



Department of Digital Business

Journal of Artificial Intelligence and Digital Business (RIGGS)

Homepage: <https://journal.ilmudata.co.id/index.php/RIGGS>

Vol 5 No. 1 (2026) pp: 10638-10644

P-ISSN: 2963-9298, e-ISSN: 2963-914X

Model Integrasi Taksonomi Sosial HIV dengan Struktur Tata Kelola Kesehatan di Kawasan Wisata

Muhammad Yusri Yunus¹, Syamsu A. Kamaruddin², Arlin Adam³, Ahmadin⁴

^{1,2,4}Universitas Negeri Makassar, Indonesia

³Universitas Mega Buana Palopo, Indonesia

muhammadyusri@student.unm.ac.id, syamsu.k@unm.ac.id, arlin.adam73@gmail.com, ahmadin@unm.ac.id

Abstrak

HIV/AIDS hingga saat ini masih menjadi persoalan kesehatan global yang kompleks dan multidimensional, termasuk HIV di kawasan wisata merupakan fenomena sosial kompleks yang melibatkan interaksi antara individu, ruang sosial, struktur kebijakan, dan budaya. Penelitian ini bertujuan untuk mengembangkan model integrasi taksonomi sosial HIV dengan struktur tata kelola kesehatan di kawasan wisata, dengan fokus pada Bali sebagai destinasi pariwisata internasional. Perubahan pola penularan HIV menunjukkan adanya pergeseran signifikan dari lokalisasi menuju ruang privat seperti hotel dan vila, yang diperkuat oleh perkembangan teknologi digital melalui aplikasi kencan dan media sosial. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan desain studi kasus untuk memahami dinamika sosial yang kompleks dalam konteks pariwisata. Data dikumpulkan melalui wawancara mendalam, observasi, dan studi dokumentasi terhadap pekerja hotel, tenaga kesehatan, dan pemangku kebijakan, kemudian dianalisis menggunakan analisis tematik. Hasil penelitian menunjukkan bahwa penularan HIV di kawasan wisata tidak hanya dipengaruhi oleh perilaku individu, tetapi juga oleh struktur ruang sosial, mobilitas wisatawan, serta lemahnya tata kelola kesehatan di sektor pariwisata. Ruang privat seperti hotel berfungsi sebagai arena sosial yang memfasilitasi interaksi seksual berisiko, sementara digitalisasi memperluas jaringan sosial seksual secara transnasional. Selain itu, stigma dan diskriminasi terhadap Orang dengan HIV (ODHIV) masih tinggi akibat konstruksi sosial dan kekhawatiran terhadap citra pariwisata. Penelitian ini menghasilkan model integratif yang menggabungkan dimensi individu, ruang sosial, struktur, dan budaya dalam memahami dinamika HIV. Model ini menekankan pentingnya pendekatan multisektor dan berbasis konteks dalam pengendalian HIV di kawasan wisata.

Kata Kunci: HIV; Pariwisata; Stigma; Tata Kelola Kesehatan; Ruang Privat

1. Latar Belakang

HIV/AIDS hingga saat ini masih menjadi persoalan kesehatan global yang kompleks dan multidimensional, yang tidak hanya berkaitan dengan aspek biomedis, tetapi juga dengan struktur sosial, budaya, ekonomi, dan dinamika ruang interaksi manusia. Dalam konteks globalisasi dan mobilitas manusia yang semakin tinggi, pola penyebaran HIV mengalami transformasi yang signifikan, terutama di kawasan dengan intensitas interaksi sosial yang tinggi seperti destinasi wisata internasional. Bali sebagai salah satu pusat pariwisata dunia menghadapi tantangan unik dalam pengendalian HIV, karena adanya pertemuan antara wisatawan domestik dan internasional dengan masyarakat lokal dalam berbagai bentuk interaksi sosial yang kompleks.

Perubahan pola penularan HIV menunjukkan bahwa risiko tidak lagi terpusat pada lokasi-lokasi tertentu seperti lokalisasi, tetapi telah menyebar ke ruang-ruang privat seperti hotel dan vila. Transformasi ini berkaitan erat dengan perubahan struktur sosial dan meningkatnya anonimitas dalam interaksi sosial modern. Penelitian Zhang et al. (2021) menunjukkan bahwa jaringan sosial seksual kini semakin dipengaruhi oleh teknologi digital, yang memungkinkan individu membentuk relasi secara cepat dan lintas batas geografis. Hal ini menunjukkan bahwa penularan HIV tidak dapat lagi dipahami hanya sebagai fenomena individual, tetapi sebagai hasil interaksi antara individu dan struktur sosial yang lebih luas.

