

Gambaran Kualitas Hidup Pekerja Pra Lanjut Usia (45-56 Tahun) Dengan Sindrom Metabolik Di PT. X Tahun 2020

Overview of the Quality of Life of Pre-Elderly Workers (45-56 Years) With Metabolic Syndrome at PT. X in 2020

Fierdania Yusvita^{1*}, Putri Handayani² & Nadya Shinta Nandra³

^{1&2}Prodi Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Esa Unggul, Indonesia

³Klinik Pratama Dewan Perwakilan Daerah Republik Indonesia (DPD RI), Indonesia

Diterima: 05 Oktober 2021; Disetujui: 30 November 2021; Dipublish: 30 November 2021

*Corresponding Email: fierdania@esaunggul.ac.id

Abstrak

Kualitas hidup dapat ditentukan oleh persepsi individu tentang kehidupannya saat ini, termasuk kondisi kesehatannya. Di antara penyakit akibat kerja, penyakit degeneratif menempati urutan pertama sebagai penyebab kematian, dan sindrom metabolik adalah salah satunya. Penelitian ini bertujuan untuk memaparkan gambaran kualitas hidup pekerja pra lanjut usia (45-56 tahun) dengan risiko sindrom metabolik (obesitas, hipertensi, hiperkolesterol dan hiperglikemi) di PT. X. Penelitian dilakukan dengan metode deskriptif kualitatif. Pengumpulan data dilakukan dengan metode wawancara dan hasil pemeriksaan dokumen medical check up. Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden menilai kualitas hidup mereka cukup baik. Mereka menilai kondisi kesehatannya saat ini secara fisik cukup baik. Responden tidak mengetahui bahwa kondisi kesehatannya saat ini dapat memicu penyakit degeneratif di kemudian hari jika perilaku sedentary masih diabaikan. Lima dari tujuh responden masih tidak melakukan olahraga secara teratur dan tiga dari tujuh responden adalah perokok aktif dengan konsumsi rokok 3-20 batang/hari. Ketujuh responden tidak cukup memperhatikan asupan makanannya. Secara psikologis, responden mempersepsikan kondisi mentalnya sangat baik, mereka mempersepsikan lingkungan kerja sebagai tempat yang sangat nyaman untuk membangun hubungan sosial. Lebih banyak program dukungan terkait sindrom metabolik di PT X perlu ditawarkan untuk meningkatkan kesadaran pekerja akan status kesehatan mereka.

Kata kunci: Kualitas Hidup; Sindrom Metabolik; Pekerja Pra Lanjut Usia (Lansia).

Abstract

Quality of life can be determined by the individual's perception of his current life, including his health condition. Among occupational diseases, degenerative diseases are the first cause of death, and metabolic syndrome is one of them. This study aims to describe the quality of life of pre-elderly workers (45-56 years) with the risk of metabolic syndrome (obesity, hypertension, hypercholesterolemia and hyperglycemia) at PT. X. The research was conducted with a qualitative descriptive method. Data was collected by interview method and the results of medical check-up documents. The results showed that the respondents rated their quality of life quite well. They judged that his current physical condition was quite good. Respondents do not know that their current health condition can trigger degenerative diseases in the future if sedentary behavior is still ignored. Five of the seven respondents still do not exercise regularly and three of the seven respondents are active smokers with cigarette consumption of 3-20 cigarettes/day. The seven respondents did not pay enough attention to their food intake. Psychologically, respondents perceive their mental condition is very good, they perceive the work environment as a very comfortable place to build social relationships. More metabolic syndrome related support programs at PT X need to be offered to increase workers' awareness of their health status.

Keywords: Quality of Life; Metabolic Syndrome; Pre-Elderly Workers.



PENDAHULUAN

Penuaan adalah proses fisiologis alami yang ditandai dengan berkurangnya kemampuan fisik dan psikologis. WHO membagi lansia menjadi empat kategori: setengah baya atau pra-lansia (40-59 tahun), lanjut usia (60-74 tahun), lanjut usia (75-90 tahun), dan sangat lanjut usia (90 tahun). tua ke atas). Persiapan untuk mencapai usia tua dalam kondisi fisik yang baik untuk mendukung kehidupan sehari-hari dimulai pada tahap pra-usia. Fase ini memainkan peran penting karena merupakan fase persiapan yang berkontribusi terhadap kualitas hidup (Katuuk & Wowor, 2018).

Indonesia kini memasuki era penuaan, dan dari tahun 2004-2015, angka harapan hidup Indonesia meningkat dari 68,6 menjadi 70,8 tahun, mencapai 2100 dengan usia lanjut (lansia). Hal ini akan meningkat di Indonesia dan akan lebih tinggi dari populasi lansia dunia. Diketahui bahwa Indonesia memiliki 16% kelompok lansia (Kiik et al, 2018; Utomo, 2019). Laporan Statistik Lansia 2019 juga menunjukkan bahwa separuh dari lansia masih aktif sebesar 49,39%. Artinya satu dari dua lansia di Indonesia masih bekerja. Hal ini menunjukkan bahwa masih banyak lansia yang secara aktif terlibat secara finansial untuk menghasilkan barang dan jasa, baik sebagai bentuk pemenuhan diri maupun karena tekanan ekonomi (Styawan, 2019; Darmawati & Dulgani, 2019).

