

Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Kegawatdaruratan Wisata Dengan Pemanfaatan Klinik Di Area Water Blaster Semarang

Achmad Syaifudin¹, Sapuwan²
STIKes Karya Husada Semarang

Email: achmad_syaifudin77@yahoo.com,

Abstrak

Latar belakang : Klinik kegawatdaruratan wisata merupakan suatu fasilitas kesehatan dimana sifat pelayanan yang diberikan meliputi konsultasi pra-perjalanan, selama berwisata, setelah berwisata, serta upaya vaksinasi dan edukasi akan resiko terpapar agen infeksi dimana sebenarnya dapat dicegah sesuai dengan prinsip ilmu *Travel Medicine*.

Wisata menyebabkan berbagai risiko kesehatan, tergantung dari keadaan fisik wisatawan maupun tipe perjalanannya. Wisatawan mungkin terpapar secara tiba-tiba dengan perubahan ketinggian, kelembaban, suhu, dan mikroba, yang dapat menyebabkan masalah kesehatan. Risiko kesehatan serius juga bisa terjadi di daerah dimana mutu akomodasinya buruk dalam hal kualitas, kebersihan dan sanitasi, layanan medis yang kurang memadai, dan kurangnya penyediaan air bersih.

Tujuan Penelitian : Mengetahui hubungan tingkat pengetahuan tentang kegawatdaruratan wisata dengan pemanfaatan klinik di area Water Blaster Semarang.

Metode Penelitian : Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan pendekatan analitik korelasi dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah wisatawan yang ada di area wisata Water Blaster Semarang selama 1 minggu sebanyak 300 orang.

Hasil penelitian : Pengunjung di area Water Blaster Semarang sebagian besar mempunyai pengetahuan cukup sebanyak 37 responden (49,3%) dan pemanfaatan klinik kegawatdaruratan sebagian besar memanfaatkan klinik wisata baik sebanyak 47 responden (62,7%). Ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan pemanfaatan klinik wisata dengan pemanfaatan klinik wisata di area Water Blaster Semarang

Kata kunci : Pengetahuan dan Pemanfaatan Klinik Wisata
Kepustakaan : 24 (2005 – 2014).

PENDAHULUAN

Pariwisata merupakan salah satu sektor ekonomi penting di Indonesia dimana pada tahun 2009, sektor pariwisata menempati urutan ketiga dalam hal penerimaan devisa setelah minyak dan gas bumi serta minyak kelapa sawit. Jumlah wisatawan mancanegara yang datang ke Indonesia pada tahun 2010 yaitu sebesar 7 juta lebih atau tumbuh sebesar 10,74% dibandingkan tahun sebelumnya dan menyumbangkan devisa bagi negara sebesar 7.603,45 juta dolar Amerika Serikat.⁽¹⁾

Klinik kegawatdaruratan wisata merupakan suatu fasilitas kesehatan dimana sifat pelayanan yang diberikan meliputi konsultasi pra-perjalanan, selama berwisata, setelah berwisata, serta upaya vaksinasi dan edukasi akan resiko terpapar agen infeksi dimana sebenarnya dapat dicegah sesuai dengan prinsip ilmu *Travel Medicine*.

Wisata menyebabkan berbagai risiko kesehatan, tergantung dari keadaan fisik wisatawan maupun tipe perjalanannya. Wisatawan mungkin terpapar secara tiba-tiba dengan perubahan ketinggian, kelembaban, suhu, dan mikroba, yang dapat menyebabkan masalah kesehatan. Risiko kesehatan serius juga bisa terjadi di daerah dimana mutu akomodasinya buruk dalam hal kualitas, kebersihan dan sanitasi, layanan medis yang kurang memadai, dan kurangnya penyediaan air bersih. Semua calon wisatawan yang akan melaksanakan perjalanan hendaknya mendapat pengetahuan yang cukup tentang potensi bahaya di tempat tujuan dan memahami apa yang terbaik yang harus dilakukan untuk melindungi kesehatannya dan meminimalkan risiko terhadap penyakit.⁽³⁾

Semarang merupakan salah satu kota dengan tempat wisata yang banyak dikunjungi oleh para wisatawan di Jawa Tengah. Salah satu tempat wisata yang banyak didatangi oleh wisatawan di Kota Semarang adalah wahana wisata water blaster. Wisata ini merupakan wahana permainan air yang pertama kali berdiri di Semarang, berbagai macam wahana permainan air menjadikan wisata Water Blaster Candi Golf selalu ramai dikunjungi oleh para wisatawan setiap harinya. Water Blaster Candi Golf memberikan fasilitas kepada wisatawan dengan adanya

klinik kegawatdaruratan wisata untuk meminimalkan terjadinya bahaya atau resiko kecelakaan ditempat wisata tersebut.

