

Spreading and Controlling of HIV-AIDS in Semarang City 2013-2021

Siti Novita Sapitri ^{a*}, Nanda Julian Utama^b
^{ab}Universitas Negeri Semarang, Semarang, Indonesia
^{*}sitinovitasapitri@students.unnes.ac.id

Abstract

This article describes the spread of and response to HIV in Semarang City, particularly from 2013, when Semarang City Regional Regulation No. 4/2013 was issued, until 2021, when the Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) Semarang City was merged into the Dinas Kesehatan Kota (DKK) Semarang. The average number of HIV cases that occurred in Semarang City during 2013-2021 was 535. This paper aims to examine how the conditions of Semarang City affect the spread of HIV, as well as how the HIV-AIDS response was carried out by the Semarang City government from the beginning of the issuance of Semarang City Regional Regulation Number 4 of 2013 until the dissolution of Semarang City KPA in 2021. The method used in this research is the historical research method, in the form of: collecting sources (heuristics); verifying the sources found (source criticism); interpreting the sources (interpretation); and presenting in written form (historiography). During the writing process, the author collected various types of sources ranging from interviews, archives, books, and journal articles obtained from various related institutions through both offline and online processes. The author also conducted direct research in the field. The results of this paper map the distribution of PLWHA by health center, explain the development of VCT services in Semarang City, HIV cases from 2013-2021, and government efforts in tackling HIV/AIDS in Semarang City. Semarang City, which often holds the first position of the largest number of HIV cases throughout Central Java, continues to maximize the HIV prevention process. The increasing number of cases is considered the success of the government and its staff in reaching PLHIV through VCT programs that are routinely carried out in health facilities. Programs conducted by the city government in collaboration with agencies included in the KPA membership can be said to be increasingly efficient every year. Various prevention activities that directly approach Key Populations (Populasi Kunci/Ponci) have been carried out until now.

Keywords: HIV, Semarang, countermeasures, disease

Penyebaran dan Penanggulangan Penyakit HIV-AIDS di Kota Semarang Tahun 2013-2021

Abstrak

Artikel ini menerangkan tentang penyebaran dan penanggulangan penyakit HIV di Kota Semarang, khususnya pada tahun 2013 ketika awal munculnya Peraturan Daerah Kota Semarang Nomor 4 Tahun 2013 hingga tahun 2021 saat Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) Kota Semarang dilebur ke dalam Dinas Kesehatan Kota (DKK) Semarang. Rata-rata angka kasus HIV yang terjadi di Kota Semarang selama tahun 2013-2021 adalah 535 jiwa. Tulisan ini bertujuan untuk mengkaji bagaimana kondisi Kota Semarang yang memengaruhi proses penyebaran HIV, serta bagaimana upaya penanggulangan HIV-AIDS yang dilakukan oleh pemerintah Kota Semarang pada awal dikeluarkannya Perda Kota Semarang Nomor 4 Tahun 2013 hingga dileburnya KPA Kota Semarang pada tahun 2021. Metode yang digunakan dalam penelitian ini yaitu metode penelitian sejarah, berupa: mengumpulkan sumber (heuristik); memverifikasi sumber yang ditemukan (kritik sumber); menafsirkan sumber (interpretasi); dan menyajikan dalam bentuk tulisan (historiografi). Selama proses penulisan, penulis mengumpulkan berbagai jenis sumber mulai dari wawancara, arsip, buku, dan artikel jurnal yang didapatkan dari berbagai instansi terkait, baik melalui proses luring maupun daring. Penulis juga melakukan penelitian langsung di lapangan. Hasil penulisan ini memetakan tentang penyebaran ODHA berdasarkan puskesmas, menjelaskan perkembangan layanan VCT di Kota Semarang, kasus HIV sejak tahun 2013-2021, dan upaya pemerintah dalam melakukan penanggulangan HIV/AIDS di Kota Semarang. Kota Semarang yang kerap memegang posisi pertama kasus HIV terbesar diseluruh Jawa Tengah terus berusaha memaksimalkan proses penanggulangan HIV. Angka yang seringkali naik dianggap sebagai kesuksesan pemerintah beserta jajarannya dalam menjangkau ODHA melalui program VCT yang rutin dilaksanakan di fasilitas kesehatan. Program yang dilakukan pemerintah kota yang bekerja sama dengan instansi yang masuk dalam keanggotaan KPA dapat dikatakan semakin efisien setiap tahunnya. Berbagai kegiatan penanggulangan yang langsung mendekati Populasi Kunci (Ponci) telah banyak dilakukan hingga kini.

Kata Kunci : HIV, Semarang, penanggulangan, penyakit

Pendahuluan

Jika melihat ke belakang, kasus HIV/AIDS yang pertama kali mendapatkan respons dari pemerintah Indonesia terjadi pada tahun 1987, yaitu seorang turis berkebangsaan Belanda yang meninggal dunia di Rumah Sakit Sanglah Bali (saat ini berubah menjadi Rumah Sakit Umum Pusat Prof. dr. I.G.N.G. Ngoerah). Kasus tersebut menjadi titik awal yang mengantarkan Indonesia sebagai negara ke 13 di Asia yang melaporkan kasus AIDS ke WHO (*World Health Organization*) di tahun 1987 (Kebijakan AIDS Indonesia, 2017). Penemuan awal kasus AIDS ini berasal dari hubungan homoseksual. Oleh karena itu, sebagai tanggapan akan kasus tersebut, pada bulan Oktober dilaksanakan Kongres mengenai Penyakit Akibat Hubungan Kelamin di Bali yang sekaligus kegiatan Konferensi *International Union Against Venereal Diseases and Treponematoses* bagi kawan Asia Pasifik (Yayasan Spiritia, 2009, hlm. 2).

Dalam perjalanannya epidemi HIV semakin menjadi perhatian nasional, pada tanggal 21 Maret 2013 Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemkes RI) mengeluarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 tahun 2013 Tentang Penanggulangan HIV dan AIDS (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2013, hlm. 30). Pada tahun yang sama, Pemerintah Kota Semarang mengeluarkan Perda Nomor 4 Tahun 2013 mengenai Penanggulangan HIV-AIDS (Pemerintah Kota Semarang, 2013, hlm. 18). Di dalam Perda Kota Semarang Nomor 4 tahun 2013 turut menyebutkan mengenai KPA pada pasal 38, bab VII. Disana disebutkan bahwa keanggotaan KPA dalam ayat tiga tersusun dari unsur Pemerintah Daerah, Pekerja Sosial, Akademisi, LSM, dan Dunia Usaha (Pemerintah Kota Semarang, 2013, hlm. 14–15).

Pada tahun 2019 total kasus HIV yang terjadi di Kota Semarang sebanyak 699 jiwa, dengan Wanita Pekerja Seks (WPS) sebanyak 27 jiwa dan pelanggan PS (Pekerja Seks) sebanyak 25 jiwa. Sedangkan data terbanyak yang menyumbang angka kasus HIV pada tahun itu dipegang oleh Lelaki Seks Lelaki (LSL), sebanyak 275 jiwa (Dinas Kesehatan Kota Semarang, 2024). Di tahun yang sama juga Kota Semarang berhasil menduduki peringkat pertama kota di Jawa Tengah dengan kasus HIV tertinggi, serta mengantarkan Jawa Tengah sebagai peringkat lima provinsi dengan kasus HIV terbanyak di Indonesia (RSUD Tugurejo Jawa Tengah, 2019).

Meski kasus WPS dan pelanggan PS tetap menjadi salah satu perhatian utama, akan tetapi pada data yang didapat dari Dinas Kesehatan Kota (DKK) Kota Semarang sejak tahun 2010 hingga Maret 2024 rata-rata terbanyak yang menyumbang kasus HIV di Kota Semarang yaitu LSL dan Populasi Umum (Dinas Kesehatan Kota Semarang, 2024). Kasus HIV yang terjadi di Kota Semarang dipengaruhi oleh banyak faktor. Oleh karena itu, pemerintah Kota Semarang melakukan berbagai usaha penanggulangan HIV-AIDS melalui kolaborasi antara Dinas Kesehatan Kota (DKK) Semarang dan Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) Kota Semarang.

Dalam skripsi yang berjudul “Peran Komisi Penanggulangan AIDS Kota Semarang dalam Penyadaran Masyarakat Rentan HIV/AIDS” oleh Yosie Renda C.Y (Renda, 2015a), membahas mengenai program kerja KPA sejak tahun 2010 hingga tahun 2013, khususnya sejauh mana program kerja KPA Kota Semarang berpengaruh terhadap penyadaran masyarakat rentan HIV-AIDS. KPA Kota Semarang melalui program kerjanya mencoba menjangkau populasi kunci (Ponci) dengan berbagai pendekatan melalui program-program yang dijalankannya. Program-program tersebut bersifat preventif maupun represif.

Kemudian dalam tesis yang berjudul “Analisis Faktor yang Berpengaruh terhadap Kinerja Warga Peduli AIDS (WPA) di Kota Semarang” oleh Caturinta Nurcahyaningih (Nurcahyaningih, 2021), memaparkan mengenai tingginya stigma dan diskriminasi masyarakat terhadap ODHA, dalam penelitian ini menilik sejauh mana peran masyarakat sebagai salah satu faktor penting dalam mendukung dan menunjang kenyamanan hidup ODHA dalam bersosialisasi di tengah masyarakat. Melalui program WPA yang diadakan Pemerintah Kota Semarang atas inisiasi KPA, membahas sejauh mana peran WPA dalam meredam stigma di masyarakat terhadap isu HIV melalui berbagai sosialisasi dan pendekatan kepada masyarakat dan ODHA.

Lenci Aryani dan Ratih Pramitasari, dalam jurnal yang berjudul “Perkembangan Kasus HIV di Kota Semarang: Tinjauan Karakteristik dan Aspek Lingkungan” (Aryani & Pramitasari, 2018) membahas mengenai pengaruh dari karakteristik lingkungan terhadap perkembangan kasus HIV di Kota Semarang. Kelompok lingkungan yang dimaksud disini yaitu kelompok lingkungan berisiko, yang meliputi pasangan risi (risiko tinggi), Lelaki Seks Lelaki (LSL), waria, penasun, WPS (Wanita Pekerja Seks), PPS (Pria Pekerja Seks), dan pelanggan PS (Pekerja Seks).

Selanjutnya terdapat jurnal yang berjudul “Implementasi Kebijakan Penanggulangan HIV-AIDS di Kota Semarang: Berdasarkan Peraturan Daerah Kota Semarang Nomor 4 Tahun 2013” Neysadella Adilina, Dewi Rostyaningsih, dan Hesti Lestari (Adilina dkk., 2021), yang membahas mengenai implementasi program penanggulangan HIV-AIDS di Kota Semarang berdasarkan perda Kota Semarang Nomor 4 Tahun 2013. Disebutkan bahwa terdapat 4 (empat) aktivitas penanggulangan HIV-AIDS di Kota Semarang berdasarkan perda tersebut, yaitu promosi, pencegahan, penanganan, dan rehabilitasi sosial. Diterbitkannya Perda Nomor 4 Tahun 2013 dianggap sebagai respon dari angka kasus HIV yang cenderung naik setiap tahunnya, dengan terbitnya perda tersebut membuat aktivitas penanggulangan HIV menjadi lebih beragam.

Menurut Tony Barnett dan Alan Whiteside dalam karyanya yang berjudul *HIV/AIDS and Development: Case Studies and a Conceptual Framework* mengatakan bahwa ada beberapa faktor yang memengaruhi penyebaran HIV, diantaranya yaitu kemiskinan, ketidaksetaraan gender, ketidakamanan ekonomi, dan migrasi (Barnett & Whiteside, 1999). Sebagai kota transit dan kota pelajar, Semarang memiliki semua potensi dari faktor yang dikemukakan oleh Barnett dan Whiteside. Maka dari itu, penulis menjadikan teori Tony Barnett dan Alan Whiteside dalam menilik kasus HIV-AIDS yang terjadi di Kota Semarang.

