

RENCANA STRATEGIS

DOKTER TANPA STIGMA

Menguat dari Dalam:
Menyiapkan Diri untuk Memberi
Dampak Berkelanjutan



2026 - 2028





**Rencana Strategis
Komunitas Dokter Tanpa Stigma
2026-2028**



Daftar Isi

- 1. Laporan Capaian Tahun 2024-2025**
- 2. Tantangan dan Peluang**
- 3. Rencana Kerja 2026-2029**
 - a. Identifikasi Masalah
 - b. ToC
 - c. Tujuan, Sasaran, dan Target
 - d. Stakeholder Role & Strategy



Kata Pengantar

Salam Bebas Stigma,

Dengan penuh semangat dan komitmen, saya mewakili Komunitas Dokter Tanpa Stigma mempersembahkan **Rencana Strategis Komunitas Dokter Tanpa Stigma 2026-2028** ini. Dokumen ini bukan sekadar peta jalan, melainkan bukti nyata dari komitmen anggota DTS yang tersebar di seluruh Indonesia yang percaya bahwa layanan kesehatan haruslah inklusif, berkeadilan, dan bebas stigma.

Selama dua tahun terakhir, tahun 2024-2025, kami telah mencatat kemajuan signifikan: dari penambahan anggota di luar Jawa, pelatihan untuk tenaga kesehatan sampai kampanye edukasi HKSR bagi remaja. Namun, tantangan masih nyata. Diskriminasi terhadap penyintas kekerasan seksual, keterbatasan akses layanan kesehatan jiwa, dan regulasi yang kaku adalah realitas yang harus kita ubah bersama. Tetapi bersamaan dengan tantangan, ada peluang yang nyata juga yang bisa kita kejar bersama.

Renstra ini dirancang tetap dengan semakin mengedepankan tiga nilai utama Komunitas DTS yaitu inklusivitas, kesetaraan dan anti kekerasan. Tiga misi utama yaitu edukasi, layanan Kesehatan, dan kebijakan kita jadikan pilar untuk upaya-upaya kita mewujudkan sistem kesehatan yang benar-benar inklusif.

Saya mengajak seluruh anggota, mitra, dan pemangku kepentingan yang membaca renstra ini untuk menjadikan dokumen ini sebagai acuan aksi nyata bersama. Bersama, kita bisa memastikan bahwa tidak ada lagi pasien yang dihakimi, tidak ada lagi hak kesehatan yang diabaikan, dan tidak ada lagi stigma yang menghalangi keadilan.

Terima kasih atas dedikasi dan keberanian Anda untuk terus bergerak melawan arus.

Salam tanpa stigma,

dr. Sandra Suryadana

Bab 1

Laporan Capaian 2024-2025

CAPAIAN KEGIATAN 2024

Sepanjang tahun 2024, Komunitas DTS berhasil melaksanakan berbagai kegiatan yang mencakup pelatihan, diskusi, kampanye edukasi, hingga kolaborasi dengan mitra nasional dan internasional. Berikut ringkasan kegiatan yang telah dilakukan:

Kategori Kegiatan	Jumlah
Instagram Live	19 kegiatan
Diskusi/FGD	15 kegiatan
Pelatihan	12 kegiatan
Sosialisasi/ <i>Launching</i>	10 kegiatan
Pameran/ <i>Talk show</i>	6 kegiatan
Total kegiatan	51 kegiatan
Jumlah orang terdampak	>700 orang

1. Pelatihan dan Penguatan Kapasitas

- 4 pelatihan internal bagi 30 tenaga kesehatan terkait pendampingan korban kekerasan seksual (KS).
- Pelatihan Training of Facilitator for VCAT Workshop bersama IPAS Indonesia untuk 5 orang.
- Pelatihan layanan inklusif dan *non-judgmental* untuk korban kehamilan tidak direncanakan (KTD) bersama Jakarta Feminist untuk 15 orang.

2. Penguatan Jejaring dan Konsultasi Medis

- Mendukung proyek Telinga Hati tentang HIV dan kesehatan mental di Jakarta, Yogyakarta, dan Bali.
- Memperoleh *grant* Bibit dari Indika Foundation untuk proyek GenSetDamai yang berhasil direplikasi di dua lokasi.
- Peluncuran DTS Centang Biru, *platform* untuk menemukan tenaga medis bebas stigma.

3. Advokasi dan Kampanye

- Mini Festival Keadilan Reproduksi 2024 bersama IPAS Indonesia dan Jakarta Feminist.
- Peluncuran buku *Bebaskan Kami Berkontrasepsi*.

- Partisipasi dalam Abortion and Reproductive Justice (ARJC) IV di Thailand dan kegiatan-kegiatan lanjutannya.
- Partisipasi di Women's March Jakarta 2024 sebagai tim medis.
- Presentasi esai di Komnas Perempuan.

4. **Monitoring dan Evaluasi**

- Tidak semua *insight* dari setiap kegiatan tercatat dengan baik.
- Tidak ada rapat evaluasi rutin pasca setiap kegiatan.

HASIL EVALUASI 2024

Memasuki tahun ketiga, Komunitas DTS menghadapi berbagai tantangan yang mempengaruhi keberlanjutan dan efektivitas program. Evaluasi utama mencakup tiga aspek:

1. Tantangan Legalitas dan Keuangan

- **Status hukum belum resmi**, yang mengurangi kredibilitas organisasi dan membatasi akses pendanaan.
- **Ketergantungan pada pendanaan jangka pendek dan *pro bono***, menyebabkan ketidakstabilan dan kurangnya keberlanjutan finansial.

2. Tantangan Keanggotaan

- **Sebaran anggota tidak merata secara geografis**, dengan dominasi di beberapa wilayah tertentu.
- **Sebagian anggota tidak aktif atau tidak terlibat** dalam kegiatan komunitas.
- **Manajemen masih berpusat pada pemimpin inti**, tanpa struktur peran yang jelas.

3. Tantangan Program

- Beberapa **kegiatan dan kampanye belum sepenuhnya selaras dengan tujuan strategis komunitas**.
- Kurangnya **metrik yang jelas untuk mengukur efektivitas inisiatif**, sehingga sulit menilai keberhasilan program dan melakukan replikasi.

CAPAIAN KEGIATAN 2025

Sepanjang tahun 2025, Komunitas DTS berhasil memenuhi beberapa penguatan internal seperti mendapatkan legalitas dan strukturisasi anggota; juga melaksanakan berbagai kegiatan yang mencakup pelatihan, diskusi, kampanye edukasi, hingga kolaborasi dengan berbagai mitra. Berikut ringkasan kegiatan yang telah dilakukan:

1. **Penguatan Legalitas dan Keuangan**

- **Perkumpulan Indonesia Tanpa Stigma: NOMOR AHU-0001715.AH.01.07.TAHUN 2025**
- **PT. Indonesia Sehat Tanpa Stigma: NOMOR AHU-002968.AH.01.30.Tahun 2025**
- **Hak Merk: Nomor pendaftaran IDM001298695 berlaku 10 tahun sampai 1 Juli 2034**

2. Penguatan Keanggotaan dan Struktur Organisasi

- **Pendaftaran anggota baru yang** dilakukan dari tanggal 7-11 April 2025 melalui mekanisme pengisian Google Form, dan pada tanggal 17 April 2025 diterima secara resmi 40 orang anggota baru di dalam grup WhatsApp Komunitas DTS.
- **Restrukturisasi organisasi** terutama dalam penambahan ketiga Pokja serta para pengurusnya.
- Penambahan bab **pernyataan anti kekerasan seksual** dalam peraturan baru komunitas, dapat dilihat di: [☰ PANDUAN ANGGOTA](#)

Detail Perbaruan Keanggotaan & Struktur Organisasi

Total seluruh anggota Komunitas Dokter Tanpa Stigma yang sebelumnya ialah 143 orang, mendapatkan **penambahan anggota baru sebanyak 40 orang**, sehingga total anggota pada Juli 2025 ialah 183 orang.

