

ANALISIS RISIKO PENGEMBANGAN WISATA KULINER TIRTA AGUNG DI KABUPATEN BONDOWOSO

Winda Amilia¹, Andrew Setiawan Rusdianto², Ida Bagus Suryaningrat³, Rendra
Chriestedy Prasetya⁴, Nadie Fatimatuzzahro⁵, Hadi Sampurna⁶, Rokhani⁷, Laksmi
Indreswari⁸, Dadin Gilang Pranata⁹, Thabed Tholib Baladraf¹⁰

Universitas Jember

Jalan Kalimantan No. 37, Jember

Email Correspondence: thabedtholib2000@gmail.com

ABSTRAK

Tujuan penelitian ini adalah untuk memberikan rekomendasi kepada pengelola kawasan Wisata Tirta Agung terkait dengan kesehatan dan keselamatan wisatawan. Penelitian dimulai dengan pengumpulan data primer melalui wawancara wisatawan menggunakan kuesioner dan data sekunder. Selanjutnya dilakukan pengolahan data menggunakan metode *House of Risk* (HOR) yang terdiri dari dua fase. Fase pertama dilakukan identifikasi sumber dan kejadian risiko serta dilakukan perhitungan pada nilai *Risk Priority Number* dan *Risk Potential Number*. Data yang sudah didapatkan lalu dianalisis pada HOR fase kedua sehingga dapat tercipta strategi mitigasi risiko bagi pelaku wisata. Hasil menunjukkan terdapat 7 agen risiko yang diprioritaskan yaitu tidak adanya pemeriksaan awal, luas lahan yang sempit, jam operasional yang panjang, meja dan kursi tidak steril, tidak tersedianya mesin EDC, rendahnya kesadaran karyawan dan rendahnya kesadaran pengunjung. Dari agen risiko yang ditemukan, didapatkan 4 strategi penanganan antara lain pengecekan terkait kondisi kesehatan pengunjung, perawatan aksesoris, penyampaian aturan yang berlaku kepada pengunjung, dan mempertegas kebijakan yang ada terhadap setiap pengunjung dan karyawan wisata.

Kata Kunci: Covid-19; Mitigasi Risiko; Pariwisata; Tirta Agung

ABSTRACT

This study provides recommendations to the manager of Tirta Agung Tourism area related to the health and safety of tourists. The study began with a primary data collection through tourist interviews using questionnaires and secondary data. Furthermore, data processing is carried out using the House of Risk (HOR) method which consists of two phases. In the first stage, identification of risk sources is carried out. Then calculate the value of the Risk Priority Number and the Risk Potential Number. The data obtained is then analyzed in the second phase of the HOR so that a risk mitigation strategy. The results showed that there were 7 priority risk agents, namely the absence of initial inspection, narrow land area, long operating hours, unsterile tables and chairs, the unavailability of EDC machines, low employee awareness and low awareness of visitors. From the risk agents found, there were 4 handling strategies, including checking on the health condition of visitors, caring for accessories, conveying applicable rules to visitors, and reinforcing existing policies for visitor and employee.

Keywords: Covid-19; Risk Mitigation; Tourism; Tirta Agung

PENDAHULUAN

Pandemi Covid-19 merupakan wabah yang disebabkan oleh infeksi virus yang sangat menular dan patogenik yaitu Coronavirus (Shereen *et al.*, 2020). Guna mengatasi permasalahan tersebut, pemerintah dituntut untuk beradaptasi guna meminimalisir angka infeksi. Salah satu upaya yang dilakukan pemerintah adalah penerapan pembatasan sosial berskala besar dan penerapan program *new normal*. Adanya kebijakan dari pemerintah tersebut membatasi mobilitas dan pergerakan dari masyarakat. Hal ini menimbulkan dampak terhadap berbagai sektor mulai dari kesehatan, pendidikan, ekonomi, dan perdagangan. Salah satu sektor yang terdampak sangat parah akibat adanya pandemi Covid-19 adalah pariwisata. Menurut Utami dan Kafabih (2021), sektor pariwisata menjadi sektor yang paling terdampak parah karena mengalami penurunan kunjungan sebesar 86,31% (BPS, 2020).

