



MENINGKATKAN PERILAKU AKTIF BERGERAK MELALUI KEGIATAN *SIT LESS MOVE MORE* PADA PENDERITA OBESITAS

Iswati^{1)*}, Alfian Irfhani Mohammad²⁾, Putri Sukma Rahayu³⁾

¹⁾ Prodi S1 Keperawatan, STIKES Adi Husada, Surabaya

²⁾ Prodi Fisioterapi, STIKES Adi Husada, Surabaya

³⁾ Prodi Fisioterapi, STIKES Adi Husada, Surabaya

*Penulis Korespondensi, E-mail : iswati@adihusada.ac.id

Submitted: 1 April 2026, Revised: 28 April 2026, Accepted: 13 Mei 2026

Abstract

Introduction & Objective: A sedentary lifestyle (lack of movement, lots of sitting/lying down) can increase the risk of heart disease, diabetes, and obesity. Obesity is a global health problem that requires sustainable interventions. This activity aims to build active movement habits in individuals with obesity through the implementation of the "Sit Less, Move More" program. The objective of this activity is to increase active movement behavior through "sit less move more" in individuals with obesity. **Implementation Method:** Using a Participatory Action Research (PAR) approach with clear and measurable stages. Participants consisted of 22 individuals with obesity who voluntarily joined the program for 9 weeks. **Results:** showed that knowledge about the dangers of sedentary behavior and the importance of physical activity increased before and after the program, respondents' physical activity changed from mostly moderate activity to high physical activity, and there was a change in BMI from Obesity level II (≥ 30.0) to Obesity level I (25.0–29.9) in 3 participants. **Discussion:** The advantage of this program lies in small movements that are easy to integrate into daily routines, which are more sustainable compared to intense exercise that requires additional time and cost, and it teaches that every movement is important, thereby changing the perception that physical activity can only be done through exercise at fitness centers. This program creates collective awareness and social support among participants, which is key to the sustainability of the intervention. It is recommended to continue this program for a longer duration to evaluate long-term impacts, and further research is needed to identify factors influencing the sustainability of healthy behavior after the program ends.

Keywords: Obesity, sit less move more, sedentary

ABSTRAK

Pendahuluan & Tujuan: Gaya hidup sedenter (kurang gerak, banyak duduk/berbaring) dapat meningkatkan risiko penyakit jantung, diabetes, dan obesitas. Obesitas menjadi masalah kesehatan global yang memerlukan intervensi berkelanjutan. Kegiatan ini bertujuan untuk membangun kebiasaan aktif bergerak pada penderita obesitas melalui implementasi program "Sit Less, Move More". Tujuan kegiatan ini meningkatkan perilaku aktif bergerak melalui "sit less move more" pada penderita obesitas. **Metode Pelaksanaan:** Menggunakan pendekatan *Participatory Action Research* (PAR) dengan tahapan yang jelas dan terukur. Partisipan berjumlah 22 orang penderita obesitas yang sukarela mengikuti program selama 9 minggu. **Hasil Kegiatan:** menunjukkan pengetahuan tentang bahaya perilaku sedentari dan pentingnya aktivitas fisik mengalami peningkatan sebelum dan sesudah dilakukan program, aktivitas fisik responden mengalami perubahan yang sebelumnya paling banyak memiliki aktivitas sedang menjadi aktivitas fisik tinggi, adanya perubahan pada IMT Obesitas tingkat II ($\geq 30,0$) menjadi Obesitas tingkat I (25.0-29.9) sebanyak 3 orang. **Diskusi:** Keunggulan program ini pada gerakan kecil yang mudah diintegrasikan dalam rutinitas harian, yang lebih berkelanjutan dibandingkan dengan olahraga berat yang memerlukan waktu dan biaya tambahan, serta mengajarkan bahwa setiap gerakan sangat penting sehingga mengubah persepsi bahwa aktivitas fisik hanya dapat dilakukan dengan olahraga di pusat kebugaran. Program ini menciptakan kesadaran kolektif dan dukungan sosial di antara para partisipan, yang menjadi kunci keberlanjutan intervensi. Disarankan melanjutkan program ini dengan durasi yang lebih panjang untuk evaluasi dampak jangka panjang, diperlukan penelitian lebih lanjut untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi keberlanjutan perilaku sehat setelah program selesai.

