

**PEMENUHAN HAK ATAS KESEHATAN PEREMPUAN PENGIDAP
HIV/AIDS DALAM PERSPEKTIF HAM DI KOTA SEMARANG****Riris Ratri Prameswari*, Rahayu, Elfia Farida**

Program Studi S1 Hukum, Fakultas Hukum, Universitas Diponegoro

*E-mail: riris.ratri02@gmail.com

Abstrak

Perempuan dalam permasalahan HIV/AIDS memerlukan perhatian yang khusus karena secara kodrat perempuan menjalani pengalaman biologis yang berkaitan dengan fungsi reproduksinya. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis jaminan perlindungan dan pemenuhan hak atas kesehatan perempuan pengidap HIV/AIDS di Kota Semarang. Metode penelitian ini menggunakan pendekatan doktrinal dengan menggunakan data sekunder yang dianalisis secara kualitatif dengan didukung data kuantitatif. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa Pemerintah Kota Semarang telah menjamin hak atas kesehatan perempuan dengan HIV/AIDS melalui PERDA Kota Semarang Nomor 4 Tahun 2013 Tentang Penanggulangan HIV dan AIDS, sehingga Pemerintah Kota Semarang memiliki kewajiban dalam penanggulangan HIV/AIDS sebagai bentuk pemenuhan hak atas kesehatan ODHA. Secara umum, Pemerintah Kota Semarang telah memenuhi hak atas kesehatan ODHA sesuai dengan indikator dalam Komentar Umum No. 14 Paragraf 12 dan Paragraf 37 Komite Hak Ekonomi Sosial Budaya.

Kata kunci : Hak Atas Kesehatan; Perempuan; HIV/AIDS.**Abstract**

Women in HIV/AIDS issues require special attention because by nature women undergo biological experiences related to their reproductive functions. This study aims to analyze the guarantee of protection and fulfillment of health rights for women with HIV/AIDS in Semarang City. This research method uses a doctrinal approach using secondary data analyzed qualitatively supported by quantitative data. The results of this study indicate that the Semarang City Government has guaranteed the health rights of women with HIV/AIDS through Semarang City Regulation Number 4 of 2013 concerning HIV and AIDS Control, so that the Semarang City Government has an obligation to control HIV/AIDS as a form of fulfilling the health rights of PLWHA. In general, the Semarang City Government has fulfilled the health rights of PLWHA in accordance with the indicators in General Comment No. 14 Paragraph 12 and Paragraph 37 of the Committee on Economic, Social and Cultural Rights.

Keywords : Right to Health; Women; HIV/AIDS.**I. PENDAHULUAN**

Hak atas kesehatan merupakan bagian dari Hak Asasi Manusia (HAM) yang sangat penting bagi setiap manusia. Seperti yang dijelaskan dalam Paragraf 1 *General Comment No.14 (2000)* *The right to the highest attainable standard of health paragraph 1: "Health is a fundamental human right indispensable for the exercise of other human rights..."*.¹ Artinya, bahwa kesehatan merupakan hak dasar setiap manusia yang sangat diperlukan dalam pelaksanaan hak asasi manusia

¹ *Committee on Economic, Social and Cultural Rights (CESCR), General Comment No. 14: The Right to the Highest Attainable Standard of Health (Art. 12), E/C.12/2000/4, 11 Agustus 2000, hlm.*

lainnya. Konsep hak atas kesehatan tidak bisa diartikan sebagai hak untuk sehat karena hak atas kesehatan tidak hanya berbicara mengenai sakit dan tidak sakit. Sebagaimana disebutkan dalam Paragraf 8 Komentar Umum No. 14 (2000) Komite Hak Ekonomi Sosial Budaya bahwa terdapat 2 (dua) aspek penting dalam hak atas kesehatan, yaitu:²

1. Aspek kebebasan (*freedom*) yakni, setiap orang diberikan hak untuk mengontrol tubuh dan kondisi kesehatannya sendiri, termasuk kebebasan untuk melakukan aktivitas seksual dan reproduksi juga bebas dari gangguan atau campur tangan baik dari negara maupun orang ketiga.
2. Aspek keberhakan (*entitlements*), yakni setiap orang diberikan hak untuk mendapatkan layanan kesehatan yang tidak diskriminatif dan menjunjung kesetaraan, kesempatan yang sama.

Aspek kebebasan yang dimiliki setiap manusia untuk mengontrol tubuh dan kondisi kesehatannya merupakan tanggung jawab dan konsekuensi masing-masing individu. Akan tetapi, aspek keberhakan untuk mendapatkan layanan kesehatan yang tidak diskriminatif merupakan suatu hal yang tidak dapat diwujudkan sendiri oleh masing-masing individu. Dalam hal ini diperlukan keterlibatan negara sebagai pemegang kewajiban untuk memenuhi hak warga negaranya, sehingga perlu adanya hukum yang dapat menjamin negara untuk memenuhi hak asasi manusia.

Sebagaimana yang disebutkan dalam Pasal 12 ayat (2) poin (c) bahwa negara memerlukan suatu langkah untuk melakukan pencegahan, pengobatan dan pengendalian penyakit epidemi, endemik. Salah satunya adalah *Human Immunodeficiency Virus/Acquired Immunodeficiency Syndrom* (HIV/AIDS) yang merupakan masalah kesehatan global dan menjadi perhatian di setiap negara. Menurut data dari *Joint United Nations Programme on HIV/AIDS* (UNAIDS) secara global jumlah orang yang hidup dengan HIV di dunia dalam 4 (empat) tahun berturut-turut dari tahun 2020-2023 mengalami peningkatan yang dapat dilihat dari tabel di bawah:

Tabel.1.1 Jumlah Orang yang hidup dengan HIV/AIDS di Dunia Tahun 2020-2023³

2020	2021	2022	2023
37,7 juta	38,7 juta	39 juta	39,9 juta

Di lingkup ASEAN, Indonesia menduduki posisi kedua terbanyak yang memiliki jumlah Orang yang Hidup dengan HIV dengan jumlahnya mencapai 570.000 orang pada tahun 2023. Hal tersebut dapat dilihat melalui tabel di bawah:

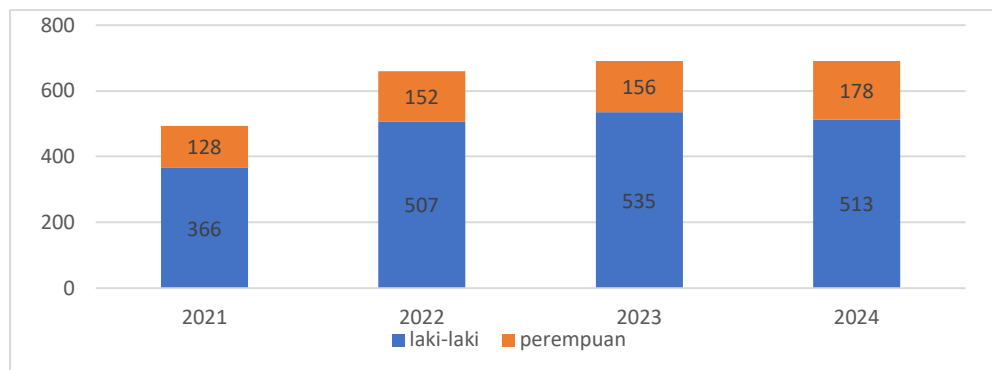
² *Ibid.*, hlm. 3

³ UNAIDS, Fact Sheet, Online, Internet, 22 Juni 2025, <https://www.unaids.org/en/resources/fact-sheet>

Tabel 1.2. Jumlah Orang yang Hidup dengan HIV di ASEAN Tahun 2022-2023⁴

Negara	2022	2023
Thailand	560.000	580.000
Indonesia	540.000	570.000
Myanmar	280.000	280.000
Vietnam	250.000	250.000
.....		

