

Pengaruh Edukasi Kesehatan Terhadap Kesiapan Masyarakat Desa Wisata Simarasok di Kecamatan Baso, Kabupaten Agam, Sumatera Barat

Yasherly Bachri^{1)*}, Moch. Abdi²⁾

^{1)*}Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat, Indonesia, asherlybachri@gmail.com

²⁾Program Studi Perhotelan, Fakultas Pariwisata, Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat, Indonesia, abdi.solution@gmail.com

Abstrak

Pengembangan desa wisata berkelanjutan memerlukan kesiapan komunitas lokal dalam menyediakan layanan yang aman, sehat, bersih, dan ramah lingkungan. Penelitian ini bertujuan menganalisis pengaruh edukasi kesehatan terhadap kesiapan masyarakat dalam pengembangan Desa Wisata Simarasok, Kecamatan Baso, Kabupaten Agam. Metode penelitian menggunakan desain kuantitatif quasi-experiment dengan rancangan one group pre-test and post-test. Responden berjumlah 40 orang yang terdiri atas pengelola desa wisata, pelaku usaha lokal, kader kesehatan, aparatur nagari, dan masyarakat yang terlibat dalam kegiatan wisata. Intervensi berupa edukasi kesehatan terstruktur tentang sanitasi destinasi, perilaku hidup bersih dan sehat, CHSE, keselamatan aktivitas wisata alam, pengelolaan sampah, serta partisipasi masyarakat. Instrumen menggunakan kuesioner kesiapan masyarakat berskala Likert dengan lima dimensi. Analisis data dilakukan secara deskriptif dan inferensial melalui uji paired sample t-test. Hasil menunjukkan peningkatan skor rata-rata kesiapan dari 60,08 menjadi 77,62 dengan selisih 17,53 poin; uji statistik memperoleh $t = 18,17$ dan $p < 0,001$. Peningkatan tertinggi terjadi pada literasi kebersihan dan sanitasi, sedangkan peningkatan terendah berada pada partisipasi dan tata kelola lokal. Penelitian ini menyimpulkan bahwa edukasi kesehatan berpengaruh signifikan terhadap kesiapan masyarakat, tetapi perlu diikuti pendampingan, monitoring, dan integrasi program lintas sektor agar perubahan perilaku dapat berkelanjutan.

Kata Kunci: *CHSE, sanitasi, partisipasi lokal, keberlanjutan, promosi*

Abstract

The development of sustainable tourism villages requires the readiness of local communities to provide services that are safe, healthy, clean, and environmentally sustainable. This study aimed to analyze the effect of health education on community readiness for the development of Simarasok Tourism Village, located in Baso District, Agam Regency, Indonesia. The study employed a quantitative quasi-experimental design using a one-group pre-test and post-test approach. A total of 40 respondents participated in the study, comprising tourism village managers, local business owners, health cadres, village government officials, and community members involved in tourism activities. The intervention consisted of a structured health education program covering destination sanitation, clean and healthy living behaviors, the implementation of Cleanliness, Health, Safety, and Environmental Sustainability (CHSE) principles, safety in nature-based tourism activities, waste management, and community participation. Community readiness was measured using a five-dimensional Likert-scale questionnaire. Data were analyzed using descriptive statistics and inferential analysis with a paired-samples t -test. The findings demonstrated a significant increase in the mean community readiness score from 60.08 to 77.62, representing an average improvement of 17.53 points ($t = 18.17$, $p < 0.001$). The greatest improvement was observed in the dimension of cleanliness and sanitation literacy, while the smallest improvement occurred in community participation and local governance. The study concludes that health education has a significant positive effect on community

readiness for sustainable tourism village development. However, continuous mentoring, regular monitoring, and cross-sectoral program integration are necessary to ensure the sustainability of behavioral changes and strengthen community capacity in supporting sustainable tourism development.

