

Penerapan Fasilitas Sanitasi dan Protokol Kesehatan Pencegahan COVID-19 di Pemandian Umum

Rofiatusy Syifa[✉], Arum Siwiendrayanti¹

¹Jurusan Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Keolahragaan, Universitas Negeri Semarang, Indonesia

Info Artikel

Sejarah Artikel:

Diterima 21 Maret 2022
Disetujui April 2022
Dipublikasikan April 2022

Keywords:

COVID-19, Health Protocol, Sanitation

DOI:

<https://doi.org/10.15294/higeia.v6i2.55571>

Abstrak

Pembukaan kembali pemandian umum di objek wisata Guci Kabupaten Tegal pada September 2021 telah meningkatkan jumlah wisatawan mencapai 750 orang per hari. Antusiasme wisatawan yang tinggi ini harus diikuti dengan penerapan sanitasi dan protokol kesehatan. Penelitian ini bertujuan untuk memperoleh gambaran penerapan fasilitas sanitasi dan protokol kesehatan pencegahan COVID-19 pada pemandian umum di kawasan objek wisata Guci. Jenis penelitian adalah deskriptif kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian ini dilaksanakan selama Desember 2021-Januari 2022. Jumlah sampel adalah 8 pemandian umum diambil dengan *simple random sampling*. Instrumen penelitian menggunakan lembar observasi. Data dianalisis secara univariat. Hasil penelitian menunjukkan bahwa seluruh pemandian umum tidak memenuhi syarat kesehatan yaitu variabel sarana cuci tangan (100%), sarana pembuangan sampah (62,5%), sarana pembuangan air limbah (62,5%), penyediaan air bersih (100%), sarana toilet (75%), serta protokol kesehatan pencegahan COVID-19 (100%). Seluruh pemandian umum harus menerapkan fasilitas sanitasi dan protokol kesehatan pencegahan COVID-19 dalam upaya pencegahan penyebaran penyakit di objek wisata.

Abstract

The reopening of public baths at Guci tourist attraction, Tegal district in September 2021 has increased the number of tourists reaches 750 people per day. This high tourist enthusiasm must be accompanied by the implementation of sanitation and health protocols. This study aims to obtain an overview of the implementation of sanitation facilities and health protocols to prevent COVID-19 in public baths in the Guci tourist attraction. Type of research is descriptively quantitative with a cross-sectional approach. This research was conducted between December 2021-January 2022. The number of samples is 8 public baths taken with simple random sampling. Data collection method using observation sheets. Data were analyzed univariately. The results showed that all public baths did not meet health requirements, namely hand washing facilities (100%), garbage disposal facilities (62.5%), wastewater disposal facilities (62.5%), clean water supply (100%), toilet facilities (75%), and COVID-19 prevention health protocol (100%). All public baths must implement sanitation facilities and COVID-19 prevention health protocol in effort prevention to spread of diseases in tourist attractions.

© 2022 Universitas Negeri Semarang

✉ Alamat korespondensi:
Gedung F5 Lantai 2 FIK Unnes
Kampus Sekaran, Gunungpati, Semarang, 50229
E-mail: rofiatusv.svifa@gmail.com

PENDAHULUAN

Tempat-tempat umum menjadi salah satu lokus yang memiliki tujuan untuk mendukung kelanjutan kegiatan perekonomian masyarakat, namun memiliki risiko menjadi lokus penularan penyakit diantaranya COVID-19. Tempat-tempat umum yang dimaksud meliputi bioskop, gedung pertemuan, hotel, pasar tradisional atau swalayan pertokoan, objek wisata, pondok pesantren, salon kecantikan atau tempat pangkas rambut, terminal angkutan umum, tempat ibadah, tempat rekreasi, dan lainnya. Tempat-tempat umum tersebut harus menerapkan sanitasi untuk mencegah penyakit-penyakit yang media penularannya berasal dari makanan, minuman, udara, atau air yang telah terkontaminasi. Sanitasi yang memenuhi syarat kesehatan bertujuan agar wisatawan yang berkunjung dapat terhindar dari penularan penyakit yang dapat menyebabkan masalah kesehatan (Hayat, 2019). Sanitasi di tempat-tempat umum merupakan suatu upaya pencegahan penyakit dengan melakukan berbagai langkah pada kesehatan lingkungan.

Tempat-tempat umum yang berhubungan dengan pariwisata meliputi hotel, pemandian umum, kolam renang, restoran, dan lainnya. Salah satu dari tempat-tempat umum tersebut adalah pemandian umum. Pemandian umum dapat menjadi sumber atau tempat penularan penyakit dan gangguan kesehatan lainnya (Husnia, 2020). Sumber pencemaran dapat berasal dari fasilitas yang disediakan oleh pemandian umum, termasuk keadaan sanitasi lingkungan (Sukadewi, 2019). Sejak dahulu jauh sebelum pandemi COVID-19 datang, sebenarnya pemerintah sudah mengeluarkan aturan Peraturan Menteri Kesehatan No. 61 Tahun 1991 tentang Persyaratan Kesehatan Kolam Renang dan Pemandian Umum. Aturan ini menjelaskan bahwa pemandian umum ini harus memenuhi persyaratan sanitasi lingkungan yang telah ditentukan. Jika sanitasi di pemandian umum tersebut tidak terjaga maka dapat menjadi sumber penularan penyakit-penyakit diantaranya *water borne disease* dan *water related disease* seperti

penyakit diare, disentri, hepatitis A, kolera, tipus, cacingan, demam berdarah, malaria dan lainnya.