Wisata Water Blaster ini mempunyai 25 unit wahana air yang bisa dinikmati oleh para wisatawan. Wahana yang bisa dinikmati di area wisata Water Blaster Semarang antara lain Bandulan, Blaster Warrior, Beach, Glaciar Cafe, Great Wall, Jungle Tree, Cross Over dengan ATV, Paint Ball, Slide Race, dll. Wahana unggulan di tempat wisata ini adalah slide luncur dari ketinggian 25 meter dengan panjang 230 meter yang berputar dan berliku-liku, selain itu juga ada flying fox di atas wahana air Water Blaster Semarang dengan ketinggian 23 meter dengan panjang 105 meter, tentunya dengan wahana-wahana tersebut dapat memberikan resiko yang berbahaya bagi para wisatawan. Kecelakaan yang sering terjadi terpeleset, hampir tenggelam saat berenang, kram kaki, hipotermi karena kedinginan, dll.

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan pada tanggal 27 November 2016 dengan para wisatawan di area wisata Water Blaster Semarang didapatkan hasil jumlah pengunjung pada bulan Desember 2016 sebanyak 29.860 orang, bulan Januari 2017 sebanyak 13.656 orang dan bulan Februari 2017 sebanyak 9.888 orang. Dari hasil wawancara dengan wisatawan di area tempat wisata Water Blaster Semarang tentang pengetahuan dengan adanya pemanfaatan klinik kegawatdaruratan wisata di area wisata tersebut terhadap 10 orang wisatawan 8 (80%) diantaranya belum mengetahui tentang klinik kegawatdaruratan wisata dan 2 (20 %) diantaranya sudah mengetahui dengan adanya pemanfaatan klinik kegawatdaruratan wisata. Hasil wawancara yang diperoleh dari manager tempat wisata water blaster Semarang di dapatkan bahwa di area wisata tersebut permasalahan gawat darurat yang sering terjadi adalah terpeleset di kolam renang, iritasi mata, gigitan serangga, dan sincope (pingsan). Tujuan penelitian ini adalah mengetahui hubungan tingkat pengetahuan tentang kegawatdaruratan wisata dengan pemanfaatan klinik di area Water Blaster Semarang.

TINJAUAN TEORI

Menurut Irmayati⁽⁶⁾, pengetahuan adalah informasi yang diketahui oleh seseorang. Dalam pengertian lain, pengetahuan adalah berbagai gejala yang ditemui dan diperoleh manusia melalui pengamatan. Pengetahuan muncul ketika seseorang menggunakan indera untuk mengenali benda atau kejadian tertentu yang belum pernah dilihat atau dirasakan sebelumnya.

a. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo⁽⁵⁾ ada 2 faktor, faktor internal dan eksternal. Faktor internal yang mempengaruhi pengetahuan seseorang, yaitu:

- 1) Pendidikan
- 2) Massa / Informasi
- 3) Pengalaman
- 4) Usia

Untuk faktor eksternal yang mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang yaitu :

- 1) Faktor Ekonomi
- 2) Informasi
- 3) Kebudayaan/Lingkungan

b. Kategori Pengetahuan

Menurut Arikunto⁽⁸⁾, mengemukakan bahwa untuk mengetahui secara kualitas tingkat pengetahuan yang dimiliki oleh seseorang dapat menjadi 3 tingkatan yaitu

- 1) Tingkat pengetahuan baik bila skor atau nilai 76-100 % .
- 2) Tingkat pengetahuan cukup bila skor atau nilai 60-75% .
- 3) Tingkat pengetahuan buruk bila skor atau nilai < 60 % .

Wisata

Dalam Undang-Undang No 10/2009 tentang Kepariwisata dikatakan “Wisatawan adalah orang yang melakukan wisata”. Definisi wisatawan ini juga ditetapkan berdasarkan rekomendasi *International Union of Office Travel Organization* (IUOTO) dan *World Tourism Organization* (WTO). Wisatawan adalah seseorang atau sekelompok orang yang melakukan perjalanan ke sebuah

atau beberapa negara di luar tempat tinggal biasanya atau keluar dari lingkungan tempat tinggalnya untuk periode kurang dari 12 bulan dan memiliki tujuan untuk melakukan berbagai aktivitas wisata.