Keywords: *Cleanliness, Health, Safety, and Environmental Sustainability (CHSE); sanitation; community participation; sustainability; health promotion.*

PENDAHULUAN

Pariwisata merupakan sektor multidimensional yang mencakup interaksi antara manusia, ruang, budaya dan lingkungan. Dalam perspektif sistemik, destinasi pariwisata dipandang sebagai suatu jaringan ekologi, sosial, budaya, ekonomi yang saling terhubung, dimana keberlanjutan jangka panjang sangat ditentukan oleh keseimbangan antar unsur tersebut. Karena sifatnya yang dinamis dan rentan terhadap perubahan eksternal seperti fluktuasi pasar global, transformasi teknologi, dan krisis lingkungan destinasi tidak dapat berkembang hanya melalui pendekatan parsial seperti promosi intensif atau pembangunan fasilitas fisik semata. Diperlukan perencanaan strategis yang komprehensif, jangka panjang, dan berbasis bukti (*evidence-based planning*) agar pengembangan destinasi mampu mengakomodasi peluang sekaligus mengantisipasi resiko. Desa wisata merupakan bagian dari tempat penyelenggaraan aktivitas pariwisata yang terintegrasi antara atraksi, akomodasi, dan fasilitas pendukung yang menyatu dengan kehidupan dan tradisi masyarakat lokal. Konsep ini memberdayakan masyarakat setempat untuk mengelola potensi alam, budaya, dan kearifan lokal sebagai daya tarik yang menempatkan masyarakat lokal sebagai subjek utama. Dalam kerangka pariwisata berkelanjutan, keberhasilan desa wisata tidak hanya dinilai dari peningkatan jumlah kunjungan, tetapi juga dari kemampuan destinasi menjaga keseimbangan ekonomi, sosial budaya, kesehatan, keselamatan, dan lingkungan. *United Tourism* mendefinisikan pariwisata berkelanjutan sebagai pariwisata yang memperhitungkan dampak ekonomi, sosial, dan lingkungan saat ini maupun masa depan serta memenuhi kebutuhan pengunjung, industri, lingkungan, dan masyarakat tuan rumah. Oleh karena itu, kesiapan masyarakat menjadi faktor penting karena masyarakat lokal berinteraksi langsung dengan wisatawan dan mengelola sumber daya destinasi setiap hari.

Desa Wisata Simarasok merupakan kawasan yang berada di wilayah Nagari Simarasok, Kecamatan Baso, Kabupaten Agam, Sumatera Barat. Menurut data pada laman akun Jadesta (Jejaring Desa Wisata) Kementerian Pariwisata Republik Indonesia Desa Wisata Simarasok berada pada ketinggian sekitar 800-1.200 mdpl, memiliki luas wilayah 1.789 ha, terdiri atas empat jorong yaitu Jorong Simarasok, Jorong Koto Tuo, Jorong Kampeh, dan Jorong Sungai Angek, serta memiliki jumlah penduduk 6.872 orang. Desa Wisata Simarasok memiliki potensi wisata alam, seni dan budaya, kuliner, dan edukasi. Sebagai salah satu destinasi wisata berbasis alam, Desa Wisata Simarasok memiliki fasilitas penunjang kebutuhan wisatawan seperti homestay, masjid, mushalla, tempat makan, area foto. Melengkapi kebutuhan adrenaline wisatawan minat khusus Desa Wisata Simarasok juga memiliki kawasan glamping Pinsi, kendaraan ATV (All-Terrain Vehicle), jungle tracking, goa nan panjang, pemandian batu putih, tracking puncak bukit karang serta arung jeram atau tubing dengan menyusuri aliran sungai batang agam. Dari sisi kebutuhan wisatawan akan seni dan budaya, desa wisata ini memiliki berbagai potensi seperti randai, makan bajamba, prosesi menanam dan memanen padi. Sejak Desa Wisata ini masuk nominasi 100 besar desa wisata terbaik di Indonesia pada ajang Anugerah Desa Wisata Indonesia tahun 2024 yang dilaksanakan oleh Kementerian Pariwisata & Ekonomi Kreatif Republik Indonesia, kawasan ini mulai dikunjungi oleh wisatawan, baik wisatawan lokal, domestik dan bahkan mancanegara. Peningkatan jumlah kunjungan ini menjadi pekerjaan besar bagi pengelola dalam hal memberikan pelayanan dan kenyamanan terbaik bagi wisatawan, sehingga membuat isu kebersihan, kesehatan, keselamatan pengunjung, dan kelestarian lingkungan menjadi bagian yang tidak dapat dipisahkan dari pengelolaan destinasi.

