

1. Accept Submission

Korespondensi

**“Gambaran Layanan
Keselamatan dan
Kesehatan Pengunjung
Wisata di Jawa Tengah”**

Accept Submission

Inbox

M

Media Litbangkes <medialitbangkes@gmail.com>

to me

Thu, Jul 14, 2022,
10:12 AM

Indonesian

English

[Translate message](#)

[Turn off for: Indonesian](#)

Zahroh Shaluhayah:

We have reached a decision regarding your submission to Media Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, "Kepedulian Pengelola Wisata terhadap Keselamatan dan Kesehatan Pengunjung Wisata Jawa Tengah".

Our decision is to: **Accept Submission**

Redaksi Media Litbangkes
medialitbangkes@gmail.com

2. Editor Decision

mpkj Editor Decision

Inbox

D

Tue, Sep 7, 2021,
3:43 PM

Dini Novian <ejournal.litbangkes@gmail.com>

to Zahroh

Indonesian

English

[Translate message](#)

[Turn off for: Indonesian](#)

Zahroh Shaluhiah:

We have reached a decision regarding your submission to Media Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, "Kepedulian Pengelola Wisata terhadap Keselamatan dan Kesehatan Pengunjung Wisata Jawa Tengah".

Our decision is: Revisions Required

Please submit your revised before September 17th 2021. If you find difficulties, you may send it to medialitbangkes@gmail.com

Redaksi Media Litbangkes

medialitbangkes@gmail.com

Reviewer A:
Recommendation: Revisions Required

1. Judul/Title (The title of the article is appropriate. If not, please suggest an alternative)

Judul tidak sesuai dengan tujuan penelitian. Judul lebih tepat
"Gambaran Keselamatan dan Kesehatan Pengunjung Wisata di Jawa
Tengah"

2. Abstrak/Abstract (Summarises clearly and concisely the main findings of the article)

Sebaiknya dituliskan kalimat justifikasi kenapa ingin melakukan penelitian ini di Jawa Tengah

3. Pendahuluan/Introduction (Clearly and concise; objective (-s) of the paper is (are) clearly described)

Perlu diuraikan teoritisasi yang digunakan dalam memahami fenomena yang diteliti

4. Metode/Methods (Place, population and time of the study, study design, sampling, variables measured, data collection, analysis, ethical issues)

sudah jelas

5. Hasil/Results (Presented in clear, concise, and relevan to objective (-s) of the paper; figures and tables are appropriate; clear, correct labeled, statistically accurate, and correct statistical test; interpretation to the tables and figures clear, correct, and concise)

Perlu dibuat sub-sub tema agar pembaca lebih mudah memahami

6. Pembahasan/Discussion (Relevant with appropriate comparisons with other similar studies)

Sudah relevan

7. Kesimpulan/Conclusion (Concise and relevant with result)

Sudah relevan

8. Saran/Suggestion (Concise and relevant with conclusion)

Sudah relevan

9. Ucapan Terimakasih/Acknowledgement

Sudah relevan

10. Kepustakaan/References (Are correctly referred to, adequate and up to date (not more than 5 years), and listed according to "Vancouver Superscript" style)

Sudah sesuai

11. Lain-lain/Comments (Please insert your comments here)

Tidak ada

Reviewer B:

Recommendation: Revisions Required

1. Judul/Title (The title of the article is appropriate. If not, please suggest an alternative)

jelas

2. Abstrak/Abstract (Summarises clearly and concisely the main findings of the article)

Ikuti ketentuan Media, perhatikan jumlah kata

3. Pendahuluan/Introduction (Clearly and concise; objective (-s) of the paper is (are) clearly described)

Jelas, hanya perlu ditambahkan bahwa ini adalah artikel dan bukan laporan penelitian, sehingga perlu ditambahkan :” artikel ini adalah bagian dari penelitian... Yang mempunyai tujuan...” Jadi pembaca mengerti apa tujuan dari artikel ini.

4. Metode/Methods (Place, population and time of the study, study design, sampling, variables measured, data collection, analysis, ethical issues)

Apa cara Analisa hasil kualitatif utk WM ataupun observasinya? Dengan thematic kah? Domain kah? Apakah dilakukan juga triangulasi saat Analisa maupun saat menulis artikel? Tambahkan penjelasannya
Tambahkan penjelasan berkaitan dengan izin etiknya : Fakultas Kes Masy dari mana Universitasnya? Tolong dicantumkan juga

5. Hasil/Results (Presented in clear, concise, and relevant to objective (-s) of the paper; figures and tables are appropriate; clear, correctly labeled, statistically accurate, and correct statistical test; interpretation to the tables and figures clear, correct, and concise)

- Untuk bagian Hasil, saya rasa perlu dibuat semacam sub judul yang memudahkan pembaca mengerti apa yang dibahas di bagian hasil, karena jadi sangat luas dan tidak focus.
- Pada Alinea pertama bagian Hasil -> Berikan kutipan hasil WM tentang hal ini, terutama terkait dengan informasi kesehatan. Informasi kesehatan apa yang dimaksud? Jelaskan disini, karena informasi kesehatan itu luas sekali, apakah yang sifatnya promotive? Preventif atau berhubungan dengan keadaan emergency di tempat wisata
- Alinea sesudah Tabel 1 -> Mana bukti kutipan hasil WM nya tentang hal ini? Ini temuan penting, jadi perlu ditambahkan data pendukungnya (“..sangat tergantung dari ketersediaan dana, sumber daya termasuk jumlah dan kualitas pengelola yang menjalankan tempat wisata.)
- Menurut metode ini menggunakan pendekatan kualitatif, tapi mengapa ada ‘angka’ 50% disini? -> Dari mana data nya? Dari mana angka 50%?
- Dari mana angka 25-50% ini? Apakah ini dari hasil Analisa dengan NVivo atau dari mana? Berikan penjelasannya

6. Pembahasan/Discussion (Relevant with appropriate comparisons with other similar studies)

- Mengapa tidak ada bahasan mengenai “kepedulian pengelola wisata’ ? Mana teori tentang ‘peduli” dan hubungkan dengan tindakan pengelola wisata pada keselamatan pengunjung -> belum terlihat. Tambahkan
- Mungkin di pembahasan bisa disinggung dengan keadaan pandemic saat ini di tempat pariwisata, apa saja yang mereka lakukan demi keselamatan dan kesehatan pengunjungnya.

7. Kesimpulan/Conclusion (Concise and relevant with result)

- Mengapa kesimpulan tidak relevan dengan judul artikel? Kesimpulan juga terlalu singkat, tapi sarannya terlalu Panjang. Kesimpulan sama sekali tidak menyinggung mengenai kepedulian.
- Apakah P3K dan asuransi kesehatan itu pelayanan kesehatan? Bukankah itu adalah sarana dan bagian saja dari pelayanan kesehatan?

8. Saran/Suggestion (Concise and relevant with conclusion)

Terlalu panjang, harusnya mendukung kesimpulan.

9. Ucapan Terimakasih/Acknowledgement

jelas

10. Kepustakaan/References (Are correctly referred to, adequate and up to date (not more than 5 years), and listed according to “Vancouver Superscript” style)

Ikuti ketentuan Media

11. Lain-lain/Comments (Please insert your comments here)

-

[Media Penelitian dan Pengembangan Kesehatan](#)

2 Attachments • Scanned by Gmail

3. Revise From First Reviewer

Kepedulian Pengelola Wisata terhadap Keselamatan dan Kesehatan Pengunjung Wisata di Jawa Tengah

Commented [d1]: Judul tidak sesuai dengan tujuan penelitian. Judul lebih tepat "Gambaran Keselamatan dan Kesehatan Pengunjung Wisata di Jawa Tengah"

Tourism Manager Concern for The Tourist's Safety and Health in Central Java

Abstrak

Industri pariwisata di Indonesia mengalami peningkatan hingga 8.5% per tahun sebelum pandemi covid. Masih banyaknya kecelakaan dan kejadian penyakit saat berwisata menuntut kepedulian para pengelola wisata terhadap keselamatan dan Kesehatan wisatawan. Untuk itu, diperlukan perhatian yang lebih intensif terhadap keamanan dan kesehatan pengunjung. Penelitian ini bertujuan untuk memberikan gambaran ketersediaan layanan kesehatan dan keselamatan tempat wisata Jawa Tengah. Metode kualitatif dipilih dengan wawancara mendalam kepada 25 pengelola yaitu staf humas, marketing, tour guide dan pengelola, serta observasi di 19 tempat wisata yang dipilih secara purposif. Sebagian besar tempat wisata memiliki informasi keselamatan, P3K dan asuransi kesehatan, tetapi informasi dan layanan Kesehatan kebanyakan belum tersedia. Kelengkapan informasi dan layanan Kesehatan serta keselamatan wisata terlihat beragam antar tempat wisata, karena tergantung dari sumber daya masing-masing. Beberapa tempat wisata sudah dilengkapi dengan pos pelayanan kesehatan dan petugas penjaga keselamatan, tetapi lebih banyak yang belum memiliki. Hanya satu tempat wisata yang telah lengkap dengan pos pelayanan kesehatan, tenaga kesehatan, ambulance, ruang laktasi, peralatan pencegahan bahaya dan petugas pengawas keselamatan, hal ini karena tempat wisata tersebut banyak dikunjungi oleh wisatawan mancanegara. Ketersediaan informasi dan layanan Kesehatan serta keselamatan wisata mempunyai keragaman antar tempat wisata, mulai dari yang tidak tersedia lengkap sampai dengan yang relatif lengkap. Kebanyakan pengelola wisata masih belum memprioritaskan aspek informasi dan layanan kesehatan. Perlu regulasi dan standard kesehatan dan keselamatan pariwisata yang harus dipatuhi oleh pengelola untuk meningkatkan kualitas kepariwisataan di Indonesia.

Commented [d2]: Sebaiknya dituliskan kalimat justifikasi kenapa ingin melakukan penelitian ini di Jawa Tengah

Kata kunci: informasi kesehatan, layanan Kesehatan dan keselamatan, pengunjung, pengelola pariwisata

Abstract

Indonesia tourism industry has been increasing into 8.5% per year before the pandemic covid-19. However, there are many accidents and disease incidents while travelling, which demands the tourism managers' concern for tourist safety and health. For that reason, more intensive attention to the safety and health of visitors is needed. This study aims to provide an overview of the availability of health and safety services at tourist attractions in Central Java. This qualitative research uses in-depth interviews with 25 managers, namely public relations staff, marketing, tour guides and managers, and observation at 19 selected tourist attractions purposively. Most tourist attractions have safety information and first aid kit, but not for health information and services. Completeness of health and safety information and services depends on its resources. Some tourist attractions are equipped with health service posts and safety guards, but many do not. Only one tourist spot has been fitted with a health service post, health worker, ambulance, lactation room, hazard prevention equipment and safety supervisor, as many foreign tourists visit this site. Health and safety information and services vary among tourist spot. Most tourism managers have not prioritized health and safety information and services. The health and safety regulations and standards are needed to improve the quality of tourism in Indonesia

Keywords: Health information; health and safety services; visitor, tourism manager

PENDAHULUAN

Seiring dengan perkembangan industri pariwisata, perhatian terhadap aspek-aspek yang berkaitan dengan pariwisata seperti infrastruktur, keamanan, dan konservasi lingkungan termasuk kesehatan perlu menjadi perhatian. Kegiatan pariwisata dapat menimbulkan risiko kesehatan, baik bagi wisatawan maupun bagi masyarakat sekitarnya. Di sisi lain, aspek kesehatan dan keamanan di tempat wisata juga menjadi kebutuhan bagi para wisatawan di tempat tujuan wisata.¹ Menurut laporan *United Nation World Tourism Organization* (UNWTO) jumlah wisatawan internasional mengalami peningkatan sebanyak 4,7 persen atau sekitar 50 juta wisatawan pada 2013 menjadi 1,13 milyar jiwa pada 2014. Lonjakan kedatangan wisatawan internasional tercepat terjadi di Asia-Pasifik dengan kenaikan 6 persen menjadi 248 juta jiwa, didukung dengan performa terbaik Asia Tenggara dengan angka kedatangan naik 10 persen. Badan Pusat Statistik Indonesia (BPS) mencatat bahwa pertumbuhan sektor wisata di Indonesia terus mengalami peningkatan hingga 8,31 persen di tahun 2015.^{2,3}

Di era globalisasi, semakin banyak wisatawan internasional bepergian ke negara berkembang karena daya tarik alam dan kebudayaannya. Risiko mengalami permasalahan kesehatan semakin tinggi karena lemahnya pengelolaan sumber daya dan fasilitas penunjang pariwisata. Indonesia merupakan salah satu negara berkembang dengan pertumbuhan pariwisata tertinggi di Asia Tenggara selain Thailand dengan angka kenaikan sebesar 3,38%.⁴ Dalam hal

kepariwisataan, ketersediaan pelayanan kesehatan dan lingkungan menjadi faktor utama yang mendukung perilaku kesehatan wisatawan selama berwisata. Menurut data WHO, sekitar 20-60% wisatawan yang mengunjungi negara berkembang mengalami diare akut, sehingga diperlukan pelayanan kesehatan yang bersifat komprehensif di tempat tujuan wisata.^{5,6}

Povinsi Jawa Tengah menjadi salah satu tujuan wisata yang strategis dengan 476 tempat tujuan wisata dan dikukung dengan akses transportasi yang mudah. Pada akhir tahun 2006, kunjungan wisatawan di Jawa Tengah sempat mengalami penurunan sebesar 2,90%, yaitu dari 15.759.444 orang pada tahun 2015 terdiri atas 15.455.546 wisatawan nusantara dan 303.898 wisatawan mancanegara, menjadi 15.314.118 orang pada tahun 2016. Penurunan tersebut disebabkan adanya isu gangguan keamanan dan kesehatan serta masih lemahnya pengelolaan industri kepariwisataan di Jawa Tengah.⁷

Menurut DPD Asita Jawa Tengah, permasalahan yang dihadapi **industry** pariwisata Jawa Tengah, salah satunya adalah belum terpadunya promosi serta informasi serta lemahnya jalinan kerjasama dengan kelembagaan lain.⁸ Kunjungan wisatawan nusantara ke Jawa Tengah tahun 2013 (29.430.609), tahun 2014 (29.852.095), 2015 (31.432.080), 2016 (36.899.776), 2017 (49.118.479) dan tahun 2019 mencapai 49,7 juta orang. Jumlah ini lebih tinggi dibanding kunjungan pada tahun 2018 sebesar 49,4 juta orang.^{9,10} Kunjungan wisatawan mancanegara di Jawa Tengah terus meningkat

sejak tahun 2013 (288.143), 2014 (419.584), 2015 (375.166), 2016 (578.924), dan 2017 meningkat tajam menjadi 781.197 kunjungan.⁹

Dampak kesehatan, kenyamanan dan keselamatan dalam berwisata berpengaruh terhadap kunjungan wisatawan di tempat wisata tersebut. Banyak hal yang mempengaruhi minat kunjungan wisatawan diantaranya adalah faktor psikologis, motivasi berkunjung, pengaruh lingkungan dan orang sekitar, dan bagaimana penyedia layanan wisata dapat mempromosikan tempat wisata untuk lebih menarik wisatawan.¹¹ Dengan menciptakan lingkungan yang sehat dan memperhatikan keselamatan bagi wisatawan, maka diharapkan mampu meningkatkan kunjungan jumlah wisatawan pada suatu tempat wisata.

Hasil penelitian terdahulu di Kawasan Candi Borobudur menunjukkan adanya hubungan antara pemberian informasi kesehatan dari pengelola tempat wisata dengan perilaku kesehatan wisatawan. Berdasarkan identifikasi kebutuhan, sebanyak 98% wisatawan mancanegara membutuhkan informasi terkait keberadaan pelayanan kesehatan akan tetapi hanya 26,7% responden yang telah mengetahui keberadaan Puskesmas dan Rumah Sakit karena kurangnya informasi kesehatan dari pengelola tempat tujuan wisata. Suatu objek wisata harus mendapatkan persepsi positif pengunjung dengan mengembangkan fasilitas penunjang kegiatan pariwisata untuk memenuhi kebutuhan pengunjung. Selain atraksi, fasilitas, infrastruktur, transportasi, layanan kesehatan dan keselamatan

menjadi faktor penunjang kelayakan tempat wisata untuk dikunjungi. Berdasarkan data di atas, dapat diketahui bahwa kesehatan dan keselamatan merupakan salah satu aspek penting yang dibutuhkan oleh wisatawan yang harus disediakan oleh pengelola tempat tujuan wisata. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran layanan kesehatan dan keselamatan yang tersedia di berbagai tempat wisata di Jawa Tengah.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kualitatif dengan studi kasus pada beberapa tempat wisata di Jawa Tengah. Pengumpulan data dilakukan dengan melakukan observasi tempat layanan kesehatan dan layanan keselamatan yang disediakan oleh pengelola, dan wawancara mendalam kepada pengelola di 19 tempat wisata serta triangulasi kepada 19 wisatawan domestik. Terdapat 14 tempat wisata di Kota Semarang yang dipilih karena merupakan tempat wisata yang paling banyak dikunjungi wisatawan dan 5 tempat wisata yang berada diluar kota Semarang. Tempat wisata tersebut adalah satu tempat wisata berlokasi di Kabupaten Demak, dua di Kabupaten Jepara, satu di Kabupaten Wonosobo dan satu berlokasi di Kabupaten Magelang. Berdasarkan dari jenis wisatanya terdapat 5 kategori yaitu wisata alam, wisata air dan pantai, wisata religi dan budaya, wisata edukasi dan wisata buatan.

Informan utama penelitian ini dipilih secara *purposive* dengan kriteria sebagai berikut: mereka telah bekerja sebagai pengelola di tempat wisata

yang terpilih selama minimal 6 bulan, berusia minimal 17 tahun. Sejumlah 25 orang pengelola eligible untuk terlibat dalam penelitian ini dengan rincian: 14 orang pengelola wisata di Kota Semarang, 3 orang pengelola di Kabupaten Demak, 3 orang pengelola di Kabupaten Jepara, 2 orang pengelola di Kabupaten Banyumas-Wonosobo dan 3 orang pengelola di Kabupaten Magelang. Wawancara kepada pengelola tempat wisata dilakukan masing-masing selama kurang lebih 1-2 jam selama beberapa kali kunjungan (minimal kali kunjungan). Wawancara dimulai dengan pertanyaan seputar kunjungan wisata, fasilitas umum di tempat wisata dan dilanjutkan dengan ketersediaan layanan kesehatan dan keselamatan yang tersedia dan kepedulian terhadap kebutuhan layanan kesehatan dan keselamatan. Observasi tempat wisata dilakukan beberapa hari (3-4 hari) saat hari libur (sabtu dan minggu) saat pengunjung ramai. Triangulasi data dilakukan dengan mewawancarai pengunjung domestik yang bersedia untuk mengetahui kepuasan, kebutuhan dan persepsi pengunjung terhadap layanan kesehatan dan keselamatan yang tersedia di tempat wisata. **Informed consent** diberikan kepada para informan sebelum dilakukan wawancara. **Ethical Clearance** disetujui oleh Komisi Etik Fakultas Kesehatan Masyarakat dengan No. 161/EC/FKM/2017.

HASIL

Tabel 1 memperlihatkan bahwa semua tempat wisata di Jawa Tengah belum memberikan informasi kesehatan kepada pengunjung tetapi

beberapa tempat wisata telah menyediakan P3K yang dapat digunakan dalam keadaan darurat bila terjadi kecelakaan atau penyakit saat berwisata. Upaya kesehatan yang tersedia di tempat wisata lebih banyak pada upaya kuratif dan belum mencakup preventif dan promotif seperti kebersihan makanan dan minuman disekitar tempat wisata, pengelolaan sampah dan kebersihan toilet, serta alat pelindung diri (APD) yang sesuai dengan aturan keselamatan. Beberapa tempat wisata alam dan air telah memiliki P3K dan asuransi kesehatan, tetapi belum tersedia informasi kesehatan, pos pelayanan kesehatan, tenaga kesehatan, ruang laktasi dan ambulance.

Sebanyak 2/3 tempat wisata religi di Jawa Tengah telah memiliki pos pelayanan kesehatan, tenaga kesehatan dan asuransi Kesehatan. Sedangkan tempat wisata buatan, semuanya telah melengkapi sarana P3K dan asuransi Kesehatan. Berbeda dengan tempat wisata lainnya, wisata edukasi hanya 25% memiliki pos pelayanan kesehatan dan tenaga kesehatan yaitu salah satunya terdapat di Kebun Binatang Semarang. Seluruh tempat wisata telah memiliki P3K dan asuransi kesehatan bagi pengunjung, hal ini karena setiap wisatawan dilengkapi oleh asuransi bila terjadi kecelakaan. Tetapi untuk fasilitas Kesehatan, hanya 50% tempat wisata yang memiliki, dan hanya terdapat 25% tempat wisata yang lengkap memiliki pelayanan di depan pintu masuk wisata. kesehatan termasuk ambulance, pojok ASI, informasi kesehatan yaitu salah satunya Candi Borobudur.

Commented [d3]: Di perguruan tinggi mana?

Commented [d4]: Agar pembaca lebih mudah memahami sebaiknya dibuat sub sub tema dalam penyajian hasil.

Tabel 1 Ketersediaan Pelayanan Kesehatan Wisata Jawa Tengah

No	Jenis Wisata	Ketersediaan Pelayanan Kesehatan
1	Alam dan pegunungan (2 obyek)	Semuanya belum menyediakan informasi kesehatan, pos yankes, nakes, ruang laktasi, dan ambulance. Sedangkan semuanya telah menyediakan fasilitas P3K, dan asuransi kesehatan.
2	Wisata air, pantai, dan laut (4 obyek)	Semuanya belum menyediakan informasi kesehatan, ruang laktasi, dan ambulance. Namun semuanya memiliki P3K dan asuransi kesehatan. Satu obyek wisata menyediakan pos yankes. Satu obyek wisata telah menyediakan nakes.
3	Wisata religi (3 obyek)	Semuanya belum menyediakan informasi kesehatan, ruang laktasi, dan ambulance. Namun semuanya menyediakan P3K. 2 obyek diantaranya memiliki pos yankes, nakes, dan asuransi.
4	Wisata buatan (2 obyek)	Semuanya belum menyediakan informasi kesehatan, nakes, ruang laktasi, dan ambulance. Namun semuanya menyediakan P3K dan asuransi. Satu obyek diantaranya telah memiliki pos yankes.
5	Wisata Edukasi (4 obyek)	Semuanya belum menyediakan informasi kesehatan, ruang laktasi, dan ambulance namun telah memiliki P3K. Tiga obyek diantaranya memiliki asuransi kesehatan. Sedangkan satu obyek memiliki pos yankes, dan satu obyek memiliki nakes.
6	Wisata budaya (4 obyek)	Semuanya tidak menyediakan informasi kesehatan, namun memiliki P3K dan asuransi kesehatan. Dua obyek memiliki pos yankes. Dua obyek memiliki nakes. Dua obyek memiliki ruang laktasi, dan satu obyek memiliki ambulance.

Variasi layanan kesehatan yang diberikan oleh tempat wisata sangat tergantung dari ketersediaan dana, sumber daya termasuk jumlah dan kualitas pengelola yang menjalankan tempat wisata. Selain itu pengalaman kejadian penyakit yang dialami wisatawan juga menjadikan pengelola lebih peduli terhadap layanan Kesehatan yang dibutuhkan. Belum adanya standard layanan Kesehatan di masing-masing jenis tempat wisata, membuat pengelola belum memahami layanan Kesehatan apa yang harus tersedia di tempat wisatanya.

Tabel 2 memperlihatkan bahwa hampir semua tempat wisata di Jawa Tengah telah memberikan informasi keselamatan kepada wisatawan berupa papan informasi yang terletak Di

tempat wisata alam dan pegunungan juga telah tersedia informasi keselamatan, peringatan tanda bahaya dan peralatan pencegahan bahaya seperti alat pelindung diri di wahana permainan yang berbahaya. Sedangkan dalam hal ketersediaan petugas pengawas keselamatan dan petunjuk evakuasi yang memadai untuk mencegah kecelakaan, justru belum tersedia. Demikian juga pada tempat wisata air, pantai dan laut hanya tersedia peringatan tanda bahaya, petugas pengawas keselamatan pantai dan peralatan pencegahan bahaya, tetapi hanya 50% yang menyediakan informasi keselamatan dan petunjuk evakuasi. Di sisi lain, wisata religi hanya terdapat peringatan bahaya di beberapa tempat rawan yang sering terjadi kecelakaan. Demikian juga pada wisata buatan, edukasi, budaya hanya 25-50%

yang memiliki petugas pengawas keselamatan dan petunjuk evakuasi. Belum adanya standard keselamatan yang diberlakukan dan regulasi yang ditetapkan untuk masing-masing kategori tempat wisata, membuat pengelola masih kurang memperhatikan keselamatan tempat wisata

Tabel 2 Ketersediaan Pelayanan Keselamatan wisata Jawa Tengah

No	Jenis Wisata	Ketersediaan Pelayanan Keselamatan
1	Wisata alam dan pegunungan (2 obyek)	Semuanya memiliki informasi keselamatan, peringatan bahaya, peralatan pencegahan bahaya, namun belum memiliki petugas pengawas dan penunjuk evakuasi.
2	Wisata air, pantai, dan laut (4 obyek)	Semuanya memiliki peringatan bahaya, petugas pengawas, dan peralatan pencegahan bahaya. Dua obyek yang memiliki informasi keselamatan, dan dua obyek memiliki penunjuk evakuasi.
3	Wisata religi (3 obyek)	Semuanya memiliki peringatan bahaya, namun belum memiliki informasi keselamatan, petugas pengawas, peralatan pencegahan bahaya, penunjuk evakuasi.
4	Wisata buatan (2 obyek)	Semuanya memiliki informasi keselamatan dan peringatan bahaya namun belum memiliki peralatan pencegahan bahaya. Satu obyek memiliki petugas pengawas. Satu obyek memiliki petunjuk evakuasi.
5	Wisata Edukasi (4 obyek)	Yang memiliki peringatan bahaya, petugas pengawas, dan petunjuk evakuasi sebanyak 3 obyek, memiliki peralatan pencegahan bahaya sebanyak 2 obyek, dan memiliki informasi keselamatan sebanyak 1 obyek.
6	Wisata budaya (4 obyek)	Semuanya memiliki peringatan bahaya dan petugas pengawas, memiliki peralatan pencegahan bahaya sebanyak 3 obyek, memiliki penunjuk evakuasi sebanyak 3 obyek, dan memiliki informasi keselamatan 2 obyek.