Di Kota Semarang, setiap tahun selama empat tahun terakhir, jumlah kasus HIV di Kota Semarang terus meningkat. Peningkatan tersebut terjadi baik pada laki-laki maupun perempuan.



Gambar 1.1. Jumlah Kasus HIV Tahun 2021-2024 Berdasarkan Jenis Kelamin di Kota Semarang.⁵

Berdasarkan gambar di atas kasus HIV pada perempuan masih menunjukkan peningkatan hingga pada tahun 2024 jumlahnya mencapai 178 (seratus tujuh puluh delapan) kasus.

Human Immunodeficiency Virus (HIV) adalah virus yang menyerang sel darah putih manusia yang menyebabkan penyusutan imunitas tubuh dan menimbulkan *Acquired Immune Deficiency Syndrome* (AIDS) yang merupakan tahap akhir infeksi virus yang dapat menyebabkan kematian.⁶ Virus HIV menyebar melalui cairan tubuh manusia seperti darah, air susu, air mani, dan cairan vagina yang terinfeksi virus tersebut. Sehingga, penularan virus HIV tidak dapat terjadi

⁴ UNAIDS, Data Countries, Online, Internet, 22 Juni 2025, <https://www.unaids.org/en/regionscountries/countries>

⁵ Seksi P2P Dinas Kesehatan Kota Semarang dan Profil Kesehatan Dinas Kota Semarang Tahun 2024, Online, Internet, 22 Juni 2025, <https://profil-kesehatan.dinkes.semarangkota.go.id/upload/publication/PROFIL%20KESEHATAN%20KOTA%20SEMARANG%20TAHUN%202024.pdf>

⁶ Ari Rahmat Elsad, "Hak Penderita HIV dalam Perspektif HAM", *Cross-border*, vol. 5, no. 1 (Januari 21, 2022) : hlm. 143, <https://journal.iaisambas.ac.id/index.php/Cross-Border/article/view/1047> diakses pada 13 Februari 2024

melalui aktivitas seperti berbagi alat makan dan/atau minum, berciuman, bersentuhan badan, melainkan melalui:

1. Aktivitas seksual yang dilakukan oleh kelompok homoseksual dan kelompok heteroseksual yang berganti-ganti pasangan
2. Penggunaan narkoba dengan jarum suntik yang digunakan secara berganti-gantian
3. Kehamilan, persalinan, dan masa menyusui⁷

Dalam permasalahan HIV/AIDS, perempuan menjadi perhatian khusus karena perempuan lebih rentan terinfeksi HIV dan tertular penyakit-penyakit lainnya melalui hubungan seksual dibandingkan dengan laki-laki. Hal ini disebabkan karena perempuan memiliki permukaan (mukosa) alat kelamin yang lebih luas, sehingga cairan sperma lebih mudah terpapar ketika hubungan seksual.⁸ Lebih lanjut, sperma yang terinfeksi HIV mempunyai konsentrasi virus yang lebih tinggi dibanding konsentrasi HIV pada cairan vagina, sehingga perempuan lebih mudah untuk tertular virus HIV daripada laki-laki.⁹ Selain itu, seorang perempuan akan melalui pengalaman biologisnya seperti hamil, melahirkan, menyusui. Hal tersebut membuat perempuan yang positif HIV berpotensi dapat menularkan virus tersebut ke anak-anaknya, sehingga dalam penanganan HIV/AIDS perempuan pengidap HIV/AIDS seharusnya menjadi subjek yang sangat diperhatikan agar penyebaran virus HIV dapat dihentikan dan tidak menyebar ke anak-anak.

Hak atas kesehatan perempuan secara internasional diatur dalam Pasal 12 ayat (1) *The Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination Against Women* (CEDAW) bahwa “*States Parties shall take all appropriate measures to eliminate discrimination against women in the field of health care in order to ensure, on a basis of equality of men and women, access to health care services, including those related to family planning*”. Pada intinya pasal tersebut menyatakan bahwa negara wajib membuat peraturan-peraturan yang menghapus diskriminasi terhadap perempuan di bidang pemeliharaan kesehatan dan menjamin pelayanan kesehatan atas dasar kesetaraan antara laki-laki dan perempuan.

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka rumusan masalah yang dikaji adalah bagaimana jaminan perlindungan perempuan pengidap HIV/AIDS di Kota Semarang dan bagaimana pemenuhan hak atas kesehatan perempuan pengidap HIV/AIDS di Kota Semarang. Hal ini berbeda dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Azharistya (2018) yang berjudul Pemenuhan Perlindungan Hak Anak Pengidap Penyakit HIV/AIDS di Kota Semarang yang membahas mengenai perlindungan hak anak pengidap HIV/AIDS di Kota Semarang dan faktor penghambat pemenuhan hak anak pengidap HIV/AIDS. Penelitian ini lebih spesifik membahas mengenai pemenuhan hak atas kesehatan perempuan pengidap HIV/AIDS di Kota Semarang, sehingga objek yang diteliti bukan mengenai anak

⁷ WHO, Fact Sheet, Online, Internet, 13 Februari 2024, <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids>

⁸ Nurul Arifin, “Membuka Mata Masyarakat : Menghapus Diskriminasi dan Stigma Perempuan dengan HIV/AIDS”, *Jurnal Perempuan Melindungi Perempuan dari HIV/AIDS*, vol. 43 (Jakarta : Yayasan Jurnal Perempuan, 2005), hlm. 52

⁹ *Ibid.*

melainkan perempuan. Selain itu, terdapat juga kebaruan dari penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Dea Bella Fransisca (2019) yang berjudul Pemenuhan Hak Terhadap Narapidana Penderita HIV Menurut Hukum Islam yang membahas mengenai pemenuhan hak terhadap narapidana penderita HIV dengan perspektif hukum islam. Hal ini berbeda dengan penelitian ini yang memfokuskan penelitian pada pemenuhan hak atas kesehatan perempuan pengidap HIV/AIDS dengan perspektif Hak Asasi Manusia.

II. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan doktrinal, yaitu memandang hukum sebagai instrumen untuk menegakkan keadilan yang wujudnya berupa pedoman perilaku dengan fungsi utamanya untuk mengatur perilaku manusia.¹⁰ Spesifikasi penelitiannya deskriptif, artinya penelitian ini berisi analisis yang bermaksud untuk memberikan gambaran atau pemaparan atas subjek dan objek penelitiannya.¹¹

Penelitian ini bersumber dari data sekunder yang terdiri dari bahan hukum primer, bahan hukum sekunder, dan bahan hukum tersier yang diperoleh dengan studi kepustakaan. Penelitian ini tidak dilakukan dengan turun langsung ke lapangan dan melakukan wawancara langsung dengan perempuan pengidap HIV/AIDS di Kota Semarang, melainkan melakukan penelusuran, pengkajian data sekunder dengan membaca, mencatat, mengumpulkan segala informasi mengenai hak atas kesehatan, perempuan pengidap HIV/AIDS, dan tren atau kondisi kasus HIV/AIDS di Kota Semarang. Teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis kualitatif.

III. HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Jaminan Perlindungan Hak Atas Kesehatan Perempuan Pengidap HIV/AIDS di Kota Semarang

1. Kewajiban Negara Terhadap Perlindungan Hak Atas Kesehatan Perempuan Pengidap HIV/AIDS

Negara sebagai pemangku kewajiban (*duty bearer*) memiliki kewajiban untuk menghormati (*to respect*), memenuhi (*to fulfill*), dan untuk melindungi (*to protect*) hak atas kesehatan. Secara internasional, sasaran negara dalam penanggulangan HIV dan AIDS yang dikeluarkan oleh *The Joint United Nations Programme on HIV/AIDS* (UNAIDS) adalah target 95-95-95 pada tahun 2025 untuk mencapai Pengakhiran AIDS pada 2030. Target 95-95-95 tersebut telah diadopsi oleh Pemerintah Indonesia dengan memasukkan target tersebut ke dalam Pasal 4 Permenkes No. 23 Tahun 2022. Hal ini sebagai wujud dari komitmen Indonesia untuk mengakhiri epidemi HIV/AIDS di dunia. Pasal 4 Permenkes tersebut menjelaskan mengenai target untuk mencapai Eliminasi HIV, AIDS, dan IMS pada akhir tahun 2030.

¹⁰ F.X. Adji Samekto, *Ilmu Hukum Dalam Perkembangan Pemikiran Menuju Post-Modernisme*, (Bandar Lampung: Indepth Publishing, 2012), hlm. 2-3

¹¹ Mukti Fajar ND & Yulianto Achmad, *Dualisme Penelitian Hukum Normatif dan Empiris* (Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2010), hlm. 183

Penanggulangan HIV/AIDS telah masuk dalam program pemerintah Indonesia. Hal ini dinyatakan dalam Pasal 167 ayat (4) Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan bahwa “Integrasi Pelayanan Kesehatan primer ditujukan untuk mendukung pelaksanaan program pemerintah, terutama Pelayanan Kesehatan dalam bentuk promotif dan preventif”.

Pemerintah selanjutnya membuat aturan lebih mengenai penanggulangan HIV/AIDS, yaitu Permenkes Nomor 23 Tahun 2022 tentang Penanggulangan HIV, AIDS, dan Infeksi Menular Seksual sebagai pedoman nasional dalam menanggulangi HIV dan AIDS, serta Infeksi Menular Seksual. Pasal 4 dan Pasal 5 Permenkes Nomor 23 Tahun 2022 telah menetapkan target dan sasaran HIV/AIDS yang sesuai dengan target dan sasaran internasional yaitu 95-95-95.

Upaya pemerintah Indonesia dalam membentuk peraturan perundang-undangan mengenai penanggulangan HIV/AIDS merupakan bukti bahwa Indonesia telah melaksanakan kewajiban untuk bertindak (*obligation to conduct*) terhadap penanggulangan HIV/AIDS. Selain itu, dengan diadaptasinya target 95-95-95 dalam Permenkes Nomor 23 Tahun 2022 menunjukkan komitmen Indonesia untuk mencapai target internasional 95-95-95 dalam menanggulangi HIV/AIDS. Namun, berdasarkan Laporan Kementerian Kesehatan, capaian program HIV dan AIDS untuk indikator 95-95-95 tahun 2023 diketahui dari Orang Dengan HIV (ODHIV) hidup dan mengetahui statusnya sampai Desember 2023 adalah 393.921 (76%), ODHIV mengetahui status dan sedang mendapat pengobatan ARV adalah 177.277 (45%), ODHIV sedang dalam pengobatan ARV yang virusnya tersupresi sebanyak 82.046 (46%).¹² Berdasarkan laporan tersebut dapat dilihat bahwa Indonesia belum dapat memenuhi kewajiban terhadap hasil (*obligation to result*) karena masih jauh dari sasaran target 95-95-95 dalam upaya penanggulangan HIV/AIDS.

Di Indonesia, penanggulangan HIV/AIDS bagi perempuan telah dilindungi dengan program pencegahan, yaitu Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak (PPIA) dan penanganan kasus. Pada program pencegahan, perlindungan perempuan ditujukan kepada seluruh perempuan yang sedang hamil, baik yang tidak mengidap HIV/AIDS maupun kepada ibu hamil yang mengidap HIV/AIDS. Program pencegahan penularan HIV/AIDS pada ibu hamil ini memiliki tujuan secara khusus untuk mencegah penularan HIV dari ibu ke anak, sebagaimana diatur dalam Pasal 17 ayat (4) Permenkes Nomor 23 Tahun 2022 bahwa:

“Pencegahan penularan HIV, Sifilis, dan Hepatitis B dari ibu ke anak dilakukan meliputi:

- a. Skrining HIV, Sifilis, dan Hepatitis B pada setiap ibu hamil dan pasangannya yang datang ke fasilitas pelayanan kesehatan;
- b. Pemberian obat ARV dan/atau Sifilis terhadap ibu hamil dan pasangannya yang terinfeksi virus HIV dan/atau Sifilis;
- c. Pertolongan persalinan yang dilakukan sesuai dengan indikasi;
- d. Pemberian profilaksis HIV dan/atau Sifilis pada semua bayi yang baru lahir dari ibu yang terinfeksi HIV dan/atau Sifilis;

¹² Laporan Kemenkes, Online, Internet, 11 September 2024, https://p2p.kemkes.go.id/wp-content/uploads/2024/02/Lapkin-2023-P2PM_16022024.pdf

- e. Pemberian ASI pada bayi dari ibu yang terinfeksi HIV dilakukan sesuai dengan standar dan ketentuan peraturan perundang-undangan;
- f. Penanganan ibu hamil terinfeksi Hepatitis B dan bayinya dilakukan sesuai dengan standat dan ketentuan peraturan perundang-undangan.”

Program Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak (PPIA) meliputi 4 (empat) komponen (prong), yaitu:¹³

- a. Prong 1: Pencegahan penularan HIV pada perempuan usia reproduksi
- b. Prong 2: Pencegahan kehamilan yang tidak direncanakan pada perempuan dengan HIV
- c. Prong 3: Pencegahan penularan HIV dan sifilis dari ibu hamil (dengan HIV dan sifilis) kepada janin/bayi yang dikandungnya
- d. Prong 4: Dukungan psikologis, sosial dan perawatan kepada ibu dengan HIV beserta anak dan keluarganya.

Pasal 30 ayat (3) Permenkes tersebut mengatur mengenai penanganan kasus yang secara khusus berkaitan dengan perempuan yaitu upaya tes kehamilan dan perencanaan kehamilan. Upaya ini ditujukan kepada perempuan pengidap HIV/AIDS dan/atau Pasangan Risiko Tinggi (Pasangan Risti) agar tetap bisa memperoleh keturunan tanpa menularkan virus HIV kepada anaknya.¹⁴

Hal yang menarik lainnya mengenai penanganan kasus berkaitan dengan perlindungan perempuan sebagaimana diatur dalam Pasal 30 ayat (3) Permenkes Nomor 23 Tahun 2022 adalah upaya notifikasi pasangan dan anak. Berdasarkan Laporan Sistem Informasi HIV/AIDS (SIHA) Triwulan I Tahun 2023, ibu rumah tangga menduduki posisi kedua dari jumlah AIDS tertinggi menurut pekerjaan/status, yaitu sebanyak 20.785 kasus ibu rumah tangga mengidap AIDS di Indonesia. Artinya, banyak sekali perempuan yang terkena virus HIV karena suaminya tidak mengetahui statusnya atau suaminya mengetahui tentang status HIV-nya tetapi tidak terbuka dengan istrinya, sehingga banyak sekali ibu rumah tangga yang terkena virus HIV. Hal ini sangat membutuhkan perhatian karena seorang ibu yang positif HIV dan tidak dalam pengobatan ARV berpeluang besar untuk menularkan virus tersebut ke anak yang dikandung dan/atau disusui.

