

BAB II

GAMBARAN UMUM KEBIJAKAN PENANGGULANGAN HIV/AIDS DI KOTA SEMARANG TAHUN 2023

2.1 Gambaran Umum Kota Semarang

Kota Semarang menduduki posisi sebagai pusat pemerintahan sekaligus ibu kota Provinsi Jawa Tengah yang secara historis didirikan pada 2 Mei 1547. Dalam kapasitasnya sebagai pusat administrasi kewilayahan, kota ini membentang di atas ruang geografis seluas kurang lebih 373,70 km².

Konfigurasi letak wilayahnya berbatasan langsung dengan Kabupaten Kendal pada sisi barat, Kabupaten Semarang di batas selatan, Kabupaten Demak pada bagian timur, serta membentang menghadap Laut Jawa di sebelah utara dengan garis pantai sepanjang kira-kira 13,6 km. Kedudukan strategisnya di sepanjang koridor pesisir utara Pulau Jawa menegaskan peran krusial Kota Semarang sebagai simpul utama pemerintahan, aktivitas perdagangan, kawasan industri, penyedia jasa, serta pusat pendidikan tinggi, yang secara eksponensial menstimulasi tingginya laju urbanisasi dan mobilitas spasial penduduk dari tahun ke tahun. Kondisi ini menciptakan kota dengan penduduk yang padat dan sangat majemuk, baik dari segi etnis, agama, profesi, maupun gaya hidup, yang di satu sisi menjadi kekuatan ekonomi dan sosial, tetapi di sisi lain juga meningkatkan kompleksitas permasalahan kesehatan masyarakat, termasuk kerentanan terhadap penularan HIV/AIDS di berbagai kelompok. Karakter ruang kota yang terbagi antara kawasan pesisir yang padat, pusat kota dengan aktivitas ekonomi dan hiburan, serta wilayah perbukitan yang beragam, mulai dari pekerja sektor formal dan informal, pekerja migran, mahasiswa, hingga kelompok berisiko tinggi, yang

semuanya memerlukan perhatian khusus dalam perencanaan program pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS.

2.1.1 Kondisi Demografis Kota Semarang

Berdasarkan dokumentasi resmi Badan Pusat Statistik (BPS), agregat populasi Kota Semarang pada periode 2023 terhitung sebanyak 1.694.740 jiwa, yang memperlihatkan tren pertumbuhan dari data tahun 2022 yang berada pada angka 1.659.975 jiwa. Eskalasi jumlah penduduk tersebut berbanding lurus dengan peningkatan rasio kepadatan wilayah yang menunjukkan kurva menanjak secara konsisten, di mana rasio yang semula mencatatkan tingkat densitas sebesar 4.441 jiwa/km² pada tahun 2022 meningkat menjadi 4.534 jiwa/km² pada tahun 2023. Peningkatan jumlah dan kepadatan penduduk tersebut menggambarkan karakteristik Kota Semarang sebagai salah satu pusat perkotaan dengan aktivitas sosial dan mobilitas penduduk yang relatif tinggi. Kondisi demografis tersebut turut berimplikasi terhadap kebutuhan penyediaan pelayanan publik, khususnya pada sektor kesehatan, yang perlu disesuaikan dengan jumlah serta karakteristik penduduk yang terus berkembang. Merujuk pada estimasi demografis rentang 2020–2050, struktur demografi Kota Semarang menunjukkan pemusatan pada usia produktif, khususnya kelompok umur 40–44 tahun dengan estimasi mencapai 135.200 jiwa, yang kemudian disusul oleh kelompok umur 35–39 tahun dengan populasi mendekati 133.310 jiwa. Dominasi kelompok usia produktif tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar penduduk Kota Semarang berada pada kelompok usia yang aktif dalam berbagai aktivitas sosial dan ekonomi. Kondisi ini menjadi aspek penting dalam melihat dinamika permasalahan kesehatan

masyarakat, termasuk HIV/AIDS, karena karakteristik usia dan mobilitas penduduk dapat menjadi salah satu konteks yang perlu diperhatikan dalam perumusan serta pelaksanaan kebijakan kesehatan di tingkat daerah.

Tabel 2. 1 Jumlah penduduk dan kepadatan penduduk menurut kecamatan kota semarang Tahun 2023

No.	Kecamatan	Jumlah Penduduk (Ribu)	Kepadatan Penduduk (jiwa/km ²)	Persentase (%)
1.	Mijen	89,95	1.591,35	5,31
2.	Gunungpati	100,75	1.729,00	5,91
3.	Banyumank	143,43	4.822,53	8,46
4.	Gajah Mungkur	56,35	6.030,73	3,32
5.	Semarang Selatan	62,18	10.456,73	3,67
6.	Candisari	75,61	11.820,08	4,46
7.	Tembalang	198,86	5.038,38	11,73
8.	Pedurungan	196,53	9.309,77	11,60
9.	Genuk	132,47	5.099,22	7,82
10.	Gayamsari	70,41	11.319,94	4,15
11.	Semarang Timur	66,48	12.261,64	3,92
12.	Semarang Utara	117,89	10.347,60	6,96
13.	Semarang Tengah	55,21	10.672,11	3,26
14.	Semarang Barat	149,33	6.888,81	8,81
15.	Tugu	33,80	1.201,59	1,99
16.	Ngaliyan	145,50	3.384,58	8,59
Kota Semarang	—	1.694,74	4.534,07	100

Sumber : semarangkota.bps.go.id, 2024

Deskripsi empiris pada Tabel tersebut merefleksikan konstelasi demografis bahwa konsentrasi persebaran populasi di Kota Semarang belum terdistribusi secara

proporsional. Disparitas jumlah penduduk mencatatkan rentang yang cukup lebar antarkawasan kecamatan. Kecamatan Tembalang mengokohkan posisinya sebagai wilayah dengan agregat akumulasi penduduk tertinggi di Kota Semarang yang mencapai 198.860 jiwa, diikuti secara ketat oleh Kecamatan Pedurungan dengan jumlah warga sebesar 196.530 jiwa. Sebaliknya, Kecamatan Tugu mencatatkan kuantitas demografis terendah yakni hanya berkisar 33.800 jiwa, disusul oleh Kecamatan Semarang Tengah dengan jumlah penduduk sebanyak 55.210 jiwa.

Dilihat dari indikator intensitas kepadatan penduduk, Kecamatan Semarang Timur menduduki peringkat teratas sebagai kawasan tertajam densitasnya di Kota Semarang dengan rasio mencapai 12.261,64 jiwa/km², diikuti oleh Kecamatan Candisari yang mencatatkan tingkat kepadatan sebesar 11.820,08 jiwa/km². Di poros berlawanan, Kecamatan Tugu kembali menjadi wilayah dengan tingkat kepadatan paling renggang, yakni berkisar 1.201,59 jiwa/km², lalu disusul oleh Kecamatan Mijen dengan rasio kepadatan sebesar 1.591,35 jiwa/km².

