Jurnal Nusantara Mengabdi (JNM)
ISSN 2808-6163 Vol 2, No 2, 2023, 175-181 https://doi.org/10.35912/jnm.v2i3.1947

Pendampingan Kesehatan (Tim Medis) Kegiatan Wisata di Gunung Bromo *(Health Assistance (Medical Team) Tourism Activities on Mount Bromo)*

Ronal Surya Aditya[1*], Ardhiyanti Puspita Ratna[2], Dinta Sugiarto[3], Nurul Evi[4], Eri Yanuar Akhmad Budi Sunaryo[5], Qory Tifanni[6], Yhenti Widjayanti[7], Muhammad Putra Ramadhan[8], Achmad Masfi[9]
Fakultas Ilmu Keolahragaan, Universitas Negeri Malang, Kota Malang, Jawa Timur[1,2,3,4,5,6,7,8,9]
suryaronal@gmail.com

Riwayat Artikel
Diterima pada 14 Maret 2023
Revisi 1 pada 7 April 2023
Revisi 2 pada 27 Mei 2023
Disetujui pada 13 Juni 2023

Abstract
Purpose: To ensure the safety and health of tourists. They also play a role in maintaining the security of tourists in the area. In addition, the accompanying medical team can also provide health services such as light health checks, simple medical procedures, and providing health information to tourists.
Methodology: The target is foreign students who are on holiday in Bromo, with the criteria of students taking comparative studies at Malang State University and attending Malang. This will make it easier for the medical team to provide emergency medical care if there are tourists who need it. This aims to monitor the health of tourists and provide first aid if there are tourists who need it. Must-have medical equipment such as defibrillators, oxygen, resuscitation equipment, and so on. This can include how to manage common health symptoms and steps to prevent disease.
Results: Several cases were encountered in the health assistance, namely: bruises (contusions), cramps and bleeding. Overall tourists can return to health and return from Bromo without any comorbidities.
Conclusion: Traveling to the mountains can cause serious injury if proper precautions are not taken. In addition, it is important to follow the guidelines given by experienced climbers, avoid trails that are too dangerous, and not take excessive risks when doing activities on the mountain. With proper preparation and wise precautions, we can reduce the risk of injury and enjoy a safe and enjoyable mountain travel experience.
Keywords: *Medical, Mountaint, escort.*
How to Cite: Aditya, R, S., Ratna, A, P., Sugiarto, D., Evi, N., Sunaryo, E, Y, A, B., Tifanni, Q., Widjayanti, Y., Ramadhan, M, P., Masfi, A. (2023). Pendampingan Kesehatan (Tim Medis) Kegiatan Wisata di Gunung Bromo. *Jurnal Nusantara Mengabdi*, 2(3), 175-181.

1. Pendahuluan

Pemahaman akan pengertian dari makna pariwisata memiliki banyak definisi, ini salah satu pengertian pariwisata menurut para ahli. Menurut Hunziger dan krapf dari Swiss dalam Grundriss Der Allgemeinen Femderverkehrslehre, menyatakan pariwisata adalah keseluruhan jaringan dan gejala-gejala yang berkaitan dengan tinggalnya orang asing disuatu tempat dengan syarat orang tersebut tidak melakukan suatu pekerjaan yang penting (Major Activity) yang memberi keuntungan yang bersifat permanent maupun sementara. (Hunziger, 2008). Jadi dapat di katakan pada dasarnya pariwisata itu motif kegiatannya adalah untuk mengisi waktu luang, untuk bersenang-senang, bersantai, studi, kegiatan Agama, dan mungkin untuk kegiatan olahraga. Selain itu semua kegiatan tersebut dapat memberi keuntungan bagi pelakunya baik secara fisik maupun psikis baik sementara maupun dalam jangka waktu lama,serta untuk prospek jangka panjangnya (sustainable tourism).

