

Model Manajemen Risiko Berbasis Edukasi Kesehatan dalam Industri Perhotelan sebagai Strategi Pencegahan HIV/AIDS pada Remaja di Kota Kupang

Linda Marlince Taka¹, Elisabet Oktaviani Hanggu², Winioliski L.O. Rohi Bire³

¹ Universitas Citra Bangsa, lyndataka2709@gmail.com

² Politeknik eLBajo Commodus, oktaviany04@gmail.com

³ Universitas Citra Bangsa, winioliski@gmail.com

Info Artikel

Article history:

Received July, 2026

Revised September, 2026

Accepted September, 2026

Kata Kunci:

Edukasi Kesehatan; Industri Perhotelan; Manajemen Risiko; Pencegahan HIV/AIDS; Remaja

Keywords:

Adolescents; Health Education; HIV/AIDS Prevention; Hotel Industry; Risk Management

ABSTRAK

Peningkatan kasus HIV/AIDS pada kelompok remaja di Kota Kupang menjadi tantangan yang memerlukan keterlibatan berbagai sektor, termasuk industri perhotelan. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh pengetahuan HIV/AIDS, edukasi kesehatan, dan manajemen risiko kesehatan terhadap pencegahan HIV/AIDS serta mengembangkan model manajemen risiko berbasis edukasi kesehatan dalam industri perhotelan sebagai strategi pencegahan HIV/AIDS pada remaja di Kota Kupang. Penelitian menggunakan pendekatan mixed methods dengan desain explanatory sequential, yaitu diawali dengan penelitian kuantitatif menggunakan Partial Least Squares-Structural Equation Modeling (PLS-SEM) berbantuan SmartPLS, kemudian dilanjutkan dengan penelitian kualitatif melalui wawancara mendalam sebagai proses triangulasi. Responden penelitian terdiri atas tamu hotel usia remaja dan staf hotel di Kota Kupang, sedangkan informan penelitian meliputi Ketua PHRI, General Manager hotel, staf hotel, tamu usia remaja, dan Dinas Kesehatan Kota Kupang. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan HIV/AIDS dan edukasi kesehatan memiliki pengaruh positif, namun tidak signifikan terhadap pencegahan HIV/AIDS. Sebaliknya, manajemen risiko kesehatan berpengaruh positif dan signifikan terhadap pencegahan HIV/AIDS sehingga menjadi faktor yang paling dominan dalam model penelitian. Hasil triangulasi memperkuat bahwa penerapan kebijakan organisasi, standar operasional prosedur (SOP), edukasi kesehatan yang berkelanjutan, serta kolaborasi antara industri perhotelan dan sektor kesehatan merupakan komponen utama dalam upaya pencegahan HIV/AIDS. Penelitian ini menghasilkan model manajemen risiko berbasis edukasi kesehatan yang mengadaptasi prinsip ISO 31000:2018 sebagai pendekatan sistematis untuk memperkuat peran industri perhotelan dalam mendukung pencegahan HIV/AIDS pada remaja. Model tersebut diharapkan menjadi acuan bagi pemerintah daerah, industri perhotelan, dan pemangku kepentingan dalam menyusun program pencegahan HIV/AIDS yang lebih efektif dan berkelanjutan.

ABSTRACT

The rise in HIV/AIDS cases among adolescents in Kupang City presents a challenge requiring the involvement of various sectors, including the hospitality industry. This study aims to analyze the influence of HIV/AIDS knowledge, health education, and health risk management on HIV/AIDS prevention, and to develop a health education-based risk management model within the hospitality industry as a strategy for preventing HIV/AIDS among adolescents in Kupang City. The study employs a mixed-methods approach

with an explanatory sequential design, beginning with quantitative research using Partial Least Squares–Structural Equation Modeling (PLS-SEM) via SmartPLS, followed by qualitative research involving in-depth interviews for triangulation. Research respondents consisted of adolescent hotel guests and hotel staff in Kupang City, while informants included the Head of the Indonesian Hotel and Restaurant Association (PHRI), hotel General Managers, hotel staff, adolescent guests, and representatives from the Kupang City Health Office. The results indicate that HIV/AIDS knowledge and health education have a positive but non-significant influence on HIV/AIDS prevention. Conversely, health risk management has a positive and significant impact on HIV/AIDS prevention, making it the most dominant factor in the research model. Triangulation results reinforce that the implementation of organizational policies, standard operating procedures (SOPs), continuous health education, and collaboration between the hospitality industry and the health sector are key components in HIV/AIDS prevention efforts. This study produces a health education-based risk management model that adapts ISO 31000:2018 principles as a systematic approach to strengthening the hospitality industry's role in supporting HIV/AIDS prevention among adolescents. The model is expected to serve as a reference for local government, the hospitality industry, and stakeholders in formulating more effective and sustainable HIV/AIDS prevention programs.

This is an open access article under the [CC BY-SA](#) license.



Corresponding Author:

Name: Linda Marlince Taka

Institution: Universitas Citra Bangsa , Jl. Manafe No.17 Kel. Kayu Putih Kec. Oebobo Kupang_NTT

Email: lyndataka2709@gmail.com

1. PENDAHULUAN

Human Immunodeficiency Virus (HIV) dan *Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS)* masih menjadi salah satu tantangan kesehatan masyarakat global yang berdampak pada aspek sosial, ekonomi, dan pembangunan berkelanjutan. HIV merupakan virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh manusia, sedangkan AIDS adalah tahap lanjut dari infeksi HIV ketika sistem imun telah mengalami kerusakan berat (World Health Organization, 2024). Dalam konteks pembangunan pariwisata, penyebaran HIV/AIDS tidak hanya menjadi isu kesehatan, tetapi juga berkaitan dengan mobilitas manusia, aktivitas ekonomi, perilaku berisiko, dan tata kelola destinasi wisata. Industri perhotelan sebagai salah satu sektor utama pariwisata memiliki karakteristik interaksi yang tinggi antara pekerja, wisatawan, dan masyarakat lokal sehingga berpotensi menjadi lingkungan yang memerlukan strategi pencegahan berbasis manajemen risiko.

Permasalahan utama yang menjadi fokus penelitian ini adalah belum optimalnya penerapan manajemen risiko kesehatan dalam industri perhotelan sebagai bagian dari upaya pencegahan HIV/AIDS, khususnya pada kelompok remaja di Kota Kupang. Kota Kupang merupakan pusat aktivitas ekonomi, pendidikan, dan pariwisata di Provinsi Nusa Tenggara Timur yang mengalami peningkatan mobilitas penduduk dan wisatawan setiap tahun. Kondisi tersebut diikuti dengan meningkatnya kerentanan terhadap penyebaran penyakit menular, termasuk HIV/AIDS. Berbagai laporan menunjukkan bahwa kasus HIV/AIDS di Nusa Tenggara Timur masih mengalami peningkatan, dengan Kota Kupang sebagai salah satu wilayah dengan jumlah kasus tertinggi. Remaja menjadi kelompok yang rentan karena berada pada fase perkembangan psikososial yang

ditandai dengan tingginya rasa ingin tahu, perubahan perilaku, dan meningkatnya akses terhadap lingkungan sosial yang beragam.

Berbagai solusi sebenarnya telah diterapkan untuk mengendalikan penyebaran HIV/AIDS, antara lain melalui edukasi kesehatan di sekolah, kampanye media massa, layanan konseling dan tes HIV sukarela (*Voluntary Counseling and Testing*), promosi penggunaan kondom, pemberdayaan komunitas, serta kolaborasi pemerintah dengan organisasi masyarakat sipil. Namun demikian, sebagian besar program tersebut masih berorientasi pada sektor kesehatan dan pendidikan formal, sedangkan keterlibatan sektor industri pariwisata, khususnya perhotelan, masih relatif terbatas. Padahal hotel merupakan salah satu ruang interaksi sosial yang memiliki potensi strategis sebagai media edukasi kesehatan, penyebaran informasi, pelaksanaan kebijakan pencegahan, serta pembentukan lingkungan kerja yang mendukung perilaku hidup sehat.

Keterbatasan pendekatan yang ada menunjukkan bahwa upaya pencegahan HIV/AIDS masih bersifat sektoral dan belum mengintegrasikan prinsip-prinsip manajemen risiko organisasi. Sebagian besar penelitian terdahulu lebih menitikberatkan pada perubahan perilaku individu, tingkat pengetahuan masyarakat, atau efektivitas program penyuluhan kesehatan. Penelitian tersebut belum banyak mengembangkan model manajemen risiko yang secara sistematis mengidentifikasi sumber risiko, melakukan analisis tingkat risiko, menyusun strategi mitigasi, serta mengevaluasi efektivitas kebijakan organisasi dalam konteks industri perhotelan. Akibatnya, belum tersedia model konseptual yang dapat digunakan oleh hotel sebagai pedoman implementasi pencegahan HIV/AIDS secara berkelanjutan.

