



Gambaran Stigma HIV pada Perempuan PKK Desa Banaran, Kecamatan Grogol, Kabupaten Sukoharjo

Rosa Marita Krisnawati¹, Titik Hariyanti^{2*}

^{1,2*}Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat dan Ilmu Kesehatan, Universitas Veteran Bangun Nusantara, Kota Sukoharjo, Indonesia
Email: ¹rosamareta11@gmail.com, ^{2*}haryanti.titik@gmail.com

Abstract

Stigma against HIV/AIDS patients (ODHIV) remains a significant issue in society, particularly among PKK (Family Welfare Movement) women. The purpose of this study is to describe the stigma that arises among PKK women toward (PLWHA) in Banaran Village, Grogol Sub-district, Sukoharjo Regency. Qualitative research using a phenomenological approach is the methodology employed. Information was gathered by conducting in-depth conversations with two PKK members and one HIV program officer from Grogol Health Center. The results indicate that the knowledge of PKK women about HIV/AIDS is still limited and tends to be general, although they do understand some basic aspects of HIV transmission. Stigma manifests in the form of negative prejudice, social exclusion, and excessive, unfounded fear of HIV transmission through physical contact. This lack of understanding is exacerbated by misinformation from social media and societal norms that reinforce moral stigma. The main cause of this kind of stigma is a lack of education. Therefore, educational efforts and the empowerment of PKK women as agents of change are essential to disseminate accurate information about HIV/AIDS. Empathetic, community-based education is a crucial step in reducing stigma and increasing social acceptance of people living with HIV.

Keywords: Women, PKK, Knowledge, Stigma, HIV/AIDS.

Abstrak

Stigma terhadap orang dengan HIV/AIDS (ODHIV) masih menjadi isu yang signifikan dalam masyarakat, terutama di kalangan Perempuan PKK. Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan stigma yang muncul di kalangan perempuan PKK terhadap ODHIV di Desa Banaran, Kecamatan Grogol, Kabupaten Sukoharjo. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Data diperoleh melalui wawancara mendalam terhadap dua anggota PKK dan satu programer HIV dari Puskesmas Grogol. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan perempuan PKK tentang HIV/AIDS masih terbatas dan cenderung bersifat umum, meskipun mereka memahami beberapa aspek dasar tentang penularan HIV. Stigma muncul dalam bentuk prasangka negatif, pengucilan sosial, hingga ketakutan berlebihan yang tidak berdasar terhadap penularan HIV melalui kontak fisik. Ketidaktahuan ini diperparah oleh informasi yang keliru dari media sosial dan norma sosial yang memperkuat stigma moral. Kurangnya edukasi menjadi faktor utama dalam terbentuknya stigma tersebut. Oleh karena itu, dibutuhkan

Penulis Korespondensi:

Titik Hariyanti | haryanti.titik@gmail.com

upaya edukatif dan pemberdayaan perempuan PKK sebagai agen perubahan untuk menyebarkan informasi yang benar mengenai HIV/AIDS. Edukasi yang empatik dan berbasis komunitas menjadi langkah penting dalam mengurangi stigma dan meningkatkan penerimaan sosial terhadap ODHIV.

Kata Kunci: Perempuan, PKK, Pengetahuan, Stigma, HIV/AIDS.

PENDAHULUAN

Kekebalan manusia dilemahkan oleh Human Immunodeficiency Virus (HIV), virus yang menginfeksi sel darah putih. Akibat infeksi tersebut, kekebalan tubuh seseorang melemah, sehingga lebih mudah bagi mereka untuk tertular penyakit tambahan. Gejala yang dikenal sebagai Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS) disebabkan oleh infeksi HIV yang bisa menurunkan kekebalan tubuh. (Kementerian Kesehatan, 2024). *Joint United Nations Programme on HIV/AIDS* (UNAIDS) secara aktif mendukung penyusunan estimasi tahunan terkait HIV di tingkat nasional untuk memantau perkembangan epidemi secara menyeluruh. Pada tahun 2023, sebanyak 174 negara telah berpartisipasi dalam pelaporan data mencakup sekitar 99% dari total populasi dunia. (Van Schalkwyk et al., 2024)

Tingkat stigma dan diskriminasi terhadap ODHIV yang terus-menerus tinggi merupakan salah satu tantangan dalam upaya Indonesia untuk mencegah dan mengendalikan HIV/AIDS. Akibatnya ODHIV sering diperlakukan secara tidak adil oleh masyarakat. (Salami & Dewi Auliani, 2021). Diskriminasi adalah perbedaan perilaku berdasarkan kualitas bawaan individu yang mengakibatkan ketidakadilan. (Suryani & Siregar, 2021). Menurut peneliti lain, perempuan juga mengalami diskriminasi dalam lingkungan sosial, ekonomi, politik, agama, dan budaya. Stigma dan diskriminasi disebabkan karena status HIV pada perempuan sehingga membuat sebagian besar perempuan merasa memiliki konsep diri yang rendah. (Povedano-Diaz et al., 2020)