Komposisi Anggota Berdasarkan Profesi

Profesi	Jumlah 2024	Jumlah 2025
Mahasiswa	11 orang	16 orang (↑)
Perawat	5 orang	8 orang (↑)
Bidan	15 orang	19 orang (↑)
Psikolog	8 orang	8 orang
Dokter Umum	80 orang	101 orang (↑)
Dokter Gigi	6 orang	7 orang (↑)
Dokter Spesialis	10 orang	12 orang (↑)
Kesehatan Masyarakat	2 orang	2 orang
Lain-Lain	6 orang	10 orang (↑)
TOTAL	143 orang	183 orang

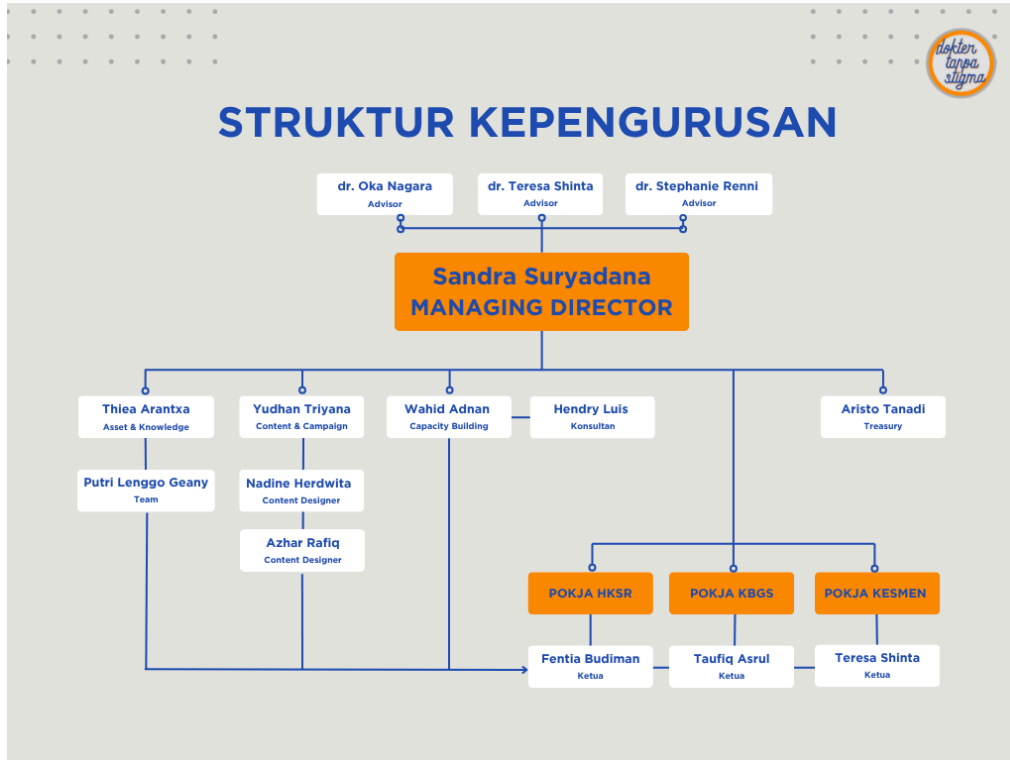
Catatan: Sebanyak 11 anggota keluar dari grup, sehingga total anggota komunitas *de facto* adalah 172 orang.

Komposisi Anggota Berdasarkan Area Asal

Regional	Provinsi	Jumlah 2024	Jumlah 2025
Sumatra	Aceh	1 orang	2 orang (↑)

	Sumatra Utara	1 orang	2 orang (↑)
	Riau	-	1 orang (↑)
	Jambi	-	1 orang (↑)
	Sumatra Barat	2 orang	2 orang
	Sumatra Selatan	2 orang	2 orang
Kalimantan	Kalimantan Barat	3 orang	3 orang
	Kalimantan Timur	3 orang	5 orang (↑)
	Kalimantan Selatan	1 orang	1 orang
	Kalimantan Tengah	1 orang	1 orang
Jawa-Bali	Banten	12 orang	13 orang (↑)
	DKI Jakarta	41 orang	48 orang (↑)
	Jawa Barat	24 orang	27 orang (↑)
	Jawa Tengah	3 orang	5 orang (↑)
	DI Yogyakarta	14 orang	15 orang (↑)
	Jawa Timur	13 orang	15 orang (↑)
	Bali	9 orang	19 orang (↑)
Nusa Tenggara	Nusa Tenggara Timur	8 orang	11 orang (↑)
	Nusa Tenggara Barat	1 orang	1 orang
Sulawesi	Sulawesi Utara	-	1 orang (↑)
	Sulawesi Tengah	2 orang	3 orang (↑)
	Sulawesi Selatan	1	4 orang (↑)
Papua	Papua	1 orang	1 orang
	Papua Tengah	1 orang	1 orang
	Papua Pegunungan	1 orang	1 orang
Luar Indonesia		2 orang	2 orang

Struktur Kepengurusan dan Keanggotaan 2025



PENGURUS INTI		Jumlah
Managing Director	dr. Sandra Suryadana	1 orang
Asset and Knowledge	Manager: dr. Thiea Arantxa Team member: dr. Putri Lenggo Geany	2 orang
Content and Campaign	Manager: dr. Yudhan Triyana Team member: dr. Nadine Herdwita dr. Azhar Rafiq	3 orang
Capacity Building	dr. Wahid Adnan	1 orang
Pokja HKSR	Ns. Fentia Budiman	1 orang
Pokja KBGS	dr. Taufiq Asrul	1 orang
Pokja Keswa	dr. Teresa Shinta	1 orang
Treasury	dr. Aristo Tanadi	1 orang

Total Pengurus Inti	11 orang
Senior Advisor	Jumlah
dr. Oka Negara dr. Teresa Shinta Prameswari, Sp.KJ dr. Stephanie Rennie Anindita, Sp.FM	3 orang

3. Penyeragaman Program dan Media Komunitas

- **Pembentukan 3 kelompok kerja (pokja)**
 - Pokja yang dibentuk antara lain: Pokja HKSR, Pokja KBGS, dan Pokja Keswa
 - Tiap anggota komunitas hanya boleh tergabung dalam 1 pokja dengan tujuan untuk memfokuskan komitmen masing-masing dalam pokja yang dipilih
 - Tiap pokja melakukan penyusunan target dan sasaran (dijabarkan lebih lanjut di bab 3)
- **Penyeragaman media** Komunitas DTS agar lebih efisien dan efektif dalam edukasi massal

Media Komunitas DTS

Jenis	Platform
Media Edukasi	YouTube , Podcast , Website , Perpustakaan Digital
Media Sosial	Instagram , Facebook , Twitter
Kontak	doktertanpastigma@gmail.com
Peta	Peta Dokter Tanpa Stigma Indonesia
Semua tergabung dalam: linktr.ee/doktertanpastigma	

Mulai tahun 2025, media sosial tidak lagi dijadikan indikator utama dalam pengukuran keterlibatan (*engagement*) publik. Kanal media sosial komunitas akan difokuskan untuk fungsi strategis, yaitu sebagai wadah diseminasi informasi, publikasi pernyataan sikap, serta dokumentasi dan berbagi hasil pembelajaran dari berbagai kegiatan. Langkah ini diambil untuk memastikan bahwa alokasi sumber daya komunitas digunakan secara lebih terarah dan selaras dengan tujuan advokasi, penguatan kapasitas, dan produksi pengetahuan yang berbasis nilai.

4. Riwayat Kegiatan Komunitas


Selama tahun 2025, Komunitas DTS mengadakan beberapa kegiatan yang akan dijabarkan di bawah ini.

Pelatihan VCAT untuk Anggota Komunitas DTS

Tempat & Jadwal	Jakarta, 15-16 Maret 2025
Deskripsi Kegiatan	<p>Sebagai bentuk komitmen terhadap pelayanan kesehatan seksual dan reproduksi yang adil dan bebas stigma, Yayasan IPAS Indonesia menyelenggarakan <i>workshop</i> VCAT (Value Clarification and Action Transformation) <i>batch</i> kedua bersama Komunitas Dokter Tanpa Stigma. <i>Workshop</i> ini berfokus pada isu Kekerasan Berbasis Gender dan Seksual (KBGS), termasuk layanan kesehatan bagi korban kekerasan seksual, dengan tujuan menggugah peserta untuk merefleksikan nilai pribadi dan menyelaraskannya dengan tanggung jawab profesi dalam melayani perempuan dan anak perempuan. Kegiatan berlangsung secara luring pada 15–16 Maret 2025 di Jakarta dan diikuti oleh 27 tenaga kesehatan dari Komunitas Dokter Tanpa Stigma. <i>Workshop</i> difasilitasi oleh dr. Asti Widihastuti (Board IPAS Indonesia, UNFPA) dan dr. Yudhan Triyana (Dokter Tanpa Stigma).</p> <p>Hari pertama dimulai dengan pengantar VCAT dan sesi interaktif “Mengapa Terjadi” yang mendorong peserta menelaah akar dari nilai dan bias personal mereka. Dilanjutkan dengan sesi “Melintas Batas” yang membuka ruang diskusi tentang ketegangan antara nilai pribadi dan profesional saat menangani korban kekerasan seksual. Hari kedua diisi dengan sesi “Empat Sudut” yang menstimulasi perdebatan dan pertukaran perspektif dalam suasana aman dan reflektif. <i>Workshop</i> ditutup dengan refleksi akhir, klarifikasi materi, dan penyusunan rencana tindak lanjut untuk memperkuat kerja kolaboratif dalam menciptakan layanan yang berpihak dan tidak menghakimi bagi penyintas KBGS.</p>
Aset	<p> VCAT Batch 2</p> <p> TOR workshop VCAT untuk komunitas tenaga kesehatan_ekst...</p>