Penelitian mengenai hubungan antara sektor pariwisata dan HIV/AIDS sebenarnya telah berkembang sejak awal tahun 1990-an. Salah satu karya awal yang menjadi rujukan adalah penelitian oleh UNAIDS yang menyoroti hubungan antara mobilitas penduduk, industri pariwisata, dan peningkatan risiko penularan HIV di berbagai negara berkembang. Selanjutnya, penelitian oleh WHO memperluas pemahaman mengenai pentingnya promosi kesehatan di tempat kerja (*healthy workplace*) sebagai bagian dari strategi pencegahan penyakit menular. Perkembangan penelitian berikutnya menunjukkan bahwa pendekatan multisektor menjadi salah satu strategi yang direkomendasikan dalam pengendalian HIV/AIDS karena mampu meningkatkan efektivitas intervensi dibandingkan pendekatan kesehatan semata.

Dalam dua dekade terakhir, penelitian mengenai HIV/AIDS berkembang ke arah integrasi aspek sosial, perilaku, tata kelola organisasi, serta manajemen risiko. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa edukasi kesehatan mampu meningkatkan pengetahuan dan sikap individu terhadap pencegahan HIV/AIDS. Penelitian lain juga menemukan bahwa kebijakan organisasi, kepemimpinan, budaya keselamatan kerja, dan pelatihan kesehatan memiliki kontribusi terhadap perubahan perilaku pencegahan penyakit di lingkungan kerja. Di sisi lain, penelitian mengenai manajemen risiko kesehatan dalam industri perhotelan lebih banyak membahas keamanan pangan, keselamatan kerja, pandemi COVID-19, keamanan tamu, dan keberlanjutan operasional. Kajian yang secara khusus mengintegrasikan manajemen risiko dengan edukasi kesehatan HIV/AIDS dalam konteks hotel masih sangat terbatas.

Beberapa penelitian terkini juga menekankan pentingnya pendekatan kolaboratif antara pemerintah, industri, akademisi, komunitas, dan sektor kesehatan dalam menangani masalah kesehatan masyarakat. Pendekatan *collaborative governance* dinilai mampu memperkuat koordinasi lintas sektor sehingga menghasilkan kebijakan yang lebih efektif dan berkelanjutan. Meskipun demikian, penelitian-penelitian tersebut umumnya belum menghasilkan model operasional yang secara spesifik dapat diterapkan pada industri perhotelan di daerah kepulauan seperti Kota Kupang yang memiliki karakteristik sosial, budaya, dan perkembangan pariwisata yang berbeda dengan destinasi wisata utama di Indonesia.

Berdasarkan telaah literatur tersebut dapat diidentifikasi beberapa kesenjangan penelitian (*research gap*). Pertama, penelitian terdahulu lebih banyak berfokus pada perubahan perilaku individu dibandingkan penguatan sistem manajemen organisasi. Kedua, belum banyak penelitian yang mengintegrasikan konsep manajemen risiko dengan edukasi kesehatan sebagai strategi

pencegahan HIV/AIDS dalam industri perhotelan. Ketiga, penelitian mengenai implementasi model tersebut pada destinasi wisata berkembang di kawasan Indonesia Timur masih sangat terbatas. Keempat, belum tersedia model yang menghubungkan identifikasi risiko, edukasi kesehatan, kebijakan organisasi, pelatihan karyawan, kolaborasi pemangku kepentingan, dan evaluasi berkelanjutan dalam satu kerangka konseptual yang komprehensif.

Penelitian ini bertujuan mengembangkan Model Manajemen Risiko Berbasis Edukasi Kesehatan dalam Industri Perhotelan sebagai strategi pencegahan HIV/AIDS pada remaja di Kota Kupang. Model yang dikembangkan mengintegrasikan prinsip manajemen risiko, promosi kesehatan, collaborative governance, dan pengelolaan sumber daya manusia dalam industri perhotelan sehingga menghasilkan suatu kerangka implementasi yang dapat diterapkan secara praktis oleh hotel maupun pemerintah daerah.

Kontribusi ilmiah penelitian ini diharapkan mencakup tiga aspek utama. Pertama, menghasilkan pengembangan model konseptual yang memperluas teori manajemen risiko pada konteks kesehatan masyarakat di industri perhotelan. Kedua, memperkaya kajian mengenai integrasi sektor pariwisata dengan upaya pencegahan HIV/AIDS melalui pendekatan edukasi kesehatan. Ketiga, menyediakan model implementatif yang dapat menjadi dasar penyusunan kebijakan pemerintah daerah, asosiasi hotel, dan institusi pendidikan pariwisata dalam memperkuat pencegahan HIV/AIDS secara berkelanjutan.

Secara empiris penelitian ini mengajukan hipotesis bahwa implementasi manajemen risiko berbasis edukasi kesehatan berpengaruh positif terhadap peningkatan pengetahuan, sikap, dan perilaku pencegahan HIV/AIDS pada remaja yang terlibat dalam aktivitas industri perhotelan. Selain itu, kebijakan organisasi, komitmen manajemen, kompetensi sumber daya manusia, dan kolaborasi antar-pemangku kepentingan diperkirakan berkontribusi signifikan terhadap efektivitas implementasi model tersebut.

Hasil penelitian diharapkan memberikan implikasi teoretis berupa pengembangan model manajemen risiko kesehatan dalam industri perhotelan yang selama ini masih terbatas. Dari sisi praktis, model yang dihasilkan dapat menjadi pedoman bagi hotel dalam menyusun kebijakan pencegahan HIV/AIDS, mengembangkan program edukasi kesehatan, meningkatkan kapasitas sumber daya manusia, serta memperkuat kolaborasi dengan pemerintah daerah dan sektor kesehatan. Dari sisi kebijakan publik, penelitian ini diharapkan mendukung pencapaian Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (Sustainable Development Goals), khususnya Tujuan 3 tentang kehidupan sehat dan sejahtera serta Tujuan 17 mengenai kemitraan untuk mencapai tujuan pembangunan.

2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 *Manajemen Risiko dalam Industri Perhotelan*

Manajemen risiko merupakan suatu pendekatan sistematis yang digunakan organisasi untuk mengidentifikasi, menganalisis, mengevaluasi, dan mengendalikan berbagai risiko yang dapat memengaruhi pencapaian tujuan organisasi. Menurut ISO 31000, manajemen risiko adalah aktivitas terkoordinasi untuk mengarahkan dan mengendalikan organisasi terhadap risiko (International Organization for Standardization, 2018). Hillson (2017) menjelaskan bahwa manajemen risiko bukan hanya bertujuan mengurangi kerugian, tetapi juga meningkatkan kemampuan organisasi dalam menghadapi ketidakpastian.

Dalam industri perhotelan, penerapan manajemen risiko umumnya berfokus pada keselamatan tamu, keamanan pangan, keselamatan kerja, keamanan informasi, bencana, dan keberlangsungan operasional hotel. Setelah pandemi COVID-19, berbagai penelitian mulai memperluas konsep manajemen risiko ke aspek kesehatan masyarakat sebagai bagian dari ketahanan industri pariwisata (Gössling et al., 2021). Hal tersebut menunjukkan bahwa kesehatan masyarakat telah menjadi bagian penting dari keberlanjutan industri hospitality.

Meskipun demikian, hasil telaah literatur menunjukkan bahwa sebagian besar penelitian masih berorientasi pada risiko operasional, keselamatan kerja, keamanan pangan,

dan mitigasi pandemi. Penelitian yang mengembangkan manajemen risiko sebagai strategi pencegahan HIV/AIDS di lingkungan hotel masih sangat terbatas. Selain itu, belum terdapat model yang secara komprehensif mengintegrasikan identifikasi risiko, analisis risiko, mitigasi risiko, monitoring, serta evaluasi program edukasi kesehatan dalam sistem manajemen hotel.

Dengan demikian, terdapat kesenjangan penelitian berupa belum tersedianya model manajemen risiko kesehatan yang secara khusus dirancang untuk mendukung pencegahan HIV/AIDS dalam industri perhotelan. Penelitian ini berupaya mengisi kesenjangan tersebut melalui pengembangan model manajemen risiko berbasis edukasi kesehatan yang dapat diimplementasikan oleh hotel sebagai bagian dari strategi keberlanjutan organisasi.

