

GAMBARAN KUALITAS HIDUP PEKERJA PRA LANJUT USIA (45-56 TAHUN) DENGAN SINDROM METABOLIK DI PT.X TAHUN 2020

 Peneliti	 Ringkasan Eksekutif
<p>Ketua : Fierdania Yusvita, S.Kep, Ns., M.KKK</p> <p>Anggota : dr. Nadya Shinta Nandra, M.KKK Putri Handayani, SKM, M.KKK</p>	<p>Kualitas hidup dapat ditentukan oleh persepsi individu mengenai kehidupannya saat ini, termasuk kondisi kesehatannya. Di antara penyakit akibat kerja, penyakit degeneratif menduduki posisi pertama sebagai penyebab kematian dan sindrom metabolik adalah satu diantaranya. 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. Pengambilan data dilakukan dengan metode wawancara dan telaah dokumen hasil medical check-up. Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden mempersepsikan kualitas hidupnya cukup baik. Mereka menilai kesehatannya saat ini cukup baik secara fisik. Responden tidak mengetahui bahwa kondisi kesehatannya saat ini dapat memicu penyakit degeneratif di masa yang akan datang jika perilaku sedentari masih diabaikan. Lima di antara tujuh responden masih belum rutin olahraga dan tiga orang di antara tujuh responden merupakan perokok aktif dengan konsumsi rokok sebanyak 3-20 batang rokok/hari. Ketujuh responden belum memperhatikan asupan makanannya dengan cukup baik. Secara psikologis, responden mempersepsikan bahwa kondisi psikologisnya cukup baik, mereka mempersepsikan lingkungan kerjanya sebagai tempat yang cukup nyaman untuk membina hubungan sosial. Perlu adanya peningkatan program promotif terkait sindrom metabolik di PT.X sehingga dapat meningkatkan kepedulian pekerja terhadap kondisi kesehatannya.</p> <p>Kata kunci : Kualitas hidup, sindrom metabolik, pekerja pra lanjut usia (lansia)</p> <p> HKI dan Publikasi</p> <p>Telah diikutsertakan pada Konferensi Internasional The 11th APRU AGING POPULATION 2021</p>

