



Jurnal Kesehatan Marendeng



<http://e-jurnal.stikmar.ac.id/index>
Vol X, No. I, Maret 2026, pp 15-27
p-ISSN:2850-0329 dan e-ISSN: 2809-2813
DOI:<https://doi.org/jkm.v10i1.198>

Peran Peer Educator Dalam Menciptakan Lingkungan Sosial Bebas Stigma Pada Pengidap HIV

Abdul Gafur¹✉, Wa Ode Sitti Justin², La Ode Asrianto³

¹ Universitas Negeri Makassar

Email: abdulgafur@unm.ac.id

² Politeknik Baubau

Email: justinmanis@rocketmail.com

³STIKES IST Buton

Email : asriantostikes@gmail.com

Artikel info

Artikel history:

Received: 28-01-2026

Revised : 05-03-2026

Accepted: 11-03-2026

Kata Kunci:

Pendidik sebaya;

Stigma HIV;

Lingkungan sosial;

Kelompok berisiko;

Keyword:

Peer education;

HIV stigma;

Social environment;

At-risk populations;

Abstract.

Stigma sosial terhadap pengidap HIV masih menjadi hambatan utama dalam upaya pencegahan, pengobatan, dan peningkatan kualitas hidup kelompok berisiko. Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi peran peer educator dalam menciptakan lingkungan sosial yang bebas stigma pada pengidap HIV di Kota Parepare. Penelitian menggunakan pendekatan kualitatif dengan desain deskriptif, melalui wawancara mendalam, diskusi kelompok terarah, dan observasi pada pendidik sebaya, pengidap HIV, kelompok berisiko, serta informan kunci. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pendidik sebaya berperan sebagai agen perubahan sosial melalui penciptaan ruang aman, komunikasi empatik berbasis pengalaman hidup, serta penguatan dukungan sosial dan solidaritas komunitas. Pendekatan ini terbukti mampu mengurangi stigma eksternal dan internal, meningkatkan penerimaan diri, serta mendorong keterlibatan pengidap HIV dalam layanan kesehatan. Namun, peer educator juga menghadapi tantangan berupa keterbatasan dukungan struktural dan beban emosional. Penelitian ini menyimpulkan bahwa pendidikan sebaya merupakan strategi promotif-preventif yang efektif dalam pengurangan stigma HIV dan perlu diperkuat melalui dukungan kebijakan serta kolaborasi lintas sektor

Abstrak.

Social stigma toward people living with HIV (PLHIV) remains a major barrier to HIV prevention, treatment, and quality of life among at-risk populations. This study aimed to explore the role of peer educators in creating a stigma-free social environment for PLHIV in Parepare City, Indonesia. A qualitative descriptive approach was employed, using in-depth interviews, focus group

discussions, and field observations involving peer educators, PLHIV, at-risk groups, and key informants. The findings reveal that peer educators function as social change agents by providing safe spaces, empathetic communication grounded in lived experience, and strengthened social support and community solidarity. These processes contribute to reducing both external and internalized stigma, enhancing self-acceptance, and encouraging engagement with health services. Nevertheless, peer educators face challenges related to limited structural support and emotional burden. This study concludes that peer-based education is an effective promotive-preventive strategy for HIV stigma reduction and should be strengthened through policy support and cross-sector collaboration.



Corresponden author:

Email:

artikel dengan akses terbuka dibawah lisensi CC BY -4.0

PENDAHULUAN

HIV masih menjadi tantangan kesehatan masyarakat global meskipun kemajuan dalam pencegahan dan terapi antiretroviral terus berkembang. Laporan internasional menunjukkan bahwa puluhan juta orang hidup dengan HIV dengan angka infeksi baru yang masih signifikan serta ketimpangan akses layanan antarwilayah dan kelompok sosial. Selain faktor epidemiologis, stigma terhadap orang yang hidup dengan HIV (ODHA) menjadi hambatan utama dalam akses diagnosis, pengobatan, keterikatan layanan, serta kualitas hidup penderita. Stigma dapat muncul dalam bentuk stigma terinternalisasi hingga diskriminasi struktural yang mendorong individu menghindari tes, pengobatan, maupun dukungan sosial sehingga menghambat upaya pengendalian epidemi (UNAIDS, 2025).

Pendidikan sebaya (peer education) merupakan salah satu strategi intervensi perilaku yang banyak digunakan untuk menjangkau kelompok rentan melalui hubungan interpersonal yang lebih dipercaya. Berbagai tinjauan sistematis dan meta-analisis menunjukkan bahwa pendekatan ini efektif meningkatkan perilaku pencegahan seperti penggunaan kondom, meningkatkan cakupan tes HIV, serta menurunkan beberapa indikator perilaku berisiko. Selain itu, peer educators juga berperan dalam memfasilitasi rujukan layanan kesehatan dan meningkatkan keterikatan individu terhadap perawatan (Hu et al., 2023).