Masalah yang sering muncul dalam pengembangan desa wisata adalah ketidakseimbangan antara promosi destinasi dengan kesiapan masyarakat. Peningkatan promosi tanpa penguatan kapasitas lokal dapat menimbulkan risiko, antara lain pelayanan wisata yang belum standar, pengelolaan sampah yang belum konsisten, rendahnya literasi pertolongan pertama, dan kurangnya pemahaman mengenai batas daya dukung lingkungan. Dalam konteks Simarasok, potensi alam dan budaya yang besar perlu didukung oleh

kemampuan masyarakat untuk menerapkan standar kesehatan wisata, menjaga sanitasi ruang publik, menyediakan informasi risiko bagi wisatawan, serta mengelola aktivitas wisata agar tetap aman dan tidak merusak lingkungan.

Edukasi kesehatan merupakan salah satu strategi intervensi yang relevan untuk meningkatkan kesiapan masyarakat. Piagam Ottawa menegaskan bahwa promosi kesehatan adalah proses yang memungkinkan individu dan kelompok meningkatkan kontrol atas kesehatan mereka; proses tersebut juga mencakup penguatan keterampilan personal, penyediaan informasi, dan pembentukan lingkungan yang mendukung. Dalam pengembangan desa wisata, edukasi kesehatan tidak hanya berfungsi untuk mencegah penyakit, tetapi juga memperkuat kualitas layanan, keamanan destinasi, dan kepercayaan wisatawan. Materi edukasi dapat mencakup perilaku hidup bersih dan sehat, sanitasi makanan-minuman, pengelolaan toilet dan limbah, kesiapsiagaan kecelakaan wisata, pertolongan pertama, serta penerapan prinsip cleanliness, health, safety, and environmental sustainability atau CHSE.

Kajian tentang community readiness memandang kesiapan masyarakat sebagai derajat kemauan dan kemampuan komunitas untuk bertindak terhadap suatu isu. Model kesiapan komunitas menekankan bahwa intervensi akan lebih efektif jika sesuai dengan tingkat pengetahuan, kepemimpinan, sumber daya, partisipasi, dan iklim sosial masyarakat. Dalam desa wisata, kesiapan tidak cukup diukur dari minat menerima wisatawan, tetapi perlu dilihat dari kemampuan masyarakat memahami risiko kesehatan dan keselamatan, membangun aturan lokal, berkoordinasi dengan pemangku kepentingan, serta menjaga lingkungan sebagai aset utama destinasi.

Penelitian terdahulu banyak membahas dukungan masyarakat terhadap pariwisata berkelanjutan, partisipasi lokal, dan tata kelola destinasi. Namun, penelitian yang secara khusus menghubungkan edukasi kesehatan dengan kesiapan masyarakat desa wisata masih perlu diperkuat, terutama pada destinasi berbasis alam dan budaya. Kebaruan penelitian ini terletak pada integrasi dimensi promosi kesehatan dengan indikator kesiapan masyarakat dalam pengembangan desa wisata berkelanjutan. Dengan demikian, penelitian ini bertujuan menganalisis pengaruh edukasi kesehatan terhadap kesiapan masyarakat dalam pengembangan Desa Wisata Berkelanjutan di Nagari Simarasok. Hipotesis penelitian adalah terdapat perbedaan kesiapan masyarakat sebelum dan sesudah edukasi kesehatan.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain quasi-experiment melalui rancangan one group pre-test and post-test. Rancangan ini dipilih untuk membandingkan skor kesiapan masyarakat sebelum dan sesudah diberikan edukasi kesehatan. Lokasi penelitian adalah Nagari Simarasok, Kecamatan Baso, Kabupaten Agam, Sumatera Barat. Waktu penelitian ini dilakukan pada bulan Januari sampai Februari 2026.