2.2 Edukasi Kesehatan dalam Pencegahan HIV/AIDS

Edukasi kesehatan merupakan proses pembelajaran yang bertujuan meningkatkan pengetahuan, membentuk sikap, dan mendorong perubahan perilaku individu maupun kelompok agar mampu menjaga kesehatannya. Green & Kreuter (2005) melalui model PRECEDE-PROCEED menjelaskan bahwa perubahan perilaku dipengaruhi oleh faktor predisposisi, faktor pendukung, dan faktor penguat. Oleh karena itu, keberhasilan edukasi kesehatan tidak hanya ditentukan oleh penyampaian informasi, tetapi juga oleh lingkungan yang mendukung terbentuknya perilaku sehat.

World Health Organization (2024) menegaskan bahwa edukasi kesehatan merupakan salah satu strategi utama dalam mencapai target pengendalian HIV/AIDS secara global. Edukasi yang berkelanjutan terbukti mampu meningkatkan literasi kesehatan, mengurangi stigma terhadap orang dengan HIV, meningkatkan kesadaran melakukan tes HIV, serta mendorong perilaku pencegahan yang lebih baik. Penelitian Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (2023) juga menunjukkan bahwa intervensi edukasi yang melibatkan berbagai sektor memberikan dampak lebih besar dibandingkan pendekatan yang hanya dilakukan oleh sektor kesehatan.

Namun demikian, penelitian terdahulu masih didominasi oleh pelaksanaan edukasi di sekolah, perguruan tinggi, fasilitas kesehatan, maupun komunitas. Kajian mengenai implementasi edukasi kesehatan dalam lingkungan industri perhotelan masih sangat sedikit, padahal hotel merupakan tempat interaksi antara pekerja, tamu, wisatawan, dan masyarakat lokal yang berpotensi menjadi media promosi kesehatan.

Kondisi tersebut menunjukkan adanya *research gap* berupa belum terintegrasinya program edukasi kesehatan HIV/AIDS ke dalam sistem manajemen organisasi hotel. Oleh karena itu, penelitian ini mengembangkan model yang menempatkan edukasi kesehatan sebagai bagian dari proses manajemen risiko sehingga pelaksanaannya menjadi lebih sistematis, terukur, dan berkelanjutan.

2.3 Collaborative Governance sebagai Pendekatan Pencegahan HIV/AIDS

Permasalahan HIV/AIDS merupakan isu kesehatan masyarakat yang bersifat kompleks sehingga memerlukan keterlibatan berbagai pemangku kepentingan. Ansell & Gash (2008) mendefinisikan *collaborative governance* sebagai proses pengambilan keputusan yang melibatkan pemerintah, sektor swasta, akademisi, organisasi masyarakat, dan komunitas dalam merumuskan serta melaksanakan kebijakan publik secara bersama-sama. Pendekatan ini menekankan pentingnya dialog, kepercayaan, komitmen, dan pembagian tanggung jawab antarpihak.

Dalam konteks pencegahan HIV/AIDS, pendekatan kolaboratif telah banyak diterapkan melalui kemitraan antara pemerintah, fasilitas kesehatan, organisasi masyarakat sipil, dan lembaga internasional. Menurut Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (2023), keberhasilan program pencegahan HIV/AIDS sangat dipengaruhi oleh keterlibatan multisektor yang mampu memperluas jangkauan edukasi, meningkatkan akses layanan kesehatan, serta mengurangi stigma terhadap orang dengan HIV.

Meskipun demikian, telaah terhadap penelitian terdahulu menunjukkan bahwa sektor industri perhotelan masih belum banyak dilibatkan sebagai aktor utama dalam *collaborative governance*. Sebagian besar penelitian hanya menempatkan hotel sebagai lokasi penelitian, bukan sebagai organisasi yang memiliki peran strategis dalam penyusunan kebijakan pencegahan HIV/AIDS.

Berdasarkan kondisi tersebut, penelitian ini menawarkan pengembangan model yang mengintegrasikan prinsip *collaborative governance* dengan manajemen risiko dan edukasi kesehatan dalam industri perhotelan. Model ini diharapkan mampu memperkuat kolaborasi antara pemerintah daerah, dinas kesehatan, pengelola hotel, lembaga pendidikan, organisasi masyarakat, dan komunitas sehingga tercipta sistem pencegahan HIV/AIDS yang lebih efektif, adaptif, dan berkelanjutan di Kota Kupang.

Berdasarkan ketiga kelompok literatur tersebut dapat disimpulkan bahwa penelitian sebelumnya telah membuktikan pentingnya manajemen risiko, edukasi kesehatan, dan *collaborative governance* dalam meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat. Akan tetapi, ketiga konsep tersebut masih banyak dikaji secara terpisah. Belum ditemukan penelitian yang mengintegrasikan ketiganya menjadi satu model konseptual yang secara khusus diterapkan pada industri perhotelan sebagai strategi pencegahan HIV/AIDS pada remaja, terutama di Kota Kupang.

Oleh karena itu, *novelty* penelitian ini terletak pada pengembangan Model Manajemen Risiko Berbasis Edukasi Kesehatan yang mengintegrasikan prinsip manajemen risiko (ISO 31000), teori promosi kesehatan (PRECEDE-PROCEED), dan *collaborative governance* ke dalam sistem manajemen hotel. Model tersebut diharapkan tidak hanya memberikan kontribusi terhadap pengembangan teori manajemen risiko di sektor hospitality, tetapi juga menjadi acuan praktis bagi industri perhotelan dan pemerintah daerah dalam merancang kebijakan pencegahan HIV/AIDS yang berkelanjutan.

3. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan *mixed methods* dengan desain *Sequential Explanatory Design*, yaitu penelitian yang diawali dengan pengumpulan dan analisis data kuantitatif, kemudian dilanjutkan dengan penelitian kualitatif untuk menjelaskan, memperdalam, dan menyempurnakan hasil kuantitatif. Pendekatan ini dipilih karena penelitian tidak hanya bertujuan mengidentifikasi faktor-faktor yang memengaruhi pencegahan HIV/AIDS, tetapi juga mengembangkan model manajemen risiko berbasis edukasi kesehatan yang sesuai dengan karakteristik industri perhotelan di Kota Kupang.

3.1 Objek dan Lokasi Penelitian

Objek penelitian adalah penerapan manajemen risiko berbasis edukasi kesehatan dalam industri perhotelan sebagai strategi pencegahan HIV/AIDS pada remaja. Penelitian dilaksanakan di beberapa hotel berbintang dan hotel nonbintang di Kota Kupang, Provinsi Nusa Tenggara Timur. Kota Kupang diantaranya Harper Hotel Kupang (bintang 4), Neo Hotel by Aston Hotel Kupang (bintang 3) dan Pelangi Hotel Kupang (bintang 2), John Hotel Kupang (bintang 1) dan 4 hotel non bintang (hotel melati) yakni La Hasienda Kupang, Debitos Kupang dan Bella Vita Kupang, Romita Kupang, dipilih karena merupakan pusat pemerintahan, pendidikan, perdagangan, dan pariwisata di Nusa Tenggara Timur dengan mobilitas masyarakat dan wisatawan yang tinggi. Selain itu, Kota Kupang merupakan salah satu wilayah dengan jumlah kasus HIV/AIDS tertinggi di provinsi tersebut, sehingga memiliki relevansi yang kuat sebagai lokasi penelitian.

3.2 Sumber Data

Penelitian menggunakan dua jenis sumber data, yaitu data primer dan data sekunder. Data primer diperoleh melalui penyebaran kuesioner, wawancara mendalam (*in-depth interview*), observasi lapangan, dan *Focus Group Discussion* (FGD). Responden

penelitian terdiri atas manajemen hotel, karyawan hotel, remaja yang mengikuti program praktik kerja industri di hotel, tamu hotel serta pemangku kepentingan seperti Dinas Kesehatan Kota Kupang, Dinas Pariwisata, dan akademisi.

Data sekunder diperoleh dari laporan Dinas Kesehatan Kota Kupang, Badan Pusat Statistik, Komisi Penanggulangan AIDS, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, UNAIDS, WHO, serta berbagai artikel ilmiah nasional dan internasional yang relevan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2024).

3.3 Populasi dan Teknik Pengambilan Sampel

Populasi penelitian kuantitatif adalah seluruh karyawan hotel dan remaja yang mengikuti praktik kerja industri, tamu hotel pada hotel-hotel di Kota Kupang. Teknik pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling*, dengan kriteria responden: berusia 15-25 tahun atau bekerja pada bagian yang berhubungan langsung dengan tamu, telah bekerja atau melaksanakan praktik minimal enam bulan, sedang meninap atau pernah menginap di hotel bersedia menjadi responden penelitian.

