

Editor: Hairil Akbar

# KESEHATAN PARIWISATA

Ilham Salam | Sulistyawati  
Artha Budi Susila Duarsa  
Tri Wahyuni Sukesi | Ayu Lestari  
Kahar | Dasti Anditiarina  
Nardiansyah Kamumu | Febriyanti  
I Dewa Gede Basudewa  
Isnaini Qoriatul Fadhilah | Hasrah Junaidi  
Ayu Anulus | Aditya Wardhana



BUNGA RAMPAI

**KESEHATAN PARIWISATA**

## **UU No 28 tahun 2014 tentang Hak Cipta**

### **Fungsi dan sifat hak cipta Pasal 4**

Hak Cipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 huruf a merupakan hak eksklusif yang terdiri atas hak moral dan hak ekonomi.

### **Pembatasan Pelindungan Pasal 26**

Ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 23, Pasal 24, dan Pasal 25 tidak berlaku terhadap:

- i Penggunaan kutipan singkat Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait untuk pelaporan peristiwa aktual yang ditujukan hanya untuk keperluan penyediaan informasi aktual;
- ii Penggandaan Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait hanya untuk kepentingan penelitian ilmu pengetahuan;
- iii Penggandaan Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait hanya untuk keperluan pengajaran, kecuali pertunjukan dan Fonogram yang telah dilakukan Pengumuman sebagai bahan ajar; dan
- iv Penggunaan untuk kepentingan pendidikan dan pengembangan ilmu pengetahuan yang memungkinkan suatu Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait dapat digunakan tanpa izin Pelaku Pertunjukan, Produser Fonogram, atau Lembaga Penyiaran.

### **Sanksi Pelanggaran Pasal 113**

1. Setiap Orang yang dengan tanpa hak melakukan pelanggaran hak ekonomi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf i untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 1 (satu) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp100.000.000 (seratus juta rupiah).
2. Setiap Orang yang dengan tanpa hak dan/atau tanpa izin Pencipta atau pemegang Hak Cipta melakukan pelanggaran hak ekonomi Pencipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf c, huruf d, huruf f, dan/atau huruf h untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 3 (tiga) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah).

# **KESEHATAN PARIWISATA**

Ilham Salam  
Sulistyawati  
Artha Budi Susila Duarsa  
Tri Wahyuni Sukesi  
Ayu Lestari  
Kahar  
Dasti Anditiarina  
Nardiansyah Kamumu  
Febriyanti  
I Dewa Gede Basudewa  
Isnaini Qoriatul Fadhilah  
Hasrah Junaidi  
Ayu Anulus  
Aditya Wardhana

Penerbit



CV. MEDIA SAINS INDONESIA  
Melong Asih Regency B40 - Cijerah  
Kota Bandung - Jawa Barat  
[www.medsan.co.id](http://www.medsan.co.id)

Anggota IKAPI  
No. 370/JBA/2020

# KESEHATAN PARIWISATA

Ilham Salam  
Sulistyawati  
Artha Budi Susila Duarsa  
Tri Wahyuni Sukesi  
Ayu Lestari | Kahar  
Dasti Anditiarina  
Nardiansyah Kamumu  
Febriyanti  
I Dewa Gede Basudewa  
Isnaini Qoriatul Fadhilah  
Hasrah Junaidi  
Ayu Anulus  
Aditya Wardhana

Editor:  
**Hairil Akbar**

Tata Letak:  
**Jevon Ivander Pagappong**

Desain Cover:  
**Nathanael**

Ukuran:  
**A5 Unesco: 15,5 x 23 cm**

Halaman:  
**vi, 236**

ISBN:  
**978-623-195-407-7**

Terbit Pada:  
**Juli 2023**

Hak Cipta 2023 @ Media Sains Indonesia dan Penulis

*Hak cipta dilindungi undang-undang. Dilarang keras menerjemahkan, memfotokopi, atau memperbanyak sebagian atau seluruh isi buku ini tanpa izin tertulis dari Penerbit atau Penulis.*

**PENERBIT MEDIA SAINS INDONESIA**  
(CV. MEDIA SAINS INDONESIA)  
Melong Asih Regency B40 - Cijerah  
Kota Bandung - Jawa Barat  
[www.medsan.co.id](http://www.medsan.co.id)

## **KATA PENGANTAR**

Puji syukur kami panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa karena berkat rahmat dan karunia-Nya sehingga buku kolaborasi dalam bentuk buku dapat dipublikasikan dan dapat sampai di hadapan pembaca. Buku ini disusun oleh sejumlah dosen dan praktisi sesuai dengan kepekarannya masing-masing. Buku ini diharapkan dapat hadir dan memberi kontribusi positif dalam ilmu pengetahuan khususnya terkait dengan “Kesehatan Pariwisata”, buku ini memberikan nuansa berbeda yang saling menyempurnakan dari setiap pembahasannya, bukan hanya dari segi konsep yang tertuang dengan detail, melainkan contoh yang sesuai dan mudah dipahami terkait Kesehatan Pariwisata.

Sistematika buku ini dengan judul “Pariwisata”, mengacu pada konsep dan pembahasan hal yang terkait. Buku ini terdiri atas 14 bab yang dijelaskan secara rinci dalam pembahasan antara lain mengenai Konsep Dasar Kesehatan Pariwisata; Travel Epidemiology; Epidemiologi dan Surveilans Penyakit Terkait Pariwisata; Aspek Kesehatan Lingkungan Daerah Wisata; Keamanan Pangan Daerah Wisata; Risiko Aktivitas Wisata Berdasarkan Tempat Tujuan; Perencanaan Sebelum Wisata (Pretravel Planning); Vaksinasi dan Perjalanan Wisata; Kesehatan Matra Daerah Wisata; Evaluasi Pasca Wisata (Post Travel Evaluation); Aspek Kesehatan Masyarakat Wisata Jangka Panjang; Kelompok Wisata dengan Risiko Khusus; Pengaruh Pariwisata terhadap Kesehatan Masyarakat Lokal; serta Kebijakan Kesehatan Pariwisata di Indonesia. Buku ini memberikan nuansa yang berbeda dengan buku lainnya, karena membahas berbagai Kesehatan Pariwisata sesuai dengan update keilmuan. Akhirnya kami mengucapkan terima kasih yang tak terhingga kepada semua pihak yang telah mendukung dalam proses penyusunan dan penerbitan buku ini, secara khusus kepada Penerbit Media Sains Indonesia sebagai inisiator buku ini. Semoga buku ini dapat bermanfaat bagi pembaca sekalian.

Editor

## DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	i
DAFTAR ISI.....	ii
1 KESEHATAN PARIWISATA.....	1
Kesehatan Pariwisata.....	1
Definisi Kesehatan dan Pariwisata.....	3
Ruang Lingkup Kesehatan Pariwisata.....	4
Faktor Pendukung Kesehatan Pariwisata.....	8
Peranan Ideal Industri Wisata.....	10
Peran Ideal Profesi Kesehatan.....	12
2 TRAVEL EPIDEMIOLOGY.....	17
<i>Travel Disease</i> dan <i>Travel Epidemiology</i> .....	17
Faktor Risiko yang Berpotensi Menimbulkan Masalah Kesehatan bagi Wisatawan.....	20
Cara Penularan dan Tindakan Pencegahan Umum.....	23
Upaya Pencegahan <i>Travel Disease</i> .....	28
Peraturan Kesehatan Internasional terkait Kesehatan Wisata.....	29
3 EPIDEMIOLOGI DAN SURVEILANS PENYAKIT TERKAIT PARIWISATA.....	37
Definisi Epidemiologi dan Surveilans.....	37
Manfaat dan Tujuan Surveilans Epidemiologi.....	39
Hal yang Harus Diperhatikan dalam Kegiatan Surveilans.....	41
Masalah Kesehatan Pariwisata.....	42
Epidemiologi Kesehatan Terkait Pariwisata.....	43

	Surveilans Epidemiologi Terkait Masalah Kesehatan Pariwisata.....	44
	Permasalahan Surveilans .....	46
4	ASPEK KESEHATAN LINGKUNGAN DAERAH WISATA.....	53
	Kesehatan Lingkungan .....	53
	Tempat Wisata .....	53
	Permasalahan Kesehatan di Daerah Wisata.....	54
	Aspek Kesehatan Lingkungan di Daerah Wisata ...	55
5	KEAMANAN PANGAN DAERAH WISATA.....	73
	Pendahuluan .....	73
	Definisi Keamanan Pangan .....	74
	Konsep Keamanan Pangan.....	76
	Bahaya Biologi.....	76
	Bahaya Kimia .....	77
	Alergen .....	78
	Bahaya Fisik.....	79
	Keamanan Pangan di Daerah Wisata .....	79
	Tindakan Pengendalian Bahaya Keamanan Pangan di Daerah Wisata.....	87
6	RISIKO AKTIVITAS WISATA BERDASARKAN TEMPAT WISATA .....	95
	Pendahuluan .....	95
	Gunung dan Pegunungan .....	96
	Pantai dan Pulau .....	100
	Hutan dan Taman Nasional .....	103
	Penilaian dan Pencegahan Risiko Tempat Wisata .....	106

7	PERENCANAAN SEBELUM WISATA ( <i>PRETRAVEL PLANNING</i> ) .....	111
	Pentingnya Konsultasi Kesehatan untuk Berwisata .....	111
	Konsultasi Sebelum Perjalanan Wisata .....	114
	Menilai Risiko Individu .....	116
	Komunikasikan Risiko .....	116
	Kelola Risiko .....	117
	Kondisi yang Dapat Diobati Sendiri .....	120
8	VAKSINASI DAN PERJALANAN WISATA.....	125
	Vaksinasi .....	125
	Vaksinasi dan Perjalanan Wisata .....	129
9	KESEHATAN MATRA DAERAH WISATA .....	141
	Kesehatan Matra.....	141
	Kesehatan Lapangan Daerah Wisata.....	143
10	EVALUASI PASCA WISATA ( <i>POST TRAVEL EVALUATION</i> ) .....	157
	Masalah Kesehatan Pasca Wisata .....	157
	Evaluasi Pasca Perjalanan .....	158
	Manajemen Umum .....	162
11	ASPEK KESEHATAN MASYARAKAT WISATA JANGKA PANJANG .....	171
	Berwisata Untuk Kesehatan Masyarakat .....	171
	Fungsi Berwisata .....	172
	Kesehatan Wisatawan.....	174
	Motivasi Wisatawan .....	176
	Kesehatan Pariwisata.....	178
	Kesehatan Penduduk Lokal .....	179

	Lingkungan Daerah Wisata.....	181
12	KELOMPOK WISATA DENGAN RISIKO KHUSUS.....	187
	Pendahuluan .....	187
	Pengertian .....	188
	Wisatawan dengan Penyakit Kronis .....	188
	Penilaian dan Pengendalian Risiko Kesehatan Penyakit Kronis .....	188
	Wisatawan Usia Lanjut .....	190
	Penilaian dan Pengendalian Risiko Kesehatan Wisatawan Usia Lanjut.....	191
	Kelompok Wisata dengan Bayi dan Anak-anak ...	193
	Penilaian dan Pengendalian Risiko Kesehatan Kelompok Wisata dengan Bayi dan Anak-Anak...	193
	Kehamilan dan Wisata .....	195
	Penilaian dan Pengendalian Risiko Kesehatan pada Kehamilan dan Wisata .....	195
	Kesehatan Haji dan Pilgrimage.....	197
	Upaya Kesehatan Haji di Indonesia.....	198
13	PENGARUH PARIWISATA TERHADAP KESEHATAN MASYARAKAT LOKAL.....	203
	Pentingnya pariwisata.....	203
	Dampak Industri Pariwisata Terhadap Penduduk .....	205
	Dampak dari Segi Ekonomi.....	206
	Dampak dari Segi Lingkungan .....	207
	Dampak dari Segi Sosiokultural.....	207
	Dampak Positif Pariwisata Terhadap Penduduk Lokal.....	208

	Dampak Negatif Pariwisata Terhadap Penduduk Lokal.....	209
	Dampak Langsung Pariwisata Terhadap Kesehatan .....	211
	Dampak Tidak Langsung Pariwisata Terhadap Kesehatan .....	212
14	KEBIJAKAN KESEHATAN PARIWISATA DI INDONESIA .....	219
	Kebijakan Kesehatan Pariwisata di Indonesia .....	219
	Regulasi Kesehatan Pariwisata di Indonesia.....	226
	Peran dan Tanggung Jawab Berbagai Pihak Terkait dengan Kesehatan Pariwisata di Indonesia .....	229

# KESEHATAN PARIWISATA

**Dr. Ilham Salam, SKM, M.Kes.**  
Universitas Negeri Manado

## **Kesehatan Pariwisata**

Kesehatan pariwisata dapat didefinisikan sebagai cabang ilmu kesehatan masyarakat yang mengkaji berbagai aspek kesehatan wisatawan dan kesehatan masyarakat di kawasan pariwisata termasuk semua pihak, institusi dan sektor yang terkait, serta industri pariwisata.

kesehatan pariwisata menerapkan prinsip-prinsip ilmu kesehatan masyarakat untuk meningkatkan status kesehatan daerah pariwisata dan integrasinya dengan berbagai aspek yang lebih luas. Melihat definisi tersebut maka upaya kesehatan pariwisata dapat digolongkan kedalam empat domain utama yaitu kesehatan wisatawan, kesehatan populasi di daerah destinasi, kesehatan, keselamatan dan lingkungan industri pariwisata, serta upaya peningkatan elemen pendukung terkait lainnya, seperti infrastruktur, peran industry pariwisata, dan kebijakan terkait kesehatan dan pariwisata.

Ruang lingkup upaya kesehatan pariwisata sendiri dapat dirumuskan pada empat area utama, yaitu kebijakan kesehatan pariwisata terintegrasi, upaya kesehatan masyarakat, standarisasi pelayanan kesehatan wisata, dan upaya penilaian dan pengendalian risiko kesehatan di daerah tujuan wisata.

Kebijakan terintegrasi ini setidaknya mencakup untuk menjamin upaya kesehatan pariwisata yaitu:

1. infrastruktur dan faktor pendukung seperti sanitasi, kesehatan, dan keselamatan di daerah tujuan wisata,
2. regulasi di pintu masuk atau kedatangan, termasuk pendekatan sistematis dalam menentukan upaya yang tepat terkait *entry* dan *exit screening*
3. regulasi terkait perjalanan udara, laut, dan darat, serta
4. regulasi terkait pelibatan industri pariwisata dalam upaya promosi kesehatan dan keselamatan wisata

Kemudian upaya kesehatan masyarakat di daerah pariwisata adalah tantangan berikutnya. Upaya yang dimaksud setidaknya mencakup:

1. Upaya promosi kesehatan di daerah wisata,
2. Surveilans epidemiologi penyakit terkait wisata,
3. Peningkatan kapasitas untuk deteksi penyakit,
4. Peningkatan kapasitas layanan kesehatan,
5. Keamanan pangan lokal,
6. Kesehatan lingkungan daerah wisata, serta
7. Kesehatan dan keselamatan kerja di industry pariwisata.

Upaya kesehatan masyarakat ini dapat diintegrasikan dengan upaya yang sudah dijalankan di berbagai wilayah oleh dinas kesehatan saat ini. Mengingat karakteristik wisatawan dengan mobilitasnya yang sangat tinggi, tantangan yang akan dihadapi sangat besar dan memerlukan berbagai inovasi dan upaya kreatif.

Standarisasi pelayanan kesehatan wisata memerlukan kerjasama antar berbagai disiplin ilmu terkait baik di kedokteran maupun kesehatan masyarakat untuk dapat mengikuti standar layanan yang disepakati dan Standar yang ada setidaknya mencakup standar untuk jenis layanan yang minimal ada, standar sumber daya manusia, standar fasilitas kesehatan, dan juga sistem informasi untuk mendukung upaya kesehatan masyarakat.

### **Definisi Kesehatan dan Pariwisata**

Sektor pariwisata merupakan salah satu sumber devisa negara dan dalam upaya meningkatkan penghasilan masyarakat Indonesia dewasa ini dan dimasa yang akan datang disadari akan semakin menjadi penting. Oleh karena itu, setiap upaya yang bertujuan untuk menunjang pertumbuhan dan perkembangan disektor ini perlu didukung dan digalakan

Sehat merupakan sebuah keadaan yang tidak hanya terbebas dari penyakit akan tetapi juga meliputi seluruh aspek kehidupan manusia yang meliputi aspek fisik, emosi, sosial dan spiritual. Menurut WHO (1947), sehat itu sendiri dapat diartikan bahwa suatu keadaan yang sempurna baik secara fisik, mental dan sosial serta tidak hanya bebas dari penyakit atau ke-lemahan.

Sedangkan menurut UU No.23,1992 tentang Kesehatan menyatakan bahwa: Kesehatan adalah keadaan sejahtera dari badan, jiwa dan sosial yang memungkinkan hidup produktif secara sosial dan ekonomi. Dalam pengertian ini maka kesehatan harus dilihat sebagai satu kesatuan yang utuh terdiri dari unsur-unsur fisik, mental dan sosial dan di dalamnya kesehatan jiwa merupakan bagian integral kesehatan. Dalam pengertian yang paling luas sehat merupakan suatu keadaan yang dinamis dimana individu menyesuaikan diri dengan perubahan-perubahan

lingkungan internal (psikologis, intelektual, spiritual dan penyakit) dan eksternal (lingkungan fisik, sosial dan ekonomi) dalam mempertahankan kesehatannya.

Jadi dapat disimpulkan bahwa kesehatan pariwisata dimulai sejak berangkat dari rumah untuk melakukan wisata, selama perjalanan, sampai di tempat tujuan, dan kembali dengan aman dan nyaman ke tempat asalnya, sehingga wisatawan tersebut tidak jera untuk kembali mengunjungi daerah wisata yang telah dikunjunginya. Dalam siklus perjalanan wisata itu, kesehatan wisata termasuk upaya pencegahan, tindakan pengobatan jika diperlukan dan kesiapan repratiasi ke tempat yang memadai/ke negara asalnya.

### **Ruang Lingkup Kesehatan Pariwisata**

Industri Pariwisata diartikan sebagai sehimpunan bidang usaha yang menghasilkan berbagai jasa dan barang yang dibutuhkan oleh mereka yang melakukan perjalanan wisata.

Setiap produk, baik yang nyata maupun maya yang disajikan untuk memenuhi kebutuhan tertentu manusia, hendaknya dinilai sebagai produk industri.

Sebagaimana yang dikemukakan UNWTO (*United Nations World Tourism Organiation*) dalam *The International Recommendations for Tourism Statistics 2008*, Industri Pariwisata meliputi; Akomodasi untuk pengunjung, Kegiatan layanan makanan dan minuman, Angkutan penumpang, Agen Perjalanan Wisata dan Kegiatan reservasi lainnya, Kegiatan Budaya, Kegiatan olahraga dan hiburan.

UNWTO merupakan Badan Kepariwisataan Dunia di bawah naungan PBB. Menurut Undang-Undang Pariwisata Nomor 10 tahun 2009, Industri Pariwisata adalah kumpulan usaha pariwisata yang saling terkait

dalam rangka menghasilkan barang dan/atau jasa bagi pemenuhan kebutuhan wisatawan dalam penyelenggaraan pariwisata.

### **Ruang Lingkup Industri Pariwisata**

Ruang lingkup industri pariwisata menyangkut berbagai sektor ekonomi. Adapun aspek-aspek yang tercakup dalam industri pariwisata antara lain:

#### 1. Restoran.

Di dalam bidang restoran, perhatian antara lain dapat diarahkan pada kualitas pelayanan, baik dari jenis makanan maupun teknik pelayanannya.

Di samping itu, dari segi kandungan gizi, kesehatan makanan dan lingkungan restoran serta penemuan makanan-makanan baru dan tradisional baik resep, bahan maupun penyajiannya yang bias dikembangkan secara nasional, regional, bahkan internasional.

#### 2. Penginapan

Penginapan atau home stay yang terdiri dari hotel, motel, resort, kondominium, time sharing, wisma-wisma dan *bed and breakfast*, merupakan aspek-aspek yang dapat diakses dalam pengembangan bidang kepariwisataan.

Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam pengembangan penginapan ini dapat berupa; strategi pemasaran, pelayanan saat penginapan, integrasi dan restoran atau biro perjalanan, dan sebagainya. Penelitian juga dapat diarahkan pada upaya memperkecil limbah dari industri pariwisata tersebut.

### 3. Pelayanan perjalanan

Pelayanan perjalanan ini meliputi biro perjalanan, paket perjalanan (*tour wholesalers*), perusahaan *incentive travel* dan *reception service*.

### 4. Transportasi

Transportasi ini dapat berupa sarana dan prasarana angkutan wisata seperti mobil/bus, pesawat udara, kereta api, kapal pesiar, dan sepeda.

### 5. Pengembangan Daerah Tujuan Wisata

Daerah tujuan wisata dapat berupa penelitian pasar dan pangsa, kelayakan kawasan wisatawan, arsitektur bangunan, dan engineering, serta lembaga keuangan.

### 6. Fasilitas Rekreasi

Meliputi pengembangan dan pemanfaatan taman-taman Negara, tempat perkemahan (*camping ground*), ruang konser, teater, dan lain-lain.

### 7. Atraksi wisata

Meliputi taman-taman bertema, museum-museum, hutan lindung, agrowisata, keajaiban alam, kegiatan seni dan budaya, dan lain sebagainya.

Kesehatan pariwisata sendiri sebenarnya dapat dibagi dua yaitu kesehatan pariwisata fisik dan psikis. Kesehatan pariwisata fisik meliputi sarana untuk penyembuhan penyakit kulit, relaksasi, dan kecantikan. Sementara kesehatan psikis terdiri dari penyembuhan akibat obat-obat terlarang, depresi, dan gangguan mental.

Kesehatan pariwisata psikis biasanya dilakukan di rumah peristirahatan, rumah sakit serta hanya terbatas pada pengunjung yang memang menderita

penyakit dan tidak dapat ditemani oleh rekan, keluarga, dan sanak keluarga.

Jenis kesehatan pariwisata fisik yang berkaitan dengan kecantikan biasanya berupa spa, salon kecantikan dan pemandian air panas. Jenis kesehatan pariwisata ini lebih bisa dinikmati oleh segala lapisan masyarakat karena relatif lebih murah, banyak pilihan, dapat dilakukan kapan saja.

Dan apabila suatu waktu terjadi hal-hal yang tidak diinginkan saat melakukan maupun akan melaksanakan wisata maka Upaya pengobatan dimulai dalam perjalanan dan di daerah tujuan diusahakan memadai, sesuai dengan standar yang diperlukan, dan mudah serta cepat didapat.

Jika wisatawan jatuh sakit atau mendapat kecelakaan di suatu tempat dimana pengobatan kurang memadai, disediakan sarana untuk melakukan repatiasi secepat mungkin ke rumah sakit terdekat atau tempat rujukan lainnya.

Imunisasi juga merupakan lingkup dari kesehatan pariwisata sendiri. Imunisasi tersebut diantaranya:

- a. *Routinel Immunization*: DPT, POLIO, CAMPAK, INFLUENZA.
- b. *Required Immunization*: Yellow Fever, Cholera, Meningococcal Meningitis.
- c. *Recommended Immunization*: Hepatitis A & B, Typhoid Fever, Japanese Encephalitis, Cholera, Rabies.



Gambar 1. Konsep dan Ruang Lingkup Kesehatan Pariwisata

### **Faktor Pendukung Kesehatan Pariwisata**

Peranan pariwisata saat ini antara lain adalah: pertama, peranan ekonomi yaitu, sebagai sumber devisa negara; kedua, peranan sosial yaitu, sebagai penciptaan lapangan pekerjaan; dan yang terakhir adalah peranan kebudayaan yaitu, memperkenalkan kebudayaan dan kesenian. Menurut (Hutabarat, 1992).

Komponen utama produk wisata yang dimaksud oleh Middleton (2009) terdiri atas: 1) Atraksi wisata; 2) Fasilitas di daerah tujuan wisata; 3) Aksesibilitas; 4) Citra destinasi; 5) Harga untuk wisatawan.

Pariwisata dapat mempengaruhi tidak hanya kesehatan pengunjung tetapi juga kesehatan masyarakat penjamu. Hal-hal yang berpengaruh terhadap kesehatan pariwisata diantaranya:

### 1. Kondisi lingkungan

Kondisi lingkungan tempat wisata memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kesehatan wisatawan. Wisatawan umumnya rentan terhadap mikroorganisme, dan juga kondisi lingkungan fisik yang berbeda dari daerah asal mereka. Lingkungan yang bersih dijadikan indikator kualitas oleh wisatawan karena menunjukkan perhatian otoritas setempat terhadap masalah kesehatan lingkungan.

### 2. Makanan dan minuman

Kejadian yang muncul umumnya berhubungan dengan konsumsi makanan atau minuman yang tidak higienis yang mengakibatkan gangguan saluran pencernaan. Namun masalah tersebut bisa dikontrol melalui penerapan prosedur standar untuk pengelolaan makanan dan sanitasi lingkungan.

### 3. Upaya pencegahan, pendidikan dan promosi kesehatan masyarakat

Hal ini termasuk kesehatan lingkungan adalah fundamental dan dapat membawa perubahan sikap dan perilaku yang dapat mengurangi risiko-risiko terjadinya pemerosotan kesehatan pariwisata.

Dan upaya Perlindungan daerah wisata maupun lingkungan sekitar sampai wisatawan dan orang-orang didaerah tersebut, dilakukan dengan Menciptkan manajemen bencana dan kedaruratan kesehatan yang ideal memerlukan peran negara agar setiap pelaku memiliki pengetahuan dan sumber daya yang dibutuhkan, termasuk memperkuat pusat operasi darurat yang dapat melakukan respons cepat dan terkoordinasi saat wabah terjadi.

Penguatan jejaring pemberi layanan kesehatan di destinasi yang disertai dengan peningkatan kapasitas dalam memberikan layanan kedokteran wisata, dapat mendukung upaya penguatan manajemen bencana kesehatan.

### **Peranan Ideal Industri Wisata**

Secara umum industri wisata memiliki 3 komponen dasar, yaitu penyedia layanan wisata (*suppliers of travel services*), operator aktivitas wisata (*tour operators*), dan agen perjalanan wisata (*retail travel agents*). Yang termasuk dalam penyedia layanan wisata adalah penyedia layanan transportasi (udara, darat, laut), akomodasi (hotel, motel, penginapan), dan restoran. Operator aktivitas wisata umumnya ada dalam bentuk badan usaha yang menyediakan paket wisata, sedangkan agen perjalanan wisata (APW) adalah badan usaha yang melakukan promosi dan penjualan layanan yang disediakan oleh supplier dan operator (Schiff, 2001). Biro perjalanan wisata (BPW) dapat bertindak sebagai operator sekaligus juga agen perjalanan wisata, termasuk menyediakan jasa pramuwisata.

Sebagai profesi yang berhubungan langsung saat aktivitas wisata dilaksanakan, tenaga pramuwisata juga memiliki peran yang cukup penting. Tenaga pramuwisata umumnya disediakan oleh jasa pramuwisata yang sekaligus mengkoordinasikan tenaga pramuwisata lepas untuk memenuhi kebutuhan wisatawan secara perorangan atau kebutuhan Biro Perjalanan Wisata.

Dalam menjalankan usahanya, jasa pramuwisata diwajibkan tetap memperhatikan persyaratan profesionalisme tenaga pramuwisata yang disediakan. Di samping itu, usaha jasa pramuwisata diwajibkan mempekerjakan tenaga pramuwisata yang telah memenuhi persyaratan keterampilan yang berlaku dan

secara terus menerus melakukan upaya peningkatan keterampilan tenaga pramuwisata yang bersangkutan. Dalam hal ini peluang untuk menyelipkan materi risiko kesehatan daerah wisata sangat terbuka.

Konsultan perjalanan wisata secara teoritis (Schiff, 2001) dapat berperan banyak dalam upaya-upaya pencegahan permasalahan kesehatan pada wisatawan. Pertama adalah perannya dalam hal pemberian informasi perlu tidaknya sertifikat vaksinasi, yang terkait aspek legal dalam mengunjungi suatu wilayah. Sebagai contoh perlunya sertifikat vaksinasi meningitis untuk berkunjung ke daerah Saudi Arabia.

Peran lainnya adalah dalam memberikan rekomendasi vaksinasi yang diperlukan untuk pencegahan penyakitpenyakit tertentu. Misalnya, saat terjadi wabah rabies di Bali, maka konsultan perjalanan wisata dapat menyampaikan pentingnya vaksinasi rabies sebelum pajanan (pre-exposure) kepada wisatawan sebelum berkunjung. Atau saat sudah berada di Bali, konsultan perjalanan wisata maupun pramuwisata dapat memberikan informasi apa yang mesti dilakukan jika tergigit atau tercacar binatang yang berpotensi menularkan rabies.

Selain itu, upaya kemoprofilaksis juga bisa disampaikan kepada wisatawan yang berisiko tertular suatu penyakit, tetapi bisa dicegah dengan pemberian obat-obatan tertentu. Sebagai contoh, wisatawan yang akan berkunjung ke daerah Nusa Tenggara Barat, atau Kawasan timur Indonesia lainnya, bisa disarankan untuk berkonsultasi ke petugas kesehatan untuk mendapatkan obat pencegahan.

## **Peran Ideal Profesi Kesehatan**

Wisatawan merupakan kelompok populasi yang penting secara epidemiologi, karena memiliki mobilitas yang tinggi, cepat berpindah dari satu destinasi wisata ke destinasi lainnya (WHO, 2008). Mereka memiliki potensi terpapar penyakit dan kejadian yang tidak diinginkan di luar tempat asal, sehingga terkadang kasus ringan jarang dilaporkan dan jarang mencari pengobatan. Melihat karakteristik ini, terdapat kemungkinan terjadinya impor penyakit ke tempat asal dan demikian juga sebaliknya, kemungkinan ekspor penyakit ke tempat tujuan juga ada. Hal ini akan meningkatkan risiko perubahan daerah non endemis menjadi endemis terhadap suatu penyakit. Hal ini menunjukkan bahwa epidemiologi penyakit-penyakit terkait wisata merupakan salah satu kompetensi dasar yang harus dimiliki oleh praktisi kedokteran dan kesehatan masyarakat di daerah tujuan wisata.

Meskipun secara ekonomi peningkatan jumlah wisatawan mancanegara memiliki dampak positif, akan tetapi tren ini akan juga diikuti oleh peningkatan risiko kesehatan yang terkait. Dalam sebuah penelitian (Reid, Keystone, & Cossar, 2001) terlihat bahwa separuh wisatawan mancanegara yang datang ke negara berkembang akan mengalami masalah kesehatan yang terkait wisata. Adanya data Geo Sentinel (Leder et al., 2013) pada wisatawan yang kembali ke daerah asal dan mencari pengobatan, juga memberikan gambaran berbagai permasalahan kesehatan yang umum terjadi pada wisatawan. Dokter di layanan primer maupun sekunder, terutama di kawasan wisata memiliki peran yang penting dalam hal penanganan kasus, dimulai dari diagnosis yang baik dan penanganan kasus yang tepat. Untuk meningkatkan kemampuan anamnesis, dokter praktik di daerah wisata seharusnya memiliki kompetensi kedokteran wisata yang baik, mengacu kepada

kompetensi dasar kesehatan wisata yang ditetapkan oleh *International Society of Travel Medicine* (ISTM) dalam *“The Body of Knowledge for the Practice of Travel Medicine”*. Kerangka kurikulum ini juga dikembangkan untuk profesi lain seperti perawat, dan praktisi kesehatan wisata lainnya (ISTM, 2012). Selain profesi medis (dokter dan perawat), profesi kesehatan lainnya terutama sarjana kesehatan masyarakat (SKM) di daerah wisata juga memiliki potensi yang sangat besar untuk dilibatkan. Dalam hal ini, beberapa kompetensi tambahan yang diperlukan oleh SKM adalah kemampuan dalam memahami elemen penting pencegahan penyakit dan kejadian spesifik pada wisatawan, memahami aspek promosi kesehatan wisata, dan mampu melakukan penilaian dampak kesehatan (*health impact assessment*), serta mampu melakukan identifikasi potensi bahaya, penilaian risiko dan penyusunan upaya pengendalian risiko kesehatan (*hazard identification, risk assessment, and determining control – HIRADC*) di daerah wisata. Lebih jauh SKM diharapkan memiliki pemahaman yang baik mengenai berbagai jenis vaksinasi dan profilaksis (pemberian obat-obatan yang bertujuan untuk pencegahan) yang terkait dengan wisata. Terakhir dan yang tak kalah penting adalah interaksi antar berbagai profesi di sektor kesehatan terutama dokter, perawat, dan ahli kesehatan masyarakat. Kolaborasi inter-professional ini ditambah lagi dengan kolaborasi lintas sektor dengan sektor pariwisata, termasuk diantaranya pemerintah dan industri pariwisata, akan berperan besar dalam terwujudnya upaya-upaya kesehatan pariwisata sesuai dengan konsep yang telah dipaparkan dalam artikel ini. Jika hal ini bisa berjalan dengan baik,

visi untuk mewujudkan pariwisata sehat bisa mejadi sebuah kenyataan.

Konsultan perjalanan wisata dan pramuwisata juga dapat dimanfaatkan dalam pemberian saran-saran terkait situasi kesehatan yang secara umum ada di suatu wilayah pada waktu-waktu tertentu. Pada saat kasus demam berdarah meningkat misalnya, konsultan perjalanan wisata dapaemberikan informasi mengenai upaya pencegahan terkait seperti perlindungan yang diperlukan saat berada atau beraktivitas di luar ruangan. BPW, juga bisa berperan dengan menyediakan berbagai media seperti brosur-brosur kemungkinan risiko kesehatan di daerah destinasi wisata, (Provost, 2003) berkoordinasi dengan agen perjalanan wisata dan pramuwisata, termasuk menyampaikan pentingnya asuransi perjalanan, informasi repatriasi dan kondisi layanan medis di darerah destinasi wisata.

## **Daftar Pustaka**

- Rizkyriris. 2011. Pariwisata dan Kesehatan. <http://rizkyriris.blog.fisip.uns.ac.id/2011/12/27/pariwisata-dan-kesehatan/>
- Rogayah, Iim. 2009. Pariwisata Kesehatan di Jawa Barat. <http://irdanasputra.blogspot.com/2009/11/pariwisata-kesehatan.html>
- DuPont, H. L., & Steffen, R. (2001). Textbook of Travel Medicine and Health (2nd ed.). Hamilton, London: B.C Decker Inc.
- Horowitz, M. D., Rosensweig, J. A., & Jones, C. A. (2007). Medical tourism: globalization of the healthcare marketplace. *Medscape General Medicine*, 9(4), 33.
- ISTM. (2012). Body of Knowledge for the Practice of Travel Medicine - 2012 by Physicians, Nurses and Other Travel Health Professionals. International Society of Travel Medicine. Retrieved March 30, 2016, from <http://www.istm.org/bodyofknowledg e>
- Kemdikbud, B. P. dan P. B. (2016). Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI): Kamus versi online/daring (dalam jaringan). Retrieved March 30, 2016, from <http://kbbi.web.id/>
- Leder, K., Torresi, J., Libman, M. D., Cramer, J. P., Castelli, F., Schlagenhauf, P., ... Freedman, D. O. (2013). GeoSentinel surveillance of illness in returned
- Provost, S. (2003). Evaluation of a public health newsletter intended for travel agents. *Journal of Travel Medicine*, 10(3), 177–184.

## **Profil Penulis**



### **Dr. Ilham Salam, SKM, M.Kes.**

Ketertarikan penulis terhadap ilmu Kesehatan dimulai pada tahun 2006 silam. Hal tersebut membuat penulis memilih untuk masuk ke Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin memilih Jurusan Epidemiologi dan berhasil lulus pada tahun 2010. Penulis kemudian melanjutkan pendidikan Magister Kesehatan Masyarakat dan berhasil menyelesaikan studi S2 pada jurusan Epidemiologi Fakultas Kesehatan Masyarakat pada tahun 2013. Tiga tahun kemudian, penulis menyelesaikan studi S3 Program Doktor Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar

Penulis memiliki kepakaran dibidang Epidemiologi dan Data Science. Dan untuk mewujudkan karir sebagai dosen profesional, penulis pun aktif sebagai peneliti dibidang kepakarannya tersebut. Beberapa penelitian yang telah dilakukan didanai oleh internal perguruan tinggi dan juga Kemenristek DIKTI. Selain peneliti, penulis juga aktif menulis buku dengan harapan dapat memberikan kontribusi positif bagi bangsa dan negara yang sangat tercinta ini. Atas dedikasi dan kerja keras dalam menulis buku,

Email Penulis: [Ilhamsalam@Unima.ac.id](mailto:Ilhamsalam@Unima.ac.id)

## TRAVEL EPIDEMIOLOGY

**Sulistyawati, S.Si., M.PH., Ph.D.**  
Universitas Ahmad Dahlan

### ***Travel Disease dan Travel Epidemiology***

Pariwisata merupakan fenomena sosial, budaya dan ekonomi yang mengharuskan seseorang untuk melakukan perjalanan ke luar wilayah atau negara untuk tujuan pribadi atau bisnis. Pariwisata terbagi atas 3 bentuk yaitu pariwisata domestik, pariwisata nasional dan pariwisata internasional (UNWTO, 2008). Pariwisata domestik adalah kegiatan berkunjung di negara tempat asal dengan menggunakan mode transportasi udara, laut, maupun darat dengan tujuan bisnis (pelatihan, seminar, kongres nasional, rapat) maupun tujuan pribadi (menonton konser, liburan, kunjungan kolega, kunjungan religi) dan orang tersebut tinggal menetap di negara tersebut (Soehardi, 2021). Pariwisata nasional merupakan bagian dari wisata domestik dan wisata *outbond*, yaitu kegiatan berwisata yang dilakukan oleh wisatawan domestik maupun wisatawan mancanegara yang mengunjungi suatu destinasi wisata di suatu negara. Sedangkan pariwisata internasional adalah perjalanan wisata yang dilakukan di luar negara asal dan orang tersebut tidak menetap di negara tujuan (UNWTO, 2008).

Sektor pariwisata turut berperan dalam kegiatan ekonomi khususnya dalam meningkatkan pendapatan negara maupun daerah (UnitedNations, 2008). Jika suatu tempat

wisata memiliki fasilitas yang baik serta dikelola dengan baik maka akan semakin menarik minat wisatawan untuk berkunjung (Nurbaeti et al., 2021). Definisi wisatawan adalah warga negara yang melintasi batas lingkungan tempat tinggalnya untuk melakukan perjalanan kurang dari setahun untuk tujuan apapun termasuk bisnis, rekreasi atau hiburan serta tujuan pribadi lain (United Nations, 2008).

Industri pariwisata internasional pada tahun 2019 mampu menghasilkan dana sekitar 1,7 triliun USD, namun di sisi lain kegiatan tersebut memiliki implikasi negatif, yaitu dapat mempengaruhi laju penyebaran penyakit menular antar kota dan antar negara (UNWTO, 2019), (Zhang et al., 2019). Wisatawan berperan penting dalam penyebaran penyakit. Namun disisi lain, wisatawan memiliki potensi untuk terpapar dan juga membawa penyakit dari satu negara ke negara lain (CDC, 2019a).

Berdasarkan data dari The World Tourism Organization (UNWTO) atau organisasi pariwisata dunia menyatakan bahwa perjalanan internasional pasca pandemi mulai meningkat secara signifikan pada tahun 2022 terutama di Timur Tengah dan Eropa, tercatat lebih dari 900 wisatawan yang melakukan perjalanan internasional (UNWTO, 2023). Semakin banyak orang yang melakukan kunjungan ke tempat wisata maka semakin besar pula risiko wisatawan untuk mengalami gangguan kesehatan, terlebih jika destinasi wisata yang dituju merupakan negara berkembang (Steffen et al., 2003). Sebanyak 43-79% wisatawan dari Amerika Serikat dan Eropa yang berwisata selama 8-21 hari jatuh sakit selama atau setelah melakukan perjalanan ke kawasan Asia atau Eropa, terlebih lagi pada negara India, Tanzania, Kenya (Angelo et al., 2018).

Dalam kurun waktu satu dekade terakhir, penyakit menular yang menjadi perhatian adalah Ebola, Chikungunya serta Zika (CDC, 2019a). Namun pada akhir 2019 dunia dikagetkan dengan munculnya virus baru yaitu COVID-19 yang kemudian menjadi perhatian bersama karena penyebarannya yang cepat dan meluas dengan lebih dari 5 juta kasus yang dilaporkan secara global (Zhang et al., 2019). Penyakit ini memberika dampak negatif pada sektor pariwisata selama terjadinya pandemic COVID-19.

Reaksi tubuh berupa sakit yang dialami oleh wisatawan pada saat dan setelah berkunjung ke suatu destinasi wisata dikenal dengan istilah *travel disease* (Rahman & Sartika, 2022). Pada saat berwisata, beberapa wisatawan akan mengalami perubahan suhu dan mengalami kelelahan sehingga daya tahan tubuh akan menurun (Rahman & Sartika, 2022), selain itu kelembaban dan peran dari *agent* dapat memengaruhi status kesehatan wisatawan. lingkungan yang terkontaminasi oleh *agent* penyebab penyakit dan perilaku manusia yang tidak sehat merupakan faktor yang berperan penting dalam terjadinya infeksi pada wisatawan (Gandamayu et al., 2016).

Indonesia adalah negara berkembang yang mempunyai beragam destinasi wisata seperti Bali, Lombok, Papua, Bandung, Yogyakarta dan lain lain yang dikenal sebagai objek wisata menarik untuk dikunjungi (Lagalo, 2020). Hal ini karena banyak keindahan alam yang ditawarkan, misalnya pegunungan, danau, bukit, hutan lindung, sungai, air terjun, gua, pantai, museum, candi, pantai, taman bawah laut oleh wilayah-wilayah tersebut. Selain alam, Indonesia juga mempunyai berbagai budaya dan kuliner yang menambah daya Tarik wisatawan untuk berkunjung (Soehardi, 2021). Berdasarkan data yang diperoleh dari BPS terkait pengunjung mancanegara yang dating ke Indonesia pada tahun 2021 berjumlah

1.557.530 orang (BPS, 2021). Wisatawan asing yang masuk ke Indonesia berpotensi untuk menjadi *carrier agent* penyakit yang kemudian dapat ditularkan kepada penduduk lokal, seperti misalnya yang terjadi Merauke, para nelayan Thailand yang terinfeksi HIV dan berlabuh di Merauke menularkan HIV kepada pekerja seks komersial (Purwaningsih & Widayatun, 2008).

Selain HIV-AIDS, wisatawan mancanegara juga turut mentransmisikan virus entero-71 di Denpasar, Bali. Daerah tersebut adalah tujuan wisata yang ramai didatangi oleh pengunjung mancanegara terutama wisatawan yang berasal dari Australia, dari hasil interaksi antar penduduk lokal dengan wisatawan tersebut menyebabkan terjadinya penularan virus entero-71 sebesar 45% serta terdapat kecenderungan bahwa virus entero-71 murni berasal dari negara tetangga dan tidak ada di Indonesia sebelum kedatangan para wisatawan mancanegara yang masuk ke Indonesia (Gendrowahyuono et al., 2003).

### **Faktor Risiko yang Berpotensi Menimbulkan Masalah Kesehatan bagi Wisatawan**

#### 1. Imunitas dan umur pengunjung

Imunitas merupakan sistem pertahanan tubuh terhadap terhadap penyakit dan benda asing yang masuk kedalam tubuh untuk mencegah terjadinya infeksi yang dengan cara yang berbeda-beda. imunitas sangat erat kaitannya dengan umur, semakin tua usia seseorang maka kemampuan sistem imun dalam melawan zat asing patogen juga semakin menurun sehingga risiko untuk terinfeksi penyakit juga tinggi (Sudiono, 2014).

Anak-anak dan lanjut usia (lansia) merupakan kelompok rentan yang berisiko tinggi untuk mengalami infeksi penyakit menular (Pradana et al., 2020), dimana sebanyak 28% anak menderita diare, kondisi dermatologi (25%), penyakit demam sistemik (23%) dan gangguan pernafasan (11%) setelah melakukan perjalanan internasional ke kawasan Timur Tengah, Afrika Utara, Amerika Latin, Sub Sahara Asia, Sub Sahara Afrika, Eropa dan Amerika Utara (Hagmann et al., 2010) hal ini terjadi karena anak-anak memiliki sistem imun yang lemah dikarenakan belum sempurna perkembangannya (Triharinni & Isfandiari, 2013). Sementara itu dari referensi sebelumnya, kelompok lansia dinyatakan bahwa mudah untuk terinfeksi penyakit menular karena sistem imun yang mulai melemah seiring bertambahnya umur (Siagian, 2020). Sehingga pada lansia harus mendapatkan *advice* dan informasi yang lebih spesifik sebelum merencanakan perjalanan jarak jauh (WHO, 2012a).

## 2. Lama berkunjung

Lama kunjungan akan mempengaruhi respon tubuh wisatawan saat berada di lokasi wisata karena tubuh akan beradaptasi dengan lingkungan khususnya perubahan ketinggian, suhu dan kelembaban serta paparan polusi (WHO, 2012a). Selain itu, lama berkunjung juga berpengaruh terhadap risiko infeksi karena masa tinggal yang lebih lama akan berbanding lurus dengan risiko infeksi (Polwiang, 2015).

## 3. Lingkungan

Lingkungan mempunyai cakupan yang sangat luas karena lingkungan sangat erat kaitannya dengan air, tanah, udara serta organisme hidup lain dalam suatu kesatuan sistem yang memberikan dampak dalam

setiap perubahan yang terjadi di dalamnya (Sembel, 2015). Lingkungan yang berubah secara tiba tiba dapat berdampak buruk bagi kesehatan manusia karena tubuh akan mengalami stress yang disebabkan ketidakmampuan tubuh beradaptasi dengan perubahan lingkungan (Gea, 2011). Lingkungan dapat mempengaruhi kondisi kesehatan wisatawan karena berbagai kondisi seperti tempat wisata pesisir pantai yang tercemar logam dapat menyebabkan keracunan pada manusia jika terakumulasi dalam jumlah besar (Damaianto & Masduqi, 2014), lingkungan rumah yang tidak bersih menimbulkan genangan di sekitar pemukiman sehingga dapat menjadi tempat perindukan bagi vektor *Anopheles* yang kemudian berpotensi menularkan penyakit malaria di masyarakat (Ruliansyah & Pradani, 2020), lingkungan yang tercemar kuman menyebabkan observasi *febris* (37,8%), diare 12 (46,1%), Rhinopharingitis acute (21,4%), hepatitis B, Lymfadenitis dan Cholecystitis unspecified (33,3%), dan Cerumen impacted, HIV dan Graves (50%) pada wisatawan mancanegara yang berlibur di Bali (Gandamayu et al., 2016).

#### 4. Riwayat penyakit penyerta

Wisatawan yang memiliki penyakit kronis harus mendapatkan informasi dan nasihat dari tenaga medis sebelum melakukan perjalanan, beberapa kondisi yang dapat meningkatkan risiko kesehatan selama perjalanan diantaranya adalah: gangguan kardiovaskular, hepatitis kronis, radang usus kronis, ginjal kronis, penyakit pernafasan kronis, diabetes melitus, immunosupresi yang diakibatkan oleh infeksi HIV, penyakit tromboemboli, anemia berat, orang yang melakukan transplantasi, orang dengan kondisi onkologi serta hematologi kronis (WHO, 2012a).

## **Cara Penularan dan Tindakan Pencegahan Umum**

Terdapat beberapa cara penularan infeksi penyakit yang berkaitan dengan *travel disease*, diantaranya adalah:

### 1. Melalui kontak langsung

Penyakit infeksi menular seksual merupakan salah satu gangguan kesehatan yang terjadi akibat adanya kontak langsung, terutama melalui aktivitas seksual yang tidak aman pada penderita infeksi dengan orang yang sebelumnya sehat (WHO, 2012b). Infeksi tersebut diakibatkan oleh jamur (*Candida albicans*), virus (herpes), bakteri (*Neisseria gonorrhoeae*), ekoparasit (*Phthirus pubis*) atau protozoa (*Trichomonas vaginalis*) yang masuk kedalam tubuh seseorang (Arjani, 2015).

Adanya kawasan wisata seksual dapat berdampak pada kesehatan seksual wisatawan dan masyarakat lokal yang berinteraksi secara seksual karena erat kaitannya dengan aktivitas seksual yang berisiko dan disertai dengan penggunaan obat-obatan dan alkohol (Harry Hernández et al., 2019). Wisatawan yang berkunjung dan menggunakan jasa dari pekerja seksual secara tidak langsung akan meningkatkan risiko untuk tertular penyakit menular seksual dan meningkatkan angka prevalensi penyakit infeksi menular seksual. Beberapa penyakit menular seksual diantaranya adalah infeksi HIV, Sifilis, Gonore yang terjadi pada pelancong Eropa (5%) yang baru tertular saat berada di luar negeri (Steffen et al., 2003).