Selain itu, pemandian umum merupakan lingkungan dengan risiko tinggi penyebaran virus COVID-19. Hal ini disebabkan adanya perkumpulan wisatawan di satu titik yang berisiko menularkan COVID-19 (Asyraf, 2020). Penularan COVID-19 melalui kontak langsung jika seseorang terkena percikan droplet dari batuk atau bersin orang yang terinfeksi COVID-19 kemudian tidak sengaja menyentuh area segitiga wajah yaitu mata, hidung, atau mulut. Sedangkan kontak tidak langsung jika seseorang tidak sengaja memegang atau menyentuh permukaan benda yang terkontaminasi oleh virus akibat droplet dari orang yang terinfeksi COVID-19. Oleh karena itu, penerapan protokol kesehatan menjadi hal utama dalam setiap kegiatan untuk mencegah penularan COVID-19 (Fajri, 2020).

Laporan dari *World Health Organization* (WHO) per tanggal 10 Oktober 2021, jumlah penderita COVID-19 di dunia mencapai 237.249.329 kasus dengan jumlah kematian sebesar 4.842.788 kasus (WHO, 2021). Kasus COVID-19 di Indonesia sendiri sebesar 4.227.932 kasus dengan jumlah kematian sebesar 142.651 kasus (Kemenkes RI, 2021). Wilayah Jawa Tengah memiliki jumlah penderita COVID-19 sebesar 483.141 kasus dengan jumlah kematian sebesar 32.102 kasus (Dinkes Prov. Jawa Tengah, 2021). Sedangkan jumlah penderita COVID-19 di wilayah Kabupaten Tegal sebesar 13.438 kasus dengan jumlah kematian sebesar 816 kasus (Dinkes Kab.Tegal, 2021). Hal ini menunjukkan masih tingginya angka resiko penularan virus COVID-19 sehingga penting untuk menerapkan protokol kesehatan terutama di kawasan objek wisata (Gupta, 2021).

Salah satu objek wisata di Kabupaten Tegal yang terkenal adalah objek wisata Guci yang terletak di Desa Rembul, Kecamatan Bojong, Kabupaten Tegal. Guci merupakan objek wisata alam dengan berbagai macam pemandian air panas didalamnya, baik yang dikelola oleh pihak swasta maupun pemerintah setempat. Pembukaan kembali pemandian

umum di kawasan objek wisata Guci telah meningkatkan kunjungan wisatawan dengan jumlah rata-rata wisatawan mencapai 750 orang per hari pada masa pandemi. Antusias wisatawan yang tinggi ini harus disertai dengan penerapan fasilitas sanitasi dan protokol kesehatan dari pengelola objek wisata secara ketat termasuk diantaranya pada pemandian umum yang ada di kawasan objek wisata Guci.

Studi pendahuluan pada 4 pemandian umum di kawasan objek wisata Guci Kabupaten Tegal menunjukkan 2 pemandian diantaranya tidak memiliki sabun dan tisu pada setiap tempat cuci tangan, serta kondisi tempat penyimpanan sampah yang tidak memiliki penutup. Fasilitas sanitasi yang kurang baik di lingkungan objek wisata ini dapat berpotensi menyebarkan penularan penyakit termasuk COVID-19. Serta keseluruhan pemandian tersebut tidak mewajibkan wisatawan memakai masker dan tidak adanya pengecekan suhu tubuh bagi wisatawan.

Menurut teori H.L.Blum, terdapat 4 faktor yang menjadi penentu terjadinya gangguan kesehatan. Faktor-faktor tersebut meliputi faktor lingkungan sebanyak 40%, faktor perilaku kesehatan sebanyak 30%, faktor pelayanan kesehatan sebanyak 20% serta faktor genetik sebanyak 10%. Keempatnya sama-sama berkaitan antar satu dengan lainnya (Husnia, 2020). Namun, faktor perilaku dan lingkungan yang mendominasi diantara keempat faktor tersebut. Manusia dalam keseharian tidak lepas dari interaksi dengan lingkungan meliputi air, udara, sarana prasarana hingga interaksi yang berhubungan dengan lingkungan sosial dan budaya. Menurut Almanza (2015), dalam sektor pariwisata penting untuk mewujudkan lingkungan yang sehat (bebas cedera dan bebas penyakit) sebagai pertanda kondisi aman di dalamnya. Hal ini bertujuan untuk menjamin kesehatan masyarakat dan melindungi karyawan serta wisatawan (Memarzadeh, 2020). Selain itu, pada masa pandemi saat ini perlu adanya penerapan protokol kesehatan sebagai perilaku adaptasi kebiasaan baru yang harus dijalankan oleh seluruh pihak (Zaenudin, 2021).

Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “Analisis Pelaksanaan Fasilitas Sanitasi dan Protokol Kesehatan Pencegahan COVID-19 pada Pemandian Umum di Kawasan Objek Wisata Guci Kabupaten Tegal”. Penelitian mengenai analisis penerapan fasilitas sanitasi dan protokol kesehatan pencegahan COVID-19 pada pemandian umum di objek wisata Guci belum pernah dilakukan. Tujuan dari penelitian ini untuk memperoleh gambaran penerapan fasilitas sanitasi dan protokol kesehatan pencegahan COVID-19 pada pemandian umum di kawasan objek wisata Guci, Kabupaten Tegal.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian ini dilaksanakan di pemandian umum kawasan objek wisata Guci Kabupaten Tegal selama bulan Desember tahun 2021 sampai Januari tahun 2022. Variabel dalam penelitian ini adalah sarana cuci tangan, sarana pembuangan sampah, sarana pembuangan air limbah, penyediaan air bersih, sarana toilet, dan protokol kesehatan pencegahan COVID-19. Teknik pengambilan sampel adalah *simple random sampling* dengan jumlah sampel sebanyak 8 pemandian umum.