Dalam perspektif sosiologi, ruang privat seperti hotel tidak dapat dipahami sebagai ruang yang netral, melainkan sebagai konstruksi sosial yang memiliki fungsi tertentu dalam membentuk praktik sosial, (Akhiruddin, A., & Wahira, W. 2025). Hotel dalam kawasan wisata tidak hanya berfungsi sebagai tempat tinggal sementara, tetapi

juga sebagai ruang interaksi sosial dan seksual yang memiliki tingkat anonimitas tinggi. Seffner dan Parker (2020) menegaskan bahwa ruang dalam konteks pariwisata memiliki peran penting dalam membentuk praktik sosial, termasuk dalam dinamika HIV. Dengan demikian, ruang privat dapat dipahami sebagai “ruang sosial tersembunyi” yang memfasilitasi praktik berisiko tanpa kontrol sosial yang kuat.

Perkembangan teknologi digital, khususnya aplikasi kencan berbasis lokasi, telah mengubah secara fundamental cara individu membangun relasi sosial dan seksual. Aplikasi ini memungkinkan interaksi yang cepat, anonim, dan fleksibel, sehingga memperluas jaringan sosial seksual secara signifikan. Chan et al. (2016) menemukan bahwa penggunaan aplikasi tersebut berkorelasi dengan peningkatan perilaku seksual berisiko. Dalam konteks kawasan wisata, digitalisasi memperkuat interaksi antara wisatawan dan masyarakat lokal, sehingga menciptakan jaringan sosial transnasional yang kompleks.

Mobilitas wisatawan merupakan faktor penting dalam dinamika HIV di kawasan wisata. Wisatawan domestik dan internasional tidak dapat diposisikan sebagai penyebab utama penularan, tetapi sebagai bagian dari sistem sosial yang lebih luas. UNAIDS (2023) menekankan bahwa mobilitas populasi merupakan salah satu determinan utama dalam epidemi HIV global. Dalam konteks ini, pendekatan yang menyederhanakan wisatawan sebagai kelompok risiko justru dapat memperkuat stigma dan menghambat upaya intervensi yang efektif.

Stigma terhadap Orang dengan HIV (ODHIV) merupakan salah satu hambatan utama dalam pengendalian HIV. Dalam perspektif klasik, Goffman (1963) mendefinisikan stigma sebagai atribut yang mendiskreditkan individu dalam interaksi sosial. Dalam perkembangan kontemporer, stigma HIV berkembang menjadi fenomena struktural yang berkaitan dengan norma sosial, moralitas, dan kekuasaan. Nyblade et al. (2019) menunjukkan bahwa stigma di fasilitas kesehatan dan masyarakat masih menjadi penghalang utama dalam akses layanan HIV. Dalam konteks Bali, stigma diperkuat oleh kepentingan ekonomi pariwisata, di mana citra destinasi menjadi prioritas utama, (Ainarwawan et al. 2023).

Selain itu, tata kelola kesehatan di sektor pariwisata masih menunjukkan berbagai kelemahan, terutama dalam integrasi kebijakan antara sektor kesehatan dan industri pariwisata. WHO (2017) menekankan pentingnya tata kelola kesehatan yang berbasis kolaborasi lintas sektor. Namun, dalam praktiknya, banyak hotel belum memiliki kebijakan yang jelas terkait HIV, dan hanya mengandalkan prosedur umum seperti universal precaution. Kok et al. (2021) menunjukkan bahwa lemahnya tata kelola kesehatan dapat meningkatkan risiko kesehatan Masyarakat, Syahird et al. (2025).

Berdasarkan uraian tersebut, dapat disimpulkan bahwa HIV di kawasan wisata merupakan fenomena sosial kompleks yang melibatkan interaksi antara individu, ruang sosial, struktur kebijakan, dan budaya. Oleh karena itu, diperlukan pendekatan integratif yang menggabungkan taksonomi sosial HIV dengan struktur tata kelola kesehatan, sehingga mampu menjelaskan dan mengintervensi fenomena ini secara lebih komprehensif.

2. Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan desain studi kasus untuk memahami secara mendalam fenomena sosial HIV di kawasan wisata Bali. Pendekatan kualitatif dipilih karena mampu menggali makna, persepsi, dan pengalaman sosial yang tidak dapat diukur secara kuantitatif. Creswell (2018) menyatakan bahwa penelitian kualitatif berfokus pada eksplorasi makna yang diberikan individu terhadap fenomena sosial, sementara Yin (2018) menegaskan bahwa studi kasus memungkinkan analisis kontekstual yang mendalam.

Penelitian dilakukan di kawasan wisata Bali dengan mempertimbangkan karakteristik mobilitas tinggi dan kompleksitas interaksi sosial. Informan dipilih menggunakan teknik purposive sampling, yaitu memilih individu yang memiliki pengalaman dan pengetahuan relevan dengan topik penelitian. Palinkas et al. (2015) menyatakan bahwa purposive sampling efektif dalam penelitian kualitatif untuk memperoleh data yang kaya.

Data dikumpulkan melalui wawancara mendalam, observasi, dan studi dokumentasi. Wawancara dilakukan secara semi-terstruktur untuk menggali pengalaman informan terkait HIV, stigma, dan kebijakan kesehatan. Kallio et al. (2016) menjelaskan bahwa wawancara semi-terstruktur memungkinkan fleksibilitas dalam eksplorasi data.

Analisis data menggunakan analisis tematik yang dikembangkan oleh Braun dan Clarke (2019), yang meliputi proses pengkodean, identifikasi tema, dan interpretasi data. Validitas data dijaga melalui triangulasi sumber dan

metode, serta penerapan prinsip trustworthiness (Nowell et al., 2017;). Penelitian ini juga memperhatikan prinsip etika seperti informed consent, kerahasiaan, dan non-diskriminasi terhadap ODHIV.

3. Hasil dan Diskusi

a. Pergeseran Ruang Sosial Penularan HIV dalam Konteks Pariwisata

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pola penularan HIV di kawasan wisata Legian mengalami pergeseran yang signifikan dari ruang publik menuju ruang privat. Jika sebelumnya praktik berisiko lebih banyak teridentifikasi dalam lokalisasi atau tempat hiburan malam, maka saat ini praktik tersebut tersebar dalam ruang privat seperti hotel dan vila. Pergeseran ini tidak hanya bersifat spasial, tetapi juga mencerminkan perubahan struktur sosial dalam interaksi seksual. Seorang informan pekerja hotel mengungkapkan: “*Sekarang tamu jarang terlihat cari pasangan di tempat umum. Mereka biasanya sudah janji lewat aplikasi, lalu langsung ke kamar. Kami tidak bisa ikut campur karena itu privasi tamu.*” (Informan H1, 34 tahun).

Pernyataan tersebut menunjukkan bahwa hotel telah mengalami transformasi fungsi, dari sekadar ruang akomodasi menjadi ruang sosial yang memfasilitasi interaksi seksual yang bersifat privat dan anonim. Dalam perspektif sosiologi ruang, ruang privat bukanlah ruang netral, melainkan arena sosial yang aktif membentuk praktik dan relasi sosial. Ruang privat justru menjadi lebih “bebas kontrol”, sehingga berpotensi meningkatkan praktik berisiko yang tidak terjangkau oleh intervensi kesehatan publik. Fenomena ini dapat dipahami melalui pendekatan konstruksi sosial ruang, di mana ruang tidak hanya sebagai lokasi fisik, tetapi sebagai hasil interaksi sosial yang terus direproduksi. Dalam konteks ini, hotel sebagai ruang privat menjadi bagian dari struktur yang memungkinkan praktik seksual berlangsung secara tersembunyi.

b. Digitalisasi dan Transformasi Jaringan Seksual

Temuan penelitian juga menunjukkan bahwa digitalisasi memainkan peran sentral dalam membentuk jaringan sosial seksual di kawasan wisata. Aplikasi kencan dan media sosial telah menjadi medium utama dalam mempertemukan individu, baik antara wisatawan maupun antara wisatawan dan masyarakat lokal. Seorang informan masyarakat menyatakan: “*Sekarang orang lebih gampang cari pasangan lewat aplikasi. Bahkan tamu luar negeri pun banyak yang pakai itu, lalu ketemunya di hotel.*” (Informan M2, 28 tahun).