Kata kunci: Obesitas, sit less move more, sedenter



1. PENDAHULUAN

Sedenter merupakan salah satu fenomena gaya hidup masa kini yang ditandai dengan kurang aktif bergerak, banyak duduk atau berbaring. Gaya hidup ini dapat menjadi faktor pemicu atau risiko terjadinya penyakit jantung, diabetes atau obesitas. Obesitas dapat diartikan sebagai penumpukan lemak yang berlebihan akibat ketidakseimbangan asupan energi (*energy intake*) dengan energi yang digunakan (*energy expenditure*) dalam waktu lama (Paskawati Adimuntja et al., 2023). Kisaran berat badan seseorang yang dapat dikategorikan mengalami obesitas, jika memiliki indeks massa tubuh (IMT) >25 . Obesitas sering dikaitkan dengan masalah kesehatan fisik, mental, dan sosial, yang pada akhirnya berdampak negatif pada kualitas hidup seseorang.

Aktivitas fisik yang rendah dan durasi duduk yang tinggi memiliki kontribusi terhadap peningkatan Indeks Massa Tubuh (IMT). Hal ini sesuai dengan penelitian tentang hubungan sedentary lifestyle dengan index massa tubuh (IMT) mahasiswa Penjaskesrek Universitas Cenderawasih. Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara durasi sedenter dan peningkatan IMT, mahasiswa dengan *sedentary lifestyle* tinggi (>5 jam/hari) memiliki risiko 7 kali lebih besar mengalami IMT lebih dibandingkan kelompok sedentari rendah (PR = 7,00; CI 95% = 1,63–48,17; p = 0,0035) (Mazita Torano & Fitrianita, 2025). Selain penelitian diatas data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia menunjukkan peningkatan prevalensi obesitas, yang berbanding lurus dengan peningkatan risiko penyakit tidak menular seperti diabetes, hipertensi, dan penyakit jantung (Wahidin et al., 2023). Obesitas menjadi masalah kesehatan masyarakat yang cukup banyak dialami oleh orang dewasa dan kerap dihubungkan dengan sindrom metabolik karena keduanya disebabkan oleh gaya hidup yang buruk, seperti kurangnya aktivitas fisik (Muthmainnah et al., 2021). Surabaya yang merupakan kota terbesar dan menjadi pusat kota di Jawa Timur dimana penduduknya yang mengalami obesitas telah melebihi data nasional dan provinsi sebesar 8,3% (Gunawan & Adriani, 2020). Survei awal yang dilakukan di Gembong Sawah Surabaya pada Bulan Desember 2024 terdapat 22 orang yang mengalami obesitas.

Obesitas merupakan salah satu dampak negatif gaya hidup sedenter yang cukup berbahaya (Masood & Moorthy, 2023). Masalah yang sering muncul pada penderita obesitas yaitu mengalami sesak dan kelelahan saat beraktivitas berat, terkadang merasa nyeri sendi pada badannya, kurang percaya diri karena bentuk tubuh, minder, sering dibully karena obesitas, serta menjadi bahan pembicaraan apalagi bila masih muda serta berjenis kelamin perempuan (Toar et al., 2023). Hasil riset terbaru menunjukkan bahwa perilaku duduk lebih dari 8 jam sehari telah terbukti secara signifikan meningkatkan risiko kematian dini, terlepas dari aktivitas fisik yang dilakukan (Ashadi Kunjung et al., 2025). Bahkan penderita obesitas yang berolahraga secara rutin tetap berisiko tinggi terkena penyakit jantung, diabetes tipe 2, dan sindrom metabolik jika terlalu banyak duduk di luar waktu olahraga. Secara keseluruhan, studi menunjukkan bahwa kualitas hidup orang yang kelebihan berat badan atau obesitas dapat menurun hingga 10-20% dibandingkan yang memiliki berat badan normal, tergantung pada tingkat keparahan obesitas serta faktor lain



seperti usia, jenis kelamin, dan kondisi kesehatan yang mendasarinya (Muhamad et al., 2024).