Peningkatan jumlah populasi lansia dapat menimbulkan berbagai tantangan medis, psikologis, ekonomi dan sosial, sehingga perlu adanya peningkatan pelayanan kesehatan bagi lansia, dimulai dari lansia (usia 45-59 tahun) (Qonitah & Isfandiari, 2015). Mempersiapkan hari tua dengan ketahanan dan produktivitas harus dilakukan sejak dini, terutama mengingat tersedianya kesempatan kerja yang sesuai bagi pekerja yang lebih tua. Lansia sama sekali tidak dibatasi dalam pengembangan pribadi dan profesionalnya, karena penuaan dan penurunan kondisi fisik sebenarnya bukan merupakan hambatan utama bagi seorang lanjut usia untuk mewujudkan dirinya pada tingkat tertinggi dalam hidupnya (Marsella, 2016; Irhamni, 2018). Lanjut usia sehat secara kualitatif mengacu pada konsep WHO mengenai penuaan aktif, yaitu proses menua yang tetap sehat secara fisik, sosial dan mental sehingga dapat tetap kaya sepanjang hidupnya dan terus berpartisipasi dalam peningkatan kualitas hidup sebagai anggota masyarakat. masyarakat (Hermawati & Sos, 2015; Mindianata, 2018).

Kualitas hidup didefinisikan sebagai persepsi individu tentang fungsinya dalam hidup. Pusat Pengendalian dan Pencegahan Penyakit (CDC) mendefinisikan kualitas



hidup sebagai persepsi individu tentang kondisi kesehatan fisik dan mental serta hubungannya dengan risiko dan kondisi kesehatan, status fungsional, dukungan sosial, dan status sosial ekonomi (Romadhoni et al, 2020). Kualitas hidup juga dapat diartikan sebagai konsep multidimensi dinamis yang dirancang untuk menentukan dampak psikologis dari suatu penyakit, meliputi aspek kesejahteraan ekonomi, karakteristik masyarakat dan lingkungan, dan keadaan kesehatan (Hermino, 2019; Ekasari et al, 2019).

Pengetahuan tentang kualitas hidup dapat menjadi pedoman untuk penelitian dan aplikasi praktis untuk meningkatkan kualitas hidup seseorang, juga dalam kaitannya dengan pekerjaannya. Seseorang yang sehat akan memiliki kualitas hidup yang baik, dan kualitas hidup yang baik tentunya akan menunjang kesehatan, sehingga penting untuk memperhatikan berbagai aspek peningkatan kualitas hidup penduduk. Ada beberapa ukuran kualitas hidup, diantaranya adalah WHOQOL (*World Health Organization-Quality Of Life*), yang terdiri dari empat bidang pengukuran, yaitu kesehatan fisik, kesehatan mental, hubungan sosial, dan lingkungan. Dalam alat ini terdapat dua pertanyaan kualitas hidup umum dan 24 pertanyaan yang disusun secara acak yang mewakili empat dimensi yang digunakan untuk menentukan kualitas hidup seseorang, termasuk pekerja. Mengetahui kualitas hidup pekerja dapat membantu pekerja dan organisasi menanggapi kebutuhan untuk meningkatkan kualitas kerja dan produktivitas (Kiling & Kiling-Bunga, 2019).

Menurut *International Labour Organization* (ILO), dari 2,78 juta pekerja yang meninggal setiap tahun, sekitar 2,4 juta (86,3%) disebabkan oleh penyakit akibat kerja, sedangkan lebih dari 380.000 (13,7%) disebabkan oleh kecelakaan kerja (Muharani & Dameria, 2019). Di antara penyakit akibat kerja, penyakit degeneratif menempati urutan pertama sebagai penyebab kematian, dan sindrom metabolik adalah salah satunya. Prevalensi sindrom metabolik juga cenderung meningkat pada karyawan saat ini, dengan jumlah tertinggi pada kelompok usia 50 hingga 56. Sindrom metabolik lebih sering terjadi seiring bertambahnya usia pekerja (Zahtamal et al, 2014; Ayunin et al, 2019).

