



HYGIENE DAN SANITASI DI TEMPAT WISATA: Kajian Adaptasi New Normal

Biografi



Musfirah, S.Si., M.Kes.

Lahir di Sinjai, 5 Desember 1987, tamat SD Negeri Tombolo tahun 1999; SLTPN 1 Sinjai Tengah tahun 2002; SMAN I Sinjai Utara tahun 2005; Sarjana (S1) Jurusan Kimia FMIPA Universitas Hasanuddin tahun 2009; Magister (S2) Jurusan Kesehatan Lingkungan Program Pascasarjana FKM Universitas Hasanuddin tahun 2014. Pernah berkarir sebagai Tenaga Pranata Laboratorium di UPT Laboratorium Air Dinas Kesehatan Kabupaten Sinjai (2010-2012). Berbagai kegiatan pelatihan yang pernah diikuti baik skala nasional maupun internasional, diantaranya : *Kesmas Dynamic Models Training* tahun 2012; *Educational and Research Consortium Training for Air Pollution Quality & Implication for Public Health* sebagai Riset Lanjutan FKM Unhas-NIU AS tahun 2013; *Workshop "Teknologi Pengolahan Limbah Cair Organik Pengalaman Lapangan dan Teknologi Baru"* Clean Project USAID Peer Science-Dept. Teknik Kimia UGM tahun 2015; *3 Days Intensive Training Course for Environmental Health and Disaster Management : Disaster Risk Reduction* EHS-UNISDR-Griffith University-UNISDR-Udayana University, Bali tahun 2016. Dosen Tetap di Prodi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Ahmad Dahlan Yogyakarta sejak bulan Agustus Tahun 2015 sampai sekarang. Penghargaan yang telah diperoleh diantaranya : 1) Dosen Muda Berprestasi tahun 2017 dan 2) Pemakalah terbaik dalam ajang Seminar Nasional Fakultas Ilmu Kesehatan (Semnasfik) UMS tahun 2017. Mata kuliah yang pernah diampu diantaranya, Analisa Kualitas Lingkungan, Toksikologi Kesehatan Masyarakat, Epidemiologi Lingkungan, Toksikologi Lingkungan, Sanitasi Tempat-Tempat Umum, Kesehatan Pemukiman & Bangunan. Modul yang pernah diterbitkan tahun 2017 dan meraih HKI yaitu *Peternak Unggul : Terampil Menangani Limbah Ternak Sebagai Wujud Peduli Kesehatan Lingkungan*, dan *Healthy Cities : Bina Penyehatan Lingkungan Sekolah Tahun 2019*. Buku yang pernah diterbitkan tahun 2017 dan meraih HKI dengan judul *Pencemaran Air dan Penilaian Risiko Kesehatan Lingkungan (HKI tahun 2018)*, *Buku Analisis Resiko Kesehatan Lingkungan : Pencemaran Udara yang diterbitkan tahun 2018 (HKI Tahun 2019)*.



Ahmad Faizal Rangkuti, S.KM., M.Kes

Lahir di Mandailing Natal, 23 Agustus 1987, tamat SD Negeri Bangun Purba 2000; SLTPS Nurul Ilmi tahun 2003; SMAS Nurul Ilmi tahun 2006; Sarjana (S1) Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara 2012; Magister (S2) Jurusan Kesehatan Lingkungan Program Pascasarjana FKM Universitas Diponegoro tahun 2014. Berbagai kegiatan yang pernah diikuti baik skala nasional maupun internasional, diantaranya; *Workshop "Pengolahan Limbah Cair Organik Pengalaman Lapangan dan Teknologi Baru"* Clean Project USAID Peer Science-Dept. Teknik Kimia UGM tahun 2015; *Andalas International Public Health Confrence 2017 and The 5th National Meeting Of The Indonesian Public Health Union (Munas Persakmi V) Sebagai Pemakalah*; *Pelatihan "Bimbingan Teknis Sitem Informasi Geografis : Pembuatan Peta Digital"* Geosedu Yogyakarta 2017. Tahun 2015 - Sekarang menjadi Dosen Tetap di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Ahmad Dahlan Yogyakarta. Mata kuliah yang pernah diampu diantaranya, Analisa Kualitas Lingkungan, Kesehatan Pemukiman dan Bangunan, Sanitasi Tempat – Tempat Umum. Modul yang pernah diterbitkan tahun 2017 dan meraih HKI yaitu *Peternak Unggul : Terampil Menangani Limbah Ternak Sebagai Wujud Peduli Kesehatan Lingkungan*. Buku yang pernah diterbitkan tahun 2017 dan meraih HKI dengan judul *Pencemaran Air dan Penilaian Risiko Kesehatan Lingkungan*, HKI tahun 2018.



0858 5343 1992
eurekamediaaksara@gmail.com
Jl. Banjaran RT.20 RW.10
Bojongsari - Purbalingga 53362

ISBN 978-623-5251-33-2



9 786235 251332

***HYGIENE DAN SANITASI
DI TEMPAT WISATA :
KAJIAN ADAPTASI *NEW NORMAL****

**Musfirah, S.Si., M.Kes.
Ahmad Faizal Rangkuti, SKM., M.Kes.**



eureka
media aksara

PENERBIT CV.EUREKA MEDIA AKSARA

***HYGIENE DAN SANITASI DI TEMPAT WISATA :
KAJIAN ADAPTASI NEW NORMAL***

Penulis : Musfirah, S.Si., M.Kes.
Ahmad Faizal Rangkuti, SKM., M.Kes.

Desain Sampul: Eri Setiawan

Tata Letak : Sakti Aditya, S.Pd., Gr.

ISBN : 978-623-5251-33-2

Diterbitkan oleh : **EUREKA MEDIA AKSARA, MARET 2022**
ANGGOTA IKAPI JAWA TENGAH
NO. 225/JTE/2021

Redaksi:

Jalan Banjaran, Desa Banjaran RT 20 RW 10 Kecamatan
Bojongsari Kabupaten Purbalingga Telp.
0858-5343-1992

Surel : eurekamediaaksara@gmail.com

Cetakan Pertama : 2022

All right reserved

Hak Cipta dilindungi undang-undang

Dilarang memperbanyak atau memindahkan sebagian atau seluruh isi buku ini dalam bentuk apapun dan dengan cara apapun, termasuk memfotokopi, merekam, atau dengan teknik perekaman lainnya tanpa seizin tertulis dari penerbit.

PRAKATA

Puji syukur penulis haturkan kehadiran Allah SWT atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga buku ini terselesaikan. Salam dan shalawat penulis sampaikan kepada Nabi Muhammad SAW, keluarganya, sahabat-sahabatnya, dan parapengikutnya.

Perkembangan kajian kesehatan masyarakat dewasa ini terus mengalami perubahan seiring dengan kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi. Pada buku ini fokus pada disiplin ilmu kesehatan lingkungan sebagai bagian dari kesehatan masyarakat yang mengkaji tentang penerapan *Hygiene & Sanitasi* dalam Adaptasi *New Normal* di Tempat Wisata yang disajikan melalui perspektif Kesehatan Lingkungan.

Buku ***Hygiene dan Sanitasi di Tempat Wisata : Kajian Adaptasi New Normal*** ini bertujuan untuk menginternalisasi sikap apresiatif mahasiswa dalam memahami dan mengkaji mempelajari tentang penerapan *hygiene* dan sanitasi sehingga membantu protokol kesehatan di tempat wisata yang bermanfaat untuk mengatasi adanya risiko kesehatan yang ditimbulkan akibat aktivitas di tempat wisata khususnya di era *New Normal* ini. Disamping itu, menjadi referensi atau bahan ajar untuk mata kuliah Sanitasi Tempat-Tempat Umum dan Analisis Kualitas Lingkungan yang mengkaji isu-isu tematik seperti *hygiene* dan sanitasi lingkungan di tempat umum. Dengan demikian, secara umum

topik bahasan mata kuliah ini yaitu membahas tentang pentingnya menerapkan *hygiene* dan sanitasi di tempat wisata.

Semoga kehadiran buku ini dapat memberikan manfaat kepada mahasiswa, praktisi di bidang kesehatan lingkungan. Selanjutnya penulis menyampaikan ucapan terima kasih yang setulusnya kepada:

1. Rektor Universitas Ahmad Dahlan, Bapak Dr. Muchlas, M.T. yang telah memotivasi tim penulis dalam menyusun buku ini.
2. Civitas akademik Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Ahmad Dahlan atas segala dorongan dan motivasinya yang diberikan selama ini.
3. Semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan buku ini.

