga kesehatan, dan infrastruktur.

Kontribusi dan Peran Filantropi

Dalam merespons bencana termasuk pandemi, sejumlah NGO dan platform crowdfunding menunjukkan banyaknya kontribusi donasi dari individu untuk membantu korban, di antaranya dalam bentuk pemberian uang, logistik, makanan, obat-obatan, dan sebagainya. Hal yang sama juga dilakukan oleh perusahaan swasta dalam menunjukkan kepeduliannya terhadap korban bencana, dalam praktiknya juga terdapat filantropi berbasis perusahaan swasta yang mengadakan kegiatan vaksinasi massal untuk Covid-19. Pemberian bantuan di situasi bencana merupakan salah satu kategori donasi yang paling diminati oleh penyandang dana individu maupun instansi.

Hal ini dikarenakan bantuan di situasi bencana dapat dirasakan manfaatnya secara langsung oleh masyarakat yang terdampak. Akan tetapi, khususnya untuk pandemi, saat ini praktik di lapangan sebagian besar berfokus pada upaya merespon, dan masih kurang dalam upaya kesiapan menghadapi pandemi.

Akses Layanan Kesehatan

Kondisi Indonesia

Layanan kesehatan di Indonesia terus berproses menuju pencapaian Universal Health Coverage (UHC), dengan cakupan peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) mencapai 95,75% pada awal tahun 2024.⁵⁷ Namun akses dan kualitas layanan belum merata, terutama bagi kelompok rentan seperti penyandang disabilitas, lansia, masyarakat berpenghasilan rendah, dan yang bertempat tinggal di wilayah terpencil.⁵⁸ Dari sisi kemampuan membayar, iuran JKN untuk kelas terendah sekitar US\$12 per bulan per keluarga, yang merupakan sekitar 4,3% dari penghasilan minimum per bulan, menunjukkan adanya beban biaya kesehatan langsung yang signifikan bagi keluarga berpenghasilan rendah.⁵⁹

Data klaim BPJS menunjukkan bahwa kelompok pekerja informal (PBPJ) dan bukan pekerja (BP) mengalami defisit besar, dengan rasio klaim mencapai 300-500% karena klaim layanan kesehatan mereka jauh melebihi iuran yang dibayarkan. Sebaliknya, kelompok yang disubsidi pemerintah seperti PBI-APBN justru mengalami surplus, karena kontribusi pemerintah lebih besar daripada klaim yang diajukan. Pemanfaatan layanan kesehatan dipengaruhi faktor geografis dan ekonomi: wilayah perkotaan dan pulau Jawa-Bali mendapat manfaat lebih besar dibanding wilayah kurang berkembang, dan kelompok berpenghasilan tinggi lebih banyak memanfaatkan layanan dibanding kelompok miskin.⁵⁹

Dalam konteks disparitas akses, peran kader kesehatan sangat krusial sebagai jembatan antara fasilitas kesehatan dan masyarakat, terutama di wilayah terpencil dan kelompok rentan. Kader tidak hanya mendekatkan layanan, tetapi juga mempermudah pemahaman masyarakat terhadap informasi kesehatan. Namun, mereka menghadapi tantangan seperti beban kerja tinggi, insentif minim, dan kurangnya pelatihan lanjutan yang dapat menurunkan efektivitas kerja. Selain itu, di lapangan

masih banyak kelompok rentan yang mengalami diskriminasi layanan, ketidaktahuan prosedur JKN, serta keterbatasan mobilitas dan pendampingan saat mengakses layanan.^{60 61}

Layanan rujukan yang belum responsif dan keterbatasan layanan ramah disabilitas masih menjadi tantangan signifikan dalam sistem kesehatan. Oleh karena itu, penguatan sistem kesehatan berbasis komunitas melalui pelatihan yang berkelanjutan bagi kader dan nakes dengan pendekatan yang sensitif, penyediaan insentif layak, serta integrasi pendekatan inklusif dalam pelayanan primer sangat diperlukan untuk memastikan tidak ada kelompok yang tertinggal dalam upaya pencapaian UHC.

Kontribusi dan Peran Filantropi

Beberapa organisasi filantropi dan platform penggalangan dana telah berkontribusi dengan menyediakan alat bantu, bantuan pembiayaan pengobatan yang tidak ditanggung BPJS, serta dukungan perawatan khusus. Namun, bantuan tersebut lebih banyak difokuskan pada kelompok usia produktif, sehingga lansia penyandang disabilitas—yang jumlahnya terus meningkat seiring bertambahnya angka harapan hidup di Indonesia—masih sulit dijangkau secara merata.^{62 63} Hal ini menunjukkan perlunya strategi kolaboratif antara pemerintah, organisasi filantropi, dan masyarakat guna membangun sistem kesehatan yang benar-benar inklusif, sehingga setiap individu memperoleh hak yang setara dalam akses kesehatan.



Sumber: pexels.com

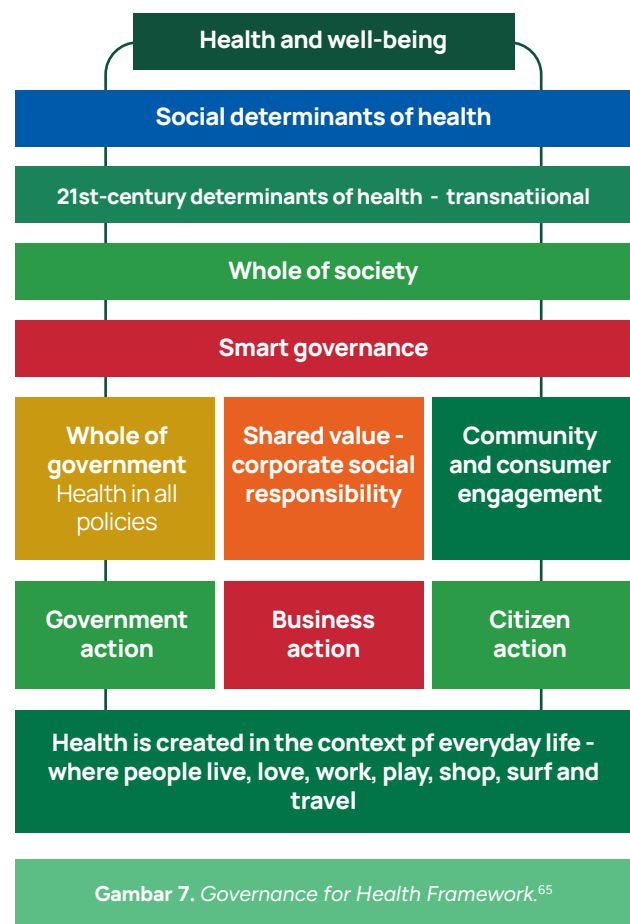
Strategi dan Sasaran

Berdasarkan analisis hasil FGD, IDI, dan studi literatur, maka berikut ini adalah beberapa strategi dan sasaran yang dapat dituju oleh lembaga filantropi, agar dapat memperkuat perannya dalam sektor kesehatan:

Kolaborasi Lintas Sektor

Agenda pembangunan kesehatan tidak bisa dicapai hanya dengan mengandalkan upaya pemerintah pusat dan daerah. Keterbatasan sumber daya dan jangkauan merupakan faktor yang melatarbelakangi diperlukannya pendekatan *whole-of-government* dan *whole-of-society* dalam pembangunan kesehatan. Bersama dengan pemerintah, sektor swasta dan masyarakat sipil dapat menyediakan sumber daya, inovasi, pembelajaran, dan keterampilan yang dibutuhkan untuk mencapai agenda pembangunan.⁶⁴

Kickbusch dan Gleicher menyebutnya sebagai *"governance for health in the 21st century,"* yakni konsep yang memperluas definisi konvensional tata kelola kesehatan dengan memasukkan faktor politik, sosial, ekonomi, dan lingkungan yang mempengaruhi luaran kesehatan.⁶⁵ Konsep ini menghubungkan kesehatan dengan kapasitas individu serta komunitas, menempatkan kesehatan sebagai komponen penting dari ketahanan masyarakat secara keseluruhan. Hasil FGD bersama dengan organisasi masyarakat sipil dan filantropi juga berulang kali menekankan akan pentingnya kolaborasi lintas sektor.