Metode

Penulisan ini merupakan sebuah penulisan sejarah kesehatan karena membahas mengenai penyebaran dan penanggulangan suatu penyakit. Oleh karena itu, penulisannya menggunakan metode penelitian sejarah. Penulisan peristiwa masa lampau harus dapat dipertanggung jawabkan secara ilmiah. Oleh sebab itu, langkah-langkah yang dilakukan dalam penelitian ini berdasarkan buku *Pengantar Ilmu Sejarah* (Kuntowijoyo, 2005) adalah menentukan topik, heuristik (pengumpulan sumber), sumber yang digunakan berupa sumber primer dan sekunder, peneliti banyak mendapatkan sumber primer dari DKK Kota Semarang, Dinas Kesehatan Jawa Tengah, Persatuan keluarga Berencana Indonesia (PKBI) Kota Semarang, Perda dan Perwal yang dikeluarkan dalam kurun waktu 2013-2021, dan wawancara. Selain itu peneliti juga menggunakan sumber sekunder dari berbagai sumber yang relevan, berupa buku, artikel jurnal, dan skripsi. Selanjutnya yaitu melakukan verifikasi validitas data yang diperoleh melalui proses kritik sumber. Sumber yang didapatkan peneliti sebagian besar berupa *soft file*, maka yang perlu peneliti lakukan untuk validitas data tersebut yaitu menentukan asal sumber tersebut dari tempat terpercaya, seperti dari dinas maupun *website* dinas terkait yang relevan dan terpercaya. Sedangkan untuk sumber yang berupa wawancara, peneliti memilih responden yang sesuai kriteria dengan dibantu oleh orang dari bidang yang berkaitan dengan penanggulangan HIV di Kota Semarang. Kemudian peneliti juga melakukan perbandingan data yang didapat dari hasil wawancara dengan data-data tertulis yang relevan dari berbagai sumber sekunder maupun primer, agar ditemukan kesesuaian dan tercipta suatu data yang akurat dan konsisten, akan tetapi peneliti juga tidak mengesampingkan perspektif lain dari sumber wawancara yang tidak dapat tercatat dari sumber tertulis mana pun (Wasino & Hartatik, 2018). Tahap selanjutnya yaitu interpretasi, yaitu proses menafsirkan data beserta informasi sejarah, dan menghubungkan berbagai sumber yang diperoleh menjadi sebuah narasi sejarah yang koheren. Tahap terakhir yaitu historiografi (Daliman, 2012), mengatakan bahwa historiografi merupakan sarana bagi peneliti untuk menginformasikan hasil dari penelitian yang telah diungkap, diuji, dan diinterpretasi. Dalam buku *Mengerti Sejarah: pengantar metode sejarah* (Gottschalk & Notosusanto, 1975), di dalam penulisan sejarah seorang peneliti harus mampu menjelaskan mengapa peristiwa tersebut terjadi, oleh karena itu, seorang peneliti harus memahami kondisi sosial, ekonomi, politik, dan budaya pada waktu terjadinya peristiwa sejarah tersebut.

Hasil dan Pembahasan

Kondisi Kota Semarang di Dua Dekade Pertama Abad ke-21

Kota Semarang menghubungkan Kota Jakarta dan Surabaya sebab letaknya yang berada di perlintasan Jalur Utara Pulau Jawa. Selain itu, Kota Semarang juga dilengkapi oleh transportasi darat, udara, maupun laut. Transportasi darat yang terbilang lengkap, diantaranya adalah Stasiun Tawang dan Stasiun Poncol yang merupakan stasiun perhentian kereta api yang terbilang besar di Pulau Jawa. Transportasi udara yang dimiliki oleh Kota Semarang adalah Bandara Udara Jenderal Ahmad Yani yang merupakan salah satu bandara internasional di Indonesia. Kota Semarang juga memiliki pelabuhan internasional, yaitu Pelabuhan

Tanjung Emas yang berperan penting bagi mobilitas masyarakat dan perekonomian. Selain moda tersebut, Kota Semarang juga memiliki terminal umum yang merupakan salah satu moda transportasi darat lain yang masih banyak peminatnya, diantara terminal dengan mobilitas yang cukup padat adalah Terminal Terboyo, Terminal Mangkang, Terminal Penggaron, dan Terminal Banyumanik (Bappeda Kota Semarang, 2005, hlm. 1 & 34).

Moda transportasi di Kota Semarang memberikan kemudahan bagi masyarakat untuk melakukan mobilitas maupun kegiatan ekonomi baik di dalam kota, antar kota, antar provinsi, maupun antar negara. Beragamnya prasarana umum di Kota Semarang juga menjadi salah satu alasan kota ini memiliki peran penting dalam perekonomian bagi kawasan Kedungsepur (Kendal, Demak, Ungaran, Salatiga, Semarang, dan Purwodadi) (Bappeda Kota Semarang, 2005, hlm. 17–18). Sejak jaman dahulu Kota Semarang memiliki peran penting bagi kawasan disekitarnya, sebab sejak abad ke-16 kota ini sudah dikenal sebagai kota pelabuhan yang memiliki peranan penting dalam perdagangan. Kota Semarang sebagai kota pelabuhan menjalankan perannya hingga kini. Keberadaan pelabuhan dan letak kota Semarang yang berada di perlintasan Jalur Pantai Utara (pantura) yang merupakan Jalan Nasional Rute 1, jalan ini menghubungkan lima provinsi yang berada di Pulau Jawa (Novitasari & Malkhamah, 2017, hlm. 1).

Kondisi Kota Semarang yang strategis mengantarkannya menjadi kota industri sejak masa kolonial. Lahirnya Kota Semarang sebagai kota kapitalis modern berhasil menyediakan banyak lahan pekerjaan, hal itu kemudian menjadi daya tarik bagi masyarakat di sekitar Kota Semarang untuk datang dan mengadu nasib (Wijono, 2013, hlm. 36). Citra sebagai kota industri masih cukup melekat bagi Kota Semarang hingga abad ke-21 ini. Hal tersebut terjadi bukanlah tanpa alasan, sebab pada tahun 2001 tercatat terdapat 379 industri pengolahan yang terdapat di Kota Semarang dengan jumlah tenaga kerja sebanyak 81.771 jiwa. Angka tersebut menduduki jumlah terbesar dari total industri pengolahan dan tenaga kerja se-Jawa Tengah pada tahun itu (Badan Pusat Statistik Jawa Tengah, 2003, hlm. iv). Angka yang terpampang itu dapat menjelaskan bahwa Kota Semarang tetap menjadi kawasan yang paling diperhitungkan dalam pengembangan industri manufaktur di Jawa Tengah, hal itu juga yang otomatis menarik banyak masyarakat di luar Kota Semarang untuk mencari peruntungan.

	KABUPATEN / KOTA	BANYAKNYA PERUSAHAAN	JUMLAH TENAGA KERJA
1	Kabupaten Cilacap	42	14 887
2	Kabupaten Banyuwangi	62	4 879
3	Kabupaten Purbalingga	57	12 237
4	Kabupaten Banjarnegara	20	2 138
5	Kabupaten Kebumen	109	5 168
6	Kabupaten Purworejo	24	2 528
7	Kabupaten Wonosobo	53	8 060
8	Kabupaten Magelang	84	13 269
9	Kabupaten Boyolali	119	28 595
10	Kabupaten Klaten	340	15 295
11	Kabupaten Sukoharjo	154	34 750
12	Kabupaten Wonogiri	13	2 111
13	Kabupaten Karanganyar	143	41 931
14	Kabupaten Sragen	23	6 634
15	Kabupaten Grobogan	15	448
16	Kabupaten Bireu	16	2 316
17	Kabupaten Rembang	71	3 809
18	Kabupaten Pili	186	17 244
19	Kabupaten Kudus	188	55 308
20	Kabupaten Jepara	353	25 270
21	Kabupaten Cendak	65	18 178
22	Kabupaten Semarang	85	44 267
23	Kabupaten Temanggung	16	3 335
24	Kabupaten Kendal	47	20 023
25	Kabupaten Batang	45	12 291
26	Kabupaten Pekalongan	214	22 388
27	Kabupaten Pemalang	93	7 527
28	Kabupaten Tegal	81	9 288
29	Kabupaten Brebes	28	3 251
30	Kota Magelang	35	1 983
31	Kota Surakarta	152	19 448
32	Kota Salatiga	19	2 677
33	Kota Semarang	379	81 771
34	Kota Pekalongan	144	12 497
35	Kota Tegal	93	5 349
	Total	3 581	357 337

Gambar 1. Banyaknya Perusahaan Industri Pengolahan dan Tenaga Kerja Menurut Kabupaten/Kota di Jawa Tengah Tahun 2001

(Sumber: data BPS Jawa Tengah tahun 2001 yang berjudul "Direktori Perusahaan Industri Pengolahan Tahun 2001")

Keberadaan kawasan Industri di Kota Semarang sangat berperan penting bagi pertumbuhan ekonomi Kota Semarang. Meskipun pembangunan kawasan industri modern di Kota Semarang sudah banyak dilakukan sebelum abad ke-21, akan tetapi pada abad ke-21 kawasan industri modern di Kota Semarang semakin berkembang. Seperti yang dikatakan oleh Nurjanah selaku Kepala Disperindag Kota Semarang, menyatakan bahwa terdapat sembilan kawasan industri di Kota Semarang pada tahun 2014, yaitu:

1. Kawasan Industri Wijayakusuma
2. Kawasan Industri Terboyo
3. Kawasan Industri Lamicitra Nusantara
4. Kawasan Industri Bukit Semarang Baru
5. Lingkungan Industri Kecil Bugangan Baru
6. Kawasan Industri Guna Mekar Tambak Aji
7. Kawasan Industri Candi
8. Kawasan Industri Tugu, dan
9. Kawasan Industri Sinar Centra Cipta

Menurut Nurjanah, pada wawancaranya dengan Ana Noviani Bersama Kabar24, mengatakan bahwa rata-rata okupansi dari kawasan industri tersebut sebanyak 75%, kecuali untuk Kawasan Industri Bukit Semarang Baru yang masih tergolong baru (Ana Noviani, 2014).

Meskipun kawasan industri di Kota Semarang tergolong besar dibandingkan dengan mayoritas kawasan di Jawa Tengah. Akan tetapi, menurut Saratri Wilonoyudho menyatakan bahwa peran sektor industri di Kota Semarang semakin berkurang sehingga tidak cukup mengimbangi kondisi urbanisasi berlebih yang terjadi di Kota Semarang. Oleh sebab itu, urbanisasi yang terbentuk di Kota Semarang cenderung memiliki

pola yang menyebar. Hal ini dapat dilihat dengan penduduk perkotaan di kawasan kabupaten sekitar Kota Semarang mengalami pertumbuhan yang tinggi. Menurunnya sektor industri menjadikan industri informal semakin meningkat. Pada ujian terbuka promosi doktor dalam bidang prodi Ilmu Kependudukan UGM, Saratri berkata :

“Urbanisasi di Kota Semarang justru memunculkan gejala involusi kota, yakni terus meningkatnya jumlah pekerja di sektor informal dengan produktivitas rendah, sebagaimana ditunjukkan pada PDRB (Produk Domestik Regional Bruto) sektor industri di Kota Semarang yang relatif kecil dibandingkan PDRB di sektor jasa atau perdagangan” (Pusat Studi Lingkungan Hidup UGM, 2011).

Keberadaan beragam kawasan yang mendukung berkembangnya sektor informal di Kota Semarang telah berhasil menarik banyak masyarakat dari berbagai daerah untuk menetap dan mencari penghidupan. Dewasa ini, Kota Semarang semakin banyak melakukan pembangunan infrastruktur. Salah satu upaya pembangunan yang dilakukan pemerintah Kota Semarang adalah revitalisasi Kota Lama Semarang. Pada tahun 2017 revitalisasi Kota Lama Semarang sudah mulai dilakukan, kegiatan tersebut dilakukan pemerintah Kota Semarang bersama pemerintah pusat melalui Kementerian Pekerjaan Umum dan Penataan Ruang (PUPR). Buah revitalisasi tersebut banyak bangunan tua yang beralih fungsi sebagai perkantoran, kafe, tempat makan, kedai kopi dan tempat hiburan. Alih fungsi bangunan tua menjadi tempat komersial tersebut memberi pengaruh bagi perkembangan Kota Lama Semarang dari yang semula memiliki kesan suram menjadi kawasan wisata yang ikonik. Revitalisasi tersebut berhasil mengubah wajah Kota Lama Semarang yang semula suram menjadi ramah turis (Kompas, 2019).