Hasil wawancara dengan pengelola wisata, kecelakaan yang paling sering terjadi di masing-masing tempat wisata berbeda-beda tergantung dari aktifitas pengunjungnya. Kecelakaan fisik berupa terjatuh dan terluka, kecelakaan transportasi dan lainnya. Selain itu menurut wisatawan, akses jalan menuju lokasi wisata yang belum baik, longsor, bencana alam lainnya. Sedangkan gangguan kesehatan yang pernah dialami adalah pusing, mabuk dan mual dikarenakan kelelahan beraktifitas fisik.

Pengelola mengakui bahwa informasi tentang layanan Kesehatan dan gangguan Kesehatan yang terjadi selama berwisata tidak diberikan kepada

wisatawan baik melalui website ataupun manual di tempat wisata. Hal ini karena keterbatasan sumber daya manusia yang dapat menyampaikan masalah tersebut, selain mereka belum diberi pelatihan tentang Kesehatan, juga jumlah pengelola yang terbatas.

“Peraturan yang mengharuskan kami memberikan layanan informasi tersebut juga belum ada, sehingga kami hanya melayani bila wisatawan bertanya atau mengalami masalah Kesehatan”. (IU 7, laki-laki, 35 th)

Lemahnya regulasi yang ada, menyebabkan rendahnya kepedulian pengelola wisata dalam

meningkatkan keselamatan dan Kesehatan wisatawan.

Tempat wisata air, pantai dan laut mempunyai jumlah pengelola yang relatif lebih banyak mencapai antara 50-150 orang. Bahaya kecelakaan yang dapat terjadi di wisata air, pantai dan laut adalah tenggelam. Kejadian tenggelam yang menyebabkan kematian pernah terjadi. Kematian di tempat wisata buatan yang digunakan untuk wisata air ini terjadi karena lalainya pengawasan baik oleh orangtua korban maupun pengelola tempat wisata. Sedangkan kejadian tenggelam di Pantai sering terjadi namun tidak sampai menimbulkan kematian.

“Yang dulu tenggelam itu, ketahuan setelah meninggal karena kejadian pada saat jam makan siang jadi petugas juga sedang istirahat dan orangtua juga tidak mengawasi anaknya” (AN, 25 tahun, petugas medis Jepara Ourland Park)

Dilihat dari risiko kejadian kecelakaan, tempat tujuan wisata pantai dan laut memiliki bahaya yang lebih besar dibanding tempat wisata lain. Kegiatan yang dilakukan tidak hanya menikmati suasana pantai, tapi juga menaiki perahu yang tersedia dengan membayar kepada petugas penyedia jasa perahu pantai. Di wisata air buatan, terdapat wahana-wahana yang juga beresiko, akan tetapi telah terdapat standar keselamatan bagi wahana tersebut.

Walaupun risiko yang dapat terjadi lebih besar di wilayah pantai dan laut, akan tetapi kematian karena kegiatan wisata air lebih banyak dibandingkan pantai. Gangguan kesehatan yang terjadi di tempat wisata air, pantai dan laut paling banyak adalah gangguan otot ketika berenang. Selain itu gangguan kesehatan lain juga terjadi seperti serangan ubur-ubur maupun makhluk hidup laut lainnya, sedangkan di wisata buatan lebih

banyak terjadi adalah karena faktor kedinginan setelah berenang terlalu lama dan gangguan otot kaki. Sedangkan mabuk perjalanan atau sekedar pusing dan mual juga banyak dialami pada wisata pantai.

Berbeda dengan wisata budaya dan religi, risiko kecelakaan dan gangguan kesehatan di tempat wisata ini yang dilaporkan tidak terlalu banyak. Kejadian yang sering terjadi adalah kelelahan karena wisata ziarah biasanya dilakukan secara berkelompok dengan waktu yang terbatas.

“Kalau di sini-kan yang datang biasanya berkelompok, waktunya juga mepet jadi kalau wisatawan orangtua biasanya mudah sekali kelelahan.” (AS, 50 tahun, pengelola Masjid Agung Demak)

Karena mereka datang berkelompok biasanya mereka sudah ada tim yang siap menangani gangguan kesehatan selama di perjalanan. Selain itu, pengunjung yang melakukan ziarah mayoritas adalah kelompok usia tua yang mayoritas membawa obat-obat pribadi. Kejadian kecelakaan yang terjadi di tempat wisata religi adalah jatuh dan terpeleset yang kebanyakan dapat ditangani sendiri oleh pengunjung atau kelompoknya.

*“Paling kecelakaan ya jatuh, di lokasi museum ini kan luas jadi mungkin karena kelelahan terus pas jalan jatuh biasa begitu.” (NM, 37 tahun, **pengeola** Museum Ronggowarsito)*

Semua tempat wisata telah mempunyai asuransi bagi pengunjung, sehingga ketika terjadi kecelakaan, maka pengelola memberikan pengobatan penuh hingga sembuh atau merujuk korban ke pusat pelayanan kesehatan.

Kami berikan asuransi sepenuhnya kepada pengunjung. Dulu pernah ada orang epilepsy, dia dari awal sudah sakit tapi kambuh pas disini,

akhirnya ya kami antarkan ke Puskesmas dan kami tanggung biaya perawatan dan obat sepenuhnya. (MN, 40 tahun, pengelola Goa Kreo)

Tempat wisata budaya Lawang Sewu dan Candi Borobudur sudah cukup baik dan lengkap untuk layanan kesehatannya yang meliputi ruang informasi public, Pos P3K, pos pelayanan kesehatan, tenaga kesehatan dan juga ruang laktasi.

“Kalau kecelakaan paling sering ya terjatuh, kan waktu naik ke candi terus foto saking asyiknya ga lihat sekitar.” (MD, 45 tahun, pengelola Candi Borobudur)

Sebagian besar pengunjung tempat wisata Borobudur telah memiliki asuransi kesehatan pribadi. Bagi wisatawan internasional, asuransi Kesehatan dan kecelakaan telah dibuat di negara asalnya dan dapat digunakan di beberapa rumah sakit di negara tujuan wisata, sedangkan wisatawan domestik mayoritas memiliki jaminan kesehatan nasional yang dapat digunakan dimana saja ketika darurat. Informasi mengenai risiko gangguan kesehatan dan risiko kecelakaan secara spesifik tidak diberikan oleh pengunjung, akan tetapi informasi secara umum yang dapat menjadi gambaran lokasi wisata dapat diakses di website yang dikelola oleh pengelola tempat tujuan wisata.

“Kalau informasi khusus tentang kesehatan kita memang tidak ada, tapi pengunjung bisa mengunjungi website di sampoekong.go.id untuk mengetahui gambaran lokasi wisata dan mengidentifikasi sendiri risiko yang ada disini.” (HM, 27 tahun, pengelola Sam Poo Kong)

Dari wawancara mendalam dengan pengunjung/wisatawan diberbagai tempat wisata diatas, seluruhnya menyatakan sangat perlu adanya layanan Kesehatan dan keselamatan wisata yang lengkap sesuai dengan risiko dari masing-masing

tempat wisata. Hal ini perlu agar dapat memberikan keamanan dan kenyamanan dalam berwisata. Informasi kecelakaan dan kesehatan perlu diberikan kepada wisatawan agar dapat dipersiapkan untuk mencegah terjadinya kecelakaan dan kejadian penyakit yang dapat muncul saat berwisata.

“sangat baik kalo tempat wisata ada layanan Kesehatan minimal untuk mengatasi Kesehatan darurat dan rujukan ke layanan Kesehatan terdekat, sehingga kami berwisata menjadi lebih tenang lagi” (IT2, wisatawan, perempuan, 36 th).

“informasi penyakit dan kecelakaan yang sering terjadi juga perlu dapat diinformasikan dan dapat dengan mudah diakses oleh pengunjung sehingga wisatawan dapat lebih waspada” (IT3, wisatawan, perempuan, 45 th)

PEMBAHASAN

Pelayanan kesehatan dan keselamatan menjadi fasilitas yang harus disediakan pengelola wisata untuk memfasilitasi wisatawan. Sehingga kolaborasi antara sektor pariwisata dan kesehatan dalam mengembangkan wisata yang sehat dan selamat merupakan pilihan yang tepat bagi pemerintah Indonesia untuk dapat mendorong peningkatan kinerja pariwisata. Untuk itu, sejak 2017 pemerintah mengembangkan penyelenggaraan wisata kesehatan sebagai jenis wisata minat khusus.¹² Jumlah pengelola di tempat wisata Jawa Tengah berkisar antara 5 - 150 orang tergantung kepemilikan tempat wisata. Tempat wisata alam pegunungan, tempat wisata alam pantai dan laut, tempat wisata religi serta tempat wisata budaya biasanya hanya dikelola 4-15 orang, sedangkan tempat wisata buatan dikelola lebih dari 50 orang. Jumlah kunjungan wisata paling banyak terdapat pada wisata alam pegunungan, pantai, dan wisata

budaya. Pada tempat tersebut wisatawan yang berkunjung dapat mencapai sebanyak 3.578.357 kunjungan per tahun dengan pendapatan mencapai Rp. 96.485.592.500.¹³

Berdasarkan kelengkapan fasilitas kesehatan dan keselamatan, tempat tujuan wisata yang memiliki fasilitas relatif lengkap adalah tempat wisata religi dan tempat wisata budaya. Layanan kesehatan dan keselamatan bagi pengunjung di suatu tempat wisata merupakan tanggungjawab dari 3 komponen dasar manajemen pariwisata, yaitu penyedia layanan wisata (*suppliers of travel services*) operator aktivitas wisata (*tour operators*) dan agen perjalanan wisata (*retail travel agents*).¹⁴

Pengelola wisata bertanggungjawab untuk menyediakan pos pelayanan kesehatan, informasi kesehatan, dan buku kesehatan yang ditujukan kepada wisatawan.¹⁵ Berdasarkan hasil observasi dan wawancara yang dilakukan kepada pengelola tempat tujuan wisata, hanya terdapat beberapa tempat wisata yang telah menyediakan pos pelayanan kesehatan dan informasi kesehatan. Demikian juga semua tempat wisata di Jawa Tengah telah dilengkapi dengan kotak P3K dan beberapa petugasnya telah dilatih untuk menangani kejadian kegawat daruratan, tetapi belum cukup menyediakan informasi Kesehatan dan keselamatan.

Negara tujuan wisata memiliki tanggung jawab untuk memberikan informasi tersebut kepada wisatawan. WHO menyarankan untuk menerbitkan buku pelayanan kesehatan yang disediakan bagi wisatawan yang disediakan di tempat wisata untuk menciptakan rasa aman kepada wisatawan yang akan berkunjung. Informasi fasilitas kesehatan yang diberikan kepada pengunjung bertujuan untuk mengantisipasi masalah kesehatan serta penanganannya, karena tempat tujuan wisata perlu

menyampaikan informasi terkait akomodasi, atraksi dan fasilitas yang aman dan sehat. Kerjasama dengan pelayanan kesehatan terdekat, pemerintah daerah dan pusat pelayanan publik juga diperlukan untuk menanggulangi keadaan darurat yang tidak bisa diatasi oleh pengelola tempat wisata.¹⁵

Secara epidemiologi, wisatawan merupakan populasi yang penting karena kegiatan wisata melibatkan banyak orang dengan mobilitas tinggi dan cepat berpindah dari satu lokasi ke lokasi lain. Gangguan kesehatan dan kecelakaan pada kegiatan wisata sering terjadi karena paparan penyakit di daerah tujuan atau kasus yang terbawa dari tempat asal, sehingga kasus yang bersifat ringan jarang dilaporkan dan jarang mendapatkan pertolongan oleh penanggungjawab wisata.¹⁴ Daerah tujuan wisata juga bertanggungjawab memberikan asuransi kesehatan kepada seluruh pengunjung di tempat wisata. Hampir semua tempat wisata di Provinsi Jawa Tengah telah sepenuhnya mempunyai pelayanan darurat kecelakaan, minimal memiliki kotak P3K yang lengkap dan asuransi. Kotak P3K yang terdapat di tempat wisata antara lain berupa kassa, penutup luka dan antiseptic serta peralatan dasar yang digunakan untuk menangani luka seperti bidai dan gunting biasanya telah disediakan¹⁶

Istilah *travel medicine* atau kedokteran wisata merupakan cabang dari ilmu kedokteran yang mempelajari persiapan kesehatan dan penatalaksanaan masalah kesehatan bagi orang yang bepergian (*travelers*).¹⁴ Menurut WHO, konsultasi pra-travel diperlukan oleh travelers yang bermaksud mengunjungi negara berkembang karena risiko kesehatan yang cukup tinggi. Dalam pelayanan kedokteran wisata, pengunjung yang mengunjungi fasilitas kesehatan ini mayoritas adalah orang sehat yang membutuhkan informasi kesehatan berkaitan

dengan risiko gangguan kesehatan dan kecelakaan di tempat wisata.⁶ Dalam hal ini, tindakan kesehatan yang bersifat promotif dan preventif lebih banyak diperlukan untuk pencegahan gangguan kesehatan, penanganan dasar masalah kesehatan dan advokasi kepada pengunjung untuk berperilaku aman dan sehat selama melakukan kegiatan berwisata.¹⁷

Informasi dan layanan kesehatan yang bersifat promotif dan preventif dalam kegiatan berwisata sebaiknya diberikan sebelum kunjungan wisata. Waktu yang tepat adalah 4-8 minggu sebelum keberangkatan, atau 1-2 hari sebelum keberangkatan sehingga pengunjung tidak lupa untuk menyiapkan kebutuhan terkait kesehatan yang perlu dibawa secara pribadi, seperti obat maupun vaksin.⁷

Hal ini menjadi tantangan bagi pengelola tempat wisata di Jawa Tengah. Kurangnya sumber daya yang berkompeten untuk melakukan promosi kesehatan di tempat wisata membuat layanan kesehatan berbasis promotif masih kurang maksimal dilaksanakan di tempat wisata. Bentuk promosi kesehatan di tempat wisata yang selama ini telah ada antara lain informasi kesehatan oleh Puskesmas atau Dinas Kesehatan, tetapi promosi ini hanya bersifat sementara ketika ada kegiatan tertentu yang menimbulkan penumpukan pengunjung di lokasi wisata tersebut. Belum adanya kerjasama antara Dinas Kesehatan, Puskesmas dan pengelola tempat wisata, membuat kegiatan layanan kesehatan dan keselamatan menjadi kurang optimal.¹⁸

Informasi kesehatan di tempat tujuan wisata yang paling banyak diakses adalah informasi penanganan keadaan darurat, seperti terjatuh dan gangguan otot alat gerak. Informasi kesehatan yang seharusnya diketahui oleh wisatawan dan disediakan pengelola kesehatan sebelum berwisata antara lain tentang *medical geography*, distribusi dan

epidemiologi penyakit infeksi di tempat tujuan wisata, serta penanganan kondisi tertentu seperti *jet lag*, mabuk perjalanan, dan temperatur ekstrim.⁷ Topik edukasi yang dapat diberikan oleh pengelola tempat wisata kepada antara lain adalah pencegahan penyakit (diare, DBD, malaria, penyakit menular seksual dan hepatitis), penanganan kondisi khusus seperti jetlag dan mabuk perjalanan, serta penyakit menular karena makanan dan minuman.¹ Wisatawan mancanegara lebih banyak mengakses informasi kesehatan secara mandiri sebelum keberangkatan dibandingkan dengan wisatawan domestik.¹⁹

Terdapat lebih dari 97 obyek wisata alam berada di Provinsi Jawa Tengah. Tempat wisata atraksi alam adalah tempat wisata yang ada secara alami dan bukan merupakan ciptaan manusia. Atraksi alam dapat dibagi menjadi tempat wisata pegunungan dan tempat wisata daerah pantai / laut. Di tempat wisata alam, kegiatan yang dilakukan oleh pengunjung adalah menikmati obyek wisata di lokasi wisata.²⁰ Akses yang dilalui untuk mencapai tempat wisata alam biasanya cukup berisiko, karena letaknya di daerah dataran tinggi maupun di daerah pesisir.⁴

Di Jawa Tengah, risiko kecelakaan yang terjadi wisata alam mayoritas adalah karena jatuh dari kendaraan roda dua serta terkilir atau terjatuh dari tempat yang curam di tempat wisata. Kecelakaan yang bersifat *preventable* ini terjadi karena tidak adanya pemberian informasi sebelum keberangkatan. Asuransi kesehatan bagi wisatawan telah disediakan oleh pengelola pariwisata yang bekerjasama dengan Jasa Raharja, tetapi tetap disarankan kepada wisatawan untuk memiliki asuransi secara mandiri yang bisa digunakan di negara tujuan wisata. Mayoritas wisatawan mancanegara telah memiliki asuransi kesehatan,

namun mereka sering tidak melakukan pengecekan asuransi kesehatan yang dimiliki dapat digunakan di pelayanan kesehatan di daerah tujuan.⁵ Asuransi kesehatan yang dimiliki oleh wisatawan mancanegara adalah meliputi: biaya untuk akomodasi berobat, biaya untuk perawatan klinis untuk keadaan darurat, perawatan rawat inap, biaya perawatan kesehatan karena gangguan kesehatan dan kecelakaan serta pemulangan jenazah jika terjadi kematian di luar negeri.²¹

Bahaya yang ada di tempat wisata pantai dan laut antara lain adalah kecelakaan (tenggelam dan luka), bahaya fisik (paparan panas dan dingin), infeksi mikrobiologi, serta racun produk alga dan polusi dari air laut. Tenggelam merupakan salah satu bahaya yang fatal dan sering terjadi di wisata wahana air. Kurangnya pengawasan kepada pengunjung menjadi salah satu penyebab kecelakaan yang terjadi.²² Dalam hal pencegahan kecelakaan tenggelam di tempat wisata air, pantai dan laut, maka pengelola tempat wisata bertanggung jawab menyediakan petugas yang mengawasi seluruh pengunjung serta menyediakan peralatan pencegahan kecelakaan. Sanksi kepada pengelola yang diberikan berupa sanksi teguran tertulis, pembatasan hingga pembekuan tempat wisata bila tidak memenuhi persyaratan perlindungan asuransi di tempat wisata kegiatan berisiko tinggi dan menjamin keselamatan pengunjung (UU no 10 tahun 1990).²³

KESIMPULAN

Pelayanan kesehatan yang telah tersedia di tempat tujuan wisata kebanyakan minimal P3K dan asuransi kesehatan. Sedangkan pos pelayanan kesehatan dan tenaga kesehatan hanya tersedia pada sebagian kecil tempat wisata. Ruang laktasi dan

ambulans hanya tersedia pada sedikit tempat wisata, sedangkan informasi preventif dan promotif Kesehatan yang meliputi informasi risiko penyakit di tempat wisata masing-masing tidak tersedia.

SARAN

Pelayanan keselamatan yang seharusnya tersedia di tempat tujuan wisata antara lain informasi keselamatan, tanda peringatan bahaya, petugas pengawas, peralatan pencegahan bahaya dan petunjuk evakuasi, tetapi masih ada tempat wisata yang tidak memiliki tanda peringatan bahaya, hampir setengahnya tidak memiliki petugas pengawas keselamatan dan peralatan pencegahan bahaya, dan setengahnya lagi tidak memiliki petunjuk evakuasi dan informasi keselamatan yang diberikan kepada pengunjung. Saran kepada Dinas Pariwisata Provinsi Jawa Tengah untuk memberikan kepedulian dan wawasan pentingnya Kesehatan wisata melalui pelatihan dan peraturan yang berkaitan dengan kesehatan dan keselamatan wisatawan kepada pengelola tempat wisata sehingga Kesehatan dan keselamatan menjadi salah satu prioritas dari kegiatan pengembangan tempat tujuan wisata. Selain itu, kerjasama yang sinergis antara Dinas Kesehatan, Dinas Pariwisata dan pengelola tempat tujuan wisata dalam rangka pemberian informasi kesehatan dan pencegahan bahaya kepada wisatawan sehingga diharapkan dapat meningkatkan daya Tarik dan daya jual kepariwisataan dalam rangka meningkatkan pariwisata di Indonesia.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih diberikan kepada pengelola tempat wisata yang telah bersedia terlibat dalam penelitian ini, dalam rangka meningkatkan Kesehatan dan keselamatan wisata. Terima kasih

Commented [d5]: Kalimat terlalu panjang. Sebaiknya dibuat menjadi 2 – 3 kalimat.

juga kepada para enumerator yang telah membantu mengumpulkan informasi. Kepada pemberi dana, khususnya Dekan FKM UNDIP yang telah memberikan kesempatan pada kami untuk melaksanakan penelitian ini.

REFERENSI

1. Setiawan IR. Pengembangan Sumber Daya Manusia di Bidang Pariwisata: Perspektif Potensi Wisata Daerah Berkembang [Internet]. Vol. 1, Jurnal Penelitian Manajemen Terapan. 2016 [cited 2021 Feb 5]. Available from: <https://journal.stieken.ac.id/index.php/penataran/article/view/301>
2. UNWTO. Yearbook of Tourism Statistics, Data 2010 – 2014, 2016 Edition. Yearbook of Tourism Statistics, Data 2010 – 2014, 2016 Edition. Madrid: World Tourism Organization (UNWTO); 2016. 1–953 p.
3. BPS. Pariwisata [Internet]. 2015 [cited 2021 Feb 5]. Available from: <https://www.bps.go.id/subject/16/pariwisata.htm>
4. Suharto. Studi Tentang Keamanan dan Keselamatan Pengunjung Hubungannya Dengan Citra Destinasi (Studi Kasus Gembira Loka Zoo). J Media Wisata. 2016;14(1):287–304.
5. Chen YYB, Flood CM. Medical Tourism's Impact on Health Care Equity and Access in Low- and Middle-Income Countries: Making the Case for Regulation. J Law, Med Ethics. 2018;41(1):286–300.
6. WHO. International travel and health [Internet]. 2017 [cited 2021 Feb 5]. 1–200 p. Available from: www.who.int/ith
7. Hermawan H. Pengaruh Daya Tarik Wisata, Keselamatan, Dan Sarana Wisata Terhadap Kepuasan Serta Dampaknya Terhadap Loyalitas Wisatawan : Studi Community Based Tourism di Gunung Api Purba Nglanggeran [Internet]. Vol. 15, Jurnal Media Wisata. 2017 [cited 2021 Feb 5]. Available from: <https://amptajurnal.ac.id/index.php/MWS/article/view/213>
8. DISPORAPAR JT. Laporan Akhir Neraca Satelit Pariwisata Daerah Provinsi Jawa Tengah. 2017
9. Jateng B. Arah Pengembangan Kawasan Pariwisata Provinsi Jawa Tengah. Bappeda Jateng; 2019.
10. Ferri R. 49,7 Juta Wisnus Kunjungi Jawa Tengah, Kunjungan Wisman Menurun. Tribunjogja.com. 2019;2.
11. Frederic Dimanche, Lidia Andrades SI. Tourist Behaviour and Trends. In: Frederic Dimanche LA, editor. Tourism in Russia: A Management Handbook. Emerald; 2015. p. 101–30.
12. Kementerian Kesehatan RI. Policy Brief Pengembangan Wisata Kebugaran dan Jejamaan. Jakarta; 2019.
13. Tengah DPPJ. Daya Tarik Wisata Jawa Tengah. 2015.
14. Made I, Irawan A. Kesehatan Pariwisata : Aspek Kesehatan Masyarakat di Daerah Tujuan Wisata. ach.journal@unud.ac.id. 2016;3(1).
15. Purnamasari AM. Pengembangan Masyarakat Untuk Pariwisata di Kampung Wisata Toddabobo Provinsi Sulawesi Selatan. J Reg City Plan. 2011 Apr 1;22(1):49.
16. Choirinnissa A, Kurniawan B, Wahyuni I. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kesiapsiagaan Pekerja Objek Wisata Bermain Semarang. J Kesehat Masy [Internet]. 2020 [cited 2021 Feb 5];8(9):782–7. Available from: <https://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jkm/article/view/28318>
17. Eissler LA, Casken J. Seeking health care through international medical tourism. J Nurs Scholarsh [Internet]. 2013 Jun [cited 2021 Feb 5];45(2):177–84. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23489601>
18. Pajriah S. Peran Sumber Daya Manusia dalam Pengembangan Pariwisata Budaya di Kabupaten Ciamis. J Artefak [Internet]. 2018 Apr 26 [cited 2021 Feb 5];5(1):25–34. Available from: <http://dx.doi.org/10.25157/ja.v5i1.1913>
19. Hermawan B, Salim U, Rohman F, Rahayu M. Borobudur Temple as Buddhist Pilgrimage Destination in Indonesia: an Analysis of Factors that Affect Visit Intention. J Int Buddh Stud [Internet]. 2016 [cited 2021 Feb 5];7(2):98–110. Available from: <http://www.ojs.mcu.ac.th/index.php/JIBS/article/view/660>
20. Basiya O., Hasan D, Rozak A. Kualitas Dayatarik Wisata, Kepuasan dan Niat Kunjungan Kembali Wisatawan Mancanegara Di Jawa Tengah [Internet]. Vol. 11, Jurnal Ilmiah Dinamika

Kepariwisataaan. 2012 [cited 2021 Feb 5]. Available from: <https://www.unisbank.ac.id/ojs/index.php/pdk1/article/view/1715>

21. Mushkudiani Z, Shonia N, Gechbaia B. The Characteristics of Travel Insurance in Georgia and Its Ways of Improvement. *J Middle East North Africa Sci.* 2018;4(2):33–8.
22. Taofiqurohman A, Ismail MR. Penilaian Keselamatan Wisata Berdasarkan Parameter Gelombang di Pantai Parigi, Kabupaten Pangandaran Jawa Barat. *J Kelaut Trop.* 2020;23(1):39.
23. Asmoro AY. *Manajemen Usaha Perjalanan Wisata*. 1st ed. Malang: CV Madza Media; 2020. 1–285 p.