Yogyakarta, November 2021

Tim Penulis

DAFTAR ISI

PRAKATA	iii
DAFTAR ISI	v
BAB 1 ADAPTASI NEW NORMAL	1
A. CAPAIAN PEMBELAJARAN	1
B. MATERI	1
1. DEFINISI ADAPTASI <i>NEW NORMAL</i>	1
2. PENTINGNYA ADAPTASI <i>NEW NORMAL</i> DI FASILITAS PUBLIK.....	2
C. EVALUASI.....	4
D. REFERENSI	5
BAB 2 <i>HYGIENE & SANITASI</i> DI TEMPAT WISATA.....	7
A. CAPAIAN PEMBELAJARAN	7
B. MATERI	7
1. TERMINOLOGI ISTILAH <i>HYGIENE &</i> <i>SANITASI</i>	7
2. PENDEKATAN <i>HYGIENE & SANITASI</i> DI TEMPAT WISATA.....	10
3. DAMPAK POSITIF PENERAPAN <i>HYGIENE</i> DAN <i>SANITASI</i> DI TEMPAT WISATA	19
C. EVALUASI.....	21
D. REFERENSI	21
BAB 3 METODE KAJIAN <i>HYGIENE & SANITASI</i> DI TEMPAT WISATA	25
A. CAPAIAN PEMBELAJARAN	25

B. MATERI	25
1. TEKNIK PENGAMBILAN DATA KAJIAN .	25
2. CARA PENGOLAHAN DATA KAJIAN.....	29
C. EVALUASI	31
D. REFERENSI.....	32
BAB 4 ANALISIS KAJIAN <i>HYGIENE & SANITASI</i> DI	
TEMPAT WISATA.....	33
A. CAPAIAN PEMBELAJARAN	33
B. MATERI.....	33
1. TAHAPAN KAJIAN	33
2. REKOMENDASI TERHADAP HASIL KAJIAN..	38
C. EVALUASI	44
D. REFERENSI.....	45
TENTANG PENULIS	47

BAB

1

ADAPTASI *NEW NORMAL*

A. CAPAIAN PEMBELAJARAN

1. Mahasiswa mampu menjelaskan tentang definisi *Adaptasi New Normal*
2. Mahasiswa mampu menjelaskan tentang pentingnya *Adaptasi New Normal* di fasilitas publik.

B. MATERI

1. DEFINISI ADAPTASI *NEW NORMAL*

Adaptasi Kebiasaan Baru (AKB) atau jika diterjemahkan ke dalam bahasa Inggris *New Normal*, merupakan upaya yang dilakukan untuk mengembalikan kehidupan masyarakat secara normal dengan melakukan adaptasi baru, dimana diberlakukan dengan pemahaman bahwa wabah masih ada di sekitar kita (Rohmah, 2021). Adaptasi kebiasaan baru adalah proses bertahap yang pelaksanaannya tergantung pada situasi di daerah masing-masing. Perlu dipahami bahwa AKB bukan berarti kembali ke kehidupan normal dan

melakukan berbagai aktivitas yang sama seperti sebelum pandemi COVID-19 (Kemenkes RI, 2020a).

Latar Belakang Adanya Adaptasi Kebiasaan Baru yaitu pada tanggal 11 Maret 2020, WHO telah menetapkan COVID-19 sebagai pandemi. Oleh karena itu, semua negara telah mengambil kebijakan untuk mengurangi dampak negatif yang kemungkinan terjadi dengan melakukan pencegahan dan pemutusan rantai penularan COVID-19 (United Nations, 2020). Indonesia juga menetapkan pandemik COVID-19 sebagai bencana non-alam nasional. Pemerintah selanjutnya melakukan antisipasi penanggulangan pandemi COVID-19 dengan mengeluarkan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia nomor 21 tahun 2020 tentang Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB) dalam rangka percepatan pencegahan COVID-19.

2. PENTINGNYA ADAPTASI *NEW NORMAL* DI FASILITAS PUBLIK

Pemerintah telah melakukan berbagai upaya untuk mencegah penyebaran COVID-19 sejak bulan Maret 2020, seperti mengeluarkan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia nomor 21 tahun 2020 tentang Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB), kebijakan bekerja dan sekolah di rumah, dan

memberlakukan *lockdown* pada daerah yang tinggi kasusnya agar menurunkan angka interaksi sosial sehingga penyebaran COVID-19 dapat berkurang (Sudarsana, 2020). Namun, upaya penanggulangan COVID-19 juga memberikan dampak negatif diantaranya penurunan tingkat ekonomi. Selama pemberlakuan *lockdown* berlangsung, banyak masyarakat yang berkurang penghasilan sehari-harinya, dan sebanyak 1.943.916 orang yang terdiri dari 114.340 perusahaan yang dirumahkan secara besar-besaran . Jika pandemi ini masih terus ada, maka kejadian ini akan terus meningkat. Tidak hanya itu, aktivitas ekonomi menjadi sangat terbatas dengan adanya himbuan *stay at home* yang secara signifikan menurunkan pendapatan masyarakat (Mas'udi & Winanti, 2020)

Adaptasi Kebiasaan Baru sangat berguna untuk memulihkan kembali sektor perekonomian (Portal Informasi Indonesia, 2020). Kegiatan tersebut resmi berlaku pada 1 Juni 2020 sehingga menghapuskan sistem *lockdown* daerah. Perlahan sektor perekonomian Indonesia membaik dan dengan diterapkannya kegiatan Adaptasi Kebiasaan Baru, masyarakat dapat bekerja, belajar dan beraktivitas dengan produktif di era Pandemi COVID-19 (Astuti *et al.*, 2020).

Segala aktivitas yang dilakukan di luar rumah seperti di fasilitas publik dapat dilakukan dikarenakan adanya kebijakan Adaptasi Kebiasaan Baru yang diberlakukan di Indonesia. Namun sesuai dengan nama kebijakannya maka aktivitas tersebut juga dibarengi oleh kebiasaan baru yang sesuai dengan protokol kesehatan. Kebiasaan baru yang dilakukan secara konsisten di mana pun dan kapan pun dapat semakin mudah dan cepat menjadi norma individu dan norma masyarakat. Diantara Adaptasi Kebiasaan Baru yang dimaksud adalah (Kemenkes RI, 2020a):

- a. Memakai masker
- b. Menjaga jarak
- c. Mencuci tangan pakai sabun
- d. Makan makanan bergizi seimbang
- e. Rajin berolahraga dan istirahat yang cukup

C. EVALUASI

1. Apa yang dimaksud dengan Adaptasi *New Normal*?
2. Apa saja yang melatarbelakangi sehingga pemerintah mengeluarkan regulasi tentang Adaptasi *New Normal* ?
3. Berilah salah satu contoh perilaku Adaptasi *New Normal* di tempat umum !
4. Jelaskan manfaat penerapan Adaptasi *New Normal* dalam kehidupan sehari-hari !

5. Jelaskan pengaruh kepatuhan protokol kesehatan terhadap implementasi regulasi Adaptasi *New Normal*!

D. REFERENSI

Astuti, S. F., L. Nursyabania, M. J. Falih, S. R. Attamini, M. Rafli, and S. Musta'ina. 2020. "Sosialisasi Adaptasi Kebiasaan Baru Di RT 5/RW 11, Kelurahan Kalisari, Kecamatan Pasar Rebo, Jakarta Timur Menghadapi Pandemi Covid-19." *Jurnal Layanan Masyarakat (Journal of Public Services)* 4(2):448–55.

Kemendes RI. 2020a. "Panduan Kemitraan Dalam Pencegahan Covid-19 Pada Masa Adaptasi Kebiasaan Baru." Retrieved (https://promkes.kemkes.go.id/pub/files/files14425B_UKU_PANDUAN_KEMITRAAN_COVID-19.pdf).

Mas'udi, Wawan, and Poppy S. Winanti. 2020. *Covid 19 : Dari Krisis Kesehatan Ke Krisis Tata Kelola. Tata Kelola Penanganan COVID-19 Di Indonesia: Kajian Awal*. Yogyakarta: Gajah Mada University Press. Hal 238.