Namun demikian, bukti kuantitatif tersebut belum sepenuhnya menjelaskan mekanisme sosial dan psikologis yang memungkinkan pendidikan sebaya menurunkan stigma atau membentuk lingkungan sosial yang lebih inklusif bagi ODHA. Studi kualitatif menunjukkan bahwa keterlibatan peer educator—termasuk ODHA yang terlatih—dapat memperkuat hubungan antara layanan kesehatan dan komunitas, memberikan dukungan emosional, serta mengubah narasi sosial melalui dialog terbuka dan praktik keteladanan. Meski demikian, implementasi program sering menghadapi tantangan berupa keterbatasan

sumber daya, beban emosional bagi peer educator, serta hambatan struktural dalam sistem layanan dan komunitas (Ayala et al., 2021; Barriuso-Ortega, 2025).

Di Indonesia, khususnya pada konteks kota berukuran kecil seperti Parepare, penelitian yang mengeksplorasi secara mendalam peran peer educator dalam membentuk lingkungan sosial bebas stigma masih terbatas. Sebagian besar studi lebih menekankan perubahan pengetahuan dan sikap setelah intervensi peer-led, sementara proses sosial seperti strategi komunikasi, interaksi interpersonal, serta dinamika jaringan komunitas yang memediasi normalisasi isu HIV belum banyak diteliti. Padahal efektivitas intervensi sangat dipengaruhi oleh konteks sosial dan budaya lokal (Watson et al., 2025; Barriuso-Ortega, 2025).

Secara teoretis, fenomena ini dapat dipahami melalui teori stigma sosial Goffman serta perkembangan konsep stigma struktural yang menekankan pengaruh norma sosial dan institusi. Perspektif social norms theory dan diffusion of innovations juga menjelaskan bahwa peer educator dapat berperan sebagai agen perubahan yang memfasilitasi pergeseran norma sosial apabila memperoleh legitimasi dan dukungan institusional. Namun, faktor struktural seperti kebijakan, praktik layanan kesehatan, serta norma sosial komunitas dapat membatasi efektivitas pendekatan peer-led jika tidak diatasi secara simultan (K. Li et al., 2024; M. Li & Li, 2023).

Berdasarkan kesenjangan tersebut, penelitian ini bertujuan menginvestigasi peran peer educator dalam menciptakan lingkungan sosial yang lebih ramah dan bebas stigma terhadap pengidap HIV di Kota Parepare. Penelitian ini berfokus pada pengalaman peer educator dan komunitas berisiko, strategi komunikasi yang digunakan, dinamika kepercayaan yang terbentuk, serta hambatan institusional dalam implementasi intervensi. Pendekatan kualitatif digunakan untuk menangkap proses sosial dan relasional yang tidak dapat diukur secara kuantitatif, termasuk bagaimana narasi lokal tentang HIV dibentuk dan dinegosiasikan dalam praktik komunitas (Hu et al., 2023).

Melalui eksplorasi pengalaman peer educator dan komunitas berisiko, penelitian ini diharapkan dapat mengidentifikasi strategi efektif dalam menurunkan stigma pada tingkat interpersonal dan komunitas, mengungkap sumber daya serta hambatan struktural dalam implementasi pendekatan peer-led, serta merumuskan praktik yang dapat direplikasi atau diadaptasi pada konteks kota-kota serupa di Indonesia Timur. Dengan demikian, penelitian ini berkontribusi pada penguatan bukti kualitatif mengenai intervensi berbasis komunitas sekaligus memberikan implikasi praktis bagi program kesehatan masyarakat dan kebijakan penanggulangan HIV (Abdul Gafur et al., 2020; Fitri et al., 2025)

METODE

1. Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan pendekatan deskriptif-eksploratif. Pendekatan kualitatif dipilih untuk memahami secara mendalam peran peer educator dalam menciptakan lingkungan sosial yang bebas stigma terhadap pengidap HIV, khususnya dari perspektif pengalaman hidup, interaksi sosial, dan dinamika relasional antarindividu dalam

kelompok berisiko. Penelitian ini menekankan pada makna subjektif, proses sosial, serta konteks budaya yang membentuk praktik pendidikan sebaya dan respons komunitas terhadap stigma HIV.

2. Lokasi dan waktu penelitian

Lokasi penelitian dilaksanakan di Kota Parepare, Sulawesi Selatan, yang merupakan salah satu wilayah perkotaan dengan dinamika sosial dan mobilitas penduduk yang cukup tinggi serta memiliki kelompok berisiko terhadap HIV.

Periode penelitian berlangsung selama ± 3 bulan, meliputi tahap persiapan, pengumpulan data lapangan, analisis data, dan penyusunan laporan.

