

Promosi Kesehatan Perjalanan Wisata

Panduan Bagi Pramuwisata



Ni Made Sri Nopiyani | I Md Ady Wirawan | Pande Putu Januraga
I Made Bakta | Dyah Pradnya Paramita Duarsa

PROMOSI KESEHATAN PERJALANAN WISATA

Panduan Bagi Pramuwisata

Penulis:

dr. Ni Made Sri Nopiyani, MPH

dr. I Md Ady Wirawan, MPH, Ph.D

dr. Pande Putu Januraga, M.Kes, Dr.PH

Prof. Dr. dr. I Made Bakta, Sp.PD-KHOM

Dr. dr. Dyah Pradnya Paramita Duarsa, M.Si

PROMOSI KESEHATAN PERJALANAN WISATA: PANDUAN BAGI PRAMUWISATA

Penulis:

Ni Made Sri Nopiyani
I Md Ady Wirawan
Pande Putu Januraga
I Made Bakta
Dyah Pradnya Paramita Duarsa

Desain cover: I Wayan Yuki Geriawan

ISBN (PDF): 978-623-98385-4-6

Copyright © Oktober 2021

Hak Cipta dilindungi oleh Undang-Undang. Pertama kali diterbitkan di Indonesia dalam Bahasa Indonesia oleh PANUDUH ATMA WARAS. Penggunaan material dalam karya ini diatur dalam Lisensi Publik Creative Commons 4.0 Atribusi-NonKomersial-TanpaTurunan (CC-BY-ND). Pengguna dapat mengutip konten dalam karya ini dengan memberi kredit yang sepatutnya kepada penulis asli karya ini. Dilarang menggunakan karya ini untuk kepentingan komersial dalam bentuk apapun. Dilarang mengubah dan menyebarkan isi karya ini dalam bentuk apa pun tanpa izin tertulis dari penulis.

PENERBIT PANUDUH ATMA WARAS

Jl. ByPass Ngurah Rai Nomor: 888 xx, Denpasar, Bali –
Indonesia

(0361) 6209990; (+62)82236180725

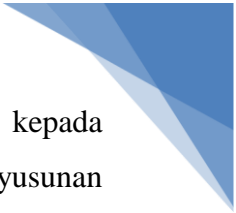
info@baswarapress.companuduhatmawaras@gmail.com



KATA PENGANTAR

Pariwisata merupakan salah satu sektor strategis penggerak perekonomian dunia. Pandemi COVID-19 meletakkan tuntutan baru pada pariwisata Indonesia yaitu menuntut perhatian yang besar pada komponen kesehatan dalam penyelenggaraan pariwisata. Wisatawan rentan untuk mengalami permasalahan kesehatan selama perjalanan wisata. Upaya promosi kesehatan pada wisatawan memerlukan kerjasama lintas sektor antara sektor kesehatan dan pariwisata. Pramuwisata merupakan aktor di industri pariwisata yang potensial untuk menjadi promotor kesehatan wisata karena interaksinya yang intensif dengan wisatawan.

Buku panduan ini disusun oleh Dosen Fakultas Kedokteran Universitas Udayana berdasarkan masukan dari pramuwisata, pengurus Himpunan Pramuwisata Indonesia Daerah Bali, serta ahli *travel medicine* dan promosi kesehatan Universitas Udayana. Buku panduan ini memuat tentang pencegahan dan pertolongan pertama permasalahan kesehatan yang dapat terjadi pada wisatawan selama perjalanan wisata. Buku ini diharapkan dapat menjadi salah satu panduan bagi pramuwisata dalam penyampaian informasi kesehatan wisata kepada wisatawan. Selain oleh pramuwisata, buku ini juga dapat menjadi referensi bagi praktisi pariwisata lainnya maupun pihak-pihak non-pariwisata yang terkait.



Akhir kata, penulis mengucapkan terimakasih kepada seluruh pihak yang telah berkontribusi dalam proses penyusunan buku panduan ini. Masukan dari berbagai pihak sangat diharapkan untuk membantu penyempurnaan buku ini. Semoga buku ini dapat berkontribusi positif bagi penyelenggaraan pariwisata di Indonesia.

Denpasar, Oktober 2021

Penulis



KONTRIBUTOR

dr. Ni Made Sri Nopiyani, MPH

Departemen Kesehatan Masyarakat dan Kedokteran
Pencegahan, Fakultas Kedokteran, Universitas Udayana, Bali,
Indonesia

dr. I Md Ady Wirawan, MPH, Ph.D

Departemen Kesehatan Masyarakat dan Kedokteran
Pencegahan, Fakultas Kedokteran, Universitas Udayana, Bali,
Indonesia

Prof. dr. Pande Putu Januraga, M.Kes., Dr.PH

Departemen Kesehatan Masyarakat dan Kedokteran
Pencegahan, Fakultas Kedokteran, Universitas Udayana, Bali,
Indonesia

Prof. Dr. dr. I Made Bakta, Sp.PD-KHOM

Program Studi Doktor Ilmu Kedokteran, Fakultas Kedokteran,
Universitas Udayana, Bali, Indonesia


Dr. dr. Dyah Pradnya Paramita Duarsa, M.Si

Departemen Kesehatan Masyarakat dan Kedokteran
Pencegahan, Fakultas Kedokteran, Universitas Udayana, Bali,
Indonesia

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	I
KONTRIBUTOR.....	III
DAFTAR ISI.....	IV
DAFTAR GAMBAR.....	VII
PENDAHULUAN.....	1
1. Pentingnya edukasi kesehatan wisata bagi wisatawan.....	1
2. Pramuwisata sebagai promotor kesehatan wisata.....	3
PENCEGAHAN DAN PERTOLONGAN PERTAMA MASALAH KESEHATAN SELAMA PERJALANAN WISATA.....	6
1. Pengkajian risiko kesehatan wisatawan.....	6
2. Pencegahan masalah kesehatan perjalanan umum.....	9
a. Pencegahan mabuk perjalanan.....	9
b. Pencegahan sengatan sinar matahari.....	12
c. Pertolongan pertama pada <i>sunburn</i>	14
d. Pertolongan pertama pada <i>heat exhaustion</i>	16
e. Pertolongan pertama pada <i>heat stroke</i>	17
3. Pencegahan dan pertolongan pertama penyakit yang menular melalui makanan dan minuman.....	19
a. Pencegahan penyakit yang menular melalui makanan dan minuman.....	19
b. Pertolongan pertama pada diare.....	21
4. Pencegahan dan pertolongan pertama reaksi alergi.....	23
a. Pencegahan reaksi alergi.....	23
b. Pertolongan pertama pada reaksi alergi.....	25
5. Pencegahan infeksi saluran pernapasan.....	28

6. Pencegahan dan pertolongan pertama gigitan nyamuk dan serangga lainnya	35
a. Pencegahan gigitan nyamuk	35
b. Pertolongan pertama gigitan nyamuk	36
c. Pencegahan gigitan serangga lainnya	37
d. Pertolongan pertama gigitan serangga lainnya	38
7. Pencegahan dan pertolongan pertama gigitan hewan penular rabies, ular dan sengatan hewan laut	40
a. Pencegahan gigitan hewan penular rabies	40
b. Pertolongan pertama gigitan hewan penular rabies	41
c. Pencegahan gigitan ular	41
d. Pertolongan pertama gigitan ular	42
e. Pencegahan sengatan dan tusukan hewan laut	42
f. Pertolongan pertama sengatan hewan laut	44
g. Pertolongan pertama tusukan hewan laut	45
8. Pencegahan dan pertolongan pertama keracunan metanol ...	46
a. Pencegahan keracunan metanol	46
b. Pertolongan pertama keracunan metanol	46
9. Pencegahan infeksi menular seksual	47
10. Pencegahan trauma atau cedera	48
11. Pertolongan pertama pada kecelakaan	51
a. Survei primer	53
b. Resusitasi jantung paru	60
c. Survei sekunder	65
d. Pengawasan tanda-tanda vital	69
12. Pertolongan pertama pada sumbatan jalan napas	71
a. Tersedak (<i>choking</i>)	72
b. Tenggelam	74



13. Pertolongan pertama pada luka, perdarahan, dan syok.....	75
a. Luka ringan	75
b. Memar.....	76
c. Perdarahan berat.....	77
d. Syok	79
14. Pertolongan pertama pada cedera otot, sendi dan tulang.....	81
a. Keseleo.....	81
b. Kram otot	82
c. Patah tulang.....	83
15. Pertolongan pertama pada masalah medis lainnya	85
a. Pingsan (<i>fainting</i>).....	85
b. Kejang.....	87
c. Serangan jantung.....	88
d. Serangan asma	89
e. Stroke	91
f. Diabetes Melitus.....	93
16. Pemandangan korban	96
a. Pengkajian risiko pemindahan korban	97
b. Cara memindahkan korban dengan aman.....	98
c. Transportasi.....	103
17. Perlengkapan pertolongan pertama pada kecelakaan	104
18. Teknik komunikasi informasi kesehatan perjalanan wisata kepada wisatawan	106
PENUTUP	108
DAFTAR PUSTAKA.....	110

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. <i>Sunburn</i> dengan bula	16
Gambar 2. Contoh kartu alergi	24
Gambar 3. <i>Auto-injector epinephrine</i>	27
Gambar 4. Luka tusuk bulu babi	43
Gambar 5. Pemeriksaan kesadaran	54
Gambar 6. Memeriksa jalan napas	55
Gambar 7. Membuka jalan napas	57
Gambar 8. Cek pernapasan	58
Gambar 9. Posisi pemulihan	60
Gambar 10. Kompresi dada	63
Gambar 11. Pemberian napas	65
Gambar 12. Pemeriksaan nadi	71
Gambar 13. Teknik mengeluarkan sumbatan benda asing	74
Gambar 14. Menekan dan meninggikan bagian tubuh yang terluka	78
Gambar 15. Elevasi kaki	80
Gambar 16. Pertolongan pertama pada keseleo	82
Gambar 17. Pertolongan pertama kram otot	83
Gambar 18. Imobilisasi pada patah tulang	85
Gambar 19. Asma <i>inhaler</i>	90
Gambar 20. Pemindahan korban dengan satu penolong	99
Gambar 21. Pemindahan korban dengan dua penolong	100
Gambar 22. Pemindahan korban dengan tiga penolong	102

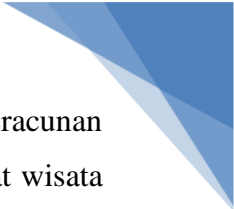
PENDAHULUAN

1. Pentingnya edukasi kesehatan wisata bagi wisatawan

Wisatawan terutama yang berkunjung ke negara tropis atau negara berkembang, termasuk Indonesia, rentan mengalami permasalahan kesehatan. Perilaku kesehatan yang kurang optimal, rendahnya higiene dan sanitasi, endemisitas penyakit infeksi, serta kurang familiarnya wisatawan dengan kondisi lingkungan setempat menjadikan mereka rentan untuk mengalami masalah kesehatan selama perjalanan wisata.¹⁻⁴

Kajian literatur mengindikasikan adanya perilaku kesehatan pra-perjalanan yang masih kurang optimal pada wisatawan. Hal tersebut dibuktikan dengan masih rendahnya proporsi wisatawan yang mengakses layanan kesehatan wisata pra-perjalanan, yang mendapat kemoprofilaksis maupun vaksinasi untuk penyakit-penyakit infeksi yang rawan terjadi di daerah destinasi, serta yang memanfaatkan internet untuk mencari informasi terkait masalah kesehatan di daerah destinasi. Selain itu, terdapat keterbatasan yaitu terkait dengan kualitas konseling pra-perjalanan yang menyebabkan informasi kurang dapat dimengerti dan diingat oleh calon wisatawan.⁵⁻⁷


Kajian literatur menunjukkan wisatawan yang datang ke Indonesia, termasuk Bali, rentan terkena masalah kesehatan antara lain penyakit infeksi (seperti diare, *dengue haemorrhagic fever*, *typhus*, *Japanese encephalitis*, infeksi saluran pernapasan),



gigitan binatang (termasuk hewan penular rabies), keracunan metanol, trauma atau cedera akibat kecelakaan di tempat wisata serta kecelakaan lalu lintas.^{1-3,8-18}

Pemetaan *hazard* dan risiko keselamatan yang dilakukan di 197 daya tarik wisata di Bali menunjukkan bahwa 6,6% diantaranya merupakan kawasan berisiko tinggi, 39,1% termasuk kawasan berisiko sedang, dan sisanya merupakan kawasan berisiko rendah. Bahaya yang paling umum terjadi adalah kurangnya akses yang layak ke tempat wisata sehingga wisatawan berisiko tergelincir, tersandung, dan jatuh; risiko yang ditimbulkan oleh aktivitas wisata di air; ancaman gigitan nyamuk sebagai vektor penyakit; risiko gigitan atau cakaran hewan rabies; minuman campuran yang mengandung metanol; serta kondisi tekanan tinggi (hiperbarik) di lokasi menyelam.^{10,19}

Fakta-fakta di atas mengindikasikan bahwa upaya untuk menjaga kesehatan wisatawan selama perjalanan wisata penting untuk dilakukan. Risiko kesehatan merupakan salah satu aspek yang dipertimbangkan oleh wisatawan saat menentukan destinasi wisata yang akan mereka tuju. Pandemi COVID-19 semakin menjadikan aspek kesehatan sebagai komponen esensial daya saing destinasi pariwisata.²⁰ Perhatian yang optimal terhadap kesehatan wisatawan akan berkontribusi untuk meningkatkan kepercayaan wisatawan terhadap keamanan daerah destinasi, mendukung pemulihan pariwisata, meningkatkan kualitas layanan pariwisata serta loyalitas wisatawan. Selain itu, perhatian terhadap kesehatan wisatawan juga dapat memberikan

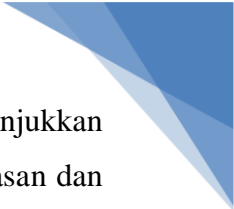


perlindungan kesehatan bagi masyarakat di daerah tujuan wisata, serta masyarakat di negara asal wisatawan.²¹

2. Pramuwisata sebagai promotor kesehatan wisata

Permasalahan kesehatan di daerah destinasi bersifat dinamis dan lokal spesifik. Hal tersebut menuntut upaya pemberian informasi kesehatan wisata yang terkini dan relevan dengan kondisi lokal. Informasi kesehatan tersebut penting diketahui wisatawan untuk dapat menghindarkan mereka dari permasalahan kesehatan. Selama ini terjadi kehilangan kesempatan untuk pencegahan permasalahan kesehatan pada wisatawan karena kontak antara tenaga kesehatan dan wisatawan seringkali terjadi saat wisatawan telah mengalami masalah kesehatan yang membutuhkan perawatan.²² Kerjasama lintas sektor melalui keterlibatan aktor di sektor pariwisata penting dilakukan untuk meningkatkan pemberian informasi pencegahan penyakit kepada wisatawan.


Pramuwisata merupakan pekerja di garis depan industri pariwisata yang memiliki potensi yang strategis sebagai promotor kesehatan wisata karena interaksi mereka yang intensif dengan wisatawan selama perjalanan wisata.²³ Pramuwisata diharapkan dapat menyediakan layanan yang sesuai dengan harapan wisatawan dengan mempertimbangkan kebutuhan, harapan dan perbedaan budaya wisatawan.²⁴⁻²⁶ Layanan pemandu wisata berperan penting untuk membentuk citra keseluruhan dari




destinasi yang mereka wakili. Kajian literatur menunjukkan bahwa layanan pramuwisata berhubungan dengan kepuasan dan keinginan berkunjung kembali wisatawan. Kinerja pramuwisata berperan besar dalam menciptakan kepuasan dan loyalitas wisatawan.^{24,27-29}

Kesehatan wisatawan juga dapat mempengaruhi kinerja pramuwisata. Apabila terdapat wisatawan yang mengalami masalah kesehatan selama perjalanan wisata, kinerja pramuwisata akan terhambat, dapat menimbulkan kerugian ekonomi bagi pramuwisata, dan ketidakmampuan untuk memberikan kepuasan kepada wisatawan karena perjalanan wisata tidak dapat terselenggara sesuai rencana. Oleh karena itu, upaya pencegahan masalah kesehatan selama perjalanan wisata merupakan hal yang penting untuk dipromosikan kepada wisatawan.

Perhatian terhadap keselamatan wisatawan (termasuk dari risiko kesehatan) wisatawan merupakan salah satu bagian dari kewajiban pramuwisata.^{25,26} Penyampaian informasi kesehatan wisata dapat diintegrasikan dalam layanan pramuwisata dengan menyelipkan informasi mengenai kesehatan yang relevan dengan kebutuhan wisatawan. Kewajiban pramuwisata lainnya adalah memberikan pertolongan kepada wisatawan yang sakit.²⁶ Kemampuan pramuwisata untuk memberikan pertolongan pertama pada wisatawan dalam kegawatdaruratan akan dapat menyelamatkan wisatawan dari kecacatan bahkan kematian.^{30,31} Oleh karena itu, pengetahuan dan keterampilan pramuwisata untuk memberikan informasi pencegahan masalah kesehatan dan



memberikan pertolongan pertama bagi wisatawan yang membutuhkan akan menambah keunggulan kompetitif pramuwisata, meningkatkan kepuasan wisatawan serta menciptakan citra destinasi yang positif sebagai *health promoting destination*.



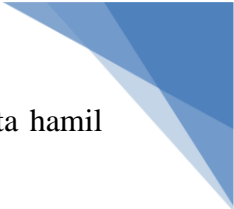
PENCEGAHAN DAN PERTOLONGAN PERTAMA MASALAH KESEHATAN SELAMA PERJALANAN WISATA

1. Pengkajian risiko kesehatan wisatawan

Risiko mengalami permasalahan kesehatan tidak hanya dipengaruhi oleh aktivitas wisata yang akan dilakukan melainkan juga kondisi kesehatan wisatawan sebelum perjalanan wisata. Oleh karena itu, informasi mengenai kondisi kesehatan wisatawan penting diketahui oleh pramuwisata. Informasi tersebut dibutuhkan untuk merencanakan perjalanan wisata, mengetahui kebutuhan kesehatan wisatawan dan juga dalam mengantisipasi kondisi darurat yang dapat terjadi pada wisatawan selama perjalanan wisata.

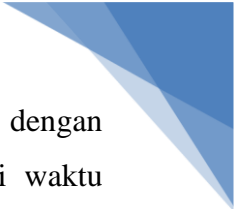
Hal-hal yang perlu diketahui oleh pramuwisata antara lain:³²

- Riwayat penyakit seperti riwayat penyakit kronik seperti penyakit jantung, diabetes melitus, epilepsi, kanker, dan gangguan kesehatan lainnya.
- Riwayat alergi: alergi terhadap makanan, obat maupun bahan lainnya.
- Riwayat pengobatan: obat-obatan untuk penyakit yang diderita (termasuk apakah mereka membawa obat tersebut bersama mereka, apakah jumlah obat yang dibawa cukup).
- Kepemilikan asuransi kesehatan perjalanan.

- 
- Kebutuhan khusus: usia lanjut, disabilitas, wanita hamil dan menyusui, anak, vegetarian, diet *gluten free*.
 - Kontak darurat: nomor telepon yang dapat dihubungi apabila terjadi permasalahan kesehatan yang mendesak pada wisatawan. Terutama bagi wisatawan yang bepergian sendirian.