Berdasarkan uraian diatas, diperlukan intervensi yang tidak hanya berfokus pada diet, tetapi juga pada perubahan perilaku fundamental, yaitu mengurangi waktu duduk dan meningkatkan frekuensi bergerak (*Sit Less, Move More*). Program "*Sit Less, Move More*" merupakan salah satu solusi praktis dan mudah diterapkan di tingkat komunitas. Daripada berfokus pada olahraga berat yang mungkin sulit dipertahankan, program "*Sit Less, Move More*" menekankan pada integrasi gerakan fisik ke dalam rutinitas sehari-hari, seperti berdiri saat menelepon, memasak, melakukan peregangan singkat setiap jam, atau berjalan kaki untuk jarak dekat (Dunstan et al., 2021). Program "*Sit Less, Move More*" (duduk lebih sedikit, bergerak lebih banyak) telah menjadi pendekatan penting dalam manajemen perilaku sedenter, baik di tingkat keluarga maupun masyarakat. Program ini mengatasi tantangan utama yang sering kali dihadapi oleh penderita obesitas, yang tidak hanya terkait dengan kurangnya olahraga, tetapi juga dengan gaya hidup yang terlalu banyak duduk atau tidak aktif. Program ini fokus pada mengurangi perilaku sedenter atau waktu yang dihabiskan untuk duduk dan bermalas-malasan. Bagi penderita obesitas, aktivitas fisik intensif sering kali terasa berat dan sulit untuk dimulai. Program ini memberikan pendekatan yang lebih mudah dan berkelanjutan dengan mendorong gerakan-gerakan kecil sepanjang hari, yang membantu penderita obesitas membangun kebiasaan baru secara bertahap, lebih realistis dan dapat dipertahankan dalam jangka panjang (Aktan et al., 2025).

Program "*Sit Less, Move More*" diharapkan dapat menurunkan risiko obesitas dengan memecah periode duduk yang panjang. Obesitas sering kali dipengaruhi oleh kebiasaan dan lingkungan keluarga sehingga membutuhkan keterlibatan keluarga dan dukungan sosial. Dengan menerapkan program ini di rumah, penderita obesitas mendapatkan dukungan sosial yang sangat penting karena melibatkan seluruh anggota keluarga. Anggota keluarga dapat saling memotivasi dan berpartisipasi dalam aktivitas fisik ringan bersama, seperti jalan kaki setelah makan malam, setiap akhir minggu atau melakukan pekerjaan rumah tangga bersama-sama. Hal ini menciptakan lingkungan yang positif dan mendukung, yang jauh lebih efektif daripada penderita obesitas harus berjuang sendirian. Program ini juga tidak memerlukan biaya besar atau fasilitas khusus seperti gym. Gerakan-gerakan bisa dilakukan di mana saja: di ruang keluarga, halaman rumah, atau di taman. Hal ini membuat program "*Sit Less, Move More*" sangat mudah diakses oleh penderita obesitas dari berbagai latar belakang ekonomi dan sosial (Healy et al., 2025). Dengan demikian, program ini menawarkan salah satu solusi untuk manajemen obesitas di tingkat komunitas. Berdasarkan uraian diatas maka dilakukanlah kegiatan ini dalam skala kelompok kecil di wilayah Gembong Sawah, sebuah wilayah yang memiliki prevalensi obesitas yang cukup tinggi.

2. METODE PELAKSANAAN

Kegiatan pengabdian msyarakat ini dilakukan di wilayah RW 04 Gembong Sawah, Kelurahan Gembong, Kecamatan Simokerto Surabaya, dengan surat ijin No.1047/D3-Kep/STIKES-AH/XII/2024, kegiatan berlangsung pada akhir Desember 2024 hingga Pebruari 2025 dengan sasaran 22 orang warga yang mengalami obesitas (IMT)>25. Kegiatan ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain Penelitian Tindakan Partisipatif (*Participatory Action Research - PAR*). Kegiatan yang dilakukan sebagai berikut:



A. Tahap Persiapan (Minggu 1)

1. Identifikasi Partisipan: Dilakukan skrining awal untuk mengidentifikasi penderita obesitas ($IMT \geq 25$) Sebanyak 22 orang bersedia berpartisipasi.
2. Edukasi dan Sosialisasi Program "*Sit Less, Move More*" yaitu program yang mengajak partisipan untuk mengurangi waktu duduk yang berlebihan dan lebih aktif bergerak sepanjang hari. Tahapan program ini terdiri dari beberapa kegiatan meliputi : Pertemuan awal diadakan untuk menjelaskan konsep pengetahuan dasar tentang bahaya perilaku sedenter dan pentingnya aktivitas, selanjutnya penjelasan tentang program "*Sit Less, Move More*". Secara garis besar program yang harus diikuti oleh partisipan antara lain : mengatur pengingat di ponsel setiap 30-60 menit duduk dan bergerak dengan durasi sekitar 2-5 menit, bila memungkinkan bekerja sambil berdiri, untuk membantu mengurangi waktu duduk yaitu 30-60 menit duduk dengan durasi 5-10 menit berdiri. Total waktu duduk dalam sehari tidak lebih dari 6 jam. Melakukan peregangan lengan, leher, atau punggung untuk melancarkan sirkulasi darah secara berkala setiap 30-60 menit duduk, dengan durasi sekitar 2-5 menit. Aktif selama istirahat dengan memanfaatkan istirahat makan siang atau istirahat lainnya untuk berjalan, melakukan minimal 3 gerakan latihan ringan menggunakan dumbler setiap 30-60 menit duduk, dengan durasi sekitar 2-5 menit atau dengan pengulangan 10-15 kali gerakan, berjalan santai setiap minggu dengan keluarga atau tetangga.
3. Pengukuran Awal (*Baseline*): Pengukuran pengetahuan tentang bahaya perilaku sedenter dan pentingnya aktivitas fisik dilakukan dengan menggunakan kuesioner, untuk tingkat aktivitas fisik sehari hari serta *Indeks Massa Tubuh (IMT)* diobservasi menggunakan lembar observasi.

B. Tahap Pelaksanaan Intervensi (Minggu 2-8)

1. Pelatihan dan Pendampingan: Partisipan dilatih untuk mengidentifikasi "titik duduk" dalam rutinitas harian. Partisipan diminta untuk melakukan perubahan kecil pada aktivitas fisik, seperti:
 - 1) Berdiri selama 5 menit setiap 30-60 menit.
 - 2) Melakukan peregangan sederhana setiap 30-60 menit.
 - 3) Melatih kekuatan otot menggunakan dumbler setiap 30-60 menit.
 - 4) Menjadwalkan "jalan kaki santai setiap minggu" bersama keluarga atau tetangga.
2. Dukungan Sosial: Dibentuk grup untuk saling mengingatkan dan memberikan motivasi. Akhir minggu ke-4 dan ke-8 diadakan pertemuan kecil untuk berbagi cerita dan tantangan yang dihadapi.
3. Kegiatan Bulanan : Akhir minggu ke 4 dan ke-8, diadakan jalan santai bersama yaitu berjalan 4.000-5.000 Langkah (3 - 4 kilometer).

C. Tahap Evaluasi (Minggu ke-9)

1. Evaluasi pengetahuan tentang bahaya perilaku sedenter dan pentingnya aktivitas fisik, menggunakan kuesioner serta tingkat aktivitas fisik sehari hari menggunakan lembar observasi.
2. Pengukuran Akhir: Pengukuran IMT ulang menggunakan lembar observasi.
3. Analisis data secara deskriptif menggunakan perbandingan (nilai persentase) sebelum dan sesudah program : Pengetahuan tentang bahaya perilaku sedenter dan pentingnya aktivitas fisik, tingkat aktivitas fisik sehari hari serta hasil pengukuran IMT

Pelaksanaan program "*Sit Less, Move More*" agar mudah diterapkan di masyarakat, dilakukan secara terstruktur, berkolaborasi, dan didukung teknologi sederhana dengan



biaya yang terjangkau. Metode ini dirancang untuk mengubah kebiasaan secara bertahap, Berikut adalah beberapa hal yang juga dilakukan selama program kegiatan :

1. Kemitraan strategis dan dukungan komunitas : Kolaborasi dengan tokoh masyarakat/pemuka agama, ibu kader untuk menjadi motor penggerak dan memberi contoh.
2. Pembentukan kelompok pendukung, membentuk kelompok-kelompok kecil di tingkat RT yang secara rutin melakukan aktivitas fisik bersama, seperti jalan santai pagi di hari minggu atau senam bersama. Dukungan sosial dari sesama diharapkan dapat meningkatkan motivasi partisipan.
3. Memanfaatkan Peralatan sederhana: menggunakan dumbler 1 kg yang telah disiapkan untuk mendorong partisipasi aktif peserta melatih otot tubuh sesuai jadwal di rumah masing-masing.