Upaya notifikasi pasangan dan anak yang diatur dalam Pasal 30 ayat (3) Permenkes Nomor 23 Tahun 2022 dapat melindungi ibu rumah tangga dari penularan virus HIV. Upaya notifikasi pasangan dan anak menjadi sangat penting bagi ODHA yang sudah berkeluarga untuk mengetahui status HIV pada pasangan dan anak, sehingga pemutusan rantai penularan HIV dapat dilakukan secara dini. Upaya notifikasi pasangan dan anak ini dapat dilakukan melalui Fasilitas Layanan Kesehatan (Fasyankes) atau Komunitas melalui Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM). Upaya notifikasi tersebut bersifat sukarela, artinya upaya tersebut dilakukan

¹³ Kemenkes RI, Pedoman Manajemen Program Pencegahan Penularan HIV dan Sifilis dari Ibu ke Anak, Online, Internet, 3 November 2024, https://siha.kemkes.go.id/portal/files_upload/Pedoman_Manajemen_PPIA.pdf, hlm.9

¹⁴ Pasangan Risiko Tinggi (Pasangan Risti) adalah seseorang yang memiliki risiko tinggi terinfeksi HIV karena memiliki pasangan yang berasal dari kelompok risiko tinggi, seperti pasangan Wanita Pekerja Seks, Pasangan Pria berisiko tinggi, Pasangan Pria Pekerja Seks, Pasangan Laki Suka Laki (LSL), Pasangan Transgender, Pasangan Pengguna Narkoba Suntik (Penasun).

dengan konsen atau persetujuan dari pasien indeks (yaitu seorang individu yang baru didiagnosis positif HIV dan/atau individu positif HIV yang terdaftar dalam layanan pengobatan HIV).¹⁵ Kerahasiaan identitas dan status HIV pasien indeks tetap dijaga, artinya identitas dan status HIV pasien indeks tidak boleh diungkapkan kepada tes indeks (daftar nama pasangan seksual dan/atau teman berbagi jarum suntik dalam satu tahun terakhir termasuk anak biologis yang diperoleh melalui proses sukarela saat tenaga kesehatan meminta informasi dari pasien indeks) dan sebaliknya, kecuali mendapat persetujuan tertulis dari pasien indeks yang tercatat di rekam medis pasien indeks.

Upaya notifikasi pasangan dan anak pada prinsip dilakukan secara sukarela, sehingga menyebabkan masih adanya kesempatan atau kemungkinan bagi para suami untuk tidak melakukan upaya notifikasi tersebut. Para suami tersebut berpotensi untuk menyembunyikan status HIV dari istrinya karena adanya kekhawatiran akan stigma dan perlakuan diskriminatif dari masyarakat. Selain itu, kontrol pemakaian pelindung seks juga biasanya terdapat pada laki-laki, sehingga ada potensi pemaksaan untuk melakukan hubungan seks tanpa pelindung yang mengakibatkan terjadinya penularan virus HIV pada istri. Adanya ketidakadilan gender (*gender inequalities*) dalam rumah tangga menyebabkan pentingnya negara untuk membentuk perlindungan dan penegakan hak perempuan dalam mencegah risiko tertular HIV/AIDS dari suaminya.

2. Pemerintah Kota Semarang Dalam Memberikan Jaminan Perlindungan Hak Atas Kesehatan Perempuan Pengidap HIV/AIDS

Tanggung jawab Pemerintah Daerah dalam penanggulangan HIV/AIDS diatur dalam Pasal 36 Permenkes Nomor 23 Tahun 2022 Tentang Penanggulangan HIV, AIDS, dan Infeksi Menular Seksual (IMS) bahwa:

“Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota bertanggung jawab:

- a. Membuat dan melaksanakan kebijakan Penanggulangan HIV, AIDS, dan IMS di wilayah daerah kabupaten/kota sesuai kebijakan nasional dan kebijakan daerah provinsi;
- b. Melakukan kerja sama dan membentuk jejaring kerja dengan pemangku kepentingan terkait;
- c. Meningkatkan kemampuan tenaga puskesmas, rumah sakit, klinik, dan kader;
- d. Menjamin akses masyarakat dalam memperoleh pelayanan HIV, AIDS, dan IMS yang komprehensif, bermutu, efektif, dan efisien di wilayahnya;
- e. Menyediakan dan mengembangkan media komunikasi, informasi, dan edukasi program Penanggulangan HIV, AIDS, dan IMS;
- f. Melaksanakan advokasi dan sosialisasi program Penanggulangan HIV, AIDS, dan IMS kepada para pemangku kepentingan dan lintas sektor terkait; dan

¹⁵ Kemenkes RI, Petunjuk Teknis Notifikasi Pasangan dan Anak di Indonesia, 2020, Online, Internet, 3 November 2024, <https://jip.or.id/wp-content/uploads/2022/08/Petunjuk-Teknis-Notifikasi-Pasangan-dan-Anak-di-Indonesia.pdf>, hlm. 6

- g. Melakukan bimbingan teknis, pemantauan, dan evaluasi pelaksanaan Penanggulangan HIV, AIDS, dan IMS kepada Puskesmas”

Berdasarkan Pasal tersebut di atas dapat dilihat bahwa tanggung jawab Pemerintah Daerah yang pertama adalah untuk membuat dan melaksanakan kebijakan penanggulangan HIV dan AIDS. Hal tersebut menjadi pendorong bagi Pemerintah Daerah untuk menjamin hak atas kesehatan masyarakat, khususnya ODHA dengan membuat kebijakan mengenai penanggulangan HIV dan AIDS. Oleh sebab itu, Pemerintah Provinsi Jawa Tengah membentuk Peraturan Daerah (PERDA) Nomor 5 Tahun 2009 Tentang Penanggulangan HIV dan AIDS.

Pemerintah Kota Semarang kemudian menindaklanjuti PERDA Provinsi Jawa Tengah Nomor 5 Tahun 2009 dengan membentuk Peraturan Daerah (PERDA) Kota Semarang Nomor 4 Tahun 2013 Tentang Penanggulangan HIV dan AIDS. Pemerintah Kota Semarang menjamin hak atas kesehatan ODHA dengan merumuskan secara eksplisit hak atas kesehatan tersebut. Dalam Pasal 22 PERDA Kota Semarang Nomor 4 Tahun 2013 Tentang Penanggulangan HIV dan AIDS dinyatakan bahwa “ODHA berhak mendapatkan pelayanan kesehatan yang komprehensif dan mendapatkan perlakuan yang tidak diskriminasi dari Pemerintah Daerah dan masyarakat”. Jaminan ini memenuhi aspek keberhakan (*entitlements*) dalam hak atas kesehatan yang berarti bahwa setiap orang diberikan hak untuk mendapatkan layanan kesehatan yang tidak diskriminatif.