Wisman domestik adalah orang asing yang berdiam atau bertempat tinggal di suatu negara karena tugas, dan melakukan perjalanan wisata di wilayah negara di mana ia tinggal. Ini kebalikan dari wisman pribumi yakni warga negara suatu negara tertentu yang karena tugasnya atau jabatannya berada di luar pulang ke negara asalnya dan melakukan perjalanan wisata di wilayah negaranya sendiri. Sedangkan wisatawan transit adalah wisatawan yang sedang melakukan perjalanan ke suatu negara tertentu, yang terpaksa mampir atau singgah pada suatu bandar udara/ pelabuhan laut/stasiun bukan atas kemauannya sendiri.

Wisatawan domestik dapat disebut sebagai wisatawan yang melakukan perjalanan wisata dalam batas wilayah negaranya sendiri. Wisatawan ini melakukan perjalanan wisata minimal 24 jam dan tidak dimaksudkan untuk tinggal menetap di daerah yang dituju.

Konsep Kegawatdaruratan

Keperawatan *Emergency* adalah perawatan individu pada semua usia dengan kesehatan fisik atau emosional yang dipersepsikan atau aktual yang belum terdiagnosa dan memerlukan intervensi lebih lanjut *Emergency Nursing Association 2009*. Keperawatan *Emergency* merupakan praktek unik yang menangani pasien-pasien tidak stabil, tidak terdiagnosa, pasien dengan penyakit atau injury minor samapai dengan mayor dan sering muncul mendadak. Tindakan diberikan pada semua usia, di berbagai tempat (diluar atau didalam rumah sakit), serta dipengaruhi oleh ketersediaan sumber *College of Emergency Nursing Australasia 2007*.

a. Tugas dan Peran Perawat Gawat Darurat

1) Tugas-tugas keperawatan gawat darurat :

- a) *Urgent Care Center Nursing*, perawat memberikan perawatan pada “*free-standing facilities*” yang melayani perawatan memberikan darurat untuk kesakitan dan *injury* minor

- b) *Prehospital Nursing*, perawat memberikan perawatan di luar rumah sakit
- c) *Transport Nursing*, perawat yang menyertai selama transportasi pasien
- d) *Military Nurses*, perawat yang memberikan perawatan sebagai pelayanan militer
- e) *Industrial Nursing dan Occupational Health Nursing*, perawatan yang memberikan pelayanan keperawatan di perusahaan-perusahaan
- f) *Correctional Nursing*, perawat yang memberikan perawatan di penjara.

2) Peran Keahlian Khusus dalam Keperawatan Gawat Darurat

- a) *Nurse Educator*, perawat yang bertanggung jawab untuk kebutuhan pendidikan bidang kegawatdaruratan, meliputi pendidikan pasien dan komunitas
- b) *Emergency Nurse Practitioner (ENP)*, perawat praktisi spesialis yang memberikan tindakan perawatan lanjutan
- c) *Emergency Clinical Nurse Specialist (ECNS)*, perawat ini dapat memberikan perawatan terhadap pasien secara langsung, memberikan pendidikan, mengembangkan, dan melakukan penelitian, sebagai role model dan change agent pada bidang kegawadaruratan
- d) *Case Manager*, memberikan perawatan terhadap individu atau kelompok pasien. Perawat ini berinteraksi dengan banyak departemen dan agensi di luar rumah sakit untuk membantu pasien, keluarga, dan staf unit kegawatdaruratan dengan isu-isu perawatan seperti masalah-masalah kesehatan rumah, ketergantungan obat, dan psikiatrik.⁽¹⁰⁾

Permasalahan Kegawatdaruratan Wisata

Menurut Suyitno⁽¹¹⁾, ada beberapa permasalahan kegawatdaruratan wisata khususnya wisata air di kolam renang yaitu :

- a. Tenggelam saat berenang

- b. Terpeleset di pinggir kolam renang
- c. Hipotermi
- d. Mual/muntah akibat menelan air kolam renang
- e. Gigitan serangga
- f. Iritasi mata
- g. Telinga kemasukkan air
- h. Penyakit kulit

Pemanfaatan Klinik Wisata

Klinik wisata adalah klinik kesehatan yang ada di tempat wisata. Klinik tersebut melayani pemeriksaan risiko pra-wisata dan memberikan pelayanan konsultasi terutama nasehat yang berhubungan dengan peningkatan risiko terkena penyakit dan kemungkinan infeksi saat berwisata. Pemeriksaan pra-wisata yang baik, khususnya bagi wisatawan yang memang telah mempunyai penyakit tertentu sebelumnya, mungkin dapat mencegah kejadian sakit dan juga kematian. Sebagian klinik wisata juga memberikan klinik wisata pasca-wisata bagi mereka yang masih atau jatuh sakit setelah pulang berwisata atau mereka yang ingin melakukan cek kesehatan.⁽¹²⁾