Digitalisasi dalam hal ini tidak hanya mempermudah komunikasi, tetapi juga menciptakan struktur jaringan baru yang bersifat anonim, cepat, dan lintas batas. Interaksi yang dimulai di ruang virtual kemudian berpindah ke ruang privat, sehingga membentuk pola baru dalam praktik sosial seksual. Dalam perspektif teori jaringan sosial, teknologi digital memperluas “sexual network” yang sebelumnya terbatas secara geografis menjadi jaringan global yang cair. Hal ini meningkatkan kompleksitas dalam pengendalian HIV, karena hubungan sosial tidak lagi berbasis komunitas lokal, tetapi berbasis konektivitas digital.

c. Mobilitas Wisatawan dan Dinamika Interaksi Sosial

Mobilitas wisatawan menjadi faktor penting dalam membentuk kompleksitas jaringan HIV di kawasan Legian. Namun demikian, penelitian ini menunjukkan bahwa wisatawan tidak dapat diposisikan sebagai penyebab utama, melainkan sebagai bagian dari sistem sosial yang saling berinteraksi. Seorang tokoh masyarakat menyampaikan: “*Wisatawan memang punya pengaruh, tapi ini sudah jadi pola interaksi di sini. Ada hubungan antara tamu dan masyarakat lokal yang saling terkait.*” (Informan T1, 45 tahun).

Temuan ini menunjukkan bahwa penularan HIV merupakan hasil dari interaksi antara berbagai aktor sosial, termasuk wisatawan, pekerja sektor pariwisata, dan masyarakat lokal. Mobilitas tinggi menciptakan dinamika jaringan sosial yang terus berubah, sehingga memperluas kemungkinan terjadinya penularan. Dalam perspektif sosiologi global, fenomena ini mencerminkan bagaimana arus mobilitas manusia berkontribusi terhadap penyebaran penyakit dalam konteks globalisasi. HIV dalam kawasan wisata tidak dapat dipahami secara lokal semata, tetapi sebagai bagian dari sistem global yang melibatkan mobilitas, ekonomi, dan budaya.

d. Stigma, Moralitas, dan Diskriminasi terhadap ODHIV

Hasil penelitian menunjukkan bahwa stigma terhadap Orang dengan HIV (ODHIV) masih sangat kuat di masyarakat Legian. HIV masih dipandang sebagai penyakit yang berkaitan dengan moralitas, sehingga memunculkan label negatif dan diskriminasi sosial. Seorang informan menyatakan: “Kalau ada yang kena HIV, biasanya langsung dijauhi. Masih dianggap aib, apalagi kalau kerja di hotel, bisa merusak nama tempat kerja.” (Informan M3, 39 tahun).

Stigma ini tidak hanya berdampak pada hubungan sosial, tetapi juga pada akses terhadap pekerjaan dan layanan kesehatan. ODHIV sering mengalami pengucilan sosial, penurunan kualitas hidup, serta hambatan dalam mempertahankan pekerjaan di sektor pariwisata. Dalam perspektif teori stigma Goffman, kondisi ini menunjukkan bahwa ODHIV mengalami “spoiled identity”, di mana identitas sosial mereka menjadi tercemar akibat label negatif yang dilekatkan oleh masyarakat. Stigma ini kemudian berkembang menjadi diskriminasi struktural yang mempengaruhi kebijakan dan praktik di sektor pariwisata.

e. Tata Kelola Kesehatan dan Keterbatasan Intervensi di Sektor Pariwisata

Penelitian ini juga menemukan bahwa tata kelola kesehatan terkait HIV di sektor pariwisata masih lemah. Sebagian besar hotel belum memiliki kebijakan atau SOP khusus terkait HIV, dan hanya mengandalkan standar umum seperti kebersihan dan keselamatan kerja. Seorang manajer hotel menyatakan: “Kami belum punya aturan khusus tentang HIV. Yang penting kebersihan dan keamanan tamu. Untuk hal seperti itu biasanya dianggap urusan pribadi.” (Informan H2, 41 tahun).