3. HASIL KEGIATAN

1. Analisis Situasi

Latar Belakang: Warga mayoritas bekerja di sektor wirausaha antara lain warung kelontong, penjahit, menjual pakaian bekas, menjual makanan ringan yang sebagian besar waktunya dihabiskan dengan duduk yang lama. Hal ini berkontribusi pada meningkatnya obesitas dan risiko penyakit tidak menular seperti hipertensi dan diabetes di kalangan warga.

2. Karakteristik Partisipan

Tabel 2.1 Distribusi Usia, Pekerjaan

No.	Data	Frekuensi	Persentase
1.	20-35 Tahun	7	31.8%
	36-50 Tahun	11	50.0%
	51-65 Tahun	4	18.2%
	Jumlah	22	100%
2.	Tidak berkerja	10	45.5%
	Swasta	5	22.7%
	Wiraswasta	5	22.7%
	Pegawai Pemerintah	2	9.1%
	Jumlah	22	100%

Tabel diatas menunjukkan sebagian besar (50%) partisipan berusia antara 36-50 tahun. Angka ini lebih tinggi dibandingkan kelompok usia 20-35 tahun (31.8%) dan 51-65 tahun (18.2%). Dari data pekerjaan, warga mayoritas tidak bekerja yaitu sebanyak 45,5 %, adapun swasta dan wiraswasta dalam presentase yang sama yaitu 22,7 %, dan pegawai pemerintah lebih sedikit yaitu 9,1%.

Tabel 2.2 Distribusi Pengetahuan Tentang Bahaya Perilaku Sedentari Dan Pentingnya Aktivitas Fisik

No.	Klasifikasi	Pre-Test		Post-Test	
		Frekuensi	Presentase	Frekuensi	Presentase
1.	Kurang Paham	17	77,2%	3	13,7%
2.	Paham	5	22,8%	19	86,3%
	Jumlah	22	100%	22	100%

Dari tabel diatas diketahui bahwa Pengetahuan Tentang Bahaya Perilaku Sedentari Dan Pentingnya Aktivitas Fisik mengalami peningkatan sebelum dan sesudah dilakukan program, dimana peserta yang kurang paham menjadi lebih paham mengalami peningkatan.

Tabel 2.3 Distribusi Tingkat Aktivitas Fisik

No.	Aktivitas fisik	Sebelum		Sesudah	
		Frekuensi	Persentase	Frekuensi	Persentase
1.	Rendah	2	9%	1	4.5%
2.	Sedang	15	68.2%	9	41%



3. Tinggi	5	22.8%	12	54,5%
Jumlah	22	100%	22	100%

Tabel diatas menunjukkan aktivitas fisik responden mengalami perubahan yang sebelumnya paling banyak memiliki aktivitas sedang menjadi aktivitas fisik tinggi.

Tabel 2.5 Distribusi Perbandingan IMT Sebelum Dan Sesudah Kegiatan

No.	Indeks Massa Tubuh (IMT)	Sebelum		Sesudah	
		Frekuensi	Persentase	Frekuensi	Persentase
1.	Obesitas tingkat I (25.0-29.9)	13	59.1%	16	72,7%
2.	Obesitas tingkat II ($\geq 30,0$)	9	40.9%	6	27,2%
	Jumlah	22	100%	22	100%

Dari data yang diperoleh, menunjukkan adanya pengurangan pada IMT Obesitas tingkat II ($\geq 30,0$) menjadi Obesitas tingkat I (25.0-29.9) sebanyak 3 orang.

