

EDITORIAL

KESEHATAN PARIWISATA: ASPEK KESEHATAN MASYARAKAT DI DAERAH TUJUAN WISATA

I Made Ady Wirawan

*Pusat Kajian Kesehatan Pariwisata, Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Udayana
email: ady.wirawan@unud.ac.id*

Pendahuluan

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), wisata didefinisikan sebagai “*bepergian bersama-sama (untuk memperluas pengetahuan, bersenang-senang, dsb); bertamasya; piknik*”, sedangkan pariwisata adalah segala sesuatu yang “*berhubungan dengan perjalanan untuk rekreasi; pelancongan; turisme*” (Kemdikbud, 2016). Hampir serupa, menurut Peraturan Pemerintah no 67 tahun 1996 tentang Penyelenggaraan Kepariwisataan, wisata merupakan kegiatan perjalanan atau sebagian dari kegiatan tersebut yang dilakukan secara sukarela serta bersifat sementara untuk menikmati objek dan daya tarik wisata. Menurut peraturan ini, pariwisata juga diartikan sebagai segala sesuatu yang berhubungan dengan wisata, termasuk pengusaha objek dan daya tarik wisata serta usaha-usaha yang terkait di bidang tersebut (Presiden RI, 1996). Memahami kedua definisi tersebut menjadi penting mengingat ilmu pengetahuan dan praktik yang terkait dengan kedokteran dan kesehatan di daerah pariwisata sudah berkembang sangat pesat. Hal ini juga bisa digunakan sebagai dasar dalam memberikan batasan-batasan yang sesuai dan ruang lingkup yang tepat untuk masing-masing sub-disiplin ilmu yang ada.

Salah satu ruang lingkup keilmuan yang paling awal muncul adalah kedokteran wisata (*travel medicine*), yang merupakan cabang atau spesialisasi ilmu kedokteran yang secara khusus mempelajari penyakit dan kondisi kesehatan akibat perjalanan wisata dan upaya penanganannya (Steffen & DuPont, 1999). Penggunaan istilahnya dengan kesehatan wisata (*travel health*) atau kesehatan wisatawan (*travelers' health*) sering silih berganti, sehingga menimbulkan kesan bahwa hal tersebut adalah hal yang sama. Secara harfiah, kesehatan wisata memiliki aspek yang sedikit lebih luas dari kedokteran wisata karena mencakup aspek pencegahan (DuPont & Steffen, 2001).

Istilah lain yang sering tumpang tindih digunakan, meskipun sebenarnya memiliki batasan dan fokus yang berbeda adalah pariwisata kesehatan (*health tourism*) dan pariwisata kedokteran (*medical tourism*). Pariwisata kesehatan dapat diartikan sebagai industri atau bisnis yang terkait dengan aktivitas perjalanan ke daerah wisata dengan tujuan memperoleh pengobatan, atau meningkatkan kesehatan dan kebugaran. Sedangkan pariwisata kedokteran (*medical tourism*) merupakan salah satu bentuk pariwisata kesehatan, yaitu aktivitas perjalanan wisata ke negara lain dengan tujuan utama mendapatkan pelayanan medis, terutama terkait pengobatan

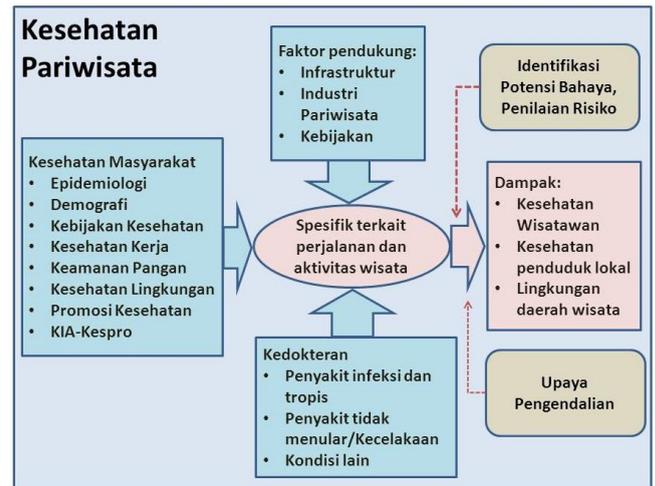
penyakit-penyakit tertentu, layanan gigi, layanan fertilitas, dan layanan kedokteran lainnya, yang di negara maju umumnya mahal atau tidak termasuk dalam paket yang ditanggung dalam sistem asuransi. Beberapa istilah lain, yang masih terkait dalam ranah ini adalah wisata atau pariwisata kebugaran (*wellness travel or wellness tourism*). Ini merupakan salah satu bentuk dari pariwisata kesehatan, dengan tujuan utama untuk mendapatkan kebugaran dan kesejahteraan baik fisik, psikologis, dan atau spiritual (Horowitz, Rosensweig, & Jones, 2007).