Teknik pengumpulan data yang digunakan berupa observasi menggunakan lembar observasi. Sumber data dalam penelitian ini menggunakan data primer dan sekunder. Data primer diperoleh dari hasil observasi di lokasi pengamatan serta data uji pemeriksaan sampel air baik melalui pengukuran insitu yang dilakukan secara langsung di tempat atau pengukuran exsitu yang dilakukan pada laboratorium kesehatan daerah Kabupaten Tegal. Sedangkan data sekunder diperoleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal dan UPTD Guci. Analisis yang digunakan adalah univariat. Data yang telah terkumpul dianalisis menggunakan *Microsoft Excel*. Hasil analisis data disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan narasi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan tabel 1, dapat dilihat bahwa hasil penelitian menunjukkan bahwa seluruh pemandian umum tidak memenuhi syarat kesehatan yaitu variabel sarana cuci tangan (100%), sarana pembuangan sampah (62,5%), sarana pembuangan air limbah (62,5%), penyediaan air bersih (100%), sarana toilet (75%), serta protokol kesehatan pencegahan COVID-19 (100%). seluruh pemandian umum memiliki sarana cuci tangan, sarana pembuangan sampah, sarana pembuangan air limbah, penyediaan air bersih, sarana toilet, dan protokol kesehatan pencegahan COVID-19 tidak memenuhi syarat.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa variabel sarana cuci tangan dari 8 pemandian umum tidak memenuhi syarat (100%). Hal ini disebabkan tidak adanya indikator seperti sabun, tisu atau pengering tangan, dan tempat sampah di setiap area cuci tangan. Hasil observasi menunjukkan 2 (25%) dari 8 pemandian umum tidak memiliki sabun. Kelurahan (100%) pemandian umum tersebut tidak memiliki tisu atau pengering tangan, dan 4 (50%) dari 8 pemandian umum tidak memiliki tempat sampah di setiap area cuci tangan. Penelitian dari Febriawan (2018) melaporkan sarana cuci tangan di terminal Brawijaya Banyuwangi juga

tidak dilengkapi dengan sabun dan tisu atau pengering tangan. Padahal sabun merupakan prasarana penting karena dapat membunuh 98,36% virus yang ada di tangan (Ma, 2020). Hal ini sesuai dengan penelitian Safitri (2020) bahwa sarana cuci tangan menggunakan sabun dapat mencegah penularan penyakit. Ketersediaan sarana cuci tangan menggunakan sabun salah satunya untuk mencegah penularan COVID-19 (Seviana, 2021). Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan No. HK.01.07/MENKES/382/2020 bahwa kegiatan perlindungan kesehatan masyarakat dapat dilakukan melalui pemberian cuci tangan fasilitas dengan sabun yang memenuhi standar dan mudah dijangkau.

Sarana pembuangan sampah merupakan salah satu bagian dari persyaratan sanitasi. Hasil penelitian pada variabel sarana pembuangan sampah menunjukkan bahwa 5 (62,5%) pemandian umum memiliki kondisi sarana pembuangan sampah yang tidak memenuhi syarat dan 3 (37,5%) pemandian umum memiliki kondisi sarana pembuangan sampah yang memenuhi syarat. Hal ini disebabkan tidak adanya beberapa indikator, seperti tempat sampah yang memiliki tutup mudah dibuka/ditutup tanpa mengotori tangan dan pengangkutan sampah setiap hari. Hasil observasi menunjukkan diantara 8 tempat yang

Tabel 1. Hasil Analisis Univariat

Sarana Cuci Tangan	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak memenuhi syarat	8	100
Memenuhi syarat	0	0
Sarana Pembuangan Sampah	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak memenuhi syarat	5	62,5
Memenuhi syarat	3	37,5
Sarana Pembuangan Air Limbah	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak memenuhi syarat	5	62,5
Memenuhi syarat	3	37,5
Penyediaan Air Bersih	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak memenuhi syarat	8	100
Memenuhi syarat	0	0
Sarana Toilet	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak memenuhi syarat	6	75
Memenuhi syarat	2	25
Protokol Kesehatan Pencegahan COVID-19	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak memenuhi syarat	8	100
Memenuhi syarat	0	0

diteliti terdapat 4 (50%) pemandian umum yang kondisi tempat sampah tidak memiliki tutup. Serta diantara 8 tempat tersebut terdapat 3 (38%) pemandian umum yang pengangkutan sampah tidak dilakukan setiap hari.

Kondisi ini juga terjadi pada penelitian yang dilaporkan oleh Prastiwi (2019), dimana tidak terdapat penutup pada tempat sampah di Kebun Binatang Mangkang sebanyak 44 unit. Hal ini dapat menimbulkan bau yang tidak sedap dan mengurangi estetika. Menurut Marinda (2019), pengelolaan sampah dianggap baik dalam kesehatan lingkungan jika sampah tidak menjadi tempat berkembang biaknya kuman penyakit. Upaya pengelolaan sampah tersebut diantaranya menyediakan tempat sampah yang memiliki penutup agar meminimalisir terjadinya penularan penyakit di objek wisata.

Pengumpulan sampah di seluruh pemandian umum tidak dilakukan setiap hari melainkan 2 kali seminggu. Pengangkutan sampah yang tidak teratur ini dikarenakan adanya pemandian umum yang bekerjasama dengan kelompok swadaya masyarakat setempat yang memiliki ketentuan waktu pengangkutan hanya pada hari-hari tertentu. Menurut Noviyani (2019), dampak dari pengangkutan sampah yang tidak teratur dapat meningkatkan kepadatan lalat pembawa bakteri penyebab penyakit seperti diare dan lainnya. Pengangkutan sampah ke tempat penampungan sementara (TPS) perlu dilakukan secara teratur setiap hari (Jayantri, 2021). Hal ini bertujuan untuk menghindari penuhnya kapasitas tempat sampah dan pembusukan sampah yang dapat mengganggu kenyamanan wisatawan juga karyawan.