Sesuai dengan yang tertulis pada Perda Kota Semarang Nomor 8 tahun 2003 mengenai Rencana Tata Bangunan dan Lingkungan (RTBL) Kawasan Kota Lama terdapat 116 (seratus enam belas) situs yang sudah tercatat sebagai Cagar Budaya. Kawasan yang termasuk ke dalam Kota Lama Semarang adalah Kampung Kauman, Kampung Melayu, Kampung Pecinan dan *Oudestadt* atau *Europeschebuurt*. Restorasi bangunan-bangunan bersejarah pada situs-situs tersebut dilakukan secara bertahap. Selain merestorasi bangunan, Pemkot Semarang juga melakukan upaya perbaikan lingkungan sekitar berupa pembangunan jalan, drainase, kolam retensi, *ducting*, dan perabot jalan atau *street furniture* (SALINAN SK NO 682 P 2020 Kawasan Cagar Budaya Kota Lama Semarang - JDIH, 2020, hlm. 9 & 10).

Buah dari kegiatan restorasi pada kawasan Kota Lama Semarang ini salah satunya adalah meningkatkan daya tarik pariwisata. Kawasan Kota Lama Semarang dengan nuansa arsitektur bergaya Eropa dan bangunan-bangunan lain yang memiliki nilai budaya dan estetika yang tinggi, berhasil menarik banyak wisatawan. Keberadaan wisatawan tersebut mengundang bertumbuhnya ekonomi di kawasan tersebut. Hal itu dibuktikan dari banyaknya bangunan lawas yang dimanfaatkan kembali dengan fungsi yang baru, diantara contohnya yaitu berupa hotel, bank, minimarket, restoran, pasar barang antik, kantor, dan kafe. Karena perubahannya yang sukses menarik wisatawan, secara otomatis menarik faktor perekonomian lain seperti pedagang, pemodal, dan komunitas yang dapat menghidupkan kembali Kota Lama Semarang yang semula mati (Raditya, 2017, hlm. 51 & 52).

Seiring majunya pembangunan, Kota Semarang sebagai kota transit yang memiliki daya tarik sektor formal dan informal semakin menjanjikan. Kedatangan banyak orang dengan berbagai alasan dan tujuan akan menciptakan suatu interaksi yang beragam pula. Selain interaksi positif yang dapat terbangun, tentunya interaksi negatif pun tidak akan terlepas. Interaksi negatif tersebutlah yang biasanya menjadi penyebab kasus HIV khususnya di kawasan yang padat oleh sektor formal dan informal. Sebab disanalah tempat berkumpulnya banyak faktor yang memengaruhi terjadinya HIV seperti yang dikemukakan oleh Tony Barnett dan Alan Whiteside (Barnett & Whiteside, 1999, hlm. 201).

Jika merujuk pada teori Tony Barnett dan Alan Whiteside (Barnett & Whiteside, 1999) kejadian HIV yang tinggi di Kota Semarang disebabkan oleh beberapa faktor, berupa ketidakamanan ekonomi, yaitu mahasiswa atau pekerja dengan kondisi ekonomi terbatas, rentan terhadap pemilihan pekerjaan yang berisiko demi memenuhi kebutuhan hidup maupun gengsinya. Faktor migrasi dan mobiltas, dengan daya tarik sektor formal dan informal banyak mahasiswa maupun angkatan kerja yang berdatangan ke Kota Semarang dengan tujuan masing-masing. Penduduk yang berasal dari luar daerah akan lebih rentan terhadap paparan interaksi berisiko, sebab jauh dari pengawasan keluarga, pengawasan sosial yang ketat, dan sistem dukungan sosial yang familiar. Faktor ketidaksetaraan gender, dalam konteks ini perempuan baik sebagai pekerja maupun mahasiswi bisa mengalami tekanan sosial dan ekonomi yang berbeda

dibanding pria. Terutama jika ketergantungan finansial pada pasangan pria lebih dominan. Menurut Nemoto dkk (2004), Gorbach&Holmes (2003), Oprario dkk (2008), dan Wolffers dkk (1998) seringkali perempuan dan waria di dalam konteks hubungan seksual baik komersial maupun non-komersial lebih rentan terhadap terjadinya hubungan seksual yang tidak aman, sebab keduanya memiliki kuasa yang lebih lemah dibandingkan pasangannya (dalam Praptoraharjo, 2015).

Faktor berikutnya yaitu kebebasan dan eksplorasi sosial, bagi masyarakat pendatang baik pekerja maupun pelajar kerap kali tempat perantaraan merupakan area mereka bebas dalam bereksplorasi dan mencoba banyak hal, termasuk gaya hidup yang bertentangan dari tempat asalnya. Hal tersebut yang dapat mengarah pada perilaku berisiko yang menjadi jalan pertama penyebaran HIV. Faktor terakhir yaitu akses terbatas terhadap layanan kesehatan, meskipun di Kota Semarang sendiri layanan kesehatan berupa puskesmas mudah ditemui, akan tetapi faktor stigma, biaya, informasi, dan kesadaran diri sering menjadi penghambat bagi masyarakat untuk memperoleh penanganan HIV yang tepat.

Persebaran Penyakit HIV di Kota Semarang Tahun 2013-2021

HIV merupakan salah satu virus yang menyerang kekebalan tubuh manusia, membuat manusia yang terinfeksi mudah tertular penyakit lain. Sedangkan AIDS merupakan kumpulan gejala dari penyakit yang timbul pada manusia sebagai akibat dari terinfeksi oleh HIV (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2016, hlm. 4). HIV merupakan salah satu *zoonotic disease* yaitu penyakit yang ditularkan dari hewan kepada manusia (Kessler dkk., 2021). HIV mulai ramai dibicarakan pada tahun 1982 ketika pertama kali disebut dalam majalah *New York Times*. Namun, sesungguhnya HIV sudah lebih dahulu memakan korban setidaknya satu dekade sebelumnya, hal ini dapat diketahui bahwa pada awal abad 20-an di Afrika virus HIV ditularkan dari simpanse kepada manusia. HIV positif yang pertama kali teridentifikasi pada manusia yaitu pada tahun 1959, dari sampel darah seorang lelaki yang meninggal di Kinshasa, Kongo (Daszak, 2017). Berawal dari virus yang ditularkan dari primata kepada manusia, HIV kemudian menyebar dan menjadi salah satu epidemi yang mematikan. Menurut jurnal yang dipublikasikan oleh EMBO Reports menyatakan penyebaran HIV pada manusia akan terus berlanjut hingga dapat ditemukan vaksin pencegahnya (Weiss, 2003).

Melalui penjelasan di atas dapat disimpulkan bahwa HIV merupakan salah satu epidemi yang sangat berbahaya dan mematikan. HIV merupakan penyakit yang menyerang sel T CD4 atau lebih dikenal sebagai limfosit. Sel T CD4 merupakan salah satu jenis sel darah putih yang memiliki peran penting dalam sistem kekebalan tubuh, saat HIV masuk ke dalam tubuh manusia sel T CD4 menjadi target utama dari virus tersebut. HIV menginfeksi dan menyerang sel T CD4. Sel T CD4 sendiri memiliki tugas untuk mengarahkan sel-sel pembunuh untuk melakukan tugasnya dalam menyingkirkan atau memusnahkan benda asing yang masuk ke dalam tubuh. Oleh karena itu, jika sel T CD4 mengalami kerusakan atau tak berfungsi seperti semestinya maka tubuh akan kehilangan respons defensif dalam mempertahankan kondisi prima tubuh. Sistem kekebalan tubuh yang kekurangan sel T CD4 akibat infeksi atau penyakit lainnya akan menjadi “buta” sebab tak dapat mengenali patogen¹ yang masuk ke dalam tubuh. Kondisi demikian juga disebut sebagai *immunocompromised* atau kekebalan sistem tubuh yang melemah (Cichocki, 2024).

Ketika seseorang dengan HIV positif mengalami kehilangan banyak sel T CD4 yang menyebabkan penurunan kekebalan tubuh maka itulah yang disebut dengan AIDS, kondisi ini dapat menyebabkan berbagai macam penyakit yang serius dan bahkan kematian. Kondisi kesehatan imun seseorang yang baik dapat dilihat dari jumlah sel T CD4 yang berada dikisaran 500-1500 sel per milimeter kubik di dalam darahnya. Jumlah hitungan sel T CD4 pada seseorang dengan HIV positif sangat menentukan sejauh mana virus di dalam tubuh memberikan dampak kepada tubuh, sebab hasil dari penghitungan sel T CD4 dapat menentukan sejauh mana keberhasilan pengobatan yang sudah diterapkan sebelumnya (The Well Project, 2023).

Tanda dan Gejala HIV

HIV dapat menjangkit siapa pun khususnya bagi orang-orang yang masuk dalam Kelompok Risiko. Kelompok Risiko atau yang biasa dikenal sebagai Populasi Kunci (Ponci) dalam HIV terbagi menjadi beberapa jenis (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2015, hlm. 10–11).

a). Pekerja seks (PS) yang dibedakan menjadi dua jenis

¹ Dalam KBBI patogen berarti: 1. Parasit yang mampu menimbulkan penyakit pada inangnya, 2. Bahan yang menimbulkan penyakit.

- PS langsung: merupakan perempuan maupaun laki-laki yang berprofesi sebagai PS tanpa memiliki profesi lain. PS jenis ini biasanya dapat ditemui di kawasan resosialisasi/lokalisasi ataupun di jalanan.
 - PS tidak langsung: merupakan perempuan maupun laki-laki yang memiliki pekerjaan lain selain PS (profesi ganda). PS jenis ini biasanya bekerja di tempat-tempat hiburan, warung remang-remang, warung minum, panti pijat, dsb.
- b). Pelanggan PS, merupakan perempuan/laki-laki yang melakukan kegiatan risiko tinggi dengan menjadi pelanggan dari pekerja seks.
- c). Waria (Wanita pria), merupakan orang yang secara identitas fisiknya menunjukkan diri sebagai pria, akan tetapi secara psikis menganggap diri sebagai wanita.
- d). Pasangan kelompok risti, seseorang yang memiliki pasangan dari kelompok berisiko tinggi.
- Pasangan dari WPS² langsung
 - Pasangan dari WPS tidak langsung
 - Pasangan dari Pria Berisiko Tinggi³
 - Pasangan PPS⁴
 - Pasangan LSL⁵
 - Pasangan waria
 - Pasangan penasun
- e). Penasun, merupakan pengguna narkoba suntik.
- f). LSL, merupakan lelaki yang berhubungan seks dengan lelaki. LSL sendiri dapat dijabarkan kembali sebagai lelaki yang melakukan hubungan seks anal (reseptif maupun penetratif) dengan sesama lelaki, meskipun seseorang tersebut berperilaku biseksual⁶.
- g). Lainnya, merupakan orang dengan HIV positif namun tidak termasuk ke dalam kategori kelompok risiko di atas.

Tanda dan gejala HIV dikutip dari halaman daring *World Health Organization* (WHO) disebutkan ada beberapa fase gejala dan tanda yang ditunjukkan pada orang yang telah terinfeksi HIV. Gejala dan tanda tersebut dibagi berdasarkan tahap infeksi. Bulan-bulan pertama saat virus menginfeksi tubuh penyebarannya akan lebih mudah, fase ini jarang disadari oleh mayoritas orang sehingga sebagian besar dari mereka baru menyadari kondisinya disaat berada pada tahap akhir. Hal itu disebabkan karena pada minggu-minggu awal saat seseorang terinfeksi HIV tidak mengalami gejala apa pun. Namun sebagian orang mengalami beberapa gejala, seperti demam, ruam, sakit kepala, atau sakit tenggorokan. Saat infeksi mulai melemahkan sistem imunitas tubuh, baru muncul beberapa tanda dan gejala, mulai dari pembengkakan pada kelenjar getah bening, kehilangan berat badan, demam, diare, atau batuk. Tanpa menjalani pengobatan yang seharusnya seseorang yang berstatus HIV positif dapat menimbulkan beberapa penyakit yang serius, seperti tuberkulosis (TBC), meningitis kriptokokus, infeksi bakteri yang serius, dan berpotensi terkena kanker limfoma maupun sarkoma kaposi. Selain penyakit-penyakit tersebut HIV juga dapat menjadi penyebab memburuknya penyakit lain, seperti hepatitis B, hepatitis C, dan mpox (World Health Organization, 2024).