4. Revise From Second Reviewer

Kepedulian Pengelola Wisata terhadap Keselamatan dan Kesehatan Pengunjung Wisata di Jawa Tengah

Tourism Manager Concern for The Tourist's Safety and Health in Central Java

Abstrak

Industri pariwisata di Indonesia mengalami peningkatan hingga 8.5% per tahun sebelum pandemi covid. Masih banyaknya kecelakaan dan kejadian penyakit saat berwisata menuntut kepedulian para pengelola wisata terhadap keselamatan dan Kesehatan wisatawan. Untuk itu, diperlukan perhatian yang lebih intensif terhadap keamanan dan kesehatan pengunjung. Penelitian ini bertujuan untuk memberikan gambaran ketersediaan layanan kesehatan dan keselamatan tempat wisata Jawa Tengah. Metode kualitatif dipilih dengan wawancara mendalam kepada 25 pengelola yaitu staf humas, marketing, tour guide dan pengelola, serta observasi di 19 tempat wisata yang dipilih secara purposif. Sebagian besar tempat wisata memiliki informasi keselamatan, P3K dan asuransi kesehatan, tetapi informasi dan layanan Kesehatan kebanyakan belum tersedia. Kelengkapan informasi dan layanan Kesehatan serta keselamatan wisata terlihat beragam antar tempat wisata, karena tergantung dari sumber daya masing-masing. Beberapa tempat wisata sudah dilengkapi dengan pos pelayanan kesehatan dan petugas penjaga keselamatan, tetapi lebih banyak yang belum memiliki. Hanya satu tempat wisata yang telah lengkap dengan pos pelayanan kesehatan, tenaga kesehatan, ambulance, ruang laktasi, peralatan pencegahan bahaya dan petugas pengawas keselamatan, hal ini karena tempat wisata tersebut banyak dikunjungi oleh wisatawan mancanegara. Ketersediaan informasi dan layanan Kesehatan serta keselamatan wisata mempunyai keragaman antar tempat wisata, mulai dari yang tidak tersedia lengkap sampai dengan yang relatif lengkap. Kebanyakan pengelola wisata masih belum memprioritaskan aspek informasi dan layanan kesehatan. Perlu regulasi dan standard kesehatan dan keselamatan pariwisata yang harus dipatuhi oleh pengelola untuk meningkatkan kualitas kepariwisataan di Indonesia.

Kata kunci: informasi kesehatan, layanan Kesehatan dan keselamatan, pengunjung, pengelola pariwisata

Abstract

Indonesia tourism industry has been increasing into 8.5% per year before the pandemic covid-19. However, there are many accidents and disease incidents while travelling, which demands the tourism managers' concern for tourist safety and health. For that reason, more intensive attention to the safety and health of visitors is needed. This study aims to provide an overview of the availability of health and safety services at tourist attractions in Central Java. This qualitative research uses in-depth interviews with 25 managers, namely public relations staff, marketing, tour guides and managers, and observation at 19 selected tourist attractions purposively. Most tourist attractions have safety information and first aid kit, but not for health information and services. Completeness of health and safety information and services depends on its resources. Some tourist attractions are equipped with health service posts and safety guards, but many do not. Only one tourist spot has been fitted with a health service post, health worker, ambulance, lactation room, hazard prevention equipment and safety supervisor, as many foreign tourists visit this site. Health and safety information and services vary among tourist spot. Most tourism managers have not prioritized health and safety information and services. The health and safety regulations and standards are needed to improve the quality of tourism in Indonesia

Keywords: Health information; health and safety services; visitor, tourism manager

PENDAHULUAN

Seiring dengan perkembangan industri pariwisata, perhatian terhadap aspek-aspek yang berkaitan dengan pariwisata seperti infrastruktur, keamanan, dan konservasi lingkungan termasuk kesehatan perlu menjadi perhatian. Kegiatan pariwisata dapat menimbulkan risiko kesehatan, baik bagi wisatawan maupun bagi masyarakat sekitarnya. Di sisi lain, aspek kesehatan dan keamanan di tempat wisata juga menjadi kebutuhan bagi para wisatawan di tempat tujuan wisata.¹ Menurut laporan *United Nation World Tourism Organization* (UNWTO) jumlah wisatawan internasional mengalami peningkatan sebanyak 4,7 persen atau sekitar 50 juta wisatawan pada 2013 menjadi 1,13 milyar jiwa pada 2014. Lonjakan kedatangan wisatawan internasional tercepat terjadi di Asia-Pasifik dengan kenaikan 6 persen menjadi 248 juta jiwa, didukung dengan performa terbaik Asia Tenggara dengan angka kedatangan naik 10 persen. Badan Pusat Statistik Indonesia (BPS) mencatat bahwa pertumbuhan sektor wisata di Indonesia terus mengalami peningkatan hingga 8,31 persen di tahun 2015.^{2,3}

Di era globalisasi, semakin banyak wisatawan internasional bepergian ke negara berkembang karena daya tarik alam dan kebudayaannya. Risiko mengalami permasalahan kesehatan semakin tinggi karena lemahnya pengelolaan sumber daya dan fasilitas penunjang pariwisata. Indonesia merupakan salah satu negara berkembang dengan pertumbuhan pariwisata tertinggi di Asia Tenggara selain Thailand dengan angka kenaikan sebesar 3,38%.⁴ Dalam hal

kepariwisataan, ketersediaan pelayanan kesehatan dan lingkungan menjadi faktor utama yang mendukung perilaku kesehatan wisatawan selama berwisata. Menurut data WHO, sekitar 20-60% wisatawan yang mengunjungi negara berkembang mengalami diare akut, sehingga diperlukan pelayanan kesehatan yang bersifat komprehensif di tempat tujuan wisata.^{5,6}

Povinsi Jawa Tengah menjadi salah satu tujuan wisata yang strategis dengan 476 tempat tujuan wisata dan dikukung dengan akses transportasi yang mudah. Pada akhir tahun 2006, kunjungan wisatawan di Jawa Tengah sempat mengalami penurunan sebesar 2,90%, yaitu dari 15.759.444 orang pada tahun 2015 terdiri atas 15.455.546 wisatawan nusantara dan 303.898 wisatawan mancanegara, menjadi 15.314.118 orang pada tahun 2016. Penurunan tersebut disebabkan adanya isu gangguan keamanan dan kesehatan serta masih lemahnya pengelolaan industri kepariwisataan di Jawa Tengah.⁷

Menurut DPD Asita Jawa Tengah, permasalahan yang dihadapi industry pariwisata Jawa Tengah, salah satunya adalah belum terpadunya promosi serta informasi serta lemahnya jalinan kerjasama dengan kelembagaan lain.⁸ Kunjungan wisatawan nusantara ke Jawa Tengah tahun 2013 (29.430.609), tahun 2014 (29.852.095), 2015 (31.432.080), 2016 (36.899.776), 2017 (49.118.479) dan tahun 2019 mencapai 49,7 juta orang. Jumlah ini lebih tinggi dibanding kunjungan pada tahun 2018 sebesar 49,4 juta orang.^{9,10} Kunjungan wisatawan mancanegara di Jawa Tengah terus meningkat

sejak tahun 2013 (288.143), 2014 (419.584), 2015 (375.166), 2016 (578.924), dan 2017 meningkat tajam menjadi 781.197 kunjungan.⁹

Dampak kesehatan, kenyamanan dan keselamatan dalam berwisata berpengaruh terhadap kunjungan wisatawan di tempat wisata tersebut. Banyak hal yang mempengaruhi minat kunjungan wisatawan diantaranya adalah faktor psikologis, motivasi berkunjung, pengaruh lingkungan dan orang sekitar, dan bagaimana penyedia layanan wisata dapat mempromosikan tempat wisata untuk lebih menarik wisatawan.¹¹ Dengan menciptakan lingkungan yang sehat dan memperhatikan keselamatan bagi wisatawan, maka diharapkan mampu meningkatkan kunjungan jumlah wisatawan pada suatu tempat wisata.

Hasil penelitian terdahulu di Kawasan Candi Borobudur menunjukkan adanya hubungan antara pemberian informasi kesehatan dari pengelola tempat wisata dengan perilaku kesehatan wisatawan. Berdasarkan identifikasi kebutuhan, sebanyak 98% wisatawan mancanegara membutuhkan informasi terkait keberadaan pelayanan kesehatan akan tetapi hanya 26,7% responden yang telah mengetahui keberadaan Puskesmas dan Rumah Sakit karena kurangnya informasi kesehatan dari pengelola tempat tujuan wisata. Suatu objek wisata harus mendapatkan persepsi positif pengunjung dengan mengembangkan fasilitas penunjang kegiatan pariwisata untuk memenuhi kebutuhan pengunjung. Selain atraksi, fasilitas, infrastruktur, transportasi, layanan kesehatan dan keselamatan

menjadi faktor penunjang kelayakan tempat wisata untuk dikunjungi. Berdasarkan data di atas, dapat diketahui bahwa kesehatan dan keselamatan merupakan salah satu aspek penting yang dibutuhkan oleh wisatawan yang harus disediakan oleh pengelola tempat tujuan wisata. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran layanan kesehatan dan keselamatan yang tersedia di berbagai tempat wisata di Jawa Tengah.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kualitatif dengan studi kasus pada beberapa tempat wisata di Jawa Tengah. Pengumpulan data dilakukan dengan melakukan observasi tempat layanan kesehatan dan layanan keselamatan yang disediakan oleh pengelola, dan wawancara mendalam kepada pengelola di 19 tempat wisata serta triangulasi kepada 19 wisatawan domestik. Terdapat 14 tempat wisata di Kota Semarang yang dipilih karena merupakan tempat wisata yang paling banyak dikunjungi wisatawan dan 5 tempat wisata yang berada diluar kota Semarang. Tempat wisata tersebut adalah satu tempat wisata berlokasi di Kabupaten Demak, dua di Kabupaten Jepara, satu di Kabupaten Wonosobo dan satu berlokasi di Kabupaten Magelang. Berdasarkan dari jenis wisatanya terdapat 5 kategori yaitu wisata alam, wisata air dan pantai, wisata religi dan budaya, wisata edukasi dan wisata buatan.

Informan utama penelitian ini dipilih secara *purposive* dengan kriteria sebagai berikut: mereka telah bekerja sebagai pengelola di tempat wisata

Commented [IP1]: Penelitian ini atau artikel ini? Tambahkan: "artikel ini adalah bagian dari penelitian... Yang mempunyai tujuan..." Jadi pembaca mengerti apa tujuan dari artikel ini.

Commented [IP2]: Apa cara Analisa hasil kualitatif utk WM ataupun observasinya? Dengan thematic kah? Domain kah? Apakah dilakukan juga triangulasi saat Analisa maupun saat menulis artikel? Tambahkan penjelasannya.

yang terpilih selama minimal 6 bulan, berusia minimal 17 tahun. Sejumlah 25 orang pengelola eligible untuk terlibat dalam penelitian ini dengan rincian: 14 orang pengelola wisata di Kota Semarang, 3 orang pengelola di Kabupaten Demak, 3 orang pengelola di Kabupaten Jepara, 2 orang pengelola di Kabupaten Banyumas-Wonosobo dan 3 orang pengelola di Kabupaten Magelang. Wawancara kepada pengelola tempat wisata dilakukan masing-masing selama kurang lebih 1-2 jam selama beberapa kali kunjungan (minimal kali kunjungan). Wawancara dimulai dengan pertanyaan seputar kunjungan wisata, fasilitas umum di tempat wisata dan dilanjutkan dengan ketersediaan layanan kesehatan dan keselamatan yang tersedia dan kepedulian terhadap kebutuhan layanan kesehatan dan keselamatan. Observasi tempat wisata dilakukan beberapa hari (3-4 hari) saat hari libur (sabtu dan minggu) saat pengunjung ramai. Triangulasi data dilakukan dengan mewawancarai pengunjung domestik yang bersedia untuk mengetahui kepuasan, kebutuhan dan persepsi pengunjung terhadap layanan kesehatan dan keselamatan yang tersedia di tempat wisata. Informed consent diberikan kepada para informan sebelum dilakukan wawancara. Ethical Clearance disetujui oleh Komisi Etik Fakultas Kesehatan Masyarakat dengan No. 161/EC/FKM/2017.

HASIL

Tabel 1 memperlihatkan bahwa semua tempat wisata di Jawa Tengah belum memberikan informasi kesehatan kepada pengunjung tetapi

beberapa tempat wisata telah menyediakan P3K yang dapat digunakan dalam keadaan darurat bila terjadi kecelakaan atau penyakit saat berwisata. Upaya kesehatan yang tersedia di tempat wisata lebih banyak pada upaya kuratif dan belum mencakup preventif dan promotif seperti kebersihan makanan dan minuman di sekitar tempat wisata, pengelolaan sampah dan kebersihan toilet, serta alat pelindung diri (APD) yang sesuai dengan aturan keselamatan. Beberapa tempat wisata alam dan air telah memiliki P3K dan asuransi kesehatan, tetapi belum tersedia informasi kesehatan, pos pelayanan kesehatan, tenaga kesehatan, ruang laktasi dan ambulance.

Sebanyak 2/3 tempat wisata religi di Jawa Tengah telah memiliki pos pelayanan kesehatan, tenaga kesehatan dan asuransi Kesehatan. Sedangkan tempat wisata buatan, semuanya telah melengkapi sarana P3K dan asuransi Kesehatan. Berbeda dengan tempat wisata lainnya, wisata edukasi hanya 25% memiliki pos pelayanan kesehatan dan tenaga kesehatan yaitu salah satunya terdapat di Kebun Binatang Semarang. Seluruh tempat wisata telah memiliki P3K dan asuransi kesehatan bagi pengunjung, hal ini karena setiap wisatawan dilengkapi oleh asuransi bila terjadi kecelakaan. Tetapi untuk fasilitas Kesehatan, hanya 50% tempat wisata yang memiliki, dan hanya terdapat 25% tempat wisata yang lengkap memiliki pelayanan di depan pintu masuk wisata. kesehatan termasuk ambulance, pojok ASI, informasi kesehatan yaitu salah satunya Candi Borobudur.

Commented [IP6]: Berikan kutipan hasil WM tentang hal ini, terutama terkait dengan informasi kesehatan

Commented [IP3]: Fakultas Kes Masy dari mana Universitasnya? Tolong dicantumkan juga

Commented [IP4]: Untuk bagian Hasil, saya rasa perlu dibuat semacam sub judul yang memudahkan pembaca mengerti apa yang dibahas di bagian hasil, karena jadi sangat luas dan tidak focus.

Commented [IP5]: Informasi kesehatan apa yang dimaksud? Jelaskan disini, karena informasi kesehatan itu luas sekali, apakah yang sifatnya promotive? Preventif atau berhubungan dengan keadaan emergency di tempat wisata?

Tabel 1 Ketersediaan Pelayanan Kesehatan Wisata Jawa Tengah

No	Jenis Wisata	Ketersediaan Pelayanan Kesehatan
1	Alam dan pegunungan (2 obyek)	Semuanya belum menyediakan informasi kesehatan, pos yankes, nakes, ruang laktasi, dan ambulance. Sedangkan semuanya telah menyediakan fasilitas P3K, dan asuransi kesehatan.
2	Wisata air, pantai, dan laut (4 obyek)	Semuanya belum menyediakan informasi kesehatan, ruang laktasi, dan ambulance. Namun semuanya memiliki P3K dan asuransi kesehatan. Satu obyek wisata menyediakan pos yankes. Satu obyek wisata telah menyediakan nakes.
3	Wisata religi (3 obyek)	Semuanya belum menyediakan informasi kesehatan, ruang laktasi, dan ambulance. Namun semuanya menyediakan P3K. 2 obyek diantaranya memiliki pos yankes, nakes, dan asuransi.
4	Wisata buatan (2 obyek)	Semuanya belum menyediakan informasi kesehatan, nakes, ruang laktasi, dan ambulance. Namun semuanya menyediakan P3K dan asuransi. Satu obyek diantaranya telah memiliki pos yankes.
5	Wisata Edukasi (4 obyek)	Semuanya belum menyediakan informasi kesehatan, ruang laktasi, dan ambulance namun telah memiliki P3K. Tiga obyek diantaranya memiliki asuransi kesehatan. Sedangkan satu obyek memiliki pos yankes, dan satu obyek memiliki nakes.
6	Wisata budaya (4 obyek)	Semuanya tidak menyediakan informasi kesehatan, namun memiliki P3K dan asuransi kesehatan. Dua obyek memiliki pos yankes. Dua obyek memiliki nakes. Dua obyek memiliki ruang laktasi, dan satu obyek memiliki ambulance.

Variasi layanan kesehatan yang diberikan oleh tempat wisata sangat tergantung dari ketersediaan dana, sumber daya termasuk jumlah dan kualitas pengelola yang menjalankan tempat wisata. Selain itu pengalaman kejadian penyakit yang dialami wisatawan juga menjadikan pengelola lebih peduli terhadap layanan Kesehatan yang dibutuhkan. Belum adanya standard layanan Kesehatan di masing-masing jenis tempat wisata, membuat pengelola belum memahami layanan Kesehatan apa yang harus tersedia di tempat wisatanya.

Tabel 2 memperlihatkan bahwa hampir semua tempat wisata di Jawa Tengah telah memberikan informasi keselamatan kepada wisatawan berupa papan informasi yang terletak di

tempat wisata alam dan pegunungan juga telah tersedia informasi keselamatan, peringatan tanda bahaya dan peralatan pencegahan bahaya seperti alat pelindung diri di wahana permainan yang berbahaya. Sedangkan dalam hal ketersediaan petugas pengawas keselamatan dan petunjuk evakuasi yang memadai untuk mencegah kecelakaan, justru belum tersedia. Demikian juga pada tempat wisata air, pantai dan laut hanya tersedia peringatan tanda bahaya, petugas pengawas keselamatan pantai dan peralatan pencegahan bahaya, tetapi hanya 50% yang menyediakan informasi keselamatan dan petunjuk evakuasi. Di sisi lain, wisata religi hanya terdapat peringatan bahaya di beberapa tempat rawan yang sering terjadi kecelakaan. Demikian juga pada wisata buatan, edukasi, budaya hanya 25-50%

Commented [IP7]: Mana bukti kutipan hasil WM nya tentang hal ini? Ini temuan penting, jadi perlu ditambahkan data pendukungnya

Commented [IP8]: Dari mana data nya? Dari mana angka 50%?

yang memiliki petugas pengawas keselamatan dan petunjuk evakuasi. Belum adanya standard keselamatan yang diberlakukan dan regulasi yang ditetapkan untuk masing-masing kategori tempat wisata, membuat pengelola masih kurang memperhatikan keselamatan tempat wisata

Commented [IP9]: Dari mana angka ini? Apakah ini dari hasil Analisa dengan NVivo atau dari mana? Berikan penjelasannya

Tabel 2 Ketersediaan Pelayanan Keselamatan wisata Jawa Tengah

No	Jenis Wisata	Ketersediaan Pelayanan Keselamatan
1	Wisata alam dan pegunungan (2 obyek)	Semuanya memiliki informasi keselamatan, peringatan bahaya, peralatan pencegahan bahaya, namun belum memiliki petugas pengawas dan penunjuk evakuasi.
2	Wisata air, pantai, dan laut (4 obyek)	Semuanya memiliki peringatan bahaya, petugas pengawas, dan peralatan pencegahan bahaya. Dua obyek yang memiliki informasi keselamatan, dan dua obyek memiliki penunjuk evakuasi.
3	Wisata religi (3 obyek)	Semuanya memiliki peringatan bahaya, namun belum memiliki informasi keselamatan, petugas pengawas, peralatan pencegahan bahaya, penunjuk evakuasi.
4	Wisata buatan (2 obyek)	Semuanya memiliki informasi keselamatan dan peringatan bahaya namun belum memiliki peralatan pencegahan bahaya. Satu obyek memiliki petugas pengawas. Satu obyek memiliki petunjuk evakuasi.
5	Wisata Edukasi (4 obyek)	Yang memiliki peringatan bahaya, petugas pengawas, dan petunjuk evakuasi sebanyak 3 obyek, memiliki peralatan pencegahan bahaya sebanyak 2 obyek, dan memiliki informasi keselamatan sebanyak 1 obyek.
6	Wisata budaya (4 obyek)	Semuanya memiliki peringatan bahaya dan petugas pengawas, memiliki peralatan pencegahan bahaya sebanyak 3 obyek, memiliki penunjuk evakuasi sebanyak 3 obyek, dan memiliki informasi keselamatan 2 obyek.

Hasil wawancara dengan pengelola wisata, kecelakaan yang paling sering terjadi di masing-masing tempat wisata berbeda-beda tergantung dari aktifitas pengunjungnya. Kecelakaan fisik berupa terjatuh dan terluka, kecelakaan transportasi dan lainnya. Selain itu menurut wisatawan, akses jalan menuju lokasi wisata yang belum baik, longsor, bencana alam lainnya. Sedangkan gangguan kesehatan yang pernah dialami adalah pusing, mabuk dan mual dikarenakan kelelahan beraktifitas fisik.

Pengelola mengakui bahwa informasi tentang layanan Kesehatan dan gangguan Kesehatan yang terjadi selama berwisata tidak diberikan kepada

wisatawan baik melalui website ataupun manual di tempat wisata. Hal ini karena keterbatasan sumber daya manusia yang dapat menyampaikan masalah tersebut, selain mereka belum diberi pelatihan tentang Kesehatan, juga jumlah pengelola yang terbatas.

“Peraturan yang mengharuskan kami memberikan layanan informasi tersebut juga belum ada, sehingga kami hanya melayani bila wisatawan bertanya atau mengalami masalah Kesehatan”. (IU 7, laki-laki, 35 th)

Lemahnya regulasi yang ada, menyebabkan rendahnya kepedulian pengelola wisata dalam

meningkatkan keselamatan dan Kesehatan wisatawan.

Tempat wisata air, pantai dan laut mempunyai jumlah pengelola yang relatif lebih banyak mencapai antara 50-150 orang. Bahaya kecelakaan yang dapat terjadi di wisata air, pantai dan laut adalah tenggelam. Kejadian tenggelam yang menyebabkan kematian pernah terjadi. Kematian di tempat wisata buatan yang digunakan untuk wisata air ini terjadi karena lalainya pengawasan baik oleh orangtua korban maupun pengelola tempat wisata. Sedangkan kejadian tenggelam di Pantai sering terjadi namun tidak sampai menimbulkan kematian.

“Yang dulu tenggelam itu, ketahuan setelah meninggal karena kejadian pada saat jam makan siang jadi petugas juga sedang istirahat dan orangtua juga tidak mengawasi anaknya” (AN, 25 tahun, petugas medis Jepara Ourland Park)

Dilihat dari risiko kejadian kecelakaan, tempat tujuan wisata pantai dan laut memiliki bahaya yang lebih besar dibanding tempat wisata lain. Kegiatan yang dilakukan tidak hanya menikmati suasana pantai, tapi juga menaiki perahu yang tersedia dengan membayar kepada petugas penyedia jasa perahu pantai. Di wisata air buatan, terdapat wahana-wahana yang juga beresiko, akan tetapi telah terdapat standar keselamatan bagi wahana tersebut.

Walaupun risiko yang dapat terjadi lebih besar di wilayah pantai dan laut, akan tetapi kematian karena kegiatan wisata air lebih banyak dibandingkan pantai. Gangguan kesehatan yang terjadi di tempat wisata air, pantai dan laut paling banyak adalah gangguan otot ketika berenang. Selain itu gangguan kesehatan lain juga terjadi seperti serangan ubur-ubur maupun makhluk hidup laut lainnya, sedangkan di wisata buatan lebih

banyak terjadi adalah karena faktor kedinginan setelah berenang terlalu lama dan gangguan otot kaki. Sedangkan mabuk perjalanan atau sekedar pusing dan mual juga banyak dialami pada wisata pantai.

Berbeda dengan wisata budaya dan religi, risiko kecelakaan dan gangguan kesehatan di tempat wisata ini yang dilaporkan tidak terlalu banyak. Kejadian yang sering terjadi adalah kelelahan karena wisata ziarah biasanya dilakukan secara berkelompok dengan waktu yang terbatas.