Jumlah sampel kuantitatif ditentukan menggunakan rumus Hair et al. (2019), yaitu minimal lima hingga sepuluh kali jumlah indikator penelitian. Dengan jumlah indikator sekitar 30, maka jumlah responden minimal adalah 150 orang.

Pada tahap kualitatif digunakan *purposive sampling* dan *snowball sampling* terhadap informan kunci yang terdiri atas manajer hotel, supervisor, perwakilan Dinas Kesehatan, akademisi, serta tokoh masyarakat yang memahami isu HIV/AIDS dan industri perhotelan.

3.4 Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan melalui beberapa teknik berikut yaitu kuesioner, menggunakan skala Likert lima tingkat untuk mengukur persepsi responden terhadap variabel penelitian. Wawancara mendalam, untuk memperoleh informasi mengenai kebijakan hotel, implementasi manajemen risiko, serta program edukasi kesehatan. Observasi, dilakukan terhadap implementasi kebijakan kesehatan, media edukasi, serta kondisi lingkungan kerja hotel. *Focus Group Discussion* (FGD), untuk memperoleh masukan dari para pemangku kepentingan dalam penyusunan model manajemen risiko.

3.5 Variabel Penelitian dan Pengukurannya

Variabel independen dalam penelitian ini meliputi Manajemen risiko, Edukasi kesehatan, * *Collaborative governance*. Variabel dependen adalah Pencegahan HIV/AIDS pada remaja. Setiap variabel diukur menggunakan indikator yang dikembangkan dari teori dan penelitian terdahulu. Seluruh indikator menggunakan skala Likert 1–5, mulai dari sangat tidak setuju (1) hingga sangat setuju (5).

Sebelum digunakan, instrumen penelitian diuji melalui uji validitas isi oleh pakar, uji validitas konstruk menggunakan Confirmatory Factor Analysis (CFA), serta uji reliabilitas menggunakan Cronbach's Alpha dengan nilai minimum 0,70 (Nunnally & Bernstein, 1994).

3.6 Teknik Analisis Data

Analisis data dilakukan dalam dua tahap yaitu tahap pertama merupakan analisis kuantitatif yang meliputi statistik deskriptif, uji validitas, uji reliabilitas, uji normalitas, uji multikolinearitas, serta analisis hubungan antarvariabel menggunakan *Structural Equation Modeling* (SEM) berbasis *Partial Least Squares* (SmartPLS). Metode ini dipilih karena mampu menganalisis hubungan yang kompleks antarvariabel laten serta sesuai untuk penelitian pengembangan model (Fornell & Larcker, 1981).

Tahap kedua merupakan analisis kualitatif menggunakan model interaktif Miles et al. (2014), yang meliputi reduksi data, penyajian data, serta penarikan kesimpulan. Hasil analisis kualitatif digunakan untuk memperkuat interpretasi hasil kuantitatif dan menyempurnakan model konseptual yang dihasilkan.

3.7 Kendala Penelitian

Beberapa kendala yang diperkirakan muncul selama penelitian adalah keterbatasan akses terhadap data internal hotel, sensitivitas isu HIV/AIDS yang menyebabkan sebagian responden enggan memberikan jawaban secara terbuka, serta perbedaan kebijakan masing-masing hotel dalam menerima kegiatan penelitian. Untuk mengatasi hal tersebut, peneliti menjamin kerahasiaan identitas responden, memperoleh izin resmi dari institusi terkait, serta menerapkan prinsip etika penelitian melalui *informed consent* sebelum pengumpulan data dilakukan.

3.8 Keunggulan Metode Penelitian

Metode penelitian ini memiliki beberapa keunggulan dibandingkan penelitian sebelumnya. Pertama, penelitian menggunakan pendekatan *mixed methods* sehingga mampu menghasilkan temuan yang lebih komprehensif melalui integrasi data kuantitatif dan kualitatif. Kedua, penelitian tidak hanya mengidentifikasi faktor-faktor yang memengaruhi pencegahan HIV/AIDS, tetapi juga menghasilkan model manajemen risiko berbasis edukasi kesehatan yang dapat diterapkan pada industri perhotelan. Ketiga, penggunaan *Structural Equation Modeling* (SEM-PLS) memungkinkan pengujian hubungan yang kompleks antarvariabel laten secara simultan (Henseler et al., 2015). Keempat, model yang dikembangkan divalidasi melalui wawancara dan *Focus Group Discussion* bersama para pemangku kepentingan sehingga memiliki tingkat validitas konseptual dan praktis yang lebih tinggi dibandingkan penelitian yang hanya menggunakan pendekatan survei.

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Profil Responden

Penelitian ini melibatkan dua kelompok responden, yaitu tamu hotel usia remaja dan staf hotel di Kota Kupang. Berdasarkan karakteristik responden, mayoritas tamu hotel berjenis kelamin perempuan, berusia 18–20 tahun, memiliki tingkat pendidikan SMA, berstatus sebagai mahasiswa, serta lebih banyak memiliki pengalaman menginap di hotel nonbintang. Sementara itu, responden staf hotel juga didominasi oleh perempuan dengan rentang usia 18–23 tahun, mayoritas berpendidikan SMA, bekerja pada departemen *Food and Beverage Service*, *Front Office*, *Housekeeping*, dan *Kitchen*, serta sebagian besar berasal dari hotel berbintang. Karakteristik tersebut menunjukkan bahwa sampel penelitian telah mewakili kelompok yang relevan dengan tujuan penelitian, yaitu remaja sebagai pengguna layanan hotel dan staf hotel sebagai pelaksana operasional, sehingga mampu memberikan informasi yang mendukung pengembangan model manajemen risiko berbasis edukasi kesehatan sebagai strategi pencegahan HIV/AIDS di Kota Kupang (Ukar, Wellalangi, et al., 2024). Hasil penelitian menguraikan secara terperinci hasil pengujian dan analisis statistika yang dilakukan. Pembahasan penelitian menguraikan interpretasi teoritis dan implikasi dari hasil penelitian.

Informan dalam penelitian ini dipilih secara *purposive* berdasarkan kompetensi dan keterlibatannya dalam upaya pencegahan HIV/AIDS di lingkungan industri perhotelan. Informan terdiri atas Ketua Perhimpunan Hotel dan Restoran Indonesia (PHRI) Kota Kupang yang mewakili perspektif organisasi industri perhotelan, General Manager hotel yang memberikan informasi mengenai kebijakan dan penerapan manajemen risiko di hotel, staf hotel yang menjelaskan implementasi program kesehatan pada tingkat operasional, tamu hotel usia remaja sebagai kelompok sasaran penerima edukasi kesehatan, serta Kepala Bidang Penanganan Penyakit Menular Dinas Kesehatan Kota Kupang yang memberikan perspektif mengenai kebijakan dan program pencegahan HIV/AIDS di daerah. Kelima informan dipilih karena memiliki pengetahuan, pengalaman, dan peran yang relevan sehingga mampu memberikan informasi yang komprehensif untuk memvalidasi hasil analisis kuantitatif melalui proses triangulasi data.

4.2 Hasil Penelitian

Analisis data dilakukan menggunakan metode *Partial Least Squares-Structural Equation Modeling* (PLS-SEM) dengan bantuan perangkat lunak SmartPLS. Evaluasi model meliputi pengujian validitas dan reliabilitas konstruk (*outer model*), pengujian model struktural (*inner model*), serta pengujian hipotesis.

a. Evaluasi Model Pengukuran (Outer Model)

Hasil pengujian validitas konvergen menunjukkan bahwa seluruh indikator memiliki nilai outer loading di atas batas minimum yang direkomendasikan, yaitu 0,50, dengan sebagian besar indikator memiliki nilai di atas 0,70. Dengan demikian, seluruh indikator dinyatakan valid dan mampu merefleksikan konstruk yang diukur.

Selanjutnya, pengujian Average Variance Extracted (AVE) menunjukkan bahwa seluruh variabel memiliki nilai AVE lebih besar dari 0,50, yaitu Pengetahuan HIV/AIDS sebesar 0,584, Edukasi Kesehatan sebesar 0,585, Manajemen Risiko Kesehatan sebesar 0,576, dan Pencegahan HIV/AIDS sebesar 0,606. Hasil tersebut menunjukkan bahwa seluruh konstruk telah memenuhi kriteria validitas konvergen.