Di Kota Semarang penyebaran penyakit HIV sudah berjalan masif, angkanya cenderung menaik setiap tahunnya. Pada tahun 2013 hingga 2021 kenaikan jumlah orang dengan HIV positif lebih banyak dibandingkan dengan penurunan. Hal tersebut terbukti dari angka ODHA yang terus mengalami peningkatan dari tahun 2015 hingga 2019, penurunan hanya terjadi di tahun 2014, 2020 dan 2021. Menurut data dari DKK Semarang, terdapat populasi yang menjadi perhatian karena berperan penting dalam menyumbang angka kasus positif HIV di Kota Semarang. Adapun populasi yang dimaksud yaitu penasun, WBP⁷, ibu hamil, penderita penyakit TBC, penderita penyakit IMS, WPS, waria, LSL, populasi umum⁸, pasangan risti, pelanggan PS, penderita penyakit

² WPS adalah Wanita Pekerja Seks.

³ Pria Berisiko Tinggi merupakan pria heteroseksual dengan pola seksual yang tidak sehat, karena kerap berhubungan dengan lebih dari satu pasangan seksual. Biasanya status ini melekat pada beberapa pekerja seperti Supir Antar Kota dan Anak Buah Kapal (ABK) (Anna, 2021).

⁴ PPS merupakan Pria Pekerja Seks.

⁵ LSL merupakan Lelaki Seks Lelaki.

⁶ Seseorang yang merasakan perasaan romantis maupun tertarik secara seksual, dan mengusahakan agar terjalin hubungan romantis maupun seksual dengan lebih dari satu jenis kelamin atau gender (Merriam Webster, 2024).

⁷ WBP merupakan Warga Binaan Pemasyarakatan, yaitu orang-orang yang tengah melaksanakan proses hukum di dalam rutan atau lapas.

⁸ Merupakan orang dengan HIV positif namun bukan dari populasi kunci (ponci), atau dikenal juga sebagai Populasi Nonkunci

hepatitis, anak ODHIV⁹, calon pengantin, dan pasangan ODHIV. Selama Sembilan tahun (2013-2021) terdapat dua populasi penyumbang terbanyak kasus HIV positif di Kota Semarang. Penyumbang terbesar angka HIV positif tersebut yaitu populasi umum dan LSL. Selama tahun 2013-2018 populasi umum selalu menduduki angka teratas penyumbang kasus HIV positif di Kota Semarang. Kemudian pada tahun 2019-2021 angka tertinggi penyumbang terbesar ODHIV digantikan oleh LSL.

Populasi Kunci (Ponci) ODHA di Kota Semarang Tahun 2013-2021																
Tahun	Penasun	WBP	Ibu Hamil	Penyakit TBC	Penyakit IMS	WPS	Waria	LSL	Populasi Umum	Pasangan Risti	Pelanggan PS	Penyakit Hepatiti	Anak ODHA	Calon Pengantin	Pasangan ODHA	Jumlah Total
2013	3	0	2	32	0	3	1	63	251	9	23	0	1	0	9	397
2014	5	0	0	32	1	5	1	69	232	10	12	0	0	1	20	388
2015	6	0	3	27	0	12	2	92	306	13	14	0	0	0	31	506
2016	5	1	5	26	0	9	1	147	313	16	11	1	2	0	26	563
2017	4	1	7	22	0	14	2	177	277	15	15	0	2	0	34	570
2018	4	0	8	22	0	15	1	194	305	24	24	0	6	0	44	647
2019	6	0	7	32	0	27	4	275	254	17	25	1	2	0	49	699
2020	6	0	7	13	1	15	4	229	191	19	10	1	2	0	28	526
2021	4	2	2	22	0	7	0	225	201	16	11	0	1	1	27	519

Tabel 1. Populasi Kunci ODHA di Kota Semarang Tahun 2013-2021

(Sumber: olah data dari data DKK Semarang mengenai ponci ODHA tahun 2010-2024)

Pada data yang tersaji di atas menunjukkan kecenderungan penyebaran HIV di Kota Semarang didominasi oleh LSL dan populasi umum. Kecenderungan penyebab terjadinya HIV pada populasi tersebut adalah perilaku seks yang berisiko. Kenyataan yang terjadi di Kota Semarang sesuai dengan publikasi laman Kebijakan AIDS Indonesia yang menyatakan bahwa Penularan HIV melalui Transmisi Seksual (PMTS) di Indonesia pada tahun-tahun tersebut tengah menjadi faktor utama baik bagi hubungan homoseksual maupun heteroseksual. Terdapat kaitan yang erat antara penularan HIV melalui transmisi seksual dengan jenis hubungan seksual yang biasa ditemukan pada masyarakat. Hubungan seksual pada masyarakat dapat dibagi menjadi tiga, yaitu pasangan seksual reguler/tetap, pasangan seksual suka sama suka/kasual, dan pasangan seksual komersial. Pada realitanya hubungan seksual non-komersial seringkali lebih berisiko, sebab dalam prosesnya banyak pasangan non-komersial yang tidak memperhatikan penggunaan kondom yang merupakan kunci pertama pencegahan penularan HIV. Hal itu terjadi karena kepercayaan antar pasangan yang sudah terbangun diantara pelaku seks non-komersial. Selain itu, batasan-batasan pada pelaku seks non-komersial kurang jelas, berbeda dengan pelaku seks komersial yang lebih leluasa menentukan aturan dan batasan dalam berhubungan. Akan tetapi, kelonggaran dalam penggunaan kondom juga dapat terjadi terhadap PS dan pelanggannya yang merasa sudah lebih mengenal satu sama lain (dala Praptoraharjo, 2015).

Dalam kurun waktu 2013-2021 Kota Semarang memiliki total 38 (tiga puluh delapan) puskesmas yang tersebar di setiap kecamatan dan kelurahan. Namun waktu dimulainya pelaksanaan pelayanan PDP¹⁰ di setiap puskesmas berbeda-beda. Meskipun keberadaan PDP di Indonesia sudah ada sejak setelah ditemukannya kasus HIV-AIDS, tetapi kehadirannya hanya terbatas di kota-kota besar saja. Program ini mengalami kemajuan jangkauan pada tahun 2004, dibuktikan dengan penetapan 25 (dua puluh lima) rumah sakit pelaksana program layanan PDP. Pada tahun tersebut juga sudah tersedia obat ARV generik yang dapat diakses secara gratis, khususnya bagi ODHA yang tidak mampu secara finansial (Departemen Kesehatan RI, 2007, hlm. 1). Kota Semarang sendiri, meskipun penggunaan SIHA dan layanan tim PDP pada awal dilaksanakannya belum begitu efektif. Namun, data kolektif HIV yang dimiliki DKK kota Semarang berdasarkan puskesmas sudah tercatat sejak tahun 2004 sesuai dengan mulai diluaskannya pelayanan PDP di Indonesia. Meskipun dalam pencatatan pada awal-awal tahun tersebut jauh dari akurat akibat pengaruh sistem pencatatan yang belum sekompleks saat ini.

(Gandhawangi, 2022)

⁹ ODHIV (Orang dengan HIV).

¹⁰ Tim PDP merupakan Perawatan, Dukungan, dan Pengobatan HIV/AIDS kepada ODHA (Orang Dengan HIV dan AIDS).

Jumlah Total ODHIV Per-Puskesmas di Kota Semarang Sejak Tahun 2004-1 Juli 2024		
No	Pusekesmas	Jumlah Kumulatif
1	Ngaliyan	119
2	Bandarharjo	180
3	Bangetayu	107
4	Poncol	146
5	Genuk	153
6	Srondol	131
7	Pandanaran	134
8	Pegandan	100
9	Karangayu	96
10	Ngemplak Simongan	63
11	Miroto	114
12	Karangmalang	38
13	Bugangan	56
14	Bulu Lor	157
15	Rowosari	88
16	Kagok	153
17	Mijen	162
18	Gunungpati	149
19	Gayamsari	152
20	Pudakpayung	23
21	Tlogosari Kulon	130
22	Lebdosari	116
23	Padangsari	35
24	Kedungmundu	132
25	Candilama	101
26	Karanganyar	71
27	Purwoyoso	63
28	Sekaran	100
29	Karangdoro	68
30	Halmahera	40
31	Manyaran	123
32	Krobokan	106
33	Lamper Tengah	62
34	Mangkang	62
35	Ngesrep	77
36	Tlogosari Wetan	79
37	Tambakaji	65
38	Plamongansari	56

Tabel 2. Jumlah Kumulatif ODHA di Kota Semarang Sejak Tahun 2004-Agustus 2024

(Sumber: diolah dari data DKK Semarang mengenai kasus HIV berdasarkan kelurahan dan puskesmas di Kota Semarang tahun 2004- Agustus 2024)

Dari tabel di atas dapat dilihat jumlah kumulatif ODHA dari setiap pukesmas di Kota Semarang sejak tahun 2004 hingga Agustus 2024. Dapat dilihat bahwa terdapat 3 (tiga) puskesmas yang memiliki jumlah kumulatif terbanyak, pertama yaitu Puskesmas Bandarharjo dengan total 180 jiwa, kedua adalah Puskesmas Mijen sebanyak 162 jiwa, dan ketiga adalah Puskesmas Bulu Lor dengan 157 jiwa. Meskipun begitu, angka kasus HIV-AIDS di Kota Semarang juga banyak disumbangkan oleh masyarakat yang ber-KTP di luar Kota Semarang, yaitu

dengan jumlah kolektif 3.715 (tiga ribu tujuh ratus lima belas) yang tersebar diberbagai puskesmas di Kota Semarang, dengan rincian sebanyak 2.512 (dua ribu lima ratus dua belas) laki-laki dan 1.208 (seribu dua ratus delapan) perempuan (Rahman & Dinas Kesehatan Kota Semarang, 2024).

Keberadaan tim PDP di puskesmas tidak serta merta menurunkan stigma pada ODHA. Kualitas pelayanan terhadap ODHA di puskesmas Kota Semarang tidak serta merta optimal sejak diadakannya program tes HIV. Akan tetapi pelayanan terhadap ODHA mengalami peningkatan secara bertahap. Oleh karena itu, pada kurun waktu 2013-2021 masih ada beberapa petugas pelayanan maupun tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan kurang baik kepada ODHA. Hal tersebut dibuktikan dari pengalaman langsung dua ODHA dengan populasi LSL dan WPS yang mengalami kejadian kurang mengenakan pada tahun-tahun pertama mereka menjalani pengobatan ARV. Seorang LSL, berinisial W berumur 25 tahun yang diwawancarai di Puskesmas Poncol pada tanggal 15 Desember 2023 mengatakan bahwa selama ia menjalani pengobatan ARV di faskes yang terdapat di Kota Semarang sejak tahun 2018 terdapat perlakuan yang kurang baik kepada ODHA dari petugas kesehatan, meskipun begitu ia mengatakan bahwa semakin bertambahnya tahun pelayanan terhadap ODHA di faskes Kota Semarang semakin baik. Sekalipun terdapat keluhan terkait pelayanan yang kurang baik dapat dilakukan pelaporan ke pihak DKK, setelah itu pasti akan terjadi evaluasi dan teguran bagi faskes yang dimaksud (W, 2023).