Stigma terhadap orang dengan HIV/AIDS (ODHIV) masih menjadi hambatan dalam upaya menanggulangi dan mengobati HIV di berbagai komunitas, termasuk di kalangan perempuan. Beberapa faktor utama yang menyebabkan munculnya stigma ini antara lain adalah ketakutan berlebihan terhadap penyakit HIV itu sendiri, yang sering kali didasarkan pada informasi yang keliru atau tidak lengkap dan norma masyarakat. Di kalangan ibu rumah tangga, faktor-faktor seperti pengetahuan, pendidikan, dan usia telah diteliti terkait dengan stigma HIV, dengan hasil yang bervariasi. (Ihwani et al., 2020)

Berdasarkan data dari Laporan Eksekutif Perkembangan HIV/AIDS Triwulan I tahun 2023 jumlah ODHIV sebanyak 377.650 orang. Prevalensi HIV di Indonesia sangat bervariasi, Kelompok usia 25-49 memiliki persentase infeksi HIV terbesar yang dilaporkan (70,2%), diikuti oleh kelompok usia 20-24 (16%) dan kelompok usia >50 (7,4%). Menurut jenis kelamin, 38% perempuan dan 62% laki-laki menderita ODHIV. Data yang sama tercatat bahwa 5 Provinsi yang melaporkan kasus HIV tertinggi di Indonesia DKI Jakarta 82.033 kasus, Jawa Timur 79.026 kasus, Jawa Barat 62.315 kasus, Jawa Tengah 50.689 kasus, dan Papua 44.086 kasus. Jawa Tengah merupakan salah satu dari lima provinsi dengan kasus HIV terbanyak. (SIHA, 2023)

Stigma terhadap HIV di Kabupaten Sukoharjo menunjukkan adanya ketidakseimbangan antara pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap penderita HIV/AIDS. Berdasarkan hasil Riskesdas Jawa Tengah tahun 2018, gambaran stigma terhadap HIV/AIDS di kalangan perempuan di Kabupaten Sukoharjo masih cukup nyata meskipun tingkat pengetahuan sudah cukup tinggi. Sebanyak 72,88% perempuan berusia 15 tahun ke atas di Sukoharjo telah mengetahui tentang HIV/AIDS. Namun, sikap terhadap penderita HIV/AIDS menunjukkan bahwa 42,07% perempuan lebih memilih

untuk merahasiakan apabila ada anggota keluarga yang terinfeksi. Meskipun 94,81% perempuan menyatakan bersedia merawat anggota keluarga yang terinfeksi HIV/AIDS, 15,91% di antaranya setuju bahwa penderita HIV/AIDS layak dikucilkan. Selain itu, hanya 42,76% perempuan yang bersedia tetap membeli sayuran dari penjual yang diketahui terinfeksi HIV, dan sekitar 32,37% perempuan setuju bahwa guru yang hidup dengan HIV/AIDS sebaiknya tidak mengajar. Data ini menunjukkan bahwa stigma dan diskriminasi terhadap ODHIV di kalangan perempuan masih cukup tinggi. (KPA Kab Sukoharjo, 2024). Tujuan penelitian ini untuk menggambarkan stigma perempuan PKK terhadap ODHIV di Desa Banaran, Kecamatan Grogol, Kabupaten Sukoharjo.

METODE

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Pendekatan fenomenologi dipilih karena tujuan dari penelitian ini adalah untuk memahami secara mendalam pengalaman subjektif dan persepsi para informan terkait stigma HIV. Dengan pendekatan ini, peneliti dapat menggali makna yang dirasakan oleh anggota PKK terhadap keberadaan penderita HIV di lingkungan mereka, serta pemahaman mereka terhadap stigma yang mungkin muncul. Teknik pengambilan data dilakukan melalui wawancara mendalam pada 2 orang PKK desa Banaran dan 1 Programer HIV Puskesmas Kecamatan Grogol, Kabupaten Sukoharjo tahun 2024. Penelitian dilaksanakan pada bulan Agustus 2024.

Instrumen penelitian ini menggunakan pedoman wawancara, alat perekam, dan lembar informed consent. Wawancara mendalam dilaksanakan di Kantor Kepala Desa Banaran dengan informan dari perwakilan PPK desa, sementara informan programer HIV Puskesmas wawancara mendalam dilaksanakan di Puskesmas Grogol Kabupaten Sukoharjo. Sebelum wawancara mendalam informan menandatangani lembar informed consent sebagai bukti persetujuan menjadi informan. Data dianalisis menggunakan metode Miles dan Huberman yang terdiri dari 3 tahapan yaitu reduksi data, penyajian data dan penarikan kesimpulan.

HASIL

Penelitian ini melibatkan 2 perempuan PKK berusia 31 tahun dan 41 tahun yang menjadi pengurus dan anggota PKK Desa Banaran dan 1 Programer HIV dari Puskesmas Grogol yang berusia 43 tahun dengan tingkat pendidikan mulai dari sekolah menengah atas hingga pendidikan tinggi.

Tabel 1. Tabel Koding

Tema	Kategori	Kode
Pengetahuan HIV/AIDS	Pengetahuan dasar	Menyerang kekebalan tubuh
	Penyebab HIV/AIDS	Virus
	Penularan HIV/AIDS	1. Cairan sperma 2. Hubungan seks 3. Transfusi darah 4. Air Susu Ibu 5. Jarum suntik
	Kelompok Berisiko	1. Pemakai narkoba 2. Tukang tato 3. Tukang cukur 4. LSL 5. PSK

		6. IRT 7. LGBT
Stigma HIV/AIDS	Pengetahuan stigma	Pandangan penularan HIV
	Bentuk stigma eksternal	1. Takut tertular 2. Menjauhi 3. Menghindar 4. Tidak mau berjabat tangan 5. Tidak boleh datang di kegiatan kemasyarakatan 6. Penyakit menakutkan 7. Penyakit berbahaya 8. Penyakit menjijikkan 9. Penyakit tabu
	Penyebab menstigma	1. Kurang informasi 2. Kurang edukasi

Pengetahuan tentang HIV

Pengetahuan dasar perempuan PKK Desa Banaran tentang HIV/AIDS merupakan suatu penyakit yang menyerang kekebalan tubuh penderita, HIV disebabkan oleh perilaku yang negatif. Namun mereka masih menganggap bahwa penyakit HIV/AIDS berbahaya karena belum ada obatnya. Pernyataan ini mencerminkan pengetahuan dasar yang benar secara biologis, namun dikaitkan dengan ketakutan yang memperkuat stigma.

"Kalau yang saya tahu kalau pengidap HIV/AIDS itu kan yang diserang imunnya. Jadi apa namanya kekebalan tubuhnya juga ...HIV ini sebenarnya adalah memang suatu penyakit memang juga berbahaya karena belum ada obatnya" (Informan Usia 31 tahun)

Pemahaman mengenai penyebab HIV juga cenderung dikaitkan dengan perilaku "negatif" seperti seks bebas atau penyimpangan seksual. Persepsi ini menunjukkan adanya konstruksi moral dalam memaknai HIV, yang mengasosiasikan penyakit ini dengan perilaku yang "tidak sesuai norma". Pemahaman semacam ini berkontribusi pada pelabelan dan penghakiman sosial terhadap ODHIV.

"kalau HIV sendiri itu dari perilaku kehidupan yang negatif" (Informan Usia 41 tahun)

Berdasarkan penyebab HIV, pemahaman mengenai HIV sudah dimiliki oleh perempuan PKK Desa Banaran, terutama terkait definisi dan tingkat bahayanya. Pernyataan tersebut mencerminkan adanya kesadaran akan ancaman kesehatan yang ditimbulkan oleh HIV, meskipun pengetahuan yang disampaikan masih bersifat umum dan belum mendalam. Meski demikian, masih ada ketidaktepatan dalam penyebutan rute penularan, menunjukkan bahwa pemahaman informan belum sepenuhnya tuntas. Hal ini penting untuk dicermati karena kurangnya pemahaman yang utuh dapat memicu sikap diskriminatif dan menambah beban sosial bagi ODHIV.

"jadi HIV itu human immunodeficiency virus ya....Mungkin penyebabnya HIV/AIDS itu apa?" Virus....Eee HIV ini sebenarnya adalah memang suatu penyakit memang juga berbahaya karena belum ada obatnya, ..." (Informan Usia 31 tahun)

Dalam hal penularan, perempuan PKK desa mengetahui bahwa HIV merupakan penyakit menular, namun tidak menular melalui kontak fisik. Mereka mengetahui bahwa penularan bisa melalui jarum suntik, transfusi darah, ASI, berhubungan badan, dan sering berganti pasangan. Meski pengetahuan ini tepat, tetap ada ketidakkonsistenan antara pengetahuan medis dan sikap sosial mereka. Hal ini menunjukkan adanya kesenjangan antara pengetahuan kognitif dan pengalaman emosional yang membentuk stigma. Meski demikian, masih ada ambiguitas dan ketidaktepatan dalam penyebutan rute penularan, menunjukkan bahwa pemahaman informan belum sepenuhnya tuntas. Hal ini penting untuk dicermati karena kurangnya pemahaman yang utuh dapat memicu sikap diskriminatif dan menambah beban sosial bagi ODHIV.

“Memang HIV itu memang suatu penyakit yang menular tapi penularannya tidak secara kontak apa namanya kontak fisik ya lebih ke mungkin gangguan seksual, mungkin suntik juga untuk para pemakai narkoba, bisa juga dari ibu yang hamil melalui ASI, dan mungkin untuk hubungan seks di luar nikah...tapi memang saya tahunya seperti itu HIV/AIDS memang penularannya memang non kontak fisik atau seksual. Kalau apa namanya makan minum nggak kena, dan juga kalau nggak salah melalui ini ya bu ya donor darah juga bisa” (Informan Usia 31 tahun)

Perempuan PKK Desa Banaran juga mengetahui bahwa kelompok yang beresiko terkena HIV/AIDS adalah Pekerja Seks Komersial, Ibu Rumah Tangga, pengguna narkoba, dan tukang tato. Pengetahuan ini menunjukkan bahwa mereka memiliki kesadaran yang cukup tentang faktor resiko, namun hanya sebuah persepsi saja. Misalnya ada yang mengaitkan HIV dengan perilaku yang menyimpang tanpa mempertimbangkan bahwa siapa saja yang dapat terinfeksi dalam situasi tersebut. Informan masih melihat HIV sebagai “penyakit kelompok tertentu” yang identik dengan penyimpangan sosial. Ini mengindikasikan bahwa stigma tidak hanya berasal dari ketidaktahuan, tetapi juga dari stereotip yang tertanam dalam budaya masyarakat. Kategori ini menunjukkan adanya stereotip dalam memahami kelompok berisiko, yang sebagian besar masih didasarkan pada pandangan moral atau nilai-nilai sosial, bukan penilaian berdasarkan risiko medis aktual. Ini menggambarkan bahwa persepsi tentang HIV tidak lepas dari konteks budaya dan sosial tempat informan berada.

“Kemudian untuk para komunitas LGBT bisa jadi kayak yang homo seksual itu ya bu ya, terus juga berisiko sekali... Trus bagi mereka yang eee tato juga pakai jarum suntik, kemudian yang pemakai narkoba, dan yang kemarin itu yang paling saya tahu itu apa kalau untuk ngobrol sama teman itu juga ada info itu namanya donor darah.” (Informan Usia 31 tahun)

Pengetahuan tentang Stigma HIV

Stigma HIV juga berkaitan erat dengan cara pandang masyarakat terhadap cara penularannya, yang sebagian besar diperoleh melalui media sosial maupun kegiatan sosialisasi di tingkat komunitas seperti PKK desa hingga kelompok Dawis.

“Definisi stigma ee dalam artian pandangan untuk pandangan penularan HIV ini ya kita bisa melalui ee social media ataupun sosialisasi di berbagai pertemuan entah di PKK desa atau sampai di bawah tingkatnya Dawis...” (Informan Usia 41 tahun)

Namun, beberapa perempuan PKK desa masih menganggap bahwa penyakit HIV menular apabila berdekatan dengan ODHIV. Sehingga bentuk stigma eksternal yang diterima adalah prasangka dan sikap negatif terhadap penderita HIV. Tanggapan yang diberikan kepada penderita juga masih negatif karena adanya rasa ketakutan akan penularan penyakit tersebut. Fenomena ini mencerminkan ketidaksesuaian antara pengetahuan kognitif dan reaksi emosional, yang dikenal sebagai disonansi kognitif. Pengetahuan medis yang dimiliki tidak serta-merta membentuk sikap sosial yang inklusif karena tertahan oleh rasa takut, nilai-nilai moral yang telah tertanam, serta norma budaya lokal yang kuat.

“karena stigmanya itu masih apa namanya owh ini takut aku jejer nanti apa namanya ketularan seperti itu.” (Informan Usia 31 tahun)

"Kurang pemahaman tentang penyakit HIV, mereka kurang tau penularannya kalau penularan HIV jabatan tangan itu menular padahal engga, taunya seperti itu takut, takut tertular makanya ingin melindungi diri mereka sendiri." (Informan Usia 43 tahun)

Pernyataan ini menunjukkan adanya kontradiksi antara pengetahuan dan sikap. Meskipun secara rasional mereka memahami cara penularan, ketakutan tetap muncul, yang kemudian menjelma menjadi bentuk stigma eksternal. ODHIV sering kali dijauhi dan tidak diterima dalam kegiatan sosial. Bahkan ada yang menolak kehadiran ODHIV karena ketakutan akan penularan penyakit. Stigma yang diberikan perempuan PKK desa membuat ODHIV merasa terkucilkan. Perempuan PKK desa juga menunjukkan ketakutan yang tidak beralasan terhadap penularan HIV bahkan dalam situasi yang tidak berisiko, seperti berdekatan dan berjabat tangan. Pernyataan ini menunjukkan bahwa persepsi risiko sering kali tidak ditentukan oleh fakta, tetapi oleh persepsi sosial yang dibentuk oleh narasi kolektif, termasuk informasi dari media sosial, pengalaman lingkungan sekitar, dan ajaran moral.

“Nah itu masih di masyarakat sampai sekarang yang saya tahu masih seperti itu, jadi malah dihindari malah di apa namanya dijauhi seperti itu- seperti itu kalau sudah tahu owh penyakitnya itu seperti ini, menularnya seperti ini.” (Informan Usia 31 tahun)

"Ada beberapa orang yang tidak mau berjabat tangan dengan ODHA, di kumpulan PKK sampai engga boleh dateng."(Informan Usia 43 tahun)

Selain dihindari, perempuan PKK merasa HIV itu merupakan penyakit yang menakutkan, berbahaya, bahkan menjijikkan, sehingga mereka menganggap bahwa hal ini tabu untuk dibicarakan. Persepsi ini muncul salah satunya karena gejala-gejala yang tampak secara fisik, seperti gatal-gatal di seluruh tubuh dan munculnya jamur di area mulut, sebagaimana yang pernah disaksikan melalui konten media sosial milik tenaga medis. Selain itu, informan juga mengungkapkan bahwa pembicaraan tentang HIV masih dianggap tabu di masyarakat, dan tidak semua orang mampu menerima keberadaan penderita HIV di lingkungan mereka. Hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan masyarakat yang terbatas dan pengaruh media turut memperkuat stigma negatif terhadap orang dengan HIV/AIDS, serta mempertegas perlunya edukasi yang lebih inklusif dan berbasis empati.

Pengalaman ketakutan dan pengucilan ini mencerminkan bentuk nyata dari stigma eksternal. Ketakutan tidak rasional ini memperlihatkan bahwa pengetahuan medis belum sepenuhnya membentuk sikap sosial yang inklusif. Secara fenomenologis, stigma ini dimaknai sebagai bentuk perlindungan diri dari ancaman penyakit, walaupun irasional. Informan juga menganggap HIV sebagai penyakit yang menjijikkan dan tabu, bahkan merasa ngeri saat melihat gejala fisik dari ODHIV di media sosial.

“Ya itu tadi, menakutkan berbahaya masyarakat tadi...Eee, apa mungkin menjijikkan karena yang bersangkutan ini nanti ada timbul-timbul beberapa ini ya Bu ya, kayak penyakitnya menimbulkan seperti gatal di seluruh badan. Kemudian mungkin ada jamur di bibir seperti itu nggih, kan saya juga pernah lihat di tiktoknya Dokter Spesialis Paru jadi memang ada itu menunjukkan pasien seperti ini... jadi memang mungkin di saat ini di warga masyarakat masih tabu nggih, karena tidak semua masyarakat bisa apa menerima.” (Informan Usia 31 tahun)

Penyebab Memberikan Stigma

Stigma terhadap ODHIV muncul karena kurangnya informasi dan edukasi mengenai HIV/AIDS. Ketakutan masyarakat sering kali berasal dari asumsi yang salah mengenai cara penularan yang bisa menyebabkan diskriminasi terhadap ODHIV. Hal ini menegaskan pentingnya peningkatan literasi kesehatan dan pendekatan edukatif yang inklusif untuk mengurangi stigma serta mendorong deteksi dan penanganan dini penyakit HIV.

“Jadi kan dari banyaknya ketakutan masyarakat itu karena mungkin kurang ini tadi Bu edukasinya, karena mungkin nggak semua orang itu open minded orang itu well educated juga.” (Informan Usia 31 tahun).

“kurangnya informasi jadi takutnya dikiranya kalau ngobrol seperti jabat tangan tertular seperti itu. Jadi makanya banyak orang-orang yang berisiko itu mau tes ke Puskesmas itu jadi mikir dua kali Bu” (Informan Usia 43 tahun)

PEMBAHASAN

Pengetahuan yang komprehensif tentang HIV/AIDS di kalangan perempuan di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah masih tergolong rendah. Meskipun terdapat beberapa kemajuan dalam peningkatan kesadaran, banyak perempuan, terutama yang berada pada kelompok usia muda, yang masih memiliki pemahaman terbatas tentang penyakit ini. Hal ini mengindikasikan bahwa informasi yang benar dan edukasi tentang HIV/AIDS belum sepenuhnya tersebar secara merata, sehingga menyebabkan sebagian besar perempuan, khususnya di daerah-daerah dengan akses terbatas terhadap sumber informasi kesehatan, masih belum memahami sepenuhnya cara pencegahan, pengobatan, serta dampak jangka panjang dari HIV/AIDS. (Yang et al., 2021). (HIV/AIDS tetap menjadi salah satu masalah kesehatan yang signifikan di Indonesia, meskipun sudah ada berbagai upaya untuk menanggulangnya. Salah satu faktor utama yang memperburuk penyebaran penyakit ini adalah tingkat pengetahuan yang masih rendah di kalangan masyarakat. Banyak individu, terutama di daerah-daerah terpencil, belum memiliki pemahaman yang cukup tentang cara penularan, pencegahan, dan pengobatan HIV/AIDS. (Arifin et al., 2023)

Studi lain mengatakan bahwa tingkat pengetahuan perempuan tentang HIV/AIDS masih rendah. Sebagian besar perempuan tidak mengetahui cara penularan HIV dengan baik, serta kurangnya pemahaman tentang cara pencegahan dan layanan konseling. Berdasarkan usia, pendidikan, lokasi tempat tinggal, dan status ekonomi juga sangat mempengaruhi tingkat pengetahuan tentang HIV/AIDS di kalangan Perempuan. (Erma Pradnyani et al., 2019). Dengan pengetahuan yang masih rendah, stigma pada perempuan PKK akan terus ada dan menganggap bahwa HIV/AIDS adalah suatu penyakit yang bisa menular meskipun tanpa kontak fisik.

Temuan dari Desa Banaran menunjukkan bahwa rendahnya pengetahuan ini diperparah oleh kurangnya program edukasi yang intensif dan berkelanjutan dari fasilitas kesehatan setempat. Beberapa informan menyebutkan bahwa sosialisasi tentang

HIV/AIDS hanya dilakukan satu kali dan tidak ada tindak lanjut, serta lebih bersifat satu arah. Selain itu, pemanfaatan media sosial oleh perempuan PKK sering kali justru memperkuat stigma, karena informasi visual yang muncul menggambarkan ODHIV secara menyheramkan dan tidak manusiawi.

Kurangnya pengetahuan tentang HIV/AIDS menyebabkan munculnya nama yang buruk sehingga mengakibatkan terjadinya diskriminasi terhadap ODHIV. Stigma dan diskriminasi terhadap ODHIV berdampak pada penurunan kualitas fisik dan psikologis mereka. (Syukaisih et al., 2022). Stigma terhadap HIV/AIDS masih menjadi isu yang kompleks di masyarakat, terutama di kalangan perempuan PKK di Kabupaten Sukoharjo. Sebagai kelompok yang berperan dalam aktivitas sosial, perempuan PKK memiliki pengaruh besar dalam membentuk opini masyarakat terhadap ODHIV. Namun, stigma yang berkembang di lingkungan mereka sering kali didasarkan pada ketidaktahuan, ketakutan, dan norma sosial yang telah ada. (Haryanti & Nugroho, 2020). Salah satu bentuk stigma yang sering ditemukan adalah pengucilan sosial terhadap ODHIV dengan menolak kehadirannya dalam aktivitas sosial.

Hubungan antara rendahnya pengetahuan dan bentuk-bentuk stigma ini sangat jelas terlihat dalam temuan wawancara. Informan cenderung takut berdekatan atau bersentuhan dengan ODHIV karena menganggap HIV dapat menular hanya lewat duduk bersama atau melalui udara. Ketakutan ini menunjukkan bentuk *enacted stigma*, yang diekspresikan dalam tindakan nyata seperti menjauhi atau menolak kehadiran ODHIV dalam kegiatan sosial. Selain itu, dapat diasumsikan bahwa ODHIV di lingkungan tersebut juga mengalami *anticipated stigma*, yaitu ketakutan akan penolakan jika statusnya diketahui, yang menyebabkan mereka menyembunyikan status dan menghindari kegiatan sosial.

Stigma terkait HIV terus menjadi hambatan besar yang berdampak pada kualitas hidup dan kesejahteraan ODHIV) di berbagai konteks sosial dan budaya. Baik di Indonesia maupun di kawasan Afrika Timur, sejumlah studi telah mengidentifikasi beragam bentuk stigma yang dialami oleh ODHIV, antara lain stigma yang diberlakukan (*enacted stigma*), yakni perlakuan diskriminatif dari lingkungan sekitar; stigma yang diinternalisasi (*internalized stigma*), yaitu perasaan malu, rendah diri, atau bersalah yang dirasakan oleh ODHIV akibat status kesehatannya; serta stigma yang diantisipasi (*anticipated stigma*), yakni ketakutan akan penolakan atau perlakuan negatif yang mungkin terjadi jika status HIV mereka diketahui publik. (Fauk et al., 2021)

Meskipun secara kognitif informan memahami jalur penularan HIV, ketakutan tetap muncul karena adanya tekanan nilai sosial dan budaya lokal yang menempel kuat pada persepsi moral tentang penyakit. Dalam masyarakat pedesaan seperti Desa Banaran, HIV tidak hanya dilihat sebagai penyakit medis, tetapi juga sebagai representasi penyimpangan moral. Ini menciptakan semacam perlindungan sosial melalui pengucilan, yang justru memperparah stigma dan menyulitkan penerimaan sosial terhadap ODHIV.

Dalam masyarakat seperti Desa Banaran, persepsi terhadap penyakit tidak hanya dibentuk oleh informasi kesehatan, tetapi juga oleh nilai-nilai moral, keagamaan, dan warisan stigma turun-temurun yang dianggap sebagai "penyakit aib". Ketika HIV/AIDS masih diasosiasikan dengan perilaku menyimpang, seperti seks bebas atau narkoba, maka penderita tidak hanya dilihat sebagai sakit secara fisik, tetapi juga "bermasalah secara moral". Di titik ini, stigma tidak lagi rasional, melainkan menjadi alat perlindungan sosial terhadap apa yang dianggap "berbahaya" atau "tidak pantas". Inilah yang menjelaskan mengapa meskipun mereka tahu HIV tidak menular lewat berjabat tangan, tetap ada dorongan untuk menghindar. Ini bukan semata-mata soal ketidaktahuan, tetapi juga ketakutan yang sudah membudaya.

Dampak dari stigma ini tidak hanya pada aspek sosial, tetapi juga berpengaruh terhadap akses ODHIV terhadap layanan kesehatan. Beberapa ODHIV memilih untuk berobat di luar daerah tempat tinggal mereka untuk menghindari diskriminasi di fasilitas kesehatan setempat. Pemberian stigma dalam masyarakat memiliki dampak yang signifikan terhadap individu yang distigmatisasi, terutama dalam hal kesehatan mental dan akses terhadap layanan kesehatan. Hal ini menunjukkan bahwa stigma tidak hanya berasal dari masyarakat umum, tetapi juga bisa terjadi di lingkungan pelayanan kesehatan, yang seharusnya menjadi tempat yang aman dan mendukung bagi mereka yang membutuhkan pengobatan. (Meidayanti & Suratini, 2021)

Penelitian ini memperkuat temuan sebelumnya bahwa stigma tidak hanya bersumber dari kurangnya pengetahuan, tetapi juga dari ketidakseimbangan antara informasi rasional dan tekanan sosial-moral yang tertanam dalam budaya masyarakat. Temuan dari ini memberi kontribusi terhadap pengembangan model intervensi edukatif yang mempertimbangkan pendekatan empatik, kontekstual, dan berbasis budaya lokal. Bukan hanya data medis yang perlu ditekankan, tetapi juga penyampaian informasi yang mengurangi rasa takut dan membangun koneksi emosional yang manusiawi terhadap ODHIV. Rendahnya pengetahuan yang bercampur dengan persepsi moral menunjukkan bahwa edukasi HIV/AIDS perlu dirancang dengan pendekatan berbasis empati dan budaya lokal, bukan hanya berbasis medis. Pemerintah desa dan puskesmas perlu menyusun program yang melibatkan perempuan PKK secara aktif, serta menggunakan media sosial secara strategis untuk menyebarkan informasi yang benar.

Untuk mengurangi stigma ini, diperlukan peran aktif dari perempuan PKK dalam memberikan edukasi yang benar kepada masyarakat tentang HIV/AIDS. Salah satu program yang bisa dilakukan yaitu dengan penyuluhan yang lebih intensif, perempuan PKK juga dapat menjadi agen perubahan dalam menghilangkan stigma dan diskriminasi terhadap ODHIV. Dengan demikian, ODHIV dapat lebih diterima di lingkungan sosial mereka dan mendapatkan dukungan yang mereka butuhkan untuk menjalani kehidupan yang lebih baik. Perempuan PKK harus didorong untuk menjadi agen penyambung informasi yang tidak hanya menyebarkan, tetapi juga menanamkan nilai inklusivitas dan pengertian dalam masyarakat.

KESIMPULAN DAN SARAN

Stigma terhadap orang dengan HIV/AIDS (ODHIV) pada perempuan PKK di Desa Banaran masih menjadi tantangan besar dalam masyarakat. Pengetahuan yang mereka miliki mengenai HIV/AIDS umumnya terbatas dan sering kali disertai dengan kesalahpahaman terkait cara penularannya. Meskipun mereka menyadari bahwa penyakit ini menyerang sistem kekebalan tubuh, sebagian besar masih menganggap bahwa penularan HIV bisa melalui kontak fisik, termasuk berjabat tangan atau berada di dekat ODHIV. Akibat dari kurangnya edukasi ini, stigma muncul dalam bentuk pengucilan sosial, prasangka negatif, serta ketakutan berlebihan yang diperparah oleh informasi yang tidak akurat dari media sosial dan norma budaya yang telah lama tertanam. Stigma yang berkembang tidak hanya menghambat interaksi sosial ODHIV, tetapi juga menyebabkan mereka merasa terisolasi dan enggan mengakses layanan kesehatan di lingkungan mereka sendiri.

Untuk mengatasi stigma tersebut, pendekatan berbasis komunitas sangat diperlukan dalam meningkatkan literasi kesehatan dan mengedukasi masyarakat mengenai HIV/AIDS. Pemberdayaan ibu-ibu PKK sebagai agen perubahan dapat menjadi strategi utama dalam menyebarkan informasi yang benar dan mengurangi prasangka negatif terhadap ODHIV. Pemerintah desa dan Puskesmas setempat juga perlu berperan aktif

dalam menyediakan sosialisasi rutin dengan pendekatan yang lebih empatik dan komunikatif, sehingga informasi kesehatan lebih mudah diterima oleh masyarakat. Penelitian ini terbatas pada jumlah informan yang menghambat eksplorasi beragam sudut pandang, sehingga penelitian ini belum mempresentasikan secara keseluruhan pandangan Perempuan PKK di Desa Banaran maupun wilayah sekitarnya. Keterbatasan lain yaitu lokasi penelitian hanya berfokus di satu desa. Diharapkan peneliti lain dapat memperluas wilayah untuk penelitian seperti lebih dari satu desa atau kecamatan. Untuk jumlah dan variasi informan bisa diperbanyak, termasuk dari kalangan PKK lintas desa, kelompok usia yang berbeda, serta pihak lain seperti keluarga ODHIV atau kader kesehatan masyarakat.