Di Indonesia, kasus penyakit menular seksual terjadi di daerah wisata Baturraden sebanyak 6,7% pekerja seks wanita yang terinfeksi protozoa pathogen *Trichomonas vaginalis* (Widyastuti & Setya, 2023). Salah satu upaya pemerintah untuk mencegah terjadinya penyakit infeksi menular seksual di tempat

wisata adalah dengan memberikan vaksinasi Hepatitis B sebelum wisatawan berangkat berwisata, terlebih jika wisatawan akan melakukan perjalanan ke daerah Afrika, Amerika Selatan, Asia Tengah atau Asia Tenggara (Yasa, 2018). Selain itu, upaya lain yang dapat dilakukan dalam pencegahan penyakit infeksi menular seksual adalah dengan menggunakan kondom ketika akan melakukan aktivitas seksual (Marlinda & Azinar, 2017).

## 2. Melalui makanan dan air

Sistem sanitasi yang buruk di suatu wilayah dapat menyebabkan terjadinya penyakit diare. Diare yang terjadi pada saat seseorang berkunjung ke suatu daerah dikenal dengan istilah *Travelers' diarrhea* yang disebabkan oleh berbagai patogen usus (CDC, 2019b). Definisi lain dari *Travelers' diarrhea* adalah kondisi ketika wisatawan mengalami peningkatan frekuensi yang air besar 3 kali sehari atau lebih sehingga wisatawan akan kehilangan kehilangan cairan elektrolit dalam jumlah besar karena adanya proses infeksi yang mengakibatkan mukosa intestinal mengalami iritasi. konsistensi feses tidak berbentuk bahkan dapat berupa cairan yang disertai dengan nyeri perut, (Yasa, 2018) mual, muntah, demam dan lain -lain (Steffen et al., 2003). *Travelers' diarrhea* juga dikenal dengan Montezuma's revenge, Delhi belly, Turkey trots serta Bali belly yang bersifat akut dengan durasi morbiditas maksimal 14 hari (Yasa, 2018).

*Travelers' diarrhea* merupakan penyakit yang banyak dialami oleh wisatawan yang mengunjungi negara-negara yang memiliki tingkat kebersihan yang buruk dengan persentase sebesar 25-90% saat 2 minggu pertama ketika berada di luar negeri, namun pada wisatawan yang berasal dari negara dengan angka diare yang tinggi memiliki risiko diare yang lebih

rendah karena adanya sistem kekebalan tubuh yang mampu meminimalisir terjadinya gangguan pencernaan akibat bakteri yang terkandung di dalam makanan maupun air yang dikonsumsi selama berada di negara yang sedang dikunjungi (Steffen et al., 2003). Selain dari faktor kebersihan, Travelers' diarrhea juga dipengaruhi oleh faktor lain seperti variasi musim seperti yang terjadi di Asia Selatan, angka diare mengalami kenaikan pada saat bulan panas sebelum musim hujan (CDC, 2019b).

Untuk mencegah terjadinya hal tersebut maka beberapa upaya pencegahan yang dapat dilakukan selama berwisata adalah dengan mengonsumsi air yang telah direbus hingga mendidih, minuman kemasan, minuman berkarbonasi, mewaspadaai konsumsi air yang menggunakan es batu, mengupas dan mencuci dengan bersih buah-buahan menggunakan air mengalir, mengurangi konsumsi salad dan sayuran mentah untuk menghindari mikroorganisme patogen, dan menghindari makanan pinggir jalan (*street food*) (Yasa, 2018).

### 3. Melalui vektor tular (serangga) dan zoonosis

Penyakit tular vektor merupakan penyakit yang ditularkan oleh serangga yang berupa lalat (Andiarsa, 2018), kutu, tungau (Priyotomo et al., 2015) dan nyamuk yang menggigit manusia dan kemudian menyebar dari manusia ke manusia (DinkesKulonProgo, 2014). Gigitan serangga dapat menimbulkan reaksi alergi terhadap zat yang diinjeksikan seperti rasa tidak nyaman, nyeri, ruam merah, sesak nafas hingga syok anafilaksis (Yasa, 2018).

Penyakit tular vektor dapat berupa *mosquito borne disease* seperti malaria yang disebabkan oleh parasit plasmodium Anopheles, Dengue dan Chikungunya yang disebabkan oleh vektor aedes, japanese encephalitis (JE), yang disebabkan oleh gigitan nyamuk Culex yang terinfeksi virus JE, limfatik filariasis yang disebabkan oleh nyamuk Aedes, Anopheles, Culex, dan Mansonia (Kemenkes, 2019). Rickettsioses yang ditularkan melalui tikus (Pramestuti et al., 2022) dan penyakit diare yang ditularkan oleh lalat (Gustina et al., 2021).

Wisatawan yang berkunjung ke negara dengan iklim tropis seperti Afrika berisiko untuk mengalami penyakit malaria. Risiko untuk terinfeksi penyakit malaria akan lebih tinggi jika wisatawan yang berkunjung belum mendapatkan kemoprofilaksis (obat yang dikonsumsi wisatawan pra perjalanan ke wilayah yang rentan terinfeksi malaria). Gigitan nyamuk Anopheles betina yang terinfeksi parasit plasmodium dapat menimbulkan penyakit malaria pada manusia. Mayoritas plasmodium yang menginfeksi adalah plasmodium Falciparum dengan persentase sebesar 80-95%, berbeda dengan wilayah Asia dan Amerika Latin, plasmodium Vivax lebih mendominasi dalam menyumbang angka kesakitan akibat penyakit malaria (Steffen et al., 2003).

Di Indonesia, Kemenkes menyatakan bahwa Papua Barat dan Nusa Tenggara Timur malaria masalah menjadi yang harus diperhatikan dengan seksama (Kemenkes, 2019) karena wilayah tersebut merupakan destinasi wisata yang memiliki daya tarik yang tinggi, yaitu dengan adanya tempat wisata fenomenal Raja Ampat yang terletak di Papua Barat, namun wilayah pemukiman di daerah tersebut berpotensi lebih tinggi untuk terjadinya penularan malaria karena ditemukan nyamuk yang positif

plasmodium dan ditemukan tempat perkembangbiakan jentik Anopheles (Setiyaningsih et al., 2018).

Demikian pula yang terjadi di Kabupaten Manggarai di Nusa Tenggara Timur, terdapat tempat banyak perindukan nyamuk Anopheles seperti laguna pada daerah pesisir, parit, perigi, cerukan, genangan air, bekas pijakan kaki, bak penadah, sawah yang luas dan kubangan hewan yang kemudian berpotensi menularkan malaria (Kemismar et al., 2022). Wisatawan yang melakukan perjalanan di malam hari, bepergian ke daerah pedalaman dan tidak mendapatkan profilaksis malaria berisiko untuk terpapar malaria (Damayanti & Yanti, 2020). Terdapat beberapa obat profilaksis malaria seperti Atavaquone Proguanil, Doxycycline, atau Mefloquine hydrochloride yang dapat digunakan untuk melindungi wisatawan dari komplikasi fatal malaria (Damayanti & Yanti, 2020).

Zoonosis merupakan penyakit yang berasal dari hewan dan kemudian ditularkan ke manusia melalui bakteri, virus atau parasit. Zoonosis tidak hanya mengganggu kesehatan manusia, namun juga dapat mengganggu proses produksi dan penjualan hewan karena penyakit tersebut dapat ditransmisikan melalui daging, telur dan susu (WHO, 2020). Contoh zoonosis diantaranya adalah Anthrax yang dapat menginfeksi sapi, kerbau, kambing, domba, kuda, babi, burung unta, dan binatang-binatang lainnya seperti tikus, marmut, dan mencit dengan gejala suhu tubuh tinggi, kejang, leher bengkak, terjadi pendarahan pada telinga, hidung, anus, vagina, tidak nafsu makan, dan lemah otot. Upaya preventif yang dianjurkan adalah dengan melakukan vaksinasi terhadap hewan peliharaan secara teratur (Winarsih, 2018).

## **Upaya Pencegahan *Travel Disease***

Sebelum melakukan kunjungan wisata, hendaknya wisatawan melakukan konsultasi kepada dokter 3-4 minggu sebelum berangkat ke wilayah atau negara tujuan, terlebih jika negara yang ingin dikunjungi merupakan negara berkembang yang belum memiliki program pencegahan penyakit menular yang baik dan terarah (Yasa, 2018). Konsultasi pra-perjalanan merupakan tahapan yang sangat penting bagi wisatawan yang akan bepergian karena wisatawan akan dianjurkan untuk menerapkan perilaku bersih dan sehat. Risiko tertular penyakit di tempat wisata dapat di minimalkan apabila wisatawan mematuhi semua anjuran dari dokter dan akan cenderung memiliki durasi rawat inap yang lebih singkat jika mengalami sakit di tempat wisata (Pramana et al., 2023). Selain itu, dokter juga dapat memberikan penilaian risiko terkait pemberian vaksinasi atau profilaksis yang sesuai dengan negara tujuan (Yasa, 2018).

Indonesia menerapkan 7 vaksin yang wajib dilakukan oleh wisatawan jika ingin bepergian ke luar negeri yaitu vaksin *yellow fever* yang diberikan kepada wisatawan yang melakukan perjalanan ke wilayah Afrika dan Amerika Selatan, vaksin hepatitis B untuk wisatawan yang akan bepergian lebih dari 6 bulan ke wilayah Asia Tenggara, Afrika, Timur Tengah, Kepulauan Pasifik Selatan, Kepulauan Pasifik Tengah, Amazone dan Amerika Selatan, vaksin demam tifoid diberikan kepada wisatawan yang akan bepergian ke negara negara berkembang dengan mempunyai sistem sanitasi buruk, vaksin *Neisseria meningitidis* (meningokokus) disarankan untuk orang yang bepergian ke wilayah Afrika saat musim panas, vaksin Japanese Encephalitis diberikan kepada wisatawan yang akan berkunjung ke wilayah yang memiliki risiko tinggi tertular *tick borne encephalitis*, vaksin kholera

diperuntukkan kepada bayi dengan usia dibawah 6 bulan serta vaksin influenza yang di prioritaskan untuk mereka yang berusia lanjut (Soegijanto, 2016).

### **Peraturan Kesehatan Internasional terkait Kesehatan Wisata**

Peraturan internasional yang diberlakukan untuk menjaga kesehatan para wisatawan masuk dalam *International Health Regulation* (IHR) yang diikuti oleh 196 negara dan mengatur tentang perlindungan hak wisatawan dalam menjamin data pribadi, *inform consent* dan non-diskriminasi terhadap penerapan tindakan kesehatan berdasarkan peraturan serta menjelaskan tentang kewajiban negara untuk menangani peristiwa dan keadaan darurat terkait kesehatan masyarakat yang melintasi batas negara (WHO, 2005). IHR bertujuan untuk mencegah, melindungi, mengendalikan serta memberikan respons terhadap penyebaran penyakit yang terjadi secara meluas kepada masyarakat dengan cara memperhatikan tren terkini dari epidemiologi penyakit menular, penyakit yang berpotensi muncul kembali serta volume lalu lintas dan perdagangan internasional (WHO, 2012a).

Sementara itu, upaya pemerintah Indonesia untuk menjaga kesehatan para wisatawan yang melakukan perjalanan saat pandemi yaitu dengan memberlakukan beberapa aturan terkait perjalanan yang harus dipatuhi untuk menjaga kondisi para pelancong agar tetap sehat seperti misalnya menggunakan masker, larangan melakukan perjalanan internasional, pembatasan sosial dan *lockdown* di beberapa daerah dan mewajibkan vaksin bagi orang yang akan melakukan perjalanan (Flaherty et al., 2022). Selain itu, terdapat surat edaran Nomor 24 tahun 2022 tentang ketentuan perjalanan orang dalam negeri dalam masa pandemi Corona virus disease 2019 (COVID-19) yang mengatur tentang aplikasi Peduli

Lindungi sebagai syarat melakukan perjalanan dalam negeri, aplikasi tersebut sudah terintegrasi dengan layanan kesehatan yang menyediakan vaksin bagi masyarakat dengan ketentuan warga negara Indonesia yang sudah berusia lebih dari 6 tahun. Bagi warga negara yang berusia lebih dari 17 tahun diwajibkan untuk melakukan vaksinasi kedua serta individu dengan umur minimal 18 tahun wajib melakukan buster (dosis ketiga). Calon wisatawan yang memiliki kondisi kesehatan tertentu dan anak dibawah 6 tahun tidak diwajibkan untuk melakukan vaksinasi, namun harus melakukan tes RT-PCR atau *rapid test* antigen serta menyertakan surat keterangan yang menerangkan bahwasanya orang tersebut tidak memenuhi syarat atau memiliki kondisi medis tertentu sehingga tidak direkomendasikan untuk melakukan vaksinasi (SATGAS COVID, 2022).

## Daftar Pustaka

- Andiarsa, D. (2018). Lalat: Vektor yang Terabaikan Program?. *BALABA*, 14(2), 201–214.
- Angelo, K. M., Kozarsky, P. E., Ryan, E. T., Chen, H., & Sotir, M. J. (2018). What proportion of international travellers acquire a travel- related illness? A review of the literature. *J Travel Med*, 24(5), 1–13. <https://doi.org/10.1093/jtm/tax046>.What
- Arjani, I. A. M. S. (2015). Identifikasi agen penyebab infeksi menular seksual. *Jurnal Skala Husada Volume*, 12(1), 15–21.
- BPS. (2021). Jumlah Kedatangan Wisatawan Mancanegara ke Indonesia Menurut Pintu Masuk (Orang), 2019-2021. <https://www.bps.go.id/indicator/16/1017/1/jumlah-kedatangan-wisatawan-mancanegara-ke-indonesia-menurut-pintu-masuk.html>
- CDC. (2019a). Travel Epidemiology. <https://wwwnc.cdc.gov/travel/yellowbook/2020/introduction/travel-epidemiology>
- CDC. (2019b). Travelers' Diarrhea. <https://wwwnc.cdc.gov/travel/yellowbook/2020/preparing-international-travelers/travelers-diarrhea>
- Damaianto, B., & Masduqi, A. (2014). Indeks Pencemaran Air Laut Pantai Utara Kabupaten Tuban dengan Parameter Logam. *JURNAL TEKNIK POMITS Vol.*, 3(1), 3–6.
- Damayanti, P., & Yanti, N. (2020). Risiko mosquito-borne diseases pada wisatawan di Indonesia dan peran travel health nursing. *Community of Publishing In Nursing*, 8(3), 232–242.
- DinkesKulonProgo. (2014). Situasi Terkini Penyakit Tular Vektor. <https://dinkes.kulonprogokab.go.id/detil/251/situasi-terkini-penyakit-tular-vektor>

- Flaherty, G. T., Hamer, D. H., & Chen, L. H. (2022). Travel in the Time of COVID: A Review of International Travel Health in a Global Pandemic. In *Current Infectious Disease Reports* (Vol. 24). Springer US. <https://doi.org/10.1007/s11908-022-00784-3>
- Gandamayu, I. B. M., Agustini, N. L. P. I. B., & Kusuma, M. D. S. (2016). Gambaran masalah kesehatan wisatawan asing yang berkunjung ke pusat pelayanan kesehatan 2015. *Jurnal Ners LENTERA*, 4(2), 178–188.
- Gea, A. (2011). Environmental stress: usaha mengatasi stress yang bersumber dari lingkungan. *HUMANIORA*, 2(1), 874–884.
- Gendrowahhyuono, Purnamawati, S., Klino, Rulina, & Sukarman. (2003). Status Antibodi Anak Balita Terhadap Virus Entero-71 Di Kota Wisata Denpasar Bali. *Media Litbang Kesehatan*, 8(2), 45–48.
- Gustina, M., Ali, H., & Kurniawan, Y. (2021). Efektivitas ekstrak daun cengkeh (*Syzygium aromaticum*) dalam mematikan lalat rumah (*Musca domestica*) effectiveness. *Journal of Nursing and Public Health*, 9(1), 61–68.
- Hagmann, S., Neugebauer, R., Schwartz, E., Perret, C., Castelli, F., Barnett, E., & Stauffer, W. (2010). Illness in Children After International Travel: Analysis from the GeoSentinel Surveillance Network. *Pediatrics*, 125(5), 1072–1080.
- Harry Hernández, S., Hyun, P. S., Kenneth, M., Noah, K., William, G., Rhodes, H., Brandon, B., Vincent, G.-R., & Dustin, D. (2019). Sex Tourism, Condomless Anal Intercourse, and HIV Risk Among Men Who Have Sex With Men. 30(4), 405–414.
- Kemenkes. (2019). Profil Kesehatan Indonesia.

- Kemismar, Y., Manurung, I., & Weraman, P. (2022). Risiko Karakteristik Orang dan Tempat Perindukan Vektor terhadap Kejadian Malaria di Kabupaten Manggarai Provinsi Nusa Tenggara Timur. *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*, 13(3), 73–76.
- Lagalo, A. M. S. (2020). Potensi wisata Curung Indah Tegalorejo Gunungkidul yogyakarta dengan pendekatan analisis SWOT. *Tulisan Ilmiah Pariwisata*, 3(1), 1–11.
- Marlinda, Y., & Azinar, M. (2017). Perilaku pencegahan penularan HIV/AIDS Yetik. *Jurnal of Health Education*, 2(2), 192–200.
- Nurbaeti, Rahmanita, M., Ratnaningtyas, H., & Amrullah. (2021). Pengaruh daya tarik wisata, aksesibilitas, harga dan fasilitas terhadap minat berkunjung wisatawan di objek wisata Danau Cipondoh, Kota Tangerang. *Jurnal Ilmu Sosial Dan Humaniora*, 10(2), 269–278.
- Polwiang, S. (2015). The Estimation of Imported Dengue Virus from Thailand. *Journal OfTravel Medicine*, 22(3), 194–199. <https://doi.org/10.1111/jtm.12193>
- Pradana, A., Casman, & Nur'aini. (2020). Pengaruh kebijakan social distancing pada wabah covid-19 terhadap kelompok rentan di Indonesia. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia: JKKI*, 09(02), 61–67.
- Pramana, K., Arjita, I., Anulus, A., Asnyana, I., & Wulandhari, S. (2023). Faktor yang mempengaruhi kejadian diare pada wisatawan: a systematic review. *Jurnal Keperawatan*, 15(1), 127–132.
- Pramestuti, N., Widiastuti, D., Lestari, E., Sari, I. Z. R., & Apriliana, S. (2022). Rickettsioses: Penyakit Tular Vektor yang Terabaikan. Penerbit BRIN.
- Priyotomo, Y. C., Santoso, L., Martini, & Hestiningsih, R. (2015). Studi kepadatan tikus dan ektoparasit di daerah perimeter dan buffer pelabuhan laut Cilacap. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 3(2), 86–96.

- Purwaningsih, S. S., & Widayatun. (2008). Perkembangan HIV dan AIDS di Indonesia: Tinjauan Sosio Demografis. *Jurnal Kependudukan Indonesia*, 3(2), 75–95.
- Rahman, H., & Sartika. (2022). Upaya Mencegah Wabah Travel Disease dalam Persepsi Travel Agent. *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*, 13(3), 724–730.
- Ruliansyah, A., & Pradani, F. Y. (2020). Penularan malaria di Pangandaran. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 23(2), 115–125.
- SATGAS COVID. (2022). Ketentuan perjalanan orang dalam negeri dalam masa pandemi corona virus disease 2019 (COVID-19).
- Sembel, D. (2015). *Toksikologi Lingkungan*. Andi Offset.
- Setiyaningsih, R., Prihatin, M. T., Mujiyono, Garjito, T. A., & Widiarti. (2018). Distribusi vektor dan potensi penularan malaria di Papua Barat pada berbagai ekosistem. *Vektora*, 10(1), 1–12.
- Siagian, T. H. (2020). Mencari kelompok berisiko tinggi terinfeksi virus Corona dengan discourse network analysis. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia: JKKI*, 09(02), 98–106.
- Soegijanto, S. (2016). *Kumpulan Makalah Penyakit Tropis dan Infeksi di Indonesia Jilid 6*. Airlangga University Press.
- Soehardi. (2021). *Manajemen sekuriti bidang kepariwisataan*. CV. Pena Persada.
- Steffen, R., DeBernardis, C., & Baños, A. (2003). Travel Epidemiology—A Global Perspective. *International Journal of Antimicrobial Agents*, 21(2), 89–95.
- Sudiono, J. (2014). *Sistem Kekebalan Tubuh*. EGC.
- Triharinni, T., & Isfandiari, M. A. (2013). Analisis faktor yang terkait test tuberculin pada anak dengan riwayat kontak tb. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, 2(2), 151–160.

- United Nations. (2008). International Recommendations For Tourism Statistic 2008.
- UNWTO. (2008). GLOSSARY OF TOURISM TERMS. <https://www.unwto.org/glossary-tourism-terms>
- UNWTO. (2019). EXPORTS FROM INTERNATIONAL TOURISM HIT USD 1.7 TRILLION. <https://www.unwto.org/global/press-release/2019-06-06/exports-international-tourism-hit-usd-17-trillion>
- UNWTO. (2023). International Tourism Back To 60% Of-Pre Pandemic Levels In January July 2022. <https://www.unwto.org/news/international-tourism-back-to-60-of-pre-pandemic-levels-in-january-july-2022>
- WHO. (2005). International Health Regulation. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241580496>
- WHO. (2012a). International travel and health.
- WHO. (2012b). Disease Information. <https://www.who.int/travel-advice/disease-information>
- WHO. (2020). Zoonoses. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/zoonoses#:~:text=A zoonosis is an infectious,food%2C water or the environment>
- Widyastuti, S., & Setya, A. K. (2023). Prevalensi Trikomoniasis pada Wanita Risiko Tinggi di Kawasan Wisata Baturraden Kabupaten Banyumas Prevalence of Trichomoniasis in High Risk Women in the Baturraden Tourism Area, Banyumas Regency. *Indonesian Journal on Medical Science*, 10(1), 50–55.
- Winarsih, W. H. (2018). Penyakit Ternak yang Perlu Diwaspadai Terkait Keamanan Pangan. *Cakrawala*, 12(2), 208–221.
- Yasa, I. W. P. S. (2018). Imunitas Pada Travellers Disease. *PT.Intisari Sains Medis*.

Zhang, N., Zhao, P., & Li, Y. (2019). Increased infection severity in downstream cities in infectious disease transmission and tourists' surveillance analysis. *Journal of Theoretical Biology*, 470, 20–29. <https://doi.org/10.1016/j.jtbi.2019.03.004>

### **Profil Penulis**



#### **Sulistyawati, S.Si., M.PH., Ph.D.**

Sulistyawati adalah Associate Professor dengan latar belakang penelitian kesehatan masyarakat utamanya pada sistem dan program kesehatan. Sulistyawati saat ini menjadi dosen Program Sarjana Kesehatan Masyarakat Universitas Ahmad Dahlan. Penulis telah menerima dana penelitian dari The Alliance HPSR untuk meneliti kelayakan SIMUNDU (Sistem Informasi Imunisasi Terpadu). Selanjutnya, penulis juga dipercaya oleh WHO Indonesia untuk melakukan CPIE (Evaluasi Pasca Pengenalan COVID- 19). Sulistyawati menerima gelar doktor dari Umea University di Swedia, dengan fokus pada Pencegahan dan Pengendalian Demam Berdarah di Indonesia.

Email Penulis: [sulistyawati.suyanto@ikm.uad.ac.id](mailto:sulistyawati.suyanto@ikm.uad.ac.id)

# EPIDEMIOLOGI DAN SURVEILANS PENYAKIT TERKAIT PARIWISATA

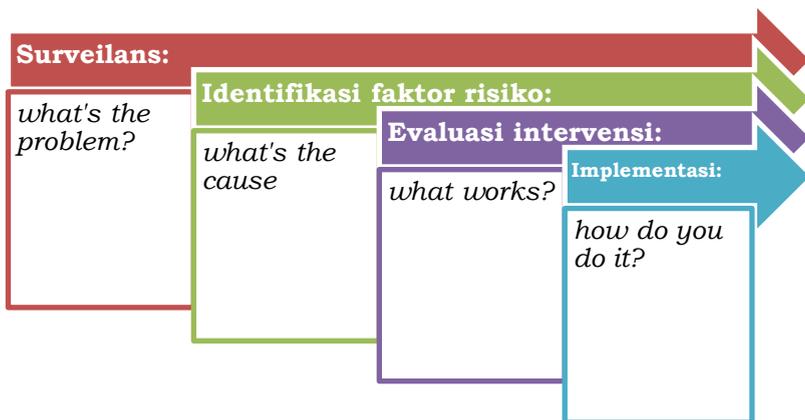
**Dr. dr. H. Artha Budi Susila Duarsa, M.Kes.**  
Universitas Islam Al-Azhar

## **Definisi Epidemiologi dan Surveilans**

Epidemiologi adalah ilmu yang mempelajari tentang frekuensi dan penyebaran serta determinan masalah kesehatan pada sekelompok orang atau masyarakat serta faktor-faktor yang mempengaruhinya. Penyakit menular timbul akibat dari beroperasinya berbagai faktor baik dari agen, induk semang atau lingkungan. Di dalam usaha para ahli untuk mengumpulkan pengetahuan mengenai timbulnya penyakit, mereka telah melakukan eksperimen terkendali untuk menguji sampai dimana penyakit itu bisa dicegah sehingga dapat meningkat taraf hidup penderita (Irwan, 2017). Nelson (2007) menyatakan bahwa epidemiologi penyakit menular mencakup evaluasi faktor yang menyebabkan infeksi oleh agen, faktor yang mempengaruhi transmisi agen, dan faktor-faktor yang berhubungan dengan penyakit klinis pada penjamu yang terinfeksi. Dalam epidemiologi ada tiga faktor yang dapat menerangkan penyebaran penyakit atau masalah kesehatan yaitu orang, tempat, dan waktu (Irwan, 2017).

Surveilans adalah "*stepping stone*" atau batu loncatan kesehatan masyarakat. Karena pemantauan memberi kita informasi yang akurat tentang peristiwa kesehatan di

masyarakat. Pemantauan epidemiologis atau surveilans epidemiologi adalah pemantauan kesehatan masyarakat yang merupakan salah satu tugas pokok epidemiologi. Adapun enam fungsi utamanya yaitu: 1) surveilans kesehatan masyarakat; 2) studi lapangan; 3) studi analitis; 4) evaluasi; 5) pembuatan hubungan antar catatan kesehatan (record linkages); dan 6) pengembangan kebijakan (Crooker, 2014).



Gambar 3.1. Pendekatan dalam Intervensi Kesehatan Masyarakat (CDC, 1986)

Dari gambar di atas terlihat bahwa pendekatan epidemiologi diawali dengan kegiatan surveilans. Langkah ini diambil untuk menjawab pertanyaan terkait masalah apa yang muncul. Ketika masalah terpecahkan, pertanyaannya juga harus dijawab dengan mengidentifikasi faktor risiko. Setelah faktor risiko diketahui, langkah selanjutnya adalah mengevaluasi intervensi yang menjawab pertanyaan "apa yang berhasil?". Langkah terakhir adalah menerapkan tindakan sehat yang menjawab pertanyaan, "bagaimana caranya?" atau bagaimana prosedur yang dilakukan (CDC, 2012).

## **Manfaat dan Tujuan Surveilans Epidemiologi**

Informasi kesehatan yang diperoleh dari informasi dasar tentang penyakit ini sangat penting untuk merencanakan tindakan yang diambil dan untuk mengevaluasi hasil akhir. Proses pengambilan keputusan kesehatan masyarakat yang semakin kompleks membutuhkan informasi yang cukup handal untuk mendeteksi perubahan sistemik yang dapat dibuktikan dengan data (angka). Keunggulan surveilans epidemiologi disini juga dapat diartikan untuk penggunaan surveilans epidemiologi (Amiruddin, 2013) yaitu:

1. Menjelaskan pola penyakit yang sedang berlangsung. Data ini kemudian dapat dikaitkan dengan tindakan-tindakan/intervensi kesehatan masyarakat.
2. Melakukan monitoring kecenderungan penyakit endemis.
3. Mempelajari riwayat alamiah penyakit dan epidemiologi penyakit, khususnya untuk mendeteksi adanya KLB/wabah.
4. Memberikan informasi dan data dasar untuk memproyeksikan kebutuhan pelayanan kesehatan dimasa mendatang. Data dasar sangat penting untuk menyusun perencanaan dan untuk mengevaluasi hasil akhir intervensi yang diberikan.
5. Dapat membantu pelaksanaan dan daya guna program pengendalian khusus dengan membandingkan besarnya masalah sebelum dan sesudah pelaksanaan program.
6. Membantu menetapkan masalah kesehatan dan prioritas sasaran program pada tahap perencanaan program.

7. Mengidentifikasi kelompok risiko tinggi menurut umur, pekerjaan, tempat tinggal dengan masalah kesehatan yang sering terjadi dan variasi terjadinya dari waktu ke waktu (musiman, dari tahun ke tahun), dan cara serta dinamika penularan penyakit menular. Secara ringkas manfaat lain dari surveilans yaitu:
  - a. Estimasi kuantitatif dari besar suatu masalah kesehatan
  - b. Dapat menggambarkan riwayat alamiah penyakit
  - c. Deteksi *epidemic*
  - d. Dokumentasi distribusi dan perluasan suatu peristiwa kesehatan
  - e. Fasilitasi riset epidemiologi dan laboratorium
  - f. Uji hipotesis
  - g. Evaluasi efektivitas pemberantasan dan pencegahan
  - h. Memantau aktivitas isolasi
  - i. Deteksi perubahan dalam praktik kesehatan
  - j. Perencanaan.

Ada banyak tujuan dalam melakukan survei epidemiologi, tetapi sebagian besar alasan tersebut dapat diringkas menjadi empat tujuan umum, yaitu (Cameron, 2012):

1. Ketika penyakit tidak ada (dari suatu negara/zona)
  - a. Mendemonstrasikan bebas dari penyakit
  - b. Deteksi dini penyakit
2. Saat ada penyakit (di suatu negara/zona)
  - a. Mengukur tingkat penyakit
  - b. Penemuan kasus penyakit.

## **Hal yang Harus Diperhatikan dalam Kegiatan Surveilans**

Surveilans adalah pendataan, pengumpulan, dan analisis informasi yang sistematis dan berkelanjutan yang berkaitan dengan kesehatan hewan, dan penyebaran informasi secara tepat waktu kepada mereka yang perlu mengetahuinya, sehingga tindakan dapat diambil. Ada banyak pilihan berbeda untuk surveilans dan pendekatan yang diambil oleh negara akan bergantung pada kebutuhan dan kemampuan surveilans mereka (Cameron, 2012). Suatu sistem surveilans, untuk suatu penyakit tertentu, mengacu pada berbagai aktivitas berbeda yang mampu menghasilkan data tentang status penyakit tersebut dalam populasi (FAO, 2014).

Surveilans epidemiologi adalah pemantauan terus menerus terhadap faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya dan penyebaran penyakit dan kondisi kesehatan lainnya. Langkah-langkah ini dianggap perlu untuk tindakan pengendalian dan pencegahan yang efektif. Surveilans epidemiologi dilakukan dengan dua cara, yaitu pasif dan aktif. Surveilans pasif adalah pengumpulan informasi tentang prevalensi penyakit di masyarakat yang dilakukan oleh unit surveilans dari tingkat pusat kesehatan sampai tingkat nasional. Surveilans aktif adalah pengumpulan informasi tentang satu atau lebih penyakit tertentu, dilakukan secara teratur oleh petugas kesehatan yang bertanggung jawab untuk subjek ini (Arfan & Taufik, 2017).

Agar sistem surveilans menjadi efektif, sistem tersebut harus sensitif, spesifik, dan tepat waktu. Berkenaan dengan sensitivitas, sistem harus mampu mendeteksi sebagian besar kejadian lapangan yang secara klinis sesuai dengan penyakit yang ditargetkan. Pada saat yang sama, sistem harus mampu secara akurat memastikan identitas agen penyebab dalam kerangka waktu yang

berguna (FAO, 1999). Dalam hal spesifisitas, sistem surveilans tidak boleh menghasilkan terlalu banyak false positive atau alarm palsu yang menunjukkan bahwa penyakit itu ada padahal sebenarnya tidak, atau yang mengidentifikasi hewan sebagai penderita penyakit padahal sebenarnya tidak.

### **Masalah Kesehatan Pariwisata**

Kesehatan pariwisata adalah area yang berhubungan dengan risiko, individu dan kolektif, yang disebabkan oleh pergerakan orang dan interaksinya dengan lingkungan yang berbeda. Orang-orang yang melakukan perjalanan jauh dari satu tempat ke tempat lain secara umum dikategorikan sebagai pelancong. Masalah kesehatan pariwisata semakin banyak ditangani oleh sektor pemerintah, perusahaan penerbangan dan pelayaran, serta agen perjalanan. Namun, sebagian besar tindakan ini masih terbatas pada rekomendasi vaksinasi pra-perjalanan dan deskripsi risiko yang bisa diakses di internet (Matos et al., 2010).

Tindakan pencegahan pada pelancong dibenarkan karena tindakan ini dapat mengurangi risiko epidemi. Berbagai variasi profil pelancong baik itu turis, migran, pengungsi, tentara, dan sukarelawan. Para pelancong ini berbeda dalam hal asal dan tujuan perjalanan, tujuan selama perjalanan dan karakteristik individu. Dengan cara ini, pelancong tidak dapat dilihat sebagai satu kesatuan; sebaliknya, itu harus diakui menurut keragamannya. Oleh karena itu, diperlukan strategi tindakan yang berbeda untuk menghadapi tantangan ini dalam sistem kesehatan (Matos et al., 2010).

Kesehatan pariwisata dapat didefinisikan sebagai cabang ilmu kesehatan masyarakat yang mempelajari berbagai aspek kesehatan pariwisata dan kesehatan masyarakat di kawasan wisata, termasuk seluruh pemangku

kepentingan, lembaga dan sektor terkait, serta industri pariwisata (Wirawan, 2016; 2018). Kesehatan pariwisata menerapkan prinsip-prinsip ilmu kesehatan masyarakat untuk meningkatkan status kesehatan daerah pariwisata dan mengintegrasikan situasi kesehatan dengan cara yang lebih fleksibel. Melihat definisi tersebut maka upaya kesehatan pariwisata dapat digolongkan kedalam empat bidang utama yaitu 1) kesehatan wisatawan, 2) kesehatan penduduk di daerah wisata, 3) kesehatan, keselamatan, dan lingkungan industri pariwisata, dan 4) upaya peningkatan elemen pendukung terkait lainnya, seperti infrastruktur, peran industri pariwisata, dan kebijakan terkait kesehatan dan pariwisata (Wirawan, 2018).

### **Epidemiologi Kesehatan Terkait Pariwisata**

Berbagai data epidemiologi pariwisata internasional menunjukkan bahwa pesatnya perkembangan industri pariwisata dan pertumbuhan linier wisatawan sebelum pandemi disertai dengan peningkatan kejadian penyakit atau gangguan kesehatan di kalangan wisatawan, terutama penyakit menular tropis. Penyakit infeksi menular yang disebabkan oleh faktor geografis dan lingkungan di daerah tropis (Wirawan, 2020).

Fokus awal dunia kedokteran dan kesehatan terkait hal ini memunculkan sub-disiplin baru di dunia kedokteran yaitu kedokteran wisata (*travel medicine*). Pada tahap ini ruang lingkup utama adalah pada diagnosis tepat penyakit terkait wisata serta penanganannya saat aktivitas wisata berlangsung di destinasi. Selanjutnya, cakupan upaya kesehatan diperluas menjadi kesehatan wisata (*travel health* atau *traveler's health*) dengan tujuan utama menjaga wisatawan tetap sehat melalui berbagai upaya promotif dan preventif seperti konsultasi pra-wisata, vaksinasi, dan profilaksis, serta layanan pasca

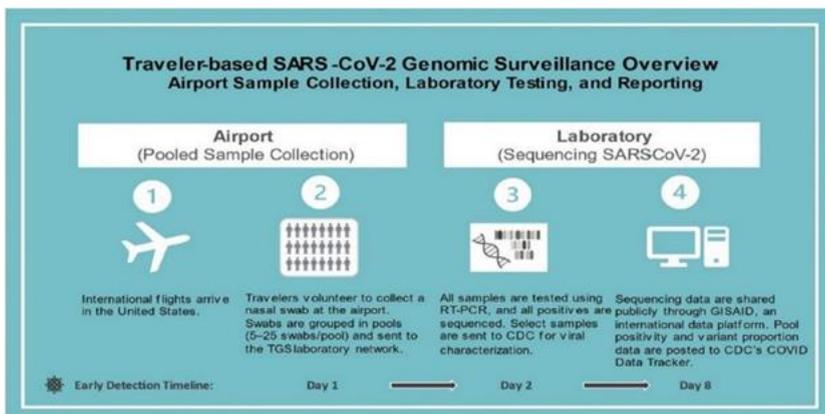
wisata termasuk skrining penyakit saat wisatawan kembali ke daerah asal (Wirawan, 2020).

Kajian yang lebih luas dilihat dalam gambaran besar kesehatan pariwisata yang melihat dampak industri pariwisata terhadap kesehatan masyarakat di destinasi. Upaya terus dilakukan untuk mencegah berbagai dampak buruk yang mungkin timbul mulai dari penyebaran penyakit infeksi terutama penyakit baru dan penyakit yang muncul kembali (*emerging* dan *re-emerging*), dari wisatawan atau pelaku perjalanan ke masyarakat lokal, serta dampaknya terhadap kesehatan lingkungan, kesehatan pekerja di industri pariwisata, dan dampak lebih luas seperti kualitas hidup serta dampak sosial ekonomi yang ditimbulkan (Nopiyani dan Wirawan, 2021).

### **Surveilans Epidemiologi Terkait Masalah Kesehatan Pariwisata**

Upaya surveilans epidemiologi menjadi langkah penting untuk mengantisipasi munculnya penyakit baru yang berpotensi menimbulkan pandemi berikutnya. Mereka dapat memanfaatkan kemajuan teknologi informasi dan menggabungkannya dengan upaya pengawasan yang berkelanjutan (Wirawan et al., 2020a). Contoh lain adalah pentingnya pemantauan keamanan pangan di kawasan wisata dengan melakukan analisis mikrobiologis keamanan pangan lokal, terutama untuk pangan lokal berkualitas yang mendukung pariwisata. Berbagai data epidemiologi pariwisata internasional menunjukkan bahwa pesatnya perkembangan industri pariwisata dan pertumbuhan linier wisatawan sebelum pandemi disertai dengan peningkatan kejadian penyakit atau gangguan kesehatan di kalangan wisatawan, terutama penyakit menular tropis. Penyakit, penyakit yang disebabkan oleh faktor geografis dan lingkungan di daerah tropis (Sugianti et al., 2019; Wahyuni et al., 2019; Wirawan et al., 2020).

Wisatawan adalah populasi penting untuk dipertimbangkan saat melacak penyakit menular baru dan yang sedang berkembang (*new emerging* dan *re-emerging disease*). Pelancong berpindah dari satu tempat ke tempat lain dengan cepat dan dapat tertular serta menyebarkan penyakit menular. Setiap kombinasi strategi deteksi, dari yang paling aktif (pengambilan sampel individu) hingga yang paling pasif (air limbah), dapat digunakan sebagai indikator peringatan dini. Data dari Traveler-based Genomic Surveillance (TGS) juga membantu mengisi kekosongan dalam pengawasan global SARS-CoV-2 dan dapat memberikan informasi tentang varian lokal yang beredar di negara-negara yang mungkin memiliki data pengurutan yang terbatas. TGS adalah model deteksi patogen yang dapat digunakan sebagai sistem peringatan dini untuk mendeteksi banyak patogen di luar SARS-CoV-2 (CDC, 2023).



Gambar 3.2. Overview Traveler-based Genomic Surveillance untuk deteksi awal varian baru SARS-CoV-2 (CDC, 2023)

Negara-negara harus mengintensifkan surveilans untuk pneumonia berat dan pandemi penyakit mirip flu yang tidak biasa dan memantau perkembangan pandemi COVID-19 dengan cermat dengan memperkuat surveilans epidemiologi. Negara harus terus meningkatkan

kesadaran dalam opini publik, spesialis kesehatan dan pembuat kebijakan melalui komunikasi risiko yang efektif terkait COVID-19 dan harus menahan diri dari tindakan stigmatisasi dan diskriminasi. Negara harus berbagi semua informasi terkait COVID-19 untuk evaluasi dan manajemen tepat waktu (WHO, 2020).

### **Permasalahan Surveilans**

Selamat pelaksanaan kegiatan surveilans terdapat beberapa potensi permasalahan yang umumnya terjadi dalam kegiatan, yaitu (Heryana, 2020):

1. Kesalahpahaman antara pengawasan dan penyidikan. Perbedaan utama antara pemantauan dan investigasi adalah konsistensi. Pemantauan dilakukan terus menerus, sedangkan investigasi bersifat sementara dan berkala
2. Sumber daya yang terbatas, baik manusia, daerah, infrastruktur maupun pembiayaan. Sumber daya manusia adalah batasan yang paling sering dirasakan dalam aktivitas pengendalian
3. Kualitas sumber daya tidak merata. Faktor kunci adalah kurangnya pemahaman tindak lanjut oleh perawat kesehatan dan pekerja lainnya
4. Kualitas data yang buruk karena kesalahan dan laporan yang tidak lengkap
5. Penyebaran informasi tidak berjalan dengan baik. Hal ini disebabkan koordinasi yang buruk antara kelompok kontrol dan pemangku kepentingan data
6. Monitoring dan evaluasi monitoring dengan fungsi monitoring yang tidak berjalan dengan baik
7. Terdapat perbedaan metode dan definisi kasus
8. Politisasi masalah kesehatan.

Upaya pengendalian penyakit menular di Indonesia belum memberikan pengaruh yang besar terhadap upaya penanggulangan penyakit. Beberapa masalah yang selalu muncul adalah (Heryana, 2020):

1. Kurangnya data prevalensi penyakit yang akurat, lengkap dan terkini merupakan masalah mendasar dalam pelaksanaan surveilans di Indonesia. Secara khusus, masalah ini terkait dengan jarak antara Puskesmas dan Dinas Kesehatan yang terletak di daerah terpencil, serta sistem pengendalian yang terlalu sederhana juga menjadi penyebab kurang pentingnya pelaksanaan surveilans penyakit. Beberapa parameter kejadian penyakit yang harus dianalisis dari data atau data kejadian kesehatan tidak teridentifikasi karena kesederhanaan jenis dan metodologi pengumpulan data.
2. Kurangnya pemahaman tentang sumber daya manusia yang diperlukan untuk memantau relevansi data prevalensi penyakit menyebabkan pengumpulan data prevalensi penyakit tidak konsisten.
3. Permasalahan birokrasi antara lain belum terlaksananya pengendalian yang efektif dan tarik ulur antara bidang kesehatan dan pemerintah daerah dalam penanganan kasus penyakit.

## Daftar Pustaka

- Amiruddin, R. (2012). *Surveilans Kesehatan Masyarakat*. Bogor: IPB Press.
- Arfan, I., & Taufik, M. (2017). Analisis Surveilans Epidemiologi Kasus Demam Berdarah Dengue (Dbd) Di Puskesmas Se-Kota Pontianak Tahun 2016. *Jurnal Kesmas (Kesehatan Masyarakat) Khatulistiwa*, 4(3), 264. <https://doi.org/10.29406/jkkm.v4i3.902>
- Cameron, A., (2012). *Manual of Basic Animal Disease Surveillance*. African Union Inter-African Bureau for Animal Resources (AU-IBAR), Nairobi. Available at: <http://www.au-ibar.org/component/jdownloads/finish/76-tmt/1546-manual-of-basic-animal-disease-surveillance> [accessed 3rd March, 2016]
- CDC (1986). *Comprehensive plan for epidemiologic surveillance: Centers for Disease Control, August 1986*. Atlanta, GA: U.S. Department of Health and Human Services, CDC
- CDC (2023). *Traveler-based Genomic Surveillance for Early Detection of New SARS-CoV-2 Variants*. <https://wwwnc.cdc.gov/travel/page/travel-genomic-surveillance>
- Crocker, Jonny, Bartram, Jamie. (2014). Comparison and Cost Analysis of Drinking Water Quality Monitoring Requirements versus Practice in Seven Developing Countries. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 11. 7333-7346. [10.3390/ijerph110707333](https://doi.org/10.3390/ijerph110707333).
- FAO (1999). *Manual on livestock diseases surveillance and information systems*. Food and Agriculture Organisation of The United Nations, Rome. Available at: <http://www.fao.org/docrep/004/x3331e/X3331E01.htm#ch1> [accessed 1st March, 2016]

- FAO (2014). Risk based surveillance – A manual for veterinarians on the design and analysis of surveillance for demonstration of freedom from disease. Food and Agriculture Organisation of the United Nations. Available at: <http://www.fao.org/3/a-i4205e.pdf> [accessed 1st March, 2016]
- Heryana, Ade. (2020). Surveilans Epidemiologi Penyakit Menular. 10.13140/RG.2.2.11534.38722.
- Irwan. (2017). Epidemiologi penyakit menular (1st ed.). Yogyakarta: Absolut Media.
- Matos, Vanina & Barcellos, Christovam. (2010). Relações entre turismo e saúde: abordagens metodológicas e propostas de ação. *Revista Panamericana de Salud Pública*. 28. 10.1590/S1020-49892010000800009.
- Nelson K., Sifakis F. (2007). *Infectious Disease Epidemiology*. Jones and Bartlett Publisher. [http://www.jblearning.com/samples/0763728799/-28799\\_CH04\\_117\\_144](http://www.jblearning.com/samples/0763728799/-28799_CH04_117_144).
- Nopiyani NMS, Wirawan IMA (2021). The Impact of Tourism on the Quality of Life of Communities in Tourist Destination Areas: A Systematic Review. *Open Access Maced J Med Sci*, 9:129–36. <https://doi.org/10.3889/oamjms.2021.5966>.
- Sugianti GR, Wirawan IMA, Utami NWA (2019). Microbiological Quality, Hygiene, and Sanitation of the Production Processes of a Traditional Beverage at Tourism Areas in Bali. *J UOEH*, 41:353–62. <https://doi.org/10.7888/juoeh.41.353>.
- Sugianti GR, Wirawan IMA, Utami NWA (2019). Microbiological Quality, Hygiene, and Sanitation of the Production Processes of a Traditional Beverage at Tourism Areas in Bali. *J UOEH*, 41:353–62. <https://doi.org/10.7888/juoeh.41.353>.
- Wahyuni NWMS, Wirawan IMA, Hendrayana MA (2019). Risks factors for diarrhea among travellers visiting Bali. *Public Heal Prev Med Arch*, 7:121–6. <https://doi.org/10.15562/phpma.v7i2.222>.

- Wahyuni NWMS, Wirawan IMA, Hendrayana MA (2019). Risks factors for diarrhea among travellers visiting Bali. *Public Heal Prev Med Arch*, 7:121–6. <https://doi.org/10.15562/phpma.v7i2.222>.
- WHO (2020). Updated WHO recommendations for international traffic in relation to COVID-19 outbreak [online] Website <https://www.who.int/news-room/articlesdetail/updated-who-recommendations-for-internationaltraffic-in-relation-to-covid-19-outbreak>.
- Wirawan IMA (2016). Kesehatan Pariwisata: Aspek Kesehatan Masyarakat di Daerah Tujuan Wisata. *Arch Community Heal*, 3:ix–xiv.
- Wirawan IMA (2018). Healthy tourism initiatives at destinations: opportunities and challenges. *Public Heal Prev Med Arch*, 6:1–3. <https://doi.org/10.15562/phpma.v6i1.1>.
- Wirawan IMA (2022). Kesehatan Pariwisata: Pendekatan Integratif untuk Memperkuat Keamanan Kesehatan Global: Orasi Ilmiah. Pengukuhan Guru Besar Tetap dalam Bidang Ilmu Kesehatan Masyarakat. Fakultas Kedokteran, Universitas Udayana. Bali: Panuduh Atma Waras
- Wirawan IMA, Putri WCWS, Kurniasari NMD, Mulyawan KH, Hendrayana MA, Suharlim C (2020b). Geomapping of hazards, risks, and travel health services in Bali: Results from the first stage of the integrated travel health surveillance and information system at destination (TravHeSID) project. *Travel Med Infect Dis*, 37:101698. <https://doi.org/10.1016/j.tmaid.2020.101698>.
- Wirawan IMA, Sanjaya ER NA, Putri WCWS, Sanjaya ER NA, Hendrayana MA, Kurniasari NMD, et al (2020a). Digital Surveillance of Health and Safety Hazards at Tourist Attractions in Bali: First Preliminary Evidence. *E-Journal Tour*, 7:168–76. <https://doi.org/10.24922/eot.v7i1.59123>.

Wirawan IMA, Wirawan DN, Kurniasari NMD, Merati KTP (2020). Travel agent and tour guide perceptions on travel health promotion in Bali. *Health Promot Int* ;35:e43-50. <https://doi.org/10.1093/heapro/day119>.