4. PEMBAHASAN

3.1 Karakteristik Partisipan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas penderita obesitas berada pada kelompok usia 36-50 tahun (50%). Data ini linear dengan temuan bahwa seluruh partisipan (100%) sudah berada pada kategori Obesitas I dan II, yang menunjukkan kerentanan kesehatan pada usia produktif. Konsentrasi obesitas pada usia dewasa madya (36-50 tahun) berkaitan erat dengan fenomena *sarcopenic obesity* awal dan penurunan metabolisme basal. Individu dalam rentang usia ini cenderung mengalami perubahan komposisi tubuh berupa peningkatan massa lemak akibat fluktuasi hormonal dan gaya hidup sedenter. Hal ini diperburuk oleh lingkungan urban di tempat kegiatan pengabdian masyarakat yang memfasilitasi perilaku kurang gerak, yang dalam literatur kesehatan publik disebut sebagai *obesogenic environment* (Khaleghi et al., 2025). Berdasarkan hal ini, penulis berargumen bahwa usia 36-50 tahun merupakan "periode kritis" intervensi. Dominasi prevalensi pada usia ini menunjukkan bahwa edukasi kesehatan tidak boleh hanya bersifat umum, melainkan harus spesifik menasar kelompok produktif yang memiliki beban kerja ganda (domestik dan ekonomi), yang sering kali mengabaikan manajemen berat badan demi mempertahankan aktivitas mata pencaharian atau pekerjaan setiap hari.

4.2. Pengetahuan Tentang Bahaya Perilaku Sedenter Dan Pentingnya Aktivitas Fisik

Terjadi peningkatan pengetahuan tentang bahaya perilaku sedentary dan pentingnya aktivitas fisik sebelum dan sesudah dilakukan program, perubahan terbesar terutama pada peserta yang kurang paham menjadi lebih paham. Peserta menyatakan bahwa faktor dukungan sesama (*peer support*) menjadi motivasi utama dalam bertahan selama 9 minggu program. Model kepercayaan kesehatan (*Health Belief Model*) menjelaskan bahwa perubahan perilaku permanen terjadi ketika individu merasa memiliki dukungan sosial yang kuat, (Sujarwoto & Maharani, 2022) menekankan bahwa di komunitas lokal Indonesia, pendekatan kolektif (paguyuban) jauh lebih efektif daripada edukasi *one-on-one*. Dukungan sebaya menurunkan tingkat stres psikologis yang biasanya muncul saat memulai pola hidup sehat, sehingga meningkatkan kepatuhan (*adherence*) terhadap program (Poulsen et al., 2022; Sujarwoto & Maharani, 2022). Penulis berpendapat bahwa perubahan pengetahuan dari kurang paham menjadi paham merupakan fondasi bagi keberlanjutan program secara mandiri. Perasaan tidak berjuang sendiri yang dirasakan oleh partisipan merupakan aset penting yang mengubah pengetahuan menjadi praktik kebiasaan baru yaitu aktif bergerak. Keberhasilan ini membuktikan bahwa intervensi kesehatan berbasis komunitas harus mengedepankan aspek psikososial, bukan hanya aspek klinis semata.

4.3 Program "Sit Less Move More"



Implementasi program ”*Sit Less Move More*” selama 9 minggu berhasil mengubah IMT 3 orang responden dari 30,5 Obesitas II menjadi Obesitas I. Meskipun perubahan tersebut belum terjadi pada semua responden karena secara angka absolut penurunan IMT membutuhkan waktu intervensi yang lebih lama, perubahan yang terjadi dianggap sebagai penurunan yang sehat dan berkelanjutan (*sustainable*). Penurunan berat badan sebesar 5-10% dari berat awal sudah mampu memberikan efek protektif yang signifikan terhadap risiko kardiometabolik (Aronica et al., 2023). Pengurangan waktu duduk 1-2 jam per hari merupakan faktor kunci, karena aktivitas fisik ringan secara konsisten lebih efektif memperbaiki sensitivitas insulin dibandingkan olahraga berat yang tidak rutin (Franklin et al., 2022). Keberhasilan penurunan IMT ini bukan sekadar hasil dari aktivitas fisik, melainkan dampak dari ”pemutusan rantai sedenter” (*break sitting time*). Pengurangan waktu duduk yang digantikan dengan aktivitas ringan setiap 30-60 menit menunjukkan bahwa perubahan kecil dalam rutinitas harian partisipan (seperti di sela-sela menjahit atau berwirausaha) lebih realistis diterapkan pada masyarakat urban padat penduduk dibandingkan memberikan instruksi untuk aktif berolahraga di pusat kebugaran.