Konsep dan Ruang Lingkup Kesehatan Pariwisata

Dalam konsep yang lebih luas maka kita juga mulai mendengar istilah kesehatan pariwisata (*tourism health*) dan pariwisata sehat (*healthy tourism*). Namun demikian, sampai sejauh ini belum ditemukan definisi dan ruang lingkup untuk istilah-istilah tersebut di literatur ilmiah. Dengan memperhatikan berbagai definisi sebelumnya, maka kesehatan pariwisata dapat didefinisikan sebagai cabang ilmu kesehatan masyarakat yang mempelajari berbagai aspek yang berkaitan dengan kesehatan wisatawan, kesehatan masyarakat daerah pariwisata, maupun semua pihak yang terkait dengan industri pariwisata. Sedangkan pariwisata sehat adalah dampak yang diharapkan akibat penerapan upaya-upaya kesehatan pariwisata.

Gambar 1 menunjukkan keterkaitan berbagai disiplin dan sub-disiplin yang sudah ada dalam kaitannya dengan identifikasi komponen-komponen utama dalam kesehatan pariwisata. Dari sini akan

terlihat bahwa ruang lingkup kesehatan pariwisata menjadi sangat luas, mencakup kesehatan wisatawan, kesehatan masyarakat penjamu, kesehatan pekerja di industri pariwisata, kesehatan lingkungan daerah wisata, keamanan pangan daerah wisata, termasuk juga berbagai kebijakan terkait kesehatan dan pariwisata.



Gambar 1. Konsep dan Ruang Lingkup Kesehatan Pariwisata

Gambar 1 menunjukkan bahwa kesehatan pariwisata merupakan cabang ilmu kesehatan masyarakat yang unik dan spesifik terkait dengan perjalanan dan aktivitas wisata. Lebih jauh, sub-disiplin ini mencakup *health impact assessment* atau penilaian dampak terhadap kesehatan populasi dan lingkungan di daerah tujuan wisata. Aspek penting lainnya selain masalah kesehatan yang tidak terlihat disini adalah pertimbangan ekonomi. Pariwisata yang tidak sehat akan memberikan dampak terhadap industri pariwisata dan masyarakat penjamu. Sebaliknya, pariwisata yang sehat dapat digunakan sebagai salah satu cara untuk lebih mempromosikan pariwisata di daerah tersebut.

Beberapa isu penting yang perlu mendapatkan perhatian, kalau melihat konsep ini, adalah perlunya melakukan identifikasi potensi bahaya dan analisis risiko kesehatan wisata, baik yang terkait perjalanan wisata maupun aktivitas terkait paket wisata yang ditawarkan. Hal ini dapat dijadikan dasar dalam melakukan pendekatan preventif dan promotif untuk eliminasi atau mengurangi risiko sebelum dan saat wisata. Mengingat kebanyakan risiko tersebut bisa diprediksi, maka upaya pencegahan yang efektif dan efisien menjadi sebuah tantangan baru.

Tantangan lainnya adalah pada pemenuhan kebutuhan akan tenaga medis dan kesehatan masyarakat yang memiliki kapabilitas terkait kesehatan wisata. Sinergisitas antara industri pariwisata dan profesi kesehatan akan menjadi sangat krusial, dan masing-masing pihak penting untuk memahami tanggung jawab masing-masing dan bagaimana interaksi yang ideal perlu dibicarakan bersama-sama dengan semua pemangku kepentingan.