2.1.2 Kependudukan

Dinamika laju pertumbuhan serta ekspansi kependudukan di Kota Semarang secara konsisten menunjukkan tren eskalasi positif. Sebagai ibu kota Provinsi Jawa Tengah sekaligus pusat pemerintahan, perdagangan, industri, dan pendidikan, Kota Semarang menarik arus migrasi masuk dari berbagai daerah di sekitarnya. Pertumbuhan penduduk kota ini tidak hanya dipengaruhi oleh angka kelahiran dan kematian, tetapi juga oleh tersedianya lapangan pekerjaan, fasilitas pendidikan, serta layanan publik yang relatif lebih lengkap. Kondisi tersebut

mendorong meningkatnya jumlah penduduk dan kepadatan wilayah, terutama di kawasan pusat kota dan daerah penyangga.

Bertambahnya penduduk dengan mobilitas yang tinggi juga meningkatkan kebutuhan layanan dasar, termasuk layanan kesehatan dan penanggulangan penyakit menular seperti HIV/AIDS. Dalam konteks penelitian ini, perkembangan kependudukan menjadi penting karena berkaitan dengan cakupan sasaran program, kebutuhan layanan pencegahan, tes, dan pengobatan, serta efektivitas pelaksanaan kebijakan di tingkat kota.

Tabel 2. 2 Peningkatan Jumlah Penduduk Kota Semarang Tahun 2013-2016

NO.	Tahun	Jumlah Penduduk	Presentase Peningkatan
1.	2013	1.741.824	-
2.	2014	1.761.414	1,12
3.	2015	1.776.618	0,86
4.	2016	1.780.396	0,21

Sumber: Data Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil kota Semarang, diolah, 2017

Kompilasi empiris pada Tabel tersebut mengonfirmasi konstelasi demografis bahwa dalam kurun waktu empat tahun terakhir, akumulasi populasi di Kota Semarang secara konsisten mencatatkan eskalasi positif setiap tahunnya. Laju pertumbuhan tertinggi teridentifikasi pada rentang kurun waktu 2013 hingga 2014 dengan ekspansi persentase mencapai 1,12%. Pada interval berikutnya, yakni kurun 2014 menuju 2015, volume kependudukan bertumbuh sebesar 0,86%, sebelum

akhirnya mencatatkan penyesuaian laju pertumbuhan pada periode 2015 hingga 2016 sebesar 0,21%.

Di samping itu, pola spasial persebaran penduduk pada tingkatan antar-kecamatan di Kota Semarang memperlihatkan tingkat ketimpangan yang relatif signifikan. Fenomena tersebut terefleksikan dari status Kecamatan Pedurungan sebagai kawasan dengan konsentrasi agregat kependudukan paling padat, berbanding terbalik dengan Kecamatan Tugu yang mengokohkan diri sebagai kawasan dengan tingkat densitas populasi paling renggang. Rincian deskriptif yang memetakan kuantitas dan rasio kepadatan penduduk Kota Semarang menurut klasifikasi jenis kelamin di setiap wilayah kecamatan pada tahun 2016 disajikan secara sistematis pada perincian tabel berikut.

Tabel 2. 3 Penyebaran penduduk Kota Semarang Tahun 2016

No.	Kecamatan	L	P	L+P	Presentase
1	Mijen	31,937	31,411	63,348	3,95
2	Gunungpati	40,083	39,901	79,984	4,99
3	Banyumanik	65,668	67,821	133,489	8,32
4	Gajahmungkur	31,880	31,886	63,766	3,97
5	Semarang Selatan	39,088	40,074	79,162	4,93
6	Candisari	39,143	39,720	78,863	4,92
7	Tembalang	80,542	78,524	159,066	9,92
8	Pedurungan	89,706	91,923	181,629	11,33
9	Genuk	50,149	49,359	99,508	6,2
10	Gayamsari	37,413	36,709	74,122	4,62
11	Semarang Timur	37,751	38,857	76,608	4,77
12	Semarang Utara	61,819	65,313	127,132	7,93

13	Semarang Tengah	34,137	35,574	69,711	4,34
14	Semarang barat	78,336	79,218	157,554	9,83
15	Tugu	15,986	16,055	32,041	1,99
16	Ngaliyan	63,229	63,505	126,734	7,9
Jumlah				1,602,717	100

Sumber: Laporan Bulanan Kependudukan Kecamatan di Kota Semarang Tahun 2016,

Eksplorasi data pada Tabel tersebut mengonfirmasi bahwa distribusi spasial kependudukan di seluruh wilayah kecamatan di Kota Semarang memperlihatkan ketimpangan yang cukup tajam. Setiap unit kecamatan mencatatkan variasi densitas populasi dengan disparitas kuantitatif yang relatif signifikan. Berdasarkan proporsinya, Kecamatan Pedurungan menduduki porsi agregat kependudukan terbesar dengan kontribusi mencapai 11,33% dari total populasi kota, sementara Kecamatan Tugu mencatatkan alokasi demografis paling minim yakni hanya sebesar 1,99%.

2.2 Gambaran Umum Kasus HIV/AIDS di Kota Semarang

Manifestasi epidemiologis HIV di Kota Semarang pertama kali terdeteksi dan teridentifikasi secara resmi pada tahun 1998. Terhitung sejak rentang kurun waktu 1998 hingga 2003, akumulasi kasus AIDS di wilayah ini tercatat mencapai 55 kasus (Profil Kesehatan Kota Semarang, 2022). Entitas Kota Semarang mengokohkan posisinya sebagai salah satu episentrum kewilayahan dengan beban kasus HIV/AIDS tertinggi di Provinsi Jawa Tengah. Sepanjang kurun waktu 2018 hingga 2023, terjadi tren eskalasi penemuan kasus secara eksponensial, baik yang teridentifikasi dari segmen populasi usia produktif maupun kelompok populasi

kunci berisiko tinggi seperti lelaki seks dengan lelaki (LSL), pekerja seks, hingga pengguna napza suntik (PENASUN).

Dari perspektif geospasial, konsentrasi sebaran kasus tertinggi terdistribusi pada beberapa kawasan kecamatan utama meliputi Semarang Barat, Tembalang, Genuk, Pedurungan, Ngaliyan, serta Semarang Utara. Sementara itu, berdasarkan karakteristik demografinya, porsi mayoritas penderita berjenis kelamin laki-laki yang menduduki rentang usia produktif antara 20–44 tahun. Proporsi penyumbang insidensi kasus baru terbesar bersumber dari kelompok LSL, yang mencatatkan kontribusi dominan hingga mencapai sekitar 51 persen dari total temuan kasus baru pada tahun 2023.