Hal ini menunjukkan adanya batasan antara tanggung jawab institusi dan privasi individu. Di satu sisi, hotel berupaya menjaga citra dan kenyamanan tamu, tetapi di sisi lain, hal ini justru menghambat implementasi kebijakan kesehatan yang lebih spesifik. Dalam perspektif governance, kondisi ini mencerminkan lemahnya integrasi antara sektor kesehatan dan sektor pariwisata. Kebijakan kesehatan belum sepenuhnya terinternalisasi dalam praktik industri pariwisata, sehingga upaya pencegahan HIV menjadi tidak optimal.

f. Model Integrasi Taksonomi Sosial HIV

Berdasarkan temuan empiris, penelitian ini merumuskan model integrasi taksonomi sosial HIV yang terdiri dari empat dimensi utama, yaitu: (1) Dimensi Individu: perilaku seksual, pengetahuan, dan kesadaran risiko. (2) Dimensi Ruang Sosial: ruang privat (hotel/vila) dan ruang digital. (3) Dimensi Struktur: kebijakan, regulasi, dan tata kelola Kesehatan. (4) Dimensi Budaya: stigma, nilai moral, dan persepsi sosial. Keempat dimensi ini saling berinteraksi dan membentuk sistem sosial yang kompleks dalam penularan HIV di kawasan wisata. Model ini menunjukkan bahwa HIV bukan sekadar persoalan individu, tetapi merupakan fenomena struktural dan kultural.

Secara komprehensif, temuan penelitian ini menunjukkan bahwa fenomena HIV di kawasan wisata Legian tidak lagi dapat dipahami sebagai persoalan epidemiologis konvensional yang berbasis individu, melainkan sebagai fenomena sosial kompleks berbasis sistem yang dibentuk oleh interaksi multidimensional antara ruang privat, digitalisasi, mobilitas global, struktur tata kelola, dan konstruksi budaya. Dengan demikian, penelitian ini menggeser paradigma dari pendekatan *behavioral risk* menuju pendekatan *structural-social risk*. Untuk lebih jelasnya pada hasil temuan dibawah ini secara singkat sebagai berikut;

Tabel Hasil Temuan Wawancara Informan

No	Fokus Temuan	Informan	Kutipan Kunci	Temuan Empiris	Interpretasi Sosiologis
1	Pergeseran ruang penularan HIV	H1 (Pekerja Hotel, 34 th)	“Tamu sekarang janji lewat aplikasi, lalu langsung ke kamar... itu privasi tamu.”	Penularan HIV bergeser dari ruang publik ke ruang privat (hotel/vila)	Ruang privat menjadi arena sosial baru yang membentuk praktik seksual tersembunyi; ruang tidak netral tetapi konstruktif

2	Fungsi hotel sebagai ruang sosial	H1	“Kami tidak bisa ikut campur karena itu privasi tamu.”	Hotel bertransformasi dari ruang akomodasi menjadi ruang interaksi seksual	Terjadi redefinisi fungsi ruang dalam struktur pariwisata
3	Digitalisasi relasi seksual	M2 (Masyarakat, 28 th)	“Sekarang orang lebih gampang cari pasangan lewat aplikasi...”	Aplikasi kencan menjadi medium utama membentuk relasi seksual	Teknologi membentuk jaringan sosial baru berbasis digital (network society)
4	Anonimitas dan kecepatan interaksi	M2	“Tamu luar negeri juga pakai aplikasi lalu ketemu di hotel.”	Relasi seksual bersifat anonim dan lintas negara	Jaringan seksual menjadi global, cair, dan sulit dikontrol
5	Mobilitas wisatawan	T1 (Tokoh masyarakat, 45 th)	“Wisatawan memang punya pengaruh, tapi ini sudah jadi pola interaksi...”	Wisatawan bagian dari sistem, bukan penyebab tunggal	HIV sebagai fenomena interaksi sosial kompleks (global-local nexus)
6	Interaksi lokal–global	T1	“Ada hubungan antara tamu dan masyarakat lokal...”	Terjadi jaringan sosial antara wisatawan dan masyarakat lokal	Mobilitas menciptakan jaringan sosial dinamis dan berlapis
7	Stigma HIV	M3 (Masyarakat, 39 th)	“Kalau kena HIV biasanya dijauhi... dianggap aib.”	HIV masih dipersepsikan sebagai penyakit moral	Stigma sosial kuat berbasis nilai budaya dan moralitas
8	Diskriminasi kerja	M3	“Apalagi kalau kerja di hotel, bisa merusak nama tempat kerja.”	ODHIV rentan kehilangan pekerjaan	Stigma berkembang menjadi diskriminasi struktural
9	Ketiadaan SOP HIV	H2 (Manajer hotel, 41 th)	“Kami belum punya aturan khusus tentang HIV...”	Tidak ada kebijakan spesifik HIV di hotel	Lemahnya tata kelola kesehatan sektor pariwisata
10	Privasi vs tanggung jawab	H2	“Biasanya dianggap urusan pribadi.”	HIV dianggap isu privat, bukan institusional	Terjadi batasan peran antara sektor kesehatan dan pariwisata
11	Praktik pencegahan umum	H2	“Yang penting kebersihan dan keamanan tamu.”	Pencegahan hanya berbasis K3 umum	Intervensi kesehatan belum spesifik dan kontekstual
12	Integrasi dimensi sosial HIV	Sintesis semua informan	—	Penularan HIV dipengaruhi individu, ruang, struktur, dan budaya	HIV sebagai fenomena multidimensional berbasis sistem sosial