Pelatihan *Training of Facilitator for VCAT Workshop* bersama IPAS Indonesia

Tempat & Jadwal	Makassar, 23-26 Mei 2025
Deskripsi Kegiatan	<p>Sebagai upaya memperluas penerapan metode VCAT (<i>Values Clarification for Action and Transformation</i>) dalam advokasi Keadilan Reproduksi, IPAS Indonesia menyelenggarakan Pelatihan Fasilitator VCAT yang berfokus pada wilayah Indonesia Tengah dan Timur. Pelatihan ini dirancang untuk membekali peserta dengan keterampilan memfasilitasi diskusi yang reflektif, empatik, dan bebas stigma terkait isu aborsi, Asuhan Pasca</p>

	<p>Keguguran (APK), kontrasepsi, serta Kekerasan Berbasis Gender dan Seksual (KBGS).</p> <p>Kegiatan dilaksanakan selama empat hari pada tanggal 23–26 Mei 2025 di Makassar dan diikuti oleh 15 peserta terpilih dari proses seleksi tertutup. Peserta berasal dari berbagai latar belakang profesi dan memiliki pengalaman dalam isu Hak Kesehatan Seksual dan Reproduksi (HKSR) dan/atau KBGS. Pelatihan dibuka dengan pengantar metode VCAT dan sesi-sesi interaktif seperti “<i>Mengapa Terjadi</i>”, “<i>4 Sudut</i>”, hingga diskusi mendalam “<i>Kenapa X Meninggal?</i>”. Hari kedua diisi dengan pembongkaran struktur metode dan briefing praktik fasilitasi. Hari ketiga dan keempat dikhususkan untuk praktik fasilitasi oleh masing-masing peserta, dilengkapi dengan umpan balik (<i>Triple A feedback</i>) dan sesi klarifikasi materi.</p> <p>Seluruh proses dilaksanakan secara partisipatif, dengan metode <i>role play</i>, refleksi personal, diskusi kelompok, dan pembelajaran berbasis pengalaman. Kegiatan ditutup dengan perencanaan tindak lanjut dan evaluasi menyeluruh. Pelatihan ini difasilitasi oleh dr. Asti Widihastuti (Board IPAS Indonesia, UNFPA) dan Ignatia Alfa Gloria (Policy and Advocacy Officer, IPAS Indonesia).</p>
Aset	 Kerangka acuan TOF VCAT 2025_eksternal.pdf

Pelatihan VCAT KBGS untuk Tenaga Kesehatan di Palu


Tempat & Jadwal	Palu, 11-12 Mei 2025
Deskripsi Kegiatan	<p>Pelatihan VCAT yang diselenggarakan di Palu, Sulawesi Tengah ini berfokus pada Kekerasan Berbasis Gender dan Seksual (KBGS) dalam layanan kesehatan. Kegiatan ini merupakan kolaborasi Pribudaya Foundation dan Yayasan Philia dengan komunitas tenaga kesehatan untuk membekali peserta dengan pendekatan empatik, tanpa stigma, dan berpusat pada penyintas dalam menangani kasus kekerasan seksual. Mendapat dukungan dari Ipas Collaborative Action Fund FY25.</p> <p>Selama dua hari, 27 tenaga kesehatan dari berbagai latar belakang mengikuti sesi-sesi reflektif dan interaktif yang dirancang untuk membongkar nilai personal, bias tersembunyi, dan tantangan sistemik yang dihadapi penyintas kekerasan seksual. Hari pertama diawali dengan sesi “<i>Hope & Hesitation</i>”, “<i>Reasons Why</i>”, dan “<i>Cross the Line</i>” yang mengajak peserta memahami akar kekerasan tanpa menyalahkan korban. Hari kedua dilanjutkan dengan sesi “<i>Four Corners</i>” dan diskusi kasus “<i>Why X</i>”</p>

	<p>Die” yang menyoroti dampak kegagalan sistem terhadap keselamatan perempuan.</p> <p>Pelatihan ini juga menampilkan praktik empati melalui pembacaan sudut pandang orang lain, serta komitmen integritas yang ditandatangani peserta untuk menyediakan layanan tanpa penghakiman. Evaluasi pre- dan post-pelatihan menunjukkan peningkatan signifikan dalam empati dan kesadaran peserta sebagai <i>safe listener</i>. <i>Workshop</i> ini menjadi bagian awal dari strategi jangka panjang untuk membangun layanan kesehatan reproduksi yang adil dan berpihak pada penyintas di Sulawesi Tengah.</p>
Aset	 Palu

Pelatihan VCAT KBGS untuk Tenaga Kesehatan di Kupang

Tempat & Jadwal	Kupang, 31 Mei-1 Juni 2025
Deskripsi Kegiatan	<p>Pelatihan VCAT di Kupang, Nusa Tenggara Timur, merupakan kolaborasi DTS dengan PKBI NTT. Selama dua hari, sebanyak 25 peserta dari berbagai latar belakang tenaga kesehatan mengikuti sesi-sesi yang bertujuan membongkar nilai-nilai personal, mengenali bias, dan membangun sikap empatik dalam menangani kasus kekerasan berbasis gender dan seksual (KBGS).</p> <p>Hari pertama dimulai dengan sesi “Reasons Why” yang menggali berbagai penyebab kekerasan, termasuk faktor budaya patriarki, norma agama, ketimpangan pendidikan, hingga stigma masyarakat terhadap korban. Dalam kelompok diskusi, peserta menganalisis mengapa perempuan menjadi korban, mengapa saksi diam, hingga mengapa pelaku merasa memiliki pembenaran atas kekerasan. Sesi dilanjutkan dengan “Cross the Line”, di mana peserta menanggapi pernyataan-pernyataan sensitif dengan refleksi jujur mengenai pengalaman pribadi, kesadaran baru, dan bias yang selama ini tak disadari. Hari kedua difokuskan pada sesi “Why X Die”, yang mengangkat kisah Erdy, seorang remaja yang meninggal akibat sistem dan masyarakat yang menindas identitas gendernya. Melalui pembacaan peran, refleksi, dan afirmasi bersama, peserta menyadari bagaimana setiap elemen masyarakat, termasuk layanan kesehatan, bisa turut berkontribusi terhadap penderitaan korban.</p> <p>Banyak peserta membagikan pengalaman pribadi, termasuk kekerasan dalam keluarga dan penghakiman terhadap kelompok rentan. Sesi ini ditutup dengan pemotongan tali simbolik dan meditasi bersama. Refleksi dari peserta menggarisbawahi bahwa pelatihan ini membuka ruang aman untuk menangis, memaafkan</p>



	diri sendiri, dan belajar kembali mencintai diri—sekaligus menjadi titik awal untuk menyediakan ruang aman bagi pasien dan sesama rekan tenaga kesehatan.
Aset	 Kupang

Bab 2

Tantangan dan Peluang

TANTANGAN

1. Tantangan Struktural

- **Regulasi dan relasi pemangku kebijakan**
Banyak regulasi terkait kesehatan reproduksi dan kesehatan jiwa di Indonesia masih belum inklusif serta minim keberpihakan terhadap kelompok marjinal. Akibatnya, DTS perlu secara aktif menyasar pemerintah di berbagai tingkat—lokal, regional, hingga nasional. Namun, minimnya aktivitas advokasi sebelumnya terhadap pemangku kebijakan membuat keberadaan DTS belum cukup dikenal dalam ekosistem kebijakan kesehatan.
- **Sumber daya dan keberlanjutan organisasi**
Sebagai komunitas yang masih berkembang, DTS masih sangat bergantung pada pendanaan proyek jangka pendek. Ketiadaan model pendanaan mandiri jangka panjang berisiko terhadap kesinambungan program dan keberlangsungan pengaruh komunitas.

2. Tantangan Sosial-Budaya

- **Ketimpangan geografis partisipasi**
Distribusi anggota DTS yang belum merata menyebabkan sebagian besar kegiatan masih terpusat di kota-kota besar, terutama di Pulau Jawa. Padahal, kebutuhan intervensi sangat tinggi justru di wilayah di luar Jawa yang lebih marjinal secara layanan.
- **Ketimpangan latar profesi dan budaya hierarkis**
Proporsi anggota berdasarkan profesi masih belum seimbang. Dominasi profesi tertentu dan terbawanya budaya hierarkis ke dalam dinamika komunitas dapat membatasi partisipasi setara, kolaboratif, dan interdisipliner yang menjadi semangat utama DTS.

3. Tantangan Internal Organisasi

- **Variasi kapasitas anggota**
Latar belakang, pemahaman isu, dan kapasitas anggota yang sangat beragam menjadi tantangan dalam mendesain mekanisme penguatan kapasitas yang adaptif, serta memastikan diseminasi informasi yang merata dan inklusif.
- **Pengukuran dampak yang terbatas**
Masih terbatasnya indikator kualitatif untuk mengukur perubahan sikap,

praktik klinis, dan respons kelembagaan membuat proses evaluasi keberhasilan program berbasis perubahan sosial menjadi belum optimal.

PELUANG

1. Peluang Internal Organisasi

- **Keberagaman keahlian sebagai kekuatan kolektif**

Keberagaman latar belakang dan keahlian anggota adalah aset besar bagi DTS. Jika dikelola secara strategis, kekuatan kolektif ini dapat menjadi fondasi penggerak perubahan di berbagai tingkatan, dari akar rumput hingga sistem kebijakan.