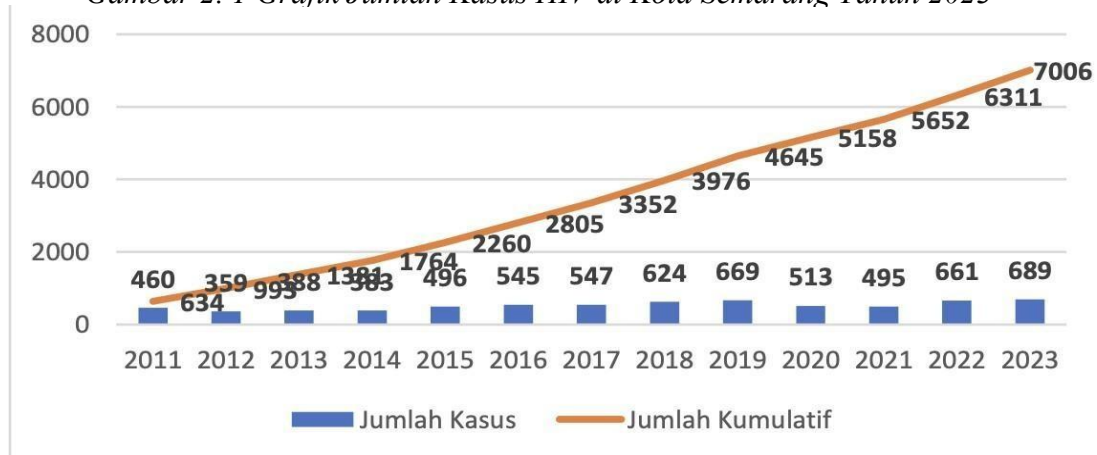
2.2.1 Kasus HIV/AIDS Di Kota Semarang

Penemuan kasus infeksi HIV di Kota Semarang secara historis pertama kali teridentifikasi pada tahun 1995, dengan akumulasi penemuan kasus mencatatkan angka sebanyak 101 kasus sepanjang interval tahun 1995 hingga 2005 (Profil Kesehatan Kota Semarang, 2022). Adapun kasus manifestasi AIDS di wilayah ini secara resmi mulai dilaporkan pada tahun 1998. Terhitung sejak munculnya insidensi awal tersebut, penemuan kasus-kasus baru terinfeksi HIV/AIDS di Kota Semarang secara konsisten terus terdeteksi di setiap periode tahunnya. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa HIV/AIDS masih menjadi salah satu permasalahan kesehatan masyarakat yang membutuhkan perhatian berkelanjutan dari Pemerintah Kota Semarang. Di samping eskalasi penemuan kasus baru, dinamika epidemik di Kota Semarang juga diwarnai oleh pencatatan angka mortalitas atau kematian yang

disebabkan oleh komplikasi AIDS. Keberadaan kasus kematian tersebut menunjukkan bahwa permasalahan HIV/AIDS tidak hanya berkaitan dengan jumlah individu yang terinfeksi, tetapi juga berhubungan dengan keberhasilan deteksi dini, akses terhadap pelayanan kesehatan, kepatuhan terhadap pengobatan, serta keberlanjutan pendampingan bagi orang dengan HIV/AIDS (ODHA). Perkembangan kasus dari waktu ke waktu tersebut sekaligus memperlihatkan

bahwa penanggulangan HIV/AIDS memerlukan kebijakan yang tidak hanya berorientasi pada penemuan kasus, tetapi juga mencakup upaya pencegahan, edukasi, pemeriksaan, pengobatan, pendampingan, serta pengurangan stigma dan diskriminasi terhadap ODHA.

Gambar 2. 1 Grafik Jumlah Kasus HIV di Kota Semarang Tahun 2023



Sumber: Profil Kesehatan Kota Semarang, 2023

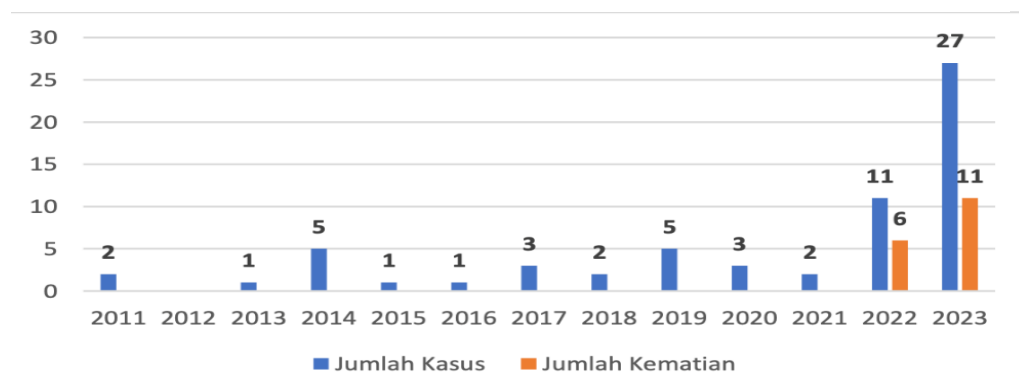
Merujuk pada dokumen Profil Kesehatan Kota Semarang tahun 2023, dinamika insidensi HIV di Kota Semarang mencatatkan pola eskalasi yang signifikan dari periode ke periode. Pada rentang awal 2011, terdeteksi sebanyak 460 temuan kasus baru, yang kemudian sempat terkoreksi melandai menjadi 359 kasus

pada kurun 2012, sebelum akhirnya kembali berfluktuasi menaik di tahun-tahun berikutnya. Terhitung mulai kurun 2015, grafik penemuan kasus baru HIV memperlihatkan kecenderungan akselerasi yang relatif stabil, yakni terkalkulasi sebesar 496 kasus pada 2015, 545 kasus pada 2016, 547 kasus pada 2017, hingga menyentuh titik puncak penemuan terbanyak sebesar 669 kasus pada periode 2019. Kendati sempat mencatatkan penurunan kurva pada selang 2020 dan 2021 sebagai dampak keterbatasan deteksi akibat pandemi COVID-19, penemuan insidensi kasus baru kembali mengalami peningkatan pada interval 2022 dan 2023 dengan raihan masing-masing mencapai 661 dan 689 kasus. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa setelah mengalami hambatan dalam proses deteksi dan pelayanan kesehatan selama masa pandemi, penemuan kasus HIV kembali meningkat seiring dengan berjalannya kembali aktivitas pemeriksaan dan pelayanan kesehatan secara lebih optimal.

Secara agregat, akumulasi kasus HIV di Kota Semarang membentangkan kurva pertumbuhan yang sangat tajam, merangkak naik dari posisi 634 kasus pada tahun 2011 hingga menembus angka 7.006 kasus kumulatif pada kurun 2023. Peningkatan jumlah kumulatif tersebut menunjukkan bahwa HIV masih menjadi persoalan kesehatan masyarakat yang berlangsung secara berkelanjutan di Kota Semarang. Besarnya jumlah kasus kumulatif juga memperlihatkan bahwa penanggulangan HIV tidak dapat hanya berorientasi pada penanganan kasus yang baru ditemukan, tetapi perlu dilakukan melalui rangkaian intervensi yang berkesinambungan, mulai dari pencegahan penularan, peningkatan kesadaran dan pengetahuan masyarakat, pemeriksaan serta deteksi dini, hingga pemberian

pengobatan dan pendampingan bagi orang dengan HIV/AIDS (ODHA). Dengan demikian, perkembangan kasus tersebut menjadi salah satu indikator penting untuk melihat sejauh mana kebijakan dan program Pemerintah Kota Semarang dalam pemberantasan HIV/AIDS mampu merespons peningkatan kasus serta memastikan keberlanjutan pelayanan bagi masyarakat yang terdampak. Kondisi ini sekaligus memperkuat urgensi evaluasi terhadap implementasi kebijakan penanggulangan HIV/AIDS di Kota Semarang agar berbagai program yang telah dilaksanakan dapat berjalan secara efektif dan mampu menekan peningkatan kasus pada periode mendatang.