Portal Informasi Indonesia. 2020b. “Mengenal Konsep New Normal.” Retrieved June 15, 2021 (<https://indonesia.go.id/kategori/kuliner/1859/mengenal-konsep-new-normal>).

Rohmah, N. 2021. “Adaptasi Kebiasaan Baru Di Masa Pandemi COVID-19.” *AL-MIKRAJ: Jurnal Studi Islam Dan Humaniora* 1(2):78–90.

Sudarsana, I. Ketut. 2020. *COVID-19: Perspektif Agama Dan Kesehatan*. Medan: Yayasan Kita Menulis. Hal 17.

United Nations. 2020. “Coronavirus Outbreak (COVID - 19): WHO Update (11 March 2020) - YouTube.” Retrieved June 15, 2021 (<https://www.youtube.com/watch?v=Btlzrw19Lcw>).

BAB 2

HYGIENE & SANITASI DI TEMPAT WISATA

A. CAPAIAN PEMBELAJARAN

1. Mahasiswa mampu menjabarkan tentang Terminologi Istilah *Hygiene & Sanitasi*
2. Mahasiswa mampu menjelaskan tentang pendekatan *Hygiene & Sanitasi* di tempat wisata
3. Mahasiswa mampu menguraikan dampak positif penerapan *hygiene* dan sanitasi di tempat wisata

B. MATERI

1. TERMINOLOGI ISTILAH *HYGIENE & SANITASI*

Hygiene dan sanitasi merupakan dua aspek yang tidak bisa dipisahkan. *Hygiene* berkaitan dengan kesehatan personalnya sedangkan sanitasi berhubungan dengan kondisi lingkungannya. *Hygiene* dan sanitasi juga mencakup ketersediaan fasilitas dan perilaku yang dapat meningkatkan derajat kesehatan masyarakat

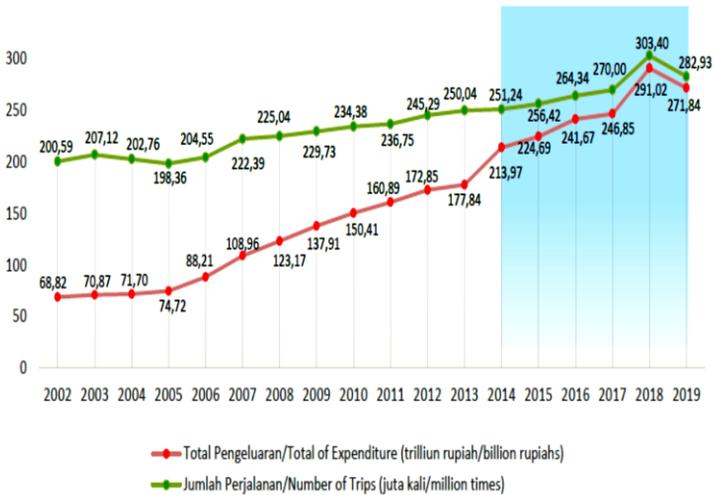
(Global Waters, 2021). Secara spesifik *hygiene* merupakan upaya kesehatan dengan cara memelihara dan melindungi kebersihan pribadi subjeknya seperti mencuci tangan dengan air bersih dan sabun, mandi secara teratur, membersihkan kuku, merapikan rambut, mencuci piring yang kotor, membuang bagian makanan yang rusak agar makanan tetap sehat secara keseluruhan, dan lain sebagainya (Depkes RI, 2004).

Sanitasi merupakan aspek yang cukup penting dalam perkembangan masyarakat. Berdasarkan kamus besar bahasa Indonesia, sanitasi memiliki pengertian suatu usaha untuk membina dan menciptakan suatu keadaan yang baik di bidang kesehatan, terutama kesehatan masyarakat. World Health Organization (WHO) menyebutkan bahwa sanitasi berkaitan dengan usaha pencegahan/ pengendalian semua faktor lingkungan fisik yang dapat memberikan pengaruh terhadap manusia terutama yang sifatnya merugikan/ berbahaya terhadap perkembangan fisik, kesehatan dan kelangsungan hidup manusia. Sanitasi sangat erat kaitannya dengan dengan hal – hal yang mendukung terciptanya keadaan lingkungan yang baik untuk mendukung kehidupan masyarakat yang sehat.

Penularan penyakit seperti kolera, diare, disentri, hepatitis A, tipus dan polio dan stunting sangat berhubungan dengan kondisi sanitasi yang buruk. Selain itu, kondisi tersebut juga dapat berdampak pada kecemasan, risiko seksual, dan kehilangan kesempatan pendidikan sehingga menurunkan kesejahteraan manusia, pembangunan sosial dan ekonomi. Kejadian diare yang terkait sanitasi yang tidak memadai diperkirakan menyebabkan 432.000 kematian setiap tahun dan merupakan faktor utama dalam beberapa penyakit tropis seperti cacangan, schistosomiasis, dan trachoma. Sanitasi yang buruk juga berkontribusi terhadap malnutrisi. Pada tahun 2010, Majelis Umum PBB mengakui akses terhadap air minum dan sanitasi yang aman dan bersih sebagai hak asasi manusia (HAM), dan menyerukan dunia internasional untuk membantu negara-negara yang belum mampu menyediakan air minum dan sanitasi yang aman, bersih, mudah diakses, dan terjangkau untuk warganya (WHO, 2019).

2. PENDEKATAN *HYGIENE* & SANITASI DI TEMPAT WISATA

Minat masyarakat untuk berkunjung ke tempat wisata sangatlah tinggi. Jumlah perjalanan telah meningkat sebesar 21,34 persen dalam kurun waktu dari tahun 2013 ke 2018. Namun, tahun 2019 jumlahnya mencapai 282,93 juta perjalanan atau terjadi penurunan sebesar 6,75 persen dari tahun 2018 (BPS, 2019).



Gambar 1. Grafik Jumlah Perjalanan Wisatawan Nusantara (Winus) dan Total Pengeluaran Tahun 2002 – 2019

Besarnya jumlah wisatawan setiap tahunnya tentu harus didukung dengan infrastruktur sanitasi yang baik ditempat wisata. Hal ini bertujuan untuk meningkatkan kenyamanan para pengunjung. Aspek *hygiene* menjadi aspek yang cukup penting bagi wisatawan dalam menentukan pilihan tempat yang akan mereka kunjungi (Ilic *et al.*, 2015). Salah satu fasilitas yang harus diperhatikan dalam pengembangan pariwisata adalah pelayanan sanitasi (Ali *et al.*, 2018).. Oleh karena itu, akses terhadap fasilitas sanitasi sangat mendukung berkembangnya industri pariwisata dan menjadi investasi terbaik untuk mempromosikan pariwisata khususnya di negara berkembang (Wihadanto & Elysia, 2020).

Sanitasi Tempat Wisata

Sanitasi dasar yang harus ada di tempat wisata adalah sebagai berikut:

a. Penyediaan air bersih

Air yang digunakan di tempat wisata harus memenuhi standar yang ditetapkan oleh pemerintah. Saat ini acuan yang digunakan sebagai standar dalam menentukan kualitas air bersih adalah Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Republik

Indonesia Nomor 32 Tahun 2017. Parameter wajib untuk aspek kualitas biologi yang harus diperiksa untuk keperluan higiene sanitasi yang meliputi *total coliform* dan *escherichia coli* (E. coli) dengan satuan/unit *colony forming unit* dalam 100 ml sampel air. Baku mutu untuk *total coliform* 50 CFU/100 ml sedangkan E. coli 0 CFU/100 ml.

Parameter fisik juga menjadi indikator kualitas baik tidaknya air yang digunakan. Parameter wajib untuk parameter fisik yang harus diperiksa untuk air yang dimanfaatkan keperluan higiene sanitasi adalah sebagai berikut.

Tabel 1. Parameter Fisik dalam Standar Baku Mutu Kesehatan Lingkungan untuk Media Air untuk Keperluan Higiene Sanitasi

No.	Parameter Wajib	Unit	Standar Baku Mutu (kadar maksimum)
1.	Kekeruhan	NTU	25
2.	Warna	TCU	50
3.	Zat padat terlarut (<i>Total Dissolved Solid</i>)	mg/l	1000
4.	Suhu	°C	suhu udara ± 3
5.	Rasa		tidak berasa
6.	Bau		tidak berbau

Parameter kimia yang harus dipenuhi untuk keperluan higiene sanitasi meliputi 10 parameter wajib dan 10 parameter tambahan. Parameter tambahan ditetapkan oleh pemerintah daerah kabupaten/kota dan otoritas pelabuhan/bandar udara. Parameter tersebut seperti pada tabel berikut ini.