“Kalau di sini-kan yang datang biasanya berkelompok, waktunya juga mepet jadi kalau wisatawan orangtua biasanya mudah sekali kelelahan.” (AS, 50 tahun, pengelola Masjid Agung Demak)

Karena mereka datang berkelompok biasanya mereka sudah ada tim yang siap menangani gangguan kesehatan selama di perjalanan. Selain itu, pengunjung yang melakukan ziarah mayoritas adalah kelompok usia tua yang mayoritas membawa obat-obat pribadi. Kejadian kecelakaan yang terjadi di tempat wisata religi adalah jatuh dan terpeleset yang kebanyakan dapat ditangani sendiri oleh pengunjung atau kelompoknya.

“Paling kecelakaan ya jatuh, di lokasi museum ini kan luas jadi mungkin karena kelelahan terus pas jalan jatuh biasa begitu.” (NM, 37 tahun, pengelola Museum Ronggowarsito)

Semua tempat wisata telah mempunyai asuransi bagi pengunjung, sehingga ketika terjadi kecelakaan, maka pengelola memberikan pengobatan penuh hingga sembuh atau merujuk korban ke pusat pelayanan kesehatan.

Kami berikan asuransi sepenuhnya kepada pengunjung. Dulu pernah ada orang epilepsy, dia dari awal sudah sakit tapi kambuh pas disini,

akhirnya ya kami antarkan ke Puskesmas dan kami tanggung biaya perawatan dan obat sepenuhnya. (MN, 40 tahun, pengelola Goa Kreo)

Tempat wisata budaya Lawang Sewu dan Candi Borobudur sudah cukup baik dan lengkap untuk layanan kesehatannya yang meliputi ruang informasi public, Pos P3K, pos pelayanan kesehatan, tenaga kesehatan dan juga ruang laktasi.

“Kalau kecelakaan paling sering ya terjatuh, kan waktu naik ke candi terus foto saking asyiknya ga lihat sekitar.” (MD, 45 tahun, pengelola Candi Borobudur)

Sebagian besar pengunjung tempat wisata Borobudur telah memiliki asuransi kesehatan pribadi. Bagi wisatawan internasional, asuransi Kesehatan dan kecelakaan telah dibuat di negara asalnya dan dapat digunakan di beberapa rumah sakit di negara tujuan wisata, sedangkan wisatawan domestik mayoritas memiliki jaminan kesehatan nasional yang dapat digunakan dimana saja ketika darurat. Informasi mengenai risiko gangguan kesehatan dan risiko kecelakaan secara spesifik tidak diberikan oleh pengunjung, akan tetapi informasi secara umum yang dapat menjadi gambaran lokasi wisata dapat diakses di website yang dikelola oleh pengelola tempat tujuan wisata.

“Kalau informasi khusus tentang kesehatan kita memang tidak ada, tapi pengunjung bisa mengunjungi website di sampookong.go.id untuk mengetahui gambaran lokasi wisata dan mengidentifikasi sendiri risiko yang ada disini.” (HM, 27 tahun, pengelola Sam Poo Kong)

Dari wawancara mendalam dengan pengunjung/wisatawan diberbagai tempat wisata diatas, seluruhnya menyatakan sangat perlu adanya layanan Kesehatan dan keselamatan wisata yang lengkap sesuai dengan risiko dari masing-masing

tempat wisata. Hal ini perlu agar dapat memberikan keamanan dan kenyamanan dalam berwisata. Informasi kecelakaan dan kesehatan perlu diberikan kepada wisatawan agar dapat dipersiapkan untuk mencegah terjadinya kecelakaan dan kejadian penyakit yang dapat muncul saat berwisata.

“sangat baik kalo tempat wisata ada layanan Kesehatan minimal untuk mengatasi Kesehatan darurat dan rujukan ke layanan Kesehatan terdekat, sehingga kami berwisata menjadi lebih tenang lagi” (IT2, wisatawan, perempuan, 36 th).

“informasi penyakit dan kecelakaan yang sering terjadi juga perlu dapat diinformasikan dan dapat dengan mudah diakses oleh pengunjung sehingga wisatawan dapat lebih waspada” (IT3, wisatawan, perempuan, 45 th)

PEMBAHASAN

Pelayanan kesehatan dan keselamatan menjadi fasilitas yang harus disediakan pengelola wisata untuk memfasilitasi wisatawan. Sehingga kolaborasi antara sektor pariwisata dan kesehatan dalam mengembangkan wisata yang sehat dan selamat merupakan pilihan yang tepat bagi pemerintah Indonesia untuk dapat mendorong peningkatan kinerja pariwisata. Untuk itu, sejak 2017 pemerintah mengembangkan penyelenggaraan wisata kesehatan sebagai jenis wisata minat khusus.¹² Jumlah pengelola di tempat wisata Jawa Tengah berkisar antara 5 - 150 orang tergantung kepemilikan tempat wisata. Tempat wisata alam pegunungan, tempat wisata alam pantai dan laut, tempat wisata religi serta tempat wisata budaya biasanya hanya dikelola 4-15 orang, sedangkan tempat wisata buatan dikelola lebih dari 50 orang. Jumlah kunjungan wisata paling banyak terdapat pada wisata alam pegunungan, pantai, dan wisata

Commented [IP10]: Mungkin di pembahasan bisa disinggung dengan keadaan pandemic saat ini di tempat pariwisata, apa saja yang mereka lakukan demi keselamatan dan kesehatan pengunjungnya.

Commented [IP11]: Mengapa tidak ada bahasan mengenai “kepedulian pengelola wisata”? Mana teori tentang “peduli” dan hubungkan dengan tindakan pengelola wisata pada keselamatan pengunjung -> belum terlihat. Tambahkan

budaya. Pada tempat tersebut wisatawan yang berkunjung dapat mencapai sebanyak 3.578.357 kunjungan per tahun dengan pendapatan mencapai Rp. 96.485.592.500.¹³

Berdasarkan kelengkapan fasilitas kesehatan dan keselamatan, tempat tujuan wisata yang memiliki fasilitas relatif lengkap adalah tempat wisata religi dan tempat wisata budaya. Layanan kesehatan dan keselamatan bagi pengunjung di suatu tempat wisata merupakan tanggungjawab dari 3 komponen dasar manajemen pariwisata, yaitu penyedia layanan wisata (*suppliers of travel services*) operator aktivitas wisata (*tour operators*) dan agen perjalanan wisata (*retail travel agents*).¹⁴

Pengelola wisata bertanggungjawab untuk menyediakan pos pelayanan kesehatan, informasi kesehatan, dan buku kesehatan yang ditujukan kepada wisatawan.¹⁵ Berdasarkan hasil observasi dan wawancara yang dilakukan kepada pengelola tempat tujuan wisata, hanya terdapat beberapa tempat wisata yang telah menyediakan pos pelayanan kesehatan dan informasi kesehatan. Demikian juga semua tempat wisata di Jawa Tengah telah dilengkapi dengan kotak P3K dan beberapa petugasnya telah dilatih untuk menangani kejadian kegawat daruratan, tetapi belum cukup menyediakan informasi Kesehatan dan keselamatan.

Negara tujuan wisata memiliki tanggung jawab untuk memberikan informasi tersebut kepada wisatawan. WHO menyarankan untuk menerbitkan buku pelayanan kesehatan yang disediakan bagi wisatawan yang disediakan di tempat wisata untuk menciptakan rasa aman kepada wisatawan yang akan berkunjung. Informasi fasilitas kesehatan yang diberikan kepada pengunjung bertujuan untuk mengantisipasi masalah kesehatan serta penanganannya, karena tempat tujuan wisata perlu

menyampaikan informasi terkait akomodasi, atraksi dan fasilitas yang aman dan sehat. Kerjasama dengan pelayanan kesehatan terdekat, pemerintah daerah dan pusat pelayanan publik juga diperlukan untuk menanggulangi keadaan darurat yang tidak bisa diatasi oleh pengelola tempat wisata.¹⁵

Secara epidemiologi, wisatawan merupakan populasi yang penting karena kegiatan wisata melibatkan banyak orang dengan mobilitas tinggi dan cepat berpindah dari satu lokasi ke lokasi lain. Gangguan kesehatan dan kecelakaan pada kegiatan wisata sering terjadi karena paparan penyakit di daerah tujuan atau kasus yang terbawa dari tempat asal, sehingga kasus yang bersifat ringan jarang dilaporkan dan jarang mendapatkan pertolongan oleh penanggungjawab wisata.¹⁴ Daerah tujuan wisata juga bertanggungjawab memberikan asuransi kesehatan kepada seluruh pengunjung di tempat wisata. Hampir semua tempat wisata di Provinsi Jawa Tengah telah sepenuhnya mempunyai pelayanan darurat kecelakaan, minimal memiliki kotak P3K yang lengkap dan asuransi. Kotak P3K yang terdapat di tempat wisata antara lain berupa kassa, penutup luka dan antiseptic serta peralatan dasar yang digunakan untuk menangani luka seperti bidai dan gunting biasanya telah disediakan¹⁶

Istilah *travel medicine* atau kedokteran wisata merupakan cabang dari ilmu kedokteran yang mempelajari persiapan kesehatan dan penatalaksanaan masalah kesehatan bagi orang yang bepergian (*travelers*).¹⁴ Menurut WHO, konsultasi pra-travel diperlukan oleh travelers yang bermaksud mengunjungi negara berkembang karena risiko kesehatan yang cukup tinggi. Dalam pelayanan kedokteran wisata, pengunjung yang mengunjungi fasilitas kesehatan ini mayoritas adalah orang sehat yang membutuhkan informasi kesehatan berkaitan

dengan risiko gangguan kesehatan dan kecelakaan di tempat wisata.⁶ Dalam hal ini, tindakan kesehatan yang bersifat promotif dan preventif lebih banyak diperlukan untuk pencegahan gangguan kesehatan, penanganan dasar masalah kesehatan dan advokasi kepada pengunjung untuk berperilaku aman dan sehat selama melakukan kegiatan berwisata.¹⁷

Informasi dan layanan kesehatan yang bersifat promotif dan preventif dalam kegiatan berwisata sebaiknya diberikan sebelum kunjungan wisata. Waktu yang tepat adalah 4-8 minggu sebelum keberangkatan, atau 1-2 hari sebelum keberangkatan sehingga pengunjung tidak lupa untuk menyiapkan kebutuhan terkait kesehatan yang perlu dibawa secara pribadi, seperti obat maupun vaksin.⁷

Hal ini menjadi tantangan bagi pengelola tempat wisata di Jawa Tengah. Kurangnya sumber daya yang berkompeten untuk melakukan promosi kesehatan di tempat wisata membuat layanan kesehatan berbasis promotif masih kurang maksimal dilaksanakan di tempat wisata. Bentuk promosi kesehatan di tempat wisata yang selama ini telah ada antara lain informasi kesehatan oleh Puskesmas atau Dinas Kesehatan, tetapi promosi ini hanya bersifat sementara ketika ada kegiatan tertentu yang menimbulkan penumpukan pengunjung di lokasi wisata tersebut. Belum adanya kerjasama antara Dinas Kesehatan, Puskesmas dan pengelola tempat wisata, membuat kegiatan layanan kesehatan dan keselamatan menjadi kurang optimal.¹⁸

Informasi kesehatan di tempat tujuan wisata yang paling banyak diakses adalah informasi penanganan keadaan darurat, seperti terjatuh dan gangguan otot alat gerak. Informasi kesehatan yang seharusnya diketahui oleh wisatawan dan disediakan pengelola kesehatan sebelum berwisata antara lain tentang *medical geography*, distribusi dan

epidemiologi penyakit infeksi di tempat tujuan wisata, serta penanganan kondisi tertentu seperti *jet lag*, mabuk perjalanan, dan temperatur ekstrim.⁷ Topik edukasi yang dapat diberikan oleh pengelola tempat wisata kepada antara lain adalah pencegahan penyakit (diare, DBD, malaria, penyakit menular seksual dan hepatitis), penanganan kondisi khusus seperti jetlag dan mabuk perjalanan, serta penyakit menular karena makanan dan minuman.¹ Wisatawan mancanegara lebih banyak mengakses informasi kesehatan secara mandiri sebelum keberangkatan dibandingkan dengan wisatawan domestik.¹⁹

Terdapat lebih dari 97 obyek wisata alam berada di Provinsi Jawa Tengah. Tempat wisata atraksi alam adalah tempat wisata yang ada secara alami dan bukan merupakan ciptaan manusia. Atraksi alam dapat dibagi menjadi tempat wisata pegunungan dan tempat wisata daerah pantai / laut. Di tempat wisata alam, kegiatan yang dilakukan oleh pengunjung adalah menikmati obyek wisata di lokasi wisata.²⁰ Akses yang dilalui untuk mencapai tempat wisata alam biasanya cukup berisiko, karena letaknya di daerah dataran tinggi maupun di daerah pesisir.⁴

Di Jawa Tengah, risiko kecelakaan yang terjadi wisata alam mayoritas adalah karena jatuh dari kendaraan roda dua serta terkilir atau terjatuh dari tempat yang curam di tempat wisata. Kecelakaan yang bersifat *preventable* ini terjadi karena tidak adanya pemberian informasi sebelum keberangkatan. Asuransi kesehatan bagi wisatawan telah disediakan oleh pengelola pariwisata yang bekerjasama dengan Jasa Raharja, tetapi tetap disarankan kepada wisatawan untuk memiliki asuransi secara mandiri yang bisa digunakan di negara tujuan wisata. Mayoritas wisatawan mancanegara telah memiliki asuransi kesehatan,

namun mereka sering tidak melakukan pengecekan asuransi kesehatan yang dimiliki dapat digunakan di pelayanan kesehatan di daerah tujuan.⁵ Asuransi kesehatan yang dimiliki oleh wisatawan mancanegara adalah meliputi: biaya untuk akomodasi berobat, biaya untuk perawatan klinis untuk keadaan darurat, perawatan rawat inap, biaya perawatan kesehatan karena gangguan kesehatan dan kecelakaan serta pemulangan jenazah jika terjadi kematian di luar negeri.²¹

Bahaya yang ada di tempat wisata pantai dan laut antara lain adalah kecelakaan (tenggelam dan luka), bahaya fisik (paparan panas dan dingin), infeksi mikrobiologi, serta racun produk alga dan polusi dari air laut. Tenggelam merupakan salah satu bahaya yang fatal dan sering terjadi di wisata wahana air. Kurangnya pengawasan kepada pengunjung menjadi salah satu penyebab kecelakaan yang terjadi.²² Dalam hal pencegahan kecelakaan tenggelam di tempat wisata air, pantai dan laut, maka pengelola tempat wisata bertanggung jawab menyediakan petugas yang mengawasi seluruh pengunjung serta menyediakan peralatan pencegahan kecelakaan. Sanksi kepada pengelola yang diberikan berupa sanksi teguran tertulis, pembatasan hingga pembekuan tempat wisata bila tidak memenuhi persyaratan perlindungan asuransi di tempat wisata kegiatan berisiko tinggi dan menjamin keselamatan pengunjung (UU no 10 tahun 1990).²³

KESIMPULAN

Pelayanan kesehatan yang telah tersedia di tempat tujuan wisata kebanyakan minimal P3K dan asuransi kesehatan. Sedangkan pos pelayanan kesehatan dan tenaga kesehatan hanya tersedia pada sebagian kecil tempat wisata. Ruang laktasi dan

ambulans hanya tersedia pada sedikit tempat wisata, sedangkan informasi preventif dan promotif Kesehatan yang meliputi informasi risiko penyakit di tempat wisata masing-masing tidak tersedia.

SARAN

Pelayanan keselamatan yang seharusnya tersedia di tempat tujuan wisata antara lain informasi keselamatan, tanda peringatan bahaya, petugas pengawas, peralatan pencegahan bahaya dan petunjuk evakuasi, tetapi masih ada tempat wisata yang tidak memiliki tanda peringatan bahaya, hampir setengahnya tidak memiliki petugas pengawas keselamatan dan peralatan pencegahan bahaya, dan setengahnya lagi tidak memiliki petunjuk evakuasi dan informasi keselamatan yang diberikan kepada pengunjung. Saran kepada Dinas Pariwisata Provinsi Jawa Tengah untuk memberikan kepedulian dan wawasan pentingnya Kesehatan wisata melalui pelatihan dan peraturan yang berkaitan dengan kesehatan dan keselamatan wisatawan kepada pengelola tempat wisata sehingga Kesehatan dan keselamatan menjadi salah satu prioritas dari kegiatan pengembangan tempat tujuan wisata. Selain itu, kerjasama yang sinergis antara Dinas Kesehatan, Dinas Pariwisata dan pengelola tempat tujuan wisata dalam rangka pemberian informasi kesehatan dan pencegahan bahaya kepada wisatawan sehingga diharapkan dapat meningkatkan daya Tarik dan daya jual kepariwisataan dalam rangka meningkatkan pariwisata di Indonesia.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih diberikan kepada pengelola tempat wisata yang telah bersedia terlibat dalam penelitian ini, dalam rangka meningkatkan Kesehatan dan keselamatan wisata. Terima kasih

Commented [12]: Mengapa kesimpulan tidak menjawab judul artikel?

Commented [13]:

juga kepada para enumerator yang telah membantu mengumpulkan informasi. Kepada pemberi dana, khususnya Dekan FKM UNDIP yang telah memberikan kesempatan pada kami untuk melaksanakan penelitian ini.

REFERENSI

1. Setiawan IR. Pengembangan Sumber Daya Manusia di Bidang Pariwisata: Perspektif Potensi Wisata Daerah Berkembang [Internet]. Vol. 1, Jurnal Penelitian Manajemen Terapan. 2016 [cited 2021 Feb 5]. Available from: <https://journal.stieken.ac.id/index.php/penataran/article/view/301>
2. UNWTO. Yearbook of Tourism Statistics, Data 2010 – 2014, 2016 Edition. Yearbook of Tourism Statistics, Data 2010 – 2014, 2016 Edition. Madrid: World Tourism Organization (UNWTO); 2016. 1–953 p.
3. BPS. Pariwisata [Internet]. 2015 [cited 2021 Feb 5]. Available from: <https://www.bps.go.id/subject/16/pariwisata.htm>
4. Suharto. Studi Tentang Keamanan dan Keselamatan Pengunjung Hubungannya Dengan Citra Destinasi (Studi Kasus Gembira Loka Zoo). J Media Wisata. 2016;14(1):287–304.
5. Chen YYB, Flood CM. Medical Tourism's Impact on Health Care Equity and Access in Low- and Middle-Income Countries: Making the Case for Regulation. J Law, Med Ethics. 2018;41(1):286–300.
6. WHO. International travel and health [Internet]. 2017 [cited 2021 Feb 5]. 1–200 p. Available from: www.who.int/ith
7. Hermawan H. Pengaruh Daya Tarik Wisata, Keselamatan, Dan Sarana Wisata Terhadap Kepuasan Serta Dampaknya Terhadap Loyalitas Wisatawan : Studi Community Based Tourism di Gunung Api Purba Nglanggeran [Internet]. Vol. 15, Jurnal Media Wisata. 2017 [cited 2021 Feb 5]. Available from: <https://amptajurnal.ac.id/index.php/MWS/article/view/213>
8. DISPORAPAR JT. Laporan Akhir Neraca Satelit Pariwisata Daerah Provinsi Jawa Tengah. 2017
9. Jateng B. Arah Pengembangan Kawasan Pariwisata Provinsi Jawa Tengah. Bappeda Jateng; 2019.
10. Ferri R. 49,7 Juta Wisnus Kunjungi Jawa Tengah, Kunjungan Wisman Menurun. Tribunjogja.com. 2019;2.
11. Frederic Dimanche, Lidia Andrades SI. Tourist Behaviour and Trends. In: Frederic Dimanche LA, editor. Tourism in Russia: A Management Handbook. Emerald; 2015. p. 101–30.
12. Kementerian Kesehatan RI. Policy Brief Pengembangan Wisata Kebugaran dan Jejamaan. Jakarta; 2019.
13. Tengah DPPJ. Daya Tarik Wisata Jawa Tengah. 2015.
14. Made I, Irawan A. Kesehatan Pariwisata : Aspek Kesehatan Masyarakat di Daerah Tujuan Wisata. ach.journal@unud.ac.id. 2016;3(1).
15. Purnamasari AM. Pengembangan Masyarakat Untuk Pariwisata di Kampung Wisata Toddabobo Provinsi Sulawesi Selatan. J Reg City Plan. 2011 Apr 1;22(1):49.
16. Choirinnissa A, Kurniawan B, Wahyuni I. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kesiapsiagaan Pekerja Objek Wisata Bermain Semarang. J Kesehat Masy [Internet]. 2020 [cited 2021 Feb 5];8(9):782–7. Available from: <https://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jkm/article/view/28318>
17. Eissler LA, Casken J. Seeking health care through international medical tourism. J Nurs Scholarsh [Internet]. 2013 Jun [cited 2021 Feb 5];45(2):177–84. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23489601>
18. Pajriah S. Peran Sumber Daya Manusia dalam Pengembangan Pariwisata Budaya di Kabupaten Ciamis. J Artefak [Internet]. 2018 Apr 26 [cited 2021 Feb 5];5(1):25–34. Available from: <http://dx.doi.org/10.25157/ja.v5i1.1913>
19. Hermawan B, Salim U, Rohman F, Rahayu M. Borobudur Temple as Buddhist Pilgrimage Destination in Indonesia: an Analysis of Factors that Affect Visit Intention. J Int Buddh Stud [Internet]. 2016 [cited 2021 Feb 5];7(2):98–110. Available from: <http://www.ojs.mcu.ac.th/index.php/JIBS/article/view/660>
20. Basiya O., Hasan D, Rozak A. Kualitas Dayatarik Wisata, Kepuasan dan Niat Kunjungan Kembali Wisatawan Mancanegara Di Jawa Tengah [Internet]. Vol. 11, Jurnal Ilmiah Dinamika

Kepariwisataaan. 2012 [cited 2021 Feb 5]. Available from: <https://www.unisbank.ac.id/ojs/index.php/pdk1/article/view/1715>

21. Mushkudiani Z, Shonia N, Gechbaia B. The Characteristics of Travel Insurance in Georgia and Its Ways of Improvement. *J Middle East North Africa Sci.* 2018;4(2):33–8.
22. Taofiqurohman A, Ismail MR. Penilaian Keselamatan Wisata Berdasarkan Parameter Gelombang di Pantai Parigi, Kabupaten Pangandaran Jawa Barat. *J Kelaut Trop.* 2020;23(1):39.
23. Asmoro AY. Manajemen Usaha Perjalanan Wisata . 1st ed. Malang: CV Madza Media; 2020. 1–285 p.

5. Revise Paper

Gambaran Layanan Keselamatan dan Kesehatan Pengunjung Wisata di Jawa Tengah

Description of Tourist's Safety and Health Services in Central Java

Zahroh Shaluhiah^{1*}, Antono Suryoputro², Aditya Kusumawati¹

¹Bagian Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku, Fakultas Kesehatan Masyarakat Undip, Semarang

²Bagian Administrasi dan Kebijakan Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat Undip, Semarang

Jl. Prof. Soedarto No.1269, Tembalang, Kec. Tembalang, Kota Semarang, Jawa Tengah 50275

*Korespondensi Penulis : shaluhiah.zahroh@gmail.com

Abstrak

Industri pariwisata di Indonesia mengalami peningkatan hingga 8.5% per tahun sebelum masa pandemi covid dan dimungkinkan akan meningkat bila pandemic covid dapat terkendali. Tetapi kejadian kecelakaan dan munculnya penyakit saat berwisata juga semakin banyak terjadi khususnya di Jawa Tengah. Jawa Tengah merupakan tempat tujuan wisata strategis karena mudah aksesnya, sehingga layanan keselamatan dan Kesehatan menjadi sangat penting. Penelitian ini bertujuan untuk memberikan gambaran informasi dan layanan kesehatan dan keselamatan wisata di Jawa Tengah. Metode kualitatif dipilih dengan wawancara mendalam kepada 25 pengelola yang terdiri dari staf humas, marketing, tour guide dan pengelolanya, serta observasi di 19 tempat wisata yang dipilih secara purposif. Sebagian besar tempat wisata memiliki informasi keselamatan, standar P3K dan asuransi kesehatan, tetapi informasi dan layanan Kesehatan kebanyakan belum tersedia. Kelengkapan informasi dan layanan Kesehatan serta keselamatan wisata terlihat beragam antar tempat wisata, karena tergantung dari sumber daya masing-masing. Beberapa tempat wisata sudah dilengkapi dengan pos pelayanan kesehatan dan petugas penjaga keselamatan, tetapi lebih banyak yang belum memiliki. Hanya satu tempat wisata yang telah lengkap dengan pos pelayanan kesehatan, tenaga kesehatan, ambulance, ruang laktasi, peralatan pencegahan bahaya dan petugas pengawas keselamatan, hal ini karena tempat wisata tersebut banyak dikunjungi oleh wisatawan mancanegara. Kurangnya layanan Kesehatan dan keselamatan wisata, mulai dari yang tidak tersedia sama sekali sampai dengan yang relatif lengkap, disebabkan karena kebanyakan pengelola wisata masih belum memprioritaskan aspek informasi dan layanan kesehatan bagi wisatawannya. Oleh karena itu perlu regulasi dan standard kesehatan dan keselamatan pariwisata yang harus dipatuhi oleh pengelola untuk meningkatkan kualitas kepariwisataan di Indonesia.

Kata kunci: informasi kesehatan, layanan Kesehatan dan keselamatan, pengunjung, pengelola pariwisata

Commented [ZS1]: Sudah diperbaiki sesuai saran reviewer A

Commented [A2]: Abstrak terdiri dari 200-250 kata.

