

Hubungan antara Dukungan Sosial dan Aktivitas Fisik pada Kelompok Risiko Sindrom Metabolik di Wilayah Kerja Puskesmas Turi Sleman

Relationship between Social Support and Physical Activity of The People at Risk Metabolic Syndrome in Puskesmas Turi Working Area

Imah Nur Chasanah¹, Melyza Perdana^{2*}

¹Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat, dan Keperawatan Universitas Gadjah Mada

²Departemen Keperawatan Medikal Bedah, Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat, dan Keperawatan, Universitas Gadjah Mada

ABSTRACT

Background: Hypertension and diabetes mellitus cases, as part of the metabolic syndrome, are increasing in the working area of Puskesmas Turi. One of the preventive efforts is promoting physical activity. On the other hand, physical activity is influenced by internal and external factors, such as social support from the environment.

Objective: To determine the relationship between social support and physical activity in the risk group for metabolic syndrome in the working area of Puskesmas Turi, Sleman Regency.

Methods: This study was a descriptive correlational study with a cross-sectional design. The research respondents were 87 people categorized in metabolic syndrome risk group with inclusion criteria, i.e. BMI ≥ 23 ; abdomen circumference >90 cm for male and >80 cm for female; and aged 30 to 60 years. Data collected using the International Physical Activity Questionnaire (IPAQ) questionnaire to measure the level of physical activity and to measure the level of social support was using social support and exercise surveys. Data was analyzed using univariate analysis and Spearman Rank.

Result: The level of physical activity of most of the respondents were 43,8% (moderate). Respondents received social support mostly from friends rather than family members. Spearman Rank score for testing the correlation between social support (from family and friend) and respondents' physical activity achieved $r = -0,117$; $p = 0,282$ and $r = 0,036$; $p = 0,740$.

Conclusion: There is no significant relationship between social support and physical activity in the metabolic syndrome risk groups in the working area of Puskesmas Turi, Sleman Regency.

Keywords: metabolic syndrome, physical activity, social support

ABSTRAK

Latar belakang: Kasus hipertensi dan diabetes sebagai bagian dari sindrom metabolik, mengalami peningkatan dari tahun ke tahun di wilayah kerja Puskesmas Turi. Oleh karena itu, penting untuk dilakukan suatu pencegahan agar menekan angka sindrom metabolik. Salah satunya dengan melakukan aktivitas fisik. Aktivitas fisik, dipengaruhi faktor internal dan eksternal, seperti dukungan sosial dari lingkungan.

Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara dukungan sosial dengan aktivitas fisik pada kelompok risiko sindrom metabolik di wilayah kerja Puskesmas Turi Kabupaten Sleman.

Metode: Penelitian ini merupakan penelitian korelasional dengan rancangan *cross sectional*. Subjek penelitian adalah 87 orang yang termasuk dalam kategori kelompok risiko sindrom metabolik dengan kriteria inklusi, IMT ≥ 23 ; lingkaran perut >90 cm pada pria dan >80 cm pada wanita; dan berusia 30 sampai 60 tahun. Proses pengambilan data menggunakan kuesioner *International Physical Activity Questionnaire* (IPAQ) untuk mengukur tingkat aktivitas fisik dan *Social Support and Exercise Survey* untuk mengukur tingkat dukungan sosial. Analisis data yang digunakan adalah analisis univariat dan *Spearman Rank*.

Hasil: Aktivitas fisik sebagian besar kelompok risiko sindrom metabolik sebesar 43,7% atau termasuk dalam tingkat aktivitas fisik sedang. Dukungan sosial dari teman lebih tinggi dibandingkan dukungan

Corresponding Author: **Melyza Perdana**

Gedung Ismangoen, Kompleks FKMK UGM, Jl. Farmako Sekip Utara, Sendowo, Sinduadi, Mlati, Sleman, Yogyakarta 55281

Email: melyza.perdana@ugm.ac.id

sosial dari keluarga. Dari hasil uji Spearman Rank, didapatkan hubungan dukungan sosial keluarga dan teman terhadap aktivitas fisik sebesar $r=-0,117$; $p=0,282$ dan $r=0,036$; $p=0,740$.