Kondisi kesehatan wisatawan menjadi pertimbangan dalam perencanaan perjalanan wisata. Aktivitas wisata tertentu tidak disarankan pada wisatawan kondisi kesehatan tertentu karena dapat membahayakan wisatawan. Pada wisatawan yang sedang hamil, berenang dan *snorkeling* umumnya masih aman dilakukan selama kehamilan. Sebaliknya, aktivitas wisata tertentu seperti menyelam, *ski air*, mendaki gunung, mengendarai kendaraan bermotor, bersepeda, ataupun menaiki binatang tidak direkomendasikan karena dapat membahayakan ibu hamil dan janin yang dikandungnya.³³ Aktivitas menyelam juga tidak disarankan pada wisatawan dengan kondisi medis tertentu seperti asma, trauma dada, diabetes, cedera kepala, epilepsi, penyakit kardiovaskular, penyakit dekompresi.³⁴


Perjalanan jauh yang menyebabkan wisatawan harus duduk lama di dalam kendaraan pada wisatawan lanjut usia, wisatawan dengan penyakit kronis maupun wisatawan hamil, berisiko menyebabkan trombosis vena dalam atau *deep vein thrombosis* (DVT).³³⁻³⁶ DVT merupakan pembentukan gumpalan darah pada pembuluh darah vena akibat duduk terlalu lama. Gejala DVT meliputi bengkak biasanya pada kaki, nyeri, kemerahan dan



hangat pada kulit. Pencegahan DVT dapat dilakukan dengan mengatur agar dalam perjalanan, wisatawan memiliki waktu untuk beristirahat, setidaknya tiap 2 jam, sehingga mereka bisa bangun dari tempat duduk, melakukan peregangan atau berjalan-jalan.³³⁻³⁶

Pengetahuan tentang kondisi kesehatan wisatawan juga dapat memberi petunjuk tentang kebutuhan terkait kesehatan mereka. Wisatawan bayi dan anak-anak yang masih mengkonsumsi susu formula ataupun menggunakan dot akan membutuhkan akses terhadap air bersih selama perjalanan.³⁷ Remaja yang bepergian dalam kelompok atau program tertentu mungkin memerlukan informasi tentang risiko dan pencegahan infeksi menular seksual, kekerasan seksual, dan penggunaan narkoba dan alkohol selama perjalanan.³⁷ Wisatawan dengan alergi tertentu, tentunya perlu dihindarkan dari paparan penyebab alerginya.³⁰ Wisatawan dengan disabilitas akan lebih nyaman untuk mengunjungi objek wisata yang ramah difabel, yang memiliki fasilitas untuk mengakomodir kebutuhan mereka.³⁸

Pengetahuan tentang kondisi kesehatan wisatawan juga memungkinkan pramuwisata untuk mencegah dan mengantisipasi kondisi darurat. Pada wisatawan dengan penyakit kronis maka hal-hal yang dapat diingatkan pada wisatawan antara lain: untuk membawa obat-obatan cukup selama perjalanan, menggunakan gelang peringatan medis (jika ada), membawa kartu atau surat yang menerangkan kondisi medis dan obat-obatan yang dikonsumsi.³⁴

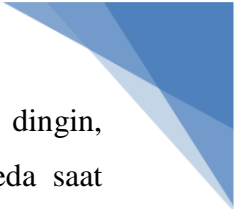


Informasi mengenai riwayat kesehatan wisatawan seringkali telah diperoleh dari biro perjalanan wisata sehingga tidak perlu ditanyakan lagi kepada wisatawan. Yang perlu pramuwisata lakukan adalah memastikan bahwa pramuwisata memiliki catatan sehingga mampu mengingat dan menjadikannya pertimbangan dalam perencanaan dan pelaksanaan aktivitas wisata wisatawan. Pertanyaan mengenai riwayat kesehatan seseorang dalam beberapa budaya mungkin merupakan hal yang dianggap kurang sopan. Oleh karena itu, pramuwisata perlu mempertimbangkan situasi dan kondisi wisatawan. Pramuwisata dapat menyampaikan pada wisatawan bahwa apabila ada hal-hal yang perlu diketahui oleh pramuwisata terkait dengan rencana perjalanan wisata, wisatawan dapat menyampaikan secara pribadi kepada pramuwisata. Pramuwisata juga dapat mengetahui kondisi wisatawan saat menjelaskan tentang aktivitas wisata yang akan dilakukan. Pramuwisata dapat menjelaskan pantangan untuk wisatawan dengan masalah kesehatan tertentu untuk dapat menjalani suatu aktivitas wisata. Informasi mengenai kondisi kesehatan wisatawan hendaknya dijaga kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk kepentingan membantu wisatawan.

2. Pencegahan masalah kesehatan perjalanan umum

a. Pencegahan mabuk perjalanan

Berbagai jenis transportasi dapat menyebabkan mabuk perjalanan. Mabuk perjalanan dapat terjadi secara tiba-tiba,



berkembang dari perasaan tidak enak lalu berkeringat dingin, pusing dan muntah. Mabuk perjalanan biasanya mereda saat kendaraan berhenti bergerak.^{39,40}

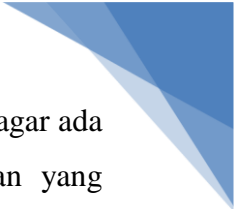
Hal yang dapat dilakukan oleh pramuwisata:³⁹⁻⁴¹

- Jelaskan pada wisatawan jika jalan yang akan dilalui selama perjalanan berisiko untuk menimbulkan mabuk perjalanan, misalnya jalan dengan banyak belokan atau tikungan, jalan yang tidak rata, perjalanan jarak jauh.
- Sebelum memulai perjalanan, lakukan identifikasi terhadap wisatawan yang memiliki riwayat mabuk perjalanan.
- Jika wisatawan khawatir akan mengalami mabuk perjalanan, wisatawan dapat mengonsumsi obat anti mabuk perjalanan yang biasanya mereka konsumsi. Obat anti mabuk perjalanan yang dikenal dan dijual bebas di Indonesia contohnya adalah merek dagang *Antimo*, yang mengandung antihistamin (*dimenhidrinat*). Obat anti mabuk idealnya dikonsumsi 30-60 menit sebelum perjalanan atau sesuai petunjuk pemakaian obat. Perhatikan dosis pemakaian obat serta kontraindikasi yang tertulis pada kemasan. Pramuwisata juga perlu menjelaskan kemungkinan terjadinya efek samping obat misalnya menimbulkan rasa kantuk sehingga wisatawan kurang dapat menikmati suasana di perjalanan.
- Sarankan mereka untuk tidak mengonsumsi makanan yang pedas, berlemak maupun alkohol sebelum



perjalanan. Hindari bepergian dalam keadaan perut kosong.


- Sebisa mungkin menghindarkan untuk memposisikan mereka untuk duduk di bagian belakang kendaraan atau pada tempat duduk yang menghadap ke belakang. Persilakan mereka untuk duduk di tempat yang gerakan kendaraan terasa minimal, biasanya di tempat duduk di bagian depan kendaraan.
- Selama perjalanan, minta mereka untuk berfokus pada horizon atau pada objek yang jauh, di luar mobil, dan menetap (bukan yang bergerak seperti misalnya: mobil yang lain). Sarankan mereka untuk menghindari membaca atau menggunakan perangkat elektronik.
- Hal lain yang bisa dilakukan adalah memejamkan mata atau mengalihkan perhatian, misalnya dengan menghirup aromaterapi, mendengarkan musik.
- Jaga posisi kepala tetap tegak, dapat menggunakan sandaran kepala, saat duduk bersandar ke kursi.
- Sarankan mereka untuk tidak merokok atau duduk di dekat perokok.
- Pastikan agar di dalam mobil tidak ada bau yang menyengat seperti bau parfum mobil yang terlalu kuat, bau makanan, bau rokok.
- Beberapa orang merasa terbantu dengan mengkonsumsi makanan ringan dan minum air atau permen jahe untuk menghindari mabuk perjalanan.

- 
- Bila memungkinkan, jendela bisa dibuka sedikit agar ada sirkulasi udara segar, terutama pada wisatawan yang mulai merasa mual.
 - Untuk perjalanan yang jauh dan memakan waktu lama, dapat dilakukan pemberhentian kendaraan di tengah perjalanan, sehingga penumpang bisa keluar sebentar dari kendaraan dan mendapatkan udara segar.
 - Sediakan kantung muntah di dalam kendaraan pada tempat yang mudah dijangkau wisatawan.

b. Pencegahan sengatan sinar matahari


Paparan sinar matahari yang berlebihan dapat membahayakan kesehatan wisatawan karena dapat menyebabkan luka bakar akibat sengatan matahari (*sunburn*), *heat exhaustion* bahkan *heat stroke*.^{42,43} Hal yang dapat dilakukan oleh pramuwisata untuk menghindarkan wisatawan dari paparan sinar matahari yang berlebihan antara lain.^{42,43}

- Mengingatkan wisatawan bahwa paparan sinar matahari terutama radiasi ultraviolet (UV) di daerah tropis (termasuk di Indonesia) tinggi. Perlu diinformasikan bahwa radiasi UVB tertinggi terjadi sekitar pukul 10 pagi hingga 4 sore. Paparan UV juga masih terjadi pada cuaca dingin dan pada hari-hari mendung,
- Menyarankan wisatawan untuk menggunakan tabir surya. Tabir surya yang paling efektif adalah yang pada labelnya tertulis berspektrum luas, dan melindungi dari radiasi



UVA dan UVB, dengan SPF 30 atau lebih. Untuk melindungi area bibir bisa menggunakan *lip balm* dengan SPF 15 atau lebih.

- Penggunaan tabir surya tidak disarankan pada anak berusia dibawah 6 bulan. Oleh karena itu pencegahan yang disarankan adalah dengan meminimalisir paparan sinar matahari, serta menggunakan pakaian dan pelindung yang memadai.
- Gunakan tabir surya sekitar 15-30 menit sebelum terkena paparan sinar matahari. Gunakan tabir surya pada semua area permukaan tubuh yang terbuka (tidak terlindung oleh pakaian).
- Ingatkan wisatawan untuk menggunakan kembali tabir surya setiap 2 jam dan segera setelah berkeringat atau berada di dalam air, meskipun tabir surya tersebut dikatakan tahan air (*water resistant*).
- Apabila wisatawan juga menggunakan penolak nyamuk, maka oleskan tabir surya terlebih dahulu, biarkan kering lalu gunakan penolak nyamuk. Pada penggunaan dengan penolak nyamuk, tabir surya perlu dipakai lebih sering.
- Wisatawan juga dapat disarankan untuk menggunakan pakaian yang dapat melindungi dari radiasi sinar UV (misalnya: celana panjang, kemeja lengan panjang). Kain yang lebih tebal dengan tenun yang lebih rapat (seperti denim), berwarna lebih gelap, dan longgar menawarkan perlindungan UV yang tinggi. Pakaian yang basah juga



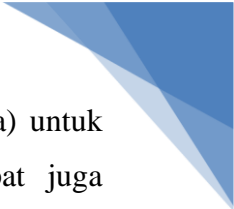
sebaiknya segera diganti karena menurunkan perlindungan terhadap UV.

- Wisatawan juga dapat disarankan menggunakan perlindungan lainnya seperti topi dan kacamata (*sunglasses*). Topi dengan pinggiran lebar yang menutupi wajah, kepala, telinga dan leher memberikan perlindungan yang lebih baik. Kacamata yang direkomendasikan adalah kacamata yang memiliki perlindungan 100% terhadap radiasi UVA dan UVB atau perlindungan 100% terhadap UV 400.
- Ingatkan wisatawan agar tidak lupa minum air atau minuman tidak beralkohol lainnya ketika terpapar oleh matahari untuk menghindari terjadinya dehidrasi.
- Mencari keteduhan di bawah pohon, payung, atau peneduh lain dapat mengurangi paparan sinar UV. Namun, sinar UV masih dapat dipantulkan oleh zat seperti air dan pasir.

c. Pertolongan pertama pada *sunburn*

Apabila terjadi luka terbakar sinar matahari (*sunburn*), hal yang bisa disarankan pada wisatawan.^{30,31,42}

- Minum banyak air.
- Sejukkan luka bakar dengan mandi air dingin atau dengan menggunakan kain basah yang dingin. Jangan meletakkan es batu langsung diatas kulit yang terbakar.

- 
- Gunakan krim pelembab (misalnya: lidah buaya) untuk melembutkan kulit, atau jika diperlukan dapat juga menggunakan krim *hydrocortisone*.
 - Hindari paparan sinar matahari hingga luka bakar sembuh.
 - Minum obat penghilang rasa nyeri dan penurun panas untuk meredakan nyeri, sakit kepala dan demam (contoh: *aspirin* atau *ibuprofen*) dengan tetap memperhatikan riwayat alergi wisatawan.
 - Jika kulit melepuh dan terbentuk bula (gelembung pada kulit yang berisi cairan), perban ringan atau tutupi daerah tersebut dengan kain kasa untuk mencegah infeksi. Jangan memecahkan bula karena dapat memperlambat penyembuhan dan meningkatkan risiko infeksi. Jika bula pecah, bersihkan dengan air bersih, oleskan dengan salep antibiotik dan tutupi kulit yang terbuka dengan kain kasa anti lengket atau perban.
 - Anjurkan wisatawan untuk ke dokter apabila terdapat hal-hal berikut ini:
 - Luka bakar yang parah, terutama jika mengenai lebih dari 15% bagian tubuh,
 - Terdapat tanda-tanda dehidrasi (seperti mulut kering, haus, pusing, kelelahan, buang air kecil menjadi jarang dan sedikit jumlahnya),
 - Demam tinggi (diatas 38⁰C),

- Nyeri berat yang menetap hingga lebih dari 48 jam.



Gambar 1. Sunburn dengan bula ⁴⁴


d. Pertolongan pertama pada *heat exhaustion*

Heat exhaustion atau kelelahan akibat panas merupakan bentuk ringan dari penyakit terkait panas yang terjadi setelah tubuh terpapar oleh suhu yang panas dan kurangnya asupan cairan.

Gejala-gejala *heat exhaustion* yaitu:^{30,31,42}

- Rasa panas, lelah, dan lemah
- Rasa haus yang berlebihan,
- Sakit kepala,
- Pusing, bingung,
- Mual,
- Keringat yang berlebihan,
- Kulit pucat, dingin, berkeringat berlebihan
- Nadi cepat dan lemah.

Apabila ada wisatawan yang mengalami gejala-gejala tersebut maka:


- 
- Hindari sinar matahari dan ajak segera wisatawan tersebut ke tempat yang sejuk dengan kipas angin dan AC.
 - Bantu wisatawan untuk duduk atau berbaring dalam posisi yang nyaman.
 - Sarankan untuk melepas pakaian yang ketat dan menggantinya dengan pakaian yang lebih tipis dan menyerap keringat.
 - Sarankan untuk melakukan pendinginan dengan handuk dingin.
 - Berikan minuman yang dingin dan tidak mengandung alkohol, seperti air, minuman elektrolit.
 - Cari bantuan medis jika wisatawan tidak menunjukkan perbaikan dalam waktu 15 menit atau suhu tubuh naik hingga 40⁰ C.

e. Pertolongan pertama pada *heat stroke*

Heat stroke atau serangan panas terjadi ketika health exhaustion tidak tertangani dengan baik. *Heat stroke* terjadi ketika tubuh tidak bisa lagi mengendalikan suhu tubuhnya sendiri. Suhu tubuh naik dengan cepat, dan korban berhenti berkeringat, sehingga tubuh korban tidak bisa dingin. Kondisi ini dapat menyebabkan cacat permanen atau kematian jika tidak segera ditangani.^{30,31,42}

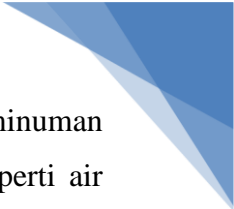
Gejala-gejala *heat stroke*.^{30,31,42}

- Suhu tubuh dapat naik hingga 40° C atau lebih,
- Kulit kering dan memerah,

- 
- Sakit kepala,
 - Jantung berdebar kencang, nadi cepat dan kemudian melemah,
 - Mual dan muntah,
 - Kebingungan, gelisah, kesadaran menurun,
 - Kejang,
 - Pingsan.

Apabila ada wisatawan yang mengalami gejala-gejala tersebut maka:^{30,31,42}

- Ikuti langkah-langkah DRABC (dijelaskan di bagian 11 a. Survei primer).
- Segera hubungi ambulans untuk bantuan medis.
- Pindahkan segera korban ke tempat yang teduh, terlindung dari sinar matahari.
- Bantu korban untuk duduk atau berbaring pada posisi yang nyaman.
- Lepas atau longgarkan pakaian yang ketat.
- Dinginkan segera wisatawan dengan air dan udara dingin. Letakkan kompres dingin pada bagian tubuh dengan pembuluh darah besar seperti leher, lipatan paha dan ketiak, untuk mempercepat proses pendinginan. Jika memungkinkan selimuti korban dengan selimut basah atau beri udara dingin dengan kipas angin. Hentikan pendinginan jika tubuh korban terlalu dingin saat disentuh.

- 
- Jika pasien sadar dan bisa menelan, berikan minuman yang dingin dan tidak mengandung alkohol, seperti air dan minuman elektrolit.
 - Untuk menghindari masalah etika dalam pemberian pertolongan, selalu jelaskan dan minta ijin kepada korban atau pendamping korban sebelum melakukan tindakan.


3. Pencegahan dan pertolongan pertama penyakit yang menular melalui makanan dan minuman

Makanan dan minuman yang dikonsumsi wisatawan selama perjalanan wisata dapat mempengaruhi kesehatan wisatawan. Beberapa penyakit yang dapat menular melalui makanan dan minuman antara lain diare, hepatitis A, dan tifus. Diare yang sering disebut dengan istilah *travelers' diarrhea* atau 'keracunan makanan' merupakan penyakit yang paling sering terjadi pada wisatawan. Penyakit tersebut dapat disebabkan oleh konsumsi makanan dan minuman yang tercemar oleh bakteri, virus, maupun parasit.⁴⁵

a. Pencegahan penyakit yang menular melalui makanan dan minuman


Hal-hal yang dapat dilakukan oleh pramuwisata untuk membantu wisatawan agar terhindar dari diare antara lain:⁴⁵

- Memilih tempat makan yang memiliki sertifikat laik sehat dari Dinas Kesehatan, atau tempat makan yang memiliki



kondisi kebersihan lingkungan dan kebersihan pengolahan makanan yang baik.

- Membantu menyediakan sabun dan *hand sanitizer*.
- Pada daerah yang belum dikenal dengan baik oleh pramuwisata, pilihlah tempat makan yang terlihat bersih dan cukup banyak pembelinya karena makanan lebih kecil kemungkinannya tersimpan dalam waktu lama setelah dimasak.
- Pada tempat makan yang kebersihannya meragukan, sarankan wisatawan untuk:
 - o Menghindari makanan yang mentah atau setengah matang (seperti: sayuran, daging, ikan dan telur yang mentah atau setengah matang),
 - o Memilih makanan yang disiapkan setelah dipesan, disajikan hangat,
 - o Memilih buah-buahan yang dikupas oleh kita sendiri sebelum dimakan (seperti: pisang, jeruk),
 - o Menghindari minum air keran,
 - o Menghindari minum es batu,
 - o Menghindari susu atau produk susu (seperti yogurt, keju) yang tidak dipasteurisasi,
 - o Memilih minuman yang hangat seperti teh, kopi, atau minuman hangat lainnya,
 - o Memilih minuman dalam kemasan resmi dari pabrik dan telah ada ijin edar dari BPOM atau Dinas Kesehatan (Dinkes),

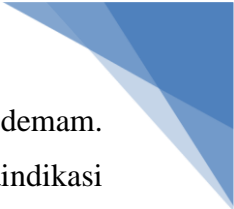
- 
- Pramuwisata juga perlu mengingatkan dan mengkomodir agar wisatawan mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir sebelum makan, setelah buang air, setelah memegang binatang, atau saat tangan dirasa kotor.
 - Apabila tidak terdapat sarana mencuci tangan, dapat menggunakan *hand sanitizer*. Perlu diingat bahwa *hand sanitizer* tidak akan efektif pada tangan yang terlihat kotor secara kasat mata atau berminyak.
 - Diare tidak hanya dapat ditularkan melalui makanan dan minuman, melainkan juga saat wisatawan secara tidak sengaja menelan air saat berenang (misalnya di air rekreasi yang tercemar, air sungai yang tercemar) atau menyikat gigi. Oleh karena itu, sarankan wisatawan untuk sedapat mungkin menghindari menelan air saat berenang. Selain itu, sarankan mereka untuk menghindari menyikat gigi atau berkumur dengan air keran.

b. Pertolongan pertama pada diare

Diare ditandai buang air besar sebanyak tiga kali atau lebih dalam sehari dengan tinja yang encer (dapat disertai darah atau lendir), nyeri perut, muntah dan demam. Pada sebagian besar kasus, *traveler's diarrhea* tidak parah dan mengancam nyawa. Tujuan utama pertolongan pertama diare adalah untuk mencegah dan menatasi dehidrasi, yang dapat menjadi parah pada anak-anak, wanita hamil, dan lanjut usia. Hal yang dapat dilakukan

oleh pramuwisata untuk menolong wisatawan adalah dengan menyarankan wisatawan untuk.^{45,46}

- Pada diare yang ringan, wisatawan dapat disarankan untuk mengkonsumsi lebih banyak cairan seperti air, minuman elektrolit (contohnya: *Pocari sweat*, *Mizone*, *Gatorade*), jus buah dalam kemasan, sop bening. Pada diare yang lebih berat, sarankan wisatawan untuk mengkonsumsi larutan rehidrasi oral (misalnya: *oralit*). Hindari minuman yang terlalu manis karena dapat memperparah diare. Produk susu dan kafein juga sebaiknya dihindari karena dapat meningkatkan kehilangan cairan.
- Pada bayi dan anak pemberian ASI atau susu formula tetap diteruskan. Pemberian larutan rehidrasi oral dapat dilakukan diantara pemberian ASI atau susu formula.
- Apabila disertai dengan muntah, minum dengan jumlah sedikit tetapi sering.
- Makan makanan seperti biskuit asin, kentang, roti, nasi, pisang, sop bening lebih direkomendasikan. Makan dalam jumlah sedikit tetapi sering lebih dianjurkan dibandingkan dengan makan dalam porsi besar sekaligus.
- Mengkonsumsi obat antimotilitas, seperti *loperamide* (merk dagang: *Imodium*), dapat mengurangi pergerakan usus sehingga memungkinkan wisatawan untuk tetap melanjutkan perjalanan wisata. Namun perlu diingat bahwa pemberian *loperamide* saja tidak dianjurkan pada



kasus diare yang berdarah dan pada diare disertai demam. Perhatikan dosis, cara penggunaan dan kontraindikasi yang termuat dalam kemasan obat.

- Konsumsi antibiotik hendaknya dilakukan dengan petunjuk dokter.
- Mencari bantuan medis apabila terdapat tanda-tanda dehidrasi seperti berkurangnya (frekuensi buang air kecil, mulut kering, mata cowong, tidak ada air mata saat menangis), demam, nyeri perut yang parah, buang air besar dengan tinja berdarah atau berlendir, muntah terus menerus.