Dengan menggabungkan sumber daya, keahlian, praktik baik, dan jaringan dari berbagai aktor, kolaborasi dapat mengisi kesenjangan, memperluas koneksi, dan membagi peran secara lebih efektif. Bentuk kolaborasi ini mencakup peningkatan kapasitas, inovasi pendanaan, pemanfaatan teknologi, layanan berbasis komunitas, serta

advokasi kebijakan. Organisasi masyarakat sipil dan filantropi sepakat bahwa, sektor kesehatan tidak dapat berdiri sendiri, karena berbagai isu, seperti stunting atau TB, juga dipengaruhi oleh faktor sosial dan ekonomi. Untuk mewujudkan kolaborasi yang efektif ini, penting untuk memahami peran spesifik masing-masing pemangku kepentingan serta menyediakan forum koordinasi formal yang bebas dari konflik kepentingan.

Pemerintah berperan sebagai regulator dan fasilitator kebijakan, penyedia layanan kesehatan, serta pengatur standarisasi. Organisasi masyarakat sipil berfungsi sebagai jembatan antara komunitas dengan pembuat kebijakan, mengadvokasi kebutuhan masyarakat, dan menjalankan program berbasis komunitas. Sementara sektor filantropi dan donor memberikan dukungan pendanaan, inovasi program, serta membangun kapasitas. Dunia akademik dan penelitian menyediakan data dan evaluasi yang penting untuk pengambilan keputusan berbasis bukti. Untuk mendukung efektivitas kolaborasi tersebut, perlu dibentuk forum-forum koordinasi formal yang memastikan komunikasi terbuka dan transparan antar pemangku kepentingan.

Komitmen terhadap kolaborasi lintas sektor ini juga perlu ditunjukkan dengan adanya konsensus mengenai target luaran bersama (*shared-outcome*) dalam dokumen Rencana Induk Bidang Kesehatan (RIBK). Tanpa rumusan outcome bersama, program cenderung berjalan secara sporadis dan terbatas pada aktor kesehatan saja.⁶⁴ Kolaborasi lintas sektor juga dapat didukung dengan pemetaan inisiatif yang dapat diakses publik. Hal ini menjadi penting untuk meningkatkan transparansi dan efektivitas program. Selain itu, pemetaan inisiatif juga dapat berfungsi sebagai sarana pembagian peran/lokus, serta medium pembelajaran kolektif terkait evaluasi program maupun capaian pembangunan secara berkala.

Advokasi Perubahan Kebijakan

Terdapat sejumlah kebijakan yang perlu menjadi perhatian bagi pegiat filantropi, di mana kebijakan-kebijakan ini perlu untuk dikaji lebih dalam sesuai dengan relevansi di lapangan dan perkembangan zaman agar filantropi di Indonesia menjadi lebih akuntabel.

a. Proses pengumpulan uang dan barang (PUB)

saat ini masih menjadi tantangan dalam proses penyaluran dana secara efektif dan efisien. Selain proses pengurusannya yang memakan waktu, berdasarkan Peraturan Pemerintah (PP) Nomor 29 Tahun 1980 tentang Pelaksanaan Pengumpulan Sumbangan, izin pengumpulan sumbangan diberikan dalam bentuk Surat Keputusan dan untuk jangka waktu selama-lamanya 3 (tiga) bulan. Hal ini menyulitkan lembaga filantropi maupun NGO untuk menyalurkan hasil donasi untuk program-program jangka panjang, karena mereka harus menyerahkan laporan program saat mengurus izin yang baru.

Hal ini pun yang dikeluhkan oleh NGO yang memiliki program pengumpulan dan penyaluran donasi. Akibat regulasi yang sudah terlampaui zaman ini, setiap tiga bulan sekali hasil donasi disalurkan untuk pemberian bantuan berdasarkan nominal yang tersedia, alih-alih dikelola untuk membiayai program transformatif yang dapat memberikan dampak berkelanjutan dalam jangka panjang. Dalam menyiasati jangka waktu pengajuan izin dan pelaporan yang singkat ini, pada praktiknya terdapat NGO yang mengurus perizinan PUB untuk unsur infrastruktur, di mana hal ini memungkinkan NGO untuk melakukan pelaporan dalam jangka waktu yang lebih panjang, yaitu 1 tahun. Selain itu, sejumlah NGO juga mengeluhkan aturan PUB yang beberapa kali berubah, seperti adanya permintaan data penerima donasi *by-name-by-address* (BNBA) di awal sebelum penyaluran donasi, di mana peraturan sebelumnya data ini diminta setelah penyaluran donasi dilakukan.

RUU tentang Perubahan atas UU Nomor 9 Tahun 1961 tentang Pengumpulan Uang atau Barang, yang disebut sebagai RUU tentang Penyelenggaraan Sumbangan sebenarnya sempat masuk Prolegnas 2020-2024, akan tetapi hingga kini RUU itu mangkrak.⁶⁶ Untuk mendorong percepatan RUU ini, Aliansi Filantropi untuk Akuntabilitas Sumbangan mengajukan beberapa perubahan mendasar. Tujuannya adalah memajukan filantropi sekaligus mengoptimalkan perannya dalam mendukung program pemerintah. Salah satu usulan utama adalah mengubah mekanisme perizinan

menjadi sistem pendaftaran yang disertai pengawasan dan penindakan efektif. Masa berlaku pendaftaran diusulkan selama lima tahun, serupa dengan regulasi pengelolaan ZIS (Zakat, Infak, dan Sedekah), dengan peninjauan tahunan untuk memastikan akuntabilitas organisasi penyelenggara sumbangan. Selain itu, aliansi ini juga mendorong pengaturan yang responsif terhadap perkembangan filantropi di era digital, termasuk regulasi platform crowdfunding dan perlindungan data pribadi para donatur. Selain itu, beberapa ketentuan dalam RUU juga dirancang untuk mendukung pendayagunaan sumbangan bagi program-program strategis dan jangka panjang.⁶⁷

b. Kebijakan insentif pajak bagi penyandang dana di sektor kesehatan berpotensi meningkatkan minat donatur sekaligus memberikan manfaat timbal balik kepada negara melalui dukungan pendanaan untuk program kesehatan. Sebagai contoh, Singapura memberikan insentif pajak yang signifikan, di mana setiap dolar yang didonasikan ke yayasan amal mitra pemerintah dapat memperoleh pengurangan pajak hingga sebesar 2,50 SGD.^{10 68} Sementara ini, regulasi pemberian insentif pajak di Indonesia yang berkaitan dengan kesehatan diatur dalam Peraturan Menteri Keuangan (PMK) Nomor 128/PMK.010/2019 tentang Pemberian Pengurangan Penghasilan Bruto Atas Penyelenggaraan Kegiatan Praktik Kerja, Pemagangan, dan/atau Pembelajaran Dalam Rangka Pembinaan dan Pengembangan Sumber Daya Manusia Berbasis Kompetensi Tertentu (*Super Tax Deduction*), termasuk untuk kompetensi di sektor Kesehatan.

c. Tanggung Jawab Sosial Lingkungan (TJSL) atau *Corporate Social Responsibility* merupakan komitmen perusahaan untuk berkontribusi dalam pembangunan ekonomi berkelanjutan. Tujuannya adalah meningkatkan kualitas kehidupan dan lingkungan bagi perusahaan, komunitas sekitar, dan masyarakat luas. TJSL diwajibkan bagi pelaku usaha berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2012.