Populasi penelitian adalah masyarakat yang terlibat langsung maupun tidak langsung dalam pengembangan desa wisata, meliputi pengelola desa wisata/pokdarwis, pelaku usaha lokal, kader kesehatan, aparatur nagari, pemuda, dan masyarakat sekitar atraksi wisata. Jumlah sampel pada penelitian ini sebanyak 40 responden yang dipilih dengan teknik purposive sampling berdasarkan kriteria: berusia minimal 17 tahun, berdomisili di Nagari Simarasok, mengetahui atau terlibat dalam kegiatan wisata, serta bersedia mengikuti pre-test, edukasi, dan post-test.

Variabel bebas adalah edukasi kesehatan, sedangkan variabel terikat adalah kesiapan masyarakat dalam pengembangan desa wisata berkelanjutan. Edukasi kesehatan diberikan dalam satu sesi terstruktur selama 120 menit menggunakan ceramah interaktif, diskusi kasus, demonstrasi sederhana, dan tanya jawab. Materi mencakup sanitasi destinasi, kebersihan makanan dan minuman, perilaku hidup bersih dan sehat, penerapan CHSE,

keselamatan aktivitas wisata alam, pengelolaan sampah, komunikasi risiko, pertolongan pertama, dan partisipasi masyarakat dalam tata kelola wisata berkelanjutan.

Instrumen penelitian berupa kuesioner kesiapan masyarakat dengan skala Likert 1-5 yang disusun ke dalam lima dimensi, yaitu literasi kebersihan dan sanitasi, pemahaman kesehatan dan CHSE, keselamatan aktivitas wisata, pengelolaan lingkungan, serta partisipasi dan tata kelola lokal. Skor dikonversi ke rentang 0-100. Kategori kesiapan ditetapkan menjadi kurang siap (<60), cukup siap ($60-74$), dan siap (≥ 75).

HASIL DAN PEMBAHASAN

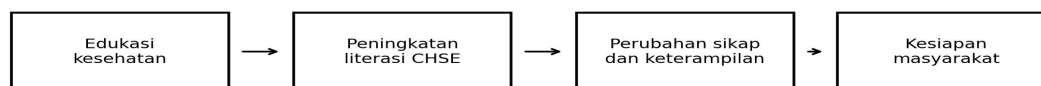
Hasil penelitian disajikan dalam bentuk karakteristik responden, perubahan skor kesiapan sebelum dan sesudah edukasi, pergeseran kategori kesiapan, serta pengujian hipotesis.

Tabel 1. Karakteristik Responden Penelitian

Karakteristik	Kategori	n	%
Jenis kelamin	Laki-laki	18	45,0
	Perempuan	22	55,0
Kelompok usia	17-25 tahun	8	20,0
	26-45 tahun	20	50,0
	>45 tahun	12	30,0
Peran dalam desa wisata	Pengelola/pokdarwis	9	22,5
	Pelaku usaha lokal/UMKM	10	25,0
	Kader kesehatan/aparatur nagari	8	20,0
Pendidikan terakhir	Masyarakat sekitar atraksi	13	32,5
	SMP/SMA sederajat	26	65,0
	Diploma/Sarjana	14	35,0

Tabel 1 memperlihatkan bahwa responden didominasi oleh kelompok usia produktif 26-45 tahun dan terdiri atas unsur pengelola wisata, pelaku usaha lokal, kader kesehatan/aparatur nagari, serta masyarakat sekitar atraksi. Komposisi ini penting karena pengembangan desa wisata berkelanjutan menuntut kolaborasi lintas peran. Pengelola dan pokdarwis berperan pada pengaturan layanan, pelaku usaha lokal menentukan kualitas produk dan sanitasi konsumsi, kader kesehatan memperkuat edukasi perilaku higienis, sedangkan masyarakat sekitar atraksi berperan menjaga lingkungan serta memberikan pengalaman sosial-budaya kepada wisatawan.

Gambar 1. Kerangka Penelitian Pengaruh Edukasi Kesehatan Terhadap Kesiapan Masyarakat



Indikator: sanitasi - kesehatan - keselamatan - lingkungan - partisipasi

Sumber: konsep promosi kesehatan, CHSE, dan *community readiness*.