4. Pencegahan dan pertolongan pertama reaksi alergi

Masalah kesehatan lain yang dapat timbul pada wisatawan selama perjalanan wisata adalah reaksi alergi. Selain dipicu oleh makanan (misalnya: kacang, kerang, telur), reaksi alergi juga dapat disebabkan juga oleh zat lain misalnya tepung sari bunga, debu, sengatan lebah, lateks, dan obat-obatan tertentu.³⁰ Gejala reaksi alergi bervariasi dari ringan hingga berat. Pada kasus yang berat, apabila tidak mendapat penanganan yang tepat, dapat menyebabkan kematian.

a. Pencegahan reaksi alergi

Hal-hal yang dapat dilakukan oleh wisatawan untuk mencegah terjadinya reaksi alergi pada wisatawan:^{30,31}

- Mencari informasi riwayat alergi pada saat pengkajian awal kondisi kesehatan wisatawan.
- Sedapat mungkin menghindarkan wisatawan dari paparan penyebab alergi dan mengkomunikasikan riwayat alergi tersebut kepada pihak hotel, restoran, atau pihak lain yang terkait.
- Mengkoordinasikan kepada pihak hotel tempat menginap wisatawan dan restoran tempat wisatawan makan mengenai riwayat alergi wisatawan sehingga tidak memberikan makanan yang mengandung bahan makanan tersebut kepada wisatawan.
- Pramuwisata juga dapat membuat kartu atau label untuk membantu mengingatkan dan juga menyampaikan kondisi wisatawan kepada pihak lain. Contoh kartu dapat dilihat pada **Gambar 2** dibawah.

Bagian depan kartu

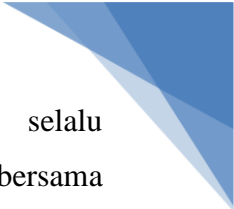
Kartu Peringatan Alergi
Saya memiliki alergi terhadap makanan. Untuk menghindari terjadinya reaksi alergi yang mengancam jiwa, saya harus menghindari makanan yang mengandung:
.....
.....
.....

Bagian belakang kartu

Kartu Peringatan Alergi
Mohon bantuannya untuk memastikan bahwa makanan saya tidak mengandung bahan yang tertulis pada kartu bagian depan. Selain itu, mohon bantuannya agar alat masak yang akan digunakan untuk memasak makanan saya telah bersih dari sisa bahan tersebut. Terimakasih banyak atas bantuan Bapak/Ibu.

Gambar 2. Contoh kartu alergi ⁴⁷

- Menunjukkan kartu atau label tersebut kepada penyaji makanan atau langsung kepada koki dari tempat makan dimana wisatawan akan makan. Selain itu, pramuwisata



juga perlu mengingatkan wisatawan untuk selalu membawa kartu tersebut saat tidak sedang bersama pramuwisata dan menggunakannya saat diperlukan.

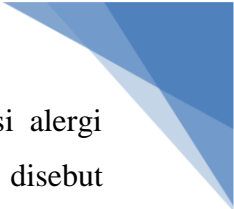
- Membantu wisatawan menyampaikan riwayat alergi obat wisatawan kepada dokter jika wisatawan mengakses layanan kesehatan.

b. Pertolongan pertama pada reaksi alergi

Tujuan dari pertolongan pertama pada alergi adalah untuk mengetahui tingkat keparahan reaksi alergi dan mencari pertolongan medis jika diperlukan.³⁰

Pertolongan pertama yang dapat dilakukan pramuwisata:^{30,31}

- Amati tanda dan gejala. Gejala-gejala reaksi alergi antara lain:
 - o ruam merah pada kulit yang meninggi dan gatal,
 - o mata merah dan terasa gatal,
 - o pembengkakan pada bibir, wajah, lidah,
 - o kesulitan bernapas, mengi (napas berbunyi ‘ngik’),
 - o sakit perut, diare, mual, muntah.
- Tanyakan pada korban apakah ia memiliki riwayat alergi sebelumnya.
- Jika memungkinkan jauhkan korban dari pemicu alergi.
- Obati gejala yang ada. Jika korban memiliki obat, bantu korban untuk mengkonsumsi obatnya.
- Jika kondisinya dirasa cukup mengkhawatirkan, carilah pertolongan medis.



Reaksi alergi dapat bermanifestasi sebagai reaksi alergi yang parah dan mempengaruhi seluruh tubuh, yang disebut sebagai reaksi anafilaktik. Pada reaksi anafilaktik, terjadi pelepasan zat-zat kimia dalam darah yang menyebabkan pelebaran pembuluh darah sehingga tekanan darah turun dan jalan napas menyempit.³⁰ Selain gejala-gejala seperti reaksi alergi di atas, bisa juga terdapat gejala-gejala seperti:³⁰

- Kesulitan bernapas, mulai dari dada yang terasa tertekan hingga kesulitan bernapas yang parah, menyebabkan korban mengi dan megap-megap untuk memperoleh udara,
- Kulit pucat atau kemerahan,
- Pembengkakan lidah, tenggorokan dan sekitar mata,
- Bingung dan gelisah,
- Tanda-tanda syok seperti nadi cepat dan lemah, hingga korban jatuh dan kehilangan kesadaran.

Tujuan dari pertolongan pertama pada kasus reaksi anafilaktik adalah: untuk membantu memudahkan korban bernapas, untuk menangani syok, dan mengirim korban segera ke fasilitas kesehatan.³⁰

Tindakan pertolongan pertama yang dapat dilakukan pramuwisata, yaitu:^{30,31}

- Apabila korban memiliki *auto-injector epinephrine*, bantu korban untuk menggunakan obat tersebut. Pemberian *epinephrine* dapat diulang setiap 5 menit jika tidak terjadi perbaikan atau jika gejala muncul kembali.



Gambar 3. Auto-injector epinephrine

- Bantu korban untuk duduk pada posisi yang menurut mereka paling nyaman untuk meredakan kesulitan bernapas.
- Apabila korban tampak pucat dengan nadi yang lemah, bantu korban untuk berbaring dengan kaki dinaikkan sehingga posisi kaki lebih tinggi dari jantung untuk menangani syok.
- Telepon ambulans atau bawa korban ke fasilitas layanan kesehatan untuk memperoleh bantuan medis.
- Awasi tanda vital korban seperti tingkat kesadaran, pernapasan dan nadi (materi dijelaskan pada bagian 11 d. Pengawasan tanda-tanda vital) hingga korban memperoleh bantuan medis.
- Jika korban kehilangan kesadaran dan tidak bernapas dengan normal, lakukan resusitasi jantung paru (materi dijelaskan di bagian 11 b. Resusitasi jantung paru) hingga korban memperoleh bantuan medis.

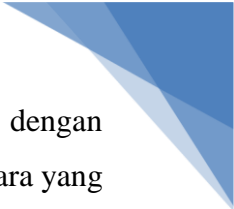
5. Pencegahan infeksi saluran pernapasan

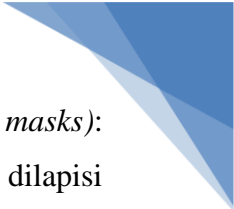
Penyakit infeksi saluran pernapasan mulai dari influenza hingga COVID-19 dapat terjadi pada wisatawan selama perjalanan wisata.⁴⁸ Hal-hal yang dapat dilakukan oleh pramuwisata untuk mencegah wisatawan terkena infeksi saluran pernapasan yaitu:

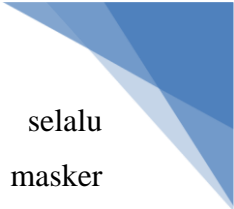
- Menanyakan kondisi kesehatan wisatawan untuk mengetahui ada tidaknya keluhan seperti demam, batuk, pilek, nyeri tenggorokan, sesak napas, atau keluhan lainnya,
- Sebelum masuk ke dalam mobil, wisatawan diminta untuk membersihkan tangan terlebih dahulu dengan sabun dan air mengalir. Jika tidak memungkinkan, dapat menggunakan *hand sanitizer* (dengan kandungan alkohol minimal 60%),
- Memeriksa suhu tubuh wisatawan sebelum memasuki kendaraan wisata dengan menggunakan *non-contact infrared thermometer* (NCIT) atau *thermo gun*.

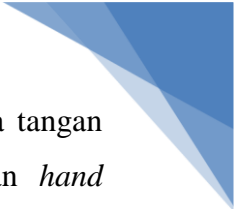
Prosedur penggunaan NCIT:⁴⁹

- Dahi orang yang akan diperiksa tidak terhalang dan tidak terpapar sinar matahari langsung,
- NCIT tegak lurus ke dahi,
- NCIT digunakan pada jarak yang disebutkan dalam petunjuk pemakaian.

- 
- Menghimbau wisatawan yang sedang sakit atau dengan suhu tubuh di atas 37,3⁰C (pemeriksaan dengan cara yang benar, 2 kali berturut-turut dengan jarak waktu 5 menit) agar beristirahat dan tidak mengikuti tur. Sarankan juga wisatawan tersebut untuk memeriksakan diri ke fasilitas pelayanan kesehatan.
 - Mengingatkan wisatawan untuk menggunakan masker. Rekomendasikan masker kain yang minimal terdiri dari 2 lapis atau lebih atau masker medis. Hindari menggunakan masker scuba karena efektivitas perindungannya rendah. Jika bahan masker tipis, tambahkan tissue di bagian dalam kain untuk menambah daya perlindungan. Jika menggunakan masker kain, maka masker kain harus diganti setelah 4 jam penggunaan. Hindari menggunakan masker kain yang belum dibersihkan, sobek atau kotor. Pastikan wisatawan membawa masker kain cadangan.⁵⁰
 - Cara menggunakan masker yang benar:⁵⁰
 - o Cuci tangan sebelum menggunakan masker. Jika tidak tersedia sabun dan air mengalir, gunakan *hand sanitizer*.
 - o Pasang masker menutupi hidung dan mulut, amankan di bawah dagu. Paskan bagian samping di sisi wajah. Pastikan tidak ada jarak antara wajah dan masker.
 - o Cara yang dianjurkan untuk penggunaan masker yang lebih efektif adalah dengan:⁵¹


- 
- Menggunakan masker ganda (*double masks*): bagian dalam masker medis sekali pakai, dilapisi di bagian luar dengan masker kain yang ukurannya sesuai.
 - Menyimpul kedua sisi tali masker medis. Ikat bagian kedua ujung tali yang paling dekat dengan bagian masker dengan simpul sederhana. Lalu, selipkan ujung masker yang dekat dengan simpul ke arah dalam agar tidak tercipta rongga.
 - **Tidak dianjurkan** untuk penggunaan ganda masker medis dengan masker medis, masker kain dengan masker kain, masker KN95 dengan masker lain.
 - Pastikan Anda bisa bernapas.
 - Jangan sentuh permukaan depan masker. Bila bagian tersebut tersentuh, bersihkan tangan Anda.
 - Jangan memasang masker pada anak yang berusia dibawah 2 tahun.
 - Hindari menggunakan masker yang kotor, robek, terlalu kecil atau terlalu besar.
 - Mengatur tempat duduk wisatawan dengan jarak antar penumpang minimal 1 meter.
 - Menyarankan kepada wisatawan untuk membawa *hand sanitizer* berukuran kecil yang dapat mereka bawa selama perjalanan di daerah wisata.


- 
- Selama perjalanan, pramuwisata hendaknya selalu mengingatkan wisatawan untuk menggunakan masker dengan benar, yaitu dengan menutupi mulut dan hidung. Hindari menurunkan masker ke bawah hidung, ke dagu, ke leher, menggantung pada satu telinga.
 - Pramuwisata juga perlu mengingatkan pramuwisata untuk mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir saat tangan terasa kotor, setelah memegang objek yang disentuh orang banyak, setelah membuang ingus. Tunjukkan pada mereka lokasi dimana mereka bisa menemukan fasilitas cuci tangan di daerah wisata. Lima langkah mencuci tangan yaitu:⁵²
 - o Basahi tangan dengan air bersih yang mengalir, lalu tuangkan sabun ke telapak tangan.
 - o Gosokkan kedua telapak tangan hingga sabun berbusa, lalu gosokkan busa hingga punggung tangan, sela jari tangan dan di bawah kuku.
 - o Gosok tangan setidaknya selama 20 detik. Jika butuh pengatur waktu, nyanyikan lagu “Happy Birthday” dari awal sampai akhir sebanyak dua kali,
 - o Bilas tangan hingga bersih dibawah air mengalir.
 - o Setelah mencuci tangan, gunakan tisu kering atau kain bersih, atau udara untuk mengeringkan tangan.
 - Pada kondisi tidak tersedianya fasilitas cuci tangan, seperti air mengalir dan sabun, wisatawan dapat menggunakan *hand sanitizer*. Perlu diingat bahwa *hand*



sanitizer tidak akan efektif jika digunakan pada tangan yang terlihat kotor atau berminyak. Tuangkan *hand sanitizer* secukupnya pada telapak tangan dan gosok pada seluruh permukaan tangan hingga mengering, sekitar 20 detik. Jangan mencuci atau mengelap tangan sebelum *hand sanitizer* mengering.⁵²

- Ingatkan wisatawan untuk tidak menyentuh area hidung, mata dan mulut dengan tangan yang belum dibersihkan. Selain itu, ingatkan untuk menghindari menyentuh bagian luar masker.
- Selama di daerah wisata ingatkan wisatawan untuk tetap menjaga jarak dengan pengunjung lain minimal sejauh 1 meter, dengan memberi tanda pada tempat duduk yang tidak boleh ditempati.
- Menyarankan wisatawan untuk bertransaksi secara non tunai.
- Pada saat akan makan atau minum, jika akan digunakan kembali, masker sebaiknya dilepas dan diletakkan di kantong atau tempat yang bersih. Lepaskan masker secara perlahan dan hati-hati tanpa menyentuh bagian luar masker atau menyentuh mata, hidung atau mulut. Pegang hanya bagian tali atau karet pengikat. Gunakan masker kembali segera setelah selesai makan. Jangan lupa untuk membersihkan tangan dengan mencuci tangan atau dengan *hand sanitizer* setelah melepas masker dan sebelum menggunakan masker kembali.⁵⁰

- 
- Ingatkan wisatawan untuk mengganti masker kain mereka setelah digunakan selama 4 jam. Setelah dilepas, pastikan masker diletakkan dalam wadah tertutup.
 - Masker sekali pakai harus segera dibuang setelah pemakaian. Ingatkan wisatawan untuk menghindari penggunaan kembali masker sekali pakai.
 - Menyarankan agar mempraktikkan etika batuk yang baik:⁵³
 - Tutuplah mulut dan hidung dengan tisu saat batuk atau bersin.
 - Buang tisu yang telah digunakan ke tempat sampah.
 - Apabila tidak memiliki tisu, gunakan lengan atas bagian dalam untuk menutupi mulut dan hidung, jangan menggunakan tangan.
 - Segera cuci tangan setelah tangan menutup mulut dan hidung yang batuk/bersin atau menyeka ingus.
 - Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir selama minimal 20 detik. Apabila sabun dan air tidak tersedia, gunakan *hand sanitizer*.
 - Setelah kembali dari perjalanan wisata, ingatkan wisatawan untuk mandi dan agar barang-barang yang digunakan, seperti baju, masker kain dan celana untuk dicuci dengan deterjen. Barang-barang yang tidak dapat dicuci seperti dompet, kacamata, *handphone* atau barang yang dibawa saat berwisata agar didisinfeksi.

- 
- Memastikan agar kendaraan wisata ada dalam kondisi bersih dan sehat dengan memastikan dilakukannya desinfeksi rutin pada kendaraan, sirkulasi udara dan adanya fasilitas kebersihan tangan.

Hal-hal yang dapat dilakukan apabila ada wisatawan yang mengalami infeksi saluran pernapasan:

- Apabila terdapat wisatawan yang mengalami gejala demam, batuk, pilek, nyeri tenggorokan, sesak napas atau keluhan lainnya, sarankan wisatawan untuk tidak mengikuti tur.
- Bawalah wisatawan untuk memeriksakan diri ke fasilitas kesehatan dengan tetap menjalankan protokol kesehatan.
- Apabila terdapat indikasi bahwa wisatawan yang bersangkutan terinfeksi COVID-19, maka yang bersangkutan harus menjalani perawatan sesuai dengan prosedur yang berlaku.
- Apabila terbukti bahwa yang bersangkutan tidak terinfeksi COVID-19, sarankan wisatawan untuk istirahat dan minum obat sesuai dengan anjuran dokter. Wisatawan dapat kembali mengikuti tur, apabila telah merasa kondisi kesehatannya membaik. Salah satunya dapat dilihat dari kondisi wisatawan yang bebas demam dalam 24 jam setelah tidak lagi mengkonsumsi obat penurun panas.

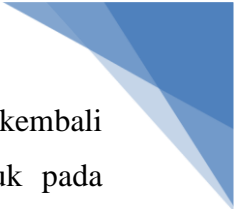
6. Pencegahan dan pertolongan pertama gigitan nyamuk dan serangga lainnya

Serangga, khususnya nyamuk dapat menjadi vektor yang menularkan berbagai jenis penyakit kepada manusia seperti infeksi Dengue, Malaria, *Japanese encephalitis*.

a. Pencegahan gigitan nyamuk

Anjuran yang dapat diberikan oleh pramuwisata kepada wisatawan yaitu.^{54,55}

- Apabila akan mengunjungi wilayah yang paparan terhadap gigitan nyamuknya tinggi, sarankan wisatawan untuk menggunakan pakaian kemeja lengan panjang, celana panjang, sepatu dan topi.
- Anjurkan untuk menggunakan penolak nyamuk:
 - o Oleskan atau semprotkan penolak nyamuk pada bagian kulit yang tidak tertutup pakaian.
 - o Hindari penggunaan pada kulit yang luka atau iritasi.
 - o Hindari terkena mulut dan mata.
 - o Pada anak-anak, penolak nyamuk sebaiknya diaplikasikan oleh orang tua.
 - o Cuci tangan setelah pemakaian untuk menghindari paparan mata atau tertelan secara tidak sengaja.
 - o Apabila menggunakan penolak nyamuk dan tabir surya, gunakan tabir surya terlebih dahulu. Setelah tabir surya mengering, barulah dilanjutkan dengan penggunaan penolak nyamuk.


- 
- Penolak nyamuk biasanya diaplikasikan kembali setiap 4 jam, atau sesuai dengan petunjuk pada kemasan produk. Pastikan membaca label dalam kemasan dengan benar.
 - Setelah kembali ke ruangan, pastikan untuk mencuci kulit yang mengandung penolak nyamuk dengan sabun dan air, atau mandi.
 - Apabila wisatawan mengalami ruam, gatal dan bengkak pada kulit yang diolesi penolak nyamuk, segera bersihkan dengan mencucinya menggunakan air dan sabun. Hentikan penggunaan penolak nyamuk.
 - Hubungi dokter jika gejala yang dirasakan makin parah.
 - Untuk menghindari paparan nyamuk saat berada dalam ruangan, sebaiknya wisatawan ditempatkan di tempat menginap dengan AC, jendela yang dapat ditutup, atau dengan tempat tidur yang dipasang kelambu.

b. Pertolongan pertama gigitan nyamuk

Gigitan nyamuk seringkali menimbulkan ketidaknyamanan.

Gigitan nyamuk biasanya ditandai oleh:⁵⁶

- bentol berwarna kemerahan yang tampak beberapa menit setelah gigitan,
- bentol berwarna coklat kemerahan, keras, dan gatal, yang muncul sehari setelah gigitan nyamuk,

- 
- bula kecil,
 - noda gelap yang nampak seperti memar.

Reaksi yang lebih parah bisa terjadi pada anak-anak, orang dewasa yang digigit oleh spesies nyamuk yang belum pernah menggigitnya sebelumnya, orang dengan gangguan sistem imun. Pada reaksi yang parah dapat terjadi.⁵⁶


- pembengkakan dan kemerahan yang luas,
- demam ringan,
- pembengkakan kelenjar getah bening.

Pertolongan pertama yang bisa dilakukan pada gigitan nyamuk:⁵⁶

- Cuci area yang terpapar dengan sabun dan air.
- Kompres dingin selama 10 menit untuk meredakan pembengkakan dan gatal. Ulang pengompresan jika dibutuhkan.
- Jika wisatawan digigit nyamuk dan merasa gatal, sarankan mereka untuk menghindari menggaruk gigitan serangga.
- Jika merasa sangat terganggu, gunakan krim anti-histamin atau anti gatal (misalnya: krim *hydrocortisone* atau *calamine lotion*) untuk mengurangi gatal. Ikuti petunjuk pemakaian pada label.⁵⁶

c. Pencegahan gigitan serangga lainnya

Gigitan serangga, termasuk lebah juga dapat terjadi saat perjalanan wisata. Sengatan lebah biasanya diawali dengan nyeri tajam, lalu diikuti dengan pembengkakan ringan, kemerahan dan



nyeri. Masalah yang dikhawatirkan dari sengatan serangga adalah reaksi alergi yang dapat mengarah pada syok anafilaktik.³⁰

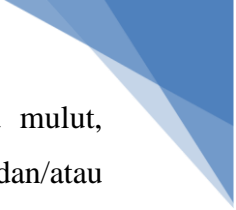
Pencegahan gigitan serangga, terutama lebah dapat dilakukan dengan:

- Waspada lebah saat berada di luar ruangan, di dekat bunga, atau saat memanggang daging.
- Menggunakan sepatu.
- Jauhi sarang lebah dan hindari untuk merusak sarang tersebut.
- Hindari menarik datangnya lebah dengan membersihkan sisa-sisa buah setelah makan buah, menutupi kaleng minuman manis.

d. Pertolongan pertama gigitan serangga lainnya

Pertolongan pertama yang bisa dilakukan apabila terjadi sengatan lebah:³⁰

- Tenangkan korban. Jika duri sengat tersisa, keluarkan segera dengan menggunakan benda pipih berujung datar (misalnya: kartu ATM) untuk menekan ujung sengat yang tertanam dalam kulit, kemudian mendorongnya keluar. Jangan gunakan penjepit atau pinset karena bisa menekan sengat dan menyuntikkan lebih banyak racun ke korban.
- Angkat bagian yang sakit jika memungkinkan, dan kompres dingin untuk mengurangi pembengkakan dan rasa sakit. Kompres setidaknya selama sepuluh menit.