Abstrak agar ditambahkan jumlah kata

Commented [ZS3R2]: Sudah diperbaiki menjadi 249 kata

Commented [ZS4]: Sudah dilengkapi sesuai saran Reviewer A

Abstract

Indonesia tourism industry has been increasing into 8.5% per year before the pandemic covid-19. However, there are many accidents and disease incidents while travelling primarily in Central Java. Central Java is one of the strategic tourism spots, which is easily to access by public transportation. For that reason, more intensive attention to the safety and health of visitors is needed. This study aims to provide an overview of the availability of health and safety services at tourist attractions in Central Java. This qualitative research uses in-depth interviews with 25 managers, namely public relations staff, marketing, tour guides and managers, and observation at 19 selected tourist attractions purposively. Data were analysed using thematic analysis supported by Atlas.ti 7. Most tourist attractions have safety information and first aid kit, but not for health information and services. Completeness of health and safety information and services depends on its resources. Some tourist attractions are equipped with health service posts and safety guards, but many do not. Only one tourist spot has been fitted with a health service post, health worker, ambulance, lactation room, hazard prevention equipment and safety supervisor, as many foreign tourists visit this site. Health and safety information and services vary among tourist spot. Most tourism managers have not prioritized health and safety information and services. The health and safety regulations and standards are needed to improve the quality of tourism in Indonesia

Keywords: Health information; health and safety services; visitor, tourism manager

PENDAHULUAN

Seiring dengan perkembangan industri pariwisata, perhatian terhadap aspek-aspek yang berkaitan dengan pariwisata seperti infrastruktur, keamanan, dan konservasi lingkungan termasuk kesehatan perlu menjadi perhatian. Kegiatan pariwisata dapat menimbulkan risiko kesehatan, baik bagi wisatawan maupun bagi masyarakat sekitarnya. Di sisi lain, aspek kesehatan dan keamanan di tempat wisata juga menjadi kebutuhan bagi para wisatawan di tempat tujuan wisata.¹ Menurut laporan *United Nation World Tourism Organization* (UNWTO) jumlah wisatawan internasional mengalami peningkatan sebanyak 4,7 persen atau sekitar 50 juta wisatawan pada 2013 menjadi 1,13 milyar jiwa pada 2014. Lonjakan kedatangan wisatawan internasional tercepat terjadi di Asia-Pasifik dengan kenaikan 6 persen menjadi 248 juta jiwa, didukung dengan performa terbaik Asia Tenggara dengan angka kedatangan naik 10 persen. Badan Pusat Statistik Indonesia (BPS) mencatat bahwa pertumbuhan sektor wisata di Indonesia terus mengalami peningkatan hingga 8.31 persen di tahun 2015.^{2,3}

Di era globalisasi, semakin banyak wisatawan internasional bepergian ke negara berkembang karena daya tarik alam dan kebudayaannya. Risiko mengalami permasalahan kesehatan semakin tinggi karena lemahnya pengelolaan sumber daya dan fasilitas penunjang pariwisata. Indonesia merupakan salah satu negara berkembang dengan pertumbuhan pariwisata tertinggi di Asia Tenggara selain Thailand dengan angka kenaikan sebesar 3.38%.⁴ Dalam hal kepariwisataan, ketersediaan pelayanan kesehatan dan lingkungan menjadi faktor utama yang mendukung perilaku kesehatan wisatawan selama berwisata. Menurut data WHO, sekitar 20-60% wisatawan yang

mengunjungi negara berkembang mengalami diare akut, sehingga diperlukan pelayanan kesehatan yang bersifat komprehensif di tempat tujuan wisata.^{5,6} Povinsi Jawa Tengah menjadi salah satu tujuan wisata yang strategis dengan 476 tempat tujuan wisata dan didukung dengan akses transportasi yang mudah. Pada akhir tahun 2006, kunjungan wisatawan di Jawa Tengah sempat mengalami penurunan sebesar 2,90%, yaitu dari 15.759.444 orang pada tahun 2015 terdiri atas 15.455.546 wisatawan nusantara dan 303.898 wisatawan mancanegara, menjadi 15.314.118 orang pada tahun 2016. Penurunan tersebut disebabkan adanya isu gangguan keamanan dan kesehatan serta masih lemahnya pengelolaan industri kepariwisataan di Jawa Tengah.⁷

Menurut DPD Asita Jawa Tengah, permasalahan yang dihadapi industri pariwisata Jawa Tengah, salah satunya adalah belum terpadunya promosi serta informasi serta lemahnya jalinan kerjasama dengan kelembagaan lain.⁸ Kunjungan wisatawan nusantara ke Jawa Tengah tahun 2013 (29.430.609), tahun 2014 (29.852.095), 2015 (31.432.080), 2016 (36.899.776), 2017 (49.118.479) dan tahun 2019 mencapai 49,7 juta orang. Jumlah ini lebih tinggi dibanding kunjungan pada tahun 2018 sebesar 49,4 juta orang.^{9,10} Kunjungan wisatawan mancanegara di Jawa Tengah terus meningkat sejak tahun 2013 (288.143), 2014 (419.584), 2015 (375.166), 2016 (578.924), dan 2017 meningkat tajam menjadi 781.197 kunjungan.⁹ Dampak kesehatan, kenyamanan dan keselamatan dalam berwisata berpengaruh terhadap kunjungan wisatawan di tempat wisata tersebut. Banyak hal yang mempengaruhi minat kunjung wisatawan diantaranya adalah faktor psikologis, motivasi berkunjung, pengaruh lingkungan dan orang sekitar, dan ketersediaan layanan wisata yang dapat mempromosikan tempat wisata untuk lebih menarik wisatawan berkunjung.¹¹ Dengan menciptakan lingkungan yang sehat dan memperhatikan

Commented [A5]: Abstrak terdiri dari 200-250 kata.

Abstrak agar ditambahkan jumlah kata

Commented [ZS6R5]: Sudah ditambahkan menjadi 211 words

keselamatan bagi wisatawan, maka diharapkan mampu meningkatkan kunjungan jumlah wisatawan pada suatu tempat wisata.

Hasil penelitian terdahulu di Kawasan Candi Borobudur menunjukkan adanya hubungan antara pemberian informasi kesehatan dari pengelola tempat wisata dengan perilaku kesehatan wisatawan. Berdasarkan identifikasi kebutuhan, sebanyak 98% wisatawan mancanegara membutuhkan informasi terkait keberadaan pelayanan kesehatan akan tetapi hanya 26,7% responden yang telah mengetahui keberadaan Puskesmas dan Rumah Sakit karena kurangnya informasi kesehatan dari pengelola tempat tujuan wisata. Suatu objek wisata harus mendapatkan persepsi positif pengunjung dengan mengembangkan fasilitas penunjang kegiatan pariwisata untuk memenuhi kebutuhan pengunjung. Selain atraksi, fasilitas, infrastruktur, transportasi, layanan kesehatan dan keselamatan menjadi faktor penunjang kelayakan tempat wisata untuk dikunjungi. Berdasarkan data di atas, dapat diketahui bahwa kesehatan dan keselamatan merupakan salah satu aspek penting yang dibutuhkan oleh wisatawan yang harus disediakan oleh pengelola tempat tujuan wisata. Artikel ini merupakan bagian dari penelitian yang bertujuan untuk memberikan gambaran layanan kesehatan dan keselamatan yang tersedia di berbagai tempat wisata di Jawa Tengah.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kualitatif dengan studi kasus pada beberapa tempat wisata di Jawa Tengah. Pengumpulan data dilakukan dengan melakukan observasi tempat layanan kesehatan dan layanan keselamatan yang disediakan oleh pengelola, dan wawancara mendalam kepada pengelola di 19 tempat wisata serta triangulasi kepada 19 wisatawan domestik. Terdapat 14 tempat wisata di Kota Semarang yang dipilih karena merupakan tempat wisata yang paling banyak dikunjungi wisatawan dan 5 tempat wisata yang berada diluar kota Semarang. Tempat wisata tersebut adalah satu tempat wisata berlokasi di Kabupaten Demak, dua di Kabupaten Jepara, satu di Kabupaten Wonosobo dan satu berlokasi di Kabupaten Magelang. Berdasarkan dari jenis wisatanya terdapat 5 kategori yaitu wisata alam, wisata air dan pantai, wisata religi dan budaya, wisata edukasi dan wisata buatan.

Informan utama penelitian ini dipilih secara *purposive* dengan kriteria sebagai berikut: mereka telah bekerja sebagai pengelola di tempat wisata yang terpilih selama minimal 6 bulan, berusia minimal 17 tahun. Sejumlah 25 orang pengelola eligible untuk terlibat dalam penelitian ini dengan rincian: 14 orang

pengelola wisata di Kota Semarang, 3 orang pengelola di Kabupaten Demak, 3 orang pengelola di Kabupaten Jepara, 2 orang pengelola di Kabupaten Banyumas-Wonosobo dan 3 orang pengelola di Kabupaten Magelang. Wawancara kepada pengelola tempat wisata dilakukan masing-masing selama kurang lebih 1-2 jam selama beberapa kali kunjungan (minimal 3 kali kunjungan). Wawancara dimulai dengan pertanyaan seputar kunjungan wisata, fasilitas umum di tempat wisata dan dilanjutkan dengan ketersediaan layanan kesehatan dan keselamatan yang tersedia dan kepedulian terhadap kebutuhan layanan kesehatan dan keselamatan. Observasi tempat wisata dilakukan beberapa hari (3-4 hari) saat hari libur (sabtu dan minggu) saat pengunjung ramai. Triangulasi data dilakukan dengan mewawancarai pengunjung domestik yang bersedia untuk mengetahui kepuasan, kebutuhan dan persepsi pengunjung terhadap layanan kesehatan dan keselamatan yang tersedia di tempat wisata. *Informed consent* diberikan kepada para informan sebelum dilakukan wawancara. Analisis data dilakukan dengan menggunakan *thematic content analysis* dibantu dengan software Atlas.ti version 7. *Ethical Clearance* disetujui oleh Komisi Etik Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro dengan No. 161/EC/FKM/2017.

HASIL

Ketersediaan layanan informasi kesehatan bagi wisatawan

Tabel 1 memperlihatkan bahwa semua tempat wisata di Jawa Tengah belum memberikan informasi Kesehatan promotif dan preventif yang berkaitan dengan kecelakaan dan gangguan kesehatan kepada pengunjung tetapi beberapa tempat wisata hanya menyediakan P3K yang dapat digunakan dalam keadaan darurat bila terjadi kecelakaan atau gangguan penyakit saat berwisata. Upaya kesehatan yang diberikan lebih banyak pada upaya kuratif dan belum mencakup preventif dan promotif seperti kebersihan makanan dan minuman disekitar tempat wisata, pengelolaan sampah dan kebersihan toilet, serta alat pelindung diri (APD) yang sesuai dengan aturan keselamatan. Beberapa tempat wisata alam dan air telah memiliki P3K dan asuransi kesehatan, tetapi belum tersedia informasi kesehatan, pos pelayanan kesehatan, tenaga kesehatan, ruang laktasi dan ambulance. Hal ini sesuai juga dengan hasil wawancara mendalam dengan salah satu pengelola tempat wisata alam sebagai berikut;

"Kami memang belum menyediakan informasi tentang risiko kecelakaan dan gangguan kesehatan yang dapat terjadi selama berwisata ke tempat kami, baik melalui website atau flyer kepada wisatawan, tentunya ini dapat membuat pengunjung lebih menyadari akan

Commented [ZS8]: Sudah di Italic

Commented [ZS9]: Sudah ditambahkan sesuai saran reviewer

Commented [ZS10]: Sudah di italic

Commented [ZS11]: Sudah ditambahkan nama universitasnya

Commented [ZS7]: Sudah diperbaiki sesuai dengan saran Reviewer B

Commented [ZS12]: Sudah diberi subjudul sesuai saran reviewer A dan B

Commented [ZS13]: Sudah diberi subjudul

Commented [ZS14]: Sudah ditambahkan sesuai saran reviewer B

risiko kecelakaan dan gangguan kesehatan sebelum berwisata". (IU 7, laki-laki, 35 th)

Sebanyak dua pertiga tempat wisata religi di Jawa Tengah telah memiliki pos pelayanan kesehatan, tenaga kesehatan dan asuransi Kesehatan. Sedangkan tempat wisata buatan, semuanya telah melengkapi sarana P3K dan asuransi Kesehatan. Berbeda dengan tempat wisata lainnya, wisata edukasi hanya seperempatnya memiliki pos pelayanan kesehatan dan tenaga kesehatan yaitu salah satunya terdapat di Kebun Binatang Semarang. Seluruh tempat wisata telah memiliki P3K dan asuransi kesehatan bagi pengunjung, hal ini karena setiap wisatawan dilengkapi oleh asuransi bila terjadi kecelakaan. Tetapi untuk fasilitas Kesehatan, hanya separuh tempat wisata yang memiliki, dan hanya terdapat seperempat tempat wisata yang lengkap memiliki pelayanan di depan pintu masuk wisata. kesehatan termasuk ambulance, pojok ASI, informasi kesehatan yaitu salah satunya Candi Borobudur.

Tabel 1 Ketersediaan Pelayanan Kesehatan Wisata Jawa Tengah

No	Jenis Wisata	Ketersediaan Pelayanan Kesehatan
1	Alam dan pegunungan (2 obyek)	Semuanya belum menyediakan informasi kesehatan, pos yankes, nakes, ruang laktasi, dan ambulance. Sedangkan semuanya telah menyediakan fasilitas P3K, dan asuransi kesehatan.
2	Wisata air, pantai, dan laut (4 obyek)	Semuanya belum menyediakan informasi kesehatan, ruang laktasi, dan ambulance. Namun semuanya memiliki P3K dan asuransi kesehatan. Satu obyek wisata menyediakan pos yankes. Satu obyek wisata telah menyediakan nakes.
3	Wisata religi (3 obyek)	Semuanya belum menyediakan informasi kesehatan, ruang laktasi, dan ambulance. Namun semuanya menyediakan P3K. 2 obyek diantaranya memiliki pos yankes, nakes, dan asuransi.
4	Wisata buatan (2 obyek)	Semuanya belum menyediakan informasi kesehatan, nakes, ruang laktasi, dan ambulance. Namun semuanya menyediakan P3K dan asuransi. Satu obyek diantaranya telah memiliki pos yankes.
5	Wisata Edukasi (4 obyek)	Semuanya belum menyediakan informasi kesehatan, ruang laktasi, dan ambulance namun telah memiliki P3K. Tiga obyek diantaranya memiliki asuransi kesehatan. Sedangkan satu obyek memiliki pos yankes, dan satu obyek memiliki nakes.
6	Wisata budaya (4 obyek)	Semuanya tidak menyediakan informasi kesehatan, namun memiliki P3K dan asuransi kesehatan. Dua obyek memiliki pos yankes. Dua obyek memiliki nakes. Dua obyek memiliki ruang laktasi, dan satu obyek memiliki ambulance.

Variasi layanan kesehatan yang diberikan oleh tempat wisata sangat tergantung dari ketersediaan dana, sumber daya termasuk jumlah dan kualitas pengelola yang menjalankan tempat wisata.

"Kami menyadari bahwa hal ini menjadi tanggungjawab kami sebagai pengelola tempat wisata untuk menyediakan informasi yang mudah diperoleh oleh pengunjung sebelum mendatangi tempat tujuan wisata. Keterbatasan jumlah sumber daya manusia termasuk juga keterampilan dalam mengelola wisata, terbatasnya dana menyebabkan tempat wisata belum memberikan informasi dan penyediaan layanan keselamatan dan kesehatan para wisatawan" (IU 5, laki-laki, 40 tahun).

Selain itu pengalaman kejadian penyakit yang dialami wisatawan juga menjadikan pengelola lebih peduli terhadap layanan Kesehatan yang dibutuhkan. Belum adanya standard layanan Kesehatan di masing-masing jenis tempat wisata, membuat pengelola belum memahami layanan Kesehatan apa yang harus tersedia di tempat wisatanya. Seperti kutipan dari pernyataan salah satu pengelola berikut ini:

"Peraturan yang mengharuskan kami memberikan layanan informasi tersebut juga belum ada, sehingga kami hanya melayaninya bila ada wisatawan bertanya tentang kesehatan atau mengalami masalah Kesehatan saja". (IU 7, laki-laki, 35 th)

Ketersediaan informasi keselamatan bagi wisatawan

Tabel 2 memperlihatkan bahwa hampir semua tempat wisata di Jawa Tengah telah memberikan informasi keselamatan kepada wisatawan berupa papan informasi yang terletak Di tempat wisata alam dan pegunungan juga telah tersedia informasi keselamatan, peringatan tanda bahaya dan peralatan pencegahan bahaya seperti alat pelindung diri di wahana permainan yang berbahaya. Sedangkan dalam hal ketersediaan petugas pengawas keselamatan dan petunjuk evakuasi yang memadai untuk mencegah kecelakaan, justru belum tersedia. Demikian juga pada tempat wisata air, pantai dan laut hanya tersedia peringatan tanda bahaya, petugas pengawas keselamatan pantai dan peralatan pencegahan bahaya, tetapi hanya separuhnya (2 tempat wisata) yang menyediakan informasi keselamatan dan petunjuk evakuasi. Di sisi lain, wisata religi hanya terdapat peringatan bahaya di beberapa tempat rawan yang sering terjadi kecelakaan. Demikian juga pada wisata buatan, edukasi, budaya hanya sekitar seperempat sampai separuhnya yang memiliki petugas pengawas keselamatan dan petunjuk evakuasi. Belum adanya standard keselamatan yang diberlakukan dan regulasi yang ditetapkan untuk masing-masing kategori tempat wisata, membuat pengelola masih kurang memperhatikan keselamatan tempat wisata

Commented [ZS18]: Sudah diberi sub-judul

Commented [ZS15]:

Commented [ZS16]: Sudah ditambahkan sesuai saran reviewer B

Commented [ZS19]: Sudah direvisi sesuai saran reviewer B

Commented [ZS20]: Sudah direvisi sesuai saran reviewer B

Commented [ZS17]: Telah ditambahkan quotation dari WM sesuai saran reviewer B

Tabel 2 Ketersediaan Pelayanan Keselamatan wisata Jawa Tengah

No	Jenis Wisata	Ketersediaan Pelayanan Keselamatan
1	Wisata alam dan pegunungan (2 obyek)	Semuanya memiliki informasi keselamatan, peringatan bahaya, peralatan pencegahan bahaya, namun belum memiliki petugas pengawas dan penunjuk evakuasi.
2	Wisata air, pantai, dan laut (4 obyek)	Semuanya memiliki peringatan bahaya, petugas pengawas, dan peralatan pencegahan bahaya. Dua obyek yang memiliki informasi keselamatan, dan dua obyek memiliki penunjuk evakuasi.
3	Wisata religi (3 obyek)	Semuanya memiliki peringatan bahaya, namun belum memiliki informasi keselamatan, petugas pengawas, peralatan pencegahan bahaya, penunjuk evakuasi.

4	Wisata buatan (2 obyek)	Semuanya memiliki informasi keselamatan dan peringatan bahaya namun belum memiliki peralatan pencegahan bahaya. Satu obyek memiliki petugas pengawas. Satu obyek memiliki petunjuk evakuasi.
5	Wisata Edukasi (4 obyek)	Yang memiliki peringatan bahaya, petugas pengawas, dan petunjuk evakuasi sebanyak 3 obyek, memiliki peralatan pencegahan bahaya sebanyak 2 obyek, dan memiliki informasi keselamatan sebanyak 1 obyek.
6	Wisata budaya (4 obyek)	Semuanya memiliki peringatan bahaya dan petugas pengawas, memiliki peralatan pencegahan bahaya sebanyak 3 obyek, memiliki petunjuk evakuasi sebanyak 3 obyek, dan memiliki informasi keselamatan 2 obyek.

Jenis kecelakaan dan gangguan kesehatan yang sering terjadi di berbagai tempat wisata

Hasil wawancara dengan pengelola wisata, kecelakaan yang paling sering terjadi di masing-masing tempat wisata berbeda-beda tergantung dari aktifitas pengunjungnya. Kecelakaan fisik berupa terjatuh dan terluka, kecelakaan transportasi dan lainnya. Selain itu menurut wisatawan, akses jalan menuju lokasi wisata yang belum baik, longsor, bencana alam lainnya. Sedangkan gangguan kesehatan yang pernah dialami adalah pusing, mabuk dan mual dikarenakan kelelahan beraktifitas fisik.

Pengelola mengakui bahwa informasi tentang layanan Kesehatan dan gangguan Kesehatan yang terjadi selama berwisata tidak diberikan kepada wisatawan baik melalui website ataupun manual di tempat wisata. Hal ini karena keterbatasan sumber daya manusia yang dapat menyampaikan masalah tersebut, selain mereka belum diberi pelatihan tentang Kesehatan, juga jumlah pengelola yang terbatas.

“Peraturan yang mengharuskan kami memberikan layanan informasi tersebut juga belum ada, sehingga kami hanya melayani bila wisatawan bertanya atau mengalami masalah Kesehatan”. (IU 7, laki-laki, 35 th)

Lemahnya regulasi yang ada, menyebabkan rendahnya kepedulian pengelola wisata dalam meningkatkan keselamatan dan Kesehatan wisatawan.

Tempat wisata air, pantai dan laut mempunyai jumlah pengelola yang relatif lebih banyak mencapai antara 50-150 orang. Bahaya kecelakaan yang dapat terjadi di wisata air, pantai dan laut adalah tenggelam. Kejadian tenggelam yang menyebabkan kematian pernah terjadi. Kematian di tempat wisata buatan yang digunakan untuk wisata air ini terjadi karena lalainya pengawasan baik oleh orangtua korban maupun pengelola tempat wisata. Sedangkan kejadian tenggelam di Pantai sering terjadi namun tidak sampai menimbulkan kematian.

“Yang dulu tenggelam itu, ketahuan setelah meninggal karena kejadian pada saat jam makan siang jadi petugas juga sedang istirahat dan orangtua juga tidak mengawasi anaknya” (AN, 25 tahun, petugas medis Jepara Ourland Park)

Dilihat dari risiko kejadian kecelakaan, tempat tujuan wisata pantai dan laut memiliki bahaya yang lebih besar dibanding tempat wisata lain. Kegiatan yang dilakukan tidak hanya menikmati suasana pantai, tapi juga menaiki perahu yang tersedia dengan membayar kepada petugas penyedia jasa perahu pantai. Di wisata air buatan, terdapat wahana-wahana yang juga beresiko, akan tetapi telah terdapat standar keselamatan bagi wahana tersebut.

Walaupun risiko yang dapat terjadi lebih besar di wilayah pantai dan laut, akan tetapi kematian karena kegiatan wisata air lebih banyak dibandingkan pantai. Gangguan kesehatan yang terjadi di tempat wisata air, pantai dan laut paling banyak adalah gangguan otot ketika berenang. Selain itu gangguan kesehatan lain juga terjadi seperti serangan ubur-ubur maupun makhluk hidup laut lainnya, sedangkan di wisata buatan lebih banyak terjadi adalah karena faktor kedinginan setelah berenang terlalu lama dan gangguan otot kaki. Sedangkan mabuk perjalanan atau sekedar pusing dan mual juga banyak dialami pada wisata pantai.

Berbeda dengan wisata budaya dan religi, risiko kecelakaan dan gangguan kesehatan di tempat wisata ini yang dilaporkan tidak terlalu banyak. Kejadian yang sering terjadi adalah kelelahan karena wisata ziarah biasanya dilakukan secara berkelompok dengan waktu yang terbatas.

“Kalau di sini-kan yang datang biasanya berkelompok, waktunya juga mepet jadi kalau wisatawan orangtua biasanya mudah sekali kelelahan.” (AS, 50 tahun, pengelola Masjid Agung Demak)

Karena mereka datang berkelompok biasanya mereka sudah ada tim yang siap menangani gangguan kesehatan selama di perjalanan. Selain itu, pengunjung yang melakukan ziarah mayoritas adalah kelompok usia tua yang mayoritas membawa obat-obat pribadi. Kejadian kecelakaan yang terjadi di tempat wisata religi adalah jatuh dan terpeleset yang kebanyakan dapat ditangani sendiri oleh pengunjung atau kelompoknya.

“Paling kecelakaan ya jatuh, di lokasi museum ini kan luas jadi mungkin karena kelelahan terus pas jalan jatuh biasa begitu.” (NM, 37 tahun, pengelola Museum Ronggowarsito)

Semua tempat wisata telah mempunyai asuransi bagi pengunjung, sehingga ketika terjadi kecelakaan, maka pengelola memberikan pengobatan penuh hingga sembuh atau merujuk korban ke pusat pelayanan kesehatan. Kami berikan asuransi sepenuhnya kepada pengunjung. Dulu pernah ada orang epilepsy, dia dari awal sudah sakit tapi kambuh pas disini, akhirnya ya kami antarkan ke Puskesmas dan kami tanggung biaya perawatan dan obat sepenuhnya. (MN, 40 tahun, pengelola Goa Kreo)

Tempat wisata budaya Lawang Sewu dan Candi Borobudur sudah cukup baik dan lengkap untuk layanan kesehatannya yang meliputi ruang informasi public, Pos P3K, pos pelayanan kesehatan, tenaga kesehatan dan juga ruang laktasi.