Kemudian seorang mantan WPS, berinisial J berumur 39 tahun yang diwawancarai pada tanggal 27 Januari 2024 di Taman Meteseh mengatakan *"...Dulu aku, begitu hasilnya positif aku kan minta rujukan ke puskesmas, aku mau cek viral load, cek seluruh tubuhku kaya gimana, biar pakenya BPJS, gratis, tapi puskesmas itu jawaban dokternya itu malah nyeramahin gituloh. Itu efek pergaulan bebas, gini gini gini. ..."* setelahnya dokter (yang saat itu adalah kepala puskesmas) dan J berjumpa di DKK Semarang saat melakukan pelatihan, saat itu J mewakili PKBI dan dokter tersebut mewakili puskesmas, kemudian J mengadukan perilaku kepala puskesmas tersebut di tengah forum. Namun menurut J saat ini pelayanan terkait ODHA sudah jauh lebih baik *"...Terus sekarang ganti kepalanya yang bagus-bagus si. Alhamdulillah bagus-bagus, bisa nerima keadaan sih. ..."* (J, 2024).

Stigma terhadap ODHA di Kota Semarang meski jarang ditemui kasus yang ekstrem, namun bukan berarti tidak ada sama sekali. Ketiadaan tersebut bisa terjadi karena lingkungan yang sudah teredukasi atau karena ODHA yang menutupi statusnya dari lingkungan sekitar. Menurut Maruli ODHA populasi penasun sekaligus aktivis HIV Kota Semarang dan pengurus Yayasan Rehabilitasi Pondok Elkana mengatakan bahwa terdapat ODHA yang enggan mengambil obat di fasilitas kesehatan (faskes) terdekat, sebab masih takut bahwa informasi mengenai status HIV positif yang dimilikinya diketahui oleh lingkungan sekitar. Hal seperti itu sering terjadi pada IRT yang tertular dari suaminya, suaminya meninggal, dan dalam kasus tertentu ada pula anaknya yang turut terinfeksi HIV. Keengganan dalam mengakses ARV di faskes terdekat menunjukkan bahwa stigma terhadap ODHA di lingkungan masyarakat masih belum hilang (Maruli, 2024).

Selain itu, bagi beberapa komunitas populasi kunci HIV, stigma yang dirasakan lebih dominan *"...Kalo temen temen yang ODHIV, apalagi MSM¹¹ ya, PSP¹² yang masih aktif, itu stigmanya kuat banget, Mbak. Itu stigmanya. Kalau saya udah nggak aktif jadi orang masih ya, sudah nggak ini gitu..."* dari hal ini dapat dilihat bahwa stigma pada komunitas tertentu yang posisinya dianggap sebagai kalangan "menyimpang" di masyarakat tetap ada bahkan hingga kini. Hal tersebut juga yang menyebabkan sebagian ODHA enggan untuk mengakui statusnya kepada masyarakat (Maruli, 2024).

Contoh kasus nyata mengenai stigma yang baru terjadi pada Desember 2023 di Kota Kendal, pada seorang anak dan ibu yang mengalami diskriminasi di lingkungan sekolah dan lingkungan pasar tempatnya bekerja karena diketahui melakukan pengobatan ARV (Maruli, 2024). Melihat respon yang cukup keras terhadap ibu penyandang ODHA dan anaknya menunjukkan bahwa kurangnya edukasi di kalangan masyarakat sekitar mengenai HIV. Persebaran HIV di Kota Semarang yang cukup masif serta perkembangan layanan HIV-AIDS yang semakin dioptimalkan tidak serta merta membuat stigma di masyarakat teratasi dengan baik.

Penanggulangan HIV-AIDS di Kota Semarang Tahun 2013-2021

Melalui dikeluarkannya Perda Nomor 4 Tahun 2013 tentang Penanggulangan HIV-AIDS di Kota Semarang, serta disusul dengan terbitnya Keputusan Walikota Semarang Nomor 443.22/112 Tahun 2018 tentang Pembentukan Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) Kota Semarang, dapat dilihat sejauh mana keseriusan

¹¹ MSM (Male Sex Male) sama dengan LSL.

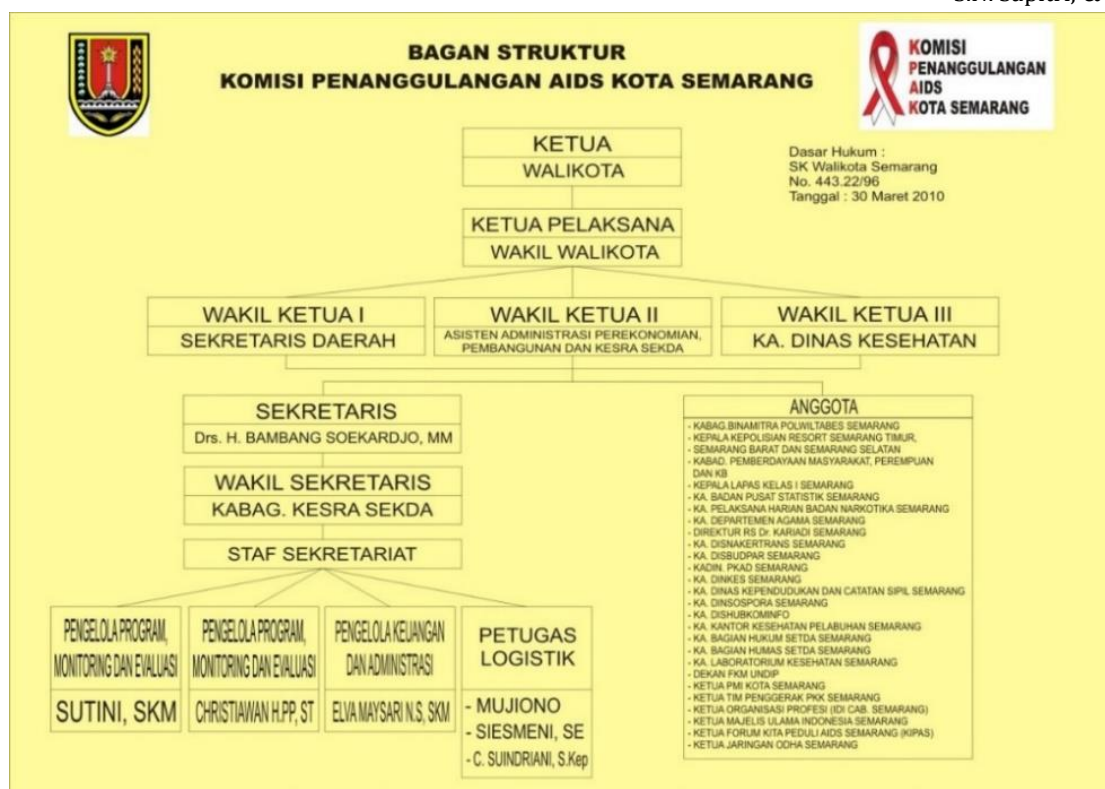
¹² PSP merupakan Pekerja Seks Perempuan.

pemerintah Kota Semarang dalam menanggulangi HIV/AIDS di Kota Semarang. Kebijakan-kebijakan ini mencakup semua yang berkaitan dengan HIV, termasuk dengan ODHA yang kerap kali masih mendapatkan stigmatisasi di tengah masyarakat. Meskipun pada awalnya pemerintah Kota Semarang sudah mengeluarkan beberapa upaya untuk melakukan penanggulangan HIV/AIDS, seperti dengan dikeluarkannya Keputusan Walikota Semarang Nomor 443.2.05/94/2004 tentang Pembentukan KPA Kota Semarang, dan Keputusan Walikota Semarang Nomor 443.22/96 Tahun 2010 tentang Pembentukan KPA Kota Semarang (Bellatrix dkk., 2014, hlm. 6).

Sejak dikeluarkannya Perda Nomor 4 tahun 2013 tentang penanggulangan HIV/AIDS di Kota Semarang, pihak DKK dan KPA telah mengupayakan berbagai cara untuk penanggulangan HIV/AIDS. Keduanya saling membantu dan mengisi perannya masing-masing dalam proses penanggulangan. Dapat dijelaskan bahwa DKK memiliki peran sebagai pelaksana program pengendalian HIV yang berkaitan dengan implementasi program, melalui edukasi, komunikasi, dan penyampaian informasi serta sebagai penyedia layanan kesehatan yang berkaitan dengan HIV/AIDS. Peran lainnya yaitu sebagai mitra kolaborasi KPA, sebelum terbentuknya KPA implemtasi penanggulangan HIV/AIDS dilakukan secara mandiri oleh DKK. Adapun peran KPA adalah sebagai koordinator penanggulanga HIV/AIDS, hal ini berdasarkan Perda Nomor 3 tahun 2010 yang mengatakan bahwa peran KPA untuk mengoorniasikan terkait perumusan kebijakan serta strategi penanggulangan HIV/AIDS. Penyadaran terhadap masyarat rentan, merupakan peran KPA yang berupaya untuk meningkatkan kesadaran terhadap bahaya HIV/AIDS serta pencegahan penularan melalui kegiatan edukasi dan penyuluhan terhadap kelompok berisiko. Melaksanakan program pencegahan juga merupakan peran KPA, program pencegahan diantaranya adalah pengendalian IMS¹³, pencegahan penularan HIV dari ibu ke bayi, dan promosi seks aman melalui penggunaan kondom. Kerja sama LSM dan masyarakat merupakan peran KPA dalam penanggulangan HIV/AIDS, dalam hal ini termasuk menyediakan pendampingan dan pelayanan bagi ODHA (Renda, 2015b).

Jika melihat dari perannya, kehadiran KPA merupakan aspek yang cukup penting dalam proses penanggulangan HIV/AIDS di Kota Semarang. Meski Keputusan Walikota Semarang Nomor 443.2.05/94/2004 mengenai Pembentukan KPA Kota Semarang sudah ada sejak tahun 2004, akan tetapi keberadaan KPA di Kota Semarang baru diresmikan pada 23 Maret 2010 (Renda, 2015b, hlm. 3). Pada tahun-tahun pertama diresmikannya KPA Kota Semarang penanggulangan yang dilakukan oleh KPA Kota Semarang hanya berupa program-program yang dilakukan oleh Komisi Penanggulangan AIDS Nasional (KPAN). Akan tetapi seiring berjalannya waktu program yang dilakukan oleh KPA Kota Semarang semakin menyesuaikan dengan kebutuhan yang terdapat di lapangan (Renda, 2015).

¹³ IMS merupakan Infeksi Menular Seksual.



Gambar 2. Struktur KPA Kota Semarang Tahun 2014
(Sumber: KPA Kota Semarang)

Selama penjalankan program-programnya, KPA Kota Semarang bersama DKK Semarang bekerja sama dengan dinas maupun LSM terkait, karena hal tersebut tidak dapat dilakukan hanya oleh satu dua pihak saja. Diantara program yang dilakukan oleh KPA Kota Semarang dalam upaya penanggulangan AIDS khususnya bagi masyarakat yang rentan terhadap penularan HIV-AIDS, adalah komunikasi perubahan perilaku, pemakaian kondom 100%, klinik IMS (Infeksi Menular Seksual), klinik VCT (*Voluntary Counseling Test*), dan *harm reduction* (LASS) (Renda, 2015b, hlm. 7–10).

Komunikasi Perubahan Prilaku, dilakukan dengan cara menyebarkan informasi mengenai HIV-AIDS berupa brosur, leaflet, maupun papan balik, pembagian tersebut biasanya dilakukan pada pertemuan-pertemuan yang diadakan bersama para orang dengan perilaku berisiko, harapannya edukasi yang didapatkan dapat bermanfaat dalam mengubah perilaku berisiko mereka. Penggunaan Kondom 100%, pembagian kondom dan pelican dengan target utama WPS di kawasan resosialisasi maupun kawasan hiburan malam legal yang menyediakan PS, namun seiring berjalannya waktu populasi LSL juga menjadi target utama dalam program ini. Klinik IMS, sebelum adanya KPA keberadaan klinik IMS hanya ada di rumah sakit besar, seperti RS Tugurejo, RSUP dr. Kariadi, dan RS Panti Wilasa Citarum, puskesmas dengan layanan pengecekan IMS bertambah seiring berjalannya tahun, kawasan yang diprioritaskan biasanya daerah yang dekat dengan kegiatan berisiko. Klinik VCT, jumlah puskesmas yang melayani VCT bertambah seiring berjalannya waktu, keberadaan klinik VCT ini sejalan dengan tujuan sosialisasi yang dilakukan KPA, yaitu bermaksud agar masyarakat berkeinginan untuk mengetahui status HIV nya melalui VCT. *Harm Reduction* LASS (Layanan Alat Suntik Gratis), merupakan layanan yang dapat diakses oleh penasun untuk mengakses paket berupa alat suntik steril, kondom, leaflet dan stiker mengenai bahayanya HIV-AIDS (Renda, 2015b, hlm. 7–10).