Peran Ideal Industri Pariwisata

Secara umum industri wisata memiliki 3 komponen dasar, yaitu penyedia layanan wisata (*suppliers of travel services*), operator aktivitas wisata (*tour operators*), dan agen perjalanan wisata (*retail travel agents*). Yang termasuk dalam penyedia layanan wisata adalah penyedia layanan transportasi (udara, darat, laut), akomodasi (hotel, motel, penginapan), dan restoran. Operator aktivitas wisata umumnya ada dalam bentuk badan usaha yang menyediakan paket wisata, sedangkan agen perjalanan wisata (APW) adalah badan usaha yang melakukan

promosi dan penjualan layanan yang disediakan oleh *supplier* dan operator (Schiff, 2001). Biro perjalanan wisata (BPW) dapat bertindak sebagai operator sekaligus juga agen perjalanan wisata, termasuk menyediakan jasa pramuwisata.

Sebagai profesi yang berhubungan langsung saat aktivitas wisata dilaksanakan, tenaga pramuwisata juga memiliki peran yang cukup penting. Tenaga pramuwisata umumnya disediakan oleh jasa pramuwisata yang sekaligus mengkoordinasikan tenaga pramuwisata lepas untuk memenuhi kebutuhan wisatawan secara perorangan atau kebutuhan Biro Perjalanan Wisata. Dalam menjalankan usahanya, jasa pramuwisata diwajibkan tetap memperhatikan persyaratan profesionalisme tenaga pramuwisata yang disediakan. Di samping itu, usaha jasa pramuwisata diwajibkan mempekerjakan tenaga pramuwisata yang telah memenuhi persyaratan keterampilan yang berlaku dan secara terus menerus melakukan upaya peningkatan keterampilan tenaga pramuwisata yang bersangkutan. Dalam hal ini peluang untuk menyelipkan materi risiko kesehatan daerah wisata sangat terbuka.

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

diperlukan untuk pencegahan penyakit-penyakit tertentu. Misalnya, saat terjadi wabah rabies di Bali, maka konsultan perjalanan wisata dapat menyampaikan pentingnya vaksinasi rabies sebelum pajanan (*pre-exposure*) kepada wisatawan sebelum berkunjung. Atau saat sudah berada di Bali, konsultan perjalanan wisata maupun pramuwisata dapat memberikan informasi apa yang mesti dilakukan jika tergigit atau tercahar binatang yang berpotensi menularkan rabies. Selain itu, upaya kemoprofilaksis juga bisa disampaikan kepada wisatawan yang berisiko tertular suatu penyakit, tetapi bisa dicegah dengan pemberian obat-obatan tertentu. Sebagai contoh, wisatawan yang akan berkunjung ke daerah Nusa Tenggara Barat, atau kawasan timur Indonesia lainnya, bisa disarankan untuk berkonsultasi ke petugas kesehatan untuk mendapatkan obat pencegahan.

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

kondisi layanan medis di daerah destinasi wisata.

Peran Ideal Profesi Kesehatan

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

Meskipun secara ekonomi peningkatan jumlah wisatawan mancanegara memiliki dampak positif, akan tetapi tren ini akan juga diikuti oleh peningkatan risiko kesehatan yang terkait. Dalam sebuah penelitian (Reid, Keystone, & Cossar, 2001) terlihat bahwa separuh wisatawan mancanegara yang datang ke negara berkembang akan mengalami masalah kesehatan yang terkait wisata. Adanya data GeoSentinel (Leder et al., 2013) pada wisatawan yang kembali ke daerah asal dan mencari pengobatan, juga memberikan gambaran berbagai

permasalahan kesehatan yang umum terjadi pada wisatawan. Dokter di layanan primer maupun sekunder, terutama di kawasan wisata memiliki peran yang penting dalam hal penanganan kasus, dimulai dari diagnosis yang baik dan penanganan kasus yang tepat. Untuk meningkatkan kemampuan anamnesis, dokter praktik di daerah wisata seharusnya memiliki kompetensi kedokteran wisata yang baik, mengacu kepada kompetensi dasar kesehatan wisata yang ditetapkan oleh *International Society of Travel Medicine (ISTM)* dalam "*The Body of Knowledge for the Practice of Travel Medicine*". Kerangka kurikulum ini juga dikembangkan untuk profesi lain seperti perawat, dan praktisi kesehatan wisata lainnya (ISTM, 2012).