“Kalau kecelakaan paling sering ya terjatuh, kan waktu naik ke candi terus foto saking asyiknya ga lihat sekitar.” (MD, 45 tahun, pengelola Candi Borobudur)

Sebagian besar pengunjung tempat wisata Borobudur telah memiliki asuransi kesehatan pribadi. Bagi wisatawan internasional, asuransi Kesehatan dan kecelakaan telah dibuat di negara asalnya dan dapat digunakan di beberapa rumah sakit di negara tujuan wisata, sedangkan wisatawan domestik mayoritas memiliki jaminan

Commented [ZS21]: Sudah di beri sub judul sesuai saran Reviewer B

kesehatan nasional yang dapat digunakan dimana saja ketika darurat. Informasi mengenai risiko gangguan kesehatan dan risiko kecelakaan secara spesifik tidak diberikan oleh pengunjung, akan tetapi informasi secara umum yang dapat menjadi gambaran lokasi wisata dapat diakses di website yang dikelola oleh pengelola tempat tujuan wisata.

"Kalau informasi khusus tentang kesehatan kita memang tidak ada, tapi pengunjung bisa mengunjungi website di sampookong.go.id untuk mengetahui gambaran lokasi wisata dan mengidentifikasi sendiri risiko yang ada disini." (HM, 27 tahun, pengelola Sam Poo Kong)

Kebutuhan informasi Kesehatan dan keselamatan wisatawan

Dari wawancara mendalam dengan pengunjung/wisatawan diberbagai tempat wisata diatas, seluruhnya menyatakan sangat perlu adanya layanan Kesehatan dan keselamatan wisata yang lengkap sesuai dengan risiko dari masing-masing tempat wisata. Hal ini perlu agar dapat memberikan keamanan dan kenyamanan dalam berwisata. Informasi kecelakaan dan kesehatan perlu diberikan kepada wisatawan agar dapat dipersiapkan untuk mencegah terjadinya kecelakaan dan kejadian penyakit yang dapat muncul saat berwisata.

"Sangat baik kalo tempat wisata ada layanan Kesehatan minimal untuk mengatasi Kesehatan darurat dan rujukan ke layanan Kesehatan terdekat, sehingga kami berwisata menjadi lebih tenang lagi" (IT2, wisatawan, perempuan, 36 th).

"Informasi penyakit dan kecelakaan yang sering terjadi juga perlu dapat diinformasikan dan dapat dengan mudah diakses oleh pengunjung sehingga wisatawan dapat lebih waspada" (IT3, wisatawan, perempuan, 45 th)

PEMBAHASAN

Pelayanan kesehatan dan keselamatan menjadi fasilitas yang harus disediakan pengelola wisata untuk memfasilitasi wisatawan. Sehingga kolaborasi antara sektor pariwisata dan kesehatan dalam mengembangkan wisata yang sehat dan selamat merupakan pilihan yang tepat bagi pemerintah Indonesia untuk dapat mendorong peningkatan kinerja pariwisata. Untuk itu, sejak 2017 pemerintah mengembangkan penyelenggaraan wisata kesehatan sebagai jenis wisata minat khusus.¹² Jumlah pengelola di tempat wisata Jawa Tengah berkisar antara 5 - 150 orang tergantung kepemilikan tempat wisata. Tempat wisata alam pegunungan, tempat wisata alam pantai dan laut, tempat wisata religi serta tempat wisata budaya biasanya hanya dikelola 4-15 orang, sedangkan tempat wisata buatan dikelola lebih dari 50 orang. Jumlah kunjungan wisata paling banyak terdapat pada wisata alam pegunungan, pantai, dan wisata budaya. Pada tempat tersebut wisatawan yang berkunjung dapat mencapai sebanyak 3.578.357 kunjungan per tahun dengan pendapatan mencapai Rp. 96.485.592.500.¹³

Berdasarkan kelengkapan fasilitas kesehatan dan keselamatan, tempat tujuan wisata yang memiliki fasilitas relatif lengkap adalah tempat wisata religi dan tempat wisata budaya. Layanan kesehatan dan keselamatan bagi pengunjung di suatu tempat wisata merupakan tanggungjawab dari 3 komponen dasar manajemen pariwisata, yaitu penyedia layanan wisata (*suppliers of travel services*) operator aktivitas wisata (*tour operators*) dan agen perjalanan wisata (*retail travel agents*).¹⁴

Pengelola wisata bertanggungjawab untuk menyediakan pos pelayanan kesehatan, informasi kesehatan, dan buku kesehatan yang ditujukan kepada wisatawan.¹⁵ Berdasarkan hasil observasi dan wawancara yang dilakukan kepada pengelola tempat tujuan wisata, hanya terdapat beberapa tempat wisata yang telah menyediakan pos pelayanan kesehatan dan informasi kesehatan. Demikian juga semua tempat wisata di Jawa Tengah telah dilengkapi dengan kotak P3K dan beberapa petugasnya telah dilatih untuk menangani kejadian kegawat darurat, tetapi belum cukup menyediakan informasi Kesehatan dan keselamatan.

Pandemi Covid-19 tentunya sangat berpengaruh signifikan terhadap perubahan perilaku wisatawan dan pengelola tempat wisata diantaranya, kepedulian akan kebersihan, kesehatan dan keamanan saat berwisata menjadi prioritas.¹⁶ Sesuai dengan peraturan pemerintah yang mewajibkan peraturan ketat akan protokol kesehatan di tempat wisata dalam pencegahan penularan covid-19, diharapkan merupakan pemicu bagi pengelola untuk beradaptasi dan melakukan tindakan nyata sebagai kepedulian dalam menyediakan informasi dan layanan keselamatan dan kesehatan bagi wisatawan.¹⁷

Negara tujuan wisata memiliki tanggung jawab untuk memberikan informasi tersebut kepada wisatawan. WTO menyarankan untuk menerbitkan buku pelayanan kesehatan yang disediakan bagi wisatawan yang disediakan di tempat wisata untuk menciptakan rasa aman kepada wisatawan yang akan berkunjung. Informasi fasilitas kesehatan yang diberikan kepada pengunjung bertujuan untuk mengantisipasi masalah kesehatan serta penanganannya, karena tempat tujuan wisata perlu menyampaikan informasi terkait akomodasi, atraksi dan fasilitas yang aman dan sehat. Kerjasama dengan pelayanan kesehatan terdekat, pemerintah daerah dan pusat pelayanan publik juga diperlukan untuk menanggulangi keadaan darurat yang tidak bisa diatasi oleh pengelola tempat wisata.¹⁸

Secara epidemiologi, wisatawan merupakan populasi yang penting karena kegiatan wisata melibatkan banyak orang dengan mobilitas tinggi dan cepat berpindah dari satu lokasi ke lokasi lain. Gangguan kesehatan dan kecelakaan pada kegiatan wisata sering terjadi karena paparan penyakit di daerah tujuan atau kasus yang

Commented [ZS22]: Sudah ditambahkan pembahasan ttg covid 19

terbawa dari tempat asal, sehingga kasus yang bersifat ringan jarang dilaporkan dan jarang mendapatkan pertolongan oleh penanggungjawab wisata.¹⁴ Daerah tujuan wisata juga bertanggungjawab memberikan asuransi kesehatan kepada seluruh pengunjung di tempat wisata. Hampir semua tempat wisata di Provinsi Jawa Tengah telah sepenuhnya mempunyai pelayanan darurat kecelakaan, minimal memiliki kotak P3K yang lengkap dan asuransi. Kotak P3K yang terdapat di tempat wisata antara lain berupa kassa, penutup luka dan antiseptic serta peralatan dasar yang digunakan untuk menangani luka seperti bidai dan gunting biasanya telah disediakan.¹⁹ Istilah *travel medicine* atau kedokteran wisata merupakan cabang dari ilmu kedokteran yang mempelajari persiapan kesehatan dan penatalaksanaan masalah kesehatan bagi orang yang bepergian (*travelers*).¹⁴ Menurut WHO, konsultasi pra-travel diperlukan oleh *travelers* yang bermaksud mengunjungi negara berkembang karena risiko kesehatan yang cukup tinggi. Dalam pelayanan kedokteran wisata, pengunjung yang mengunjungi fasilitas kesehatan ini mayoritas adalah orang sehat yang membutuhkan informasi kesehatan berkaitan dengan risiko gangguan kesehatan dan kecelakaan di tempat wisata.⁶ Dalam hal ini, tindakan kesehatan yang bersifat promotif dan preventif lebih banyak diperlukan untuk pencegahan gangguan kesehatan, penanganan dasar masalah kesehatan dan advokasi kepada pengunjung untuk berperilaku aman dan sehat selama melakukan kegiatan berwisata.¹⁹

Informasi dan layanan kesehatan yang bersifat promotif dan preventif dalam kegiatan berwisata sebaiknya diberikan sebelum kunjungan wisata. Waktu yang tepat adalah 4-8 minggu sebelum keberangkatan, atau 1-2 hari sebelum keberangkatan sehingga pengunjung tidak lupa untuk menyiapkan kebutuhan terkait kesehatan yang perlu dibawa secara pribadi, seperti obat maupun vaksin.⁷

Hal ini menjadi tantangan bagi pengelola tempat wisata di Jawa Tengah. Kurangnya sumber daya yang berkompeten untuk melakukan promosi kesehatan di tempat wisata membuat layanan kesehatan berbasis promotif masih kurang maksimal dilaksanakan di tempat wisata. Bentuk promosi kesehatan di tempat wisata yang selama ini telah ada antara lain informasi kesehatan oleh Puskesmas atau Dinas Kesehatan, tetapi promosi ini hanya bersifat sementara ketika ada kegiatan tertentu yang menimbulkan penumpukan pengunjung di lokasi wisata tersebut. Belum adanya kerjasama antara Dinas Kesehatan, Puskesmas dan pengelola tempat wisata, membuat kegiatan layanan kesehatan dan keselamatan menjadi kurang optimal.²⁰

Informasi kesehatan di tempat tujuan wisata yang paling banyak diakses adalah informasi penanganan keadaan darurat, seperti terjatuh dan gangguan otot alat gerak. Informasi kesehatan yang seharusnya diketahui oleh wisatawan dan disediakan pengelola kesehatan sebelum berwisata antara lain tentang *medical geography*, distribusi dan epidemiologi penyakit infeksi di tempat tujuan wisata, serta penanganan kondisi tertentu seperti *jet lag*, mabuk perjalanan, dan temperatur ekstrim.⁷ Topik edukasi yang dapat diberikan oleh pengelola tempat wisata kepada antara lain adalah pencegahan penyakit (diare, DBD, malaria, penyakit menular seksual dan hepatitis), penanganan kondisi khusus seperti jetlag dan mabuk perjalanan, serta penyakit menular karena makanan dan minuman.¹ Wisatawan mancanegara lebih banyak mengakses informasi kesehatan secara mandiri sebelum keberangkatan dibandingkan dengan wisatawan domestik.²¹

Terdapat lebih dari 97 obyek wisata alam berada di Provinsi Jawa Tengah. Tempat wisata atraksi alam adalah tempat wisata yang ada secara alami dan bukan merupakan ciptaan manusia. Atraksi alam dapat dibagi menjadi tempat wisata pegunungan dan tempat wisata daerah pantai / laut. Di tempat wisata alam, kegiatan yang dilakukan oleh pengunjung adalah menikmati obyek wisata di lokasi wisata.²² Akses yang dilalui untuk mencapai tempat wisata alam biasanya cukup berisiko, karena letaknya di daerah dataran tinggi maupun di daerah pesisir.⁴

Di Jawa Tengah, risiko kecelakaan yang terjadi wisata alam mayoritas adalah karena jatuh dari kendaraan roda dua serta terkilir atau terjatuh dari tempat yang curam di tempat wisata. Kecelakaan yang bersifat *preventable* ini terjadi karena tidak adanya pemberian informasi sebelum keberangkatan. Asuransi kesehatan bagi wisatawan telah disediakan oleh pengelola pariwisata yang bekerjasama dengan Jasa Raharja, tetapi tetap disarankan kepada wisatawan untuk memiliki asuransi secara mandiri yang bisa digunakan di negara tujuan wisata.

Mayoritas wisatawan mancanegara telah memiliki asuransi kesehatan, namun mereka sering tidak melakukan pengecekan asuransi kesehatan yang dimiliki dapat digunakan di pelayanan kesehatan di daerah tujuan.⁵

Asuransi kesehatan yang dimiliki oleh wisatawan mancanegara adalah meliputi: biaya untuk akomodasi berobat, biaya untuk perawatan klinis untuk keadaan darurat, perawatan rawat inap, biaya perawatan kesehatan karena gangguan kesehatan dan kecelakaan serta pemulangan jenazah jika terjadi kematian di luar negeri.²³

Bahaya yang ada di tempat wisata pantai dan laut antara lain adalah kecelakaan (tenggelam dan luka), bahaya fisik (paparan panas dan dingin), infeksi mikrobiologi, serta racun produk alga dan polusi dari air laut.

Tenggelam merupakan salah satu bahaya yang fatal dan sering terjadi di wisata wahana air. Kurangnya pengawasan kepada pengunjung menjadi salah satu penyebab kecelakaan yang terjadi.²⁴ Dalam hal pencegahan kecelakaan tenggelam di tempat wisata air, pantai dan laut, maka pengelola tempat wisata bertanggung jawab menyediakan petugas yang mengawasi seluruh pengunjung serta menyediakan peralatan pencegahan kecelakaan. Sanksi kepada pengelola yang diberikan berupa sanksi teguran tertulis, pembatasan hingga pembekuan tempat wisata bila tidak memenuhi persyaratan perlindungan asuransi di tempat wisata kegiatan berisiko tinggi dan menjamin keselamatan pengunjung (UU no 10 tahun 1990).²⁵

KESIMPULAN

Ketersediaan layanan informasi Kesehatan dan keselamatan wisata masih belum menjadi prioritas pada sebagian besar tempat wisata. Hal ini ditunjukkan dengan terdapat beberapa tempat wisata yang tidak memiliki tanda peringatan bahaya dan hampir setengahnya tidak memiliki petugas pengawas keselamatan dan peralatan pencegahan bahaya, dan setengahnya lagi tidak memiliki petunjuk evakuasi dan informasi keselamatan yang diberikan kepada pengunjung.

Pelayanan kesehatan yang telah tersedia di tempat tujuan wisata kebanyakan hanya minimal yaitu standard P3K dan asuransi kesehatan. Sedangkan pos pelayanan kesehatan dan tenaga kesehatan hanya tersedia pada sebagian kecil tempat wisata. Ruang laktasi dan ambulans hanya tersedia pada sangat sedikit tempat wisata, sedangkan informasi preventif dan promotif kesehatan yang meliputi informasi risiko penyakit di tempat wisata tidak tersedia.

Kepedulian pengelola wisata akan keselamatan dan kesehatan di tempat wisata masih sangat rendah dan belum menjadi prioritas. Hal ini karena keterbatasan sumberdaya manusia maupun dana sehingga layanan yang diberikan berfokus hanya bila terjadi kecelakaan atau gangguan kesehatan secara insidental saja. Namun di era new normal ini semua tempat wisata wajib menerapkan protokol Kesehatan ketat dan menyediakan fasilitas pencegahan penularan khususnya Covid-19.

SARAN

Pelayanan keselamatan dan kesehatan seharusnya tersedia di tempat tujuan wisata agar wisatawan merasa nyaman dan aman dalam berwisata dan terhindar dari kecelakaan dan gangguan kesehatan. Untuk itu, Dinas Pariwisata Provinsi Jawa Tengah perlu meningkatkan kepedulian pengelola tempat wisata dengan memberikan peraturan standard kesehatan dan keselamatan wisatawan pada tempat-tempat wisata sehingga Kesehatan dan keselamatan menjadi salah satu prioritas dari kegiatan pengembangan tujuan wisata.

Dengan adanya pandemic covid-19, kerjasama yang sinergis antara Dinas Kesehatan, dan Dinas Pariwisata untuk memberikan pelatihan kesehatan dan keselamatan wisatawan kepada pengelola tempat wisata menjadi kebutuhan, sehingga layanan kesehatan promotif dan preventif termasuk pencegahan bahaya kepada wisatawan dapat menjadi prioritas untuk meningkatkan kualitas kepariwisataan di Indonesia.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih diberikan kepada pengelola tempat wisata dan wisatawan yang telah bersedia terlibat dalam penelitian ini, dalam rangka meningkatkan kesehatan dan keselamatan wisata. Terima kasih juga kepada para enumerator yang telah membantu mengumpulkan informasi. Kepada pemberi dana, khususnya Dekan FKM UNDIP yang telah memberikan kesempatan pada kami untuk melaksanakan penelitian ini.

REFERENSI

1. Setiawan IR. Pengembangan Sumber Daya Manusia di Bidang Pariwisata: Perspektif Potensi Wisata Daerah Berkembang [Internet]. Vol. 1, Jurnal Penelitian Manajemen Terapan. 2016 [cited 2021 Feb 5]. Available from: <https://journal.stieken.ac.id/index.php/penataran/article/view/301>
2. UNWTO. Yearbook of Tourism Statistics, Data 2010 – 2014, 2016 Edition. Yearbook of Tourism Statistics, Data 2010 – 2014, 2016 Edition. Madrid: World Tourism Organization (UNWTO); 2016. 1–953 p.
3. Statistik BP. Pariwisata [Internet]. 2016 [cited 2021 Feb 5]. Available from: <https://www.bps.go.id/subject/16/pariwisata.html>
4. Suharto. Studi Tentang Keamanan dan Keselamatan Pengunjung Hubungannya Dengan Citra Destinasi (Studi Kasus Gembira Loka Zoo). J Media Wisata. 2016;14(1):287–304.
5. Ani LS, Suwiyoga K. Indonesia, Traveler's Diarrhea risk factors on foreign tourists in Denpasar Bali. J Bali Med. 2016;5(1):152–6.
6. World Health Organization (WHO). International Travel and Health. 2019.
7. Hermawan H. Pengaruh Daya Tarik Wisata, Keselamatan, Dan Sarana Wisata Terhadap Kepuasan Serta Dampaknya Terhadap Loyalitas Wisatawan : Studi Community Based Tourism di Gunung Api Purba Nglangeran [Internet]. Vol. 15, Jurnal Media Wisata. 2017 [cited 2021 Feb 5]. Available from: <https://amptajurnal.ac.id/index.php/MWS/article/view/213>
8. DISPORAPAR JT. Laporan Akhir Neraca Satelit Pariwisata Daerah Provinsi Jawa Tengah [Internet]. 2017 [cited 2021 Feb 5]. Available from: <https://disporapar.jatengprov.go.id/content/files/NESPARDA>

Commented [ZS23]: Kesimpulan telah diperbaiki sesuai tujuan penelitian dan sesuai saran reviewer B

Commented [ZS24]: Sudah diperbaiki sesuai saran reviewer A

DISPORAPAR JAWA TENGAH 2017.pdf

9. Jateng B. Arah Pengembangan Kawasan Pariwisata Provinsi Jawa Tengah. Bappeda Jateng; 2019.
10. Ferri R. 49,7 Juta Wisnus Kunjungi Jawa Tengah, Kunjungan Wisman Menurun. *Tribunjogja.com*. 2019;2.
11. Guridno E, Guridno A. Covid-19 Impact: Indonesia Tourism in New Normal Era. *IJM*. 2020;4(11).
12. Kementerian Kesehatan RI. Policy Brief Pengembangan Wisata Kebugaran dan Jejamaan. Jakarta; 2019.
13. Jateng D. Buku statistik Jawa Tengah dalam Angka. 2020.
14. Made I, Irawan A. Kesehatan Pariwisata : Aspek Kesehatan Masyarakat di Daerah Tujuan Wisata. *ach.journal@unud.ac.id*. 2016;3(1).
15. Ramirez RR, Merodio JAM, Luna LM, Naranjo HVJ, Oro MS. Safety and Health Measures for covid-19 Transition Period in The Hotel Industry in Spain. *Int J Env Res Pub Heal*. 2021;18(718):1–19.
16. Supihatin W. Analisis Perilaku Konsumen Wisatawan Era Pandemi Covid-19 (Studi Kasus Pariwisata di Nusa Tenggara Barat). *J Bestari*. 01(01):56–66.
17. Purnamasari H, Argenti G. Strategi Pemerintah Daerah Kabupaten Karawang dalam Mengelola Pariwisata di Era New Normal. *IJJP*. 03(01):36–44.
18. Purnamasari AM. Pengembangan Masyarakat Untuk Pariwisata di Kampung Wisata Toddabobo Provinsi Sulawesi Selatan. *J Reg City Plan*. 2011 Apr 1;22(1):49.
19. K A, R M, P T P, S R, G M. : Trasformational Potential and Implication for Sustainable recovery of the Travel and Leisure Industry. *Elsevier Curr Res Behav Sci*. 2021;2:1–11.
20. Pajriah S. Peran Sumber Daya Manusia dalam Pengembangan Pariwisata Budaya di Kabupaten Ciamis. *J Artefak*. 2018 Apr;5(1):25–34.
21. Hermawan B, Salim U, Rohman F, Rahayu M. Borobudur Temple as Buddhist Pilgrimage Destination in Indonesia: an Analysis of Factors that Affect Visit Intention. *J Int Buddh Stud* [Internet]. 2016 [cited 2021 Feb 5];7(2):98–110. Available from: <http://www.ojs.mcu.ac.th/index.php/IJBS/article/view/660>
22. Hardy WY, Setianti Y, Dida S. Destinasi Taman Wisata Alam Gunung Tampomas: Studi Literatur Pengembangan Branding Ekowisata. *J Destin Pariwisata*. 2021;9(1):51–8.
23. Mushkudiani Z, Shonia N, Gechbaia B. The Characteristics of Travel Insurance in Georgia and Its Ways of Improvement. *J Middle East North Africa Sci*. 2018;4(2):33–8.
24. Taofiqurohman A, Ismail MR. Penilaian Keselamatan Wisata Berdasarkan Parameter Gelombang di Pantai Parigi, Kabupaten Pangandaran Jawa Barat. *J Kelaut Trop*. 2020;23(1):39.
25. Asmoro AY. Manajemen Usaha Perjalanan Wisata . 1st ed. Malang: CV Madza Media; 2020. 1–285 p.

6. Confirmation Email

Dear Dewan Redaksi Media Litbangkes,

Terlampir saya sampaikan artikel kami yang telah kami revisi sesuai dengan saran dan masukan dari reviewer A dan B.

judul yang semula "Kepedulian Pengelola Wisata terhadap Keselamatan dan Kesehatan Pengunjung Wisata Jawa Tengah".telah kami ubah menjadi

"Gambaran Layanan Keselamatan dan Kesehatan Pengunjung Wisata di Jawa Tengah".
Demikian, atas perhatian, bantuan dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

salam,

Zahroh Shaluhiah

One attachment • Scanned by Gmail

7. Proofreading Artike

Proofreading Artikel

Inbox

M

Media Litbangkes <medialitbangkes@gmail.com>

to me

Wed, Nov 30, 2022,
12:24 PM

Indonesian

English

[Translate message](#)

[Turn off for: Indonesian](#)

Yth. Zahroh,

Artikel Bapak/Ibu/Saudara akan diterbitkan untuk edisi Vol. 32 No.2 Juni 2022.

Terlampir kami sampaikan layout artikel Bapak/Ibu/Saudara. Mohon untuk dicek dan dicermati. Apabila ada koreksi dan masukan, mohon untuk bisa dikirimkan kepada redaksi paling lambat 5 Desember 2022. Serta mohon mengisi dan mengirimkan form-form terlampir.

Atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terimakasih.

Redaksi

5 Attachments • Scanned by Gmail

Z

zahroh shaluhiah <shaluhiah.zahroh@gmail.com>

to Media

Thu, Dec 1, 2022,
3:16 PM

Yth Redaksi Media Litbangkes,

Bersama ini kami kirimkan kembali form-form lampiran yang sudah diisi dan ditandatangani oleh penulis utama, termasuk proofreading artikelnya. Untuk artikelnya tidak ada perbaikan lagi.

demikian, terima kasih atas perhatian dan kerjasamanya..

Salam,

Dr Zahroh Shaluhiah

penulis utama

8. Ethical Statement



SURAT PERNYATAAN ETIKA *Ethical Statement*

Judul Artikel : Kepedulian Pengelola Wisata terhadap Keselamatan dan Kesehatan
Pengunjung Wisata Jawa Tengah

Article Title : *Tourism Manager Concern for The Tourist's Safety and Health in Central Java*

Nama Seluruh Penulis : Zahroh Shaluhiyah, Antono Suryoputro, Aditya Kusumawati
Names of All Authors

No. HP/Telp. : 0811273356
Telephone Number :

Alamat Email : shaluhiyah_zahroh@gmail.com
asuryoputo@gmail.com
aditya.kusumawati@gmail.com

Email Address

Alamat Kantor : Jl. Prof. Dr. Soedharto SH Tembalang Semarang 50275
Institution Address

Dengan ini kami menyatakan bahwa :
We here by state that

1. Artikel yang kami kirimkan adalah hasil asli yang ditulis oleh nama-nama penulis yang tercantum di atas dan belum pernah dipublikasi pada media manapun;
The article we have submitted to the journal for review is original, has been written by the stated authors and has not been published elsewhere.
2. Artikel terlampir telah ditulis dan diserahkan atas sepengetahuan dan ijin dari tim penulis lainnya (penulis kedua, ketiga, dst)
This article has been written and submitted with with the knowledge and consent of the other writers team (the second author, the third author, etc.).
3. Artikel terlampir tidak sedang dalam proses pertimbangan/review di jurnal/media lain, dan tidak akan dikirimkan ke jurnal/media yang lain selama dalam proses penelaahan oleh Media Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
This article is not currently being considered/reviewed for publication by any other journal and will not be submitted for such review while under review by Media Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
4. Artikel terlampir bebas dari fabrikasi, falsifikasi, plagiasi, dan duplikasi.
This article does not contain fabrication, falsification, plagiarism, and duplication.
5. Penelitian yang bersangkutan telah lolos uji etik (dibuktikan dengan melampirkan fotocopy Ethical Clearance Statement).
The research used in this article has passed the test of ethics (proven by attaching a copy of Ethical Clearance Statement).
6. Kami telah memperoleh izin tertulis dari pemilik hak cipta setiap pernyataan atau dokumen yang diperoleh dari produk-produk ber-hak cipta, serta telah menyebutkan sumber referensi yang digunakan dalam artikel ini.
We have obtained written permission from copyright owners for any excerpts from copyrighted works that are included and have credited the sources in this article.