Wisata Tirta Agung menjadi salah satu objek wisata yang menarik di Desa Sukosari, Kecamatan Sumberwringin, Kabupaten Bondowoso. Wisata Tirta Agung merupakan tempat wisata yang menawarkan wisata berupa kolam renang, kuliner, dan pemandangan yang dapat memanjakan mata dan menghilangkan rasa jenuh. Wisata Tirta Agung didesain dengan konsep yang menarik dan kekinian karena memiliki berbagai spot foto yang menarik dan disukai oleh kalangan muda maupun tua. Hal ini terbukti dengan antusiasme masyarakat yang sangat tinggi ketika Wisata Tirta Agung dibuka. Namun Wisata Tirta Agung menjadi salah satu tempat wisata yang terdampak pandemi karena dituntut untuk membatasi kunjungan wisatanya. Berdasarkan hasil observasi dan wawancara, pada hari normal Wisata Tirta Agung mendapatkan 1.000 pengunjung. Hadirnya Covid-19 menyebabkan penurunan kunjungan cukup drastis. Selain itu fasilitas kesehatan yang ada di Wisata Tirta Agung masih belum lengkap dan belum diterapkan secara optimal. Oleh karena itu perlu adanya identifikasi risiko terkait dengan penularan Covid-19 pada aktivitas Wisata Tirta Agung.

Identifikasi risiko menjadi suatu hal yang perlu dilakukan untuk memberikan rasa nyaman dan aman terhadap pengunjung Wisata Tirta Agung sekaligus dapat membantu pengelola wisata untuk mengetahui strategi yang tepat. Penelitian terdahulu oleh Rifai dan Agustin (2022) menunjukkan bahwa analisis risiko membantu pengelola wisata di Kabupaten Sleman, Yogyakarta untuk meningkatkan pelayanan dan mengantisipasi bahaya pada kolam renang. Adapun tujuan dari pelaksanaan penelitian ini adalah untuk memberikan rekomendasi kepada pengelola kawasan Wisata Tirta Agung terkait dengan kesehatan dan keselamatan wisatawan.

METODE PENELITIAN

Wilayah Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di wilayah Wisata Tirta Agung, Desa Sukosari Kidul, Kecamatan Sumber Wringin Kabupaten Bondowoso. Desa ini berbatasan langsung dengan Desa Tegaljati di sebelah utara dan barat, Desa Rejoagung di sebelah timur, dan Desa Suko Arah di sebelah selatan. Adapun wilayah pada penelitian kali ini disajikan pada Gambar 1.

Jenis Data dan Sumber Data

Data yang digunakan dalam penelitian ini terdiri dari dua jenis yaitu data primer dan data sekunder. Data primer dalam penelitian ini didapatkan dari penyebaran

kuesioner yang guna mengumpulkan informasi yang bersumber dari wisatawan Tirta Agung. Sedangkan data sekunder didapatkan dari satgas Covid-19, Badan Pusat Statistik (BPS), Dinas Pariwisata, Dinas Kesehatan Kabupaten Bondowoso, dan literatur pendukung.

Teknik Pengumpulan Data

Metode yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dan kualitatif. Pengumpulan data dilaksanakan melalui observasi lapangan dan melakukan wawancara dengan pengunjung wisata sebagai responden utama. Selain itu dilakukan juga wawancara bersama wisatawan dan pemangku kepentingan (*stakeholder*). Observasi lapangan yang dilaksanakan memiliki tujuan untuk mengetahui kondisi terkini Wisata Tirta Agung di Desa Sukosari Kidul. Sedangkan proses wawancara dilakukan secara mendalam dengan melibatkan wisatawan dan pegawai. Data yang sudah didapatkan selanjutnya diolah menggunakan *Failure Mode and Effect Analysis* (FMEA) dan dianalisis menggunakan *House of Risk* (HOR).

Teknik Pengolahan dan Analisis Data

Pengolahan dan analisis data dilakukan dengan menggunakan metode HOR dengan prinsip FMEA. HOR merupakan metode yang digunakan untuk mengidentifikasi kejadian risiko dan sumber risiko yang terdiri dari dua fase. Adapun langkah-langkah penerapan metode HOR pada fase pertama antara lain sebagai berikut:

1. Identifikasi kejadian risiko yang pernah muncul atau mungkin muncul pada masing-masing aktivitas
2. Penilaian tingkat keparahan (*severity*) dampak pada setiap kejadian risiko menggunakan skala penilaian 1-9. Adapun secara rinci skala penilaian disajikan pada Tabel 1.