Gambar 2. 2 Grafik Jumlah Kasus AIDS dan Jumlah Kematian Akibat AIDS di Kota Semarang Tahun 2011-2023



Sumber: Profil Kesehatan Kota Semarang, 2023

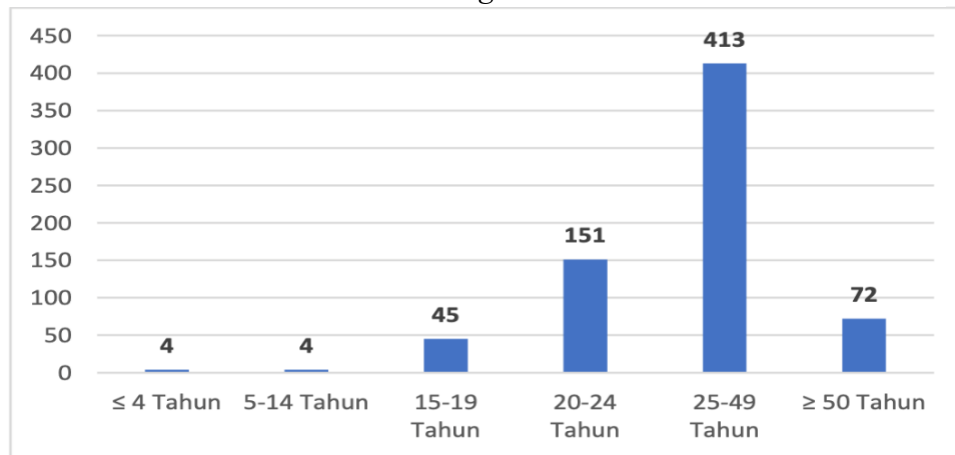
Berdasarkan sajian data grafik di atas, dinamika insidensi AIDS di Kota Semarang sepanjang rentang waktu 2011 hingga 2023 memperlihatkan pola pergerakan yang fluktuatif. Pada tahun 2011 teridentifikasi sebanyak 2 kasus, yang disusul ketiadaan temuan kasus baru pada tahun 2012, sebelum akhirnya kembali terdeteksi secara fluktuatif dalam jumlah yang relatif terbatas pada periode berikutnya, yakni 1 kasus pada 2013, 5 kasus pada 2014, 1 kasus pada 2015 dan

2016, 3 kasus pada 2017, 2 kasus pada 2018, 5 kasus pada 2019, 3 kasus pada 2020, serta 2 kasus pada 2021. Namun demikian, memasuki tahun 2022 hingga 2023, kurva penemuan kasus baru AIDS mencatatkan peningkatan yang cukup tajam, yaitu mencapai 11 kasus pada tahun 2022 dan kembali melonjak signifikan hingga mencapai 27 kasus pada tahun 2023. Peningkatan tersebut menunjukkan adanya perubahan pola penemuan kasus AIDS yang perlu menjadi perhatian dalam pelaksanaan upaya penanggulangan HIV/AIDS di Kota Semarang.

Di samping berimplikasi pada pertambahan jumlah kasus, AIDS juga berkontribusi terhadap peningkatan angka mortalitas di Kota Semarang. Apabila pada periode-periode sebelumnya belum tercatat angka kematian akibat AIDS, maka pada tahun 2022 mulai terdata sebanyak 6 kasus kematian, yang kemudian meningkat menjadi 11 kasus kematian pada tahun 2023. Kecenderungan ini menunjukkan bahwa meskipun temuan kasus AIDS relatif rendah dan berfluktuasi sepanjang periode 2011–2021, telah terjadi peningkatan yang cukup signifikan baik pada jumlah kasus baru maupun angka kematian dalam dua tahun terakhir. Kondisi tersebut mengindikasikan pentingnya penguatan upaya deteksi dini, pengobatan, pendampingan, serta pencegahan agar perkembangan kasus dapat ditekan. Oleh karena itu, peningkatan kasus dan mortalitas tersebut menjadi salah satu aspek yang menunjukkan urgensi perhatian serta intensifikasi intervensi strategis dari Pemerintah Kota Semarang dalam menanggulangi AIDS secara berkelanjutan dan memastikan pelaksanaan kebijakan penanggulangan HIV/AIDS berjalan secara optimal.

2.2.2 Kasus HIV/AIDS di Kota Semarang Berdasarkan Kelompok Usia

Gambar 2. 3 Grafik Jumlah Kasus HIV Berdasarkan Kelompok Usia di Kota Semarang Tahun 2023



Sumber: Profil Kesehatan Kota Semarang, 2023

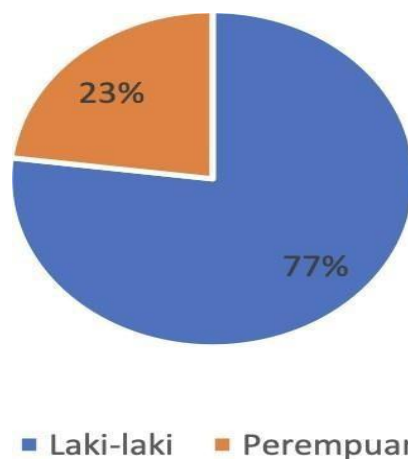
Sebagaimana terurai dalam publikasi Profil Kesehatan Kota Semarang, pola distribusi insidensi HIV sepanjang periode 2023 telah terdeteksi melintasi spektrum seluruh rentang umur. Mengacu pada penyajian data grafik, proporsi penularan terbesar secara dominan terkonsentrasi pada kelompok usia produktif (25–49 tahun), yang menyumbang persentase hingga 59,9% atau mencakup 413 temuan kasus. Distribusi prevalensi tertinggi berikutnya teridentifikasi pada kohort umur 20–24 tahun dengan akumulasi 151 kasus, yang dilanjutkan oleh kelompok usia senior (≥ 50 tahun) sebesar 72 kasus, serta kelompok remaja usia 15–19 tahun sebanyak 45 kasus. Sementara itu, tingkat keterpaparan pada kelompok anak usia 5–14 tahun dan balita (≤ 5 tahun) masing-masing tercatat secara konstan pada angka 4 kasus.

Data tersebut menunjukkan bahwa penularan HIV di Kota Semarang didominasi oleh kelompok usia produktif dan usia muda, yakni rentang 20–49

tahun, yang secara kumulatif menyumbang lebih dari 80% dari keseluruhan kasus yang ditemukan. Tingginya proporsi kasus pada kelompok usia ini mengindikasikan bahwa perilaku berisiko, seperti aktivitas seksual tanpa proteksi dan pergaulan bebas, masih banyak terjadi di kalangan usia produktif dan remaja akhir hingga dewasa muda. Di samping itu, kendati proporsinya berada pada skala yang relatif terbatas, munculnya kemunculan kasus pada kelompok populasi pediatrik (rentang usia ≤ 4 tahun dan 5–14 tahun) memberi cerminan indikatif atas potensi keterpaparan vertikal dari ibu ke anak (*mother-to-child transmission*), yang memicu urgensi perhatian terfokus dalam skema pencegahan dan intervensi komprehensif penanggulangan HIV/AIDS di Kota Semarang.

