

# HASIL CEK\_WISATA SEHAT- KEBANGKITAN PARIWISATA PASCA PANDEMI COVID-19; PERSPEKTIF PROMOSI KESEHATAN

*by* Helfi Agustin 197408152005012003

---

**Submission date:** 11-Oct-2020 08:22PM (UTC+0700)

**Submission ID:** 1411634863

**File name:** Revisi\_Book\_Chapter\_helfi\_agustin\_wisata\_sehat\_Eds.pdf (755.14K)

**Word count:** 5534

**Character count:** 35727

# WISATA SEHAT-KEBANGKITAN PARIWISATA PASCA PANDEMI COVID-19; PERSPEKTIF PROMOSI KESEHATAN

## 2 Helfi Agustin

Universitas Ahmad Dahlan; Jalan Prof. Dr. Soepomo Janturan,  
Kec. Umbulharjo, Yogyakarta. Telp. 085274554097  
Email:helfi.agustin@ikm.uad.ac.id

*Tourism will never be the same after coronavirus – but that may be a good thing. The real danger the tourism industry faces is that it comes back the same as it was before.*

*(Jonathan Nunn – The Guardian)*

## 1. COVID-19

### 1.1 1 gent dan cara penularannya

Corona virus disease 2019 (covid-19) disebabkan oleh virus SARS-CoV-2 atau virus corona jenis baru yang masih satu kelompok dengan Middle East Respiratory Syndrome (MERS) dan Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS). MERS dan SARS telah terlebih dahulu mewabah pada tahun 2013. (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia., 2020).

Virus Corona dapat menginfeksi saluran pernafasan manusia dan hewa. Virus corona dapat menular dari hewan ke manusia, namun khusus Covid-19 belum ditemukan kasus penularan dari hewan ke manusia atau sebaliknya. Penularan Covid-19 terjadi dari manusia yang telah terinfeksi Covid-19 ke manusia sehat (WHO, 2020).

Cara penularan Covid-19 adalah melalui percikan air ludah orang yang telah terinfeksi pada saat berbicara, batuk atau bersin. Percikan air ludah tersebut dapat terhirup oleh lawan bicara atau orang di sekeliling penderita covid-19, sedangkan percikan yang tidak terhirup akan jatuh ke permukaan benda atau tanah dengan cepat. Misalnya jatuh ke baju, atau ketika secara spontan seseorang yang batuk menutup mulutnya dengan telapak tangan, maka percikan yang mengandung virus tersebut akan terkumpul di telapak tangan, dan akan disebarkan oleh telapak tangan ke permukaan benda lain yang sering

dipegang, seperti gagang pintu, pegangan tangga, pegangan tangan di bus/kereta, meja, saat bersalaman dll. Pada saat orang sehat menyentuh permukaan benda yang telah mengandung virus, maka ia dapat terinfeksi jika virus dari tangan ketika tangan memegang indera yang mudah dimasuki oleh virus dan bakteri ke dalam tubuh, seperti mata, hidung dan mulut. (WHO, 2020)

3 Virus yang dikeluarkan oleh orang yang terinfeksi tersebut, kemudian masuk ke jalur pernafasan dan membrane mucus di tenggorokan. Virus covid menempel pada membran sel dan dari situ materi genetik virus masuk ke sel tubuh manusia. Virus memperbanyak diri di dalam sel tersebut dan menginfeksi sel-sel lain disekitarnya. Gejala biasanya diawali dengan rasa nyeri di tenggorokan dan dengan cepat sampai ke saluran pangkal paru hingga ke seluruh paru. Infeksi virus ini menyebabkan kerusakan jaringan paru sehingga menimbulkan pembengkakan paru. Hal ini menyulitkan paru memasok oksigen dan mengeluarkan karbondioksida, yang mengakibatkan paru berisi cairan, nanah dan sel mati. Akibatnya pasien mengalami kesulitan bernafas (<https://kawalcovid19.id/>, diakses 2020).

Virus ini juga dapat menyerang organ tubuh lainnya seperti jantung, hati, ginjal, sehingga menimbulkan kegagalan fungsi organ. Pada saat yang sama, virus juga menyerang sistem kekebalan tubuh. Orang yang terinfeksi virus ini dapat mengalami gejala ringan hingga berat secara bertahap mulai dari sakit tenggorokan, demam, batuk kering dan rasa lelah hingga kehilangan indera penciuman, diare, sesak nafas, nyeri tekanan dada hingga mengalami kesulitan berbicara (<https://kawalcovid19.id/>, diakses 2020).

## 1.2 Bagaimana Pengobatan dan Pencegahan Covid-19?

Vaksin dan obat yang dapat menyembuhkan covid-19 belum ditemukan sampai tulisan ini dibuat (September 2020). Di sisi lain angka kesembuhan covid-19 meningkat di banyak negara termasuk Indonesia. Hal ini dapat terjadi karena penderita covid-19 dapat dipulihkan tanpa intervensi obat. Menurut WHO, kunci untuk menyembuhkan penderita Covid-19 adalah imunitas tubuh. Virus dapat dengan sendirinya dikalahkan jika imunitas tubuh seseorang meningkat. Antibody dapat melawan penyakit secara alamiah dari dalam tubuh.

WHO merekomendasikan pengendalian pandemi dengan

meningkatkan upaya kesehatan masyarakat. Upaya yang lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif dan mendorong pemberdayaan masyarakat. Masyarakat dilibatkan dan berpartisipasi aktif dalam mengontrol faktor risiko penularan covid-19. Caranya adalah dengan meningkatkan imunitas tubuh (promotif) dan meningkatkan tanggung jawab perilakunya agar tidak menimbulkan risiko penularan kepada orang lain di sekitarnya.

Praktik hidup bersih dan sehat yang dapat dilakukan adalah makan makanan yang bergizi, rutin berolah raga/ aktifitas fisik, mengelola stress dan tetap berpikir positif menjalankan hari-hari. Sedangkan upaya preventif dilakukan dengan mendorong masyarakat untuk membiasakan mencuci tangan dengan air mengalir dan sabun, menggunakan masker, dan menjaga jarak fisik dengan orang lain. Upaya kuratif direkomendasikan oleh WHO dengan mengadakan tes terhadap 1 per seribu orang dalam seminggu dan menurunkan angka positif covid menjadi di bawah 5 persen. Sementara tracing harus terus berjalan jika ada penemuan kasus-kasus baru. Keterlambatan testing, tracing dan isolasi dapat mengakibatkan tingginya angka kematian, penyebaran kasus baru, dan menurunkan kapasitas pelayanan kesehatan karena faktor kelelahan dan beban kerja tenaga medis dan perawat.

Upaya pencegahan juga dapat dilakukan secara teroganisir melalui pimpinan (misalnya pemilik usaha, pengelola sarana tempat umum, kepala di institusi pemerintah, dll). Tanggung jawab pimpinan ialah menyediakan sarana dan fasilitas dan menciptakan suasana yang dapat mendukung dan mendorong individu agar dapat berperilaku sesuai dengan protokol pencegahan covid-19. Komitmen pimpinan dapat dilihat dari kesediannya untuk pengadaan wastafel, penyediaan air bersih dan sabun untuk cuci tangan, menjaga komitmen prinsip jaga jarak (*physical distancing*) melalui penyediaan ruang yang membuat orang tetap berjarak >1 meter dari orang lain di sekitarnya, membuat kebijakan yang mendorong penggunaan masker, bahkan menjamin setiap individu terpenuhi kebutuhan makan dan minumannya pada saat upaya pembatasan social diterapkan, dll.

### **1.3 Siapa orang yang rentan dan berisiko?**

Setiap orang berisiko terinfeksi oleh virus Covid-19. Anak-anak dan remaja memiliki risiko terinfeksi Covid-19 yang sama peluangnya dengan kelompok usia lain. Hanya saja penyakit penyerta biasanya

akan memperberat kondisi si pasien covid-19. Seringkali orang dewasa dan lansia menjadi lebih berisiko karena faktor penyakit penyerta yang umumnya terjadi di usia dewasa/tua dan daya tahan tubuh yang semakin menurun (lemah) seiring dengan pertambahan usia.

Siapakah yang rentan terinfeksi virus ini dan mengalami kondisi yang lebih parah?, dari berbagai literatur mereka yang lebih rentan adalah orang lanjut usia dengan penyakit penyerta (comorbid). Penyakit penyerta yang umumnya mengalami kondisi yang lebih berat adalah penderita penyakit paru (pneumonia), penyakit jantung, penyakit ginjal, diabetes mellitus, darah tinggi dan stroke. Pada umumnya penyakit-penyakit ini muncul karena faktor usia.

Dari segi aktifitas tingkat risiko dapat dipertimbangkan dengan potensi paparan bahaya penularan penyakit. Orang yang paling berisiko terpapar virus corona didasarkan pada pertimbangan: banyaknya orang dan jarak (kepadatan), waktu, lokasi, permukaan, area dan kepatuhan dalam menerapkan protocol covid-19. Semakin banyak orang, semakin ramai, semakin dekat jarak saat berinteraksi, begitu pula semakin lama waktu terpapar dan lokasi interaksi di dalam ruangan maka semakin tinggi risiko terpapar virus. Begitu pula jika semakin sering suatu permukaan disentuh oleh orang banyak (biasanya di tempat umum seperti gagang pintu, Anjungan Tunai Mandiri, keran air, dll).

Risiko terpapar virus corona semakin meningkat jika seseorang berada di wilayah dengan angka kasus covid-19 tinggi dan orang-orang tidak mempraktikkan protokol covid-19 dengan benar. Aktifitas yang terkait dengan pekerjaan dapat meningkatkan risiko, semakin dekat aktifitas tugas/pekerjaan berkontak dengan klien yang **diduga terinfeksi covid-19** dan **kontak dengan benda** atau **permukaan yang mungkin terkontaminasi oleh virus**, maka risiko pajanan menjadi semakin meningkat (Kemenkes RI., 2020). Contoh aktifitas yang memiliki risiko yang tinggi diantaranya adalah; pesta di taman, naik kendaraan umum, makan di restoran (indoor), bekerja di perkantoran umum, menonton bioskop, Risiko semakin meningkat ketika menghadiri pesta pernikahan/pemakaman indoor, bersalaman/berjabat tangan, berpelukan, wahana bermain, menonton konser, tempat ibadah *indoor*, pertandingan di stadion dan klub malam.

## 2. COVID-19 DAN PARIWISATA

### 2.1 Dampak Covid-19 terhadap pariwisata

Wisata menurut KBBI merupakan kegiatan piknik dan bertamasya yang dilakukan secara bersama-sama, bepergian dengan tujuan untuk bersenang-senang, mendapatkan pengetahuan baru dan pengalaman berbeda di luar rutinitas sehari-hari. Seringkali wisata berupa perjalanan pelancongan menuju ke destinasi yang bersifat sementara untuk menikmati objek daya tarik wisata tertentu (Wirawan, 2016). Aktifitas wisata termasuk aktifitas risiko pajanan sedang hingga tinggi karena melakukan perjalanan dengan pesawat, kereta api, bus ataupun mobil yang bercampur dengan penumpang lain menuju ke suatu destinasi. Penumpang lainnya tidak diketahui riwayat kesehatannya apakah ia merupakan seorang pembawa virus dengan gejala ringan atau belum menunjukkan gejala sehingga risiko untuk terpapar menjadi semakin meningkat. Begitu pula dengan tingkat kepadatan massa yang biasanya ramai oleh pengunjung dan penggunaan fasilitas umum secara bersama-sama.

Sejak WHO mendeklarasikan darurat global (pandemi) covid-19 pada tanggal 30 Januari 2020, Negara-negara terdampak covid-19 menutup pintu masuk di perbatasannya masing-masing, dan melakukan restriksi social. Penghentian pendistribusian bahan mentah dan produknya termasuk penghentian transportasi sektor pariwisata menjadikan pariwisata sebagai salah satu sektor primer terdampak covid-19 (Nicola *et al.*, 2020). Pada kuartal pertama tahun 2020, pariwisata mengalami keterpurukan sampai 57% (Kemenko bidang perekonomian, 20 Mei 2020). Efek domino penutupan transportasi wisata terjadi pada, penurunan hunia hotel, berhentinya aktifitas ekonomi kreatif (kegiatan budaya, olahraga dan hiburan), tutupnya agen perjalanan, usaha menengah dan kecil, kuliner yang merupakan usaha-usaha yang berkaitan dengan wisata. Menurut the world travel and tourism council lebih dari 120 juta pekerja sektor pariwisata global terancam kehilangan pekerjaan.

Pandemi covid-19 telah membuktikan bahwa sektor pariwisata rentan mengalami guncangan. Bukan hanya karena covid-19, tetapi juga dapat terpengaruh karena wabah penyakit menular lainnya seperti demam berdarah dengue, hepatitis A, AIDS, teroris, bencana alam, kecelakaan, kondisi sosiopatologis seperti perampokan, pencurian, kekerasan dan pelecehan, dan kecelakaan transportasi. Hal ini karena ketergantungan industri pariwisata terhadap pergerakan (mobilitas)

manusia (De Vos, 2020).

Kondisi darurat kesehatan masyarakat Covid-19 berdampak terhadap meningkatnya gangguan mental dan emosional distress pada masyarakat karena isolasi dan jarak sosial, kebingungan atas ketidakpastian masa depan, kehilangan pekerjaan, dll, sedangkan terhadap pekerja yang bergerak di sector usaha pariwisata stress timbul karena dampak pemutusan hubungan kerja, penurunan pendapatan dan kehilangan kesempatan akibat terhentinya usaha di sector wisata. (Ahmed *et al.*, 2020; Alradhawi *et al.*, 2020; Betty Pfefferbaum, M.D. and Carol S. North, M.D., 2020; Koven, 2020).

Manusia merupakan makhluk sosial, sehingga tidak dapat terus menerus berada jauh dari kehidupan sosialnya. Pengendalian covid-19 telah menjauhkan manusia dari lingkungan dan sosialnya sehingga berdampak terhadap kesehatan mental (Alradhawi *et al.*, 2020; Betty Pfefferbaum, M.D. and Carol S. North, M.D., 2020). Berwisata merupakan salah satu cara manusia untuk membangun keseimbangan hidup dan kesehatan mentalnya pasca epidemic covid-19. Oleh sebab itu pelaku industri wisata perlu menyesuaikan diri agar destinasi wisatanya tetap menjadi pilihan masyarakat dan masyarakat tetap aman dari risiko tertular penyakit.

## **2.2 Memprediksi perilaku wisatawan dan optimisme pelaku pariwisata pasca pandemi Covid-19**

Dalam masa pandemi, perubahan perilaku yang cepat dan massif adalah kuncinya. Oleh sebab itu memahami perilaku masyarakat dan perubahannya menjadi sesuatu yang penting untuk dikaji (Borggreve, 2020). Adaptasi kebiasaan baru dengan menerima cara-cara yang berbeda dengan kebiasaan sebelum Covid-19 merupakan langkah yang paling mungkin untuk beradaptasi hidup bersama virus Covid-19 (Van den Broucke, 2020). Perubahan perilaku preferensi wisatawan dalam memilih destinasi dan atraksi wisata dan pelaku usaha wisata dipengaruhi oleh faktor komunikasi perubahan perilaku kepada masyarakat, faktor yuridis, faktor ketersediaan sarana, faktor keteladanan dan faktor ketersediaan teknologi dan media informasi yang mudah diakses oleh masyarakat (Green and CL, 1982).

### **2.2.1. Teori psikologi**

Menurut teori *Health believe model*, perubahan perilaku masyarakat akan tercapai jika masyarakat melihat virus covid sebagai suatu ancaman dan memahami bahwa mengadopsi perilaku baru akan memberi manfaat kepadanya kemudian dengan percaya diri ia mengubah perilakunya (Jeff Driskell, PhD, 2020), sedangkan penataan kembali (lingkungan fisik, penyediaan sumber daya keuangan dan material) akan memiliki peran penting, untuk memastikan bahwa aturan dan norma sosial akan mendukung perilaku yang diperlukan (West *et al.*, 2020).

Preferensi wisatawan pasca pandemic covid-19 sangat tergantung dengan upaya pencegahan yang dilakukan oleh pengelola untuk menurunkan risiko pajanan virus corona. Masyarakat yang memiliki persepsi keseriusan dan merasakan covid-19 sebagai suatu ancaman bagi kehidupan mereka, tidak akan mengorbankan kesehatannya demi berwisata. Begitupula dengan masyarakat yang memiliki persepsi manfaat berperilaku, mereka akan memilih wisata yang aman bagi kesehatannya. Persepsi tentang hambatan dalam berperilaku, akan mendorong wisatawan dan pelaku wisata untuk memiliki preferensi fasilitas yang tersedia dapat memudahkan mereka dalam berpraktik hidup sehat selama berwisata (Huang, Dai and Xu, 2020).

Perubahan preferensi sebelum dan sesudah covid akan semakin kuat jika usaha pariwisata mampu meningkatkan mutu layanannya. Langkah yang dapat dilakukan adalah dengan mengubah cara pemesanan tiket dan reservasi ke pemesanan *on line*, menghindari pembayaran tunai, pemberian informasi tentang prosedur kesehatan dan pelacakan *on line*, memberikan label hygiene dan produk sehat, keamanan yang terjamin, aktifitas outdoor, penerapan pengaturan jarak fisik (*physical distancing*), akomodasi dan transportasi yang memberikan nilai hygiene dan sanitasi. Hal ini akan terlihat dalam pemilihan destinasi, akomodasi dan atraksi wisata. (Kementerian Pariwisata dan Ekonomi Kreatif, 2020)

### **2.2.2. Teori Sosiologi**

Pandemi covid-19 telah mengubah tatanan social, budaya, ekonomi masyarakat. Protokol covid-19 melarang sentuhan di area wajah (mulut, mata dan hidung) dan melakukan pembatasan kontak fisik dengan menjaga jarak minimal 1 meter telah mengubah perilaku social. Budaya bersalaman dan berpelukan sebagai tanda kedekatan dan keramahan dihilangkan dengan tujuan menjaga jarak fisik. Sifat bersosialisasi yang biasa dilakukan dengan saling bercengkerama, bersenang-senang



berkumpul dalam suasana ramai digantikan dengan pertemuan secara daring. Suasana bersenang-senang bersama tersebut umumnya terjadi pada saat aktifitas wisata, di pasar/ mall, acara pagelaran, pameran, pesta pernikahan, melayat, pertemuan ilmiah/seminar. Semua ini dilakukan untuk mengurangi jumlah masyarakat yang terinfeksi sehingga jumlah orang yang sakit masih berada dalam kemampuan sistim Negara untuk mengobatinya.

Pembatasan social lebih banyak memberikan dampak sosial dan ekonomi kepada masyarakat ekonomi kelas menengah dan bawah (Basen, 2020), karena masyarakat ekonomi kelas menengah dan bawah terdiri dari pekerja yang rentan kehilangan pekerjaan dan pengurangan penghasilan. Masyarakat Indonesia 60-80% berada pada kelompok ekonomi tersebut. Sebagai kelompok terbesar dari masyarakat Indonesia mereka menjadi target pariwisata local antar kota, antar propinsi dan antar pulau. Bahkan bisa jadi sebagian dari mereka adalah pelaku jasa usaha dalam pariwisata yang kehilangan pekerjaan selama masa pandemic seperti karyawan biro perjalanan wisata, pekerja di sector transportasi, pengelola destinasi wisata, pedagang, produsen cenderamata dan makanan khas daerah, seniman dan budayawan.

Pada era kenormalan baru, perubahan perilaku yang diharapkan dari kelompok pimpinan/pemilik usaha jasa pariwisata adalah menopang kehidupan pekerjanya dengan risiko menurunnya omzet perusahaan dan berkurangnya pendapatan yang berdampak pada pertumbuhan perusahaan, memberikan alat pelindung diri, menyediakan fasilitas dan sarana pendukung protocol pencegahan covid-19. Hal ini akan membangun rasa identitas social bersama yang kuat dan saling membantu mengkoordinasikan upaya mengelola ancaman dan menumbuhkan komitmen dan kepatuhan terhadap protocol covid-19 (Bavel *et al.*, 2020).

### **2.3 Harapan sektor pariwisata pasca pandemic covid-19**

Pariwisata dapat menciptakan lapangan kerja, meningkatkan pendapatan masyarakat, pendapatan daerah dan Negara serta penerimaan devisa. Pada tahun 2019, industri pariwisata berhasil menyumbang devisa 280 trilyun ke Negara RI. Hal ini menjadi bukti bahwa aktivitas wisata dan usaha sektor pariwisata telah mendorong kegiatan ekonomi. Keberhasilan aktivitas kepariwisataan sangat ditentukan oleh partisipasi aktif seluruh masyarakat yang terlibat baik unsur pemerintah,

swasta penyedia layanan wisata maupun wisatawan. (website Kementerian Pariwisata dan Ekonomi Kreatif, diakses 15 Oktober 2019).

Rencana induk kepariwisataan nasional tahun 2010-2025 secara lengkap telah menginstruksikan keamanan dan kenyamanan wisatawan, penguatan SDM, pengembangan fasilitas dan prasarana pariwisata, dll, akan tetapi upaya pencapaian ke arah tersebut termasuk sapta pesona belum secara serius diupayakan (PP nomor 50 tahun 2011).

Industri pariwisata sering mengalami gejolak karena peristiwa global dan local. Terorisme, krisis politik, perang, bencana alam dan keadaan darurat kesehatan seperti pandemi covid-19 yang saat ini terjadi. Hal-hal ekstrem tersebut jarang terjadi namun kadang terjadi secara berulang. Dampaknya tidak selalu besar akan tetapi membutuhkan waktu yang cukup lama untuk memulihkan kembali kepercayaan wisatawan untuk datang kembali dengan rasa aman. Pandemi covid-19 adalah kondisi darurat kesehatan yang terjadi secara global. Lambatnya penanganan covid-19 karena kurangnya kerja sama pemerintah dan masyarakat dalam menerapkan protocol covid-19 mengakibatkan kasus covid-19 di Indonesia masih terus meningkat. Akibatnya rasa percaya wisatawan asing dan nusantara terhadap keamanan berwisata di Indonesia mengalami penurunan yang sangat drastic sepanjang tahun 2020 yang bahkan diprediksi akan terus terjadi sampai tahun 2021.

Tantangan untuk pemulihan pariwisata Indonesia adalah mengembalikan kepercayaan masyarakat terhadap keamanan berwisata dalam masa pemulihan pandemic covid-19. Walaupun syarat epidemiologi dan fasilitas kesehatan di Indonesia belum memenuhi syarat WHO, Kementerian Kesehatan RI memperkenalkan istilah adaptasi kebiasaan baru. Suatu pandangan dimana masyarakat perlu mengubah kebiasaan (norma) lama dengan mengadaptasi kebiasaan baru untuk mencegah penyebaran Covid-19.

Walaupun masyarakat dan pelaku usaha wisata sendiri masih gagap dengan kebijakan adaptasi kebiasaan baru, namun ketidakpastian terhadap kondisi pandemi di seluruh Negara dan roda perekonomian yang mesti berputar, maka tempat wisata diizinkan beroperasi dengan tetap memperhatikan aspek kesehatan. Kemenparekraf RI mengeluarkan kebijakan membuka keran kunjungan wisata secara bertahap. Pada kuartal pertama membuka keran bagi wisatawan local/domestic yang secara bertahap dibuka wisatawan dalam kota, antar kota dan antar pulau. Jumlah penduduk Indonesia yang besar yaitu 267 juta jiwa diharapkan dapat menjadi wisatawan domestik dengan *tagline* #di Indonesia saja. Pandemi covid-19 harusnya menjadi momentum titik balik dan sebuah

lompatan besar untuk perbaikan kualitas layanan pariwisata.

Organisasi pariwisata dunia PBB (UNWTO), membuat regulasi wisata yang beradaptasi dengan kondisi pandemik covid-19. Regulasi itu mengacu pada protokol global yang mengutamakan kebersihan, hygiene dan keamanan (*clean, hygiene and safety*) dalam operasional bisnis. Kemenparekraf mengacu protokol *cleanliness, health* dan *safety* sektor pariwisata dengan menurunkannya dalam prosedur dan ketentuan kerja misalnya modifikasi cara kerja yang mengimplementasi perilaku minim sentuhan. Dalam hal ini dengan meningkatkan penggunaan teknologi dengan penggunaan aplikasi pemesanan tiket, reservasi, dan pelacakan destinasi/tujuan wisata, informasi tentang regulasi dan protokol kesehatan secara daring, pembayaran secara elektronik, penerapan hygiene dan sanitasi pada pelaku wisata dan wisatawan dengan memastikan ketersediaan air bersih dan sabun, masker, penyediaan fasilitas yang mempertimbangkan kapasitas dan jarak fisik, pemeriksaan kesehatan melalui pengukuran suhu tubuh dan mewajibkan sertifikasi kesehatan bagi pelaku wisata, termasuk praktik baru penyediaan makan/minum untuk keamanan dan kesehatan pengunjung.

#### **2.4 Standar upaya kesehatan pariwisata**

Pariwisata menguntungkan secara ekonomi, akan tetapi di sisi lain memiliki risiko kesehatan. Standar kesehatan perlu dipertimbangkan dalam pengembangan pariwisata misalnya menyangkut kebijakan penerapan protokol covid-19 di lokasi wisata, profilaksis bagi wisatawan yang akan ke wilayah endemi, praktik hygiene serta sanitasi di destinasi wisata, serta manajemen risiko keselamatan dan kesehatan di destinasi wisata. Cabang ilmu kesehatan yang membahas mengenai kaitan antara bidang pariwisata dengan kesehatan masyarakat ini adalah kesehatan pariwisata (*health tourism*). Ilmu ini mencakup kebijakan terintegrasi dunia kesehatan dan pariwisata, pelayanan kesehatan wisata, upaya kesehatan masyarakat dan upaya penilaian dan pengendalian risiko kesehatan dan keselamatan berwisata. (Wirawan *et al.*, 2017)

Secara epidemiologis, mobilitas wisatawan berperan penting dalam penyebaran penyakit dari daerah tempat tinggalnya ke wilayah dimana destinasi wisata berada. Begitu pula dengan berkumpulnya wisatawan di sebuah atraksi wisata dapat menjadi faktor penyebaran penyakit. Faktor lingkungan dan ketersediaan sarana dan fasilitas hygiene dan sanitasi, bencana alam dan potensi bahaya lainnya juga dapat mempengaruhi

keselamatan dan kesehatan wisatawan, operator dan pelaku usaha wisata maupun masyarakat di daerah lokasi wisata.

Selain masalah epidemiologi, selama ini permasalahan yang dialami oleh industri pariwisata di Indonesia juga masalah terkait dengan sanitasi yakni masalah sampah (Vitasurya, 2014; Masjhoer, 2018) (Darmawi, 2017; Sutrisnawati and Purwahita, 2018), WC yang bau dan kotor, air bersih serta sistim pembuangan yang mencemari tanah serta pihak ketiga yang dapat membahayakan dan mengancam jiwa seperti pencuri, teroris. Di sisi lain wisatawan membutuhkan akomodasi dan transportasi yang bersih, aman dan nyaman, sarana penunjang seperti restoran, pusat oleh-oleh /cenderamata, sarana ibadah, jaringan informasi, dan sarana pelayanan kesehatan. Hal tersebut perlu mendapat perhatian khusus dalam pembenahan industri pariwisata oleh pihak manajemen pariwisata di Indonesia.

Wisatawan di Indonesia juga masih banyak yang memiliki kesadaran rendah terhadap aspek kesehatan dan keselamatan (Heywood *et al.*, 2012; Yang and Nair, 2014; Ling, 2015; Richards, Kapuściński and Richards, 2016; El-Ghitany *et al.*, 2018; Huang, Dai and Xu, 2020). Perilaku tidak aman di tempat wisata dapat menimbulkan kecelakaan pada saat berwisata (Darmawan and Fadjarajani, 2016; Aini and Agustin, 2018). Penelitian lain juga mengungkapkan perilaku wisatawan yang seringkali merusak lingkungan seperti tidak tertib dan masalah sampah (Khrisnamurti, Utami and Darmawan, 2016; Indrayana, Rusdarti and Handoyo, 2018; Sutrisnawati and Purwahita, 2018).

Perilaku sehat dan lingkungan wisata yang aman berpengaruh terhadap kepuasan dan loyalitas wisatawan (Suharto, 2016; Hermawan, 2017; Rosyidah, Sunarti and Pangestuti, 2017) serta juga akan mencegah industri pariwisata dari kerugian yang tidak diharapkan (Andiani, Made and Widiastini, 2017; Lim and Flaherty, 2018). Pandemi covid-19 merupakan momentum yang tepat untuk menyiapkan pariwisata yang tanggap pandemi dengan standarisasi upaya kesehatan pariwisata.

Potensi bahaya yang terdapat di lingkungan wisata seperti bencana alam, terorisme, ancaman binatang, mekanik serta perilaku berisiko wisatawan membutuhkan suatu rencana persiapan untuk mengurangi risiko dengan strategi manajemen risiko. Manajemen risiko terdiri dari strategi yang dilakukan sebelum atau kadang-kadang selama kejadian tidak menguntungkan untuk mengurangi konsekuensi negative dari kejadian tersebut untuk mempercepat pemulihan.

Kesehatan pariwisata mengutamakan kemitraan lintas sektoral (usaha jasa wisata, dinas pariwisata, kebersihan, kesehatan kepolisian, asuransi, media, komunitas dan akademisi) dan kolaborasi interprofesional (promotor kesehatan, sanitarian, ahli K3, medis, perawat, bidan, apoteker).

## **2.5. Pendekatan promosi kesehatan dan peran promotor kesehatan untuk kebangkitan pariwisata**

Tenaga promosi kesehatan (penyuluh kesehatan masyarakat) di berbagai level baik sebagai praktisi, professional (ahli), maupun akademisi dapat berkontribusi dalam era adaptasi kebiasaan baru untuk mencegah dan menanggulangi covid-19 di tempat wisata. Pendekatan promosi kesehatan dalam layanan kesehatan promotif dan preventif adalah pendekatan edukasi, pemberdayaan, pendekatan komunikasi, dan informasi, pendekatan pemasaran social, pendekatan perubahan perilaku sehingga dapat mengurangi risiko-risiko yang terjadi dampak kepariwisataan.

Promosi kesehatan dapat mengambil peran pada level yang berbeda (Van den Broucke, 2020) yaitu:

### **2.5.1. Strategi advokasi**

Komitmen dan perilaku pengelola usaha jasa wisata menentukan nilai tambah terhadap keamanan (dari aspek keselamatan, kesehatan dan kenyamanan wisatawan (Handayani and Maryani, 2014). Untuk mempengaruhi pimpinan pengelola usaha jasa wisata dan pemerintah agar mempertimbangkan aspek kesehatan dalam pengelolaan pariwisata dibutuhkan strategi komunikasi yang dilakukan pada level kebijakan.

Output dari advokasi berupa komitmen dalam bentuk peraturan dan dana yang dapat digunakan untuk penyediaan sarana dan fasilitas yang akan mempengaruhi perilaku masyarakat. Misalnya dalam hal ini adalah penyediaan wastafel, air bersih, sabun, alat pelindung diri seperti masker, sarung tangan dan pelindung muka (*face shield*) bagi tenaga kerja operator yang memberi pelayanan langsung ke pengunjung. Pengadaan alat, bahan, fasilitas ini merupakan bentuk komitmen perlindungan pengusaha jasa wisata terhadap pencegahan dan penanggulangan covid-19 sehingga pekerja operasionalnya dan wisatawan merasa terlindungi saat bekerja.

### 2.5.2. Strategi Kemitraan

Pada level tengah strategi intervensi yang digunakan adalah mempengaruhi organisasi dan masyarakat lintas sector dan kolaborasi interprofesi. Misalnya dalam kegiatan pemberdayaan masyarakat desa wisata tenaga promosi kesehatan berkolaborasi dengan PMI atau BPBD untuk memberikan pelatihan Pencegahan dan Penanggulangan Kecelakaan (P3) dan kesiapsiagaan bencana. Kolaborasi dengan media massa dan *influencer* untuk mempengaruhi perilaku masyarakat sehingga masyarakat memiliki kesadaran dan disiplin dalam berperilaku sehat.

Kolaborasi juga dapat dilakukan dengan sanitarian dan ahli keselamatan dan kesehatan kerja untuk mengendalikan potensi bahaya dan risiko keselamatan dan kesehatan di tempat wisata. Sedangkan kolaborasi interprofesi dapat dilakukan dengan dokter dan perawat terkait dengan pemberian informasi mengenai imunisasi untuk upaya profilaksis atau informasi mengenai tempat pelayanan kesehatan jika terjadi masalah kesehatan dan kecelakaan di tempat wisata. Promotor kesehatan juga perlu bermitra dengan berbagai profesi lain seperti dokter hewan, sarjana peternakan, dengan lebih memberi perhatian terhadap keterkaitan antar manusia, hewan dan tumbuhan dan dampaknya terhadap kesehatan (*zoonosis*). Kemitraan dengan psikolog, sosiolog dan antropolog terkait dengan perilaku dan budaya di masyarakat yang secara tidak langsung dapat menyebarkan penyakit. Jika kolaborasi ini berhasil dilakukan dengan baik, maka pariwisata sehat bukan hal yang mustahil dapat dicapai.

### 2.5.3. Gerakan Pemberdayaan

Agar industri pariwisata tidak menjadi lokus penyebaran penyakit menular, maka upaya kesehatan di tempat wisata menjadi suatu kebutuhan. Di tingkat hilir dengan fokus pada perubahan perilaku individu dan manajemen penyakit. Peneliti promosi kesehatan dapat melakukan kajian mengenai reaksi individu, masyarakat dan organisasi dalam merespons situasi krisis akibat pandemic dan memberi saran kebijakan untuk mendorong perubahan perilaku yang pro kesehatan kepada pimpinan/pengelola tempat wisata.

Kemenparekraf memanfaatkan strategi komunikasi nusantara yaitu kampanye yang menitikberatkan masa transisi dan pemulihan yang menitikberatkan pariwisata domestik antar kota, antar propinsi dan antar pulau. Pada masa transisi kampanye yang dilakukan adalah membangun kepercayaan publik bahwa berwisata kembali cukup aman sepanjang

masyarakat menerapkan protokol kesehatan, meningkatkan minat wisatawan dan menciptakan daya tarik wisata (Kementerian Pariwisata dan Ekonomi Kreatif, 2020). Tenaga promosi kesehatan dapat menciptakan dan menggunakan berbagai media komunikasi dan program promosi kesehatan di tempat wisata dalam rangka perubahan perilaku untuk mempersiapkan tatanan baru kenormalan di sektor pariwisata.

Tenaga promosi kesehatan yang berada di puskesmas berperan penting untuk mendorong kesadaran pribadi dan kelompok dan mobilisasi sosial dalam perubahan perilaku pada masyarakat yang berada di wilayah kerjanya, sehingga dapat terwujud pariwisata yang aman dan sehat (Page, 2009). Keberadaan puskesmas di sekitar daerah wisata dibutuhkan oleh masyarakat sekitar sebagai katalisator pemberdayaan masyarakat desa wisata sehat (Widyandana *et al.*, 2019) dan mendorong perubahan perilaku masyarakat desa sesuai dengan norma baru dalam pencegahan Covid-19.

#### DAFTAR PUSTAKA

1. Ahmed, M. Z. *et al.* (2020) 'Epidemic of COVID-19 in China and associated Psychological Problems', *Asian Journal of Psychiatry*. Elsevier, 51(March), p. 102092. doi: 10.1016/j.ajp.2020.102092.
2. Aini, N. S. and Agustin, H. (2018) 'Hubungan Pengetahuan dan Sikap dengan Perilaku Selamat pada Wisatawan di Pantai Parangtritis Kabupaten Bantul DIY', *Jurnal Cakrawala Promkes*, 1(1), pp. 1–10. Available at: [http://journal2.uad.ac.id/index.php/cp/search/authors/view?firstName=Nurul&middleName=Samratul&lastName=Aini&affiliation=Universitas Ahmad Dahlan%2C Yogyakarta&country=ID](http://journal2.uad.ac.id/index.php/cp/search/authors/view?firstName=Nurul&middleName=Samratul&lastName=Aini&affiliation=UniversitasAhmadDahlan%2CYogyakarta&country=ID).
3. Alradhawi, M. *et al.* (2020) 'Effects of the COVID-19 pandemic on mental well-being amongst individuals in society- A letter to the editor on "The socio-economic implications of the coronavirus and COVID-19 pandemic: A review"', *International Journal of Surgery*, 78(January), pp. 147–148. doi: <https://doi.org/10.1016/j.ijsu.2020.04.018>.
4. Andiani, N. D., Made, N. and Widiastini, A. (2017) 'Model Edukasi Pariwisata bagi Kelompok Sadar Wisata di Kabupaten Buleleng', *Proceeding seminar nasional riset inovatif 2017*, pp. 483–489.
5. Basen, J. A. (2020) 'Perubahan perilaku masyarakat kelas atas dan kelas bawah dalam menghadapi covid-19: class solidarity dan potensinya bagi Indonesia'.
6. Bavel, J. J. V. *et al.* (2020) 'Using social and behavioural science to support COVID-19 pandemic response', *Nature Human Behaviour*. Springer US, 4(May). doi: 10.1038/s41562-020-0884-z.

7. Betty Pfefferbaum, M.D., J. D. and Carol S. North, M.D., M. P. E. (2020) 'Mental Health and the Covid-19 Pandemic', *The New England Journal of Medicine*, pp. 1–3.
8. Borggreve, M. (2020) 'How behavioural science data helps mitigate the COVID-19 crisis', *Nature human behaviour*. Springer US, 4(5), p. 438. doi: 10.1038/s41562-020-0866-1.
9. Van den Broucke, S. (2020) 'Why health promotion matters to the COVID-19 pandemic, and vice versa', *Health promotion international*, 35(2), pp. 181–186. doi: 10.1093/heapro/daaa042.
10. Darmawan, D. and Fadjarajani, S. (2016) 'Hubungan antara pengetahuan dan sikap pelestarian lingkungan dengan perilaku wisatawan dalam menjaga kebersihan lingkungan', *Geografi*, 4(1), pp. 37–49.
11. Darmawi, A. (2017) 'Potensi timbulan sampah pada objek pariwisata baru di Kabupaten Bantul Yogyakarta', *Jurnal Penelitian Teknologi Industri*, 9(1), pp. 61–71.
12. El-Ghitany, E. M. *et al.* (2018) 'Knowledge, Attitude, and Practice among Egyptian Travelers: Pre-travel Vaccination and Malaria Prophylaxis', *International Journal of Travel Medicine and Global Health*, 6(3), pp. 125–136. doi: 10.15171/ijtmgh.2018.23.
13. Green, L. and CL, A. (1982) *Community Health*. 4th edn. St Louis: Mosby.
14. Handayani, L. and Maryani, H. (2014) 'Analisis Deskriptif Perbandingan Kelayakan Puskesmas Wisata Pantai dan Puskesmas Non-Wisata Pantai di Provinsi Bali ( Analisis lanjut Rifaskes 2011 ) ( Eligibility Comparison of Beach Tourism and Non-Beach Tourism Health Centers in Bali Province ( Secunde', *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 17(03), pp. 267–274.
15. Hermawan, H. (2017) 'Pengaruh Daya Tarik Wisata, Keselamatan dan Sarana Wisata Terhadap Kepuasan serta Dampaknya terhadap Loyalitas Wisatawan : Studi Community Based Tourism di Gunung Api Purba Nglanggeran', *Wahana Informasi Pariwisata: Media Wisata*, 15(1), pp. 562–577.
16. Heywood, A. E. *et al.* (2012) 'Travel risk behaviours and uptake of pre-travel health preventions by university students in Australia', *BMC Infectious Diseases*, 12. doi: 10.1186/1471-2334-12-43.
17. Huang, X., Dai, S. and Xu, H. (2020) 'Predicting tourists' health risk preventative behaviour and travelling satisfaction in Tibet: Combining the theory of planned behaviour and health belief model', *Tourism Management Perspectives*. Elsevier, 33(February 2019), p. 100589. doi: 10.1016/j.tmp.2019.100589.
18. Indrayana, M. A., Rusdarti and Handoyo, E. (2018) 'Consciousness and Social Behavior of Visitors Tourism as a Culture Cares Environment ( Case Study Places in Tulungagung District )', *Journal of Educational Social Studies*, 7(1), pp. 1–10. doi: <https://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/jess/article/view/18040%0AC>



consciousness.

19. Jeff Driskell, PhD, L. T. (2020) 'The Complexity of Behavior Change Within the Context of the Coronavirus', *The New Social Worker*, Spring/Sum, pp. 18–20.
20. Kemenkes RI. (2020) *Keputusan menteri kesehatan Republik Indonesia nomor hk.01.07/menkes/328/2020 tentang panduan pencegahan dan pengendalian*.
21. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020) *Apa yang harus dilakukan masyarakat untuk cegah penularan Covid-19?* Kemenkes RI.
22. Kementerian Pariwisata dan Ekonomi Kreatif, B. P. dan E. K. (2020) 'Langkah-Langkah Pemulihan Sektor Pariwisata'.
23. Khrisnamurti, Utami, H. and Darmawan, R. (2016) 'Dampak pariwisata terhadap lingkungan di Pulau Tidung Kepulauan Seribu', *Journal Kajian*, 21(3), pp. 257–273. doi: <https://doi.org/10.22212/kajian.v21i3.779>.
24. Koven, S. (2020) 'Engla, Journal - 2010 - New engla nd journal', *New England Journal of Medicine*, 31(1), pp. 1–2. doi: DOI: 10.1056/NEJMp2009027.
25. Lim, B. C. W. and Flaherty, G. T. (2018) 'Leaving Light Footprints – the Importance of Promoting Responsible International Travel', *International Journal of Travel Medicine and Global Health*, 6(3), pp. 88–91. doi: 10.15171/ijtmgh.2018.18.
26. Ling, E. C. (2015) 'Tourism at Risk : A Review of Risk and Perceived Risk in Tourism Review Paper Tourism at Risk : A Review of Risk and Perceived Risk in Tourism', (March 2016). doi: 10.7603/s40.
27. Masjhoer, J. M. (2018) 'Partisipasi Pelaku Usaha Pariwisata dalam Pengelolaan Sampah di Pantai Pulang Sawal, Kabupaten Gunungkidul, Yogyakarta', *Jurnal Pariwisata Terapan*, 2(2), pp. 122–133. doi: 10.22146/jpt.43179.
28. Nicola, M. *et al.* (2020) 'The socio-economic implications of the coronavirus pandemic ( COVID-19 ): A review', *International Journal of Surgery*. Elsevier, 78(March), pp. 185–193. doi: 10.1016/j.ijisu.2020.04.018.
29. Page, S. J. (2009) 'Current issue in tourism: The evolution of travel medicine research: A new research agenda for tourism?', *Tourism Management*. Elsevier Ltd, 30(2), pp. 149–157. doi: 10.1016/j.tourman.2008.04.011.
30. 'PP No.50 tahun 2011 tentang Rencana Induk Pembangunan Kepariwisata RI 2010-2025' (2011).
31. Richards, B., Kapuściński, G. and Richards, B. (2016) 'News framing effects on destination risk perception', *Tourism Management*, 57, pp. 234–244. doi: 10.1016/j.tourman.2016.06.017.
32. Rosyidah, E., Sunarti, A. and Pangestuti, E. (2017) 'Pengaruh Daya Tarik Wisata Dan Fasilitas Layanan Terhadap Kepuasan Wisatawan Di Pantai Balekambang Kabupaten Malang', *Jurnal Administrasi Bisnis (JAB)* Vol, 51(2), pp. 16–21.

33. Suharto (2016) 'Studi tentang keamanan dan keselamatan pengunjung hubungannya dengan citra destinasi (studi kasus Gembiraloka Zoo)', *jurnal media wisata*, 14(9), pp. 287–304. doi: 10.1017/CBO9781107415324.004.
34. Sutrisnawati, N. K. and Purwahita, A. A. . R. M. (2018) 'Fenomena sampah dan pariwisata Bali', *Jurnal Ilmiah Hospitality Management*, 9(1), pp. 49–56.
35. Vitasurya, V. R. (2014) 'Sawitri (sampah wisata pentingsari): model pengelolaan sampah aktivitas wisata Desa Pentingsari, Yogyakarta', *Jurnal Arsitektur KOMPOSISI*, 10(5), pp. 315–326.
36. De Vos, J. (2020) 'The effect of COVID-19 and subsequent social distancing on travel behavior', *Transportation Research Interdisciplinary Perspectives*. The Author, 5, p. 100121. doi: 10.1016/j.trip.2020.100121.
37. West, R. *et al.* (2020) 'Applying principles of behaviour change to reduce SARS-CoV-2 transmission', *Nature Human Behaviour*. Springer US, 4(5), pp. 451–459. doi: 10.1038/s41562-020-0887-9.
38. WHO (2020) *Pertanyaan dan Jawaban terkait Corona Virus*. Available at: <https://www.who.int/indonesia/news/novel-coronavirus/qa-for-public>.
39. Widyandana, W. *et al.* (2019) 'Pembinaan desa wisata sehat gabungan dengan melibatkan mahasiswa interprofesi dalam melatih kader Program Indonesia Sehat – Pendekatan Keluarga (PIS-PK)', *Journal of Community Empowerment for Health*, 2(2), pp. 120–127. doi: 10.22146/jcoemph.41725.
40. Wirawan, i made ady *et al.* (2017) 'Kesehatan dan Keselamatan Wisata'.
41. Wirawan, I. made A. (2016) 'Kesehatan Pariwisata : Aspek Kesehatan Masyarakat di Daerah Tujuan Wisata', *Archive of Community Health*, 3(1), pp. ix–xiv. Available at: <https://media.neliti.com/media/publications/165262-ID-kesehatan-pariwisata-aspek-kesehatan-mas.pdf>.
42. Yang, C. L. and Nair, V. (2014) 'Risk Perception Study in Tourism: Are we Really Measuring Perceived Risk?', *Procedia - Social and Behavioral Sciences*. Elsevier B.V., 144(2006), pp. 322–327. doi: 10.1016/j.sbspro.2014.07.302.

## GLOSARIUM

- Covid-19 : *Corona virus disease 2019* yaitu sejenis penyakit pneumonia yang disebabkan oleh virus corona
- SARS : Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS), sejenis penyakit *pneumonia* yang virusnya sekelompok dengan covid-19 pertama kali juga ditemukan di China
- MERS : *Middle East Respiratory Syndrome* (MERS), sejenis penyakit pneumonia dengan kelompok virus yang sama, namun pertama kali ditemukan di Timur Tengah
- WHO : *World Health Organization* yaitu organisasi dunia yang mengurus masalah kesehatan
- AIDS : *Acquired Immuno Deficiency Syndrome* yaitu sindrom yang terjadi karena kerusakan serius pada sistem imunitas tubuh yang disebabkan oleh virus HIV

## RIWAYAT HIDUP

### **Helvi Agustin, SKM., MKM.**

Lahir di Solok, Propinsi Sumatera Barat pada tanggal 15 Agustus 1974. Melanjutkan pendidikan S1 FKM-USU pada tahun 1993-1997, S2 di FKM-UI tahun 2004-2006. Penulis mempunyai pengalaman dalam bidang pemberdayaan masyarakat saat aktif sebagai pengelola program jejaring social PDMDKE. Sejak tahun 2016 penulis ditugaskan sebagai dosen Kopertis 5 yang ditempatkan di Universitas Ahmad Dahlan Yogyakarta. *Homepage* di Fakultas



Kesehatan Masyarakat, peminatan promosi kesehatan. Mata kuliah yang diampu adalah dasar promosi kesehatan, pengorganisasian dan pengembangan masyarakat. Penulis aktif di IAKMI, PPKMI, Forum dosen peminatan promosi kesehatan Nasional (FPKN). Penulis pernah menjadi mitra lokal Japfa Foundation bekerja sama dengan pusat kajian gizi Universitas Indonesia dalam pengembangan pojok gizi di Yogyakarta. Buku ajar yang pernah ditulis adalah dasar promosi kesehatan, promosi kesehatan dan pengorganisasian dan pengembangan masyarakat. Minat riset dan kegiatan pengabdian kepada masyarakat penulis adalah kesehatan pariwisata. Pengalaman sebagai fasilitator dalam program pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan pariwisata di Kab. Sleman-Yogyakarta menjadi inspirasi utama dalam penulisan buku ini.

# HASIL CEK\_WISATA SEHAT-KEBANGKITAN PARIWISATA PASCA PANDEMI COVID-19; PERSPEKTIF PROMOSI KESEHATAN

## ORIGINALITY REPORT

3%

SIMILARITY INDEX

3%

INTERNET SOURCES

0%

PUBLICATIONS

0%

STUDENT PAPERS

## PRIMARY SOURCES

1

[www.jogloabang.com](http://www.jogloabang.com)

Internet Source

1%

2

[seminar.uad.ac.id](http://seminar.uad.ac.id)

Internet Source

1%

3

[kawalcovid19.id](http://kawalcovid19.id)

Internet Source

1%

Exclude quotes On

Exclude matches < 1%

Exclude bibliography On