Tabel 2. Parameter Kimia dalam Standar Baku Mutu
Kesehatan Lingkungan untuk Media Air untuk
Keperluan Higiene Sanitasi

No.	Parameter	Unit	Standar Baku Mutu (kadar maksimum)
Wajib			
1.	pH	mg/l	6,5 - 8,5
2.	Besi	mg/l	1
3.	Fluorida	mg/l	1,5
4.	Kesadahan (CaCO ₃)	mg/l	500
5.	Mangan	mg/l	0,5
6.	Nitrat, sebagai N	mg/l	10
7.	Nitrit, sebagai N	mg/l	1
8.	Sianida	mg/l	0,1
9.	Deterjen	mg/l	0,05
10.	Pestisida total	mg/l	0,1
Tambahan			
1.	Air raksa	mg/l	0,001
2.	Arsen	mg/l	0,05
3.	Kadmium	mg/l	0,005
4.	Kromium (valensi 6)	mg/l	0,05
5.	Selenium	mg/l	0,01
6.	Seng	mg/l	15
7.	Sulfat	mg/l	400
8.	Timbal	mg/l	0,05

No.	Parameter	Unit	Standar Baku Mutu (kadar maksimum)
9	Benzene	mg/l	0,01
10	Zat organik (KMNO4)	mg/l	10

b. Pembuangan air limbah

Sumber limbah cair di tempat wisata sangat beragam disesuaikan dengan jenis tempat wisatanya. Limbah cair biasanya berasal dari tempat makan, kamar mandi, tempat wuduk, dan lain – lain. Limbah cair dikebun binatang bahkan bisa juga berasal dari kandang–kandang hewan yang ada di kebun binatang. Limbah yang berasal dari tempat wisata harus dikelola dengan baik. Hal ini bertujuan agar tidak mencemari lingkungan sekitar. Air limbah dapat mengandung berbagai macam jenis bahan pencemar. Secara umum dikelompokkan pada limbah kimia, fisika dan biologi.

c. Ketersediaan tempat sampah

Sampah yang dihasilkan dari tempat wisata dapat berupa sampah organik dan non organik. Sampah organik ditempat wisata merupakan sampah yang berasal dari sisa makanan atau juga tumbuh – tumbuhan yang ada disekitarnya. Sampah non

organik merupakan sampah yang sulit terurai seperti sampah plastik. Pemanfaatan plastik sampai sekarang masih sangat tinggi untuk berbagai macam keperluan , tidak terkecuali ditempat wisata. Salah satu contohnya, bungkus jajanan makanan masih banyak menggunakan bahan dari plastik.

Berdasarkan kondisi ini , ketersediaan tempat sampah di tempat wisata mutlak sangat dibutuhkan oleh pengunjung dan pengelola. Hal ini bertujuan agar dapat meminimalisir adanya sampah – sampah yang berserakan di tempat wisata. Pengelolaan sampah di tempat wisata sangat banyak manfaatnya, diantaranya pengunjung akan merasa nyaman, mencegah perkembangan vektor penyakit dan menambah nilai estetik tempat wisata. Tempat sampah dapat diletakkan di banyak titik di lokasi wisata seperti tempat kuliner, atau tempat – tempat yang banyak dilalui oleh pengunjung. Tempat sampah yang disediakan harus kuat , mudah dibersihkan, terhindar dari kebocoran, dan ada penutupnya.

d. Keberadaan toilet

Toilet yang harus disediakan di tempat wisata disesuaikan dengan besaran dan jumlah pengunjungnya. Toilet harus sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan salah satunya adanya pemisahan toilet sesuai jenis kelamin (pria dan wanita). Keberadaan toilet merupakan hal yang sangat penting karena berfungsi untuk memenuhi kebutuhan dasar wisatawan. Adanya masalah terkait keberadaan toilet akan berakibat pada ketidaknyamanan wisatawan selama melakukan kegiatan wisata, yang akhirnya juga mempengaruhi tingkat kepuasan. Menurut Peraturan Menteri Pariwisata Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2018 diantara wisatawan ada juga yang perlu dipenuhi kebutuhannya terkait toilet secara khusus seperti wisatawan berkebutuhan khusus, ibu menyusui serta anak - anak. Desain toilet juga harus di desain secara khusus sesuai kondisinya. Selain itu, pengelola dapat menerapkan prinsip ramah lingkungan dalam membangun fasilitasnya.

Pengelola memberikan peran penting terhadap terjaganya *hygiene* dan sanitasi di tempat wisata khususnya pada sanitasi toilet. Hasil penelitian yang telah di lakukan oleh Purnamasari & Rangkuti

(2020) menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan pengelola pantai dengan keadaan sanitasi toilet umum di Pantai Parangtritis, Bantul, DIY dikarenakan pengelola toilet umum sebagian besar memiliki pengetahuan kategori tinggi dengan keadaan sanitasi toilet umum yang tidak laik sehat. Pengelola hanya memiliki pengetahuan tinggi tentang sanitasi toilet umum tetapi belum mengaplikasikan dalam kehidupan nyata serta masih kurangnya kepedulian dalam menjaga kebersihan lingkungan. Hal ini dibuktikan dengan pengetahuan kategori tinggi tetapi sanitasi toilet umum tidak laik sehat sebab responden yang mengetahui syarat sanitasi toilet umum dalam pemeliharaan sanitasi toilet tetapi mereka tidak memahami dampak dari tidak terpeliharanya sanitasi toilet umum yang benar. Sedangkan responden yang memiliki pengetahuan dengan kategori tinggi tetapi keadaan sanitasi tidak laik sehat dikarenakan responden malas dan tidak mau repot dengan masalah kebersihan termasuk dalam mengelolanya.

Hygiene Tempat Wisata

Hygiene sanitasi ditempat wisata sangat erat kaitannya dengan perilaku dan kebiasaan dalam mendukung *personal hygiene* atau kesehatan pribadi setiap orang yang beraktifitas di lokasi wisata. beberapa kebiasaan *personal hygiene* yang dapat dilakukan adalah:

- a. Mencuci tangan pakai air mengalir dan sabun
- b. Pakai masker
- c. Membersihkan kuku
- d. Mandi setelah selesai beraktifitas di tempat wisata
- e. Bagi pengelola menggunakan alat pelindung diri

3. DAMPAK POSITIF PENERAPAN *HYGIENE* DAN SANITASI DI TEMPAT WISATA

Dampak positif penerapan *hygiene* dan sanitasi yang baik ditempat wisata tentu sangat banyak. Beberapa diantaranya menambah estetik tempat wisata dan mencegah penularan penyakit. Tempat wisata yang banyak dikunjungi masyarakat merupakan tempat yang juga dilengkapi dengan berbagai macam fasilitas – fasilitas umum untuk mendukung kenyamanan pengunjung. Pengelolaan *hygiene* dan sanitasi di tempat wisata, selain bertujuan untuk menambah kenyamanan juga berfungsi untuk menambah nilai estetika dan

mencegah penularan dan perkembangbiakan penyakit. Misalnya adanya genangan air dalam botol – botol atau wadah sisa sampah makanan dari pengunjung sangat berpotensi untuk tergenangnya air saat hujan dan dijadikan sebagai tempat perkembangbiakan nyamuk. Saluran limbah yang tidak lancar dapat menimbulkan genangan air juga dapat menjadi tempat yang nyaman bagi vektor nyamuk untuk berkembangbiak. Tumpukan sampah dapat menjadi tempat yang baik juga untuk perkembangan lalat dan tikus. Pengelolaan sanitasi yang baik yang dilakukan oleh pengelola akan dapat mencegah perkembangan vektor dan penularan penyakit yang bersumber dari ditempat – tempat tersebut.