2. Peluang Kolaborasi

- **Jejaring nasional dan kredibilitas komunitas**

Dengan 172 anggota yang tersebar di berbagai daerah, DTS memiliki potensi jejaring yang luas. Reputasi yang terus dibangun secara konsisten memperkuat posisi DTS sebagai mitra strategis bagi pemerintah, akademisi, dan organisasi masyarakat sipil.

3. Peluang Perubahan Sosial

- **Meningkatnya kesadaran publik terhadap isu marginalisasi**

Perhatian publik terhadap isu HKSR, KBGS, dan kesehatan jiwa meningkat tajam, didorong oleh berbagai kanal media digital. Tekanan sosial ini mendorong berbagai pemangku kepentingan untuk lebih terbuka terhadap reformasi kebijakan dan layanan. DTS dapat memanfaatkan momentum ini untuk memperluas pengaruh.

4. Peluang Kebijakan Progresif

- **Landasan hukum yang mulai terbuka**

Meskipun masih terdapat regulasi yang diskriminatif, beberapa undang-undang dan kebijakan progresif telah tersedia dan dapat dijadikan pijakan untuk mendorong implementasi program. Keberadaan aturan-aturan ini mencerminkan adanya pengakuan negara terhadap isu-isu yang diperjuangkan komunitas, yang perlu terus dikawal agar tidak mandek dalam pelaksanaan.

Bab 3

Rencana Kerja

IDENTIFIKASI MASALAH

Stigma dan tabu masih menjadi penghalang utama dalam upaya edukasi kesehatan seksual dan reproduksi (HKSR) di Indonesia. Hal ini tidak hanya membatasi akses terhadap informasi yang akurat dan berbasis hak, tetapi juga memperkuat diskriminasi terhadap kelompok yang paling rentan, termasuk orang dengan gangguan jiwa (ODGJ), remaja, penyintas kekerasan berbasis gender, dan kelompok marjinal lainnya. Ketidaksetaraan dalam pemenuhan HKSR berkontribusi langsung terhadap meningkatnya kekerasan berbasis gender (KBG), yang pada gilirannya memunculkan konsekuensi medis, psikologis, dan sosial jangka panjang.

Penelitian yang dikutip dari INFID (2012–2014) menunjukkan bahwa hanya 27,9% siswa memahami hak kesehatan reproduksi, 26,7% mengetahui layanan HKSR, 12,7% memahami proses pubertas, dan hanya 8,5% memahami sistem organ reproduksi. Minimnya pemahaman ini menyebabkan rendahnya kesadaran akan kekerasan seksual, terutama pada anak-anak. Temuan dari *Analisis Tindak Kekerasan Seksual pada Anak Sekolah Dasar* menunjukkan bahwa kurangnya pendidikan HKSR menyebabkan anak tidak mampu mengidentifikasi kekerasan seksual dan tidak menyadari dirinya menjadi korban.

Kekerasan berbasis gender merupakan masalah struktural yang masif. Menurut WHO, 1 dari 3 perempuan di dunia pernah mengalami kekerasan dari pasangannya, baik secara fisik, emosional, maupun seksual. Di Indonesia, *Catatan Tahunan (CATAHU) Komnas Perempuan 2023* mencatat 401.975 kasus kekerasan terhadap perempuan dan kelompok rentan. Korban kekerasan seksual masih menghadapi berbagai hambatan dalam mengakses layanan aborsi aman, pemulihan pascakekerasan, serta dukungan psikososial, terutama ketika berhadapan dengan sistem layanan yang bias, represif, dan penuh stigma.

Masalah kesehatan mental pun tidak dapat dipisahkan dari konteks ini. WHO (2019) mencatat bahwa 1 dari 8 orang hidup dengan gangguan jiwa, dengan depresi dan gangguan kecemasan sebagai yang paling umum. Terdapat hampir 300 juta orang di dunia yang hidup dengan depresi, termasuk 23 juta anak dan remaja, yang semuanya memiliki risiko tinggi terhadap percobaan bunuh diri. Namun di Indonesia, individu yang mengalami gangguan jiwa dan melakukan percobaan bunuh diri masih sering menghadapi stigma sosial, diskriminasi layanan, hingga kriminalisasi.

Tiga isu ini—HKSR, KBG, dan kesehatan jiwa—tidak hanya saling terkait satu sama lain, tetapi juga berkelindan dengan tantangan global seperti krisis iklim, bencana alam, konflik bersenjata, kemiskinan struktural, serta keterbatasan akses layanan dasar. Inilah sebabnya Komunitas Dokter Tanpa Stigma menjadikan ketiganya sebagai prioritas utama dalam kerja-kerja transformasi sistem kesehatan yang lebih manusiawi, adil, dan berbasis hak.

Sejumlah perubahan kebijakan di tingkat nasional sesungguhnya telah memberikan ruang yang lebih progresif untuk mendorong pemenuhan hak kesehatan kelompok marjinal:

- **Undang-Undang Tindak Pidana Kekerasan Seksual (UU No. 12/2022):** Mengakui hak korban untuk mendapatkan layanan kesehatan, pemulihan psikologis, dan keadilan restoratif berbasis pengalaman penyintas.
- **Undang-Undang Kesehatan yang baru (UU No. 17/2023):** Memuat pengakuan hak atas kesehatan mental dan hak kesehatan reproduksi sebagai bagian dari hak asasi manusia, serta mengatur kewajiban negara dalam pemenuhan layanan tersebut tanpa diskriminasi.
- **Permenkes No. 24/2022** tentang Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Reproduksi: Mengatur pentingnya pelayanan yang responsif terhadap korban kekerasan berbasis gender dan kelompok rentan.
- **UU Pendidikan Tinggi dan Standar Nasional Pendidikan Kedokteran** juga mulai membuka ruang untuk integrasi kurikulum berbasis etika, keadilan gender, dan pelayanan berbasis penyintas.

Namun demikian, di tataran implementasi, regulasi-regulasi tersebut masih menghadapi hambatan serius: rendahnya pemahaman pelaksana lapangan, kurangnya pelatihan bagi tenaga kesehatan, budaya institusi yang hierarkis dan tidak ramah penyintas, hingga minimnya alokasi anggaran untuk layanan berbasis komunitas.

Kondisi ini menjadi celah strategis yang perlu dimanfaatkan oleh komunitas DTS sebagai *entry point* untuk berperan lebih aktif dalam mengawal pelaksanaan regulasi secara konkret di tingkat pelayanan dan pendidikan. Melalui kerja kolektif lintas pokja—HKSR, KBGS, dan KESWA—DTS dapat mendorong penerjemahan nilai-nilai HAM dan keadilan gender ke dalam praktik medis sehari-hari, kurikulum pendidikan kesehatan, serta kebijakan publik yang benar-benar menyentuh kehidupan kelompok marjinal.

TUJUAN, SASARAN, DAN TARGET

Misi Komunitas DTS

- Mengupayakan **edukasi kesehatan yang inklusif dan setara** bagi masyarakat dan terutama tenaga medis khususnya tentang isu kelompok marjinal
- Terlibat aktif dalam **layanan kesehatan yang inklusif dan setara** khususnya untuk kelompok marjinal
- Mendorong **kebijakan kesehatan yang berpihak** pada kelompok marjinal

Tujuan dan Sasaran

MISI 1: EDUKASI

- **HKSR:** Mengembangkan pelatihan untuk tenaga kesehatan & edukasi remaja tentang hak reproduksi.
- **KBGS:** Menyusun modul pelatihan kekerasan berbasis gender dengan perspektif penyintas.



- **Keswa:** Menyusun materi deteksi dini gangguan jiwa berbasis budaya lokal.

MISI 2: LAYANAN KESEHATAN

- **HKSR:** Mendorong layanan ramah remaja & minoritas gender di wilayah tertinggal.
- **KBGS:** Mengembangkan alur rujukan kasus kekerasan berbasis gender dan seksual di fasilitas kesehatan.
- **Keswa:** Integrasi skrining depresi perinatal (EPDS) dalam layanan ibu-anak.

MISI 3: KEBIJAKAN

- **HKSR:** Mendorong reformasi regulasi HKSR yang menghapus stigma moralistik.
- **KBGS:** Melaksanakan kampanye penghapusan perkawinan anak & sunat perempuan.
- **Keswa:** Mendorong kebijakan deteksi dini bunuh diri berbasis komunitas.