Gambar 1 menunjukkan bahwa edukasi kesehatan diposisikan sebagai intervensi yang diharapkan meningkatkan literasi CHSE, membentuk sikap positif, dan mendorong keterampilan praktis masyarakat. Perubahan tersebut kemudian diproyeksikan meningkatkan kesiapan masyarakat pada lima dimensi utama. Alur ini sejalan dengan pandangan promosi kesehatan yang menekankan pemberdayaan, penyediaan informasi,

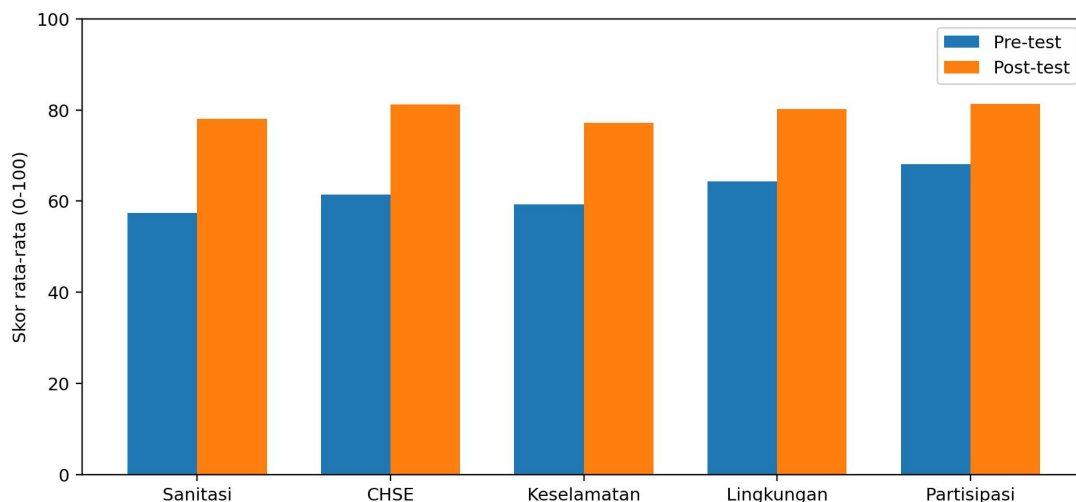
penguatan keterampilan, dan pembentukan lingkungan yang mendukung tindakan sehat. Dalam konteks destinasi wisata alam, literasi kesehatan tidak dapat dipisahkan dari keselamatan wisatawan dan perlindungan lingkungan.

Tabel 2. Perubahan Skor Kesiapan Masyarakat Berdasarkan Dimensi

Dimensi kesiapan	Pre-test Mean+-SD	Post-test Mean+-SD	Selisih	t	p
Literasi kebersihan dan sanitasi	57,41+-7,64	78,06+-9,10	20,65	28,74	<0,001
Pemahaman kesehatan dan CHSE	61,39+-8,12	81,17+-9,74	19,78	26,66	<0,001
Keselamatan aktivitas wisata	59,35+-9,65	77,14+-10,17	17,78	31,23	<0,001
Pengelolaan lingkungan	64,39+-8,72	80,17+-9,09	15,79	19,96	<0,001
Partisipasi dan tata kelola lokal	68,08+-8,10	81,38+-10,18	13,30	17,09	<0,001

Tabel 2 menunjukkan peningkatan skor pada seluruh dimensi kesiapan masyarakat. Peningkatan tertinggi tampak pada literasi kebersihan dan sanitasi serta pemahaman kesehatan dan CHSE. Hal ini logis karena kedua dimensi tersebut secara langsung menjadi materi utama edukasi dan relatif mudah dipahami melalui contoh nyata, seperti kebersihan toilet, ketersediaan tempat cuci tangan, pengelolaan makanan-minuman, dan perilaku *higienis* saat menerima tamu. Peningkatan pada keselamatan aktivitas wisata juga penting karena atraksi alam seperti tubing dan arung jeram memerlukan pemahaman mengenai risiko, penggunaan alat pelindung, pendampingan pemandu, komunikasi bahaya, dan rujukan darurat.