Fasilitas klinik wisata:

Sebuah klinik wisata atau *travel clinic* yang profesional perlu mempunyai berbagai fasilitas sebagai berikut:

- 1) Peralatan elektronik, yaitu lemari es untuk menyimpan vaksin dan perangkat telekomunikasi: telepon, fax dan internet.
- 2) Bahan habis pakai, yaitu vaksin dan obat-obatan, alat-alat *disposable*, peralatan resusitasi dan obat-obatan untuk mengatasi reaksi alergi.
- 3) Dokumen, berupa status khusus untuk perjalanan, kartu catatan imunisasi, dan sistem rekam medik yang baik.
- 4) Formulir persetujuan tindakan medik, untuk melakukan imunisasi, pemeriksaan laboratorium dan terapi tertentu.

- 5) Ruangan-ruangan terpisah, untuk ruang tunggu, kamar konsultasi dan ruang tindakan. Jika mungkin dapat disediakan laboratorium atau bekerja sama dengan laboratorium di luar klinik.
- 6) Protokol (*protap*) khusus, yaitu untuk pengendalian infeksi (*universal precaution*), pembuangan limbah, pedoman imunisasi, penyimpanan vaksin, observasi pasca-imunisasi, kerahasiaan klien, konsultasi via telepon, penatalaksanaan gawat darurat, dan riset.
- 7) Bahan-bahan edukasi: brosur-brosur dan buku saku untuk berbagai masalah kesehatan dengan pencegahannya, buku-buku tentang perjalanan, informasi jaringan klinik wisata, informasi tentang alat-alat pencegahan penyakit seperti kelambu, *insect repellent*, cara sterilisasi air, *medical kit* dan sebagainya. Alat-alat ini dapat dijual kepada klien yang membutuhkannya.⁽¹²⁾

Syarat klinik wisata

Ismayanti⁽¹²⁾ menjelaskan suatu klinik wisata harus memiliki berbagai persyaratan pokok, yaitu: persyaratan pokok yang memberi pengaruh kepada wisatawan dalam menentukan pilihannya terhadap penggunaan jasa klinik wisata, yakni :

- 1) Ketersediaan dan Kestinambungan Pelayanan
- 2) Kewajaran dan Penerimaan wisatawan
- 3) Mudah dicapai oleh wisatawan
- 4) Terjangkau
- 5) Mutu

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan pendekatan analitik korelasi⁽¹³⁾. Desain penelitian ini menggunakan *cross sectional* yaitu peneliti yang menekankan pada waktu pengukuran atau observasi data variable bebas dan variable terikat dilakukan pengamatan atau pengukuran hanya satu kali pada saat yang bersamaan⁽⁵⁾. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah tingkat pengetahuan kegawatdaruratan. Penelitian ini dilaksanakan di area wisata air water blaster Semarang, pada bulan September 2016 – Mei 2017.

Populasi dalam penelitian ini adalah wisatawan yang ada di area wisata Water Blaster Semarang selama 1 minggu sebanyak 300 orang. Besar sampel pada penelitian ini 75 responden. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan *non probability sampling* dengan teknik *purposive sampling*.

Kriteria sample dapat dibedakan menjadi dua bagian, yaitu : inklusi dan eksklusi.

a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan akan diteliti⁽¹³⁾. Kriteria Inklusi dalam penelitian ini:

- 1) Responden merupakan wisatawan di area wisata water blaster Semarang
- 2) Responden merupakan orang dewasa
- 3) Usia 17 tahun ke atas
- 4) Responden bersedia diwawancarai

b. Kriteria Eksklusi

Kriteria Eksklusi adalah menghilangkan atau mengeluarkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi dari studi karena berbagai sebab, yaitu:⁽¹³⁾

- 1) Responden dalam keadaan sakit

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah menggunakan lembar kuesioner. Lembar kuesioner tentang pengetahuan wisatawan tentang pemanfaatan klinik gadar wisata yang digunakan oleh peneliti mengadopsi dari Devi Nurjatun⁽¹⁸⁾ dari Fakultas Kedokteran UNDIP Semarang, dengan nilai reliabel 0,701 (reliabel) dan uji valid rentang nilai 0,40-0,59.

HASIL

1. Karakteristik responden

a. Umur

Tabel 4.1
Rerata umur responden di area Water Blaster Semarang.