Validitas diskriminan diuji menggunakan metode Cross Loading, Fornell-Larcker Criterion, dan Heterotrait-Monotrait Ratio (HTMT). Berdasarkan nilai HTMT, seluruh hubungan antarkonstruk memiliki nilai di bawah 0,90 sehingga memenuhi kriteria validitas diskriminan (Fornell & Larcker, 1981). Meskipun hubungan antara Manajemen Risiko Kesehatan dan Pencegahan HIV/AIDS memiliki nilai HTMT tertinggi sebesar 0,883, nilainya masih berada di bawah batas yang direkomendasikan.

Pengujian multikolinearitas menunjukkan bahwa seluruh indikator memiliki nilai Variance Inflation Factor (VIF) di bawah 5,00, dengan rentang nilai 1,189–3,381. Hasil ini menunjukkan bahwa tidak terdapat masalah multikolinearitas sehingga seluruh indikator layak digunakan dalam analisis model struktural.

b. Evaluasi Model Struktural (Inner Model)

Evaluasi model struktural dilakukan melalui pengujian koefisien jalur (*path coefficient*) untuk mengetahui pengaruh antarvariabel laten dalam model penelitian. Pengujian dilakukan menggunakan teknik bootstrapping pada SmartPLS dengan tingkat signifikansi 5%.

Hasil pengujian menunjukkan bahwa variabel Pengetahuan HIV/AIDS (X1) memiliki koefisien jalur sebesar 0,038, dengan nilai t-statistic sebesar 0,493 dan p-value sebesar 0,622, sehingga tidak berpengaruh signifikan terhadap Pencegahan HIV/AIDS. Dengan demikian, hipotesis pertama (H1) ditolak.

Variabel Edukasi Kesehatan (X2) memiliki koefisien jalur sebesar 0,196, nilai t-statistic sebesar 1,447, dan p-value sebesar 0,148. Hasil ini menunjukkan bahwa Edukasi Kesehatan memiliki arah hubungan positif, tetapi tidak berpengaruh signifikan terhadap Pencegahan HIV/AIDS sehingga hipotesis kedua (H2) ditolak.

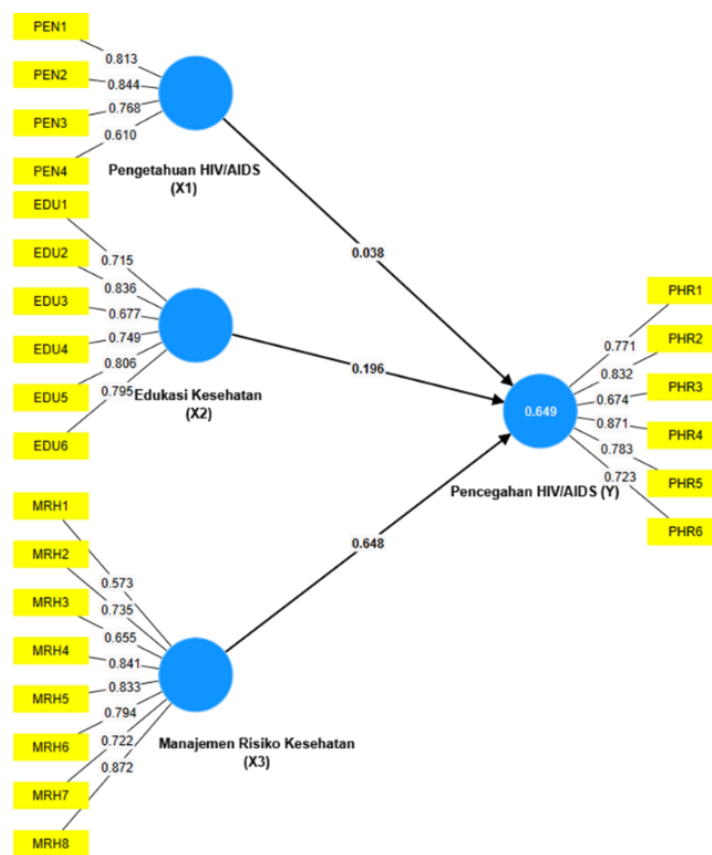
Sebaliknya, variabel Manajemen Risiko Kesehatan (X3) menunjukkan koefisien jalur sebesar 0,648, dengan nilai t-statistic sebesar 6,704 dan p-value < 0,001. Hasil tersebut menunjukkan bahwa Manajemen Risiko Kesehatan berpengaruh positif dan signifikan terhadap Pencegahan HIV/AIDS, sehingga hipotesis ketiga (H3) diterima.

c. Pengaruh Masing-Masing Variabel

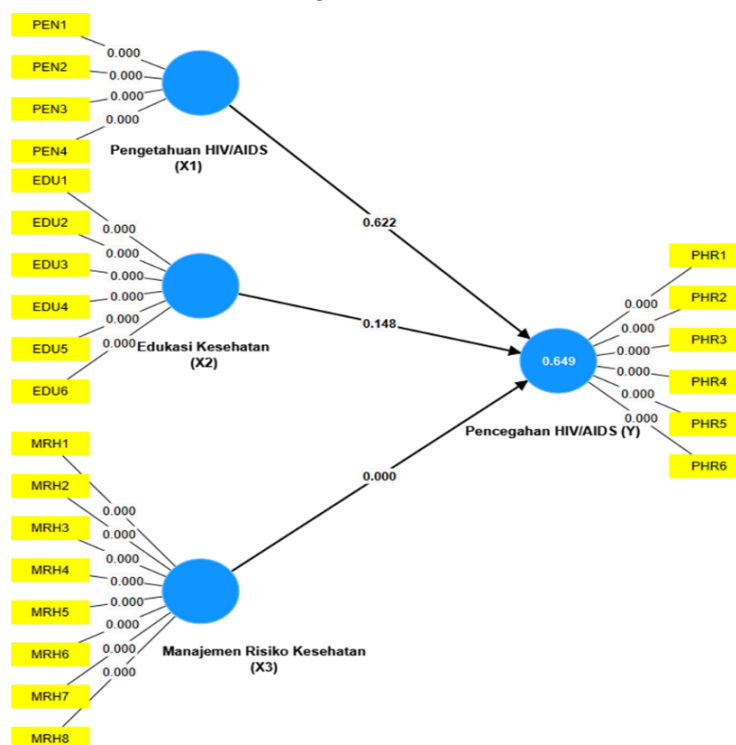
Besarnya kontribusi masing-masing variabel dianalisis menggunakan nilai effect size (f^2). Hasil analisis menunjukkan bahwa Pengetahuan HIV/AIDS memiliki nilai f^2 sebesar 0,003, yang termasuk kategori tidak memiliki pengaruh berarti. Edukasi Kesehatan memiliki nilai f^2 sebesar 0,058, yang termasuk kategori pengaruh kecil. Sementara itu, Manajemen Risiko Kesehatan memiliki nilai f^2 sebesar 0,691, yang termasuk kategori pengaruh besar terhadap Pencegahan HIV/AIDS.

Secara keseluruhan, hasil penelitian menunjukkan bahwa Manajemen Risiko Kesehatan merupakan variabel yang memberikan kontribusi paling besar terhadap

Pencegahan HIV/AIDS, sedangkan Pengetahuan HIV/AIDS dan Edukasi Kesehatan belum memberikan pengaruh yang signifikan dalam model penelitian.



Gambar 1. Hasil Analisis Model Struktural (Inner Model)
Sumber : Hasil Pengolahan Data SmartPLS, (2026)



Gambar 2. Hasil Analisis Model Struktural (Inner Model)
Sumber : Hasil Pengolahan Data SmartPLS, (2026)

4.3 Pembahasan

a. Pengaruh Pengetahuan HIV/AIDS terhadap Pencegahan HIV/AIDS pada Remaja di Kota Kupang

Hasil analisis menggunakan SmartPLS menunjukkan bahwa Pengetahuan HIV/AIDS memiliki koefisien jalur (original sample) sebesar 0,038, dengan nilai t-statistic sebesar 0,493 dan p-value sebesar 0,622. Nilai tersebut menunjukkan bahwa Pengetahuan HIV/AIDS memiliki arah hubungan yang positif, tetapi tidak berpengaruh secara signifikan terhadap Pencegahan HIV/AIDS. Dengan demikian, hipotesis pertama (H1) ditolak.

Temuan ini menunjukkan bahwa peningkatan pengetahuan mengenai HIV/AIDS belum tentu diikuti oleh peningkatan perilaku pencegahan. Meskipun responden telah mengetahui pengertian HIV/AIDS, cara penularan, dan upaya pencegahannya, pengetahuan tersebut belum secara otomatis diwujudkan dalam tindakan nyata. Kondisi ini mengindikasikan bahwa perubahan perilaku tidak hanya dipengaruhi oleh aspek kognitif, tetapi juga oleh faktor lingkungan, dukungan organisasi, norma sosial, dan kesempatan untuk menerapkan perilaku sehat.