Sindrom metabolik didefinisikan sebagai sekelompok gangguan lipid atau non-lipid yang dapat menyebabkan berbagai gangguan kesehatan seperti penyakit jantung, diabetes mellitus, stroke, dan gangguan kesehatan lainnya. Seseorang dikatakan menderita sindrom metabolik apabila terdapat tiga dari lima kriteria, yaitu obesitas sentral (lingkar perut ≥ 90 cm untuk pria Asia dan ≥ 80 cm untuk wanita Asia), trigliserida



≥ 150 mg/dL atau sedang dalam pengobatan untuk hipertrigliserida, kolesterol high density lipoprotein (HDL) < 40 mg/dL pada pria dan < 50 mg/dL pada wanita atau sedang dalam pengobatan untuk meningkatkan kadar kolesterol HDL, tekanan darah sistolik ≥ 130 mmHg atau diastolik ≥ 85 mmHg atau sedang dalam pengobatan untuk hipertensi, dan gula darah puasa ≥ 100 mg/dl atau diabetes melitus tipe 2 (Cahyaning, 2013). Diketahui bahwa beberapa faktor perilaku karyawan juga berkontribusi terhadap terjadinya sindrom metabolik, terutama yang berkaitan dengan gaya hidup yang tidak sehat. Akibat dari gangguan kesehatan karyawan, khususnya penyakit degeneratif seperti sindrom metabolik, merupakan kerugian besar bagi perusahaan. Secara keseluruhan, diperkirakan kerugian yang dialami perusahaan sebagai dampak penyakit akibat kerja dan kecelakaan kerja setiap tahun lebih dari US\$ 2,8 triliun atau sekitar 4% dari produk domestik bruto (Zahtamal et al, 2014).

Berdasarkan penelitian Zahatmal et al. (2014) Diketahui bahwa prevalensi sindrom metabolik di tempat kerja paling banyak dialami oleh pekerja dengan usia rata-rata 49 tahun dan paling banyak dialami oleh pekerja berusia di atas 50 tahun. Penelitian Yusvita (2018) menunjukkan bahwa pekerja dengan sindrom metabolik berusia 45 tahun. Penelitian Pratiwi & Hilman (2014) menunjukkan bahwa kualitas hidup pekerja berkaitan dengan kepuasan kerja dan loyalitas terhadap organisasi, sehingga kebijakan perusahaan yang memperhatikan kualitas kehidupan kerja pekerja menjadi penting.

Penelitian ini berfokus pada kualitas hidup pekerja PT. X yang berada di fase sebelumnya, dengan pekerja di fase ini rata-rata mendekati masa pensiun dan rentan terhadap masalah kesehatan fisik atau mental. Berdasarkan hasil pemeriksaan medis diketahui bahwa 12% pekerja berada pada kelompok usia dari kelompok usia sebelumnya dengan rentang usia 45-54 tahun. 33% dari kelompok pekerja ini menderita sindrom metabolik dan tidak satu pun dari pekerja ini yang mengetahui bahwa mereka menderita sindrom metabolik. Data kesehatan pekerja menunjukkan bahwa sebagian pekerja sedang minum obat untuk mengontrol tekanan darah dan kadar gula, tetapi mereka merasa tidak memiliki masalah dengan kesehatan mereka dan percaya bahwa mereka masih dapat bekerja dengan baik dan percaya bahwa mereka di hari tua akan baik-baik saja. Berdasarkan data tersebut, peneliti tertarik untuk mengetahui gambaran kualitas hidup pekerja dengan sindrom metabolik di PT. X. Diharapkan setelah mengetahui gambaran persepsi kualitas hidup pekerja lanjut usia dengan sindrom



metabolik, pekerja dapat meningkatkan kesadaran perilaku hidup sehat dan mempersiapkan diri untuk kesejahteraan fisik dan mental di hari tua. Selain itu, perusahaan berharap dapat meningkatkan program promosi kesehatan di tempat kerja untuk mengurangi jumlah pekerja dengan sindrom metabolik.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan di PT.X, sebuah perusahaan telekomunikasi di Jakarta Selatan. Penelitian dilakukan pada bulan Februari-April 2020. Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif kualitatif. Informan dalam penelitian ini terdiri dari tujuh pekerja PT.X dengan sindrom metabolik berusia 45-56 tahun. Tim K3 perusahaan diwawancarai di PT.X tentang berbagai program kesehatan kerja. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara mendalam menggunakan instrumen *quality of life* yang dirumuskan oleh *World Health Organization* (WHOQOL) sebagai pedoman wawancara. Analisis data menggunakan analisis tematik. Hasil wawancara yang diperoleh kemudian disajikan dalam bentuk matriks, yang kemudian dijadikan sebagai dasar analisis masalah yang diperoleh. Hasil wawancara ditranskrip dengan transkriptor. Ketika data sudah siap, pengkodean terbuka dilakukan. Dalam metode pengkodean terbuka (*open coding*), peneliti mengkategorikan kata demi kata. Kategori ini akan menjadi dasar untuk analisis lebih lanjut.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan penelitian ini dapat diketahui bahwa terdapat empat faktor risiko yang dominan pada pekerja dengan sindrom metabolik di PT. X yaitu obesitas sentral, tekanan darah tinggi, hiperglikemia dan kadar trigliserida > 150 mg/dl. Diketahui juga bahwa 71,4% pekerja dengan sindrom metabolik tidak berolahraga secara teratur, dan 43% pekerja dengan sindrom metabolik masih merokok setelah mengkonsumsi 3-20 batang per hari. 91,7% pekerja dengan sindrom metabolik di PT.X berjenis kelamin laki-laki.