Tabel 1. Skala Indikator Tingkat Keparahannya

Nilai	Dampak	Deskripsi
1	Tidak ada	Tidak ada efek
2	Sangat sedikit	Sangat sedikit efek pada penularan
3	Sedikit	Sedikit efek pada penularan
4	Sangat rendah	Sangat rendah berpengaruh terhadap penularan
5	Rendah	Rendah berpengaruh terhadap penularan
6	Sedang	Efek sedang pada penularan
7	Tinggi	Efek tinggi pada penularan
8	Sangat tinggi	Efek sangat tinggi terhadap penularan
9	Serius	Efek serius terhadap penularan dan perlu perhatian

3. Identifikasi sumber risiko penyebab terjadinya kejadian risik
4. Penilaian probabilitas terjadinya sumber risiko menggunakan skala penilaian 1-9. Adapun secara rinci skala penilaian disajikan pada Tabel 2.

Tabel 2. Skala Indikator Probabilitas Terjadinya Sumber Risiko

Nilai	Probabilitas	Deskripsi
1	Hampir tidak pernah	Penularan tidak mungkin terjadi
2	Sangat kecil	Sangat kecil jumlah penularan
3	Sangat sedikit	Sangat sedikit penularan
4	Sedikit	Sedikit terjadi penularan
5	Kecil	Jumlah penularan kecil
6	Sedang	Jumlah penularan sedang
7	Cukup tinggi	Jumlah penularan cukup tinggi
8	Tinggi	Jumlah penularan tinggi
9	Sangat tinggi	Jumlah penularan sangat tinggi

- Pembuatan matriks korelasi untuk menunjukkan hubungan sumber risiko dengan kejadian risiko menggunakan nilai korelasi masing masing 0, 1, 3, 9 (0 menunjukkan tidak ada korelasi, 1 menunjukkan korelasi rendah, 3 menunjukkan korelasi sedang, dan 9 menunjukkan korelasi tinggi)
- Perhitungan kumpulan potensi risiko menggunakan rumus yang digunakan disajikan sebagai berikut.

$$ARP_j = O_j \sum S_i \times R_{ij}$$

Keterangan:

ARP_j : Agen potensial risiko agregat

O_j : Peluang terjadinya agen risiko

S_i : Dampak kejadian risiko

R_{ij} : Tingkat hubungan antara agen risiko dengan kejadian risiko

- Pemeringkatan berdasarkan nilai *Agregat Risk Potential* (ARP) tertinggi yang akan diberi penanganan
- Pengaplikasian diagram pareto untuk memilih prioritas sumber risiko berdasarkan pemeringkatan ARP

Setelah diketahui kejadian dan sumber risiko yang diprioritaskan, selanjutnya dilakukan penyusunan usulan pengendalian risiko. Penyusunan usulan pengendalian risiko dilakukan dengan menggunakan *House of Risk* (HOR). Adapun langkah-langkah penerapan HOR untuk menyusun rekomendasi perbaikan antara lain sebagai berikut:

- Pemilihan sumber risiko peringkat teratas berdasarkan nilai ARP
- Identifikasi strategi pencegahan untuk mencegah terjadinya risiko dan sumber risiko. Strategi pencegahan disusun berdasarkan peraturan protokol kesehatan
- Pembuatan matriks korelasi untuk menunjukkan hubungan strategi pencegahan dengan sumber risiko menggunakan nilai korelasi masing masing 0, 1, 3, 9 (0 menunjukkan tidak ada korelasi, 1 menunjukkan korelasi rendah, 3 menunjukkan korelasi sedang, dan 9 menunjukkan korelasi tinggi)
- Perhitungan nilai keefektifan tindakan strategi menggunakan rumus berikut.

$$TE_k = \sum ARP_j \times E_{jk}$$

Keterangan:

TE_k : Total efektivitas

ARP : Aggregate Risk Potentials

E_{jk} : Korelasi antara pencegahan dengan sumber risiko

5. Penilaian tingkat derajat kesulitan dalam melakukan strategi penanganan risiko

$$ETDk = \frac{TEk}{Dk}$$

Keterangan:

ETD_k : *Effectiveness to difficulty*

TE_k : Total efektivitas

D_k : *Degree of difficulties*

6. Perhitungan nilai *effectiveness to difficulty* (ETDk) untuk menggambarkan besarnya kemungkinan tindakan pendapat menggunakan rumus sebagai berikut.
7. Pemingkatan nilai ETDk guna mendapatkan strategi pencegahan yang sesuai
8. Pemilihan strategi yang akan digunakan menggunakan diagram pareto

HASIL DAN PEMBAHASAN

Gambaran Umum

Wisata Tirta Agung merupakan suatu destinasi pariwisata yang tergolong baru di Desa Sukosari Kidul, Kecamatan Sumber Wringin, Kabupaten Bondowoso. Wisata ini letaknya dekat dengan beberapa kawasan wisata yang lain seperti Wisata Kawah Ijen dan Kawah Wurung serta menawarkan kesejukan dan kesegaran karena masih tergolong alami. Secara prosedur kerja, Wisata Tirta Agung buka mulai pukul 07.00-21.00 dan akan ramai pengunjung pada hari libur, akhir pekan, ataupun tanggal merah. Hal ini tentu menjadikan tempat wisata ini menjadi salah satu pilihan untuk melepas penat para wisatawan.