Temuan tersebut sejalan dengan konsep manajemen risiko dalam ISO 31000:2018, yang menegaskan bahwa pengelolaan risiko memerlukan proses yang terstruktur, mulai dari identifikasi risiko, analisis, evaluasi, perlakuan risiko, hingga pemantauan dan perbaikan berkelanjutan. Dalam konteks penelitian ini, pengetahuan individu merupakan salah satu komponen awal dalam proses pengelolaan risiko, tetapi belum cukup apabila tidak didukung oleh sistem organisasi yang mampu mengelola risiko kesehatan secara komprehensif.

Hasil penelitian ini juga diperkuat oleh temuan wawancara. Ketua PHRI menyampaikan bahwa sebagian besar hotel telah memberikan informasi umum mengenai kesehatan kepada tamu dan karyawan, tetapi belum memiliki program khusus mengenai pencegahan HIV/AIDS yang dilaksanakan secara rutin. Menurut beliau, edukasi sesaat memang dapat meningkatkan pengetahuan, namun perubahan perilaku memerlukan komitmen organisasi, kebijakan internal, serta kerja sama dengan instansi kesehatan.

Pandangan tersebut diperkuat oleh General Manager hotel yang menjelaskan bahwa materi mengenai HIV/AIDS belum menjadi bagian dari program pelatihan rutin bagi karyawan. Program kesehatan lebih banyak difokuskan pada kebersihan, keamanan pangan, dan keselamatan kerja (Ukar, Suwarno, et al., 2024). Akibatnya, pengetahuan mengenai HIV/AIDS belum terintegrasi ke dalam budaya organisasi maupun prosedur operasional hotel.

Hasil wawancara dengan Dinas Kesehatan Kota Kupang juga menunjukkan bahwa berbagai kegiatan sosialisasi HIV/AIDS telah dilaksanakan melalui sekolah, perguruan tinggi, komunitas, dan layanan kesehatan. Namun, masih ditemukan tantangan berupa rendahnya partisipasi remaja, adanya stigma terhadap HIV/AIDS, serta keterbatasan keberlanjutan program edukasi. Kondisi tersebut menjelaskan mengapa peningkatan pengetahuan belum memberikan pengaruh langsung terhadap perilaku pencegahan.

Temuan penelitian ini konsisten dengan beberapa penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa pengetahuan merupakan prasyarat penting dalam pembentukan perilaku sehat, tetapi tidak selalu menjadi faktor yang paling menentukan. Individu yang memiliki pengetahuan yang baik tetap dapat melakukan perilaku berisiko apabila tidak didukung oleh motivasi, norma sosial, lingkungan yang kondusif, maupun kebijakan organisasi yang memfasilitasi perilaku sehat.

Dari perspektif peneliti, hasil ini menunjukkan bahwa strategi pencegahan HIV/AIDS di industri perhotelan tidak dapat hanya mengandalkan peningkatan

pengetahuan. Pengetahuan perlu diintegrasikan dengan sistem manajemen risiko yang mencakup penyusunan kebijakan, standar operasional prosedur (SOP), edukasi yang berkelanjutan, penyediaan media informasi kesehatan, serta kolaborasi dengan Dinas Kesehatan dan organisasi profesi. Dengan demikian, pengetahuan dapat diubah menjadi tindakan pencegahan yang nyata dan berkelanjutan.

Kontribusi penting dari temuan ini adalah memberikan pemahaman bahwa dalam konteks industri perhotelan, pengetahuan berfungsi sebagai fondasi, sedangkan efektivitas pencegahan HIV/AIDS sangat ditentukan oleh kemampuan organisasi dalam mengelola risiko kesehatan secara sistematis. Oleh karena itu, pengembangan model manajemen risiko berbasis edukasi kesehatan menjadi relevan sebagai pendekatan yang lebih komprehensif dibandingkan hanya mengandalkan peningkatan pengetahuan individu.

b. Pengaruh Edukasi Kesehatan terhadap Pencegahan HIV/AIDS pada Remaja di Kota Kupang

Hasil analisis SmartPLS menunjukkan bahwa Edukasi Kesehatan memiliki nilai koefisien jalur (*original sample*) sebesar 0,196, dengan nilai t-statistic sebesar 1,447 dan p-value sebesar 0,148. Nilai koefisien yang positif menunjukkan bahwa semakin baik pelaksanaan edukasi kesehatan, semakin tinggi kecenderungan responden melakukan pencegahan HIV/AIDS. Namun demikian, karena nilai t-statistic lebih kecil dari 1,96 dan p-value lebih besar dari 0,05, pengaruh tersebut tidak signifikan secara statistik sehingga hipotesis kedua (H2) ditolak.

Temuan ini mengindikasikan bahwa edukasi kesehatan yang diterima responden belum mampu mendorong perubahan perilaku pencegahan HIV/AIDS secara langsung. Meskipun responden memperoleh informasi mengenai HIV/AIDS, pelaksanaan edukasi masih bersifat sporadis, belum menjadi program yang terencana dan berkelanjutan, serta belum terintegrasi ke dalam sistem manajemen hotel. Dengan demikian, peningkatan pengetahuan melalui edukasi belum sepenuhnya diikuti oleh perubahan sikap dan perilaku pencegahan.

Hasil wawancara dengan Ketua PHRI menunjukkan bahwa sebagian besar hotel di Kota Kupang belum memiliki program edukasi HIV/AIDS yang dilaksanakan secara rutin. Kegiatan edukasi kesehatan masih lebih banyak difokuskan pada kebersihan lingkungan, keamanan pangan, dan keselamatan kerja, sedangkan materi mengenai HIV/AIDS umumnya diberikan apabila terdapat kerja sama dengan Dinas Kesehatan atau lembaga lain. Kondisi tersebut menyebabkan kontinuitas edukasi belum terjaga.

Temuan tersebut diperkuat oleh wawancara dengan General Manager hotel yang menyatakan bahwa edukasi mengenai HIV/AIDS belum menjadi bagian dari program orientasi maupun pelatihan berkala bagi karyawan. Menurut informan, keterbatasan waktu, anggaran, serta belum adanya kebijakan internal yang mengatur program edukasi kesehatan menjadi faktor yang menyebabkan pelaksanaan edukasi belum optimal.

Dari sisi penerima layanan, tamu usia remaja menyampaikan bahwa mereka jarang menemukan media informasi mengenai HIV/AIDS di area hotel. Informasi kesehatan yang tersedia umumnya berkaitan dengan kebersihan, keselamatan, dan prosedur darurat. Hal ini menunjukkan bahwa hotel masih memiliki peluang besar untuk mengembangkan media edukasi kesehatan yang lebih spesifik, menarik, dan mudah diakses oleh remaja.

Sementara itu, Dinas Kesehatan Kota Kupang menjelaskan bahwa program edukasi HIV/AIDS telah dilaksanakan melalui sekolah, perguruan tinggi, komunitas, dan fasilitas pelayanan kesehatan. Namun, keterlibatan sektor perhotelan dalam program tersebut masih terbatas sehingga cakupan edukasi belum optimal. Menurut

informan, kolaborasi yang lebih erat antara pemerintah daerah dan industri perhotelan diperlukan agar edukasi kesehatan dapat menjangkau kelompok remaja secara lebih luas.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa edukasi kesehatan merupakan faktor yang penting, tetapi efektivitasnya sangat dipengaruhi oleh kualitas pelaksanaan, intensitas program, serta dukungan kebijakan organisasi. Edukasi yang hanya dilakukan sesekali cenderung meningkatkan pengetahuan, tetapi belum mampu menghasilkan perubahan perilaku yang berkelanjutan.

Dengan demikian, penelitian ini memberikan pemahaman bahwa edukasi kesehatan perlu diintegrasikan ke dalam sistem manajemen risiko hotel melalui penyusunan program yang berkelanjutan, penggunaan media edukasi yang sesuai dengan karakteristik remaja, pelatihan bagi karyawan, serta kerja sama dengan Dinas Kesehatan dan organisasi profesi. Pendekatan tersebut diharapkan mampu meningkatkan efektivitas edukasi kesehatan sebagai bagian dari strategi pencegahan HIV/AIDS.

c. Pengaruh Manajemen Risiko Kesehatan terhadap Pencegahan HIV/AIDS pada Remaja di Kota Kupang

Hasil analisis SmartPLS menunjukkan bahwa Manajemen Risiko Kesehatan memiliki koefisien jalur (original sample) sebesar 0,648, dengan nilai t-statistic sebesar 6,704 dan p-value < 0,001. Nilai tersebut menunjukkan bahwa Manajemen Risiko Kesehatan berpengaruh positif dan signifikan terhadap Pencegahan HIV/AIDS sehingga hipotesis ketiga (H3) diterima. Dengan kata lain, semakin baik penerapan manajemen risiko kesehatan di lingkungan hotel, semakin tinggi tingkat pencegahan HIV/AIDS pada remaja.