 Latar Belakang	 Hasil dan Manfaat
<p>Kualitas hidup diartikan sebagai persepsi individu mengenai keberfungsian di dalam kehidupan. <i>Centers for Disease Control and Prevention</i> (CDC) mendefinisikan kualitas hidup sebagai persepsi individu terhadap kondisi kesehatan fisik dan mental serta hubungannya dengan risiko dan kondisi kesehatan, status fungsional, dukungan sosial dan status sosial ekonomi (CDC, 2000). Kualitas hidup juga dapat diartikan sebagai suatu konsep multidimensi dinamis yang dikembangkan untuk mengetahui dampak psikologis dari suatu penyakit, yang di dalamnya mencakup aspek kesejahteraan ekonomi karakteristik masyarakat dan lingkungan serta status kesehatan (Endarti, 2015).</p> <p>Mengetahui kualitas hidup dapat menjadi petunjuk penelitian dan aplikasi praktis bagi peningkatan kualitas hidup seseorang termasuk terkait pekerjaannya. Seseorang yang sehat akan mempunyai kualitas hidup yang baik, begitu pula kualitas hidup yang baik tentu saja akan menunjang kesehatan sehingga penting untuk memperhatikan berbagai aspek peningkatan kualitas hidup penduduk. Terdapat beberapa pengukuran kualitas hidup, salah satu di antaranya adalah The WHOQOL (World Health Organization-Quality Of Life) yang terdiri dari empat domain pengukuran yaitu kesehatan fisik, kesehatan psikologis, hubungan sosial dan lingkungan. Di dalam instrument ini, ada dua pertanyaan umum tentang kualitas hidup dan dua puluh empat pertanyaan yang disusun secara acak mewakili keempat dimensi untuk mengetahui kualitas hidup seseorang, termasuk pekerja. Dengan mengetahui kualitas hidup seorang pekerja, dapat menjadi masukan bagi pekerja dan organisasi untuk merespon kebutuhan demi peningkatan kualitas dan produktivitas kerja (Nurendra and Purnamasari, 2017).</p> <p>Berdasarkan data Organisasi Perburuhan Internasional (ILO), dari 2,78 juta pekerja yang meninggal setiap tahunnya, sekitar 2,4 juta (86,3%) dikarenakan penyakit akibat kerja, sementara lebih dari 380.000 (13,7%) dikarenakan kecelakaan kerja (Kia, 2017). Di antara penyakit akibat kerja, penyakit degeneratif menduduki posisi pertama sebagai penyebab kematian dan sindrom metabolik adalah satu diantaranya. Prevalensi sindrom metabolik pada pekerja saat ini juga cenderung meningkat, dengan jumlah terbanyak dengannya berada pada kelompok usia 50-56 tahun (Zahtamal, Prabandari and Setyawati, 2014). Kejadian sindrom metabolik lebih banyak terjadi sesuai dengan pertambahan usia pekerja (Pongchaiyakul C <i>et al.</i>,</p>	<p>Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar pekerja pra lansia (45-56 tahun) dengan sindrom metabolik di PT.X memiliki empat komponen yaitu obesitas sentral, tekanan darah tinggi, kadar glukosa darah yang tinggi (hiperglikemia) dan kadar trigliserida yang tinggi. Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa pekerja pra lansia dengan sindrom metabolik di PT.X mempersepsikan kualitas hidupnya adalah baik. Ketujuh informan kunci tidak menyadari bahwa dirinya memiliki sindrom metabolik. Sebagian informan mengetahui memiliki hipertensi terkontrol namun tidak mengetahui dirinya memiliki komponen-komponen faktor risiko lainnya yang pada kenyataannya memunculkan gangguan kesehatan yang disebut sindrom metabolik. Sebagian besar responden mempersepsikan bahwa tidak ada masalah berarti dengan kesehatannya karena masih dapat beraktivitas dan bekerja dengan baik. Sebagian responden mempersepsikan bahwa dengan tidur selama enam jam artinya tidak ada masalah kesehatan yang berdampak buruk pada kegiatan hidupnya sehari-hari.</p> <p>Tidak terdiagnosisnya penyakit akibat kerja (PAK), dikhawatirkan dapat merugikan pekerja dan manajemen karena dapat mengakibatkan tidak adanya upaya khusus untuk mencegah terjadinya PAK serta dapat memperburuk kondisi pekerja yang beresiko akan PAK. PAK yang sama dapat terjadi pada pekerja lainnya, produktivitas pekerja menurun akibat PAK dan merugikan pemberi kerja serta tidak ada kompensasi yang menjadi hak pekerja sehingga penting sekali keberadaan tenaga kesehatan yang memahami dan mampu menerapkan manajemen PAK (Kurniawidjaja and Ramadhan, 2019).</p> <p>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 pra lansia dengan sindrom metabolik seperti ini harus diberi dorongan dan motivasi dengan baik untuk terus mempertahankan dan meningkatkan serta memperbaiki kualitas hidupnya baik dalam aspek kesehatan fisik, kesehatan mental, hubungan sosial dan lingkungan.</p> <p>Gaya hidup pekerja memiliki dampak spesifik atau umum pada kesehatan dan keselamatan kerja mereka serta produktivitas kerja. Pendidikan kesehatan dapat membantu pekerja untuk menghindari dampak negatif dari faktor gaya hidup dan paparan pekerjaan. Promosi kesehatan yang memperkenalkan gaya hidup sehat dan mendukung pemeliharaan gaya hidup</p>

2017).

Sindrom metabolik didefinisikan sebagai sekelompok kelainan lipid ataupun non lipid yang dapat menyebabkan berbagai masalah kesehatan seperti jantung, diabetes melitus, 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 (AHA, 2021). Beberapa faktor perilaku pekerja diketahui juga berkontribusi terhadap timbulnya sindrom metabolik terutama yang berkaitan dengan gaya hidup tidak sehat. Konsekuensi dari masalah kesehatan yang dialami pekerja terutama penyakit degeneratif seperti sindrom metabolik, merupakan kerugian besar bagi perusahaan (Zahatmal, Prabandari and Setyawati, 2014). 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 (ILO, 2013).

Berdasarkan penelitian Zahatmal dkk diketahui bahwa prevalensi kejadian sindrom metabolik di tempat kerja banyak dialami oleh pekerja dengan rerata usia 49 tahun dan terbanyak dialami oleh pekerja yang berusia > 50 tahun (Zahatmal, Prabandari and Setyawati, 2014). Penelitian Wira Gotera dkk menunjukkan prevalensi pekerja dengan sindrom metabolik adalah berusia 45 tahun (Gotera and Wulandari, 2017). Penelitian Zohorul Islam dkk menunjukkan kualitas hidup pekerja berhubungan dengan kepuasan kerja dan loyalitas pada organisasi sehingga kebijakan perusahaan untuk memperhatikan kualitas kehidupan kerja para pekerja penting dilakukan (Islam and Siengthai, 2009).