Identifikasi Sumber Risiko Berdasarkan Kejadian Risiko

Identifikasi kejadian risiko dilakukan dengan melakukan wawancara bersama karyawan Wisata Tirta Agung. Hasil identifikasi diperoleh sebanyak 13 kejadian risiko dan 14 sumber risiko. Adapun hasil identifikasi disajikan pada Tabel 3.

Tabel 3. Identifikasi Sumber Risiko Berdasarkan Kejadian Risiko

Kode	Kejadian Risiko	Kode	Sumber Risiko
E1	Terjadinya kontak langsung antara petugas dan wisatawan melalui pembelian tiket	A1	Tidak tersedianya mesin EDC
E2	Pengunjung tidak menggunakan masker	A2	Rendahnya kesadaran dalam penggunaan masker
E3	Kepadatan pengunjung	A3	Jam operasional yang panjang
E4	Tidak terdeteksinya Covid-19 pada pengunjung dan karyawan	A4	Tidak adanya pemeriksaan awal
E5	Karyawan tidak menggunakan <i>handscoon</i> saat menghidangkan makanan	A5	Tidak tersedianya <i>handscoon</i>
		A6	Kesterilan pesanan tidak dapat dipastikan
E6	Suplai bahan makanan dari luar daerah	A7	Tidak adanya aktivitas sterilisasi bahan baku

E7	Karyawan menimbulkan kerumunan dan tidak menggunakan masker	A8	Rendahnya tingkat kesadaran pada karyawan
E8	Tata letak kursi yang terlalu berdekatan	A9	Luas lahan yang sempit
E9	Karyawan tidak rutin melakukan kegiatan membersihkan toilet	A10	Tidak adanya Standar Operasional Prosedur (SOP) terkait dengan kebersihan
E10	Pengunjung tidak menggunakan <i>handsanitizer</i>	A11	Minimnya penyediaan fasilitas <i>handsanitizer</i>
E11	Penularan <i>fomite</i>	A12	Tidak adanya sterilisasi pada meja dan kursi ketika pergantian pengunjung
E12	Sampah berseerakan	A13	Rendahnya kesadaran dalam hal kebersihan
E13	Kebijakan pengelola wisata tidak tegas	A14	Tidak adanya hukuman

Sumber: Peneliti, 2022

Penilaian Dampak Risiko (*Severity*) dan Probabilitas Sumber Risiko (*Occurance*)

Penilaian *severity* dan *occurrence* dilakukan oleh peneliti dengan mewawancarai pakar melalui skala 1-9 pada kuesioner yang telah diberikan. Hasil penilaian *severity* dan *occurrence* digunakan untuk menentukan nilai ARP. Nilai ARP digunakan untuk menentukan sumber risiko prioritas dan strategi penanganan. Adapun hasil penilaian dampak risiko disajikan pada Tabel 4.

Tabel 4. Hasil Penilaian Dampak Risiko

Kode	Kejadian Risiko	<i>Severity</i>
E1	Terjadinya kontak langsung antara petugas dan wisatawan melalui pembelian tiket	8
E2	Pengunjung tidak menggunakan masker	7
E3	Kepadatan pengunjung	7
E4	Tidak terdeteksinya Covid-19 pada pengunjung dan karyawan	9
E5	Karyawan tidak menggunakan <i>handscoon</i> saat menghidangkan makanan	6
E6	Suplai bahan makanan dari luar daerah	3
E7	Karyawan menimbulkan kerumunan dan tidak menggunakan masker	8
E8	Tata letak kursi yang terlalu berdekatan	7
E9	Karyawan tidak rutin melakukan kegiatan membersihkan toilet	2
E10	Pengunjung tidak menggunakan <i>handsanitizer</i>	4
E11	Penularan <i>fomite</i>	8
E12	Sampah berseerakan	2
E13	Kebijakan pengelola wisata kurang tegas	7

Sumber: Peneliti, 2022

Berdasarkan tabel yang disajikan di atas didapatkan nilai yang variatif. Nilai *severity* tertinggi yang didapatkan yaitu tidak terdeteksinya Covid-19 pada pengunjung dan karyawan dengan nilai *severity* 9 (serius). Setelah diketahui tingkat keparahannya, selanjutnya dilakukan penilaian sumber risiko (*occurance*). Adapun hasil penilaian probabilitas terjadinya sumber risiko (*occurance*) disajikan pada Tabel 5.