Temuan ini menunjukkan bahwa keberhasilan pencegahan HIV/AIDS tidak hanya ditentukan oleh pengetahuan individu atau pelaksanaan edukasi, tetapi juga oleh adanya sistem organisasi yang mendukung. Penerapan identifikasi risiko, penyusunan standar operasional prosedur (SOP), penyediaan media informasi kesehatan, pelaksanaan pelatihan, monitoring, serta evaluasi program kesehatan mampu menciptakan lingkungan yang mendorong perilaku pencegahan.

Hasil kuantitatif tersebut diperkuat oleh wawancara dengan Ketua PHRI yang menegaskan bahwa industri perhotelan memiliki tanggung jawab dalam menciptakan lingkungan yang sehat bagi karyawan maupun tamu. Menurut beliau, pencegahan HIV/AIDS akan lebih efektif apabila hotel memiliki kebijakan yang jelas, SOP kesehatan, serta menjalin kerja sama dengan Dinas Kesehatan dan organisasi terkait dalam pelaksanaan edukasi dan promosi kesehatan.

General Manager hotel juga menyampaikan bahwa keberadaan kebijakan internal dan komitmen pimpinan merupakan faktor utama dalam keberhasilan program kesehatan. Hotel yang memiliki SOP, pelatihan rutin, serta mekanisme evaluasi cenderung lebih siap mengelola berbagai risiko kesehatan dibandingkan hotel yang belum memiliki sistem tersebut.

Hasil wawancara dengan staf hotel menunjukkan bahwa pelaksanaan program kesehatan menjadi lebih efektif apabila didukung oleh arahan manajemen, pembagian tugas yang jelas, serta tersedianya media edukasi di lingkungan kerja. Mereka menilai bahwa keberlanjutan program lebih penting dibandingkan kegiatan sosialisasi yang hanya dilakukan sesekali.

Temuan tersebut juga diperkuat oleh Dinas Kesehatan Kota Kupang yang menyatakan bahwa keberhasilan pengendalian HIV/AIDS memerlukan pendekatan lintas sektor. Pemerintah tidak dapat bekerja sendiri, sehingga keterlibatan industri perhotelan melalui penerapan manajemen risiko kesehatan merupakan langkah

strategis untuk memperluas jangkauan edukasi dan membangun lingkungan yang mendukung perilaku sehat.

Berdasarkan perspektif teori ISO 31000:2018, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa proses identifikasi risiko, analisis risiko, evaluasi risiko, perlakuan risiko, serta monitoring yang dilakukan secara sistematis mampu meningkatkan efektivitas pengendalian risiko kesehatan. Dalam konteks penelitian ini, edukasi kesehatan merupakan salah satu bentuk perlakuan risiko (*risk treatment*) yang menjadi lebih efektif ketika didukung oleh kebijakan organisasi dan mekanisme pengendalian yang berkelanjutan.

Kontribusi utama penelitian ini adalah menunjukkan bahwa manajemen risiko kesehatan merupakan faktor yang paling dominan dalam meningkatkan pencegahan HIV/AIDS pada remaja di lingkungan industri perhotelan. Temuan ini memperluas penerapan konsep manajemen risiko yang selama ini lebih banyak digunakan pada aspek operasional dan keselamatan kerja menjadi pendekatan yang juga relevan untuk pengelolaan risiko kesehatan masyarakat. Oleh karena itu, model manajemen risiko berbasis edukasi kesehatan yang dikembangkan dalam penelitian ini berpotensi menjadi acuan bagi hotel, pemerintah daerah, dan pemangku kepentingan lainnya dalam menyusun kebijakan pencegahan HIV/AIDS yang lebih sistematis, kolaboratif, dan berkelanjutan.

d. Sintesis Hasil Penelitian dan Pengembangan Model Manajemen Risiko Berbasis Edukasi Kesehatan dalam Industri Perhotelan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak semua faktor yang diuji memiliki pengaruh yang sama terhadap pencegahan HIV/AIDS pada remaja di Kota Kupang. Analisis SmartPLS menunjukkan bahwa variabel Pengetahuan HIV/AIDS dan Edukasi Kesehatan belum memberikan pengaruh yang signifikan terhadap Pencegahan HIV/AIDS, sedangkan variabel Manajemen Risiko Kesehatan terbukti berpengaruh positif dan signifikan. Temuan ini mengindikasikan bahwa peningkatan pengetahuan dan penyelenggaraan edukasi kesehatan, meskipun penting, belum cukup untuk menghasilkan perubahan perilaku apabila tidak didukung oleh sistem manajemen risiko yang terstruktur di lingkungan industri perhotelan.

Hasil triangulasi memperkuat temuan tersebut. Ketua PHRI menegaskan bahwa hotel memiliki tanggung jawab untuk menciptakan lingkungan yang aman dan sehat, tetapi implementasi program pencegahan HIV/AIDS masih menghadapi berbagai tantangan, seperti belum adanya standar operasional yang seragam, keterbatasan sumber daya, dan belum optimalnya kerja sama lintas sektor. General Manager hotel juga menyampaikan bahwa program kesehatan yang berjalan selama ini lebih berfokus pada kebersihan lingkungan, keamanan pangan, dan keselamatan kerja, sementara edukasi HIV/AIDS belum menjadi bagian dari program rutin organisasi.

Dari sisi operasional, staf hotel menyampaikan bahwa keberhasilan program kesehatan sangat dipengaruhi oleh komitmen manajemen, tersedianya pedoman kerja, serta pelaksanaan pelatihan yang dilakukan secara berkala (Taka et al., 2023). Sementara itu, tamu usia remaja mengharapkan adanya media edukasi yang lebih menarik, mudah dipahami, dan mudah diakses selama berada di lingkungan hotel. Dinas Kesehatan Kota Kupang menambahkan bahwa pengendalian HIV/AIDS memerlukan pendekatan kolaboratif melalui keterlibatan pemerintah, industri perhotelan, lembaga pendidikan, organisasi profesi, dan masyarakat.

Berdasarkan integrasi hasil kuantitatif dan kualitatif tersebut, penelitian ini mengembangkan Model Manajemen Risiko Berbasis Edukasi Kesehatan sebagai strategi pencegahan HIV/AIDS pada remaja di Kota Kupang. Model ini dikembangkan dengan mengacu pada prinsip-prinsip ISO 31000:2018 yang meliputi identifikasi risiko, analisis

risiko, evaluasi risiko, perlakuan risiko (*risk treatment*), serta monitoring dan evaluasi secara berkelanjutan.

Pada tahap identifikasi risiko, hotel melakukan pemetaan terhadap faktor-faktor yang berpotensi meningkatkan risiko penyebaran HIV/AIDS, baik yang berkaitan dengan lingkungan kerja maupun karakteristik tamu dan kelompok remaja. Tahap analisis risiko dilakukan untuk menentukan tingkat kemungkinan dan dampak dari setiap risiko yang telah diidentifikasi. Selanjutnya, hasil analisis digunakan sebagai dasar dalam menentukan prioritas penanganan melalui evaluasi risiko.

Tahap perlakuan risiko diwujudkan melalui penyelenggaraan edukasi kesehatan yang terencana, penyusunan standar operasional prosedur (SOP), penyediaan media komunikasi kesehatan, pelatihan bagi karyawan, serta penguatan kerja sama dengan Dinas Kesehatan, PHRI, dan pemangku kepentingan lainnya. Program tersebut kemudian dimonitor dan dievaluasi secara berkala untuk menilai efektivitas pelaksanaan serta menjadi dasar perbaikan berkelanjutan.

Model yang dihasilkan dalam penelitian ini menempatkan edukasi kesehatan bukan sebagai kegiatan yang berdiri sendiri, tetapi sebagai bagian dari proses manajemen risiko organisasi. Dengan demikian, edukasi kesehatan menjadi salah satu strategi pengendalian risiko (*risk treatment*) yang didukung oleh kebijakan organisasi, komitmen pimpinan, sumber daya manusia, dan kolaborasi lintas sektor.