Pendampingan kesehatan oleh tim medis saat berwisata ke Gunung Bromo sangat penting untuk memastikan keselamatan dan kesehatan wisatawan yang berkunjung ke kawasan tersebut. Gunung Bromo adalah salah satu destinasi wisata terkenal di Indonesia yang menawarkan pemandangan alam yang indah dan spektakuler. Jumlah wisatawan kawasan Taman Nasional Bromo Tengger Semeru dikunjungi sebanyak 318 ribu wisatawan pada 2022. Namun, seperti halnya destinasi wisata lainnya, Gunung Bromo juga memiliki risiko terkait dengan kesehatan dan keselamatan wisatawan.

Tim pelayanan kesehatan merupakan sekelompok profesional yang mempunyai aturan yang jelas, tujuan umum dan keahlian berbeda. Tim akan berjalan dengan baik bila setiap anggota tim memberikan kontribusi yang baik. Anggota tim kesehatan antara lain dokter, perawat, fisioterapist, radiolog, laboran, ahli gizi, dan juga apoteker. Tim medis pendampingan wisata bertugas untuk memberikan pertolongan pertama dan perawatan medis darurat kepada wisatawan yang membutuhkan (Aditya, Yusuf, Solikhah, Kurniawan, & Abdullah, 2022). Selain itu, mereka juga memberikan edukasi kesehatan kepada wisatawan tentang cara menjaga kesehatan mereka selama berlibur di Gunung Bromo. Hal ini meliputi edukasi tentang gejala kesehatan umum seperti demam, pilek, sakit kepala, dan lain sebagainya (Razeeni et al., 2021). (Al Razeeni et al., 2021)

Pembukaan destinasi wisata selalu dilengkapi dengan protokol kesehatan yang harus dipatuhi wisatawan juga infrastruktur kesehatan yang sudah disiapkan. Bahkan sudah banyak lembaga pengelola pariwisata yang mengantongi sertifikat CHSE. Implikasi CHSE adalah penerapan protokol kesehatan yang berbasis pada Cleanliness (Kebersihan), Health (Kesehatan), Safety (Keamanan),dan Environment Sustainability (Kelestarian Lingkungan).Namun, realitanya banyak pengunjung yang melanggar, misalnya tidak disiplin memakai masker, tidak menjaga jarak serta mengabaikan cuci tangan dengan sabun maupun hand sanitizer. Bila kondisi seperti ini dibiarkan, tentu berakibat fatal yang akan memunculkan klaster baru di tempat destinasi wisata. Bila kasus baru di tempat destinasi pariwisata bermunculan, sudah bisa dipastikan akan ditutup kembali. Potensi kerawanan akan bermunculan apabila wisatawan tidak disiplin menerapkan protokol kesehatan.(Saraceno, 1998)

Dengan demikian pemulihan industri pariwisata perlu dibarengi dengan strategi baru untuk membangkitkan industri pariwisata di tengah pandemi Covid-19. Strategi tersebut tidak hanya sekadar mengandalkan keindahan wisata, seni, budaya, tetapi juga harus mengedepankan keunggulan lain, yaitu diterapkannya protokol kesehatan dan pengawasannya di sejumlah objek wisata. Strategi tersebut sangat rasional, karena orang berwisata tentu tak ingin sakit atau tertular penyakit. Konsekuensinya, pengelola destinasi wisata harus menjamin keselamatan pengunjung agar tetap sehat, baik saat masuk maupun keluar dari tempat wisata. Untuk itu kiranya diperlukan mekanisme yang standar atau Standar Operasional Prosedur (SOP) di setiap destinasi wisata (Saraceno, 1998).