- 
- Pada kasus sengatan lebah yang terjadi pada mulut, terdapat risiko pembengkakan pada mulut dan/atau tenggorokan yang dapat menyebabkan sumbatan jalan napas. Untuk mencegah hal tersebut, berikan korban es batu atau air dingin untuk diminum.
 - Untuk mengurangi rasa nyeri akibat sengatan, wisatawan dapat mengonsumsi obat anti nyeri (misalnya: *parasetamol*, *ibuprofen*) yang biasa mereka konsumsi. Untuk mengurangi rasa gatal, bisa digunakan obat golongan antihistamin (misalnya: *chlorpheniramine*, *cetirizine*, *loratadine*). Hindari menggaruk bagian yang gatal karena dapat menyebabkan terjadinya luka atau infeksi.
 - Mengawasi gejala reaksi alergi seperti mengi dan/atau kemerahan, bengkak dan gatal pada kulit atau gejala reaksi anafilaktik seperti kesulitan bernapas dan/atau pembengkakan pada wajah dan leher, syok.
 - Jika rasa sakit dan pembengkakan berlanjut, terdapat gejala reaksi alergi, atau terdapat gejala syok anafilaktik, bawa korban untuk mencari pertolongan medis.

7. Pencegahan dan pertolongan pertama gigitan hewan penular rabies, ular dan sengatan hewan laut

a. Pencegahan gigitan hewan penular rabies

Sebanyak 96% kasus rabies pada manusia ditularkan melalui anjing yang terinfeksi virus Rabies. Namun binatang lain seperti kucing, monyet, dan kelelawar juga berpotensi menularkan rabies kepada manusia.⁵⁷ Hal-hal yang dapat dilakukan oleh pramuwisata untuk menghindarkan wisatawan dari gigitan hewan penular rabies antara lain:⁵⁷

- Menghimbau wisatawan untuk menghindari anjing atau hewan penular rabies lainnya yang bebas berkeliaran
- Menghindari perilaku yang dapat memancing hewan menggigit:
 - o Menghindari anak-anak anjing ketika ibunya berada dekat dengan mereka.
 - o Menghindari anjing yang melindungi sumber makanan.
 - o Mengganggu, mempermainkan atau mengejutkan anjing.
 - o Tidak mendekati atau berinteraksi dengan monyet atau membawa makanan saat berada dekat dengan monyet.
 - o Tidak memberikan makanan pada hewan yang tidak dikenal.

b. Pertolongan pertama gigitan hewan penular rabies

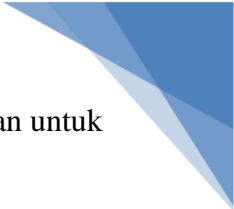
Tindakan pertolongan yang dapat dilakukan pramuwisata saat wisatawan mengalami gigitan hewan penular rabies yaitu:

57,58

- Mencuci luka gigitan. Pencucian luka dilakukan sesegera mungkin dengan sabun dan air mengalir selama kurang lebih 15 menit. Pencucian sebaiknya tidak menggunakan peralatan (misalnya: sikat) untuk mencegah terjadinya luka baru.
- Setelah luka dicuci, berikan antiseptik pada luka seperti *povidone iodine*, alkohol 70%, atau zat antiseptik lainnya.
- Jangan menutup luka dengan kain pembalut atau perban.
- Bawa wisatawan ke fasilitas kesehatan terdekat untuk memperoleh vaksin anti rabies dan perawatan luka lebih lanjut, termasuk penilaian perlu tidaknya serum anti rabies (SAR).
- Jangan membunuh anjing yang menggigit wisatawan. Lakukan koordinasi dengan tokoh masyarakat setempat untuk mengandangkan anjing tersebut dan melakukan pengamatan selama 14 hari untuk mengetahui ada tidaknya gejala rabies pada anjing tersebut.

c. Pencegahan gigitan ular

Gigitan ular merupakan salah satu bahaya yang dapat terjadi pada wisatawan terutama saat melakukan perjalanan



wisata alam. Hal-hal yang dapat dilakukan oleh wisatawan untuk menghindari wisatawan dari gigitan ular:⁵⁹

- Mengenal dengan baik daerah yang akan dikunjungi dan sebisa mungkin menghindari area yang merupakan habitat ular.
- Menyarankan wisatawan untuk menggunakan sepatu, celana panjang, dan baju lengan panjang.

d. Pertolongan pertama gigitan ular

Pertolongan pertama yang dapat diberikan pada wisatawan yang mengalami gigitan ular adalah:⁵⁹

- Kenali ciri-ciri ular yang menggigit karena akan berguna bagi dokter dalam pemberian anti bisa ular.
- Hindari pergerakan pada anggota tubuh yang tergigit.
- Lakukan pembebatan pada area yang tergigit. Hindari membalut terlalu erat anggota tubuh yang tergigit karena dapat membatasi aliran darah.
- Hindari menoreh luka gigitan.

e. Pencegahan sengatan dan tusukan hewan laut

Aktivitas wisata yang dilakukan di laut maupun di pantai dapat berisiko menyebabkan sengatan atau luka tusuk oleh hewan laut. Ubur-ubur, anemon laut, dan karang saat tersentuh dapat menyebabkan sengatan. Sebagian besar spesies laut yang tidak berbahaya, namun beberapa makhluk laut tropis dapat menyebabkan keracunan yang parah bahkan kematian, yang

diakibatkan oleh kelumpuhan otot dada atau terkadang diakibatkan syok anafilaktik.³⁰

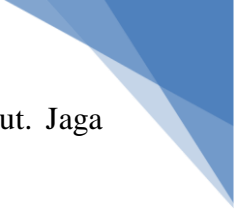
Banyak makhluk laut memiliki duri yang dapat menyebabkan luka yang menyakitkan jika terinjak. Bulu babi dan ikan memiliki duri tajam yang dapat menancap di telapak kaki. Luka yang ditimbulkan juga bisa terinfeksi jika duri tidak diangkat.³⁰



Gambar 4. Luka tusuk bulu babi⁶⁰

Hal-hal yang dapat disampaikan pramuwisata kepada wisatawan agar terhindar dari sengatan maupun luka tusuk oleh hewan laut antara lain:³⁰

- Memberi informasi mengenai potensi bahaya hewan laut yang biasa terjadi di area tersebut.
- Mengingatkan agar selalu berhati-hati dengan lingkungan sekitar. Amati kondisi di sekitar kita saat menyelam, berenang atau berjalan di air.
- Jika berjalan di perairan dangkal atau berpasir, menyeret kaki dapat membantu wisatawan menghindari menginjak hewan. Hewan itu akan dapat merasakan kedatangan wisatawan dan menyingkir.

- 
- Jangan menyentuh apapun saat berada di dalam laut. Jaga jarak aman.
 - Menggunakan alat pelindung yang tepat seperti pakaian selam, *wet shoes* saat beraktivitas di air dan menggunakan alas kaki saat berjalan di pantai.

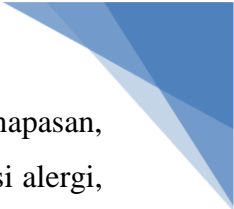
f. Pertolongan pertama sengatan hewan laut

Gejala-gejala sengatan hewan laut tergantung pada spesiesnya, tetapi gejala yang umum terjadi adalah:³⁰

- Nyeri, kemerahan, dan bengkak di tempat yang disengat,
- Mual dan muntah,
- Sakit kepala.

Tujuan pertolongan pertama pada kasus sengatan hewan laut adalah untuk meredakan nyeri dan ketidaknyamanan pada korban serta untuk mencari bantuan medis jika diperlukan. Tindakan pertolongan pertama yang dapat dilakukan oleh pramuwisata pada wisatawan yang mengalami sengatan hewan laut yaitu:³⁰

- Bantu korban untuk duduk atau berbaring. Cuci area yang tersengat dengan banyak cuka untuk menghilangkan sel penyengat yang menempel di kulit korban dan menonaktifkan racun.
- Untuk mengobati rasa sakit setelah racun dinonaktifkan, celupkan area tubuh yang terkena ke dalam air panas, pada suhu yang masih dapat ditolerir oleh korban dan tidak menyebabkan kulit melepuh.

- 
- Pantau tanda-tanda vital seperti kesadaran, pernapasan, denyut nadi. Perhatikan adanya tanda-tanda reaksi alergi, seperti mengi. Apabila gejala yang muncul parah, segera bawa korban untuk mendapatkan pertolongan medis.

g. Pertolongan pertama tusukan hewan laut

Tujuan pertolongan pertama pada kasus tusukan hewan laut adalah untuk meredakan nyeri dan ketidaknyamanan serta membantu korban untuk mendapatkan pertolongan medis. Kasus tusukan hewan laut yang sering terjadi adalah tusukan bulu babi. Apabila terjadi kasus tusukan bulu babi pada wisatawan, pertolongan pertama yang dapat diberikan adalah:^{30,61}

- Pastikan bahwa cedera disebabkan oleh bulu babi (biasanya terdapat banyak titik, dengan atau tanpa warna gelap).
- Segera cabut duri atau pedikel yang bisa dicabut.
- Rendam bagian yang cedera dalam air panas, pada suhu yang dapat ditoleransi oleh korban dan tidak menyebabkan kulit melepuh (sekitar 45°C), selama sekitar 30 menit.
- Bawa korban untuk mendapat bantuan medis agar duri dapat diangkat dengan aman.
- Tidak disarankan untuk menggunakan air kencing (urine), menghancurkan bulu babi yang tertancap, membalut luka tusukan.

8. Pencegahan dan pertolongan pertama keracunan metanol

Keracunan minuman beralkohol oplosan merupakan salah satu masalah kesehatan yang potensial terjadi pada wisatawan.¹⁴

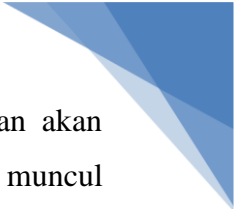
a. Pencegahan keracunan metanol

Informasi yang dapat diberikan oleh pramuwisata untuk menghindari terjadinya keracunan metanol yaitu.⁶²

- Menghindari mengkonsumsi minuman beralkohol ilegal.
- Menghindari mengkonsumsi minuman beralkohol yang ditawarkan untuk dijual pada tempat yang tidak memiliki izin untuk menjual alkohol (misalnya: kios atau pasar), dan/ atau yang ditawarkan dengan harga murah.
- Menghindari mengkonsumsi minuman beralkohol (termasuk minuman lokal atau tradisional) yang dijual dalam wadah yang tidak berlabel.
- Memeriksa dengan seksama label dari minuman alkohol bermerek. Jangan membeli dan mengkonsumsi minuman beralkohol tersebut jika label dicetak dengan buruk atau dengan kesalahan penulisan, atau botol dengan segel yang tidak utuh.
- Menghindari mencampur minuman beralkohol dengan obat, minuman penambah stamina, minuman bersoda, susu.

b. Pertolongan pertama keracunan metanol

Efek toksik metanol tidak muncul dengan segera, melainkan memerlukan waktu antara konsumsi metanol dengan



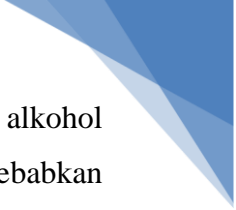
timbulnya gejala. Dalam beberapa jam pertama, korban akan tampak mengantuk, tidak stabil, seperti gejala yang biasa muncul setelah minum alkohol. Namun, dalam periode waktu yang bervariasi, korban dapat mengalami sakit kepala, muntah, sakit perut, dan vertigo. Korban lalu mulai merasa terengah-engah. Penglihatan korban juga sering terpengaruh sehingga pandangan menjadi kabur dan dapat terjadi kebutaan. Apabila dijumpai gejala-gejala di atas setelah mengkonsumsi alkohol, segera bawa wisatawan untuk mendapatkan pertolongan medis. Korban dapat mengalami koma, kejang dan kematian akibat henti napas.⁶²

9. Pencegahan infeksi menular seksual

Wisatawan yang melakukan hubungan seks tanpa perlindungan rentan untuk terinfeksi infeksi menular seksual (IMS) seperti HIV, *Chlamydia*, *Syphilis* dan *Gonorrhea*.

Informasi yang dapat pramuwisata berikan terkait pencegahan IMS yaitu:^{63,64}

- Jangan lupa untuk selalu membawa kondom dan selalu gunakan kondom saat berhubungan seksual (vaginal, oral maupun anal), sejak awal hingga akhir.
- Jangan mengasumsikan bahwa pasangan seksual bebas dari IMS hanya dengan melihat penampilan fisiknya saja atau hanya berdasarkan pengakuannya. Orang yang berpenampilan bersih sekalipun bisa saja menderita IMS.


- 
- Hindari berhubungan seks setelah mengonsumsi alkohol atau obat-obatan karena cenderung menyebabkan terjadinya hubungan seks yang berisiko seperti hubungan seks tanpa kondom.

Sarankan wisatawan untuk mencari pertolongan medis apabila mengeluhkan gejala seperti nyeri saat buang air kecil atau saat berhubungan seks, keluarnya cairan yang tidak normal dari vagina, penis atau anus, adanya bercak merah yang nyeri atau luka pada alat kelamin.

10. Pencegahan trauma atau cedera

Trauma atau cedera merupakan penyebab kematian utama yang dapat dicegah pada wisatawan. Salah satu penyebab cedera yang cukup sering adalah kecelakaan lalu lintas. Informasi yang dapat diberikan oleh pramuwisata kepada wisatawan untuk mencegah kecelakaan lalu lintas yaitu:⁶⁵

- Selalu menggunakan sabuk pengaman selama dalam perjalanan.
- Jika ingin mengendarai kendaraan sendiri maka wisatawan harus mematuhi peraturan lalu lintas seperti: harus memiliki Surat Ijin Mengemudi (SIM), harus membawa Surat Tanda Nomor Kendaraan (STNK), mematuhi rambu-rambu lalu lintas, menggunakan helm, tidak mengebut, tidak berkendara di trotoar. Pada saat

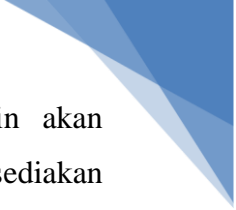


pandemi COVID-19, wisatawan juga hendaknya tetap memakai masker dengan benar saat berkendara.

- Sedapat mungkin menghindari menyetir mobil saat malam hari.
- Sedapat mungkin menghindari mengendarai sepeda motor. Jika terpaksa harus mengendarai sepeda motor, gunakan helm Standar Nasional Indonesia (SNI) dengan benar.
- Waspada terhadap adanya hewan liar (terutama anjing) yang dapat melintasi jalan dengan tiba-tiba.
- Sebelum dan saat berkendara, hindari minum alkohol atau mengkonsumsi obat-obatan yang memiliki efek samping mengantuk (dengan peringatan jangan mengendarai kendaraan setelah mengkonsumsi obat tersebut).
- Menumpang kendaraan umum yang memiliki sabuk pengaman.
- Hindari mengendarai kendaraan yang terlalu penuh, dengan beban terlalu berat.
- Hati-hati saat menyeberang jalan.

Bentuk kecelakaan lainnya yang dapat terjadi pada wisatawan adalah kecelakaan dalam perjalanan maupun kecelakaan di daerah wisata. Upaya mencegah kecelakaan saat perjalanan wisata antara lain:

- Trauma atau cedera juga dapat terjadi pada saat wisatawan turun dari kendaraan wisata, terutama pada kendaraan wisata yang tinggi. Oleh karena itu, apabila

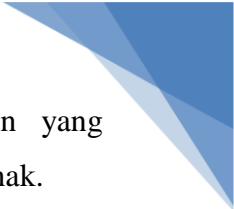


terdapat lansia atau anak-anak yang mungkin akan mengalami kesulitan saat turun dari kendaraan, sediakan tangga bantuan yang kokoh dan stabil untuk membantu mereka. Selain itu peringatkan mereka untuk turun atau naik dengan hati-hati.

- Hal lainnya adalah kendaraan yang rendah dibandingkan dengan postur tubuh wisatawan yang tinggi. Pramuwisata juga perlu mengingatkan wisatawan agar hati-hati saat akan masuk atau keluar dari kendaraan.

Untuk mencegah kecelakaan di daerah wisata, informasi pencegahan yang dapat diberikan oleh pramuwisata kepada wisatawan yaitu:^{37,65}

- Perhatikan pakaian dan alas kaki yang digunakan, sesuaikan dengan kondisi lingkungan.
- Perhatikan kondisi jalan di daerah wisata seperti adanya jalan yang tidak rata, berlubang, dan kondisi lainnya yang dapat membahayakan wisatawan.
- Perhatikan dan patuhi rambu-rambu peringatan yang ada di tempat wisata.
- Berenang hanya pada area yang dirancang untuk berenang. Patuhi penjaga keamanan dan bendera peringatan di pantai.
- Bahaya tenggelam sangat rawan terjadi pada anak-anak. Oleh karena itu, pengawasan terhadap anak-anak saat beraktivitas di sekitar air sangat penting dilakukan. Tenggelam bisa terjadi dengan cepat sehingga orang



dewasa tidak boleh melakukan aktivitas lain yang mengganggu konsentrasi saat mengawasi anak-anak.

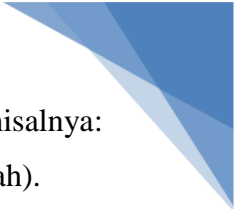
- Apabila hendak naik kapal, patuhi peraturan yang ada, hindari minum alkohol, dan pakailah jaket pelampung.
- Kenakan alas kaki di pantai sehingga terhindar dari kotoran hewan maupun hewan yang dapat menyebabkan cedera.

11. Pertolongan pertama pada kecelakaan

Pertolongan Pertama Pada Kecelakaan (P3K) adalah upaya pertolongan dan perawatan sementara terhadap korban kecelakaan sebelum mendapat pertolongan yang lebih lanjut dari tenaga medis. Pertolongan pertama dapat dibutuhkan pada berbagai situasi, dari cedera ringan hingga kondisi yang mengancam nyawa.^{30,31}

Tujuan dari pertolongan pertama adalah.^{30,31}

- Menjaga korban tetap hidup.
- Mencegah perburukan pada penyakit atau cedera.
- Membantu mempercepat penyembuhan.
- Memberikan kenyamanan pada orang yang cedera.
- Memastikan bahwa lingkungan aman untuk pemberi pertolongan, korban dan orang disekitarnya.
- Pada cedera atau penyakit ringan, pertolongan pertama mungkin merupakan satu-satunya perawatan yang dibutuhkan oleh korban. Pada kasus yang lebih serius,



akan dibutuhkan perawatan medis tambahan (misalnya: pembedahan untuk memperbaiki tulang yang patah).

Prinsip yang harus diingat penolong pada pertolongan pertama adalah.^{30,31}

- Penolong mengamankan diri sendiri lebih dahulu sebelum menolong. Keselamatan dan kesehatan penolong adalah yang utama.
- Bersikaplah tenang, jangan pernah panik.
- Teliti, tanggap dan melakukan gerakan dengan tangkas dan tepat tanpa menambah kerusakan.
- Amankan korban sehingga bebas dari bahaya.
- Usahakan menghubungi ambulans, petugas medis atau dokter, rumah sakit atau pihak yang berwajib (polisi/keamanan setempat).
- Tandai tempat kejadian sehingga orang lain tahu ada kecelakaan disitu.
- Tindakan pertolongan terhadap korban hendaknya dilakukan dalam langkah-langkah yang berurutan yang terdiri dari survei primer, pemberian resusitasi jantung paru (jika diperlukan), survei sekunder, penanganan pertama cedera yang ditemukan serta pemindahan dan transportasi korban untuk mendapat penanganan medis (jika diperlukan).

a. Survei primer

Survei primer adalah penilaian cepat dan sistematis terhadap korban untuk menentukan apakah ada kondisi atau cedera yang mengancam jiwa. Langkah-langkah survei primer dilakukan secara berurutan. Jika kondisi yang mengancam jiwa tidak ada atau berhasil ditangani, penolong melakukan survei sekunder. Survei primer terdiri dari *danger* (bahaya), kesadaran (*response*), jalan napas (*airway*), pernapasan (*breathing*) dan sirkulasi (*circulation*) yang dapat disingkat sebagai DRABC.^{30,66}

1) *Danger* (bahaya)

Sebelum mendekati korban, pastikan bahwa area tersebut aman dari risiko yang membahayakan keselamatan penolong. Jika kondisi tempat kejadian dapat membahayakan penolong, jangan nekat mendekati korban. Segera telepon ambulans atau bantuan lainnya untuk menolong korban.³¹

2) *Response* (kesadaran)

Lakukan pemeriksaan cepat terhadap kesadaran korban.