Kesimpulan: Tidak ada hubungan yang bermakna antara dukungan sosial dengan aktivitas fisik pada kelompok risiko sindrom metabolik di wilayah kerja Puskesmas Turi Kabupaten Sleman.

Kata kunci: aktivitas fisik, dukungan sosial, sindrom metabolik

PENDAHULUAN

Pertumbuhan sosial ekonomi di Indonesia membawa dua dampak yang berlawanan yaitu kondisi ekonomi semakin membaik dan meningkatnya angka kejadian penyakit tidak menular (PTM). Satu dari empat jenis penyakit tidak menular adalah penyakit kardiovaskuler.¹ Penyakit kardiovaskuler disebabkan oleh beberapa faktor risiko yang saling berhubungan dan dikenal dengan istilah sindrom metabolik. Komponen-komponen sindrom metabolik yaitu dislipidemia atherogenik, peningkatan tekanan darah arteri, intoleransi glukosa, serta obesitas sentral, dan resistensi insulin.²

Menurut *Centers for Disease Control and Prevention*, jumlah penderita sindrom metabolik di dunia semakin meningkat.³ Satu dari 4 orang yang berusia di atas 20 tahun menderita sindrom metabolik.⁴ Sementara di Indonesia, prevalensi sindrom metabolik secara nasional belum banyak diteliti. Namun, penelitian di beberapa wilayah di Indonesia telah dilakukan. Prevalensi sindrom metabolik di Semarang sebesar 16,6%, Surabaya 34%, Bali 24,8%, Depok 25,3%, serta Jakarta 28,4%.⁵⁻⁷

Berdasarkan data yang didapat di Puskesmas Turi tahun 2014, prevalensi kejadian hipertensi dan diabetes mellitus tipe 2 di Kecamatan Turi semakin meningkat dari tahun ke tahun, sehingga dapat diasumsikan bahwa banyak masyarakat Turi yang berisiko mengalami sindrom metabolik. Sebagai upaya untuk menekan kasus sindrom metabolik, maka penting untuk dilakukan suatu pencegahan, salah satunya dengan melakukan aktivitas fisik.⁸ Aktivitas fisik tingkat moderat dapat meningkatkan fungsi kardiorespirasi, menurunkan berat badan, dan memperbaiki faktor risiko sindrom metabolik dan penyakit kardiovaskular.⁹

Aktivitas fisik memang sangat dianjurkan untuk mencegah sindrom metabolik, namun kepatuhan jangka panjang masih menjadi masalah. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kegagalan untuk berpartisipasi dan mempertahankan aktivitas fisik adalah faktor personal dan faktor lingkungan.¹⁰ Faktor lingkungan yang berpengaruh terhadap aktivitas fisik salah satunya adalah dukungan sosial. Dukungan sosial mempunyai peran penting dalam menjadikan seseorang untuk tetap aktif secara fisik.¹⁰

Sejauh ini peneliti belum menemukan penelitian yang membahas mengenai hubungan antara dukungan sosial dengan aktivitas fisik pada orang yang berisiko mengalami sindrom metabolik. Maka dari itu, peneliti tertarik untuk mengetahui lebih lanjut mengenai hubungan dukungan sosial dan aktivitas fisik pada kelompok risiko sindrom metabolik di wilayah kerja Puskesmas Turi, Sleman. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan dukungan

sosial dan aktifitas fisik pada kelompok risiko sindrom metabolik di wilayah kerja Puskesmas Turi, Sleman.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian analitik korelasional dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian ini dilakukan pada Januari sampai Mei 2016. Populasi pada penelitian ini adalah warga yang berdomisili di wilayah kerja Puskesmas Turi Kabupaten Sleman, Daerah Istimewa Yogyakarta. Kriteria inklusi subjek penelitian adalah masyarakat yang berusia 30-60 tahun, IMT > 23, lingkar perut >80 cm untuk wanita dan >90 cm untuk pria, dapat membaca dan menulis, serta bersedia untuk menjadi responden penelitian. Kriteria eksklusi adalah wanita hamil, terdiagnosis diabetes melitus, dan penyakit kardiovaskular.

Sampel terpilih pada penelitian ini sebanyak 87 responden yang dipilih secara *consecutive sampling*. Seluruh responden penelitian dilakukan skrining berupa pengukuran berat badan, tinggi badan, serta lingkar perut. Selanjutnya responden diberikan beberapa kuesioner. Pada penelitian ini menggunakan tiga kuesioner yaitu karakteristik demografi, *International Physical Activity Questionnaire* (IPAQ) dan kuesioner *Social Support and Exercise Survey* (SSES).

Kuesioner *International Physical Activity Questionnaire* (IPAQ) terdiri dari 7 pertanyaan menggunakan skala pengukuran ordinal. Pertanyaan terdiri dari jenis aktivitas, durasi dan frekuensi saat melakukan aktivitas fisik dalam jangka waktu tertentu. Aktivitas fisik pada IPAQ dikategorikan menjadi tiga *level*, yaitu aktivitas fisik rendah, sedang, dan tinggi. Kategori aktivitas tinggi apabila aktivitas dengan intensitas berat dilakukan selama 3 hari atau lebih mencapai 1500 METs-menit/minggu; kombinasi berjalan, aktivitas berat dan sedang yang mencapai minimal 3000 METs-menit/minggu. Sementara aktivitas sedang apabila melakukan aktivitas dengan intensitas berat selama 3 hari atau lebih dari 20 menit/hari yang mencapai 600 METs-menit/minggu selama 5 hari atau lebih; aktivitas intensitas menengah dan atau berjalan minimal 30 menit/hari selama 5 hari atau lebih; kombinasi berjalan, aktivitas berat dan menengah yang mencapai 600 METs-menit/minggu selama 5 hari atau lebih. Aktivitas rendah, apabila tidak memenuhi semua kriteria pada pola aktivitas tinggi atau sedang.¹¹

Sementara untuk mengukur dukungan sosial, peneliti menggunakan kuesioner *Social Support and Exercise Survey* (SSES). Kuesioner ini terdiri dari 13 pernyataan menggunakan skala *Likert* dari 1 (tidak pernah) sampai 5 (sangat sering). Kuesioner ini bertujuan untuk menilai dukungan sosial yang diberikan teman dan keluarga dalam melakukan aktivitas fisik.¹² Skor untuk dukungan sosial dari keluarga dan teman dihitung secara terpisah, semakin tinggi skor menunjukkan semakin adekuat dukungan sosial untuk berolahraga. Skor total untuk setiap individu dapat berkisar antara -16 sampai dengan 88.¹³

Analisis data menggunakan analisis statistik deskriptif untuk menyajikan data karakteristik demografi responden dan data tingkat aktivitas fisik. Uji statistik *Spearman Rank* digunakan untuk mencari hubungan antara dukungan sosial dengan aktivitas fisik. Penelitian ini telah mendapatkan izin kelayakan etik dari Komisi Etik Penelitian Kedokteran dan Kesehatan Universitas Gadjah Mada dengan nomor Ref: KE/FK/39/EC/2015 dan responden telah menandatangani *informed consent* sebelum mengikuti penelitian ini.

HASIL

Data karakteristik responden dapat dilihat dalam di Tabel 1. Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden adalah wanita (92%) dan berusia 46-60 tahun (52,9%). Sebagian besar responden berpendidikan terakhir SMA (54,0%) dan bekerja sebagai ibu rumah tangga (54,0%) serta berstatus menikah (97,7%).

Tabel 1. Karakteristik responden pasien risiko sindrom metabolik (n=87)

Karakteristik Responden	Frekuensi	Persentase (%)	Mean±SD
Jenis Kelamin			
Perempuan	80	92,0	
Laki-laki	7	8,0	
Usia (tahun)			
30-45	41	47,1	45,15±7,29
46-60	46	52,9	
Pendidikan			
SD	14	16,1	
SMP	13	15,0	
SMA/SMK	47	54,0	
Diploma	6	6,9	
Sarjana	7	8,0	
Pekerjaan			
Ibu rumah tangga	47	54,0	
PNS	10	11,5	
Swasta	12	13,8	
Wirausaha	6	6,9	
Petani	12	13,8	
Status pernikahan			
Menikah	85	97,7	
Belum/tidak menikah	0	0,0	
Janda/ duda	2	2,3	
Kebiasaan merokok			
Tidak merokok	81	93,1	
Merokok	2	2,3	
Berhenti merokok	4	4,6	
IMT			
23-27	35	40,2	
>27	52	59,8	
Lingkar perut			
Laki-laki			93,43±2,93
Perempuan			92,12±8,23

Tabel 1 menunjukkan bahwa sebanyak 93,1% responden tidak merokok. Sebanyak 52 responden (59,8%) memiliki IMT lebih dari 27, sementara sebanyak 59 responden (67,8%) mempunyai lingkar perut > 81-95 cm.

Pada Tabel 2 dijelaskan mengenai gambaran aktivitas fisik kelompok berisiko sindrom metabolik. Hasil penelitian menunjukkan mayoritas responden termasuk dalam kategori aktivitas fisik sedang (44%).

Tabel 2. Gambaran aktivitas fisik kelompok risiko sindrom metabolik (n=87)

Aktivitas Fisik	Frekuensi	Persentase (%)
Ringan	28	32,0
Sedang	38	44,0
Berat	21	24,0

Perbedaan tingkat aktivitas fisik berdasarkan karakteristik responden ditampilkan pada Tabel 3.

Tabel 3. Gambaran tingkat aktivitas fisik berdasarkan karakteristik responden kelompok risiko sindrom metabolik (n=87)

Karakteristik Responden	Aktivitas Fisik						p value
	Ringan		Sedang		Berat		
	f	%	f	%	f	%	
Jenis Kelamin							
Perempuan	0	0,0	3	42,9	4	57,1	0,053
Laki-laki	28	35,0	35	43,8	17	21,2	
Usia (tahun)							
30-45	13	31,7	19	46,3	9	22,0	0,867
46-60	15	32,6	19	41,3	12	26,1	
Pendidikan							
SD	7	50,0	5	35,7	2	14,3	0,292
SMP	1	9,1	7	63,6	3	27,3	
SMA/SMK	13	27,1	21	43,8	14	29,2	
Diploma	3	42,9	2	28,6	2	28,6	
Sarjana	4	57,1	3	42,9	0	0,0	
Pekerjaan							
Ibu rumah tangga	14	30,4	23	50,0	9	19,6	0,118
PNS	6	54,5	2	18,2	3	27,3	
Swasta	1	10,0	7	70,0	2	20,0	
Wirausaha	1	12,5	3	37,5	4	50,0	
Petani	6	50,0	3	25,0	3	25,0	
Status pernikahan							
Menikah	28	32,9	37	43,5	20	23,5	0,537
Janda/ duda	0	0,0	1	50,0	1	50,0	
IMT							
23-27	7	19,4	10	27,8	19	52,8	0,000*
>27	21	41,2	28	54,9	2	3,9	
Lingkar perut							
81-95	13	22,0	25	42,4	21	35,6	0,003*
96-110	14	53,8	12	46,2	0	0,0	
>110	1	50,0	1	50,0	0	0,0	

Gambaran tingkat aktivitas fisik berdasarkan karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin, pada responden laki-laki mayoritas memiliki aktivitas fisik berat (57,1%), sedangkan pada responden perempuan memiliki aktivitas fisik sedang (43,8%). Distribusi frekuensi aktivitas fisik berdasarkan usia, pada kedua rentang usia memiliki aktivitas fisik tingkat sedang (46,3% dan 41,3%). Persentase aktivitas fisik berat pada kelompok usia yang lebih tua justru lebih tinggi dibandingkan kelompok usia yang lebih muda (26,1%). Distribusi frekuensi aktivitas fisik berdasarkan karakteristik pendidikan menunjukkan responden pada tingkat pendidikan

SD, mayoritas memiliki aktivitas fisik ringan yaitu sebanyak 7 orang (50%), pada tingkat SMP dan SMA tergolong aktivitas fisik sedang (63,6%) dan (43,8%), sementara pada tingkat pendidikan diploma, mayoritas memiliki aktivitas fisik rendah dengan jumlah responden 3 orang (42,9%). Sementara pada tingkat pendidikan yang lebih tinggi, data tabel menunjukkan frekuensi paling banyak yaitu pada tingkat aktivitas fisik ringan, sebanyak 4 orang (57,1%) dan tidak ada yang termasuk dalam kriteria aktivitas fisik berat.