Tabel 5. Hasil Penilaian Probabilitas Terjadinya Sumber Risiko

Kode	Sumber Risiko	Occurance
A1	Tidak tersedianya mesin EDC	8
A2	Rendahnya kesadaran dalam penggunaan masker	9
A3	Jam operasional yang panjang	7
A4	Tidak adanya pemeriksaan awal	9
A5	Tidak tersedianya <i>handscoon</i>	6
A6	Kesterilan pesanan tidak dapat dipastikan	6
A7	Tidak adanya aktivitas sterilisasi bahan baku	3
A8	Rendahnya tingkat kesadaran pada karyawan	8
A9	Luas lahan yang sempit	8
A10	Tidak adanya Standar Operasional Prosedur (SOP) terkait dengan kebersihan	7
A11	Minimnya penyediaan fasilitas <i>handsanitizer</i>	8
A12	Tidak adanya sterilisasi pada meja dan kursi ketika pergantian pengunjung/wisatawan	9
A13	Rendahnya kesadaran dalam hal kebersihan	6
A14	Tidak adanya hukuman	1

Sumber: Peneliti, 2022

Berdasarkan tabel yang disajikan di atas didapatkan nilai yang bervariasi. Nilai *occurance* tertinggi yang didapatkan yaitu rendahnya kesadaran dalam penggunaan masker, tidak adanya pemeriksaan awal, dan tidak adanya sterilisasi pada meja dan kursi. Ketiga sumber risiko tersebut mendapatkan nilai *occurance* 9 (sangat tinggi).

Perhitungan Nilai ARP

Nilai ARP didapat dari perhitungan nilai *severity*, *occurance*, dan *correlation* hasil kuesioner yang telah diisi pakar. Hasil perhitungan ARP pada sumber risiko disajikan pada Tabel 6.

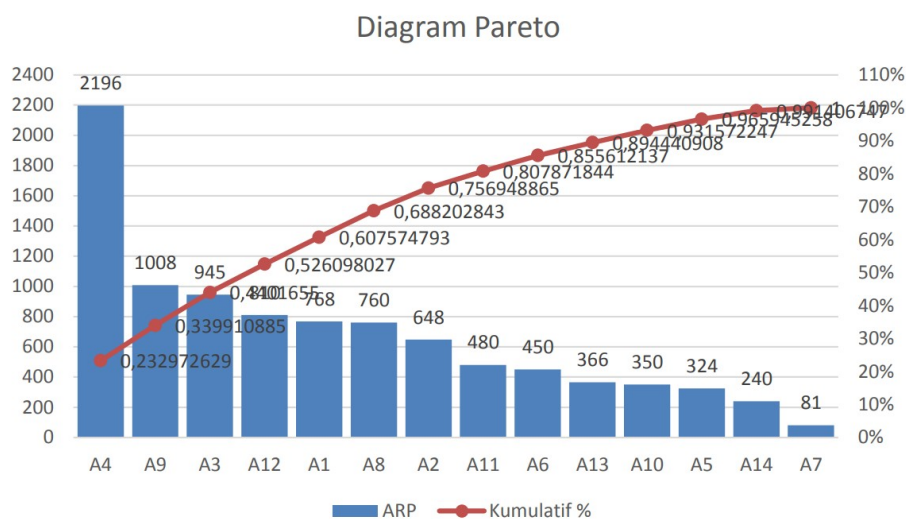
Tabel 6. Pemeringkatan Sumber Risiko Berdasarkan Nilai ARP

Peringkat	Kode	Sumber Risiko	ARP
1	A4	Tidak adanya pemeriksaan awal	2196
2	A9	Luas lahan yang sempit	1008
3	A3	Jam operasional yang panjang	945
4	A12	Tidak adanya sterilisasi pada meja dan kursi ketika pergantian pengunjung/wisatawan	810
5	A1	Tidak tersedianya mesin EDC	768
6	A8	Rendahnya tingkat kesadaran pada karyawan	760