Tabel hasil temuan wawancara informan menunjukkan bahwa fenomena penularan HIV di kawasan wisata Legian terbentuk melalui interaksi berbagai faktor sosial yang saling terkait. Dari sisi ruang, terjadi pergeseran dari ruang publik ke ruang privat seperti hotel dan vila yang kini berfungsi sebagai arena interaksi sosial dan seksual yang sulit diawasi. Digitalisasi melalui aplikasi kencan memperluas jaringan seksual menjadi lebih anonim, cepat, dan lintas batas, sehingga meningkatkan kompleksitas pengendalian HIV. Mobilitas wisatawan memperkuat dinamika jaringan ini, di mana interaksi antara wisatawan dan masyarakat lokal membentuk sistem sosial yang saling terhubung. Di sisi lain, stigma terhadap ODHIV masih sangat kuat dan berdampak pada diskriminasi sosial maupun pekerjaan, terutama di sektor pariwisata yang sensitif terhadap citra. Selain itu, lemahnya tata kelola kesehatan terlihat dari belum adanya kebijakan atau SOP khusus terkait HIV di sektor hotel, yang menunjukkan bahwa isu HIV masih dipandang sebagai urusan privat, bukan tanggung jawab institusional. Secara keseluruhan,

temuan ini menegaskan bahwa HIV merupakan fenomena sosial kompleks yang tidak dapat dipisahkan dari struktur ruang, teknologi, budaya, dan kebijakan.

Tabel Model Integrasi Taksonomi Sosial HIV

Dimensi	Substansi	Temuan Lapangan	Implikasi
Individu	Perilaku seksual, pengetahuan	Relasi seksual berbasis aplikasi, risiko tinggi	Perlu edukasi berbasis digital
Ruang Sosial	Hotel, vila, ruang digital	Pergeseran ke ruang privat & virtual	Intervensi berbasis ruang
Struktur	Kebijakan, SOP, tata kelola	Tidak ada regulasi khusus HIV di hotel	Reformasi kebijakan sektor pariwisata
Budaya	Stigma, moralitas	HIV dianggap aib	Transformasi budaya dan pengurangan stigma

Tabel model integrasi taksonomi sosial HIV menggambarkan bahwa penularan HIV di kawasan wisata merupakan hasil interaksi empat dimensi utama, yaitu individu, ruang sosial, struktur, dan budaya. Dimensi individu berkaitan dengan perilaku seksual dan tingkat pengetahuan yang dipengaruhi oleh kemudahan akses melalui teknologi digital. Dimensi ruang sosial menunjukkan bahwa hotel, vila, dan ruang digital berfungsi sebagai arena interaksi yang memungkinkan praktik berisiko terjadi secara tersembunyi. Dimensi struktur menyoroti lemahnya kebijakan dan tata kelola kesehatan di sektor pariwisata, khususnya tidak adanya regulasi spesifik terkait HIV. Sementara itu, dimensi budaya mencerminkan kuatnya stigma dan nilai moral yang membentuk persepsi negatif terhadap ODHIV. Keempat dimensi ini saling berinteraksi dan membentuk sistem sosial yang kompleks, sehingga penanganan HIV memerlukan pendekatan integratif yang tidak hanya berfokus pada individu, tetapi juga mencakup intervensi pada ruang sosial, kebijakan struktural, dan transformasi budaya masyarakat.