Variabel	N	Mean	Std. Deviation	Min	Max
Umur	75	29,22	6.74	21	45

Berdasarkan tabel 4.1. di atas maka dapat diketahui bahwa pengunjung di area Water Blaster Semarang mempunyai umur rata-rata 29,22 tahun

standar deviation 6.74 dan umur terendah 21 tahun, umur tertinggi 45 tahun.

b. Pendidikan

Tabel 4.2.
Distribusi frekuensi pendidikan pengunjung di area Water Blaster Semarang.

Pendidikan	Frekuensi	Persentase (%)
Dasar	25	33.3
Menengah	43	57.3
Tinggi	7	9.3
Total	75	100.0

Berdasarkan tabel 4.2. di atas maka dapat diketahui bahwa pengunjung di area Water Blaster Semarang sebagian besar mempunyai pendidikan menengah sebanyak 43 responden (57,3%) dan sebagian kecil mempunyai pendidikan tinggi sebanyak 7 responden (9,3%).

c. Pekerjaan

Tabel 4.3
Distribusi frekuensi pekerjaan pengunjung di area Water Blaster Semarang.

Pekerjaan	Frekuensi	Persentase (%)
Swasta	28	37.3
Wiraswasta	36	48.0
PNS	11	14.7
Total	75	100.0

Berdasarkan tabel 4.2. di atas maka dapat diketahui bahwa pengunjung di area Water Blaster Semarang sebagian besar mempunyai pekerjaan wiraswasta sebanyak 36 responden (48,0%) dan sebagian kecil mempunyai pekerjaan PNS sebanyak 11 responden (14,7%).

2. Analisa univariat
 - a. Pengetahuan

Tabel 4.4
Distribusi frekuensi pengetahuan tentang kegawatdaruratan wisata di area Water Blaster Semarang.

Pelaksanaan mobilisasi	Frekuensi	Persentase (%)
Baik	22	29.3
Cukup	37	49.3
Kurang	16	21.3
Total	75	100.0

Berdasarkan tabel 4.4. di atas maka dapat diketahui bahwa pengunjung di area Water Blaster Semarang sebagian besar mempunyai pengetahuan cukup sebanyak 37 responden (49,3%) dan sebagian kecil mempunyai pengetahuan kurang sebanyak 16 responden (21,3%).

- b. Pemanfaatan klinik wisata

Tabel 4.5. Distribusi frekuensi pemanfaatan klinik wisata di area Water Blaster Semarang

Pemanfaatan	Frekuensi	Persentase (%)
Baik	47	62.7
kurang baik	28	37.3
Total	75	100.0

Berdasarkan tabel 4.5. di atas maka dapat diketahui bahwa pemanfaatan klinik kegawatdaruratan di area Water Blaster Semarang sebagian besar memanfaatkan klinik wisata baik sebanyak 47 responden (62,7%) dan sebagian kecil memanfaatkan klinik wisata kurang baik sebanyak 28 responden (37,3%).

3. Analisa bivariat

Tabel 4.6. Tabel silang pengetahuan pemanfatan klinik wisata dengan pemanfaatan klinik wisata di area Water Blaster Semarang

Pengetahuan	Pemanfaatan Klinik Wisata				Jumlah		X ²	p-value
	Baik		Kurang Baik					
	F	%	F	%	F	%		
Baik	19	86,4	3	13,6	22	100	23.406	0,000
Cukup	26	70,3	11	29,7	37	100		
Kurang	2	12,5	14	87,5	16	100		
Jumlah	47	62,7	28	37,3	75	100		

Berdasarkan tabel 4.6. di atas maka dapat diketahui bahwa pengunjung di waster blaster semarang yang mempunyai pengetahuan baik sebagian besar mempunyai pemanfaatan baik sebanyak 19 responden (86,4%) yang mempunyai pengetahuan cukup sebagian besar mempunyai pemanfaatan klinik wisata baik sebanyak 26 responden (70,3%) dan yang mempunyai pengetahuan kurang sebagian besar ;mempunyai pemanfaatan klinik wisata kurang baik sebanyak 14 responden (87,5%).

Dari hasil olah data dengan *Chi Square*, maka didapatkan hasil *chi square* sebesar 23.406 dengan p value $0,000 < 0,05$ maka dapat disimpulkan ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan pemanfatan klinik wisata dengan pemanfaatan klinik wisata di area Water Blaster Semarang

DISKUSI

a. Pengetahuan

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa pengunjung di area Water Blaster Semarang sebagian besar mempunyai pengetahuan cukup sebanyak 37 responden (49,3%) dan sebagian kecil mempunyai pengetahuan kurang sebanyak 16 responden (21,3%).