7	A2	Rendahnya kesadaran pengunjung dalam bermasker	648
8	A11	Minimnya penyediaan fasilitas <i>handsanitizer</i>	480
9	A6	Kesterilan pesanan tidak dapat dipastikan	450
10	A13	Rendahnya kesadaran dalam hal kebersihan	366
11	A10	Tidak adanya Standar Operasional Prosedur (SOP) terkait dengan kebersihan	350
12	A5	Tidak tersedianya <i>handscoon</i>	324
13	A14	Tidak adanya hukuman	240
14	A7	Tidak adanya aktivitas sterilisasi bahan baku	81

Sumber: Peneliti, 2022

Berdasarkan tabel diatas maka selanjutnya dapat dicari nilai sumber risiko dominan dengan menggunakan diagram pareto. Adapun hasil penilaian menggunakan diagram pareto disajikan pada Gambar 1.



Gambar 1. Diagram Pareto Sumber Risiko

Berdasarkan diagram pareto diatas didapatkan 7 *risk agent* dominan terpilih. Berdasarkan prinsip pareto 80:20 yang berarti 80 % penyebab risiko (*risk agent*) dengan nilai ARP tertinggi dapat mewakili populasi yang ada, maka 7 *risk agent* tersebut menjadi prioritas sumber risiko penularan. Adapun secara rinci disajikan pada Tabel 7.

Tabel 7. Penyebab Risiko Dominan

Peringkat	Kode	Sumber Risiko	ARP	Kumulatif (%)
1	A4	Tidak adanya pemeriksaan awal	2196	23,30
2	A9	Luas lahan yang sempit	1008	33,99
3	A3	Jam operasional yang panjang	945	44,02
4	A12	Tidak adanya sterilisasi pada meja dan kursi ketika pergantian pengunjung/wisatawan	810	52,61
5	A1	Tidak tersedianya mesin EDC	768	60,76

6	A8	Rendahnya tingkat kesadaran pada karyawan	760	68,82
7	A2	Rendahnya kesadaran pengunjung dalam bermasker	648	75,69

Perancangan Strategi Penanganan Risiko

Perancangan strategi penanganan risiko house of risk fase 2 merupakan lanjutan dari tahap sebelumnya yaitu house of risk fase 1. Hasil agen risiko yang dominan yang telah didapat akan dilakukan mitigasi dengan langkah menentukan tindakan pencegahan (*preventive action*) untuk proses mitigasi agen risiko. Perumusan strategi penanganan dilakukan dengan cara berdiskusi dengan responden yang berjumlah tiga orang yaitu penanggung jawab dan karyawan Tirta Agung. Pembobotan dan penilaian mengenai derajat kesulitan dilakukan pula dengan cara diskusi antara peneliti dan responden. Adapun hasil strategi penanganan beserta pembobotannya disajikan pada Tabel 8.

Tabel 8. Strategi Penangan Risiko

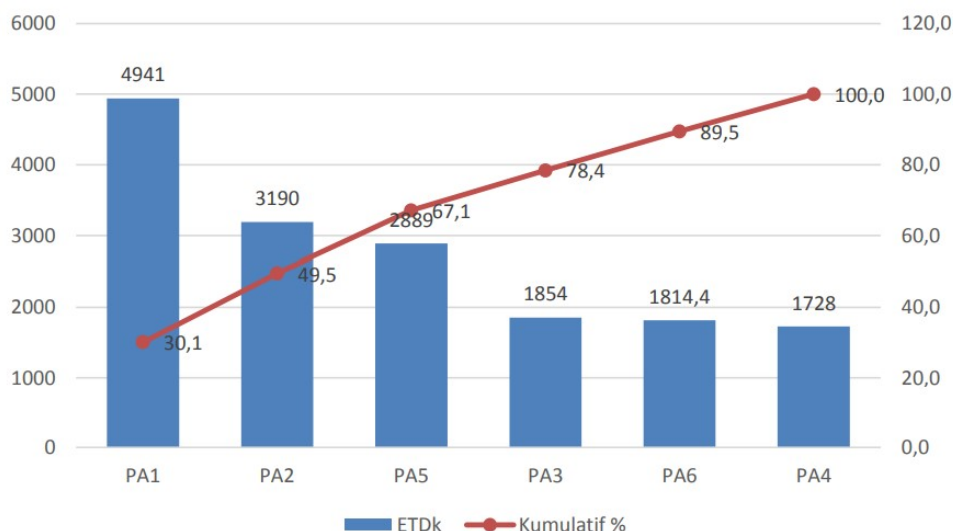
Kode	Strategi Penanganan	Dk
PA1	Melakukan pengecekan singkat terkait kondisi kesehatan pengunjung	4
PA2	Melakukan perawatan aksesoris	3
PA3	Mempertegas aturan atau kebijakan yang ada terhadap setiap pengunjung dan karyawan	5
PA4	Menyediakan alat pembayaran elektronik	4
PA5	Menyampaikan aturan yang berlaku kepada setiap pengunjung yang datang	3
PA6	Mengusulkan perluasan lahan	5