Gambar 2. Perbandingan Skor Rata-rata Pre-test dan Post-test



Gambar 2 memperlihatkan pola peningkatan yang konsisten pada seluruh dimensi. Peningkatan ini mengindikasikan bahwa edukasi kesehatan dapat menjadi pintu masuk untuk membangun standar minimum layanan desa wisata. Dari sisi perilaku, edukasi tidak hanya menambah pengetahuan, tetapi juga membantu masyarakat mengaitkan kesehatan dengan kualitas pengalaman wisatawan, reputasi destinasi, dan keberlanjutan ekonomi lokal. Pada tingkat komunitas, peningkatan skor mencerminkan terbentuknya pemahaman bersama bahwa kebersihan, keamanan, dan pengelolaan lingkungan merupakan tanggung jawab kolektif, bukan hanya tugas pengelola wisata.

Tabel 3. Distribusi Kategori Kesiapan Sebelum dan Sesudah Edukasi

Kategori kesiapan	Rentang skor	Pre-test n (%)	Post-test n (%)
Kurang siap	<60	14 (35,0)	1 (2,5)
Cukup siap	60-74	20 (50,0)	9 (22,5)

Kategori kesiapan	Rentang skor	Pre-test n (%)	Post-test n (%)
Siap	≥ 75	6 (15,0)	30 (75,0)
Total		40 (100,0)	40 (100,0)

Pergeseran kategori pada Tabel 3 memperkuat temuan bahwa edukasi kesehatan berpotensi meningkatkan kesiapan masyarakat dari kategori kurang dan cukup menuju kategori siap. Pergeseran ini penting dalam pengembangan desa wisata karena kesiapan komunitas berkaitan dengan kemampuan menjalankan tindakan praktis. Masyarakat yang berada pada kategori siap lebih mungkin berpartisipasi dalam menjaga kebersihan lingkungan, mengingatkan wisatawan terhadap aturan keselamatan, memperbaiki fasilitas sederhana, serta mendukung kesepakatan lokal mengenai pengelolaan sampah dan ruang publik.

Tabel 4. Hasil Uji Pengaruh Edukasi Kesehatan Terhadap Kesiapan Masyarakat

Variabel	n	Pre-test Mean $\pm$ SD	Post-test Mean $\pm$ SD	Selisih Mean $\pm$ SD	t	p
Kesiapan masyarakat	40	60,08 $\pm$ 8,31	77,62 $\pm$ 10,77	17,53 $\pm$ 6,10	18,17	<0,001

Keterangan: uji normalitas selisih skor Shapiro-Wilk $p = 0,210$; Cohen's $d_z = 2,87$.

Hasil uji paired sample t-test pada Tabel 4 menunjukkan perbedaan bermakna antara skor kesiapan sebelum dan sesudah edukasi kesehatan. Dengan $p < 0,001$, hipotesis penelitian diterima, yaitu terdapat pengaruh edukasi kesehatan terhadap kesiapan masyarakat dalam pengembangan desa wisata berkelanjutan. Besaran pengaruh Cohen's d_z berada pada kategori kuat, sehingga peningkatan tidak hanya signifikan secara statistik, tetapi juga bermakna secara praktis dalam konteks intervensi komunitas.

Temuan ini dapat dijelaskan melalui mekanisme promosi kesehatan. Edukasi memberikan informasi, meningkatkan kesadaran risiko, dan memperkuat kemampuan masyarakat mengambil keputusan yang lebih sehat. Ketika masyarakat memahami hubungan antara sanitasi destinasi, keselamatan wisata, dan keberlanjutan ekonomi lokal, mereka cenderung melihat perilaku sehat sebagai bagian dari kualitas layanan wisata. Dengan kata lain, edukasi kesehatan mengubah isu kesehatan dari sesuatu yang bersifat individual menjadi tanggung jawab kolektif destinasi.

Dalam konteks Simarasok, peningkatan kesiapan pada dimensi kebersihan dan sanitasi menjadi temuan penting karena fasilitas dasar seperti toilet umum, tempat makan, musholla, dan area atraksi merupakan titik interaksi antara masyarakat dan wisatawan. Sanitasi yang baik dapat menurunkan risiko penyakit berbasis lingkungan, meningkatkan kenyamanan pengunjung, dan memperkuat citra destinasi. Penerapan prinsip CHSE juga relevan untuk destinasi berbasis alam karena wisatawan membutuhkan jaminan bahwa aktivitas yang dilakukan memiliki prosedur kebersihan, kesehatan, keselamatan, dan pengelolaan lingkungan yang memadai.