Pertimbangan pemilihan lokasi dan subjek didasarkan pada:

- a. Keberadaan program peer educator atau komunitas pendamping kelompok berisiko HIV;
- b. Aksesibilitas peneliti terhadap informan dan institusi pendukung;
- c. Relevansi konteks sosial dan budaya Parepare dalam kajian stigma HIV berbasis komunitas.

3. Sumber data

Sumber informasi dalam penelitian ini terdiri dari:

a. Data primer

Data yang diperoleh langsung dari informan melalui wawancara mendalam, diskusi kelompok terarah (FGD), dan observasi lapangan;

b. Data sekunder

Meliputi dokumen kebijakan kesehatan, laporan dinas kesehatan, laporan LSM/komunitas HIV, serta publikasi ilmiah nasional dan internasional (Scopus) terkait stigma HIV dan pendidikan sebaya.

Literatur digunakan untuk memperkuat kerangka konseptual, memperkaya analisis tematik, serta membandingkan temuan penelitian dengan hasil studi sebelumnya.

4. Informan

Informan penelitian sebanyak 9 orang yang terdiri dari kelompok berisiko HIV dan peer educator yang terlibat dalam kegiatan edukasi atau pendampingan HIV di Kota Parepare. Informan penelitian terdiri dari:

- a. Peer educators;
- b. Orang Dengan HIV AIDS (ODHA);
- c. Anggota kelompok berisiko (LSL/MSM, pekerja seks, atau kelompok dengan mobilitas tinggi);
- d. Informan kunci (petugas kesehatan atau pengelola program komunitas).

Teknik sampling menggunakan purposive sampling, dengan kriteria inklusi:

- a. Berusia ≥ 18 tahun;
- b. Terlibat langsung atau pernah menerima layanan pendidikan sebaya dan komunitas terkait HIV;
- c. Bersedia berpartisipasi secara sukarela.

Jumlah informan ditentukan berdasarkan prinsip saturasi data, yaitu pengumpulan data dihentikan ketika informasi yang diperoleh telah berulang dan tidak muncul tema baru.

5. Prosedur penelitian

Prosedur penelitian meliputi:

- a. Koordinasi dengan pihak komunitas/LSM dan instansi terkait;
- b. Rekrutmen informan sesuai kriteria inklusi;
- c. Penjelasan tujuan, manfaat, dan prosedur penelitian kepada informan;
- d. Pelaksanaan wawancara dan FGD secara tatap muka.

6. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian utama adalah peneliti itu sendiri, yang didukung oleh:

- a. Pedoman wawancara semi-terstruktur;
- b. Panduan FGD;
- c. Lembar observasi lapangan;
- d. Alat perekam suara dan catatan lapangan.

Pedoman wawancara dikembangkan berdasarkan tujuan penelitian dan kerangka teori stigma sosial serta pendidikan sebaya, dan bersifat fleksibel untuk memungkinkan eksplorasi mendalam sesuai respons informan.

7. Analisis data

Data kualitatif dianalisis menggunakan analisis tematik. Proses analisis meliputi:

- a. Transkripsi verbatim hasil wawancara dan FGD;
- b. Pembacaan berulang untuk memahami konteks data;
- c. Pemberian kode (coding) terbuka;
- d. Pengelompokan kode menjadi tema dan subtema;
- e. Interpretasi tema berdasarkan kerangka teori dan konteks lokal.

Analisis dilakukan secara iteratif dan reflektif untuk menjaga kedalaman makna dan konsistensi interpretasi.

8. Penyajian data

Hasil analisis disajikan dalam bentuk narasi deskriptif-analitis, dilengkapi dengan kutipan langsung dari informan (tanpa menyebutkan identitas). Penyajian data bertujuan untuk menggambarkan secara jelas peran peer educator, dinamika interaksi sosial, serta proses terbentuknya lingkungan sosial yang lebih inklusif dan bebas stigma. Temuan juga dikaitkan dengan literatur dan teori yang relevan untuk memperkuat validitas analisis.

9. Etika penelitian

Penelitian ini menjunjung tinggi prinsip etika penelitian, meliputi:

- a. Kerahasiaan identitas dan informasi informan;
- b. Anonimitas dalam pelaporan data;

- c. Non-diskriminasi dan penghormatan terhadap martabat informan;
- d. Sensitivitas terhadap isu stigma dan kondisi psikososial Orang Dengan HIV AIDS (ODHA).

Penelitian ini memperoleh persetujuan etik dari komite etik penelitian yang berwenang atau dinyatakan memenuhi standar etika penelitian sosial kesehatan.