2.2.3 Kasus HIV/AIDS di Kota Semarang Berdasarkan Jenis Kelamin

Gambar 2. 4 Grafik Jumlah Kasus HIV di Kota Semarang Berdasarkan Jenis Kelamin Tahun 2023



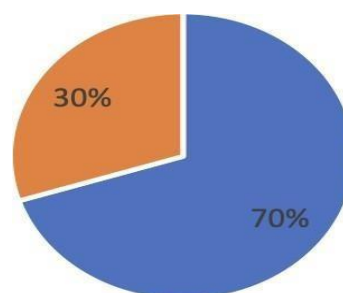
Sumber: Profil Kesehatan Kota Semarang, 2023

Berdasarkan laporan Profil Kesehatan Kota Semarang (2023), distribusi penemuan kasus baru HIV pada periode 2023 memperlihatkan dominasi yang sangat timpang pada kelompok laki-laki, yakni menyumbang porsi sebesar 77%

atau setara dengan 533 kasus. Di sisi lain, akumulasi insidensi HIV yang teridentifikasi pada populasi perempuan mencatatkan proporsi 23% dengan jumlah keseluruhan sebanyak 156 kasus.

Deskripsi empiris tersebut mengonfirmasi bahwa dinamika penularan HIV di Kota Semarang masih terkonsentrasi pada demografi laki-laki, dengan rasio keterpaparan melebihi tiga kali lipat jika dibandingkan dengan kelompok perempuan. Eskalasi insidensi yang tinggi pada populasi laki-laki mengindikasikan masih maraknya praktik perilaku berisiko tinggi, seperti hubungan seksual yang tidak terlindungi serta pemakaian jarum suntik yang tidak steril, utamanya pada kelompok usia produktif. Kendati demikian, proporsi kasus pada perempuan yang menyentuh hampir seperempat dari total temuan tetap menuntut kecermatan intervensi, mengingat perempuan memiliki kerentanan tertular baik melalui relasi seksual maupun transmisi vertikal dari ibu ke anak (*mother-to-child transmission*), sehingga artikulasi program edukasi dan preventif di Kota Semarang harus difokuskan pada kedua segmen gender secara terintegrasi dan berkesinambungan.

Gambar 2. 5 Grafik Jumlah Kasus AIDS di Kota Semarang Berdasarkan Jenis Kelamin Tahun 2023



■ Laki-laki ■ Perempuan

Sumber: *Profil Kesehatan Kota Semarang, 2023*

Berdasarkan publisitas Profil Kesehatan Kota Semarang (2023), penemuan

manifestasi kasus AIDS di Kota Semarang pada kurun 2023 didominasi oleh populasi laki-laki dengan proporsi mencapai 70% atau setara dengan 19 kasus. Adapun pada kelompok perempuan, agregat kasus AIDS mencatatkan porsi sebesar 30% dengan kuantitas sebanyak 8 kasus.

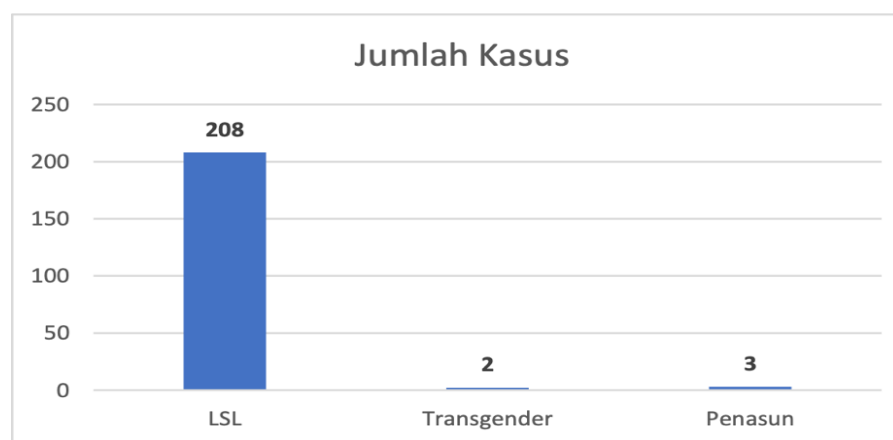
Mengacu pada konfigurasi data pada Gambar 2.4 dan 2.5, terkonfirmasi bahwa akumulasi penemuan HIV/AIDS di Kota Semarang sepanjang tahun 2023 didominasi secara signifikan oleh penderita berjenis kelamin laki-laki. Kondisi ketimpangan gender ini diindikasikan memiliki keterkaitan erat dengan tingginya intensitas mobilitas spasial serta aktivitas sosial-ekonomi populasi laki-laki, yang secara linier meningkatkan eskalasi risiko kerentanan terhadap paparan transmisi HIV/AIDS.

Dominasi kasus pada laki-laki, baik pada temuan HIV maupun AIDS, menunjukkan konsistensi pola penularan yang serupa dengan data pada Gambar 2.5 sebelumnya. Tingginya mobilitas laki-laki, yang umumnya lebih aktif secara sosial dan ekonomi di luar rumah, turut membuka peluang lebih besar terhadap paparan perilaku berisiko, seperti hubungan seksual berganti pasangan maupun kontak dengan kelompok berisiko tinggi lainnya. Meskipun demikian, keberadaan kasus AIDS pada perempuan yang mencapai 30% tetap menjadi catatan penting, mengingat perempuan cenderung lebih rentan mengalami keterlambatan diagnosis akibat rasa malu maupun keterbatasan akses informasi, sehingga kasus HIV pada perempuan berpotensi baru terdeteksi setelah berkembang menjadi AIDS. Oleh karena itu, strategi penanggulangan HIV/AIDS di Kota Semarang perlu memperhatikan pendekatan berbasis gender, tidak hanya menyasar kelompok laki-

laki sebagai kelompok dominan, tetapi juga memperkuat deteksi dini bagi perempuan agar penanganan dapat dilakukan sejak tahap HIV, sebelum berkembang menjadi AIDS.