### Profil Penulis



#### **Dr. dr. H. Artha Budi Susila Duarsa, M.Kes.**

Lahir di Jayapura pada tanggal 1 Mei 1967. Penulis dianugrahi keluarga yang hangat yang terdiri atas satu orang istri dan tiga orang anak (dua putri dan satu putra). Penulis menempuh pendidikan di Fakultas Kedokteran Universitas Udayana, Denpasar, Bali, dan berhasil mendapatkan gelar profesi dokter (dr.) (1994). Memiliki semangat belajar dan mimpi yang besar membuat seorang **Artha Budi Susila Duarsa** melanjutkan pendidikannya dan lulus dari Universitas Indonesia dan mendapatkan gelar Magister Kesehatan (bidang administrasi kebijakan kesehatan) pada tahun 2003 serta meraih gelar Doktor (bidang epidemiologi) pada tahun 2007. **Artha Budi Susila Duarsa** telah mengabdikan dirinya sebagai dosen sejak tahun 2006. Penulis merupakan sosok yang berani dalam melangkah demi melakukan perubahan yang lebih baik. Saat berkontribusi dalam penulisan buku ini, penulis sedang menjabat sebagai Dekan Fakultas Kedokteran selama dua periode (2015-2019 dan 2019-2023) di Universitas Islam Al-Azhar, Mataram, Nusa Tenggara Barat. Sebelumnya penulis juga pernah menjadi dekan di Fakultas Kedokteran Universitas YARSI, Jakarta (2013-2015). Penulis hingga saat ini aktif dalam Tri Dharma Perguruan Tinggi. Sudah banyak menghasilkan publikasi ilmiah yang diterbitkan pada jurnal ilmiah, baik yang terakreditasi nasional maupun internasional. Dalam beberapa kesempatan, penulis juga telah dipercaya menjadi pembicara untuk kegiatan nasional maupun kegiatan internasional.

Email Penulis: [arthabudi@gmail.com](mailto:arthabudi@gmail.com)



# ASPEK KESEHATAN LINGKUNGAN DAERAH WISATA

**Dr. Tri Wahyuni Sukesi, S.Si., M.PH.**  
Universitas Ahmad Dahlan

## **Kesehatan Lingkungan**

Lingkungan dalam Efendi (2009) didefinisikan sebagai tempat hidup organisme, serta semua lingkungan dan kondisi yang secara langsung atau tidak langsung mempengaruhi taraf hidup dan kesehatan organisme tersebut. Sanitasi pada hakekatnya adalah keadaan atau kondisi lingkungan yang optimal yang dicapai melalui intervensi terpadu, yang berdampak positif terhadap tercapainya kondisi optimal bagi penyakit tuberkulosis dan penyakit kesehatan lainnya (Subekti and Fadli, 2022). *World Health Organization* dalam bahwa kesehatan lingkungan adalah aspek kesehatan manusia yang dipengaruhi oleh faktor-faktor di lingkungan sekitarnya, termasuk faktor biologis, fisik, kimia, sosial, politik, psikologis, ekonomi, dan budaya (Keman, 2022).

## **Tempat Wisata**

Tempat wisata mengacu pada tempat-tempat yang ada berupa bangunan kuno dan tersusun dari peninggalan sejarah kuno, bangunan modern, kebun binatang dan tempat kegiatan wisata lainnya serta fasilitas lainnya yang dikelola secara profesional. Sehingga perlu dilakukan

restorasi, restorasi suatu daya tarik wisata dapat dipahami sebagai upaya atau usaha untuk mencegah, mengendalikan dan memelihara lingkungan yang dapat mengganggu kesehatan suatu daya tarik wisata (Tanjung et al., 2023). Mempelajari semua aspek kesehatan wisata dan kesehatan masyarakat dalam wisata, termasuk pemangku kepentingan, lembaga dan sektor, dan cabang kesehatan masyarakat dalam industri perjalanan dikenal sebagai kesehatan perjalanan (Wirawan, 2022). Adapun hal-hal yang perlu diperhatikan atau dilakukan wisatawan saat berwisata di kawasan wisata antara lain:

1. Tidak buang air besar atau kecil (BAB/BAK) sembarangan.
2. Cuci tangan dengan sabun.
3. Jangan membuang sampah sembarangan (Subekti and Fadli, 2022).

### **Permasalahan Kesehatan di Daerah Wisata**

Secara epidemiologis, mobilitas wisatawan berperan penting dalam penyebaran penyakit dari daerah tempat tinggalnya ke daerah tempat tujuan wisata berada. Begitu pula berkumpulnya wisatawan di lokasi wisata juga bisa menjadi faktor penyebaran penyakit. Faktor lingkungan dan ketersediaan sarana sanitasi, bencana alam dan potensi bahaya lainnya juga mempengaruhi keselamatan dan kesehatan wisatawan, penyelenggara dan pengelola usaha wisata, serta masyarakat di kawasan wisata (Indah, 2022). Selain masalah epidemiologi, selama ini permasalahan yang dialami oleh Pariwisata di Indonesia juga memiliki masalah kebersihan, yaitu sampah, toilet bau dan kotor, sistem pengolahan air bersih dan tanah tercemar, serta masalah pihak ketiga yang dapat membahayakan dan mengancam jiwa, seperti pencurian dan terorisme (Indah, 2022).

## **Aspek Kesehatan Lingkungan di Daerah Wisata**

Tempat wisata termasuk dalam bagian tempat umum. Ruang publik berpotensi menjadi tempat penyebaran penyakit, polusi, atau berbagai gangguan kesehatan. Memantau sanitasi atau memeriksa ruang publik untuk mempromosikan lingkungan publik yang bersih dan melindungi kesehatan masyarakat dari penyebaran penyakit dan masalah kesehatan (Pinontoan and Sumampouw, 2019). Kategori ini mencakup tempat wisata yang mungkin terdapat penyakit, polusi, atau masalah kesehatan lainnya. Kegagalan untuk memenuhi persyaratan lingkungan meningkatkan risiko penularan penyakit dan polusi dan harus dicegah melalui praktik kebersihan yang baik (Hera et al., 2022).

Sanitasi tempat wisata dapat diartikan sebagai upaya pencegahan, pengawasan dan pelestarian lingkungan yang dapat mempengaruhi kesehatan tempat wisata (Arsyad et al., 2022). Higiene adalah upaya untuk mengatasi berbagai faktor lingkungan yang mempengaruhi manusia, terutama yang merugikan perkembangan fisik, kesehatan, dan kelangsungan hidup (Arsyad et al., 2022). Perbedaan sanitasi dan higiene adalah bahwa higiene lebih berorientasi pada manusia dalam kegiatannya sedangkan fasilitas sanitasi lebih fokus pada faktor lingkungan manusia. Tindakan sanitasi dan higiene untuk mencegah penyakit dan keracunan, serta masalah kesehatan lainnya akibat faktor interaksi manusia dan lingkungan (Pinontoan and Sumampouw, 2019). Kegiatan kepariwisataan juga harus memperhatikan kelestarian lingkungan, yang dilakukan melalui penataan ruang yang tidak mengorbankan lingkungan, menyesuaikan dengan arsitektur lokal, memanfaatkan material lokal, mengedepankan pelestarian bentuk keanekaragaman hayati, dan mengedepankan keutuhan ekosistem (Hakim, 2021).

1. Faktor yang perlu di perhatikan dalam sanitasi tempat wisata

Sanitasi tempat wisata harus mempertimbangkan dua faktor, yaitu:

a. Kebersihan Lingkungan

Kebersihan lingkungan meliputi: ketersediaan toilet umum, tempat sampah, kebersihan dan sanitasi restoran/tempat makan yang memadai, fasilitas P3K dan, jika memungkinkan, fasilitas poliklinik dan ambulans untuk kebutuhan darurat (kritis).

b. Keamanan Lingkungan

Digunakan dalam perangkat keselamatan seperti penjaga, pagar batas dan tanda-tanda keselamatan. Untuk tempat wisata yang lokasi dan bangunannya masih harus memenuhi persyaratan sebagai berikut: Izin, lokasi dan lokasi yang jelas untuk memastikan keamanan, akses mudah ke lokasi, kelengkapan peralatan, kotak P3K, keselamatan di depan mata, petugas yang berwenang atau penjaga keamanan. Remediasi lingkungan adalah bentuk tindakan sadar untuk mempromosikan gaya hidup sehat dan bersih. Tujuannya untuk menghindari kontaminasi dengan zat-zat kotor dan berbahaya. sehingga kesehatan manusia dapat terjaga lebih bersih dan sehat (Tanjung et al., 2023).

2. Aspek penting penataan objek wisata

Aspek penting pengelolaan tempat wisata sama halnya dengan pengelolaan ruang publik. Berikut adalah aspek-aspek penting dalam menata objek wisata, yaitu:

- a. Aspek teknis/hukum (persyaratan sanitasi dan kebersihan, undang-undang dan peraturan kesehatan).
  - b. Aspek sosial, meliputi pengetahuan tentang: kebiasaan, adat istiadat, budaya, kondisi ekonomi, kepercayaan, komunikasi, dan lainnya.
  - c. Aspek administrasi dan manajerial, meliputi pengetahuan pengelolaan tempat umum, meliputi: orang, uang, metode, material, dan mesin (Arsyad et al., 2022).
3. Ruang Lingkup Kesehatan Lingkungan Tempat Wisata
- Dalam sektor kesehatan parawisata terdapat ruang lingkup yang dibagi kedalam empat bidang, yaitu:
- a. Kebijakan Kesehatan Wisata Komprehensif
- Harus ada kebijakan yang terintegrasi antara sektor kesehatan dan pariwisata untuk memfasilitasi implementasi atau sinkronisasi proyek-proyek yang berkaitan dengan pariwisata kesehatan. Kebijakan menyeluruh tersebut sekurang-kurangnya mencakup upaya-upaya sebagai berikut:
- 1) Prasarana dan faktor penunjang destinasi wisata seperti sanitasi, kesehatan dan keselamatan,
  - 2) Peraturan untuk gerbang masuk atau kedatangan, termasuk pendekatan sistematis untuk menentukan langkah-langkah yang tepat mengenai pemeriksaan masuk dan keluar
  - 3) Peraturan yang berkaitan dengan perjalanan udara, laut dan udara

- 4) Peraturan tentang partisipasi industri pariwisata dalam mempromosikan kesehatan dan keselamatan pariwisata
  - b. Upaya kesehatan masyarakat
  - c. Konsolidasi pelayanan kesehatan wisata, dan
  - d. Upaya penilaian dan pemantauan risiko kesehatan di daerah tujuan wisata (Wirawan, 2022).
4. Analisis Kesehatan Lingkungan Tempat Wisata

a. Analisis Kualitas Air

Air yang digunakan di tempat wisata harus memenuhi berbagai persyaratan agar dapat digunakan oleh masyarakat luas. Secara umum dikatakan bahwa air bersih dianggap dapat diterima jika syarat utamanya terpenuhi, yaitu (Muryani and Sujarno, 2018):

1) Syarat Kuantitatif

Tujuan akhir pariwisata adalah menyediakan air bersih yang cukup untuk minum, sanitasi (kakus), mandi, mencuci dan memasak.

2) Kualitatif

Parameter bisa bersifat wajib atau tambahan, yaitu (Muryani and Sujarno, 2018):

a) Parameter Fisik

Standar kualitas air adalah sebagai berikut:

Tabel 4.1 Parameter Fisik Kualitas Air

No.	Parameter	Unit	Standar Baku Mutu
1	Kekeruhan	NTU	25
2	Warna	TCU	50
3	Total Dissolved Solid	Mg/l	1000
4	Suhu	°C	Suhu udara ±3
5	Rasa		Tidak Berasa
6	Bau		Tidak Berbau

Sumber: Muryani and Sujarno (2018)

b) Syarat Kimia

Berikut parameter kualitas air secara kimia:

Tabel 4.2 Parameter Kimia Kualitas Air

No.	Parameter Wajib	Unit	Standar Baku Mutu
<b>Wajib</b>			
1	PH	mg/l	6,5-8,5
2	Besi (Fe)	mg/l	1
3	Fluorida	mg/l	1,5
4	CaCO <sub>3</sub> (kesadahan)	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
<b>Tambahan</b>			
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
9	Benzena	mg/l	0.01
10	Zat Organik (KMNO <sub>4</sub> )	mg/l	10

Sumber: Muryani and Sujarno (2018)

c) Syarat Bakteriologis

Parameter bakteriologis kualitas air adalah sebagai berikut:

Tabel 4.3 Parameter Bakteriologis Kualitas Air

No.	Parameter	Unit	Standar Baku Mutu
1	Toral Coliform	CFU/100ml	50
2	E. coli	CFU/100ml	0

Sumber: Muryani and Sujarno (2018)

b. Analisis Kualitas air Limbah

Menurut Ehlers dan Steel (1985), limbah adalah cairan yang diangkut oleh air. Sifat-sifat air limbah pada dasarnya terbagi menjadi sifat fisik, sifat kimia dan sifat bakteri (Muryani and Sujarno, 2018).

1) Sifat fisik

a) Suhu

Dapat mempengaruhi organisme di dalam air, dan perubahan suhu yang ekstrim adalah kondisi di mana ekosistem air menjadi tidak seimbang.

b) Kekeruhan

Air yang keruh menunjukkan adanya padatan tersuspensi atau padatan (mengambang di air), misalnya: pasir, sisa partikel organik.

c) Warna

Menunjukkan ada risiko bahwa partikel akan dihilangkan dengan cara yang berbeda karena merupakan bahan organik dan biologis.

2) Sifat kimia

Sifat kimia dalam air limbah terdiri dari (Muryani and Sujarno, 2018):

a) *Biochemical Oxygen Demand*

Banyak bakteri membutuhkan oksigen untuk menguraikan atau mengoksidasi bahan organik terlarut dalam air menjadi bahan organik yang lebih sederhana.

b) *Chemical Oxygen Demand*

Merupakan jumlah oksigen yang dibutuhkan untuk oksidasi zat organik dan anorganik.

c) PH

Salama menyatakan air limbah dengan pH tinggi atau rendah dapat membunuh mikroba air yang dibutuhkan oleh beberapa organisme.

d) Amoniak

Merupakan indikator bahwa limbah masuk ke pemukiman.

e) Nitrit

Kehadiran nitrit menunjukkan pemrosesan yang buruk. Nitrit berasal dari zat korosif dan biasa digunakan di pabrik.

f) Nitrogen

Nitrogen dalam air limbah sebagian besar organik dan diubah menjadi amonia oleh bakteri.

g) Logam Berat

Logam berat dalam air limbah seperti tembaga, kadmium, dll. Sebagai contoh, timbal merupakan logam berat yang sulit diurai oleh bakteri. Sehingga terakumulasi di sumber air dan menyebabkan pencemaran air.

Tabel 4.4 Parameter Kualitas Air Limbah

Parameter	Satuan	Kadar Maksimum
PH		6-9
BOD	Mg/L	30
COD	Mg/L	100
TSS	Mg/L	30
Minyak dan Lemak	Mg/L	5
Amoniak	Mg/L	10
Total Coliform	Mg/L	3000
Debit	L/orang/hr	100

Sumber: Menteri Lingkungan Hidup Dan Kehutanan Republik Indonesia (2016)

### 3) Sifat biologis

Terdapat kandungan mikroorganisme dalam air limbah yang berguna dan penting untuk pengolahan air limbah secara biologis, namun beberapa di antaranya juga mengancam jiwa yaitu (Muryani and Sujarno, 2018):

#### a) Bakteri

Bakteri adalah mikroorganisme uniseluler yang sebagian besar tidak berwarna. *Escherichia coli* adalah bakteri yang berfungsi sebagai indikator kontaminasi tinja manusia.

#### b) Jamur

Bahan organik dapat diuraikan, tidak melakukan fotosintesis, dan hidup lebih lama dari daerah lembab dengan rasio pH rendah.

#### c) Alga

Bisa menyebabkan kontaminasi air seperti bau dan rasa yang tidak diinginkan.

#### d. Analisis Kualitas Toilet

Toilet umum adalah toilet yang letaknya mudah dijangkau oleh masyarakat umum. Standar toilet umum sesuai persyaratan kesehatan yaitu:

- 1) Terdapat banyak air bersih berkualitas baik
- 2) Closed bersih
- 3) Ventilasi dan penerangan yang cukup. Pencahayaan toilet yaitu 100-200 lux dan dapat menggunakan pencahayaan alami serta buatan.
- 4) Intensitas konstruksi bangunan toilet umum kuat, dan kemiringan lantai toilet 1%
- 5) Plafon terdiri dari panel-panel yang cukup kuat
- 6) Usahakan agar toilet tetap kering
- 7) Ada tempat sampah
- 8) Dilengkapi dengan sabun,
- 9) Disediakan fasilitas cuci tangan dan memenuhi persyaratan sebagai berikut: wastafel bersih, bebas serabut, air tidak berwarna dan tidak berbau, air yang cukup, tersedia sabun atau desinfektan.

Jumlah toilet umum untuk wisatawan di fasilitas wisata, transportasi dan fasilitas wisata adalah 2 toilet untuk 1-250 wisatawan ditambah 1 toilet dengan wastafel untuk 500 wisatawan (Muryani and Sujarno, 2018).

#### e. Analisis Kualitas Udara

Semua makhluk hidup membutuhkan udara untuk bernafas, sehingga udara merupakan zat yang sangat penting bagi kelangsungan hidup

organisme hidup, proses respirasi biologis. Umumnya, udara mengandung banyak oksigen, karbon dioksida, helium, dan lainnya. Polutan udara tersebut tidak hanya dapat menimbulkan dampak lingkungan seperti pemanasan global, tetapi juga gangguan kesehatan seperti iritasi mata, penyakit paru-paru bahkan kanker (Muryani and Sujarno, 2018).

### 1) Parameter Fisika

Parameter fisik meliputi debu atau partikulat, suhu, kelembaban relatif, pencahayaan, kecepatan udara, bau dan kebisingan (Rahmadyanti and Refnitasari, 2023). Berikut persyaratan parameter fisik (Mukono, 2014):

Tabel 4.4 Persyaratan Fisik Kualitas Udara

No.	Jenis Parameter	Satuan	Kadar yang di Persyaratkan
1	Suhu	°C	18-30
2	Pencahayaan	Lux	Minimal 60
3	Kelembapan	% Rh	40-60
4	Laju Ventilasi	m/dtk	0,15-0,25
5	PM <sub>2,5</sub>	µg/m <sup>3</sup>	35 dalam 24 jam
6	PM <sub>10</sub>	µg/m <sup>3</sup>	≤ 70 dalam 24 jam

Sumber: Mukono (2014)

### 2) Biologi

Kualitas Biologi, termasuk parameter jamur, jumlah patogen dan bakteri. Berikut ini adalah persyaratan parameter fisik (Mukono, 2014):

Tabel 4.5 Persyaratan Biologi

No.	Jenis Parameter	Satuan	Kadar yang di Persyaratkan
1	Jamur	CFU/m <sup>3</sup>	0 CFU/m <sup>3</sup>
2	Bakteri Pantogen	CFU/m <sup>3</sup>	0 CFU/m <sup>3</sup>
3	Angka Kuman	CFU/m <sup>3</sup>	<700 CFU/m <sup>3</sup>

Sumber: Mukono (2014)

### 3) Parameter Kimia

Berikut Parameter kimia kualitas udara (Mukono, 2014):

Tabel 4.6 Persyaratan Kimia

No.	Jenis Parameter	Satuan	Kadar yang di Persyaratkan	Keterangan
1	SO <sub>2</sub>	ppm	0,1	24 jam
2	NO <sub>2</sub>	ppm	0,04	24 jam
3	CO	ppm	9,00	8 jam
4	Karbon dioksida	ppm	1000	8 jam
5	Timbal	µg/m <sup>3</sup>	1,5	15 menit
6	<i>Environmental Tobacco Smoke/ETS</i>	µg/m <sup>3</sup>	35	24 jam
7	Asbes	Serat/ml	5	Panjang serat 5 µ
8	HCHO	ppm	0,1	30 menit
9	<i>Volatile Organic Compound</i>	ppm	3	8 jam

Sumber: Mukono (2014)

#### f. Analisis tempat pengelolaan sampah

Raidar mengatakan tujuan pengukuran kualitas lingkungan TPA adalah untuk mengukur efisiensi dan efektivitas pengelolaan lingkungan dan dampak TPA. Efek yang terjadi adalah peningkatan parameter komposisi gas, partikel, asap dan kebisingan (Kurniawan, 2019).

##### 1) Indikator Kimia

Indikator kimia yang digunakan untuk menilai polusi antara lain keasaman (pH), kebutuhan oksigen biologis (BOD), kebutuhan oksigen kimiawi (COD), amonia, dan lainnya (Ashriady et al., 2022).

##### 2) Indikator Fisika

Inndikator fisik untuk menilai adanya pencemaran adalah suhu, salinitas, kekeruhan, TSS dan kecerahan (Ashriady et al., 2022).

### 3) Indikator Biologi

Parameter biologi menggunakan jenis tanaman, hewan bahkan mikroorganisme (Sumampouw and Risjani, 2018).

#### g. Analisis higiene dan sanitasi pengelolaan makanan

Makanan jajanan adalah makanan dan minuman yang diolah di tempat oleh produsen makanan atau dijual kepada masyarakat sebagai makanan instan, tidak termasuk makanan yang disajikan di restoran, penginapan, dan hotel (Keputusan Menteri Kesehatan RI, 2003).

Persyaratan kebersihan yang harus diperhatikan dalam pabrik pengolahan makanan meliputi lokasi, struktur, lantai, tata letak, lantai, dinding, atap dan langit-langit, pintu dan jendela, penerangan, ventilasi, ruang pengolahan makanan, area cuci tangan, kebersihan air, MCK dan WC, kamar mandi, tempat sampah, fasilitas catering (Muryani and Sujarno, 2018).

#### h. Analisis Vektor dan Tikus

Banyaknya wabah di sektor pariwisata menunjukkan adanya potensi wabah dan penyebaran di sana. Media dapat merugikan orang, merugikan lingkungan manusia, dan mempengaruhi kesejahteraan manusia, sehingga keberadaannya harus dikontrol. Berikut adalah buku indeks tentang sifat-sifat vektor:

- 1) *Aedes aegypti* adalah Vektor penyakit demam berdarah dengue (DBD)
- 2) Kriteria indikator kualitas/BMI populasi lalat yaitu  $<2$

- 3) Kriteria indikator kualitas populasi kecoa yaitu  $<2$
- 4)  $>95\%$  merupakan ABJ (angka bebas jentik)

Tikus dikenal sebagai hewan pengerat yang merusak tanaman dan menyerang lumbung dan rumah. Yang kurang diketahui adalah hewan ini juga membawa berbagai penyakit dan menyebarkannya ke hewan ternak dan hewan peliharaan. Hewan pengerat simbiotik yaitu hewan pengerat yang hidup dekat dengan tempat tinggal atau aktivitas manusia memerlukan perhatian lebih dalam hal penularan penyakit. Nilai Baku Mutu Success trap =  $<1$

#### 5. Manfaat sanitasi di tempat wisata

Menjaga sanitasi tentu ada manfaatnya, berikut manfaat sanitasi yaitu:

- a. Kejadian penyakit menular dapat dicegah
- b. Dapat mencegah terjadinya suatu *accident*
- c. Munculnya bau yang tidak sedap dapat dicegah
- d. Pencegahan kontaminasi
- e. Pengurangan jumlah/persentase penyakit
- f. Lingkungan bersih, higienis dan nyaman (Arsyad et al., 2022).

#### 6. Langkah-langkah Melakukan Sanitasi Tempat Wisata

Tindakan sanitasi di tempat wisata sama adalah sebagai berikut::

##### a. Survei/pemetaan

Pemetaan (pemantauan) adalah verifikasi atau pemantauan terhadap lokasi, jenis, dan jumlah ruang publik yang ada kemudian direplikasi atau dipetakan untuk memudahkan pemeriksaan ruang publik tersebut.

b. Pemeriksaan Sanitasi

Inspeksi sanitasi adalah penilaian dan pemantauan tempat-tempat umum. Kenali pemilik dan penanggung jawabnya dengan pergi ke tempat umum dan melihatnya sendiri. Jika masih ada ruang untuk perbaikan dalam proses pemantauan, harap berikan umpan balik yang sesuai.

c. Penyuluhan

Sosialisasi (edukasi) terutama terkait dengan pemahaman dan kesadaran masyarakat akan bahaya yang ditimbulkan oleh ruang publik (Arsyad et al., 2022).

## Daftar Pustaka

- Arsyad, G., Fuadi, M.F., Herdhianta, D., Faradinah, E.D., 2022. Dasar Kesehatan Lingkungan. Pradina Pustaka, Sukoharjo.
- Ashriady, Abdussamad, Z., Bawa, I.D.G.A.R., Kartikasari, D., Hartati, A., Mustakim, A., Ruhardi, A., Setyowati, E., Olli, M.R., Hasan, M., 2022. Pengetahuan Lingkungan. Media Sains Indonesia, Bandung.
- Hakim, L., 2021. Agroforestri Kopi Mendorong Taman Hayati dan Wisata Kopi. Media Nusa Creative (MNC Publishing), Malang.
- Hera, A., Fathan, F., Aranda, R., Wahyu, S., Safa, T., Rachma, W., Sulistiyorini, D., 2022. Inspeksi Sanitasi Obyek Wisata Kebun Raya Bogor Sanitation Inspection Bogor Tourism. *J. Kesehat. Lingkung.* 12, 126–133. <https://doi.org/10.47718/jkl.v10i2.1182>
- Indah, R., 2022. Promosi Kesehatan Dalam Berbagai Perspektif. Syiah Kuala University Press, Aceh.
- Keman, S., 2022. Dasar Kesehatan Lingkungan. Airlangga University Press, Surabaya.
- Keputusan Menteri Kesehatan RI, 2003. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 942/Menkes/SK/VII/2003 Tentang Pedoman Persyaratan Hygiene Sanitasi Makanan Jajanan, Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. Menteri Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.
- Kurniawan, A., 2019. Dasar-Dasar Analisis Kualitas Lingkungan.
- Menteri Lingkungan Hidup Dan Kehutanan Republik Indonesia, 2016. Peraturan Menteri Lingkungan Hidup dan Kehutanan Republik Indonesia Nomor: P.68/Menlhk/Setjen/Kum.1/8/2016 Tentang Baku Mutu Air Limbah Domestik. Menteri Lingkungan Hidup Dan Kehutanan Republik Indonesia, Jakarta.
- Mukono, H.J., 2014. Pencemaran Udara dalam Ruangan: Berorientasi Kesehatan Masyarakat. Airlangga University Press, Surabaya.

- Muryani, S., Sujarno, M.I., 2018. Sanitasi Transportasi, Parawisata, dan Matra. Kementrian Kesehatan RI, Jakarta.
- Pinontoan, O.R., Sumampouw, O.J., 2019. Dasar Kesehatan Lingkungan. Deepublish, Sleman.
- Rahmadyanti, E., Refnitasari, L., 2023. Sanitasi dan Kesehatan Lingkungan Rumah Tinggal. Uwais Inspirasi Indonesia, Ponorogo.
- Subekti, S., Fadli, A., 2022. Potensi Kesehatan di Industri Pariwisata Daerah. Feniks Muda Sejahtera, Bandung.
- Sumampouw, O.J., Risjani, Y., 2018. Indikator Pencemaran Lingkungan. Deepublish, Yogyakarta.
- Tanjung, R., Kusuma, M.N., Musfirah, Mahaza, Hairudin La Patilaiya, 2023. Sanitasi Tempat-Tempat Umum. Global Eksekutif Teknologi, Padang.
- Wirawan, I.M.A., 2022. Kesehatan Pariwisata: Pendekatan Integratif untuk Memperkuat Keamanan Kesehatan Global: Orasi Ilmiah. BASWARA PRESS, Denpasar.

## **Profil Penulis**

### **Dr. Tri Wahyuni Sukei, S.Si., M.PH.**



Lahir di Kabupaten Sleman D.I Yogyakarta pada Tanggal 20 April 1983. Penulis menyelesaikan program S1 di Program Studi Biologi Universitas Gadjah Mada lulus tahun 2005. Menyelesaikan program S2 di Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada peminatan Kesehatan Lingkungan lulus tahun 2011. Pada tahun 2021 menyelesaikan studi Doktorat dari Program Studi Ilmu Kedokteran dan Kesehatan Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat dan Keperawatan universitas Gadjah Mada. Penulis tercatat sebagai dosen homebase di Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Ahmad Dahlan di Yogyakarta. Penulis aktif sebagai reviewer Jurnal internasional dan nasional, pengelola Jurnal Kesehatan dan pengelolaan Lingkungan, sebagai auditor mutu internal di UAD, serta bertugas sebagai Asesor Beban Kerja Dosen Kemdikbudristek. Penulis saat ini menjabat sebagai Wakil Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Ahmad dahlan. Aktif di organisasi anggota pengurus di Pengda IAKMI DIY dan anggota Environmental Hhealth Scientific Association. Penulis sebagai dosen pengampu mata kuliah Analisis Kualitas Lingkungan, Analisis Mengenai Dampak Lingkungan (AMDAL), Sanitasi Tempat tempat Umum (STTU), Pengendalian Vektor Berbasis Lingkungan di Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat. Mengajar mata kuliah Toksikologi Kesehatan Masyarakat, Manajemen Kesehatan Lingkungan, Pengendalian Lingkungan dan vektor, Manajemen Laboratorium kesehatan Lingkungan di Program Studi S2 Magister Kesehatan Masyarakat.

Email Penulis: [tri.sukei@ikm.uad.ac.id](mailto:tri.sukei@ikm.uad.ac.id)



# KEAMANAN PANGAN DAERAH WISATA

**Ayu Lestari, S.K.M., M.Kes.**  
Universitas Muhammadiyah Palu

## **Pendahuluan**

Sektor pariwisata memiliki peranan penting sebagai salah satu sektor strategis yang harus dimanfaatkan untuk pembangunan kepariwisataan sebagai bagian dari pembangunan Nasional. Pembangunan kepariwisataan mempunyai tujuan akhir untuk meningkatkan pendapatan masyarakat yang pada akhirnya dapat meningkatkan kesejahteraan masyarakat dan pertumbuhan ekonomi. Kegiatan pariwisata menciptakan permintaan, baik konsumsi maupun investasi yang pada gilirannya akan menimbulkan kegiatan produksi barang maupun jasa (Anggita, 2019). Besarnya target wisatawan yang berkunjung ke daerah-daerah wisata, menuntut kesiapan banyak hal salah satunya adalah jaminan keamanan, bukan hanya keamanan dalam kaitannya dengan konflik politik dan bencana alam, tetapi juga keamanan pangan yang mana harus mendapat perhatian serius.

Makanan dan minuman merupakan kebutuhan pokok dan menjadi pengeluaran terbesar kedua setelah akomodasi ketika berkunjung ke daerah-daerah wisata. Seiring dengan perkembangan pariwisata, usaha di

bidang makanan dan minuman juga ikut berkembang pesat. Pengolahan bahan pangan menjadi makanan siap konsumsi memiliki mata rantai yang cukup panjang, mulai dari produksi bahan baku hingga pendistribusian makanan siap konsumsi. Setiap tahap tersebut berpotensi mencemarkan bahan pangan dan makanan-minuman yang dihasilkan. Penyediaan makanan-minuman yang berbahaya bagi kesehatan akan berpengaruh buruk terhadap kepariwisataan. Kondisi ini mengisyaratkan betapa pentingnya penanganan terkait masalah pangan di daerah wisata agar pangan yang dikonsumsi wisatawan aman.

Pembahasan berbagai isu terkait keamanan pangan di Indonesia masih terus berkembang di masyarakat karena masih banyaknya kasus Kejadian Luar Biasa (KLB) keracunan pangan dan masih ditemukan industri skala menengah dan besar yang memproduksi dan memasarkan produknya dengan menggunakan sesuatu yang tidak selayaknya ada dalam bahan pangan. Olehnya itu, keamanan pangan mendapat perhatian dari pemerintah yang secara legal formal dibuktikan dengan adanya pengaturan terkait keamanan pangan dalam bentuk Undang-Undang, seperti pada Undang-Undang Kesehatan dan Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2012 tentang Pangan beserta peraturannya.

### **Definisi Keamanan Pangan**

*Food and Agriculture Organization of the United Nations dan the World Health Organization (FAO/WHO/Codex, 2010)* menyatakan bahwa keamanan makanan didefinisikan sebagai bentuk jaminan terhadap makanan bahwa tidak akan memberikan dampak negatif terhadap kesehatan jika dikonsumsi oleh konsumen sesuai dengan aturan konsumsinya. Beberapa para ahli juga menganggap bahwa keamanan makanan merupakan hal

penting dan merupakan masalah multidisiplin yang perlu dilakukan dengan berbagai pendekatan (Bari dan Ukuku, 2016). Pendekatan-pendekatan yang dimaksud adalah dari segi keilmuan seperti mikrobiologi, ahli kimia, toksikologi, ahli gizi, operator, agronomi, teknologi pangan maupun ahli regulasi (Motarjemi and Lelieveld, 2014).

Keamanan pangan dalam Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 86 Tahun 2019 adalah kondisi dan upaya yang diperlukan untuk mencegah Pangan dari kemungkinan cemaran biologis, kimia, dan benda lain yang dapat mengganggu, merugikan, dan membahayakan kesehatan manusia serta tidak bertentangan dengan agama, keyakinan, dan budaya masyarakat sehingga aman untuk dikonsumsi.

Keamanan makanan juga diartikan sebagai pemanfaatan sumber daya serta strategi pengawasan produksi, proses dan distribusi makanan berjalan aman sehingga aman untuk dikonsumsi. Pelaksanaan keamanan makanan bertujuan untuk mencegah kemungkinan bahaya terhadap makanan baik kimia, fisik hingga biologis. Penggunaan sumber daya dan strategi yang tepat dalam pengawasan diharapkan membuat risiko keamanan makanan tidak berubah bahkan ke arah yang semakin tinggi (Selamat dan Iqbal, 2016).

Merujuk definisi tersebut maka, pangan olahan yang diproduksi di Indonesia harus sesuai dengan standar hygiene sanitasi pangan dan cara produksi pangan olahan yang baik agar terjamin mutu dan keamanannya. Selain itu, pangan harus layak dikonsumsi, yaitu tidak menjijikkan, layak dan bermutu baik, serta bebas dari bahaya biologi, kimia, dan fisik (SEAMEO REFCON, 2020).

## **Konsep Keamanan Pangan**

Konsep keamanan pangan merujuk pada definisi FAO/WHO/Codex, yaitu fokus pada aspek dampak bahaya pangan bagi kesehatan manusia.

### **Bahaya Biologi**

Bahaya biologi umumnya disebabkan oleh mikroorganisme yang mungkin terkandung di bahan pangan yang dapat berupa virus, bakteri, kapang, parasit, dan ganggang yang membahayakan kesehatan. Pertumbuhan mikroorganisme ini bisa menyebabkan pangan menjadi tidak aman dan menyebabkan gangguan kesehatan termasuk keracunan pada manusia bahkan kematian. Pada umumnya bakteri merupakan mikroorganisme sebagai penyebab dan dapat bersifat penyakit bawaan yang infeksius maupun toksigenik. Faktor yang membuat bakteri tumbuh dan berkembang biak, seperti:

1. Kandungan gizi pada pangan, misalnya tinggi protein akan lebih berisiko bagi keamanan pangan;
2. Suhu: Rentang suhu berbahaya yang optimum bagi tumbuh kembangnya mikroorganisme yaitu 40-60<sup>0</sup>C;
3. Waktu penyimpanan;
4. Aktivitas air (aw);

Air diperlukan untuk pertumbuhan dan metabolisme mikroorganisme. Tingkat ketersediaan air dalam pangan yang dapat digunakan oleh mikroorganisme ditentukan oleh aktivitas air (aw). aw adalah rasio dari tekanan uap air pangan (p) terhadap tekanan uap air murni (p<sub>0</sub>) pada suhu yang sama ( $aw = p/p_0$ ). Reaksi kimia dan reaksi enzimatik juga berpengaruh terhadap ketersediaan air.

Aktivitas air pada pangan berhubungan dengan tekanan uap air dan menunjukkan jumlah air yang tersedia untuk pertumbuhan mikroorganisme. Dalam kondisi alami, banyak bahan pangan yang mengandung cukup air untuk menunjang pertumbuhan mikroorganisme. Dengan menurunkan jumlah air dalam pangan atau ketersediaannya untuk mikroorganisme, maka pertumbuhan mikroorganisme dapat dihambat.

#### 5. Tingkat keasaman (pH)

Untuk mencegah denaturasi protein intraseluler, kondisi pH intraseluler tiap organisme harus dipertahankan. Setiap organisme memiliki pH optimum dan rentang pH toleran. Sebagian besar bakteri adalah neutrofil dan tumbuh dengan baik pada pH netral. Kapang dan jamur, dan juga sebagian kecil bakteri seperti bakteri asam laktat, umumnya lebih toleran terhadap kondisi asam atau pH rendah.

Bakteri patogen umumnya tidak dapat tumbuh pada pH di bawah 4. Jenis mikroorganisme yang tumbuh pada suatu jenis pangan, biasanya dapat ditentukan berdasarkan pH pangan tersebut. Secara alami, buah lebih bersifat asam, sehingga pembusukannya disebabkan oleh kapang dan jamur, bukan bakteri. Sedangkan daging dan ikan, secara alami memiliki pH mendekati netral, karena itu lebih rentan terhadap bakteri patogen.

### **Bahaya Kimia**

Bahaya kimia merupakan bahan kimia yang tidak boleh ada atau terkandung dalam jumlah berlebihan dalam suatu bahan pangan, karena dapat menyebabkan gangguan kesehatan bila dikonsumsi oleh konsumen. Kontaminan kimia dapat masuk ke dalam pangan secara

sengaja maupun tidak sengaja dan dapat menimbulkan bahaya dalam jangka pendek ataupun panjang. Beberapa jenis kontaminan kimia adalah:

1. Racun alami yang dapat ditemukan pada jamur, singkong, ikan buntal, dan pada jengkol;
2. Kontaminan bahan kimia dari lingkungan: limbah industri, asap kendaraan bermotor, residu pestisida pada buah dan sayur, detergen, cat pada peralatan masak, dan logam berat;
3. Penggunaan Bahan Tambah Pangan yang melebihi dosis yang diperbolehkan pemerintah, seperti pengawet natrium benzoat;
4. Penggunaan bahan kimia berbahaya yang dilarang diberikan pada pangan, seperti boraks, formalin, *Rhodamin B*, *Metanil Yellow*.

### **Alergen**

Alergen adalah komponen dalam bahan pangan yang bisa menyebabkan reaksi alergi. Oleh sebab itu, alergen dikategorikan sebagai bahaya kimia pangan. FAO/WHO menetapkan 8 jenis bahan pangan yang menjadi penyebab terjadinya sekitar 90% kasus-kasus reaksi alergi karena pangan. Delapan jenis tersebut adalah susu, ikan, udang dan kerang-kerangan, kacang tanah, kacang pohon, gandum, dan kedelai, serta produk turunannya. Guna melindungi masyarakat dari insiden alergi, konsumen diedukasi untuk membaca daftar bahan dalam kemasan. Bahan pangan yang berpotensi sebagai alergen akan dicetak tebal daftar bahan yang tertera pada kemasan. Hal ini sesuai dengan Peraturan BPOM nomor 31 tahun 2018 tentang Label Pangan Olahan dan Pedoman BPOM tahun 2019 tentang Implementasi Pelabelan Alergen Produk Olahan pada Kemasan.

## **Bahaya Fisik**

Bahaya fisik merupakan benda-benda berbahaya seperti, potongan kuku, isi staples, kerikil, pecahan gelas atau kaca, serpihan logam, potongan duri dan lain-lain. Jika benda-benda ini hadir di makanan dan tertelan, maka dapat menyebabkan bahaya kesehatan, seperti gigi patah, melukai kerongkongan, dan perut, serta menutup jalan nafas dan pencernaan.

## **Keamanan Pangan di Daerah Wisata**

### **Makanan dan Wisatawan**

Berbicara mengenai pariwisata tentu tidak akan pernah terlepas dari aktivitas masyarakat didalamnya. Berbagai komponen pendukung seperti sumber daya manusia, objek wisata serta kemampuan pemerintah bekerjasama dalam mengembangkan dan mengelola pariwisata itu sendiri menjadi bagian penting dalam kemajuan pariwisata suatu daerah. Saat ini daerah-daerah wisata menjadi salah satu primadona bagi wisatawan nusantara maupun mancanegara. Daerah-daerah wisata harus tanggap terhadap setiap peluang dan tantangan yang ada. Salah satu peluang yang diambil adalah membuat atau menyediakan makanan/minuman olahan untuk dikonsumsi wisatawan selama berada di daerah wisata, atau bahkan dijadikan buah tangan para wisatawan ketika mereka hendak meninggalkan daerah wisata. Untuk menjaga kualitas makanan/minuman olahan tersebut, maka perlu diperhatikan keamanan makanan/minuman yang disediakan oleh masyarakat atau penyedia jasa di daerah wisata.

Keamanan pangan penting bagi wisatawan meskipun tidak selalu menjadi bagian dari perilaku sadar mereka di tempat tujuan (Zsarnoczky *et al*, 2019). Makanan menjadi bagian penting dari pengalaman pariwisata karena dapat

mempengaruhi keputusan wisatawan mengenai perjalanan dan menjadi evaluasi mereka terhadap pengambilan keputusan berwisata di kemudian hari. Keamanan makanan dari penyedia jasa makanan dikaitkan dengan perjalanan dan pariwisata karena wisatawan dapat menjadi sakit karena penyakit bawaan makanan yang tidak aman saat mereka bepergian. Oleh karena itu keamanan makanan menjadi perhatian penting bagi wisatawan dan tempat wisata (Lee *et al*, 2018).

### **Masalah Keamanan Pangan di Daerah Wisata**

Seiring berkembang pesatnya kegiatan pariwisata, aspek keamanan makanan masih sering terabaikan. Padahal pasokan makanan semestinya terjadi secara berkelanjutan dan kegiatan ini harus bebas risiko keamanan makanan. Adapun peluang tingkat konsumsi makanan di daerah wisata tergolong tinggi. Sehingga hal ini berpotensi menjadi penyebab masalah kesehatan akibat mengkonsumsi makanan di tempat wisata (Zsarnoczky *et al*, 2019).

Secara khusus, wisatawan lebih cenderung mengeluh tentang ancaman keracunan makanan dan kurangnya sanitasi makanan. Adanya risiko kesehatan bagi wisatawan paling sering terkait dengan tingkat penanganan keamanan makanan atau minuman yang buruk (Lee *et al*, 2018). Berikut masalah-masalah keamanan makanan yang sering ditemui di daerah-daerah wisata (Suryani dan Asep, 2022):

## 1. Pengolahan makanan dengan minyak jelantah



Gambar 5.1. Pengolahan Makanan di Daerah Wisata

Masalah keamanan makanan yang sering kali terjadi terutama pada makanan yang digoreng di tempat wisata yaitu penggunaan minyak berulang kali dalam penggorengan hingga menghitam. Penggunaan minyak goreng yang terus menerus dan berulang dalam suhu tinggi dan kontak dengan udara dan air selama penggorengan menghasilkan reaksi degradasi yang kompleks dalam minyak dan menghasilkan berbagai senyawa reaksi. Degradasi mengurangi kualitas makanan dan berdampak buruk pada kesehatan. Kerusakan yang terjadi pada minyak saat menggoreng juga menurunkan nilai gizi dan mempengaruhi kualitas makanan (Ghobadi *et al*, 2018).

Ada bahan berbahaya yang muncul ketika minyak goreng telah digunakan berulang-ulang kali yaitu meningkatkan asam lemak trans dan bilangan peroksida. Asam lemak trans dapat meningkatkan kadar kolesterol dalam darah khususnya kadar *Low Density Lipoprotein* (LDL). Sedangkan bilangan

peroksida yang tinggi sebagai penanda kerusakan oksidatif pada minyak dan menunjukkan adanya radikal bebas yang bersifat racun bagi tubuh (Lestari *et al*, 2017). Selain itu, ditemukan pula senyawa peroksida seperti karsinoma yang dapat meningkatkan risiko terjadinya beberapa penyakit. Karsinoma adalah senyawa besar yang berkontribusi secara signifikan terhadap kontaminasi makanan, dan perkembangan kanker gastrointestinal, kerusakan usus, kerusakan fungsi, penyerapan glukosa, gangguan ginjal, peningkatan tekanan darah yang berkontribusi pada perkembangan tumor usus (Mariana *et al*, 2020).

## 2. Penyajian makanan tidak aman



Gambar 5.2 Penyajian Makanan Di Daerah Wisata

Makanan di sajikan diatas kertas koran bekas dan diletakkan begitu saja tanpa penutup. Kedua hal tersebut berisiko terjadinya Kontaminasi pada makanan. Kontaminasi yang pertama yaitu dari zat tinta yang terlepas pada kertas koran bekas yang di jadikan alas serta kontaminasi dari udara di

lingkungan tersebut. Koran bekas yang digunakan sebagai alas maupun kemasan makanan, sering menyebabkan berpindahya minyak mineral tinta ke dalam makanan pada tingkat yang melebihi ambang batas yang diterima menurut penilaian toksikologi saat ini. Benzidine dikenal sebagai karsinogen dan pewarna yang berasal darinya digunakan dalam tinta cetak dan kertas. Zat warna tersebut dapat melarutkan bahan kimia pada saat makanan dikemas dan dapat bermetabolisme menjadi senyawa karsinogenik. Sejumlah bahan dan bahan kimia lain juga ditambahkan untuk menghasilkan tinta koran. Ini termasuk pewarna dan pigmen, yang dapat bersifat organik atau anorganik, serta aditif lain seperti parafin atau lilin untuk membantu tinta koran lebih cepat kering. Dalam beberapa tahun terakhir diketahui banyak makanan yang telah terkontaminasi dengan *Isopropylthioanthone* (ITX) dan *Benzophenone* yang digunakan untuk pencetakan koran (Kurunthachalam, 2013).

Penyajian makanan tanpa diberi penutup berisiko adanya kemungkinan makanan terkena udara kotor, debu, asap kendaraan, dan bahkan serangga maupun dihindangi lalat yang dapat membawa agen penyakit (Suryani *et al*, 2020). Jika lingkungan tempat makanan di sajikan tidak memiliki sanitasi yang bagus terutama pada penanganan limbah makan akan berdampak pada keamanan makanan. Misalnya seperti terjadinya kontaminasi *E. Coli* pada makanan yang terbawa oleh lalat yang hinggap pada makanan yang terbuka.

### 3. Perilaku tidak aman penjamah makanan



Gambar 5.3. Perilaku tidak aman penjamah makanan di Daerah Wisata

Perilaku tidak aman berkaitan erat dengan personal hygiene yang buruk ketika mengolah makanan masih sering kali dijumpai pada penjual atau pengolah makanan di daerah wisata, diantaranya tidak menggunakan celemek, sarung tangan, dan penutup rambut hingga tidak menggunakan masker.

Kesalahan penanganan dan pengabaian tindakan higienis oleh penjual makanan memungkinkan patogen kontak dengan makanan. Pada beberapa kasus patogen yang masuk ke makanan akibat tindakan tidak aman penjual makanan mampu bertahan hidup dan berkembang biak dalam jumlah yang cukup sehingga menyebabkan penyakit pada orang yang mengonsumsinya. Selain itu bahaya fisik juga dapat terjadi oleh praktik penanganan makanan yang ceroboh seperti masuknya benda asing ke dalam makanan contohnya dari rambut penjamah. Beberapa penjamah makanan dapat menimbulkan bahaya

biologis oleh kontaminasi silang setelah menangani makanan ketika mereka menderita penyakit tertentu. Sebagian besar penjual mengemas makanan dalam kantong plastik untuk pelanggan mereka. Saat mengemas makanan ini, mereka meniupkan udara ke dalam kantong plastik untuk membukanya, dalam proses ini sejumlah patogen dari percikan ludah dapat ditularkan ke konsumen (Kurunthachalam, 2013).

4. Dapur tidak memenuhi syarat hygiene dan sanitasi



Gambar 5.4. Dapur Penyediaan Makanan di Daerah Wisata  
Dapur yang menjadi tempat pengolahan makanan yang di jajankan di tempat wisata sering kali ditemui dalam kondisi yang tidak memenuhi syarat kesehatan. Keterbatasan peralatan dan kondisi ruangan dapur membuat dari segi pengolahan makanan menjadi tidak terjamin keamanannya. Tempat pengolahan makanan sebagaimana yang terlihat pada gambar memiliki lantai dan dinding tidak kedap air sehingga berpotensi menimbulkan debu dan memunculkan suasana ruangan yang lembab. Tempat penyimpanan bahan makanan

terlihat tidak aman hanya diletakkan di bawah meja saja tanpa adanya penutup sehingga berpotensi terkena debu dan binatang pengerat maupun serangga.

Selain itu, sering kali peralatan yang digunakan sangatlah terbatas sehingga rentan digunakan berulang kali tanpa pencucian. Ketiga kondisi tersebut sudah mencerminkan bahwa dapur yang digunakan masih belum memenuhi syarat higiene dan sanitasi tempat pengolahan makanan. Sedangkan diketahui setiap benda mati maupun makhluk hidup yang mungkin ditemukan di dapur yang dapat berpindah ke makanan pada setiap proses pengolahannya dapat menjadi sumber kontaminan (Okpala and Ezeonu, 2019).