Beberapa LSM melaporkan bahwa sektor kesehatan belum menjadi prioritas utama dalam skema pembiayaan TJSL. Sebagian besar dana lebih banyak dialokasikan untuk keadaan darurat,

seperti pandemi Covid-19. Sementara itu, aspek berkelanjutan seperti akses layanan kesehatan inklusif dan terjangkau serta kesehatan mental kurang mendapat perhatian.

Dalam PP No. 47 Tahun 2012, tidak ada ketentuan mengenai bentuk implementasi TJSL. Hanya penjelasan mengenai kewajiban TJSL bagi perseroan yang menjalankan kegiatan usahanya yang berkaitan dengan sumber daya alam, yaitu perusahaan yang kegiatan usahanya berdampak pada fungsi kemampuan sumber daya alam termasuk pelestarian fungsi lingkungan hidup. Tidak adanya ketentuan spesifik ini membuat implementasi TJSL berisiko hanya mengikuti tren isu tertentu, bukan berdasarkan urgensi di lapangan. Sebagai perbandingan, India memberikan detail aktivitas yang dapat dilakukan pelaku usaha dalam implementasi, salah satunya kesehatan. Aktivitas TJSL di sektor kesehatan dapat berkaitan dengan penghapusan kelaparan, kemiskinan, dan malnutrisi; mendukung layanan kesehatan termasuk upaya promotif dan preventif serta sanitasi; serta menyediakan akses terhadap air minum yang aman.⁶⁹

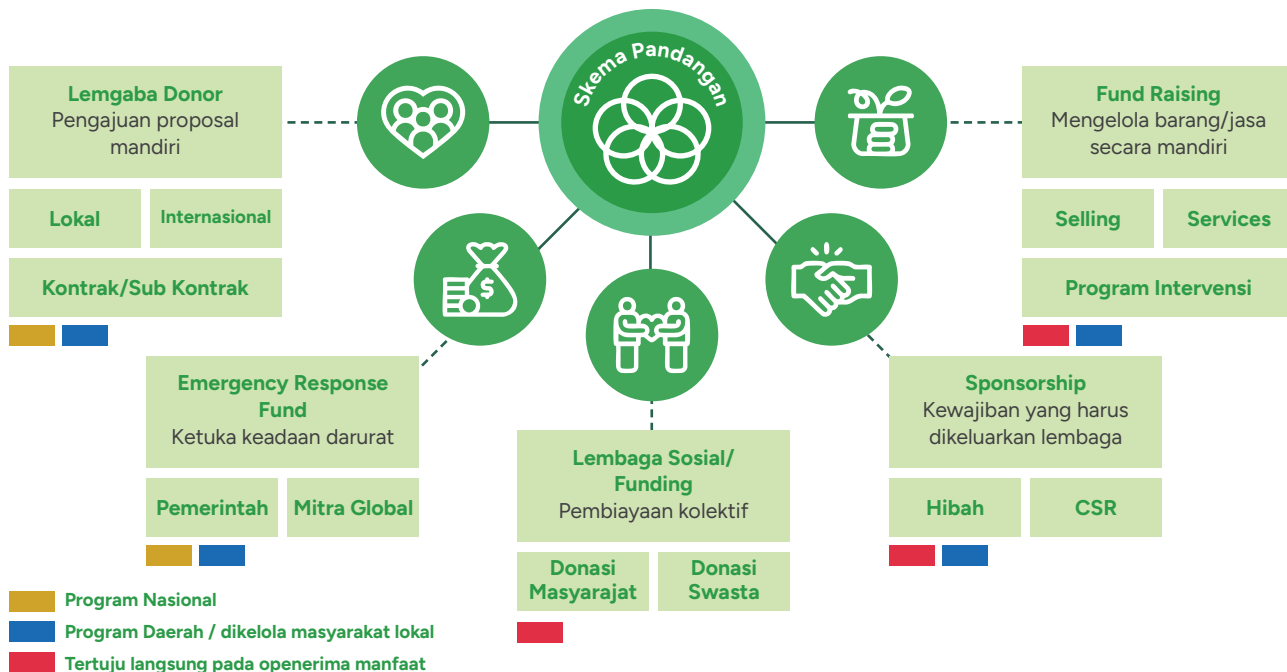
Selain mengatur pelaksanaan TJSL, diperlukan regulasi yang mengawasi pemantauan dan evaluasi dampaknya agar mendukung agenda pemerintah, khususnya di sektor kesehatan. Beberapa perusahaan sudah menyelaraskan rencana TJSL dengan pemerintah melalui pertemuan tahunan dan memasukkannya dalam rencana kerja perusahaan, walaupun pertimbangan internal seperti lokasi kegiatan juga tetap diperhatikan. Regulasi di negara lain, seperti Norwegia, menekankan transparansi dengan mewajibkan perusahaan besar melaporkan langkah mereka dalam mengintegrasikan isu HAM, ketenagakerjaan, sosial, lingkungan, dan anti korupsi.⁷⁰

Model Pembiayaan Inovatif

Pada praktik yang ditemukan, NGO memanfaatkan berbagai model pembiayaan untuk mendukung programnya, seperti donasi individu dan instansi, hibah dari donor lokal maupun internasional, serta sponsor perusahaan. Pendanaan ini dapat disalurkan langsung ke lembaga sosial sebagai pelaksana program atau melalui mekanisme subkontrak ke

organisasi lokal. Peran organisasi lokal sebagai sub-kontraktor sangat penting terutama saat program difokuskan pada daerah yang belum terjangkau lembaga pemberi dana. Skema ini memperkuat

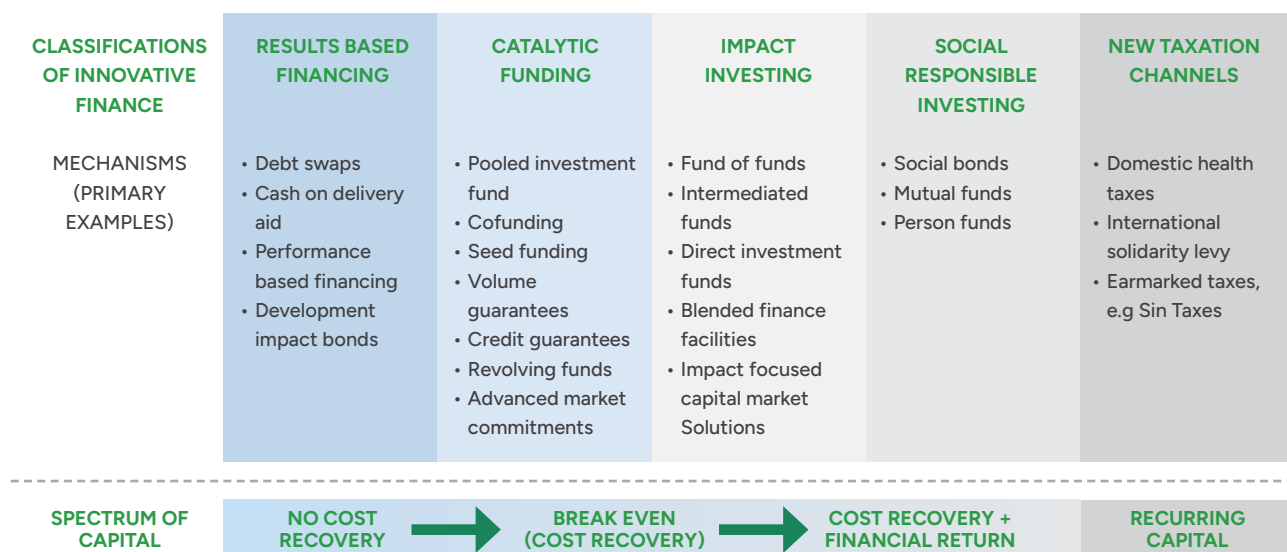
keterlibatan masyarakat lokal dan memastikan solusi yang tepat sasaran karena dijalankan oleh aktor yang paham kondisi setempat. Model pembiayaan ini divisualisasikan dalam gambar di bawah:



Gambar 8. Skema Pendanaan Lembaga Filantropi Kesehatan Indonesia, diolah penulis.

Namun, perubahan situasi geopolitik global mempengaruhi pola pendanaan NGO. Contohnya, berhentinya operasional USAID ikut mendorong negara donor lain mengurangi alokasi dana pembangunan internasional melalui ODA. Dampaknya adalah berkurangnya pendanaan serta dukungan teknis untuk sektor kesehatan. Kondisi ini

menuntut NGO untuk lebih adaptif dalam mencari sumber pendanaan dan menjaga keberlanjutannya. Oleh karena itu, perlu dijajaki berbagai model pembiayaan alternatif agar ketergantungan pada donor tertentu, terutama donor internasional, dapat diminimalkan.



Gambar 9. Innovative Financing Analytical Framework.⁷¹

Kerangka kerja di atas menunjukkan bahwa terdapat sejumlah potensi pembiayaan inovatif di sektor kesehatan, salah satunya dari sektor swasta. Pembiayaan inovatif merupakan istilah untuk menjelaskan mekanisme pembiayaan non-tradisional, yang digunakan secara efisien untuk

menggalang dan menyalurkan dana baru untuk bantuan pembangunan, termasuk kesehatan. Pada *framework* ini, terdapat empat kategori mekanisme pembiayaan inovatif yang dapat dieksplor oleh lembaga filantropi sebagai penggalang dana, dan juga NGO sebagai pelaksana dan mitra strategis:

Tabel 2. Jenis-Jenis Mekanisme Pembiayaan Inovatif, diolah penulis.

Mekanisme Pembiayaan	Definisi	Sumber Dana	Contoh Program
Results Based Financing	<i>Results based financing</i> atau pembiayaan berbasis kinerja menekankan pada pemberian dana yang dibuktikan dengan hasil yang disepakati sebelumnya telah tercapai.	Donor internasional, pemerintah negara penerima dana, lembaga filantropi.	Global Financing Facility (GFF) menerima dana dari Kanada, Denmark, Jepang, Norwegia, Britania Raya, the Bill & Melinda Gates Foundation, dan MSD for Mothers yang disalurkan melalui Bank Dunia untuk memastikan kesehatan ibu dan anak di negara-negara prioritas, termasuk Indonesia. ⁷²
Catalytic Fund	<i>Catalytic fund</i> merupakan model pembiayaan yang bertujuan untuk mendorong hasil yang lebih cepat dari sebuah inisiatif, misalnya pembiayaan untuk perusahaan rintisan.	Gabungan donor internasional yang disalurkan ke lembaga pengelola dana di negara penerima dana.	Program pengendalian tuberkulosis berbasis <i>District based Public-Private Mix</i> (DPPM) yang diimplementasikan oleh Yayasan KNCV Indonesia didanai melalui skema <i>catalytic fund</i> dari Global Fund. ⁷³
Impact Investment	<i>Impact investment</i> atau investasi berdampak merupakan investasi yang bertujuan untuk mendapatkan keuntungan finansial sekaligus mendukung terbentuknya dampak sosial yang positif.	Lembaga filantropi, <i>Angel investor</i> , lembaga keuangan.	YCAB Ventures mengelola dana Indonesia Women Empowerment Fund (IWEF) untuk mendukung wirausaha baru agar dapat memberikan manfaat dan layanan yang lebih baik kepada kalangan yang kurang beruntung, perempuan, maupun generasi muda di Indonesia. Dana IWEF dikelola secara bersama oleh Moonshot Ventures dan Investing in Women, lembaga yang diprakarsai oleh pemerintah Australia, sebagai investor. ⁷⁴
Socially Responsible Investment	<i>Socially responsible investment</i> atau investasi bertanggung jawab sosial adalah investasi yang bertujuan untuk mendapatkan keuntungan dari kegiatan usaha yang etis.	Investor individu, investor institusional (bank), lembaga keuangan multilateral.	PT Sarana Multi Infrastruktur (SMI) menerbitkan obligasi berwawasan lingkungan, yang juga berfokus terhadap SDGs #3 Kehidupan Sehat dan Sejahtera. ⁷⁵

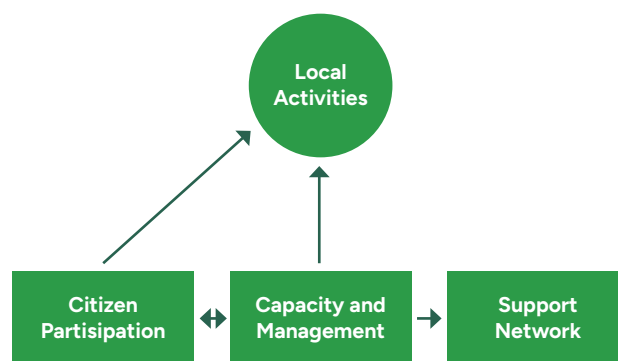
Desain Program dan Pendanaan Berkelanjutan

Program yang berkelanjutan adalah program yang mudah beradaptasi, mendapatkan dukungan, dapat direalisasikan dengan mudah dan dengan kata lain program tersebut harus berdasarkan bukti ilmiah, berbasis riset, mudah direplikasi, dan biaya yang keluar cukup masuk akal untuk program yang spesifik.⁵⁸ Program yang melibatkan para pengambil keputusan utama di masyarakat baik formal maupun informal lebih mungkin untuk bertahan dan menarik pendanaan berkelanjutan.⁷⁶ Berbagai strategi yang dapat dilakukan oleh aktor pembangunan antara lain dengan melakukan pendampingan pemerintah daerah dan masyarakat dalam bentuk investasi peningkatan kualitas sumber daya kolaborasi antara pemerintah daerah, penduduk masyarakat, dan organisasi jaringan pendukung.^{77 78}

Melalui proses ini, diharapkan dapat menumbuhkan rasa kepemilikan terhadap program, menyesuaikan program dengan prioritas dan rencana strategis daerah, serta mempermudah transisi pembiayaan dari tingkat federal ke lokal. Untuk mencapai tujuan tersebut, langkah-langkah yang dapat dilakukan meliputi:

- Melibatkan pemerintah daerah dan masyarakat sejak awal mulai dari penyusunan proposal, perencanaan, evaluasi, hingga pelaporan hasil.
- Membangun kapasitas lokal baik staf pemerintah daerah maupun masyarakat sesuai dengan pemetaan aktor pembangunan yang terlibat dengan juga melibatkan tokoh lokal/informal di lingkungan setempat.
- Menunjukkan kesesuaian program dengan rencana daerah dengan memperhatikan indikasi program RPJMD (Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah) dan Renstra Dinas (Rencana Strategis Dinas).
- Menggunakan aset lokal misalnya dengan meminjam rumah warga, balai desa dst untuk kegiatan yang dilakukan, menggunakan jasa masak dari lingkungan setempat dan aktivitas komunal masyarakat seperti gotong royong.