10. Teknik Validasi Data

Untuk menjamin keabsahan data dalam penelitian kualitatif ini, digunakan beberapa teknik validasi data yang meliputi:

a. **Triangulasi sumber**

Triangulasi sumber dilakukan dengan membandingkan informasi yang diperoleh dari berbagai informan, yaitu peer educator, Orang Dengan HIV AIDS (ODHA), anggota kelompok berisiko, serta informan kunci seperti petugas kesehatan atau pengelola program komunitas. Perbandingan antar sumber ini bertujuan untuk memperoleh gambaran yang lebih komprehensif mengenai peran peer educator dan dinamika stigma HIV di masyarakat.

b. **Triangulasi metode**

Triangulasi metode dilakukan dengan menggunakan beberapa teknik pengumpulan data secara bersamaan, yaitu wawancara mendalam, diskusi kelompok terarah (FGD), serta observasi lapangan. Penggunaan berbagai metode ini memungkinkan peneliti memperoleh data yang saling melengkapi dan memperkuat interpretasi temuan.

c. **Member checking**

Member checking dilakukan dengan mengonfirmasi kembali ringkasan hasil wawancara atau interpretasi awal kepada informan. Tujuannya adalah untuk memastikan bahwa informasi yang diperoleh telah sesuai dengan pengalaman dan pandangan informan, serta meminimalkan kesalahan interpretasi oleh peneliti.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

1. **Stigma Sosial sebagai Hambatan Utama dalam Kehidupan Pengidap HIV**

Mayoritas informan menggambarkan stigma sosial sebagai pengalaman yang paling membebani setelah mengetahui status HIV. Stigma tidak hanya berbentuk penolakan terbuka, tetapi juga muncul dalam sikap menjauh, bisik-bisik, dan prasangka moral yang terus melekat.

“Setelah saya tau kalau saya positif HIV, Tidak ada yang ngomong kasar, tapi sikapnya berubah kayak menjauhki.” (ODHA 1)

“Yang paling sakit itu bukan penyakitnya, tapi cara orang memandang kita seolah-olah saya salah bahkan anak-anak saya dapat perlakuan tidak baik disekitar rumah dan sekolah, jadi saya pilih pindah rumah dan pindhakanki sekolah anak-anakku .” (ODHA 2)

“saya juga heran kenapa itu orang-orang banyak menghindar, banyak yang takut duduk dekat atau pakai gelas yang sama, padahal mereka tidak paham soal penularan .” (konselor kesehatan)

’Saya sering sekalimi mengalami stigma, kita taumi kalau waria dimata masyarakat bagaimana, belum lagi kalau hiv ki.. tambah parah stigmanya masyarakat’(kelompok berisiko 1)

Pengalaman tersebut menyebabkan sebagian ODHA memilih menarik diri dari lingkungan sosial dan menyembunyikan status kesehatannya, yang berpotensi memperburuk kondisi psikologis dan menghambat keterikatan layanan kesehatan.

2. Peer Educator sebagai Figur yang Dipercaya dan Ruang Aman

Peer educator dipersepsikan sebagai figur yang paling dipercaya karena memiliki pengalaman hidup yang serupa dengan kelompok sasaran. Kesetaraan posisi ini menciptakan ruang aman bagi ODHA dan kelompok berisiko untuk berbagi tanpa rasa takut dihakimi.

“awalnya saya tau kalau ada peer educator dari petugas penjangkau, terus saya diajak tes dipuskesmas, tapi langsung shock karena ternyata hasilnya positif, dan dikasi kenalan sama pendamping yang juga sudah lama positif hiv dan bisa hidup sehat dan berkeluarga, jadi lebih nyaman ki begitue.. tidak canggungki untuk saling terbuka”. (ODHA 3)

“Saya menjangkau kasi ki informasi HIV, dari situ juga saya kasi tau kalau ada pendamping dan peer educator, jadi teman-teman saling bertukar pengalaman dan masalah sesama penderita.” (peer educator 1)

“teman sebaya itu sangat membantu sekali, karena banyak teman-teman pengidap itu..sekali-kali curhat, tidak malu juga bertanya apalagi soal kesehatannya.” (ODHA 4)

”terus terang kami petugas kesehatan kewalahan kalau dibilang mau cari mereka ini dan ajak ki tes HIV, susah sekali.. peer educator mi ini sama penjangkau yang terus membantu kami karena mereka dipercaya sesama na toh.”(konselor kesehatan)

Kepercayaan ini menjadi dasar terbentuknya hubungan yang kuat dan berkelanjutan antara peer educator dan kelompok dampingan.

3. Strategi Komunikasi Empatik dalam Menurunkan Stigma

Peer educator menggunakan strategi komunikasi yang menekankan empati, bahasa sehari-hari, dan pengalaman personal. Informasi mengenai HIV disampaikan secara bertahap, tanpa paksaan, dan disesuaikan dengan kesiapan psikologis individu.