2.2.4 Kasus HIV/AIDS Berdasarkan Kelompok Risiko

Gambar 2. 6 Grafik Jumlah Kasus HIV di Kota Semarang Berdasarkan Kelompok Risiko



Sumber: PKBI Kota Semarang 2023

Data tersebut menunjukkan bahwa kelompok Lelaki Seks Lelaki (LSL) menjadi kontributor dominan terhadap temuan kasus baru HIV di Kota Semarang, dengan proporsi yang jauh lebih tinggi dibandingkan kelompok berisiko lainnya, yakni mencapai 208 kasus atau lebih dari 97% dari total temuan pada ketiga kelompok risiko tersebut. Tingginya angka pada kelompok LSL ini mengindikasikan bahwa perilaku seksual berisiko di kalangan sesama jenis masih menjadi jalur penularan utama HIV di Kota Semarang, sehingga memerlukan intervensi dan pendekatan pencegahan yang lebih intensif serta menysasar langsung kelompok tersebut. Sementara itu, meskipun jumlah kasus pada kelompok transgender dan pengguna narkoba suntik (Penasun) relatif kecil, yaitu masing-masing sebanyak 2 dan 3 kasus, kedua kelompok ini tetap perlu mendapatkan

2.3 Profil Dinas Kesehatan Kota Semarang

2.3.1 Gambaran Umum Dinas Kesehatan Kota Semarang

Dinas Kesehatan memegang peran sentral sebagai Satuan Kerja Perangkat Daerah (SKPD) pada lingkup Pemerintah Kota Semarang yang mengemban otoritas utama dalam mengeksekusi fungsi pemerintahan serta perumusan kebijakan publik sektor kesehatan. Dalam menggerakkan roda administratifnya, lembaga ini beroperasi dari kompleks perkantoran yang bertempat di Jalan Pandanaran No. 79, Kelurahan Mugassari, Kecamatan Semarang Selatan, Kota Semarang, Jawa Tengah. Tata kelola kepemimpinan organisasi berada dalam kendali seorang Kepala Dinas yang secara hierarkis bertindak dan bertanggung jawab langsung kepada Wali Kota via jalur koordinasi Sekretaris Daerah. Adapun mekanisme penetapan jabatan maupun pemberhentian Kepala Dinas Kesehatan merupakan wewenang prerogatif Wali Kota yang disesuaikan dengan koridor regulasi serta ketentuan perundang-undangan yang berlaku. Pada dimensi operasional, Dinas Kesehatan Kota Semarang mengemban amanat mendasar untuk melaksanakan urusan pemerintahan daerah di bidang pelayanan kesehatan publik berbasis asas otonomi serta tugas pembantuan. Demi memperlancar ketercapaian kewenangan utama tersebut, Dinas Kesehatan Kota Semarang mengefektifkan serangkaian fungsi strategis yang mencakup:

1. Formulasi regulasi dan arah kebijakan teknis dalam rangka penyelenggaraan serta pengendalian operasional di sektor kesehatan.
2. Pengelolaan arahan umum pelayanan kesehatan yang meliputi tindakan promotif, preventif, kuratif, hingga rehabilitatif sesuai dengan garis

kebijakan yang digariskan oleh Gubernur Jawa Tengah.

3. Penyelenggaraan tata kelola administrasi ketatausahaan dan operasional, termasuk penerbitan pertimbangan teknis serta otoritas perizinan berdasarkan kewenangan yang didelegasikan oleh Wali Kota.
 4. Pengawasan dan pembinaan teknis terhadap ekosistem pelayanan kesehatan dasar maupun rujukan dengan mengacu pada standar serta regulasi Kementerian Kesehatan.
 5. Pelaksanaan penilaian, akumulasi, dan penetapan angka kredit profesional bagi pemangku jabatan fungsional di lingkungan tenaga kesehatan.
 6. Penyelesaian penugasan kedinasan tambahan yang dimandatkan oleh Wali Kota sesuai dengan koridor fungsi dan ruang lingkup organisasi.
- Visi dan Misi Dinas Kesehatan Kota Semarang

Dinas Kesehatan Kota Semarang merumuskan visi dan misi sebagai landasan filosofis serta kompas orientasi dalam menggerakkan roda pemerintahan guna mempertegas ketercapaian sasaran dan artikulasi target strategis yang telah direncanakan, sebagai berikut:

Visi:

"Mewujudkan Ekosistem Pelayanan Kesehatan Publik Kota Semarang Unggulan dan Terdepan di Tingkat Provinsi Jawa Tengah Tahun 2021"

Misi:

1. Mengakselerasi kualitas layanan kesehatan melalui penguatan kapasitas, profesionalisme, serta prestasi sumber daya manusia kesehatan.

2. Mengoptimalkan strategi mitigasi risiko penyakit serta ekspansi program edukasi dan promosi kesehatan masyarakat.
3. Memperluas jejaring kemitraan lintas sektor guna mentransformasi partisipasi aktif warga menuju pola hidup sehat.
4. Mentransformasi daya saing kelembagaan berbasis adopsi dan efisiensi teknologi informasi.

2.3.2 Tugas Pokok dan Fungsi Dinas Kesehatan Kota Semarang

Tugas kewenangan utama Dinas Kesehatan Kota Semarang dimandatkan untuk menyelenggarakan urusan pemerintahan daerah di lingkup pelayanan kesehatan publik, yang dieksekusi dengan mengacu pada prinsip otonomi daerah serta mekanisme penugasan pembantuan.

Dinas Kesehatan mempunyai fungsi yaitu :

- a) Penyiapan dan penetapan arah kebijakan teknis pada lingkup Kesehatan Masyarakat, Pengendalian dan Mitigasi Penyakit, serta Pengelolaan Layanan dan Sumber Daya Kesehatan.
- b) Penyusunan kerangka perencanaan strategis sektoral yang selaras dengan rencana pembangunan serta visi-misi Kepala Daerah.
- c) Pengintegrasian dan penyelarasan pelaksanaan program kerja pada sektor Kesekretariatan, Bidang Kesehatan Masyarakat, Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, Bidang Pelayanan dan Sumber Daya Kesehatan, hingga Unit Pelaksana Teknis Dinas (UPTD).
- d) Pelaksanaan supervisi, arahan, dan pengawasan internal terhadap aparatur di bawah kewenangan organisasinya.
- e) Pengelolaan penyusunan penetapan kinerja pegawai serta penguatan

kolaborasi operasional lintas bidang dalam ekosistem pelayanan kesehatan.

- f) Penyelenggaraan dukungan tata kelola administrasi, keuangan, dan keorganisasian lingkup Kesekretariatan.
- g) Pengoperasian program kerja serta agenda tindakan teknis di seluruh lini Bidang Kesehatan Masyarakat, Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, Pelayanan dan Sumber Daya Kesehatan, serta UPTD.
- h) Pelaksanaan evaluasi dan penilaian objektif atas pencapaian kinerja sumber daya manusia aparatur.
- i) Pemantauan berkala dan evaluasi terukur terhadap ketercapaian program pada setiap bidang operasional dan unit teknis bawahan
- j) Penyusunan dan pelaporan akuntabilitas keterlaksanaan agenda kerja instansi secara periodik.
- k) Eksekusi tugas-tugas kedinasan tambahan yang dimandatkan langsung oleh Wali Kota sesuai dengan koridor wewenang kelembagaan.