Setelah menentukan strategi penanganan dan nilai derajat kesulitan (Dk), langkah selanjutnya yaitu mencari kuat hubungan antara strategi penanganan dengan sumber risiko yang ada. Setelah nilai kuat hubungan tersebut didapatkan maka langkah selanjutnya adalah menghitung nilai TEk yaitu seberapa efektif apabila strategi penanganan tersebut diterapkan. Setelah itu menghitung rasio ETDk yaitu dengan membagi hasil dari TEk dengan Dk. Setelah diketahui nilai ETDk maka dapat diketahui ranking prioritas dari strategi penanganan yang ada. Adapun hasil ETDk disajikan pada Tabel 9.

Tabel 9. Peringkat Strategi Penanganan Berdasarkan Nilai ETDk

Peringkat	Kode	Strategi Penanganan	ETDk
1	PA1	Melakukan pengecekan singkat terkait kondisi kesehatan pengunjung	4941
2	PA2	Melakukan perawatan aksesoris	3190
3	PA3	Mempertegas aturan atau kebijakan yang ada terhadap setiap pengunjung dan karyawan	2889
4	PA4	Menyediakan alat pembayaran elektronik	1854
5	PA5	Menyampaikan aturan yang berlaku kepada setiap pengunjung yang datang	1814,4
6	PA6	Mengusulkan perluasan lahan	1728

Berdasarkan tabel di atas selanjutnya dilakukan prioritas menggunakan diagram pareto untuk didapatkan solusi yang sesuai. Adapun diagram pareto disajikan pada Gambar 2.



Gambar 2. Diagram Pareto Strategi Penanganan

Berdasarkan diagram pareto di atas didapatkan 4 strategi penanganan prioritas yang terdiri dari melakukan pengecekan singkat terkait kondisi pengunjung (PA1), melakukan perawatan aksesoris (PA2), menyampaikan aturan yang berlaku kepada pengunjung (PA5), dan mempertegas aturan atau kebijakan yang ada terhadap setiap pengunjung dan karyawan (PA3). Adapun penjelasan keempat strategi prioritas tersebut disajikan sebagai berikut:

1. Melakukan pengecekan singkat terkait kondisi kesehatan pengunjung
Melakukan pengecekan singkat terkait kondisi kesehatan pengunjung memiliki nilai total efektivitas (TEk) sebesar 19764. Skala tingkat kesulitan strategi penanganan yaitu untuk aksi mitigasi sedang untuk dilaksanakan (4). Hal ini dapat diartikan bahwa SDM memiliki sedikit pengetahuan dan ketrampilan dalam menerapkan aksi mitigasi dan nilai ETD sebesar 4941. Melakukan pengecekan secara singkat terkait kondisi kesehatan pengunjung dapat dilakukan oleh para karyawan atau pekerja yang bertugas pada bagian loket. Pekerja dibekali pengetahuan umum tentang pengecekan kondisi kesehatan pengunjung dengan cara mengecek suhu, keluhan kesehatan (batu, pilek atau demam) dan telah melakukan vaksin dua kali
2. Melakukan perawatan aksesoris
Melakukan perawatan aksesoris (meja, kursi dan lain-lain) memiliki nilai total efektivitas (TEk) sebesar 9570. Skala tingkat kesulitan strategi penanganan yaitu untuk aksi mitigasi mudah untuk diterapkan (3) dengan nilai ETD sebesar 3190. Melakukan perawatan aksesoris seperti meja, kursi, karpet dan lain-lain dapat dilakukan secara rutin. Terlebih lagi ketikan pengunjung sangat padat menyebabkan banyak aksesoris di pakai oleh pengunjung, oleh karena itu karyawan harus sering melakukan perawatan dengan cara membersihkan setiap aksesoris di sela waktu pengunjung yang telah selesai berkunjung.