- Menawarkan asistensi teknis dengan membantu pemda dan masyarakat untuk memahami metodologi, hasil, dan potensi replikasi program.
- Menjadwalkan komunikasi rutin sebagai mekanisme *update* dan forum berbagai informasi.
- Melibatkan masyarakat dalam mendokumentasikan cerita keberhasilan, data, dan testimoni dampak.
- Mendorong pembentukan kebijakan lokal untuk mendukung keberlanjutan program berdasarkan yang telah didokumentasikan (misal: peraturan bupati, surat edaran kepala dinas dsb).



Gambar 10. Kerangka Konseptual Tata Kelola Pembangunan Berkelanjutan.⁷⁷

Seperti kerangka konseptual di atas (Gambar 10) yang menunjukkan keterkaitan antara tiga elemen utama, partisipasi warga, kapasitas dan manajemen, serta jaringan dukungan, dalam mendorong kegiatan lokal. Partisipasi warga memperkuat kapasitas dan manajemen, yang pada gilirannya mendapat dukungan dari jaringan eksternal. Sebagai contoh, pada Program Kampung Iklim partisipasi masyarakat memperkuat kapasitas dan manajemen komunitas, seperti dalam pengelolaan sampah dan konservasi air, kapasitas ini menarik dukungan pemerintah, lembaga swadaya masyarakat, mitra internasional, yang memberikan pelatihan dan sumber daya.⁷⁹ Ketiga elemen ini secara sinergis berkontribusi terhadap keberlangsungan dan efektivitas kegiatan lokal. Termasuk sumber daya manusia yang ada di pemerintahan.

Kerangka Pemantauan, Evaluasi, dan Pembelajaran

Perbaikan kerangka *Monitoring, Evaluation, dan Learning* menjadi krusial dalam menjamin efektivitas dan akuntabilitas pelaksanaan program. Mendokumentasikan hasil penilaian dengan perbaikan sistem informasi melalui pengembangan kapasitas sumber daya manusia, kualitas data, dan penggunaan data untuk pengambilan keputusan. Melibatkan masyarakat sebagai sistem kontrol dalam

memperbaiki sistem informasi di pemerintahan sehingga hasil pemantauan, evaluasi, dan pembelajaran terhadap suatu proyek atau program yang dijalankan sesuai dengan rencana transisi yang ditetapkan dengan jelas. Termasuk strategi retensi dan kesesuaian dengan rencana tahunan, jangka menengah dan panjang pemerintah di tingkat pusat maupun daerah. Kolaborasi pemangku kepentingan dan pembangunan kapasitas lokal berkontribusi pada keberhasilan dan keberlanjutan.⁸⁰



Gambar 11. Strategi Kerangka Pemantauan, Evaluasi, dan Pembelajaran Efektif, diolah penulis.

Strategi kerangka MEL (*Monitoring, Evaluation, and Learning*) yang efektif mencakup pendokumentasian hasil penilaian, penguatan sistem informasi melalui peningkatan kapasitas SDM, kualitas data, dan pemanfaatan data untuk pengambilan keputusan. Masyarakat dilibatkan sebagai sistem kontrol untuk memastikan akuntabilitas dan kesesuaian program dengan rencana transisi, tahunan, serta rencana jangka menengah dan panjang pemerintah. Kolaborasi pemangku kepentingan dan penguatan kapasitas lokal menjadi kunci keberhasilan dan keberlanjutan. MEL juga berfungsi menilai kepatuhan proyek, efektivitas intervensi, dan memberikan umpan balik strategis berbasis data guna mendorong perbaikan berkelanjutan. Dengan pendekatan ini, hasil pembelajaran dari program yang dijalankan dapat diarahkan untuk mendukung rencana transisi yang telah ditetapkan secara jelas dan terukur, serta membangun kepercayaan antara pemerintah dan masyarakat.



Kesimpulan dan Rekomendasi

Filantropi sektor kesehatan di Indonesia punya modal sosial besar, jejaring luas, dan inovasi pembiayaan yang menjanjikan untuk menjawab tantangan pembangunan.

Namun, dampak optimal hanya akan tercapai jika kolaborasi lintas sektor diperkuat, regulasi disesuaikan kebutuhan zaman, serta pola pendanaan digeser dari sekadar reaktif menjadi berkelanjutan dan akuntabel. Para pemangku

kepentingan perlu mengambil peran proaktif: pemerintah memperbaiki sistem regulasi dan implementasi pencapaian *Universal Health Coverage* (UHC), serta insentif pajak. Filantropi juga perlu memperkuat transparansi, akuntabilitas dan inovasi program, sedangkan sektor swasta dan NGO mematangkan komitmen melalui kolaborasi dan desain program yang berkelanjutan. Dengan langkah konkrit ini, filantropi bukan hanya penyangga, tetapi dapat menjadi arsitek perubahan sistem kesehatan nasional yang lebih tangguh, inklusif, dan berkeadilan.



Apresiasi & Penghargaan

Perhimpunan Filantropi Indonesia (PFI) menyampaikan apresiasi dan terima kasih kepada seluruh anggota atas kontribusinya dalam penyusunan publikasi ini.

Ucapan terima kasih dan apresiasi khusus kami sampaikan kepada seluruh pihak yang telah mendukung penyusunan *Strategic Paper: Penguatan Peran Filantropi di Sektor Kesehatan*.

Tanoto Foundation

Tanoto Foundation adalah sebuah organisasi filantropi independen yang didirikan oleh Sukanto Tanoto dan Tinah Bingei Tanoto atas dasar keyakinan bahwa setiap individu harus mempunyai kesempatan untuk mewujudkan potensinya secara penuh. Tanoto Foundation memulai kegiatannya pada 1981, saat pendiri kami membangun Taman Kanak-kanak dan Sekolah Dasar di Besitang, Sumatera Utara.

Tanoto Foundation menjalankan program berdasarkan keyakinan bahwa pendidikan berkualitas bisa mempercepat terciptanya kesetaraan peluang. Kami memanfaatkan kekuatan transformatif pendidikan untuk membantu masyarakat agar bisa mewujudkan potensi dan memperbaiki taraf hidupnya.

Wahana Visi INDONESIA

Wahana Visi Indonesia (WVI) adalah organisasi kemanusiaan Kristen yang hadir melayani dan berkolaborasi dalam pemberdayaan anak, keluarga dan masyarakat yang paling rentan melalui pendekatan pengembangan masyarakat, advokasi dan tanggap bencana untuk membawa perubahan yang berkesinambungan tanpa membedakan agama, ras, suku, dan gender. Lebih dari 25 tahun, WVI telah menjalankan program pengembangan masyarakat yang berfokus pada anak. Jutaan anak di Indonesia telah merasakan manfaat program pendampingan WVI.