Tanda tangan
Author signature

Tanggal : 19 Maret 2021
Date

Nama : Zahroh Shaluhiyah



**KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS DIPONEGORO**
KETERANGAN KELAIKAN ETIK
(ETHICAL CLEARANCE)
No. 161/EC/FKM/2017

Komisi Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro setelah membaca dan menelaah usulan penelitian dengan judul :
"Identifikasi Layanan Kesehatan dan Keselamatan Wisatawan di Beberapa Tempat Wisata"

Nama Peneliti : drg. Zahroh Shaluhiah, MPH, Ph.D
NIP : 196104271986032002
Anggota Peneliti : 1. dr. Antono Suryoputro, MPH
2. Drs. Syamsulhuda BM, M. Kes
Tempat Penelitian : Jawa Tengah.

Dengan ini menyatakan penelitian tersebut telah memenuhi persyaratan etik dan setuju untuk dilaksanakan dengan memperhatikan prinsip-prinsip yang dinyatakan dalam Pedoman Nasional Etik Penelitian Kesehatan (PNEPK) Departemen Kesehatan RI 2007.

Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Diponegoro
Dekan,

Hanifa Maher Denny, SKM, MPH, Ph.D.
NIP 196901021994032001

Semarang, 14 Juli 2017
Komisi Etik Penelitian Kesehatan
Fakultas Kesehatan Masyarakat UNDIP
Ketua,

Prof. Dr. dr. Anies, M.Kes, PKK.
NIP. 195407221985011001

9. Paper Published

Gambaran Layanan Keselamatan dan Kesehatan Pengunjung Wisata di Jawa Tengah

Description of Tourist's Safety and Health Services in Central Java

Zahroh Shaluhiyah^{1*}, Antono Suryoputro², dan Aditya Kusumawati¹

¹Bagian Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro, Jl. Prof. Soedarto No.1269, Tembalang, Kec. Tembalang, Kota Semarang, Jawa Tengah 50275

²Bagian Administrasi dan Kebijakan Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro, Jl. Prof. Soedarto No.1269, Tembalang, Kec. Tembalang, Kota Semarang, Jawa Tengah 50275

*Korespondensi Penulis: shaluhiyah.zahroh@gmail.com

Submitted: 01-03-2021, *Revised:* 19-01-2022, *Accepted:* 27-06-2022

DOI: <https://doi.org/10.22435/mpk.v32i2.4569>

Abstrak

Industri pariwisata di Indonesia mengalami peningkatan hingga 8,5% per tahun sebelum masa pandemi Covid-19 dan dimungkinkan akan meningkat bila pandemi COVID-19 dapat terkendali. Tetapi kejadian kecelakaan dan munculnya penyakit saat berwisata juga semakin banyak terjadi khususnya di Jawa Tengah. Jawa Tengah merupakan tempat tujuan wisata strategis karena mudah aksesnya, sehingga layanan keselamatan dan kesehatan menjadi sangat penting. Penelitian ini bertujuan untuk memberikan gambaran informasi dan layanan keselamatan dan kesehatan wisata di Jawa Tengah. Metode kualitatif dipilih dengan wawancara mendalam kepada 25 pengelola yang terdiri dari staf humas, *marketing*, *tour guide* dan pengelolanya, serta observasi di 19 tempat wisata yang dipilih secara purposif. Sebagian besar tempat wisata memiliki informasi keselamatan, standar P3K dan asuransi kesehatan, tetapi informasi dan layanan kesehatan kebanyakan belum tersedia. Kelengkapan informasi dan layanan keselamatan serta kesehatan wisata terlihat beragam antar tempat wisata, karena tergantung dari sumber daya masing-masing. Beberapa tempat wisata sudah dilengkapi dengan pos pelayanan kesehatan dan petugas penjaga keselamatan, tetapi lebih banyak yang belum memiliki. Hanya satu tempat wisata yang telah lengkap dengan pos pelayanan kesehatan, tenaga kesehatan, ambulans, ruang laktasi, peralatan pencegahan bahaya dan petugas pengawas keselamatan, hal ini karena tempat wisata tersebut banyak dikunjungi oleh wisatawan mancanegara. Kurangnya layanan keselamatan dan kesehatan wisata, mulai dari yang tidak tersedia sama sekali sampai dengan yang relatif lengkap, disebabkan karena kebanyakan pengelola wisata masih belum memprioritaskan aspek informasi dan layanan kesehatan bagi wisatawannya. Oleh karena itu, perlu regulasi dan standard kesehatan dan keselamatan pariwisata yang harus dipatuhi oleh pengelola untuk meningkatkan kualitas kepariwisataan di Indonesia.

Kata kunci: informasi kesehatan; layanan keselamatan dan kesehatan; pengunjung; pengelola pariwisata

Abstract

Indonesia tourism industry has been increasing into 8,5% per year before the pandemic COVID-19. However, there are many accidents and disease incidents while travelling primarily in Central Java. Central Java is one of the strategic tourism spots, which is easily to access by public transportation. For that reason, more intensive attention to the safety and health of visitors is needed. This study aims to provide an overview of the availability of health and safety services at tourist attractions in Central

Java. This qualitative research uses in-depth interviews with 25 managers, namely public relations staff, marketing, tour guides and managers, and observation at 19 selected tourist attractions purposively. Data were analysed using thematic analysis supported by Atlas.ti 7. Most tourist attractions have safety information and first aid kit, but not for health information and services. Completeness of health and safety information and services depends on its resources. Some tourist attractions are equipped with health service posts and safety guards, but many do not. Only one tourist spot has been fitted with a health service post, health worker, ambulance, lactation room, hazard prevention equipment and safety supervisor, as many foreign tourists visit this site. Health and safety information and services vary among tourist spot. Most tourism managers have not prioritized health and safety information and services. The health and safety regulations and standards are needed to improve the quality of tourism in Indonesia

Keywords: Health information; health and safety services; visitor; tourism manager

PENDAHULUAN

Seiring dengan perkembangan industri pariwisata, perhatian terhadap aspek-aspek yang berkaitan dengan pariwisata seperti infrastruktur, keamanan, dan konservasi lingkungan termasuk kesehatan perlu menjadi perhatian. Kegiatan pariwisata dapat menimbulkan risiko kesehatan, baik bagi wisatawan maupun bagi masyarakat sekitarnya. Di sisi lain, aspek kesehatan dan keamanan di tempat wisata juga menjadi kebutuhan bagi para wisatawan di tempat tujuan wisata.¹ Menurut laporan United Nation World Tourism Organization (UNWTO) jumlah wisatawan internasional mengalami peningkatan sebanyak 4,7% atau sekitar 50 juta wisatawan pada 2013 menjadi 1,13 milyar jiwa pada 2014. Lonjakan kedatangan wisatawan internasional tercepat terjadi di Asia-Pasifik dengan kenaikan 6 % menjadi 248 juta jiwa, didukung dengan performa terbaik Asia Tenggara dengan angka kedatangan naik 10%. Badan Pusat Statistik Indonesia (BPS) mencatat bahwa pertumbuhan sektor wisata di Indonesia terus mengalami peningkatan hingga 8,31% di tahun 2015.^{2,3}

Di era globalisasi, semakin banyak wisatawan internasional bepergian ke negara berkembang karena daya tarik alam dan kebudayaannya. Risiko mengalami permasalahan kesehatan semakin tinggi karena lemahnya pengelolaan sumber daya dan fasilitas penunjang pariwisata. Indonesia merupakan salah satu

negara berkembang dengan pertumbuhan pariwisata tertinggi di Asia Tenggara selain Thailand dengan angka kenaikan sebesar 3,38%.⁴ Dalam hal kepariwisataan, ketersediaan pelayanan kesehatan dan lingkungan menjadi faktor utama yang mendukung perilaku kesehatan wisatawan selama berwisata. Menurut data WHO, sekitar 20-60% wisatawan yang mengunjungi negara berkembang mengalami diare akut, sehingga diperlukan pelayanan kesehatan yang bersifat komprehensif di tempat tujuan wisata.^{5,6}

Povinsi Jawa Tengah menjadi salah satu tujuan wisata yang strategis dengan 476 tempat tujuan wisata dan didukung dengan akses transportasi yang mudah. Pada akhir tahun 2006, kunjungan wisatawan di Jawa Tengah sempat mengalami penurunan sebesar 2,90%, yaitu dari 15.759.444 orang pada tahun 2015 terdiri atas 15.455.546 wisatawan nusantara dan 303.898 wisatawan mancanegara, menjadi 15.314.118 orang pada tahun 2016. Penurunan tersebut disebabkan adanya isu gangguan keamanan dan kesehatan serta masih lemahnya pengelolaan industri kepariwisataan di Jawa Tengah.⁷

Menurut DPD Asita Jawa Tengah, permasalahan yang dihadapi industri pariwisata Jawa Tengah, salah satunya adalah belum terpadunya promosi serta informasi serta lemahnya jalinan kerja sama dengan kelembagaan lain.⁸ Kunjungan wisatawan nusantara ke Jawa Tengah tahun 2013 (29.430.609), tahun

2014 (29.852.095), 2015 (31.432.080), 2016 (36.899.776), 2017 (49.118.479) dan tahun 2019 mencapai 49,7 juta orang. Jumlah ini lebih tinggi dibanding kunjungan pada tahun 2018 sebesar 49,4 juta orang.^{9,10} Kunjungan wisatawan mancanegara di Jawa Tengah terus meningkat sejak tahun 2013 (288.143), 2014 (419.584), 2015 (375.166), 2016 (578.924), dan 2017 meningkat tajam menjadi 781.197 kunjungan.⁹

Dampak kesehatan, kenyamanan dan keselamatan dalam berwisata berpengaruh terhadap kunjungan wisatawan di tempat wisata tersebut. Banyak hal yang mempengaruhi minat kunjung wisatawan diantaranya adalah faktor psikologis, motivasi berkunjung, pengaruh lingkungan dan orang sekitar, serta ketersediaan layanan wisata yang dapat mempromosikan tempat wisata untuk lebih menarik wisatawan berkunjung.¹¹ Dengan menciptakan lingkungan yang sehat dan memperhatikan keselamatan bagi wisatawan, maka diharapkan mampu meningkatkan kunjungan jumlah wisatawan pada suatu tempat wisata.

Hasil penelitian terdahulu di Kawasan Candi Borobudur menunjukkan adanya hubungan antara pemberian informasi kesehatan dari pengelola tempat wisata dengan perilaku kesehatan wisatawan. Berdasarkan identifikasi kebutuhan, sebanyak 98% wisatawan mancanegara membutuhkan informasi terkait keberadaan pelayanan kesehatan akan tetapi hanya 26,7% responden yang telah mengetahui keberadaan Puskesmas dan Rumah Sakit karena kurangnya informasi kesehatan dari pengelola tempat tujuan wisata. Suatu objek wisata harus mendapatkan persepsi positif pengunjung dengan mengembangkan fasilitas penunjang kegiatan pariwisata untuk memenuhi kebutuhan pengunjung. Selain atraksi, fasilitas, infrastruktur, transportasi, layanan keselamatan dan kesehatan menjadi faktor penunjang kelayakan tempat wisata untuk dikunjungi. Berdasarkan data di atas, dapat diketahui bahwa keselamatan dan kesehatan merupakan salah satu aspek penting

yang dibutuhkan oleh wisatawan yang harus disediakan oleh pengelola tempat tujuan wisata. Artikel ini merupakan bagian dari penelitian yang bertujuan untuk memberikan gambaran layanan keselamatan dan kesehatan yang tersedia di berbagai tempat wisata di Jawa Tengah.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kualitatif dengan studi kasus pada beberapa tempat wisata di Jawa Tengah. Pengumpulan data dilakukan dengan melakukan observasi tempat layanan kesehatan dan layanan keselamatan yang disediakan oleh pengelola, serta wawancara mendalam kepada pengelola di 19 tempat wisata dan triangulasi kepada 19 wisatawan domestik. Terdapat 14 tempat wisata di Kota Semarang yang dipilih karena merupakan tempat wisata yang paling banyak dikunjungi wisatawan dan 5 tempat wisata yang berada di luar kota Semarang. Tempat wisata tersebut adalah satu tempat wisata berlokasi di Kabupaten Demak, dua di Kabupaten Jepara, satu di Kabupaten Wonosobo dan satu berlokasi di Kabupaten Magelang. Berdasarkan dari jenis wisatanya terdapat 5 kategori yaitu wisata alam, wisata air dan pantai, wisata religi dan budaya, wisata edukasi dan wisata buatan.

Informan utama penelitian ini dipilih secara *purposive* dengan kriteria sebagai berikut: mereka telah bekerja sebagai pengelola di tempat wisata yang terpilih selama minimal 6 bulan, berusia minimal 17 tahun. Sejumlah 25 orang pengelola *eligible* untuk terlibat dalam penelitian ini dengan rincian: 14 orang pengelola wisata di Kota Semarang, 3 orang pengelola di Kabupaten Demak, 3 orang pengelola di Kabupaten Jepara, 2 orang pengelola di Kabupaten Banyumas-Wonosobo dan 3 orang pengelola di Kabupaten Magelang. Wawancara kepada pengelola tempat wisata dilakukan masing-masing selama kurang lebih 1-2 jam selama beberapa kali kunjungan (minimal 3 kali kunjungan). Wawancara dimulai dengan pertanyaan seputar kunjungan wisata,

fasilitas umum di tempat wisata dan dilanjutkan dengan ketersediaan layanan keselamatan dan kesehatan yang tersedia dan kepedulian terhadap kebutuhan layanan keselamatan dan kesehatan. Observasi tempat wisata dilakukan beberapa hari (3-4 hari) saat hari libur (sabtu dan minggu) saat pengunjung ramai. Triangulasi data dilakukan dengan mewawancarai pengunjung domestik yang bersedia untuk mengetahui kepuasan, kebutuhan dan persepsi pengunjung terhadap layanan keselamatan dan kesehatan yang tersedia di tempat wisata. *Informed consent* diberikan kepada para informan sebelum dilakukan wawancara. Analisis data dilakukan dengan menggunakan *thematic content analysis* dibantu dengan *software* Atlas.ti version 7. *Ethical Clearance* disetujui oleh Komisi Etik Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro dengan No. 161/EC/FKM/2017.

HASIL

Ketersediaan Layanan Informasi Kesehatan bagi Wisatawan

Tabel 1 memperlihatkan bahwa semua tempat wisata di Jawa Tengah belum memberikan informasi kesehatan promotif dan preventif yang berkaitan dengan kecelakaan dan gangguan kesehatan kepada pengunjung tetapi beberapa tempat wisata hanya menyediakan P3K yang dapat digunakan dalam keadaan darurat bila terjadi kecelakaan atau gangguan penyakit saat berwisata. Upaya kesehatan yang diberikan lebih banyak pada upaya kuratif dan belum mencakup preventif dan promotif seperti kebersihan makanan dan minuman disekitar tempat wisata, pengelolaan sampah dan kebersihan toilet, serta

alat pelindung diri (APD) yang sesuai dengan aturan keselamatan. Beberapa tempat wisata alam dan air telah memiliki P3K dan asuransi kesehatan, tetapi belum tersedia informasi kesehatan, pos pelayanan kesehatan, tenaga kesehatan, ruang laktasi dan ambulans. Hal ini sesuai juga dengan hasil wawancara mendalam dengan salah satu pengelola tempat wisata alam sebagai berikut;

“Kami memang belum menyediakan informasi tentang risiko kecelakaan dan gangguan kesehatan yang dapat terjadi selama berwisata ke tempat kami, baik melalui website atau flyer kepada wisatawan, tentunya ini dapat membuat pengunjung lebih menyadari akan risiko kecelakaan dan gangguan kesehatan sebelum berwisata”. (IU 7, laki-laki, 35 th)

Sebanyak dua pertiga tempat wisata religi di Jawa Tengah telah memiliki pos pelayanan kesehatan, tenaga kesehatan dan asuransi kesehatan. Sedangkan tempat wisata buatan, semuanya telah melengkapi sarana P3K dan asuransi kesehatan. Berbeda dengan tempat wisata lainnya, wisata edukasi hanya seperempatnya memiliki pos pelayanan kesehatan dan tenaga kesehatan yaitu salah satunya terdapat di Kebun Binatang Semarang. Seluruh tempat wisata telah memiliki P3K dan asuransi kesehatan bagi pengunjung, hal ini karena setiap wisatawan dilengkapi oleh asuransi bila terjadi kecelakaan. Tetapi untuk fasilitas kesehatan, hanya separuh tempat wisata yang memiliki, dan hanya terdapat seperempat tempat wisata yang lengkap memiliki pelayanan di depan pintu masuk wisata. Candi Borobudur merupakan salah satu tempat wisata yang memiliki ambulans, pojok ASI dan informasi kesehatan

Tabel 1 Ketersediaan Pelayanan Kesehatan Wisata Jawa Tengah

No	Jenis Wisata	Ketersediaan Pelayanan Kesehatan
1	Alam dan pegunungan (2 objek)	Semuanya belum menyediakan informasi kesehatan, pos yankes, nakes, ruang laktasi, dan ambulans. Sedangkan semuanya telah menyediakan fasilitas P3K, dan asuransi kesehatan.
2	Wisata air, pantai, dan laut (4 objek)	Semuanya belum menyediakan informasi kesehatan, ruang laktasi, dan ambulans. Namun semuanya memiliki P3K dan asuransi kesehatan. Satu objek wisata menyediakan pos yankes. Satu objek wisata telah menyediakan nakes.
3	Wisata religi (3 objek)	Semuanya belum menyediakan informasi kesehatan, ruang laktasi, dan ambulans. Namun semuanya menyediakan P3K. 2 objek diantaranya memiliki pos yankes, nakes, dan asuransi.
4	Wisata buatan (2 objek)	Semuanya belum menyediakan informasi kesehatan, nakes, ruang laktasi, dan ambulans. Namun semuanya menyediakan P3K dan asuransi. Satu objek diantaranya telah memiliki pos yankes.
5	Wisata Edukasi (4 objek)	Semuanya belum menyediakan informasi kesehatan, ruang laktasi, dan ambulans namun telah memiliki P3K. Tiga objek diantaranya memiliki asuransi kesehatan. Sedangkan satu obyek memiliki pos yankes, dan satu obyek memiliki nakes.
6	Wisata budaya (4 objek)	Semuanya tidak menyediakan informasi kesehatan, namun memiliki P3K dan asuransi kesehatan. Dua objek memiliki pos yankes. Dua objek memiliki nakes. Dua objek memiliki ruang laktasi, dan satu objek memiliki ambulans.

Variasi layanan kesehatan yang diberikan oleh tempat wisata sangat tergantung dari ketersediaan dana, sumber daya termasuk jumlah dan kualitas pengelola yang menjalankan tempat wisata.

“Kami menyadari bahwa hal ini menjadi tanggungjawab kami sebagai pengelola tempat wisata untuk menyediakan informasi yang mudah diperoleh oleh pengunjung sebelum mendatangi tempat tujuan wisata. Keterbatasan jumlah sumber daya manusia termasuk juga keterampilan dalam mengelola wisata, terbatasnya dana menyebabkan tempat wisata belum memberikan informasi dan penyediaan layanan keselamatan dan kesehatan para wisatawan“ (IU 5, laki-laki, 40 tahun).

Selain itu, pengalaman kejadian penyakit yang dialami wisatawan juga menjadikan pengelola lebih peduli terhadap layanan kesehatan yang dibutuhkan. Belum adanya standar layanan kesehatan di masing-masing jenis tempat wisata,

membuat pengelola belum memahami layanan kesehatan apa yang harus tersedia di tempat wisatanya. Seperti kutipan dari pernyataan salah satu pengelola berikut ini:

“Peraturan yang mengharuskan kami memberikan layanan informasi tersebut juga belum ada, sehingga kami hanya melayaninya bila ada wisatawan bertanya tentang kesehatan atau mengalami masalah kesehatan saja”. (IU 7, laki-laki, 35 th)

Ketersediaan Informasi Keselamatan bagi Wisatawan

Tabel 2 memperlihatkan bahwa hampir semua tempat wisata di Jawa Tengah telah memberikan informasi keselamatan kepada wisatawan berupa papan informasi yang terletak di tempat wisata alam dan pegunungan juga telah tersedia informasi keselamatan, peringatan tanda bahaya dan peralatan pencegahan bahaya seperti alat pelindung diri di wahana permainan yang

berbahaya. Sedangkan dalam hal ketersediaan petugas pengawas keselamatan dan petunjuk evakuasi yang memadai untuk mencegah kecelakaan, justru belum tersedia. Demikian juga pada tempat wisata air, pantai dan laut hanya tersedia peringatan tanda bahaya, petugas pengawas keselamatan pantai dan peralatan pencegahan bahaya, tetapi hanya separuhnya (2 tempat wisata) yang menyediakan informasi keselamatan dan petunjuk evakuasi. Di sisi lain, wisata religi hanya terdapat peringatan bahaya

di beberapa tempat rawan yang sering terjadi kecelakaan. Demikian juga pada wisata buatan, edukasi, budaya hanya sekitar seperempat sampai separuhnya yang memiliki petugas pengawas keselamatan dan petunjuk evakuasi. Belum adanya standar keselamatan yang diberlakukan dan regulasi yang ditetapkan untuk masing-masing kategori tempat wisata, membuat pengelola masih kurang memperhatikan keselamatan tempat wisata

Tabel 2 Ketersediaan Pelayanan Keselamatan Wisata Jawa Tengah

No	Jenis Wisata	Ketersediaan Pelayanan Keselamatan
1	Wisata alam dan pegunungan (2 objek)	Semuanya memiliki informasi keselamatan, peringatan bahaya, peralatan pencegahan bahaya, namun belum memiliki petugas pengawas dan penunjuk evakuasi.
2	Wisata air, pantai, dan laut (4 objek)	Semuanya memiliki peringatan bahaya, petugas pengawas, dan peralatan pencegahan bahaya. Dua objek yang memiliki informasi keselamatan, dan dua objek memiliki penunjuk evakuasi.
3	Wisata religi (3 objek)	Semuanya memiliki peringatan bahaya, namun belum memiliki informasi keselamatan, petugas pengawas, peralatan pencegahan bahaya, penunjuk evakuasi.
4	Wisata buatan (2 objek)	Semuanya memiliki informasi keselamatan dan peringatan bahaya namun belum memiliki peralatan pencegahan bahaya. Satu objek memiliki petugas pengawas. Satu obyek memiliki petunjuk evakuasi.
5	Wisata Edukasi (4 objek)	Yang memiliki peringatan bahaya, petugas pengawas, dan petunjuk evakuasi sebanyak 3 objek, memiliki peralatan pencegahan bahaya sebanyak 2 objek, dan memiliki informasi keselamatan sebanyak 1 objek.
6	Wisata budaya (4 obyek)	Semuanya memiliki peringatan bahaya dan petugas pengawas, memiliki peralatan pencegahan bahaya sebanyak 3 objek, memiliki penunjuk evakuasi sebanyak 3 objek, dan memiliki informasi keselamatan 2 objek.

Jenis Kecelakaan dan Gangguan Kesehatan yang Sering Terjadi di Berbagai Tempat Wisata

Hasil wawancara dengan pengelola wisata, kecelakaan yang paling sering terjadi di masing-masing tempat wisata berbeda-beda tergantung dari aktivitas pengunjungnya. Kecelakaan fisik berupa terjatuh dan terluka, kecelakaan transportasi dan lainnya. Selain itu menurut wisatawan, akses jalan menuju lokasi wisata yang belum baik, longsor dan bencana alam lainnya. Sedangkan gangguan kesehatan yang pernah dialami adalah pusing, mabuk dan mual dikarenakan kelelahan beraktivitas fisik.

Pengelola mengakui bahwa informasi tentang layanan kesehatan dan gangguan kesehatan yang terjadi selama berwisata tidak diberikan kepada wisatawan baik melalui *website* ataupun manual di tempat wisata. Hal ini karena keterbatasan sumber daya manusia yang dapat menyampaikan masalah tersebut, selain mereka belum diberi pelatihan tentang kesehatan, juga jumlah pengelola yang terbatas.

“Peraturan yang mengharuskan kami memberikan layanan informasi tersebut juga belum ada, sehingga kami hanya melayani bila wisatawan bertanya atau mengalami masalah Kesehatan”. (IU 7, laki-laki, 35 th)

Lemahnya regulasi yang ada, menyebabkan rendahnya kepedulian pengelola wisata dalam meningkatkan keselamatan dan kesehatan wisatawan.

Tempat wisata air, pantai dan laut mempunyai jumlah pengelola yang relatif lebih banyak mencapai antara 50-150 orang. Bahaya kecelakaan yang dapat terjadi di wisata air, pantai dan laut adalah tenggelam. Kejadian tenggelam yang menyebabkan kematian pernah terjadi. Kematian di tempat wisata buatan yang digunakan untuk wisata air ini terjadi karena lalainya pengawasan baik oleh orangtua korban maupun pengelola tempat wisata. Sedangkan kejadian tenggelam di pantai sering terjadi namun tidak sampai menimbulkan kematian.