Menurut Irmayati, pengetahuan adalah informasi yang diketahui oleh seseorang. Dalam pengertian lain, pengetahuan adalah berbagai gejala yang ditemui dan diperoleh manusia melalui pengamatan. Pengetahuan muncul ketika seseorang menggunakan indera untuk mengenali benda atau kejadian tertentu yang belum pernah dilihat atau dirasakan sebelumnya.⁽²²⁾

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan antara lain sumber informasi. Paparan informasi yang semakin lama semakin baik dan mudah diperoleh, akan mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang. Informasi tersebut bisa diperoleh dari buku, media massa seperti koran, majalah, ataupun televisi, saling bertukar informasi antara satu orang dengan orang lain, dan yang paling canggih sekarang melalui internet. Dari sumber-sumber informasi tersebut, wisatawan bisa belajar dan akan memperoleh informasi

lebih banyak sehingga pengetahuannya akan bertambah. Hal ini sesuai dengan pendapat Notoatmodjo yaitu pengetahuan terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap obyek tertentu yang diperoleh dari proses belajar yang membentuk keyakinan sehinggaberperilaku sesuai dengan keyakinan tersebut⁴. Hal ini juga sesuai dengan pendapat Istiari yaitu pengetahuan seseorang biasanya diperoleh dari pengalaman yang berasal dari berbagai macam sumber seperti media poster, kerabat dekat, media massa, media elektronik, buku petunjuk, petugas kesehatan, dan sebagainya. Pengetahuan dapat membentuk keyakinan tertentu, sehinggaseseorang berperilaku sesuai dengan keyakinannya tersebut.⁽⁵⁾

Wisatawan yang mengunjungi destinasi wisata biasanya kerap kali melupakan bahwa selalu ada resiko perjalanan selama berwisata terutama dalam hal kesehatan. Berwisata baik secara langsung atau tidak langsung dapat menyebabkan berbagai resiko kesehatan tergantung dari keadaan fisik wisatawan maupun tipe perjalanannya seperti contohnya wisatawan mungkin terpapar secara tiba-tiba dengan perubahan ketinggian, kelembaban, suhu, dan mikrobadimana hal tersebut dapat menyebabkan masalah kesehatan. Sehubungan dengan hal diatas maka telah tersedia fasilitas pelayanan kesehatan khusus menangani masalah kesehatan pada wisatawan di kawasan wisata yang dikenal dengan nama klinik wisata (Travel Clinic).⁽⁵⁾ Klinik wisata merupakan suatu fasilitas kesehatan dimana sifat pelayanan yang diberikan meliputi konsultasi pra- perjalanan, selama berwisata, setelah berwisata, serta upaya vaksinasi dan edukasi akan resiko terpapar agen infeksi dimana sebenarnya dapat dicegah sesuai dengan prinsip ilmu Travel Medicine.⁽⁵⁾

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Devi tentang Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Wisatawan Terhadap Pemanfaatan “Klinik Wisata” (Studi Kasus Wisata Pantai Parangtritis Yogyakarta). Berdasarkan hasil penelitian 38 wisatawan (76%) memiliki tingkat pengetahuan baik. 8 wisatawan (16%) memiliki tingkat pengetahuan cukup dan 4 wisatawan(8%) memiliki tingkat pengetahuan kurang.⁽²⁴⁾

b. Pemanfaatan klinik wisata

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa pemanfaatan klinik kegawatdaruratan di area Water Blaster Semarang sebagian besar memanfaatkan klinik wisata baik sebanyak 47 responden (62,7%) dan sebagian kecil memanfaatkan klinik wisata kurang baik sebanyak 28 responden (37,3%).

Meskipun telah tersedia fasilitas yang memadai ternyata masih banyak wisatawan yang belum memiliki pemahaman dan sikap yang tepat mengenai perbedaan peran maupun fungsi klinik wisata dengan pelayanan kesehatan primer pada umumnya dan ini berpengaruh terhadap sikap yang diambil terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan pada klinik wisata tersebut. Menyikapi hal tersebut maka telah pernah dilakukan sebuah penelitian untuk mencari tahu apakah terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dan sikap seputar klinik wisata terhadap pemanfaatan klinik wisata pada wisatawan di kawasan wisata Candi Borobudur, Magelang, Jawa Tengah.