Kontribusi teoretis penelitian ini terletak pada pengembangan penerapan teori manajemen risiko ISO 31000:2018 ke dalam konteks pencegahan HIV/AIDS di industri perhotelan. Selama ini, penerapan ISO 31000 lebih banyak digunakan untuk mengelola risiko operasional, keselamatan kerja, dan risiko bisnis. Penelitian ini memperluas ruang lingkup penerapan teori tersebut dengan menunjukkan bahwa prinsip-prinsip manajemen risiko juga efektif digunakan dalam pengelolaan risiko kesehatan masyarakat melalui pendekatan edukasi kesehatan yang sistematis.

Dari sisi praktis, model yang dikembangkan dapat dijadikan acuan oleh pemerintah daerah, Dinas Kesehatan, Dinas Pariwisata, PHRI, dan pengelola hotel dalam menyusun kebijakan pencegahan HIV/AIDS yang lebih komprehensif. Implementasi model ini diharapkan mampu meningkatkan kapasitas industri perhotelan sebagai mitra strategis dalam promosi kesehatan, memperkuat kolaborasi lintas sektor, serta mendukung pencapaian target pengendalian HIV/AIDS di Kota Kupang.

Meskipun demikian, penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan. Lokasi penelitian hanya mencakup hotel di Kota Kupang sehingga karakteristik wilayah lain mungkin berbeda. Selain itu, pengukuran perilaku pencegahan dilakukan berdasarkan persepsi responden melalui kuesioner sehingga masih memungkinkan terjadinya *self-report bias*. Oleh karena itu, penelitian selanjutnya disarankan menguji model ini pada daerah lain, melibatkan lebih banyak jenis akomodasi wisata, serta mengevaluasi efektivitas implementasi model melalui penelitian longitudinal atau penelitian tindakan (*action research*).

5. KESIMPULAN

Penelitian ini bertujuan mengembangkan Model Manajemen Risiko Berbasis Edukasi Kesehatan dalam Industri Perhotelan sebagai Strategi Pencegahan HIV/AIDS pada Remaja di Kota Kupang. Hasil analisis menggunakan SmartPLS menunjukkan bahwa Pengetahuan HIV/AIDS dan Edukasi Kesehatan memiliki hubungan positif, namun tidak berpengaruh signifikan terhadap pencegahan HIV/AIDS. Sebaliknya, Manajemen Risiko Kesehatan terbukti berpengaruh positif dan signifikan terhadap pencegahan HIV/AIDS, sehingga menjadi faktor yang paling dominan dalam model penelitian. Temuan ini menunjukkan bahwa peningkatan pengetahuan dan pelaksanaan

edukasi kesehatan saja belum cukup untuk mendorong perilaku pencegahan apabila tidak didukung oleh sistem manajemen risiko yang terstruktur di lingkungan industri perhotelan.

Hasil triangulasi melalui wawancara dengan Ketua PHRI, General Manager hotel, staf hotel, tamu usia remaja, dan Dinas Kesehatan Kota Kupang memperkuat temuan kuantitatif. Seluruh informan menekankan pentingnya penerapan kebijakan organisasi, standar operasional prosedur (SOP), edukasi kesehatan yang berkelanjutan, serta kolaborasi antara industri perhotelan dan sektor kesehatan sebagai strategi yang lebih efektif dalam mencegah HIV/AIDS pada remaja. Dengan demikian, penelitian ini memberikan kontribusi ilmiah berupa pengembangan model manajemen risiko berbasis edukasi kesehatan yang mengintegrasikan prinsip-prinsip ISO 31000:2018 ke dalam konteks promosi kesehatan di industri perhotelan.

Secara praktis, model yang dihasilkan dapat menjadi acuan bagi pemerintah daerah, Dinas Kesehatan, PHRI, dan pengelola hotel dalam menyusun kebijakan serta program pencegahan HIV/AIDS yang lebih sistematis, kolaboratif, dan berkelanjutan. Implementasi model ini diharapkan dapat memperkuat peran industri perhotelan sebagai mitra strategis dalam promosi kesehatan sekaligus mendukung upaya pengendalian HIV/AIDS pada remaja di Kota Kupang.

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan. Pertama, lokasi penelitian hanya mencakup industri perhotelan di Kota Kupang sehingga hasil penelitian belum dapat digeneralisasikan secara luas ke daerah lain dengan karakteristik yang berbeda. Kedua, pengukuran variabel dilakukan berdasarkan persepsi responden melalui kuesioner sehingga masih berpotensi menimbulkan *self-report bias*. Ketiga, penelitian ini menggunakan desain potong lintang (*cross-sectional*) sehingga belum dapat menggambarkan perubahan perilaku pencegahan HIV/AIDS dalam jangka panjang. Oleh karena itu, penelitian selanjutnya disarankan menguji model pada wilayah dan jenis akomodasi yang lebih beragam, menggunakan desain longitudinal atau metode eksperimen, serta mengevaluasi efektivitas implementasi model dalam meningkatkan perilaku pencegahan HIV/AIDS secara berkelanjutan.

DAFTAR PUSTAKA

- Ansell, C., & Gash, A. (2008). Collaborative governance in theory and practice. *Journal of Public Administration Research and Theory*, 18(4), 543–571. <https://doi.org/10.1093/jopart/mum032>
- Fornell, C., & Larcker, D. F. (1981). Evaluating structural equation models with unobservable variables and measurement error. *Journal of Marketing Research*, 18(1), 39–50.
- Gössling, S., Scott, D., & Hall, C. M. (2021). Pandemics, Tourism and Global Change: A Rapid Assessment of COVID-19. *Journal of Sustainable Tourism*, 29(1), 1–20. <https://doi.org/10.1080/09669582.2020.1758708>
- Green, L. W., & Kreuter, M. W. (2005). *Health Program Planning: An Educational and Ecological Approach* (4th ed.). McGraw-Hill. <https://books.google.com/books?id=ICSbPQAACAAJ>
- Hair, J. F., Black, W. C., Babin, B. J., & Anderson, R. E. (2019). *Multivariate Data Analysis* (8th ed.). Cengage Learning. <https://www.cengage.uk/c/multivariate-data-analysis-8e-hair-babin-anderson-black/9781473756540/>
- Henseler, J., Ringle, C., & Sarstedt, M. (2015). A New Criterion for Assessing Discriminant Validity in Variance-based Structural Equation Modeling. *Journal of the Academy of Marketing Science*, 43, 115–135. <https://doi.org/10.1007/s11747-014-0403-8>
- Hillson, D. (2017). *Managing Risk in Projects*. Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781315249865>
- International Organization for Standardization. (2018). *ISO 31000:2018 Risk Management – Guidelines* (2nd ed.). International Organization for Standardization. <https://www.iso.org/standard/65694.html>
- Joint United Nations Programme on HIV/AIDS. (2023). *The Path That Ends AIDS: UNAIDS Global AIDS Update 2023*. UNAIDS. <https://www.unaids.org/en/resources/documents/2023/global-aids-update-2023>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2024). *Laporan Perkembangan HIV/AIDS dan Penyakit*

- Infeksi Menular Seksual di Indonesia*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. <https://siha.kemkes.go.id/>
- Miles, M. B., Huberman, A. M., & Saldaña, J. (2014). *Qualitative Data Analysis: A Methods Sourcebook*. Thousand Oaks, CA: SAGE Publications.
- Nunnally, J. C., & Bernstein, I. H. (1994). *Psychometric theory* ((3rd ed.)). McGraw-Hill.
- Taka, L., Kurniawati, L., Wellalangi, M. B. R., & Sardiana, V. (2023). Upaya Peningkatan Kualitas Pelayanan Resepsionis sebagai Penunjang Utama Operasional di Hotel The Jayakarta Suites Komodo-Flores. *Jurnal Penelitian Terapan Mahasiswa*, 1(1), 53–62. <https://journal.poltekelbajo.ac.id/index.php/jptm/article/view/20>
- Ukar, Y. K., Suwarno, D. K., Sakura, K. N., Taka, L. M., & Dae, Y. E. I. (2024). Peningkatan Kapasitas Pengetahuan Siswa/i SMA di Kabupaten Manggarai Barat melalui Pelatihan Hospitality Skills. *Eastasouth Journal of Effective Community Services*, 2(3), 144–149. <https://doi.org/10.58812/ejecs.v2i03.218>
- Ukar, Y. K., Wellalangi, M. B. R., Sakura, K. N., Taka, L. M., & Kurniawati, L. (2024). Peningkatan Kapasitas Pelayanan Melalui Hospitality Training Sanitasi dan Hygiene dalam Mengolah Pangan Lokal Bagi Pengelola Desa Wisata. *Surya Abdimas*, 8(1), 8–14. <https://doi.org/10.37729/abdimas.v8i1.3547>
- World Health Organization. (2024). *HIV and AIDS*. World Health Organization. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids>