

LAPORAN PENGABDIAN

PROGRAM DESA BUGAR BERKELANJUTAN MELALUI PENDAMPINGAN AKTIVITAS FISIK MASYARAKAT



TIM PENGUSUL

KETUA	:	A. Ine Aprilia Damai,S.Or.,M.Or.	NIDN	:	0902049701
ANGGOTA	:	Dr. Muhammad Sulfa,S.Pd.,M.Pd.	NIDN	:	0903089101
		Adelvin Sangkalabu	NIM	:	2389201002
		Aldy Saputra	NIM	:	2489201009
		Resy Sarita	NIM	:	2489201015

**PROGRAM STUDI ILMU KEOLAHRAGAAN
FAKULTAS SAINS DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS CAHAYA PRIMA
TAHUN 2024**

HALAMAN PENGESAHAN PENGABDIAN MASYARAKAT UNIVERSITAS CAHAYA PRIMA

1. Judul Kegiatan : Program Desa Bugar Berkelanjutan Melalui Pendampingan Aktivitas Fisik Masyarakat
2. Ketua Tim Pengabdi :
 - a. Nama Lengkap : A. Ine Aprilia Damai, S.Or., M.Or.
 - b. NIDN : 0902049701
 - c. Jabatan/golongan : Asisten Ahli
 - d. Program Studi : Ilmu Keolahragaan
 - e. Bidang Keahlian : Kesehatan Olahraga
 - f. Alamat Surel :
- Anggota Tim Penyusul :
 - a. Jumlah Anggota : 4
 - b. Nama Anggota 1/ Bidang Keahlian : Dr. Muhammad Sulfa, S.Pd., M.Pd.
 - c. Nama Anggota 2/ Bidang Keahlian : Adelvin Sangkalabu
- Lokasi Kegiatan :
 - a. Wilayah mitra (Desa/Kecamatan) : Kabupaten Bone
 - b. Kabupaten/Kota : Kabupaten Bone
 - c. Provinsi : Sulawesi Selatan
- Luaran Yang dihasilkan : Laporan Pengabdian kepada Masyarakat
- Periode Pelaksanaan : 14 Februari 2025
- Biaya Total : Rp. 1.166.000

Menyetujui
Dekan



Watampone, 18 Februari 2025
Ketua Pengabdi

Dr. M. Awaluddin A., S.Sos, M.Si.
NIDN. 0922098505

A. Ine Aprilia Damai, S.Or., M.Or.
NIDN. 0902049701

Mengetahui,
Ka. LPPM



Dr. Yusriadi, M.Si.

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa atas segala rahmat, karunia, dan penyertaan-Nya sehingga tulisan ini yang berjudul "Program Desa Bugar Berkelanjutan melalui Pendampingan Aktivitas Fisik Masyarakat" dapat diselesaikan dengan baik. Penyusunan tulisan ini merupakan bagian dari pengabdian ini sekaligus sebagai upaya untuk mengkaji pentingnya aktivitas fisik yang dilakukan secara teratur sebagai bagian dari strategi peningkatan derajat kesehatan masyarakat, khususnya di wilayah pedesaan.

Penyusunan tulisan ini dilandasi oleh kesadaran bahwa aktivitas fisik merupakan salah satu faktor penting dalam mewujudkan masyarakat yang sehat, produktif, dan memiliki kualitas hidup yang lebih baik. Oleh karena itu, melalui pembahasan mengenai konsep Desa Bugar, bentuk pendampingan aktivitas fisik, serta strategi pelaksanaannya secara berkelanjutan, diharapkan tulisan ini dapat memberikan gambaran mengenai pentingnya keterlibatan berbagai pihak dalam mendukung pembangunan kesehatan berbasis masyarakat.

Selama proses penyusunan tulisan ini, penulis memperoleh berbagai pengetahuan dan wawasan mengenai pentingnya kolaborasi antara pemerintah desa, tenaga kesehatan, kader kesehatan, akademisi, organisasi masyarakat, serta seluruh elemen masyarakat dalam membangun budaya hidup aktif dan sehat. Sinergi antarpemangku kepentingan tersebut menjadi faktor yang sangat penting dalam menciptakan program kesehatan yang berkelanjutan dan mampu memberikan dampak positif bagi peningkatan kualitas hidup masyarakat.

Penulis berharap tulisan ini tidak hanya dapat mendokumentasikan pelaksanaan pengabdian ini, tetapi juga menjadi sumber informasi dan referensi bagi mahasiswa, pendidik, peneliti, maupun masyarakat yang memiliki perhatian terhadap pengembangan program kesehatan berbasis komunitas. Selain itu, tulisan ini diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam meningkatkan kesadaran masyarakat mengenai pentingnya aktivitas fisik sebagai salah satu upaya pencegahan penyakit tidak menular serta peningkatan kebugaran jasmani.

Penulis menyadari bahwa tulisan ini masih memiliki keterbatasan, baik dari segi kedalaman pembahasan, kelengkapan materi, maupun penyajiannya. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik, saran, dan masukan yang bersifat membangun dari berbagai pihak sebagai bahan evaluasi dan penyempurnaan dalam penyusunan karya ilmiah pada masa yang akan datang.

Akhir kata, penulis berharap semoga tulisan ini dapat memberikan manfaat, menambah wawasan pembaca mengenai pentingnya aktivitas fisik dalam kehidupan sehari-hari, serta menjadi salah satu referensi yang mendukung pengembangan Program Desa Bugar Berkelanjutan melalui Pendampingan Aktivitas Fisik Masyarakat. Semoga segala upaya yang telah dilakukan dalam pengabdian ini dapat memberikan kontribusi positif bagi pengembangan ilmu pengetahuan, dunia pendidikan, dan peningkatan derajat kesehatan masyarakat.

Watampone, 18 Februari 2025

Tim Pengabdian

DAFTAR ISI

HALAMAN PENGESAHAN.....	i
KATA PENGANTAR.....	ii
DAFTAR ISI	iii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	1
C. Tujuan.....	1
BAB II PEMBAHASAN	2
A. Pengertian Program Desa Bugar Berkelanjutan.....	2
B. Pentingnya Aktivitas Fisik	3
C. Tujuan Program Desa Bugar Berkelanjutan.....	6
D. Sasaran Program.....	7
E. Bentuk Pendampingan Aktivitas Fisik	8
F. Strategi Pelaksanaan Program	9
G. Peran Berbagai Pihak	12
H. Manfaat Program.....	15
I. Tantangan Program	17
BAB III PENUTUP	20
Kesimpulan.....	20
DAFTAR PUSTAKA	21

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan merupakan salah satu faktor utama yang menentukan kualitas hidup masyarakat. Salah satu cara menjaga kesehatan adalah dengan melakukan aktivitas fisik secara rutin. Namun, masih banyak masyarakat desa yang belum menjadikan aktivitas fisik sebagai bagian dari gaya hidup sehari-hari. Kesibukan bekerja, kurangnya pengetahuan, serta minimnya program pembinaan menjadi penyebab rendahnya tingkat aktivitas fisik masyarakat.

Kurangnya aktivitas fisik dapat meningkatkan risiko berbagai penyakit tidak menular seperti hipertensi, diabetes melitus, obesitas, penyakit jantung, dan stroke. Oleh karena itu diperlukan suatu program yang mampu meningkatkan kesadaran masyarakat untuk hidup aktif dan sehat.

Program **Desa Bugar Berkelanjutan melalui Pendampingan Aktivitas Fisik Masyarakat** merupakan salah satu upaya promotif dan preventif yang bertujuan membangun budaya hidup sehat melalui pendampingan secara berkelanjutan oleh tenaga kesehatan, kader kesehatan, maupun relawan desa.

B. Rumusan Masalah

1. Apa yang dimaksud Program Desa Bugar Berkelanjutan?
2. Mengapa pendampingan aktivitas fisik penting bagi masyarakat desa?
3. Bagaimana pelaksanaan Program Desa Bugar Berkelanjutan?
4. Apa manfaat program bagi masyarakat?

C. Tujuan

1. Menjelaskan konsep Program Desa Bugar Berkelanjutan.
2. Menjelaskan pentingnya aktivitas fisik dalam kehidupan masyarakat.
3. Mengetahui strategi pelaksanaan program.
4. Mengetahui manfaat program bagi kesehatan masyarakat.

BAB II

PEMBAHASAN

A. Pengertian Program Desa Bugar Berkelanjutan

Program Desa Bugar Berkelanjutan merupakan suatu program pemberdayaan masyarakat yang dirancang untuk meningkatkan derajat kesehatan, kebugaran jasmani, serta kualitas hidup masyarakat desa melalui pembiasaan aktivitas fisik yang dilakukan secara terencana, teratur, dan berkesinambungan. Program ini menempatkan masyarakat sebagai pelaku utama dalam upaya menjaga kesehatan dengan memanfaatkan potensi lokal serta dukungan berbagai pihak, seperti pemerintah desa, puskesmas, kader kesehatan, tenaga kesehatan, tokoh masyarakat, organisasi kemasyarakatan, dan berbagai pemangku kepentingan lainnya. Melalui kolaborasi tersebut, masyarakat diharapkan mampu membangun budaya hidup aktif yang dapat dipertahankan dalam jangka panjang sehingga manfaatnya tidak hanya dirasakan oleh individu, tetapi juga oleh seluruh komunitas desa.

Menurut **World Health Organization (WHO, 2022)**, aktivitas fisik adalah setiap gerakan tubuh yang dihasilkan oleh otot rangka dan memerlukan pengeluaran energi, baik yang dilakukan dalam kegiatan bekerja, berjalan kaki, bersepeda, bermain, melakukan pekerjaan rumah tangga, maupun berolahraga. Aktivitas fisik yang dilakukan secara rutin terbukti mampu menurunkan risiko berbagai penyakit tidak menular, seperti penyakit jantung, hipertensi, diabetes melitus tipe 2, obesitas, osteoporosis, serta gangguan kesehatan mental seperti stres dan depresi. Oleh karena itu, pembudayaan aktivitas fisik menjadi salah satu strategi utama dalam mewujudkan masyarakat yang sehat dan produktif.

Dalam perspektif kesehatan masyarakat, konsep desa bugar tidak hanya berorientasi pada penyelenggaraan kegiatan olahraga semata, tetapi juga menekankan perubahan perilaku hidup sehat yang berlangsung secara terus-menerus. Perubahan perilaku tersebut dilakukan melalui proses edukasi, pendampingan, pembinaan, dan pemberdayaan masyarakat sehingga aktivitas fisik menjadi bagian dari gaya hidup sehari-hari. Pendekatan ini sejalan dengan teori promosi kesehatan yang dikemukakan oleh **Green dan Kreuter**, yang menyatakan bahwa perubahan perilaku kesehatan akan lebih efektif apabila didukung oleh

faktor predisposisi (pengetahuan dan sikap), faktor pendukung (sarana dan prasarana), serta faktor penguat (dukungan keluarga, tokoh masyarakat, dan kebijakan pemerintah).

Program Desa Bugar Berkelanjutan juga mengadopsi prinsip pembangunan kesehatan berbasis masyarakat (*community-based health promotion*), yaitu memberikan kesempatan kepada masyarakat untuk berpartisipasi aktif dalam merencanakan, melaksanakan, memantau, dan mengevaluasi berbagai kegiatan yang berkaitan dengan peningkatan kesehatan. Pendekatan partisipatif ini diyakini mampu meningkatkan rasa memiliki (*sense of ownership*) masyarakat terhadap program sehingga keberlanjutan program lebih mudah dipertahankan dibandingkan dengan kegiatan yang hanya bersifat sesaat atau proyek jangka pendek.

Pelaksanaan program dapat diwujudkan melalui berbagai kegiatan yang disesuaikan dengan karakteristik dan kebutuhan masyarakat desa, seperti senam bersama, jalan sehat, bersepeda, olahraga tradisional, kerja bakti, aktivitas fisik bagi lanjut usia, edukasi mengenai pentingnya aktivitas fisik, serta pembentukan kelompok masyarakat yang secara rutin melaksanakan kegiatan olahraga. Selain meningkatkan kebugaran jasmani, kegiatan tersebut juga mampu memperkuat interaksi sosial, meningkatkan solidaritas antarwarga, serta menciptakan lingkungan yang lebih sehat dan produktif.

Dengan demikian, Program Desa Bugar Berkelanjutan dapat dipahami sebagai suatu strategi pemberdayaan masyarakat yang mengintegrasikan promosi kesehatan, pembiasaan aktivitas fisik, dan partisipasi masyarakat dalam rangka meningkatkan kualitas hidup secara berkelanjutan. Keberhasilan program ini sangat bergantung pada komitmen seluruh pemangku kepentingan, dukungan kebijakan pemerintah, ketersediaan sarana dan prasarana, serta kesadaran masyarakat untuk menjadikan aktivitas fisik sebagai bagian dari budaya hidup sehat.

B. Pentingnya Aktivitas Fisik

Aktivitas fisik merupakan salah satu komponen utama dalam menjaga dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. **World Health Organization (WHO, 2022)** mendefinisikan aktivitas fisik sebagai setiap gerakan tubuh yang dihasilkan oleh otot rangka

yang memerlukan pengeluaran energi, baik yang dilakukan saat bekerja, bermain, melakukan pekerjaan rumah tangga, bepergian, maupun berolahraga. Aktivitas fisik tidak hanya terbatas pada olahraga yang bersifat terstruktur, tetapi juga mencakup berbagai kegiatan sehari-hari yang melibatkan gerakan tubuh secara aktif. Oleh karena itu, aktivitas fisik menjadi bagian penting dari gaya hidup sehat yang perlu dilakukan secara rutin oleh setiap individu tanpa memandang usia.

Menurut **Caspersen, Powell, dan Christenson (1985)**, aktivitas fisik mencakup seluruh bentuk gerakan tubuh yang meningkatkan pengeluaran energi di atas kondisi istirahat. Sementara itu, olahraga (*exercise*) merupakan salah satu bentuk aktivitas fisik yang dilakukan secara terencana, terstruktur, dan berulang dengan tujuan untuk meningkatkan atau mempertahankan kebugaran jasmani. Dengan demikian, setiap olahraga merupakan aktivitas fisik, tetapi tidak semua aktivitas fisik dapat dikategorikan sebagai olahraga.

Dalam kehidupan sehari-hari, aktivitas fisik dapat dilakukan melalui berbagai kegiatan sederhana yang mudah diterapkan oleh masyarakat, antara lain:

1. Berjalan kaki sebagai sarana transportasi maupun olahraga ringan.
2. Bersepeda untuk mobilitas atau rekreasi.
3. Senam kebugaran yang dilakukan secara individu maupun berkelompok.
4. Berkebun dan merawat lingkungan sekitar rumah.
5. Kerja bakti atau kegiatan gotong royong yang melibatkan aktivitas fisik.
6. Bermain olahraga, seperti sepak bola, bulu tangkis, bola voli, tenis meja, atau olahraga tradisional.
7. Melakukan pekerjaan rumah tangga, seperti menyapu, mengepel, mencuci, dan membersihkan halaman.

Menurut **WHO (2022)**, orang dewasa dianjurkan melakukan aktivitas fisik dengan intensitas sedang selama **150–300 menit per minggu** atau aktivitas fisik dengan intensitas berat selama **75–150 menit per minggu**. Rekomendasi ini bertujuan untuk memperoleh manfaat kesehatan yang optimal sekaligus mengurangi risiko berbagai penyakit tidak menular.

Berbagai penelitian menunjukkan bahwa aktivitas fisik yang dilakukan secara rutin memberikan manfaat yang sangat luas bagi kesehatan fisik, mental, maupun sosial. **Warburton dan Bredin (2017)** menjelaskan bahwa aktivitas fisik merupakan salah satu intervensi kesehatan yang paling efektif dalam mencegah penyakit kronis sekaligus meningkatkan kualitas hidup. Adapun manfaat aktivitas fisik antara lain sebagai berikut.

1. **Menjaga berat badan ideal.** Aktivitas fisik membantu meningkatkan pengeluaran energi sehingga dapat menjaga keseimbangan antara asupan dan penggunaan kalori, serta mengurangi risiko kelebihan berat badan dan obesitas.
2. **Menurunkan risiko penyakit jantung dan pembuluh darah.** Aktivitas fisik yang dilakukan secara teratur dapat memperbaiki fungsi jantung, meningkatkan sirkulasi darah, menurunkan kadar kolesterol jahat (LDL), meningkatkan kolesterol baik (HDL), dan mengurangi risiko penyakit jantung koroner maupun stroke.
3. **Mengurangi risiko diabetes melitus tipe 2.** Aktivitas fisik meningkatkan sensitivitas insulin sehingga membantu tubuh mengontrol kadar glukosa darah dengan lebih baik dan menurunkan risiko terjadinya diabetes melitus tipe 2.
4. **Mengontrol tekanan darah.** Latihan fisik secara teratur terbukti membantu menjaga tekanan darah tetap stabil sehingga dapat menurunkan risiko hipertensi beserta komplikasinya.
5. **Memperkuat tulang, sendi, dan otot.** Aktivitas fisik merangsang pembentukan massa tulang, meningkatkan kekuatan otot, memperbaiki keseimbangan tubuh, serta mengurangi risiko osteoporosis dan cedera, terutama pada kelompok lanjut usia.
6. **Meningkatkan kesehatan mental.** Aktivitas fisik dapat merangsang pelepasan hormon endorfin, serotonin, dan dopamin yang berperan dalam meningkatkan suasana hati, mengurangi stres, kecemasan, dan gejala depresi, serta meningkatkan rasa percaya diri.
7. **Meningkatkan kualitas tidur.** Individu yang aktif secara fisik cenderung memiliki pola tidur yang lebih baik, tidur lebih nyenyak, serta mengalami penurunan gangguan tidur dibandingkan individu yang kurang aktif.
8. **Meningkatkan kebugaran jasmani dan produktivitas.** Aktivitas fisik yang dilakukan secara konsisten mampu meningkatkan daya tahan jantung dan paru-paru, kekuatan otot, kelenturan, keseimbangan, serta koordinasi tubuh sehingga seseorang lebih mampu menjalankan aktivitas sehari-hari secara produktif tanpa mudah mengalami kelelahan.

9. **Meningkatkan kualitas hidup.** Selain memberikan manfaat fisik, aktivitas fisik juga memperkuat interaksi sosial, meningkatkan partisipasi masyarakat dalam kegiatan bersama, dan membantu menciptakan lingkungan yang lebih sehat serta produktif.

Berdasarkan berbagai hasil penelitian dan rekomendasi organisasi kesehatan dunia, dapat disimpulkan bahwa aktivitas fisik merupakan investasi penting bagi kesehatan sepanjang hayat. Oleh karena itu, pembiasaan aktivitas fisik perlu ditanamkan sejak usia dini dan terus dipelihara melalui dukungan keluarga, sekolah, masyarakat, serta pemerintah agar terbentuk budaya hidup sehat yang berkelanjutan.

C. Tujuan Program Desa Bugar Berkelanjutan

Program Desa Bugar Berkelanjutan bertujuan untuk:

1. **Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat** melalui pembiasaan aktivitas fisik yang dilakukan secara teratur, terukur, dan berkesinambungan sehingga mampu meningkatkan kebugaran jasmani serta kualitas hidup masyarakat.
2. **Mendorong terbentuknya perilaku hidup sehat** dengan mengintegrasikan aktivitas fisik sebagai bagian dari gaya hidup sehari-hari sesuai dengan prinsip Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS).
3. **Mengurangi faktor risiko penyakit tidak menular (PTM)** seperti hipertensi, diabetes melitus, obesitas, penyakit jantung, dan stroke melalui peningkatan aktivitas fisik serta perubahan perilaku kesehatan masyarakat.
4. **Meningkatkan partisipasi aktif masyarakat** dalam setiap kegiatan olahraga berbasis komunitas sebagai upaya memperkuat pemberdayaan masyarakat dalam pembangunan kesehatan desa.
5. **Menciptakan lingkungan desa yang mendukung gaya hidup aktif** melalui penyediaan sarana olahraga, ruang aktivitas fisik, serta kebijakan desa yang berpihak pada peningkatan kesehatan masyarakat.
6. **Memperkuat solidaritas sosial dan kohesi masyarakat** melalui kegiatan olahraga bersama yang mampu meningkatkan interaksi sosial, gotong royong, serta rasa memiliki terhadap program kesehatan desa.

7. **Mendukung peningkatan produktivitas masyarakat** melalui kondisi kesehatan fisik dan mental yang lebih baik sehingga masyarakat mampu bekerja, belajar, dan beraktivitas secara optimal.
8. **Mewujudkan pembangunan kesehatan yang berkelanjutan** melalui kolaborasi antara pemerintah desa, tenaga kesehatan, kader kesehatan, organisasi masyarakat, dan seluruh warga dalam menjaga keberlangsungan program.

D. Sasaran Program

sasaran Program Desa Bugar Berkelanjutan tidak hanya berfokus pada individu, tetapi juga kelompok masyarakat dan institusi yang memiliki peran strategis dalam menciptakan lingkungan yang mendukung aktivitas fisik. Oleh karena itu, sasaran program meliputi:

1. **Individu sehat dan individu berisiko**, yaitu masyarakat yang belum memiliki penyakit maupun yang memiliki faktor risiko penyakit tidak menular, sebagai upaya preventif dan promotif untuk meningkatkan kebugaran serta mempertahankan status kesehatan.
2. **Kelompok rentan**, seperti lansia, penyandang disabilitas, ibu hamil, dan masyarakat dengan keterbatasan aktivitas fisik, melalui penyelenggaraan kegiatan olahraga yang aman, adaptif, dan sesuai dengan kondisi kesehatan masing-masing.
3. **Keluarga**, sebagai lingkungan pertama dalam pembentukan perilaku hidup sehat yang berperan memberikan dukungan, motivasi, dan keteladanan dalam melakukan aktivitas fisik secara rutin.
4. **Komunitas dan organisasi masyarakat**, termasuk kelompok olahraga, organisasi kepemudaan, organisasi perempuan, komunitas keagamaan, dan kelompok sosial lainnya yang berfungsi sebagai penggerak partisipasi masyarakat dalam pelaksanaan program.
5. **Fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama**, seperti Puskesmas, Posyandu, Posbindu Penyakit Tidak Menular (PTM), dan jejaring pelayanan kesehatan lainnya yang berperan dalam edukasi, skrining kesehatan, pembinaan, serta evaluasi program aktivitas fisik masyarakat.
6. **Satuan pendidikan**, mulai dari pendidikan anak usia dini, sekolah dasar, sekolah menengah, hingga perguruan tinggi sebagai wahana pembentukan budaya hidup aktif melalui pendidikan jasmani dan kegiatan olahraga.

7. **Pemerintah desa beserta lintas sektor**, meliputi perangkat desa, Badan Permusyawaratan Desa (BPD), lembaga kemasyarakatan desa, serta sektor pendidikan, kesehatan, dan olahraga yang berperan dalam penyusunan kebijakan, penyediaan sumber daya, serta penguatan keberlanjutan program.
8. **Masyarakat desa secara keseluruhan**, melalui pendekatan partisipatif agar terbentuk budaya hidup aktif, lingkungan yang mendukung aktivitas fisik, dan peningkatan kualitas hidup masyarakat secara berkelanjutan.

E. Bentuk Pendampingan Aktivitas Fisik

Menurut **Global Action Plan on Physical Activity (WHO, 2018)** dan **McKenzie et al. (2022)**, keberhasilan program aktivitas fisik dipengaruhi oleh perencanaan yang sistematis, pelaksanaan berbasis masyarakat, serta monitoring yang berkelanjutan. Oleh karena itu, strategi pelaksanaan Program Desa Bugar Berkelanjutan meliputi:

1. Tahap Perencanaan

Pada tahap ini dilakukan:

- Analisis situasi dan kebutuhan masyarakat terkait aktivitas fisik.
- Identifikasi sumber daya manusia, sarana, dan potensi desa.
- Penyusunan rencana kerja, indikator keberhasilan, dan jadwal kegiatan.
- Penguatan komitmen pemerintah desa serta pemangku kepentingan.

2. Tahap Implementasi

Implementasi program dilakukan melalui:

- Promosi aktivitas fisik kepada masyarakat.
- Pelaksanaan kegiatan olahraga berbasis komunitas secara rutin.
- Pendampingan individu maupun kelompok.
- Penguatan kapasitas kader kesehatan.

- Pengembangan lingkungan desa yang mendukung aktivitas fisik, seperti jalur pejalan kaki, ruang terbuka hijau, dan fasilitas olahraga.

3. Tahap Monitoring

Monitoring dilakukan untuk menilai keterlaksanaan program melalui indikator proses, antara lain:

- Tingkat partisipasi masyarakat.
- Konsistensi pelaksanaan kegiatan.
- Kepatuhan peserta terhadap program aktivitas fisik.
- Ketersediaan sarana pendukung.

4. Tahap Evaluasi

Evaluasi dilakukan untuk mengukur dampak program terhadap:

- Peningkatan tingkat aktivitas fisik masyarakat.
- Perubahan indikator kesehatan.
- Penurunan faktor risiko penyakit tidak menular.
- Kepuasan masyarakat.
- Keberlanjutan program.

F. Strategi Pelaksanaan Program

Strategi pelaksanaan Program Desa Bugar Berkelanjutan merupakan serangkaian proses yang dirancang secara sistematis untuk memastikan bahwa setiap kegiatan dapat dilaksanakan secara efektif, efisien, dan berkelanjutan. Menurut **Green dan Kreuter (2005)**, keberhasilan suatu program promosi kesehatan sangat ditentukan oleh proses perencanaan yang berbasis kebutuhan masyarakat, pelaksanaan yang melibatkan partisipasi berbagai pihak, serta evaluasi

yang dilakukan secara berkesinambungan. Oleh karena itu, strategi pelaksanaan Program Desa Bugar Berkelanjutan disusun ke dalam lima tahapan utama sebagai berikut.

1. Tahap Analisis Situasi (Situation Assessment)

Tahap awal dilakukan dengan mengidentifikasi kondisi kesehatan masyarakat desa melalui pengumpulan data mengenai tingkat aktivitas fisik, prevalensi penyakit tidak menular, karakteristik demografi, kondisi sosial ekonomi, serta ketersediaan sarana dan prasarana pendukung aktivitas fisik. Selain itu, dilakukan pemetaan terhadap potensi desa, sumber daya manusia, organisasi masyarakat, dan kebijakan lokal yang dapat mendukung pelaksanaan program. Analisis situasi ini bertujuan agar intervensi yang dirancang sesuai dengan kebutuhan nyata masyarakat.

2. Tahap Perencanaan Program (Program Planning)

Berdasarkan hasil analisis situasi, disusun rencana program yang mencakup tujuan, sasaran, indikator keberhasilan, jenis kegiatan, kebutuhan sumber daya, jadwal pelaksanaan, mekanisme koordinasi, serta pembagian tugas setiap pemangku kepentingan. Pada tahap ini juga dilakukan penyusunan standar operasional prosedur (SOP), strategi komunikasi, serta rencana monitoring dan evaluasi agar seluruh pelaksanaan program memiliki pedoman yang jelas.

3. Tahap Implementasi Program (Program Implementation)

Pelaksanaan program dilakukan melalui pendekatan pemberdayaan masyarakat (*community empowerment*) dengan melibatkan pemerintah desa, tenaga kesehatan, kader kesehatan, organisasi kemasyarakatan, serta masyarakat sebagai pelaku utama. Implementasi mencakup penyelenggaraan aktivitas fisik rutin, edukasi kesehatan, kampanye gaya hidup aktif, pembentukan kelompok aktivitas fisik, pendampingan individu maupun kelompok, serta pengembangan lingkungan yang mendukung aktivitas fisik. Seluruh kegiatan disesuaikan dengan karakteristik sosial budaya masyarakat agar tingkat partisipasi tetap tinggi.

4. Tahap Monitoring dan Pengendalian (Monitoring and Process Evaluation)

Monitoring dilakukan secara berkala untuk memastikan bahwa seluruh kegiatan berjalan sesuai dengan rencana. Aspek yang dipantau meliputi keterlibatan peserta, kualitas pelaksanaan kegiatan, ketersediaan fasilitas, kepatuhan terhadap jadwal program, efektivitas koordinasi antar-pemangku kepentingan, serta kendala yang muncul selama implementasi. Hasil monitoring digunakan sebagai dasar perbaikan program secara berkelanjutan.

5. Tahap Evaluasi Dampak dan Keberlanjutan (Outcome and Sustainability Evaluation)

Evaluasi dilakukan untuk mengukur pencapaian tujuan program, baik dalam jangka pendek maupun jangka panjang. Indikator evaluasi meliputi peningkatan tingkat aktivitas fisik masyarakat, perubahan perilaku hidup sehat, peningkatan kebugaran jasmani, penurunan faktor risiko penyakit tidak menular, peningkatan kualitas hidup, serta keberlanjutan kegiatan setelah masa pendampingan berakhir. Hasil evaluasi menjadi dasar dalam penyusunan kebijakan desa dan pengembangan Program Desa Bugar Berkelanjutan pada periode berikutnya.

Prinsip Strategi Pelaksanaan Program

Mengacu pada **Glasgow et al. (1999)** melalui kerangka **RE-AIM**, strategi pelaksanaan program perlu memperhatikan lima aspek utama, yaitu:

1. **Reach (Jangkauan)**, yaitu kemampuan program menjangkau seluruh kelompok sasaran tanpa diskriminasi.
2. **Effectiveness (Efektivitas)**, yaitu kemampuan program menghasilkan perubahan perilaku dan peningkatan status kesehatan masyarakat.
3. **Adoption (Adopsi)**, yaitu tingkat penerimaan program oleh pemerintah desa, tenaga kesehatan, organisasi masyarakat, dan warga.
4. **Implementation (Implementasi)**, yaitu konsistensi pelaksanaan kegiatan sesuai dengan pedoman yang telah ditetapkan.
5. **Maintenance (Keberlanjutan)**, yaitu kemampuan program untuk terus dilaksanakan secara mandiri oleh masyarakat setelah pendampingan selesai.

Indikator Keberhasilan Pelaksanaan Program

Keberhasilan strategi pelaksanaan dapat diukur melalui beberapa indikator berikut:

1. Meningkatnya proporsi masyarakat yang melakukan aktivitas fisik sesuai rekomendasi WHO.
2. Meningkatnya jumlah kelompok aktivitas fisik yang aktif di desa.
3. Meningkatnya kapasitas kader kesehatan dalam melakukan pendampingan.
4. Meningkatnya dukungan pemerintah desa terhadap penyediaan sarana aktivitas fisik.
5. Menurunnya prevalensi perilaku sedentari.
6. Meningkatnya kepuasan masyarakat terhadap pelaksanaan program.
7. Terintegrasinya Program Desa Bugar ke dalam perencanaan pembangunan desa.

G. Peran Berbagai Pihak

Keberhasilan Program Desa Bugar Berkelanjutan sangat bergantung pada kolaborasi berbagai pemangku kepentingan (*multi-sectoral collaboration*). promosi kesehatan merupakan tanggung jawab bersama yang melibatkan pemerintah, sektor kesehatan, organisasi masyarakat, dunia pendidikan, sektor swasta, serta masyarakat. Pendekatan ini diperkuat oleh **Social Ecological Model** yang dikembangkan oleh **McLeroy et al. (1988)**, yang menyatakan bahwa perubahan perilaku kesehatan dipengaruhi oleh interaksi antara individu, organisasi, komunitas, dan kebijakan publik. Oleh karena itu, pelaksanaan Program Desa Bugar Berkelanjutan memerlukan pembagian peran sebagai berikut.

1. Pemerintah Desa

Pemerintah desa berperan sebagai **pemimpin (leader)** dan **pengambil kebijakan (policy maker)** dalam mendukung keberhasilan program. Peran tersebut meliputi:

1. Menyusun kebijakan desa yang mendukung peningkatan aktivitas fisik masyarakat.
2. Mengintegrasikan Program Desa Bugar ke dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Desa (RPJMDes) dan Rencana Kerja Pemerintah Desa (RKPDDes).
3. Mengalokasikan anggaran melalui APBDDes sesuai ketentuan yang berlaku.

4. Menyediakan dan memelihara sarana serta prasarana aktivitas fisik yang aman, mudah diakses, dan ramah bagi seluruh kelompok usia.
5. Memfasilitasi kemitraan dengan Puskesmas, organisasi masyarakat, perguruan tinggi, dan sektor swasta.

2. Puskesmas dan Tenaga Kesehatan

Puskesmas berperan sebagai **penanggung jawab teknis** dalam pelaksanaan program melalui upaya promotif dan preventif. Perannya meliputi:

1. Melakukan analisis kebutuhan kesehatan masyarakat.
2. Memberikan edukasi mengenai aktivitas fisik yang aman sesuai usia dan kondisi kesehatan.
3. Melaksanakan skrining faktor risiko penyakit tidak menular.
4. Memberikan rekomendasi latihan fisik sesuai kondisi individu.
5. Membina dan meningkatkan kapasitas kader kesehatan.
6. Melakukan monitoring dan evaluasi dampak kesehatan dari pelaksanaan program.

3. Kader Kesehatan

Kader kesehatan merupakan **agen perubahan (change agent)** di tingkat masyarakat yang menjembatani komunikasi antara tenaga kesehatan dan warga. Peran kader meliputi:

1. Memobilisasi masyarakat untuk berpartisipasi dalam kegiatan aktivitas fisik.
2. Memberikan motivasi dan pendampingan kepada peserta program.
3. Melakukan pencatatan, pelaporan, serta pemantauan kehadiran dan perkembangan peserta.
4. Menyampaikan informasi kesehatan kepada masyarakat secara berkelanjutan.
5. Mengidentifikasi hambatan pelaksanaan program di tingkat komunitas dan melaporkannya kepada Puskesmas.

4. Organisasi Kemasyarakatan dan Lembaga Lokal

Organisasi kemasyarakatan, seperti PKK, Karang Taruna, kelompok keagamaan, kelompok olahraga, serta lembaga pendidikan, berperan dalam memperkuat partisipasi masyarakat melalui:

1. Mengorganisasi kegiatan aktivitas fisik berbasis komunitas.
2. Mendorong terbentuknya kelompok pendukung (*peer support groups*).
3. Menyebarkan informasi mengenai gaya hidup aktif.
4. Membantu penyediaan relawan dan sumber daya lokal.
5. Menumbuhkan budaya hidup aktif melalui kegiatan sosial dan kemasyarakatan.

5. Dunia Pendidikan

Lembaga pendidikan memiliki peran dalam membangun budaya hidup aktif sejak usia dini melalui:

1. Integrasi pendidikan kesehatan dan aktivitas fisik dalam proses pembelajaran.
2. Pelaksanaan kegiatan olahraga dan rekreasi secara rutin.
3. Edukasi kepada peserta didik mengenai pentingnya aktivitas fisik sepanjang hayat.
4. Pelibatan peserta didik dalam kegiatan promosi kesehatan di lingkungan masyarakat.

6. Keluarga

Menurut teori **Social Support** dalam promosi kesehatan, keluarga merupakan lingkungan terdekat yang memengaruhi perilaku kesehatan individu. Oleh karena itu, keluarga berperan dalam:

1. Memberikan dukungan emosional dan motivasi kepada anggota keluarga.
2. Menjadi teladan dalam menerapkan gaya hidup aktif.
3. Mengatur pola aktivitas fisik bersama keluarga.
4. Mendorong kepatuhan terhadap program aktivitas fisik yang telah direncanakan.

7. Masyarakat

Masyarakat merupakan subjek utama dalam Program Desa Bugar Berkelanjutan. Peran masyarakat meliputi:

1. Berpartisipasi aktif dalam setiap kegiatan program.
2. Mengembangkan inisiatif lokal untuk mendukung aktivitas fisik.
3. Menjaga dan memanfaatkan fasilitas olahraga yang tersedia.
4. Membentuk budaya hidup aktif sebagai bagian dari kehidupan sehari-hari.
5. Berkontribusi dalam evaluasi dan pengembangan program agar tetap sesuai dengan kebutuhan masyarakat.

H. Manfaat Program

Program Desa Bugar Berkelanjutan dirancang sebagai intervensi kesehatan masyarakat berbasis komunitas yang bertujuan meningkatkan aktivitas fisik melalui pendekatan promotif, preventif, dan pemberdayaan masyarakat. Menurut **World Health Organization (2020)**, peningkatan aktivitas fisik secara teratur memberikan manfaat yang luas, tidak hanya bagi kesehatan individu tetapi juga bagi pembangunan sosial, ekonomi, dan kualitas hidup masyarakat. Oleh karena itu, manfaat Program Desa Bugar Berkelanjutan dapat dijelaskan sebagai berikut.

1. Meningkatkan Status Kesehatan Masyarakat

Aktivitas fisik yang dilakukan secara teratur berkontribusi terhadap peningkatan fungsi sistem kardiovaskular, respirasi, metabolisme, dan muskuloskeletal. Program ini membantu masyarakat mencapai tingkat kebugaran jasmani yang lebih baik sehingga mampu mempertahankan kesehatan dan menurunkan angka kesakitan. Menurut **Warburton dan Bredin (2017)**, aktivitas fisik merupakan salah satu intervensi paling efektif dalam meningkatkan kesehatan secara menyeluruh (*overall health*).

2. Menurunkan Risiko Penyakit Tidak Menular

WHO (2020) menjelaskan bahwa aktivitas fisik yang cukup mampu mengurangi risiko berbagai penyakit tidak menular, seperti penyakit jantung koroner, hipertensi, diabetes melitus tipe 2, stroke, obesitas, osteoporosis, dan beberapa jenis kanker. Melalui pendampingan aktivitas fisik yang berkelanjutan, masyarakat memiliki peluang lebih besar untuk mengendalikan faktor risiko tersebut sehingga kualitas kesehatannya meningkat.

3. Meningkatkan Kesehatan Mental dan Kesejahteraan Psikologis

Selain memberikan manfaat fisik, aktivitas fisik terbukti meningkatkan kesehatan mental melalui penurunan tingkat stres, kecemasan, dan depresi, serta meningkatkan suasana hati (*mood*), rasa percaya diri, dan kualitas tidur. Menurut **Physical Activity Guidelines for Americans (2018)**, aktivitas fisik secara rutin berhubungan dengan peningkatan fungsi kognitif, kesejahteraan emosional, dan kualitas hidup pada berbagai kelompok usia.

4. Meningkatkan Produktivitas dan Kapasitas Fungsional

Kondisi fisik yang lebih bugar memungkinkan individu menjalankan aktivitas sehari-hari secara lebih efisien, meningkatkan kapasitas kerja, mengurangi kelelahan, dan memperbaiki produktivitas. Menurut **American College of Sports Medicine (2022)**, individu yang aktif secara fisik memiliki kemampuan kerja yang lebih baik dibandingkan individu dengan gaya hidup sedentari.

5. Memperkuat Modal Sosial dan Partisipasi Masyarakat

Program aktivitas fisik berbasis komunitas mampu meningkatkan interaksi sosial, memperkuat hubungan antarwarga, serta membangun rasa saling percaya (*social trust*) dan kerja sama dalam masyarakat. Menurut **Bauman et al. (2012)**, aktivitas fisik yang dilakukan secara berkelompok memberikan manfaat sosial berupa meningkatnya kohesi sosial (*social cohesion*) dan partisipasi masyarakat dalam pembangunan kesehatan.

6. Mengurangi Beban Ekonomi Akibat Penyakit

Peningkatan aktivitas fisik dapat menurunkan biaya pelayanan kesehatan yang disebabkan oleh penyakit tidak menular melalui upaya pencegahan. Menurut **Ding et al. (2016)**, rendahnya aktivitas fisik memberikan dampak ekonomi yang besar terhadap sistem kesehatan dan produktivitas masyarakat, sehingga investasi pada program peningkatan aktivitas fisik menjadi strategi yang efektif dalam pembangunan kesehatan.

7. Mendukung Pembangunan Desa yang Berkelanjutan

peningkatan kualitas sumber daya manusia, penguatan partisipasi masyarakat, serta penciptaan lingkungan yang sehat dan produktif. Program ini juga mendukung pencapaian **Sustainable Development Goals (SDGs)**, khususnya **Tujuan 3 (Good Health and Well-being)** yang menekankan pentingnya Program Desa Bugar Berkelanjutan berkontribusi terhadap pembangunan desa melalui kehidupan sehat dan peningkatan kesejahteraan bagi seluruh masyarakat.

I. Tantangan Program

Pelaksanaan Program Desa Bugar Berkelanjutan tidak terlepas dari berbagai tantangan yang dapat memengaruhi efektivitas dan keberlanjutan program. Menurut **Glanz, Rimer, dan Viswanath (2015)**, keberhasilan program promosi kesehatan dipengaruhi oleh faktor individu, sosial, lingkungan, organisasi, dan kebijakan. Oleh karena itu, tantangan dalam pelaksanaan program perlu dipahami secara menyeluruh agar dapat dirancang strategi penanganan yang tepat.

1. Rendahnya Literasi Kesehatan dan Kesadaran Masyarakat

Salah satu tantangan utama adalah rendahnya pemahaman masyarakat mengenai pentingnya aktivitas fisik sebagai bagian dari upaya pencegahan penyakit. Kurangnya literasi kesehatan menyebabkan masyarakat belum menjadikan aktivitas fisik sebagai kebutuhan sehari-hari, melainkan hanya dilakukan pada waktu tertentu atau ketika mengalami masalah kesehatan.

Menurut **Nutbeam (2000)**, literasi kesehatan merupakan kemampuan individu dalam memperoleh, memahami, dan menggunakan informasi kesehatan untuk mengambil keputusan yang tepat. Rendahnya literasi kesehatan dapat menghambat perubahan perilaku dan partisipasi masyarakat dalam program kesehatan.

2. Hambatan Perubahan Perilaku

Mengubah kebiasaan hidup yang telah berlangsung lama merupakan tantangan yang sering dihadapi dalam program promosi kesehatan. Faktor seperti kurangnya motivasi, rendahnya efikasi diri (*self-efficacy*), serta minimnya dukungan sosial dapat menyebabkan masyarakat sulit mempertahankan kebiasaan melakukan aktivitas fisik secara rutin.

Bandura (1986) melalui **Social Cognitive Theory** menjelaskan bahwa perubahan perilaku dipengaruhi oleh interaksi antara faktor individu, lingkungan, dan pengalaman. Oleh karena itu, keberhasilan program tidak hanya bergantung pada penyediaan kegiatan olahraga, tetapi juga pada kemampuan meningkatkan motivasi dan keyakinan masyarakat untuk berperilaku sehat.

3. Keterbatasan Sarana dan Lingkungan Pendukung

Lingkungan fisik yang belum mendukung, seperti minimnya ruang terbuka hijau, jalur pejalan kaki, fasilitas olahraga, dan akses yang aman, menjadi hambatan dalam meningkatkan aktivitas fisik masyarakat. Lingkungan yang tidak mendukung dapat mengurangi minat masyarakat untuk berolahraga secara rutin.

Menurut **Sallis et al. (2016)**, lingkungan binaan (*built environment*) memiliki hubungan yang kuat dengan tingkat aktivitas fisik masyarakat. Ketersediaan fasilitas yang mudah diakses dan aman merupakan salah satu determinan penting dalam membangun budaya hidup aktif.

4. Keterbatasan Sumber Daya dan Koordinasi Lintas Sektor

Keberhasilan program berbasis masyarakat memerlukan dukungan sumber daya manusia, pendanaan, serta koordinasi yang baik antarinstansi. Keterbatasan jumlah kader, tenaga pendamping, anggaran, maupun lemahnya koordinasi lintas sektor dapat menghambat pelaksanaan dan keberlanjutan program.

Menurut **Laverack (2007)**, pemberdayaan masyarakat hanya dapat berjalan optimal apabila didukung oleh kepemimpinan lokal, kemitraan yang kuat, serta pengelolaan sumber daya yang memadai.

5. Keberlanjutan Partisipasi Masyarakat

Tantangan lain adalah menjaga konsistensi keterlibatan masyarakat dalam jangka panjang. Banyak program kesehatan mengalami penurunan partisipasi setelah fase awal pelaksanaan karena berkurangnya motivasi, kurangnya variasi kegiatan, atau tidak adanya sistem penghargaan dan umpan balik.

Menurut **World Health Organization (2018)**, keberlanjutan program aktivitas fisik memerlukan dukungan kebijakan, kepemimpinan komunitas, partisipasi aktif masyarakat, dan evaluasi berkala agar program tetap relevan dengan kebutuhan masyarakat.

Strategi Mengatasi Tantangan

Berdasarkan rekomendasi dari **WHO**, **CDC**, dan berbagai penelitian promosi kesehatan, beberapa strategi yang dapat diterapkan untuk mengatasi tantangan tersebut meliputi:

1. **Meningkatkan literasi kesehatan masyarakat** melalui edukasi yang berkelanjutan dengan memanfaatkan berbagai media komunikasi, penyuluhan, dan kegiatan berbasis komunitas.
2. **Menerapkan pendekatan perubahan perilaku** dengan memberikan pendampingan, konseling, penetapan tujuan (*goal setting*), umpan balik (*feedback*), dan penguatan motivasi sesuai prinsip *Social Cognitive Theory*.
3. **Mengembangkan lingkungan yang mendukung aktivitas fisik**, seperti penyediaan ruang terbuka hijau, jalur pejalan kaki, sarana olahraga, dan kawasan yang aman untuk beraktivitas.
4. **Memperkuat kemitraan lintas sektor**, termasuk pemerintah desa, Puskesmas, lembaga pendidikan, organisasi kemasyarakatan, sektor swasta, dan perguruan tinggi, agar tersedia dukungan sumber daya dan koordinasi yang berkesinambungan.
5. **Melaksanakan monitoring dan evaluasi secara berkala**, menggunakan indikator partisipasi, perubahan perilaku, dan capaian kesehatan masyarakat sebagai dasar penyempurnaan program.
6. **Mengintegrasikan Program Desa Bugar Berkelanjutan ke dalam kebijakan pembangunan desa**, sehingga memperoleh dukungan kelembagaan dan pembiayaan yang berkelanjutan.

BAB III

PENUTUP

Kesimpulan

Program Desa Bugar Berkelanjutan melalui Pendampingan Aktivitas Fisik Masyarakat merupakan salah satu bentuk intervensi promosi kesehatan berbasis pemberdayaan masyarakat yang bertujuan meningkatkan derajat kesehatan, kebugaran jasmani, serta kualitas hidup masyarakat desa melalui pembiasaan aktivitas fisik secara teratur dan berkelanjutan. Program ini sejalan dengan pendekatan promotif dan preventif yang direkomendasikan oleh **World Health Organization (WHO)** dalam upaya pencegahan penyakit tidak menular dan peningkatan kesehatan masyarakat.

Keberhasilan Program Desa Bugar Berkelanjutan ditentukan oleh penerapan strategi pelaksanaan yang sistematis, mulai dari analisis kebutuhan masyarakat, perencanaan program, implementasi berbasis komunitas, monitoring, hingga evaluasi secara berkelanjutan. Selain itu, keterlibatan pemerintah desa, tenaga kesehatan, kader kesehatan, organisasi kemasyarakatan, lembaga pendidikan, keluarga, dan masyarakat sebagai mitra pembangunan kesehatan merupakan faktor penting dalam menciptakan lingkungan yang mendukung aktivitas fisik.

Program ini diharapkan mampu meningkatkan tingkat aktivitas fisik masyarakat, memperbaiki status kesehatan, mengurangi faktor risiko penyakit tidak menular, memperkuat kohesi sosial, meningkatkan produktivitas masyarakat, serta mendukung terwujudnya pembangunan desa yang sehat, mandiri, dan berkelanjutan. Dengan demikian, Program Desa Bugar Berkelanjutan tidak hanya menjadi kegiatan olahraga rutin, tetapi juga menjadi strategi pembangunan kesehatan masyarakat yang berorientasi pada perubahan perilaku dan peningkatan kualitas hidup secara berkelanjutan.

Saran

Pemerintah desa diharapkan mengintegrasikan Program Desa Bugar Berkelanjutan ke dalam dokumen perencanaan pembangunan desa agar pelaksanaannya memperoleh dukungan kebijakan, kelembagaan, dan pembiayaan yang berkelanjutan. Puskesmas dan tenaga kesehatan perlu meningkatkan pembinaan teknis, edukasi, serta pendampingan kepada masyarakat agar pelaksanaan aktivitas fisik sesuai dengan prinsip keamanan, efektivitas, dan kebutuhan setiap kelompok usia.

Kader kesehatan dan organisasi kemasyarakatan diharapkan terus memperkuat pemberdayaan masyarakat melalui kegiatan edukasi, motivasi, dan pendampingan sehingga terbentuk budaya hidup aktif yang berkelanjutan. Masyarakat diharapkan menjadikan aktivitas fisik sebagai bagian dari gaya hidup sehari-hari sehingga manfaat kesehatan dapat dirasakan secara optimal dan berkelanjutan. Penelitian selanjutnya diharapkan dapat mengevaluasi efektivitas Program Desa Bugar Berkelanjutan menggunakan pendekatan kuantitatif maupun kualitatif sehingga diperoleh bukti ilmiah mengenai dampaknya terhadap peningkatan aktivitas fisik, status kesehatan, dan kualitas hidup masyarakat desa.

DAFTAR PUSTAKA

- American College of Sports Medicine. (2022). *ACSM's guidelines for exercise testing and prescription* (11th ed.). Wolters Kluwer.
- Bandura, A. (1986). *Social foundations of thought and action: A social cognitive theory*. Prentice-Hall.
- Bauman, A. E., Reis, R. S., Sallis, J. F., Wells, J. C., Loos, R. J. F., & Martin, B. W. (2012). Correlates of physical activity: Why are some people physically active and others not? *The Lancet*, 380(9838), 258–271. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(12\)60735-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(12)60735-1)
- Centers for Disease Control and Prevention. (2022). *Framework for program evaluation in public health*. U.S. Department of Health and Human Services.
- Ding, D., Lawson, K. D., Kolbe-Alexander, T. L., Finkelstein, E. A., Katzmarzyk, P. T., van Mechelen, W., & Pratt, M. (2016). The economic burden of physical inactivity: A global analysis of major non-communicable diseases. *The Lancet*, 388(10051), 1311–1324. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)30383-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)30383-X)
- Glanz, K., Rimer, B. K., & Viswanath, K. (2015). *Health behavior: Theory, research, and practice* (5th ed.). Jossey-Bass.
- Glasgow, R. E., Vogt, T. M., & Boles, S. M. (1999). Evaluating the public health impact of health promotion interventions: The RE-AIM framework. *American Journal of Public Health*, 89(9), 1322–1327.
- Green, L. W., & Kreuter, M. W. (2005). *Health program planning: An educational and ecological approach* (4th ed.). McGraw-Hill.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Pedoman Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS)*. Kementerian Kesehatan RI.
- Laverack, G. (2007). *Health promotion practice: Building empowered communities*. McGraw-Hill.
- McKenzie, J. F., Neiger, B. L., & Thackeray, R. (2022). *Planning, implementing, and evaluating health promotion programs: A primer* (8th ed.). Pearson.
- McLeroy, K. R., Bibeau, D., Steckler, A., & Glanz, K. (1988). An ecological perspective on health promotion programs. *Health Education Quarterly*, 15(4), 351–377.
- 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.
- Pratt, M., Ramirez Varela, A., Salvo, D., Kohl, H. W., & Ding, D. (2021). Attacking the pandemic of physical inactivity: What is holding us back? *British Journal of Sports Medicine*, 55(8), 396–397.
- Sallis, J. F., Cerin, E., Conway, T. L., et al. (2016). Physical activity in relation to urban environments in 14 cities worldwide. *The Lancet*, 387(10034), 2207–2217.
- U.S. Department of Health and Human Services. (2018). *Physical activity guidelines for Americans* (2nd ed.). U.S. Department of Health and Human Services.
- Warburton, D. E. R., & Bredin, S. S. D. (2017). Health benefits of physical activity: A systematic review of current evidence. *Current Opinion in Cardiology*, 32(5), 541–556.
- World Health Organization. (1986). *Ottawa Charter for Health Promotion*. WHO.
- World Health Organization. (2018). *Global action plan on physical activity 2018–2030: More active people for a healthier world*. WHO.
- World Health Organization. (2020). *WHO guidelines on physical activity and sedentary behaviour*. WHO.
- World Health Organization. (2022). *Global status report on physical activity 2022*. WHO.

Lampiran 1. Surat Tugas

	UNIVERSITAS CAHAYA PRIMA (UNCAPI) FAKULTAS SAINS DAN TEKNOLOGI UNIT PENJAMINAN MUTU (UPM) KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN, RISET DAN TEKNOLOGI NOMOR SK: 657/E/O/2023 TANGGAL 9 AGUSTUS 2023 <i>Jl. Jend. Urip Sumoharjo Km 1.5 Watampone</i> universitascahayaprima@gmail.com	Kode/No :
		Tanggal: 12 Februari 2025
	Formulir Mutu SURAT TUGAS PKM	Revisi : 00
		Halaman 1 dari 27

SURAT TUGAS
Nomor : 019/UNCAPI.ST/IKR/II/2025

Yang bertanda tangan di bawah ini

N a m a : Dr. M. Awaluddin A.,S.Sos, M.Si.
NIDN : 0922098505
Jabatan : Dekan
Dasar Penugasan : Surat Tugas PKM
Menugaskan kepada :
N a m a : A. Ine Aprilia Damai,S.Or., M.Or.
Jabatan : Asisten Ahli
NIDN : 0902049701

Untuk terlibat dalam pelaksanaan pengabdian kepada masyarakat yang akan dilaksanakan pada:

Hari/Tanggal : 14 Februari 2025
Waktu : 08.00 – 11.30 WITA
Tempat : Kabupaten Bone
Tema Pengabdian : Program Desa Bugar Berkelanjutan Melalui Pendampingan Aktivitas Fisik Masyarakat

Surat tugas ini diberikan kepada yang bersangkutan untuk dilaksanakan dengan penuh rasa tanggung jawab dan setelah kegiatan selesai menyeter tiga rangkap laporan pengabdian, masing-masing satu rangkap untuk rektor, satu rangkap untuk dekan dan satu rangkap untuk ketua prodi

Watampone, 12 Februari 2025
Dekan



Dr. M. Awaluddin A.,S.Sos, M.Si.
NIDN. 0922098505

Tembusan Kepada Yth.:

1. Ketua Yayasan Perguruan Cahaya
Prima
2. Rektor Universitas Cahaya Prima
3. Ketua Prodi
4. Kepada yang bersangkutan;
5. Arsip.