

**KEADILAN LINGKUNGAN DALAM BAYANG-BAYANG PARIWISATA:
ANALISIS SOSIOLOGI FARMASI ATAS RISIKO KESEHATAN LINGKUNGAN
PADA MASYARAKAT KAWASAN PARIWISATA BALI*****ENVIRONMENTAL JUSTICE IN THE SHADOW OF TOURISM: A
SOCIOPHARMACEUTICAL ANALYSIS OF ENVIRONMENTAL HEALTH RISKS
AMONG COMMUNITIES IN BALI'S TOURISM AREAS*****Muhammad Khaerul
Nur¹**Universitas Indonesia
Timur¹email:
muhammadkhaerulnur@gmail.com**Syamsu A.
Kamaruddin²**Universitas Negeri
Makassar²email:
syamsu.k@unm.ac.id**Arlin Adam³**Universitas Mega
Buana, Palopo³email:
arlin.adam73@gmail.com**Ahmadin⁴**Universitas Negeri
Makassar³email:
ahmadin@unm.ac.id

IJI Publication

p-ISSN: 2774-1907

e-ISSN: 2774-1915

Vol. 6, No. 3, pp. 259-264

Juli 2026

Unit Publikasi Ilmiah
Intelktual Madani
Indonesia

Abstrak: Fenomena meningkatnya aktivitas pariwisata di Bali, khususnya di kawasan Pantai Kuta, tidak hanya menghasilkan pertumbuhan ekonomi, tetapi juga memunculkan persoalan lingkungan dan kesehatan yang berdampak pada masyarakat lokal. Tingginya produksi limbah, pencemaran pesisir, serta ketimpangan akses layanan kesehatan menunjukkan adanya ketidakadilan lingkungan antara masyarakat lokal, wisatawan, dan pelaku industri pariwisata. Penelitian ini bertujuan menganalisis distribusi risiko kesehatan lingkungan serta faktor struktural yang memengaruhi ketimpangan tersebut melalui perspektif sosiologi farmasi. Penelitian menggunakan pendekatan *mixed-method* dengan dominasi kualitatif. Data kuantitatif diperoleh melalui kuesioner terhadap 45 responden yang terdiri atas masyarakat lokal, wisatawan, dan stakeholder pariwisata, sedangkan data kualitatif diperoleh melalui wawancara semi-terstruktur dan observasi lapangan. Analisis data dilakukan secara deskriptif-komparatif untuk mengidentifikasi perbedaan tingkat risiko kesehatan dan akses layanan kesehatan antar kelompok sosial, kemudian diperdalam melalui analisis tematik untuk menjelaskan relasi kekuasaan, distribusi modal, dan kerentanan sosial dalam pengelolaan kesehatan lingkungan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa masyarakat lokal mengalami paparan risiko kesehatan lebih tinggi dibandingkan wisatawan dan stakeholder, sementara kapasitas akses layanan kesehatan mereka relatif lebih rendah. Temuan ini menegaskan bahwa modernitas pariwisata turut mereproduksi ketimpangan keadilan lingkungan di kawasan wisata Bali.

Kata Kunci: Keadilan Lingkungan; Pariwisata Bali; Sosiologi Farmasi; Risiko Kesehatan; Pantai Kuta.

Abstract: The phenomenon of increasing tourism activity in Bali, particularly in the Kuta Beach area, not only generates economic growth but also gives rise to environmental and health problems that impact local communities. The high volume of waste production, coastal pollution, and inequality in access to healthcare services indicate the presence of environmental injustice among local communities, tourists, and tourism industry stakeholders. This study aims to analyse the distribution of environmental health risks and the structural factors that influence such inequalities through the perspective of pharmacy sociology. The study employs a *mixed-method* approach with qualitative dominance. Quantitative data were obtained through questionnaires administered to 45 respondents comprising local community members, tourists, and tourism stakeholders, whilst qualitative data were gathered through semi-structured interviews and field observation. Data analysis was conducted using a descriptive-comparative approach to identify differences in health risk levels and access to healthcare services amongst social groups, which was subsequently deepened through thematic analysis to examine power relations, capital distribution, and social vulnerability in environmental health management. The findings indicate that local communities experience higher exposure to health risks compared to tourists and stakeholders, whilst their capacity to access healthcare services is comparatively lower. These findings affirm that tourism modernity also reproduces environmental justice inequalities within Bali's tourist areas.

Keywords: Environmental Justice; Bali Tourism; Sociology of Pharmacy; Environmental Health Risks; Kuta Beach.

PENDAHULUAN

Pariwisata merupakan salah satu sektor strategis yang berkontribusi besar terhadap pertumbuhan ekonomi global maupun nasional. Di Bali, sektor pariwisata menjadi penggerak utama ekonomi daerah melalui

peningkatan devisa, pertumbuhan usaha jasa, serta penciptaan lapangan kerja. Kawasan Pantai Kuta sebagai ikon wisata internasional mengalami intensifikasi aktivitas ekonomi yang sangat tinggi, mulai dari sektor akomodasi, kuliner, transportasi, hingga

hiburan wisata. Namun, perkembangan tersebut juga menghasilkan berbagai eksternalitas lingkungan berupa peningkatan volume limbah, pencemaran pesisir, tekanan terhadap sumber daya air, dan degradasi ekosistem pantai (Gössling, 2018; UNEP, 2020). Kondisi ini menunjukkan bahwa pertumbuhan pariwisata tidak selalu berjalan seiring dengan keberlanjutan lingkungan.

Permasalahan lingkungan di kawasan wisata Bali semakin terlihat melalui meningkatnya pencemaran sampah plastik di wilayah pesisir, khususnya Pantai Kuta dan sekitarnya. Pada musim penghujan, sebagian besar sampah kiriman dari sungai bermuara di kawasan pantai wisata sehingga menurunkan kualitas lingkungan dan meningkatkan risiko kesehatan masyarakat lokal. Fenomena tersebut telah menjadi perhatian berbagai penelitian karena berdampak terhadap kualitas air, sanitasi lingkungan, dan kesehatan masyarakat pesisir (Cole, 2012; WHO, 2021). Di sisi lain, industri pariwisata cenderung memusatkan standar kebersihan dan pelayanan kesehatan pada zona wisata premium demi menjaga citra destinasi wisata internasional, sementara permukiman masyarakat lokal sering menghadapi keterbatasan infrastruktur sanitasi dan layanan kesehatan dasar.

Ketimpangan tersebut berkaitan dengan konsep keadilan lingkungan (*environmental justice*), yaitu distribusi yang tidak merata antara manfaat ekonomi dan beban ekologis yang diterima kelompok sosial tertentu (Bryant, 1995). Dalam konteks pariwisata Bali, masyarakat lokal menjadi kelompok yang paling rentan menerima dampak pencemaran lingkungan, sementara manfaat ekonomi lebih banyak dinikmati oleh pelaku industri dan kelompok bermodal besar. Beck (1992) melalui konsep *risk society* menjelaskan bahwa modernitas menghasilkan risiko-risiko baru yang distribusinya tidak setara di tengah masyarakat. Risiko kesehatan lingkungan akibat aktivitas pariwisata menjadi bagian dari

konsekuensi modernitas yang lebih banyak ditanggung oleh kelompok sosial dengan modal ekonomi dan akses layanan kesehatan yang rendah.

Berbagai penelitian sebelumnya telah membahas hubungan antara pariwisata dan kerusakan lingkungan. Cole (2012) menemukan bahwa perkembangan industri pariwisata di Bali berkontribusi terhadap ketimpangan akses sumber daya air antara hotel dan masyarakat lokal. Dodds dan Butler (2019) menjelaskan bahwa fenomena *overtourism* memicu tekanan ekologis dan sosial pada destinasi wisata populer. Sementara itu, Higgins-Desbiolles (2020) menyoroti bahwa industri pariwisata sering kali mereproduksi ketimpangan struktural melalui orientasi ekonomi yang mengabaikan keberlanjutan sosial dan lingkungan. Namun, sebagian besar penelitian tersebut masih berfokus pada aspek lingkungan, ekonomi, dan kebijakan pariwisata secara umum.

Penelitian ini menawarkan kebaruan (*state of the art*) dengan mengintegrasikan perspektif sosiologi farmasi dalam kajian keadilan lingkungan pada kawasan pariwisata. Pendekatan ini tidak hanya menelaah distribusi risiko kesehatan lingkungan, tetapi juga menganalisis akses masyarakat terhadap layanan kesehatan, obat-obatan, literasi kesehatan, dan kapasitas respons terhadap penyakit akibat pencemaran lingkungan. Dengan demikian, penelitian ini memperluas kajian keadilan lingkungan dari sekadar persoalan paparan ekologis menjadi analisis yang mencakup dimensi kerentanan sosial dan akses kesehatan masyarakat. Penelitian ini bertujuan: (1) memetakan distribusi risiko kesehatan lingkungan di kawasan Pantai Kuta; (2) menjelaskan faktor struktural yang memediasi ketimpangan tersebut; dan (3) merumuskan implikasi kebijakan berbasis keadilan lingkungan dan kesehatan masyarakat.

METODE

Penelitian ini menggunakan desain *mixed-method* sederhana dengan dominasi pendekatan kualitatif. Pendekatan ini dipilih karena penelitian tidak hanya berupaya mengukur tingkat risiko kesehatan lingkungan, tetapi juga memahami pengalaman sosial masyarakat lokal dalam menghadapi dampak lingkungan akibat aktivitas pariwisata di kawasan Pantai Kuta, Bali. Data kuantitatif dikumpulkan melalui kuesioner terhadap 45 responden yang dibagi ke dalam tiga kelompok, yaitu stakeholder pariwisata (pengelola usaha, hotel, dan pemerintah lokal), masyarakat lokal (pekerja informal dan penduduk sekitar), serta wisatawan domestik maupun mancanegara, masing-masing sebanyak 15 responden. Instrumen kuesioner digunakan untuk mengukur persepsi risiko lingkungan, akses layanan kesehatan, dan tingkat paparan penyakit berbasis lingkungan menggunakan skala kategorikal.

Data kualitatif diperoleh melalui wawancara semi-terstruktur dan observasi lapangan terbatas pada kawasan pesisir Pantai Kuta dan permukiman masyarakat sekitar. Wawancara dilakukan untuk menggali pengalaman masyarakat terkait paparan lingkungan, strategi adaptasi kesehatan, akses terhadap obat dan layanan kesehatan, serta persepsi terhadap kebijakan pengelolaan lingkungan dan pariwisata.

Analisis data kuantitatif dilakukan menggunakan analisis deskriptif-komparatif dengan membandingkan tingkat risiko kesehatan, paparan penyakit, dan akses layanan kesehatan antar kelompok responden. Hasil analisis disajikan dalam bentuk persentase dan interpretasi kategorikal untuk melihat pola ketimpangan risiko kesehatan lingkungan. Sementara itu, data kualitatif dianalisis menggunakan analisis tematik (*thematic analysis*) melalui proses reduksi data, kategorisasi, interpretasi makna, dan penarikan kesimpulan untuk menjelaskan

hubungan antara distribusi risiko kesehatan, struktur sosial, distribusi modal, dan relasi kekuasaan dalam pengelolaan lingkungan pariwisata.

Validitas data dijaga melalui triangulasi sumber dan triangulasi metode dengan membandingkan hasil kuesioner, wawancara, observasi, serta studi literatur yang relevan. Reliabilitas penelitian dilakukan melalui standarisasi instrumen penelitian, penggunaan pedoman wawancara, serta pengecekan ulang jawaban responden pada pertanyaan kunci. Pendekatan ini digunakan agar hasil penelitian memiliki konsistensi dan mampu memberikan gambaran komprehensif mengenai ketimpangan keadilan lingkungan dan risiko kesehatan di kawasan pariwisata Bali.

HASIL DAN DISKUSI

Distribusi Risiko Kesehatan Lingkungan di Kawasan Kuta

Hasil penelitian menunjukkan adanya ketimpangan distribusi risiko kesehatan lingkungan antara masyarakat lokal, wisatawan, dan stakeholder pariwisata di kawasan Pantai Kuta. Berdasarkan hasil kuesioner, sebanyak 73% masyarakat lokal mengklasifikasikan risiko lingkungan pada kategori tinggi, terutama terkait pencemaran air, limbah padat, kualitas sanitasi, dan paparan udara tercemar. Sebaliknya, hanya 13% wisatawan yang menganggap risiko lingkungan berada pada kategori tinggi. Pada indikator paparan penyakit berbasis lingkungan, 67% masyarakat lokal melaporkan mengalami gangguan kesehatan seperti penyakit kulit, gangguan saluran pernapasan, dan infeksi pencernaan, sedangkan wisatawan hanya sebesar 7%.

Perbedaan tersebut menunjukkan bahwa masyarakat lokal menjadi kelompok yang paling rentan terhadap dampak ekologis dari aktivitas pariwisata. Masyarakat yang tinggal di sekitar kawasan wisata memiliki intensitas kontak yang lebih tinggi terhadap limbah domestik, sampah pesisir, dan pencemaran

lingkungan dibandingkan wisatawan yang hanya berada sementara di lokasi wisata. Kondisi ini memperlihatkan bahwa manfaat ekonomi pariwisata tidak diikuti distribusi perlindungan kesehatan yang setara.

Temuan ini sejalan dengan konsep *risk society* dari Risk Society: Towards a New Modernity yang menjelaskan bahwa modernitas menghasilkan risiko-risiko baru yang distribusinya tidak merata dalam masyarakat. Risiko lingkungan lebih banyak diterima kelompok sosial dengan modal ekonomi dan akses perlindungan yang rendah. Dalam konteks Kuta, masyarakat lokal menanggung risiko ekologis lebih besar dibandingkan kelompok wisatawan dan pelaku industri pariwisata.

Selain itu, kondisi empiris di kawasan Kuta menunjukkan bahwa peningkatan volume wisatawan turut meningkatkan volume sampah dan tekanan terhadap sanitasi pesisir. Pada musim penghujan, limbah kiriman dari sungai bermuara di kawasan pantai wisata dan berdampak langsung pada kualitas lingkungan masyarakat sekitar. Fenomena ini memperkuat temuan World Health Organization (2021) bahwa pencemaran lingkungan pesisir berkontribusi terhadap meningkatnya risiko penyakit berbasis lingkungan pada masyarakat pesisir.

Faktor Struktural yang Memediasi Ketimpangan Risiko Kesehatan

Ketimpangan risiko kesehatan lingkungan di kawasan Kuta tidak hanya dipengaruhi oleh faktor ekologis, tetapi juga berkaitan dengan struktur sosial, distribusi modal, dan relasi kekuasaan dalam pengelolaan pariwisata. Hasil wawancara menunjukkan bahwa masyarakat lokal memiliki keterbatasan akses terhadap layanan kesehatan berkualitas, fasilitas sanitasi, dan informasi kesehatan dibandingkan wisatawan maupun stakeholder pariwisata.

Kelompok wisatawan dan pelaku industri pariwisata cenderung memiliki akses

terhadap fasilitas kesehatan modern, lingkungan akomodasi yang lebih bersih, serta kemampuan ekonomi untuk melakukan mitigasi kesehatan. Sebaliknya, masyarakat lokal yang bekerja di sektor informal lebih sering tinggal di kawasan dengan kualitas sanitasi rendah dan infrastruktur lingkungan yang terbatas. Kondisi tersebut menunjukkan adanya ketimpangan kapasitas respons terhadap risiko kesehatan.

Fenomena ini dapat dijelaskan melalui teori modal dari Pierre Bourdieu yang menekankan bahwa distribusi modal ekonomi, sosial, dan budaya memengaruhi kemampuan individu dalam mengakses sumber daya kesehatan dan lingkungan. Kelompok dengan modal lebih tinggi memiliki peluang lebih besar untuk menghindari risiko lingkungan dan memperoleh layanan kesehatan yang lebih baik.

Selain itu, perspektif biopolitik dari Michel Foucault menunjukkan bahwa pengelolaan kesehatan populasi sering kali dipengaruhi oleh kepentingan ekonomi dan kekuasaan. Dalam konteks pariwisata Bali, kebijakan kebersihan dan kesehatan cenderung diprioritaskan pada zona wisata utama untuk menjaga citra destinasi internasional, sementara kawasan permukiman masyarakat lokal belum memperoleh perhatian yang setara. Kondisi ini memperlihatkan bahwa distribusi risiko kesehatan bukan hanya persoalan teknis lingkungan, tetapi juga hasil dari konfigurasi kekuasaan dan orientasi pembangunan pariwisata.

Hasil penelitian ini juga memperkuat temuan *Overtourism: Issues, Realities and Solutions* yang menyatakan bahwa intensifikasi pariwisata dapat menghasilkan tekanan ekologis dan ketimpangan sosial pada destinasi wisata populer. Demikian pula penelitian Cole (2012) menunjukkan bahwa industri pariwisata di Bali turut memengaruhi ketimpangan distribusi sumber daya

lingkungan, khususnya akses air bersih antara industri wisata dan masyarakat lokal.

Implikasi Kebijakan Berbasis Keadilan Lingkungan

Hasil penelitian menunjukkan perlunya kebijakan yang lebih inklusif dalam pengelolaan kawasan wisata berbasis keadilan lingkungan. Kebijakan pariwisata tidak hanya berorientasi pada pertumbuhan ekonomi dan peningkatan jumlah wisatawan, tetapi juga harus mempertimbangkan distribusi risiko kesehatan dan keberlanjutan lingkungan masyarakat lokal.

Pertama, diperlukan penguatan tata kelola limbah pesisir melalui sistem pengelolaan terpadu yang mencakup pengurangan sampah, pemilahan limbah, dan peningkatan kapasitas pengolahan limbah domestik maupun industri wisata. Kedua, pemerintah daerah perlu meningkatkan akses layanan kesehatan masyarakat pesisir melalui penguatan fasilitas kesehatan primer, program layanan kesehatan bergerak (*mobile clinic*), dan pemerataan akses obat-obatan bagi masyarakat lokal.

Ketiga, integrasi kebijakan pariwisata, kesehatan, dan lingkungan perlu dilakukan melalui pendekatan keadilan lingkungan berbasis indikator *exposure*, *vulnerability*, dan *response capacity*. Pendekatan ini penting agar masyarakat lokal tidak hanya menjadi penerima dampak ekologis, tetapi juga memperoleh perlindungan kesehatan yang setara. Keempat, peningkatan literasi kesehatan dan kesadaran lingkungan berbasis komunitas perlu diperkuat melalui edukasi kesehatan masyarakat, pengelolaan sanitasi, dan partisipasi masyarakat dalam pengawasan lingkungan wisata.

Temuan penelitian ini memperlihatkan bahwa keadilan lingkungan dalam kawasan pariwisata tidak cukup dipahami sebatas persoalan pencemaran lingkungan, tetapi juga mencakup akses terhadap layanan kesehatan, kemampuan mitigasi risiko, dan distribusi

perlindungan sosial. Oleh karena itu, integrasi perspektif sosiologi farmasi menjadi kontribusi penting dalam memperluas kajian keadilan lingkungan pada kawasan pariwisata modern.

KESIMPULAN

Penelitian ini menunjukkan bahwa perkembangan pariwisata di kawasan Pantai Kuta tidak hanya menghasilkan pertumbuhan ekonomi, tetapi juga memunculkan ketimpangan keadilan lingkungan yang berdampak pada kesehatan masyarakat lokal. Masyarakat lokal menjadi kelompok yang paling rentan terhadap paparan pencemaran lingkungan, seperti limbah pesisir, kualitas sanitasi yang rendah, dan risiko penyakit berbasis lingkungan, sementara wisatawan dan stakeholder pariwisata memiliki kapasitas perlindungan kesehatan yang lebih baik. Ketimpangan tersebut dipengaruhi oleh distribusi modal ekonomi, akses layanan kesehatan, serta relasi kekuasaan dalam pengelolaan kawasan wisata.