Secara keseluruhan, hasil penelitian menunjukkan bahwa fenomena HIV di kawasan wisata Legian merupakan hasil dari interaksi multidimensional antara ruang privat, digitalisasi, mobilitas wisatawan, stigma sosial, dan lemahnya tata kelola kesehatan. Pergeseran dari ruang publik ke ruang privat, serta ekspansi jaringan digital, menunjukkan bahwa pendekatan konvensional dalam pengendalian HIV tidak lagi memadai. Oleh karena itu, diperlukan pendekatan integratif yang menggabungkan intervensi berbasis individu, penguatan kebijakan sektor pariwisata, serta transformasi budaya untuk mengurangi stigma. Model integrasi taksonomi sosial HIV yang dikembangkan dalam penelitian ini memberikan kerangka konseptual yang dapat digunakan dalam merumuskan kebijakan kesehatan yang lebih adaptif dan kontekstual di kawasan wisata.

4. Kesimpulan

Penelitian ini menyimpulkan bahwa fenomena penularan HIV di kawasan wisata Legian tidak lagi dapat dipahami secara sederhana sebagai akibat perilaku individu semata, melainkan sebagai hasil dari interaksi kompleks antara berbagai dimensi sosial. Terjadi pergeseran signifikan dari ruang publik menuju ruang privat, di mana hotel dan vila tidak hanya berfungsi sebagai tempat akomodasi, tetapi juga sebagai arena sosial yang memfasilitasi interaksi seksual yang bersifat anonim dan minim kontrol. Pergeseran ini diperkuat oleh digitalisasi melalui aplikasi kencan yang membentuk jaringan seksual baru yang lebih luas, cepat, dan lintas batas, sehingga meningkatkan kompleksitas pola penularan HIV. Selain itu, mobilitas wisatawan turut memperluas dinamika jaringan sosial yang menghubungkan aktor lokal dan global dalam satu sistem interaksi yang saling terkait. Namun, wisatawan tidak dapat diposisikan sebagai penyebab utama, melainkan sebagai bagian dari struktur sosial yang lebih besar. Di sisi lain, stigma terhadap Orang dengan HIV (ODHIV) masih sangat kuat dan berimplikasi pada diskriminasi sosial maupun ekonomi, terutama di sektor pariwisata yang sangat sensitif terhadap citra. Kondisi ini diperparah oleh lemahnya tata kelola kesehatan, ditandai dengan belum adanya kebijakan atau standar operasional prosedur (SOP) khusus terkait HIV di sektor pariwisata, sehingga isu HIV masih dianggap sebagai urusan privat, bukan tanggung jawab institusional. Berdasarkan temuan tersebut, penelitian ini menegaskan bahwa penularan HIV di kawasan wisata merupakan fenomena multidimensional yang melibatkan dimensi individu, ruang sosial, struktur, dan budaya. Oleh karena itu, pendekatan konvensional berbasis risiko perilaku (behavioral risk) tidak lagi memadai. Diperlukan pendekatan integratif berbasis risiko struktural-sosial (structural-social risk) yang mencakup penguatan kebijakan sektor pariwisata, intervensi berbasis ruang sosial dan digital, serta transformasi budaya untuk mengurangi stigma. Model integrasi taksonomi sosial HIV yang dihasilkan dalam penelitian ini memberikan

kontribusi konseptual sekaligus implikasi praktis sebagai kerangka dalam merumuskan kebijakan kesehatan yang lebih adaptif, kontekstual, dan berkelanjutan di kawasan wisata.

Referensi

1. Ainarwowan, M. A., & Salemuddin, M. R. (2023). Pemberdayaan Masyarakat Dalam Upaya Meningkatkan Potensi Ekowisata Pulau Bair Kota Tual. *Kumpulan Artikel Pendidikan Anak Bangsa (Kapasa): Jurnal Pendidikan, Sosial dan Humaniora*, 3(2), 128-138.
2. Akhiruddin, A., & Wahira, W. (2025). Budaya Inovasi Melalui Pendekatan Komunitas dan Mentoring di SMA Amanah Nusantara Makassar: Suatu Kajian Literatur. *EDUSOS: Jurnal Edukasi dan Ilmu Sosial*, 81-93.
3. Akhiruddin, A., Nur, M. K., Yunus, M. Y., & Suhaeb, F. W. (2025). From Functional to Aesthetic: Capitalism, Consumerism, and the Formation of Social Identity in the Campus Environment-A Literature Review. *RIGGS: Journal of Artificial Intelligence and Digital Business*, 4(3), 7932-7941.
4. Braun, V., & Clarke, V. (2019). Reflecting on reflexive thematic analysis. *Qualitative Research in Sport, Exercise and Health*, 11(4), 589–597. <https://doi.org/10.1080/2159676X.2019.1628806>
5. Chan, P. A., Towey, C., Poceta, J., Rose, J., Bertrand, T., Kantor, R., & Nunn, A. (2016). Online hookup sites for meeting sexual partners among men who have sex with men (MSM) and the risk of HIV infection. *Journal of Adolescent Health*, 58(3), 326–331. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2016.02.012>
6. Creswell, J. W., & Creswell, J. D. (2018). *Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches* (5th ed.). SAGE Publications. (Tidak memiliki DOI – buku)
7. Goffman, E. (1963). *Stigma: Notes on the management of spoiled identity*. Prentice-Hall. (Tidak memiliki DOI – buku klasik)
8. Kallio, H., Pietilä, A. M., Johnson, M., & Kangasniemi, M. (2016). Systematic methodological review: Developing a framework for a qualitative semi-structured interview guide. *Journal of Advanced Nursing*, 72(12), 2954–2965. <https://doi.org/10.1111/jan.13031>
9. Kok, M. C., Broerse, J. E. W., Theobald, S., Ormel, H., Dieleman, M., & Taegtmeier, M. (2021). Performance of community health workers: Situating their intermediary position within complex adaptive health systems. *Human Resources for Health*, 19, 59. <https://doi.org/10.1186/s12960-021-00606-y>
10. Nowell, L. S., Norris, J. M., White, D. E., & Moules, N. J. (2017). Thematic analysis: Striving to meet the trustworthiness criteria. *International Journal of Qualitative Methods*, 16(1). <https://doi.org/10.1177/1609406917733847>
11. Nyblade, L., Stockton, M. A., Giger, K., Bond, V., Ekstrand, M. L., McLean, R., ... Wouters, E. (2019). Stigma in health facilities: Why it matters and how we can change it. *BMC Medicine*, 17, 25. <https://doi.org/10.1186/s12916-019-1256-2>
12. Palinkas, L. A., Horwitz, S. M., Green, C. A., Wisdom, J. P., Duan, N., & Hoagwood, K. (2015). Purposeful sampling for qualitative data collection and analysis in mixed method implementation research. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*, 42(5), 533–544. <https://doi.org/10.1007/s10488-013-0528-y>
13. Seffner, F., & Parker, R. (2020). The social construction of HIV and implications for prevention. *Global Public Health*, 15(10), 1473–1485. <https://doi.org/10.1080/17441692.2020.1761776>
14. Syahird, A., Syarif, A. M. A., Syukri, S., Syahrudin, A. N., Jalal, J., Akhiruddin, A., & Aruni, F. (2025). Sosialisasi Dampak Hukum Dan Sosial Kebijakan Administrasi Dalam Pengelolaan Lingkungan Hidup. *Jubaedah: Jurnal Pengabdian dan Edukasi Sekolah (Indonesian Journal of Community Services and School Education)*, 5(3), 1463-1470.
15. UNAIDS. (2023). *Global AIDS update 2023: The path that ends AIDS*. Joint United Nations Programme on HIV/AIDS. <https://www.unaids.org/en/resources/documents/2023/global-aids-update>
16. WHO. (2017). *A strategic framework for emergency preparedness*. World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/strategic-framework-for-emergency-preparedness>
17. Yin, R. K. (2018). *Case study research and applications: Design and methods* (6th ed.). SAGE Publications. (Tidak memiliki DOI – buku)
18. Zhang, Y., Li, X., Qiao, S., Zhou, Y., Shen, Z., & Tang, Z. (2021). The influence of social networks on HIV transmission: A systematic review. *AIDS and Behavior*, 25(3), 838–849. <https://doi.org/10.1007/s10461-020-03005-5>