Selain profesi medis (dokter dan perawat), profesi kesehatan lainnya terutama sarjana kesehatan masyarakat (SKM) di daerah wisata juga memiliki potensi yang sangat besar untuk dilibatkan. Dalam hal ini, beberapa kompetensi tambahan yang diperlukan oleh SKM adalah kemampuan dalam memahami elemen penting pencegahan penyakit dan kejadian spesifik pada wisatawan, memahami aspek promosi kesehatan wisata, dan mampu melakukan penilaian dampak kesehatan (*health impact assessment*), serta mampu melakukan identifikasi potensi bahaya, penilaian risiko dan penyusunan upaya pengendalian risiko kesehatan (*hazard identification, risk assessment, and determining control – HIRADC*) di daerah wisata. Lebih jauh SKM diharapkan memiliki pemahaman yang baik mengenai berbagai jenis vaksinasi dan profilaksis (pemberian obat-obatan yang

bertujuan untuk pencegahan) yang terkait dengan wisata.

Terakhir dan yang tak kalah penting adalah interaksi antar berbagai profesi di sektor kesehatan terutama dokter, perawat, dan ahli kesehatan masyarakat. Kolaborasi *inter-professional* ini ditambah lagi dengan kolaborasi lintas sektor dengan sektor pariwisata, termasuk diantaranya pemerintah dan industri pariwisata, akan berperan besar dalam terwujudnya upaya-upaya kesehatan pariwisata sesuai dengan konsep yang telah dipaparkan dalam artikel ini. Jika hal ini bisa berjalan dengan baik, visi untuk mewujudkan pariwisata sehat bisa menjadi sebuah kenyataan.

DAFTAR PUSTAKA

- DuPont, H. L., & Steffen, R. (2001). *Textbook of Travel Medicine and Health* (2nd ed.). Hamilton, London: B.C Decker Inc.
- Horowitz, M. D., Rosensweig, J. A., & Jones, C. A. (2007). *Medical tourism: globalization of the healthcare marketplace*. *Medscape General Medicine*, 9(4), 33.
- ISTM. (2012). *Body of Knowledge for the Practice of Travel Medicine - 2012 by Physicians, Nurses and Other Travel Health Professionals*. International Society of Travel Medicine. Retrieved March 30, 2016, from <http://www.istm.org/bodyofknowledge>
- Kemdikbud, B. P. dan P. B. (2016). *Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI): Kamus versi online/daring (dalam jaringan)*. Retrieved March 30, 2016, from <http://kbbi.web.id/>
- Leder, K., Torresi, J., Libman, M. D., Cramer, J. P., Castelli, F., Schlagenhaut, P., ... Freedman, D. O. (2013). *GeoSentinel surveillance of illness in returned*

- travelers, 2007-2011. *Annals of Internal Medicine*, 158(6), 456–68.
- Presiden RI. Peraturan Pemerintah No 67 tahun 1996 tentang Penyelenggaraan Kepariwisata (1996). Indonesia.
- Provost, S. (2003). Evaluation of a public health newsletter intended for travel agents. *Journal of Travel Medicine*, 10(3), 177–184.
- Reid, D., Keystone, J. S., & Cossar, J. H. (2001). Health Risks Abroad: General Considerations. In H. L. DuPont & R. Steffen (Eds.), *Textbook of Travel Medicine and Health* (2nd ed., pp. 3–9). Hamilton, London: B.C Decker Inc.
- Schiff, A. L. (2001). Travel Industry and Medical Professionals. In H. L. DuPont & R. Steffen (Eds.), *Textbook of Travel Medicine and Health* (2nd ed., pp. 11–13). Hamilton, London: B.C Decker Inc.
- Steffen, R., & DuPont, H. L. (1999). *Manual of travel medicine and health*. Hamilton, Ontario: BC Decker Inc.
- WHO. (2008). *International Health Regulations 2005* (2nd ed.). Geneva: World Health Organization.