Target dan Aktivitas

MISI	POKJA	TUJUAN	TARGET	AKTIVITAS		
			2026-2028	Tahun 1	Tahun 2	Tahun 3
			Berikut adalah keterangan aktivitas per tahun →	<ul style="list-style-type: none"> • Pemetaan kebutuhan • Peningkatan kapasitas anggota • Pengembangan <i>database</i> dan jaringan <i>stakeholder</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • Penyusunan rekomendasi SOP dan modul edukasi • <i>Pilot project</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • Perluasan SOP dan pelatihan • Persiapan advokasi integrasi SOP dan modul pelatihan ke sistem yang sudah ada
MISI 1: EDUKASI Mengupayakan edukasi kesehatan yang inklusif dan setara bagi masyarakat termasuk tenaga medis khususnya tentang isu kelompok marjinal	HKSR	High priority: Meningkatkan kapasitas tenaga kesehatan dalam layanan HKSR yang responsif, empatik, dan berbasis HAM.	Melaksanakan pelatihan layanan HKSR berbasis hak asasi manusia, kesetaraan gender, dan <i>trauma-informed care</i> pada 75 tenaga kesehatan di 3 FKTP dengan ≥70% peningkatan pengetahuan	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Assessment</i> 10 FKTP dan kabupaten dengan prevalensi tinggi masalah HKSR • Identifikasi 3 FKTP dan kabupaten target, serta <i>stakeholder</i> terkait • Bangun relasi dengan lewat berbagai kegiatan 	<ul style="list-style-type: none"> • Susun modul layanan HKSR berbasis HAM dan <i>trauma-informed care</i> melalui kajian literatur dan FGD dengan <i>stakeholder</i> • Laksanakan pelatihan di 1 FKTP dengan 25 tenaga kesehatan • Revisi modul berdasarkan umpan balik, publikasikan ke jejaring profesi. 	<ul style="list-style-type: none"> • Perluas pelatihan ke 2 FKTP di 2 kabupaten target dengan 50 tenaga kesehatan • Susun modul final layanan HKSR berbasis HAM dan <i>trauma-informed care</i> • Rekomendasikan integrasi pelatihan ke sistem pendidikan atau pelatihan yang sudah ada
		Medium priority: Memperkuat literasi remaja tentang HKSR inklusif (usia, gender,	Melaksanakan program edukasi HKSR untuk 75 remaja di 3 lokasi dengan ≥70% paham hak dasar dan layanan rujukan di wilayahnya	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Assessment</i> 10 lokasi dan komunitas dengan prevalensi tinggi kehamilan pada remaja • Identifikasi 3 lokasi dan komunitas target dan <i>stakeholder</i> terkait 	<ul style="list-style-type: none"> • Susun modul edukasi HKSR untuk remaja melalui kajian literatur dan FGD dengan <i>stakeholder</i> • Laksanakan kegiatan edukasi di 1 lokasi/ 	<ul style="list-style-type: none"> • Perluas kegiatan di 2 lokasi dengan 50 peserta • Susun ringkasan praktik baik edukasi HKSR untuk remaja • Rekomendasikan

		orientasi seksual).		<ul style="list-style-type: none"> Bangun relasi melalui kegiatan edukasi remaja setempat 	<p>komunitas dengan 25 peserta remaja</p> <ul style="list-style-type: none"> Revisi modul berdasarkan umpan balik, publikasikan ke jejaring 	<p>integrasi praktik baik ke sistem pendidikan atau pelatihan yang sudah ada</p>
KBGS	High priority:	Meningkatkan kesadaran tenaga kesehatan/pendidik tentang KBGS dengan pendekatan <i>trauma-informed</i> .	Menyusun dan mendiseminasi 1 modul pelatihan layanan KBGS yang berbasis keadilan gender dan <i>trauma-informed care</i> digunakan di 3 kabupaten untuk 75 peserta dengan $\geq 70\%$ peningkatan pemahaman.	<ul style="list-style-type: none"> <i>Assessment</i> 10 kabupaten dengan prevalensi tinggi KBGS Identifikasi 3 kabupaten target, beserta <i>stakeholder</i> terkait Bangun relasi lewat berbagai kegiatan 	<ul style="list-style-type: none"> Susun modul pelatihan layanan KBGS yang berbasis keadilan gender dan <i>trauma-informed care</i> melalui studi komparatif modul lokal-internasional Uji coba dengan melatih 1 institusi dengan 25 peserta tenaga kesehatan 	<ul style="list-style-type: none"> Perluas pelatihan di 2 kabupaten target dengan 50 peserta tenaga kesehatan Susun modul final pelatihan layanan KBGS yang berbasis keadilan gender dan <i>trauma-informed care</i> Rekomendasikan integrasi modul ke sistem pendidikan atau pelatihan yang sudah ada
	Low priority:	Kampanye literasi masyarakat umum untuk mengurangi normalisasi kekerasan.	Melaksanakan 3 kampanye digital/komunitas yang menjangkau 3.000 impressi (<i>online</i>), 75 partisipan (<i>offline</i>)	<ul style="list-style-type: none"> <i>Assessment</i> 3 isu KBGS yang mendasar Identifikasi 1 isu untuk dijadikan kampanye Produksi dan luncurkan 1 kampanye digital atau kegiatan komunitas baik <i>offline/online</i> 	<ul style="list-style-type: none"> Produksi dan luncurkan 1 kampanye digital atau kegiatan komunitas baik <i>offline/online</i> 	<ul style="list-style-type: none"> Produksi dan luncurkan 1 kampanye digital atau kegiatan komunitas baik <i>offline/online</i>

	Keswa	<p>High priority: Pelatihan deteksi dini gangguan jiwa (depresi, bunuh diri) untuk tenaga kesehatan dan kader.</p>	<p>Melakukan pelatihan deteksi dini gangguan jiwa dan intervensi awal berbasis empati serta rujukan pada 75 tenaga kesehatan & kader di 3 kabupaten terlatih deteksi dini gangguan jiwa dengan $\geq 70\%$ peningkatan kompetensi.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Assessment</i> 10 kabupaten dengan prevalensi tinggi kasus percobaan bunuh diri • Identifikasi 3 kabupaten target, beserta <i>stakeholder</i> terkait • Bangun relasi lewat berbagai kegiatan 	<ul style="list-style-type: none"> • Susun modul pelatihan deteksi dini gangguan jiwa dan intervensi awal berbasis empati serta rujukan melalui kajian literatur dan FGD dengan <i>stakeholder</i> • Laksanakan 1 pelatihan di kabupaten target, dengan 25 peserta tenaga kesehatan dan kader • Revisi modul berdasarkan umpan balik, publikasikan ke jejaring 	<ul style="list-style-type: none"> • Perluas pelatihan di 2 kabupaten target dengan 50 peserta • Susun modul final pelatihan deteksi dini gangguan jiwa dan intervensi awal berbasis empati serta rujukan • Rekomendasikan integrasi modul ke sistem pendidikan atau pelatihan yang sudah ada
		<p>Medium priority: Mengembangkan materi edukasi kesehatan jiwa berbasis budaya lokal.</p>	<p>Mengembangkan 3 paket materi edukasi kesehatan jiwa berbasis budaya lokal di 3 kabupaten dengan minimal 75 peserta dan 70% peningkatan pemahaman.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Assessment</i> 10 kabupaten target dengan kebutuhan edukasi kesehatan jiwa yang tinggi • Identifikasi 3 kabupaten target beserta <i>stakeholder</i> terkait • Bangun relasi lewat forum dialog atau riset partisipatif (wawancara tokoh adat, komunitas lokal, penyintas). 	<ul style="list-style-type: none"> • Susun 1 modul edukasi kesehatan jiwa berbasis budaya lokal (modul sederhana, <i>leaflet</i>, video lokal). • Laksanakan kegiatan edukasi di 1 kabupaten dengan 25 peserta • Revisi paket materi berdasarkan umpan balik, publikasikan ke jejaring 	<ul style="list-style-type: none"> • Susun tambahan 2 paket materi edukasi kesehatan jiwa berbasis budaya lokal (modul sederhana, <i>leaflet</i>, video lokal). • Lakukan uji coba materi & survei pemahaman pada minimal 25 peserta • Revisi paket materi berdasarkan umpan balik, publikasikan ke jejaring

<p>MISI 2: LAYANAN KESEHATAN</p> <p>Terlibat aktif dalam <u>layanan kesehatan</u> yang inklusif dan setara khususnya untuk kelompok marjinal</p>	<p>HKSR</p>	<p>High priority: Melatih tenaga kesehatan di Indonesia Timur untuk menjadi responsif usia/gender</p>	<p>Melaksanakan pelatihan layanan HKSR yang responsif terhadap usia, pengalaman kekerasan, dan identitas gender untuk 75 tenaga kesehatan di 3 kabupaten Indonesia Timur terlatih dengan $\geq 80\%$ peningkatan sensitivitas kasus</p>	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Assessment</i> 10 kabupaten dengan prevalensi tinggi masalah HKSR • Identifikasi 3 kabupaten target, beserta <i>stakeholder</i> terkait • Bangun relasi lewat berbagai kegiatan 	<ul style="list-style-type: none"> • Susun modul pelatihan layanan HKSR yang responsif usia, pengalaman kekerasan dan identitas gender • Laksanakan 1 pelatihan di kabupaten target dengan ± 25 peserta tenaga kesehatan • Revisi modul berdasarkan umpan balik, publikasikan ke jejaring 	<ul style="list-style-type: none"> • Perluas pelatihan di 2 kabupaten dengan 50 peserta tenaga kesehatan • Susun modul final pelatihan layanan HKSR yang responsif usia, pengalaman kekerasan dan identitas gender • Rekomendasikan integrasi modul ke sistem pendidikan atau pelatihan yang sudah ada
	<p>KBGS</p>	<p>High priority: SOP terintegrasi penanganan KBGS di FKTP/FKTL berbasis penyintas.</p>	<p>Melaksanakan pelatihan penanganan kasus KBGS berbasis perspektif penyintas di 3 FKTP di 3 wilayah dengan 70% menerapkan SOP KBGS dan alur rujukan.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Assessment</i> 10 FKTP di berbagai wilayah dengan prevalensi tinggi KBGS • Identifikasi 3 FKTP target di 3 wilayah target beserta <i>stakeholder</i> terkait • Bangun relasi lewat berbagai kegiatan 	<ul style="list-style-type: none"> • Susun SOP layanan terintegrasi untuk penyintas KBGS beserta modul pelatihannya • Lakukan pelatihan implementasi SOP di 1 provinsi, dengan minimal 25 peserta. • Revisi modul berdasarkan umpan balik, publikasikan ke jejaring 	<ul style="list-style-type: none"> • Perluas pelatihan di 2 provinsi target dengan 50 peserta • Susun modul final pelatihan layanan terintegrasi untuk penyintas KBGS • Rekomendasikan integrasi modul ke sistem pendidikan atau pelatihan yang sudah ada