5. Penambahan bahan tambahan pangan berlebihan dan bahan berbahaya pada makanan



Gambar 5.5. Makanan yang diberi bahan tambahan pangan di Daerah Wisata

Makanan yang umumnya dijual di daerah wisata akan menarik perhatian baik dari segi tampilan hingga rasa yang ditawarkan. Penggunaan pewarna makanan yang berlebihan maupun pewarna buatan berbahaya kerap kali digunakan untuk mendapatkan warna yang

menarik. Selain itu penambahan perisa berupa pemanis buatan hingga penguat rasa yang berlebih dari anjuran penggunaan akan dapat menimbulkan permasalahan kesehatan jangka panjang bagi konsumen.

Salah satu contoh pewarna makanan buatan yang umum dijumpai penggunaannya yaitu tartrazine atau pewarna kuning buatan. Efek berbahaya tartrazine terjadi pada beberapa organ dan sistem kesehatan. Pertama-tama dapat mempengaruhi dan memodifikasi biomarker biokimia dalam organ penting seperti ginjal dan hati, bahkan ketika digunakan dalam dosis rendah. Risiko meningkat ketika lebih tinggi dosis diambil dan bila dikonsumsi setiap hari selama 30 hari, mengingat stres oksidatif hati. Bahan tambahan makanan ini juga dapat mempengaruhi berat badan dan pertumbuhan anak, sebagaimana konsumsi makanan normal berkurang. Selanjutnya, kelompok pewarna azo termasuk tartrazine mampu menginduksi hipersensitivitas dan reaksi alergi (Kamal and Fawzia, 2018).

### **Tindakan Pengendalian Bahaya Keamanan Pangan di Daerah Wisata**

Ada beberapa tindakan pengendalian bahaya keamanan pangan khususnya di daerah wisata, diantara:

#### **1. Pengendalian Mikroorganisme**

Pengendalian bahaya pangan sangat penting dilakukan untuk mencegah infeksi dan penyebaran penyakit, mencegah kontaminasi mikroorganisme, dan mencegah pembusukan dan kerusakan bahan pangan. Bagi penyedia jasa makanan di daerah wisata baik industri makanan kecil dan menengah, lima (5)

Kunci Keamanan Pangan yang dibuat oleh WHO dapat diterapkan untuk memastikan pangan aman, yaitu:

- a. Jaga kebersihan bahan pangan, wadah peralatan dan area dapur cuci tangan dengan langkah tepat minimal 20 detik, jaga area dapur dari hama.
- b. Lakukan pemisahan bahan pangan mentah dan masakan matang, buah atau sayur dengan daging, unggas, ikan, *seafood*, dan telur, wadah pisau talenan dan serbet.
- c. Memasak dengan benar hingga matang sempurna, masak maksimal 2 jam setelah keluar dari kulkas.
- d. Simpan pada suhu aman dibawah 5°C atau diatas 60°C, pangan matang maksimal 4 jam di suhu ruangan.
- e. Gunakan air dan bahan baku aman, bahan aman dan berkualitas baik. Gunakan air matang.

## 2. Praktik Higienis yang Baik

Cara produksi yang higienis yaitu semua tindakan yang terkait kondisi dan cara penting untuk menjamin keamanan dan kelayakan produk pada semua tahap rantai pangan. Adapun praktik higienis yang baik dilakukan untuk mengendalikan bahaya terhadap bahan pangan di daerah wisata antara lain:

- a. Memilih wilayah atau tempat produksi pangan, bangunan harusnya berlokasi di tempat yang minim polusi, aman dari banjir dan wilayah yang aman dari kemungkinan sulitnya hama untuk dihilangkan. Dalam hal fasilitas, ketersediaan air terkait dengan persyaratan bahwa air haruslah berkualitas air minum, cukup bagi keperluan personnel termasuk keperluan toilet. Fasilitas lainnya adalah adanya drainase dan pembuangan

limbah yang memadai. Selain itu pengendalian suhu harus cukup, kualitas udara salah satunya dijaga dengan dibuatnya ventilasi yang harus dapat mengendalikan kelembaban dan menjaga terjadinya kontaminasi terhadap pangan.

- b. Peralatan yang digunakan dalam pengolahan makanan harus mudah dibersihkan dan disanitasi, mudah dirapikan dan harus sesuai standar dan keamanan pangan.
- c. Memiliki fasilitas cuci tangan, sarana penyimpanan bahan baku (minimal kulkas, rak, dan laik-lain).
- d. Hygiene personal, dimana dalam kegiatan sehari-hari setiap orang yang mengolah bahan pangan, haruslah mengetahui, mengerti dan melaksanakan, bagaimana dan kapan mencuci tangan dengan benar, memakai pakaian bersih, penutup kepala dan sarung tangan, dan lain-lain. Praktik lain yang harus diperhatikan adalah tentang merokok dan mengunyah makanan.
- e. Jika menggunakan transportasi dalam menjual bahan pangan atau hasil pangan yang telah diolah dan siap dimakan, sebaiknya transportasi yang dipilih memastikan selama dipindahkan bahan-bahan dan hasil produksi tetap aman dari kontaminasi, aman dari kerusakan fisik: gangguan hama, robek, rusak dan dapat menjaga kualitas, suhu dan kelembaban yang sesuai.

Mewujudkan keamanan pangan di daerah wisata tidak hanya menjadi tanggung jawab oleh pihak produksi pangan atau pengelola bahan pangan saja, namun juga tanggung jawab bersama baik pengelola daerah wisata maupun regulasi dari pemerintah. Keamanan pangan dapat terlaksana jika pengelola daerah-daerah wisata benar-benar memperhatikan fasilitas. Adapun regulasi dari pemerintah akan berguna untuk memberikan kejelasan hukum dan penanganan dalam keamanan pangan.

## Daftar Pustaka

- Anggita, P., Y, (2019). Pengaruh Sektor Pariwisata Terhadap Pertumbuhan Ekonomi di Indonesia. Tesis. Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Airlangga Surabaya. Surabaya.
- Bari ML, Ukuku DO (2016). Foodborne Pathogens and Food Safety. Ray R, editor. Boca Raton: CRC Press.
- FAO, WHO, Codex Alimentarius (2010). Codex Alimentarius Commission: Procedural Manual. 6th editio. Rome: Food and Agriculture Organization of the United Nations.
- FAO/WHO (2011). General Principle of Food Hygiene. CXC 1-1969. Adopted in 1969. Amended in 1999. Revised in 1997, 2003, 2020. Editorial corrections in 2011.
- Ghobadi S, Akhlaghi M, Shams S, Mazloomi SM (2018). Acid and Peroxide Values and Total Polar Compounds of Frying Oils in Fast Food Restaurants of Shiraz, Southern Iran. *Int J Nutr Sci* [Internet]. ;3(1):25– 30. Available from: [https://ijns.sums.ac.ir/article\\_43438.html](https://ijns.sums.ac.ir/article_43438.html)
- I Made Asdhiana, (2016). Keamanan Pangan Dalam Industri Pariwisata. <https://travel.kompas.com/read/2016/12/09/204839027/keamanan.pangan.dalam.industri.pariwisata?page=all>
- Kamal AA, Fawzia SE-S (2018). Toxicological and Safety Assessment of Tartrazine as a Synthetic Food Additive on Health Biomarkers: A Review. *African J Biotechnol*. 17(6):139–49.
- Kurunthachalam SK (2013). Possible Adverse Implications of Chemical Migration from Food Pack Materials in India. *J Waste Water Treat Anal*. 04 (03):1–5.
- Lee YJ, Pennington-Gray L, Kim J (2019). Does location matter? Exploring the spatial patterns of food safety in a tourism destination. *Tour Manag* [Internet]. 71:18–33. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.tourman.2018.09.016>

- Lestari A, Bambang W, Merryana A, Rr Soenarnatalina M. Dwi W, and Sri H, (2017). Corn Oil can Lower Levels of Total Cholesterol and MDA (Malondialdehyd) in The White Rat (*Rattus norvegicus*). Dama International Journal of Researchers (DIJR), ISSN: 2343-6743, ISI Impact Factor: 1.018 Vol 2, Issue 11, November, 2017, Pages 67 - 73, Available @ <https://damaacademia.com/dasjr/2019/03/10/corn-oil-can-lower-levels-of-total-cholesterol-and-mda-malondialdehyd-in-the-white-rat-rattus-norvegicus/>
- Mariana RR, Susanti E, Hidayati L, Wahab RA (2020). Analysis of peroxide value, free fatty acid, and water content changes in used cooking oil from street vendors in Malang. AIP Conf Proc.
- Motarjemi Y, Lelieveld H (2014). Food Safety Management: A practical guide for the Food Industry. United States of America: Academic Press.
- Okpala COR, Ezeonu IM (2019). Food Hygiene/ Microbiological Safety in the Typical Household Kitchen: Some Basic 'Must Knows' for the General Public. J Pure Appl Microbiol. 13(2):697-713.
- Pedoman BPOM 2019 tentang Implementasi Pelabelan Pangan Olahan Termasuk Alergen.
- Peraturan Badan Pengawas Obat Dan Makanan Nomor 31 Tahun 2018 Tentang Label Pangan Olahan.
- Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 86 Tahun 2019 Tentang Keamanan Pangan.
- SEAMEO RECFON, (2020) Modul Keamanan Pangan dan Hazard Analysis And Critical Control Point (HACCP). Jakarta.
- Selamat J, Iqbal SZ, (2016). Food Safety: Basic Concepts, Recent Issues and Future Challenges. Food Safety: Basic Concepts, Recent Issues, and Future Challenges. Selangor: Springer Nature.

- Suryani D, Astuti FD, Indriyani MM, Suyitno S, Maretalinia M, Yulianto A (2020). The Existence of Escherichia Coli on Grilled Intestines (Sate Usus) and Its Related Factors in a Traditional Food Stall At Malioboro Tourism Area, Yogyakarta, Indonesia. *Public Heal Indones.* 6(1):7–13.
- Suryani D, Rustiawan A, (2022). *Buku Monograf Keamanan Makanan di Tempat Wisata.* Yogyakarta, Penerbit K-Media.
- Tri R., P., L, (2020). *Penyelenggaraan Keamanan Pangan Sebagai Salah Satu Upaya Perlindungan Hak Masyarakat sebagai Konsumen.* Jakarta: Pusat Penelitian Badan Keahlian DPR RI, Aspriasi Jurnal Maslaha-Masalah Sosial, Volume 11 No.1 Juni 2020. ISSN: 2086-6305 (print) ISSN: 2614-5863 (electronic).
- Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2012 tentang Pangan
- Zsarnoczky MB, Zsarnoczky-Dulhazi F, Adol GFC, Barczak M, David LD (2019). Food Safety Challenges in the Tourism Processes. *Rural Sustain Res.* 41(336):26–31.

## **Profil Penulis**



### **Ayu Lestari, S.K.M., M.Kes**

Lahir di Moutong, menyelesaikan Pendidikan tinggi pertama pada program Sarjana di Universitas Muhammadiyah Palu dengan konsentrasi Gizi Kesehatan Masyarakat dan lulus tahun 2013. Masih dengan konsentrasi yang sama, penulis melanjutkan kembali pendidikannya ke jenjang Magister di Universitas Airlangga Surabaya dan lulus tahun 2018. Sejak tahun 2019 hingga saat ini, penulis mengabdikan diri sebagai tenaga pengajar gizi pada Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Palu. Selain itu, penulis juga aktif sebagai peserta di berbagai seminar nasional dan internasional khususnya yang berkaitan dengan gizi. Dan untuk mewujudkan karir sebagai dosen profesional, penulis juga aktif dalam publikasi ilmiah nasional dan internasional. Disamping itu, penulis berperan aktif dalam organisasi keprofesian kesehatan masyarakat sebagai Pengurus Daerah Ikatan Ahli Kesehatan Masyarakat Indonesia (IAKMI) Provinsi Sulawesi Tengah periode 2021-2025 yang menduduki jabatan sebagai Bendahara Umum, dan sebagai Pengurus Daerah di Perhimpunan Sarjana dan Profesional Kesehatan Masyarakat Indonesian (PERSAKMI) Provinsi Sulawesi Tengah periode 2022-2026 sebagai anggota.

Email Penulis: [ayusumitro62@gmail.com](mailto:ayusumitro62@gmail.com)

# RISIKO AKTIVITAS WISATA BERDASARKAN TEMPAT WISATA

**Kahar, SKM., M.KL**  
Poltekkes Kemenkes Bandung

## **Pendahuluan**

Perjalanan dapat meningkatkan risiko terhadap kesehatan dan kesejahteraan pribadi. Penting untuk memahami risiko-risiko ini saat merencanakan perjalanan, terutama jika pergi ke daerah yang tidak dikenal, jauh, atau terpencil. Mengambil langkah pencegahan yang sesuai sebelum memulai perjalanan dapat mengurangi risiko tersebut dan memastikan bahwa Anda memiliki rencana jika mengalami cedera atau kondisi kesehatan lainnya saat berada di luar rumah.

Negara-negara di Uni Eropa (UE) termasuk dalam daftar tujuan wisata utama di dunia. Walaupun permintaan konsumen terhadap keamanan perjalanan semakin meningkat, masalah cedera di kalangan wisatawan masih terlihat secara terbatas. Untuk menyoroti dampak negatif yang signifikan dari cedera terhadap kesehatan wisatawan asing di UE-15, sumber data nasional dan regional yang unik merupakan satu-satunya cara. Diperkirakan sebanyak 3800 turis meninggal setiap tahun akibat cedera, yang menyumbang hingga 30% dari jumlah kematian selama liburan. Angka ini mencerminkan risiko kematian yang lebih tinggi bagi wisatawan dibandingkan

dengan populasi dalam negeri (Bauer, Körmer, and Sector 2005).

Bergantung pada tujuan perjalanan, para wisatawan mungkin terpapar oleh berbagai penyakit menular; paparan tergantung pada keberadaan agen penyakit menular di area yang akan dikunjungi. Risiko tertular akan berbeda-beda tergantung pada tujuan perjalanan, rute dalam area tersebut, standar akomodasi, kebersihan, sanitasi, dan perilaku pelancong. Meskipun dalam beberapa kasus penyakit dapat dicegah melalui vaksinasi, namun terdapat beberapa penyakit menular penting dan berbahaya yang belum memiliki vaksin.

Penyakit menular seksual seperti AIDS, hepatitis B dan C dapat ditularkan melalui kontak seksual, penggunaan alat yang tidak steril, tato, akupunktur, anting-anting, dan sebagainya. Juga, penyakit seperti sifilis, gonore, Human Papilloma Virus (HPV), dan herpes genital dapat ditularkan secara seksual (Roupa et al. 2012). Banyak penyakit menular terkait dengan konsumsi makanan dan air yang terkontaminasi. Penyakit seperti bruselosis, kolera, listeriosis, leptospirosis, demam tifoid, dan hepatitis A dan E secara langsung terkait dengan konsumsi makanan dan air. Diperkirakan lebih dari 40% pelancong akan menderita diare yang dikenal sebagai "diare pelancong". Ini adalah penyakit ringan yang akan sembuh dengan sendirinya dalam waktu kurang dari lima hari dan disebabkan oleh infeksi bakteri dan parasit, dengan alasan yang paling umum adalah *E. Coli* (Roupa et al. 2012).

### **Gunung dan Pegunungan**

Pendakian Gunung lebih berbahaya daripada panjat tebing atau trekking, dan risikonya meningkat dengan adanya salju atau es. Meskipun angka kecelakaan pendakian gunung meningkat di seluruh dunia, angka

kematian tidak meningkat (kemungkinan karena evakuasi yang lebih baik dengan menggunakan helikopter). Menurut laporan, di Mont Blanc (Prancis), terdapat 5.200 operasi penyelamatan antara tahun 1988 dan 1997, di mana 7 persen orang dinyatakan meninggal saat tiba di lokasi, 12 persen mengalami cedera tengkorak atau tulang belakang, dan tingkat kematian keseluruhan adalah 12 persen. Di Himalaya, tingkat kematian pendaki gunung adalah 2.100/100.000. Insiden kecelakaan pendakian gunung dan panjat tebing di Taman Nasional Grand Teton adalah 2,5/1.000 pendaki/tahun. Di Alpen, kematian akibat cedera lebih umum terjadi empat kali lipat lebih banyak di antara pendaki gunung dibandingkan dengan peselancar ski (Musa, Higham, and Thompson-Carr 2015).

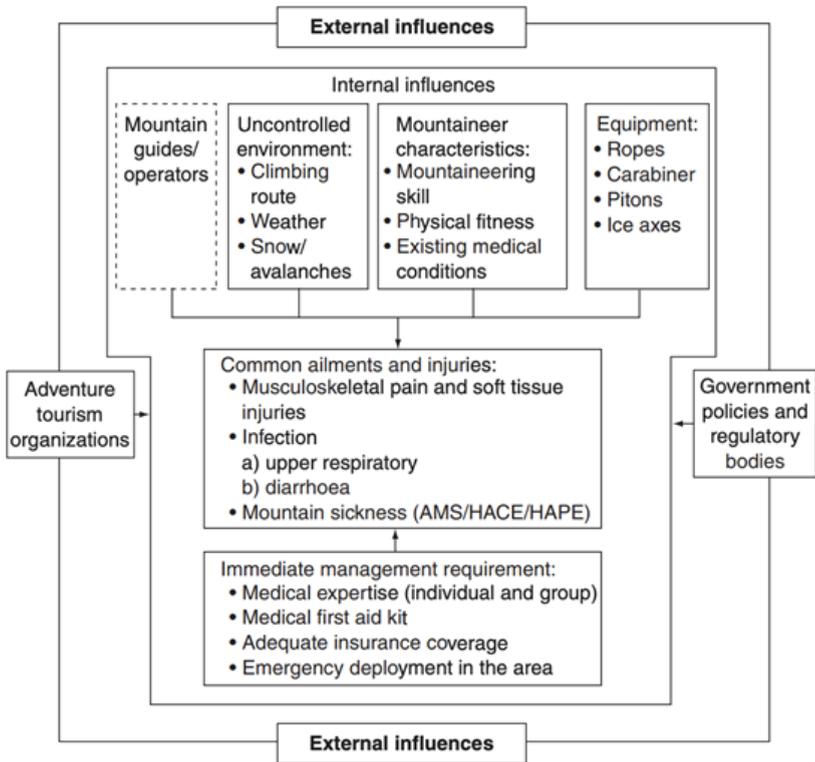
Pendakian Gunung adalah kegiatan petualangan berisiko tinggi yang semakin populer setiap tahunnya, meskipun terdapat laporan tentang cedera dan kematian yang terjadi. Karena alam yang berbahaya dan persyaratan keterampilan yang diperlukan, pendaki gunung harus memiliki kesadaran danantisipasi terhadap potensi risiko serius dan kematian sebelum memulai kegiatan tersebut, karena tidak ada ruang untuk kesalahan. Disarankan untuk menjalani latihan fisik yang intens agar dalam keadaan fisik yang prima. Sebelum mendaki gunung dengan ketinggian yang tinggi (tergantung lokasi), penting untuk memeriksa kondisi medis dengan dokter dan memastikan bahwa kondisi medis yang ada memungkinkan untuk melakukan pendakian. Selain itu, penting untuk menyadari bahaya potensial seperti penyakit ketinggian, yang dapat berakibat fatal jika tidak ditangani dengan baik.

Masalah kesehatan umum lainnya adalah cedera pada sistem muskuloskeletal dan jaringan lunak, serta risiko infeksi seperti infeksi saluran pernapasan atas dan diare. Penting untuk memiliki perlindungan asuransi yang

memadai, membawa perlengkapan pertolongan pertama, dan lebih baik bergabung dalam ekspedisi pendakian gunung yang memiliki dukungan medis yang lengkap. Keselamatan bukan hanya menjadi perhatian para pendaki gunung karena mereka harus mandiri, tetapi juga menjadi tanggung jawab pemandu kegiatan petualangan yang memiliki peran penting dalam menghadapi risiko. Pemandu perlu memiliki sistem manajemen risiko yang baik untuk menjaga kelangsungan bisnis mereka. Perlu fokus pada pendidikan dan menciptakan kesadaran tentang isu-isu kesehatan dan keselamatan di antara para pendaki gunung, serta memberikan pelatihan yang tepat kepada pemandu mengenai keterampilan seperti navigasi, komunikasi, pengelolaan emosi, dan sebagainya. Dengan melibatkan otoritas setempat, regulasi dapat dibentuk untuk melindungi para pendaki gunung dan menciptakan standar keselamatan yang jelas, serta melakukan pencatatan dan pemantauan yang akurat terkait kecelakaan, cedera, dan kematian yang terjadi.

Hazard dan Risiko yang dapat terjadi pada wisatawan saat berada di gunung dan pegunungan, diantaranya:

1. Kondisi medan yang sulit: Risiko jatuh, tergelincir, atau terjebak di medan yang berbatu atau curam.
2. Kondisi cuaca yang berubah-ubah: Risiko terpapar cuaca buruk, badai petir, atau kabut tebal.
3. Tingkat ketinggian yang tinggi: Risiko penyakit ketinggian, edema paru-paru, atau edema otak.



Gambar 6.1 Mounteneering Health And Safety Framework

Sumber: (Musa, Higham, and Thompson-Carr 2015)

Ketinggian yang tinggi dengan tekanan barometrik yang bersamaan bertanggung jawab atas timbulnya sindrom terkait ketinggian, edema paru-paru, dan stroke. Gejala seperti mual, sakit kepala, kelelahan, dan insomnia biasanya muncul dalam 24-48 jam karena kekurangan oksigen. Panas berlebihan, terutama kombinasi dengan kekeringan yang intens, dapat mengganggu keseimbangan elektrolit sehingga gejala dehidrasi dapat muncul. Paparan terhadap radiasi matahari bertanggung jawab atas luka bakar dan dermatitis (Roupa et al. 2012).

## **Pantai dan Pulau**

Kegiatan rekreasi air selama liburan semakin populer di antara masyarakat kita. Aktivitas di lingkungan air alami, baik itu di perairan tawar maupun laut, dapat terkait dengan risiko lingkungan, penularan penyakit, dan cedera traumatik. Tenggelam, terkena racun dari hewan laut, dan penyakit dekompresi merupakan risiko yang paling umum ditemui selama kegiatan rekreasi air. Kegiatan rekreasi yang melibatkan air sebaiknya direncanakan dengan baik sebelum melakukan perjalanan dan tidak dilakukan secara spontan. Mengonsumsi minuman beralkohol atau narkoba sebelum melakukan kegiatan air sangat tidak dianjurkan. Orang yang berisiko mengalami gangguan kardiovaskular mungkin perlu menjalani evaluasi kardiovaskular dan paru yang komprehensif. Disarankan untuk memberikan saran perjalanan yang disesuaikan dengan individu, pelatihan, dan pendidikan yang tepat guna mencegah terjadinya morbiditas dan mortalitas, terutama saat mencoba jenis kegiatan air baru atau yang tidak biasa.

Kecelakaan dan cedera yang terkait dengan rekreasi air, diantaranya (Pakasi 2018):

1. Tenggelam adalah kejadian saat berenang atau surfing di mana seseorang tenggelam ke dalam air. Meskipun jarang, terkadang tenggelam juga terjadi saat menyelam. Orang yang berenang di perairan laut terbuka dan penyelam rekreasi berisiko tenggelam jika mereka tiba-tiba panik setelah terkena air dingin, terjebak dalam arus laut yang kuat, bertemu dengan objek laut yang tak terduga seperti ikan besar atau hewan berbisa, mengalami disorientasi spasial, atau mengalami masalah dengan peralatan pernafasan, misalnya saat air membanjiri masker selam.

2. Lingkungan laut menarik minat banyak orang untuk menjelajahnya, tetapi ada beberapa makhluk laut yang bisa berbahaya bagi penyelam, perenang, peselancar, dan nelayan. Makhluk laut dapat memberikan bisa atau racun kepada makhluk lain, termasuk manusia, melalui gigitan, tusukan, atau sengatan. Hal ini biasanya merupakan mekanisme pertahanan mereka. Penting bagi penyelam untuk mengingat aturan dasar menyelam: melihat, tapi jangan menyentuh.
3. Penyakit Dekompresi (*decompression illness/DCI*) meliputi penyakit dekomposisi (*decompression sickness/DCS*) dan emboli gas arteri (*arterial gas embolism/AGE*). DCS terbagi menjadi dua jenis, yaitu tipe 1 dan tipe 2. DCS tipe 1 umumnya ringan dan ditandai dengan nyeri otot dan gejala kulit ringan. DCS tipe 2 lebih serius dan dapat melibatkan sistem kardiovaskular, paru-paru, atau sistem saraf pusat. Manifestasi klinis DCS dapat dibagi menjadi gejala neurologis, telinga dalam, dan kardiopulmoner. Gejala neurologis meliputi kebas, kesemutan, kelemahan otot, kelumpuhan, dan lain-lain. Gejala telinga dalam dapat berupa tinnitus, hilang pendengaran, vertigo, mual, muntah, dan ketidakseimbangan. Gejala kardiopulmoner dapat berupa batuk kering, nyeri dada, atau sesak napas. Peristiwa DCI jarang terjadi jika penyelam mengikuti perilaku menyelam yang aman. Insiden DCI pada penyelam rekreasi diperkirakan sekitar 2,0 hingga 4,0 per 10.000 kali menyelam. Insiden AGE jauh lebih jarang dibandingkan DCS.
4. Cedera traumatik yang terkait dengan kecelakaan air, seperti kecelakaan perahu, jetski, atau yacht, jauh lebih jarang dibandingkan dengan kecelakaan lalu lintas dan tenggelam. Perahu dapat membahayakan

pengendara dan orang yang berada di air dekat perahu saat mereka berenang, berselancar, atau menyelam. Manuver tiba-tiba dapat menyebabkan tabrakan serius dan menyebabkan patah tulang, cedera jaringan lunak, atau bahkan tenggelam jika penumpang terlempar dari perahu. Cedera akut lain yang jarang terjadi adalah serangan atau gigitan hewan bukan berbisa. Hiunya dapat menyerang manusia jika diprovokasi atau merasa terancam oleh perenang. Jumlah serangan hiu meningkat seiring dengan peningkatan penggunaan laut. Serangan oleh belut moray juga dilaporkan. Hewan lain yang dapat berbahaya termasuk ikan barracuda, ikan listrik, anjing laut, singa laut, kuda nil, buaya, dan piranha.

5. Hipotermia adalah risiko yang mengancam jiwa ketika terendam dalam air dingin (di bawah 10°Celsius). Ini bisa menjadi tahap awal tenggelam. Ketika tubuh secara tidak sengaja jatuh ke dalam air yang lebih dingin dari suhu termoneutral ( $35 \pm 0,5^\circ$  Celsius), respons fisiologis awal adalah pendinginan kulit, diikuti oleh pendinginan saraf permukaan dan otot tungkai, dan kemudian pendinginan jaringan dalam (hipotermia). Hipotermia tidak sengaja harus dipertimbangkan ketika seseorang telah terpapar dingin dan suhu tubuh inti tidak disengaja turun di bawah 35°Celsius. Hipotermia dapat terjadi dalam beberapa situasi, seperti perenang yang tidak menggunakan pakaian yang sesuai untuk menjaga panas tubuh atau orang yang secara tidak sengaja terendam dalam air dingin untuk waktu yang lama. Hipotermia dapat menyebabkan kehilangan kesadaran ketika tubuh terus terdingin dan dapat berakibat fatal. Gejala hipotermia berkembang secara bertahap, mulai dari menggigil, kebingungan, disorientasi, ketidakmampuan berkomunikasi,

kehilangan ingatan, aritmia jantung, kesadaran yang buram, kehilangan kesadaran, fibrilasi ventrikel, dan kematian.

## **Hutan dan Taman Nasional**

*Camping*/berkemah merupakan salah satu kegiatan rekreasi yang dapat dilakukan di hutan atau taman nasional. Popularitas *camping* terus meningkat, dengan lebih dari 7 juta rumah tangga di Amerika Serikat yang mencoba *camping* dalam beberapa tahun terakhir.

*Camping* memiliki banyak manfaat, tetapi persiapan keselamatan yang tepat, edukasi, dan perlindungan asuransi sangat penting. Jika tidak, *camping* yang seharusnya menyenangkan dapat berubah menjadi situasi yang berisiko. Penting untuk memahami risiko-risiko yang terkait dengan memiliki tempat perkemahan. Berikut adalah beberapa bahaya utama *camping*, diantaranya (Lindsey 2022):

1. Bahaya Kebakaran. Api unggun tidak pernah lepas dari aktivitas berkemah. Kurang pengetahuan tentang cara membangun atau mengawasi api dengan benar, yang dapat menyebabkan risiko kebakaran yang serius, api dapat menjadi tak terkendali, mengancam keselamatan para pengunjung, tempat perkemahan, dan lingkungan sekitarnya.
2. Hewan dan Serangga. Indonesia memiliki tempat-tempat perkemahan yang indah, namun juga dihuni oleh satwa liar. Berikut adalah beberapa bahaya yang paling umum terkait dengan hewan dan serangga saat *camping* seperti: ular, harimau, tawon, serangga penular penyakit (nyamuk), kalajengking dan biantang buas lainnya. Angka kejadian malaria di antara para pelancong diperkirakan mencapai 30.000 setiap tahunnya. Dalam sebagian besar kasus

malaria, penularan terjadi melalui gigitan nyamuk dan infeksi oleh Plasmodium malaria. Gejala klinisnya termasuk demam tinggi, sakit kepala, diare, nyeri perut, atau batuk (Roupa et al. 2012).

3. Kondisi Cuaca Ekstrem. Cuaca dapat berubah dengan cepat, terlepas dari perkiraan cuaca yang ada. Bahaya cuaca ekstrem saat camping meliputi banjir, petir, dan salju. Para pengunjung dapat terjebak dalam kondisi-kondisi tersebut, yang dapat menyebabkan cedera, terjebak, kerusakan peralatan, dan bahkan kematian. Panas ekstrem atau dingin ekstrem juga merupakan risiko besar saat camping. Para pengunjung dapat mengalami kondisi seperti hipotermia atau heatstroke. Tidak jarang bagi para pengunjung untuk tidak memiliki peralatan yang sesuai yang dapat menyebabkan kondisi tersebut, terutama jika suhu berubah secara tiba-tiba. Sebagai contoh, seorang pengunjung mungkin tidak memiliki sleeping bag yang cukup hangat atau pakaian yang sesuai untuk tetap kering. Dehidrasi juga merupakan risiko jika pasokan air atau sumber daya tidak mencukupi.
4. Tumbuhan dan Buah-Buahan. Terkadang, godaan untuk mencoba berbagai jenis tumbuhan terutama saat ada buah lezat yang muncul di jalur *hiking*. Namun, menyentuh atau mengonsumsi tumbuhan dan buah-buahan tanpa pengetahuan yang cukup dapat berbahaya. Beberapa buah dan tumbuhan mungkin aman, tetapi yang lain bisa menyebabkan penyakit serius. Beberapa pengunjung perkemahan akhirnya memerlukan perawatan di rumah sakit atau bahkan keracunan diri mereka sendiri. Hanya mereka yang memiliki pengetahuan yang memadai yang seharusnya berbagi informasi tentang tumbuhan dan konsumsinya.

5. Penyakit Ketinggian. Ketinggian di atas 8.000 kaki dapat menyebabkan penyakit ketinggian dengan menyebabkan berbagai gejala mulai dari sakit kepala, mual, kehilangan nafsu makan, hingga kelelahan. Penyakit ini dapat berkembang menjadi kondisi serius seperti *high-altitude cerebral edema* (HACE) atau *high-altitude pulmonary edema* (HAPE), yang dapat mengancam jiwa.
6. Jatuh, Cedera, dan Darurat Medis. Di dalam tempat perkemahan, baik itu *hiking* maupun *camping*, dapat berisiko jatuh, cedera, dan situasi darurat medis. Orang sering kali terjatuh saat berada di tempat pemandangan atau menjelajah di luar jalur pendakian. Kelelahan juga dapat meningkatkan risiko saat *camping*. Cedera umum meliputi keseleo, gegar otak, luka, dan patah tulang. Tenggelam juga menjadi risiko di lokasi perkemahan yang berdekatan dengan air. Selain itu, ada risiko jika seseorang mengalami masalah penyalahgunaan zat atau masalah kesehatan mental.
7. Giardia (*Beaver Fever*). Giardia adalah penyakit yang ditularkan melalui air yang terkontaminasi atau sanitasi yang buruk. Terkadang disebut juga sebagai demam beaver, dan terdapat lebih dari 15.000 kasus di Amerika Serikat setiap tahunnya. Sebagian besar kasus akan sembuh dengan sendirinya, tetapi beberapa orang memerlukan pengobatan. Risiko ini juga menjadi salah satu perhatian saat memiliki tempat perkemahan, karena ada risiko tanggung jawab jika air di lokasi perkemahan terkontaminasi. Protokol keselamatan tempat perkemahan harus mencakup tindakan pencegahan yang tepat terhadap risiko ini, termasuk protokol keselamatan air.

## **Penilaian dan Pencegahan Risiko Tempat Wisata**

Ketika melakukan perjalanan, sering kali para wisatawan menghadapi perubahan lingkungan yang mendadak dan drastis, yang dapat berdampak negatif pada kesehatan dan kesejahteraan mereka. Perubahan tersebut termasuk perbedaan ketinggian, suhu, kelembaban, serta paparan terhadap mikroorganisme, hewan, dan serangga. Namun, dampak buruk dari perubahan lingkungan yang tiba-tiba ini dapat dikurangi dengan mengambil langkah-langkah pencegahan sederhana berikut (WHO (World Health Organization) 2020):

1. Mengatasi perubahan ketinggian.
2. Menjaga diri dari panas dan kelembaban yang berlebihan.
3. Melindungi diri dari radiasi ultraviolet yang berasal dari sinar matahari.
4. Memperhatikan risiko penyakit yang ditularkan melalui makanan dan air yang dikonsumsi. Selain itu, media lingkungan lainnya seperti, penyakit yang ditularkan melalui udara, tanah, vector (misalnya nyamuk, kutu), zoonosis
5. Penyakit menular seksual
6. Berhati-hati saat berinteraksi dengan perairan rekreasi.

Tindakan pencegahan umum dapat secara signifikan mengurangi risiko paparan terhadap agen penyakit menular dan harus selalu diambil saat mengunjungi destinasi di mana ada risiko paparan yang signifikan, terlepas dari apakah telah divaksinasi atau mendapatkan obat-obatan. Ada empat aspek risiko yang perlu dievaluasi, yaitu risiko destinasi, risiko transportasi, risiko riwayat penyakit, dan risiko intervensi (Travel and Road Safety – Know Your Risks | IAMAT n.d.):

1. memahami risiko penyakit di destinasi wisata. Hal ini meliputi informasi apakah daerah tersebut memiliki endemik malaria, musim apa yang sedang berlangsung, kondisi cuaca, bahaya-bahaya kesehatan yang mungkin dihadapi, dan sebagainya.
2. memperhatikan moda transportasi yang digunakan. Moda transportasi dapat menyebabkan kondisi medis seperti mabuk darat atau laut, fobia perjalanan, gangguan telinga seperti sinusitis, dan sebagainya. Selain itu, risiko kecelakaan, cedera, dan kemacetan juga perlu dipertimbangkan secara serius.
3. menyadari kondisi kesehatan pribadi, termasuk riwayat penyakit dan kondisi tubuh saat ini. Hal ini mencakup pertimbangan apakah ada riwayat penyakit tertentu, kehamilan, atau kondisi kesehatan lainnya. Dengan memahami kondisi tubuh kita, kita dapat mengambil tindakan pencegahan untuk mencegah risiko penyakit kambuh selama perjalanan.
4. mengurangi risiko penyakit di destinasi, kita dapat melakukan berbagai tindakan seperti vaksinasi atau mengonsumsi obat tertentu. Contohnya, vaksinasi untuk penyakit kuning atau tindakan pencegahan lainnya. Namun, pada titik ini, penting untuk memperhatikan bahwa ada kondisi tubuh yang mungkin tidak cocok untuk vaksinasi atau obat-obatan tertentu, sehingga perlu memperhatikan hal tersebut.



## **Profil Penulis**



### **Kahar, SKM., M.KL**

Dilahirkan di Bone pada tanggal 22 Januari 1990. menyelesaikan pendidikan Sarjana (S1) di Jurusan Kesehatan Masyarakat dengan konsentrasi Kesehatan Lingkungan di Universitas Muslim Indonesia, Makassar pada tahun 2013. Kemudian, pada tahun 2016 melanjutkan pendidikan S2 Kesehatan Lingkungan dengan konsentrasi Manajemen Kesehatan Lingkungan di Universitas Airlangga, Surabaya. Pengalaman sebagai relawan dalam program Pengabdian Masyarakat yang diselenggarakan oleh Kementerian Maritim Indonesia pada tahun 2017, serta sebagai individu dalam Penugasan Kesehatan Nusantara Sehat yang diadakan oleh Kementerian Kesehatan pada tahun 2018. Serta aktif dalam penelitian dan pengabdian masyarakat terkait kesehatan lingkungan mendukung tridharma perguruan tinggi. Saat ini menjabat sebagai Dosen tetap di Jurusan Kesehatan Lingkungan Poltekkes Kemenkes Bandung sejak tahun 2019. Konsentrasi dalam bidang keilmuan seperti, Penyehatan Udara, Toksikologi Lingkungan, Pencemaran Lingkungan, serta Penyehatan Permukiman. Selain itu, terdaftar sebagai pengurus HAKLI (Himpunan Kesehatan Lingkungan Indonesia) Provinsi Jawa Barat pada tahun 2023 – sekarang. Bergabung dalam Penyelia Pusat ujian kompetensi mahasiswa bidang kesehatan tahun 2023.

Email Penulis: [kahar.yaya22@gmail.com](mailto:kahar.yaya22@gmail.com)



## PERENCANAAN SEBELUM WISATA (*PRETRAVEL PLANNING*)

**dr. Dasti Anditiarina, Sp.K.P.**  
Universitas Islam Al-Azhar

### **Pentingnya Konsultasi Kesehatan untuk Berwisata**

Perjalanan domestik dan internasional terus meningkat, hal ini menempatkan wisatawan pada risiko berbagai kondisi terkait perjalanan, seperti malaria, demam berdarah, dan infeksi tropis atau infeksi lain yang dapat dicegah dengan vaksin. Oleh karena itu, para wisatawan merupakan kelompok penting untuk dijadikan sasaran karena pergerakan mereka, risiko hasil kesehatan yang merugikan di luar negeri dan kemungkinan impor atau ekspor penyakit menular (Herman & Patel, 2017).

Hingga saat ini, negara berkembang hanya dianggap sebagai destinasi dengan risiko kesehatan tertentu, meskipun World Health Organization (WHO) menyebutkan dalam panduan perjalanannya bahwa para wisatawan yang akan pergi ke negara berkembang dan memerlukan saran sebelum melakukan perjalanan wisata (Pakasi, 2006). Rekomendasi yang diberikan WHO berkaitan dengan kedokteran wisata atau travel medicine berupa (Srisamran & Bovornkitti, 2001):

1. Konsultasi kesehatan sebelum berwisata

Konsultasi ini harus dilakukan setidaknya 4-8 minggu sebelum melakukan perjalanan wisata dan lebih dianjurkan sebelumnya jika perjalanan jangka panjang atau ketika akan bekerja di luar negeri. Hal yang harus diperhatikan baik oleh dokter maupun wisawatan ini antara lain transportasi, daerah tujuan, durasi, tujuan, dan kondisi kesehatan wisatawan saat ini. Konsultasi sebelum perjalanan wisata menawarkan waktu khusus untuk mempersiapkan wisatawan menghadapi masalah kesehatan yang mungkin timbul selama perjalanan mereka. Selama konsultasi sebelum perjalanan, dokter dapat melakukan penilaian risiko untuk setiap wisatawan, memberikan edukasi kepada wisatawan tentangantisipasi risiko kesehatan dan bagaimana cara pencegahannya dengan berbagi informasi tentang potensi bahaya kesehatan, dan mengelola risiko dengan berbagai cara. Mengelola risiko mungkin termasuk memberikan imunisasi, menekankan kepada wisatawan pentingnya mengonsumsi profilaksis malaria yang diresepkan dan obat lain (dan menyoroti risiko jika tidak meminumnya dengan benar), dan mendidik wisatawan tentang langkah-langkah yang dapat mereka ambil untuk mengatasi dan meminimalkan risiko terkait perjalanan. Konsultasi sebelum perjalanan juga melayani tujuan kesehatan masyarakat dengan membantu membatasi peran yang dapat dimainkan oleh wisatawan internasional dalam penyebaran global penyakit menular.

2. Penilaian resiko kesehatan yang berhubungan dengan perjalanan

Setelah melakukan konsultasi, pemberian vaksin atau obat-obat profilaksis lainnya harus dilakukan

menurut hasil penilaian dari konsultasi. Perlu diperhatikan dalam pemberian vaksin dan obat-obatan ini antara lain aspek kondisi kesehatan pasien, riwayat alergi, interaksi antar vaksin dan vaksin dengan obat. Pemberian informasi tentang metode penularan atau penyebaran penyakit dan pencegahannya seperti mencuci tangan, menjaga kebersihan makanan dan minuman, penggunaan anti nyamuk (repellan) bisa dilakukan untuk penyakit yang tidak bisa dicegah dengan vaksin atau obat.

3. Medical kit

Persediaan medis cukup harus dilakukan untuk memenuhi semua kebutuhan yang akan datang selama perjalanan.

4. Perhatian khusus pada kelompok tertentu

Mencakup persiapan khusus seperti pada usia ekstrim (bayi dan lansia), ibu hamil, difabel dan wisatawan dengan riwayat penyakit kronis.

5. Asuransi

Semua wisatawan sangat disarankan untuk melakukan perjalanan dengan asuransi perjalanan yang komprehensif. Hal ini memudahkan akan ketersediaannya pelayanan kesehatan di daerah tujuan yang sebagian besar dikelola oleh sektor swasta.

6. Pemeriksaan kesehatan setelah berwisata

Wisatawan disarankan untuk menjalani pemeriksaan medis saat mereka kembali jika mereka menderita penyakit kronis, muncul gejala penyakit selama satu minggu setelah tiba di daerah asal, bepergian ke negara endemis malaria, bepergian ke negara berkembang selama lebih dari 3 bulan.

## Konsultasi Sebelum Perjalanan Wisata

Konsultasi sebelum perjalanan yang efektif memerlukan perhatian pada latar belakang kesehatan wisatawan dan memasukkan rencana perjalanan, durasi perjalanan, tujuan perjalanan, dan aktivitas, yang semuanya menentukan risiko kesehatan. Konsultasi sebelum perjalanan adalah kesempatan terbaik untuk mengedukasi wisatawan tentang risiko kesehatan di tempat tujuan dan cara melakukan mitigasi. Personalisasi saran kesehatan perjalanan dengan menyoroti kemungkinan pajanan dan mengingatkan wisatawan tentang risiko yang ada di manapun kita berada. Menyeimbangkan peringatan dengan apresiasi terhadap aspek positif dari perjalanan dapat menghasilkan konsultasi sebelum perjalanan menjadi lebih bermakna. Selain itu, perlu diperhatikan biaya intervensi yang direkomendasikan karena beberapa wisatawan tidak mampu membeli semua imunisasi dan obat-obatan yang direkomendasikan (Hatz & Chen, 2019).

Tabel 7.1 Konsultasi sebelum perjalanan: riwayat kesehatan & penilaian risiko perjalanan (Leder at al., 2012)

<b>Latar Belakang Kesehatan</b>	
Riwayat medis masa lalu	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Usia</li><li>▪ Alergi</li><li>▪ Obat-obatan</li><li>▪ Seks</li><li>▪ Kondisi yang mendasari</li></ul>
Kondisi khusus	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Menyusui</li><li>▪ Kejadian kardiopulmoner</li><li>▪ Kejadian serebrovaskular</li><li>▪ Cacat</li><li>▪ Sindrom Guillain-Barré</li><li>▪ Kondisi imunokompromis atau obat-obatan</li><li>▪ Usia yang lebih tua</li><li>▪ Kehamilan (termasuk trimester)</li><li>▪ Kondisi kejiwaan</li><li>▪ Penyakit kejang</li></ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Pembedahan</li> </ul>
Riwayat imunisasi	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Vaksin rutin</li> <li>▪ Vaksin perjalanan</li> </ul>
Pengalaman perjalanan sebelumnya	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Perjalanan ketinggian/mendaki gunung</li> <li>▪ kemoprofilaksis malaria</li> <li>▪ Penyakit terkait perjalanan sebelumnya</li> </ul>
<b>Penilaian Risiko Perjalanan (Rincian Perjalanan)</b>	
Rencana perjalanan	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Negara dan wilayah tertentu, termasuk urutan negara jika &gt;1 negara</li> <li>▪ Wabah di tempat tujuan</li> <li>▪ Destinasi pedesaan atau perkotaan</li> </ul>
Pengaturan waktu	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Musim perjalanan</li> <li>▪ Waktu keberangkatan</li> <li>▪ Durasi perjalanan</li> </ul>
Alasan perjalanan	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Adopsi</li> <li>▪ Petualangan</li> <li>▪ Bisnis</li> <li>▪ Pendidikan atau penelitian</li> <li>▪ Wisata medis (mencari perawatan kesehatan)</li> <li>▪ Ziarah</li> <li>▪ Pariwisata</li> <li>▪ Mengunjungi teman dan kerabat</li> <li>▪ Relawan, misionaris, atau pekerjaan bantuan</li> </ul>
Gaya perjalanan	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Akomodasi (misalnya berkemah/tenda, asrama, wisma tamu, hostel/hotel murah, rumah lokal atau keluarga angkat, turis/hotel mewah)</li> <li>▪ Makan "petualang"</li> <li>▪ Perjalanan mandiri atau paket wisata</li> <li>▪ Tingkat kebersihan di tempat tujuan</li> <li>▪ Moda transportasi</li> <li>▪ Toleransi risiko wisatawan</li> <li>▪ Bepergian dengan anak-anak</li> </ul>

Kegiatan khusus	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Interaksi hewan (termasuk mengunjungi peternakan, mengunjungi pasar hewan hidup)</li> <li>▪ Kapal pesiar</li> <li>▪ Bersepeda/bersepeda motor</li> <li>▪ Bantuan bencana</li> <li>▪ Menyelam</li> <li>▪ Olahraga ekstrim</li> <li>▪ Ketinggian</li> <li>▪ Perawatan medis</li> <li>▪ Arung jeram atau paparan air lainnya</li> <li>▪ Pertemuan seksual (direncanakan)</li> </ul>
-----------------	---

### **Menilai Risiko Individu**

Karakteristik wisatawan dan risiko spesifik destinasi memberikan latar belakang untuk menilai risiko kesehatan terkait perjalanan. Karakteristik tersebut meliputi latar belakang kesehatan pribadi (misalnya, riwayat medis masa lalu, kondisi khusus, riwayat imunisasi, pengobatan); pengalaman perjalanan sebelumnya; detail perjalanan, termasuk rencana perjalanan, waktu, alasan perjalanan, gaya perjalanan, dan aktivitas tertentu; dan detail tentang status COVID-19 dan penyakit menular lainnya di tempat tujuan. Wisatawan tertentu juga mungkin menghadapi risiko khusus (Leder at al., 2012).

### **Komunikasikan Risiko**

Setelah risiko spesifik tujuan untuk rencana perjalanan tertentu telah dinilai, komunikasikan dengan jelas kepada wisatawan. Komunikasi risiko kesehatan adalah pertukaran informasi di mana dokter dan wisatawan mendiskusikan potensi bahaya kesehatan untuk perjalanan dan tindakan pencegahan yang tersedia. Mengkomunikasikan risiko adalah salah satu aspek

paling menantang dari konsultasi sebelum perjalanan, karena persepsi dan toleransi wisatawan terhadap risiko dapat sangat bervariasi (Leder et al., 2012; 2013).

## **Kelola Risiko**

### **Vaksinasi**

Vaksinasi adalah proses melindungi individu yang rentan terhadap penyakit dengan memberikan zat hidup atau yang dimodifikasi (seperti vaksin polio oral), suspensi organisme yang terbunuh (seperti pada batuk rejan), atau toksin yang tidak aktif (seperti pada tetanus). Tujuan vaksinasi adalah untuk melindungi orang-orang yang paling berisiko tertular penyakit, misal: anak-anak, orang lanjut usia, orang dengan sistem kekebalan yang lemah, orang dengan penyakit kronis dan orang yang tinggal di daerah endemik penyakit. Vaksinasi merupakan strategi umum untuk mengendalikan, menghilangkan, memberantas atau mengendalikan penyakit (misalnya, strategi imunisasi massal) (Lahariya, 2016).

Vaksinasi adalah komponen penting dari konsultasi sebelum perjalanan, dan penilaian risiko menjadi dasar rekomendasi untuk vaksin perjalanan. Pertimbangkan apakah pasien memiliki waktu cukup untuk menyelesaikan rangkaian vaksin sebelum melakukan perjalanan; tujuan perjalanan dan tujuan tertentu dalam suatu negara akan menginformasikan kebutuhan akan vaksin (Freedman & Chen, 2019; Kroger et al., 2021).