Selain itu dapat juga meningkatkan jumlah pengunjung dan pendapatan pengelola. Siapapun yang sedang berwisata akan merasa nyaman dengan tempat wisata yang dilengkapi dengan fasilitas – fasilitas mendasar. ada beberapa hal yang mempengaruhi daya tarik wisata yaitu keindahan, sumber atau objek yang mampu menimbulkan rasa senang, nyaman dan bersih, aksesibilitas yang mudah menuju tempat wisata dan adanya sarana dan prasarana untuk memudahkan aktivitas para wisatawan (Suwontoro, 2001). Ketika seseorang sudah nyaman dengan suatu tempat wisata,

maka besar kemungkinan dia akan datang lagi atau bahkan merekomendasikan tempat tersebut ke keluarga, teman – teman atau orang lain. hal ini tentu akan menjadi “promosi” gratis bagi pengelola tempat wisata. Semakin dikenal, maka tempat tersebut akan semakin banyak dikunjungi dan akan berpengaruh juga pada peningkatan pendapatan pengelola wisata.

C. EVALUASI

1. Jelaskan perbedaan *hygiene* dan sanitasi di tempat wisata!
2. Sebutkan indikator kualitas biologi, fisik dan kimia air bersih untuk sanitasi di tempat wisata!
3. Jelaskan bagaimana dampak sanitasi yang buruk bagi lingkungan dan kesehatan di tempat wisata!
4. Jelaskan bagaimana mekanisme penularan agen penyakit ditempat wisata!

D. REFERENSI

Ali, Q et al. 2018. Dynamics between Financial Development, Tourism, Sanitation, Renewable Energy, Trade and Total Reserves in 19 Asia Cooperation Dialogue Members. *Journal of Cleaner Production*. Elsevier Ltd. Doi: 10.1016/j.jclepro.2018.01.066.

Badan Pusat Statistik. 2019. *Statistik Wisatawan Nusantara 2019*. BPS RI: Jakarta.

Depkes RI. 2004. *Higiene Sanitasi Makanan dan Minuman*. Dirjen PPL dan PM. Jakarta.

Global Waters. 2021. *Sanitation & Hygiene*. Diakses tanggal 29 November 2021. <https://www.globalwaters.org/what-we-do/sanitation-hygiene>.

Ilic I, Milic VJ, Jovanovic S. 2015. Health and *Hygiene* Importance for the Improvement of Tourism Sector Competitiveness in Serbia and the South-Eastern Europe Countries. *Procedia Economics and Finance* 19 Page 373 – 382. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S212567115000386>.

Kamus Besar Bahasa dindonesia. Di akses tanggal 29 November 2021. <https://kbbi.kemdikbud.go.id/>.

Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Republik Indonesia Nomor 32 Tahun 2017 Tentang Standar Baku Mutu Kesehatan Lingkungan Dan Persyaratan Kesehatan Air Untuk Keperluan Higiene Sanitasi, Kolam Renang, Solus Per Aqua, Dan Pemandian Umum.

Peraturan Menteri Pariwisata Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2018 Tentang Petunjuk Operasional Pengelolaan Dana Alokasi Khusus Fisik Bidang Pariwisata

Purnamasari., D., Rangkuti., A.F., 2020. Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Pengelola Dengan Keadaan Sanitasi Toilet Umum Di Pantai Parangtritis, Bantul, DIY. *Jurnal Kesehatan Dan Pengelolaan Lingkungan*, Vol. 1, No.1, Hal. 07-15.

Suwontoro, Gamal. 2001. *Dasar-Dasar Pariwisata*. Yogyakarta. Andi.

Wihadanto A, Elysia V.2020. The Impact Of Poor Sanitation On Tourism Development: A Global Review. *Indonesian Journal Of Urban and Environmental Technology*. Volume 3, Number 2, page 220 - 231 DOI : 10.25105/urbanenvirotech.v3i2.6720.

World Health Organization. 2019. *Sanitation*. Di akses tanggal 30 November 2021.
<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/sanitation>

BAB 3

METODE KAJIAN *HYGIENE & SANITASI* DI TEMPAT WISATA

A. CAPAIAN PEMBELAJARAN

1. Mahasiswa mampu menjelaskan teknik pengambilan data kajian terkait *hygiene & sanitasi* di tempat wisata
2. Mahasiswa mampu memahami cara pengolahan data kajian terkait *hygiene & sanitasi* di tempat wisata

B. MATERI

1. TEKNIK PENGAMBILAN DATA KAJIAN

Seiring dengan berkembangnya industri pariwisata, ternyata diikuti juga dengan berkembangnya berbagai macam kajian atau penelitian terkait pariwisata baik dari sisi ekonomi, sosial, kesehatan dan lain – lain. Perkembangan dunia pariwisata saat ini juga tidak bisa lepas dari berbagai hasil penelitian dan kajian sehingga inovasi pengembangannya juga secara terus menerus mengalami pembaruan – pembaruan. Perubahan yang ada tidak hanya pada aspek fisik lokasi

wisata tapi juga pada aspek sarana prasarana, sumber daya manusia dan juga manajemen pengelolaannya.

Saat ini para pengelola wisata juga sudah di dorong oleh pemerintah untuk menerapkan *Cleanliness, Health, Safety, Environment Sustainability* (CHSE) melalui sertifikasi CHSE. Sertifikasi CHSE adalah proses yang dilalui oleh para pengusaha bidang pariwisata, destinasi pariwisata, dan produk pariwisata lainnya untuk mendapatkan sertifikat CHSE. Hal ini dilakukan untuk memberikan jaminan kepada wisatawan terhadap pelaksanaan kebersihan, kesehatan, keselamatan, dan kelestarian lingkungan ditempat wisata (Kemenparekraf, 2021).

Kemajuan – kemajuan yang sudah dicapai ini menjadikan data – data terkait pariwisata juga semakin banyak. Tentunya semakin hari akan semakin banyak juga hal – hal yang perlu diteliti agar pengembangan dunia wisata dimasa yang akan datang semakin baik lagi dan dapat berkomptesi dengan baik ditingkat global. Data – data yang dibutuhkan untuk penelitian termasuk terkait aspek – aspek dalam pengembangan pariwisata secara umum dibagi ke dalam dua kelompok (Riyanto A, 2019) :

a. Data primer

Data primer merupakan data yang dikumpulkan secara langsung oleh pihak yang membutuhkan dari responden dan lingkungan. Misalnya data terkait apakah ada hubungan antara keputusan responden menentukan tempat wisata yang dikunjungi dengan ketersediaan fasilitas sarana prasarana di tempat tersebut. Data yang dibutuhkan berarti tentang bagaimana responden menentukan keputusannya dan bagaimana kondisi fasilitas sarana dan prasarananya. Jika data diambil langsung oleh peneliti terhadap pengunjung tempat wisata yang dijadikan responden maka bagi peneliti tersebut data itu merupakan data primer. Contoh lain yang termasuk data primer yaitu data – data yang diperoleh dari survey, sensus, dan penelitian eksperimen baik yang dilakukan oleh lembaga maupun individu.

Data primer dari aspek *hygiene* dan sanitasi di tempat wisata bisa berupa data hasil inspeksi sanitasi di tempat-tempat umum seperti tempat wisata, data pengelola dan pengunjung tentang faktor *predisposing* terhadap kepatuhan Cuci Tangan Pakai Sabun, penggunaan masker yang terstandar, ketersediaan fasilitas sanitasi di tempat wisata,

keluhan kesehatan dan sebagainya. Pengambilan data primer dilakukan secara langsung di lapangan dengan mempertimbangkan jumlah sampel dan teknik penarikan sampel yang tepat sesuai dengan desain penelitian yang digunakan.

b. Data sekunder

Data sekunder merupakan data yang dikompilasi dan sudah diolah oleh lembaga atau orang lain kemudian dimanfaatkan kembali oleh peneliti lain baik kebutuhan analisis lanjutan maupun untuk menunjang penelitian lainnya. Data tersebut kalau bagi peneliti lain termasuk data sekunder. Dari segi waktu dan biaya memang cenderung lebih mudah jika dibandingkan dengan data primer, akan tetapi kadang kala tidak semua data yang dibutuhkan tersedia secara lengkap. Saat ini data – data terkait yang dibutuhkan sudah banyak tersedia di profil daerah, website pemerintah terkait statistik data seperti <https://www.bps.go.id/>, hasil kajian baik nasional maupun internasional, hasil kajian individu dan lain sebagainya. *Website* BPS banyak sekali menyajikan informasi – informasi aktual, tinggal dimasukkan saja kata kunci sesuai informasi yang dibutuhkan, setelah itu akan muncul

beberapa kumpulan data yang relevan dengan kebutuhan peneliti.

Informasi terkait pariwisata bisa diakses melalui website pemerintah daerah atau pemerintah provinsi dengan unit tugas kepariwisataan. Kajian kepariwisataan yang dilakukan di Daerah Istimewa Yogyakarta sendiri bisa mengakses data sekunder dari Dinas Pariwisata dari 5 Kabupaten yang ada yaitu Kota Yogyakarta, Bantul, Sleman, Gunung Kidul atau mengakses *database* Dinas Pariwisata Provinsi DI Yogyakarta. Jika informasi yang dibutuhkan berkaitan dengan aspek kesehatan di tempat wisata maka senantiasa melakukan koordinasi dengan pihak terkait seperti Dinas Kesehatan setempat yang tentu saja memiliki program rutin untuk pengawasan di tempat wisata.

2. CARA PENGOLAHAN DATA KAJIAN

Data yang sudah diambil harus diolah terlebih dahulu agar dapat dianalisis bagaimana hasil akhirnya. Setidaknya ada empat tahap yang harus dilakukan oleh peneliti agar analisis terhadap data yang sudah diambil menghasilkan informasi yang benar (Riyanto A, 2020). Tahapan tersebut adalah:

a. *Editing*

Tahap *editing* merupakan kegiatan untuk melakukan pengecekan kembali bagaimana kesesuaian isian data–data yang sudah diambil secara langsung dilapangan. Apakah informasi yang dibutuhkan sudah sesuai atau tidak. Jika ada informasi yang belum sesuai maka peneliti dapat konfirmasi ulang ke responden atau jika sudah ada cadangan responden lain, data tersebut bisa diabaikan.

b. *Coding*

Coding merupakan proses merubah data yang awalnya misalnya masih berbentuk huruf diubah menjadi angka agar mudah dalam input data dan proses analisisnya.

c. *Entry Data*

Jika data sudah melalui proses editing dan coding maka langkah selanjutnya adalah entry data. Proses tersebut merupakan kegiatan memasukkan data ke dalam aplikasi yang digunakan untuk *processing* dan analisis data. Contoh aplikasi yang lumayan banyak digunakan adalah SPSS.

d. Cleaning

Langkah terakhir dalam pengolahan data adalah proses *cleaning*. Data pada proses ini akan di cek kembali apakah masih ada kesalahan atau tidak. Jika menggunakan aplikasi SPSS, beberapa informasi yang diperoleh saat proses *cleaning* yaitu dapat melakukan pengecekan *missing* data, variasi data dan juga konsistensi data. Pengecekan *missing* data bermanfaat untuk mengetahui apakah ada data yang kosong, hilang atau belum diinput.

C. EVALUASI

1. Jelaskan perbedaan *hygiene* dan sanitasi tempat wisata!
2. Sebutkan 4 (empat) contoh data sekunder!
3. Jelaskan secara singkat langkah dalam pengambilan data primer!
4. Jelaskan secara singkat langkah dalam pengolahan data terkait *hygiene* sanitasi tempat wisata!
5. Jelaskan apa manfaat *cleaning* dalam proses pengolahan data!

D. REFERENSI

Kementerian Pariwisata dan Ekonomi Kreatif / Badan
Pariwisata dan Ekonomi Kreatif Republik
Indonesia. 2021. *Mengenal Apa Itu Sertifikasi
CHSE?*. Di akses Tanggal 3 Desember 2021
melalui <https://chse.kemenparekraf.go.id/>

Riyanto A. 2019. *Statistik Deskriptif Untuk Kesehatan*.
Nuha Medika. Yogyakarta

Riyanto A. 2020. *Pengolahan dan Analisis Data
Kesehatan*. Nuha Medika. Yogyakarta

BAB 4

ANALISIS KAJIAN *HYGIENE & SANITASI* DI TEMPAT WISATA

A. CAPAIAN PEMBELAJARAN

1. Mahasiswa mampu menjelaskan tahapan kajian *hygiene* dan sanitasi di tempat wisata
2. Mahasiswa mampu merumuskan rekomendasi penting terhadap hasil kajian *hygiene* dan sanitasi di tempat wisata

B. MATERI

1. TAHAPAN KAJIAN

Jenis penelitian yang akan difokuskan pada sub bagian ini yaitu penelitian kuantitatif sebagai acuan dalam mengkaji aspek *hygiene* dan sanitasi di tempat wisata. Penelitian kuantitatif merupakan proses kerja yang berlangsung secara ringkas, terbatas dan pemilihan permasalahan yang dapat dikuantisasi atau dinyatakan dalam numerik atau angka.

Penelitian kuantitatif secara teoritik berfungsi untuk menjelaskan, menguji hubungan antar variabel, menentukan kasualitas dari variabel, menguji teori dan mencari generalisasi yang mempunyai nilai prediktif terhadap suatu gejala. Penelitian kuantitatif menggunakan instrumen (alat pengumpul data) yang menghasilkan data numerikal (angka). Analisis data dilakukan menggunakan teknik statistik untuk mereduksi dan mengelompokan data, menentukan hubungan serta mengidentifikasi perbedaan antar kelompok data. Kontrol, instrumen, dan analisis statistik digunakan untuk menghasilkan temuan-temuan penelitian secara akurat sehingga hasil uji hipotesis yang diperoleh dapat diberlakukan secara umum. Pendekatan kuantitatif harus memiliki variabel penelitian sebagai obyek penelitian dan variabel tersebut harus didefenisikan dalam bentuk operasionalisasi variabel masing-masing. Penelitian kuantitatif memerlukan adanya hipotesis dan pengujiannya yang kemudian akan menentukan tahapan-tahapan berikutnya, seperti penentuan teknik analisa dan formula statistik yang akan digunakan. Pendekatan ini lebih memberikan makna dalam hubungannya dengan penafsiran angka. Hasil penelitian

kuantitatif disajikan dalam bentuk deskriptif dengan menggunakan angka-angka statistik (Neliwati, 2018).

Tahapan penelitian kuantitatif menurut Asmudi (2003) dapat dijabarkan sebagai berikut :

- a. Mengidentifikasi Problem Penelitian, yaitu penelitian kuantitatif perlu menguraikan tentang kecenderungan atau menjelaskan tentang keterkaitan antara variabel dan pengembangannya
- b. Mereviu Kepustakaan, yaitu kepustakaan memegang peranan penting untuk merumuskan justifikasi problem/masalah penelitian, tujuan, dan hipotesis penelitian.
- c. Menetapkan Tujuan Penelitian yaitu tujuan harus spesifik dan sempit, terbatas pada variabel penelitian yang ditetapkan, untuk memperoleh data yang dapat diukur dan dapat diamati.
- d. Mengumpulkan Data, yaitu pengumpulan data didasarkan pada instrumen yang sudah ditetapkan sebelum penelitian, datanya berwujud angka, dan instrumen diberikan kepada sejumlah besar individu yang disebut sebagai responden penelitian.
- e. Menganalisa dan Menginterpretasi Data, yaitu analisis data kuantitatif menggunakan analisis statistik yang meliputi uraian kecenderungan, perbandingan kelompok yang berbeda, atau

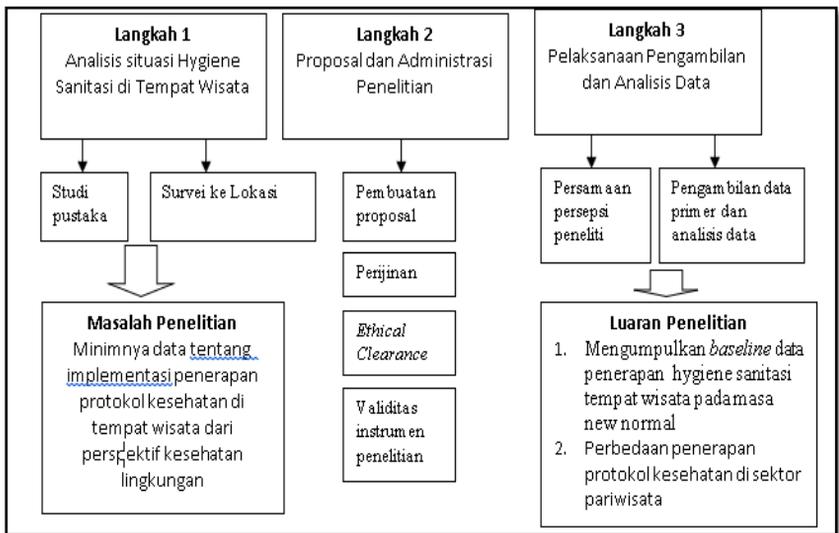
hubungan antar variabel, serta melakukan interpretasi perbandingan antara hasil penelitian dengan yang diprediksikan sebelum penelitian.