Peningkatan pada dimensi keselamatan aktivitas wisata memperlihatkan bahwa edukasi kesehatan perlu diperluas menjadi edukasi manajemen risiko destinasi. Atraksi seperti arung jeram dan tubing memerlukan pemandu yang memahami standar keselamatan, jalur evakuasi, kondisi cuaca, kelayakan peralatan, serta koordinasi dengan fasilitas kesehatan terdekat. Edukasi sederhana mengenai pertolongan pertama dan komunikasi risiko dapat menjadi modal awal, tetapi tidak menggantikan kebutuhan pelatihan teknis dan sertifikasi pemandu untuk aktivitas berisiko.

Dimensi partisipasi dan tata kelola lokal mengalami peningkatan, tetapi lebih rendah dibandingkan dimensi pengetahuan teknis. Hal ini menunjukkan bahwa perubahan tata kelola membutuhkan waktu lebih panjang dibandingkan peningkatan pengetahuan. Partisipasi masyarakat dipengaruhi oleh kepemimpinan lokal, pembagian peran, insentif ekonomi, rasa memiliki terhadap destinasi, dan keberadaan aturan bersama. Oleh sebab itu,

edukasi satu kali perlu dilanjutkan dengan forum musyawarah, pembentukan standar operasional sederhana, jadwal kerja kolektif, dan sistem monitoring yang disepakati bersama.

Hasil penelitian ini mendukung pendekatan community readiness yang menyatakan bahwa intervensi perlu disesuaikan dengan tingkat kesiapan komunitas. Masyarakat yang belum memiliki literasi memadai memerlukan edukasi dasar; masyarakat yang sudah memahami isu memerlukan pendampingan tindakan; sedangkan masyarakat yang sudah siap memerlukan sistem monitoring dan penguatan kelembagaan. Dengan demikian, pengembangan Desa Wisata Simarasok sebaiknya tidak hanya berfokus pada promosi atraksi, tetapi juga pada penguatan kapasitas masyarakat sebagai pengelola risiko kesehatan, keselamatan, dan lingkungan.

Temuan ini juga sejalan dengan standar destinasi berkelanjutan GSTC yang menekankan keterlibatan masyarakat, pemantauan dampak sosial-ekonomi-budaya-lingkungan, keselamatan dan kesehatan, serta edukasi bagi warga dan pengunjung. Artinya, edukasi kesehatan dapat ditempatkan sebagai bagian dari strategi tata kelola destinasi, bukan sekadar kegiatan penyuluhan. Edukasi yang terintegrasi dengan rencana kerja nagari, pokdarwis, UMKM, kader kesehatan, dan pemangku kepentingan pariwisata akan lebih berpeluang menghasilkan perubahan yang stabil.

Meskipun demikian, penelitian ini memiliki keterbatasan. Desain one group pre-test and post-test belum mampu mengendalikan seluruh faktor luar karena tidak menggunakan kelompok kontrol.

PENUTUP

Berdasarkan hasil penelitian ini, edukasi kesehatan berpengaruh signifikan terhadap peningkatan kesiapan masyarakat dalam pengembangan Desa Wisata Berkelanjutan di Nagari Simarasok. Peningkatan terjadi pada seluruh dimensi kesiapan, yaitu literasi kebersihan dan sanitasi, pemahaman kesehatan dan CHSE, keselamatan aktivitas wisata, pengelolaan lingkungan, serta partisipasi dan tata kelola lokal. Dimensi teknis yang berkaitan langsung dengan materi edukasi menunjukkan peningkatan paling besar, sedangkan dimensi partisipasi dan tata kelola membutuhkan tindak lanjut yang lebih berkelanjutan.

Saran penelitian ini adalah pemerintah nagari, pengelola desa wisata, pokdarwis, kader kesehatan, pelaku usaha, dan masyarakat perlu menyusun rencana tindak lanjut berupa standar operasional kebersihan, keselamatan atraksi, pengelolaan sampah, komunikasi risiko, dan monitoring fasilitas wisata. Edukasi kesehatan sebaiknya dilakukan secara berkala, dipadukan dengan pelatihan pertolongan pertama, penguatan kelembagaan, serta evaluasi berbasis indikator.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih kepada Pemerintah Nagari Simarasok, pengelola desa wisata, kelompok sadar wisata, kader kesehatan, pelaku usaha lokal, dan masyarakat yang berpartisipasi dalam proses penelitian serta terimakasih kepada universitas muhammadiyah sumatera barat yang memberikan dukungan akademik dalam penelitian ini.