Tabel 7.2 Konsultasi sebelum perjalanan: vaksin untuk diperbarui & dipertimbangkan (Kroger et al., 2021)

<b>Vaksin Rutin</b>	
COVID 19	Wisatawan domestik dan internasional harus divaksinasi penuh dengan vaksin COVID-19, termasuk semua dosis penguat yang direkomendasikan.
<i>Haemophilus influenzae</i> tipe b	Tidak ada laporan infeksi terkait perjalanan; organisme di mana-mana di seluruh dunia.
Hepatitis B	Direkomendasikan untuk wisatawan yang mengunjungi negara dengan prevalensi HBsAg $\geq 2\%$ . Vaksinasi dapat dipertimbangkan untuk semua wisatawan internasional, terlepas dari tujuan, tergantung pada risiko perilaku individu dan potensi paparan.
<i>Human Papilloma Virus</i> (HPV)	Tidak ada laporan infeksi yang didapat dari perjalanan; aktivitas seksual selama perjalanan dapat menyebabkan HPV dan infeksi menular seksual lainnya.
Influenza	Penularan sepanjang tahun dapat terjadi di daerah tropis. Wabah telah terjadi di kapal pesiar. Virus influenza baru (misalnya, virus flu burung H5N1 dan H7N9), dapat ditularkan ke wisatawan yang mengunjungi daerah di mana virus ini beredar.
Campak, gondok, rubella	Infeksi umum terjadi di negara dan komunitas yang tidak mengimunisasi anak secara rutin, termasuk sebagian Eropa. Wabah telah terjadi di Amerika Serikat karena infeksi pada wisatawan yang kembali.
Meningokokus (serogrup A, C, W, dan Y)	Wabah terjadi secara teratur di Afrika sub-Sahara di sabuk meningitis selama musim kemarau, umumnya Desember–Juni, meskipun penularan dapat terjadi pada waktu lain bagi mereka yang memiliki kontak dekat dengan penduduk setempat. Wabah telah terjadi dengan haji, dan Kerajaan Arab Saudi membutuhkan vaksin quadrivalen untuk jamaah.

Pneumokokus	Streptococcus pneumoniae ada di mana-mana di seluruh dunia; hubungan kausal dengan perjalanan sulit untuk ditetapkan.
Polio	Wisatawan yang tidak diimunisasi dapat terinfeksi virus polio liar atau virus polio yang diturunkan dari vaksin. Karena penyebaran internasional virus polio liar pada tahun 2014 dinyatakan sebagai Darurat Kesehatan Masyarakat yang Menjadi Perhatian Internasional berdasarkan Peraturan Kesehatan Internasional, rekomendasi sementara untuk vaksinasi polio diberlakukan untuk negara dengan sirkulasi virus polio liar untuk penduduknya, pengunjung jangka panjang, dan wisatawan internasional.
Rotavirus	Umum di negara berkembang, meskipun bukan penyebab umum diare pada orang dewasa. Vaksin ini hanya direkomendasikan untuk anak kecil.
Tetanus, difteri, pertusis	Kasus difteri yang jarang terjadi dikaitkan dengan perjalanan. Pertusis telah terjadi pada wisatawan yang kekebalannya telah berkurang.
Varisela	Infeksi umum terjadi di negara yang tidak memberikan imunisasi kepada anak-anak secara rutin, seperti di sebagian besar negara berpenghasilan rendah dan menengah.
Zoster	Bepergian adalah salah satu bentuk stres yang dapat memicu reaktivasi varicella zoster, tetapi hubungan sebab akibat sulit ditentukan.
<b>Vaksin Perjalanan</b>	
Kolera	Infeksi pada wisatawan jarang terjadi. Vaksinasi dapat dipertimbangkan bagi mereka yang berpartisipasi dalam upaya bantuan kemanusiaan.
Hepatitis A	Hepatitis A adalah salah satu penyakit yang dapat dicegah dengan vaksin yang paling umum didapat selama perjalanan. Tes serologi pravaksinasi untuk kekebalan hepatitis A sebelum vaksinasi tidak dianjurkan secara rutin tetapi dapat dipertimbangkan dalam pengaturan khusus

	untuk mengurangi biaya dengan tidak melakukan vaksinasi kepada orang yang sudah kebal.
<i>Japanese Encephalitis</i>	Kasus yang jarang terjadi, diperkirakan <1 kasus/1 juta wisatawan ke negara endemik. Namun, gejala sisa neurologis yang parah dan tingkat kematian yang tinggi memerlukan tinjauan terperinci atas rencana perjalanan untuk menilai tingkat risiko.
Rabies	Imunisasi pra pajanan rabies menyederhanakan imunoprofilaksis pasca pajanan; imunoglobulin rabies (RIG) mungkin sulit diperoleh di banyak negara tujuan.
<i>Tickborne Encephalitis (TBE)</i>	Kasus telah diidentifikasi pada wisatawan dengan perkiraan risiko 1/10.000 orang-bulan pada wisatawan. Daerah endemik meluas di Eropa. Badan Pengawas Obat dan Makanan AS telah menyetujui penggunaan vaksin TBE, dan Komite Penasihat Praktik Imunisasi telah memilih untuk merekomendasikan penggunaannya pada wisatawan tertentu.
Penyakit tipus	Risiko tertinggi adalah untuk wisatawan yang pergi ke Bangladesh (21 kasus/100.000 kunjungan), Pakistan (9 kasus/100.000 kunjungan), dan India (6 kasus/100.000 kunjungan), daerah di mana isolat yang resistan terhadap obat telah meningkat.
<i>Yellow Fever</i>	Risiko terjadi terutama di wilayah tertentu di Afrika sub-Sahara dan wilayah Amazon di Amerika Selatan. Beberapa negara memerlukan bukti vaksinasi untuk masuk. Untuk wisatawan yang mengunjungi beberapa negara, urutan masuk negara dapat memengaruhi persyaratan vaksinasi demam kuning.

### **Kondisi yang Dapat Diobati Sendiri**

Penyedia layanan kesehatan perjalanan wisata perlu mengenali kondisi yang mungkin berisiko bagi wisatawan

dan memberikan informasi tentang diagnosis dan pengobatan mandiri yang tepat. Kunci strategi pengobatan yang sukses termasuk berbagi definisi penyakit atau kondisi yang sederhana, merekomendasikan atau meresepkan pengobatan, dan mendidik wisatawan tentang hasil pengobatan yang diharapkan. Sebagai contoh, untuk diare wisatawan, informasikan kepada wisatawan bahwa sebagian besar gejala dapat ditangani dengan penggantian cairan ditambah medikamentosa atau obat anti diare (Leung et al., 2018).

### **Mengatasi Risiko Kesehatan Khusus**

Wisatawan dengan kondisi kesehatan yang mendasarinya memerlukan perhatian tambahan terhadap masalah kesehatan terkait destinasi dan aktivitasnya. Misalnya, wisatawan dengan riwayat penyakit jantung harus membawa laporan medis, termasuk hasil *electrocardiogram* (ECG atau EKG) terbaru. Asma dapat kambuh pada wisatawan yang mengunjungi kota yang tercemar atau karena aktivitas fisik saat mendaki; merekomendasikan agar wisatawan mendiskusikan dengan dokter atau praktisi kesehatan tentang rencana perawatan dan membawa obat-obatan yang diperlukan jika terjadi eksaserbasi asma (Leung et al, 2018).

### **Mendidik untuk Mengubah Perilaku**

Konsultasi sebelum perjalanan wisata memberikan pengaturan lain untuk mengingatkan para wisatawan tentang praktik kesehatan dan keselamatan dasar selama perjalanan, termasuk sering mencuci tangan, mengenakan sabuk pengaman, menggunakan kursi mobil untuk bayi dan anak-anak, praktik seksual yang aman, dan pencegahan COVID-19. Dengan memberikan saran tentang risiko kesehatan dan kondisi yang dapat diobati sendiri, dokter dapat meminimalkan kebutuhan

wisatawan untuk mencari perawatan medis saat berada di luar negeri dan mungkin membantu mereka kembali sehat lebih cepat (Hill et al., 2006; Steffen et al., 2018).

## Daftar Pustaka

- Freedman DO, Chen LH (2019). Vaccines for international travel. *Mayo Clin Proc.*94(11):2314–39.
- Hatz CFR, Chen LH (2019). Pre-travel consultation. In: Keystone JS, Freedman DO, Kozarsky PE, Connor BA, Nothdurft HD, editors. *Travel medicine*, 4th ed. Philadelphia: Saunders Elsevier; 25–30.
- Herman J, Patel D (2017). Advising the traveller. *Medicine (Abingdon)*. 46(1):59-65. doi: 10.1016/j.mpmed.2017.10.004
- Hill DR, Ericsson CD, Pearson RD, Keystone JS, Freedman DO, Kozarsky PE, et al (2006). The practice of travel medicine: guidelines by the Infectious Diseases Society of America. *Clin Infect Dis*. 43(12):1499–539.
- Kroger A, Bahta L, Long S, Sanchez P (2021). General Best Practice Guidelines for Immunization. Best Practices Guidance of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP). <https://www.cdc.gov/vaccines/hcp/acip-recs/general-recs/index.html>
- Lahariya C (2016). Vaccine epidemiology: A review, *J. Fam. Med. Prim. Care*, 5(1): 7. doi: 10.4103/2249-4863.184616.
- Leder K, Chen LH, Wilson ME (2012). Aggregate travel vs. single trip assessment: arguments for cumulative risk analysis. *Vaccine*. 30(15):2600–4.
- Leder K, Torresi J, Libman MD, Cramer JP, Castelli F, Schlagenhauf P, et al (2013). GeoSentinel surveillance of illness in returned travelers, 2007–2011. *Ann Intern Med*.158(6):456–68.
- Leung DT, LaRocque RC, Ryan ET (2018). In the clinic: travel medicine. *Ann Intern Med*. 168(1):ITC1–16.
- Pakasi LS (2006). Pelayanan Kedokteran Wisata: Suatu Peluang. *Cermin Dunia Kedokteran*. 152:65
- Srisamran K, Bovornkitti S (2001). Travel Medicine: Concepts and Implementation. *J Environ Med*. 3(1):1-3 4.

Steffen R (2018). Travel vaccine preventable diseases— updated logarithmic scale with monthly incidence rates. *J Travel Med.* 25(1):tay046

### **Profil Penulis**



#### **dr. Dasti Anditiarina, Sp.K.P.**

Adalah seorang dokter spesialis Kedokteran Penerbangan pertama di Nusa Tenggara Barat yang dimiliki oleh Fakultas Kedokteran Universitas Islam Al-Azhar. Dasti lahir di Semarang pada tanggal 3 Januari 1975 sebagai putri pertama dari 3 bersaudara. Ibu dari 1 orang putera yang telah beranjak remaja ini mengawali karirnya di Nusa Tenggara Barat pada tahun 2016 ketika ditugaskan oleh Pusat Kesehatan Haji Kementerian Kesehatan untuk menentukan kelayakan terbang bagi para-Jemaah Haji asal NTB yang akan diberangkatkan ke tanah suci. Selain menjadi seorang klinisi, penulis juga seorang akademisi. Penulis percaya bahwa seorang akademisi harus mampu melakukan penelitian, karena melalui sebuah penelitian dapat ditemukan pemahaman, teknologi, dan solusi baru atas beragam permasalahan yang dihadapi oleh berbagai pihak, baik mahasiswa, perguruan tinggi itu sendiri, dan masyarakat luas.

Email Penulis: [dastiavmed@gmail.com](mailto:dastiavmed@gmail.com)

## VAKSINASI DAN PERJALANAN WISATA

**Nardiansyah Kamumu, S.Pd., Gr., M.Pd.**  
Universitas Negeri Surabaya

### **Vaksinasi**

COVID-19 adalah penyakit saluran pernapasan yang disebabkan oleh virus SARS-CoV-2, suatu RNA virus dari famili Coronaviridae dan genus Betacoronavirus (Zhu et al, 2020). Gejala umum termasuk sakit kepala, kelelahan, batuk, dan nyeri otot. Dalam kasus yang parah, COVID-19 dapat menyebabkan pneumonia, sindrom gangguan pernapasan akut, kegagalan multiorgan dan kematian. Dibandingkan varian sebelumnya, Omicron lebih kecil kemungkinannya menyebabkan kerugian penciuman (anosmia) dan lebih cenderung menyebabkan sakit tenggorokan (Menni et al. 2022, Pachetti dkk, 2020). Upaya menekan lonjakan Covid-19, pemerintah melakukan vaksinasi.

Vaksinasi adalah pemberian vaksin dalam rangka menimbulkan atau meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit, sehingga apabila suatu saat terpajan dengan penyakit tersebut tidak akan sakit atau hanya mengalami sakit ringan dan tidak menjadi sumber penularan. Vaksinasi disertai disiplin 3M (memakai masker, mencuci tangan, dan menjaga jarak), serta penguatan 3T (Testing, Tracing, dan Treatment)

adalah langkah penting untuk membuka kesempatan dalam melindungi kesehatan, membangkitkan produktivitas, dan mengakhiri pandemi.

Satu hal yang kita tahu pasti tentang SARS-CoV-2, virus penyebab COVID-19, adalah virus ini terus berubah. Sejak awal pandemi, terdapat sejumlah varian yang menonjol, termasuk Alpha, Beta, Delta, dan Omicron. Meskipun varian baru merupakan bagian yang diharapkan dari evolusi virus, memantau setiap varian yang muncul sangat penting. Pemantauan ini penting dilakukan agar mengetahui jika varian baru lebih agresif, sangat mudah menular, kebal vaksin, mampu menyebabkan penyakit yang lebih parah atau semua hal di atas, dibandingkan dengan jenis virus asli.

Organisasi Kesehatan Dunia WHO memberi nama varian virus corona baru menggunakan huruf abjad Yunani, dimulai dengan varian Alpha, yang muncul pada tahun 2020. Omicron dan subvariannya telah menempati peringkat sebagai bagian SARS CoV-2 yang dominan di AS selama lebih dari setahun belakangan. Strain Omicron asli (BA.1) pertama kali diidentifikasi di Botswana dan Afrika Selatan pada akhir November 2021, dan kasus dengan cepat mulai muncul dan berkembang biak di negara lain. Pada bulan Desember tahun 2021, Omicron menyebabkan jumlah kasus harian di AS meroket hingga lebih dari satu juta. Pada tahun 2022 melahirkan sejumlah subvarian, antara lain BA.5, BQ.1, dan BQ.1.1. Pada Januari 2023, subvarian Omicron baru bernama XBB.1.5 menyebabkan infeksi terbanyak di AS.

Subvarian Omicron dianggap sebagai penyebar penyakit yang sangat efisien, dan sementara para ilmuwan masih mempelajari tentang XBB.1.5, mereka mengatakan itu adalah jenis virus yang paling mudah menular sejauh ini. Strain asli Omicron lebih mudah menular daripada Delta. Salah satu penjelasannya adalah bahwa lebih dari 30

mutasi Omicron ada pada protein lonjakan virus, bagian yang menempel pada sel manusia, dan beberapa di antaranya diyakini meningkatkan kemungkinan infeksi. Para ilmuwan masih bekerja untuk mempelajari lebih lanjut apakah strain Omicron saat ini menyebabkan penyakit yang lebih parah daripada pendahulunya.

Delta (B.1.617.2) pertama kali diidentifikasi di India pada akhir tahun 2020, segera menyebar ke seluruh dunia, menjadi versi utama dari virus corona sampai Omicron menggantikannya pada pertengahan Desember. Delta (AY.4.2), kadang-kadang disebut sebagai Delta Plus, sebenarnya adalah yang paling menonjol dari sejumlah cabang Delta, beberapa di antaranya memiliki mutasi baru di Delta tetapi ditemukan di varian lain. AY.4.2 memiliki dua mutasi pada protein lonjakannya, AY145H dan A222V, yang dianggap sebagai kunci, tetapi mereka tidak berada di tempat di mana mereka akan menghambat vaksin atau pengobatan. Varian ini dianggap sedikit lebih menular daripada Delta itu sendiri, tetapi sementara Inggris Raya melacak kenaikan AY4.2 yang stabil, meningkat secepat di AS.

Varian lainnya yakni Beta atau B.1.351, teridentifikasi di Afrika Selatan pada akhir tahun 2020 dan menyebar ke negara lain. Para ahli mengkhawatirkan beberapa mutasinya dan potensinya untuk menghindari antibodi. Beta tidak umum di AS. Alpha (B.1.1.7) adalah yang pertama dari varian yang dipublikasikan secara luas. Alpha pertama kali muncul di Inggris Raya pada November 2020 dan infeksi melonjak. Alpha segera muncul di seluruh dunia dan menjadi varian dominan di AS, di mana CDC (Centers for Disease Control and Prevention) mengklasifikasikannya sebagai varian yang memprihatinkan. Kemudian, Alpha memudar dengan munculnya varian Delta yang lebih agresif.

Berbagai varian SARS CoV-2 yang muncul membuat masyarakat perlu mendapatkan vaksinasi. Vaksin COVID-19 adalah vaksin yang dapat melindungi tubuh dari infeksi virus corona jenis SARS-CoV-2 penyebab COVID-19. Selain mencegah infeksi, vaksin ini juga bermanfaat untuk mencegah gejala yang parah akibat COVID-19. Kelompok yang bisa mendapatkan vaksin COVID-19 yaitu anak usia 6 sampai 11 tahun, remaja 12 sampai 17 tahun, dewasa 18 sampai 60 tahun, lansia diatas 60 tahun, ibu hamil dan menyusui. Wanita hamil lebih mungkin mengalami infeksi COVID-19 yang parah jika mereka kelebihan berat badan atau obesitas, berlatar belakang etnis minoritas kulit hitam dan Asia, memiliki penyakit penyerta seperti diabetes, hipertensi dan asma, atau berusia 35 tahun atau lebih (Vousden et al, 2021, Allotey et al, 2020). Kelompok terakhir yang bisa mendapatkan vaksin adalah orang yang pernah terinfeksi COVID-19.

Tujuan vaksinasi COVID-19 adalah untuk memberi antigen tubuh, sehingga dapat merangsang terbentuknya imunitas atau antibodi pada tubuh. Dengan begitu, kekebalan tubuh bisa terbentuk, dan risiko yang dapat ditimbulkan akibat virus corona dapat diminimalkan secara optimal. Risiko komplikasi, bahkan kematian pun dapat dicegah. Metode pencegahan penyebaran COVID-19 ini dilakukan tentunya setelah dipastikan ampuh dan aman. Salah satu tujuan adanya vaksin COVID-19 adalah untuk membentuk kekebalan kelompok (herd immunity). Sementara tujuan lainnya yaitu untuk melindungi dan memperkuat kesehatan masyarakat secara menyeluruh.

Adanya pandemi mempercepat pengembangan dan pengujian beberapa vaksin menggunakan platform yang diselidiki selama keadaan darurat sebelumnya seperti pandemi SARS (Amanat et al, 2020) dan Ebola di Afrika Barat. Kandidat vaksin disertakan vaksin asam nukleat,

vaksin virus yang dilemahkan, vaksin hidup yang dilemahkan, protein atau peptide vaksin sub unit, dan vaksin vektor virus. Sebagian besar kandidat vaksin berfokus pada imunisasi terhadap protein spike (S), yaitu target utama untuk menetralkan antibodi. Antibodi penetral yang menghalangi masuknya virus ke dalam sel inang melalui pencegahan interaksi antara reseptor protein lonjakan Binding Motif (RBM) dan sel inang Angiotensin-converting enzyme 2 (ACE2), diharapkan menjadi pelindung (Addetia et al, 2020, Thompson et al, 2020).

### Vaksinasi dan Perjalanan Wisata

Pariwisata merupakan salah satu sektor industri yang terdampak Covid-19 secara langsung. Kementerian Pariwisata dan Ekonomi Kreatif (Kemenparekraf) selaku badan yang menangani sektor pariwisata di Indonesia pun menjalankan beragam cara untuk memulihkan dunia pariwisata Tanah Air. Salah satunya dengan mengencarkan penerapan protokol kesehatan (prokes) berbasis Cleanliness, Health, Safety, dan Environment Sustainability (CHSE).



Gambar 8.1 Panduan CHSE Kemenparekraf RI

Faktor kesehatan dan keamanan menjadi salah satu aspek penting dalam industri pariwisata di tengah pandemi covid-19. Sektor pariwisata mulai memperketat penerapan protokol dan standar kebersihan, kesehatan, serta keamanannya dengan menggunakan pedoman CHSE. CHSE adalah protokol kebersihan, kesehatan, keselamatan, dan kelestarian lingkungan yang dikeluarkan oleh Kementerian Pariwisata dan Ekonomi Kreatif.

Tujuan CHSE adalah menjadi pedoman bagi para pelaku di bidang Pariwisata dan Ekonomi Kreatif. CHSE adalah program Kemenparekraf yang berupa penerapan protokol kesehatan yang berbasis pada Cleanliness (Kebersihan), Health (Kesehatan), Safety (Keamanan), dan Environment Sustainability (Kelestarian Lingkungan). Penerapan program ini adalah dengan melakukan sertifikasi CHSE untuk para pelaku usaha di industri pariwisata dan ekonomi kreatif. termasuk di antaranya adalah sebagai berikut.

Industri pariwisata dan ekonomi kreatif yang melakukan sertifikasi CHSE termasuk di antaranya adalah sebagai berikut. Usaha pariwisata meliputi jasa transportasi wisata, hotel/homestay, rumah makan/restoran, hingga Meetings, Incentives, Conferencing, Exhibitions (MICE). Usaha/fasilitas lain yang terkait meliputi pusat informasi wisata, tempat penjualan oleh-oleh dan cinderamata, toilet umum, dan usaha atau fasilitas lain yang terkait pariwisata. Lingkungan masyarakat meliputi lingkup administratif seperti rukun warga, desa, atau dusun yang menjadi bagian dari kawasan wisata atau berdekatan dengan lokasi wisata. Destinasi wisata meliputi seluruh destinasi yang berada dalam lingkup provinsi, kota/kabupaten atau desa/kelurahan.

Sertifikasi CHSE merupakan sebuah proses pemberian sertifikat kepada usaha pariwisata, destinasi pariwisata, dan produk pariwisata lainnya untuk memberikan jaminan kepada wisatawan terhadap pelaksanaan kebersihan, kesehatan, keselamatan, dan kelestarian lingkungan. Sertifikat CHSE tersebut berlaku selama satu tahun dan dapat diperpanjang berdasarkan hasil penilaian ulang. Sertifikasi ini tidak dipungut biaya. Dimensi sertifikasi CHSE, terdiri dari kebersihan, kesehatan, keselamatan, dan kelestarian lingkungan. Sementara, tiga kriteria yang perlu dipenuhi adalah manajemen atau tata kelola, kesiapan karyawan, serta partisipasi pengunjung. Dengan adanya sertifikasi CHSE, kini merencanakan liburan ataupun traveling jadi tidak hanya nyaman tapi juga aman. Seperti itulah pengertian CHSE yang kini menjadi pedoman dan standar dalam sektor pariwisata.

Selain penerapan CHSE, Kemenparekraf juga turut menyediakan sentra vaksinasi di berbagai tempat wisata di Indonesia. Kemenparekraf terus mendorong destinasi wisata untuk menjadi sentra vaksinasi. Dengan semakin banyaknya orang yang divaksin, sektor pariwisata perlahan bisa bangkit, vaksinasi merupakan salah satu cara untuk mengurangi penyebaran Covid-19. Pada dasarnya, vaksinasi memiliki berbagai manfaat, beberapa di antaranya adalah mencegah gejala berat Covid-19, melindungi orang lain, dan dapat digunakan sebagai syarat seseorang bepergian atau traveling.

Vaksinasi tidak hanya bermanfaat untuk melindungi diri dan orang lain dari paparan virus corona, tapi vaksinasi juga menjadi syarat utama yang harus dimiliki masyarakat untuk bepergian atau berwisata. Berdasarkan Surat Edaran (SE) Nomor 17 Tahun 2021 tentang Ketentuan Perjalanan Orang Dalam Negeri Pada Masa Pandemi Corona Virus Disease 2019 yang diterbitkan oleh

Satuan Tugas (Satgas) Covid-19, seseorang harus memiliki minimal sertifikat vaksin dosis pertama untuk melakukan perjalanan di Jawa dan Bali.

Pelaku perjalanan udara juga harus melakukan tes real-time reverse transcription polymerase chain reaction (RT-PCR) dalam waktu 2x24 jam. Kemudian, pelaku perjalanan dengan moda transportasi darat dan laut wajib menyertakan hasil tes RT-PCR 2x24 jam atau antigen 1x24 jam. Tidak hanya berfungsi untuk menekan penyebaran Covid-19, persyaratan itu juga dilakukan untuk memberikan keamanan bagi seluruh komponen pariwisata Indonesia, mulai dari wisatawan, pemandu wisata, pelaku usaha, dan pengelola tempat wisata yang kerap melakukan kontak dengan banyak orang. Oleh sebab itu, masyarakat dianjurkan untuk segera mengikuti program vaksinasi agar mudah melakukan perjalanan di masa mendatang.

Pada awal tahun 2023 dilakukan penerapan vaksin booster dosis kedua. Bali sebagai destinasi wisata juga menerapkan pemberian vaksin booster dosis kedua untuk pelaku pariwisata. Pelaksanaan vaksinasi booster dosis kedua bagi pelaku pariwisata dimana pelaku pariwisata menjadi kelompok yang memperoleh prioritas, sebab pelaku pariwisata bersentuhan langsung dengan wisatawan domestik dan mancanegara. Vaksinasi booster dosis kedua merupakan upaya untuk meningkatkan imunitas dari para frontliner bidang pariwisata. Selain hal itu, hotel-hotel tentu tetap melaksanakan protokol kesehatan dan protokol CHSE.

Selama masa pandemi Covid-19, aplikasi peduli lindungi kerap dipakai dan wajib diinstal dalam smartphone. Seringkali aplikasi ini digunakan untuk skrining COVID-19 ketika akan masuk ke tempat umum. Tapi kini setelah tidak digunakan lagi, masyarakat tidak perlu menghapus aplikasi tersebut, lantaran secara otomatis

bertransformasi menjadi aplikasi Satu Sehat. Per 1 Maret 2023, aplikasi Peduli Lindungi bertransformasi menjadi aplikasi Satu Sehat, dilansir dari laman resmi Kementerian Kesehatan. Aplikasi Satu Sehat merupakan platform yang diluncurkan secara resmi oleh Menteri Kesehatan Budi Gunadi Sadikin. Aplikasi ini digunakan untuk integrasi data rekam medis pasien di fasilitas pelayanan kesehatan dalam satu platform Indonesia Health Services (IHS).

Aplikasi Satu Sehat sebenarnya masih memiliki fitur kesehatan yang sama seperti dalam aplikasi Peduli Lindungi. Namun fitur yang ditawarkan akan lebih lengkap dan tidak sekedar untuk skrining COVID-19 saja. Dalam kata lain, akan terus berkembang dan memiliki sejumlah fitur lain untuk menunjang kesehatan. Seperti diketahui, Aplikasi Peduli Lindungi memiliki banyak kegunaan di masa pandemi COVID-19. Beberapa kegunaannya adalah untuk mengetahui zona merah, memberi peringatan tentang orang yang terinfeksi COVID-19 dan juga pengawasan bagi orang yang terpapar COVID-19.

Penggunaan aplikasi Satu Sehat bukan berarti akan menggantikan dan menghilangkan kegunaan Peduli Lindungi yang selama ini digunakan. Beberapa fitur yang masih tersedia seperti sertifikat vaksin, check-in layanan publik, hingga informasi hasil tes Covid-19 disediakan juga oleh aplikasi baru ini. Selain itu, Satu Sehat Mobile juga memiliki fitur kesehatan yang lebih lengkap. Satu Sehat Mobile memiliki fitur rekam medis yang akan memudahkan masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan. Beberapa fitur baru Satu Sehat di antaranya mencatat dan memonitor kondisi kesehatan diri dan orang-orang terdekat. Kemudian pengguna juga bisa antri rumah sakit, antri imunisasi anak, mendapatkan hasil

pemeriksaan, hingga data pembelian obat. Selain itu, Satu Sehat juga akan terintegrasi dengan BPJS Kesehatan.

Pada Maret 2023, aplikasi Peduli Lindungi telah berubah menjadi Satu Sehat. Banyak orang kemudian bertanya-tanya, apakah Satu Sehat tetap menjadi aplikasi wajib saat ingin melakukan penerbangan? jawabannya iya. Saat hendak melakukan perjalanan dengan pesawat, maka penumpang harus mempersiapkan semua hal melalui Satu Sehat. Sebab di aplikasi tersebut, semua track kesehatan (terlebih soal perjalanan dan vaksin) akan terekam. Jika ingin melakukan perjalanan dengan pesawat terbang ini adalah syarat yang harus dipenuhi. Wajib menggunakan aplikasi Satu Sehat sebagai syarat melakukan perjalanan usia 18 tahun ke atas. Penumpang dengan usia 18 tahun ke atas wajib telah mendapatkan vaksin dosis ketiga (booster). Penumpang yang berstatus Warga Negara Asing yang berasal dari perjalanan luar negeri wajib mendapatkan vaksin kedua.

Berdasarkan SE Satgas Penanganan COVID-19 No. 22/2022, WNI berusia di atas 18 tahun yang akan berangkat ke luar negeri wajib melampirkan bukti telah vaksin dosis ketiga (booster) sebagai syarat keberangkatan. Aturan ini mengecualikan ketika pelaku perjalanan memiliki kondisi kesehatan khusus atau penyakit komorbid sehingga tidak bisa divaksin. Sebagai gantinya maka wajib melampirkan surat keterangan dokter dari RS Pemerintah yang menyatakan hal tersebut. Pengecualian juga diberikan pada pelaku perjalanan yang baru selesai menjalankan isolasi atau perawatan COVID-19 dan telah dinyatakan tidak aktif menularkan COVID-19, namun belum bisa vaksin booster.

Meskipun kondisi pandemi Covid-19 di Indonesia sudah mulai stabil dalam beberapa bulan terakhir, tetapi di sejumlah negara, jumlah kasusnya masih naik turun. Karena itu, syarat penerbangan internasional bergantung

dengan negara tujuan. Beberapa negara masih memberikan syarat cukup ketat untuk bisa masuk. Namun sejumlah negara lain juga sudah ada yang mencabut berbagai syarat masuk ke negaranya. Pastikan untuk selalu mengecek peraturan di negara tujuan setiap kali akan pergi ke sana.

Negara Jepang memiliki syarat cukup ketat untuk bisa masuk ke negaranya bagi para wisatawan pada Januari 2023. Sebelum berangkat ke Jepang, wisatawan wajib mengisi Visit Japan Web. Visit Japan Web adalah laman web resmi yang dirancang khusus untuk kelancaran proses imigrasi. Sebelum 1 November 2022 lalu, para wisatawan masih diwajibkan untuk memasukkan data pribadi, salah satunya status vaksinasi melalui aplikasi MySOS. Visit Japan Web adalah layanan web yang dapat digunakan oleh orang yang masuk ke Jepang dan orang Jepang yang kembali ke Jepang. Laman ini menyediakan prosedur karantina, imigrasi, dan bea cukai untuk masuk atau kembali ke Jepang.

Jepang telah membuka kedatangan warga negara asing sejak Oktober 2022. Syarat yang wajib dipenuhi sebelum memasuki Jepang adalah hasil negatif dari tes Covid-19 yang dilakukan dalam waktu 72 jam sebelum keberangkatan. Selain itu, Jepang hanya menerima sertifikat vaksin yang diterbitkan oleh pemerintah atau lembaga publik. Pada April 2023, pemerintah Jepang mengumumkan kepada semua pendatang yang akan memasuki negara tersebut mulai 29 April 2023 tidak perlu lagi menyertakan hasil negatif tes Covid-19 dan sertifikat vaksinasi Covid-19. Adapun langkah sementara yang sudah diterapkan saat ini berupa pengambilan sampel acak dari para pendatang dan orang yang kembali dari China (kecuali Hong Kong dan Makau) ke Jepang menggunakan penerbangan langsung.

Terhitung sejak tanggal 8 Mei 2023, wisatawan yang hendak memasuki Jepang tidak perlu lagi menunjukkan sertifikat vaksinasi Covid-19. Sebagai gantinya, pengawasan genom penyakit menular akan dimulai dari 8 Mei 2023. Pengawasan genom diberlakukan bagi yang bertubuh panas. Wisatawan dengan gejala seperti demam dan batuk akan menjalani analisis genom sukarela di lima bandara utama di Jepang, termasuk Bandara Haneda dan Narita. Untuk memantau masuknya penyakit menular baru, mulai hari yang sama, di lima bandara utama di Haneda, Narita, Chubu, Kansai, dan Fukuoka, analisis genom akan dilakukan secara sukarela untuk orang dengan gejala seperti demam.

Banyak yang perlu dipersiapkan sebelum melakukan traveling, salah satunya adalah menjaga kondisi kesehatan dalam keadaan yang optimal. Tentu adanya gangguan kesehatan ketika melakukan traveling menyebabkan perjalanan traveling menjadi terganggu dan tidak menyenangkan. Sebaiknya perhatikan lokasi yang menjadi tempat liburan atau perjalanan yang dituju. Selain menjaga asupan makanan untuk tubuh, wisatawan bisa melakukan suntik vaksinasi yang disesuaikan dengan lokasi traveling yang dikunjungi. Apalagi jika akan bepergian menuju lokasi yang menjadi endemik suatu penyakit.

Jalan-jalan ke tempat yang baru dapat menambah pengalaman hidup seseorang. Namun, kondisi ini harus ditunjang dengan kesehatan yang optimal agar kegiatan ini menjadi menyenangkan. Pastikan para wisatawan mendapatkan suntik vaksin yang tepat dengan perjalanan yang dilakukan agar terhindar dari berbagai penyakit yang dapat dialami. Ada beberapa lokasi atau tempat yang memiliki risiko penularan atau penyebaran suatu penyakit tertentu. Ada beberapa faktor yang membuat orang-orang rentan terhadap penularan maupun

penyebaran penyakit di suatu lokasi, seperti lokasi wisata, kegiatan yang dilakukan ketika berwisata, riwayat vaksinasi seseorang, dan kondisi kesehatan seseorang.

Melakukan vaksinasi sebelum melakukan perjalanan sama dengan bentuk pencegahan terhadap penularan penyakit atau gangguan kesehatan yang dialami sewaktu-waktu. Meskipun harganya relatif mahal, melakukan vaksinasi sebagai pencegahan lebih baik daripada melakukan pengobatan ketika sudah mengalami atau terpapar penyakit tertentu. Tidak ada salahnya untuk melakukan diskusi terlebih dulu pada dokter untuk bertanya langsung mengenai jenis vaksin yang perlu dilakukan sesuai dengan lokasi wisata yang akan dikunjungi.

Jika seseorang memutuskan untuk melakukan vaksinasi sebelum berwisata, lakukan beberapa minggu atau satu bulan sebelum keberangkatan. Kondisi ini disebabkan tubuh yang memerlukan waktu untuk mengoptimalkan fungsi dari vaksinasi dan mempersiapkan obat vaksin di rumah sakit yang diinginkan. Seseorang yang melakukan perjalanan menuju negara atau kota lain sebaiknya memenuhi vaksinasi yang penting untuk menangkal segala macam penyakit, seperti vaksin DPT, campak, gondong, rubella, vaksinasi flu, dan covid-19.

## Daftar Pustaka

- Addetia A, Crawford KHD, Dingens A, et al (2020) Neutralizing antibodies correlate with protection from SARS-CoV-2 in humans during a 1 fishery vessel outbreak with high attack rate. *J Clin Microbiol* 58(11):e2107-20.
- Allotey J, Bonnet M, Kew T, et al. (2020) Clinical manifestations, risk factors, and maternal and perinatal outcomes of coronavirus disease 2019 in pregnancy: Living systematic review and meta-analysis. *Br Med J* 370:m3320.
- Amanat F, Krammer F. SARS-CoV-2 Vaccines: Status Report. *Immunity*. 2020 Apr 14; 52(4):583-589. doi:10.1016/j.immuni.2020.03.007. Epub 2020 Apr 6.
- Menni C, Valdes AM, Polidori L et al. Symptom prevalence, duration, and risk of hospital admission in individuals infected with SARS-CoV-2 during periods of omicron and delta variant dominance: a prospective observational study from the ZOE COVID Study. *Lancet* 399 (2022): 1618-1624. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(22\)00327-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(22)00327-0).
- Pachetti M, Marini B, Giudici F, et al. Impact of lockdown on COVID-19 case fatality rate and viral mutations spread in 7 countries in Europe and North America. *J Transl Med*. 2020 Sep 2;18(1):338. doi: 10.1186/s12967-020-02501-x.
- Thompson CP, Grayson NE, Paton RS, et al. 2020. Detection of neutralising antibodies to SARS-CoV-2 to determine population exposure in Scottish blood donors between March and May 2020. *Euro Surveill*. 2020 Oct;25(42):2000685. doi: 10.2807/1560-7917.ES.2020.25.42.2000685.
- Vousden N, Ramakrishnan R, Bunch K, et al. Severity of maternal infection and perinatal outcomes during periods of SARS-CoV-2 wildtype, alpha, and delta variant dominance in the UK: prospective cohort study *BMJ Medicine* 2022;1:e000053. doi: 10.1136/bmjmed-2021-000053.

Zhu N, Zhang D, Wang W, et al. A Novel Coronavirus from Patients with Pneumonia in China, 2019. *N Engl J Med.* 2020 Feb 20;382(8):727-733. doi: 10.1056/NEJMoa2001017.

### **Profil Penulis**



#### **Nardiansyah Kamumu, S.Pd., Gr., M.Pd.**

Ketertarikan penulis terhadap bahasa asing dan hospitality industry dimulai pada tahun 2007 silam. Hal tersebut membuat penulis memilih untuk masuk ke Universitas Negeri Manado dengan memilih Program Studi Pendidikan Bahasa Jepang pada tahun 2007 dan berhasil lulus pada tahun 2011. Sejak kuliah S-1 Penulis merupakan Freelance Guide Japanese and English Speaking. Pada tahun 2013 Penulis kemudian melanjutkan studi ke jenjang Pendidikan Profesi Guru di Universitas Negeri Surabaya dan lulus pada tahun 2014. Pada tahun 2016 Penulis melanjutkan studi S2, dan pada tahun 2018 Penulis menyelesaikan studi S2 Magister Keguruan Bahasa Pascasarjana Universitas Negeri Malang. Saat ini Penulis sedang menempuh studi doktoral pada Program Studi S3 Pendidikan Bahasa dan Sastra Pascasarjana Universitas Negeri Surabaya. Penulis memiliki fokus penelitian di bidang Sastra Pariwisata. Sebagai dosen profesional, penulis pun aktif sebagai peneliti di bidang pendidikan bahasa dan pariwisata. Penulis juga aktif menjadi penyaji dan mempresentasikan hasil penelitiannya di berbagai konferensi internasional. Penulis juga menjadi narasumber pada pelatihan-pelatihan bidang pariwisata yang di selenggarakan oleh Dinas Pariwisata Kota Bitung dan juga Dinas Kelautan dan Perikanan Daerah Provinsi Sulawesi Utara. Penulis merupakan Asesor Eksternal Uji Kompetensi Keahlian Bidang Usaha Perjalanan Wisata di salah satu SMK di Kota Manado. Penulis juga diberikan amanah oleh Kemdikbudristek RI sebagai Asesor Seleksi Pendidikan Profesi Guru Prajabatan sejak tahun 2022.

Email Penulis: [adikamumu89@gmail.com](mailto:adikamumu89@gmail.com)



## KESEHATAN MATRA DAERAH WISATA

**Febriyanti, SKM., M.Epid**  
Global Fund SR Provinsi Maluku Utara

### **Kesehatan Matra**

Perkembangan dunia pariwisata menunjukkan banyak perubahan dari aspek bisnis, akomodasi, kuliner, atraksi wisata, transportasi udara, transportasi darat, transportasi laut serta bisnis travel paket wisata yang ada di Indonesia. Hal ini dapat memiliki dampak ketidakseimbangan sarana prasarana pariwisata dengan adanya peningkatan wisatawan. Orang-orang diseluruh dunia selalu merencanakan untuk melakukan perjalanan wisata dengan menabung setiap bulannya. Mereka ingin menjelajahi tempat baru, budaya baru dan mengenal orang baru.

Ada 5 macam wisata alternative (*alternative tourism*) yaitu: pariwisata budaya yaitu menikmati budaya daerah lain atau Negara lain, pariwisata pendidikan yaitu wisata yang dilakukan pelajar atau mahasiswa untuk belajar di daerah lain seperti pertukaran pelajar, pariwisata science yaitu orang yang melakukan perjalanan untuk keperluan riset di daerah atau Negara lain, pariwisata petualangan yang dilakukan oleh individu atau komunitas yang melakukan perjalanan bersama dan pariwisata pertanian yakni melakukan kegiatan studi banding ke tempat atau daerah lain mengenai pertanian dan dari pariwisata yang berbasis lingkungan (Isdarmanto, 2017)

Upaya kesehatan diselenggarakan untuk mewujudkan derajat kesehatan yang lebih baik dalam bentuk kegiatan dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitative yang dilaksanakan secara terpadu, menyeluruh dan berkesinambungan. Salah satu upaya kesehatan yang dimaksud adalah kesehatan matra yang juga terdapat pada Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 (Tidak et al., 2023).

Kesehatan merupakan salah satu factor penting yang perlu diperhatikan ketika dihadapkan pada kondisi yang berubah. Perubahan kondisi yang dialami serta mempengaruhi keberlangsungan hidup dan kegiatan manusia di lingkungannya disebut kesehatan matra. Hal ini bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan masyarakat dalam menurunkan risiko, memelihara kesehatan masyarakat agar tetap sehat dan mandiri (Kementerian Kesehatan, 2013).

Matra adalah dimensi atau lingkungan dimana manusia melangsungkan hidup serta melakukan aktivitas. Kesehatan matra merupakan upaya kesehatan khusus yang diselenggarakan untuk mewujudkan derajat kesehatan yang lebih baik dalam lingkungan matra maupun di lingkungan darat, laut dan udara yang meliputi kesehatan lapangan, kesehatan kelautan dan bawah air serta kesehatan dirgantara dengan lingkup penyelenggaraan yang meliputi pengurangan potensi risiko kesehatan, peningkatan kemampuan adaptasi dan pengendalian risiko kesehatan (Peraturan Presiden RI, 2009).

Kesehatan matra diselenggarakan oleh pemerintah, daerah dan masyarakat serta dapat bekerjasama dengan Negara lain dan/atau lembaga international baik secara bilateral maupun multilateral. Penyelenggaraan kesehatan matra biasanya dilakukan dengan mengurangi potensi risiko bencana, meningkatkan kemampuan

adaptasi dan pengendalian risiko kesehatan (Kementerian Kesehatan, 2013).

### **Kesehatan Lapangan Daerah Wisata**

Kesehatan lapangan merupakan salah satu jenis kesehatan matra yang meliputi kesehatan perpindahan penduduk, kesehatan migran, kesehatan haji dan umrah, kesehatan penanggulangan bencana, kesehatan bawah tanah, kesehatan gangguan keamanan dan ketertiban masyarakat, kesehatan dalam tugas operasi dan latihan militer di darat, kesehatan pada arus mudik, kesehatan pada kegiatan di area tertentu dan kesehatan dalam penugasan khusus kepolisian.

#### **1. Kesehatan Perpindahan penduduk**

Kesehatan perpindahan penduduk merupakan kesehatan matra yang dilakukan terhadap masyarakat yang melakukan perpindahan ke tempat baru yang bersifat menetap yang dilakukan pada saat sebelum pindahan dilakukan, selama proses perpindahan mulai dari tempat keberangkatan sampai di pelabuhan dan Bandar udara pemberangkatan dan setelah menempati tempat baru sampai dengan adanya pelayanan kesehatan permanen.

Masyarakat yang akan melakukan perpindahan tempat tinggal akan dilakukan pendataan demografi, surveilans kesehatan, penyuluhan kesehatan, memberikan informasi lokasi tujuan, pemeriksaan kesehatan dan pelayanan kesehatan primer. Kegiatan selama proses perpindahan baik secara permanen maupun sementara seperti melakukan wisata ke satu daerah ke daerah lain juga dapat dilakukan penyuluhan kesehatan terkait dengan perilaku hidup bersih dan sehat untuk tetap menjaga kebersihan

lingkungan yang akan menjadi lokasi tujuan dan pelayanan kesehatan primer (Kementerian Kesehatan, 2013).

## 2. Kesehatan Pada Kegiatan di Area Tertentu

Kesehatan pada kegiatan di area tertentu merupakan kesehatan matra bagi masyarakat terpajan pada kegiatan seperti kegiatan lomba lintas alam, kegiatan olahraga, lokasi wisata, festival bahari, festival keagamaan, kegiatan seni dan budaya, jamboree dan konvensi tingkat nasional dan internasional. Kesehatan pada kegiatan tertentu yang dimaksud adalah kegiatan yang dilakukan masyarakat mulai dari persiapan sebelum kegiatan dilaksanakan, pelaksanaan saat kegiatan berlangsung dan setelah kegiatan dilaksanakan (Kementerian Kesehatan, 2013)

### a. Penyuluhan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di Daerah Wisata

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) adalah salah satu upaya kesehatan yang bertujuan agar setiap orang dapat tinggal di lingkungan yang bersih dan sehat dengan menciptakan suatu kondisi yang kondusif untuk individu, keluarga maupun masyarakat. Hal ini bertujuan meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku agar dapat menerapkan cara-cara hidup sehat untuk menjaga, memelihara dan meningkatkan kesehatan (Raksanagara & Raksanagara, 2016).

Salah satu misi dilakukannya penyuluhan di daerah wisata sebagai merupakan bentuk pemeliharaan kesehatan masyarakat yang dapat dimulai dari kesadaran setiap individu, keluarga, kelompok maupun masyarakat. Kegiatan penyuluhan di daerah wisata dapat dilakukan

secara langsung ke masyarakat terutama daerah wisata yang masih jauh dari jangkauan media informasi maupun fasilitas kesehatan akan dapat membantu masyarakat mendapatkan informasi kesehatan (Prasanti & Fuady, 2017).

Kementerian Kesehatan telah memperkenalkan pelaksanaan perilaku hidup bersih dan sehat sejak tahun 1996, akan tetapi cakupan pelaksanaan PHBS masih rendah. Ada berbagai informasi yang dapat dibagikan seperti materi edukasi guna menambah pengetahuan serta meningkatkan sikap perilaku terkait tata cara hidup bersih dan sehat. PHBS perlu dilakukan dengan tujuan masyarakat dapat menjadi agen perubahan dalam meningkatkan kualitas perilaku sehari-hari dan diterapkan pada daerah wisata dengan tujuan hidup bersih dan sehat (Kementrian kesehatan RI, 2011).

Cuci tangan pakai sabun merupakan perilaku hidup sehat dimana telah dibuktikan sebagai upaya mencegah penyebaran penyakit menular seperti diare, infeksi saluran pernafasan (ISPA) dan flu burung bahkan upaya dalam mencegah influenza. Manfaat mencuci tangan dengan sabun sebagai upaya mengurangi mikroorganisme yang menempel ditangan dengan tujuan menurunkan angka penyebaran kuman penyakit kepada orang lain atau lingkungan yang sudah ditularkan dan terkontaminasi (Inayah et al., 2022).

b. Komunikasi Risiko Kesehatan di Daerah Wisata

Pengetahuan dan kecenderungan perilaku masyarakat menentukan kondisi kesehatan mereka dalam keadaan darurat. Sehingga, komunikasi risiko dan keterlibatan masyarakat

sebagai bagian integral dari kesiapsiagaan dan respon sangat penting dalam penanganan krisis kesehatan. Komunikasi risiko merupakan komunikasi tepat agar masyarakat berisiko memahami dan mengikuti perilaku yang benar, pihak berwenang dan para ahli dapat mendengarkan dan menangani kekhawatiran serta kebutuhan masyarakat secara relevan dan terpercaya. Hal yang penting juga adalah ketepatan waktu komunikasi risiko terutama mengurangi rumor dan melawan hoaks.

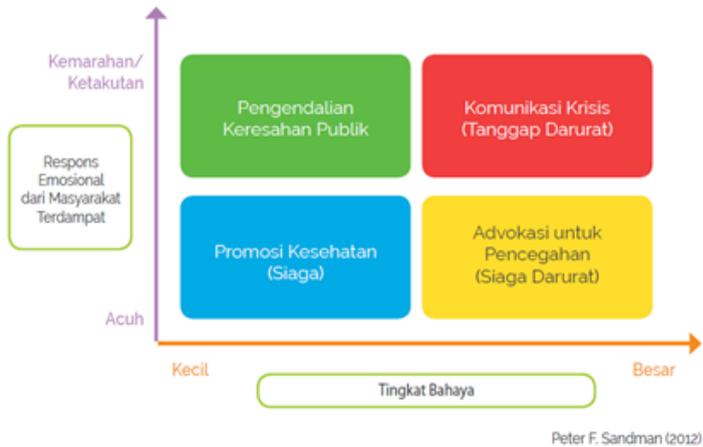
Komunikasi risiko kesehatan berfungsi untuk memberikan informasi kepada masyarakat mengenai potensi risiko krisis kesehatan sehingga sasaran bias mengambil keputusan untuk melakukan tindakan pencegahan atau perlindungan kesehatan. Misalnya, mencuci tangan, menjaga jarak dan memakai masker untuk menjaga penularan COVID-19 di daerah wisata. Komunikasi risiko juga menyarankan tingkah laku pencegahan ancaman bahaya, seperti kampanye pencegahan rabies, kampanye memberikan edukasi tentang bahaya rabies dan menghimbau untuk vaksinasi hewan peliharaan (Kementerian Kesehatan, 2021).