2.3.3 Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Kota Semarang

Gambar 2. 8 Struktur Organisasi



Sumber: website Dinas Kesehatan Kota Semarang, 2019

Merujuk pada Peraturan Wali Kota Nomor 62 Tahun 2016, hierarki kepemimpinan Dinas Kesehatan Kota Semarang berada di bawah kendali seorang Kepala Dinas yang mengemban otoritas perencanaan, pengarahan, penyelarasan, pembinaan, pengawasan, pengendalian, hingga penilaian menyeluruh atas ketercapaian tupoksi kelembagaan. Peran figur pimpinan ini memegang posisi kunci untuk menjamin artikulasi program serta eksekusi kebijakan bidang kesehatan di Kota Semarang berjalan secara sistematis, berdaya guna, dan terintegrasi dengan arah kebijakan pembangunan daerah. Dalam mengoperasikan kewenangannya, Kepala Dinas didukung oleh Sekretariat sebagai poros tata kelola administrasi dan pendukung operasional organisasi. Sekretariat memegang mandat perencanaan, penyelarasan lintas sektor, serta evaluasi terhadap aktivitas kesekretariatan maupun agenda program antarbidang, yang meliputi penyusunan rancangan anggaran dan program, tata kelola keuangan beserta aset, pembinaan aparatur, hingga manajemen data dan informasi. Penyelenggaraan fungsi Sekretariat didistribusikan ke dalam tiga subdivisi kerja, yaitu Subbagian Perencanaan dan Evaluasi, Subbagian Keuangan dan Aset, serta Subbagian Umum dan Kepegawaian.

Struktur kelembagaan ini juga membawahi Bidang Kesehatan Masyarakat yang bertanggung jawab langsung kepada Kepala Dinas. Bidang ini mengemban fungsi peningkatan kualitas kesehatan publik melalui intervensi terfokus pada perbaikan gizi, kesehatan maternal dan anak, penguatan partisipasi komunitas, serta penataan sanitasi lingkungan. Eksekusi tugas bidang tersebut ditopang oleh tiga subunit teknis, meliputi Seksi Kesehatan Ibu dan Anak, Seksi Pemberdayaan

Masyarakat dan Gizi, serta Seksi Kesehatan Lingkungan dan Promosi Kesehatan.

Di samping itu, terdapat Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit yang menjalankan fungsi perencanaan, pengoordinasian, serta eksekusi intervensi mitigasi terhadap ancaman penyakit menular maupun non-menular. Pembagian lini teknis pada bidang ini mencakup Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tular Vektor dan Zoonotik, Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular Langsung, serta Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular dan Surveilans.

Selanjutnya, Bidang Pelayanan Kesehatan mengendalikan tata kelola sarana serta sistem jaringan layanan kesehatan masyarakat. Cakupan operasionalnya meliputi standardisasi layanan kesehatan tingkat dasar dan tradisional, tata kelola sistem rujukan, hingga pengawasan jaminan kesehatan beserta pengembangan jejaring kemitraan. Bidang ini membawahi Seksi Pelayanan Kesehatan Primer dan Tradisional, Seksi Pelayanan Kesehatan Rujukan, serta Seksi Jaminan Kesehatan dan Kemitraan.

Sementara itu, Bidang Sumber Daya Kesehatan berfokus pada penyediaan serta pemeliharaan instrumen pendukung sistem kesehatan secara komprehensif. Ruang lingkup keorganisasiannya mencakup manajemen kefarmasian dan logistik medis, peningkatan kapasitas sumber daya manusia (SDM) kesehatan, serta pemanfaatan sistem informasi beserta pengawasan sarana prasarana kesehatan.

Operasionalisasi Bidang Sumber Daya Kesehatan didukung secara teknis oleh Seksi Kefarmasian dan Perbekalan Kesehatan, Seksi Sumber Daya Manusia Kesehatan, serta Seksi Informasi dan Pengendalian Sarana Kesehatan.

Komposisi kelembagaan ini disempurnakan oleh keberadaan Unit Pelaksana Teknis Daerah (UPTD) yang mengeksekusi layanan teknis operasional langsung di lapangan, serta Kelompok Jabatan Fungsional yang memberikan kontribusi berbasis spesialisasi keahlian profesi. Melalui skema pembagian kerja yang terstruktur tersebut, penyelenggaraan mitigasi penyakit dan pelayanan kesehatan di Kota Semarang dirancang agar terorganisir secara sistematis, terpadu, dan berkinerja optimal.

2.3.4 Keterkaitan Dinas Kesehatan Kota Semarang dengan HIV/AIDS

Keterkaitan fungsional antara Dinas Kesehatan Kota Semarang dengan dinamika penanganan HIV/AIDS terakomodasi secara nyata lewat formulasi instrumen kebijakan, modernisasi fasilitas pelayanan medis, hingga penyusunan jejaring sinergi lintas sektor yang berkelanjutan. Landasan operasional mitigasi serta penanggulangan HIV/AIDS di daerah ini disandarkan pada Peraturan Daerah Kota Semarang Nomor 4 Tahun 2013 tentang Penanggulangan HIV dan AIDS, yang menetapkan empat poros utama meliputi sosialisasi promotif, mitigasi preventif, penanganan medis-kuratif, serta pemulihan psikososial-rehabilitatif. Payung hukum formal tersebut berperan sebagai basis regulatif yang mengikat Pemerintah Kota Semarang, utamanya Dinas Kesehatan, dalam mengintegrasikan serta mengonsolidasikan program penanganan HIV/AIDS secara terencana dan terpadu.

Eksekusi kebijakan tersebut dilaksanakan secara komprehensif dan berkelanjutan sebagai respons atas kurva kasus HIV/AIDS yang terus memperlihatkan dinamika eskalasi di Kota Semarang, sehingga menuntut adanya strategi intervensi berorientasi jangka panjang. Dalam praktiknya, Dinas Kesehatan

menginterkoneksi pusat-pusat layanan kesehatan primer maupun sekunder guna menjangkau populasi luas, termasuk penyediaan fasilitas uji saring *Voluntary Counseling and Testing* (VCT) secara rahasia dan sukarela di berbagai puskesmas dan rumah sakit, yang dibarengi dengan pendampingan konseling intensif bagi setiap individu dengan hasil diagnostik reaktif.

Selain itu, layanan tes HIV dan terapi antiretroviral (ARV) juga diperluas hingga malam hari di beberapa puskesmas guna memudahkan kelompok berisiko maupun pekerja yang kesulitan mengakses layanan kesehatan pada jam kerja.

Dinas Kesehatan Kota Semarang juga mengembangkan sekitar 79 titik layanan tes HIV yang tersebar di puskesmas, rumah sakit, serta klinik mitra, sehingga proses deteksi dini dapat dilakukan secara lebih luas melalui kegiatan skrining aktif di lapangan. Aya pencegahan juga diperkuat dengan peningkatan pemberian obat pencegahan HIV seperti pre-exposure prophylaxis (PrEP) bagi kelompok yang memiliki risiko tinggi tertular HIV. Program ini menjadi salah satu strategi penting dalam menekan angka penularan HIV di masyarakat.