DAFTAR KEPUSTAKAAN

- Ajzen, I. (1991). The theory of planned behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 50(2), 179-211. [https://doi.org/10.1016/0749-5978\(91\)90020-T](https://doi.org/10.1016/0749-5978(91)90020-T)
- Bramwell, B., & Lane, B. (2011). Critical research on the governance of tourism and sustainability. *Journal of Sustainable Tourism*, 19(4-5), 411-421. <https://doi.org/10.1080/09669582.2011.580586>
- Choi, H. C., & Sirakaya, E. (2005). Measuring residents' attitude toward sustainable tourism: Development of sustainable tourism attitude scale. *Journal of Travel Research*, 43(4), 380-394. <https://doi.org/10.1177/0047287505274651>
- Edwards, R. W., Jumper-Thurman, P., Plested, B. A., Oetting, E. R., & Swanson, L. (2000). Community readiness: Research to practice. *Journal of Community Psychology*, 28(3), 291-307. [https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1520-6629\(200005\)28:3<291::AID-JCOP5>3.0.CO;2-9](https://doi.org/10.1002/(SICI)1520-6629(200005)28:3<291::AID-JCOP5>3.0.CO;2-9)
- Global Sustainable Tourism Council. (2025). GSTC destination standard. <https://www.gstc.org/gstc-criteria/gstc-destination-criteria/>
- Gursoy, D., Jurowski, C., & Uysal, M. (2002). Resident attitudes: A structural modeling approach. *Annals of Tourism Research*, 29(1), 79-105. [https://doi.org/10.1016/S0160-7383\(01\)00028-7](https://doi.org/10.1016/S0160-7383(01)00028-7)
- Jejaring Desa Wisata. (2026). Desa Wisata Simarasok. Kementerian Pariwisata Republik Indonesia. <https://jadesta.kemenpar.go.id/desa/simarasok>
- Jejaring Desa Wisata. (2026). Atraksi Arung Jeram Simarasok. Kementerian Pariwisata Republik Indonesia. https://jadesta.kemenpar.go.id/atraksi/arung_jeram_simarasok
- Lee, T. H. (2013). Influence analysis of community resident support for sustainable tourism development. *Tourism Management*, 34, 37-46. <https://doi.org/10.1016/j.tourman.2012.03.007>
- Nunkoo, R., & Ramkissoon, H. (2011). Developing a community support model for tourism. *Annals of Tourism Research*, 38(3), 964-988. <https://doi.org/10.1016/j.annals.2011.01.017>
- Nutbeam, D. (2000). Health literacy as a public health goal: A challenge for contemporary health education and communication strategies. *Health Promotion International*, 15(3), 259-267. <https://doi.org/10.1093/heapro/15.3.259>
- Okazaki, E. (2008). A community-based tourism model: Its conception and use. *Journal of Sustainable Tourism*, 16(5), 511-529. <https://doi.org/10.1080/09669580802159594>
- Plested, B. A., Edwards, R. W., & Jumper-Thurman, P. (2015). Community readiness: A handbook for successful change. Tri-Ethnic Center for Prevention Research, Colorado State University.
- Sørensen, K., Van den Broucke, S., Fullam, J., Doyle, G., Pelikan, J., Slonska, Z., & Brand, H. (2012). Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health*, 12, 80. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-80>
- United Nations Department of Economic and Social Affairs. (2026). Sustainable tourism. <https://sdgs.un.org/topics/sustainable-tourism>
- World Health Organization. (1986). Ottawa charter for health promotion. <https://www.who.int/teams/health-promotion/enhanced-wellbeing/first-global-conference>
- Moch. Abdi (2025) Perencanaan Strategis Destinasi Pariwisata. Dalam buku Membangun Destinasi Pariwisata Yang Berkelanjutan. Penerbit Lingkar Edukasi Indonesia