Hasil interpretasi data akan digunakan dalam menyusun laporan akhir penelitian atau naskah akademik yang akan dipublikasikan baik di jurnal nasional maupun internasional yang bereputasi. Manfaat adanya diseminasi hasil penelitian yaitu agar semua ilmuan atau akademisi, masyarakat umum bisa mengetahui perkembangan ilmu pengetahuan yang ada saat ini dan digunakan untuk berbenah diri sehingga menjadi pribadi yang intelek dan kompetitif serta mampu memecahkan masalah yang ada di sekitar kita.

Penerapan penelitian kuantitatif yang dijabarkan oleh penulis tentu saja berkaitan dengan kajian adaptasi new normal melalui *hygiene* dan sanitasi di tempat wisata. Meskipun vaksin *Covid-19* sudah ditemukan namun seluruh elemen masyarakat khususnya sektor pariwisata tetap harus menerapkan atau mengubah pola hidup dengan tatanan lama dan beradaptasi terhadap kebiasaan baru “new normal” agar dapat hidup produktif dan terhindar dari penularan *Covid-19*. Protokol kesehatan di sektor pariwisata perlu ditegakkan dan berlandaskan tiga isu utama, yakni kebersihan, kesehatan, dan keamanan. Protokol disusun

untuk mencegah dan mengendalikan penyebaran Covid-19 di tempat dan fasilitas umum sehingga tidak muncul klaster baru selama masa pandemik.

Tahapan dalam penelitian meliputi pra-penelitian, penelitian (pengumpulan data primer) dengan mematuhi protokol kesehatan Covid-19, *entry* data, olah data lalu interpretasi hasil sehingga mampu menyusun laporan akhir dan *output* penelitian. Tahapan kajian dalam penelitian *hygiene* dan sanitasi di tempat wisata dapat diilustrasikan pada



Sumber : Laporan Penelitian Dasar, 2021

Gambar 2. Tahapan Kajian *Hygiene* dan Sanitasi di Tempat Wisata

Analisis tanggap Covid-19 dengan pendekatan *hygiene* dan sanitasi dalam penelitian ini meliputi Penggunaan APD atau masker, edukasi kesehatan melalui media protokol kesehatan, personal *hygiene* indikator Cuci Tangan Pakai Sabun dan sanitasi indikator fasilitas sanitasi sehingga mampu menunjang protokol kesehatan dalam meminimalisir penyebaran *Covid-19* di tempat wisata (Musfirah & Rangkuti, 2021).

2. REKOMENDASI TERHADAP HASIL KAJIAN

a. Kajian Kasus Tentang Pengetahuan dan Sikap Pengelola dengan Keadaan Sanitasi Toilet di Tempat Wisata

Hasil penelitian terdahulu oleh Purnamasari & Rangkuti (2020) didapatkan mayoritas pengetahuan dan sikap pengelola berada dalam kategori tinggi dan kondisi sanitasi toilet umum mayoritas tidak laik sehat.

Tabel 3. Hubungan antara pengetahuan dan sikap pengelola dengan keadaan sanitasi toilet umum di Pantai Prangtritis, Bantul, DIY

Variabel	<i>p-value</i>
Pengetahuan	0,821
Sikap	0,410

Sumber : Purnamasari & Rangkuti, 2020

Analisis bivariat pada Tabel 3 menunjukkan data bahwa tidak ada hubungan tingkat pengetahuan dan sikap pengelola dengan keadaan sanitasi toilet umum sebab masing-masing memiliki nilai $p\text{-value} > 0,05$ atau signifikansi tidak bermakna. Faktor lain yang mempengaruhi tidak adanya hubungan tingkat pengetahuan dengan keadaan sanitasi toilet umum di Pantai Parangtritis, Bantul, DIY adalah faktor keterbatasan dana. Dana rutin yang diperoleh dari tiket pengunjung tempat wisata atau pengguna toilet umum tidak hanya digunakan untuk biaya pemeliharaan sanitasi toilet akan tetapi digunakan untuk kebutuhan operasional lain seperti peruntukan upah pengelola dan pembelian atau *maintennace* fasilitas non-sanitasi , sehingga fasilitas sanitasi yang tersedia tidak terpelihara dengan baik.

Peralatan kebersihan yang tersedia tidak dilakukan pembaharuan seperti sikat wc yang tidak layak pakai lagi (Purnamasari & Rangkuti, 2020).

Selain itu, sikap pengelola dalam mengelola toilet umum berada pada tingkatan menerima dan memahami melalui respon tertutup. Pengetahuan pengelola yang tinggi dengan sikap yang tinggi juga menunjukkan bahwa pengelola menerima penjelasan tentang sanitasi toilet tetapi tidak diterapkan dalam bentuk tindakan nyata. Tidak adanya tindakan nyata disebabkan oleh kebutuhan finansial yang cukup besar untuk pengelolaan baik dan benar sesuai syarat kesehatan. Sebagian besar toilet umum tidak memiliki kelengkapan toilet seperti tempat sampah tidak sesuai syarat, tidak terdapat kran air, tidak terdapat sabun dan pengharum ruangan (Purnamasari & Rangkuti, 2020).

Rekomendasi yang bisa dirumuskan terhadap hasil kajian ini yaitu Dinas Pariwisata Kabupaten Bantul diharapkan dapat bekerja sama dengan Dinas Kesehatan setempat untuk melakukan sosialisasi dalam menjaga sanitasi toilet umum. Pengelola toilet umum diharapkan lebih memperhatikan sanitasi toilet utamanya sarana prasarana, kebersihan lingkungan agar dapat digunakan dengan nyaman

dan tidak menjadi pertumbuhan vektor. Para pengunjung atau wisatawan baik domestik dan mancanegara akan merasakan kenyamanan saat berkunjung di tempat wisata jika memiliki fasilitas sanitasi yang laik sehat dan memberikan kepuasan tersendiri selama berada di tempat wisata tersebut.

b. Kajian Kasus Tentang Tingkat Pendidikan dengan Perilaku Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) Pada Pengelola Tempat Wisata

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat. Analisis bivariat pada penelitian (Musfirah, dkk., 2021) menggunakan *uji fisher* dengan interval kepercayaan 95% dan $p < 0.05$, yang artinya hipotesis akan bermakna jika dan $p < 0.05$.

Tabel 4. Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Perilaku CTPS pada Pengelola Pantai Dalam Adaptasi Kebiasaan Baru di Bantul

Variabel	Perilaku CTPS pada Pengelola Pantai di Bantul						CI	P Value
	Tidak Baik		Baik		Total			
	n	%	n	%	n	%		
Tingkat Pendidikan								
Dasar	4	26,7	11	73,3	15	100	0,333 – 2,206	1,000
Lanjut	14	31,1	31	68,9	45	100		
Total	18	30	42	70	60	100		

Sumber : Data Primer, 2021

Tabel 4 menunjukkan bahwa berdasarkan hasil *uji fisher* pada tingkat pendidikan tidak memiliki hubungan yang bermakna dengan perilaku CTPS dengan nilai p value = 1,000 ($p > 0,05$). Hal tersebut diakibatkan oleh mayoritas pengelola memiliki tingkat pendidikan lanjut dengan perilaku baik sebesar 68,9 % begitupun dengan tingkat pendidikan dasar dengan perilaku baik sebesar 73,3 % sehingga sebaran perbedaan data tidak terlalu signifikan. Selain itu, pengelola dengan tingkat pendidikan lanjut masih ada yang memiliki perilaku tidak baik sebanyak 31,1 %. Jadi, tingkat pendidikan para

pengelola tidak membentuk kecenderungan pola perilaku yang linier.

Tingkat pendidikan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang tentang kesehatan sehingga akan mengubah kebiasaan atau perilaku seseorang sebagai *intermediate impact* dari pendidikan kesehatan, selanjutnya perilaku kesehatan akan berpengaruh pada meningkatnya status kesehatan masyarakat (Gannika & Sembiring, 2020).