Penjaminan hak atas kesehatan perempuan dalam hal HIV/AIDS diatur dalam Pasal 11 PERDA Kota Semarang Nomor 4 Tahun 2013 bahwa:

“Strategi pencegahan HIV dan AIDS melalui ibu ODHA kepada bayinya meliputi:

- a. Pencegahan penularan HIV pada perempuan usia reproduksi;
- b. Pencegahan kehamilan yang tidak direncanakan pada ibu HIV positif;
- c. Pencegahan penularan HIV dari ibu hamil HIV positif ke bayi yang dikandungnya; dan
- d. Pemberian dukungan psikologis, sosial dan perawatan kepada ibu HIV positif beserta anak dan keluarganya”

Pasal tersebut menunjukkan adanya penjaminan hak atas kesehatan semua perempuan, baik yang mengidap HIV/AIDS maupun yang tidak mengidap HIV/AIDS, sehingga penjaminan hak atas kesehatan perempuan dalam PERDA ini tidak hanya berfokus pada perempuan pengidap HIV/AIDS saja, tetapi kepada semua perempuan. Hal ini selaras dengan konsep hak atas kesehatan yang merupakan hak dasar setiap manusia, sehingga hak atas kesehatan tidak dapat diartikan sebagai hak untuk sehat karena hak atas kesehatan tidak hanya berbicara mengenai sakit dan tidak sakit.

Upaya penanganan HIV dan AIDS dalam PERDA Kota Semarang No. 4 Tahun 2013 ditujukan kepada ODHA secara umum, baik laki-laki pengidap HIV/AIDS maupun perempuan HIV/AIDS. Dengan demikian, belum ada aturan khusus yang mengatur mengenai upaya penanganan HIV dan AIDS pada perempuan pengidap HIV/AIDS dalam PERDA Kota Semarang No. 4 Tahun 2013. Seharusnya upaya penanganan yang ada di dalam Pasal 30 Permenkes Nomor 23 Tahun 2022, seperti tes kehamilan dan perencanaan kehamilan diadopsi dalam

PERDA, sehingga penanganan kasus pada ODHA di PERDA tersebut tidak hanya berfokus pada ODHA secara umum, tetapi juga secara khusus kepada perempuan pengidap HIV/AIDS.

B. Pemenuhan Hak Atas Kesehatan Perempuan Pengidap HIV/AIDS di Kota Semarang.

1. Kewajiban Pemerintah Kota Semarang Terhadap Hak Atas Kesehatan Perempuan Pengidap HIV/AIDS

Dibentuknya PERDA Kota Semarang Nomor 4 Tahun 2013 Tentang Penanggulangan HIV dan AIDS menjadi langkah awal bagi Pemerintah Kota Semarang untuk melaksanakan aturan tersebut sebagai bentuk tanggung jawab dalam upaya pemenuhan hak atas kesehatan bagi masyarakatnya. Berdasarkan Pasal 27 PERDA Kota Semarang Nomor 4 Tahun 2013, Pemerintah Daerah memiliki kewajiban antara lain:

- a. memfasilitasi orang yang berperilaku risiko tinggi dan ODHA untuk memperoleh hak-hak layanan kesehatan di Rumah Sakit atau Puskesmas setempat dan layanan kesehatan lainnya;
- b. menyediakan sarana dan prasarana untuk:
 1. Skrining HIV pada semua darah, produk darah, cairan sperma, organ, dan/atau jaringan yang didonorkan;
 2. Layanan untuk pencegahan pada pemakai narkoba suntik;
 3. Layanan untuk pencegahan ibu hamil yang positif HIV kepada bayi yang dikandungnya;
 4. Layanan VCT dan CST dengan kualitas baik dan terjamin dengan biaya terjangkau;¹⁶
 5. Layanan rehabilitasi medik bagi ODHA dengan biaya terjangkau; dan
 6. Pengembangan sistem pencatatan dan pelaporan kasus-kasus HIV dan AIDS;
- c. mendorong setiap orang yang berisiko terhadap penularan HIV dan IMS untuk memeriksakan kesehatannya ke klinik VCT; dan
- d. memberikan hak layanan kesehatan dan hak-hak kerahasiaan kepada orang yang terinfeksi HIV dan AIDS yang berada di daerah”.

Kewajiban tersebut harus dilaksanakan oleh Pemerintah Kota Semarang untuk memenuhi hak atas kesehatan ODHA, termasuk perempuan pengidap HIV/AIDS. Selain itu, kewajiban tersebut juga timbul karena kasus HIV di Kota Semarang dalam 4 (empat) tahun terakhir mengalami peningkatan.

Pada tahun 2024 terjadi lonjakan kasus HIV pada perempuan, sehingga jumlah kasus HIV pada perempuan di tahun tersebut mencapai 178 (seratus tujuh puluh delapan) kasus. Hal ini menandakan bahwa tren kasus HIV di Kota Semarang mengalami peningkatan, baik pada laki-laki maupun perempuan.

¹⁶ *Voluntary Counseling and Testing* (VCT) adalah konseling dan tes HIV yang dilakukan secara sukarela, bersifat rahasia, dan ditujukan untuk membantu seseorang mengetahui status HIV-nya serta memberikan dukungan terkait HIV/AIDS. *Care Support and Treatment* (CST) adalah layanan perawatan, dukungan, dan pengobatan untuk Orang dengan HIV/AIDS (ODHA).

2. Pemerintah Kota Semarang Dalam Melaksanakan Kewajiban Pemenuhan Hak Atas Kesehatan Perempuan Pengidap HIV/AIDS

Indikator yang harus diperhatikan oleh Negara khususnya Pemerintah Kota Semarang dalam pemenuhan hak atas kesehatan mengacu pada Paragraf 12 Komentar Umum No. 14 Komite Hak Ekonomi, Sosial, dan Budaya, yaitu:

a. Ketersediaan (*availability*)

Ketersediaan (*availability*) yang berarti bahwa negara perlu memperhatikan mengenai ketersediaan sumber daya manusia, obat-obatan, maupun sarana dan prasarana lainnya. Tenaga kesehatan (nakes), obat-obatan, vaksin, sarana kesehatan memiliki peran yang sangat penting dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan. Hal ini merupakan faktor pendukung utama pemerintah dalam mewujudkan pemenuhan hak atas kesehatan atas masyarakat, sehingga pemerintah perlu menyediakan tenaga kesehatan, obat-obatan, vaksin, sarana dan prasarana kesehatan untuk melaksanakan tanggung jawabnya sebagai pemegang hak.