DAFTAR PUSTAKA

- Arifin, B., Rifqi Rokhman, M., Zulkarnain, Z., Perwitasari, D. A., Mangau, M., Rauf, S., Noor, R., Padmawati, R. S., Massi, M. N., van der Schans, J., & Postma, M. J. (2023). The knowledge mapping of HIV/AIDS in Indonesians living on six major islands using the Indonesian version of the HIV-KQ-18 instrument. *PLoS ONE*, *18*(11 November), 1–16. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0293876>
- Erma Pradnyani, P., Wibowo, A., & Mahmudah. (2019). The effects of socio-demographic characteristics on Indonesian women's knowledge of HIV/AIDS: A cross-sectional study. *Journal of Preventive Medicine and Public Health*, *52*(2), 109–114. <https://doi.org/10.3961/jpmph.18.256>
- Fauk, N. K., Hawke, K., Mwanri, L., & Ward, P. R. (2021). Stigma and discrimination towards people living with hiv in the context of families, communities, and healthcare settings: A qualitative study in indonesia. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *18*(10). <https://doi.org/10.3390/ijerph18105424>
- Haryanti, T., & Nugroho, F. S. (2020). *Public Stigma About People with HIV/AIDS in Sukoharjo District, Sukoharjo Regency*. 22(Ishr 2019), 174–178. <https://doi.org/10.2991/ahsr.k.200215.033>
- Ihwani, N., Gobel, F. A., & Tussaadah, N. (2020). *FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN STIGMA IRT TERHADAP PENGIDAP HIV / AIDS Article history : Received : 26 Agustus 2020 oleh infeksi HIV . Tingginya angka kematian akibat HIV / AIDS , tidak lepas dari peran masyarakat sebagai (ODHA) agar tetap memiliki sema. 01(04), 341–350.*
- Kementrian Kesehatan. (2024). *Profil Kesehatan Tahun 2023*. https://kemkes.go.id/app_asset/file_content_download/172231123666a86244b83fd8.51637104.pdf
- KPA Kab Sukoharjo. (2024). *Ansit HIV Agustus 2024*.
- Meidayanti, D., & Suratini. (2021). *Hubungan stigma orang dengan hiv/aids (odha) dengan kendala dalam mengakses pelayanan kesehatan di indonesia: literature review*. 1–14.
- Povedano-Diaz, A., Muñiz-Rivas, M., & Vera-Perea, M. (2020). Adolescents' life satisfaction: The role of classroom, family, self-concept and gender. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *17*(1). <https://doi.org/10.3390/ijerph17010019>

- Salami, & Dewi Auliani, F. (2021). Hubungan Pengetahuan Masyarakat tentang HIV/AIDS dengan Terjadinya Diskriminasi pada ODHA. *Jurnal Sains Riset*, 11(3), 575–580. <http://journal.unigha.ac.id/index.php/JSR/article/view/790>
- SIHA. (2023). Laporan Eksekutif Perkembangan HIV AIDS Dan Penyakit Infeksi Menular Seksual (PIMS) Triwulan I Tahun 2023. In *Siha.kemkes.go.id* (pp. 1–15). <https://siha.kemkes.go.id/>
- Suryani, N. K. N., & Siregar, K. N. (2021). Pengetahuan tentang HIV/AIDS dan Diskriminasi terhadap Orang dengan HIV/AIDS pada Wanita Usia Subur di Indonesia. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 20(3), 104–110. <https://doi.org/10.33221/jikes.v20i3.1479>
- Syukaisih, S., Alhidayati, A., & Oktaviany, W. (2022). Analisis Stigma Dan Diskriminasi Masyarakat Terhadap Orang Dengan Hiv/Aids (Odha) Di Kabupaten Indragiri Hulu. *Menara Ilmu*, 16(2), 86–97. <https://doi.org/10.31869/mi.v16i2.3447>
- Van Schalkwyk, C., Mahy, M., Johnson, L. F., & Imai-Eaton, J. W. (2024). Updated Data and Methods for the 2023 UNAIDS HIV Estimates. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*, 95(1), E1–E4. <https://doi.org/10.1097/QAI.00000000000003344>
- Yang, F., Li, Z., Subramanian, S. V., & Lu, C. (2021). Assessment of Knowledge of HIV/AIDS and Association with Socioeconomic Disparities among Young Women in Low- And Middle-Income Countries, 2003 to 2018. *JAMA Network Open*, 4(1), 1–14. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.35000>