4.3. KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil kegiatan dan analisis data, dapat disimpulkan beberapa hal sebagai berikut:

- 1) Terjadi perubahan pengetahuan tentang bahaya perilaku sedenter dan pentingnya aktivitas fisik yang cukup signifikan (kenaikan dari 77,2% menjadi 86,3%).
- 2) Implementasi program ”*Sit Less Move More*” selama 9 minggu membuat aktivitas fisik partisipan mengalami perubahan yang sebelumnya paling banyak memiliki aktivitas sedang menjadi aktivitas fisik tinggi, dan dapat menurunkan IMT 3 orang partisipan, dari kategori IMT Obesitas II menjadi Obesitas I.

Berdasarkan kesimpulan diatas, berikut saran yang dapat diberikan untuk mempertahankan perilaku aktif bergerak :

- 1) Optimalisasi peran kader sebagai ”*health influencer*” lokal untuk melaksanakan program ”*sit less move more*”
Perlu memberdayakan kader dan partisipan yang telah berhasil menurunkan berat badan sebagai *peer-educator* atau kader kesehatan khusus obesitas saat ada pertemuan rutin bulanan di balai RW yang tidak hanya berisi penimbangan berat badan, pengukuran lingkaran perut, tetapi juga berbagi tips praktis misalnya gerakan peregangan di sela waktu bekerja.
- 2) Implementasi program ”*Sit Less Move More*” dalam aktivitas sehari hari
Meningkatkan mayoritas warga bekerja dengan duduk lama, mempertahankan perilaku aktif bergerak tidak harus dilakukan dalam bentuk olahraga berat, namun dapat dilakukan dengan menerapkan program ”*Sit Less Move More*” dalam aktivitas sehari hari tanpa mengganggu produktivitas kerja. Disarankan melanjutkan program ini dengan durasi yang lebih panjang untuk evaluasi dampak jangka panjang, serta diperlukan penelitian lebih lanjut untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi keberlanjutan perilaku sehat setelah program selesai.

Ucapan Terima Kasih



Terima kasih kepada seluruh jajaran pengurus RW dan RT dan partisipan di Wilayah Gembong Sawah yang telah bersedia terlibat dalam kegiatan pengabdian masyarakat ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Aktan, R., Hall, G., & Ozemek, C. (2025). Cultural influences on choosing to move more and sit less. *Progress in Cardiovascular Diseases*, 90, 27–31. <https://doi.org/10.1016/J.PCAD.2025.03.006>
- Aronica, L., Landry, M. J., Rigdon, J., & Gardner, C. D. (2023). Weight, insulin resistance, blood lipids, and diet quality changes associated with ketogenic and ultra low-fat dietary patterns: a secondary analysis of the Diet fits randomized clinical trial. *Frontiers in Nutrition*, 10. <https://doi.org/10.3389/fnut.2023.1220020>
- Ashadi Kunjung et al. (2025). *Kesehatan. Gaya Hidup dan Pola Latihan* (Marsudi Imam, Ed.; 1st ed., Vol. 1). Uwais Inspirasi Indonesia.
- Dunstan, D. W., Dogra, S., Carter, S. E., & Owen, N. (2021). Sit less and move more for cardiovascular health: emerging insights and opportunities. In *Nature Reviews Cardiology* (Vol. 18, Number 9, pp. 637–648). Nature Research. <https://doi.org/10.1038/s41569-021-00547-y>
- Franklin, B. A., Eijssvogels, T. M. H., Pandey, A., Quindry, J., & Toth, P. P. (2022). Physical activity, cardiorespiratory fitness, and cardiovascular health: A clinical practice statement of the American Society for Preventive Cardiology Part II: Physical activity, cardiorespiratory fitness, minimum and goal intensities for exercise trai.... *American Journal of Preventive Cardiology*, 12. <https://doi.org/10.1016/J.AJPC.2022.100425>
- Gunawan, S. P., & Adriani, M. (n.d.). Attribution-NonCommercial-ShareAlike license : Obesitas dan tingkat stres berhubungan dengan hipertensi pada orang dewasa di Kelurahan Klampis Ngasem Surabaya. *Media Gizi Indonesia*. 2020, 15(2), 119–126. <https://doi.org/10.204736/mgi.v15i2.119-126>
- Healy, G. N., Winkler, E. A. H., Mulcahy, S. K., Brakenridge, C. L., & Goode, A. D. (2025). Usage and effectiveness of strategies to sit less and move more: evaluation of the BeUpstanding™ national implementation trial. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 22(1). <https://doi.org/10.1186/s12966-025-01761-4>
- Khaleghi, A. A., Salari, N., Darvishi, N., Bokae, S., Jafari, S., Hemmati, M., & Mohammadi, M. (2025). Global prevalence of obesity in the older adults: A meta-analysis. *Public Health in Practice*, 9. <https://doi.org/10.1016/j.puhip.2025.100585>
- Masood, B., & Moorthy, M. (2023). Causes of obesity: a review. *Clinical Medicine, Journal of the Royal College of Physicians of London*, 23(4), 284–291. <https://doi.org/10.7861/clinmed.2023-0168>
- Mazita Torano, F., & Fitrianita, I. (2025). Hubungan Sedentary Lifestyle Dengan Index Massa Tubuh (IMT) Mahasiswa Penjaskesrek Universitas Cenderawasih. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Dan Riset Pendidikan*, 3(4), 6000–6004. <https://doi.org/10.31004/jerkin.v3i4.2070>