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 74 tahun 2014 (Rermentkes RI No 74 Tahun 2014, 2014) tentang pedoman pelaksanaan konseling dan tes HIV terkait penyelenggaraan Konseling dan Tes HIV (KTHIV) memiliki dua pendekatan, yaitu KTIP atau Konseling dan Tes HIV berdasarkan inisiatif layanan kesehatan atau konseling dan KTS atau Konseling dan Tes HIV yang dilakukan secara suka rela atau atas inisiatif pribadi. Ada pun KTIP dan KTS yang dikenal oleh kelompok berisiko di Kota Semarang adalah kegiatan VCT *Extra Time* dan VCT *Mobile*.

Layanan VCT *Extra Time* atau Lidya Dimari (Layanan Tes HIV dan Layanan ARV di Malam Hari).

Kegiatan ini semula dipelopori oleh tiga puskesmas yang menjadi pemula penyedia layanan VCT dan ARV yaitu Puskesmas Poncol, Puskesmas Lebdosari, dan Puskesmas Halmahera, kegiatan ini berawal antara tahun 2014-2015. Saat pertama dimulai pendanaan kegiatan tersebut belum ditanggung oleh DKK, sebab kegiatan VCT *Extra Time* tersebut memang murni inisiasi ketiga puskesmas tersebut akibat permintaan dari kalangan komunitas ponci Kota Semarang. Karena melihat efektifitasnya, akhirnya pada tahun 2021 DKK Semarang mengadopsi kegiatan VCT *Extra Time* tersebut menjadi programnya, dan berganti nama menjadi Lidya Dimari. Pada tahun 2022 kegiatan tersebut mulai dijalankan oleh banyak puskesmas di Kota Semarang yang sudah menyediakan layanan VCT dan ARV. Kegiatan ini dilakukan pada sore hingga malam hari, pukul 17.00-20.00, meski awalnya hanya dilakukan sebulan sekali, akan tetapi saat ini layanan Lidya Dimari dapat diakses setiap minggu pada puskesmas yang berbeda-beda¹⁴. Hingga kini puskesmas di Kota Semarang yang melayani kegiatan Lidya Dimari sudah terdapat 22 layanan yang aktif secara bergiliran setiap bulannya (Magang FKM UNIMUS & PKBI Kota Semarang, 2023).

Layanan VCT *Mobile* sudah ada sejak tahun 2014 berdasarkan Permenkes RI No 74 tahun 2014 tentang pedoman dan pelaksanaan konseling tes HIV. Layanan ini merupakan layanan tes HIV, IMS dan IVA¹⁵ yang dilakukan secara bergerak yaitu dengan cara mengunjungi langsung tempat atau kawasan berisiko (*hot spot*). Sasaran kunjungan bagi kegiatan VCT *Mobile* biasanya berupa tempat karaoke, panti pijat dan spa, kawasan resosialisasi, dan kawasan lainnya yang berpotensi akan perilaku berisiko yang mengundang penyebaran HIV. Karena program ini biasanya dilakukan oleh gabungan puskesmas, LSM, dan DKK, maka kawasan kerjanya mengikuti kawasan kerja puskesmas yang mengadakan. Puskesmas yang memiliki kawasan kerja dengan tempat-tempat *hot spot* di dalamnya, biasanya akan menarget tempat-tempat tersebut. Akan tetapi, bagi kawasan kerja puskesmas yang jauh dari tempat hiburan malam atau sejenis biasanya akan mengadakan VCT *Mobile* pada kegiatan perkumpulan warga, seperti pada posbindu, atau di kantor kelurahan. Meskipun bukan zona merah, kegiatan tes HIV di lingkungan warga biasa sering kali tetap mendapatkan beberapa hasil yang reaktif, seperti kutipan wawancara dengan Perawat Dika di Puskesmas Sekaran pada tanggal 23 November 2023 “...VCT mobile, jadi pemeriksaannya kita ke kelurahan-kelurahan, sebetulnya nggak boleh ke kelurahan, tapi karena kita kan gak ada hot spot, hot spot tu kalau di area bawah itu contohnya panti pijet plu plus, karaoke, spa, nah itu kan ada penghiburnya, wanita penghiburnya, yang lain kan bisa, wilayah puskesmas poncol lah misalkan, mereka pasti bisa nih disana, pastilah ada WPS nya,...” (Dika, 2023).

Pada populasi umum seringkali ditemukan IRT dengan HIV, IRT dengan HIV tertular penyakit tersebut dari suaminya yang sering menggunakan jasa PS. Dalam kasus tersebut kesadaran untuk memeriksakan diri mengenai status HIV-nya akan semakin kecil, sebab istri merasa dirinya tidak masuk kategori berisiko. Kasus seperti ini sering terjadi pada istri dari suami yang berprofesi sebagai sopir antar kota/provinsi, pelaut, tenaga kerja bongkar muat (TKBM) di pelabuhan, bahkan ojek. Sopir dan pelaut merupakan pekerjaan yang membuat seseorang harus meninggalkan rumah dan pasangannya dalam waktu yang cukup lama, TKBM yang bekerja di pelabuhan berpotensi menjadi pelanggan PS sebab kawasan sekitar pelabuhan hampir selalu terdapat PS, dan ojek dengan beragamnya pelanggan tidak menutup kemungkinan beberapa diantaranya merupakan PS, pola dan interaksi yang dibangun dari pekerjaan tersebut sangat berpotensi bagi terjadinya kegiatan berisiko (Departemen Kesehatan RI, 2009, hlm. 7).

Kota Semarang dengan keberadaan pelabuhan dan kondisinya yang strategis tentunya terdapat banyak lelaki dengan profesi seperti yang disebutkan di atas. Oleh sebab itu, KPA Kota Semarang menjadikan lelaki dengan profesi tersebut sebagai target utama sosialisasi mengenai bahaya HIV dan manfaat penggunaan kondom. Petugas Lapangan KPA Kota Semarang kerap kali melakukan perkumpulan bersama FKK¹⁶

¹⁴ Setiap puskesmas mendapatkan jadwal layanan Lidya Dimari yang dibagikan DKK, setiap bulan mendapat sekali/dua kali giliran.

¹⁵ Tes IVA (Inspeksi Visual dengan Asam Asetat) adalah pemeriksaan untuk mendeteksi kanker serviks stadium awal. Tes ini dilakukan dengan meneteskan asam asetat pada permukaan mulut rahim untuk melihat apakah ada pertumbuhan sel prakanker (Puskesmas Poncowarno, 2023).

¹⁶ FKK merupakan Forum Kesehatan Kelurahan yang berperan sebagai wadah partisipasi masyarakat yang berfungsi untuk merencanakan, menetapkan, mengoordinasikan, menggerakkan kegiatan, serta melakukan monitoring dan evaluasi pembangunan kesehatan. Keberadaannya merupakan indikator pencapaian Kelurahan Siaga Aktif. Anggota FKK terdiri dari lurah, perwakilan puskesmas, tokoh masyarakat, dan kader kesehatan (Kelurahan Tambangan, t.t.).

yang menjadi perantara pertemuan PL KPA bersama lelaki dengan profesi tersebut. Menurut Mujiono selaku PL FKPB dan mantan PL KPA Kota Semarang, pada wawancara tanggal 3 Februari 2024 di Puskesmas Poncol, menceritakan pengalamannya memberikan edukasi penggunaan kondom bersama FKK kepada masyarakat yang mayoritas bekerja sebagai sopir antar kota. Cukup sulit menyosialisasikan terkait penggunaan kondom kepada para pekerja. Namun demikian, ia tetap berusaha mengedukasi dengan analogi yang lebih mudah dipahami. Hal tersebut dianggap penting, karena jika meminta mereka langsung berhenti dari kegiatan berisiko bukanlah hal yang mudah dan nyaris mustahil (Mujiono, 2024).

Selain kegiatan sosialisasi dan edukasi bersama FKK, KPA Kota Semarang juga memiliki program lain, yaitu WPA (Warga Peduli AIDS) yang terdapat di semua kelurahan di Kota Semarang. Meski terbentuknya WPA yang pertama di Indonesia tidak jelas tahunnya, akan tetapi pada tahun 1996 dibentuk Masyarakat Peduli AIDS Indonesia (MPAI) pada acara Pertemuan Nasional Pencegahan dan Penatalaksanaan HIV/AIDS (Yayasan Spiritia, t.t.), di Kota Semarang sendiri WPA baru ada pada tahun 2018. Pada awal dibentuknya WPA, KPA Kota Semarang di tahun 2019 mengadakan lomba WPA yang dimenangkan oleh Kelurahan Sekaran. WPA sendiri berperan sebagai penghubung antara pihak puskesmas dan masyarakat, keberadaannya membantu dalam proses VCT *Mobile* di setiap kelurahan, mengadakan sosialisasi mengenai HIV kepada masyarakat di setiap RT, dan melakukan pendampingan ODHA. Selain ketiga fungsi tersebut keberadaan WPA yang aktif di masyarakat juga turut mengurangi stigma. Hal itu disebabkan oleh edukasi HIV yang dilakukan WPA. Debby Dwiwarni Kartikasari selaku ketua WPA, pada wawancara 31 Januari 2024 di Kantor Kelurahan Sekayu mengatakan *"...karena kan belum tentu orang kena itu dia yang melakukan kesalahan, istilahnya begitu..."* menurutnya stigma di masyarakat terhadap ODHA merupakan akibat dari ketidak tahuan masyarakat mengenai HIV itu sendiri, maka dari itu sosialisasi butuh dilakukan agar masyarakat tidak salah kaprah. Struktur organisasi WPA sendiri terdiri dari ketua, wakil ketua, sekretaris, bendahara, dan anggota (Kartikasari, 2024).

Pihak lain yang berperan penting dalam penanggulangan HIV-AIDS di Kota Semarang adalah LSM. Adapun LSM yang secara langsung ikut serta dalam kegiatan penanggulangan HIV-AIDS di layanan kesehatan adalah Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI) dan Yayasan Peduli Kasih (PEKA). Kedua LSM tersebut aktif dalam pelayanan HIV di puskesmas, klinik, maupun rumah sakit di Kota Semarang sebagai pendamping komunitas ponci. PL PKBI berperan menyebarkan informasi mengenai VCT ke kalangan komunitas LSL, waria, dan penasun melalui media sosial maupun secara langsung di komunitas. PL juga berperan membantu ODHA dalam pendistribusian ARV. Dalam wawancara bersama Direktur Pelaksana PKBI, M. Afifunna'im pada tanggal 8 Maret di kantor PKBI Kota Semarang mengatakan *"jadi kita memegang tokoh-tokoh kuncinya untuk kita jadikan dia sebagai apa istilahnya, relawan atau edukator untuk masuk di kelompok-kelompoknya. Jadi kalau kita langsung ke temen-temen kan itu mungkin belum tentu bisa juga, karena yang bisa masuk tuh biasanya yang sefrekuensi atau yang punya problem yang sama gitu."* (Afifunna'im, 2024). Peran PL tersebut sebagai jembatan antara komunitas ponci dengan LSM, yang tujuan akhirnya adalah agar mereka bersedia melakukan tes HIV dan pengobatan jika terbukti positif.