“Kalau kami sebagai peer educator biasanya pakai bahasa sehari-hari ji, tidak langsung ki bicara penyakit, saya biasa juga cerita pengalaman.” (peer educator)

“istilah-istilah yang susah seperti medis kita sesuaikan ki toh, kalau dilihat orang yang berpendidikan atau pemahamannya sudah bagus ki biasa juga diselingi sedikit bahasa-bahasa medis, tapi jarang, karena kalau terlalu medis ki bahasanya, orang jadi takut biarmi itu urusannya orang kesehatan toh..” (peer educator 1)

“cara bicarana petugas penjangkau dan peer educator enakji dirasa kalau ceritaki karena kayak temanji diajak cerita atau curhat, jadi gampangki dicerna bahana dan mudah dimengerti juga.” (Kelompok berisiko 1)

Pendekatan ini terbukti efektif dalam mengurangi ketakutan, membangun pemahaman, dan mengubah cara pandang terhadap HIV dalam komunitas kecil.

4. Peer educator sebagai Penguat Dukungan Sosial dan Solidaritas

Selain peran edukatif, peer educator berfungsi sebagai penghubung sosial yang membangun solidaritas antaranggota komunitas. Dukungan emosional dan kebersamaan menjadi faktor penting dalam mengurangi stigma internal.

“kan kita yang positif ini ada tong perkumpulanta yang bisa saling suppor ki toh, jadi merasa tidak sendirianki dan lebih kuat ki dirasa.” (ODHA 5)

“Kalau ada masalah biasa kita saling sharing-sharing pengalaman dan masalah, dan dapat banyak masukan, selalu ingatkan ki juga terkait obat kalau sudah waktunya ambil dipuskesmas, hampir tiap bulanka itu diingatkan sama teman-teman komunitas.” (ODHA 6)

“ibaratnya kayak keluargamaki karena ini komunitas bikin kami merasa masih punya keluarga dan bisa meluapkan semua masalah kesehatan yang dialami, karena kalau mauki cerita sama keluarga takutki.” (Kelompok Berisiko 2)

”bagus tawwa ini peer educator sangat membantu sekali khususnya kami petugas kesehatan karena susah sekali kalau mau diedukasi ini komunitas khususnya yang LSL toh.. jadi mereka jadi penghubungnya kami dan memperkuat hbungan emosional sesama sekaligus petugas juga (konselor kesehatan)

Lingkungan sosial yang suportif ini mendorong keberanian ODHA untuk lebih terbuka dan aktif dalam kegiatan sosial serta layanan kesehatan.

5. Tantangan Peer Educator dalam Menghadapi Stigma dan Keterbatasan Sistem

Meskipun memiliki peran strategis, peer educator juga menghadapi tantangan berat, terutama stigma dari masyarakat luas dan keterbatasan dukungan struktural. Beban emosional dan kelelahan psikologis menjadi isu yang sering muncul.

“Itumi susahnya kalau ganti-ganti nomor dan susah dihubungi, karen biasa mereka ji juga yang stigmaki dirinya sendiri malu ketemu orang banyak, bahkan sama kita saja yang kasiki edukasi.” (Peer educator 1)

“ada tong juga biar bukan masalah kesehatannya nacerita juga, kadang capek mental maki juga karena terus dengar cerita berat dari dampingan mana lagi masalah hukumnya kalau ada.” (Peer educator 2)

“Program ini bagus, tapi kebijakan masih kurang di pelaksanaannya karena aturannya sudah banyak sekalimi, tapi begitumi susah sekali diterapkan dilapangan.” (konselor kesehatan)

Temuan ini menunjukkan bahwa keberhasilan pendidikan sebaya tidak hanya bergantung pada individu pendidik, tetapi juga pada dukungan institusional dan kebijakan yang berkelanjutan.

Penelitian ini bertujuan untuk memahami peran peer educator dalam menciptakan lingkungan sosial yang bebas stigma bagi pengidap HIV dan kelompok berisiko di Kota Parepare. Hasil wawancara mendalam menunjukkan bahwa peer educator berperan signifikan sebagai agen perubahan sosial melalui penciptaan ruang aman, komunikasi empatik, serta penguatan dukungan sosial. Pada bagian ini, temuan penelitian dibahas dengan mengaitkannya pada teori-teori relevan, membandingkannya dengan studi internasional terkini, menjelaskan mekanisme yang mendasari temuan, serta menempatkan hasil penelitian dalam konteks lokal dan global.

Temuan penelitian ini selaras dengan teori stigma sosial yang dikemukakan oleh Picon, yang memandang stigma sebagai proses sosial yang melekatkan identitas negatif pada individu sehingga mengakibatkan pengucilan dan penurunan status sosial (Picón-Jaimes et al., 2025). Pengalaman informan yang memilih menyembunyikan status HIV, menarik diri dari lingkungan sosial, serta mengalami perlakuan diskriminatif mencerminkan apa yang disebut sebagai *enacted stigma* dan *felt stigma*. Selain itu, temuan juga dapat dijelaskan melalui kerangka *structural stigma*, di mana norma sosial, nilai moral, dan institusi sosial turut memperkuat stigma terhadap pengidap HIV (Jamil & Yuniastuti, 2025).