Pada daerah wisata komunikasi risiko kesehatan dilakukan sebelum, saat dan setelah ancaman bahaya. Ancaman bahaya berupa masalah kesehatan yang dapat muncul di daerah wisata yang banyak dikunjungi wisatawan.

Komunikasi krisis merupakan tingkat bahaya tinggi dan kemarahan masyarakat yang tinggi juga. Sehingga komunikasi risiko membantu masyarakat yang panic untuk mengatasi risiko serius bersama. Terakhir adalah Promosi

kesehatan, saat tingkat bahaya dan kemarahan masyarakat berada di tingkat sedang. Hal ini merupakan hal yang aman tetapi tetap menjalankan dialog dan diskusi dengan masyarakat (Kementerian Kesehatan, 2021)

Individu maupun masyarakat cenderung bertindak emosional ketika menghadapi risiko. Seorang pakar komunikasi risiko internasional, Peter Sandman mengusulkan empat scenario strategi komunikasi risiko untuk mengerti dan menghadapi emosi public pada keadaan risiko ketika ada ancaman bahaya.



Gambar 9.1 Strategi Komunikasi Risiko Menghadapi Krisis Kesehatan (Peter F Sandman, 2012)

Advokasi untuk pencegahan yang dimaksud ketika tingkat bahaya tinggi dan kemarahan masyarakat rendah, sehingga komunikasi risiko memperingatkan masyarakat akan adanya risiko serius tanpa adanya kepanikan. Contohnya kesadaran masyarakat rendah dalam menerapkan 3M (memakai masker, mencuci tangan dan menjaga jarak). Pengendalian keresahan public

pada bagan merupakan tingkat bahaya rendah dan kemaraham masyarakat tinggi, sehingga komunikasi risiko meyakinkan dan menenangkan masyarakat yang panik berlebihan. Contohnya, ketika awal beredar flu burung banyak berita hoaks yang membuat masyarakat panik sehingga takut mengkonsumsi daging unggas dan ayam. Komunikasi risiko dilakukan untuk mengklarifikasi rumor dan memulihkan kepercayaan masyarakat. Sehingga salah satu upaya peningkatan kualitas kesehatan pariwisata yaitu dengan penilaian risiko kesehatan akibat prosedur medis dan paket wisata yang ditawarkan (Kementerian Kesehatan, 2021).

Komunikasi dengan penyedia layanan kesehatan wisata di Negara asal wisatawan juga dapat dilakukan untuk memahami perilaku wisatawan mengenai layanan kesehatan sebelum melakukan wisata, misalnya vaksinasi di tempat tertentu yang dipengaruhi oleh biaya agar dapat dikoordinasikan dengan pusat layanan destinasi.

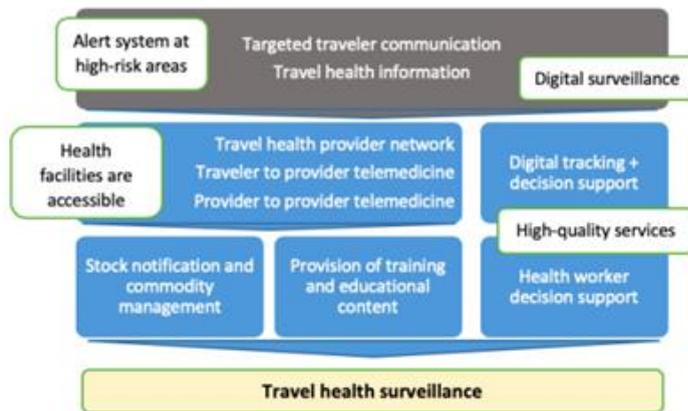
#### c. Surveilans Kesehatan

Rangkaian kegiatan pengumpulan data secara sistematis, pengolahan data, analisis dan interpretasi data serta penyebaran informasi kepada semua pihak yang membutuhkan agar mendapatkan respon yang tepat merupakan kegiatan dalam surveilans kesehatan. Adapun konsep dari surveilans adalah pengumpulan data, pengolahan data, analisis dan interpretasi data serta umpan balik dan diseminasi yang baik serta respon yang cepat.

Surveilans kesehatan digunakan untuk menentukan luasnya infeksi dari risiko penularan penyakit sehingga dilakukan tindakan pencegahan dan penanggulangan dapat dilakukan secara efektif dan efisien. Selain itu, surveilans juga digunakan dalam manajemen kesehatan untuk menanggulangi masalah kesehatan masyarakat secara luas. Kegunaan kegiatan surveilans yang juga relevan dilakukan pada daerah yang memiliki potensi wisata adalah mengamati kecenderungan dan memperkirakan besar masalah kesehatan, mendeteksi serta memprediksi terjadinya KLB (Kejadian Luar Biasa), mengamati kemajuan program pencegahan dan pemberantasan penyakit yang dilakukan di daerah setempat, memperkirakan dampak program intervensi yang dilakukan, mengevaluasi kegiatan intervensi dan mempermudah perencanaan program pemberantasan (Departemen Kesehatan RI, 2013).

Surveilans kesehatan merupakan salah satu tantangan dalam upaya kesehatan yang dapat dilakukan di daerah wisata adalah surveilans epidemiologi. Upaya kesehatan masyarakat ini dapat diintegrasikan dengan upaya yang sudah dijalankan di berbagai wilayah oleh dinas kesehatan. Mengingat karakteristik wisatawan dengan mobilitas yang tinggi, tantangan yang akan dihadapi juga akan sangat besar dan memerlukan berbagai inovasi dan upaya kreatif. Salah satu upaya penting mengantisipasi munculnya penyakit baru yang berpotensi menjadi pandemic berikutnya adalah upaya surveilans epidemiologi dengan memanfaatkan kemajuan system teknologi informasi dan

dikombinasikan dengan surveilans yang sudah berjalan (Wirawan, Sanjaya ER, et al., 2020)



Gambar 9.2 Kerangka konsep pengembangan sistem surveilans kesehatan terintegrasi di destinasi wisata (Irawan, 2022)

Pada gambar 9.2 diatas menyajikan kerangka konsep pengembangan sistem surveilans kesehatan wisata yang terintegrasi dengan memanfaatkan teknologi informasi yang disusun untuk memperkuat surveilan kesehatan wisata di destinasi. Selain itu, melakukan pemantauan keamanan pangan di daerah wisata, melakukan analisis mikrobiologi keamanan pangan local, khususnya yang berkaitan dengan unggulan produk pangan local yang menunjang pariwisata juga penting (Wirawan, Putri, et al., 2020).

Standarisasi pelayanan kesehatan wisata perlu kerjasama antar berbagai disiplin ilmu baik di kedokteran maupun kesehatan masyarakat untuk dapat mengikuti standar layanan yang disepakati melalui ISTM (*International Society of Travel Medicine*), mencakup layanan kesehatan sebelum wisata, layanan kesehatan saat wisata dan layanan kesehatan pasca wisata. Jenis layanan

standar yang minimal ada adalah sumber daya manusia, fasilitas kesehatan dan juga system informasi untuk mendukung upaya kesehatan masyarakat di daerah wisata (Irawan, 2022).

d. Kualitas Air Bersih dan Sanitasi di Daerah Wisata

Air merupakan kebutuhan pokok makhluk hidup untuk dapat menjalankan segala aktivitasnya. Pengaruh air sangat luas bagi kehidupan, khususnya untuk makan dan minum. Ketersediaan air bersih menjadi hal yang sangat penting bagi masyarakat karena kegunaannya dalam berbagai kegiatan seperti mandi, memasak, mencuci dan bahkan sebagai pembangkit listrik. Air yang bersih dapat dicirikan dengan tampilan yang jernih, tidak berwarna, tidak berbau, dan rasanya tawar. Pentingnya air bagi kehidupan masyarakat mendorong pemerintah untuk membuat program pemenuhan kebutuhan air minum di wilayah pinggiran kota dan pedesaan yang tidak terjangkau oleh Perusahaan Daerah Air Minum (PDAM) (Onny, 1995).

Menurut Sasongko (1991) penyediaan air bersih merupakan air yang disadap untuk keperluan rumah tangga, perdagangan, industry dan lain-lain dan parameter umumnya adalah kekeruhan, total padatan terlarut, senyawa beracun dan mutu bakteri. Akses terhadap air bersih dan sanitasi penting untuk menciptakan sumber daya manusia yang luar biasa. Kurangnya jumlah air bersih dan sanitasi yang memadai merupakan awal dari berbagai masalah kesehatan di masyarakat, seperti stunting, kematian bayi dan ibu, penularan berbagai virus dan penyakit lainnya (Ronika et al., 2022).

Untuk menjaga kualitas air minum yang dikonsumsi masyarakat dilakukan pengawasan kualitas air minum baik secara internal maupun eksternal. Pengawasan kualitas air minum secara eksternal dapat dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota yang meliputi inspeksi sanitasi, pengambilan sampel air, pengujian kualitas air, analisis hasil laboratorium, rekomendasi, dan tindak lanjut. Pengawasan kualitas air minum secara internal merupakan pengawasan yang dilaksanakan oleh penyelenggara air minum untuk menjamin kualitas air minum yang diproduksi sesuai dengan peraturan. Pengawasan kualitas secara eksternal dan internal dilakukan dengan cara pemeriksaan kualitas air minum dengan uji laboratorium untuk mengetahui cemaran bakteri *coliform* (bakteri jenis coli) ataupun cemaran *Escherichia coli* (*E.Coli*). (Ronika et al., 2022).

Sanitasi adalah pemantauan factor lingkungan yang mungkin menjadi mata rantai penularan penyakit. Menurut WHO sanitasi merupakan upaya pemantauan beberapa faktor lingkungan fisik yang mempengaruhi manusia, terutama yang mempengaruhi perkembangan fisik, kesehatan dan kelangsungan hidup (Suryani, 2020).

Dalam sanitasi tempat wisata terdapat dua factor yang perlu diperhatikan yaitu kebersihan lingkungan dan fasilitas keamanan. Kebersihan lingkungan yang perlu diperhatikan diantaranya toilet umum, tempat sampah, restoran/tempat makan yang layak dalam arti memenuhi syarat hygiene dan sanitasi, fasilitas P3K yang bila memungkinkan dilengkapi poliklinik dan *ambulance* untuk kebutuhan mendesak di daerah

wisata. Untuk fasilitas keamanan seperti adanya penjaga, batas-batas pagar maupun tanda-tanda keamanan lainnya di tempat wisata.

Untuk tempat wisata yang memiliki letak dan bangunan tetap persyaratan yang harus dipenuhi, antara lain perizinan yang jelas, letak dan posisi menjamin keamanan, akses tempat yang mudah, kelengkapan fasilitas, peralatan P3K dan keamanan diletakkan di tempat yang terlihat dan petugas atau penjaga yang tersertifikasi.

Selain itu salah satu syarat dalam sanitasi tempat wisata, hygiene sanitasi makanan maupun tempat makan harus memenuhi semua nilai kelayakan. Sebagai jenis tempat pelayanan umum yang mengolah dan menyediakan makanan bagi masyarakat banyak, maka memiliki potensi cukup besar menimbulkan gangguan kesehatan atau penyakit bahkan keracunan akibat makanan. Dengan demikian kualitas makanan yang dihasilkan, disajikan dan dijual harus memenuhi syarat-syarat kesehatan (Arifin & Wijayanti, 2019).

Hygiene sanitasi makanan merupakan salah satu upaya dalam mencegah kontaminasi yang dapat merusak kualitas makanan dan bahkan menyebabkan penularan penyakit akibat makanan. Prinsip hygiene dan sanitasi makanan merupakan upaya mengendalikan 4 faktor penyehatan makanan yang dapat atau mungkin menimbulkan gangguan kesehatan atau keracunan makanan yaitu lingkungan, peralatan, orang dan bahan makanan (Fadhila et al., 2015).

## Daftar Pustaka

- Arifin, M. H., & Wijayanti, Y. (2019). Higiene dan Sanitasi Makanan di Kantin Sekolah Dasar dan Madrasah Ibtidaiyah. *Jurnal HIGEIA*, 3(3), 442–453. <http://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/higeia>
- Departemen Kesehatan RI. (2013). *Panduan Praktis Surveilans Epidemiologi Penyakit (PEP)*.
- Fadhila, M. F., Wahyuningsih, N. E., & D., Y. H. (2015). Hubungan Higiene Sanitasi dengan Kualitas Bakteriologis Pada Alat Makan Pedagang di Wilayah Sekitar Kampus UNDIP Tembalang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 3(3), 2356–3346.
- Inayah, M. R., Widhiasmawati, A. R., Hamdan, D. M., Timur, K. C., Selatan, K. T., Timur, K. C., Selatan, K. T., Timur, K. C., & Selatan, K. T. (2022). *Penyuluhan perilaku hidup bersih dan sehat pada masyarakat desa curug wetan*.
- Irawan. (2022). *ORASI ILMIAH KESEHATAN PARIWISATA : PENDEKATAN INTEGRATIF UNTUK MEMPERKUAT KEAMANAN KESEHATAN GLOBAL Oleh: I Md Ady Wirawan KAMPUS BUKIT JIMBARAN , BADUNG*.
- Isdarmanto. (2017). Dasar Dasar Kepariwisata dan Pengelolaan Destinasi Pariwisata. In *Perpus.Univpancasila.Ac.Id*. <http://perpus.univpancasila.ac.id/repository/EBUPT190173.pdf>
- Kementerian Kesehatan. (2013). *Berita Negara Republik Indonesia Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 61 Tahun 2013 Tentang Kesehatan Matra. 1203*. [www.djpp.kemhenkumham.go.id](http://www.djpp.kemhenkumham.go.id)
- Kementerian Kesehatan. (2021). *Pedoman Komunikasi Risiko untuk Penanggulangan Krisis Kesehatan*.
- Kementrian kesehatan RI. (2011). Pedoman Pembinaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS). *Peraturan Menteri Kesehatan No. 2269 TAHUN 2011 Tentang Pedoman Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat, 4*.
- Onny, U. (1995). *Menjernihkan Air Kotor*. Puspa Swara.

- Peraturan Presiden RI. (2009). Undang-Undang RI Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan. *American Journal of Research Communication*, 5(August), 12–42. [http://downloads.esri.com/archydro/archydro/Doc/Overview of Arc Hydro terrain preprocessing workflows.pdf](http://downloads.esri.com/archydro/archydro/Doc/Overview%20of%20Arc%20Hydro%20terrain%20preprocessing%20workflows.pdf)<https://doi.org/10.1016/j.jhydrol.2017.11.003><http://sites.tufts.edu/gis/files/2013/11/Watershed-and-Drainage-Delineation-by-Pour-Point.pdf>
- Prasanti, D., & Fuady, I. (2017). Penyuluhan Program Literasi Informasi Kesehatan dalam Meningkatkan Kualitas Sanitasi bagi Masyarakat di Kaki Gunung Burangrang Kab. Bandung Barat. *Jppm: Jurnal Pengabdian Dan Pemberdayaan Masyarakat*, 1(2), 129. <https://doi.org/10.30595/jppm.v1i2.1705>
- Raksanagara, A., & Raksanagara, A. (2016). Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat Sebagai Determinan Kesehatan Yang Penting Pada Tatanan Rumah Tangga Di Kota Bandung. *Jurnal Sistem Kesehatan*, 1(1), 30–34. <https://doi.org/10.24198/jsk.v1i1.10340>
- Ronika, Z. C., Dorothy, A., Manullang, X., Desi, D., & Tarina, Y. (2022). *Penyediaan Air Bersih Dan Sanitasi Dalam Pembangunan*. May, 3.
- Suryani, A. S. (2020). Pembangunan Air Bersih dan Sanitasi saat Pandemi Covid-19. *Aspirasi: Jurnal Masalah-Masalah Sosial*, 11(2), 199–214. <https://doi.org/10.46807/aspresiasi.v11i2.1757>
- Tidak, P., Pada, M., Haji, J., & Literatur, T. (2023). *Jurnal Keperawatan*. 15, 629–642.
- Wirawan, I. M. A., Putri, W. C. W. S., Kurniasari, N. M. D., Mulyawan, K. H., Hendrayana, M. A., & Suharlim, C. (2020). Geo-mapping of hazards, risks, and travel health services in Bali: Results from the first stage of the integrated travel health surveillance and information system at destination (TravHeSID) project. *Travel Medicine and Infectious Disease*, 37(May 2019), 101698. <https://doi.org/10.1016/j.tmaid.2020.101698>

Wirawan, I. M. A., Sanjaya ER, N. A., Putri, W. C. W. S., Sanjaya ER, N. A., Hendrayana, M. A., Kurniasari, N. M. D., & Mulyawan, K. H. (2020). Digital Surveillance of Health and Safety Hazards at Tourist Attractions in Bali: First Preliminary Evidence. *E-Journal of Tourism*, 7(1), 168. <https://doi.org/10.24922/eot.v7i1.59123>

### **Profil Penulis**



#### **Febriyanti, SKM., M.Epid**

Menyelesaikan studi S1 di program studi Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Maluku Utara, Ternate jurusan epidemiologi. Penulis kemudian melanjutkan studi S2 di program studi Magister Epidemiologi Peminatan FETP (Field Epidemiology Training Program) Universitas Airlangga, Surabaya dan menyelesaikan kuliah pada tahun 2020. Penulis memiliki dedikasi yang tinggi di bidang epidemiologi karena berkomitmen untuk selalu mengamalkan ilmu yang telah ia peroleh selama ini. Saat ini, penulis aktif bekerja di salah satu NGO yang bergerak di bidang kesehatan yaitu Global Fund Provinsi Maluku Utara sebagai tim monitoring dan evaluasi junior dan berdomisili di Ternate, Maluku Utara. Selain itu, penulis juga pernah menjadi dosen tamu di universitas yang ada di Maluku Utara yang juga berbagi ilmu terkait dengan bidang yang digeluti yaitu epidemiologi dan senang membuat tulisan untuk diterbitkan atau dipresentasikan di kegiatan konferensi nasional maupun internasional.

Email Penulis: [febriaradjak@gmail.com](mailto:febriaradjak@gmail.com)

## EVALUASI PASCA WISATA (*POST TRAVEL EVALUATION*)

**dr. I Dewa Gede Basudewa, Sp.KJ**  
Universitas Islam Al-Azhar

### **Masalah Kesehatan Pasca Wisata**

Migrasi manusia telah menjadi jalur penyebaran penyakit menular sepanjang sejarah yang tercatat dan akan terus membentuk kemunculan, frekuensi, dan penyebaran infeksi di wilayah geografis dan populasi. Konsekuensi perjalanan melampaui wisatawan ke populasi yang dikunjungi dan ekosistem. Saat mereka bepergian, manusia membawa susunan genetik, gejala sisa imunologis dari infeksi masa lalu, preferensi budaya, kebiasaan, dan pola perilaku. Mikroba, hewan, dan kehidupan biologis lainnya juga menyertai mereka. Pergerakan besar-besaran manusia dan material saat ini menyiapkan panggung untuk mencampur kumpulan genetik yang beragam dengan kecepatan dan kombinasi yang sebelumnya tidak diketahui (Wilson, 1995, Ryan et al., 2002).

Sebagian besar infeksi setelah perjalanan menjadi jelas segera setelah kembali dari luar negeri, tetapi masa inkubasi bervariasi, dan beberapa sindrom dapat muncul berbulan-bulan hingga bertahun-tahun setelah infeksi awal atau setelah bepergian (Angelo et al., 2017). Perjalanan dapat membuat seseorang terpapar risiko

kesehatan akibat penyakit menular, perubahan ketinggian, iklim, kelembapan dan suhu serta kecelakaan. Risiko masalah kesehatan selama perjalanan internasional tergantung pada berbagai faktor seperti tujuan, usia dan kesehatan wisatawan, durasi perjalanan dan kegiatan yang direncanakan. Diare wisatawan adalah salah satu penyakit yang paling sering dilaporkan. Penyakit yang paling sering dilaporkan lainnya adalah infeksi saluran cerna (34%), penyakit demam (23,3%) dan penyakit kulit (19,5%). Hanya 40,5% pelancong yang melaporkan gejala yang merujuk pada konsultasi pra-perjalanan oleh profesional kesehatan (Kozarsky & Henry, 2018; Leder et al., 2013).

Saat mengevaluasi pasien dengan kemungkinan penyakit terkait perjalanan, dekati diagnosis banding dengan memasukkan presentasi pasien dan faktor risiko yang terkait dengan perjalanan (tujuan, durasi perjalanan, dan pajanan). Poin penting dari riwayat penyakit saat ini dan riwayat perjalanan dan medis, deskripsi sindrom nonfebrile yang umum, dan langkah-langkah penatalaksanaan awal (Fairley et al., 2016).

### **Evaluasi Pasca Perjalanan**

Evaluasi pasca perjalanan melihat bagaimana riwayat penyakit sekarang, waktu sakit sehubungan dengan perjalanan, riwayat imunisasi & profilaksis, itinerary & durasi perjalanan, eksposur, penyakit penyerta, gejala & keparahan penyakit (Fairley, 2023).

#### **1. Riwayat Penyakit Sekarang**

Seperti evaluasi medis lainnya, riwayat penyakit saat ini dan faktor klinis yang terkait adalah pertimbangan pertama saat mendekati pelancong yang kembali sakit. Informasi tentang waktu sakit, riwayat imunisasi dan profilaksis, rencana perjalanan,

pajanan, dan komorbiditas dapat membantu memperbaiki diagnosis. Riwayat penyakit pasien saat ini harus komprehensif, namun terfokus. Pendekatan awal terhadap riwayat penyakit saat ini adalah membuat garis waktu gejala secara kronologis untuk menilai apakah gejala berkembang sebelum, selama, atau setelah periode perjalanan. Alat yang fungsional dan manjur bagi para praktisi adalah dengan menggunakan halaman web Pusat Pengendalian dan Pencegahan Penyakit (CDC) “*Traveler's Health*” yang mengidentifikasi dan melaporkan wabah penyakit regional berdasarkan tujuan (Duong & Waldman, 2016).

## 2. Waktu Sakit Sehubungan dengan Perjalanan

Sebagian besar infeksi terkait perjalanan memiliki masa inkubasi yang singkat, sebagian besar pelancong yang sakit akan mencari pertolongan medis  $\leq 1$  bulan setelah kembali dari tujuan mereka. Demam berdarah dan infeksi arboviral lainnya, influenza, dan diare akibat perjalanan adalah contoh infeksi dengan masa inkubasi yang lebih singkat ( $< 2$  minggu). Penyakit dengan masa inkubasi sedikit lebih lama,  $\leq 4-6$  minggu, antara lain adalah virus hepatitis, HIV akut, leishmaniasis, malaria, dan demam tifoid. Kadang-kadang, beberapa infeksi (misalnya, leishmaniasis, malaria, schistosomiasis, tuberkulosis) mungkin muncul berbulan-bulan atau bahkan bertahun-tahun setelah seorang pelancong kembali. Evaluasi wisatawan yang kembali harus dimulai sama dengan penilaian pasien lainnya. Pelancong yang kembali akan sering mengalami penyakit yang tidak terkait dengan perjalanan. Namun, beberapa pertanyaan historis unik untuk pelancong dapat membantu menjelaskan kemungkinan infeksi tropis. Sangat penting untuk mengidentifikasi faktor risiko

atau kondisi medis yang berdampak pada penyakit terkait perjalanan. Riwayat perjalanan menyeluruh harus diperoleh pada semua pasien yang berhubungan dengan perjalanan (House & Ehlers, 2008).

### 3. Riwayat Imunisasi dan Profilaksis

Saat mengevaluasi seorang pelancong yang kembali sakit, tinjau riwayat vaksinasi pelancong dan profilaksis malaria yang digunakan. Meskipun kepatuhan terhadap profilaksis malaria tidak mengesampingkan kemungkinan malaria, secara substansial mengurangi risiko dan meningkatkan kemungkinan diagnosis alternatif. Demikian pula, riwayat vaksinasi terhadap hepatitis A dan demam kuning akan membuat penyakit ini tidak mungkin menjadi penyebab hepatitis atau penyakit kuning pada pelancong yang kembali. Ingatlah untuk bertanya tentang vaksinasi rutin seperti campak-gondok-rubella (MMR) dan tetanus-difteri-pertusis (Tdap). Penyakit yang paling umum dapat dicegah dengan vaksin di antara para pelancong yang kembali mencari perawatan di klinik GeoSentinel selama 1997–2010 termasuk hepatitis A, hepatitis B, influenza, dan demam tifoid. Lebih dari separuh pasien dengan penyakit yang dapat dicegah dengan vaksin ini dirawat di rumah sakit (Boggild et al., 2010; Chen et al., 2009).

### 4. Itinerary dan Durasi Perjalanan

Rencana perjalanan wisatawan sangat penting untuk merumuskan diagnosis banding karena paparan berbeda tergantung pada wilayah perjalanan dan wilayah tertentu (misalnya, pedesaan vs. perkotaan). Penyakit demam dengan gejala nonspesifik antara lain dapat berupa demam berdarah, malaria, penyakit

riketsia, atau demam tifoid, tergantung pada perjalanan dan endemisitas infeksi tersebut. Mampu mengecualikan infeksi tertentu berdasarkan rencana perjalanan dapat membantu menghindari pengujian yang tidak perlu (Fairley, 2023).

#### 5. Eksposur

Mengetahui paparan pasien selama perjalanan juga dapat membantu diagnosis banding. Tatalaksana penyakit yang terjadi pada wisatawan dan bukan wisatawan pada perinsipnya sama, walaupun dengan penyakit yang progresif dan berat. Yang sebaiknya dievaluasi adalah penyakit yang spesifik pada daerah tujuan wisata dan ada tidaknya paparan (Ryan et al., 2016; Jones, 2004).

#### 6. Penyakit Penyerta

Penyakit yang mendasari dapat memengaruhi kerentanan wisatawan terhadap infeksi serta manifestasi klinis dan tingkat keparahan penyakit. Semakin banyak pelancong internasional yang mengalami immunosupresi, baik karena infeksi HIV, pengobatan dengan obat modulasi kekebalan, menjadi penerima transplantasi organ, atau defisiensi imun primer atau didapat lainnya. Selain itu, beberapa faktor yang terkait dengan perjalanan dapat memperburuk kondisi yang mendasarinya (misalnya, penyakit paru kronis, penyakit radang usus, penyakit jantung iskemik) (Fairley, 2023).

#### 7. Gejala dan Keparahan Penyakit

Keparahan penyakit tidak hanya penting untuk triase pasien tetapi juga dapat membantu dokter membedakan infeksi tertentu. Apakah pelancong secara hemodinamik stabil? Apakah infeksi berpotensi mengancam jiwa (misalnya malaria)?

Apakah pelancong mengalami sindrom pernapasan parah atau tanda-tanda demam berdarah? Beberapa penyakit yang dicurigai mungkin memerlukan keterlibatan segera dari otoritas kesehatan masyarakat (Fairley, 2023).

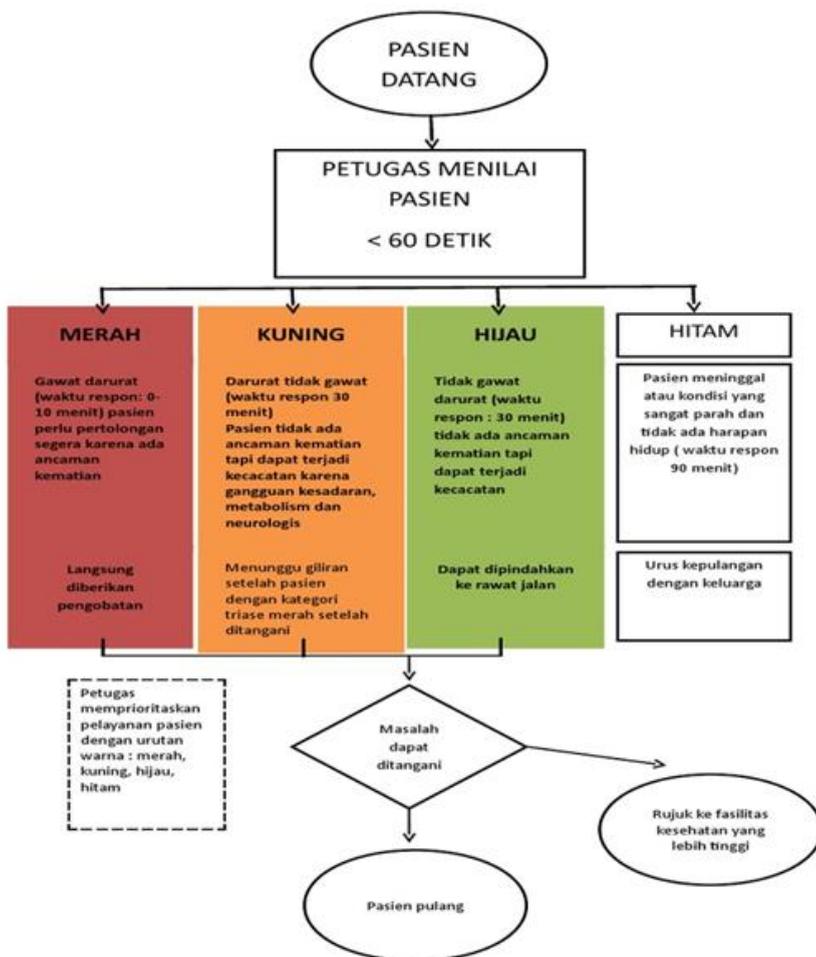
## **Manajemen Umum**

### **Triase**

Triase adalah pilihan pasien yang ditunjukkan dengan tingkat kegawatan dan kebutuhan dengan pertimbangan yang tenang. Penentuan kebutuhan perawatan akan dipengaruhi oleh tingkat krisis pasien, jumlah pasien yang datang, kapasitas staf IGD, aksesibilitas peralatan dan ruangan pendukung. Salah satu administrasi yang diberikan oleh tenaga medis di IGD adalah triage. Triase berfungsi untuk memisahkan pasien menjadi beberapa kelompok tergantung pada keseriusan cedera yang berfokus pada gangguan Airway (A), breathing (B), dan circulation (C) kekacauan memikirkan sarana, SDM, dan kemungkinan hidup pasien (Riduansyah et al., 2021).

Sebagian besar penyakit pascaperjalanan dapat ditangani secara rawat jalan, tetapi beberapa pasien, terutama yang menderita penyakit demam sistemik, mungkin perlu dirawat di rumah sakit. Selain itu, infeksi menular yang berpotensi parah (misalnya, COVID-19, Ebola, MERS) memerlukan peningkatan tindakan pengendalian infeksi dan seringkali, tingkat perawatan yang lebih tinggi. Presentasi klinis yang parah (misalnya, gangguan pernapasan akut, ketidakstabilan hemodinamik, perubahan status mental) memerlukan perawatan rawat inap. Memiliki ambang rendah untuk menerima pasien demam jika diduga malaria; komplikasi dapat terjadi dengan cepat. Penatalaksanaan dalam pengaturan rawat inap sangat penting terutama bagi pasien yang tidak dapat ditindaklanjuti dengan baik atau yang tidak

memiliki siapa pun di rumah untuk membantu jika gejala memburuk dengan cepat (Fairley et al., 2016).



Gambar 10.1 Alur Triase

## **Evaluasi Awal**

Setelah melakukan pemeriksaan fisik menyeluruh, memberikan perhatian khusus pada manifestasi kulit atau bukti gigitan serangga sebelumnya, lakukan tes berdasarkan keluhan utama dan riwayat paparan. Tes yang sering berguna termasuk hitung darah lengkap dengan diferensial (untuk mencari anemia, eosinofilia, leukositosis, leukopenia, trombositopenia); kultur darah dan tes diagnostik cepat malaria (bergantung pada adanya demam dan jadwal perjalanan); profil metabolik lengkap (untuk mengidentifikasi disfungsi elektrolit, ginjal, atau hati); tes serologis atau PCR untuk infeksi arboviral (sesuai kebutuhan); dan kultur feses serta pemeriksaan telur dan parasit. Tes-tes ini seringkali dapat membantu mempersempit diagnosis banding dan menentukan tingkat keparahan penyakit (Schulte et al., 2002).

## **Resistensi Antimikroba**

Antimikroba adalah obat yang digunakan untuk memberantas infeksi mikroba pada manusia. Antibiotik adalah suatu senyawa atau zat yang dihasilkan oleh mikroorganisme, terutama fungi, atau dihasilkan secara sintetik yang digunakan untuk menghambat atau dapat membunuh mikroorganisme lain sedangkan toksisitasnya bagi manusia relatif kecil. Waspada risiko bagi pelancong internasional karena memperoleh organisme yang resistan terhadap antimikroba. Pertimbangkan riwayat perjalanan dengan hati-hati saat merawat pasien, baik untuk mengidentifikasi pengobatan yang efektif untuk infeksi maupun untuk memastikan intervensi pengendalian infeksi dilakukan untuk mencegah penyebaran resistensi antimikroba (Farida et al., 2008).

## **Konsultasi**

Konsultasikan dengan spesialis penyakit menular saat menangani infeksi terkait perjalanan yang rumit atau

parah, atau saat diagnosisnya masih belum jelas. Spesialis pengobatan tropis atau penyakit menular harus dilibatkan dalam kasus yang memerlukan perawatan khusus (Fairley et al., 2016).

### **Pentingnya Sejarah Perjalanan**

Riwayat penyakit pasien saat ini harus komprehensif, namun terfokus. Anamnesis harus merinci keluhan pernapasan pasien dan gejala terkait dengan memperhatikan simptomatologi sehubungan dengan riwayat perjalanan pasien (Duong, 2016). Pendekatan awal terhadap riwayat penyakit saat ini adalah membuat garis waktu gejala secara kronologis untuk menilai apakah gejala berkembang sebelum, selama, atau setelah periode perjalanan. Pemeriksaan selanjutnya dari alasan perjalanan pasien, pilihan tujuan, durasi perjalanan, dan aktivitas terkait perjalanan dapat menyoroti potensi pajanan infeksi dan faktor risiko pasien. Penting juga untuk mengidentifikasi apakah pasien bepergian dalam kelompok dan apakah ada orang lain dalam rombongan tersebut yang mengalami gejala yang sama karena hal ini dapat menunjukkan diagnosis tertentu. Fokus harus ditempatkan pada elemen riwayat pribadi, pekerjaan, dan sosial yang berhubungan langsung dengan gejala pasien saat ini. Riwayat sosial harus membahas perokok aktif dan/atau pasif karena paparan tembakau yang dihirup telah terbukti meningkatkan kejadian infeksi pernapasan (CDC, 2016).

Penyedia medis harus mempertimbangkan riwayat pajanan sebelumnya, seperti negara kelahiran pasien atau riwayat kontak serumah dengan penyakit pernapasan, serta riwayat medis masa kanak-kanak. Hal ini dapat mengidentifikasi pasien yang keluarganya memiliki riwayat tuberkulosis, gangguan pernapasan yang diturunkan seperti fibrosis kistik, atau mereka yang keluarganya cenderung mengalami rinitis alergi atau

asma yang menunjukkan peningkatan kerentanan terhadap penyakit saluran napas reaktif. Riwayat asma masa kanak-kanak atau riwayat gejala pernapasan musiman saat ini, seperti postnasal drip, demam, asma, alergi, dan sinusitis, penting untuk dipertimbangkan. Detail ini membantu membangun perbedaan untuk penyebab penyakit pernapasan domestik dan terkait perjalanan karena sebagian dari semua penyakit pada periode pascaperjalanan tidak terkait dengan perjalanan (Duong & Waldman, 2016).

Pertimbangan khusus harus dibuat untuk mengidentifikasi pelancong dengan gangguan kekebalan. Kondisi tertentu yang mendasari mempengaruhi pasien untuk penyakit pernapasan tertentu, seperti human immunodeficiency virus, terapi steroid kronis, pasien asplenic, pasien gagal ginjal kronis, pasien transplantasi obat immunosupresif, dan pasien sirosis alkoholik. Gambaran klinis untuk populasi pasien ini bisa tidak khas dan parah. Secara khusus, pasien ini berada pada peningkatan risiko penyakit tertentu seperti pneumonia pneumokokus dan *Haemophilus influenzae*; oleh karena itu, penyakit ini harus dipertimbangkan dalam diagnosis banding penyakit pernapasan pada populasi pasien tertentu (Blaiar, 1997; Duong & Waldman, 2016).

## Daftar Pustaka

- Angelo KM, Kozarsky PE, Ryan ET, Chen LH, Sotir MJ (2017). What proportion of international travellers acquire a travel-related illness? A review of the literature. *J Travel Med.* 24(5):tax046.
- Boggild AK, Castelli F, Gautret P, Torresi J, von Sonnenburg F, Barnett ED, et al. (2010). Vaccine preventable diseases in returned international travelers: results from the GeoSentinel Surveillance Network. *Vaccine.*28(46):7389–95.
- CDC (2016). Influenza: Flu Activity, and Surveillance. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). <http://www.cdc.gov/flu/weekly/fluactivitysurv.htm>.
- Chen LH, Wilson ME, Davis X, Loutan L, Schwartz E, Keystone J, et al. (2009). Illness in long-term travelers visiting GeoSentinel clinics. *Emerg Infect Dis.*15(11):1773–82.
- Duong TN, Waldman SE (2016). Importance of a Travel History in Evaluation of Respiratory Infections. *Curr Emerg Hosp Med Rep.* 2016;4(3):141-152. doi: 10.1007/s40138-016-0109-y. Epub 2016 Jul 26. PMID: 32226655; PMCID: PMC7100244.
- Fairley JK, Kozarsky PE, Kraft CS, Guarner J, Steinberg JP, Anderson E, et al (2016). Ebola or not? Evaluating the ill traveler from Ebola-affected countries in West Africa. *Open Forum Infect Dis.* 3(1):ofw005.
- Fairley J (2023). General Approach to the Returned Traveler. CDC Yellow Book 2024 National Center for Emerging and Zoonotic Infectious Diseases (NCEZID) Division of Global Migration and Quarantine (DGMQ). <https://wwwnc.cdc.gov/travel/yellowbook/2024/posttravel-evaluation/general-approach-to-the-returned-traveler>
- Farida, H., Herawati, Hapsari, M.M., Notoatmodjo, H., Hardian. (2008). Penggunaan Antibiotik Secara Bijak Untuk Mengurangi Resistensi Antibiotik, Studi Intervensi di Bagian Kesehatan Anak RS Dr. Kariadi, Sari Pediatri, 10 (1).

- House, H. R., & Ehlers, J. P. (2008). Travel-Related Infections. *Emergency Medicine Clinics of North America*, 26(2), 499-516. <https://doi.org/10.1016/j.emc.2008.01.008>
- Kozarsky PE, Henry R (2018). Introduction to Travel Health & the CDC Yellow Book;<https://www.nc.cdc.gov/travel/yellowbook/2020/introduction/introductionto-travel-health-and-the-cdc-yellow-book>.
- Leder K, Torresi J, Libman MD, Cramer JP, Castelli F, Schlagenhauf P, et al (2013). GeoSentinel surveillance of illness in returned travelers, 2007–2011. *Ann Intern Med* 158:456–68, <http://dx.doi.org/10.7326/0003-4819-158-6-201303190-00005>.
- Riduansyah, M., Rahman, R. T. A., Saputra, R. (2021). Pemahaman Perawat Dalam Pelaksanaan Triase Kecelakaan Lalu Lintas IGD (Understanding of Nurses in Implementing Triase Of Traffic Accidents At The Emergency Department ). *Caring Nursing Journal*, 5(1), 15–18
- Ryan ET, Wilson ME, Kain KC (2002). Illness after international travel. *N Engl J Med*. 347(7):505–16.
- Schulte C, Krebs B, Jelinek T, Nothdurft HD, von Sonnenburg F, Loscher T (2002). Diagnostic significance of blood eosinophilia in returning travelers. *Clin Infect Dis*. 34(3):407–11.
- Stefanati, A., Pierobon, A., Baccello, V., DeStefani, E., Gamberoni, D., Furlan, P., Sandri, F., Stano, A., Coin, P., Baldo, V., & Gabutti, G. (2021). Travellers' risk behaviors and health problems: Post-travel follow up in two travel medicine centers in Italy. *Infectious Diseases Now*, 51(3), 279-284. <https://doi.org/10.1016/j.medmal.2020.10.009>
- Wilson ME. Travel and the emergence of infectious diseases. *Emerg Infect Dis*. 1995 Apr-Jun;1(2):39-46. doi: 10.3201/eid0102.950201. PMID: 8903157; PMCID: PMC2626831..

## **Profil Penulis**



### **dr. I Dewa Gede Basudewa, Sp.KJ**

Lahir di Yogyakarta, 2 Agustus 1962. Saat ini penulis dianugrahi 3 orang anak dan 2 orang cucu yang lucu. Penulis menempuh pendidikan di Fakultas Kedokteran, Universitas Udayana, Bali dan mendapatkan gelar sarjana kedokteran di tahun 1988 dan gelar dokter spesialis kedokteran jiwa di tahun 2005. Penulis sudah mulai bekerja sejak tahun 1988 hingga sekarang penulis sudah berkeliling daerah untuk mengabdikan sebagai dokter. Sejak tahun 2018 hingga sekarang (2023) penulis menjabat sebagai Direktur RSJ Provinsi Bali dan sejak tahun 2020 hingga sekarang (2023) penulis menjabat sebagai Ketua Pusat Studi Kesehatan Pariwisata (PSKP) Fakultas Kedokteran Universitas Islam Al-Azhar.

Email Penulis: [idgbas02@gmail.com](mailto:idgbas02@gmail.com).



## ASPEK KESEHATAN MASYARAKAT WISATA JANGKA PANJANG

**Isnaini Qoriatul Fadhillah, S.ST., M.K.M**  
Poltekkes Kemenkes Semarang

### **Berwisata Untuk Kesehatan Masyarakat**

Kesehatan pariwisata dapat didefinisikan sebagai cabang kesehatan masyarakat yang mempelajari berbagai aspek kepariwisataan dan kesehatan masyarakat di kawasan wisata, termasuk seluruh pemangku kepentingan, lembaga dan sektor terkait serta industri pariwisata.

Dalam praktiknya, kesehatan pariwisata menerapkan prinsip-prinsip ilmu kesehatan masyarakat untuk meningkatkan dan mengintegrasikan situasi kesehatan kawasan wisata dengan cara yang lebih fleksibel. Berdasarkan definisi tersebut, prakarsa kesehatan pariwisata dapat dibagi menjadi empat bidang utama: kesehatan wisatawan, kesehatan penduduk di daerah tujuan, kesehatan, keselamatan dan lingkungan industri pariwisata, dan upaya penguatan peran pariwisata. Industri pariwisata dan elemen pendukung terkait lainnya seperti infrastruktur dalam kebijakan pariwisata dan kesehatan dan dalam pariwisata.

Studi yang lebih luas mengkaji dampak industri pariwisata yang berkembang pesat diberbagai daerah terhadap kesehatan masyarakat destinasi, terutama untuk mencegah berbagai efek berbahaya yang dapat

diakibatkan oleh penyebaran penyakit menular, terutama penyakit baru dan yang baru muncul. Wisatawan atau pelancong pada masyarakat lokal, serta dampak terhadap kesehatan lingkungan, kesehatan pekerja pariwisata dan dampak yang lebih luas seperti kualitas hidup.

Pendekatan lintas disiplin ilmu dan lintas sektoral yang didukung oleh upaya berkelanjutan dalam upaya penilaian potensi bahaya, risiko, dan upaya pengendalian, merupakan pendekatan terintegrasi dan menyeluruh untuk dapat mewujudkan suatu kondisi ideal yang kita sebut sebagai pariwisata sehat.

### **Fungsi Berwisata**



Gambar 11.1 Wisata

Berikut ini adalah beberapa manfaat berwisata bagi kesehatan tubuh dan jiwa:

1. Mengurangi tingkat stress

Kesibukan pekerjaan, rutinitas sehari-hari atau tugas yang menumpuk seringkali membuat bosan bahkan stres, jika mengalami hal seperti itu, maka sebaiknya luangkan waktu sejenak untuk beristirahat. Temukan tempat wisata alam sambil bersantai di alam. Bersikap terbuka dapat mengurangi stres dan memberi kenyamanan. Penelitian dari University of Glasgow menunjukkan bahwa orang yang berjalan kaki, bersepeda, atau berlari di alam memiliki risiko lebih rendah terkena masalah kesehatan mental dibandingkan orang yang tinggal di dalam rumah.

2. Meningkatkan konsentrasi

Selain mengurangi tingkat stres, liburan dapat meningkatkan konsentrasi. Karena berinteraksi dengan alam, otak beristirahat dari stimulasi berlebihan setiap hari, yang dapat memulihkan tingkat perhatian yang dapat dilakukannya.

3. Meningkatkan kekebalan tubuh

Banyak orang yang masih percaya bahwa mengkonsumsi obat-obatan, makanan atau minuman yang mengandung zat imun adalah cara efektif untuk memperkuat imunitas tubuh, namun kenyataannya hal tersebut tidak menjanjikan. Padahal, jika memang ingin daya tahan tubuh tetap terjaga, cukup meluangkan waktu untuk berwisata alam. Menikmati alam yang hijau bisa menjadi obat yang tepat untuk meningkatkan kekuatan fisik dan mental. apalagi jika melakukan aktivitas yang sedikit mengeluarkan keringat. misalnya, tamasya, arung jeram dan lain-lain.

#### 4. Meningkatkan keharmonisan rumah tangga

Setiap hari dalam sebuah keluarga, setiap orang harus mengurus aktivitasnya sendiri, seperti bekerja, mengurus rumah tangga, bersekolah, dan lain-lain. Sehingga waktu berkualitas yang dihabiskan bersama keluarga jauh lebih sedikit. Berlibur singkat untuk membangkitkan keharmonisan dalam rumah tangga dan berdasarkan beberapa penelitian lokal, ditemukan bahwa bepergian dengan pasangan atau keluarga dapat meningkatkan tingkat keharmonisan hubungan pasangan.

#### 5. Meningkatkan kasih sayang bersama

Liburan tidak hanya dapat menjaga keharmonisan keluarga, hal-hal seperti canda tawa yang terjadi saat hari raya menjadi hal yang tidak akan dilupakan oleh setiap orang, *quality time* dalam keluarga seperti inilah yang menambah rasa sayang dalam keluarga. Contohnya bisa berupa perjalanan yang membutuhkan kerjasama, misalnya arung jeram mendaki dan lain-lain.

#### 6. Menciptakan kenangan hangat untuk masa depan

Hal-hal dari masa lalu menjadi kenangan di masa depan, jadi ada baiknya melakukan hal-hal menyenangkan sekarang untuk menciptakan kenangan indah untuk masa depan, salah satunya menghabiskan waktu berkualitas bersama keluarga tercinta selama liburan.

### **Kesehatan Wisatawan**

Pariwisata sebagai segala kegiatan dalam masyarakat yang berkaitan dengan wisatawan (Soekadijo, 2000). Pariwisata adalah sebuah perjalanan sementara yang dilakukan orang pada suatu tujuan tertentu, dalam jangka pendek, pada tempat yang bukan merupakan

tempat yang biasa dikunjunginya (tempat tinggal maupun tempat kerja), dan melakukan kegiatan-kegiatan pada tempat tersebut di mana terdapat beberapa fasilitas yang disediakan untuk memenuhi kebutuhannya, termasuk di dalamnya kunjungan sehari dan darmawisata (Mathieson & Wall, 1982). Pariwisata sebagai kegiatan yang mencakup orang-orang yang melakukan perjalanan pergi dari rumahnya, dan perusahaan-perusahaan yang melayani mereka dengan cara memperlancar atau mempermudah perjalanan mereka atau membuatnya lebih menyenangkan, dengan maksud melakukan perjalanan tersebut bukan untuk usaha melainkan bersantai (Kusmayadi dan Sugiarto, 2000).

Dalam UU No.9 Tahun 1990 Tentang Kepariwisata dijelaskan bahwa yang dimaksud dengan wisatawan adalah orang yang melakukan kegiatan wisata. Berdasarkan asalnya, wisatawan dibagi menjadi dua (Yoeti, 1991), yaitu wisatawan nusantara (wisnus) dan wisatawan mancanegara (wisman). Wisatawan nusantara adalah orang yang berdiam dan bertempat tinggal pada suatu negara dan melakukan perjalanan wisata di negara dimana dia tinggal, sedangkan wisatawan mancanegara adalah orang yang melakukan perjalanan wisata yang datang memasuki suatu negara lain yang bukan merupakan negara dimana dia tinggal.