Adapun variabel sarana pembuangan air limbah menunjukkan bahwa 5 (62,5%) pemandian umum memiliki kondisi sarana pembuangan air limbah yang tidak memenuhi syarat dan 3 (37,5%) pemandian umum memiliki kondisi pembuangan air limbah yang memenuhi syarat. Hal ini disebabkan tidak adanya satu indikator yaitu saluran air limbah yang dilengkapi dengan bak kontrol/ tertutup tidak permanen. Penelitian ini menunjukkan 5 (62,5%) di antara 8 pemandian umum memiliki saluran air limbah dengan bak kontrol tertutup namun

permanen. Bak kontrol dengan tutup permanen akan sulit untuk dibersihkan jika terjadi penyumbatan. Menurut Marinda (2019), sarana pembuangan air limbah perlu dilengkapi bak control tidak permanen sehingga jika ada penyumbatan dapat dengan mudah dilakukan pembersihan. Selain itu, sistem perpipaan juga harus kedap air agar air limbah dapat dilakukan proses pengendapan untuk memisahkan air dan kotoran sehingga air buangan aman untuk diresap atau dibuang ke lingkungan sekitar (Rahmadani, 2020). Air buangan juga harus mengalir lancar sehingga menyulitkan vektor berkembang biak di dalam saluran air. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan No. 61 Tahun 1991 harus tersedia sarana pembuangan air limbah yang memenuhi syarat kesehatan yaitu, kedap air, tertutup tidak permanen, dan air limbah mengalir lancar.

Hasil penelitian pada variabel penyediaan air bersih menunjukkan 8 pemandian umum tidak memenuhi syarat (100%). Hal ini dikarenakan tidak memenuhi beberapa indikator seperti syarat fisika yaitu suhu $\pm 3^{\circ}\text{C}$, syarat bakteriologi yaitu bakteri *Escherichia coli* dengan konsentrasi maksimal 0 CFU/100 ml, total bakteri *coliform* dengan konsentrasi maksimal sebesar 50 CFU/100 ml, dan persyaratan kimia yaitu pH kisaran 6,5-8,5. Penelitian ini menunjukkan 4 (50%) dari pemandian umum yang kondisi penyediaan air bersihnya tidak memenuhi syarat fisika yaitu suhu $\pm 30^{\circ}\text{C}$. Hasil pemeriksaan suhu tertinggi $\pm 40^{\circ}\text{C}$ dan suhu terendah $\pm 28^{\circ}\text{C}$. Selanjutnya 3 (37,5%) pemandian umum tidak memenuhi syarat bakteri *Escherichia coli* yaitu 0 CFU/100 ml. serta 6 (75%) dari pemandian umum juga tidak memenuhi syarat bakteriologi dengan total bakteri *coliform* yaitu 50 CFU/100 ml. Hasil tertinggi bakteri *Escherichia coli* dan total *coliform* adalah TBUD atau terlalu banyak untuk dihitung. Serta 4 (50%) pemandian umum tidak memenuhi syarat pH kisaran 6,5-8,5. Hasil pengukuran pH pemandian umum dibawah kisaran yaitu 6,18, 6,42, dan 6,45.

Air yang digunakan untuk keperluan higiene sanitasi harus memenuhi syarat baik parameter fisika, kimia maupun bakteriologi

(Daramusseng, 2021). Menurut Peraturan Menteri Kesehatan No. 32 Tahun 2017 bahwa persyaratan kesehatan air untuk higiene sanitasi di pemandian umum adalah tidak berbau, tidak berasa, memiliki suhu $\pm 30^{\circ}\text{C}$, padatan terlarut 1.000 mg/l, warna 50 TCU, dan kekeruhan 25 NTU. Pengukuran parameter fisika merupakan langkah awal untuk menganalisis kualitas air. Jika terdapat peningkatan kadar parameter fisika yang terukur maka dapat menunjukkan kualitas air mengalami penurunan (Mukarromah, 2016). Misalnya saat air memiliki bau yang tidak enak dan memiliki rasa maka menjadi salah satu indikasi adanya pencemaran oleh bakteri *Escherichia coli*.

Pengukuran parameter bakteriologi juga penting untuk menentukan kualitas air agar layak digunakan untuk keperluan sanitasi. Hal ini disebabkan bakteri *Escherichia coli* dan total *coliform* merupakan salah satu indikator adanya pencemaran air (Widiyanti, 2017). Kandungan bakteri *Escherichia coli* dalam air maksimum yaitu 0 CFU/100 ml dan kandungan total bakteri *coliform* dalam air maksimum yaitu 50 CFU/100 ml. Kandungan bakteri *Escherichia coli* di dalam air dapat menyebabkan penyakit pada pengguna misalnya diare. Serta terdapat parameter kimia yang merupakan indikator penentu kualitas air salah satunya kadar pH. Jika kadar pH air tidak sesuai dengan kisaran 6,5-8,5 maka dapat mengakibatkan iritasi pada mata pengguna pemandian umum (Rozanto, 2017).

Air bersih di seluruh pemandian umum yang ada di kawasan objek wisata Guci memiliki sumber yang sama yaitu mata air tiga belas. Penyediaan air bersih melalui sistem perpipaan yang dialirkan langsung ke kolam pemandian dan toilet. Air bersih ini mengalir terus menerus sehingga airnya selalu bersih. Penyediaan air bersih juga terdapat di seluruh sarana sanitasi seperti wastafel dan toilet sehingga dapat digunakan oleh karyawan dan wisatawan. Menurut Floridiana (2019), perbedaan hasil uji pemeriksaan air pada sampel dapat disebabkan oleh faktor dari wadah pengambilan sampel yang tidak bersih, pipa penghubung yang tidak bersih, atau kondisi lingkungan yang buruk. Penyediaan air bersih merupakan bentuk dukungan untuk

upaya pencegahan COVID-19 salah satunya adalah cuci tangan pakai sabun (Noviyani, 2019). Selain itu, kondisi air yang memenuhi syarat kesehatan dapat mencegah penularan penyakit melalui mekanisme *water-borne* dan *water-washed* seperti diare (Saraswati, 2016).