“Yang dulu tenggelam itu, ketahuan setelah meninggal karena kejadian pada saat jam

makan siang jadi petugas juga sedang istirahat dan orangtua juga tidak mengawasi anaknya” (AN, 25 tahun, petugas medis Jepara Ourland Park)

Dilihat dari risiko kejadian kecelakaan, tempat tujuan wisata pantai dan laut memiliki bahaya yang lebih besar dibanding tempat wisata lain. Kegiatan yang dilakukan tidak hanya menikmati suasana pantai, tapi juga menaiki perahu yang tersedia dengan membayar kepada petugas penyedia jasa perahu pantai. Di wisata air buatan, terdapat wahana-wahana yang juga beresiko, akan tetapi telah terdapat standar keselamatan bagi wahana tersebut.

Walaupun risiko yang dapat terjadi lebih besar di wilayah pantai dan laut, akan tetapi kematian karena kegiatan wisata air lebih banyak dibandingkan pantai. Gangguan kesehatan yang terjadi di tempat wisata air, pantai dan laut paling banyak adalah gangguan otot ketika berenang. Selain itu, gangguan kesehatan lain juga terjadi seperti serangan ubur-ubur maupun makhluk hidup laut lainnya, sedangkan di wisata buatan lebih banyak terjadi adalah karena faktor kedinginan setelah berenang terlalu lama dan gangguan otot kaki. Sedangkan mabuk perjalanan atau sekedar pusing dan mual juga banyak dialami pada wisata pantai.

Berbeda dengan wisata budaya dan religi, risiko kecelakaan dan gangguan kesehatan di tempat wisata ini yang dilaporkan tidak terlalu banyak. Kejadian yang sering terjadi adalah kelelahan karena wisata ziarah biasanya dilakukan secara berkelompok dengan waktu yang terbatas.

“Kalau di sini-kan yang datang biasanya berkelompok, waktunya juga mepet jadi kalau wisatawan orangtua biasanya mudah sekali kelelahan.” (AS, 50 tahun, pengelola Masjid Agung Demak)

Karena mereka datang berkelompok biasanya mereka sudah ada tim yang siap menangani gangguan kesehatan selama di perjalanan. Selain itu, pengunjung yang melakukan ziarah mayoritas adalah kelompok usia tua yang mayoritas membawa obat-obat pribadi. Kejadian kecelakaan yang terjadi di tempat wisata religi adalah jatuh dan terpeleset

yang kebanyakan dapat ditangani sendiri oleh pengunjung atau kelompoknya.

“Paling kecelakaan ya jatuh, di lokasi museum ini kan luas jadi mungkin karena kelelahan terus pas jalan jatuh biasa begitu.” (NM, 37 tahun, pengelola Museum Ronggowarsito)

Semua tempat wisata telah mempunyai asuransi bagi pengunjung, sehingga ketika terjadi kecelakaan, maka pengelola memberikan pengobatan penuh hingga sembuh atau merujuk korban ke pusat pelayanan kesehatan.

Kami berikan asuransi sepenuhnya kepada pengunjung. Dulu pernah ada orang epilepsy, dia dari awal sudah sakit tapi kambuh pas disini, akhirnya ya kami antarkan ke Puskesmas dan kami tanggung biaya perawatan dan obat sepenuhnya. (MN, 40 tahun, pengelola Goa Kreo)

Tempat wisata budaya Lawang Sewu dan Candi Borobudur sudah cukup baik dan lengkap untuk layanan kesehatannya yang meliputi ruang informasi publik, Pos P3K, pos pelayanan kesehatan, tenaga kesehatan, dan juga ruang laktasi.

“Kalau kecelakaan paling sering ya terjatuh, kan waktu naik ke candi terus foto saking asyiknya ga lihat sekitar.” (MD, 45 tahun, pengelola Candi Borobudur)

Sebagian besar pengunjung tempat wisata Borobudur telah memiliki asuransi kesehatan pribadi. Bagi wisatawan internasional, asuransi kesehatan dan kecelakaan telah dibuat di negara asalnya dan dapat digunakan di beberapa rumah sakit di negara tujuan wisata, sedangkan wisatawan domestik mayoritas memiliki jaminan kesehatan nasional yang dapat digunakan dimana saja ketika darurat. Informasi mengenai risiko gangguan kesehatan dan risiko kecelakaan secara spesifik tidak diberikan oleh pengunjung, akan tetapi informasi secara umum yang dapat menjadi gambaran lokasi wisata dapat diakses di *website* yang dikelola oleh pengelola tempat tujuan wisata.

*“Kalau informasi khusus tentang kesehatan kita memang tidak ada, tapi pengunjung bisa mengunjungi *website* di *sampookong.go.id* untuk mengetahui gambaran lokasi wisata dan mengidentifikasi sendiri risiko yang ada disini.” (HM, 27 tahun, pengelola Sam Poo Kong)*

Kebutuhan Informasi Keselamatan dan Kesehatan Wisatawan

Dari wawancara mendalam dengan pengunjung/wisatawan diberbagai tempat wisata diatas, seluruhnya menyatakan sangat perlu adanya layanan keselamatan dan kesehatan wisata yang lengkap sesuai dengan risiko dari masing-masing tempat wisata. Hal ini perlu agar dapat memberikan keamanan dan kenyamanan dalam berwisata. Informasi kecelakaan dan kesehatan perlu diberikan kepada wisatawan agar dapat dipersiapkan untuk mencegah terjadinya kecelakaan dan kejadian penyakit yang dapat muncul saat berwisata.

“Sangat baik kalo tempat wisata ada layanan kesehatan minimal untuk mengatasi kesehatan darurat dan rujukan ke layanan kesehatan terdekat, sehingga kami berwisata menjadi lebih tenang lagi” (IT2, wisatawan, perempuan, 36 th).

“Informasi penyakit dan kecelakaan yang sering terjadi juga perlu dapat diinformasikan dan dapat dengan mudah diakses oleh pengunjung sehingga wisatawan dapat lebih waspada” (IT3, wisatawan, perempuan, 45 th)

PEMBAHASAN

Pelayanan kesehatan dan keselamatan menjadi fasilitas yang harus disediakan pengelola wisata untuk memfasilitasi wisatawan. Sehingga kolaborasi antara sektor pariwisata dan kesehatan dalam mengembangkan wisata yang sehat dan selamat merupakan pilihan yang tepat bagi pemerintah Indonesia untuk dapat mendorong peningkatan kinerja pariwisata. Untuk itu, sejak 2017 pemerintah mengembangkan penyelenggaraan wisata kesehatan sebagai jenis wisata minat khusus.¹² Jumlah pengelola di tempat wisata Jawa Tengah berkisar antara 5-150 orang tergantung kepemilikan tempat wisata. Tempat wisata alam pegunungan, tempat wisata alam pantai dan laut, tempat wisata religi serta tempat wisata budaya biasanya hanya dikelola 4-15 orang, sedangkan tempat wisata buatan dikelola lebih dari 50 orang. Jumlah kunjungan wisata paling banyak terdapat pada wisata alam pegunungan, pantai, dan wisata budaya. Pada

tempat tersebut wisatawan yang berkunjung dapat mencapai sebanyak 3.578.357 kunjungan per tahun dengan pendapatan mencapai Rp. 96.485.592.500.¹³

Berdasarkan kelengkapan fasilitas kesehatan dan keselamatan, tempat tujuan wisata yang memiliki fasilitas relatif lengkap adalah tempat wisata religi dan tempat wisata budaya. Layanan keselamatan dan kesehatan bagi pengunjung di suatu tempat wisata merupakan tanggungjawab dari 3 komponen dasar manajemen pariwisata, yaitu penyedia layanan wisata (*suppliers of travel services*) operator aktivitas wisata (*tour operators*) dan agen perjalanan wisata (*retail travel agents*).¹⁴

Pengelola wisata bertanggungjawab untuk menyediakan pos pelayanan kesehatan, informasi kesehatan, dan buku kesehatan yang ditujukan kepada wisatawan.¹⁵ Berdasarkan hasil observasi dan wawancara yang dilakukan kepada pengelola tempat tujuan wisata, hanya terdapat beberapa tempat wisata yang telah menyediakan pos pelayanan kesehatan dan informasi kesehatan. Demikian juga semua tempat wisata di Jawa Tengah telah dilengkapi dengan kotak P3K dan beberapa petugasnya telah dilatih untuk menangani kejadian kegawat daruratan, tetapi belum cukup menyediakan informasi kesehatan dan keselamatan.

Pandemi COVID-19 tentunya sangat berpengaruh signifikan terhadap perubahan perilaku wisatawan dan pengelola tempat wisata diantaranya, kepedulian akan kebersihan, kesehatan dan keamanan saat berwisata menjadi prioritas.¹⁶ Sesuai dengan peraturan pemerintah yang mewajibkan peraturan ketat akan protokol kesehatan di tempat wisata dalam pencegahan penularan COVID-19, diharapkan merupakan pemicu bagi pengelola untuk beradaptasi dan melakukan tindakan nyata sebagai kepedulian dalam menyediakan informasi dan layanan keselamatan dan kesehatan bagi wisatawan.¹⁷

Negara tujuan wisata memiliki tanggung jawab untuk memberikan informasi tersebut kepada wisatawan. WTO menyarankan untuk menerbitkan buku pelayanan kesehatan yang disediakan bagi wisatawan yang disediakan di tempat wisata untuk menciptakan rasa aman

kepada wisatawan yang akan berkunjung. Informasi fasilitas kesehatan yang diberikan kepada pengunjung bertujuan untuk mengantisipasi masalah kesehatan serta penanganannya, karena tempat tujuan wisata perlu menyampaikan informasi terkait akomodasi, atraksi dan fasilitas yang aman dan sehat. Kerja sama dengan pelayanan kesehatan terdekat, pemerintah daerah dan pusat pelayanan publik juga diperlukan untuk menanggulangi keadaan darurat yang tidak bisa diatasi oleh pengelola tempat wisata.¹⁸

Secara epidemiologi, wisatawan merupakan populasi yang penting karena kegiatan wisata melibatkan banyak orang dengan mobilitas tinggi dan cepat berpindah dari satu lokasi ke lokasi lain. Gangguan kesehatan dan kecelakaan pada kegiatan wisata sering terjadi karena paparan penyakit di daerah tujuan atau kasus yang terbawa dari tempat asal, sehingga kasus yang bersifat ringan jarang dilaporkan dan jarang mendapatkan pertolongan oleh penanggungjawab wisata.¹⁴ Daerah tujuan wisata juga bertanggungjawab memberikan asuransi kesehatan kepada seluruh pengunjung di tempat wisata. Hampir semua tempat wisata di Provinsi Jawa Tengah telah sepenuhnya mempunyai pelayanan darurat kecelakaan, minimal memiliki kotak P3K yang lengkap dan asuransi. Kotak P3K yang terdapat di tempat wisata antara lain berupa kassa, penutup luka dan antiseptik serta peralatan dasar yang digunakan untuk menangani luka seperti bidai dan gunting biasanya telah disediakan.¹⁹

Istilah *travel medicine* atau kedokteran wisata merupakan cabang dari ilmu kedokteran yang mempelajari persiapan kesehatan dan penatalaksanaan masalah kesehatan bagi orang yang bepergian (*travelers*).¹⁴ Menurut WHO, konsultasi pra-travel diperlukan oleh *travelers* yang bermaksud mengunjungi negara berkembang karena risiko kesehatan yang cukup tinggi. Dalam pelayanan kedokteran wisata, pengunjung yang mengunjungi fasilitas kesehatan ini mayoritas adalah orang sehat yang membutuhkan informasi kesehatan berkaitan dengan risiko gangguan kesehatan dan kecelakaan di tempat wisata.⁶ Dalam hal

ini, tindakan kesehatan yang bersifat promotif dan preventif lebih banyak diperlukan untuk pencegahan gangguan kesehatan, penanganan dasar masalah kesehatan dan advokasi kepada pengunjung untuk berperilaku aman dan sehat selama melakukan kegiatan berwisata.¹⁹

Informasi dan layanan kesehatan yang bersifat promotif dan preventif dalam kegiatan berwisata sebaiknya diberikan sebelum kunjungan wisata. Waktu yang tepat adalah 4-8 minggu sebelum keberangkatan, atau 1-2 hari sebelum keberangkatan sehingga pengunjung tidak lupa untuk menyiapkan kebutuhan terkait kesehatan yang perlu dibawa secara pribadi, seperti obat maupun vaksin.⁷

Hal ini menjadi tantangan bagi pengelola tempat wisata di Jawa Tengah. Kurangnya sumber daya yang berkompeten untuk melakukan promosi kesehatan di tempat wisata membuat layanan kesehatan berbasis promotif masih kurang maksimal dilaksanakan di tempat wisata. Bentuk promosi kesehatan di tempat wisata yang selama ini telah ada antara lain informasi kesehatan oleh Puskesmas atau Dinas Kesehatan, tetapi promosi ini hanya bersifat sementara ketika ada kegiatan tertentu yang menimbulkan penumpukan pengunjung di lokasi wisata tersebut. Belum adanya kerja sama antara Dinas Kesehatan, Puskesmas dan pengelola tempat wisata, membuat kegiatan layanan keselamatan dan kesehatan menjadi kurang optimal.²⁰

Informasi kesehatan di tempat tujuan wisata yang paling banyak diakses adalah informasi penanganan keadaan darurat, seperti terjatuh dan gangguan otot alat gerak. Informasi kesehatan yang seharusnya diketahui oleh wisatawan dan disediakan pengelola kesehatan sebelum berwisata antara lain tentang *medical geography*, distribusi dan epidemiologi penyakit infeksi di tempat tujuan wisata, serta penanganan kondisi tertentu seperti *jet lag*, mabuk perjalanan, dan temperatur ekstrim.⁷ Topik edukasi yang dapat diberikan oleh pengelola tempat wisata kepada antara lain adalah pencegahan penyakit (diare, DBD, malaria, penyakit menular seksual dan hepatitis), penanganan kondisi khusus seperti *jet lag* dan mabuk perjalanan, serta penyakit menular

karena makanan dan minuman.¹ Wisatawan mancanegara lebih banyak mengakses informasi kesehatan secara mandiri sebelum keberangkatan dibandingkan dengan wisatawan domestik.²¹

Terdapat lebih dari 97 obyek wisata alam berada di Provinsi Jawa Tengah. Tempat wisata atraksi alam adalah tempat wisata yang ada secara alami dan bukan merupakan ciptaan manusia. Atraksi alam dapat dibagi menjadi tempat wisata pegunungan dan tempat wisata daerah pantai/laut. Di tempat wisata alam, kegiatan yang dilakukan oleh pengunjung adalah menikmati obyek wisata di lokasi wisata.²² Akses yang dilalui untuk mencapai tempat wisata alam biasanya cukup berisiko, karena letaknya di daerah dataran tinggi maupun di daerah pesisir.⁴

Di Jawa Tengah, risiko kecelakaan yang terjadi wisata alam mayoritas adalah karena jatuh dari kendaraan roda dua serta terkilir atau terjatuh dari tempat yang curam di tempat wisata. Kecelakaan yang bersifat *preventable* ini terjadi karena tidak adanya pemberian informasi sebelum keberangkatan. Asuransi kesehatan bagi wisatawan telah disediakan oleh pengelola pariwisata yang bekerja sama dengan Jasa Raharja, tetapi tetap disarankan kepada wisatawan untuk memiliki asuransi secara mandiri yang bisa digunakan di negara tujuan wisata. Mayoritas wisatawan mancanegara telah memiliki asuransi kesehatan, namun mereka sering tidak melakukan pengecekan asuransi kesehatan yang dimiliki dapat digunakan di pelayanan kesehatan di daerah tujuan.⁵ Asuransi kesehatan yang dimiliki oleh wisatawan mancanegara adalah meliputi: biaya untuk akomodasi berobat, biaya untuk perawatan klinis untuk keadaan darurat, perawatan rawat inap, biaya perawatan kesehatan karena gangguan kesehatan dan kecelakaan serta pemulangan jenazah jika terjadi kematian di luar negeri.²³

Bahaya yang ada di tempat wisata pantai dan laut antara lain adalah kecelakaan (tenggelam dan luka), bahaya fisik (paparan panas dan dingin), infeksi mikrobiologi, serta racun produk alga dan polusi dari air laut. Tenggelam merupakan salah satu bahaya yang fatal dan sering terjadi di wisata wahana air. Kurangnya

pengawasan kepada pengunjung menjadi salah satu penyebab kecelakaan yang terjadi.²⁴ Dalam hal pencegahan kecelakaan tenggelam di tempat wisata air, pantai dan laut, maka pengelola tempat wisata bertanggung jawab menyediakan petugas yang mengawasi seluruh pengunjung serta menyediakan peralatan pencegahan kecelakaan. Sanksi kepada pengelola yang diberikan berupa sanksi teguran tertulis, pembatasan hingga pembekuan tempat wisata bila tidak memenuhi persyaratan perlindungan asuransi di tempat wisata kegiatan berisiko tinggi dan menjamin keselamatan pengunjung (UU No. 10 tahun 1990).²⁵

KESIMPULAN

Ketersediaan layanan informasi keselamatan dan kesehatan wisata masih belum menjadi prioritas pada sebagian besar tempat wisata. Hal ini ditunjukkan dengan terdapat beberapa tempat wisata yang tidak memiliki tanda peringatan bahaya dan hampir setengahnya tidak memiliki petugas pengawas keselamatan dan peralatan pencegahan bahaya, dan setengahnya lagi tidak memiliki petunjuk evakuasi dan informasi keselamatan yang diberikan kepada pengunjung.

Pelayanan kesehatan yang telah tersedia di tempat tujuan wisata kebanyakan hanya minimal yaitu standard P3K dan asuransi kesehatan. Sedangkan pos pelayanan kesehatan dan tenaga kesehatan hanya tersedia pada sebagian kecil tempat wisata. Ruang laktasi dan ambulans hanya tersedia pada sangat sedikit tempat wisata, sedangkan informasi preventif dan promotif kesehatan yang meliputi informasi risiko penyakit di tempat wisata tidak tersedia.

Kepedulian pengelola wisata akan keselamatan dan kesehatan di tempat wisata masih sangat rendah dan belum menjadi prioritas. Hal ini karena keterbatasan sumber daya manusia maupun dana sehingga layanan yang diberikan berfokus hanya bila terjadi kecelakaan atau gangguan kesehatan secara insidental saja. Namun di era *new normal* ini semua tempat wisata wajib menerapkan protokol kesehatan ketat dan menyediakan fasilitas pencegahan penularan khususnya COVID-19.

SARAN

Pelayanan keselamatan dan kesehatan seharusnya tersedia di tempat tujuan wisata agar wisatawan merasa nyaman dan aman dalam berwisata dan terhindar dari kecelakaan dan gangguan kesehatan. Untuk itu, Dinas Pariwisata Provinsi Jawa Tengah perlu meningkatkan kepedulian pengelola tempat wisata dengan memberikan peraturan standar keselamatan dan kesehatan wisatawan pada tempat-tempat wisata sehingga keselamatan dan kesehatan menjadi salah satu prioritas dari kegiatan pengembangan tujuan wisata.

Dengan adanya pandemi COVID-19, kerja sama yang sinergis antara Dinas Kesehatan, dan Dinas Pariwisata untuk memberikan pelatihan keselamatan dan kesehatan wisatawan kepada pengelola tempat wisata menjadi kebutuhan, sehingga layanan kesehatan promotif dan preventif termasuk pencegahan bahaya kepada wisatawan dapat menjadi prioritas untuk meningkatkan kualitas kepariwisataan di Indonesia.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih diberikan kepada pengelola tempat wisata dan wisatawan yang telah bersedia terlibat dalam penelitian ini, dalam rangka meningkatkan kesehatan dan keselamatan wisata. Terima kasih juga kepada para enumerator yang telah membantu mengumpulkan informasi. Kepada pemberi dana, khususnya Dekan FKM UNDIP yang telah memberikan kesempatan pada kami untuk melaksanakan penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. Setiawan IR. Pengembangan Sumber Daya Manusia di Bidang Pariwisata: Perspektif Potensi Wisata Daerah Berkembang [Internet]. Vol. 1, Jurnal Penelitian Manajemen Terapan. 2016 [cited 2021 Feb 5]. Available from: <https://journal.stieken.ac.id/index.php/penataran/article/view/301>
2. UNWTO. Yearbook of Tourism Statistics, Data 2010–2014, 2016 Edition. Yearbook of Tourism Statistics, Data 2010–2014, 2016 Edition. Madrid: World Tourism Organization (UNWTO); 2016. 1–953 p.

3. Statistik BP. Pariwisata [Internet]. 2016 [cited 2021 Feb 5]. Available from: <https://www.bps.go.id/subject/16/pariwisata.html>
4. Suharto. Studi Tentang Keamanan dan Keselamatan Pengunjung Hubungannya Dengan Citra Destinasi (Studi Kasus Gembira Loka Zoo). *J Media Wisata*. 2016;14(1):287–304.
5. Ani LS, Suwiyoga K. Indonesia, Traveler's Diarrhea Risk Factors on Foreign Tourists in Denpasar Bali. *J Bali Med*. 2016;5(1):152–6.
6. World Health Organization (WHO). *International Travel and Health*. 2019.
7. Hermawan H. Pengaruh Daya Tarik Wisata, Keselamatan, Dan Sarana Wisata Terhadap Kepuasan Serta Dampaknya Terhadap Loyalitas Wisatawan : Studi Community Based Tourism di Gunung Api Purba Nglanggeran [Internet]. Vol. 15, *Jurnal Media Wisata*. 2017 [cited 2021 Feb 5]. Available from: <https://amptajurnal.ac.id/index.php/MWS/article/view/213>
8. DISPORAPAR JT. Laporan Akhir Neraca Satelit Pariwisata Daerah Provinsi Jawa Tengah [Internet]. 2017 [cited 2021 Feb 5]. Available from: https://disporapar.jatengprov.go.id/content/files/NESPARDA_DISPORAPAR_JAWA_TENGAH_2017.pdf
9. Jateng B. *Arah Pengembangan Kawasan Pariwisata Provinsi Jawa Tengah*. Bappeda Jateng; 2019.
10. Ferri R. 49,7 Juta Wisnus Kunjungi Jawa Tengah, Kunjungan Wisman Menurun. *Tribunjogja.com*. 2019;2.
11. Guridno E, Guridno A. Covid-19 Impact: Indonesia Tourism in New Normal Era. *IJMh*. 2020;4(11).
12. Kementerian Kesehatan RI. *Policy Brief Pengembangan Wisata Kebugaran dan Jejamaan*. Jakarta; 2019.
13. Jateng D. *Buku statistik Jawa Tengah dalam Angka*. 2020.
14. Made I, Irawan A. *Kesehatan Pariwisata : Aspek Kesehatan Masyarakat di Daerah Tujuan Wisata*. *ach.journal@unud.ac.id*. 2016;3(1).
15. Ramirez RR, Merodio JAM, Luna LM, Naranjo HVJ, Oro MS. Safety and Health Measures for covid-19 Transition Period in The Hotel Industry in Spain. *Int J Env Res Pub Heal*. 2021;18(718):1–19.
16. Supihatini W. Analisis Perilaku Konsumen Wisatawan Era Pandemi Covid-19 (Studi Kasus Pariwisata di Nusa Tenggara Barat). *J Bestari*. 01(01):56–66.
17. Purnamasari H, Argenti G. Strategi Pemerintah Daerah Kabupaten Karawang dalam Mengelola Pariwisata di Era New Normal. *IJJP*. 03(01):36–44.
18. Purnamasari AM. Pengembangan Masyarakat Untuk Pariwisata di Kampung Wisata Toddabojo Provinsi Sulawesi Selatan. *J Reg City Plan*. 2011 Apr 1;22(1):49.
19. K A, R M, P T P, S R, G M. : Transformational Potential and Implication for Sustainable recovery of the Travel and Leisure Industry. *Elsevier Curr Res Behav Sci*. 2021;2:1–11.
20. Pajriah S. Peran Sumber Daya Manusia dalam Pengembangan Pariwisata Budaya di Kabupaten Ciamis. *J Artefak*. 2018 Apr;5(1):25–34.
21. Hermawan B, Salim U, Rohman F, Rahayu M. Borobudur Temple as Buddhist Pilgrimage Destination in Indonesia: an Analysis of Factors that Affect Visit Intention. *J Int Buddh Stud* [Internet]. 2016 [cited 2021 Feb 5];7(2):98–110. Available from: <http://www.ojs.mcu.ac.th/index.php/JIBS/article/view/660>
22. Hardy WY, Setianti Y, Dida S. Destinasi Taman Wisata Alam Gunung Tampomas: Studi Literatur Pengembangan Branding Ekowisata. *J Destin Pariwisata*. 2021;9(1):51–8.
23. Mushkudiani Z, Shonia N, Gechbaia B. The Characteristics of Travel Insurance in Georgia and Its Ways of Improvement. *J Middle East North Africa Sci*. 2018;4(2):33–8.
24. Taofiqurohman A, Ismail MR. Penilaian Keselamatan Wisata Berdasarkan Parameter Gelombang di Pantai Parigi, Kabupaten Pangandaran Jawa Barat. *J Kelaut Trop*. 2020;23(1):39.
25. Asmoro AY. *Manajemen Usaha Perjalanan Wisata*. 1st ed. Malang: CV Madza Media; 2020. 1–285 p.