	<p>Keswa</p>	<p>High priority: Memperkuat kapasitas tenaga kesehatan dalam melakukan deteksi dini gangguan jiwa dan intervensi krisis di FKTP.</p>	<p>Melaksanakan pelatihan deteksi dini gangguan jiwa dan intervensi awal berbasis empati pada 75 tenaga kesehatan di 3 FKTP dengan $\geq 70\%$ peserta menguasai rujukan berbasis kasus.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Assessment</i> 10 FKTP di berbagai wilayah dengan prevalensi tinggi kasus percobaan bunuh diri • Identifikasi 3 FKTP dan wilayah target, beserta <i>stakeholder</i> terkait • Bangun relasi lewat berbagai kegiatan 	<ul style="list-style-type: none"> • Susun SOP untuk deteksi dini gangguan jiwa dan penanganan krisis di tingkat layanan primer beserta modul pelatihannya • Lakukan pelatihan implementasi SOP di 1 FKTP di wilayah target dengan minimal 25 peserta • Revisi modul berdasarkan umpan balik, publikasikan ke jejaring 	<ul style="list-style-type: none"> • Perluas pelatihan di 2 FKTP di wilayah target dengan 50 peserta • Rekomendasikan integrasi modul ke sistem pendidikan atau pelatihan yang sudah ada
<p>MISI 3: KEBIJAKAN</p> <p>Mendorong <u>kebijakan kesehatan</u> yang berpihak pada kelompok marjinal</p>	<p>HKSR</p>	<p>Medium priority: Mendorong pembaruan kebijakan HKSR inklusif</p>	<p>Melakukan kajian 1 regulasi bermasalah melalui ragam kampanye advokasi ke 25 pemangku kebijakan.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Assessment</i> 5 wilayah dengan regulasi HKSR yang bermasalah • Identifikasi 1 regulasi bermasalah di wilayah target • Bangun relasi dengan <i>stakeholder</i> terkait di daerah target contoh lewat kajian partisipatif (dokumen, FGD, wawancara tokoh kunci) 	<ul style="list-style-type: none"> • Lakukan diskusi kebijakan pertama, jangkauan minimal 25 pemangku kebijakan • Luncurkan kampanye advokasi digital/media berbasis narasi komunitas & prinsip non-diskriminasi 	<ul style="list-style-type: none"> • Selenggarakan 2 diskusi kebijakan lanjutan • Susun <i>policy brief</i>, publikasikan ke <i>stakeholder</i>

	KBGS	Medium priority: Mengadvokasi penghapusan perkawinan anak dan sunat perempuan berbasis komunitas.	Melaksanakan kampanye edukasi di 3 kabupaten dengan angka perkawinan anak / sunat perempuan yang tinggi yang menjangkau 75 peserta (<i>offline</i>) atau 3.000 impresi (<i>online</i>) dan tercapai $\geq 25\%$ peningkatan dukungan publik untuk penghapusan praktik tersebut.	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Assessment</i> 10 kabupaten dengan prevalensi tinggi (perkawinan anak atau sunat perempuan) • Identifikasi 3 kabupaten target • Bangun relasi lewat berbagai kegiatan 	<ul style="list-style-type: none"> • Produksi dan luncurkan 2 kampanye bersama baik <i>offline/online</i> untuk meningkatkan <i>awareness</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • Perluas kampanye di 1 kabupaten target • Susun ringkasan praktik baik edukasi komunitas anti-praktik berbahaya • Rekomendasikan integrasi praktik baik ke kebijakan atau layanan publik yang sudah ada
	Keswa	Medium priority: Mendukung program deteksi dini bunuh diri berbasis komunitas.	Melakukan intervensi di 3 wilayah prevalensi tinggi lewat pelaksanaan program deteksi dini serta skrining awal risiko bunuh diri dan melakukan pendampingan pada 3 keluarga pendekatan komunitas dan fasilitasi akses layanan	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Assessment</i> 10 wilayah dengan prevalensi tinggi kasus percobaan bunuh diri • Identifikasi 3 wilayah target beserta <i>stakeholder</i> terkait • Bangun relasi dengan berbagai kegiatan 	<ul style="list-style-type: none"> • Implementasi program deteksi dini dan skrining awal risiko bunuh diri melalui pendampingan pada 1 keluarga dengan riwayat krisis/isolasi sosial 	<ul style="list-style-type: none"> • Perluas pendampingan di 2 keluarga • Susun 1 dokumen <i>case study</i> berdasarkan pendampingan ini, publikasikan ke jejaring sosial

Aktivitas dan Output

Pokja HKSR

Tahun 1		Tahun 2		Tahun 3	
Aktivitas + Target	Output	Aktivitas + Target	Output	Aktivitas + Target	Output
<ul style="list-style-type: none"> Assessment 10 FKTP dan kabupaten dengan prevalensi tinggi masalah HKSR Identifikasi 3 FKTP dan kabupaten target, serta stakeholder terkait Bangun relasi dengan lewat berbagai kegiatan 	<ul style="list-style-type: none"> 1 dokumen <i>assessment</i> 1 dokumen peta target intervensi dan stakeholder terkait 1 dokumen peta stakeholder dan database-nya Dokumen rancangan kegiatan dengan berbagai stakeholder Laporan kegiatan 	<ul style="list-style-type: none"> Susun modul layanan HKSR berbasis HAM dan <i>trauma-informed care</i> melalui kajian literatur dan FGD dengan stakeholder Laksanakan pelatihan di 1 FKTP dengan 25 tenaga kesehatan Revisi modul berdasarkan umpan balik, publikasikan ke jejaring profesi 	<ul style="list-style-type: none"> 1 kajian literatur 1 laporan hasil FGD 1 modul layanan HKSR berbasis HAM dan <i>trauma-informed</i> 1 modul pelatihan Proposal kegiatan dan laporan kegiatan pelatihan 	<ul style="list-style-type: none"> Perluas pelatihan ke 2 FKTP di 2 kabupaten target dengan 50 tenaga kesehatan Susun modul final layanan HKSR berbasis HAM dan <i>trauma-informed care</i> Rekomendasikan integrasi pelatihan ke sistem pendidikan atau pelatihan yang sudah ada 	<ul style="list-style-type: none"> Proposal kegiatan dan laporan kegiatan pelatihan 1 modul final layanan HKSR berbasis HAM dan <i>trauma informed care</i>
<ul style="list-style-type: none"> Assessment 10 lokasi dan komunitas dengan prevalensi tinggi kehamilan pada remaja Identifikasi 3 lokasi dan komunitas target dan stakeholder terkait 	<ul style="list-style-type: none"> 1 dokumen <i>assessment</i> 1 dokumen peta target intervensi dan stakeholder terkait 1 dokumen peta stakeholder dan database-nya Dokumen rancangan kegiatan 	<ul style="list-style-type: none"> Susun modul edukasi HKSR untuk remaja melalui kajian literatur dan FGD dengan stakeholder Laksanakan kegiatan edukasi di 1 lokasi/ komunitas dengan 25 peserta 	<ul style="list-style-type: none"> 1 kajian literatur 1 laporan hasil FGD 1 modul edukasi HKSR untuk remaja Proposal kegiatan dan laporan kegiatan edukasi 	<ul style="list-style-type: none"> Perluas kegiatan di 2 lokasi dengan 50 peserta Susun ringkasan praktik baik edukasi HKSR untuk remaja Rekomendasikan integrasi praktik baik ke sistem pendidikan atau 	<ul style="list-style-type: none"> Proposal kegiatan dan laporan kegiatan pelatihan 1 dokumen ringkasan praktik baik edukasi HKSR untuk remaja