Distribusi frekuensi aktivitas fisik berdasarkan karakteristik pekerjaan responden menunjukkan bahwa ibu rumah tangga dan pegawai swasta mayoritas berada pada aktivitas fisik sedang (50% dan 70%), pada PNS dan petani mayoritas pada aktivitas fisik ringan (54,5% dan 50%). Sementara itu pada pekerjaan wirausaha, persentase paling tinggi terdapat pada aktivitas fisik tinggi dengan jumlah responden 4 orang (50%).

Distribusi frekuensi aktivitas fisik berdasarkan IMT, menunjukkan pada responden dengan IMT 23-27 mayoritas memiliki aktivitas fisik berat (52,8%). Sementara responden dengan IMT >27 memiliki aktivitas fisik sedang (54,9%). Berdasarkan karakteristik lingkaran perut, responden dengan lingkaran perut 81-95 cm mayoritas memiliki aktivitas fisik sedang (42,4%). Responden dengan lingkaran perut 96-110 cm mayoritas melakukan aktivitas fisik ringan (53,8%), sedangkan responden dengan lingkaran perut >110 cm tidak ada yang memiliki aktivitas fisik berat. Hasil uji *chi square* menunjukkan dari semua variabel yang diuji, disimpulkan bahwa aktivitas fisik hanya berhubungan dengan IMT dan lingkaran perut dengan $p < 0,05$ (Tabel 3).

Tabel 4 menunjukkan gambaran dukungan sosial dalam melakukan aktivitas fisik pada kelompok risiko sindrom metabolik di wilayah kerja Puskesmas Turi. Nilai rata-rata (*mean*) dukungan keluarga terhadap aktivitas fisik masih rendah yaitu sebesar 21,50. Sementara nilai *mean* dukungan teman paling tinggi adalah pada responden dengan aktivitas fisik berat yaitu 26,81.

Tabel 4. Gambaran dukungan sosial kelompok dalam aktivitas fisik

Dukungan sosial	Skor min	Skor maks	Aktivitas Fisik (<i>Mean</i> ± <i>SD</i>)		
			Ringan	Sedang	Berat
Dukungan keluarga	8	32	21,50 ± 5,06	20,84±5,28	19,24±6,51
Dukungan teman	10	41	26,04 ± 7,56	26,34±8,24	26,81±8,09

Hasil analisis data menunjukkan bahwa rata-rata nilai dukungan keluarga terhadap aktivitas fisik, paling tinggi adalah pada responden dengan aktivitas fisik rendah yaitu sebesar 21,50. Nilai rata-rata dukungan teman paling tinggi, pada responden dengan aktivitas fisik berat yaitu 26,81. Hasil uji analisis Spearman Rank menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara dukungan sosial keluarga dan dukungan sosial teman dengan aktivitas fisik (Tabel 5).

Tabel 5. Hubungan dukungan sosial dengan aktivitas fisik kelompok risiko sindrom metabolik wilayah kerja Puskesmas Turi

Dukungan Sosial	Aktivitas Fisik (<i>Mean ± SD</i>)				
	Min	Maks	Median	r	p value
Keluarga	8	32	21	-0,117	0,282
Teman	10	41	25	0,036	0,740

PEMBAHASAN

Hasil uji analisis deskriptif menunjukkan bahwa dalam penelitian ini, jumlah responden perempuan lebih banyak dibanding responden laki-laki (92%). Hal ini karena jumlah penduduk perempuan yang memenuhi kriteria inklusi di wilayah kerja Puskesmas Turi lebih banyak dibanding laki-laki. Penelitian Bantas *et al.*¹⁴ yang merupakan analisis lanjutan data Riskesdas,¹⁵ menunjukkan bahwa wanita memiliki risiko terkena sindrom metabolik lebih tinggi untuk mengalami sindrom metabolik.

Sebagian besar responden telah menikah yaitu sebanyak 85 orang (97,7%). Hasil ini sejalan dengan penelitian Janghorbani *et al.*¹⁶ yang menyatakan bahwa prevalensi obesitas lebih tinggi pada responden yang telah menikah karena perubahan pola makan yang menyesuaikan pasangannya.

Dilihat dari karakteristik pendidikan, responden terbanyak adalah lulusan SMA (54%), hal ini menunjukkan bahwa prevalensi orang yang berisiko sindrom metabolik paling tinggi terdapat pada orang berpendidikan SMA. Hasil ini sejalan dengan penelitian Novitasary *et al.*¹⁷ pada wanita usia subur yang mengalami obesitas, menunjukkan sebagian besar responden berpendidikan akhir SMA.

Sebanyak 47 subjek (54%) penelitian ini adalah ibu rumah tangga. Seperti halnya penelitian Sugianti *et al.*¹⁸ dan Novitasary *et al.*¹⁷ bahwa prevalensi obesitas sentral paling tinggi terdapat pada responden ibu rumah tangga. Adanya hubungan nyata antara pekerjaan dan kejadian obesitas sentral, diduga karena berkaitan dengan aktivitas fisik berat yang melibatkan pengeluaran energi.¹⁷

Sebagian besar responden pada penelitian ini (93,1%) tidak merokok. Hasil ini sejalan dengan penelitian Sugianti *et al.*¹⁸ yang menunjukkan prevalensi obesitas sentral lebih tinggi pada sampel yang tidak pernah merokok.¹⁷

Sebagian besar responden pada penelitian ini mempunyai tingkat aktivitas fisik sedang (44%) disusul oleh aktivitas fisik ringan (32%). Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya tentang prevalensi sindrom metabolik pada pekerja bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat aktivitas fisik sedang dan ringan.^{19,20}

Hasil uji statistik deskriptif variabel dukungan sosial pada penelitian ini menunjukkan rata-rata nilai dukungan teman (*mean* = 26,36) lebih tinggi dibandingkan dukungan keluarga (*mean* = 20,67). Hasil ini berbeda dengan beberapa penelitian sebelumnya.²¹ Budaya dan keadaan lingkungan sekitar, berperan penting dalam keberadaan dukungan sosial dalam melakukan aktivitas fisik.²² Mayoritas responden dalam penelitian ini adalah ibu rumah tangga yang sering

berinteraksi dan bersosialisasi dengan tetangga di dekatnya. Dalam konteks lingkungan, teman memiliki pengaruh besar dalam melakukan aktivitas sehari-hari, termasuk aktivitas fisik karena individu cenderung mengadopsi perilaku teman-teman dalam lingkungan sosialnya.²³ Jejaring pertemanan dibangun berdasarkan kesamaan minat, sikap, dan hobi sehingga dalam kelompok pertemanan, masing-masing personal akan saling memotivasi untuk terus aktif melakukan aktivitas fisik.²⁴

Hasil analisis *Spearman Rank* pada penelitian ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara dukungan sosial, baik dukungan sosial keluarga maupun dukungan sosial teman dengan aktivitas fisik pada kelompok risiko sindrom metabolik ($p=0,282$ dan $p=0,740$). Hal ini berlawanan dengan penelitian Silva *et al.*²⁵ di Brazil yang menunjukkan bahwa responden yang mendapatkan dukungan sosial dari keluarga maupun teman, secara simultan 3 kali lebih aktif dari segi fisik dibandingkan mereka yang tidak mendapatkan dukungan sosial. Pertemanan dan dukungan sosial merupakan dua hal yang saling berpengaruh dalam melakukan aktivitas fisik, namun sumber dukungan sosial tidak memengaruhi tingkat aktivitas yang dipraktikkan.²⁶ Peneliti berasumsi bahwa perbedaan jenis kuesioner, pada penelitian ini, peneliti tidak memisahkan antara aktivitas olahraga dengan aktivitas sehari-hari sehingga menimbulkan perbedaan hasil penelitian.