Menurut Laporan Dinas Kesehatan yang tercatat dalam Profil Kesehatan Tahun 2023, terdapat 722 (tujuh ratus dua puluh dua) dokter umum, 6.953 (enam ribu sembilan ratus lima puluh tiga) perawat, dan 1.005 (seribu lima) bidan yang tersedia di unit kerja/fasilitas pelayanan kesehatan di Kota Semarang.¹⁷ Kemudian, terdapat 33 (tiga puluh tiga) rumah sakit dan 39 (tiga puluh sembilan) unit puskesmas di Kota Semarang, sehingga hal tersebut dapat dilihat bahwa Pemerintah Daerah Kota Semarang telah menyediakan sumber daya manusia berupa tenaga kesehatan dan sarana kesehatan yang cukup untuk membantu pemerintah dalam melaksanakan penyelenggaraan kesehatan.¹⁸

Berdasarkan data dari Unit Pelaksana Teknis Daerah (UPTD) Instalasi Farmasi Dinas Kesehatan Kota Semarang ketersediaan obat dan vaksin esensial di semua puskesmas diatas 80 persen.¹⁹ Dengan demikian, unsur ketersediaan sumber daya manusia, obat-obatan, vaksin, sarana dan prasarana kesehatan di wilayah Kota Semarang telah dipenuhi oleh Pemerintah Daerah Kota Semarang. Hal ini diharapkan dapat membantu Pemerintah Daerah Kota Semarang dalam penyelenggaraan kesehatan, termasuk dalam penanggulangan HIV dan AIDS.

b. Keterjangkauan (*accessibility*)

Keterjangkauan (*accessibility*) mencakup 4 (empat) prinsip, yaitu non diskriminasi, keterjangkauan secara fisik, ekonomi, dan informasi. Prinsip non diskriminasi telah dijamin dalam Pasal 22 poin (b) PERDA Kota Semarang Nomor 4 Tahun 2013 Tentang Penanggulangan HIV dan AIDS bahwa “ODHA berhak mendapatkan perlakuan yang tidak diskriminatif dari Pemerintah Daerah dan masyarakat.” Prinsip non diskriminasi terhadap ODHA wajib dijamin karena ODHA seringkali mendapat diskriminasi dan stigma dari masyarakat. Stigma

¹⁷ Profil Kesehatan Dinas Kesehatan Kota Semarang Tahun 2023, Online, Internet, 8 Agustus 2024, <https://dinkes.semarangkota.go.id/asset/upload/Profil/Profil/PROFIL%20KOTA%20SEMARANG%202023%20%2B%20LAMPIRAN.pdf> , hlm. 21-22

¹⁸ *Ibid*, hlm. 8-13

¹⁹ *Ibid*, hlm. 11

terhadap ODHA berasal dari pikiran seorang individu atau masyarakat yang mempercayai bahwa penyakit AIDS merupakan akibat dari perilaku amoral yang tidak dapat diterima masyarakat.²⁰

Keterjangkauan fisik pelayanan kesehatan di wilayah Kota Semarang dapat dikatakan terpenuhi karena hal tersebut dapat dilihat dari jumlah fasilitas kesehatan yang terdiri dari puskesmas dan rumah sakit yang tersebar di seluruh wilayah Kota Semarang. Dari 39 Puskesmas, terdapat 20 Puskesmas yang menyediakan layanan HIV/AIDS.

Keterjangkauan ekonomi dalam pelayanan kesehatan diwujudkan oleh Pemerintah Kota Semarang dengan Program *Universal Health Coverage* (UHC) dengan mendaftarkan penduduk Kota Semarang menjadi Penerima Bantuan Iuran (PBI) Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan (BPJS) Kesehatan yang dibiayai oleh Anggaran Belanja Daerah (APBD).

Menurut laporan Dinas Kesehatan melalui Profil Kesehatan Tahun 2023, Program *Universal Health Coverage* (UHC) Kota Semarang telah mencapai 100% (seratus persen) pada tahun 2023.²¹ Hal ini menunjukkan bahwa pelayanan kesehatan di Kota Semarang telah memenuhi keterjangkauan ekonomi.

Keterjangkauan informasi pelayanan kesehatan Kota Semarang dapat dilihat dari ketersediaan informasi mengenai pelayanan kesehatan. Dinas Kesehatan Kota Semarang memiliki *website* resmi dan akun media sosial yang menyediakan informasi layanan kesehatan, informasi kesehatan, bahkan masyarakat juga dapat melihat laporan kesehatan Kota Semarang setiap tahunnya melalui *website* resmi Dinas Kesehatan Kota Semarang. Terdapat pula aplikasi-aplikasi, seperti *Dashboard* Data Kesehatan, *Ambulance Hebat*, *Peta Kesehatan*, *Victori*, *Si Kenang*, *Pustaka* yang dapat digunakan oleh masyarakat dalam mencari dan mengakses pelayanan kesehatan di Kota Semarang. Khusus untuk ibu hamil, terdapat aplikasi *Sayang Bunda* yang menyediakan layanan pendampingan hamil, konsultasi kehamilan, sarana kesehatan, dan artikel kesehatan.²² Dengan demikian, diharapkan ke depannya terdapat aplikasi khusus bagi ODHA untuk mengakses layanan kesehatan dengan tujuan untuk memudahkan para ODHA yang takut atau malu jika harus datang ke fasilitas pelayanan kesehatan. Aplikasi tersebut juga dapat meminimalisir perlakuan diskriminasi terhadap ODHA.

c. Keberterimaan (*acceptability*)

Keberterimaan (*acceptability*) dalam pelayanan kesehatan memiliki arti bahwa pelayanan kesehatan harus sesuai dengan etika kedokteran. Hal ini sangat penting karena tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan tidak dapat lepas dari etika kesehatan. Terlebih, khususnya pada kasus HIV/AIDS yang memerlukan prosedur dan etika khusus dalam penanganan medis.

Berdasarkan Pasal 23 PERDA Kota Semarang Nomor 4 Tahun 2013 Tentang Penanggulangan HIV dan AIDS bahwa “Tenaga kesehatan berhak mendapatkan

²⁰ Zahroh Shaluhiah, dkk, Stigma Masyarakat terhadap Orang dengan HIV/AIDS, Vol.9, No. 4, <https://scholarhub.ui.ac.id/cgi/viewcontent.cgi?article=1825&context=kesmas>, hlm. 333

²¹ *Ibid*

²² Dinas Kesehatan Kota Semarang, Online, Internet, 8 Agustus 2024, <https://dinkes.semarangkota.go.id/>

informasi status kesehatan pasien yang berkaitan dengan HIV dan AIDS sebelum melakukan tindakan medis”. Hal ini dilakukan untuk mencegah penularan virus HIV dari pasien pengidap HIV/AIDS ke tenaga medis. Meskipun demikian, status kesehatan pasien HIV dan AIDS dijamin kerahasiaannya oleh Pasal 31 Permenkes No. 23 Tahun 2022, bahwa setiap orang yang telah terdiagnosis HIV, AIDS, dan IMS wajib diregistrasi secara nasional dan dijaga kerahasiaannya.

Berkaitan dengan perempuan pengidap HIV/AIDS, menurut hasil penelitian oleh Dwi Susilawati (2019) mengenai perencanaan kehamilan pada ibu rumah tangga HIV positif di Kota Semarang, hampir seluruh subjek menyatakan bahwa mereka mendapatkan motivasi dari tenaga kesehatan dalam merencanakan kehamilan. Akan tetapi, seluruh subjek merasa belum mendapatkan informasi yang lengkap mengenai perencanaan kehamilan.²³ Dengan demikian, diharapkan kedepannya tenaga kesehatan dapat memberikan edukasi mengenai tes dan perencanaan kehamilan pada perempuan pengidap HIV/AIDS.

d. Kualitas (*quality*)

Kualitas (*quality*) pelayanan kesehatan yang diberikan kepada masyarakat harus memiliki kualitas yang baik. Mutu dan kualitas pelayanan kesehatan dapat dilihat dari akreditasi fasilitas kesehatan tersebut. Menurut laporan kesehatan Dinas Kesehatan Kota Semarang, pada tahun 2023 terdapat sebanyak 37 (tiga puluh tujuh) Puskesmas yang telah terakreditasi, sebanyak 36 (tiga puluh enam) Puskesmas telah mendapatkan akreditasi paripurna, dan 1 (satu) Puskesmas lainnya mendapat akreditasi utama. Selain itu, terdapat total sebanyak 33 (tiga puluh tiga) rumah sakit, sebesar 91% rumah sakit telah terakreditasi paripurna, 6% terakreditasi utama dan sebesar 3% yang belum terakreditasi.²⁴

Dukungan psikososial dan konseling pada ODHA di Kota Semarang yang biasanya diberikan oleh organisasi lokal, seperti Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI) sehingga dapat membantu ODHA dalam menghadapi stigma dan tantangan yang terkait dengan HIV/AIDS. PKBI Kota Semarang merupakan LSM di Kota Semarang yang berfokus pada isu-isu kesehatan reproduksi. PKBI Kota Semarang memiliki 6 (enam) program yaitu, Program Griya ASA, Program Klinik Griya ASA, Program Griya PMTCT, Program KDS Dewi Plus, Program Griya Muda dan Program Litbang.²⁵

Program Griya ASA merupakan program yang melakukan pendampingan dan penyuluhan pada kelompok berisiko tinggi HIV, seperti pekerja seks, pengguna narkoba suntik, lelaki seks dengan lelaki (LSL), warga binaan penjara. Program Griya PMTCT memberikan penyuluhan dan pengobatan pada wanita subur dan ibu hamil tentang pencegahan HIV. Program KDS Dewi Plus mendampingi dan

²³ Dwi Susilawati, Zahroh Shaluhiah, Syamsulhuda BM, “Gambaran Perencanaan Kehamilan Pada Ibu Rumah Tangga HIV Positif di Kota Semarang”, *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, vol.7, no.1 (Januari, 2019), hlm. 477-478, <https://download.garuda.kemdikbud.go.id/article.php?article=1424042&val=4700&title=GAMBARAN%20PERENCANAAN%20KEHAMILAN%20PADA%20IBU%20RUMAH%20TANGGA%20HIV%20POSITIF%20DI%20KOTA%20SEMARANG>

²⁴ Profil Kesehatan Dinas Kota Semarang, *op.cit*, hlm. 10

²⁵ PKBI, Online, Internet, 13 Agustus 2024, <https://www.pkbikotasemarang.id/p/profil.html>

memberikan dukungan psikososial pada ODHA. Program *Youth Center* Griya Muda memberikan pendidikan kesehatan reproduksi serta layanan konseling pada remaja. Program Penelitian dan Pengembangan (Litbang) adalah program yang menyediakan pelayanan pendidikan, penelitian, dan kemah kerja untuk masyarakat, akademisi dan peneliti terkait isu-isu yang ditangani PKBI Kota Semarang.²⁶

Selain itu, terdapat 3 (tiga) indikator lainnya yang tercantum dalam Paragraf 37 Komentar Umum No. 14 Komite Hak Ekonomi Sosial Budaya yang mengatur tentang kewajiban negara dalam memenuhi hak atas kesehatan, yaitu:

a. Memfasilitasi (*Facilitate*)

Pemenuhan hak atas kesehatan dalam konteks memfasilitasi dapat diwujudkan dengan penyediaan akses kesehatan dan pembangunan fasilitas kesehatan, seperti pembangunan puskesmas dan rumah sakit. Seperti yang telah dijelaskan sebelumnya pada pembahasan ketersediaan (*availability*) bahwa terdapat 33 (tiga puluh tiga) rumah sakit dan 39 (tiga puluh sembilan) puskesmas yang tersebar di 16 (enam belas) kecamatan wilayah Kota Semarang. Hal ini membuktikan bahwa Pemerintah Kota Semarang telah memenuhi kewajibannya untuk memfasilitasi pelayanan kesehatan dalam rangka pemenuhan hak atas kesehatan.

b. Menyediakan (*Provide*)

Negara memiliki kewajiban untuk menyediakan (*provide*). Artinya bahwa negara wajib memberikan hak bagi masyarakat, terlebih kepada kelompok rentan yang memiliki keterbatasan di luar kendalanya untuk mewujudkan hak tertentu, sehingga negara wajib mengambil peran untuk mewujudkan hak tersebut. Dalam konteks HIV dan AIDS, Pemerintah Daerah Kota Semarang telah menyediakan jaminan hak atas kesehatan bagi ODHA dengan membentuk PERDA Nomor 4 Tahun 2013 Tentang Penanggulangan HIV dan AIDS. PERDA tersebut mengatur mengenai penanggulangan HIV dan AIDS secara umum, termasuk penanggulangan HIV dan AIDS pada kelompok rentan seperti, perempuan, ibu hamil, dan anak-anak. Kota Semarang telah menyediakan layanan tes HIV hampir di seluruh puskesmas.

Selain itu, dalam upaya untuk memberikan kemudahan bagi ODHA, terdapat layanan kesehatan untuk tes HIV dan pengambilan ARV yang dibuka di malam hari. Dinas Kesehatan Kota Semarang melalui Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI) Kota Semarang menyediakan layanan tes HIV (VCT) dan layanan ARV di malam hari yang dinamakan Lidya Dimari. Hal ini sebagai bentuk upaya untuk memberikan kemudahan bagi ODHA dan kelompok risiko tinggi yang memiliki kesibukan di pagi ataupun siang hari agar tetap dapat mendapatkan pelayanan kesehatan di malam hari. Dari 39 (tiga puluh sembilan) Puskesmas yang tersebar di wilayah Kota Semarang, 20 (dua puluh) Puskesmas diantaranya menyediakan Layanan Lidya Dimari, antara lain: Gayamsari, Ngesrep, Miroto, Kedungmundu, Poncol, Lamper Tengah, Halmahera, Lebdosari, Bandarharjo, Candi lama, Pandanaran, Kagok, Karangdoro, Padangsari, Tlogosari Kulon, Bulu lor, Sekaran, Ngemplak

²⁶ *Ibid*

Simongan, Bugangan, Karangayu. Layanan Lidya Dimari tersedia setiap hari Senin sampai Jumat pukul 17.00 – 21.00 WIB di puskesmas yang berbeda setiap harinya.²⁷

c. Mempromosikan (*Promote*)

Negara juga wajib mempromosikan (*promote*) hak atas kesehatan yang diwujudkan dengan upaya untuk menciptakan, memelihara, dan mengembalikan kesehatan. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Adelia Wahyuningtyas Maharani dkk, aplikasi STOP HIVA berhasil meningkatkan kesadaran remaja terhadap HIV AIDS, sehingga diharapkan dapat menjadi media bagi para remaja, termasuk remaja di Kota Semarang dalam menambah pengetahuan tentang HIV AIDS.²⁸ Dinas Kesehatan Kota Semarang telah secara rutin membagikan informasi mengenai jadwal pelayanan Lidya Dimari melalui akun sosial media dan *website* resmi Dinas Kesehatan Kota Semarang. Dengan demikian, masyarakat khususnya ODHA bisa mendapatkan informasi terbaru mengenai HIV/AIDS dengan mudah.