Adapun hasil penelitian pada variabel sarana toilet menunjukkan terdapat 6 (75%) pemandian umum dengan sarana toilet yang tidak memenuhi syarat dan 2 (25%) pemandian umum dengan sarana toilet yang memenuhi syarat. Hal ini disebabkan tidak adanya beberapa indikator seperti toilet pria dan toilet wanita yang terpisah, memiliki jumlah toilet yang cukup (minimal 2 toilet untuk pria dan 3 toilet untuk wanita), memiliki ventilasi yang memadai minimal 30% dari luas lantai, dan memiliki penerangan yang cukup minimal 100 lux. Hasil observasi menunjukkan sekitar 2 (25%) pemandian umum memiliki toilet pria yang tidak terpisah dengan toilet wanita sehingga menyebabkan toilet dapat digunakan secara bergantian oleh jenis kelamin yang berbeda. Terdapat 3 (37,5%) pemandian umum yang tidak memiliki jumlah yang cukup (minimal 2 toilet untuk pria dan 3 toilet untuk wanita). Selain itu, 2 (25%) pemandian umum tidak memiliki penerangan yang cukup minimal 100 lux. Serta 6 (87,5%) pemandian umum tidak memiliki ventilasi yang memadai minimal 30% dari luas lantai.

Kondisi ini juga terjadi pada penelitian yang dilaporkan oleh Seviana (2021) bahwa kondisi toilet di Pasar Umum Blahbatuh tidak ada pemisahan antara pria dan wanita, serta penerangan kurang dari 50 lux. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan No. 61 Tahun 1991 toilet harus ada pemisahan antara pria dan wanita sehingga tidak dapat dipakai secara bergantian. Selain itu, kurangnya pencahayaan dan ventilasi di toilet dapat meningkatkan suhu udara dan kelembapan di toilet (Novianti, 2019). Sesuai dengan penelitian Widyanti (2020) bahwa kelembapan yang meningkat ini dapat menjadi tempat untuk perkembangbiakan tikus dan kecoa yang membawa bakteri atau virus yang menimbulkan terjadinya penyakit. Sistem pencahayaan toilet dapat menggunakan

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Fasilitas Sanitasi

Fasilitas Sanitasi	Tidak Memenuhi Syarat		Memenuhi Syarat	
	n	%	n	%
Sarana Cuci Tangan:				
Tersedia minimal 1 buah wastafel	-	-	8	100%
Tersedia sabun di setiap wastafel	2	25%	6	75%
Tersedia tisu atau pengering tangan di setiap wastafel	8	100%	-	-
Tersedia tempat sampah di setiap wastafel	4	50%	4	50%
Wastafel cuci tangan mudah dijangkau				
Sarana Pembuangan Sampah:				
Tersedia tempat sampah dengan jumlah yang cukup (minimal 1 buah tempat sampah per radius 20 meter)	-	-	8	100%
Tempat sampah kuat				
Tempat sampah tahan karat	-	-	8	100%
Tempat sampah kedap air	-	-	8	100%
Tempat sampah memiliki permukaan halus dan rata	-	-	8	100%
Tempat sampah memiliki tutup yang mudah dibuka	4	50%	4	50%
Tempat sampah mudah dibersihkan				
Pengangkutan sampah dilakukan setiap hari	-	-	8	100%
Sarana Pembuangan Air Limbah:	3	37,5%	5	62,5%
Tersedia sarana pembuangan air limbah				
Saluran air limbah dilengkapi bak <i>control</i> /tertutup tidak permanen	-	-	8	100%
Saluran air limbah kedap air				
Air limbah mengalir lancar	5	62,5%	3	37,5%
Penyediaan Air Bersih :				
Tersedia air bersih sesuai kebutuhan	-	-	8	100%
Air memenuhi persyaratan fisika:	-	-	8	100%
Tidak berwarna (50 TCU)				
Tidak berbau	-	-	8	100%
Tidak berasa				
Jumlah zat padat terlarut (TDS) maksimum 1000 mg/l	-	-	8	100%
Kekeruhan maksimum 25 NTU	-	-	8	100%
Suhu $\pm 3^{\circ}\text{C}$	-	-	8	100%
Air memenuhi persyaratan bakteriologi:				
<i>E. Coli</i> maksimum 0 CFU/100 ml	-	-	8	100%
Total <i>coliform</i> maksimum 50 CFU/100 ml	4	50%	4	50%
Air memenuhi persyaratan kimia :				
pH maksimum 6,5-8,5 mg/l	3	37,5%	5	62,5%
Sarana Toilet :	6	75%	2	25%
Toilet pria terpisah dengan wanita				
Tersedia toilet dengan jumlah cukup (minimal 2 toilet untuk pria dan 3 toilet untuk wanita)	4	50%	4	50%
Lantai toilet kedap air dan tidak licin				
Dinding berwarna terang	2	25%	6	75%
Tersedia toilet dengan leher angsa	3	37,5%	5	62,5%
Tersedia ventilasi yang cukup minimal 30% dari luas lantai				
Tersedia penerangan yang cukup minimal 100 lux	-	-	8	100%
Tersedia air pembersih yang cukup	-	-	8	100%
Luas lantai minimal 1 m ²	6	75%	2	25%
	2	25%	6	75%
	-	-	8	100%
	-	-	8	100%