Tim K3 PT. X ditanyakan mengenai kebijakan dan program perusahaan yang berkaitan dengan kesehatan kerja. Selain itu juga ditanyakan apakah ada program khusus bagi pekerja yang memiliki gangguan kesehatan dan apakah ada upaya yang dilakukan kepada pekerja yang akan memasuki masa lansia. Hasil wawancara menunjukkan bahwa perusahaan berkomitmen terhadap keselamatan dan kesehatan setiap karyawan. Dalam



bidang kedokteran kerja, pemeriksaan kesehatan merupakan salah satu program yang sangat penting untuk memantau kesehatan setiap pekerja. Bekerja sama dengan klinik mitra, pemeriksaan preventif dilakukan setahun sekali. Hasil pemeriksaan kesehatan tersebut digunakan sebagai informasi bagi manajemen untuk menentukan tindak lanjut terkait kesehatan pekerja. Karyawan yang diketahui memiliki masalah kesehatan dirawat secara teratur sesuai dengan rekomendasi medis dari rumah sakit mitra. Dalam pelayanan kesehatan kerja di PT. X, program kuratif terus mendominasi. Setiap karyawan juga dipastikan terdaftar pada asuransi kesehatan mitra PT. X. Terlihat juga bahwa promosi kesehatan kerja di PT. X belum dilaksanakan secara maksimal.

Teknik wawancara mendalam juga digunakan dengan tujuh orang pekerja yang menjadi informan dalam penelitian ini. Hal ini dilakukan untuk memahami gambaran yang lebih besar tentang bagaimana pekerja dengan sindrom metabolik memandang kualitas hidup mereka. Pertanyaan tentang penilaian kualitas hidupnya dijelaskan kepada setiap informan terlebih dahulu. Ada juga pilihan jawaban untuk setiap pertanyaan yang diajukan. Setiap informan diminta untuk memilih jawaban yang paling sesuai dengan perasaan mereka selama empat minggu terakhir. Setiap informan ditanyai pertanyaan yang sama. Informan dalam penelitian ini diberi identitas I1, I2, I3, I4, I5, I6, dan I7. Hasil wawancara yang disajikan di bawah ini merupakan tanggapan yang representatif dari semua informan. Berikut deskripsinya :

Gambaran Umum Kualitas Hidup

Pada bagian ini responden akan diminta pendapatnya mengenai gambaran kualitas hidup yang dirasakannya dalam empat minggu terakhir.

1. Bagaimana menurut anda kualitas hidup anda?

“Hidup saya baik-baik saja. Sama dengan orang lain, kalau dijadikan ke angka, mungkin skornya 4 lah ya....”

2. Seberapa puas anda terhadap kesehatan anda?

“Saya merasa saya ga sakit yang gimana-gimana yah jadi cukup puas sih di umur segini masih bisa kerja. Sekarang memang saya ga sekuat dulu, tapi paling itu aja sih kalo tentang fisik saya. Saya merasanya begitu”

Domain 1 (Kesehatan Fisik)



Domain pertama dalam instrument The WHOQOL adalah mengenai kesehatan fisik. Responden akan diminta menjelaskan persepsinya tentang kondisi kesehatan fisiknya dalam empat minggu terakhir. Terdapat tujuh pertanyaan pada bagian ini.

3. Seberapa jauh rasa sakit fisik anda mencegah anda dalam beraktivitas sesuai kebutuhan anda?

“Saya taunya saya punya tekanan darah tinggi tapi ga begitu ganggu juga, saya masih bias aktivitas seperti biasa. Saya ga tahu saya punya sindrom metabolik.. Ini info baru untuk saya.”

4. Seberapa sering anda membutuhkan terapi medis untuk dapat berfungsi dalam kehidupan sehari-hari anda?

“Saya tidak rutin minum obat antihipertensi, hanya saya minum jika merasa berat di kepala”

5. Apakah anda memiliki vitalitas yg cukup untuk beraktivitas sehari-hari ?

“Saya merasa sepenuhnya memiliki vitalitas tubuh yang baik”

6. Seberapa baik kemampuan anda dalam bergaul?

“...Saya sih merasa masih bisa bergaul dengan rekan kerja, termasuk yang muda-muda, dengan cukup baik”

7. Seberapa puaskah anda dg tidur anda?

“Saya tidur rata-rata sekitar 6 jam dan itu cukup memuaskan saya...”

8. Seberapa puaskah anda dengan kemampuan anda untuk menampilkan aktivitas kehidupan anda sehari-hari?

“Saya merasa bahwa saya sehat secara fisik dan tidak ada aktivitas sehari-hari yang terganggu. Saya masih mampu melakukannya sendiri”

9. Seberapa puaskah anda dengan kemampuan anda untuk bekerja?

“Saya merasa masih mampu bekerja saat ini, tidak ada halangan apapun jadi ya saya puas sih“

Domain 2 (Kesehatan Psikologis)

Pada bagian ini, responden akan diminta untuk mempersepsikan kesehatan psikologisnya dalam empat minggu terakhir. Apakah mereka menikmati hidup yang mereka jalankan saat ini.

10. Seberapa jauh anda menikmati hidup anda?



“Saya cukup menikmati hidup saya”

11. Seberapa jauh anda merasa hidup anda berarti?

“Saya tidak tahu bagi orang lain, tapi saya merasa saya berarti, paling tidak untuk keluarga saya”

12. Seberapa jauh anda mampu berkonsentrasi?

“Terkadang, ada sedikit kesalahan dalam pekerjaan saya karena saya sedikit sulit berkonsentrasi, tapi masih normal menurut saya”

13. Apakah anda dapat menerima penampilan tubuh anda?

“...Banyak perubahan memang pada penampilan saya tapi saya masih merasa oke”

14. Seberapa puaskah anda terhadap diri anda?

“Saya cukup puas dengan segala yang saya lakukan dan dapatkan sampai hari ini”

15. Seberapa sering anda memiliki perasaan negatif seperti ‘feeling blue’ (kesepian), putus asa, cemas dan depresi?

“Saya termasuk jarang memiliki perasaan negative seperti itu, karena saya masih bekerja kali ya, saya masih mampu melakukan kegiatan dan itu membahagiakan saya”

Domain 3 (Hubungan Sosial)

Pada bagian ini responden akan diminta untuk mempersepsikan hubungan sosialnya dengan rekan kerja dan juga orang-orang yang ada di sekitarnya

16. Seberapa puaskah anda dengan hubungan personal / sosial anda?

“Saya memiliki hubungan sosial yang baik, dengan teman kerja ataupun di lingkungan rumah dan pergaulan lainnya, saya masih memiliki waktu untuk itu”

17. Seberapa puaskah anda dengan kehidupan seksual anda?

“Bagi saya, hubungan seksual saya masih normal, hubungan saya dengan pasangan masih baik”

18. Seberapa puaskah anda dengan dukungan yang anda peroleh dari teman anda?

“Saya memiliki teman kerja yang baik, banyak di antara mereka yang sudah lama bekerja bersama-sama di perusahaan ini”

Domain 4 (Lingkungan)

Pada domain ini, responden akan diminta mempersepsikan lingkungan yang mereka tinggali dan mereka miliki

19. Secara umum, seberapa aman anda rasakan dalam kehidupan anda sehari-hari?
"Saya merasa cukup aman baik dalam berkegiatan di kantor ataupun di rumah"
20. Seberapa sehat lingkungan di mana anda tinggal (berkaitan dengan sarana dan prasarana)?
"Saya merasa tinggal di lingkungan yang sehat, lengkap dengan sarana dan prasarana di lingkungan rumah saya. Tersedia cukup lengkap, ada taman yang bisa saya manfaatkan juga untuk sekedar relaksasi saat weekend. Sesekali saya menyempatkan berkumpul dengan tetangga, saat covid ini, kami pernah menggunakan zoom untuk berdiskusi"
21. Apakah anda memiliki cukup uang utk memenuhi kebutuhan anda?
"Saya memiliki sedikit tabungan untuk hari tua saya, menurut perhitungan saya sekarang, sepertinya masih cukup"
22. Seberapa jauh ketersediaan informasi bagi kehidupan anda dari hari ke hari?
"Saya merasa akses informasi apapun mudah didapatkan saat ini, diri kita yang perlu beradaptasi"
23. Seberapa sering anda memiliki kesempatan untuk bersenang senang /rekreasi?
"Bagi saya dengan jalan-jalan di sekitar taman komplek rumah, sudah termasuk rekreasi"
24. Seberapa puaskah anda dengan kondisi tempat anda tinggal saat ini?
"Saya tinggal di lingkungan yang cukup baik, belum ada rencana untuk pindah dari rumah tersebut"
25. Seberapa puaskah anda dengan akses anda pada layanan kesehatan?
"Saya mendapatkan fasilitas asuransi dari kantor, jadi menurut saya hal tersebut memudahkan saya terhadap layanan kesehatan"
26. Seberapa puaskah anda dengan transportasi yg harus anda jalani?
"Saya ke kantor menggunakan kendaraan pribadi, saya jarang menggunakan transportasi public di hari kerja"

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar pekerja lanjut usia (45-56 tahun) dengan sindrom metabolik di PT. X memiliki empat komponen yaitu obesitas sentral, tekanan darah tinggi, gula darah tinggi (hiperglikemia) dan kadar trigliserida tinggi. Hal ini tidak berbeda secara signifikan dari hasil penelitian yang diterbitkan oleh Zahtamal et al. (2014) melakukan penelitian yang menemukan tiga komponen sindrom metabolik pada pekerja, dua komponen yang paling umum adalah obesitas sentral dan tekanan darah tinggi. Hal ini juga sejalan dengan pernyataan *American Heart Association* yang menyebutkan seseorang dinyatakan mengidap sindrom metabolik jika setidaknya tiga dari komponen kadar gula tinggi, tekanan darah tinggi, kadar trigliserida tinggi, kadar HDL rendah, dan obesitas sentral (Kamso et al. 2011; Oemiati, 2019).