<ul style="list-style-type: none"> Bangun relasi melalui kegiatan edukasi remaja setempat 	<ul style="list-style-type: none"> dengan berbagai <i>stakeholder</i> Laporan kegiatan 	<ul style="list-style-type: none"> remaja Revisi modul berdasarkan umpan balik, publikasikan ke jejaring 		<ul style="list-style-type: none"> pelatihan yang sudah ada 	
<ul style="list-style-type: none"> <i>Assessment</i> 10 kabupaten dengan prevalensi tinggi masalah HKSR Identifikasi 3 kabupaten target, beserta <i>stakeholder</i> terkait Bangun relasi lewat berbagai kegiatan 	<ul style="list-style-type: none"> 1 dokumen <i>assessment</i> 1 dokumen peta target intervensi dan <i>stakeholder</i> terkait 1 dokumen peta <i>stakeholder</i> dan <i>database</i>-nya Dokumen rancangan kegiatan dengan berbagai <i>stakeholder</i> Laporan kegiatan 	<ul style="list-style-type: none"> Susun modul pelatihan layanan HKSR yang responsif usia, pengalaman kekerasan dan identitas gender Laksanakan 1 pelatihan di kabupaten target dengan ± 25 peserta tenaga kesehatan Revisi modul berdasarkan umpan balik, publikasikan ke jejaring 	<ul style="list-style-type: none"> 1 modul pelatihan layanan HKSR yang responsif usia, pengalaman kekerasan dan identitas gender Proposal kegiatan dan laporan kegiatan pelatihan 	<ul style="list-style-type: none"> Perluas pelatihan di 2 kabupaten dengan 50 peserta tenaga kesehatan Susun modul final pelatihan layanan HKSR yang responsif usia, pengalaman kekerasan dan identitas gender Rekomendasikan integrasi modul ke sistem pendidikan atau pelatihan yang sudah ada 	<ul style="list-style-type: none"> Proposal kegiatan dan laporan kegiatan pelatihan 1 modul final pelatihan layanan HKSR yang responsif usia, pengalaman kekerasan dan identitas gender
<ul style="list-style-type: none"> <i>Assessment</i> 5 wilayah dengan regulasi HKSR yang bermasalah Identifikasi 1 regulasi bermasalah di wilayah target beserta <i>stakeholder</i> terkait Bangun relasi dengan <i>stakeholder</i> 	<ul style="list-style-type: none"> 1 dokumen <i>assessment</i> 1 dokumen peta target intervensi dan <i>stakeholder</i> terkait 1 dokumen peta <i>stakeholder</i> dan <i>database</i>-nya Dokumen rancangan kegiatan dengan berbagai 	<ul style="list-style-type: none"> Lakukan diskusi kebijakan pertama, jangkau minimal 25 pemangku kebijakan Luncurkan kampanye advokasi digital/media berbasis narasi komunitas & prinsip non-diskriminasi 	<ul style="list-style-type: none"> Laporan kegiatan diskusi kebijakan Proposal kegiatan dan laporan kegiatan kampanye 	<ul style="list-style-type: none"> Selenggarakan 2 diskusi kebijakan lanjutan Susun <i>policy brief</i>, publikasikan ke <i>stakeholder</i> 	<ul style="list-style-type: none"> Proposal kegiatan dan laporan kegiatan pelatihan 1 dokumen <i>policy brief</i>

terkait di daerah target contoh lewat kajian partisipatif (dokumen, FGD, wawancara tokoh kunci)	<i>stakeholder</i> <ul style="list-style-type: none"> • Proposal kegiatan dan laporan kegiatan 				
---	---	--	--	--	--

Pokja KBGS

Tahun 1		Tahun 2		Tahun 3	
Aktivitas + Target	Output	Aktivitas + Target	Output	Aktivitas + Target	Output
<ul style="list-style-type: none"> • <i>Assessment</i> 10 kabupaten dengan prevalensi tinggi KBGS • Identifikasi 3 kabupaten target, beserta <i>stakeholder</i> terkait • Bangun relasi lewat berbagai kegiatan 	<ul style="list-style-type: none"> • 1 dokumen <i>assessment</i> • 1 dokumen peta target intervensi dan <i>stakeholder</i> terkait • 1 dokumen peta <i>stakeholder</i> dan <i>database</i>-nya • Dokumen rancangan kegiatan dengan berbagai <i>stakeholder</i> • Laporan kegiatan 	<ul style="list-style-type: none"> • Susun modul pelatihan layanan KBGS yang berbasis keadilan gender dan <i>trauma-informed care</i> melalui studi komparatif modul lokal-internasional • Uji coba dengan melatih 1 institusi dengan 25 peserta tenaga kesehatan 	<ul style="list-style-type: none"> • 1 dokumen uji komparatif modul lokal dan internasional • 1 modul pelatihan layanan KBGS yang berbasis keadilan gender dan <i>trauma-informed care</i> • Proposal kegiatan dan laporan kegiatan pelatihan 	<ul style="list-style-type: none"> • Perluas pelatihan di 2 kabupaten target dengan 50 peserta tenaga kesehatan • Susun modul final pelatihan layanan KBGS yang berbasis keadilan gender dan <i>trauma-informed care</i> • Rekomendasikan integrasi modul ke sistem pendidikan atau pelatihan yang sudah ada 	<ul style="list-style-type: none"> • Proposal kegiatan dan laporan kegiatan pelatihan • 1 modul final pelatihan layanan KBGS yang berbasis keadilan gender dan <i>trauma-informed care</i>

<ul style="list-style-type: none"> • <i>Assessment</i> 3 isu KBGS yang mendasar • Identifikasi 1 isu untuk dijadikan kampanye dan <i>stakeholder</i> terkait • Produksi dan luncurkan 1 kampanye digital atau kegiatan komunitas baik <i>offline/online</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • 1 dokumen <i>assessment</i> • 1 dokumen peta <i>stakeholder</i> dan <i>database</i>-nya • Dokumen rancangan kegiatan kampanye dengan berbagai <i>stakeholder</i> • Laporan kegiatan 	<ul style="list-style-type: none"> • Produksi dan luncurkan 1 kampanye digital atau kegiatan komunitas baik <i>offline/online</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • Dokumen rancangan kegiatan kampanye dengan berbagai <i>stakeholder</i> • Laporan kegiatan 	<ul style="list-style-type: none"> • Produksi dan luncurkan 1 kampanye digital atau kegiatan komunitas baik <i>offline/online</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • Dokumen rancangan kegiatan kampanye dengan berbagai <i>stakeholder</i> • Laporan kegiatan
<ul style="list-style-type: none"> • <i>Assessment</i> 10 FKTP di berbagai wilayah dengan prevalensi tinggi KBGS • Identifikasi 3 FKTP target di 3 wilayah target beserta <i>stakeholder</i> terkait • Bangun relasi lewat berbagai kegiatan 	<ul style="list-style-type: none"> • 1 dokumen <i>assessment</i> • 1 dokumen peta target intervensi dan <i>stakeholder</i> terkait • 1 dokumen peta <i>stakeholder</i> dan <i>database</i>-nya • Dokumen rancangan kegiatan dengan berbagai <i>stakeholder</i> • Laporan kegiatan 	<ul style="list-style-type: none"> • Susun SOP layanan terintegrasi untuk penyintas KBGS beserta modul pelatihannya • Lakukan pelatihan implementasi SOP di 1 provinsi, dengan minimal 25 peserta. • Revisi modul berdasarkan umpan balik, publikasikan ke jejaring 	<ul style="list-style-type: none"> • 1 dokumen SOP layanan terintegrasi untuk penyintas KBGS • 1 dokumen modul pelatihan layanan integrasi untuk penyintas KBGS • Proposal kegiatan dan laporan kegiatan pelatihan 	<ul style="list-style-type: none"> • Perluas pelatihan di 2 provinsi target dengan 50 peserta • Susun modul final pelatihan layanan terintegrasi untuk penyintas KBGS • Rekomendasikan integrasi modul ke sistem pendidikan atau pelatihan yang sudah ada 	<ul style="list-style-type: none"> • Proposal kegiatan dan laporan kegiatan pelatihan • 1 modul final pelatihan layanan terintegrasi untuk penyintas KBGS
<ul style="list-style-type: none"> • <i>Assessment</i> 10 kabupaten dengan prevalensi tinggi (perkawinan anak atau sunat) 	<ul style="list-style-type: none"> • 1 dokumen <i>assessment</i> • 1 dokumen peta target intervensi dan <i>stakeholder</i> terkait 	<ul style="list-style-type: none"> • Produksi dan luncurkan 2 kampanye bersama baik <i>offline/online</i> untuk meningkatkan 	<ul style="list-style-type: none"> • Dokumen rancangan kegiatan kampanye dengan berbagai <i>stakeholder</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • Perluas kampanye di 1 kabupaten target • Susun ringkasan praktik baik edukasi 	<ul style="list-style-type: none"> • Dokumen rancangan kegiatan kampanye dengan berbagai <i>stakeholder</i> • Laporan kegiatan