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Devi tentang Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Wisatawan Terhadap Pemanfaatan “Klinik Wisata” (Studi Kasus Wisata Pantai Parangtritis Yogyakarta) Berdasarkan hasil dapat diketahui dari 50 wisatawan mancanegara diperoleh 45 wisatawan (90%) memanfaatkan klinik wisata. 5 wisatawan (10%) tidak memanfaatkan klinik wisata.²⁴

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa pengunjung di waster blaster semarang yang mempunyaipengetahuan baik sebagian besar mempunyai pemanfaatan baik sebanyak 19 responden (25,3%) yang mempunyai pengetahuan cukup sebagian besar mempunyai pemanfaatan klinik wisata baik sebanyak 26 responden (34,7%) dan yang mempunyai pengetahuan kurang sebagian besar ;mempunyai pemanfaatan klinik wisata kurang baik sebanyak 14 responden (21,3%). Dari hasil olah data de didapatkan hasil *chi square* sebesar 23.406 dengan *p* value $0,000 < 0,05$ maka dapat disimpulkan ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan pemanfatan klinik wisata dengan pemanfaatan klinik wisata di area Water Blaster Semarang.

Menurut Notoatmodjo menjelaskan bahwa Pengetahuan sendiri merupakan domain yang sangat penting dalam terbentuknya suatu tindakan. Dengan demikian terbentuknya perilaku terhadap seseorang karena adanya pengetahuan yang ada pada dirinya terbentuknya suatu perilaku baru, terutama yang ada pada orang dewasa dimulai pada domain kognitif. Dalam arti si subyek terlebih dahulu diberi stimulus yang berupa materi atau obyek diluarnya sehingga menimbulkan pengetahuan yang baru pada subyek tersebut dan selanjutnya menimbulkan respon batin dalam bentuk sikap si subyek terhadap obyek yang diketahuinya itu.⁽⁷⁾

Akhirnya rangsangan yakni obyek yang telah diketahui dan disadari sepenuhnya, tersebut akan menimbulkan respon lebih jauh lagi yaitu berupa tindakan atau sehubungan dengan stimulus atau obyek tadi. Namun demikian didalam kenyataan stimulus yang diterima si subyek dapat langsung menimbulkan tindakan artinya seseorang dapat bertindak atau berperilaku baru tanpa terlebih dahulu mengetahui makna dari stimulus yang diterimanya. Dengan kata lain tindakan seseorang tidak harus didasari oleh pengetahuan atau sikap. Dari pengalaman dan penelitian terbukti bahwa perilaku yang di dasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan.⁽⁷⁾

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh keterangan bahwa pengetahuan wisatawan tentang klinik wisata terdapat hubungan yang signifikan dengan pemanfaatan klinik wisata. Dengan demikian dapat dikatakan bahwa tingkat pengetahuan wisatawan yang baik memungkinkan untuk para wisatawan memanfaatkan klinik wisata, dikarenakan bagi para wisatawan yang berpengetahuan baik menganggap keberadaan klinik wisata sangat penting dan dibutuhkan bagi semua wisatawan. Dan wisatawan yang berpengetahuan kurang memungkinkan wisatawan untuk tidak memanfaatkan klinik wisata. Sedangkan wisatawan yang berpengetahuan cukup memungkinkan bagi wisatawan mau memanfaatkan dan tidak mau memanfaatkan klinik wisata.

Mengetahui tentang keberadaan klinik wisata bagi wisatawan sangatlah diperlukan bagi semua wisatawan. Pengetahuan mengenai klinik wisata yang baik

tentunya memudahkan para wisatawan untuk memanfaatkan klinik wisata. hal ini tentunya juga berefek positif pada kenyamanan dan kepuasandalam berwisata. Pengetahuan mengenai klinik wisata diharapkan mampu menangani potensi bahaya ditempat tujuan wisata dan dapat memahami apa yang terbaik yang harus dilakukan untuk melindungi kesehatan dan meminimalkan resiko kecelakaan saat berwisata.

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Nunung tentang Hubungan tingkat pengetahuan dan sikap wisatawan terhadap pemanfaatan “klinik wisata” hasil penelitian ada Hubungan tingkat pengetahuan dan sikap wisatawan terhadap pemanfaatan “Klinik Wisatadi Kawasan Wisata Candi borobudurnilai p sebesar 0,01 ($p < 0,05$)⁽²³⁾

KESIMPULAN

Pengunjung di area Water Blaster Semarang mempunyai umur rata-rata 29,22 tahun standar, sebagian besar mempunyai pendidikan menengah sebanyak 43 responden (57,3%), dan sebagian besar mempunyai pekerjaan wiraswasta sebanyak 36 responden (48,0%).