Hidup berkualitas tentu menjadi tujuan yang ingin dicapai setiap orang, termasuk para pekerja yang sudah lanjut usia. Pengukuran kualitas hidup dengan instrumen WHOQOL terdiri dari 26 pertanyaan. Ada empat bidang pengukuran dengan instrumen ini, yaitu aspek kesehatan fisik, mental, sosial dan lingkungan. Kesehatan jasmani terdiri dari melihat kemampuan seseorang dalam melakukan tugas, mencapai kesehatan tubuh, melakukan aktivitas. Kesehatan mental adalah kesehatan mental seseorang, pikiran positif, dan kemampuan untuk mengendalikan diri. Hubungan sosial adalah kemampuan seseorang untuk berinteraksi dan berhubungan serta menghormati satu sama lain. Hubungan lingkungan adalah hubungan yang berhubungan dengan rasa aman, nyaman, aman, dan tersedianya sarana dan prasarana yang diperlukan untuk menunjang kegiatan (Budianto & Katini, 2017).

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa pekerja lansia dengan sindrom metabolik di PT.X menilai kualitas hidupnya baik. Tujuh sumber utama tidak menyadari sindrom metabolik mereka. Beberapa informan mengetahui bahwa mereka telah mengontrol tekanan darah tinggi tetapi tidak menyadari bahwa mereka memiliki faktor risiko lain yang justru mengarah pada gangguan kesehatan yang disebut sindrom metabolik. Sebagian besar responden menganggap tidak ada masalah kesehatan yang berarti karena masih dapat beraktivitas dan bekerja dengan baik. Beberapa responden percaya bahwa tidur enam jam berarti tidak ada masalah kesehatan yang berdampak negatif pada aktivitas sehari-hari mereka.

Penyakit Akibat Kerja (PAK) yang tidak terdiagnosis, dikhawatirkan dapat merugikan pekerja dan manajemen karena tidak dapat menghasilkan upaya khusus untuk



mencegah terjadinya PAK dan memperburuk kondisi pekerja yang berisiko terkena PAK. PAK yang sama bisa terjadi pada pekerja lain, produktivitas pekerja menurun karena PAK dan merugikan pengusaha, dan tidak ada kompensasi yang menjadi hak pekerja (Kurniawidjadja et al, 2019).

Untuk mencapai kualitas hidup yang baik, perlu secara mendasar mengubah cara pandang pekerja dan menjalani hidup sehat, yang tercermin dalam perubahan sikap. Perubahan sikap ini dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain emosional/psikologis, pengalaman pribadi dan tingkat pengetahuan. Berdasarkan hasil penelitian ini diketahui bahwa pekerja yang lebih tua memiliki pendidikan, pekerjaan dan status ekonomi yang baik. Sebagian besar responden berada di puncak karier, memiliki akses transportasi yang mudah, dan tidak ada hambatan berarti dalam menjalin hubungan sosial, bahkan selama pandemi COVID-19. Tingkat pendidikan seseorang mempengaruhi perilaku seseorang dalam mencari perawatan dan pengobatan penyakit yang dideritanya, serta dalam memilih dan memutuskan tindakan yang harus dan harus dilakukan untuk mengatasi masalah kesehatannya. Pendapatan atau status ekonomi mempunyai hubungan yang positif dan signifikan dengan kualitas hidup, jika tingkat ekonomi atau pendapatan seseorang semakin tinggi maka kualitas hidupnya akan meningkat (Rustandi et al, 2018).

Kualitas hidup pekerja pra lanjut usia dengan sindrom metabolik di PT. X dapat menjadi lebih baik dengan menerapkan perilaku hidup lebih baik dan sehat seperti dengan mengatur pola makan dengan baik, diiringi dengan olahraga dengan rutin untuk kualitas hidup yang tinggi. Pekerja lanjut usia dengan sindrom metabolik tersebut memerlukan dorongan dan motivasi yang baik untuk terus menjaga dan meningkatkan serta meningkatkan kualitas hidupnya baik dari segi kesehatan fisik, kesehatan mental, hubungan sosial, dan lingkungan.

Inti dari keselamatan kerja adalah manajemen risiko. Manajemen risiko (*Health Risk Assessment*) adalah suatu sistem yang mencakup penilaian, pemantauan, dan pengendalian risiko serta dilakukan secara sistematis dan berkesinambungan. Dalam konteks penyakit tidak menular pada pekerja, gaya hidup, termasuk hipertensi, penyakit arteri koroner dan diabetes umumnya terkait, maka manajemen risiko gaya hidup yang memadai dilakukan dengan upaya promosi kesehatan di tempat kerja. Program kesehatan tempat kerja adalah strategi terkoordinasi yang mencakup program



lingkungan, pedoman, manfaat, dan dukungan untuk menjaga semua karyawan tetap sehat dan aman. Ini dapat mencakup pendidikan kesehatan, akses ke fasilitas kebugaran setempat, pedoman yang mempromosikan diet sehat atau tempat kerja bebas tembakau, dan pertanggung jawaban asuransi (Matondang et al, 2018).

Gaya hidup pekerja memiliki efek khusus atau umum pada kesehatan dan keselamatan mereka di tempat kerja dan pada produktivitas tenaga kerja. Pendidikan kesehatan dapat membantu pekerja menghindari efek negatif dari faktor gaya hidup dan paparan pekerjaan. Promosi kesehatan yang memperkenalkan gaya hidup sehat dan mendukung pemeliharannya melalui tindakan informasi, saran dan pendidikan harus dilakukan dan harus menjadi bagian integral dari program kerja K3 perusahaan. Kegiatan promosi kesehatan ini akan berupa inventarisasi sumber daya, inventarisasi praktik yang baik, pengembangan alat untuk tempat kerja yang sehat, dan penyediaan materi pendidikan dan pelatihan. Dalam prakteknya, upaya promosi kesehatan di tempat kerja seringkali menghadapi hambatan karena kurangnya pengetahuan dari pihak-pihak yang terlibat, baik itu kesadaran pekerja, kurangnya dukungan sosial, manajemen bahkan pemerintah. Jika diamati lebih dekat, program kesehatan tempat kerja tidak berdampak pada kesehatan tenaga kerja, tetapi juga berdampak jangka panjang terhadap citra perusahaan. Sehingga harmonisasi nasional undang-undang keselamatan dan kesehatan kerja dapat menegaskan pentingnya promosi kesehatan di tempat kerja.

SIMPULAN

Berdasarkan penelitian ini, dapat disimpulkan bahwa semua informan menilai kualitas hidupnya baik. Sebagian besar pekerja yang lebih tua (45-56 tahun) di PT.X tidak menyadari bahwa mereka memiliki sindrom metabolik. Diketahui pekerja dengan sindrom metabolik masih menunjukkan perilaku menetap, seperti merokok 3-20 batang/hari, cenderung tidak bergerak atau memperhatikan asupan makanan. PT.X belum memiliki program kesehatan kerja terkait sindrom metabolik dan kualitas hidup. Disarankan untuk meningkatkan pelaksanaan penilaian risiko kesehatan dengan langkah lengkap dimulai dengan mengidentifikasi faktor risiko, menganalisis dan membuat program untuk mencegah penyakit degeneratif pada pekerja dan meningkatkan kualitas hidup pekerja di PT. X, agar tidak berdampak negatif bagi kesehatan yang dapat mempengaruhi produktivitas pekerja dan industri.