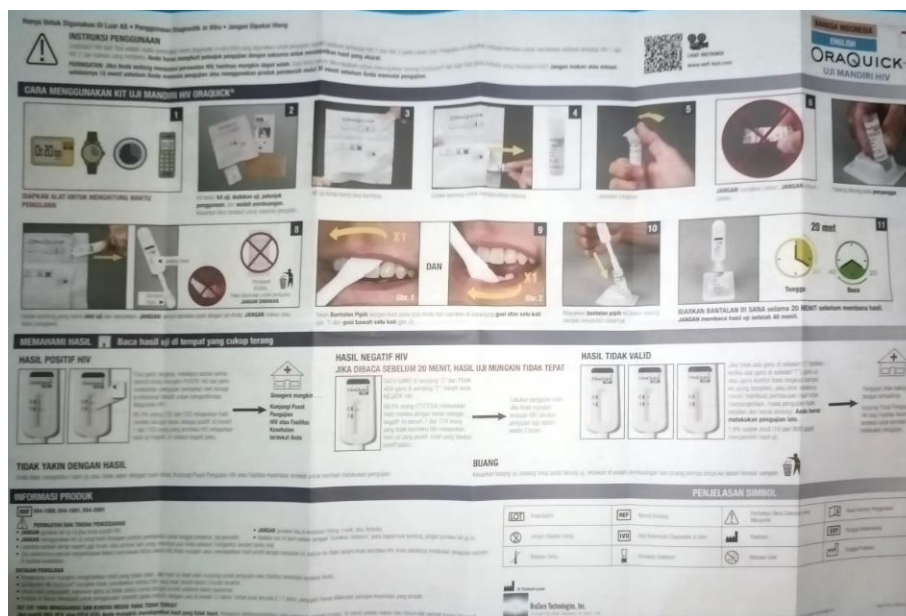
PS (Pendamping Sebaya) memiliki peran yang mirip dengan PL, peran PS adalah melakukan pendampingan kepada ODHA, baik dalam proses pemeriksaan, distribusi ARV, maupun informasi lain yang berkaitan dengan HIV-AIDS seperti tes Viral Load¹⁷ dan CD4. Karena perannya yang bersinggungan langsung dengan ODHA, maka hampir seluruh PS memiliki status HIV positif, meskipun terdapat beberapa yang bukan merupakan ODHA namun yang menempati posisi PS merupakan orang-orang dari komunitas ponci. Pada wawancara bersama dr. Aulia Indriyani Sriwulan, pada tanggal 11 Juni 2024 di Puskesmas Poncol *"Sejak... kan itu harus ada MoU-nya ya, kalau maksudnya yang resmi sebenarnya dari 2019, juga udah kerja sama si, dari sebelum-sebelumnya juga udah kerja sama, udah lama sebenarnya. Cuma kalau yang PEKA*

¹⁷ Tes Viral Load dilakukan oleh ODHIV (Orang Dalam HIV) untuk mengetahui jumlah virus di dalam darahnya, dilakukan rutin setiap 6-12 bulan setelah rutin mengonsumsi ARV, atau saat dicurigai terdapat kegagalan terapi ARV, dan bagi ibu hamil yang HIV positif agar dapat memantau proses persalinan (Yayasan KNCV Indonesia, 2023).

kaya 2019 itu baru mulai, PEKA.” Selain PEKA yang sejak tahun 2019 menjadi mitra resmi puskesmas-puskesmas di Kota Semarang yang sudah menyediakan layanan VCT, ada beberapa LSM lain juga turut membantu dalam penanggulangan HIV, seperti FKPB, Gaya Semarang, Kalandara, dan Perwaris “...dulu kan ada, kaya LSM kan ada kaya PKBI juga, terus beberapa, FKPB, Gaya Semarang, terus lumayan banyak si. Kaya Perwaris, terus Kalandara, gitu-gitu, yang LSM, yang konsennya dibidang itu.” (Sriwulan, 2024).

Selain ARV, pada tahun 2021 PrEP atau *Pre-exposure prophylaxis* (Profikalsis pra-Pajanan), merupakan obat pencegahan penularan HIV bagi orang berisiko yang melakukan hubungan seks atau penasun, konsumsi PrEP dapat menghentikan virus HIV untuk berkembang biak dan menyebar. FDA¹⁸ sudah meloloskan PrEP dalam bentuk obat oral maupaun suntik. Di Kota Semarang sendiri PrEP yang lumrah digunakan dan dapat diakses yaitu dalam bentuk oral. Di Kota Semarang pada tahun 2021 baru terdapat empat puskesmas yang menyediakan PrEP, yaitu Puskesmas Poncol, Puskesmas Halmahera, Puskesmas Lebdosari, dan Puskesmas Kedungmundu. Sesuai dengan yang dikatakan oleh dr. Aulia Indriyani Sriwulan *“Udah dari tahun 2021 kayanya. PrEP. Termasuk 4 puskesmas pertama yang ada layanan PrEP. Jadi yang PrEP itu pada mulanya ada 4 Puskesmas, Poncol, Halmahera, Kedungmundu, sama Lebdosari.”* (Sriwulan, 2024).

Selain layanan-layanan tersebut, di Kota Semarang pada kisaran tahun 2019-2020 dinas kesehatan memberikan layanan tes HIV yang disebut sebagai *Oral Fluid Test* (OFT) kepada PKBI Kota Semarang untuk digunakan oleh ponci HIV. Penggunaan OFT ini diharapkan dapat mempermudah pengetesan HIV pada komunitas ponci yang tidak berkesempatan tes VCT ke layanan secara langsung. Meskipun skrining menggunakan OFT bukanlah diagnosis final, akan tetapi dengan melakukan tes menggunakan OraQuick¹⁹ merupakan langkah awal yang baik bagi komunitas ponci untuk melanjutkan pengetesan ke layanan. Hal itu seperti yang dikatakan oleh direktur pelaksana PKBI *“...2019-2020-lah, sebelum pandemi. Jadi itu memang trobosan, bukan trobosan, kita itu telat, luar itu sejak 2012 OFT itu. Jadi Oral Fluid Test itu sudah sejak 2012 ada, sudah dianggap legal disana untuk digunakan masyarakat, beli sendiri gitu ya. Seperti di apotek beli skrining, kalau tahu hasilnya positif ya baru ke layanan untuk pengobatan, kalau negatif ya sudah jaga diri gitu kan.”* (Afifiunna'im, 2024).



Gambar 1. panduan penggunaan OraQuick
(Sumber: dokumentasi pribadi)

Peran yang dilakukan oleh KPA pada proses penanggulangan HIV-AIDS di Kota Semarang pada tahun

¹⁸ FDA (Food and Drug Administration) merupakan badan pengawas makanan dan obat-obatan di Amerika.

¹⁹ OraQuick merupakan alat skrining HIV untuk Oral Fluid Test.

2013 sejak diberlakukannya Perda Nomor 4 sangat beragam. Meski dalam praktiknya KPA membutuhkan mitra lain baik dari DKK maupun LSM dan masyarakat. Akan tetapi keberadaan KPA yang secara teknis kepemimpinan berada di bawah wali kota, pada tahun 2016 ketika dikeluarkannya Peraturan Presiden RI Nomor 124 tahun 2016 mengenai perubahan atas Peraturan Presiden Nomor 75 tahun 2006 tentang KPAN, pada pasal 17A ayat 1 menyatakan bahwa *“Komisi Penanggulangan AIDS Nasional menyelesaikan tugasnya paling lambat tanggal 31 Desember 2017.”* (Pemerintah Republik Indonesia & Kementerian Hukum dan Hak Asasi Manusia, 2016, hlm. 5). Pada tahun 2021 KPA Kota Semarang juga dibubarkan dan pimpinan pelaksana serta sebagian perangkatnya dipindah ke DKK bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P).

Mujiono juga mengatakan bahwa tantangan yang dirasakan ketika menjabat sebagai PL FKPB adalah koordinasi dan permohonan izin yang harus dilaksanakan secara berlapis setiap akan melakukan kegiatan VCT *Mobile* di tempat-tempat-tempat yang berafiliasi dengan kementerian tertentu. Sebab berbeda dengan saat di KPA yang berada langsung di bawah wali kota sehingga memiliki *free pass* untuk melakukan kegiatan VCT *Mobile* *“Saat di KPA, karena berada langsung di bawah anu, wali kota, kami lebih bebas dalam proses penanggulangan. Kalau saat ini, karena FKPB adalah LSM jadi harus tetap izin ke DKK dan kedinasan terkait.”* (Mujiono, 2024). Direktur PKBI Kota Semarang sendiri mengatakan bahwa keberadaan KPA cukup membantu dan peleburannya ke dalam DKK cukup memengaruhi dalam perizinan penanggulangan HIV di lokasi yang berada di bawah kedinasan tertentu. Posisi KPA sekarang yang melebur ke dalam DKK jelas tak memiliki wewenang sebesar saat berdiri secara mandiri, sebab kondisinya saat ini KPA yang di dalam naungan DKK setara dengan dinas-dinas lainnya (Afifiunna'im, 2024).

Simpulan

Kota Semarang yang merupakan kota transit dan memiliki sektor formal yang beragam berhasil mengundang masyarakat dari luar kota melakukan mobilitas permanen dan non-permanen. Dengan banyaknya masyarakat yang datang dan berkegiatan di Kota Semarang membuat Kota Semarang semakin beragam. Akan tetapi keberagaman tersebut tentunya selain memberikan dampak positif juga memberikan dampak negatif. Di Kota Semarang sendiri salah satu contoh negatif dari banyaknya arus urbanisasi dan mobilisasi adalah merebaknya kegiatan berisiko yang menjadi penyebab meningkatkan angka HIV-AIDS di Kota Semarang.

Meski begitu, pemerintah Kota Semarang menunjukkan keseriusan dalam menangani HIV/AIDS dengan mengeluarkan Peraturan Daerah Nomor 4 Tahun 2013 dan mendukung layanan kesehatan seperti klinik IMS dan VCT. Selain itu, keberadaan DKK Semarang yang bertugas menjalankan program pengendalian HIV dan KPA Kota Semarang yang berperan sebagai koordinator kebijakan berkolaborasi dalam penanggulangan HIV-AIDS dengan menjalankan perannya masing-masing.

Kota Semarang mencatat peningkatan kasus HIV setiap tahun sejak 2013 hingga 2021, dengan penurunan hanya pada beberapa tahun tertentu. Faktor utama penyebaran HIV adalah perilaku berisiko seperti hubungan seksual tidak aman, terutama pada kelompok LSL dan populasi umum. Meski kasus yang terjadi terkesan terus menaik, hal ini mencerminkan keberhasilan pemerintah menjangkau komunitas ponci melalui program-programnya, khususnya *Voluntary Counseling and Testing (VCT)* baik *Extra Time* maupun reguler.

Usaha lain yang diusahakan oleh pemerintah Kota Semarang adalah pendekatan berbasis komunitas. Hal ini dapat dilihat melalui pembentukan Warga Peduli AIDS (WPA) oleh KPA Kota Semarang dan kegiatan kerjasama dengan LSM yang relevan dengan penanggulangan HIV-AIDS maupun komunitas ponci. Kegiatan ini cukup ampuh dalam meningkatkan edukasi dan mengurangi stigma terhadap ODHA. WPA di tiap kelurahan membantu proses VCT *Mobile*, pendampingan ODHA, dan sosialisasi. Program ini menjadi kunci penting dalam menjangkau populasi berisiko, begitu pun LSM yang memerankan peran yang sama di dalam komunitas.

Selain itu, di Kota Semarang sendiri sudah terdapat inovasi seperti tes HIV berbasis cairan oral atau OFT (*Oral Fluid Test*) menggunakan alat bernama OraQuick, yang mulai diperkenalkan oleh PKBI Kota Semarang sebelum terjadinya pandemi. Hal ini memberikan kemudahan bagi komunitas berisiko untuk mengetahui status HIV tanpa harus datang langsung ke fasilitas kesehatan. Perannya semakin terasa membantu ketika

merebaknya virus covid19 yang membuat pergerakan semakin terbatas akibat PPKM (Pemberlakuan Pembatasan Kegiatan Masyarakat). Program ini merupakan langkah awal yang efektif untuk menghubungkan komunitas berisiko secara lebih lanjut ke layanan kesehatan.