Faktor lain yang bisa mempengaruhi perilaku seseorang yaitu faktor lingkungan. Lingkungan yang tertib dalam melaksanakan perilaku CTPS dapat mempengaruhi perilaku orang lain. Apabila lingkungan tersebut baik maka terlepas dari latar pendidikannya, mereka akan ikut mematuhi peraturan yang ada. Sesuai dengan pernyataan yang dikemukakan oleh Pieter & Lubis (2010) bahwa lingkungan mempengaruhi kepribadian seseorang yang selanjutnya akan mempengaruhi perilaku seseorang.

Rekomendasi yang bisa diberikan terhadap penelitian yang telah dilakukan oleh penulis yaitu perlunya meningkatkan kesadaran bagi pengelola tempat wisata tentang pencegahan Covid-19 melalui

tindakan *hygiene* personal berupa perilaku CTPS pada masa adaptasi kebiasaan baru atau *new normal* ini. Kepatuhan pengelola dalam perilaku CTPS akan mampu mempengaruhi kepatuhan bagi para pengunjung dan didukung dengan pemeliharaan fasilitas CTPS yang ada. Selain itu, perlu adanya bimbingan teknis secara rutin terkait dengan perilaku CTPS maupun perilaku pencegahan Covid-19 serta pengawasan dan sanksi yang tegas terhadap penerapan protokol kesehatan Covid-19 di destinasi wisata.

C. EVALUASI

1. Apa yang dimaksud dengan variabel penelitian dalam penelitian kuantitatif ?
2. Jelaskan yang anda ketahui tentang penelitian kuantitatif !
3. Jelaskan secara singkat langkah-langkah dalam kajian *hygiene* dan sanitasi di tempat wisata !
4. Jelaskan pentingnya implementasi kajian *hygiene* dan sanitasi di tempat wisata !
5. Jelaskan rekomendasi penting terhadap hasil kajian *hygiene* dan sanitasi di tempat wisata !

D. REFERENSI

Asmudi Alsa, 2003. *Pendekatan Kuantitatif dan Kualitatif serta Kombinasinya dalam penelitian Psikologi*, Yogyakarta: Pustaka Pelajar, h. 14-18.

Gannika, L., Sembiring, E.E., 2020. Tingkat Pengetahuan dan Perilaku Pencegahan Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Pada Masyarakat Sulawesi Utara. *NERS: Jurnal Keperawatan, Volume 16 (2) : Hal. 83-89.*

Musfirah, Rangkuti, A.F., 2021. *Penerapan Protokol Kesehatan Dalam Adaptasi New Normal Di Tempat Wisata Berbasis Pendekatan Hygiene Dan Sanitasi*. Laporan Penelitian Dasar LPP Internal Universitas Ahmad Dahlan Yogyakarta.

Musfirah, Rangkuti, A.F., Rahma, S.A., 2021. Faktor Yang Berhubungan dengan Perilaku Cuci Tangan Pakai Sabun Pada Petugas Pengelola Dalam Adaptasi Kebiasaan Baru Di Tempat Wisata Pantai Kabupaten Bantul. *Laporan Penelitian Tahun 2021*. Universitas Ahmad Dahlan. Yogyakarta.

Neliwati, 2018. *Metodologi Penelitian Kuantitatif (Kajian Teori Dan Praktek)*. Medan : CV.Widya Puspita.

Pieter, Z.H., & Lubis, N.L., 2011. *Pengantar Psikologi Untuk Kebidanan*. Jakarta: Kencana.

Purnamasari., D., Rangkuti., A.F., 2020. Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Pengelola Dengan Keadaan Sanitasi Toilet Umum Di Pantai Parangtritis, Bantul, DIY. *Jurnal Kesehatan Dan Pengelolaan Lingkungan*, Vol. 1, No.1, Hal. 07-15.

TENTANG PENULIS

1. Musfirah, S.Si., M.Kes



Lahir di Sinjai, 5 Desember 1987, tamat SD Negeri Tombolo tahun 1999; SLTPN 1 Sinjai Tengah tahun 2002; SMAN I Sinjai Utara tahun 2005; Sarjana (S1) Jurusan Kimia FMIPA Universitas Hasanuddin tahun 2009; Magister (S2) Jurusan Kesehatan Lingkungan Program Pascasarjana FKM

Universitas Hasanuddin tahun 2014. Pernah berkarir sebagai Tenaga Pranata Laboratorium di UPT Laboratorium Air Dinas Kesehatan Kabupaten Sinjai (2010-2012). Berbagai kegiatan pelatihan yang pernah diikuti baik skala nasional maupun internasional, diantaranya : *Kesmas Dynamic Models Training* tahun 2012; *Educational and Research Consortium Training for Air Pollution Quality & Implication for Public Health* sebagai Riset Lanjutan FKM Unhas-NIU AS tahun 2013; Workshop “ Teknologi Pengolahan Limbah Cair Organik Pengalamn Lapangan dan Teknologi Baru”Clean Project USAID Peer Science-Dept. Teknik Kimia UGM tahun 2015; *3 Days Intensive Training Course for Environmental Helath and Disaster Management : Disaster Risk Reduction* EHSA-UNISDR-Griffith University-UNISDR-Udayana University, Bali tahun 2016. Dosen Tetap

di Prodi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Ahmad Dahlan Yogyakarta sejak bulan Agustus Tahun 2015 sampai sekarang. Penghargaan yang telah diperoleh diantaranya : 1) Dosen Muda Berprestasi tahun 2017 dan 2) Pemakalah terbaik dalam ajang Seminar Nasional Fakultas Ilmu Kesehatan (Semnasfik) UMS tahun 2017. Mata kuliah yang pernah diampu diantaranya, Analisa Kualitas Lingkungan, Toksikologi Kesehatan Masyarakat, Epidemiologi Lingkungan, Toksikologi Lingkungan, Sanitasi Tempat-Tempat Umum, Kesehatan Pemukiman & Bangunan. Modul yang pernah diterbitkan tahun 2017 dan meraih HKI yaitu Peternak Unggul : Terampil Menangani Limbah Ternak Sebagai Wujud Peduli Kesehatan Lingkungan, dan *Healthy Cities* : Bina Penyehatan Lingkungan Sekolah Tahun 2019. Buku yang pernah diterbitkan tahun 2017 dan meraih HKI dengan judul Pencemaran Air dan Penilaian Risiko Kesehatan Lingkungan (HKI tahun 2018), Buku Analisis Resiko Kesehatan Lingkungan : Pencemaran Udara yang diterbitkan tahun 2018 (HKI Tahun 2019).

2. Ahmad Faizal Rangkuti, SKM., M.Kes.



Lahir di Mandailing Natal, 23 Agustus 1987, tamat SD Negeri Bangun Purba 2000; SLTPS Nurul Ilmi tahun 2003; SMAS Nurul Ilmi tahun 2006; Sarjana (S1) Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara 2012; Magister (S2)

Jurusan Kesehatan Lingkungan Program Pascasarjana FKM Universitas Diponegoro tahun 2014. Berbagai kegiatan yang pernah diikuti baik skala nasional maupun internasional, diantaranya; Workshop “Pengolahan Limbah Cair Organik Pengalamn Lapangan dan Teknologi Baru”Clean Project USAID Peer Science-Dept. Teknik Kimia UGM tahun 2015; Andalas International Public Health Confrence 2017 and The 5th National Meeting Of The Indonesian Public Health Union (Munas Persakmi V) Sebagai Pemakalah; *Pelatihan” Bimbingan Teknis Sitem Informasi Geografis : Pembuatan Peta Digital”* Geosedu Yogyakarta 2017. Tahun 2015 - Sekarang menjadi Dosen Tetap di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Ahmad Dahlan Yogyakarta. Mata kuliah yang pernah diampu diantaranya, Analisa Kualitas Lingkungan,Kesehatan Pemukiman dan Bangunan, Sanitasi Tempat – Tempat Umum. Modul yang pernah diterbitkan tahun 2017 dan meraih HKI yaitu Peternak Unggul :

Terampil Menangani Limbah Ternak Sebagai Wujud Peduli Kesehatan Lingkungan. Buku yang pernah diterbitkan tahun 2017 dan meraih HKI dengan judul Pencemaran Air dan Penilaian Risiko Kesehatan Lingkungan, HKI tahun 2018.