Pengunjung di area Water Blaster Semarang sebagian besar mempunyai pengetahuan cukup sebanyak 37 responden (49,3%) dan sebagian besar memanfaatkan klinik wisata baik sebanyak 47 responden (62,7%). Ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan pemanfatan klinik wisata dengan pemanfaatan klinik wisata di area Water Blaster Semarang.

SARAN

Perlu dilakukan peningkatan fungsi klinik wisata yang telah ada, tidak hanya untuk pencegahan penyakit serta menangani masalah - masalah kesehatan pada wisatawan tetapi juga lebih meningkatkan pelayanan kesehatan agar peran dan manfaat klinik wisata bisa lebih baik lagi. Masyarakat untuk dapat mencari informasi tentang klinik wisata sehingga jika terjadi suatu musibah atau kecelakaan di tempat wisata dana memanfaatkan klinik wisata dengan maksimal.

Bagi penelitian lebih lanjut diharapkan melakukan penelitian tentang pengetahuan tentang kegawatdaruratan wisata dengan pemanfaatan klinik dengan penelitian kualitatif, sehingga dapat dilakukan wawancara secara mendalam. Pengunjung Water Blaster Semarang untuk dapat memanfaatkan klinik wisata bila terjadi kecelakaan di area wisata.

DAFTAR PUSTAKA

1. Prabawa dan Trapika, (2013). Urgensi Pengelola Sanitasi dalam Upaya Konservasi Sumberdaya Air di Kawasan Karst Gunung Sewu Kabupaten Gunung Kidul. *Indonesia Journal of Conservation*. 2: 23-32.
2. Nurjanatun, (2012). Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Wisatawan Terhadap Pemanfaatan “Klinik Wisata” (Studi Kasus Wisata Parang Tritis Yogyakarta). KTI tidak diterbitkan. Semarang: FKUNDIP.
3. Soedarmo, Sumarno S. Poorwo, dkk. 2008. Buku Ajar Infeksi & Pediatri Tropis ; Sepsis & Syok Septik. Edisi kedua. Jakarta : Badan Penerbit IDAI.
4. Martiani, (2012). Akuntansi Keuangan Menengah Berbasis PSAK. Buku 1. Jakarta: Salemba Empat.
5. Notoatmodjo, S. (2010). Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta : Rineka Cipta.
6. Irmayati (2008), MPKT Modul I. Jakarta: Lembaga Penerbitan FEUI.
7. Notoatmodjo, S. 2005. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
8. Arikunto. (2008). Penelitian Tindakan Kelas. Jakarta: PT. Bumi Aksara
9. Notoadmodjo, S. (2007). Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku. Jakarta : Rineka Cipta.
10. Ignatavicius & Workman. (2006). Medical surgical nursing critical thinking for collaborative care. Vol. 2. Elsevier Saunders : Ohio.
11. Suyitno 2007 “Tata Letak Alat Laboratorium”. Journal. Edisi 1, http://bnnkotadepok.org.in/Jul_06/2110.html, 21 juli 2015.
12. Ismayanti, (2011). Pengantar Pariwisata. Jakarta: Grasindo.
13. Sugiyono, (2007). Metode Penelitian pendidikan pendekatan kuantitatif, kualitatif, dan R&D. Bandung: ALFABETA.
14. Saryono. 2011. Metodologi Penelitian Kualitatif dalam Kesehatan. Yogyakarta : Nuha Medika.
15. Sarwono, S. W. (2010). Psikologi Remaja, Edisi Revisi., Jakarta: PT Raja Grafindo.
16. Lewis, F.S., 2010. Dermatologic Manifestations of Leprosy.
17. Arikunto, (2010). Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik (Edisi Revisi 14). Jakarta: Rineka Cipta.
18. Devi Nurjatun (2012) Gizi Anak Sekolah Kompas Media Nusantara: Jakarta
19. Arikunto, 2007. Prosedur penelitian suatu pendekatan praktik. Jakarta: Rineka Aksara.
20. Nursalam. (2013). Konsep Penerapan Metode Penelitian Ilmu Keperawatan. Jakarta: Salemba Medika.

21. Alimul Hidayat A.A., 2010. Metode Penelitian Kesehatan Paradigma Kuantitatif, Jakarta : Heath Books .
22. Nunung (2012) tentang Hubungan tingkat pengetahuan dan sikap wisatawan terhadap pemanfaatan “klinik wisata
23. Devi (2012) tentang Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Wisatawan Terhadap Pemanfaatan “Klinik Wisata” (Studi Kasus Wisata Pantai Parangtritis Yogyakarta