Meskipun program HIV/AIDS di Semarang menunjukkan kemajuan, stigma terhadap ODHA masih menjadi tantangan besar. Khususnya bagi populasi LS dan WPS. Pengalaman diskriminasi oleh ODHA di layanan kesehatan serta masyarakat menjadi bukti bahwa edukasi publik masih perlu ditingkatkan. Sebab stigma yang terdapat di masyarakat ini menghambat ODHA untuk mendapatkan layanan kesehatan yang optimal.

Setelah menjalankan tugasnya sebagai koordinator dan pelaksana program penanggulangan HIV-AIDS di Kota Semarang, pada tahun 2021 terjadi peleburan KPA ke dalam DKK Semarang. Oleh karena itu, tugas-tugas koordinasi dan pelaksanaan program HIV/AIDS dialihkan ke DKK Semarang. Peleburan tersebut diharapkan dapat memperkuat integrasi layanan kesehatan. Namun demikian, ketiadaan KPA secara fisik cukup berdampak pada kesulitan perizinan. Sebab saat terbentuknya KPA perizinan ke kawasan di bawah kedinasan lebih mudah dilakukan karena KPA berada langsung di bawah walikota. Sedangkan saat ini, KPA yang berada di dalam DKK tidak dapat dengan mudah menembus perizinan dinas lain.

Referensi

- Adilina, N., Rostyaningsih, D., & Lestari, H. (2021). *IMPLEMENTASI KEBIJAKAN PENANGGULANGAN HIV/AIDS DI KOTA SEMARANG (Berdasarkan Peraturan Daerah Kota Semarang Nomor 4 Tahun 2013)*.
- Ana Noviani. (2014, Mei 8). *Kawasan Industri Kota Semarang Hampir Penuh*. kabar24.bisnis.com.
- Anna, L. K. (2021, Agustus 2). *Lelaki Berisiko Tinggi Jadi Target Pencegahan HIV/AIDS*. spiritia.or.id.
- Aryani, L., & Pramitasari, R. (2018). PERKEMBANGAN KASUS HIV DI KOTA SEMARANG: TINJAUAN KARAKTERISTIK DAN ASPEK LINGKUNGAN. Dalam *J. Kesehat. Masy. Indones* (Vol. 13, Nomor 1).
- Badan Pusat Statistik Jawa Tengah. (2003). *Direktori Industri Pengolahan Jawa Tengah 2001*.
- Bappeda Kota Semarang. (2005). *Kondisi Umum Daerah Semarang*.
- Barnett, T., & Whiteside, A. (1999). *HIV/AIDS and Development: Case Studies and a Conceptual Framework*.
- Bellatrix, I., Nurcahyanto, H., Marom, A., & Publik, A. (2014). *Implementasi Peraturan Daerah Kota Ssemarang Nomor 4 Tahun 2013 tentang Penanggulangan HIV dan AIDS*.
- Cichocki, M. (2024, November 1). *What Are CD4 T Helper Cells and Why Are They Important*. verywealthhealth.com.
- Daliman, A. (2012). *Metode Penelitian Sejarah*. Penerbit Ombak.
- Daszak, P. (2017). *Where Did HIV Come From? A Look at the Origins of the Pandemic of Our Time*. EcoHealth Alliance.
- Departemen Kesehatan RI. (2007). *Pedoman Pengembangan Jejaring Layanan DPP*.
- Departemen Kesehatan RI. (2009). *Analisis Kecenderungan Perilaku Berisiko Terhadap HIV di Indonesia: Laporan Survei Terpadu Biologi dan Perilaku Tahun 2007*.
- Dinas Kesehatan Kota Semarang. (2024). *Kasus HIV Kota Semarang 2010-Maret 2024 Berdasarkan Populasi. Dalam Dinas Kesehatan Kota Semarang*.
- Gandhawangi, S. (2022, Desember 30). *Perluas Pengendalian HIV-AIDS ke Populasi Nonkunci*. kompas.id.
- Gottschalk, L., & Notosusanto, N. (1975). *Mengerti Sejarah: pengantar metode sejarah*. Yayasan Penerbit Universitas Indonesia.
- Kebijakan AIDS Indonesia. (2017, April 21). *Perkembangan HIV dan AIDS di Indonesia (1987-2013)*. kebijakanaidsindonesia.net.
- Kelurahan Tambangan. (t.t.). *Forum Kesehatan Kelurahan (FKK)*. keltambangan.semarangkota.go.id.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2013). *Berita Negara Republik Indonesia*. www.djpp.kemkumham.go.id
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2015). *Petunjuk teknis Pengisian Formulir Pencatatan dan Pelaporan Program Pengendalian HIV AIDS dan IMS*.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2016). *BUKU SAKU HIV AIDS DAN IMS*.

- Kessler, S., Harder, T. C., Schwemmler, M., & Ciminski, K. (2021). Influenza a viruses and zoonotic events—are we creating our own reservoirs? Dalam *Viruses* (Vol. 13, Nomor 11). MDPI. <https://doi.org/10.3390/v13112250>
- Kompas. (2019, Agustus 26). *Revitalisasi Tahap 1 Kelar, Wajah Baru Kota Lama Semarang Mulai Nampak*.
- Kuntowijoyo. (2005). *Pengantar Ilmu Sejarah*. Benteng Pustaka.
- Magang FKM UNIMUS, & PKBI Kota Semarang. (2023, Agustus 28). *LIDYA DIMARI untuk Kelompok Risiko HIV*. PKBI Kota Semarang.
- Merriam Webster. (2024). Bisexual Definition & Meaning. Dalam *Merriam Webster Dictionary*.
- Novitasari, D., & Malkhamah, S. (2017). Manajemen Kecepatan Lalu Lintas di Jalur Pantura Wilayah Jawa Timur. *Universitas Gadjah Mada*.
- Nurchayaningstih, C. (2021). *ANALISIS FAKTOR YANG BERPENGARUH TERHADAP KINERJA WARGA PEDULI AIDS (WPA) DI KOTA SEMARANG*.
- Pemerintah Kota Semarang. (2013). *Lembaran Daerah Kota Semarang Tahun 2013 Nomor 4*.
- Pemerintah Republik Indonesia, & Kementerian Hukum dan Hak Asasi Manusia. (2016). *Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 124 Tahun 2016*. www.peraturan.go.id
- Praptoraharjo, I. (2015, November 11). *Dilema dalam Mengembangkan Kebijakan Pencegahan Penularan HIV melalui Transmisi Seksual (PMTS): Perspektif Interaksi Seksual*. Kebijakan AIDS Indonesia.
- Pusat Studi Lingkungan Hidup UGM. (2011, November 21). *Urbanisasi Berlebih, Kota Semarang Mengalami Deindustrialisasi*. Pusat Studi Lingkungan Hidup Universitas Gadjah Mada.
- Puskesmas Poncowarno. (2023, Desember 12). *Tes IVA dan SADANIS*. puskesmasponcowarno.kebumenkab.go.id.
- Raditya, B. (2017). *Alih Fungsi Bangunan Tua untuk Mendukung Pariwisata Sejarah (Studi Kasus: Kota Lama Semarang)*.
- Rahman, A., & Dinas Kesehatan Kota Semarang. (2024). Data ODHA Kota Kelurahan Kecamatan Puskesmas - Laki-laki Perempuan di Kota Semarang. Dalam *Dinas Kesehatan Kota Semarang*.
- Renda, Y. (2015a). Peran Komisi Penanggulangan AIDS Kota Semarang dalam Penyadaran Masyarakat Rentan HIV dan AIDS. Dalam *Universitas Diponegoro*.
- Renda, Y. (2015b). *Peran Komisi Penanggulangan AIDS Kota Semarang dalam Penyadaran Masyarakat Rentan HIV dan AIDS Oleh*. 1–15.
- Rerkenkes RI No 74 Tahun 2014, Kemenkes RI 1 (2014).
- RSUD Tugurejo Jawa Tengah. (2019, Januari 21). *Bimtek Pelayanan Penderita HIV AIDS*. rstugurejo.jatengprov.go.id.
- SALINAN SK NO 682 P 2020 Kawasan Cagar Budaya Kota Semarang Lama - JDIH, Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan 1 (2020).
- Wasino, & Hartatik, E. S. (2018). *METODE PENELITIAN SEJARAH (Dari Riset Hingga Penulisan)*.
- Weiss, R. A. (2003). HIV and AIDS in relation to other pandemics. *National Library of Medicine*, 4, 10–14.
- Wijono, R. S. (2013). *Modernitas dalam Kampung: Pengaruh Kompleks Perumahan Sompok terhadap Pemukiman Rakyat di Semarang Abad ke-20* (Vol. 1).
- World Health Organization. (2024, Juli 22). *HIV and AIDS*. World Health Organization.
- Yayasan KNKC Indonesia. (2023, Juli 31). *Pentingnya Pemeriksaan Viral Load (VL) HIV*. ayosehat.kemkes.go.id.
- Yayasan Spiritia. (t.t.). *Sejarah HIV di Indonesia* (hlm. 1–10). <http://spiritia.or.id/>
- Yayasan Spiritia. (2009). *Sejarah HIV di Indonesia*. <http://spiritia.or.id/>
- Perda Kota Semarang No. 1 Tahun 1999 Tentang Rencana Tata Ruang Wilayah Kotamadya Daerah Tingkat II Semarang Tahun 1995-2005.
- Prasetyo, A. G. (2012). Menuju demokrasi rasional: Melacak pemikiran jürgen habermas tentang ruang publik. *Jurnal Ilmu Sosial dan Ilmu Politik*, 16(2), 169-185.
- Pratama, A. A., & Wasino, W. (2023). Kehidupan Gelandangan di Jakarta Tahun 1962-1977. *Journal of*

- Purcell, M. (2014). Possible worlds: Henri Lefebvre and the right to the city. *Journal of urban affairs*, 36(1), 141-154.
- Purwanto, Edi. (2014). Privatisasi Ruang Publik dari Civic Centre menjadi Central Business District (Belajar dari kasus Kawasan Simpang Lima Semarang). *Jurnal Tataloka*, 16(3), 153-167.
- Rukayah, R. S. Alun-alun Lama dan Wilhelmina Plein: Ruang Terbuka Kota di Pusat Pemerintahan Tradisional dan Kolonial di Semarang. *Jurnal Sejarah Citra Lekha*, Vol 6 No. 2, 2021.
- Salawati, A. R. (2021). Gelandangan Pada Masa Revolusi Kemerdekaan di Semarang Tahun 1945-1950. *Journal of Indonesian History*, 10(2), 179-190.
- Sasongko, P. D. (2002). *Kajian Perubahan Fungsi Taman Kota di Kota Semarang* (Doctoral Dissertation, Program Pasca Sarjana Universitas Diponegoro).
- Setiawan, B. (2010). *Kampung kota dan kota kampung: Tantangan perencanaan kota di Indonesia*. Yogyakarta: Universitas Gadjah Mada.
- Suara Merdeka. (1996). *STM Pembangunan Akan Dijual kepada Investor*.
- Suhada, D. N., & Arifianto, R. (2023). Menelisik Ruang dan Konflik Hak atas Kota dalam Problematika Terbitnya Undang-Undang Produk Hukum di Indonesia. *Jurnal Multidisiplin West Science*, 2(08), 587-598.
- Supriadi, Y. (2017). Relasi ruang publik dan pers menurut Habermas. *Jurnal Kajian Jurnalisme*, 1(1).
- Tio, Jongkie. (2008). *Kota Semarang dalam Kenangan*. Michigan: University of Michigan.
- Tricana, D. W. (2013). Media Massa dan Ruang Publik (Public Sphere), Sebuah Ruang yang Hilang. *ARISTO*, 1(1), 8-13.
- Wijono, Radjimo Sastro. (2013). *Modernitas dalam Kampung: Pengaruh Kompleks Perumahan Sompok terhadap Pemukiman Rakyat di Semarang Abad ke-20*. Jakarta: LIPI Press.
- Yoppie, Christian. (2018). Menuju Urbanisasi Pulau Kecil: Produksi Ruang Abstrak dan Perampasan. *Journal of Regional and Rural Development Planning*, 2(1), 45-63.
- Zhang, Z. (2006). What is Lived Space. *ephemera*, 6(2), 219-223.