Penelitian ini menegaskan bahwa risiko kesehatan lingkungan dalam masyarakat pariwisata modern tidak terdistribusi secara merata. Integrasi perspektif sosiologi farmasi memperlihatkan bahwa keadilan lingkungan tidak hanya berkaitan dengan distribusi dampak ekologis, tetapi juga mencakup akses masyarakat terhadap layanan kesehatan, obat-obatan, literasi kesehatan, dan kemampuan mitigasi risiko kesehatan lingkungan.

Berdasarkan hasil penelitian, direkomendasikan beberapa langkah kebijakan. Pertama, pemerintah daerah perlu memperkuat sistem pengelolaan limbah dan sanitasi pesisir secara terpadu untuk mengurangi pencemaran lingkungan di kawasan wisata. Kedua, diperlukan pemerataan akses layanan kesehatan masyarakat lokal melalui peningkatan fasilitas kesehatan primer, layanan kesehatan bergerak (*mobile clinic*), dan penyediaan obat-obatan yang terjangkau. Ketiga, kebijakan pembangunan pariwisata perlu diintegrasikan

dengan pendekatan keadilan lingkungan berbasis perlindungan masyarakat lokal dan keberlanjutan ekosistem pesisir. Keempat, edukasi dan literasi kesehatan lingkungan berbasis komunitas perlu ditingkatkan agar masyarakat memiliki kapasitas adaptasi yang lebih baik terhadap risiko kesehatan lingkungan. Dengan demikian, pembangunan pariwisata di Bali dapat berjalan lebih inklusif, berkelanjutan, dan berkeadilan sosial.

REFERENSI

- Beck, U. (1992). *Risk Society: Towards a New Modernity*. London: Sage Publications.
- Bourdieu, P. (1986). The forms of capital. In J. Richardson (Ed.), *Handbook of Theory and Research for the Sociology of Education* (pp. 241–258). New York: Greenwood Press.
- Bryant, B. (1995). *Environmental Justice: Issues, Policies, and Solutions*. Washington DC: Island Press.
- Cole, S. (2012). A political ecology of water equity and tourism: A case study from Bali. *Annals of Tourism Research*, 39(2), 1221–1241.
<https://doi.org/10.1016/j.annals.2012.01.003>
- Dodds, R., & Butler, R. (2019). *Overtourism: Issues, Realities and Solutions*. Berlin: De Gruyter.
<https://doi.org/10.1515/9783110607369>
- Fletcher, R., Murray Mas, I., Blázquez-Salom, M., & Blanco-Romero, A. (2019). Tourism and degrowth: An emerging agenda for research and praxis. *Journal of Sustainable Tourism*, 27(12), 1745–1763.
<https://doi.org/10.1080/09669582.2019.1679822>
- Foucault, M. (1978). *The History of Sexuality, Volume 1: An Introduction*. New York: Pantheon Books.
- Gössling, S. (2018). *Tourism and Global Environmental Change: Ecological, Social, Economic and Political Interrelationships*. London: Routledge.
<https://doi.org/10.4324/9780203769140>
- Hall, C. M. (2011). *Health and Tourism*. London: Routledge.
- Higgins-Desbiolles, F. (2020). The “war over tourism”: Challenges to sustainable tourism after COVID-19. *Journal of Sustainable Tourism*, 29(4), 551–569.
<https://doi.org/10.1080/09669582.2020.1803334>
- Milano, C., Novelli, M., & Cheer, J. M. (2019). *Overtourism and Tourismphobia: Global Trends and Local Contexts*. Wallingford: CABI.
<https://doi.org/10.1079/9781786399823.0000>
- Rastegar, R. (2021). Tourism and inequality: Problems and prospects. *Annals of Tourism Research*, 89, 103223.
<https://doi.org/10.1016/j.annals.2021.103223>
- Scheyvens, R. (2021). *Sustainable Tourism and Poverty Reduction: Impacts on Local Livelihoods and the Environment*. London: Routledge.
<https://doi.org/10.4324/9780429292330>
- UNEP. (2020). *Sustainable Coastal Tourism: An Integrated Planning and Management Approach*. Nairobi: United Nations Environment Programme.
- WHO. (2021). *Environmental Health Report*. Geneva: World Health Organization.