- Tanyakan beberapa pertanyaan seperti: “Bisakah Anda mendengar saya?” atau “Apa Anda baik-baik saja?” atau berikan instruksi seperti: “Buka matamu!”
- Jika korban tidak bereaksi: guncangkan bahu korban perlahan pada korban dewasa, tepuk bahu korban (anak) dan tepuk telapak kaki korban (bayi). Jangan pernah mengguncang tubuh bayi.

- Apabila korban tetap tidak bereaksi maka korban tidak sadar. Korban tidak sadar memerlukan pertolongan segera. Segera hubungi ambulans.
- Apabila korban bereaksi, membuka mata atau melakukan gerakan lainnya maka korban dapat dikatakan sadar. Pada korban yang sadar, biarkan korban pada posisi ditemukan, kecuali ada bahaya yang mengancam. Tenangkan korban. Lakukan pemeriksaan dan pertolongan terhadap cedera yang mengancam (misalnya: perdarahan berat). Jika diperlukan, segera hubungi ambulans.



Gambar 5. Pemeriksaan kesadaran

3) Airway (jalan napas)

Selanjutnya, periksa jalan napas korban untuk memastikan jalan napas dalam keadaan terbuka dan bersih sehingga korban dapat bernapas.^{30,31}

Jalan napas korban dapat tersumbat oleh:^{30,31}

- Bagian belakang lidah,
- Benda padat atau semi-padat, seperti makanan, muntahan atau darah,

- Pembengkakan jalan napas,
- Posisi leher (misalnya: korban tidak sadar yang terduduk dengan dagu yang menempel di dada).

Memeriksa jalan napas

Dewasa atau anak (usia lebih dari 1 tahun)

- Apabila posisi korban terlentang, biarkan korban dalam posisi tersebut.
- Jika korban dalam posisi tengkurap, ubah posisi korban ke posisi pemulihan (*recovery position*). Posisi pemulihan akan dijelaskan pada bagian selanjutnya.
- Buka mulut korban untuk melihat ada tidaknya sumbatan.
- Jika ada benda asing:
 - o Posisikan korban dalam posisi pemulihan.
 - o Miringkan kepala korban ke belakang dengan mulut sedikit ke bawah.
 - o Bersihkan sumbatan pada jalan napas dengan jari.
- Jika tidak ada benda asing:

Buka jalan napas korban dengan mendorong kepala ke belakang atau dengan mengangkat dagu.^{30,31}



Gambar 6. Memeriksa jalan napas

Bayi (kurang dari 1 tahun)

- Baringkan bayi diatas permukaan yang keras.
- Jika ada benda asing, bersihkan mulut dari sumbatan yang terlihat di mulut dengan jari.

Cara membuka jalan napas

Membuka jalan napas perlu dilakukan untuk memastikan bahwa korban bisa bernapas. Pembukaan jalan napas dapat dilakukan pada korban dalam posisi pemulihan maupun terlentang.^{30,31}

Langkah-langkah membuka jalan napas:^{30,31}

Dewasa atau anak (lebih dari 1 tahun)

- Letakkan tangan pada dahi korban
- Letakkan ibu jari tangan yang lain di atas dagu korban dibawah bibir mereka. Sangga ujung rahang dengan ruas jari tengah. Letakkan jari telunjuk di sepanjang garis rahang.
- Miringkan kepala korban ke belakang dengan perlahan untuk menjauhkan lidah dari belakang tenggorokan.
- Hindari tekanan pada leher dan jaringan lunak di bawah kulit.
- Angkat dagu korban, buka sedikit mulut korban.
- Pada korban yang tidak sadar dalam posisi terduduk, miringkan kepala korban ke belakang, angkat dagu dan gerakkan rahang ke depan sehingga jalan napas korban terbuka.

Bayi (kurang dari 1 tahun)

- Letakkan bayi dalam posisi terlentang,
- Miringkan sedikit kepala bayi ke belakang untuk membuka jalan napas,
- Angkat dagu bayi secara perlahan untuk menjauhkan lidah dari belakang tenggorokan,
- Hindari tekanan jaringan lunak di bawah dagu bayi.



Gambar 7. Membuka jalan napas

4) Breathing (pernapasan)

- Cek pernapasan korban
 - o Lihat, dengar dan rasakan udara yang keluar dari mulut dan hidung selama tidak lebih dari 10 detik (2-3 napas).
- Jika tidak bernapas normal:
 - o Hubungi ambulans,
 - o Mulai lakukan resusitasi jantung paru (akan dijelaskan di bawah).
- Jika bernapas normal:
 - o Posisikan dalam posisi pemulihan,
 - o Pastikan jalan napas bersih dan terbuka,

- Lanjutkan pada pemeriksaan sirkulasi.^{30,31}



Gambar 8. Cek pernapasan

5) *Circulation* (sirkulasi)

Periksa ada tidaknya tanda perdarahan berat.

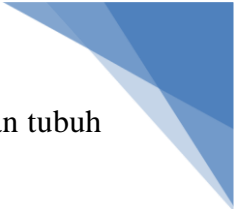
- Jika ada perdarahan berat:
 - Kontrol perdarahan dengan penekanan langsung pada luka.
 - Hubungi ambulans untuk bantuan medis darurat.
- Jika tidak ada perdarahan:
 - Pada korban yang tidak sadar namun bernapas: posisikan korban pada posisi pemulihan dan hubungi ambulans.
 - Pada korban sadar dan bernapas: lanjutkan ke survei sekunder.

Posisi pemulihan

Perubahan posisi korban ke posisi pemulihan dilakukan apabila tidak ada kecurigaan cedera pada tulang belakang.

Dewasa atau anak lebih dari 1 tahun

- Dalam posisi korban terlentang, berlutut di samping korban dan posisikan lengan korban.

- 
- Posisikan lengan korban yang berlawanan dengan tubuh penolong menjauh dari tubuh korban.
 - Posisikan lengan korban yang lebih dekat dengan penolong menyilang di dada mereka.
 - Posisikan kaki korban.
 - Angkat kaki korban yang dekat dengan penolong, lalu tekuk dan letakkan di tanah sehingga kaki korban tertekuk.
 - Gulingkan korban:
 - o Gulingkan korban ke arah menjauh dari penolong dengan hati-hati, sembari menyangga kepala dan leher korban,
 - o Pastikan lutut pada kaki yang menekuk menyentuh tanah sehingga mencegah korban berguling,
 - o Letakkan tangan korban di bawah dagu untuk mencegah kepala mereka tertekuk dan menjaga jalan napas tetap terbuka.^{30,31}

Bayi (kurang dari 1 tahun)

- Baringkan bayi dalam posisi telungkup di lengan bawah Anda dengan kepala bayi lebih rendah dibandingkan badan.
- Sangga kepala bayi dengan tangan Anda.




Gambar 9. Posisi pemulihan

Pada kasus yang dicurigai adanya cedera tulang belakang upayakan untuk tidak menggerakkan atau memindahkan tubuh korban. Namun, apabila harus menggerakkan atau memindahkan korban usahakan agar kepala, leher dan badan korban berada dalam satu garis lurus.

b. Resusitasi jantung paru

Resusitasi jantung paru (RJP) diberikan kepada korban yang tidak sadar dan tidak bernapas normal. Melakukan upaya resusitasi apa pun lebih baik dibandingkan tidak berusaha sama sekali. Apabila penolong tidak bisa atau tidak bersedia memberikan bantuan napas, memberikan kompresi jantung saja lebih baik dibandingkan tidak melakukan apa-apa.^{30,31}

RJP merupakan tindakan berulang dari pemberian 30 kompresi jantung yang diikuti oleh 2 bantuan napas. Kompresi



diberikan dengan kecepatan 2 kompresi per detik (sekitar 100 – 120 kompresi per menit). Usahakan untuk mencapai 5 set dari 30 kompresi dan 2 napas dalam waktu 2 menit. Apabila terdapat penolong lainnya maka RJP dapat dilakukan secara bergantian. Pergantian sebaiknya dilakukan dengan meminimalisir gangguan terhadap prosedur resusitasi dan dilakukan dengan sering (setiap 2 menit) untuk meminimalisir kelelahan.^{30,31}

Lanjutkan RJP hingga:


- Bantuan datang,
- Korban mulai bernapas,
- Penolong tidak dapat melanjutkan.

Kompresi

Dewasa atau anak-anak (lebih dari 1 tahun)

Lakukan kompresi pada korban pada tempat yang dasarnya kokoh.

- Posisikan diri
 - o Posisikan korban terlentang,
 - o Berlutut di samping dada korban
 - o Tentukan lokasi bagian setengah bawah tulang dada pada bagian tengah dada,
 - o Letakkan tumit salah satu tangan pada bagian setengah bawah tulang dada dan tumit tangan yang lain diatas tangan sebelumnya,
 - o Kunci jari-jari tangan dan angkat jari tangan.
- Tekan tulang dada

- 
- Posisikan diri tegak lurus diatas dada korban,
 - Dengan lengan yang lurus, tekan dada korban hingga tertekan sekitar sepertiganya (sekitar 5 cm).
 - Lepaskan tekanannya. Menekan ke bawah dan melepaskan tekanannya adalah 1 kompresi.
 - Berikan 30 kompresi.^{30,31}

Bayi (kurang dari 1 tahun)

Lakukan kompresi pada korban pada tempat yang dasarnya kokoh.

- Posisikan diri
 - Posisikan korban terlentang,
 - Posisikan diri di samping dada korban,
 - Tentukan lokasi bagian setengah bawah tulang dada pada bagian tengah dada,
 - Letakkan 2 jari (telunjuk dan jari tengah) diatas bagian setengah bawah tulang dada,
- Tekan dada korban hingga tertekan sekitar sepertiganya (sekitar 4 cm).
- Lepaskan tekanannya. Menekan ke bawah dan melepaskannya adalah 1 kompresi.
- Berikan 30 kompresi.^{30,31}




Gambar 10. Kompresi dada

Pemberian napas

Dewasa atau anak-anak (lebih dari 1 tahun)

- Buka jalan napas dengan mendorong kepala dan mengangkat dagu.
- Berikan napas:
 - Dengan kepala yang telah didorong ke belakang, tekan bagian lunak hidung dengan ibu jari dan jari telunjuk.
 - Buka mulut korban dengan meletakkan ibu jari di atas dagu, di bawah bibir, dan sangga ujung rahang dengan ruas jari tengah. Letakkan jari telunjuk di sepanjang garis rahang. Daggu disangga dengan ibu jari dan jari untuk membuka mulut dan menjaga jalan napas tetap bersih.
 - Ambil napas dan letakkan bibir diatas mulut korban, pastikan perlekatan yang baik dengan mulut korban.

- 
- Tiupkan napas selama sekitar 1 hingga 2 detik, perhatikan naiknya dada.
 - Angkat mulut dari mulut korban dan perhatikan turunnya dada, dengarkan dan rasakan keluarnya udara. Pertahankan kepala dan dagu korban.
 - Ambil napas dan lakukan langkah yang sama, hingga 2 napas.
 - Apabila tidak terjadi kenaikan dada, periksa kembali mulut dan singkirkan sumbatan. Pastikan posisi kepala dan dagu, serta pastikan perlekatan yang baik antar mulut penolong dan korban.^{30,31}

Bayi (kurang dari 1 tahun)

- Dorong sedikit kepala bayi ke belakang.
- Angkat dagu bayi untuk menyingkirkan lidah dari belakang tenggorokan.
- Hindari tekanan pada leher dan jaringan lunak dibawah dagu.
- Berikan napas:
 - Letakkan bibir diatas mulut dan hidung bayi, untuk menjamin perlekatan yang baik.
 - Hembuskan napas sekitar 1 detik, amati ada tidaknya kenaikan dada.
 - Jauhkan mulut dari mulut bayi dan amati dada turun, dan dengarkan serta rasakan tanda keluarnya udara. Tetap jaga posisi kepala dan dagu bayi.

- Ambil napas dan ulangi urutan pemberian napas. Berikan 2 napas.
- Apabila tidak terjadi kenaikan dada, periksa kembali mulut dan singkirkan sumbatan. Pastikan posisi kepala dan dagu, serta pastikan perlekatan yang baik antar mulut penolong dan korban.^{30,31}



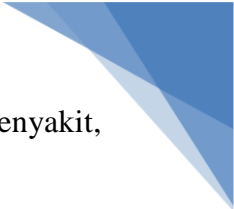
Gambar 11. Pemberian napas³⁰

c. Survei sekunder

Survei sekunder adalah proses untuk memeriksa cedera atau penyakit lain dengan melakukan pemeriksaan dari kepala sampai kaki. Survei sekunder dilakukan setelah penolong menyelesaikan survei primer dan menangani kondisi yang mengancam jiwa. Survei sekunder meliputi pemeriksaan lebih lanjut dari ABC yaitu:^{30,66}

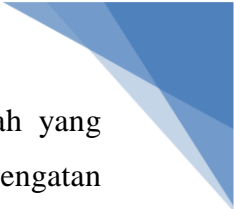
- *Disability* (ketidakmampuan): tingkat kesadaran korban.
- *Exposure/ examine the casualty* (memeriksa korban): melakukan pemeriksaan menyeluruh dan menangani cedera.

Survei sekunder bertujuan untuk mengetahui:^{30,66}

- 
- Riwayat: apa yang menyebabkan cedera atau penyakit, riwayat medis yang terkait.
 - Gejala-gejala yang dirasakan korban.
 - Tanda-tanda yang ditemukan pada pemeriksaan korban.


Setelah menanyakan riwayat dan gejala korban, lakukan pemeriksaan dari kepala sampai kaki sebagai berikut: ^{30,66}

- Periksa pernapasan dan nadi korban.
- Lakukan pemeriksaan fisik mulai dari kepala korban. Periksa adanya pendarahan, pembengkakan, atau cekukan yang mungkin mengindikasikan patah tulang.
- Bicaralah dengan jelas di kedua telinga korban untuk mengetahui apakah korban merespon atau mendengar. Perhatikan adanya cairan bening atau darah encer dari telinga yang merupakan tanda cedera kepala yang serius.
- Periksa kedua mata. Jika pupil tidak berukuran sama, mungkin mengindikasikan cedera kepala. Lihat apakah ada benda asing, atau darah di bagian putih mata.
- Periksa hidung apakah ada cairan bening atau darah encer (atau campuran keduanya) dari lubang hidung (seperti pada telinga).
- Lihat ke dalam mulut untuk melihat apa pun yang mungkin menghalangi jalan napas, luka pada mulut, cedera pada gigi.
- Perhatikan warna dan suhu kulit korban. Apakah pucat, memerah, atau biru keabu-abuan? Apakah panas atau dingin, kering atau lembab? Kulit pucat, dingin,




berkeringat (lembab) menunjukkan syok; wajah yang memerah dan panas menunjukkan demam atau sengatan panas. Kebiruan pada bibir, telinga, dan wajah menunjukkan kekurangan oksigen.

- Kendurkan pakaian di sekitar leher. Periksa dengan perlahan dengan jari-jari penolong dari dasar tengkorak ke bawah, di sepanjang tulang belakang tanpa menggerakkan korban untuk melihat ketidakteraturan, pembengkakan, nyeri tekan, atau perubahan bentuk.
- Periksa dada korban. Minta korban untuk bernapas dalam-dalam, dan perhatikan apakah dada mengembang secara merata, mudah, dan merata di kedua sisi. Rasakan tulang rusuk untuk memeriksa kelainan bentuk, ketidakteraturan, atau nyeri tekan. Tanyakan pada korban apakah dia kesulitan saat bernafas, dan dengarkan suara yang tidak biasa. Perhatikan apakah pernapasan menyebabkan rasa sakit. Cari luka luar, seperti pendarahan atau luka tusuk.
- Periksa sepanjang tulang selangka, bahu, lengan atas, siku, tangan, dan jari apakah ada pembengkakan, nyeri tekan, atau kelainan bentuk. Periksa gerakan siku, pergelangan tangan, dan jari dengan meminta korban untuk menekuk dan meluruskan setiap sendi.
- Periksa apakah korban tidak merasakan sensasi yang tidak biasa pada lengan atau jari. Jika ujung jari pucat



atau abu-abu-biru mungkin ada masalah dengan sirkulasi darah.

- Jika ada gangguan dalam gerakan atau hilangnya sensasi pada anggota badan, jangan gerakkan tubuh korban karena tanda-tanda ini menunjukkan cedera tulang belakang. Jika tidak ada, periksa perlahan dengan tangan Anda apakah ada pembengkakan dan nyeri tekan di bawah lekukan punggung.
- Periksa perut korban untuk mendeteksi adanya tanda-tanda perdarahan, dan untuk mengidentifikasi adanya kekakuan atau nyeri tekan pada dinding otot perut. Bandingkan satu sisi perut dengan sisi lainnya. Perhatikan adanya memar di perut atau panggul.
- Periksa panggul untuk tanda-tanda patah tulang. Periksa pakaian apakah ada bukti inkontinensia (buang air kecil atau buang air besar yang tidak disadari korban), yang menunjukkan cedera tulang belakang atau kandung kemih. Periksa adakah perdarahan dari lubang tubuh yang mengindikasikan patah tulang panggul.
- Lihat dan rasakan adanya perdarahan, pembengkakan, kelainan bentuk, atau nyeri tekan pada kaki korban. Minta korban untuk mengangkat kaki secara bergantian, dan untuk menggerakkan pergelangan kaki dan lututnya.
- Periksa gerakan pada jari kaki dan periksa apakah korban merasakan sensasi yang tidak biasa pada kaki atau jari kakinya. Bandingkan kedua kaki. Lihat warna kulitnya:



kulit abu-abu kebiruan dapat mengindikasikan gangguan peredaran darah atau cedera karena kebingungan.

d. Pengawasan tanda-tanda vital

Saat menangani korban, penolong perlu untuk mengkaji dan mengawasi tanda-tanda vital seperti tingkat kesadaran, pernapasan, dan nadi. Informasi tersebut dapat membantu penolong untuk mengidentifikasi masalah yang dialami korban serta mendeteksi adanya perubahan kondisi korban. Pengawasan tanda vital harus dilakukan secara berkelanjutan hingga korban mendapatkan penanganan medis.^{30,31,66}

1) Tingkat kesadaran

Tingkat kesadaran dapat dinilai dengan menggunakan skala AVPU:³⁰

- A: *Alert* - Apakah korban sadar? Apakah matanya terbuka dan dapat merespon pertanyaan?
- V: *Voice* – Apakah korban dapat merespon suara? Apakah korban dapat menjawab pertanyaan dan mematuhi perintah?
- P: *Pain* – Apakah korban bereaksi terhadap nyeri? Apakah korban membuka mata atau bergerak saat dicubit?
- U: *Unresponsive* – Apakah korban tidak merespon terhadap rangsangan apa-apa?

2) Pernapasan

Saat memeriksa pernapasan, periksalah frekuensi napas dan dengarkan apakah ada kesulitan bernapas atau suara-suara tambahan yang biasanya tidak ada. Cara memeriksa napas adalah dengan mendengarkan suara napas dan melihat pergerakan dada. Pada bayi atau anak kecil, pemeriksaan napas lebih mudah dilakukan dengan meletakkan tangan kita pada dada dan merasakan pergerakan dada.³⁰ Hal yang harus diamati meliputi:^{30,66}

- Frekuensi: jumlah napas per menit. Frekuensi napas orang dewasa adalah 12-20 kali per menit, anak 15 – 30 kali per menit, dan bayi 25-50 kali permenit.
- Kedalaman: apakah napas dalam atau dangkal?
- Kemudahan: apakah napas mudah, sulit, atau menyakitkan?
- Suara tambahan: apakah ada suara tambahan saat bernapas? Jika ada, suara yang seperti apa?

3) Nadi

Nadi bisa dirasakan pada beberapa bagian tubuh seperti di pergelangan tangan (*radial pulse*), atau di leher (*carotid pulse*). Pada bayi, nadi lebih mudah dirasakan di lengan atas (*brachial pulse*).³⁰

Saat memeriksa nadi, gunakan jari-jari (bukan ibu jari) dan tekan perlahan ke arah kulit. Amati hal-hal berikut:^{30,66}

- Frekuensi: jumlah nadi per menit. Frekuensi nadi normal pada orang dewasa adalah 60-100 kali per menit, anak-

anak 80-150 kali per menit, dan bayi 120-150 kali per menit.

- Kekuatan: kuat atau lemah.
- Irama: teratur atau tidak teratur.