Berdasarkan temuan pada penelitian ini, aktivitas kelompok (*physical activity in community setting*) dapat menjadi strategi dalam mempromosikan aktivitas fisik untuk kelompok risiko sindrom metabolik di wilayah kerja Puskesmas Turi, Kabupaten Sleman.

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil analisis data pada penelitian ini, maka dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan sosial dengan tingkat aktivitas fisik pada kelompok risiko sindrom metabolik di wilayah kerja Puskesmas Turi, Sleman.

Bagi praktisi kesehatan di Puskesmas, diharapkan dapat meningkatkan program kesehatan yang berkaitan dengan aktivitas fisik berbasis kelompok (*peer group*). Masyarakat hendaknya dapat meningkatkan dukungan sosial terhadap aktivitas fisik masing-masing anggota keluarga supaya keluarga tetap aktif secara fisik. Masyarakat juga hendaknya meningkatkan kegiatan-kegiatan berbasis kelompok supaya tetap menjadi sumber dukungan sosial bagi satu sama lain. Bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat melakukan penelitian terkait dukungan sosial terhadap aktivitas fisik, dengan instrumen yang digunakan sebaiknya dipisah antara aktivitas sehari-hari responden dengan aktivitas olahraga.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kemenkes RI 2012. Profil Kesehatan Indonesia 2011 [Internet]. Profil Kesehatan Indonesia. 2012. 1–220 p.
2. Alberti KGMM, Eckel RH, Grundy SM, Zimmet PZ, Cleeman JI, Donato KA, et al. Harmonizing The Metabolic Syndrome: A Joint Interim Statement of The International Diabetes Federation Task Force on Epidemiology