Gambar 11.2 Dokumentasi Pada Saat Wisata

### **Motivasi Wisatawan**

Motivasi merupakan hal yang sangat mendasar dalam wisatawan dan pariwisata, karena motivasi merupakan trigger dari proses perjalanan wisata, walaupun motivasi ini sering tidak disadari oleh wisatawan itu sendiri (Sharpley, 1994). Pada dasarnya perjalanan wisata dimotivasi oleh beberapa hal yang mendorong perjalanan motivasi-motivasi tersebut dapat dikelompokkan menjadi empat kelompok besar (McIntosh, 1977 dan Murphy, 1985 dalam Pitana, 2005) sebagai berikut:

1. *Physical or physiological motivation* (motivasi yang bersifat fisik atau fisiologis), antara lain untuk relaksasi, kesehatan, kenyamanan, berpartisipasi dalam kegiatan olah raga, bersantai, dan sebagainya.
2. *Cultural motivation* (motivasi budaya), yaitu keinginan untuk mengetahui budaya, adat, tradisi, dan kesenian daerah lain. Termasuk juga ketertarikan akan

berbagai obyek tinggalan budaya (monumen bersejarah)

3. *Social motivation* atau *interpersonal motivation* (motivasi yang bersifat sosial), seperti mengunjungi teman dan keluarga, menemui mitra kerja, ziarah, pelarian dari situasi yang membosankan, dan sebagainya.
4. *Fantasy motivation* (motivasi karena fantasi), fantasi bahwa di daerah lain seseorang akan bisa lepas dari rutinitas keseharian yang menjemukan, dan egoenhancement yang memberikan kepuasan psikologis.

Berikut ini beberapa dampak wisata untuk wisatawan:

1. Membantu menjaga suasana hati (mood)

Menurut USDA, peneliti Duke University menemukan bahwa berjalan secara teratur lebih efektif daripada Zoloft dalam mengurangi gejala depresi. Studi Duke mengkuantifikasi efek berjalan tiga kali per minggu, yang cukup besar tetapi secara signifikan diperkuat ketika dilakukan di alam bebas, menurut sebuah studi di University of Rochester.

2. Membantu kondisi emosional yang sulit

Menurut US News & World Report, veteran dengan gangguan stres pasca trauma (PTSD) terbantu ketika berada di luar ruangan dan di hutan belantara. Menikmati alam membantu mereka pulih dari pengalaman mereka dan menawarkan reintegrasi yang lambat dan lebih alami ke dalam kehidupan sipil.

3. Temuan ini menunjukkan bahwa siapa saja dengan PTSD dapat mengambil manfaat dari wisata alam, terlepas dari apakah mereka pernah bertugas di militer atau tidak.

#### 4. Meningkatkan Kreativitas

Sebuah studi Universitas Kansas menemukan bahwa melakukan perjalanan ke alam seperti pegunungan atau hutan dapat meningkatkan kreativitas hingga 50 persen. Parents bisa memanfaatkan waktu libur untuk sejenak menikmati alam. Pulang dari liburan, ide-ide segar untuk pekerjaan pun bermunculan di kepala.

#### **Kesehatan Pariwisata**

Salah satu bidang ilmiah yang paling awal muncul adalah kedokteran perjalanan, yaitu cabang atau spesialisasi kedokteran yang secara khusus mempelajari penyakit dan kondisi kesehatan terkait perjalanan (*travel medicine*) serta upaya untuk mengobatinya. (Steffen & DuPont, 1999). Istilah kesehatan perjalanan atau kesehatan pariwisata (*travel medicine*) sering digunakan secara bergantian dan memberi kesan bahwa keduanya adalah hal yang sama. Secara harfiah, pengobatan perjalanan memiliki cakupan yang sedikit lebih luas daripada pengobatan perjalanan karena mencakup aspek preventif (DuPont & Steffen, 2001).

Istilah tumpang tindih lainnya yang sering digunakan, meskipun dengan batasan dan fokus yang berbeda adalah wisata kesehatan dan wisata medis. Wisata kesehatan dapat didefinisikan sebagai industri atau bisnis yang berhubungan dengan perjalanan ke daerah wisata untuk perawatan medis atau untuk meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan. *Medical Tourism* adalah salah satu bentuk wisata kesehatan yaitu wisata-wisata ke negara lain yang tujuan utamanya adalah untuk mendapatkan pelayanan kesehatan terutama yang berkaitan dengan pengobatan penyakit tertentu, pelayanan gigi, pelayanan fertilitas dan pelayanan kesehatan lainnya yang telah berkembang di beberapa negara dan biasanya mahal atau

tidak termasuk dalam paket yang ditanggung oleh sistem asuransi. Beberapa istilah lain yang masih berhubungan dengan kawasan ini adalah *wellness travel*. Merupakan salah satu bentuk wisata kesehatan yang tujuan utamanya adalah untuk menyesuaikan diri dan merasa nyaman baik secara fisik, psikis maupun spiritual (Horowitz, Rosensweig, & Jones, 2007).

### **Kesehatan Penduduk Lokal**



Gambar 11.3 Pertunjukkan Pada Saat Wisata

Desa wisata yang dikembangkan dengan berbasis potensi lokal tentu memiliki keunggulan cukup besar untuk penduduk setempat. Manfaat itu sendiri merupakan kegiatan yang berguna, memiliki keuntungan atau manfaat bagi lingkungan, tidak hanya secara ekonomi tetapi juga mencakup semua aspek kehidupan lainnya.



Gambar 11.4 Penduduk Lokal

Berikut ini beberapa dampak adanya pariwisata bagi penduduk lokal:

1. Penciptaan Lapangan Pekerjaan Yang Layak

Penciptaan lapangan kerja yang layak, yaitu terciptanya lapangan pekerjaan yang berkualitas, layak dan ramah lingkungan yang dapat membantu masyarakat meningkatkan pendapatan. Contoh petani tanpa harus sepenuhnya melepaskan pekerjaan riilnya dan juga dapat meningkatkan daya belinya.

2. Daya Tarik Wisata dan Penciptaan Pasar

Destinasi wisata dan penciptaan pasar adalah destinasi yang berhasil menarik berbagai wisatawan dengan kualitas yang lebih tinggi dan menjangkau

kelompok sasaran dari berbagai sumber pasar yang tidak mengganggu masyarakat dan lingkungannya tetapi lebih menguntungkan di masa depan.

### 3. Peluang Usaha Baru dan Penguatan Ekonomi

Peluang bisnis baru dan penguatan ekonomi terutama dengan menciptakan peluang bisnis baru seperti perumahan, transportasi, perbelanjaan dan pusat budaya dimana masyarakat dapat dilibatkan dalam hal tersebut, sehingga memperkuat pendapatan ekonomi lokal.

### 4. Jejaring Usaha

Jaringan Bisnis adalah dampak yang terlihat dalam industri pariwisata melalui konsumsi pariwisata dan kegiatan pariwisata.

Beberapa dampak di atas dapat meningkatkan kesehatan penduduk lokal, dengan bertumbuhnya sektor ekonomi dari penduduk lokal, masyarakat diharapkan dapat menjangkau fasilitas pelayanan kesehatan dengan mudah. Masyarakat dapat memanfaatkan informasi dan komunikasi untuk mengakses informasi kesehatan dengan mandiri.

## **Lingkungan Daerah Wisata**

Dampak Kesehatan Lingkungan sebagai destinasi wisata

Pariwisata berkelanjutan merupakan salah satu konsep yang dipertimbangkan oleh seluruh negara di dunia untuk mencapai Tujuan Pembangunan Berkelanjutan atau Sustainable Development Goals (SDG's). Salah satu indikator pada tujuan SDG's ke 12 menyebutkan bahwa perlu kolaborasi berbagai pihak untuk menciptakan pariwisata ramah lingkungan (*green tourism*) (BPS, 2016).



Gambar 11.5 Kondisi Pantai yang tercemar (Sumber: desabisa.com)

Tekanan lingkungan yang disebabkan oleh kegiatan wisata pada saat ini semakin meningkat disebabkan oleh meningkatnya jumlah pengunjung dan bertambahnya pembangunan infrastruktur terkait pariwisata untuk memenuhi kebutuhan wisatawan yang berkunjung ke objek wisata. Hal ini menyebabkan bertambahnya jumlah sampah dan limbah, polusi, masalah sanitasi dan estetika (Iffa dalam Nofriya, 2019). Tempat wisata yang terpusat di kota besar berdampak pada kemacetan. Peningkatan wisatawan diikuti oleh peningkatan timbulan sampah, penggunaan energi, emisi karbon dioksida dan konsumsi air. Harapannya adanya sinergi dan peran pemerintah dalam pengembangan kebijakan pariwisata dengan konsep pembangunan berkelanjutan (Nofriya, 2019). Peningkatan sampah, polusi dan pembangunan jangka panjang tanpa adanya monitoring dan evaluasi akan berdampak bagi kesehatan makhluk hidup terutama manusia baik wisatawan maupun penduduk lokal wisata hal ini juga bisa terjadi karena tidak ada keseimbangan ekosistem. Kesehatan wisatawan dan penduduk lokal dipengaruhi oleh lingkungan wisata yang sehat. Dampak penyakit yang timbul akibat lingkungan pariwisata tidak

sehat adalah seperti diare, gastrointestinal, hepatitis A, malaria, demam berdarah, infeksi parasite, tipes, *yellow fever* dan radang selaput otak atau meningitis (Aji, 2022).

## Daftar Pustaka

- Aji, 2022. Waspada Ancaman Kesehatan Saat Berwisata. Universitas Gajah Madha. Ugm.ac.id. Diakses 11 Juni 2022
- BPS. 2016. Potret Awal Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (Sustainable Development Goals) Di Indonesia. Jakarta: Badan Pusat Statistik.
- Dwiputra, R. (2013). Preferensi wisatawan terhadap sarana wisata di kawasan wisata alam erupsi Merapi. *Jurnal perencanaan wilayah dan kota*, 24(1), 35-48.
- Indonesia, S. P. (1999). Pariwisata. *Bandung: Masyarakat Seni Pertunjukan Indonesia (MSPI)*.
- Nofriya, Arbain A, dan Lenggoni S. 2019. Dampak Lingkungan Akibat Kegiatan Pariwisata di Kota Bukittinggi. *Jurnaldampak.ft.unand.ac.id*
- Wirawan, A., & Made, I. (2016). Kesehatan Pariwisata: Aspek Kesehatan Masyarakat Di Daerah Tujuan Wisata. *Archive of Community Health*, 3(1), 165262.
- travelmalang.id. 6 Manfaat Berwisata Yang Jarang Diketahui. Diakses pada 11 Juni 2023, dari <https://www.travelmalang.id/6-manfaat-berwisata-yang-jarang-di-ketahui/>
- Fitari, Y., & TYAS, W. P. (2016). *Manfaat Pengembangan Desa Wisata Wonolopo terhadap Kondisi Sosial, Ekonomi dan Lingkungan Masyarakat Lokal* (Doctoral dissertation, UNIVERSITAS DIPONEGORO).
- Wirawan, I. M. A. (2022). *Kesehatan Pariwisata: Pendekatan Integratif untuk Memperkuat Keamanan Kesehatan Global: Orasi Ilmiah*. Baswara Press.

## Profil Penulis



### **Isnaini Qoriatul Fadhilah, S.ST., M.K.M**

Ketertarikan penulis terhadap Kesehatan dan Pariwisata dimulai pada tahun 2007 silam. Hal tersebut membuat penulis memilih untuk aktif menulis di blog maupun media online tentang pariwisata dan mengikuti lomba-lomba fotografi salah satunya tentang pariwisata. Penulis juga memilih masuk sekolah JURUSAN KESEHATAN PRODI DIV REKAM MEDIK POLITEKNIK NEGERI JEMBER pada tahun 2010 dan melanjutkan studinya di MAGISTER KESEHATAN MASYARAKAT UNIVERSITAS SEBELAS MARET SURAKARTA peminatan Kebijakan dan Manajemen Pelayanan Kesehatan pada tahun 2018. Penulis juga aktif sebagai traveler hingga saat ini dan melakukan perjalanan-perjalanan wisata di dalam negeri. Selain itu penulis memiliki kepakaran dibidang Rekam Medis dan Informasi Kesehatan. Dan untuk mewujudkan karir sebagai dosen professional kesehatan, penulis pun aktif sebagai peneliti dibidang kepakarannya tersebut. Beberapa penelitian yang telah dilakukan didanai oleh internal perguruan tinggi dan juga Kementerian Kesehatan. Beberapa pengabdian masyarakat penulis juga dilakukan ke beberapa tempat yang memiliki perhatian khusus di Indonesia. Selain peneliti, penulis juga aktif menulis buku dengan harapan dapat memberikan kontribusi positif bagi bangsa dan negara yang sangat tercinta ini. Kini sudah 2 buku yang sudah diterbitkan dan satu buku tentang pariwisata di Indonesia yang juga ada di Perpustakaan Nasional RI.

Email Penulis: [isnainiqoriatul@gmail.com](mailto:isnainiqoriatul@gmail.com)



# KELOMPOK WISATA DENGAN RISIKO KHUSUS

**Hasrah Junaidi, S.KM., M.Kes**  
Universitas Teuku Umar

## **Pendahuluan**

Wisata adalah kegiatan yang melibatkan perjalanan dan kunjungan ke tempat-tempat yang menarik atau menarik minat, baik di dalam maupun di luar wilayah tempat tinggal seseorang. Meskipun wisata memiliki manfaat untuk kesehatan fisik dan mental, ada juga beberapa risiko yang perlu diperhatikan. Wisatawan mungkin terpapar secara tiba-tiba dengan perubahan ketinggian, kelembaban, suhu, dan mikroba yang dapat menyebabkan masalah kesehatan. Risiko kesehatan serius juga bisa terjadi di daerah dimana mutu akomodasinya buruk dalam hal kualitas kebersihan dan sanitasi, layanan medis yang kurang memadai, dan kurangnya penyediaan air bersih. Kecelakaan lalu-lintas juga cukup sering menimpa wisatawan, di samping masalah terkena infeksi. Semua calon wisatawan yang akan melaksanakan perjalanan hendaknya mendapat informasi tentang potensi bahaya di tempat tujuan dan memahami apa yang harus dilakukan untuk melindungi kesehatannya dan meminimalkan risiko terjadi penyakit (WHO, 2010). Pada bab ini, kita akan membahas secara komprehensif tentang Kelompok Wisata dengan Risiko

Khusus mulai dari pengertian, wisatawan dengan penyakit kronis, wisatawan usia lanjut, wisata dengan bayi dan anak-anak, kehamilan dan wisata, kesehatan haji dan pilgrimage.

### **Pengertian**

Kelompok wisata dengan risiko khusus adalah kelompok yang memiliki beberapa faktor risiko yang perlu diperhatikan dan ditangani secara khusus untuk memastikan keselamatan dan keamanan selama perjalanan wisata. Risiko ini dapat berkaitan dengan aspek fisik, kesehatan, lingkungan, atau faktor-faktor lain yang dapat mempengaruhi keberlangsungan perjalanan dan kesejahteraan peserta (U.S. Department of State, 2019).

### **Wisatawan dengan Penyakit Kronis**

Wisatawan dengan penyakit kronis adalah individu yang menderita kondisi kesehatan jangka panjang yang membutuhkan pengelolaan yang terus-menerus dan perhatian khusus dalam perjalanan mereka. Penyakit kronis dapat meliputi berbagai kondisi seperti diabetes, hipertensi, penyakit jantung, penyakit paru obstruktif kronis (PPOK), asma, kanker, arthritis, dan lainnya.

### **Penilaian dan Pengendalian Risiko Kesehatan Penyakit Kronis**

Berikut adalah langkah-langkah yang dapat diambil dalam penilaian dan pengendalian risiko kesehatan wisatawan dengan penyakit kronis:

## 1. Konsultasi

Sebelum melakukan perjalanan, disarankan untuk berkonsultasi dengan dokter atau profesional kesehatan yang merawat penyakit kronis. Diskusikan tentang kesiapan dan keamanan perjalanan, serta rekomendasi khusus yang perlu diikuti selama perjalanan.

## 2. Pemilihan tujuan wisata

Pertimbangkan faktor-faktor seperti iklim, ketinggian, aksesibilitas fasilitas medis, dan kebutuhan khusus penyakit yang diderita oleh wisatawan saat memilih tujuan wisata. Beberapa tujuan mungkin lebih cocok untuk kondisi tertentu daripada yang lain.

## 3. Asuransi perjalanan yang memadai

Pastikan wisatawan memiliki asuransi perjalanan yang mencakup penyakit kronis yang bersangkutan. Periksa kebijakan asuransi dengan cermat untuk memahami cakupan, batasan, dan prosedur klaim terkait penyakit kronis.

## 4. Persiapan dan pengelolaan obat

Pastikan wisatawan membawa persediaan obat yang cukup untuk durasi perjalanan, termasuk obat cadangan jika terjadi keterlambatan atau kehilangan. Simpan obat dalam kemasan asli dengan label yang jelas dan bawa salinan resep dokter jika diperlukan. Jika ada obat yang memerlukan penyimpanan khusus, seperti obat yang perlu disimpan di suhu rendah, pastikan untuk menjaga obat tetap aman dan efektif selama perjalanan.

## 5. Perencanaan makanan dan nutrisi

Jika ada diet khusus yang diperlukan untuk penyakit kronis, perencanaan makanan menjadi penting. Cari

tahu tentang opsi makanan yang tersedia di tempat tujuan dan perhatikan asupan gizi yang tepat.

#### 6. Pengelolaan stres dan kelelahan

Perjalanan dapat menimbulkan stres dan kelelahan tambahan. Penting bagi wisatawan dengan penyakit kronis untuk mengatur jadwal perjalanan yang memadai, menghindari kelelahan berlebihan, dan memprioritaskan waktu istirahat yang cukup.

#### 7. Aksesibilitas fasilitas medis

Ketika memilih akomodasi dan destinasi, pastikan ada akses yang memadai ke fasilitas medis. Mengetahui nomor telepon penting dan alamat rumah sakit atau klinik setempat juga merupakan langkah yang bijaksana.

#### 8. Informasikan kepada rekan perjalanan

Jika bepergian bersama dengan kelompok atau teman, beritahu mereka tentang kondisi kesehatan yang dialami atau penyakit yang diderita dan bagaimana mereka dapat memberikan bantuan jika diperlukan. Pastikan mereka mengetahui tindakan darurat yang harus diambil jika terjadi situasi yang memerlukan perhatian medis (American Diabetes Association, 2021; CDC, 2021c).

### **Wisatawan Usia Lanjut**

Wisatawan usia lanjut merujuk kepada individu yang berusia di atas 60 tahun atau menuju masa lanjut usia yang melakukan perjalanan wisata. Meningkatnya harapan hidup dan kesejahteraan memungkinkan orang-orang lanjut usia untuk menjelajahi dunia lebih luas dan memanfaatkan waktu luang mereka untuk berwisata. Namun, perjalanan wisata bagi wisatawan usia lanjut memerlukan perhatian khusus untuk memastikan

keselamatan, kenyamanan, dan kebutuhan kesehatan mereka terpenuhi dengan baik.

### **Penilaian dan Pengendalian Risiko Kesehatan Wisatawan Usia Lanjut**

Berikut adalah langkah-langkah yang dapat diambil dalam penilaian dan pengendalian risiko kesehatan perjalanan wisata bagi wisatawan usia lanjut:

#### 1. Konsultasikan dengan dokter

Sebelum melakukan perjalanan, bijaksanalalah untuk berkonsultasi dengan dokter atau profesional kesehatan untuk mengevaluasi kondisi kesehatan dan memastikan kondisi fit untuk melakukan perjalanan. Diskusikan mengenai obat-obatan yang dibutuhkan, vaksinasi yang perlu dilakukan, serta saran dan rekomendasi khusus terkait kesehatan selama perjalanan.

#### 2. Asuransi perjalanan:

Pastikan memiliki asuransi perjalanan yang mencakup risiko kesehatan, kecelakaan, dan kebutuhan medis khusus untuk wisatawan usia lanjut. Periksa kebijakan asuransi dengan cermat untuk memahami cakupan dan batasannya.

#### 3. Pengelolaan obat

Pastikan membawa cukup persediaan obat yang diperlukan untuk durasi perjalanan, termasuk obat-obatan yang diperlukan secara rutin. Simpan obat dalam kemasan asli dengan label yang jelas dan bawa salinan resep dokter jika diperlukan. Jika ada obat yang perlu disimpan pada suhu tertentu

#### 4. Mobilitas dan aksesibilitas

Perhatikan tingkat mobilitas dan pertimbangkan aksesibilitas destinasi, transportasi, dan akomodasi yang akan dikunjungi. Pastikan ada fasilitas yang memadai untuk wisatawan dengan mobilitas terbatas, seperti lift atau aksesibilitas yang ramah bagi kursi roda.

#### 5. Pilihan destinasi yang tepat

Pertimbangkan pilihan destinasi yang sesuai dengan preferensi dan kondisi kesehatan. Beberapa destinasi mungkin memiliki cuaca atau iklim ekstrem yang dapat mempengaruhi kenyamanan. Pilih tempat-tempat yang menawarkan fasilitas medis yang memadai dan aksesibilitas yang baik.

#### 6. Rencana perjalanan yang realistis

Buat rencana perjalanan yang realistis dengan memperhatikan kebutuhan dan kemampuan fisik. Jangan terlalu memaksakan diri dengan jadwal perjalanan yang padat atau aktivitas yang terlalu melelahkan.

#### 7. Perhatikan kesehatan dan gaya hidup

Jaga Kesehatan selama perjalanan dengan menjaga pola makan sehat, tetap terhidrasi, dan beristirahat dengan cukup. Hindari makanan dan minuman yang berisiko mengganggu kesehatan. Jika memiliki kondisi kesehatan tertentu seperti diabetes atau penyakit jantung, penting untuk tetap mengikuti perawatan dan pantauan yang direkomendasikan oleh dokter.

## 8. Pertimbangkan keamanan dan kebutuhan social

Pertimbangkan keamanan saat melakukan perjalanan dan hindari situasi yang berpotensi membahayakan atau menimbulkan risiko (CDC, 2023).

### **Kelompok Wisata dengan Bayi dan Anak-anak**

Kelompok wisata dengan bayi dan anak-anak mengacu pada kelompok orang tua atau pengasuh yang melakukan perjalanan wisata bersama bayi atau anak-anak. Perjalanan dengan kelompok ini memerlukan persiapan khusus dan perhatian terhadap kebutuhan dan keselamatan anak-anak.

### **Penilaian dan Pengendalian Risiko Kesehatan Kelompok Wisata dengan Bayi dan Anak-Anak**

Berikut adalah cara penilaian dan pengendalian risiko kesehatan kelompok wisata dengan bayi dan anak-anak:

#### 1. Persiapan perjalanan

Persiapan yang matang sebelum perjalanan sangat penting. Pastikan membawa semua barang penting yang diperlukan untuk anak-anak, termasuk pakaian, makanan, susu, popok, mainan, dan obat-obatan jika diperlukan. Periksa juga persyaratan perjalanan seperti paspor dan visa yang mungkin diperlukan untuk anak-anak.

#### 2. Memilih destinasi yang ramah anak

Saat memilih destinasi, pertimbangkan tempat yang ramah anak dengan fasilitas seperti taman bermain, fasilitas kesehatan, dan tempat wisata yang cocok untuk anak-anak. Periksa juga apakah ada program atau kegiatan khusus untuk anak-anak di destinasi tersebut.

### 3. Keselamatan dan pengawasan

Anak-anak harus selalu diawasi dengan ketat selama perjalanan. Pastikan mereka selalu berada di bawah pengawasan orang dewasa yang bertanggung jawab dan hindari meninggalkan anak-anak sendirian di area publik. Selalu perhatikan keselamatan anak-anak di tempat-tempat berisiko seperti kolam renang, pantai, atau transportasi umum.

### 4. Kesehatan dan vaksinasi

Pastikan anak-anak mendapatkan vaksinasi yang diperlukan sebelum perjalanan, terutama jika destinasi memiliki risiko penyakit tertentu. Bawa obat-obatan yang mungkin dibutuhkan oleh anak-anak dan perhatikan kesehatan mereka selama perjalanan. Jika anak memiliki kondisi kesehatan khusus, konsultasikan dengan dokter sebelum perjalanan.

### 5. Transportasi yang aman

Pilih transportasi yang aman dan nyaman untuk anak-anak. Gunakan kursi mobil yang sesuai dengan berat dan usia anak-anak saat bepergian dengan mobil. Saat naik pesawat, perhatikan instruksi maskapai terkait penggunaan kursi bayi atau pengaman yang disediakan.

### 6. Aktivitas yang cocok untuk anak-anak

Pilih aktivitas yang sesuai untuk anak-anak di destinasi Anda. Pertimbangkan kunjungan ke taman hiburan, kebun binatang, museum anak-anak, atau kegiatan lain yang menarik bagi mereka. Pastikan juga ada waktu istirahat yang cukup untuk anak-anak agar mereka tidak terlalu lelah.

### 7. Kebersihan dan sanitasi

Anak-anak cenderung lebih rentan terhadap infeksi dan penyakit. Selalu pastikan kebersihan dan sanitasi

yang baik, seperti mencuci tangan sebelum makan, membersihkan peralatan makanan bayi, dan menghindari kontak dengan orang yang sakit.

### **Kehamilan dan Wisata**

Kehamilan dan wisata merupakan kombinasi yang memerlukan perhatian khusus. Perjalanan selama kehamilan dapat memiliki dampak pada ibu hamil dan janin, oleh karena itu, penting untuk mempertimbangkan faktor-faktor keamanan dan kenyamanan.

### **Penilaian dan Pengendalian Risiko Kesehatan pada Kehamilan dan Wisata**

Berikut adalah cara penilaian dan pengendalian risiko Kesehatan pada kehamilan dan wisata:

1. Konsultasikan dengan dokter

Sebelum merencanakan perjalanan selama kehamilan, penting untuk berkonsultasi dengan dokter atau tenaga kesehatan. Diskusikan rencana perjalanan, riwayat kehamilan, dan kondisi kesehatan. Dokter akan memberikan penilaian dan rekomendasi yang sesuai berdasarkan kehamilan.

2. Evaluasi keamanan perjalanan

Tinjau tujuan perjalanan dengan mempertimbangkan faktor-faktor seperti jarak perjalanan, aksesibilitas fasilitas medis, cuaca, dan keamanan destinasi tersebut. Hindari perjalanan ke daerah dengan risiko tinggi seperti wilayah terpencil atau dengan keberadaan penyakit menular yang berbahaya.

3. Usia kehamilan

Perhatikan usia kehamilan saat merencanakan perjalanan. Beberapa maskapai penerbangan dan operator wisata memiliki batasan usia kehamilan

untuk melakukan perjalanan. Pada trimester kedua kehamilan, biasanya dianggap sebagai waktu yang paling aman untuk melakukan perjalanan, sedangkan pada trimester ketiga, beberapa maskapai penerbangan mungkin membatasi perjalanan.

#### 4. Kesehatan dan kenyamanan

Pastikan dalam kondisi kesehatan yang baik dan merasa nyaman untuk melakukan perjalanan. Jika mengalami komplikasi kehamilan seperti hipertensi atau diabetes gestasional, perlu mendapatkan persetujuan dari dokter sebelum melakukan perjalanan.

#### 5. Perjalanan udara

Jika melakukan perjalanan udara selama kehamilan, perhatikan kebijakan maskapai penerbangan terkait batasan usia kehamilan dan persyaratan kesehatan. Selalu pilih kursi yang nyaman dan pahami instruksi keselamatan selama penerbangan.

#### 6. Perjalanan darat

Jika melakukan perjalanan darat, pastikan nyaman selama perjalanan dengan beristirahat dan menggunakan sabuk pengaman saat berkendara. Hindari perjalanan jarak jauh yang dapat menyebabkan kelelahan dan beri diri waktu istirahat yang cukup.

#### 7. Kebersihan dan makanan

Perhatikan kebersihan dan sanitasi selama perjalanan. Cuci tangan secara teratur dengan sabun dan air mengalir, hindari makanan mentah atau tidak terjamin keamanannya, dan minum air yang aman (American Pregnancy Association, 2020; CDC, 2021b).

## **Kesehatan Haji dan Pilgrimage**

Kelompok wisata dengan risiko khusus kesehatan dalam konteks haji dan ziarah (*pilgrimage*) merujuk pada jamaah yang melakukan perjalanan religius seperti ibadah haji ke Mekah atau ziarah ke tempat-tempat suci. Perjalanan semacam ini melibatkan faktor-faktor kesehatan dan keselamatan yang perlu diperhatikan dengan cermat. Berikut adalah penjelasan lebih lanjut tentang kelompok wisata risiko khusus kesehatan haji dan pilgrimage:

### 1. Persiapan medis sebelum perjalanan

Sebelum melakukan perjalanan haji atau ziarah, penting untuk menjalani pemeriksaan medis menyeluruh. Konsultasikan dengan dokter atau profesional kesehatan untuk mengevaluasi kondisi kesehatan dan mendapatkan persetujuan medis untuk melakukan perjalanan.

### 2. Vaksinasi

Pastikan mendapatkan vaksinasi yang diperlukan sebelum melakukan perjalanan. Beberapa vaksin yang direkomendasikan untuk perjalanan ke Mekah dan sekitarnya termasuk vaksin meningitis, vaksin influenza, dan vaksin pneumonia. Periksa persyaratan vaksinasi yang ditetapkan oleh otoritas kesehatan setempat atau haji untuk memastikan kepatuhan.

### 3. Kesehatan perjalanan

Selama perjalanan, jaga kebersihan dan sanitasi diri. Cuci tangan secara teratur dengan sabun dan air mengalir atau gunakan hand sanitizer. Hindari makanan dan minuman yang tidak higienis, serta pastikan air minum yang dikonsumsi aman dan bebas dari kontaminasi.

#### 4. Pencegahan penyakit menular

Perhatikan tindakan pencegahan penyakit menular seperti meningitis, influenza, atau diare. Jaga kebersihan diri, hindari kontak dekat dengan orang yang sakit, dan perhatikan kebersihan lingkungan sekitar.

#### 5. Kesehatan fisik

Perjalanan haji dan ziarah seringkali melibatkan aktivitas fisik yang cukup intens. Jaga kesehatan fisik dengan beristirahat yang cukup, menjaga asupan makanan yang sehat dan seimbang, serta tetap terhidrasi dengan baik. Jika memiliki kondisi kesehatan yang mendasar seperti penyakit jantung atau diabetes, konsultasikan dengan dokter untuk mendapatkan panduan khusus.

#### 6. Suhu dan cuaca

Perhatikan suhu dan cuaca yang ekstrem selama perjalanan haji atau ziarah. Pastikan mengenakan pakaian yang sesuai dengan iklim dan melindungi diri dari suhu yang sangat panas atau dingin.

#### 7. Akses ke perawatan medis

Ketahui fasilitas medis yang tersedia di tempat tujuan dan pastikan mengetahui bagaimana mengaksesnya jika diperlukan. Selalu bawa obat-obatan yang diperlukan dan pertimbangkan untuk memiliki asuransi kesehatan perjalanan yang mencakup perlindungan medis (CDC, 2021a; WHO, 2021).

### **Upaya Kesehatan Haji di Indonesia**

Upaya kesehatan haji di Indonesia terkait pengendalian risiko kesehatan melibatkan berbagai langkah yang dilakukan oleh pemerintah dan instansi terkait untuk

menjaga kesehatan dan keselamatan jamaah haji. Beberapa upaya yang dilakukan adalah sebagai berikut:

#### 1. Vaksinasi

Sebelum berangkat haji, jamaah wajib menjalani vaksinasi sesuai dengan ketentuan yang ditetapkan oleh otoritas kesehatan, termasuk vaksin meningitis, vaksin influenza, dan vaksin lain yang diperlukan. Vaksinasi ini bertujuan untuk melindungi jamaah dari penyakit menular yang umumnya terjadi dalam kerumunan massa.

#### 2. Pemeriksaan Kesehatan

Jamaah haji diwajibkan menjalani pemeriksaan kesehatan secara menyeluruh sebelum berangkat haji. Pemeriksaan ini bertujuan untuk menilai kondisi kesehatan jamaah dan mendeteksi adanya penyakit atau kondisi kesehatan yang perlu diatasi sebelum melakukan perjalanan.

#### 3. Pendidikan Kesehatan

Jamaah haji mendapatkan pendidikan kesehatan yang meliputi informasi tentang kebersihan, pencegahan penyakit menular, dan tindakan kesehatan yang harus diambil selama perjalanan haji. Pendidikan kesehatan ini membantu jamaah memahami risiko kesehatan yang mungkin dihadapi dan cara mengurangi risiko tersebut.

#### 4. Pengawasan Kesehatan

Selama perjalanan haji, pemerintah Indonesia menyediakan tim medis yang bertugas untuk memberikan pengawasan kesehatan kepada jamaah. Tim medis ini terdiri dari dokter, perawat, dan tenaga kesehatan lainnya yang siap memberikan pelayanan kesehatan kepada jamaah yang membutuhkan.

## 5. Penanganan keadaan darurat

Pemerintah Indonesia memiliki sistem penanganan keadaan darurat yang melibatkan tim medis, evakuasi medis, dan fasilitas kesehatan darurat di Mekah dan Madinah. Sistem ini bertujuan untuk memberikan penanganan cepat dan tepat jika ada kejadian kesehatan darurat yang memerlukan intervensi medis.

## 6. Pengendalian penyakit

Pemerintah Indonesia melakukan upaya pengendalian penyakit dengan memantau dan mengendalikan penyebaran penyakit menular di antara jamaah haji. Langkah-langkah pengendalian penyakit meliputi pemantauan kesehatan jamaah, deteksi dini penyakit, karantina jika diperlukan, dan penerapan protokol kesehatan yang ketat.amet

## Daftar Pustaka

- American Diabetes Association. (2021). *Travel Tips - Traveling with Diabetes*. American Diabetes Association. <https://www.diabetes.org/resources/living-with-diabetes/travel/travel-tips>
- American Pregnancy Association. (2020). *Travel During Pregnancy*. American Pregnancy Association. <https://americanpregnancy.org/healthy-pregnancy/is-it-safe/travel-during-pregnancy/>
- CDC. (2021a). *Hajj and Umrah Health Advice*. CDC. <https://wwwnc.cdc.gov/travel/yellowbook/2020/travel-for-hajj-umrah/hajj-and-umrah-health-advice>
- CDC. (2021b). *Pregnancy and Travel*. CDC. <https://www.cdc.gov/pregnancy/travel/index.html>
- CDC. (2021c). *Travelers with Chronic Illnesses*. CDC. <https://wwwnc.cdc.gov/travel/yellowbook/2020/travelers-with-additional-considerations/travelers-with-chronic-illnesses>
- CDC. (2023). *The Pretravel Consultation CDC Yellow Book 2024*. CDC. <https://wwwnc.cdc.gov/travel/yellowbook/2024/preparing/pretravel-consultation>
- U.S. Department of State. (2019). *Group Travel Special Considerations*. <https://travel.state.gov/content/travel/en/international-travel/before-you-go/group-travel-special-considerations.html>
- WHO. (2010). *International Travel and Health*. WHO Library Cataloguing-in-Publication Data. WHO press, Switzerland.
- WHO. (2021). *Health considerations for Hajj and Umrah pilgrimage*. WHO. <https://www.who.int/ith/ITH-2018-tables-Annex1.pdf?ua=1>

## **Profil Penulis**



### **Hasrah Junaidi, S.KM., M.Kes**

Lahir di Aceh Barat pada tanggal 10 November 1986. Pada tahun 2009 menyelesaikan Pendidikan Sarjana di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro, tahun 2015 menyelesaikan studi Magister Kesehatan Lingkungan di Universitas Diponegoro dengan beasiswa BPPDN (Beasiswa Pendidikan Pasca Sarjana Dalam Negeri). Saat ini penulis sedang melanjutkan studi doktoral di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga dengan beasiswa S3 Dosen PTA (Perguruan Tinggi Akademik) Beasiswa Pendidikan Indonesia (BPI). Penulis tercatat sebagai Dosen tetap PNS di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Teuku Umar, Meulaboh, aktif dalam menulis book chapter di bidang Kesehatan Masyarakat.

Email Penulis: [hasrahjunaidi@utu.ac.id](mailto:hasrahjunaidi@utu.ac.id)

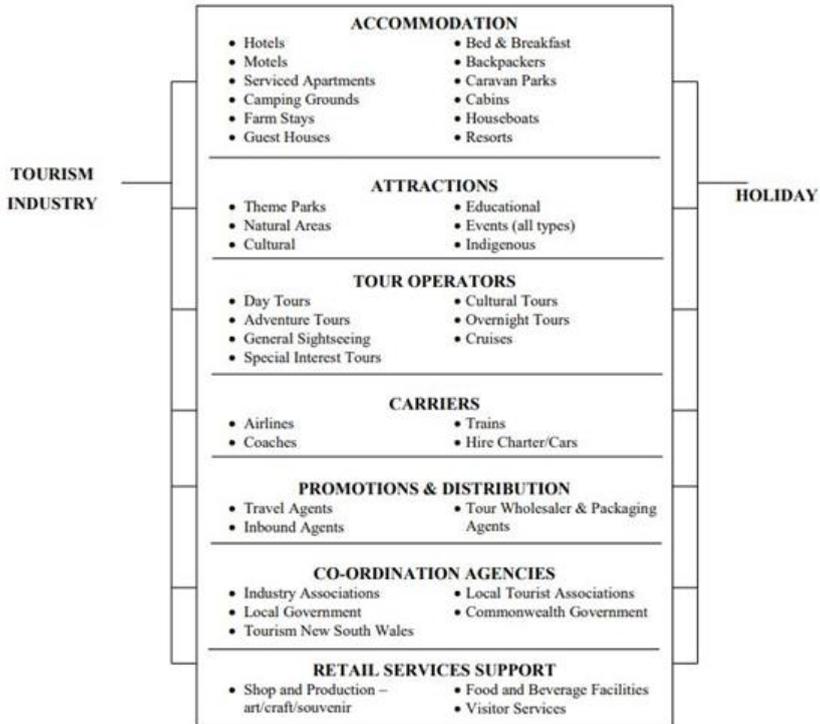
## PENGARUH PARIWISATA TERHADAP KESEHATAN MASYARAKAT LOKAL

**Ayu Anulus, SST., M.K.M.**  
Universitas Islam Al-Azhar

### **Pentingnya pariwisata**

Bagi banyak negara, pariwisata merupakan sumber devisa dan pendapatan yang penting, yang diharapkan berdampak positif pada pembangunan negara secara umum (Sharpley dan Telfer 2002). Namun demikian, kondisi iklim yang menguntungkan untuk pariwisata seringkali juga menyiratkan kondisi yang menguntungkan untuk penyakit menular, dengan kendala pembangunan selanjutnya pada sektor pariwisata negara. Meskipun secara umum wisatawan jarang bepergian ke negara-negara dengan penyakit menular, perjalanan ke negara-negara kurang berkembang dengan prevalensi penyakit ini masih terus meningkat (Leder et al., 2013). Masalah kesehatan dilaporkan sendiri oleh 22-64% wisatawan ke negara berkembang dan penyakit menular seringkali merupakan risiko kesehatan yang paling sering dirasakan oleh wisatawan potensial saat memilih destinasi (Steffen et al., 2003).

Sektor pariwisata telah mengalami perkembangan yang solid dan menjadi salah satu industri utama dan sangat berkembang (Ozturk et al., 2015). Pariwisata dapat dianggap sebagai komponen multiguna yang memengaruhi penduduk setempat (Kafashpor et al., 2018). Perkembangan industri pariwisata dapat mempengaruhi penduduk baik secara negatif maupun positif. Meskipun sebagian besar peneliti mempertimbangkan pengaruh positif dari pengembangan pariwisata dengan efek ekonomi, sosial budaya, dan lingkungan pada penduduk lokal, hampir tidak dapat dipercaya bahwa semua buah dari industri pariwisata dapat dianggap bermanfaat. Misalnya, industri pariwisata mempromosikan kota dan fasilitas masyarakat tetapi juga dapat menyebabkan polusi (Rivera et al., 2015). Sebagian besar studi saat ini hanya mempertimbangkan empat aspek pengembangan pariwisata termasuk, dampak sosial, dampak ekonomi, dampak lingkungan dan dampak budaya terhadap kehidupan penduduk (Ganji et al., 2020). Tentunya masalah kesehatan juga dihadapi oleh penduduk lokal di destinasi tersebut, akibat dari aktivitas wisata yang dialami.

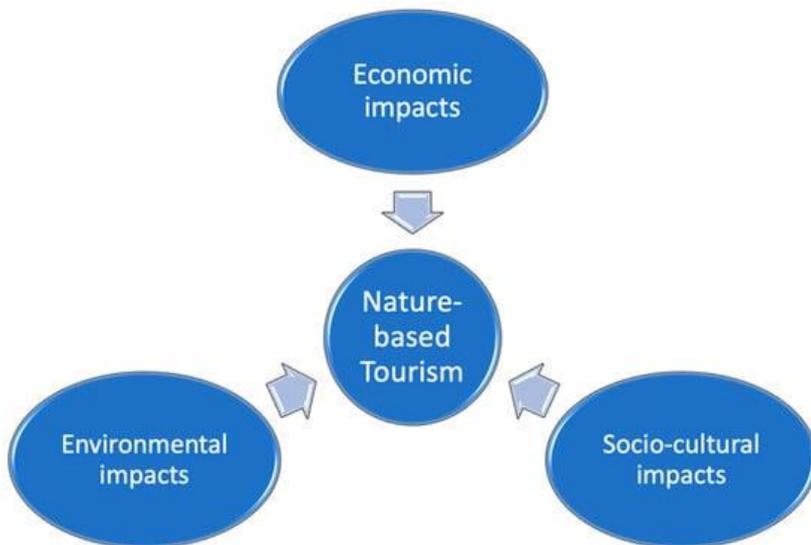


Gambar 13.1 Elemen dari industri pariwisata (Zaei, 2013)

### **Dampak Industri Pariwisata Terhadap Penduduk**

Pariwisata, bagaimanapun, juga mewakili fenomena alam, geografis, budaya, antropologis, dan sosial di mana kebutuhan manusia yang mendalam ditemukan. Fenomena wisata yang menjawab kebutuhan akan rekreasi di alam yang sangat penting bagi kualitas hidup masyarakat. Oleh karena itu, tidak hanya penting untuk menekankan pentingnya pariwisata dalam bidang ekonomi, tetapi juga perlu untuk fokus pada aspek alam atau berbasis alam dan budaya yang masih berdampak pada pariwisata sebagai kegiatan ekonomi. Pariwisata yang berkembang tidak hanya mampu menjamin kemakmuran ekonomi tetapi juga memberikan kontribusi untuk meningkatkan destinasi dan kehidupan penduduk

setempat; itu harus menjadi wahana rekreasi, pengalaman positif, dan pertumbuhan pribadi tidak hanya bagi wisatawan tetapi juga bagi mereka yang menyambut wisatawan ke tanah mereka. Dampak pariwisata umumnya diklasifikasikan menjadi tiga kategori utama: dampak ekonomi, dampak sosial budaya, dan dampak lingkungan. Ketika mengkaji dampak-dampak ini, harus diingat bahwa dampak-dampak tersebut dicirikan oleh banyak segi dan tidak dapat dikategorikan sebagai dampak ekonomi, sosial budaya, atau alam dan lingkungan secara eksklusif, tetapi sebagai dimensi yang saling terkait (Cunha et al., 2020; Leung et al., 2018; WHO & UNDP 2018).



Gambar 13.2. Perincian dampak pariwisata (Linnes et al., 2022)

### **Dampak dari Segi Ekonomi**

Pertumbuhan ekonomi lokal dan penciptaan lapangan kerja baru, peningkatan standar hidup dan tingkat pendapatan, peningkatan investasi, infrastruktur, dan transportasi umum, peningkatan penerimaan pajak; dan

peningkatan konsumsi belanja menjadi dampak positif pariwisata terhadap ekonomi (Gursoy et al., 2019). Efek lingkungan yang positif termasuk pelestarian lingkungan alam, perbaikan fasilitas rekreasi, dan konservasi habitat alam, sedangkan manfaat sosiokultural meliputi peningkatan kesempatan rekreasi, peningkatan permintaan acara budaya, pelestarian monumen bersejarah, pengembangan pertukaran budaya, dan pelestarian tradisi budaya (Zhuang, Yao, & Li, 2019). Di antara dampak ekonomi yang merugikan adalah meningkatnya harga perumahan, tanah, transportasi, barang, dan jasa (da Costa Mendes, & Silva, 2015).

### **Dampak dari Segi Lingkungan**

Dampak lingkungan negatif terkait dengan polusi air, udara, dan kebisingan; kerusakan habitat alami; kemacetan lalu lintas; kepadatan penduduk ; dan penghalang pandangan (Gursoy et al., 2019).

### **Dampak dari Segi Sosiokultural**

Efek wisata sosiokultural yang merugikan menyebabkan peningkatan tingkat kejahatan, prostitusi, dan penyalahgunaan zat , di antara konsekuensi lainnya. Sebagai akibat dari hasil pariwisata yang merugikan, perubahan radikal dalam persepsi penduduk baru-baru ini telah menyebabkan meningkatnya minat penelitian terhadap overtourism, yang dikaitkan dengan penurunan kualitas hidup masyarakat setempat (Koens, Postma, & Papp, 2018). Meskipun penelitian baru-baru ini menyelidiki dampak pengembangan pariwisata terhadap masyarakat lokal, pemahaman ilmiah tentang pengaruh pariwisata terhadap kesehatan penduduk masih sangat sedikit (Biagi, Brandano, & Detto, 2012).

## **Dampak Positif Pariwisata Terhadap Penduduk Lokal**

Menurut World Health Organization (WHO), kesehatan bukan hanya tidak adanya penyakit tetapi merupakan kesejahteraan fisik, mental, dan sosial masyarakat yang lengkap. Faktor penentu kualitas kesehatan telah menyoroti berbagai faktor sosio-ekonomi (misalnya pendapatan per kapita, pengeluaran kesehatan, lingkungan, dll.) yang dapat memengaruhi kesejahteraan mental dan fisik masyarakat. Namun, belum banyak yang menganggap peran pariwisata sebagai penentu derajat kesehatan. Peningkatan pariwisata secara langsung atau tidak langsung meningkatkan status kesehatan. Misalnya, peningkatan pariwisata meningkatkan pendapatan masyarakat lokal dan memberi mereka lebih banyak kesempatan kerja yang meningkatkan status kesehatan mereka. Menurut beberapa bukti, pariwisata juga dapat secara langsung dan positif memengaruhi kesehatan fisik dan mental wisatawan (Song et al., 2022). Pariwisata dapat meningkatkan status kesehatan masyarakat yang tinggal di daerah tersebut. Oleh karena itu, pembuat kebijakan perlu menggunakan pariwisata sebagai alat untuk meningkatkan harapan hidup masyarakat. Pengembangan fasilitas pariwisata seperti hotel, restoran, jalan, dan infrastruktur di sekitar tempat wisata dapat menarik lebih banyak pariwisata yang akan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Pengembangan pariwisata membawa pendapatan dan peluang kerja bagi penduduk daerah tersebut. Akibatnya, peningkatan pendapatan masyarakat memungkinkan mereka untuk menikmati fasilitas kesehatan yang lebih modern, yang akan meningkatkan status kesehatan masyarakat. Lebih jauh, pembuat kebijakan harus fokus pada pembangunan fasilitas kesehatan di dekat tempat wisata penting yang tidak hanya meningkatkan status kesehatan masyarakat setempat tetapi juga menarik lebih banyak wisatawan ke daerah tersebut, yang selanjutnya

akan meningkatkan harapan hidup masyarakat. Mengintegrasikan kebijakan pembangunan pariwisata ke dalam kebijakan kesehatan dapat membawa perbaikan baik di sektor kesehatan maupun pariwisata (Song et al., 2022).

### **Dampak Negatif Pariwisata Terhadap Penduduk Lokal**

Dampak negatif jangka pendek pariwisata terhadap kesehatan penduduk terkait dengan kepadatan kedatangan wisatawan, risiko penularan penyakit, kecelakaan di jalan, tingkat kejahatan yang lebih tinggi, serta kemacetan lalu lintas, kepadatan, dan faktor stres lainnya (Gursoy et al., 2018). Selain itu, penduduk dapat mengalami kecemasan dan depresi terkait dengan persepsi risiko mereka tentang angka kematian, kerawanan pangan, kontak dengan turis yang terinfeksi, dll., yang dapat mengakibatkan hasil kesehatan mental yang negatif (Zhang & Ma, 2020). Pada saat yang sama, terdapat dampak positif jangka panjang dari pariwisata terhadap kesehatan dan kesejahteraan penduduk melalui peningkatan akses kesehatan, emosi positif, kebaruan, dan interaksi social (Godovykh & Ridderstaat, 2020).

Penduduk dapat dipengaruhi oleh pariwisata dalam beberapa cara. Meskipun penelitian sebagian besar menyoroti dampak sosial, ekonomi, dan lingkungan dari pengembangan pariwisata terhadap penduduk (Godovykh dan Ridderstaat, 2020). Sebaliknya, hanya ada sedikit penelitian yang mempertimbangkan dampak kesehatan wisatawan terhadap masyarakat.