Gambar 12. Pemeriksaan nadi

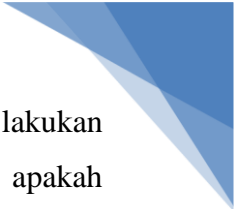
12. Pertolongan pertama pada sumbatan jalan napas

Sumbatan jalan napas dapat disebabkan oleh faktor eksternal dan internal. Yang akan dibahas dalam buku ini adalah kasus tersedak dan tenggelam. Sumbatan jalan napas dapat dikenali dari korban menunjuk tenggorokan atau memegang leher; kesulitan berbicara dan bernapas; suara napas tambahan pada sumbatan sebagian (parsial); tidak ada suara atau suara nada tinggi yang minimal pada sumbatan total atau hampir total; wajah merah dan bengkak; hilang kesadaran; bibir, wajah, dan kuku membiru. Tujuan pertolongan pertama adalah untuk mengeluarkan sumbatan dan membawa korban untuk memperoleh pertolongan medis (jika diperlukan).^{30,31}

a. Tersedak (*choking*)

Dewasa dan anak (lebih dari 1 tahun)

- Jika korban bernapas, minta korban untuk batuk untuk dapat mengeluarkan sumbatan.
- Jika tidak berhasil, bungkukkan tubuh korban ke depan lalu berikan hingga 5 tepukan tajam pada punggung diantara tulang belikat dengan telapak tangan. Periksa apakah sumbatan telah berhasil dikeluarkan setelah tiap tepukan.
- Jika tidak berhasil berikan hentakan di dada sebanyak 5 kali. Berdiri di belakang korban dengan satu kaki di belakang dan kaki lain di antara kaki korban, dan letakkan kedua lengan di sekitar bagian atas perutnya. Kepalkan telapak tangan Anda dengan ibu jari di atas jari telunjuk Anda dan letakkan di antara pusar dan bagian bawah tulang dadanya. Pegang kepalan tangan Anda dengan kuat dengan tangan Anda yang lain. Dorong tajam ke dalam dan ke atas hingga objek yang menyumbat keluar atau korban menjadi tidak sadarkan diri. Periksa apakah sumbatan telah berhasil dikeluarkan setelah tiap hentakan.
- Jika tidak berhasil, hubungi ambulans untuk memperoleh penanganan medis. Lakukan tepukan pada punggung dan hentakan di dada masing-masing sebanyak 5 kali secara bergantian hingga bantuan medis datang.

- 
- Jika korban tampak membiru atau tidak sadar, lakukan RJP. Tiap kali mulut korban terbuka periksa apakah sumbatan berhasil dikeluarkan.^{30,31}

Bayi (kurang dari 1 tahun)

- Letakkan bayi dengan kepala menghadap kebawah pada lengan bawah penolong. Sangga kepala dan bahu dengan tangan.
- Buka mulut bayi dengan jari.
- Berikan 5 tepukan tajam pada punggung dengan telapak tangan. Periksa apakah sumbatan telah berhasil dikeluarkan setelah tiap tepukan.
- Apabila sumbatan berhasil dilepaskan, posisikan bayi pada posisi pemulihan. Keluarkan objek yang menyumbat dengan jari.
- Jika sumbatan tidak berhasil dikeluarkan setelah 5 kali tepukan, letakkan bayi dalam posisi terlentang diatas permukaan yang kokoh.
- Letakkan 2 jari pada bagian tengah bawah tulang dada dan berikan 5 hentakan di dada. Periksa apakah sumbatan telah berhasil dikeluarkan setelah tiap hentakan. Sangga kepala bayi dengan tangan lainnya.
- Jika tidak berhasil, hubungi ambulans untuk bantuan medis.
- Lakukan tepukan pada punggung dan hentakan di dada masing-masing sebanyak 5 kali secara bergantian, hingga bantuan medis datang.

- Jika bayi tidak sadar, lakukan RJP.^{30,31}




Gambar 13. Teknik mengeluarkan sumbatan benda asing

b. Tenggelam

Tenggelam dapat menyebabkan kematian akibat hipotermia yang disebabkan oleh terendam dalam air dingin, henti jantung mendadak, spasme tenggorokan menyumbat saluran napas dan/atau terhirupnya air dan sumbatan jalan napas. Korban yang diselamatkan dari insiden tenggelam harus selalu menerima perhatian medis meskipun ia tampak baik-baik saja. Air yang masuk ke paru-paru dapat menyebabkan iritasi, dan saluran napas membengkak beberapa jam kemudian.^{30,31}

Tujuan pertolongan pertama adalah untuk mengembalikan napas yang adekuat, untuk menjaga korban tetap hangat, dan untuk membawa korban untuk mendapatkan bantuan medis.^{30,31} Langkah-langkah pertolongan pertama adalah sebagai berikut:^{30,31}

- 
- Setelah korban berhasil diselamatkan dari air, apabila korban tidak sadar lakukan DRABC.
 - Jika korban tidak sadar dan tidak bernapas dengan normal lakukan RJP. Jika penolong tidak bisa atau tidak mau memberikan bantuan pernapasan, lakukan kompresi dada dengan kecepatan 100 kompresi per menit.
 - Jika korban bernapas, posisikan dalam posisi pemulihan, dan monitor pernapasannya.
 - Cegah hipotermia dengan menyelimuti tubuh korban dengan selimut atau jaket dan jika memungkinkan mengganti pakaiannya yang basah.
 - Segera hubungi ambulans atau bawa korban ke fasilitas pelayanan kesehatan.


13. Pertolongan pertama pada luka, perdarahan, dan syok

a. Luka ringan

Pendarahan dari luka ringan mudah dikontrol dengan memberikan tekanan pada luka dan meninggikan bagian tubuh yang terluka. Biasanya hanya diperlukan perban berperekat (plester), dan luka akan sembuh dengan sendirinya dalam beberapa hari. Tujuan pertolongan pertama pada luka adalah untuk menghentikan perdarahan dan mengurangi risiko infeksi.^{30,31}

Bantuan medis perlu dicari hanya jika:

- perdarahan tidak berhenti,

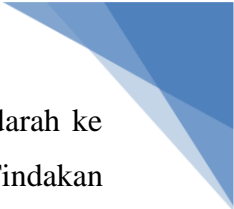
- 
- ada benda asing yang tertanam pada luka,
 - terdapat risiko infeksi tertentu dari gigitan hewan,
 - tertusuk benda kotor,
 - luka lama yang menunjukkan tanda-tanda terinfeksi.

Hal yang harus dilakukan jika luka kotor:

- Cuci tangan dan gunakan sarung tangan.
- Bersihkan luka dengan air mengalir, kasa steril yang dibasahi dengan air bersih atau tisu basah yang bebas alkohol. Bersihkan secara menyeluruh, bersihkan dari arah dalam ke luar luka. Keringkan dengan kasa lalu tutup dengan kasa steril.
- Bersihkan area di sekitar luka dengan sabun dan air. Gunakan kasa bersih untuk mengeringkan. Lepaskan penutup luka lalu tutup luka dengan penutup luka yang lembut, kering dengan tepi yang merekat pada kulit yang sehat.
- Jika memungkinkan tinggikan (di atas jantung) dan sangga bagian tubuh yang terluka.
- Jika luka kotor atau luka tusuk, bawa korban untuk memperoleh pertolongan medis.

b. Memar

Memar disebabkan oleh pendarahan di dalam kulit atau ke jaringan di bawah kulit. memar bisa berkembang dengan cepat atau muncul beberapa hari setelah cedera. Memar juga bisa mengindikasikan cedera yang dalam. Tujuan pertolongan



pertama pada memar adalah untuk mengurangi aliran darah ke luka sehingga dapat meminimalisir pembengkakan.³⁰ Tindakan pertolongan yang dapat dilakukan:³⁰

- Angkat dan sangga bagian tubuh yang memar pada posisi yang nyaman.
- Kompres dingin pada memar sekitar 10 menit.

c. Perdarahan berat

Pada kasus kecelakaan dapat terjadi perdarahan yang berat. Tujuan pertolongan pertama pada perdarahan eksternal adalah untuk mengendalikan perdarahan, mencegah dan meminimalisir efek syok, meminimalisir infeksi, dan merujuk korban segera ke rumah sakit.^{30,31}

Tindakan yang dapat dilakukan oleh penolong yaitu:^{30,31}

- Bantu korban berbaring.
- Singkirkan bagian pakaian yang menutupi luka.
- Lakukan penekanan pada luka dengan menggunakan kasa atau kain bersih. Jika terdapat benda asing pada luka, lakukan penekanan pada bagian yang berlawanan dengan objek tersebut.
- Pertahankan penekanan pada luka. Naikkan dan sangga bagian tubuh yang terluka lebih tinggi dari jantung untuk mengurangi darah yang hilang.
- Fiksasi kasa atau kain penekan dengan perban yang cukup untuk menjaga penekanan, namun tidak terlalu ketat sehingga mengganggu sirkulasi. Jika terdapat objek yang

menancap pada luka (misalnya: paku, pecahan kaca) jangan mencabut objek tersebut. Gunakan benda berongga untuk memberikan ruang disekitar objek sebelum ditutup dengan perban.

- Apabila darah tetap merembes, tambahkan kasa atau kain untuk menekan dan balut dengan perban.
- Jika darah tetap merembes, ganti kasa atau kain yang kedua, lalu bebat kembali dengan perban.
- Jika perdarahan dirasa berat dan kondisi korban terancam syok, telepon ambulans atau bawa korban segera ke fasilitas kesehatan.
- Periksa tiap 15 menit untuk menilai apakah perban tidak terlalu ketat dan apakah terdapat aliran darah pada bagian tubuh di bawah luka.
- Monitor kondisi kesadaran, pernapasan, nadi korban hingga korban mendapat penanganan medis.



Gambar 14. Menekan dan meninggikan bagian tubuh yang terluka

Peringatan:

- *Penolong hendaknya menggunakan sarung tangan.*
- *Perdarahan yang parah harus dihentikan secepat mungkin.*
- *Jangan berikan makanan atau minuman pada korban, karena kemungkinan korban akan membutuhkan tindakan operasi.*

d. Syok

Syok merupakan kondisi yang mengancam nyawa yang terjadi karena kegagalan sistem peredaran darah sehingga organ vital seperti jantung dan otak kekurangan oksigen. Penyebab syok tersering adalah perdarahan, namun dapat juga disebabkan oleh penyakit jantung, infeksi, reaksi alergi maupun cedera tulang belakang.^{30,31}

Tujuan pertolongan pertama adalah untuk mengenali syok, mengatasi penyebab syok yang terlihat, meningkatkan suplai oksigen ke otak, jantung, dan paru-paru, merujuk korban segera ke rumah sakit.^{30,31}

Tanda-tanda syok yaitu:^{30,31}

- Tanda awal:
 - o Denyut nadi cepat,
 - o Kulit pucat, dingin, dan lembap,
 - o Berkeringat.
- Saat syok berkembang:
 - o Pernapasan cepat dan dangkal,
 - o Denyut nadi yang lemah,
 - o Kulit abu-abu kebiruan (sianosis), terutama di bagian dalam bibir. Kuku atau daun telinga jika ditekan tidak akan segera mendapatkan kembali warnanya,
 - o Kelemahan dan pusing,
 - o Mual, dan mungkin muntah,
 - o Haus.
- Saat suplai oksigen otak melemah:

- Kegelisahan dan perilaku agresif,
- Napas terengah-engah,
- Kehilangan kesadaran,
- Henti jantung.

Tindakan yang dapat dilakukan oleh penolong:³⁰

- Membantu mengatasi penyebab syok yang dapat terdeteksi (misalnya: dengan menghentikan perdarahan).
- Membantu korban berbaring dan selimuti korban untuk melindungi korban dari dingin. Angkat dan sangga kaki korban sehingga lebih tinggi dari jantung untuk meningkatkan aliran darah ke organ vital. Jangan gerakkan kaki korban jika terjadi patah tulang pada kaki.



Gambar 15. Elevasi kaki

- Telepon ambulans untuk bantuan medis.
- Buat korban merasa tenang dan nyaman karena ketakutan dan rasa nyeri dapat memperburuk kondisi korban.
- Longgarkan pakaian korban untuk mengurangi penyempitan pada leher, dada dan pinggang.
- Monitor kondisi kesadaran, pernapasan dan nadi korban hingga korban mendapatkan penanganan medis.

14. Pertolongan pertama pada cedera otot, sendi dan tulang

Permasalahan yang juga sering dijumpai saat perjalanan wisata adalah cedera pada otot, sendi dan tulang.

a. Keseleo

Wisatawan yang kurang familiar dengan kondisi jalan yang tidak rata di tempat wisata seringkali mengalami keseleo. Langkah-langkah pertolongan pertama yang dapat diberikan oleh pramuwisata kepada wisatawan yaitu:^{30,31}

- Lakukan **RICE**
 - o *Rest*: istirahatkan korban dan bagian tubuh yang cedera.
 - o *Ice*: kompres dengan es atau air dingin selama 15 menit tiap 2 jam selama 24 jam pertama. Dilanjutkan dengan kompres selama 15 menit tiap 4 jam hingga 24 jam.
 - o *Compression*: lakukan pembebatan pada area yang cedera dengan menggunakan pembalut elastis.
 - o *Elevation*: tinggikan bagian tubuh yang cedera.
- Hindari **HARM**:
 - o *Heat*: panas,
 - o *Alcohol*: alkohol,
 - o *Running*: lari atau bentuk latihan fisik lainnya pada area yang cedera,
 - o *Massage*: pemijatan.
- Cari pertolongan medis jika diperlukan.



Gambar 16. Pertolongan pertama pada keseleo

Peringatan:

Sulit untuk mengetahui apakah cedera yang terjadi adalah patah tulang, dislokasi, atau keseleo. Jika ragu-ragu, perlakukan cedera sebagai patah tulang.

b. Kram otot

Kram merupakan kejang (spasme) otot yang tiba-tiba dan terasa nyeri. Kram dapat terjadi saat tidur, setelah aktivitas fisik yang intensif, atau akibat hilangnya garam dan cairan yang berlebihan dari tubuh akibat berkeringat dan dehidrasi. Kram dapat diatasi dengan peregangan (*stretching*) dan pemijatan otot.³⁰

- Kram pada kaki

Bantu korban berdiri dengan bertumpu pada kaki bagian depan. Penolong juga dapat mengistirahatkan kaki korban diatas lutut penolong untuk meregangkan otot yang terkena. Setelah spasme otot reda, pijat bagian kaki yang sakit.

- Kram pada otot betis

Bantu korban meluruskan lututnya dan topang kakinya. Lenturkan kaki ke atas, kearah tulang kering untuk meregangkan otot betis. Setelah kram mereda, pijat area betis.

- Kram di bagian depan paha
Bantu korban berbaring. Angkat kaki dan tekuk lutut untuk meregangkan otot. Pijat otot setelah kram mereda.
- Kram di bagian belakang paha
Bantu korban berbaring. Angkat kaki dan luruskan lutut untuk meregangkan otot. Pijat otot setelah kram mereda.³⁰

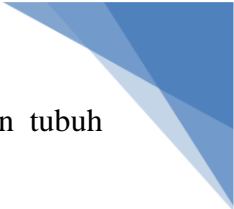


Gambar 17. Pertolongan pertama kram otot

c. Patah tulang

Risiko lain yang mungkin dihadapi saat perjalanan wisata, terutama pada aktivitas yang bersifat petualangan (*adventures*) adalah patah tulang.

Tanda-tanda patah tulang:^{30,31}

- 
- Perubahan bentuk, bengkak, lebam pada bagian tubuh yang cedera.
 - Nyeri dan kesulitan menggerakkan bagian tubuh yang terluka.
 - Bisa terjadi pembengkokan, pemeluntiran atau perpendekan bagian tubuh yang cedera, luka dengan tulang yang menonjol.

Pertolongan pertama pada kasus patah tulang:^{30,31}

- Bantu korban untuk menyangga bagian yang cedera dengan menyangga sendi di atas dan di bawah bagian yang cedera, pada posisi yang dirasa paling nyaman oleh korban.
- Lindungi cedera dengan bantalan. Tempatkan bantalan (misalnya: handuk) di sekitar bagian yang cedera untuk menyangga bagian tersebut.
- Untuk dukungan ekstra atau jika bantuan tidak segera datang, amankan bagian tubuh yang cedera ke bagian tubuh yang tidak cedera. Gunakan gendongan untuk cedera pada ekstremitas atas (lengan hingga tangan), dan perban untuk ekstremitas bawah (paha hingga kaki). Simpul pada bagian yang tidak terluka.
- Bawa korban ke fasilitas kesehatan. Korban dengan patah tulang lengan dapat dibawa dengan mobil, namun untuk patah tulang kaki sebaiknya dibawa dengan ambulans. Monitor kesadaran, pernapasan, dan nadi korban hingga korban memperoleh penanganan medis.



Gambar 18. Imobilisasi pada patah tulang³⁰

Peringatan:

- *Jangan mencoba menggerakkan bagian tubuh yang terluka jika tidak diperlukan, atau jika menyebabkan nyeri bertambah. Pada keadaan syok, hindari mengangkat kaki yang cedera.*
- *Apabila terdapat luka terbuka, tutupi luka dengan kasa steril atau bersih, lalu balut dengan perban.*
- *Jangan berikan makanan atau minuman kepada korban karena kemungkinan korban akan memerlukan pembiusan untuk penanganan medis.*

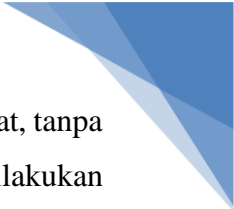
15. Pertolongan pertama pada masalah medis lainnya

a. Pingsan (*fainting*)

Pingsan merupakan kehilangan kesadaran sementara yang disebabkan oleh berkurangnya aliran darah ke otak. Pingsan dapat dipicu oleh: stress emosional, nyeri, kelelahan, kurang makan, berdiri lama dalam cuaca panas.³⁰

Gejala yang ditunjukkan yaitu:³⁰

- Hilangnya kesadaran dalam waktu singkat yang menyebabkan korban jatuh,
- Nadi yang lemah,
- Kulit yang pucat, dingin dan berkeringat.



Biasanya orang akan pulih dari pingsan dengan cepat, tanpa efek yang menetap. Tujuan pertolongan pertama yang dilakukan adalah untuk meningkatkan aliran darah ke otak dan untuk membuat penderita merasa nyaman.³⁰

Langkah-langkah pertolongan pertama yang dapat dilakukan yaitu:³⁰

- Lakukan DRABC.
- Baringkan korban, angkat kaki korban dan posisikan lebih tinggi daripada bagian tubuh lainnya. Penolong bisa membantu meninggikan kaki korban dengan cara duduk berlutut, kemudian meletakkan kedua kaki korban pada bahu penolong. Selain itu, penolong juga dapat meninggikan kaki korban dengan meletakkan bantalan di bawah kaki korban sekitar 20-30 cm.
- Longgarkan pakaian yang ketat.
- Pastikan korban mendapatkan udara segar. Jika terdapat kerumunan orang, minta mereka untuk menjauh dan memberi ruang pada korban.
- Setelah korban tersadar, tenangkan korban dan bantu korban untuk duduk secara perlahan.
- Rawat luka yang terjadi saat korban jatuh, jika ada.
- Apabila pingsan terkait dengan kondisi medis tertentu, bawa korban untuk mendapat pertolongan medis.

b. Kejang

Kejang merupakan kontraksi yang tidak dikehendaki dari berbagai otot pada tubuh. Kejang seringkali menyebabkan gangguan atau kehilangan kesadaran. Penyebab kejang paling sering adalah epilepsi. Apapun penyebab kejang, pertolongan yang harus dilakukan meliputi memelihara agar jalan napas tetap terbuka dan bersih. Pengawasan terhadap tanda vital korban perlu dilakukan. Penolong juga perlu melindungi korban dari bahaya lebih lanjut yang terjadi selama kejang serta membawa korban untuk mendapatkan bantuan medis setelah kejang selesai, jika diperlukan.³⁰

Langkah-langkah pertolongan yang perlu dilakukan:³⁰

- Buat ruang yang cukup di sekitar korban, minta orang-orang di sekitar untuk menjauh. Jauhkan benda-benda yang berpotensi membahayakan korban seperti benda panas, benda tajam. Catat kapan kejang dimulai.
- Lindungi kepala korban dari benda-benda disekitarnya. Letakkan alas lembut di bawah kepala atau di sekitar leher.
- Longgarkan pakaian yang ketat di sekitar leher.
- Setelah kejang terhenti, buka jalan napas dan periksa pernapasan korban. Jika korban bernapas, posisikan korban dalam posisi pemulihan.
- Awasi dan catat tanda vital korban (kesadaran, pernapasan dan nadi) hingga korban sadar. Catat berapa lama serangan kejang berlangsung.

- Bawa korban ke fasilitas pelayanan kesehatan jika korban mengalami serangan kejang berulang, serangan kejang untuk pertama kalinya, serangan kejang yang berlangsung lebih dari 5 menit, korban tidak sadar selama lebih dari 10 menit, mengalami cedera, atau kejang demam pada anak-anak.

Peringatan:


- *Jangan pindahkan korban kecuali korban berada pada posisi yang membahayakan atau muntah.*
- *Jangan meletakkan apapun di mulut korban atau berusaha untuk menghalangi gerakan korban selama kejang.*

c. Serangan jantung

Serangan jantung paling sering disebabkan oleh terhalangnya aliran darah ke otot jantung, misalnya karena sumbatan arteri koronaria.³⁰

Gejala serangan jantung:³⁰

- Nyeri dada bagian tengah yang menetap, yang dapat menyebar ke rahang dan ke bawah satu atau kedua lengan. Rasa sakit tidak berkurang ketika korban beristirahat,
- Sulit bernapas,
- Sesak napas,
- Ketidaknyamanan pada perut bagian atas (mirip dengan gejala gangguan pencernaan yang berat),
- Pingsan tiba-tiba,
- Kulit pucat, bibir kebiruan,
- Denyut nadi cepat, lemah, tidak teratur,

- 
- Keringat berlebihan,
 - Napas sangat terengah-engah.