Berdasarkan pendataan resmi dari Dinas Kesehatan Kota Semarang, volume penemuan insidensi kasus baru HIV dalam rentang beberapa tahun belakangan mengonfirmasi kurva eskalasi yang konsisten. Pada periode 2022 teridentifikasi sebanyak 601 kasus baru, yang kemudian terakselerasi menjadi 689 kasus pada kurun 2023, serta kembali merangkak naik menyentuh angka 691 kasus pada tahun 2024. Dinamika statistik tersebut menggarisbawahi urgensi penguatan agenda penanggulangan HIV/AIDS secara masif melalui sinergitas berkesinambungan antara elemen pemerintah, jejaring fasilitas pelayanan kesehatan, serta masyarakat.

2.4 Profil Yayasan Rumah Aira

2.4.1 Gambaran umum Yayasan Rumah Aira

Rumah Aira merupakan sebuah yayasan sosial yang bergerak dalam bidang pendampingan dan perawatan bagi orang dengan HIV/AIDS (ODHA), khususnya ibu dan anak. Yayasan ini berlokasi di Jl. Kaba Timur RT 08 RW 13, Kelurahan Tandang, Kecamatan Tembalang, Kota Semarang, Jawa Tengah. Yayasan ini berfungsi sebagai rumah singgah sekaligus tempat rehabilitasi sosial bagi penyintas HIV/AIDS yang membutuhkan perawatan, perlindungan, dan dukungan psikososial.

Nama AIRA merupakan singkatan dari “Anak Itu Rahmat Allah”, yang menggambarkan filosofi bahwa setiap anak, termasuk anak yang hidup dengan HIV/AIDS, merupakan anugerah yang harus dijaga, dilindungi, dan diperlakukan dengan kasih sayang tanpa diskriminasi.

Pendirian Rumah Aira diinisiasi oleh sosok aktivis kemanusiaan bernama Maria Magdalena Endang Sri Lestari, yang karib disapa Mama Lena. Lembaga ini mulai dirintis sejak tahun 2015 di wilayah Kota Semarang, Jawa Tengah, sebagai manifes kepedulian sosial terhadap manifestasi stigma serta diskriminasi masyarakat yang kerap dialami oleh anak-anak maupun keluarga yang hidup dengan HIV/AIDS (ADHIV dan ODHA). Sejak berdiri, Rumah Aira menjadi tempat perlindungan bagi puluhan anak dan keluarga ODHA dari berbagai daerah seperti Semarang, Jepara, dan Tegal. Selain memberikan tempat tinggal sementara, yayasan ini juga memberikan pendampingan kesehatan, pendidikan, dan pembinaan agar mereka dapat hidup mandiri di masyarakat.

2.4.2 Visi dan Misi Yayasan Rumah Aira

Yayasan Rumah Aira memiliki visi dan misi dalam menjalankan target dan tujuan-tujuan yang dijalankan sebagai berikut :

Visi :

Mewujudkan lingkungan yang peduli, menerima, dan mendukung kehidupan orang dengan HIV/AIDS tanpa stigma dan diskriminasi.

Misi :

1. Memberikan perlindungan dan perawatan bagi anak dan keluarga dengan HIV/AIDS.
2. Meningkatkan kualitas hidup ODHA melalui pendampingan kesehatan dan sosial.
3. Memberikan edukasi kepada masyarakat mengenai HIV/AIDS untuk mengurangi stigma.
4. Mendukung ODHA agar dapat hidup mandiri dan berintegrasi dengan masyarakat.
5. Meningkatkan akses ODHA terhadap layanan kesehatan dan pengobatan.

2.4.3 Tugas Pokok dan Fungsi Yayasan Rumah Aira

Yayasan Runah Aira memiliki tugas pokok dan fungsi dalam menjalankan target dan tujuan-tujuan sebagai berikut :

Tugas :

- a) Memberikan perlindungan dan tempat tinggal sementara (rumah singgah) bagi anak dan keluarga yang hidup dengan HIV/AIDS (ODHA).
- b) Melakukan pendampingan sosial dan psikologis kepada ODHA agar mampu menjalani kehidupan secara lebih baik.

- c) Membantu ODHA memperoleh akses terhadap layanan kesehatan, termasuk pemeriksaan dan pengobatan HIV/AIDS.
- d) Memberikan pembinaan, pendidikan, dan dukungan bagi anak-anak yang tinggal di Rumah Aira.
- e) Melakukan kegiatan edukasi kepada masyarakat mengenai HIV/AIDS untuk meningkatkan pemahaman dan kepedulian.

Fungsi :

- a) Sebagai tempat perlindungan dan perawatan bagi anak-anak serta keluarga yang hidup dengan HIV/AIDS.
- b) Sebagai lembaga pendamping yang memberikan dukungan psikososial kepada ODHA.
- c) Sebagai sarana edukasi masyarakat untuk mengurangi stigma dan diskriminasi terhadap ODHA
- d) Sebagai penghubung antara ODHA dengan fasilitas kesehatan, pemerintah, dan lembaga sosial lainnya
- e) Sebagai lembaga yang mendukung peningkatan kualitas hidup ODHA melalui pendampingan, pendidikan, dan pembinaan kemandirian.

2.4.4 Keterkaitan Yayasan Aira dengan HIV/AIDS

Keterlibatan strategis Yayasan Rumah Aira dalam kerangka penanggulangan HIV/AIDS di Kota Semarang manifestasi dari penguatan aspek pendampingan, proteksi, serta komitmen dukungan sosial komprehensif bagi Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA), dengan preferensi fokus pada segmen rentan ibu dan anak. Mengambil peran vital sebagai rumah singgah (*shelter*), yayasan ini

memfasilitasi hunian sementara, tata laksana perawatan harian, hingga pendampingan psikososial bagi ODHA yang terfragmentasi oleh stigma, diskriminasi, maupun kendala struktural dalam menjangkau fasilitas kesehatan. Di samping itu, yayasan ini secara aktif menjembatani keterhubungan pasien terhadap skema pengobatan medis, khususnya keberlanjutan akses terapi *Antiretroviral* (ARV), sembari mengintensifkan edukasi publik guna mengikis resistensi sosial serta stigma negatif terhadap ODHA.

Aktualisasi peran tersebut selaras dengan pilar kebijakan pemerintah daerah yang diundangkan dalam Peraturan Daerah Kota Semarang Nomor 4 Tahun 2013 tentang Penanggulangan HIV dan AIDS. Kerangka regulasi ini menegaskan landasan normatif penanganan HIV/AIDS di Kota Semarang secara sistematis yang meliputi cakupan preventif, perawatan, dukungan, hingga pengobatan berkelanjutan bagi ODHA. Regulasi tersebut secara eksplisit menggarisbawahi bahwa efektivitas penanggulangan HIV/AIDS tidak sekadar bertumpu pada ranah birokrasi pemerintah semata, melainkan menghendaki kolaborasi aktif, partisipasi masyarakat, serta sinergi lintas elemen lembaga swadaya masyarakat dan organisasi sosial.

Dalam hal ini, Rumah Aira menjadi salah satu bentuk partisipasi masyarakat yang turut mendukung pelaksanaan kebijakan tersebut. Yayasan ini membantu pemerintah daerah dalam memberikan layanan sosial bagi ODHA, terutama dalam pendampingan, perlindungan bagi anak dengan HIV, serta pemberian dukungan psikososial bagi keluarga yang terdampak HIV/AIDS.