- and Prevention; National Heart, Lung, and Blood Institute; American Heart Association; World Heart Federation; International. *Circulation*. 2009; 120(16): 1640–5.
3. Sinclair KA, Bogart A, Buchwald D, Henderson JA. The Prevalence of Metabolic Syndrome and Associated Risk Factors in Northern Plains and Southwest American Indians. *Diabetes Care*. 2011;34(1):118–20.
 4. Mansbridge J. Skin substitutes to enhance wound healing. *Expert Opin Investig Drugs*. 1998;7(5):803–9.
 5. Driyah S, Oemiat R, Rustika, Hartati NS. Prediktor Sindrom Metabolik : Studi Kohor Prospektif Selama Enam Tahun di Bogor, Indonesia. *Media Litbangkes*. 2019; 29(3): 215 – 224.
 6. A, A, G, Budhiarta., S, Aryana., M, R., Sutanegara, D., & K S. Sindrom Metabolik di Bali. *Surabaya Metab Syndr Updat*. 2005;1:139–47.
 7. Soewondo P, Purnamasari D, Oemardi M, Waspadji S, Soegondo S. Prevalence of Metabolic Syndrome Using NCEP / ATP III Criteria in Jakarta , Indonesia : The Jakarta Primar1. Dwipayana MP, Suastika K, Saraswati I, Gotera W, Budhiarta A, Sutanegara, et. al. Prevalensi Sindrom Metabolik pada Populasi Penduduk Bali, Indonesia. *Acta Med Indones-Indones J Intern Med*. 2010; 42(4): 199–203.
 8. Grundy SM, Cleeman JI, Bairey Merz CN, Brewer HB, Clark LT, Hunninghake DB, et al. Implications of Recent Clinical Trials for The National Cholesterol Education Program Adult Treatment Panel III Guidelines. *Circulation*. 2004; 110(2): 227–39.
 9. Kaur J. Assessment and Screening of The Risk Factors in Metabolic Syndrome. *Med Sci*. 2014; 2(3): 140–52.
 10. Clark DO. Age, Socioeconomic Status, and Exercise Self-Efficacy. *Gerontologist*. 1996; 36(2): 157–64.
 11. Mahboubi Anarjan P, Monfared HH, Arslan NB, Kazak C, Bikas R. (E)-4-Hydroxy-N'-(2-Hydroxy-5-Iodobenzylidene) Benzohydrazide Methanol Monosolvate. *Acta Crystallogr Sect E Struct Reports Online*. 2012; 68(9): 1–15.
 12. Sallis JF, Grossman RM, Pinski RB, Patterson TL, Nader PR. The Development of Scales to Measure Social Support for Diet and Exercise Behaviors. *Prev Med (Baltim)*. 1987; 16(6): 825–36.
 13. Anderson PJ, Bovard RS, Wang Z, Beebe TJ, Murad MH. A Survey of Social Support for Exercise and Its Relationship to Health Behaviours and Health Status among Endurance Nordic Skiers. *BMJ Open* 2016; 6:e010259. Available from: <http://doi.org/10.1136/bmjopen-2015-010259>.
 14. Bantas K, Yoseph HK, Moelyono B. Perbedaan Gender pada Kejadian Sindrom Metabolik pada Penduduk Perkotaan di Indonesia. *Kesmas Natl Public Heal J*. 2012; 7(5): 219.
 15. Riskesdas. Pedoman Pengukuran dan Pemeriksaan Balitbangkes. Departemen Kesehatan Republik Indonesia; 2007.
 16. Janghorbani M, Amini M, Willett WC, Gouya MM, Delavari A, Alikhani S, et al. First Nationwide Survey of Prevalence of Overweight, Underweight, and Abdominal Obesity in Iranian adults. *Obesity*. 2007; 15(11): 2797–808.
 17. Novitasary MD. Hubungan antara Aktivitas Fisik dengan Obesitas pada Wanita Usia Subur Peserta Jamkesmas di Puskesmas Wawonasa Kecamatan Singkil Manado. *J e-Biomedik*. 2014; 1(2): 1040–6.
 18. Sugianti, E., Hardinsyah., Afriansyah N. Faktor Risiko Obesitas Sentral Elya Sugianti,. *Gizi Indonesia*. 2009; 32(2): 105–16.
 19. Widiyanti W, Tafal Z. Aktivitas Fisik, Stres, dan Obesitas pada Pegawai Negeri Sipil. *Kesmas Natl Public Heal J*. 2014; (4): 325.
 20. Zahtamal Z, Prabandari YS, Setyawati L. Prevalensi Sindrom Metabolik pada Pekerja Perusahaan. *Kesmas Natl Public Heal J*. 2014; 9(2): 113.
 21. Johnson ER, Carson TL, Affuso O, Hardy CM, Baskin ML. Relationship between Social Support and Body Mass Index among Overweight and Obese African American women in The Rural Deep South, 2011-2013. *Prev Chronic Dis*. 2014; 11: E224.
 22. Laird Y, Fawkner S, Kelly P, McNamee L, Niven A. The Role of Social Support on Physical Activity Behaviour in Adolescent Girls: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Int Journal of Behav Nut and Phys Acti*. 2016; 13(79). Available from: <http://doi.org/10.1186/s12966-016-0405-7>.
 23. Sarkar S, Taylor WC, Lai, D, Shegog R, Paxton RJ. Social Support for Physical Activity: Comparison of Family, Friends, and Coworkers. *Work*. 2016; 55: 893-899. doi:10.3233/WOR-162459.
 24. Robbins LB, Ling J, Dalimonte-Merckling DMD, Sharma DB, Bakhoya M, Pfeiffere KA. Sources and Types of Social Support for Physical Activity Perceived by Fifth to Eighth Grade Girls. *J Nurs Scholarsh*. 2018; 50(2): 172–180.
 25. Silva ICM, Azevedo MR, Gonçalves H. Leisure-time physical activity and social support among Brazilian adults. *J Phys Act Heal*. 2013; 10(6): 871–9.
 26. Oliveira AJ, Lopes CS, de Leon ACP, Rostila, M, Griep RH, Werneck GL, Faerstein E. Social support and Leisure-Time Physical Activity: Longitudinal Evidence from The Brazilian Pró-Saúde Cohort Study. *Oliveira et al. International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*. 2011; 8(77): 2-10. Available from: <http://www.ijbnpa.org/content/8/1/77>.