3. Menyampaikan aturan yang berlaku pada setiap pengunjung yang datang
Menyampaikan aturan yang berlaku kepada setiap pengunjung yang datang memiliki nilai total efektivitas (TEK) sebesar 8667. Skala tingkat kesulitan strategi penanganan yaitu untuk aksi mitigasi mudah untuk diterapkan (3) dengan nilai ETD sebesar 2889. Penyampaian aturan dapat dilakukan secara lisan maupun tulisan bisa berupa banner atau yang lain. Karyawan pada bagian loket memberitahukan langsung ke pada para pengunjung terkait proses yang diterapkan seperti penggunaan masker, menjaga jarak satu sama lain, membawa hand sanitizer, dan tidak dalam kondisi sakit. *Banner* dibuat untuk di pasang dalam beberapa tempat yang mudah untuk di lihat pengunjung, dengan adanya banner diharapkan pengunjung dapat memahami dan sadar betapa pentingnya untuk menerapkan proses agar meminimalkan terjadinya penyebaran Covid-19.
4. Mempertegas kebijakan yang ada terhadap setiap pengunjung dan karyawan
Mempertegas aturan atau kebijakan yang ada terhadap setiap pengunjung dan karyawan yang memiliki nilai total efektivitas (TEK) sebesar 8667. Skala tingkat kesulitan preventive action yaitu untuk aksi mitigasi mudah untuk diterapkan (3) dengan nilai ETD sebesar 2889. Pada poin ini dapat dilakukan dengan cara memberikan sanksi tegas terhadap pengunjung dan karyawan apabila tidak mematuhi aturan seperti menerapkan proses yang telah dibuat dan di setujui bersama. Sanksi yang di berikan bisa berupa peringatan atau teguran dan denda. Hal ini dibuat agar para pengunjung dan karyawan sadar akan pentingnya dalam mematuhi setiap aturan yang berlaku untuk menjaga kesehatan bersama.

KESIMPULAN

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, didapatkan beberapa hal penting yang sesuai dengan tujuan penelitian. Adapun kesimpulan yang didapatkan dari penelitian ini antara lain: a) Identifikasi kejadian risiko didapatkan hasil sebesar 13 kejadian risiko. Adapun kejadian risiko yang dimaksud terdiri dari terjadinya kontak langsung melalui pembelian tiket, pengunjung tidak bermasker, kepadatan pengunjung tidak terdeteksinya gejala awal Covid-19 pada pengunjung dan karyawan, karyawan tidak menggunakan handscoon saat menghadirkan pesanan, suplai bahan makanan dari luar daerah, karyawan berkerumun dan tidak bermasker dalam bar, tata letak kursi yang berdempetan, karyawan tidak rutin dalam membersihkan toilet, pengunjung tidak memiliki handsanitizer, penularan fomite, sampah berserakan ,kebijakan pengelola kurang tegas; 2) Identifikasi prioritas sumber risiko didapatkan sebesar 7 sumber risiko. Adapun prioritas sumber risiko terdiri dari tidak adanya pemeriksaan awal, luas lahan yang sempit, jam operasional yang panjang, meja dan kursi tidak di sterilkan sebelum pergantian pengunjung, tidak tersedianya mesin EDC, rendahnya kesadaran karyawan, kesadaran pengunjung rendah dalam pentingnya bermasker; 3) Perancangan strategi penanganan sumber risiko didapatkan 4 strategi antara lain melakukan pengecekan singkat terkait kondisi kesehatan pengunjung dengan nilai TEK 19764, melakukan perawatan aksesoris dengan nilai TEK 9570, menyampaikan aturan yang berlaku kepada setiap pengunjung yang datang dengan nilai TEK 8667, dan mempertegas 43 aturan atau kebijakan yang ada terhadap setiap pengunjung dan karyawan dengan nilai TEK 9270.

DAFTAR PUSTAKA

- Badan Pusat Statistik. (2019). Perkembangan Pariwisata dan Transportasi Nasional Desember 2019. *Berita Resmi Statistik*, 13, 1–16.
- Rifai, M., & Agustin, H. (2022). Analisis Risiko Keselamatan dan Kesehatan Wisata di Objek Wisata Waterpark di Kabupaten Sleman, Yogyakarta. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI)*, 5(5), 559-565.
- Shereen, M. A., Khan, S., Kazmi, A., Bashir, N., & Siddique, R. (2020). COVID-19 infection: Origin, transmission, and characteristics of human coronaviruses. *Journal of Advanced Research*, 24, 91–98.
- Sutrisnawati, N. K., Budiasih, N. G. A. N., & Ardiasa, I. K. (2020). Upaya pemulihan sektor pariwisata di tengah pandemi COVID 19. *Jurnal Kajian Dan Terapan Pariwisata*, 1(1), 39-57.