Dalam kasus COVID-19, untuk mengurangi tingkat penyebaran penyakit, sebagian besar negara telah mempertimbangkan pembatasan perbatasan, dan mendorong atau bahkan memaksa warganya untuk mengurangi kontak sosial dan membatalkan perjalanan. Namun, studi sebelumnya terutama difokuskan pada

dampak kesehatan positif dan negatif dari wisatawan pada komunitas perumahan dalam periode waktu normal, tetapi dampak kesehatan negatif dari pariwisata dapat diperparah pada saat krisis dan bencana (Qiu et al., 2020).

Jelas bahwa penyakit menular juga menyebabkan masalah kesehatan yang luas (Kuo et al., 2020). Ciri-ciri ketidakteraturan, ambiguitas, keseriusan virus, propaganda, dan jarak sosial tentu dapat mengakibatkan ketegangan dan masalah psikologis seperti kecemasan dan depresi (Rajkumar, 2020). Menghadapi dan mengendalikan potensi stres dan konsekuensi psikologis dari penyakit menular ini menimbulkan masalah yang luar biasa bagi populasi global. Studi tentang strategi koping tampaknya menjadi garis besar penting untuk menyadari aspek bahaya dan pencegahan masalah kesehatan psikologis (Ganji et al., 2022).

Secara khusus, penduduk yang bekerja di industri pariwisata dan perhotelan termasuk restoran, hotel, maskapai penerbangan mungkin lebih terpengaruh oleh dampak kesehatan negatif dari pariwisata. Richter (2003) menyelidiki pengaruh pariwisata internasional terhadap kesehatan masyarakat global, membahas peningkatan ancaman dari penyakit menular dan mengintensifkan risiko kesehatan masyarakat terkait dengan pariwisata internasional untuk wisatawan, masyarakat tuan rumah dan negara asal wisatawan. Dampak kesehatan wisatawan terhadap penduduk terdiri atas dua kategori dampak langsung (kecelakaan, penularan penyakit, kesehatan di tempat kerja) dan dampak kesehatan tidak langsung (keuangan, ekologi, sosial budaya dan kesehatan politik). Misalnya, potensi dampak lingkungan negatif dari wisatawan terhadap pencemaran alam dapat membahayakan kesehatan penduduk setempat (Bauer, 2008).

## **Dampak Langsung Pariwisata Terhadap Kesehatan**

Produk wisata adalah pengalaman, dan pengalaman wisata positif secara tradisional digambarkan sebagai hasil utama dari kegiatan wisata (Filep, 2016). Emosi positif digambarkan sebagai keadaan mental sementara yang terasa menyenangkan dan menghasilkan hasil yang signifikan terkait dengan kesehatan dan kesejahteraan (Fredrickson, 2000). Beberapa penelitian menekankan pentingnya mengeksplorasi peran emosi positif dalam penelitian pariwisata dan telah mengusulkan gagasan untuk mengembangkan bidang pariwisata positif di mana konsekuensi dari berkembangnya manusia dalam pengaturan pariwisata diteliti dengan lebih cermat. Namun, sebagian besar literatur bertujuan menyelidiki hasil emosional positif dan kesejahteraan wisatawan, mengabaikan keadaan emosional penduduk (Filep, 2016).

Meskipun beberapa penelitian menunjukkan bahwa emosi positif mungkin muncul dari konteks sosial dalam pariwisata, efek interaksi sosial penduduk dengan wisatawan dan perasaan positif terkait pada kesehatan dan kesejahteraan penduduk belum mendapat perhatian empiris yang cukup dalam penelitian pariwisata. Sejumlah besar literatur psikologi positif telah diterbitkan mengenai pengaruh pengalaman positif terhadap kesehatan fisik dan umur panjang (Kenny et al., 2019). Beberapa penelitian menunjukkan bahwa pengalaman emosi positif yang sering menyebabkan pilek lebih sedikit, kemungkinan penyakit kardiovaskular lebih rendah, dan peradangan berkurang (Boehm & Kubzansky, 2012). Hasil terkait kesehatan lainnya dari pengalaman emosional positif termasuk peningkatan kualitas tidur, olahraga, makan sehat, dan tingkat hormon stres yang lebih rendah (Pressman & Cohen, 2005). Selain itu, pengalaman afektif positif dapat menghilangkan atau menghilangkan konsekuensi berbahaya dari peristiwa kehidupan yang

penuh tekanan. Salovey et al. (2000) menemukan bahwa emosi positif menghasilkan resiliensi, daya tahan, dan optimisme. Karena pariwisata memberikan pengalaman positif yang mempengaruhi kesehatan fisik, penelitian ini menunjukkan bahwa jumlah kedatangan wisatawan mempengaruhi kesehatan masyarakat setempat.

### **Dampak Tidak Langsung Pariwisata Terhadap Kesehatan**

Literatur menunjukkan bahwa status berpenghasilan rendah menyebabkan kesehatan yang buruk (Lang, McManus, & Schaur, 2019). Para peneliti telah melaporkan korelasi positif antara kesehatan fisik dan psikologis dengan pendapatan. Efek pendapatan pada kesehatan juga telah dieksplorasi di berbagai negara, mengungkapkan hubungan positif antara pendapatan individu dan kondisi kesehatan mereka (Babones, 2010 ; Bakkeli, 2016). Orang dengan kesehatan yang baik mungkin memiliki tingkat upah yang lebih tinggi dan intensitas pekerjaan yang lebih besar, sehingga menghasilkan pendapatan yang lebih tinggi. Hal ini menunjukkan bahwa salah satu manfaat ekonomi utama dari kedatangan wisatawan adalah peningkatan pendapatan penduduk (Gursoy et al., 2019). Karena pendapatan penduduk dikaitkan dengan kesehatan fisik dan psikologis (Lang et al., 2019).

## Daftar Pustaka

- Babones, S. (2010). Income, education, and class gradients in health in global perspective. *Health Sociology Review*, 19(1), 130–143.
- Bauer I. (2008) The health impact of tourism on local and indigenous populations in resource-poor countries. *Travel Medicine and Infectious Disease* 6(5): 276–291. DOI: 10.1016/j.tmaid.2008.05.005.
- Biagi, B., Brandano, M. G., & Detotto, C. (2012). The effect of tourism on crime in Italy: A dynamic panel approach. *Economics Discussion Paper*. <https://doi.org/10.2139/ssrn.1994245>.
- Cunha, C.; Kastenholz, E.; Carneiro, M.J (2020). Entrepreneurs in rural tourism: Do lifestyle motivations contribute to management practices that enhance sustainable entrepreneurial ecosystems? *J. Hosp. Tour. Manag.* 44, 215–226.
- Filep, S. (2016). Tourism and positive psychology critique: Too emotional. *Annals of Tourism Research*, 59(C), 113–115.
- Fredrickson, B. L. (2000). Cultivating positive emotions to optimize health and wellbeing. *Prevention & Treatment*, 3(1). Article 1.
- Ganji SFG, Johnson LW, Sadeghian S. (2020) The Effect of Place Image and Place Attachment on Residents' Perceived Value and Support for Tourism Development. *Current Issues in Tourism* 24: 1–15. DOI: 10.1080/13683500.2020.1784106
- Ganji, S. F.G, Johnson, L. W., & Kazemi, A (2022). Negative health impact of tourists through pandemic: Hospitality sector perspective. *Tourism and Hospitality Research*. <https://doi.org/10.1177/14673584221103369>

- Godovykh, M., & Ridderstaat, J. (2020). Health outcomes of tourism development: A longitudinal study of the impact of tourism arrivals on residents' health. *Journal of Destination Marketing & Management*, 17, 100462.  
<https://doi.org/10.1016/j.jdmm.2020.100462>
- Godovykh, Maksim; Ridderstaat, Jorge (2020). "Health outcomes of tourism development: A longitudinal study of the impact of tourism arrivals on residents' health". *Journal of Destination Marketing & Management*.: 100462.  
 doi:10.1016/j.jdmm.2020.100462
- Gursoy, D., & Nunkoo, R. (Eds.). (2019). *The Routledge handbook of tourism impacts: Theoretical and applied perspectives*. New York, NY: Routledge.
- Gursoy, D., Ouyang, Z., Nunkoo, R., & Wei, W. (2019). Residents' impact perceptions of and attitudes towards tourism development: A meta-analysis. *Journal of Hospitality Marketing & Management*, 28(3), 306–333.
- Gursoy, Dogan; Ouyang, Zhe; Nunkoo, Robin; Wei, Wei (17 September 2018). "Residents' impact perceptions of and attitudes towards tourism development: a meta-analysis". *Journal of Hospitality Marketing & Management*. 28 (3): 306–333.
- Kafashpor A, Ghasempour Ganji SF, Sadeghian S, et al. (2018) Perception of tourism development and subjective happiness of residents in Mashhad, Iran. *Asia Pacific Journal of Tourism Research* 23(6): 521–531. DOI: 10.1080/10941665.2018.1476392.
- Kenny, D. A., Kashy, D. A., Cook, W. L., Kraemer, L. M., Stanton, A. L., Meyerowitz, B. E., & Buunk, B. P. (2019). *Emotions and health*. *Cambridge Handbook of Psychology, Health and Medicine*, 19, 122–131.
- Kuo HI, Chen CC, Tseng WC, et al. (2008) Assessing impacts of SARS and avian flu on international tourism demand to Asia. *Tourism Management* 29(5): 917–928.

- Lang, M., McManus, T. C., & Schaur, G. (2019). The effects of import competition on health in the local economy. *Health Economics*, 28(1), 44–56.
- Leder, Karin & Torresi, Joseph & Libman, Michael & Cramer, Jakob & Castelli, Francesco & Schlagenhaut, Patricia & Wilder-Smith, Annelies & Wilson, Mary & Keystone, Jay & Schwartz, Eli & Barnett, Elizabeth & Sonnenburg, Frank & Brownstein, John & Cheng, Allen & Sotir, Mark & Esposito, Douglas & Freedman, David. (2013). GeoSentinel Surveillance of Illness in Returned Travelers, 2007-2011. *Annals of internal medicine*. 158. 456-68. 10.7326/0003-4819-158-6-201303190-00005.
- Leung, Y.F.; Spenceley, A.; Hvenegaard, G.; Buckley, R. (2018) *Tourism and Visitor Management in Protected Areas: Guidelines for Sustainability; Best Practice Protected Area Guidelines Series; IUCN: Gland, Switzerland*, p. 27.
- Linnes, C., Agrusa, J., Ronzoni, G., & Lema, J. (2022). What Tourists Want, a Sustainable Paradise. *Tourism and Hospitality*, 3(1), 164-183. <https://doi.org/10.3390/tourhosp3010013>
- Ozturk AB, Ozer O, Çaliskan U. (2015) The relationship between local residents' perceptions of tourism and their happiness: a case of Kusadasi, Turkey. *Tourism Review* 70(3): 232–242.
- Pressman, S. D., & Cohen, S. (2005). Does positive affect influence health? *Psychological Bulletin*, 131(6), 925.
- Qiu R T, Park J, Li S, et al. (2020) Social costs of tourism during the COVID-19 pandemic. *Annals of Tourism Research* 84: 1–15. DOI: 10.1016/j.annals.2020.102994.
- Rajkumar R. P, et al. (2020) COVID-19 and mental health: A review of the existing literature. *Asian journal of psychiatry*. Plos One 52(9): 1-9.

- Rivera M, Croes R, Lee SH. (2015) Tourism development and happiness: a residents' perspective. *Journal of Destination Marketing & Management* 5(1): 5–15.
- Salovey, P., Rothman, A. J., Detweiler, J. B., & Steward, W. T. (2000). Emotional states and physical health. *American Psychologist*, 55(1), 110–121.
- Sharpley, R. and Telfer, D.J. (2002) *Tourism and Development Concepts and Issues*. Channel View Publications, Clevedon.
- Song, Y., Su, Z., Tao, R., & Umut, A. (2022). Revealing the Effectiveness of Tourism Development on Health in Asian Economies. *Frontiers in Public Health*, 10, 895221. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.895221>
- Steffen, R., deBernardis, C., Baños, A., 2003. Travel epidemiology—a global perspective. *Int. J. Antimicrob. Agents* 21, 89–95. [https://doi.org/https://doi.org/10.1016/S0924-8579\(02\)00293-5](https://doi.org/https://doi.org/10.1016/S0924-8579(02)00293-5)
- Zaei ME (2013). The Impacts Of Tourism Industry On Host Community. *European Journal of Hospitality and Tourism Research*.1(2): 12-21
- Zhang, Yingfei; Ma, Zheng Fei (20 August 2020). "Psychological responses and lifestyle changes among pregnant women with respect to the early stages of COVID-19 pandemic". *International Journal of Social Psychiatry*. 67 (4): 344–350. doi:10.1177/0020764020952116. ISSN 0020-7640
- Zhuang, X., Yao, Y., & Li, J. J. (2019). Sociocultural impacts of tourism on residents of world cultural heritage sites in China. *Sustainability*, 11(3), 1–19.
- WHO & UNDP (2018). *World Tourism Organization and United Nations Development Programme. Tourism and the Sustainable Development Goals—Journey to 2030*; UNWTO: Madrid, Spain. <https://www.e-unwto.org/doi/book/10.18111/9789284419401> (

## **Profil Penulis**



### **Ayu Anulus, SST., M.K.M**

Lahir di Mataram, 9 Maret 1995. Perempuan ber-zodiak Pisces ini menyelesaikan pendidikan DIV Analisis Kesehatan di Politeknik Kesehatan Mataram pada tahun 2017 dan melanjutkan pendidikan di S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat di Universitas Sebelas Maret (S2 IKM UNS) dengan mengambil fokus perilaku dan promosi kesehatan. Penulis aktif dalam organisasi IKMA KESMA yaitu Ikatan Mahasiswa Alumni Kesehatan Masyarakat S2 IKM UNS. Penulis lulus dan mendapatkan gelar Magister Kesehatan Masyarakat (M.K.M.) pada tahun 2020 dengan thesis yang berjudul “Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian HIV pada militer laki-laki di dunia: A Meta-analysis”. Penulis percaya bahwa menjadi akademisi adalah mimpi dan tantangan untuk selalu dapat memberikan yang terbaik. Mengutip Adjie Silarus, penulis selalu mengingat hal ini dalam menjaga keseimbangan hidupnya. “Sadar penuh, hadir utuh”. Rahayu.

Email Penulis: [anulusayu@gmail.com](mailto:anulusayu@gmail.com)



# KEBIJAKAN KESEHATAN PARIWISATA DI INDONESIA

**Aditya Wardhana, S.E., M.Si., M.M.**  
Universitas Telkom

## **Kebijakan Kesehatan Pariwisata di Indonesia**

Kebijakan kesehatan pariwisata di Indonesia didasarkan pada berbagai regulasi kesehatan yang ditetapkan oleh pemerintah Indonesia (Karwati, and Wibawa, 2021; Nugraha, and Arifin, 2021; Nurlaela, and Tjahjono, 2021; Cahyani, and Ratnasari, 2020; Indrayanti, and Putra, 2020; Lubis, and Siregar, 2019; Permanasari, and Purba, 2019; Sudharma, and Wijaya, 2018; Susanna, and Wibowo, 2016; Yuliani, 2016). Semua kebijakan kesehatan pariwisata ini diterapkan untuk memastikan kesehatan dan keselamatan wisatawan dan masyarakat setempat serta untuk meminimalkan risiko penyebaran COVID-19 di Indonesia (Wardhana, Aditya, et al, 2021; Wijayanti, and Kurniawati, 2021; Karwati, and Wibawa, 2021; Nugraha, and Arifin, 2021; Djamaluddin, and Rusman, 2020; Djojo, and Widyastuti, 2019; Permanasari, and Purba, 2019). Beberapa kebijakan kesehatan pariwisata yang penting antara lain:

1. Protokol Kesehatan Pariwisata. Pada awal pandemi COVID-19, Pemerintah Indonesia meluncurkan Protokol Kesehatan Pariwisata yang memuat berbagai tindakan pencegahan, seperti pemeriksaan suhu

tubuh, penggunaan masker, jaga jarak fisik, serta protokol kebersihan dan sanitasi (Wardhana, Aditya, et al, 2021; Wijayanti, and Kurniawati, 2021; Karwati, and Wibawa, 2021; Nugraha, and Arifin, 2021; Nurlaela, and Tjahjono, 2021; Sudaryanto, and Kartikasari, 2021; Cahyani, and Ratnasari, 2020; Fajriyah, and Widiastuti, 2020; Indrayanti, and Putra, 2020; Djojo, and Widyastuti, 2019).

2. Program Vaksinasi Pariwisata. Pemerintah Indonesia memberikan vaksin gratis bagi wisatawan yang berkunjung ke Indonesia (Karwati, and Wibawa, 2021; Fajriyah, and Widiastuti, 2020; Djojo, and Widyastuti, 2019; Putra, Fitriyanti, Junadi, 2016).
3. Sertifikasi CHSE (*Cleanliness, Health, Safety, and Environment Sustainability*). Pemerintah Indonesia juga telah menerapkan sertifikasi CHSE bagi sektor pariwisata. (Karwati, and Wibawa, 2021; Puspitasari, and Hasyim, 2019).
4. Sistem Karantina Wilayah. Pemerintah Indonesia menerapkan sistem karantina wilayah untuk daerah yang memiliki tingkat penyebaran COVID-19 yang tinggi (Wardhana, Aditya, et al, 2021; Wijayanti, and Kurniawati, 2021; Fajri, and Farid, 2018).
5. Kampanye Pariwisata Aman. Pemerintah Indonesia juga telah melakukan kampanye Pariwisata Aman untuk memberikan informasi tentang protokol kesehatan dan menjaga kesehatan selama bepergian (Nugraha, and Arifin, 2021; Nurlaela, and Tjahjono, 2021; Sudaryanto, and Kartikasari, 2021; Cahyani, and Ratnasari, 2020; Indrayanti, and Putra, 2020).
6. Pemeriksaan Kesehatan di Bandara dan Pelabuhan. Pemerintah Indonesia telah mewajibkan pemeriksaan kesehatan bagi wisatawan yang tiba di bandara atau

pelabuhan (Karwati, and Wibawa, 2021; Fajriyah, and Widiastuti, 2020).

7. *Rapid Test Antigen*. Pemerintah Indonesia juga mewajibkan rapid test antigen bagi wisatawan yang datang dari daerah yang memiliki tingkat penyebaran COVID-19 yang tinggi (Wardhana, Aditya, et al, 2021; Karwati, and Wibawa, 2021; Wijayanti, and Kurniawati, 2021; Fajriyah, and Widiastuti, 2020).
8. Pembatasan Kapasitas Tempat Wisata. Pemerintah Indonesia juga telah membatasi kapasitas tempat wisata untuk meminimalkan kerumunan dan mengurangi risiko penyebaran COVID-19 (Wardhana, Aditya, et al, 2021; Wijayanti, and Kurniawati, 2021; Fajriyah, and Widiastuti, 2020; Djojo, and Widyastuti, 2019).
9. Pembatasan Jam Operasional Tempat Wisata. Selain pembatasan kapasitas, pemerintah Indonesia juga memberlakukan pembatasan jam operasional tempat wisata (Puspitasari, and Hasyim, 2019; Hapsari, Astuti, and Budiarta, 2018). Pembatasan jam operasional ini bertujuan untuk mengurangi kerumunan dan mengurangi risiko penyebaran COVID-19 (Wardhana, Aditya, et al, 2021; Wijayanti, and Kurniawati, 2021; Fajriyah, and Widiastuti, 2020; Djojo, and Widyastuti, 2019).
10. Pembatasan Transportasi. Pemerintah Indonesia juga telah membatasi transportasi antarprovinsi dan antarkota untuk mengurangi mobilitas dan risiko penyebaran COVID-19 (Wardhana, Aditya, et al, 2021; Wijayanti, and Kurniawati, 2021; Nugraha, and Arifin, 2021; Nurlaela, and Tjahjono, 2021; Sudaryanto, and Kartikasari, 2021; Cahyani, and Ratnasari, 2020; Indrayanti, and Putra, 2020).

11. Program GeNose C19. Pemerintah Indonesia telah meluncurkan Program GeNose C19 sebagai alternatif tes COVID-19 yang lebih murah dan cepat (Wardhana, Aditya, et al, 2021; Wijayanti, and Kurniawati, 2021; Karwati, and Wibawa, 2021; Fajriyah, and Widiastuti, 2020).
12. Program Pariwisata Vaksinasi Mandiri. Program Vaksinasi Pariwisata yang diberikan secara gratis bagi masyarakat pariwisata (Karwati, and Wibawa, 2021).
13. Protokol Kesehatan Hotel. Pemerintah Indonesia juga telah menerapkan protokol kesehatan hotel yang ketat untuk memastikan kebersihan dan kesehatan tamu hotel (Karwati, and Wibawa, 2021; Nugraha, and Arifin, 2021; Nurlaela, and Tjahjono, 2021; Sudaryanto, and Kartikasari, 2021; Cahyani, and Ratnasari, 2020; Fajriyah, and Widiastuti, 2020; Indrayanti, and Putra, 2020).
14. Protokol Kesehatan Transportasi Publik. Pemerintah Indonesia juga telah menerapkan protokol kesehatan di semua jenis transportasi publik, termasuk taksi, ojek, dan transportasi umum lainnya (Karwati, and Wibawa, 2021; Nugraha, and Arifin, 2021; Nurlaela, and Tjahjono, 2021; Sudaryanto, and Kartikasari, 2021; Cahyani, and Ratnasari, 2020; Indrayanti, and Putra, 2020).
15. Kampanye "Indonesia Care". Kampanye "Indonesia Care" untuk mempromosikan pariwisata yang bertanggung jawab dan peduli pada kesehatan dan keselamatan wisatawan serta masyarakat setempat (Karwati, and Wibawa, 2021; Puspitasari, and Hasyim, 2019).
16. Pembentukan Satuan Tugas Penanganan COVID-19. Pemerintah Indonesia telah membentuk Satuan Tugas Penanganan COVID-19 di setiap daerah untuk

memastikan koordinasi dan pengawasan yang efektif terhadap penyebaran COVID-19 di daerah pariwisata (Wardhana, Aditya, et al, 2021; Wijayanti, and Kurniawati, 2021; Karwati, and Wibawa, 2021; Fajriyah, and Widiastuti, 2020).

17. Pembentukan Protokol Kesehatan Pariwisata. Pemerintah Indonesia juga telah membentuk protokol kesehatan pariwisata yang terdiri dari 4 (empat) pilar utama, yaitu protokol kesehatan masyarakat, protokol kesehatan tempat wisata, protokol kesehatan transportasi, dan protokol kesehatan penginapan (Nugraha, and Arifin, 2021; Nurlaela, and Tjahjono, 2021; Sudaryanto, and Kartikasari, 2021; Cahyani, and Ratnasari, 2020; Indrayanti, and Putra, 2020; Hapsari, Astuti, and Budiarta, 2018).
18. Peningkatan Pemantauan Kesehatan Masyarakat. Pemerintah Indonesia telah meningkatkan pemantauan kesehatan masyarakat melalui program *Tracing, Testing, dan Treatment* (3T) untuk memastikan deteksi dini terhadap kasus COVID-19 dan meminimalkan risiko penularan serta mengisolasi kasus COVID-19 di daerah pariwisata (Wardhana, Aditya, et al, 2021; Wijayanti, and Kurniawati, 2021; Karwati, and Wibawa, 2021).
19. Penggunaan Aplikasi PeduliLindungi. Pemerintah Indonesia juga telah mendorong penggunaan aplikasi PeduliLindungi sebagai upaya untuk melacak kontak erat dan mempercepat pengendalian penyebaran COVID-19 di daerah pariwisata (Wardhana, Aditya, et al, 2021; Wijayanti, and Kurniawati, 2021; Karwati, and Wibawa, 2021; Fajriyah, and Widiastuti, 2020).
20. Pembentukan Tim Satgas Protokol Kesehatan. Pemerintah Indonesia juga telah membentuk Tim Satgas Protokol Kesehatan yang bertugas untuk

memastikan implementasi protokol kesehatan pariwisata di lapangan, termasuk memastikan kepatuhan masyarakat dan pelaku usaha pariwisata terhadap protokol kesehatan yang berlaku (Nugraha, and Arifin, 2021; Nurlaela, and Tjahjono, 2021; Sudaryanto, and Kartikasari, 2021; Cahyani, and Ratnasari, 2020; Indrayanti, and Putra, 2020; Fauziah, Hidayat, Asnar, Elyana, 2016).

21. Penggunaan Teknologi untuk Penerapan Protokol Kesehatan. Pemerintah Indonesia juga telah mendorong penggunaan teknologi untuk memudahkan penerapan protokol kesehatan di tempat-tempat wisata (Karwati, and Wibawa, 2021; Nurlaela, and Tjahjono, 2021; Cahyani, and Ratnasari, 2020; Indrayanti, and Putra, 2020), seperti aplikasi *check-in online*, pembayaran non-tunai (*cashless payment*), dan sistem pemesanan tiket *online (online ticketing)* (Nugraha, and Arifin, 2021; Sudaryanto, and Kartikasari, 2021).
22. Peningkatan Kapasitas Tenaga Kesehatan. Pemerintah Indonesia juga telah meningkatkan kapasitas tenaga kesehatan di daerah pariwisata melalui pelatihan dan pemberian alat pelindung diri (APD) (Karwati, and Wibawa, 2021; Pratama, and Ratnasari, 2018).
23. Protokol Kesehatan untuk Wisata Alam. Pemerintah Indonesia juga telah menerapkan protokol kesehatan khusus untuk wisata alam (Cahyani, and Ratnasari, 2020; Indrayanti, and Putra, 2020), seperti pembatasan kapasitas pengunjung, pembentukan jalur khusus untuk pengunjung, serta pelatihan dan pengawasan terhadap petugas wisata alam (Nugraha, and Arifin, 2021; Nurlaela, and Tjahjono, 2021; Sudaryanto, and Kartikasari, 2021).

24. Penerapan Protokol Kesehatan di Tempat Ibadah. Pemerintah Indonesia juga telah menerapkan protokol kesehatan khusus untuk tempat ibadah di daerah pariwisata (Cahyani, and Ratnasari, 2020; Indrayanti, and Putra, 2020), seperti pembatasan jumlah jamaah, pemeriksaan suhu tubuh, penggunaan masker, dan penempatan fasilitas cuci tangan (Nugraha, and Arifin, 2021; Nurlaela, and Tjahjono, 2021).
25. Penyediaan Fasilitas Kesehatan Darurat. Pemerintah Indonesia telah menyiapkan fasilitas kesehatan darurat di daerah pariwisata untuk memberikan pelayanan kesehatan yang cepat dan tepat jika terjadi situasi darurat atau kecelakaan (Karwati, and Wibawa, 2021; Sudaryanto, and Kartikasari, 2021; Lestari, Putra, and Wardana, 2018; Pratama, and Ratnasari, 2018).
26. Sistem e-HAC (*electronic Health Alert Card*). Sistem e-HAC adalah sistem pendaftaran *online* yang wajib diisi oleh seluruh wisatawan yang akan berkunjung ke Indonesia sehingga memudahkan pihak berwenang dalam melakukan tracing dan monitoring (Karwati, and Wibawa, 2021).
27. Peningkatan Kapasitas Rumah Sakit. Pemerintah Indonesia telah meningkatkan kapasitas rumah sakit di daerah pariwisata untuk memberikan layanan kesehatan yang memadai bagi wisatawan dan masyarakat setempat (Puspitasari, and Hasyim, 2019). Hal ini dilakukan untuk mengantisipasi kemungkinan adanya lonjakan kasus COVID-19 di daerah pariwisata (Wardhana, Aditya, et al, 2021; Wijayanti, and Kurniawati, 2021; Karwati, and Wibawa, 2021).

28. Penyediaan Informasi Kesehatan. Pemerintah Indonesia menyediakan informasi kesehatan kepada wisatawan melalui *website* dan aplikasi resmi. Hal ini dilakukan untuk memberikan informasi terkini mengenai perkembangan COVID-19 di Indonesia dan protokol kesehatan yang harus diikuti oleh wisatawan (Wardhana, Aditya, et al, 2021; Wijayanti, and Kurniawati, 2021; Nugraha, and Arifin, 2021; Nurlaela, and Tjahjono, 2021; Cahyani, and Ratnasari, 2020; Indrayanti, and Putra, 2020).
29. Kolaborasi dengan Pelaku Usaha Pariwisata. Pemerintah Indonesia juga berkolaborasi dengan pelaku usaha pariwisata untuk menerapkan protokol kesehatan yang ketat di objek wisata dan hotel (Karwati, and Wibawa, 2021; Nurlaela, and Tjahjono, 2021; Nugraha, and Arifin, 2021; Sudaryanto, and Kartikasari, 2021; Cahyani, and Ratnasari, 2020; Indrayanti, and Putra, 2020; Lestari, Putra, and Wardana, 2018; Pratama, and Ratnasari, 2018; Fauziah, Hidayat, Asnar, Elyana, 2016).

### **Regulasi Kesehatan Pariwisata di Indonesia**

Beberapa regulasi kesehatan pariwisata yang berlaku di Indonesia antara lain (Wardhana, Aditya, et al, 2021; Wardhana, and Rachmawati, 2020):

1. Keputusan Menteri Kesehatan No. 986 Tahun 2020 tentang Protokol Kesehatan Bagi Masyarakat pada Situasi Pandemi COVID-19 yang memuat protokol kesehatan yang harus diterapkan di berbagai sektor termasuk sektor pariwisata, seperti penggunaan masker, jaga jarak, mencuci tangan, dan lain-lain.
2. Peraturan Menteri Pariwisata dan Ekonomi Kreatif No. 1 Tahun 2021 tentang Panduan Penyelenggaraan Wisata Selama Pandemi COVID-19 yang memuat

panduan bagi pelaku usaha pariwisata dalam menyelenggarakan wisata selama pandemi COVID-19 (Fauziah, Hidayat, Asnar, Elyana, 2016).

3. Peraturan Menteri Pariwisata dan Ekonomi Kreatif No. 4 Tahun 2021 tentang Pengendalian Aktivitas Mudik Selama Masa Pandemi COVID-19 yang membatasi aktivitas mudik atau perjalanan ke kampung halaman pada saat libur hari raya untuk meminimalkan risiko penyebaran COVID-19 di seluruh Indonesia.
4. Peraturan Menteri Kesehatan No. HK.01.07/MENKES/328/2020 tentang Petunjuk Teknis Pelaksanaan Tes Cepat Antibodi Dalam Rangka Pemeriksaan Kesehatan di Pelabuhan dan Bandar Udara.
5. Peraturan Menteri Pariwisata No. 10 Tahun 2020 tentang Pedoman Penerapan Protokol Kesehatan pada Sektor Pariwisata dalam Mendukung Keberlangsungan Usaha Pariwisata di Masa Pandemi COVID-19 yang memuat pedoman protokol kesehatan yang harus diterapkan oleh pelaku usaha pariwisata dalam upaya meminimalkan risiko penyebaran COVID-19 di sektor pariwisata.
6. Surat Edaran Menteri Pariwisata dan Ekonomi Kreatif No. 4 Tahun 2021 tentang Pelaksanaan Adaptasi Kebiasaan Baru pada Sektor Pariwisata dalam Mendukung Keberlangsungan Usaha Pariwisata di Masa Pandemi COVID-19.
7. Keputusan Menteri Pariwisata dan Ekonomi Kreatif No. 71 Tahun 2020 tentang Standar Operasional Prosedur Kegiatan MICE (*Meeting, Incentive, Convention, Exhibition*) dalam Masa Pandemi COVID-19.

8. Keputusan Menteri Pariwisata dan Ekonomi Kreatif No. 193 Tahun 2020 tentang Protokol Kesehatan di Tempat Wisata dan Area Publik dalam Rangka Pencegahan dan Pengendalian COVID-19.
9. Surat Edaran Kementerian Kesehatan No. HK.02.02/4/2021 tentang Protokol Kesehatan Bagi Pelaku Perjalanan Dalam Negeri dan Dari Luar Negeri Selama Pandemi COVID-19.
10. Peraturan Menteri Kesehatan No. 9 Tahun 2021 tentang Pengendalian Transportasi Selama Masa Pandemi COVID-19 yang mengatur tentang pengendalian transportasi selama masa pandemi COVID-19, termasuk transportasi yang berkaitan dengan sektor pariwisata.
11. Keputusan Kepala Badan Pengawas Obat dan Makanan No. HK.03.1.23.05.20.4122 Tahun 2020 tentang Kebijakan Inspeksi Obat dan Makanan di Masa Adaptasi Kebiasaan Baru COVID-19 yang memuat kebijakan inspeksi obat dan makanan yang harus diterapkan selama masa pandemi COVID-19, termasuk di sektor pariwisata yang menyangkut penyediaan makanan dan minuman untuk wisatawan.
12. Peraturan Menteri Pariwisata dan Ekonomi Kreatif No. 4 Tahun 2020 tentang Pelaksanaan Protokol Kesehatan di Tempat Wisata dalam Rangka Pencegahan dan Pengendalian COVID-19 yang memberikan pedoman bagi pelaku usaha pariwisata dalam menerapkan protokol kesehatan di tempat wisata, termasuk di antaranya pengaturan kapasitas pengunjung, penyediaan sarana cuci tangan dan pengecekan suhu, serta kewajiban pengunjung untuk mengenakan masker.

13. Peraturan Menteri Pariwisata dan Ekonomi Kreatif No. 7 Tahun 2020 tentang Pengembangan Destinasi Pariwisata Berbasis Masyarakat pada Masa Pandemi COVID-19 yang mengatur tentang pengembangan destinasi pariwisata yang melibatkan masyarakat setempat, dengan memperhatikan protokol kesehatan yang ketat, sehingga dapat membantu memulihkan ekonomi lokal di tengah pandemi COVID-19.
14. Surat Edaran Kementerian Pariwisata dan Ekonomi Kreatif No. 4 Tahun 2021 tentang Pelaksanaan Protokol Kesehatan dalam Perjalanan Wisata Dalam Negeri dan Luar Negeri di Masa Pandemi COVID-19 Surat edaran ini memberikan arahan bagi pelaku usaha pariwisata, agen perjalanan, dan wisatawan mengenai penerapan protokol kesehatan dalam perjalanan wisata, termasuk di antaranya pemeriksaan kesehatan sebelum berangkat, penggunaan alat pelindung diri, dan pembatasan kapasitas pengunjung.

### **Peran dan Tanggung Jawab Berbagai Pihak Terkait dengan Kesehatan Pariwisata di Indonesia**

Beberapa pihak yang berkepentingan dalam kesehatan pariwisata di Indonesia antara lain:

1. Pemerintah. Pemerintah memiliki peran penting dalam mengatur dan mengawasi kesehatan pariwisata di Indonesia.
2. Pelaku Usaha Pariwisata. Pelaku usaha pariwisata termasuk tempat wisata, penginapan, transportasi, agen perjalanan, dan lain sebagainya memiliki tanggung jawab untuk menerapkan protokol kesehatan yang ketat di lingkungan usahanya, termasuk menyiapkan fasilitas kesehatan dan

mengatur kapasitas pengunjung agar sesuai dengan aturan yang berlaku.

3. Wisatawan. Wisatawan juga memiliki peran penting dalam menjaga kesehatan pariwisata di Indonesia, dengan mematuhi protokol kesehatan yang berlaku, seperti memakai masker, mencuci tangan, menjaga jarak, dan lain sebagainya.
4. Masyarakat Setempat. Masyarakat setempat juga memiliki peran penting dalam menjaga kesehatan pariwisata di Indonesia, dengan mengikuti protokol kesehatan yang berlaku dan membantu memastikan lingkungan wisata yang bersih dan sehat.
5. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO). WHO merupakan organisasi dunia yang memiliki peran penting dalam mengembangkan pedoman kesehatan global dan memberikan dukungan teknis kepada negara-negara anggotanya, termasuk Indonesia, dalam mengatasi masalah kesehatan pariwisata.
6. Asosiasi Pariwisata Indonesia (ASPI). ASPI merupakan organisasi yang mewakili pelaku usaha pariwisata di Indonesia dan memiliki peran penting dalam menyuarakan kepentingan dan kebutuhan industri pariwisata, termasuk dalam hal kesehatan pariwisata.
7. Badan Pengawas Obat dan Makanan (BPOM). BPOM memiliki peran penting dalam mengawasi dan memastikan keamanan dan kualitas obat-obatan, makanan, dan minuman yang dijual di tempat-tempat wisata, termasuk hotel dan restoran (Nurlina, and Riniwati, 2016).
8. Media Massa. Media massa turut berperan dalam memberikan informasi dan edukasi kepada masyarakat dan wisatawan tentang pentingnya menjaga kesehatan dalam perjalanan pariwisata,

serta memberitakan perkembangan terkini tentang situasi kesehatan pariwisata di Indonesia.

9. Asosiasi Perhotelan dan Restoran Indonesia (PHRI). PHRI adalah asosiasi yang mewakili pelaku usaha di bidang perhotelan dan restoran di Indonesia. (Nurlina, and Riniwati, 2016).
10. Kementerian Pariwisata dan Ekonomi Kreatif (Kemenparekraf). Kemenparekraf adalah kementerian yang memiliki tugas dan tanggung jawab dalam mengembangkan pariwisata dan ekonomi kreatif di Indonesia.
11. Pusat Informasi dan Koordinasi COVID-19 (Pikobar). Pikobar merupakan portal informasi resmi yang disediakan oleh Pemerintah Indonesia untuk memberikan informasi terkini mengenai COVID-19.
12. Perhimpunan Dokter Paru Indonesia (PDPI). PDPI merupakan organisasi profesi yang mewadahi dokter paru-paru di Indonesia. PDPI memiliki peran penting dalam memberikan edukasi dan informasi kepada masyarakat dan wisatawan mengenai kesehatan paru-paru dan pernapasan, yang menjadi perhatian penting dalam masa pandemi COVID-19.
13. Asosiasi Travel Agent Indonesia (ASTINDO). ASTINDO adalah asosiasi yang mewakili para pelaku bisnis travel agent di Indonesia. ASTINDO memiliki peran penting dalam memastikan bahwa para wisatawan yang datang ke Indonesia mendapatkan layanan perjalanan yang aman dan terpercaya, termasuk dalam hal aspek kesehatan.
14. Asosiasi Pengusaha Pariwisata Indonesia (ASITA). ASITA adalah asosiasi yang mewakili para pelaku usaha di bidang pariwisata di Indonesia.

15. International Air Transport Association (IATA). IATA adalah asosiasi yang mewakili para maskapai penerbangan di dunia, termasuk di Indonesia.
16. Asosiasi Pengelola Pusat Perbelanjaan Indonesia (APPBI). APPBI adalah asosiasi yang mewakili para pengelola pusat perbelanjaan di Indonesia.
17. Asosiasi Pengelolaan Rekreasi dan Hiburan Indonesia (APREHI). APREHI adalah asosiasi yang mewakili para pengelola wahana rekreasi dan hiburan di Indonesia.
18. Lembaga Pengembangan dan Pendidikan Manajemen Kesehatan (LPKMK). LPKMK adalah lembaga yang memberikan pelatihan dan sertifikasi dalam bidang manajemen kesehatan, termasuk dalam hal kesehatan pariwisata.
19. Asosiasi Penerbangan Indonesia (APINDO). APINDO adalah asosiasi yang mewakili maskapai penerbangan di Indonesia.
20. Asosiasi Penyelenggara Pameran Indonesia (ASPERAPI). ASPERAPI adalah asosiasi yang mewakili para penyelenggara pameran di Indonesia.
21. Komisi Pemberantasan Korupsi (KPK). KPK memiliki peran penting dalam memerangi praktik-praktik korupsi yang mungkin terjadi di dalam industri pariwisata, termasuk dalam hal pemberian izin-izin usaha dan pengawasan terhadap kualitas layanan yang diberikan di sektor pariwisata.

## **Daftar Pustaka**

- Cahyani, W., and Ratnasari, N. (2020). The Importance of Health and Safety Protocols in Sustainable Tourism Development: A Case Study of Bali, Indonesia. *Journal of Environmental Management and Tourism*, 11(2), 344-356.
- Djamaluddin, I., and Rusman, A. (2020). Health Tourism Development in Indonesia: Policy and Challenges. *Journal of Indonesian Tourism and Hospitality Research*, 5(2), 45-55.
- Djojo, M. D. P., and Widyastuti, U. (2019). An Analysis of Health Tourism Development Policy in Indonesia. *Journal of Tourism and Hospitality Management*, 7(2), 23-32.
- Fajri, M. F., and Farid, M. (2018). The Effect of Medical Tourism on Indonesia's Economy: A Literature Review. *Jurnal Ilmiah Ekonomi Dan Bisnis*, 23(2), 1-19.
- Fajriyah, N., and Widiastuti, T. (2020). Policy Implementation of Health Tourism in Indonesia. *Journal of Health Policy and Management*, 5(2), 28-36.
- Fauziah, Hanifah., Hidayat, Asep., Asnar, Elyana. (2016). Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Pengelola Wisata dalam Implementasi Kebijakan Sanitasi Lingkungan di Pantai Pangandaran. *Jurnal Kesehatan Lingkungan Indonesia*, 15(1), 17-22
- Hapsari, F., Astuti, E. P., and Budiarta, I. G. P. A. (2018). The Effect of Tourists' Health Concern on Destination Choice in Bali. *Jurnal Ilmiah Pariwisata*, 22(2), 11-24.
- Indrayanti, I. G. A. M., and Putra, A. M. A. (2020). The Implementation of Health Protocol in Supporting the Recovery of Tourism Sector in Bali, Indonesia. *Journal of Tourism and Hospitality Management*, 8(1), 19-30.
- Karwati, D., and Wibawa, B. (2021). Analysis of Health Tourism Development in Indonesia. *Journal of Health Policy and Management*, 6(2), 12-22.

- Lestari, N. P. D., Putra, A. A. G. A., & Wardana, I. N. (2018). The Role of Health Care Facilities in Supporting the Development of Health Tourism in Bali. *Jurnal Kesehatan Lingkungan Indonesia*, 17(1), 18-24.
- Lubis, E. A., and Siregar, S. Y. (2019). The Role of Government in Developing Health Tourism in Indonesia. *Journal of Health Policy and Management*, 4(2), 45-53.
- Nugraha, R. W., and Arifin, A. (2021). The Importance of COVID-19 Health Protocol for Tourism Industry in Bali, Indonesia. *Journal of Public Health Research and Community Health Development*, 4(1), 1-8.
- Nurlaela, S., and Tjahjono, H. K. (2021). Health Protocol as A Key for Sustainable Tourism Development in Indonesia. *Journal of Environmental Science and Sustainable Development*, 4(1), 1-12.
- Nurlina, Ira., and Riniwati, Harsuko. (2016). Analisis Pelaksanaan Program Kesehatan Lingkungan pada Kafe dan Restoran di Objek Wisata Kota Bogor. *Jurnal Kesehatan Lingkungan Indonesia*, 15(1), 23-28
- Permanasari, A. E., and Purba, A. T. (2019). The Importance of Public Health in Health Tourism Development in Indonesia. *Journal of Public Health Research and Development*, 3(2), 23-30.
- Pratama, G. A., and Ratnasari, D. (2018). The Readiness of Health Facilities to Support Health Tourism in Yogyakarta. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 13(1), 33-42.
- Puspitasari, A. W., and Hasyim, H. (2019). Developing Health Tourism in Indonesia: The Challenges and Opportunities. *Journal of Indonesian Medical Tourism*, 2(1), 12-20.
- Putra, Andhika Rama., Fitriyanti, Riska., Junadi, Purnawan. (2016). Evaluasi Pelaksanaan Program Kesehatan Lingkungan di Objek Wisata Pantai Sanur Kota Denpasar Tahun 2016. *Jurnal Kesehatan Lingkungan Indonesia*, 15(2), 42-47

- Sudaryanto, E., and Kartikasari, R. (2021). Health and Safety Protocol in Tourism Industry During Covid-19 Pandemic: An Analysis of Indonesian Government Policy. *Journal of Health and Environmental Research*, 12(1), 30-42.
- Sudharma, N. K., and Wijaya, I. N. S. (2018). The Analysis of Health Tourism Competitiveness in Bali. *Jurnal Pariwisata Terapan*, 3(1), 24-31.
- Susanna, Dewi., and Wibowo, Arie Prasetyo. (2016). Analisis Implementasi Peraturan Daerah tentang Pengelolaan Lingkungan Hidup Berbasis Masyarakat pada Objek Wisata Pantai Parangtritis, Kabupaten Bantul, Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta. *Jurnal Kesehatan Lingkungan Indonesia*, 15(2), 48-53
- Wardhana, Aditya, et al. (2021). Menakar Ekonomi di Era Pandemi Covid 19 dan New Normal. Cirebon: Penerbit Insania.
- Wardhana, A., and Rachmawati, D. (2020). The Role of Health Tourism in Developing Medical Services in Indonesia. *Journal of Indonesian Medical Tourism*, 3(1), 10-18.
- Widiasih, D. A., and Haryani, N. (2019). A Study of Health and Safety Measures in Health Tourism: The Case of Indonesia. *Journal of Tourism and Hospitality Management*, 7(1), 10-18.
- Wijayanti, S. S., and Kurniawati, N. (2021). The Impact of Covid-19 Pandemic on Tourism Industry: A Review of Indonesia's Tourism Policy. *Journal of Indonesian Tourism, Hospitality and Recreation*, 6(1), 30-40.
- Yuliani, Ika. (2016). Pengembangan Kesehatan Pariwisata untuk Mendukung Pariwisata Medis di Indonesia. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, 10(4), 197-203.

## **Profil Penulis**



### **Aditya Wardhana, S.E., M.Si., M.M.**

Penulis merupakan dosen tetap Universitas Telkom. Penulis menyelesaikan studi Sarjana Ekonomi (SE) di Universitas Padjadjaran pada tahun 1997 sebagai wisudawan terbaik. Kemudian, menyelesaikan studi Magister Sains (MSi) di Universitas Padjadjaran tahun 2003 dan Magister Manajemen (MM) di prodi Manajemen Universitas Pasundan tahun 2012 sebagai wisudawan terbaik. Saat ini penulis sedang melanjutkan studi Doktor Ilmu Manajemen di prodi Manajemen Universitas Pasundan. Penulis memiliki kepakaran di bidang manajemen sumber daya manusia, manajemen pemasaran, dan manajemen strategik. Penulis memiliki pengalaman praktisi di Citibank dan di PT Perusahaan Gas Negara Tbk dan meraih predikat the best employee serta sebagai konsultan di beberapa BUMN seperti Surveyor Indonesia, Badan Klasifikasi Kapal Indonesia, Pertamina, BNI 46, PTPN VIII, Biofarma, Kementerian Koordinator Perekonomian RI dan Kementerian Perhubungan. Penulis juga aktif melakukan berbagai penelitian terindeks Scopus dan Sinta dan telah menulis lebih dari 250 buku dalam bidang bisnis. Penulis mendapatkan penghargaan sebagai dosen dengan kinerja penelitian terbaik tahun 2022 dari LLDIKTI Wilayah 4 Jawa Barat dan memiliki Sertifikasi Penulis Buku Non-Fiksi dari Badan Nasional Sertifikasi Profesi (BNSP) RI.

Email Penulis: [adityawardhana@telkomuniversity.ac.id](mailto:adityawardhana@telkomuniversity.ac.id)

- 1 KESEHATAN PARIWISATA  
Ilham Salam
- 2 TRAVEL EPIDEMIOLOGY  
Sulistyawati
- 3 EPIDEMIOLOGI DAN SURVEILANS PENYAKIT TERKAIT PARIWISATA  
Artha Budi Susila Duarsa
- 4 ASPEK KESEHATAN LINGKUNGAN DAERAH WISATA  
Tri Wahyuni Sukesi
- 5 KEAMANAN PANGAN DAERAH WISATA  
Ayu Lestari
- 6 RISIKO AKTIVITAS WISATA BERDASARKAN TEMPAT WISATA  
Kahar
- 7 PERENCANAAN SEBELUM WISATA (PRETRAVEL PLANNING)  
Dasti Anditjarina
- 8 VAKSINASI DAN PERJALANAN WISATA  
Nardiansyah Kamumu
- 9 KESEHATAN MATRA DAERAH WISATA  
Febriyanti
- 10 EVALUASI PASCA WISATA (POST TRAVEL EVALUATION)  
I Dewa Gede Basudewa
- 11 ASPEK KESEHATAN MASYARAKAT WISATA JANGKA PANJANG  
Isnaini Qoriatul Fadhilah
- 12 KELOMPOK WISATA DENGAN RISIKO KHUSUS  
Hasrah Junaidi
- 13 PENGARUH PARIWISATA TERHADAP KESEHATAN MASYARAKAT LOKAL  
Ayu Anulus
- 14 KEBIJAKAN KESEHATAN PARIWISATA DI INDONESIA  
Aditya Wardhana

*Editor:*

Hairil Akbar

Untuk akses **Buku Digital**,  
Scan **QR CODE**



**Media Sains Indonesia**  
Melong Asih Regency B.40, Cijerah  
Kota Bandung - Jawa Barat  
Email : penerbit@medsan.co.id  
Website : www.medsan.co.id



ISBN 978-623-195-407-7 (PDF)



9 786231 954077