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Protokol Kesehatan Pencegahan COVID-19

Protokol Kesehatan Pencegahan COVID-19	Tidak Memenuhi Syarat		Memenuhi Syarat	
	n	%	n	%
Penggunaan masker bagi karyawan dan wisatawan	7	87,5%	1	12,5%
Pengecekan suhu tubuh bagi karyawan dan wisatawan	7	87,5%	1	12,5%
Menerapkan jaga jarak dengan pembatasan jumlah wisatawan	2	25%	6	75%
Mengatur jarak antar kursi minimal 1 meter	4	50%	4	50%
Melakukan pembersihan dengan disinfeksi minimal 3 kali sehari	8	100%	-	-
Memasang media infomasi penerapan protokol kesehatan COVID-19	1	12,5%	7	87,5%
Melakukan pengecekan vaksinasi bagi wisatawan	8	100%	-	-

pencahayaan alami atau pencahayaan buatan. Begitupun dengan sistem penghawaan yang dapat menggunakan ventilasi alami atau ventilasi buatan. Sistem ventilasi ini bertujuan untuk pertukaran udara, mencegah bau, dan mencegah tumbuhnya jamur atau lumut (Sunarsa, 2014). Kondisi toilet yang ada di pemandian umum harus memenuhi persyaratan tertentu agar tidak menjadi tempat penyebaran penyakit.

Berikut ini penilaian terhadap ketersediaan dan kondisi fasilitas sanitasi di pemandian umum dapat dilihat pada Tabel 2.

Adapun pada variabel protokol kesehatan pencegahan COVID-19 menunjukkan bahwa keseluruhan pemandian umum tidak memenuhi syarat (100%). Hal ini dikarenakan belum adanya beberapa indikator seperti mewajibkan penggunaan masker bagi karyawan dan wisatawan, pengecekan suhu tubuh bagi karyawan dan wisatawan, penerapan jaga jarak dengan membatasi jumlah wisatawan, pengaturan jarak antar kursi minimal 1 meter, melakukan pembersihan dengan desinfektan secara rutin minimal 3 kali sehari, pemasangan media informasi penerapan protokol kesehatan pencegahan COVID-19 dan pengecekan vaksinasi bagi wisatawan di setiap pemandian umum.

Hampir sebagian besar pemandian umum sebanyak 7 (87,5%) tidak mewajibkan penggunaan masker serta pemeriksaan suhu tubuh bagi karyawan dan wisatawan. Terdapat 2 (25%) pemandian umum tidak menerapkan jaga

jarak dengan pembatasan jumlah wisatawan. Terdapat 4 (50%) pemandian umum tidak mengatur jarak antar tempat duduk minimal 1 meter. Selain itu, hanya terdapat 1 (12,5%) pemandian umum yang tidak memasang media informasi untuk menerapkan protokol kesehatan COVID-19. Serta seluruh (100%) pemandian umum tersebut tidak melakukan pengecekan vaksinasi untuk wisatawan juga tidak melakukan disinfeksi rutin minimal 3 kali sehari pada permukaan yang sering disentuh. Meski demikian, penyemprotan disinfektan tetap dilakukan secara rutin setiap hari Selasa melalui koordinasi dengan UPTD Guci. Selain itu, berdasarkan hasil observasi tidak dilakukan pengecekan vaksinasi di pintu gerbang utama masuk objek wisata Guci.

Menurut Nofriya (2021), longgarnya penerapan protokol COVID-19 juga terlihat di kawasan wisata Pantai Tiram yaitu tidak ada pengecekan suhu dengan *thermal gun* kepada wisatawan, pengecekan suhu ini tergantung dari petugas gerbang masuk objek wisata. Seluruh objek wisata harus menerapkan protokol kesehatan dan beradaptasi dengan kebiasaan baru seperti memakai masker, mencuci tangan, menjaga jarak, dan menghindari kerumunan. Adapun cara pencegahan penyebaran COVID-19 lain melalui vaksinasi (Alfianita, 2020). Oleh karena itu, objek wisata harus melakukan pengecekan vaksinasi sebagai langkah untuk mencegah penularan COVID-19. Secara umum menurut Supono (2021), kurangnya kepatuhan

untuk menerapkan protokol kesehatan pencegahan COVID-19 disebabkan tingkat kesadaran masyarakat yang masih rendah. Selain itu, kurangnya pengawasan dari petugas di tempat wisata, keterbatasan fasilitas, dan masih sedikitnya wisatawan selama masa pandemi COVID-19 (Gupta, 2021). Penerapan protokol kesehatan penting dilakukan oleh seluruh pihak baik pengelola, karyawan, dan wisatawan untuk mencegah risiko tertular dan menularkan COVID-19 di objek wisata (Hartati, 2021).

Berikut ini penilaian terhadap penerapan protokol kesehatan Pencegahan COVID-19 di pemandian umum dapat dilihat pada Tabel 3.

PENUTUP

Berdasarkan hasil observasi dapat disimpulkan bahwa fasilitas sanitasi dan protokol kesehatan pencegahan COVID-19 pada seluruh pemandian umum di kawasan objek wisata Guci tidak memenuhi syarat kesehatan berdasarkan aturan Peraturan Menteri Kesehatan No. 61 Tahun 1991 dan Keputusan Menteri Kesehatan No. HK.01.07/MENKES/382/2020. Keseluruhan pemandian umum memiliki sarana cuci tangan yang tidak memenuhi syarat (100%), 5 dari 8 pemandian umum memiliki sarana pembuangan sampah tidak memenuhi syarat (62,5%), 5 dari 8 pemandian umum memiliki sarana pembuangan air limbah tidak memenuhi syarat (62,5%), seluruh pemandian umum memiliki penyediaan air bersih tidak memenuhi syarat (100%), 6 dari 8 pemandian umum yang memiliki sarana toilet tidak memenuhi syarat (75%), dan seluruh pemandian umum tidak memenuhi syarat protokol kesehatan pencegahan COVID-19 (100%).