Kitabisa

Kitabisa.org adalah platform donasi digital terbesar di Indonesia yang kini berkembang menjadi solusi menyeluruh untuk pengelolaan dana filantropi. Sejak berdiri pada tahun 2013, Kitabisa telah menghimpun lebih dari Rp5 triliun, melibatkan 8+ juta donatur, dan bermitra dengan 500+ perusahaan untuk melaksanakan lebih dari 479.000 kampanye sosial di seluruh Indonesia. Inovasi utama kami adalah skema blended financing—yakni penggabungan berbagai sumber dana seperti donasi publik, dana CSR, hibah, anggaran pemerintah, dan dana berbasis keagamaan untuk menciptakan dampak sosial yang lebih besar dan berkelanjutan.

Referensi

1. Cantor M. What is this era of calamity we're in? Some say 'polycrisis' captures it. *The Guardian*. <https://www.theguardian.com/us-news/2025/mar/06/polycrisis-disasters-politics>. March 6, 2025.
2. Pörtner HO, Roberts D. Climate Change 2022: *Impact, Adaptation and Vulnerability*. Intergovernmental Panel on Climate Change; 2022. https://www.ipcc.ch/report/ar6/wg2/downloads/report/IPCC_AR6_WGII_SummaryVolume.pdf
3. *Quantifying the Impact of Climate Change on Human Health*. World Economic Forum; 2024. https://www3.weforum.org/docs/WEF_Quantifying_the_Impact_of_Climate_Change_on_Human_Health_2024.pdf
4. *ODA Recipients: Countries, Territories, and International Organisations*. OECD <https://www.oecd.org/en/topics/oda-eligibility-and-conditions/dac-list-of-oda-recipients.html>
5. Financial Research Institute, Economic Expert Group, Petrovka Str., 15/13, bld. 5, Moscow, 107031, Russian Federation, Morozkina A. Official Development Aid: Trends of the Last Decade. *World Econ Int Relat*. 2019;63(9):86-92. doi:10.20542/0131-2227-2019-63-9-86-92
6. *DAC5: Aid (ODA) by Sector and Provider*. OECD; :OECD Data Explorer. [https://data-explorer.oecd.org/vis?lc=en&p-g=0&snb=1&vw=tl&df\[ds\]=dsDisseminateFinalDMZ&df\[id\]=DSD_DAC1%40DF_DAC5&df\[ag\]=OECD.DCD.FSD&df\[vs\]=&pd=2013%2C2023&dq=ALLD.528....Q.110%2B120%2B130%2B140%2B150%2B210%2B220%2B230%2B240%2B250%2B310%2B320&ly\[rw\]=SECTOR&ly\[cl\]=TIME_PERIOD&to\[TIME_PERIOD\]=false](https://data-explorer.oecd.org/vis?lc=en&p-g=0&snb=1&vw=tl&df[ds]=dsDisseminateFinalDMZ&df[id]=DSD_DAC1%40DF_DAC5&df[ag]=OECD.DCD.FSD&df[vs]=&pd=2013%2C2023&dq=ALLD.528....Q.110%2B120%2B130%2B140%2B150%2B210%2B220%2B230%2B240%2B250%2B310%2B320&ly[rw]=SECTOR&ly[cl]=TIME_PERIOD&to[TIME_PERIOD]=false)
7. Kepala Bappenas Beberkan Peruntukan Pinjaman dan Hibah Luar Negeri Rp 46,8 Miliar pada 2024. *Tempo.co*. <https://www.tempo.co/ekonomi/kepala-bappenas-beberkan-peruntukan-pinjaman-dan-hibah-luar-negeri-rp-46-8-miliar-pada-2024--145295>. September 11, 2023.
8. Johnson PD. *Global Philanthropy Report 2018*. Harvard University's John F. Kennedy School of Government; 2018. https://www.hks.harvard.edu/sites/default/files/2023-09/global_philanthropy_report_final_april_2018.pdf
9. Perhimpunan Filantropi Indonesia. Mengenal Apa Itu Filantropi dan Praktiknya di Indonesia. October 9, 2024. <https://filantropi.or.id/berita-nasional/filantropi-di-indonesia/>
10. *World Giving Index 2024*. Charities Aid Foundation https://www.cafonline.org/docs/default-source/inside-giving/wgi/wgi_2024_report.pdf
11. *Indonesia Philanthropy Outlook 2024*. Perhimpunan Filantropi Indonesia; 2024. <https://filantropi.or.id/repositori/philanthropy-outlook-2024/#:~:text=Indonesia%20Philanthropy%20Outlook%202024%20merupakan,pengua-tan%20sektor%20ini%20ke%20depan>
12. Arif A. Regulasi tentang Pengumpulan dan Penyaluran Dana Publik Tidak Memadai. *Harian Kompas*. <https://www.kompas.id/baca/humaniora/2022/07/06/regulasi-tentang-pengumpulan-dan-penyalaran-dana-publik-tidak-memadai>. July 7, 2022.
13. *Development Disrupted: Reassessing the Implications of USAID's Restructuring Amid Global Aid Realignment*. Institute for Development Impact; 2025.
14. Chase-Lubitz J. Europe is cutting development spending, and it's not because of Trump. <https://www.devex.com/news/europe-is-cutting-development-spending-and-it-s-not-because-of-trump-109668>. March 25, 2025.
15. Perhimpunan Filantropi Indonesia. Pendanaan Filantropi untuk Pembangunan Berkelanjutan. January 7, 2025. <https://filantropi.or.id/berita-nasional/pendanaan-filantropi/>
16. Selaraskan Pembangunan Kesehatan Pusat dan Daerah, Pemerintah Susun Rencana Induk Bidang Kesehatan (RIBK). *Kementerian Kesehatan*. <https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/umum/20240424/5545353/selaraskan-pembangunan-kesehatan-pusat-dan-daerah-pemerintah-susun-rencana-induk-bidang-kesehatan-ribk/>. April 24, 2024.
17. Tantangan Besar, Asta Cita, dan Keberlanjutan Pembangunan. *Kementerian Komunikasi dan Digital*. <https://indonesia.go.id/kategori/editorial/8747/tantangan-besar-asta-cita-dan-keberlanjutan-pembangunan?lang=1>. November 5, 2024.
18. *Peraturan Presiden No. 12 Tahun 2025 Tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2025 - 2029*; 2025. <https://peraturan.bpk.go.id/Details/314638/perpres-no-12-tahun-2025>