Di sisi lain, peran peer educator dapat dipahami melalui teori norma sosial dan teori difusi inovasi. Peer educator bertindak sebagai *change agents* yang memiliki legitimasi sosial karena kesamaan pengalaman hidup dengan kelompok sasaran. Melalui interaksi berulang dan komunikasi informal, peer educator memfasilitasi pergeseran norma sosial dari stigma menuju penerimaan, sehingga mendukung perubahan sikap dan perilaku secara kolektif (K. Li et al., 2024).

Hasil penelitian ini konsisten dengan temuan studi internasional yang menekankan efektivitas pendidikan sebaya dalam pencegahan HIV, peningkatan keterikatan layanan kesehatan, dan pengurangan hambatan psikososial (Hu et al., 2023). Tinjauan sistematis dan meta-analisis menunjukkan bahwa intervensi berbasis peer education efektif meningkatkan perilaku pencegahan dan akses layanan pada kelompok berisiko. Namun, sebagian besar studi tersebut lebih menekankan pada luaran kuantitatif seperti peningkatan tes HIV atau penggunaan kondom (Young et al., 2022).

Penelitian ini memperluas literatur tersebut dengan memberikan bukti kualitatif yang mendalam mengenai proses sosial di balik penurunan stigma. Meta-sintesis terbaru mengenai pengalaman peer educator juga menegaskan bahwa peer support tidak hanya berdampak pada aspek informasi, tetapi juga pada dukungan emosional dan identitas sosial. Dengan demikian, temuan studi ini menguatkan bukti internasional sekaligus menambahkan dimensi kontekstual yang masih terbatas dalam penelitian sebelumnya.

Beberapa mekanisme utama menjelaskan bagaimana peer educator berkontribusi dalam menciptakan lingkungan sosial bebas stigma. Pertama, mekanisme identifikasi dan kepercayaan, di mana kesamaan pengalaman hidup antara peer educator dan kelompok sasaran membangun rasa aman psikologis. Kedua, mekanisme komunikasi empatik, yakni penggunaan bahasa sehari-hari, cerita personal, dan pendekatan non-menghakimi yang mampu menurunkan resistensi dan ketakutan terhadap

isu HIV. Ketiga, mekanisme dukungan sosial dan solidaritas, di mana peer educator memfasilitasi terbentuknya jejaring sosial yang saling menguatkan. Dukungan ini terbukti mengurangi stigma internal dan meningkatkan keberanian pengidap HIV untuk mengakses layanan kesehatan. Keempat, mekanisme normalisasi, di mana HIV diposisikan sebagai kondisi kesehatan yang dapat dikelola, bukan sebagai identitas moral yang negatif (Adedimeji et al., 2019; Mokgatle & Madiba, 2023).

Dalam konteks lokal Kota Parepare, temuan penelitian ini menunjukkan bahwa stigma HIV masih kuat dipengaruhi oleh nilai budaya, norma sosial, dan keterbatasan literasi kesehatan hal ini sejalan dengan penelitian oleh Defyanti tahun 2025 yang memngemukakan bahwa remaja menegosiasikan nilai malu, stigma, serta kontrol sosial adat dalam keputusan. Oleh karena itu, pendekatan berbasis komunitas melalui peer educator menjadi sangat relevan karena mampu menjembatani kesenjangan antara layanan formal dan realitas sosial masyarakat (Veenstra, 2025). Secara global, temuan ini sejalan dengan agenda UNAIDS yang menekankan pentingnya pendekatan berbasis komunitas dan pemberdayaan kelompok kunci untuk mencapai target pengendalian HIV. Dengan demikian, hasil penelitian ini tidak hanya relevan secara lokal, tetapi juga berkontribusi pada diskursus global mengenai strategi pengurangan stigma HIV di tingkat komunitas (UNAIDS, 2025).

Secara teoretis, penelitian ini memperkaya kajian stigma HIV dengan mengintegrasikan teori stigma sosial dan teori perubahan norma dalam konteks pendidikan sebaya. Studi ini menunjukkan bahwa stigma tidak hanya dapat dipahami sebagai fenomena individual, tetapi sebagai proses sosial yang dapat diintervensi melalui relasi sebaya dan modal sosial komunitas. Secara praktis, temuan penelitian ini memberikan implikasi bagi pengembangan program kesehatan masyarakat, khususnya perlunya memperkuat peran peer educator melalui pelatihan berkelanjutan, dukungan psikososial, serta pengakuan formal dalam sistem layanan kesehatan. Intervensi pengurangan stigma sebaiknya tidak hanya berfokus pada edukasi medis, tetapi juga pada penciptaan ruang aman dan penguatan jejaring sosial (Van Landeghem et al., 2025).