<p>perempuan)</p> <ul style="list-style-type: none">• Identifikasi 3 kabupaten target .• Bangun relasi lewat berbagai kegiatan	<ul style="list-style-type: none">• 1 dokumen peta <i>stakeholder</i> dan <i>database</i>-nya• Dokumen rancangan kegiatan dengan berbagai <i>stakeholder</i>• Laporan kegiatan	<p><i>awareness</i></p>	<ul style="list-style-type: none">• Laporan kegiatan	<p>komunitas anti-praktik berbahaya</p> <ul style="list-style-type: none">• Rekomendasikan integrasi praktik baik ke kebijakan atau layanan publik yang sudah ada	<ul style="list-style-type: none">• 1 dokumen ringkasan praktik baik edukasi komunitas anti praktik berbahaya
---	--	-------------------------	--	---	---

Pokja Keswa

Tahun 1		Tahun 2		Tahun 3	
Aktivitas + Target	Output	Aktivitas + Target	Output	Aktivitas + Target	Output
<ul style="list-style-type: none"> Assessment 10 kabupaten dengan prevalensi tinggi kasus percobaan bunuh diri Identifikasi 3 kabupaten target, beserta <i>stakeholder</i> terkait Bangun relasi lewat berbagai kegiatan 	<ul style="list-style-type: none"> 1 dokumen <i>assessment</i> 1 dokumen peta target intervensi dan <i>stakeholder</i> terkait 1 dokumen peta <i>stakeholder</i> dan <i>database</i>-nya Dokumen rancangan kegiatan dengan berbagai <i>stakeholder</i> Laporan kegiatan 	<ul style="list-style-type: none"> Susun modul pelatihan deteksi dini gangguan jiwa dan intervensi awal berbasis empati dan rujukan melalui kajian literatur serta FGD dengan <i>stakeholder</i> Laksanakan 1 pelatihan di kabupaten target, dengan 25 peserta tenaga kesehatan dan kader Revisi modul berdasarkan umpan balik, publikasikan ke jejaring 	<ul style="list-style-type: none"> 1 kajian literatur 1 laporan hasil FGD 1 modul pelatihan deteksi dini gangguan jiwa dan intervensi awal berbasis empati serta rujukan Proposal kegiatan dan laporan kegiatan pelatihan 	<ul style="list-style-type: none"> Perluas pelatihan di 2 kabupaten target dengan 50 peserta Susun modul final pelatihan deteksi dini gangguan jiwa dan intervensi awal berbasis empati serta rujukan Rekomendasikan integrasi modul ke sistem pendidikan atau pelatihan yang sudah ada 	<ul style="list-style-type: none"> Proposal kegiatan dan laporan kegiatan pelatihan 1 modul final pelatihan deteksi dini gangguan jiwa dan intervensi awal berbasis empati serta rujukan
<ul style="list-style-type: none"> Assessment 10 kabupaten target dengan kebutuhan edukasi kesehatan jiwa yang tinggi Identifikasi 3 kabupaten target beserta <i>stakeholder</i> terkait 	<ul style="list-style-type: none"> 1 dokumen <i>assessment</i> 1 dokumen peta target intervensi dan <i>stakeholder</i> terkait 1 dokumen peta <i>stakeholder</i> dan <i>database</i>-nya Dokumen 	<ul style="list-style-type: none"> Susun modul edukasi kesehatan jiwa berbasis budaya lokal melalui kajian literatur dan FGD dengan <i>stakeholder</i> Laksanakan kegiatan edukasi di 	<ul style="list-style-type: none"> 1 kajian literatur 1 laporan hasil FGD 1 paket materi edukasi kesehatan jiwa berbasis budaya lokal Proposal kegiatan dan laporan kegiatan edukasi 	<ul style="list-style-type: none"> Susun tambahan 2 modul edukasi kesehatan jiwa berbasis budaya lokal melalui kajian literatur dan FGD dengan <i>stakeholder</i> Laksanakan kegiatan edukasi di 	<ul style="list-style-type: none"> 1 kajian literatur 1 laporan hasil FGD 1 paket materi edukasi kesehatan jiwa berbasis budaya lokal Proposal kegiatan dan laporan kegiatan edukasi

<ul style="list-style-type: none"> Bangun relasi lewat forum dialog atau riset partisipatif (wawancara tokoh adat, komunitas lokal, penyintas). 	<ul style="list-style-type: none"> rancangan kegiatan dengan berbagai <i>stakeholder</i> Laporan kegiatan 	<ul style="list-style-type: none"> 1 kabupaten dengan 25 peserta Revisi paket materi berdasarkan umpan balik, publikasikan ke jejaring 		<ul style="list-style-type: none"> 1 kabupaten dengan 25 peserta Revisi paket materi berdasarkan umpan balik, publikasikan ke jejaring 	
<ul style="list-style-type: none"> <i>Assessment</i> 10 FKTP di berbagai wilayah dengan prevalensi tinggi kasus percobaan bunuh diri Identifikasi 3 FKTP dan wilayah target, beserta <i>stakeholder</i> Bangun relasi lewat berbagai kegiatan 	<ul style="list-style-type: none"> 1 dokumen <i>assessment</i> 1 dokumen peta target intervensi dan <i>stakeholder</i> terkait 1 dokumen peta <i>stakeholder</i> dan <i>database</i>-nya Dokumen rancangan kegiatan dengan berbagai <i>stakeholder</i> Laporan kegiatan 	<ul style="list-style-type: none"> Susun SOP untuk deteksi dini gangguan jiwa dan penanganan krisis di tingkat layanan primer beserta modul pelatihannya Lakukan pelatihan implementasi SOP di 1 FKTP di wilayah target dengan minimal 25 peserta Revisi modul berdasarkan umpan balik, publikasikan ke jejaring 	<ul style="list-style-type: none"> 1 dokumen SOP deteksi dini gangguan jiwa dan penanganan krisis di layanan primer 1 modul pelatihan deteksi dini gangguan jiwa dan penanganan krisis di layanan primer Proposal kegiatan dan laporan kegiatan pelatihan 	<ul style="list-style-type: none"> Perluas pelatihan di 2 FKTP di wilayah target dengan 50 peserta Rekomendasikan integrasi modul ke sistem pendidikan atau pelatihan yang sudah ada 	<ul style="list-style-type: none"> Proposal kegiatan dan laporan kegiatan pelatihan 1 modul final pelatihan deteksi dini gangguan jiwa dan penanganan krisis di layanan primer
<ul style="list-style-type: none"> <i>Assessment</i> 10 wilayah dengan prevalensi tinggi kasus percobaan bunuh diri Identifikasi 3 wilayah target beserta stakeholdernya - Bangun relasi dengan berbagai 	<ul style="list-style-type: none"> 1 dokumen <i>assessment</i> 1 dokumen peta target intervensi dan <i>stakeholder</i> terkait 1 dokumen peta <i>stakeholder</i> dan <i>database</i>-nya Dokumen rancangan kegiatan 	<ul style="list-style-type: none"> Implementasi program deteksi dini dan skrining awal risiko bunuh diri melalui pendampingan pada 1 keluarga dengan riwayat krisis/isolasi sosial 	<ul style="list-style-type: none"> 1 dokumen <i>assessment</i> keluarga dengan riwayat krisis/ isolasi sosial 1 dokumen <i>case study</i> 	<ul style="list-style-type: none"> Perluas pendampingan di 2 keluarga Susun 1 dokumen <i>case study</i> berdasarkan pendampingan ini, publikasikan ke jejaring 	<ul style="list-style-type: none"> 1 dokumen <i>assessment</i> keluarga dengan riwayat krisis/ isolasi sosial 1 dokumen <i>case study</i>



kegiatan	dengan berbagai <i>stakeholder</i> <ul style="list-style-type: none">• Laporan kegiatan				
----------	---	--	--	--	--

Bab 4

Penutup

Rencana Strategis DTS 2026–2029 merupakan wujud komitmen kolektif untuk mendorong transformasi sistem kesehatan menuju sistem yang lebih manusiawi, adil, dan berpihak. Kami meyakini bahwa edukasi adalah senjata paling ampuh melawan ketidaktahuan; bahwa layanan kesehatan yang berpihak merupakan wujud nyata dari keadilan; dan bahwa kebijakan yang inklusif adalah pondasi bagi perubahan yang berkelanjutan.

Untuk mewujudkan visi ini, kami mengajak semua pihak untuk bergerak bersama. Kepada para tenaga kesehatan, jadilah ruang aman bagi semua pasien dengan menerapkan modul pelatihan berbasis hak dalam praktik harian, baik dalam isu kesehatan reproduksi, kekerasan berbasis gender, maupun kesehatan jiwa. Kepada pemerintah dan dinas kesehatan, kami mendorong integrasi SOP yang inklusif ke dalam sistem layanan primer, disertai pengalokasian anggaran yang berpihak. Kepada komunitas dan mitra donor, dukungan melalui pendanaan, riset, dan penguatan suara penyintas sangatlah penting untuk memastikan keberlanjutan perubahan.

Kami percaya bahwa melalui konsistensi dan kolaborasi lintas sektor, stigma dapat dihapuskan, dan hak kesehatan bagi semua tidak lagi menjadi impian—melainkan kenyataan yang terwujud bersama.

Salam,
Komunitas Dokter Tanpa Stigma