Langkah-langkah pertolongan pertama:³⁰

- Hubungi ambulans dan sampaikan bahwa kita mencurigai adanya serangan jantung.
- Posisikan korban senyaman mungkin untuk mengurangi tekanan pada jantung. Pada posisi setengah duduk, dengan kepala dan bahu disangga dan lututnya ditekuk seringkali merupakan posisi terbaik. Letakkan bantal di belakang korban dan dibawah lutut.
- Jika korban memiliki obat aspirin, bantu korban untuk mengkonsumsi aspirin.
- Jika korban memiliki obat sakit jantung lainnya, bantu korban jika diperlukan.
- Sarankan korban untuk beristirahat, tetap tenang dan menghindari stress, sambil menunggu bantuan medis datang.
- Jika di daerah tersebut tidak terdapat ambulans, segera bawa korban ke fasilitas pelayanan kesehatan terdekat.

d. Serangan asma

Pada serangan asma, otot-otot saluran udara di paru-paru mengalami spasme sehingga saluran udara menjadi sempit dan membuat penderita sulit bernapas. Terkadang, ada pemicu serangan yang dikenali, seperti alergi, pilek, atau asap rokok. Di

lain waktu, tidak ada pemicu yang jelas. Banyak penderita asma mengalami serangan mendadak.³⁰

Gejala serangan asma terdiri dari:³⁰

- Kesulitan bernapas (terutama saat mengeluarkan napas),
- Mengi,
- Kesulitan berbicara,
- Warna kulit, bibir, daun telinga dan dasar kuku abu-abu biru,
- Pada serangan yang parah dapat terjadi kelelahan dan kemungkinan kehilangan kesadaran.

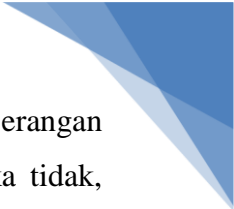
Langkah-langkah pertolongan yang dapat dilakukan:³⁰

- Tetap tenang dan yakinkan korban untuk tenang. Bantu korban menemukan dan menggunakan inhaler yang biasa dia gunakan. Inhaler akan berefek dalam beberapa menit.



Gambar 19. Asma inhaler

- Jika korban tidak memiliki obat atau serangan kali ini merupakan serangan pertamanya, segera cari bantuan medis.
- Bantu korban ke posisi bernapas yang nyaman. Duduk dengan badan sedikit ke depan adalah yang terbaik. Jangan biarkan korban dalam posisi terlentang. Katakan



padanya untuk bernapas perlahan dan dalam. Serangan ringan akan mereda dalam beberapa menit. Jika tidak, minta korban untuk menggunakan kembali inhalernya.

- Apabila inhaler tidak berefek, ketidakmampuan bernapas membuat korban sulit berbicara atau kelelahan, segera cari pertolongan medis.
- Jangan tinggalkan korban sendiri karena serangan asma dapat memburuk dengan cepat.
- Awasi kesadaran, pernapasan dan nadi korban hingga korban mendapat bantuan medis.
- Apabila serangan memburuk, korban kehilangan kesadaran dan tidak bernapas normal, lakukan RJP.

e. Stroke

Stroke adalah keadaan darurat medis yang terjadi ketika aliran darah ke otak terganggu. Stroke dapat disebabkan oleh gumpalan di pembuluh darah yang menghalangi aliran darah ke otak atau pecahnya pembuluh darah yang menyebabkan pendarahan ke otak. Semakin dini korban menerima perawatan di rumah sakit, semakin baik.³⁰

Gunakan panduan FAST (*Face-Arm-Speech-Time*) jika Anda menduga korban mengalami stroke:³⁰

- F: *Facial weakness* (kelemahan wajah)—korban tidak dapat tersenyum secara merata dan mulut atau mata mungkin murung.

- *A: Arm weakness* (kelemahan lengan)—korban hanya mampu mengangkat salah satu dari lengannya.
- *S: Speech problems* (masalah bicara)—korban tidak dapat berbicara dengan jelas atau mungkin tidak mengerti kata yang diucapkan.
- *T: Time to call for emergency help* (saatnya menelepon bantuan medis darurat) jika Anda curiga bahwa korban mengalami stroke.

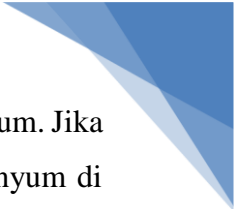
Gejala-gejala stroke:³⁰

- Kelemahan wajah: korban tidak dapat tersenyum secara simetris pada kedua sisi wajah,
- Kelemahan lengan: korban hanya mampu mengangkat satu tangan,
- Masalah bicara: korban tidak dapat berbicara dengan jelas,

Mungkin juga terdapat:

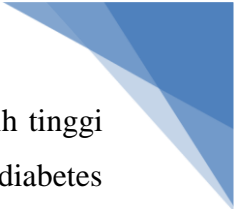
- Kelemahan mendadak atau mati rasa pada wajah, lengan, atau kaki pada satu atau kedua sisi tubuh,
- Penglihatan kabur secara tiba-tiba pada satu atau kedua mata,
- Tiba-tiba kesulitan memahami kata yang diucapkan,
- Kebingungan tiba-tiba,
- Tiba-tiba sakit kepala parah tanpa penyebab yang jelas,
- Pusing, goyah, atau jatuh tiba-tiba.

Langkah-langkah pertolongan pada kasus yang diduga stroke adalah:³⁰

- 
- Perhatikan wajah korban. Minta dia untuk tersenyum. Jika dia terkena stroke biasanya dia hanya bisa tersenyum di satu sisi. Sedangkan sisi lain dari mulutnya lemah atau tidak ikut bergerak.
 - Minta korban untuk mengangkat kedua tangannya. Jika dia terkena stroke, dia hanya bisa mengangkat satu lengan.
 - Cari tahu apakah dia dapat berbicara dengan jelas dan memahami apa yang Anda katakan. Ketika Anda mengajukan pertanyaan, apakah dia menanggapi dengan tepat.
 - Hubungi ambulans untuk bantuan darurat atau bawa segera korban ke fasilitas pelayanan kesehatan.
 - Jaga agar korban tetap nyaman dan tertopang. Jika korban sadar, Anda dapat membantunya berbaring.
 - Pantau tanda-tanda vital secara teratur (tingkat kesadaran, pernapasan, dan nadi) hingga korban mendapatkan penanganan medis.
 - Jangan beri korban makan atau minum apapun karena mungkin sulit baginya untuk menelan.

f. Diabetes Melitus

Diabetes melitus merupakan kondisi kronis di mana tubuh gagal memproduksi insulin yang cukup. Insulin adalah bahan kimia yang diproduksi oleh pankreas yang mengatur kadar gula darah (glukosa) dalam tubuh. Diabetes dapat mengakibatkan gula



darah lebih rendah dari normal (hipoglikemia) atau lebih tinggi dari normal (hiperglikemia). Jika seseorang dengan diabetes merasa tidak sehat, memberinya gula dengan cepat akan memperbaiki hipoglikemia dan tidak akan membahayakan dalam kasus hiperglikemia.³⁰

1) Hipoglikemia

Hipoglikemia adalah kondisi yang terjadi ketika kadar gula darah turun di bawah normal. Hipoglikemia ditandai dengan kesadaran yang menurun dengan cepat. Hipoglikemia dapat terjadi ketika seseorang dengan diabetes melewati makan atau terlalu banyak berolahraga.³⁰

Tujuan pertolongan pertama pada hipoglikemia adalah untuk meningkatkan gula darah secepat mungkin dan untuk membantu korban memperoleh bantuan medis yang dibutuhkan. Gejala-gejala hipoglikemia:³⁰

- Lemah, pingsan, atau lapar,
- Perilaku bingung dan tidak rasional,
- Berkeringat dengan kulit dingin dan lembab,
- Denyut nadi cepat,
- Berdebar-debar dan otot gemetar,
- Tingkat kesadaran menurun,
- Adanya riwayat diabetes,
- Kepemilikan peralatan atau obat-obatan diabetes seperti gelang atau kalung peringatan medis, obat-obatan (seperti pena atau tablet insulin), dan alat tes gula darah.

Langkah-langkah pertolongan pertama yang harus dilakukan adalah.³⁰


- Bantu korban duduk. Jika korban memiliki gel atau tablet glukosa sendiri, bantu dia meminumnya. Jika tidak, beri dia setara dengan 10 gram glukosa (misalnya: segelas jus buah atau minuman bersoda non-diet, dua sendok teh gula, atau permen manis).
- Jika korban merespon dengan cepat, beri dia lebih banyak makanan atau minuman dan biarkan dia beristirahat sampai dia merasa lebih baik. Pantau kondisinya hingga benar-benar pulih.
- Jika kondisi korban tidak membaik, cari kemungkinan penyebab lain. Hubungi ambulans atau bawa segera korban ke fasilitas kesehatan. Pantau tanda-tanda vital (tingkat kesadaran, pernapasan, dan nadi) hingga korban mendapatkan penanganan medis.

Peringatan:

- *Jika kesadaran korban terganggu, jangan berikan makanan atau minuman.*
- *Apabila korban kehilangan kesadaran dan tidak bernapas, berikan RJP.*

2) Hiperglikemia

Gula darah tinggi (hiperglikemia) dapat berkembang perlahan selama beberapa jam atau hari. Hiperglikemia akan mengakibatkan hilangnya kesadaran (koma diabetikum) sehingga memerlukan perawatan segera di rumah sakit.³⁰



Gejala-gejala hiperglikemia:³⁰

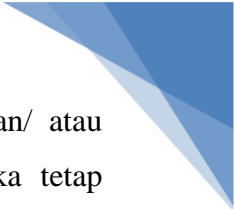
- Kulit hangat dan kering,
- Nadi dan pernapasan cepat,
- Nafas manis buah dan rasa haus yang berlebihan,
- Mengantuk, menyebabkan ketidaksadaran jika tidak diobati,
- Adanya riwayat diabetes,
- Kepemilikan peralatan atau obat-obatan diabetes seperti gelang atau kalung peringatan medis, obat-obatan (seperti pena atau tablet insulin), dan alat tes gula darah.

Tujuan pertolongan pertama adalah untuk membantu korban mendapatkan penanganan medis segera. Langkah-langkah pertolongan pertama pada hiperglikemia:³⁰

- Hubungi ambulans atau bawa segera korban ke fasilitas pelayanan kesehatan.
- Monitor tingkat kesadaran, pernapasan, dan nadi korban, hingga korban mendapat penanganan medis.
- Jika korban kehilangan kesadaran dan tidak bernapas, lakukan RJP.

16. Pemindahan korban

Prinsip penting pemindahan korban adalah tidak memperparah kondisi korban dan tidak menyebabkan bahaya pada penolong. Saat memberikan pertolongan pertama, biarkan korban pada posisi dimana ditemukan hingga bantuan medis

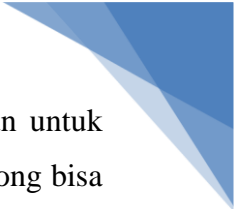


datang. Pindahkan darurat dilakukan saat korban dan/ atau penolong berada dalam bahaya yang mengancam jika tetap berada di lokasi kejadian (misalnya: tenggelam, kebakaran, bangunan yang tidak stabil). Selain itu, pemindahan darurat dilakukan jika penolong tidak dapat memberikan pertolongan pertama di tempat tersebut dan keberadaan korban menghalangi akses penolong ke korban yang lain. Sebaliknya, apabila tidak ada situasi yang mengancam keselamatan penolong dan/ atau korban, maka dilakukan pemindahan biasa atau tidak darurat. Pemindahan biasa dilakukan setelah penilaian awal sudah dilakukan, denyut nadi dan napas stabil, perdarahan telah dilakukan, semua patah tulang telah diimobilisasi.^{30,31}

a. Pengkajian risiko pemindahan korban

Jika dirasa perlu untuk memindahkan korban, pertimbangkan hal-hal berikut sebelum memulai:^{30,31}

- Apakah pemindahan penting dilakukan?
- Apakah pemindahan dapat memperburuk cedera atau kondisi korban?
- Apakah korban dapat bergerak? Tanyakan korban apakah dia merasa bisa bergerak?
- Apakah penolong dalam kondisi baik dan terlatih?
- Dapatkah penolong menangani berat dan ukuran tubuh korban?
- Adakah orang lain yang dapat membantu?

- 
- Apakah terdapat peralatan yang dapat digunakan untuk membantu memindahkan korban? Apakah penolong bisa menggunakan peralatan tersebut?
 - Bagaimana kondisi tanah yang akan dilewati?
 - Berapa jauh jarak yang harus ditempuh untuk memindahkan korban?

b. Cara memindahkan korban dengan aman

Pemindahan korban dari tempat kejadian dilakukan dengan:^{30,31}

- Pilihlah metode pemindahan yang sesuai dengan kondisi korban, bantuan dan peralatan yang tersedia.
- Jika korban dalam keadaan sadar, beritahu korban apa yang akan penolong kerjakan dan minta korban untuk tetap tenang selama pemindahan dilakukan.
- Apabila korban dapat bergerak, minta kerjasama korban untuk menggerakkan tubuhnya saat berpindah.
- Jika terdapat 1 orang penolong, beberapa metode yang dapat digunakan untuk memindahkan korban yaitu:
 - o Menyeret: umumnya digunakan untuk memindahkan korban dalam keadaan darurat. Teknik menyeret dapat berupa tarikan lengan, tarikan baju dan tarikan selimut.
 - o Menjulung/sampir pundak: cara ini umumnya digunakan oleh petugas pemadam kebakaran yaitu dengan menggendong korban di belakang punggung

penolong dengan cara mengangkat lalu membopongnya.

- Memapah: dapat dilakukan apabila korban mengalami cedera ringan dan korban masih bisa bergerak.
- Membopong (angkat depan): untuk memindahkan korban anak-anak atau dewasa yang bertubuh kecil.
- Menggendong (gendong punggung): untuk memindahkan korban dalam keadaan darurat, dalam kondisi sadar atau lemas.



Gambar 20. Pemindahan korban dengan satu penolong


- Jika terdapat 2 orang penolong, beberapa metode yang dapat digunakan untuk memindahkan korban yaitu:
 - Angkat anggota gerak: dapat digunakan pada korban tidak sadar atau tidak dapat bergerak. Tidak dianjurkan untuk mengangkat korban patah tulang.

- Dudukan empat tangan: jika korban sadar dan mampu memegang dengan 1 atau 2 tangan.
- Dudukan dua tangan: jika korban kurang sadar dan tidak dapat menggunakan tangannya untuk berpegangan.



Gambar 21. Pemindahan korban dengan dua penolong

- Jika terdapat 3 orang penolong:
Teknik angkatan langsung: Teknik ini merupakan teknik yang umum dipakai, terutama pada korban yang berat atau jika tidak terdapat tandu di lokasi kejadian.
 - Ketiga penolong berlutut di sisi tubuh korban yang paling sedikit mengalami cedera.
 - Penolong pertama menyisipkan satu lengan dibawah leher dan bahu korban, kemudian lengan satunya disisipkan di bawah punggung korban.
 - Penolong kedua menyisipkan lengannya di bawah punggung dan bokong korban.
 - Penolong ketiga menyisipkan satu lengan di bawah bokong korban dan lengan yang lain di bawah lutut korban.

- 
- Korban siap diangkat dengan satu aba-aba.
 - Angkat korban diatas lutut ketiga penolong secara bersamaan. Jika Jika terdapat tandu, maka penolong lain menyiapkan tandu di bawah korban. Para penolong kemudian meletakkan korban di atas tandu dengan satu aba-aba.
 - Jika tidak terdapat tandu, miringkan korban diatas dada ketiga penolong kemudian ketiga penolong berdiri bersama-sama dengan satu aba-aba.
 - Ketiga penolong memindahkan korban dengan melangkah secara bertahap dengan satu aba-aba.
 - Perhatikan prinsip dalam melakukan pengangkatan:
 - Nilai kemampuan diri dan tim. Jangan paksakan mengangkat atau menurunkan korban jika merasa tidak mampu mengendalikannya.
 - Gunakan otot tungkai, otot panggul dan otot perut untuk mengangkat, bukan otot punggung.
 - Berjongkok dan hindari gerakan membungkuk saat mengangkat. Jaga punggung dan kepala tetap tegak.
 - Kaki menjadi tumpuan utama dalam mengangkat. Jarak kedua kaki sebahu.
 - Jaga keseimbangan dengan posisi satu kaki sedikit di depan kaki yang lain.
 - Pegang berat badan korban dekat dengan tubuh penolong untuk stabilitas.
 - Jangan memutar tubuh saat mengangkat.

- Apabila dalam tim, pimpinan tim mengkoordinasikan gerakan. Ambil langkah kecil saat melangkah.



Gambar 22. Pemindahan korban dengan tiga penolong

Peringatan:

Jika korban dicurigai mengalami cedera kepala, leher atau tulang belakang, tidak sadar (tapi bernapas normal) tetapi harus dipindahkan maka.^{30,31}

- *Jaga kepala dan leher korban saat memindahkan korban, jaga tetap lurus dengan tulang belakang,*
- *Hindari memutar atau menekuk tubuh korban. Apabila perlu dibalik, kepala dan badan korban harus digerakkan tanpa menimbulkan gerakan pemutaran tulang leher atau tulang punggung,*
- *Hindari menekan bagian tubuh korban,*
- *Gunakan tangan atau alas (misalnya kantong pasir, pakaian atau selimut) untuk menjaga kepala korban pada posisi stabil),*
- *Singkirkan benda seperti uang logam, kunci dan barang lainnya dari saku korban.*

c. Transportasi

Ambulans merupakan alat transportasi yang ideal, namun bukan merupakan satu-satunya alat transportasi untuk membawa korban ke fasilitas kesehatan. Hal-hal yang umumnya diperlukan untuk kendaraan yang membawa korban adalah:

- Korban dapat diposisikan terlentang.
- Cukup luas bagi korban dan penolong.
- Cukup tinggi sehingga penolong dapat melakukan RJP saat diperlukan dalam perjalanan.

Apabila persyaratan tersebut tidak dapat dipenuhi bukan berarti bahwa korban tidak dapat dibawa, namun perhatian dan penilaian berkala perlu dilakukan lebih sering. Posisi korban saat pemindahan umumnya tergantung dari kondisi korban saat itu. Beberapa pedoman dalam memposisikan korban: ⁶⁶

- Korban dengan syok: jika tidak ditemukan adanya patah tulang, letakkan korban dalam posisi syok (dengan meninggikan tungkai bawah sekitar 20-30 cm).
- Korban dengan gangguan pernapasan: posisikan duduk atau setengah duduk.
- Korban dengan nyeri perut: posisikan tidur satu sisi dengan tungkai ditekuk.
- Korban yang muntah: posisikan nyaman (menurut korban) dan awasi jalan napas.
- Korban yang mengalami trauma dan curiga cedera tulang belakang: imobilisasi dengan papan spinal panjang.

- Korban tidak sadar dan tidak ditemukan tanda cedera tulang belakang: posisi miring stabil/pemulihan.
- Korban dengan cedera yang tidak mengganggu: posisi nyaman.

Walaupun waktu memegang peranan, hindari megebut karena dapat menyebabkan kecelakaan. Jika memungkinkan, sebaiknya hubungi fasilitas kesehatan yang dituju sehingga lebih siap dalam menerima korban. Siapkan pula identitas dan hal lain yang mungkin diperlukan oleh fasilitas kesehatan (misalnya: asuransi kesehatan, catatan medis). Apabila korban sadar, ajak korban berbicara dan tenangkan korban. Awasi tanda-tanda vital korban hingga korban mendapatkan penanganan medis.⁶⁶

17. Perlengkapan pertolongan pertama pada kecelakaan

Masalah kesehatan dapat terjadi kapan saja. Oleh karena itu, pramuwisata hendaknya selalu menyiapkan diri tidak hanya dengan kemampuan memberi pertolongan, melainkan juga dengan perlengkapan yang diperlukan. Pramuwisata hendaknya memeriksa secara rutin ketersediaan dan tanggal kedaluwarsa obat-obatan yang tersedia dalam Kotak P3K di kendaraan wisata atau yang dibawa oleh pramuwisata.^{30,31}

Isi dari kotak P3K antara lain:^{30,31}

- Kasa steril, kasa gulung, perban, perban elastis, plester, plester cepat (misalnya: *Hansaplast*), kapas, kain segitiga (*mittela*),

- Larutan *saline*, *povidone iodine* (misalnya: *betadine*), alkohol 70%,
- Alat pelindung: sarung tangan sekali pakai, masker,
- Alat kantong kompres,

Terdapat 2 tipe kompres dingin yaitu bantalan dingin (*cold pad*) dan es batu. Bantalan dingin dapat dibuat dengan merendam handuk atau kain dalam air dingin. Sedangkan kompres es batu dapat dibuat dengan es batu yang dihancurkan dengan sedikit air yang ditampung dalam kantong plastik. Saat menggunakan kompres dengan es batu, bungkus dengan kain sebelum menyentuh kulit. Jika terdapat alat kantong kompres maka es batu dapat dimasukkan ke dalam kantong,

- *Spalk*, gunting, pinset, peniti, lampu senter, kantong plastik bersih,
- Obat-obatan: anti nyeri (misalnya: parasetamol), anti diare (misalnya: *loperamide*), anti mabuk perjalanan (misalnya: antimo), anti gatal (misalnya: CTM), salep alergi (misalnya: *hydrocortisone*).