Penelitian ini mengisi kesenjangan literatur terkait minimnya studi kualitatif yang secara spesifik mengeksplorasi peran peer educator dalam pengurangan stigma HIV di kota-kota kecil di Indonesia. Kebaruan penelitian ini terletak pada eksplorasi mekanisme sosial dan pengalaman subjektif peer educator serta kelompok berisiko dalam konteks lokal Parepare, yang jarang disorot dalam penelitian sebelumnya. Studi ini juga menyoroti peran peer educator tidak hanya sebagai penyampai informasi, tetapi sebagai agen transformasi sosial.

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan. Pertama, desain kualitatif dengan jumlah informan terbatas membatasi generalisasi temuan. Kedua, data bergantung pada narasi subjektif informan yang berpotensi dipengaruhi oleh bias sosial. Ketiga, penelitian ini belum mengeksplorasi secara mendalam perspektif pembuat kebijakan atau institusi formal.

Penelitian selanjutnya disarankan untuk menggunakan pendekatan campuran (mixed methods) guna mengukur dampak pendidikan sebaya terhadap penurunan stigma secara kuantitatif, serta memperluas lokasi penelitian ke wilayah lain untuk analisis komparatif. Studi longitudinal juga

diperlukan untuk menilai keberlanjutan perubahan norma sosial yang dihasilkan oleh intervensi peer educator.

SIMPULAN

1. *Peer educator* berperan penting dalam mengurangi stigma dan menciptakan lingkungan sosial yang lebih inklusif bagi pengidap HIV dan kelompok berisiko di Kota Parepare.
2. Hubungan berbasis kepercayaan dan komunikasi empatik membantu meningkatkan penerimaan diri serta mendorong pengidap HIV untuk mengakses layanan kesehatan.
3. Pendidikan sebaya terbukti menjadi strategi efektif dalam mengatasi stigma HIV di tingkat komunitas.
4. Diperlukan penguatan kebijakan melalui pelatihan berkelanjutan bagi *peer educator*, integrasi program pendidikan sebaya dalam layanan kesehatan masyarakat, serta kolaborasi antara dinas kesehatan dan organisasi komunitas.

SARAN

1. Pemerintah daerah dan dinas kesehatan perlu mengintegrasikan pendidikan sebaya ke dalam layanan HIV di puskesmas dan program komunitas, misalnya melalui keterlibatan peer educator dalam kegiatan konseling, edukasi, dan rujukan layanan.
2. Diperlukan pengakuan formal terhadap peran peer educator melalui regulasi daerah, alokasi pendanaan khusus, serta mekanisme koordinasi yang jelas antara dinas kesehatan, fasilitas layanan kesehatan, dan organisasi komunitas.
3. Mengembangkan model pelatihan rutin bagi peer educator yang mencakup pengetahuan HIV, komunikasi empatik, manajemen stigma, serta keterampilan pendampingan komunitas.
4. Menyediakan sistem supervisi berkala dan layanan konseling bagi peer educator untuk menjaga kesehatan mental serta meningkatkan kualitas pendampingan kepada kelompok berisiko dan pengidap HIV