- Muhamad, R., Tandah, J., Farmasi, F., Matematika, D., Ilmu, P., Alam, U., Tadulako, J., Soekarno, H., No, K., Mantikulore, K., Palu, K., Tengah, S., Rinaldhi Tandah, M., Azahriantika, A., Kusumawati, A., & Diana, K. (2024). Gambaran Kualitas Hidup Pasien dengan Kelebihan Berat Badan Menggunakan Terapi Farmakologi dan Non-Farmakologi di Kota Palu Overview Overweight Patients' Quality of Life Using Pharmacological and Non-Pharmacological Therapy in Palu City. *Jurnal Farmasi Indonesia*, 21(1), 48–58. <https://doi.org/10.31001/jfi.v21i1>
- Muthmainnah, A. F., Rahayu, N. S., & Muhdar, I. N. (2021). The effect of nutritional education using podcast media on knowledge and attitudes on obesity in adolescents. *ARGIPA (Arsip Gizi Dan Pangan)*, 6(2), 95–110. <https://doi.org/10.22236/argipa.v6i2.6212>
- Paskawati Adimuntja, N., Akbar Nurdin Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, M., Kesehatan Masyarakat, F., & Info, A. (2023). *Jurnal Promotif Preventif Perilaku Pencegahan Obesitas pada Mahasiswa Universitas Cenderawasih Obesity Prevention Behavior in Students of Cenderawasih University* (Vol. 6, Number 2). <http://journal.unpacti.ac.id/index.php/JPP>
- Poulsen, C. H., Egmose, C. H., Ebersbach, B. K., Hjorthøj, C., & Eplov, L. F. (2022). A community-based peer-support group intervention “Paths to EvERYday life” (PEER) added to service as usual for adults with vulnerability to mental health difficulties – a study protocol for a randomized controlled trial. *Trials*, 23(1). <https://doi.org/10.1186/s13063-022-06670-6>
- Sujarwoto, & Maharani, A. (2022). Participation in community-based healthcare interventions and non-communicable diseases early detection of general population in Indonesia. *SSM - Population Health*, 19. <https://doi.org/10.1016/j.ssmph.2022.101236>
- Toar, J., Telew, A., Lumenta, G., Studi, P., Kesehatan, I., Keolahragaan, I., & Masyarakat, K. (2023). 458 *Higeia 7 (3) (2023) Higeia Journal Of Public Health Research And Development Perbedaan Tiga Kategori Aktivitas Fisik pada Status Obesitas dan Non Obesitas*. <https://doi.org/10.15294/higeia/v7i3/61369>
- Wahidin, M., Agustiya, R. I., & Putro, G. (2023). Beban Penyakit dan Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular di Indonesia. *Jurnal Epidemiologi Kesehatan Indonesia*, 6(2). <https://doi.org/10.7454/epidkes.v6i2.6253>