19. 7 Program Prioritas “Quick Win” Prabowo, Anggaran Makan Gratis Rp71 T. CNN Indonesia. <https://www.cnnindonesia.com/nasional/20241021145027-32-1157946/7-program-prioritas-quick-win-prabowo-anggaran-makan-gratis-rp71-t>. October 21, 2024.
20. World Health Organization. Determinants of health. February 3, 2017. Accessed October 10, 2023. <https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/determinants-of-health>
21. Lönnroth K, Jaramillo E, Williams BG, Dye C, Raviglione M. Drivers of tuberculosis epidemics: The role of risk factors and social determinants. *Soc Sci Med*. 2009;68(12):2240-2246. doi:10.1016/j.socscimed.2009.03.041
22. Frongillo EA, De Onis M, Hanson KMP. Socioeconomic and Demographic Factors Are Associated with Worldwide Patterns of Stunting and Wasting of Children. *J Nutr*. 1997;127(12):2302-2309. doi:10.1093/jn/127.12.2302
23. Bloom DE, Canning D. *Population Health and Economic Growth*. World Bank <https://openknowledge.worldbank.org/server/api/core/bitstreams/4e2a9443-7596-5003-88c6-ebc8379a49f7/content>
24. Uang BPJS Terkuras Rp10 T Imbas Penyakit Napas, Termasuk Dampak Polusi. *CNN Indonesia*. <https://www.cnnindonesia.com/ekonomi/20230828195349-92-991552/uang-bpjs-terkuras-rp10-t-imbaspemakit-napas-termasuk-dampak-polusi>. Download Apps CNN Indonesia sekarang <https://app.cnnindonesia.com/>. August 28, 2023.
25. Arlinta D. Jaga Keberlanjutan Pembiayaan JKN, Opsi Kebijakan Perlu Dipertimbangkan. <https://www.kompas.id/baca/humaniora/2024/02/13/jaga-keberlanjutan-pembiayaan-jkn-opsi-kebijakan-perlu-dipertimbangkan>. February 13, 2024.
26. Sumitro S, Agung Firmansyah, Micha Fiedlschuster, Wafa Affaghrou, Johnas Amon Buhori. Social Solidarity in the Tradition of Mutual Cooperation: Indonesia Cultural Heritage. *J Soc Humanit*. 2024;2(2):135-141. doi:10.59535/jsh.v2i2.411
27. Saefullah K. Gintingan: An Indigenous Socio-cultural Institution in Subang, West Java. In: Slikkerveer LJ, Baourakis G, Saefullah K, eds. *Integrated Community-Managed Development*. Cooperative Management. Springer International Publishing; 2019:321-333. doi:10.1007/978-3-030-05423-6_15
28. Nida S, Tyas ASA, Putri NE, et al. A systematic review of the types, workload, and supervision mechanism of community health workers: lessons learned for Indonesia. *BMC Prim Care*. 2024;25(1):82. doi:10.1186/s12875-024-02319-2
29. Kielos K. *Who Cooked Adam Smith's Dinner?: A Story About Women and Economics*. Albert Bonniers Förlag; 2012.
30. **DISKRIMINASI DI INDONESIA DAN PENTINGNYA PERLINDUNGAN YANG KOMPREHENSIF BAGI KORBAN**. Indonesia Judicial Research Society (IJRS) dan Koalisi Nasional Kelompok Rentan Anti Diskriminasi (KAIN); 2024. <https://ijrs.or.id/wp-content/uploads/2024/08/Booklet-Diskriminasi-di-Indonesia-dan-Pentingnya-Perlindungan-yang-Komprehensif-bagi-Korban.pdf>
31. **KAJIAN 21 TAHUN CATATAN TAHUNAN KOMNAS PEREMPUAN TAHUN 2001 – TAHUN 2021**. Komisi Nasional Anti Kekerasan Terhadap Perempuan (Komnas Perempuan); 2024. <https://komnasperempuan.go.id/download-file/1206>
32. Sigurdsson V, Fagerström A. An Introduction to the Special Section on “Health, Technology, & Behavior Science.” *Perspect Behav Sci*. 2020;43(3):445-449. doi:10.1007/s40614-020-00267-7
33. Akhlaghpour S. Digital Activism for Social Causes: Understanding Clicktivism and Substantive Actions. *SSRN Electron J*. Published online 2018. doi:10.2139/ssrn.3220833
34. Gibson JM. Environmental Determinants of Health. In: Daaleman TP, Helton MR, eds. *Chronic Illness Care*. Springer International Publishing; 2018:451-467. doi:10.1007/978-3-319-71812-5_37
35. *State of Finance for Nature 2023*. United Nations Environment Programme (UNEP); 2023. <https://www.unep.org/resources/state-finance-nature-2023>
36. Shah S. *Centering Equity and Justice in Climate Philanthropy*. Candid Learning <https://learningforunders.candid.org/wp-content/uploads/sites/2/2022/06/Climate-Justice-Funders-Guide.pdf>
37. Wilson D. *World's Most (And Least) Religious Countries, 2024*. CEOWORLD Magazine; 2024. <https://ceoworld.biz/2024/04/08/worlds-most-and-least-religious-countries-2024/>
38. **KESIAPSIAGAAN BENCANA BERBASIS RUMAH IBADAH AGAMA KRISTEN PROTESTAN**. Humanitarian Forum Indonesia; 2022. https://wahanavisi.org/userfiles/post/241014670CA080F0FF2_LGID.pdf
39. *RESONANCE A Just Transition Guide for Philanthropic Transformation*. Justice Funders <https://justicefunders.org/resonance-framework/>

40. Herlinda O, Chomawati R. White Paper: Strengthening Health Security: Navigating Future Improvement. In: *White Paper: Indonesia's Health Sector Development (2024-2034)*. ; 2023. <https://cdn.cisdi.org/whitepaper/White%20Paper%20on%20Health%20Security%20and%20Infectious%20Diseases.pdf>
41. Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan. *Survei Kesehatan Indonesia (SKI) Dalam Angka*. Kementerian Kesehatan RI; 2023.
42. *Undang-Undang No. 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan*; 2023. <https://peraturan.bpk.go.id/details/258028/uu-no-17-tahun-2023>
43. Pai M, Memish ZA. Antimicrobial resistance and the growing threat of drug-resistant tuberculosis. *J Epidemiol Glob Health*. 2016;6(2):45. doi:10.1016/j.jegh.2016.02.001
44. Soviandhy R, Fuady A, Probandari A. Program USAID dihentikan: Bagaimana nasib pengentasan TB di Indonesia? *The Conversation*. <https://theconversation.com/program-usaid-dihentikan-bagaimana-nasib-pengentasan-tb-di-indonesia-250531>. March 1, 2025.
45. BBC Indonesia. Bagaimana kebijakan luar negeri Trump mempengaruhi penanggulangan HIV di Indonesia? <https://www.bbc.com/indonesia/articles/cy8xvlz35pxo>. January 31, 2025.
46. USAID. Menjangkau Masyarakat di Kawasan Timur Indonesia. <https://usaidindonesia.exposure.co/menjangkau-masyarakat-di-kawasan-timur-indonesia>
47. Persada S, Gamalliel N, Herlinda O, Magdalena C. White Paper: Creating a Harmonious Orchestra in Tackling Indonesia's Non-Communicable Diseases Challenges. In: *White Paper: Indonesia's Health Sector Development (2024-2034)*. ; 2023. <https://cdn.cisdi.org/whitepaper/White%20Paper%20on%20Non%20Communicable%20Diseases.pdf>
48. IHME. Indonesia | Institute for Health Metrics and Evaluation. 2024. Accessed August 8, 2024. <https://www.health-data.org/research-analysis/health-by-location/profiles/indonesia>
49. World Health Organization. Commercial determinants of health. 2023. Accessed October 10, 2023. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/commercial-determinants-of-health>
50. Badan Pusat Statistik. Sensus Penduduk 2020 - Badan Pusat Statistik. Accessed September 10, 2024. <https://sensus.bps.go.id/main/index/sp2020>
51. Mahendradhata Y, Trisnantoro L, Listyadewi S, et al. *The Republic of Indonesia Health System Review*. Vol 7. (Hort K, Patcharanarumol W, eds.). World Health Organization; 2017:1.
52. Indonesia – National Adolescent Mental Health Survey (I-NAMHS). *Indonesia – National Adolescent Mental Health Survey (I-NAMHS) Report (Bahasa Indonesia)*. Queensland Centre for Mental Health Research (QCMHR); 2023. Accessed September 13, 2024. <https://qcmhr.org/~teoqngfi/outputs/reports/12-i-namhs-report-bahasa-indonesia>
53. Gandeng Kawan by Cita Sehat Foundation. *Cita Sehat Foundation*. <https://citasehat.org/kesehatan-mental/>.
54. *Data Bencana Indonesia 2023*. BNPB; 2024. <https://bpbd.kepriprov.go.id/files/buku-data-bencana-indonesia-tahun-2023.pdf>
55. Pedoman Teknis Penanggulangan Krisis Kesehatan Akibat Bencana. Published online 2010.
56. Program Unggulan Pusat Krisis Kesehatan. <https://pusatkrisis.kemkes.go.id/menu/erk/program-unggulan>
57. Yonatan A. Ada Lebih dari 269 Juta Peserta BPJS Kesehatan di 2024. *Goodstats*. <https://data.goodstats.id/statistic/ada-lebih-dari-269-juta-peserta-bpjs-kesehatan-di-2024-xHnLi>. May 16, 2024.
58. Mappanyukki AA, Haeril. Hambatan Akses Pelayanan Kesehatan bagi Kelompok Marginal: Literature Review. *J Univ Negeri Makassar*. 2024;(Harmonisasi Kesehatan dan Olahraga Untuk UNM Humanis Menuju Indonesia Emas Tahun 2045).
59. Meilissa Y. White Paper: Invest Wisely, Execute Strategically, Achieve More: Indonesia's Pursuit of Universal Health Coverage. In: *White Paper: Indonesia's Health Sector Development (2024-2034)*. ; 2023. <https://cdn.cisdi.org/whitepaper/White%20Paper%20on%20Health%20Financing.pdf>
60. Azizah NN. 3 Ancaman Diskriminasi pada Perempuan dan Kelompok Rentan di Permenkes No 2 Tahun 2025. <https://www.konde.co/2025/03/3-ancaman-diskriminasi-pada-perempuan-dan-kelompok-rentan-di-permenkes-no-2-tahun-2025/?tztc=1>. March 17, 2025.
61. Sebayang A. Mengenal Kelompok Rentan, Definisi, Hak, dan Pelanggaran yang Dialami. <https://www.pencerahnusan-tara.org/mengenal-klompok-rentan-definisi-hak-dan-pelanggaran-yang-dialami>. January 3, 2023.