DAFTAR PUSTAKA

- Ayunin, U. Q., Retnowati, E., & Prayitno, J. H. (2019). Prevalensi Komponen Sindrom Metabolik Pada Pegawai Bumn PT Wijaya Karya Divisi IV Surabaya. *Ghidza: Jurnal Gizi dan Kesehatan*, 3(1), 7-11.
- Budianto, A. A. T., & Katini, A. (2017). Pengaruh lingkungan kerja terhadap kinerja pegawai pada PT Perusahaan Gas Negara (PERSERO) Tbk SBU Distribusi wilayah I Jakarta. *KREATIF: Jurnal Ilmiah Prodi Manajemen Universitas Pamulang*, 3(1).
- CAHYANING ALAM, R. (2013). *HUBUNGAN SKOR KUALITAS MAKANAN DENGAN KOMPONEN SINDROM METABOLIK PADA PASIEN RAWAT JALAN DI RSP. UNIVERSITAS HASANUDDIN DAN RS. IBNU SINA MAKASSAR TAHUN 2013* (Doctoral dissertation, Universitas Hasanuddin).
- Darmawati, I., & Dulgani, D. (2019). Perawatan Diri Lansia Hipertensi Di Kelurahan Cirejag Karawang. *Jurnal Keperawatan Komprehensif (Comprehensive Nursing Journal)*, 5(1), 1-9.
- Ekasari, M. F., Riasmini, N. M., & Hartini, T. (2019). *Meningkatkan Kualitas Hidup Lansia Konsep dan Berbagai Intervensi*. Wineka Media.
- Hermawati, I., & Sos, M. (2015). Kajian tentang kota ramah lanjut usia. *Yogyakarta: Badan Pendidikan dan Penelitian Kesejahteraan Sosial Balai Besar Penelitian dan Pengembangan Pelayanan Kesejahteraan Sosial (B2P3KS)*.
- Hermino, A. (2019). Komunitas Masyarakat Dan Perawatan Kesehatan Dalam Peningkatan Kualitas Hidup. *DINAMIKA KESEHATAN: JURNAL KEBIDANAN DAN KEPERAWATAN*, 10(1), 11-24.
- Irhamni, D. (2018). *Spiritualitas Manusia Lanjut Usia (Manula) Di Panti Sosial Tresna Wredha Budi Pertiwi Kota Bandung* (Doctoral dissertation, PERPUSTAKAAN).
- Kamso, S., Purwastyastuti, P., Lubis, D. U., Juwita, R., Robbi, Y. K., & Besral, B. (2011). Prevalensi dan determinan sindrom metabolik pada kelompok eksekutif di Jakarta dan Sekitarnya. *Kemas: Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional (National Public Health Journal)*, 6(2), 85-90.
- Katuuk, M., & Wowor, M. (2018). Hubungan Kemunduran Fisiologis Dengan Tingkat Stres Pada Lanjut Usia Di Puskesmas Kakaskasen Kecamatan Tomohon Utara. *Jurnal Keperawatan*, 6(1).
- Kiik, S. M., Sahar, J., & Permatasari, H. (2018). Peningkatan kualitas hidup lanjut usia (lansia) di kota depok dengan latihan keseimbangan. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 21(2), 109-116.
- Kiling, I. Y., & Kiling-Bunga, B. N. (2019). Pengukuran dan Faktor Kualitas Hidup pada Orang Usia Lanjut. *Journal of Health and Behavioral Science*, 1(3), 149-165.
- Kurniawidjadja, L. M., Ok, S., Ramdhan, D. H., KM, S., & KKK, M. (2019). *Buku Ajar Penyakit Akibat Kerja dan Surveilans*. Universitas Indonesia Publishing.
- Marsella, S. (2016). *PERLINDUNGAN SOSIAL BAGI MANUSIA LANJUT USIA (MANULA) TERLANTAR DI KELURAHAN CIKAWAO KECAMATAN LENGKONG KOTA BANDUNG* (Doctoral dissertation, FISIP UNPAS).
- Matondang, N., Isnainiyah, I. N., & Muliawatic, A. (2018). Analisis Manajemen Risiko Keamanan Data Sistem Informasi (Studi Kasus: RSUD XYZ). *Jurnal RESTI (Rekayasa Sistem dan Teknologi Informasi)*, 2(1), 282-287.
- Mindianata, P. (2018). Faktor-faktor yang berpengaruh terhadap niat keaktifan lansia dalam mengikuti Posyandu Lansia. *Jurnal Promkes: The Indonesian Journal of Health Promotion and Health Education*, 6(2), 213-226.
- Muharani, R., & Dameria, D. (2019). Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Kecelakaan Kerja Pada Pekerja di Bagian Produksi Pabrik Kelapa Sawit Adolina PTPN IV Kabupaten Serdang Bedagai. *Jurnal Kesehatan Global*, 2(3), 122-130.
- Oemiati, R. (2019). Determinan Insiden Sindrom Metabolik Menurut Gender. *Jurnal Persada Husada Indonesia*, 6(20), 19-29.
- Pratiwi, K., & Hiam, F. (2014). Kualitas kehidupan kerja ditinjau dari kepuasan kerja dan persepsi terhadap kinerja. *Jurnal Psikologi Undip*, 13(1), 42-49.
- Qonitah, N., & Isfandiari, M. A. (2015). Hubungan antara imt dan kemandirian fisik dengan gangguan mental emosional pada lansia. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, 3(1), 1-11.
- Romadhoni, R., Santoso, B., & Helmi, M. (2020). PEMBUATAN ALAT CUCI TANGAN MOBILE DALAM PENCEGAHAN CORONA VIRUS PADA TEMPAT IBADAH. *INTEGRITAS: Jurnal Pengabdian*, 4(2), 264-274.
- Rustandi, H., Tranado, H., & Pransasti, T. (2018). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Pasien Chronic Kidney Disease (CKD) yang Menjalani Hemodialisa. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 1(2), 32-46.

- Styawan, D. A. (2019). DETERMINAN KEPEMILIKAN JAMINAN KESEHATAN PENDUDUK LANJUT USIA DI INDONESIA. In *Seminar Nasional Official Statistics* (Vol. 2019, No. 1, pp. 573-582).
- Utomo, A. S. (2019). *Status kesehatan lansia berdayaguna*. MEDIA SAHABAT CENDEKIA.
- Yusfita, Y. L. (2018). Hubungan perilaku sedentari dengan sindrom metabolik pada pekerja. *The Indonesian Journal of Public Health*, 13(2), 143-155.
- Zahtamal, Z., Prabandari, Y. S., & Setyawati, L. (2014). Prevalensi sindrom metabolik pada pekerja perusahaan. *Kesmas: Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional (National Public Health Journal)*, 9(2), 113-120.