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis menyampaikan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada seluruh informan yang telah bersedia berpartisipasi dan berbagi pengalaman dalam penelitian ini. Apresiasi juga disampaikan kepada para pendidik sebaya, komunitas pendamping HIV, serta pihak-pihak terkait di Kota Parepare yang telah memberikan dukungan, akses, dan kerja sama selama proses pengumpulan data. Penulis juga mengucapkan terima kasih kepada institusi dan rekan sejawat yang telah memberikan masukan konstruktif serta dukungan akademik dalam penyusunan dan penyempurnaan artikel ini. Kontribusi semua pihak tersebut sangat berarti dalam mendukung terlaksananya penelitian ini dan penyusunan naskah ilmiah secara optimal.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdul Gafur, Muslimin B, & Muhammad Azwar. (2020). Tren Kasus Hiv Dan Aids Di Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2010-2019. *Prosiding Seminar Nasional Pendidikan Kependudukan Dan Lingkungan Hidup*, 26–29. https://www.researchgate.net/publication/398474895_Tren_Kasus_Hiv_Dan_Aids_Di_Provinsi_Sulawesi_Selatan_Tahun_2010-2019
- Adedimeji, A., d'Amour Sinayobye, J., Asiiimwe-Kateera, B., Chaudhry, J., Buzinge, L., Gitembagara, A., Murenzi, G., Mugenzi, P., Patel, V. V, Castle, P. E., Mutesa, L., Palefsky, J. M., & Anastos, K. (2019). Social contexts as mediator of risk behaviors in Rwandan men who have sex with men (MSM): Implications for HIV and STI transmission. *PLoS ONE*, 14(1). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0211099>
- Ayala, G., Sprague, L., van der Merwe, L. L.-A., Thomas, R. M., Chang, J., Arreola, S., Davis, S. L. M., Taslim, A., Mienies, K., Nilo, A., Mworeko, L., Hikuam, F., de Leon Moreno, C. G., & Izazola-Licea, J. A. (2021). Peer- and community-led responses to HIV: A scoping review. *PLOS ONE*, 16(12), e0260555. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0260555>
- Barriuso-Ortega, S. (2025). Promoting Sexual and Reproductive Health in Young People: A Systematic Review of Reviews. *Sexes*, 6(4), 58. <https://doi.org/10.3390/sexes6040058>
- Yanti, D., & Adam, A. (2025). Budaya ‘Longko’ Dan Penggunaan Kontrasepsi Remaja : Studi Fenomenologis. *Jurnal Kesehatan Marendeng*, 9(3), 323–333. <https://doi.org/10.58554/jkm.v9i3.179>
- Fitri, R. P., Syafriani, S., & Oktaviani, Y. (2025). The Role of Adolescent Health Services in Promoting Sexual Health in Indonesia. *Journal of Health and Nutrition Research*, 4(1), 301–309. <https://doi.org/10.56303/jhnresearch.v4i1.349>
- Hu, S., Jing, F., Fan, C., Dai, Y., Xie, Y., Zhou, Y., Lv, H., He, X., Wu, D., Tucker, J. D., & Tang, W. (2023). Social Network Strategies to Distribute HIV Self-testing Kits: A Global Systematic Review and Network Meta-analysis. *MedRxiv (Cold Spring Harbor Laboratory)*. <https://doi.org/10.1101/2023.11.05.23298135>
- Jamil, B., & Yuniastuti, A. (2025). Cultural Transformation and HIV Stigma among Adolescents: Exploring the Role of Social Support in a Multilevel Context (A Systematic Review). *Asian Journal of Healthy and Science*, 4(12), 443–458. <https://doi.org/10.58631/ajhs.v4i12.265>
- Li, K., Thaweesee, N., Kimmel, A. L., Dorward, E., & Dam, A. (2024). Barriers and facilitators to utilizing HIV prevention and treatment services among migrant youth globally: A scoping review. In *PLOS Global Public Health* (Vol. 4, Issue 2). Public Library of Science. <https://doi.org/10.1371/journal.pgph.0002851>
- Li, M., & Li, N. (2023). A study of the factors influencing HIV-preventive intentions among “hookup” application users. *Frontiers in Psychology*, 13. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.1048226>
- Mokgatle, M., & Madiba, S. (2023). Community Perceptions of HIV Stigma, Discriminatory Attitudes, and Disclosure Concerns: A Health Facility-Based Study in Selected Health Districts of South Africa. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(14), 6389. <https://doi.org/10.3390/ijerph20146389>
- Picón-Jaimes, Y. A., Lozada-Martinez, I. D., Tosas, M. R., Tiraboschi, J., Fiorillo-Moreno, O., & Bermúdez, V. (2025). What has been studied about attitudes and social stigma towards HIV/AIDS? A global bibliometric study with correlations on global health HIV-related indicators. *Healthcare*, 13(8), 891. <https://doi.org/10.3390/healthcare13080891>
- UNAIDS. (2025). UNAIDS Global AIDS Update 2025. In *UNAIDS global AIDS update*. <https://doi.org/10.18356/9789211544350>

- Van Landeghem, E., Vanden Bulcke, C., Rotsaert, A., Deblonde, J., & Verhofstede, C. (2025). Social and sexual networks of newly diagnosed people living with HIV: a qualitative social network analysis. *BMC Public Health*, 25, 21708. <https://doi.org/10.1186/s12889-025-21708-5>
- Veenstra, R. (2025). Harnessing peer influence: A summary and synthesis of social network and peer-led intervention research. *International Journal of Behavioral Development*. <https://doi.org/10.1177/01650254251331201>
- Watson, D. L., Bonett, S., Meanley, S., Wood, S., Brady, K. A., & Bauermeister, J. A. (2025). Acceptability and feasibility of HIV self-testing integration into publicly-funded HIV prevention services: Perspectives from HIV testing agency staff that provide HIV testing services to sexual and gender minority youth in Philadelphia County. *PLoS ONE*, 20(3). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0320290>
- Young, S. D., Cumberland, W. G., Singh, P., & Coates, T. J. (2022). A Peer-Led Online Community to Increase HIV Self-Testing Among African American and Latinx MSM: A Randomized Controlled Trial. *JAIDS Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*, 90(1), 20–26. <https://doi.org/10.1097/qai.0000000000002919>