62. Kemensos Pastikan Lansia dan Penyandang Disabilitas Tetap Jadi Prioritas Penerima Bansos. *Kementerian Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi*. <https://www.menpan.go.id/site/berita-terkini/berita-daerah/kemensos-pastikan-lansia-dan-penyandang-disabilitas-tetap-jadi-prioritas-penerima-bansos>. January 24, 2025.
63. *SEDIA PAYUNG SEBELUM RENTA: LANGKAH DINI ANTISIPASI LEDAKAN POPULASI LANSIA*. The PRAKARSA; 2019. <https://repository.theprakarsa.org/media/publications/286200-policy-brief-15-sedia-payung-sebelum-ren-907e9ef6.pdf>
64. Saminarsih DS, Kautsar F, Hafizon I, Rizka L. White Paper: Governance for Health: Beyond Policy, into Impactful Delivery. In: *White Paper: Indonesia's Health Sector Development (2024-2034)*. ; 2023. <https://cdn.cisdi.org/white-paper/White%20Paper%20on%20Governance.pdf>
65. Kickbusch I. *Governance for Health in the 21st Century*. World Health Organization; 2012.
66. Alasan Aliansi Filantropi Usul RUU Penyelenggaraan Sumbangan Masuk Prolegnas 2025-2029. *Hukum Online*. <https://www.hukumonline.com/berita/a/alasan-aliansi-filantropi-usul-ruu-penyelenggaraan-sumbangan-masuk-prolegnas-2025-2029-lt672c3cac33e55/>. November 7, 2024.
67. Baleg DPR RI Dukung Revisi Undang-Undang PUB. *Pirac*. <https://pirac.org/blog/2024/11/06/baleg-dpr-ri-dukung-revisi-undang-undang-pub/>. November 6, 2024.
68. Do good deeds and pay less tax. *Inland Revenue Authority of Singapore (IRAS)*. <https://www.iras.gov.sg/who-we-are/what-we-do/annual-reports-and-publications/taxbytes-iras/individuals/do-good-deeds-and-pay-less-tax>.
69. *The Companies Act, India*. Vol A2013-18.; 2013. <https://www.indiacode.nic.in/bitstream/123456789/2114/5/A2013-18.pdf>
70. Goel A, Rathee H. CSR Policies in Different Countries: A Comparative Analysis. In: Sarfraz M, ed. *Business, Management and Economics*. Vol 4. IntechOpen; 2023. doi:10.5772/intechopen.106612
71. Garrett, Chakravarthy. Putting the innovation back into innovative financing for health. *Thinkwell Global*. <https://thinkwell.global/innovative-financing-for-health/>. July 27, 2020.
72. GFF REPLENISHMENT. *Global Financing Facility (GFF)*. <https://www.globalfinancingfacility.org/gff-replenishment#:~:text=REASON%20%239:%20THE%20GFF%20SUPPORTS,with%20data%20on%20cause%20coded>.
73. CATALYTIC FUNDING: PENEMUAN KASUS DAN JEJARING SEBAGAI KUNCI DALAM PENANGGULANGAN TUBERKULOSIS DI INDONESIA. *Yayasan KNCV Indonesia*. <https://yki4tbc.org/catalytic-funding-penemuan-kasus-dan-jejaring-sebagai-kunci-dalam-penangulangan-tuberkulosis-di-indonesia/>. December 4, 2020.
74. Impact Investment. *YCAB Ventures*. <https://www.ycabventures.com/id/impact-investment-id/>.
75. Synergy of PT SMI and Ministry of Health Boosts Health Infrastructure in Indonesia. *PT. Sarana Multi Infrastruktur*. <https://www.ptsmi.co.id/synergy-of-pt-smi-and-ministry-of-health-boosts-health-infrastructure-in-indonesia>. February 7, 2025.
76. Akerlund KM. Prevention program sustainability: The state's perspective. *J Community Psychol*. 2000;28(3):353-362. doi:10.1002/(SICI)1520-6629(200005)28:3<353::AID-JCOP9>3.0.CO;2-6
77. Hawkins CV, Wang X. Sustainable Development Governance: Citizen Participation and Support Networks in Local Sustainability Initiatives. *Public Works Manag Policy*. 2012;17(1):7-29. doi:10.1177/1087724X11429045
78. Ferrazzi G (Gabe). Decentralization, Local Governance, and Localizing the Sustainable Development Goals in Indonesia. In: *Decentralization, Local Governance, and Localizing the Sustainable Development Goals in Asia and the Pacific*. 1st ed. Routledge; 2022:253-274. doi:10.4324/9781003282297-10
79. *STRENGTHENING COMMUNITY LEVEL CLIMATE CHANGE ADAPTATION AND MITIGATION ACTIONS: INDONESIA'S CLIMATE VILLAGE PROGRAMME (PROKLIM)*.; 2019. https://transparency-partnership.net/system/files/document/200113_GPD_Indonesia_RZ.pdf?utm_source
80. Mpofu M, Semo B werq, Grignon J, et al. Strengthening monitoring and evaluation (M&E) and building sustainable health information systems in resource limited countries: lessons learned from an M&E task-shifting initiative in Botswana. *BMC Public Health*. 2014;14(1):1032. doi:10.1186/1471-2458-14-1032

STRATEGIC PAPER

Penguatan Peran Filantropi di Sektor Kesehatan



Jl. Angkasa No.55, RT.7/RW.5,

Jakarta Pusat, 10720

Telepon: (021) 6287234

E-mail: info@filantropi.or.id