Tentunya kita juga sepakat, kalau SOP tersebut diterapkan secara ketat di setiap tempat destinasi wisata. Justru dengan penerapan yang ketat ini menjadi daya tarik wisatawan, karena mereka akan merasa aman dan nyaman saat berkunjung ke objek wisata. Sistem pengawasan juga harus diperketat. Misalnya, mereka yang tidak taat pada protokol kesehatan, dikeluarkan dari tempat wisata daripadaÃ, membahayakan orang lain. Kalau perlu, mereka yang terbukti melanggar protokol kesehatan dikenai denda biar jera. Pemulihan industri pariwisata memerlukan suatu keyakinan bahwa semua wisatawan akan menjalankan protokol kesehatan dengan patuh. Bila digali lebih mendalam, ketidakpatuhan masyarakat terhadap protokol pandemi Covid-19 bukanlah hal yang baru atau hal yang khas pandemi ini saja. Faktanya, tingkat kepatuhan masyarakat kita terhadap segala peraturan secara umum masih cukup rendah. Beberapa peraturan atau kebiasaan sosial berhasil ditanamkan, hanya melalui strategi perubahan perilaku yang komprehensif dan masif. Contohnya perilaku berlalu lintas yang diperkuat melalui mekanisme hukuman cukup berat atas pelanggaran.

Tanpa strategi dan ketegasan masif dari pengambil kebijakan, perubahan perilaku masyarakat tidak akan terwujud. Apabila kebijakan ketegasan menerapkan aturan normatif di sektor pariwisata tidak segera diimplementasikan, nanti dikhawatikan timbul krisis kepercayaan publik terhadap pemerintah maupun pengelola objek wisata. Dengan demikian, sekarang perlu digencarkan kebijakan pariwisata

berbasis protokol kesehatan dengan tujuan kenyamanan berwisata yang mengedepankan protokol kesehatan sebagai parameternya. Kebijakan tersebut dapat terealisir apabila ada kerja sama sinergis semua pihak, agar protokol kesehatan dapat diterapakan sampai tataran praksis demi kenyamaan bersama (Kilpatrick et al., 2021). Dalam kegiatan wisata di Gunung Bromo, tim medis pendampingan sangat penting untuk memastikan keselamatan dan kesehatan wisatawan. Mereka juga turut berperan dalam menjaga keamanan wisatawan di kawasan tersebut, serta memantau dan memberikan peringatan terkait keadaan cuaca dan kondisi Gunung Bromo untuk menjaga keselamatan wisatawan. Selain itu, tim medis pendampingan juga dapat memberikan layanan kesehatan seperti pemeriksaan kesehatan ringan, tindakan medis sederhana, dan memberikan informasi kesehatan kepada wisatawan (DeGrande, Liu, Greene, & Stankus, 2018).

Penelitian ini sangat berbeda karena pendampingan yang dilakukan di gunung dalam rangaka wisata serta yang menjadi responden adalah wisatawan luar negeri. Dalam hal ini, peran tim medis pendampingan wisata sangat penting untuk memastikan keberhasilan kegiatan wisata di Gunung Bromo. Oleh karena itu, para wisatawan yang berkunjung ke Gunung Bromo diharapkan dapat memperhatikan tindakan-tindakan pencegahan dan mematuhi instruksi dari petugas terkait demi menjaga keselamatan dan kesehatan diri sendiri dan orang lain.

2. Metode

Berikut adalah beberapa metode kegiatan yang dapat dilakukan oleh tim medis pendampingan wisata di Gunung Bromo selama 3 hari:

1. Penempatan pos-pos medis: Tim medis pendampingan wisata dapat menempatkan pos-pos medis di sekitar kawasan Gunung Bromo. Hal ini akan memudahkan tim medis untuk memberikan perawatan medis darurat jika ada wisatawan yang membutuhkan.
2. Patroli medis: Tim medis pendampingan wisata dapat melakukan patroli medis di sekitar kawasan Gunung Bromo. Hal ini bertujuan untuk memantau kesehatan wisatawan dan memberikan pertolongan pertama jika ada wisatawan yang membutuhkan.
3. Pengadaan peralatan medis: Tim medis pendampingan wisata harus memastikan bahwa mereka memiliki peralatan medis dan obat-obatan yang dibutuhkan untuk memberikan perawatan medis darurat. Peralatan medis yang harus dimiliki seperti defibrilator, oksigen, peralatan resusitasi, dan sebagainya.
4. Penyediaan layanan kesehatan: Tim medis pendampingan wisata dapat menyediakan layanan kesehatan seperti pemeriksaan kesehatan ringan, tindakan medis sederhana, dan memberikan informasi kesehatan kepada wisatawan.
5. Kerjasama dengan pihak terkait: Tim medis pendampingan wisata dapat menjalin kerjasama dengan pihak terkait seperti pengelola wisata, instansi kesehatan, dan pihak keamanan untuk memperoleh dukungan dan bantuan jika dibutuhkan.
6. Edukasi kesehatan: Tim medis pendampingan wisata dapat memberikan edukasi kesehatan kepada wisatawan tentang cara menjaga kesehatan mereka selama berada di kawasan Gunung Bromo. Hal ini dapat meliputi cara mengatasi gejala kesehatan umum dan langkah-langkah untuk mencegah penyakit.

Pembagian Personel kegiatan dalam kegiatan ini terdapat pada tabel 1.

Tabel 1. Personel Tim Medis

No	Personel	Jumlah
1	Dokter	1
2	Perawat	1
3	Dosen PJKR	1
4	Mahasiswa IKM	2

3. Hasil dan Pembahasan

Beberapa kasus yang ditemui dalam pendampingan kesehatan antara lain :

No	Kasus	Jumlah
1	Memar	2
2	Kram Otot	12
3	Perdarahan	1

3.1 Memar (Contusio)

Memar adalah perubahan warna kulit yang disebabkan oleh perdarahan ke dalam jaringan dari pembuluh darah yang pecah. Secara umum, semakin tua seseorang, semakin mudah pembuluh darah akan pecah. Tidak ada cara, namun, untuk menentukan dengan tepat berapa banyak daya yang dibutuhkan untuk menghasilkan memar. Usia memar sulit untuk menentukan karena variabilitas besar reaksi tubuh terhadap trauma (Amalia, Sumartini, & Sulastri, 2018).Orang dengan kelainan darah dan penyakit hati dapat mengembangkan lebih kontusio parah daripada orang yang sehat.Apabila terjadinya penyembuhan, luka memar berubah warna dari biru atau merah, merah-biru, hijau, coklat, dan akhirnya kuning. Perubahan warna ini, walaubagaimanapun, mungkin muncul tidak beraturan dan mungkin tumpang tindih. Tidak ada cara untuk mengetahui berapa lama setiap tahap warna akan berlangsung. Kadang-kadang luka memar baru-baru ini akan memiliki semburat coklat (Rajuddin, Budiman, & Taufika, 2020).

Memar merupakan kondisi luka yang terjalin pada jaringan ikat dibawah kulit. Memar umumnya disebabkan oleh benturan ataupun pukulan pada kulit. Jaringan di dasar permukaan kulit rusak serta pembuluh darah kecil rusak, sehingga darah serta cairan seluler merembes ke jaringan sekitarnya. Memar ini memunculkan wilayah kebiru- biruan ataupun kehitaman pada kulit (Tintin Sukartini, Eka Mishbahatul M Has, Candra Panji Asmoro, & Misutarno, 2016). Apabila terjalin pendarahan yang lumayan, munculnya pendarahan didaerah yang terbatas diucap hermatoma. Perih pada memar umumnya ringan hingga lagi serta pembengkakan yang menyertai lagi hingga berat (Rohmi, Soeharto, & Lestari, 2015). Ada pula memar yang bisa jadi terjalin pada wilayah kepala, bahu, siku, tangan, dada, perut serta kaki. Memar adalah suatu perdarahan dalam jaringan bawah kulit atau kutis akibat pecahnya kapiler dan vena yang di sebabkan oleh kekerasan benda tumpul. Memar dapat diakibatkan oleh adanya tekanan atau pukulan, namun dapat juga timbul secara spontan, yang dapat terjadi pada orang lanjut usia dan pada orang memiliki kelainan pembekuan darah misalnya pada hemophilia (T Sukartini, Nursalam, & Asmoro, 2016). Ekstravasasi darah berdiameter lebih dari beberapa millimeter disebut memar atau kontusio, ukuran yang lebih kecil disebut dengan ekimosis dan yang terkecil seukuran ujung peniti disebut dengan petekie (Afandi, 2016). Benturan yang keras pada kepala bisa menyebabkan memar serta membolehkan cedera sayat. Penindakan Luka Memar yang dicoba:

1. Kompres dengan es selama 12-24 jam untuk menghentikan pendarahan kapiler (Kica & Rosenman, 2020).
2. Istirahat untuk mencegah cedera lebih lanjut dan mempercepat pemulihan jaringan-jaringan lunak yang rusak.

3.2 Kram Otot

Kram yang terjadi saat aktivitas fisik atau olahraga pada orang yang takmemiliki kelainan metabolik, endokrin, dan neurologi disebut Exercise Associated Muscle Cramps (EAMC). Selain pada saat olahraga, kram ini juga dilaporkanterjadi dalam waktu 8 jam setelah olahraga. Penelitian yang dilakukan oleh Norrismelaporkan bahwa kejadian kram saat olahraga dialami oleh 95% mahasiswa jurusan olahraga, 26% di antaranya juga mengeluh pernah mengalami kram beberapa waktu setelah berolahraga. Meskipun bukan kondisi yang berbahaya,kram otot dapat menimbulkan ketidaknyamanan bagi penderita dan dapatmengganggu aktivitas sehari-hari (Erina, Nurhidayanti, Isyulianto, Juhriati, & Suwazan, 2023). Kram otot merupakan kontraksi yang terus menerus yang dirasakan oleh otot ataupun sekelompok otot serta menyebabkan rasa perih. pemicu kram merupakan otot yang sangat letih, minimnya pemanasan dan peregangan, terdapatnya kendala perputaran darah yang mengarah ke otot sehingga memunculkan kejang (Coleman, 2019). Gerakan yang dilakukan pada keadaan otot tidak siap dapat mengakibatkan ketegangan berlebihan yang tidak dapat dikendalikan pada otot, atau yang sering

disebut juga sebagai kram otot. Kram otot umumnya terjadi saat mendekati akhir latihan. Kontraksi/kejang otot ringan mula-mula berkembang pada awal latihan, yang bertambah berat saat seseorang mengalami kelelahan dan berkurang jika kerja otot dikurangi atau otot diregangkan. Kram otot akan meningkat kemungkinannya jika panjang otot dalam keadaan yang sangat memendek.

Otot yang mengalami kram akan tampak sangat tegang, bergerakgerak di bagian tengahnya dan menimbulkan nyeri. Kram otot diduga disebabkan oleh hal yang berkaitan dengan ketidakseimbangan mineral dalam tubuh, khususnya natrium (Nafsiyah, Diachanty, Lestari, & Syukerti, 2023). Keadaan kekurangan cairan serta kelelahan otot juga dipercaya berpengaruh terhadap kemungkinan terjadinya kram otot. Studi lain mendapatkan bahwa usia tua, lari jarak jauh, berat badan berlebih, kurang peregangan dan riwayat kram dalam keluarga juga berperan dalam mengakitakan terjadinya kram otot. Sebagian perihal yang bisa memunculkan kram antara lain merupakan:

1. Kelelahan otot saat berolahraga sehingga terjadi akumulasi sisa metabolik yang menumpuk berupa asam laktat kemudian merangsang otot/ saraf hingga terjadi kram.
2. Kurang memadainya pemanasan serta pendinginan sehingga tubuh kurang memiliki kesempatan untuk melakukan adaptasi terhadap latihan.

Penanganan cedera pada umumnya terhadap kram otot yang dilakukan adalah sebagai berikut:

1. Atlet diistirahatkan, diberikan semprotan chlor ethyl spray untuk menghilangkan rasa nyeri/sakit yang bersifat lokal dan atau es.
2. Menahan otot waktu berkontraksi supaya myiosin filament dan actin myosin dapat menduduki posisi yang semestinya sehingga kram berhenti. Pada waktu ditahan dapat disemprot dengan chlor etyl spray, hingga hilang rasa nyeri.
3. Hentikan kegiatan – relaksasikan otot Regangkan otot yang mengalami kram secara pasif dengan cara menarik sendi yang terkait ke arah yang berlawanan, hingga panjang otot kembali normal dan kedutan otot tidak lagi tampak
4. Usap/massage daerah yang mengalami kram ke arah jantung
5. Minum cairan yang mengandung elektrolit (natrium)

Kejadian kram otot dapat dikurangi dengan melakukan hal-hal di bawah ini:

a. Lakukan peregangandan pemanasansebelum dan sesudah berolahraga.Peregangan membuat otot Anda menjadi lebih fleksibel sehingga lebih sulit terkenakram.
b. Pastikan Anda mendapat cukup cairan. Kebutuhan cairan setiap orang berbeda- beda, namun umumnya tubuh kehilangan 0,4-1,8 liter air untuk setiap satu jam berolahraga.
c. Konsumsi cairan atau makanan yang banyak mengandung elektrolit sebelum dansesudah berolahraga.
d. Hindari aktivitas fisik dan olahraga yang berlebihan saat cuaca panas.

3.3 Perdarahan

Silverton (2001) menyatakan bahwa perdarahan adalah keluarnya darah dari pembuluh darah yang terluka. Macam-macam perdarahan berdasarkan penyebabnya, yaitu perdarahan mekanis (perdarahan lokal) dan perdarahan biokimia (perdarahan sistemik). Menurut Handayani et al. (2022)Perdarahan mekanis adalah perdarahan yang berasal dari berbagai ukuran pembuluh darah yang terluka dan tidak dapat berhenti karena jendalan darah tidak dapat terbentuk atau karena jendalan darah yang sudah terjadi pecah atau lepas dari ujung pembuluh yang terbuka. Perdarahan mekanis terbagi menjadi tiga macam, yaitu (1) perdarahan primer yang terjadi segera setelah bedah dan akan segera berhenti secara spontan yang merupakan perdarahan normal; (2) perdarahan rekuren atau perdarahan intermediet yang terjadi dalam 24 jam setelah operasi; (3) perdarahan sekunder yang juga terjadi dalam 24 jam setelah operasi namun biasanya akibat dari kerusakan bekuan darah karena adanya infeksi (Aditya, Yusuf, Razeeni, Al-Sayaghi, & Solikhah, 2021).

Perdarahan terjalin sebab pecahnya pembuluh darah selaku akibat dari trauma pukulan ataupun terjatuh. Kendala perdarahan yang berat bisa memunculkan kendala perputaran hingga memunculkan syok. Pada

kali ini, pendarahan pada terjalin pada konjunctiva mata. Penindakan yang dicoba merupakan dicoba kompres dingin. Pada kondisi ini sebab tidak terjalin perlukaan pada kornea, pengobatan terjalin relatif kilat (Anggraini, Purnomo, & Trijanto, 2018). Perdarahan akan berbahaya jika darah keluar terlalu banyak dan tidak dapat dikendalikan. Pada umumnya, terdapat dua jenis perdarahan, yaitu:

3.3.1 Perdarahan Luar (Terbuka)

Perdarahan luar (terbuka) merupakan perdarahan yang terjadi karena rusaknya dinding pembuluh darah yang kemudian diikuti oleh adanya kerusakan kulit. Pada kondisi ini, darah akan keluar dari tubuh melalui luka yang ada dan akan terlihat jelas.

3.3.2 Perdarahan Dalam (Tertutup)

Perdarahan dalam (tertutup) merupakan perdarahan yang biasanya tak terlihat dan tidak disertai adanya kerusakan kulit. Namun, perdarahan dalam juga bisa saja terlihat di bawah permukaan kulit yang nampak seperti luka memar. Tidak hanya perdarahan luar saja yang dapat menimbulkan bahaya dan mengancam nyawa, melainkan perdarahan dalam pun dapat mengancam nyawa jika perdarahan tersebut sudah tergolong kategori berat. cara pengendalian perdarahan berikut ini.

1). Pengendalian Perdarahan Luar (Terbuka)

a. Tekan langsung

Menekan bagian keluarnya darah tepat di atas luka dan memberikan penutup luka yang tebal pada bagian tersebut. Ingat, jika darah masih tak kunjung berhenti keluar, maka dapat dilakukan penambahan penutup lagi tanpa melepas penutup sebelumnya.

b. Elevasi

Biasanya tahap ini dilakukan pada perdarahan yang terjadi di bagian alat gerak dengan meninggikan area perdarahan hingga melebihi jantung.

c. Titik Tekan

Tahapan ini dilakukan dengan cara menekan pembuluh nadi di atas daerah perdarahan. Ada dua titik tekan, yaitu pada pembuluh nadi bagian lengan atas (arteri brakialis) dan pembuluh nadi bagian lipat paha (arteri femoralis).

2). Pengendalian Perdarahan Dalam (Tertutup)

a. Membaringkan penderita
b. Memeriksa dan mempertahankan jalan napas (airways), pernapasan (breathing), dan denyut nadi (circulation)
c. Memberikan oksigen
d. Memeriksa pernapasan dan denyut nadi secara berkala
e. Melakukan perawatan syok jika terjadi atau diduga akan terjadi syok
f. Jangan memberikan makan atau minum bagi penderita
g. Jika ada cedera atau gangguan lain, maka bisa segera ditangani
h. Merujuk ke fasilitas kesehatan terdekat

4. Kesimpulan

Wisata ke gunung dapat menyebabkan cidera yang serius jika tidak diambil tindakan pencegahan yang tepat. Beberapa kasus di temukan saat pendampingan yaitu memar, perdarahan, dan Kram Otot. Beberapa langkah pencegahan termasuk persiapan fisik sebelum perjalanan, seperti memperkuat otot kaki dan membawa peralatan yang diperlukan seperti sepatu gunung yang nyaman dan aman . Selain itu, penting untuk mengikuti panduan yang diberikan oleh pendaki berpengalaman, menghindari jalur yang terlalu berbahaya, dan tidak mengambil risiko yang berlebihan saat melakukan aktivitas di gunung. Wisata ke gunung dapat menjadi pengalaman yang menyenangkan dan bermanfaat, namun juga dapat membawa risiko cidera yang serius. Dengan persiapan yang tepat dan tindakan pencegahan yang bijaksana, kita dapat mengurangi risiko cidera dan menikmati pengalaman wisata yang aman dan menyenangkan di gunung.

Referensi

Aditya, R. S., Yusuf, A., Razeeni, D. M. A., Al-Sayaghi, K. M., & Solikhah, F. K. (2021). "We are at the forefront of rural areas" emergency nurse's experience during pandemic: A qualitative study. *Health equity, 5*(1), 818-825.

Aditya, R. S., Yusuf, A., Solikhah, F. K., Kurniawan, S. B., & Abdullah, S. R. S. (2022). Nurse's Experiences in Handling Stretcher Patients on Commercial Medical Escort in Indonesia: A Qualitative Study. *Bangladesh Journal of Medical Science, 21*(3), 502-511.

Afandi, A. T. (2016). Peer group support effectivity toward the quality of life among pulmonary tuberculosis and chronic disease client: a literature review. *Nurseline Journal, 1*(2), 219-227.

Al Razeeni, D., Al-Wathinani, A., Alhazmi, R., Samark, O., Ronal, S., Salameh, B., & Alenazi, A. (2021). The Preparedness of Emergency Medical Services Students for Coronavirus Disease 2019: A Cross-Sectional Study among Paramedic Students. *Indian Journal of Pharmaceutical Sciences*, 177-184.

Amalia, R., Sumartini, S., & Sulastri, A. (2018). Gambaran Perubahan Psikososial dan Sistem Pendukung Pada Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) di Rumah Cemara Gegerkalong Bandung.

Anggraini, D. D., Purnomo, W., & Trijanto, B. (2018). Interaksi ibu hamil dengan tenaga kesehatan dan pengaruhnya terhadap kepatuhan ibu hamil mengonsumsi tablet besi (Fe) dan anemia di Puskesmas Kota Wilayah Selatan Kota Kediri. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan, 21*(2), 92-89.

Coleman, P. (2019). Purpose, quality, and value in critical realist research within nurse education.

DeGrande, H., Liu, F., Greene, P., & Stankus, J.-A. (2018). The experiences of new graduate nurses hired and retained in adult intensive care units. *Intensive and Critical Care Nursing, 49*, 72-78.

Erina, R., Nurhidayanti, N., Isyulianto, I., Juhriati, I., & Suwazan, D. (2023). Sosialisasi Pembuatan Sabun Cuci dari Limbah Minyak Goreng Bekas bagi Ibu-Ibu PKK. *Jurnal Nusantara Mengabdi, 2*(2), 117-125. doi:10.35912/jnm.v2i2.1528

Handayani, F. S., Pertiwi, D. H., Effendi, H., Widyanto, A., Sugarac, E. P. A., & Kusmiati, H. (2022). Pendampingan Teknis Pelaksanaan Asesmen Nasional Berbasis Komputer bagi Siswa SD Negeri 05 Palembang. *Jurnal Nusantara Mengabdi, 1*(3), 191-200. doi:10.35912/jnm.v1i3.1361

Kica, J., & Rosenman, K. D. (2020). Multisource surveillance for non-fatal work-related agricultural injuries. *Journal of agromedicine, 25*(1), 86-95.

Kilpatrick, K., Tchouaket, E. N., Chouinard, M.-C., Savard, I., Bouabdillah, N., Houle, J., . . . Atallah, R. (2021). Identifying indicators sensitive to primary healthcare nurse practitioner practice: a review of systematic reviews protocol. *BMJ open, 11*(1), e043213.

Nafsiyah, I., Diachanty, S., Lestari, S., & Syukerti, N. (2023). Pengolahan Abon Lele tanpa Minyak di Desa Buyut Ilir Kabupaten Lampung Tengah. *Jurnal Nusantara Mengabdi, 2*(2), 79-86.

Rajuddin, R., Budiman, S., & Taufika, D. A. (2020). Hyperthyroid in pregnancy: a case report. *Systematic Reviews in Pharmacy, 11*(5), 18-20.

Rohmi, F., Soeharto, S., & Lestari, R. (2015). Pengaruh psikoedukasi keluarga terhadap tingkat kecemasan dan kemampuan keluarga dalam merawat penderita TB di Puskesmas sumbermanjing Wetan Kecamatan Sumbermanjing Kabupaten Malang. *The Indonesian Journal Of Health Science, 5*(2).

Saraceno, B. (1998). "Nations for mental health: A new who action programme on mental health for underserved populations. *European Psychiatry, 13*(S4), 164s-164s.

Sukartini, T., Eka Mishbahatul M Has, E., Candra Panji Asmoro, C., & Misutarno, M. (2016). Improving Psychological Response on Indonesian's Migrant Worker (TKI) Infected by HIV Through Family and Peer Group Support. *jurnal ners, 11*(2), 251-255.

Sukartini, T., Nursalam, H. E., & Asmoro, C. (2016). M. Meningkatkan respon psikologis tenaga kerja Indonesia yang terinfeksi HIV melalui dukungan keluarga dan Peer group support. *J Ners*.