IV. KESIMPULAN

Jaminan perlindungan hak atas kesehatan perempuan pengidap HIV/AIDS di Kota Semarang diatur dalam Pasal 11 Peraturan Daerah (PERDA) Kota Semarang Nomor 4 Tahun 2013 Tentang Penanggulangan HIV dan AIDS yang mengatur mengenai strategi pencegahan HIV dan AIDS melalui ibu ODHA ke bayinya. Sedangkan penanganan kasus masih bersifat umum sebagaimana diatur dalam Pasal 13 dan Pasal 14 PERDA No. 4 Tahun 2013, sehingga disarankan Pemerintah Kota Semarang dapat mengadopsi Upaya Penanganan Kasus yang ditujukan kepada perempuan pengidap HIV/AIDS yang ada di dalam Pasal 30 Permenkes No.23 Tahun 2022, seperti tes kehamilan dan perencanaan kehamilan

Dalam hal pemenuhan hak atas kesehatan perempuan pengidap HIV/AIDS, Pemerintah Daerah Kota Semarang telah memenuhi indikator sesuai Paragraf 12 Komentar Umum No. 14 Komite Hak Ekonomi Sosial Budaya, yaitu Ketersediaan (*Availability*), Keterjangkauan (*Accessibility*), Keberterimaan (*Acceptability*), Kualitas (*Quality*). Selain itu, dalam menyelenggarakan pemenuhan hak atas kesehatan, Pemerintah Kota Semarang juga telah memenuhi indikator yang terdapat dalam Paragraf 37 Komentar Umum No. 14 Komite Hak Ekonomi Sosial Budaya, yaitu Memfasilitasi (*Facilitate*), Menyediakan (*Provide*), Mempromosikan (*Promote*).

²⁷ PKBI, Lidya Dimari Untuk Kelompok Risiko HIV, Online, Internet, 13 Agustus 2024, <https://www.pkbi.kotasemarang.id/2023/08/lidya-dimari-untuk-kelompok-risiko-hiv.html>

²⁸ Adelia Wahyuningtyas Maharani dkk, “Aplikasi “STOP HIVA” untuk Meningkatkan Pengetahuan Remaja di Kota Semarang Tahun 2024”, Prepotif : Jurnal Kesehatan Masyarakat, 2024, vol. 8, no. 3, hlm. 7996

DAFTAR PUSTAKA**A. Buku**

- Arifin, Nurul. 2005. *Membuka Mata Masyarakat : Menghapus Diskriminasi dan Stigma Perempuan dengan HIV/AIDS*. Jakarta: Yayasan Jurnal Perempuan.
- Fajar ND, Mukti dan Yulianto Achmad. 2010. *Dualisme Penelitian Hukum Normatif dan Empiris*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Samekto, F.X. Adji. 2012. *Ilmu Hukum Dalam Perkembangan Pemikiran Menuju Post-Modernisme*. Bandar Lampung: Indepth Publishing.

B. Jurnal

- Elsad, Ari Rahmat. 2022. "Hak Penderita HIV dalam Perspektif HAM", *Cross-border*, vol. 5, no. 1, diakses melalui <https://journal.iaisambas.ac.id/index.php/Cross-Border/article/view/1047> diakses pada 13 Februari 2024
- Maharani, A. W., Handayani, O. W. K., & Cahyati, W. H. 2024. "APLIKASI "STOP HIVA" UNTUK MENINGKATKAN PENGETAHUAN REMAJA DI KOTA SEMARANG TAHUN 2024." *PREPOTIF: JURNAL KESEHATAN MASYARAKAT*, Vol.8. No.3, diakses melalui <https://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/prepotif/article/view/37332/25581> diakses pada 13 Agustus 2024
- Susilawati, Dwi, Zahroh Shaluhiah & Syamsulhuda BM. 2019. "Gambaran Perencanaan Kehamilan Pada Ibu Rumah Tangga HIV Positif di Kota Semarang", *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, vol.7, no.1 diakses melalui <https://download.garuda.kemdikbud.go.id/article.php?article=1424042&val=4700&title=GAMBARAN%20PERENCANAAN%20KEHAMILAN%20PADA%20IBU%20RUMAH%20TANGGA%20HIV%20POSITIF%20DI%20KOTA%20SEMARANG>
- Trihastuti, Nanik dan Pujiyono. 2014. "Rekonstruksi Hukum Perlindungan dan Penegakan HAM Bagi Ibu Rumah Tangga Terhadap Risiko Tertular HIV/AIDS dari Suaminya", *Masalah-Masalah Hukum*, vol.43, no.4, diakses melalui <https://ejournal.undip.ac.id/index.php/mmh/article/view/11082>
- Shaluhiah, Z., Musthofa, S. B., & Widjanarko, B. (2015). "Stigma masyarakat terhadap orang dengan HIV/AIDS", *Kesmas*, vol.9, no.4, diakses melalui <https://scholarhub.ui.ac.id/cgi/viewcontent.cgi?article=1825&context=kemas>

C. Peraturan dan Keputusan

International Covenant on Economic, Social, and Cultural Rights (ICESCR)

The Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination Against Women (CEDAW)

ICESCR General Comment, No. 14: Article 12 (The Right to the Highest Attainable Standard of Health)

CEDAW General Recommendation No. 24: Article 12 of the Convention (Women and Health)

Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan

Permenkes Nomor 23 Tahun 2022 tentang Penanggulangan HIV, AIDS dan Infeksi Menular Seksual

Peraturan Daerah Provinsi Jawa Tengah Nomor 5 tahun 2009 tentang Penanggulangan HIV/AIDS

Peraturan Daerah Kota Semarang No 4 Tahun 2013 tentang Penanggulangan HIV/AIDS, Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan

D. INTERNET

Dinas Kesehatan Kota Semarang, diakses melalui <https://dinkes.semarangkota.go.id/> pada 8 Agustus 2024

Kemenkes, Laporan Kemenkes, diakses melalui https://p2p.kemkes.go.id/wp-content/uploads/2024/02/Lapkin-2023-P2PM_16022024.pdf pada 11 September 2024

Kemenkes, Pedoman Manajemen Program Pencegahan Penularan HIV dan Sifilis dari Ibu ke Anak, diakses melalui https://siha.kemkes.go.id/portal/files_upload/Pedoman_Manajemen_PPIApd_f.pdf, pada 3 November 2024

Kemenkes, Petunjuk Teknis Notifikasi Pasangan dan Anak di Indonesia, diakses melalui <https://jip.or.id/wp-content/uploads/2022/08/Petunjuk-Teknis-Notifikasi-Pasangan-dan-Anak-di-Indonesia.pdf>, pada 3 November 2024

PKBI, diakses melalui <https://www.pkbikotasemarang.id/p/profil.html>, pada 13 Agustus 2024

Profil Kesehatan Dinas Kesehatan Kota Semarang Tahun 2023, diakses melalui <https://dinkes.semarangkota.go.id/asset/upload/Profil/Profil/PROFIL%20KOTA%20SEMARANG%202023%20%2B%20LAMPIRAN.pdf>, pada 8 Agustus 2024

Profil Kesehatan Dinas Kesehatan Kota Semarang Tahun 2024, diakses melalui <https://profil-kesehatan.dinkes.semarangkota.go.id/upload/publication/PROFIL%20KESEHATAN%20KOTA%20SEMARANG%20TAHUN%202024.pdf>, pada 22 Juni 2025

UNAIDS, Fact Sheet, Online, Internet, 22 Juni 2025, <https://www.unaids.org/en/resources/fact-sheet>



UNAIDS, Data Countries diakses melalui
<https://www.unaids.org/en/regionscountries/countries> pada 22 Juni 2025

WHO, Fact Sheet, diakses melalui <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids> pada 13 Februari 2024