Saran bagi pengelola perlu melengkapi fasilitas sanitasi secara maksimal meliputi sarana cuci tangan, sarana pembuangan sampah, sarana pembuangan air limbah, penyediaan air bersih, dan sarana toilet sebagai upaya mendukung pencegahan penyakit menular khususnya COVID-19. Bagi pengelola juga harus melaksanakan protokol kesehatan selama kegiatan berlangsung. Serta bagi peneliti selanjutnya diharapkan bisa melaksanakan uji

pemeriksaan sampel air dengan parameter kimia karena semakin banyak parameter tersebut maka hasil penelitian akan lebih baik. Kelemahan penelitian ini hanya melakukan uji pemeriksaan air secara terbatas sehingga perlu melakukan uji pemeriksaan air untuk seluruh komponen baik fisika, kimia, dan bakteriologi.

DAFTAR PUSTAKA

- Alfianita, & Adisasmito, W. B. B. 2020. Dampak Perilaku Sikap Masyarakat terhadap Pencegahan Penularan Coronavirus Disease-19: Literature Review. *IAKMI Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 1(3): 101–110.
- Almanza, B. A., Kirsch, K., Kline, S. F., Sirsat, S., Stroia, O., Choi, J. K., & Neal, J. 2015. How clean are hotel rooms? Part I: Visual observations vs. mikrobakteriologi contamination. *Journal of Environmental Health*, 78(1): 8–13.
- Asyraf, M. A., & Madiaferry, E. K. 2020. New Normal di Malioboro: Menerapkan Kebiasaan Baru atau Menganggap Biasa Kondisi Baru? *BALAIRUNG: Jurnal Multidisipliner Mahasiswa Indonesia*, 2(2): 281–289.
- Daramusseng, A., & Syamsir, S. 2021. Studi Kualitas Air Sungai Karang Mumus Ditinjau dari Parameter Escherichia coli untuk Keperluan Higiene Sanitasi. *Jurnal Kesehatan Lingkungan Indonesia (JKLI)*, 20(1): 1–6.
- Dinkes Kab.Tegal. 2021. *COVID-19*. <https://covid19.tegalkab.go.id/>
- Dinkes Prov. Jawa Tengah. 2021. *Jateng Tanggap COVID-19 - Posko Covid Jawa Tengah*. <https://corona.jatengprov.go.id/>
- Fajri, D. D. 2020. Pelatihan Penerapan Protokol Kesehatan Karyawan Hotel di Masa Tatanan Normal Baru. *Jurnal Abdimas Pariwisata*, 1(2): 60–65.
- Febriawan, W., Yuliandari, I., Putri, F. A., & Rahayu, I. P. 2018. Gambaran Kondisi Sanitasi Terminal Brawijaya di Kebalenan, Kecamatan Banyuwangi, Kabupaten Banyuwangi Tahun 2018. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kesehatan Masyarakat (JIMKESMAS)*, 3(4): 1–10.
- Floridiana, Z. 2019. Analisis Higiene Penjamah Makanan dan Sanitasi Lingkungan pada Industri Rumah Tangga Jombang 2018. *Jurnal Kesehatan Lingkungan (JKL)*, 11(1): 75–82.
- Gupta, I. G. B. W., & Lumanauw, N. 2021. Protokol Tatanan Kehidupan Era Baru di Destinasi