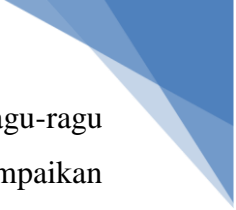
Isi dari kotak P3K di atas dapat ditambahkan dengan obat-obatan atau perlengkapan lainnya sesuai dengan kebutuhan spesifik aktivitas wisata yang akan dijalani maupun riwayat kesehatan wisatawan yang dilayani.

18. Teknik komunikasi informasi kesehatan perjalanan wisata kepada wisatawan

Komunikasi merupakan keterampilan yang penting dikuasai oleh seorang pramuwisata. Dunia pariwisata menuntut pramuwisata untuk menjadi individu yang tidak hanya berwawasan luas, melainkan juga mampu mengkomunikasikan informasi dengan efektif untuk menjawab kebutuhan wisatawan.⁶⁷ Penyampaian informasi kesehatan hendaknya dilakukan dengan tetap menjunjung tinggi kode etik pramuwisata.²⁵

Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam mengkomunikasikan informasi kesehatan kepada wisatawan yaitu:


- Menjelaskan informasi kesehatan yang sesuai dengan kebutuhan wisatawan. Hal tersebut bisa dilakukan dengan menyelipkan informasi kesehatan pada *briefing* awal atau sesuai dengan aktivitas wisata yang akan dilakukan.
- Memberikan informasi tanpa menjelek-jelekkkan atau mencemarkan nama baik pelaku di sektor pariwisata lainnya dan tanpa merusak citra Bali maupun wilayah lainnya di Indonesia.
- Menyampaikan informasi dengan sopan, tanpa terkesan menggurui.
- Memilah informasi mana yang perlu disampaikan kepada kelompok atau kepada individu. Hal tersebut dilakukan untuk menjaga privasi dari wisatawan.

- 
- Memberikan informasi yang benar. Jika merasa ragu-ragu akan hal tertentu sebaiknya secara jujur menyampaikan kepada wisatawan bahwa pramuwisata akan berusaha mencari jawabannya dan menyampaikan dalam kesempatan berikutnya.

PENUTUP

Permasalahan kesehatan potensial terjadi pada wisatawan yang berkunjung ke Indonesia sehingga upaya pencegahan terhadap masalah kesehatan itu penting dilakukan. Pandemi COVID-19 merupakan momentum yang membawa tuntutan baru bagi penyelenggaraan kepariwisataan di dunia, dengan aspek kesehatan menjadi komponen sentral daya saing destinasi wisata. Pramuwisata memiliki potensi untuk menjadi promotor kesehatan wisata dengan menyampaikan informasi mengenai kesehatan wisata kepada wisatawan. Selain pencegahan, pramuwisata juga memiliki peran penting dalam pemberian pertolongan pertama pada masalah kesehatan yang dialami pramuwisata.

Pada kontak awal antara pramuwisata dengan wisatawan, pramuwisata perlu mengetahui kondisi kesehatan wisatawan. Informasi tersebut dapat memberikan petunjuk mengenai kebutuhan kesehatan wisatawan serta langkah-langkah untuk mengantisipasi permasalahan kesehatan yang mungkin terjadi. Permasalahan kesehatan yang dapat terjadi pada wisatawan meliputi masalah kesehatan perjalanan umum, reaksi alergi, penyakit yang menular melalui makanan dan minuman, infeksi saluran pernapasan, infeksi yang menular melalui gigitan nyamuk, gigitan hewan penular rabies, gigitan ular, tusukan dan sengatan hewan laut, reaksi alergi, keracunan metanol, trauma





atau cedera akibat kecelakaan di tempat wisata maupun di tempat lainnya. Keseluruhan permasalahan tersebut dapat dicegah dengan pemberian informasi tentang risiko dan langkah-langkah yang dapat dilakukan untuk menghindarinya. Pada saat terjadi masalah kesehatan pada wisatawan selama perjalanan wisata, pramuwisata juga berkewajiban untuk memberikan bantuan. Pertolongan pertama yang tepat sebelum korban dibawa ke fasilitas layanan kesehatan, akan dapat menghindarkan wisatawan dari risiko kecacatan maupun kematian.


Pemberian informasi pencegahan serta pemberian pertolongan pertama masalah kesehatan harus dilakukan dengan tetap memegang teguh kode etik pramuwisata. Layanan kependuwisataan yang berwawasan kesehatan dapat meningkatkan kepuasan wisatawan dan menciptakan citra destinasi yang positif. Hal tersebut diharapkan dapat berkontribusi bagi kebangkitan pariwisata serta meningkatkan daya saing pariwisata Indonesia.


DAFTAR PUSTAKA


1. Sohail A, Mcguinness SL, Lightowler R, Leder K, Jomon B, Bain CA, et al. Spectrum of illness among returned Australian travellers from Bali , Indonesia : a 5-year retrospective observational study. *Intern Med J.* 2019;49:34–40.
2. Rowe SL, Thevarajan I, Richards J, Gibney K, Simmons CP. The Rise of Imported Dengue Infections in Victoria, Australia, 2010-2016. *Trop Med Infect Dis.* 2018;3(9).
3. Macintyre CR, Karki S, Sheikh M, Zwar N, Heywood AE. The role of travel in measles outbreaks in Australia – An enhanced surveillance study. *Vaccine.* 2016;34(37):4386–91.
4. Zimmermann R, Hattendorf J, Blum J, Nuesch R, Hatz C. Risk Perception of Travelers to Tropical and Subtropical Countries. *J Travel Med.* 2013;20(1):3–10.
5. Rolling T, Mühlenpfordt M, Addo MM, Cramer JP, Vinnemeier CD. Pre-travel advice at a crossroad : Medical preparedness of travellers to South and Southeast-Asia - The Hamburg Airport Survey. *Travel Med Infect Dis.* 2017;1–5.
6. Thomson CA, Gibbs RA, Giele C, Firth MJ, Effler P V. Health Seeking Behaviours and Knowledge of Infectious Disease Risks in Western Australian Travellers to Southeast Asian Destinations : An Airport Survey. *Trop Med Infect Dis.* 2016;1(3):1–9.
7. Pavli A, Silvestros C, Patrinos S, Lymperi I, Maltezou HC. Pre-travel preparation practices among business travellers to tropical and subtropical destinations : Results from the Athens International Airport Survey. *Travel Med Infect Dis.* 2013;xx:1–6.
8. Masyeni S, Yohan B, Somia IKA, Myint KSA, Sasmono RT. Dengue infection in international travellers visiting Bali, Indonesia. *J Travel Med.* 2018;1–7.
9. Hirata K, Ogawa T, Fujikura H, Ogawa Y. Characteristics of health problems in returned overseas travelers at a


- 
- tertiary teaching hospital in a suburban area in Japan. *J Infect Chemother.* 2018;1–4.
10. Wirawan IMA, Putri WCWS, Kurniasari NMD, Mulyawan KH, Hendrayana MA, Suharlim C. Geo-mapping of hazards, risks, and travel health services in Bali: Results from the first stage of the integrated travel health surveillance and information system at destination (TravHeSID) project. *Travel Med Infect Dis.* 2020;37:101698.
 11. Kemenkes RI. Dashboard Kasus COVID-19 di Indonesia : 2020-03-02 s/d sekarang [Internet]. 2020 [cited 2020 Apr 21]. Available from: <https://www.kemkes.go.id/article/view/20031900002/Dashboard-Data-Kasus-COVID-19-di-Indonesia.html>
 12. Tappe D, Nemecek A, Zipp F, Emmerich P, Gabriel M, Günther S, et al. Two laboratory-confirmed cases of Japanese encephalitis imported to Germany by travelers returning from Southeast Asia. *J Clin Virol.* 2012;54(3):282–5.
 13. Raby E, Dyer JR. Short Report: Endemic (Murine) Typhus in Returned Travelers from Asia , a Case Series : Clues to Early Diagnosis and Comparison with Dengue. *Am J Trop Med Hyg.* 2013;88(4):701–3.
 14. Giovanetti F. Methanol poisoning among travellers to Indonesia. *Travel Med Infect Dis.* 2013;11(3):190–3.
 15. Ford K, Wirawan DN. Tourism and Commercial Sex in Indonesia. In: Clift S, Carter S, editors. *Tourism and Sex: Culture, Commerce and Coercion.* London and New York: PINTER; 2000. p. 91–108.
 16. Kwong JC, Druce JD, Leder K. Case Report: Zika Virus Infection Acquired During Brief Travel to Indonesia. *Am J Trop Med Hyg.* 2013;89(3):516–7.
 17. Århem KMJ, Gysin N, Nielsen H V., Surya A, Hellgren U. Low and Declining Risk for Malaria in Visitors to Indonesia: A Review of Local Indonesian and European Travelers’ Data and a Suggestion for New Prophylactic Guidelines. *J Travel Med.* 2015;22(6):389–95.
 18. Gandamayu IBM, Agustini NLP, Kusuma MDS.

- 
- Gambaran masalah kesehatan wisatawan asing yang berkunjung ke pusat pelayanan kesehatan 2015. *J Ners LENTERA*. 2016;4(2):178–88.
19. Wirawan IMA, Putri WCWS, Mulyawan KH, Kurniasari NMD, Duana IMK, Suharlim C. Kesehatan dan Keselamatan Wisata: Direktori Hazard, Resiko, dan Layanan Kesehatan Wisata di Bali. Yogyakarta: ANDI; 2017.
 20. Chebli A, Said F Ben. The Impact of Covid-19 on Tourist Consumption Behaviour : A Perspective Article. *J Tour Manag Res*. 2020;7(2):196–207.
 21. CDC. CDC Health Information for International Travel: The Yellow Book 2016. Brunette GW, Kozarrsky PE, Cohen NJ, Gershman MD, Magill AJ, Ostroff SM, et al., editors. New York: Oxford University Press; 2016.
 22. Kolars JC. Rules of the road: A consumer's guide for travelers seeking health care in foreign lands. *J Travel Med*. 2002;9(4):198–201.
 23. Wirawan IMA, Wirawan DN, Kurniasari NMD, Merati KTP. Travel agent and tour guide perceptions on travel health promotion in Bali. *Health Promot Int*. 2019;2010:1–8.
 24. Çetinkaya MY, Öter Z. Role of tour guides on tourist satisfaction level in guided tours and impact on re-visiting Intention: a research in Istanbul. *EJHTR*. 2016;7(1):40–54.
 25. HPI. Kode Etik Himpunan Pramuwisata Indonesia. 2016 p. 1–13.
 26. Pemerintah Provinsi Bali. Peraturan Daerah Provinsi Bali Nomor 5 Tahun 2016 tentang Pramuwisata. Bali, Indonesia; 2016.
 27. Huang S, Hsu CHC, Chan A. Tour Guide Performance and Tourist Satisfaction: a Study of the Package Tours in Shanghai. *J Hosp Tour Res*. 2010;34(3):1–33.
 28. Lin YC, Lin ML, Chen YC. How Tour Guides' Professional Competencies Influence on Service Quality of Tour Guiding and Tourist Satisfaction: An Exploratory Research. *Int J Hum Resour Stud*. 2017;7(1):1–19.

- 
29. Nguyen H Le. The Impacts of tour Guide Performance on Foreign Tourist Satisfaction and Destination Loyalty in Vietnam. University of Western Sydney; 2015.
 30. ACEP. First Aid Manual: The Step by Step Guide for Everyone. 5th ed. Plaza GM, editor. London: Dorling Kindersley Limited; 2014.
 31. St. John. Emergency first aid. 4th ed. Canberra: St. John Ambulance Australia Inc; 2017.
 32. Chen LH, Hochberg NS. The Pretravel Consultation [Internet]. 2020 [cited 2020 Jul 10]. Available from: <https://wwwnc.cdc.gov/travel/yellowbook/2020/preparing-international-travelers/the-pretravel-consultation>
 33. Morof DF, Carroll ID. Pregnant Travelers [Internet]. 2020 [cited 2021 Feb 5]. Available from: <https://wwwnc.cdc.gov/travel/yellowbook/2020/family-travel/pregnant-travelers>
 34. Barbeau DN, Rosselot GA, McDevitt SA. Travelers with Chronic Illnesses [Internet]. 2020 [cited 2021 Feb 5]. Available from: <https://wwwnc.cdc.gov/travel/yellowbook/2020/travelers-with-additional-considerations/travelers-with-chronic-illnesses>
 35. CDC. Senior Citizens [Internet]. 2020 [cited 2021 Feb 5]. Available from: <https://wwwnc.cdc.gov/travel/page/senior-citizens>
 36. CDC. Blood Clots During Travel [Internet]. 2017 [cited 2021 Feb 5]. Available from: <https://wwwnc.cdc.gov/travel/page/dvt>
 37. Weinberg MS, Weinberg N, Maloney SA. Traveling Safely with Infants & Children [Internet]. 2020 [cited 2021 Feb 5]. Available from: <https://wwwnc.cdc.gov/travel/yellowbook/2020/family-travel/traveling-safely-with-infants-and-children>
 38. Hinton CF, Eichwald J. Travelers with Disabilities [Internet]. 2020 [cited 2021 Feb 5]. Available from: <https://wwwnc.cdc.gov/travel/yellowbook/2020/travelers-with-additional-considerations/travelers-with-disabilities>
 39. Erskine SK. Motion Sickness [Internet]. 2020 [cited 2020

- 
- Jul 16]. Available from:
<https://wwwnc.cdc.gov/travel/yellowbook/2020/travel-by-air-land-sea/motion-sickness>
40. Murdin L, Golding J, Bronstein A. Managing motion sickness. *BMJ*. 2011;343(7835).
 41. Zhang LL, Wang JQ, Qi RR, Pan LL, Li M, Cai YL. Motion Sickness: Current Knowledge and Recent Advance. *CNS Neurosci Ther*. 2016;22(1):15–24.
 42. Wanat KA, Norton SA. Sun Exposure [Internet]. 2020 [cited 2020 Jul 16]. Available from:
<https://wwwnc.cdc.gov/travel/yellowbook/2020/noninfectious-health-risks/sun-exposure>
 43. Diaz JH, Nesbitt LT. Sun Exposure Behavior and Protection: Recommendations for Travelers. *J Travel Med*. 2013;20(2):108–18.
 44. Axelv. Sunburn blisters [Internet]. 2008 [cited 2021 Sep 15]. Available from:
https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Sunburn_blisters.jpg
 45. Connor BA. Travelers' Diarrhea [Internet]. 2020 [cited 2020 Jul 16]. Available from:
<https://wwwnc.cdc.gov/travel/yellowbook/2020/preparing-international-travelers/travelers-diarrhea>
 46. Riddle MS, Dupont HL, Connor BA. ACG clinical guideline: Diagnosis, treatment, and prevention of acute diarrheal infections in adults. *Am J Gastroenterol*. 2016;111(5):602–22.
 47. FARE. Chef Card Template [Internet]. 2021 [cited 2021 Aug 1]. Available from: <http://www.foodallergy.org/life-food-allergies/managing-lifes-milestones/dining-out/food-allergy-chef-cards>
 48. Roguski K, Fry A. Influenza [Internet]. 2020 [cited 2020 Jul 17]. Available from:
<https://wwwnc.cdc.gov/travel/yellowbook/2020/travel-related-infectious-diseases/influenza>
 49. FDA. Non-contact Infrared Thermometers [Internet]. 2020 [cited 2020 Jul 20]. Available from:
<https://www.fda.gov/medical-devices/general-hospital->

- 
50. devices-and-supplies/non-contact-infrared-thermometers
CDC. How to Select, Wear, and Clean Your Mask [Internet]. 2020 [cited 2020 Jul 20]. Available from: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/prevent-getting-sick/about-face-coverings.html>
 51. Brooks JT, Beezhold DH, Noti JD, Coyle JP, Derk RC, Blachere FM, et al. Maximizing Fit for Cloth and Medical Procedure Masks to Improve Performance and Reduce SARS-CoV-2 Transmission and Exposure, 2021. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep.* 2021;70(7):254–7.
 52. CDC. When & How to Wash Your Hands [Internet]. 2020 [cited 2020 Jul 20]. Available from: <https://www.cdc.gov/handwashing/when-how-handwashing.html>
 53. CDC. Coughing & Sneezing [Internet]. 2020 [cited 2020 Jul 21]. Available from: https://www.cdc.gov/healthywater/hygiene/etiquette/coughing_sneezing.html
 54. Mutebi J-P, Gimnig JE. Mosquitoes, Ticks & Other Arthropods [Internet]. 2020 [cited 2020 Jul 17]. Available from: <https://wwwnc.cdc.gov/travel/yellowbook/2020/noninfectious-health-risks/mosquitoes-ticks-and-other-arthropods>
 55. Lupi E, Hatz C, Schlagenhauf P. The efficacy of repellents against *Aedes*, *Anopheles*, *Culex* and *Ixodes* spp. - A literature review. *Travel Med Infect Dis.* 2013;2013(xx):1–38.
 56. CDC. Mosquito Bite Symptoms and Treatment [Internet]. 2020 [cited 2020 Jul 17]. Available from: <https://www.cdc.gov/mosquitoes/mosquito-bites/symptoms.html>
 57. Wallace RM, Petersen BW, Shlim DR. Rabies [Internet]. 2020 [cited 2020 Jul 21]. Available from: <https://wwwnc.cdc.gov/travel/yellowbook/2020/travel-related-infectious-diseases/rabies>
 58. Kemenkes RI. Buku Saku Petunjuk Teknis Penatalaksanaan Kasus Gigitan Hewan Penular Rabies di Indonesia. Jakarta: Direktorat Jenderal Pencegahan dan

- 
- Pengendalian Penyakit Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tular Vektor dan Zoonotik, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2016.
59. Stauffer K, Wallace RM, Galland GG, Marano N. Animal Bites & Stings (Zoonotic Exposures) [Internet]. 2020 [cited 2020 Jul 22]. Available from: <https://wwwnc.cdc.gov/travel/yellowbook/2020/noninfectious-health-risks/animal-bites-and-stings-zoonotic-exposures>
 60. Pre-R Mobile Urgent Care & Telemedicine. Sea urchin sting [Internet]. 2017 [cited 2021 Jul 10]. Available from: <https://ar-ar.facebook.com/PreRSLO/posts/1627153423986068>
 61. Schwartz Z, Cohen M, Lipner SR. Sea urchin injuries: a review and clinical approach algorithm. *J Dermatolog Treat.* 2019;32(2):150–6.
 62. WHO. Methanol poisoning outbreaks. Geneva; 2014.
 63. Keystone J, Workowski KA, Meites E. Sex & Travel [Internet]. 2020 [cited 2020 Jul 23]. Available from: <https://wwwnc.cdc.gov/travel/yellowbook/2020/travel-for-work-other-reasons/sex-and-travel>
 64. CDC. Sexually Transmitted Diseases [Internet]. 2020 [cited 2020 Jul 23]. Available from: <https://wwwnc.cdc.gov/travel/page/std>
 65. Parker EM, Sauber-Schatz EK, Sleet DA, Ballesteros MF. Road & Traffic Safety [Internet]. 2020 [cited 2020 Jul 21]. Available from: <https://wwwnc.cdc.gov/travel/yellowbook/2020/noninfectious-health-risks/injury-and-trauma>
 66. Sarana L, Susilo J, Darwis A, Pahlevi F, Herman Y, PS S, et al. *Pedoman Pertolongan Pertama*. 4th ed. Bandung: Markas Besar Palang Merah Indonesia; 2009.
 67. Jahwari DS Al, Sirakaya-Turk E, Altintas V. Evaluating communication competency of tour guides using a modified importance- performance analysis (MIPA). *Int J Contemp Hosp Manag.* 2016;28(1):195–218.

Promosi Kesehatan Perjalanan Wisata

Permasalahan kesehatan dapat terjadi pada siapa saja termasuk wisatawan yang sedang melakukan perjalanan wisata. Upaya promosi kesehatan dapat berkontribusi dalam mengurangi kejadian sakit pada wisatawan. Buku promosi kesehatan perjalanan wisata ini membahas tentang pencegahan dan pertolongan pertama terhadap permasalahan kesehatan yang dapat terjadi pada wisatawan selama perjalanan wisata. Secara detail, pembaca dapat memperoleh informasi terkait pengkajian risiko kesehatan, pencegahan dan pertolongan pertama berbagai masalah kesehatan, seperti: masalah kesehatan perjalanan umum; penyakit yang menular melalui makanan dan minuman; reaksi alergi; infeksi saluran pernapasan; gigitan nyamuk dan serangga lainnya; gigitan hewan penular rabies; gigitan ular; sengatan dan tusukan hewan laut; keracunan metanol; infeksi menular seksual; trauma atau cedera; dan masalah medis lainnya. Meskipun buku ini terutama diperuntukkan bagi pramuwisata, informasi yang disajikan dalam buku ini juga dapat bermanfaat bagi pihak lain yang terkait.

ISBN 978-623-98385-4-6 (PDF)



9 786239 838546