- Pariwisata Pulau Nusa Penida. *Jurnal Manajemen dan Bisnis Equilibrium*, 7(1): 72–88.
- Hartati, Sabana, C., Angkasa, Moh. P., Imtikhanah, S., & Kurnia, A. S. 2021. Strategi Pemulihan Kepariwisata Kota Pekalongan pada Masa Adaptasi Kebiasaan Baru. *Jurnal Litbang Kota Pekalongan*, 19(2): 35–43.
- Hayat, A. M. F., & Hafid, H. 2019. Kondisi Sanitasi Kolam Renang Waterboom Mattampa Kabupaten Pangkep. *Sulolipu : Media Komunikasi Sivitas Akademika dan Masyarakat*, 19(1), 43–49.
- Husnia, Z., & Megatsari, H. 2020. Gambaran Promosi Kesehatan di Tempat Umum Supermarket Sakinah Surabaya. *Jurnal Promkes: The Indonesian Journal of Health Promotion and Health Education*, 8(1), 66–78.
- Jayantri, A. S., & Ridlo, M. A. 2021. Strategi Pengelolaan Sampah di Kawasan Pantai. *Jurnal Kajian Ruang*, 1(2): 147–159.
- Kemkes RI. 2021. *Dashboard Situasi COVID-19*. <https://covid19.kemkes.go.id/>
- Ma, Q. X., Shan, H., Zhang, H. L., Li, G. M., Yang, R. M., & Chen, J. M. 2020. Potential Utilities of Mask-Wearing and Instant Hand Hygiene for Fighting SARS-CoV-2. *Journal of Medical Virology*, 92(9): 1567–1571.
- Marinda, D., & Ardillah, Y. 2019. Implementasi Penerapan Sanitasi Tempat-tempat Umum pada Rekreasi Benteng Kuto Besak Kota Palembang. *Jurnal Kesehatan Lingkungan Indonesia (JKLI)*, 18(2): 89–97.
- Memarzadeh, F., & Anand, S. 2020. Hotel guests' perceptions of green technology applications, and practices in the hotel industry. *International Journal of Tourism and Hospitality Management in the Digital Age*, 4(1): 1–9.
- Menteri Kesehatan RI. 1991. *Peraturan Menteri Kesehatan No. 61 Tahun 1991 tentang Persyaratan Kesehatan Kolam Renang dan Pemandian Umum*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Menteri Kesehatan RI. 2017. *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 32 Tahun 2017 tentang Standar Baku Mutu Kesehatan Lingkungan dan Persyaratan Kesehatan Air untuk Keperluan Higiene Sanitasi, Kolam Renang, Solus per Aqua, dan Pemandian Umum*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Menteri Kesehatan RI. 2020. *Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/382/2020 tentang Protokol Kesehatan bagi Masyarakat di Tempat dan Fasilitas Umum dalam Rangka Pencegahan dan Pengendalian Corona Virus Disease 2019 (COVID-19)*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Mukarromah, R., Yulianti, I., & Sunarno. 2016. Analisis Sifat Fisis Kualitas Air di Mata Air Sumber Asem Dusun Kalijeruk, Desa Siwuran, Kecamatan Garung, Kabupaten Wonosobo. *Unnes Physics Journal*, 5(1): 41–45.
- Nofriya, & Sari, P. N. 2021. Pencegahan Penyebaran Pandemi COVID-10 pada Industri Pariwisata di Kabupaten Padang Pariaman. *JKMA (Jurnal Kesehatan Masyarakat Andalas)*, 15(1): 26–35.
- Novianti, D., & Pertiwi, W. E. 2019. Implementasi Sanitasi Lingkungan di Sekolah Dasar: Laporan Inspeksi 2018 dari Kecamatan Kramatwatu, Kabupaten Serang, Provinsi Banten. *Jurnal Kesehatan Lingkungan*, 11(3): 175–188.
- Noviyani, E., Dupai, L., & Yasnani. 2019. Gambaran Kepadatan Lalat di Pasar Basah Mandonga dan Pasar Sentral Kota Kendari Tahun 2018. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kesehatan Masyarakat (JIMKESMAS)*, 4(1): 1–6.
- Prastiwi, N., Shaluhiyah, Z., & Agushyana, F. 2019. Pengaruh Pemasangan Poster Anjuran Buang Sampah terhadap Pemanfaatan Tempat Sampah di Tempat Wisata. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*, 14(2): 149–160.
- Rahmadani, R. D., & Ridlo, I. A. 2020. Perilaku Masyarakat dalam Pembuangan Tinja ke Sungai di Kelurahan Rangkah, Surabaya. *Jurnal PROMKES: The Indonesian Journal of Health Promotion and Health Education*, 8(1): 87.
- Rozanto, N. E., & Windraswara, R. 2017. Kondisi Sanitasi Lingkungan Kolam Renang, Kadar Sisa Klor, dan Keluhan Iritasi Mata. *HIGEIA*, 1(1): 89–95.
- Safitri, A. D. 2020. Kondisi Sanitasi Lingkungan dan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di Sekolah Dasar. *HIGEIA*, 4(2): 392–403.
- Saraswati, L. A., Werdiningsih, I., & Purwanto. 2016. Evaluasi Kondisi Sarana Sanitasi yang disediakan Dinas Kebudayaan dan Pariwisata dan Tingkat Kepuasan Wisatawan Pantai Depok, Bantul, Yogyakarta, Tahun 2016. *Sanitasi: Jurnal Kesehatan Lingkungan*, 8(2): 1–9.
- Seviana, N. P. V., Notes, N., & Aryana, I. K. 2021. Tinjauan Keadaan Sanitasi Pasar Umum Blahbatuh di Kecamatan Blahbatuh Kabupaten Gianyar tahun 2021. *Jurnal Kesehatan Lingkungan (JKL)*, 11(1): 37–44.

- Sukadewi, N. M. T. E., & Rusminingsih, N. Kt. 2019. Keadaan Sanitasi Kolam Renang Tirta Yasa Desa Mambal Kecamatan Abiansemal Kabupaten Badung Tahun 2017. *Jurnal Kesehatan Lingkungan (JKL)*, 9(1): 11–30.
- Sunarsa, I. W. 2014. Kualitas Kebersihan, Fasilitas, Desain dan Pengelolaan Toilet Umum pada Daya Tarik Wisata di Bali. *Jurnal Ilmiah Pariwisata*, 19(3): 1–15.
- Supono, T., & Tambunan, W. 2021. Kesiapan Penerapan Protokol Kesehatan di Lingkungan Sekolah Dasar Pangudi Luhur Jakarta Selatan. *Jurnal Manajemen Pendidikan*, 1(2): 57–65.
- WHO. 2021. *WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard*. <https://covid19.who.int/>
- Widiyanti, N. L. P. M., Warpala, I. W. S., & Suryanti, I. A. P. 2017. Parameter Fisik dan Jumlah Perkiraan Terdekat Coliform Air Danau Buyan Desa Pancasari Kecamatan Sukasada Buleleng. *Jurnal Sains dan Teknologi*, 6(1): 178–188.
- Widyanti, N. L. S., Anggreni, M. A., Sumardiana, I. N. J., Yasti, H., & Kurniansah, R. 2020. Manajemen Pengelolaan Toilet Umum di Daya Tarik Wisata Kuta Lombok Tengah. *Jurnal Inovasi Penelitian (JIP)*, 1(1): 1–6.
- Zaenudin, M., Asiah, D. H. S., Santoso, M. B., & Rifa, A. A. 2021. Perubahan Perilaku Masyarakat Jawa Barat dalam Melaksanakan Adaptasi Kebiasaan Baru di Masa Pandemi COVID-19. *Social Work Jurnal*, 11(1): 1–12.