Penelitian ini berfokus pada kualitas hidup pekerja di PT.X yang berada pada fase pra-lansia di mana pekerja di fase ini rata-rata sudah menjelang masa pensiun yang rentan terhadap masalah kesehatan fisik ataupun mental. Berdasarkan dokumen hasil *medical check up*, diketahui 12% pekerja berada di kelompok usia pra-lansia dengan rentang usia 45-54 tahun. 33% di antara kelompok pekerja ini menderita sindrom metabolik dan semua

tersebut dengan informasi, konseling, dan langkah-langkah pendidikan perlu dilakukan dan sebaiknya merupakan bagian integral dari program kerja K3 Perusahaan. Kegiatan promosi kesehatan ini dilaksanakan dalam bentuk inventarisasi sumber daya, inventarisasi praktik yang baik, pengembangan *toolkit* untuk tempat kerja yang sehat dan penyediaan materi pendidikan dan pelatihan. Pada pelaksanaannya, upaya promosi kesehatan di tempat kerja sering menemui hambatan dikarenakan kurangnya kesadaran dari pihak yang terlibat, baik itu kesadaran pekerja, kurangnya dukungan sosial, manajemen bahkan pemerintah. Jika dipelajari lebih lanjut, program kesehatan di tempat kerja tidak berdampak pada kesehatan tenaga kerja, melainkan juga berdampak pada citra perusahaan pada jangka panjang. Sehingga harmonisasi nasional kesehatan kerja dan undang-undang terkait K3 dapat memvalidasi pentingnya promosi kesehatan di tempat kerja (Kurniawidjaja, 2012)

pekerja ini tidak mengetahui bahwa dirinya memiliki sindrom metabolik. Data kesehatan pekerja menunjukkan bahwa beberapa di antara pekerja mengkonsumsi obat untuk mengontrol tekanan darah dan kadar glukosa tapi mereka memiliki persepsi tidak bermasalah dengan kesehatannya dan merasa masih dapat bekerja dengan baik dan yakin bahwa akan baik-baik saja di masa lansianya. Berdasarkan data-data ini, peneliti tertarik untuk mengetahui gambaran kualitas hidup pekerja dengan sindrom metabolik di PT. X. Diharapkan setelah mengetahui gambaran persepsi kualitas hidup pekerja pra lansia dengan sindrom metabolik, para pekerja dapat meningkatkan kesadarannya untuk berperilaku sehat dan mempersiapkan kesejahteraan fisik dan mentalnya saat memasuki masa lansia. Diharapkan pula perusahaan dapat meningkatkan program promosi kesehatan di tempat kerja sehingga dapat mengurangi jumlah pekerja dengan sindrom metabolik.

 **Metode**

Penelitian ini dilakukan di PT.X, sebuah perusahaan telekomunikasi yang ada di Jakarta Selatan. Penelitian dilakukan pada bulan Februari-April 2020. Disain studi yang digunakan pada penelitian ini adalah deskriptif kualitatif. Informan dalam penelitian ini terdiri dari tujuh orang pekerja PT.X dengan sindrom metabolik yang berusia 45-56 tahun. Tim K3 perusahaan akan ditanyakan mengenai berbagai program kesehatan kerja di PT.X. Pengumpulan data dilakukan dengan teknik wawancara mendalam menggunakan instrumen kualitas hidup yang diformulasikan oleh World Health Organization (The WHOQOL) sebagai panduan wawancara. Data dianalisis dengan menggunakan analisis tematik. Hasil wawancara yang diperoleh kemudian disajikan dalam bentuk matriks yang kemudian digunakan sebagai dasar untuk menganalisis permasalahan yang diperoleh. Hasil wawancara ditranskripkan oleh transcriber. Ketika data sudah siap, maka akan dilakukan pengkodean terbuka. Dalam metode pengkodean terbuka, peneliti akan memecah kata per kata ke dalam kategori. Kategori ini yang akan menjadi dasar analisis selanjutnya.

 **Skema LITABMAS**

Penelitian Mandiri

 **Ucapan terimakasih**

Terima kasih kepada Universitas Esa Unggul dan FKM UI atas kesempatan yang diberikan untuk

	mempresentasikan penelitian ini.
--	----------------------------------

DAFTAR PUSTAKA

- AHA (2021) *What is metabolic syndrome?*, American Heart Association. Available at: <https://www.heart.org/-/media/files/health-topics/answers-by-heart/what-is-metabolic-syndrome.pdf?la=en>.
- CDC (2000) *Measuring Healthy Days, Measuring and Promoting Wellbeing: How Important is Economic Growth?* doi: 10.22459/mpw.04.2014.09.
- Endarti, A. T. (2015) 'Kualitas hidup kesehatan: konsep, model, dan penggunaan', *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 7(2), pp. 97–108. Available at: <http://lp3m.thamrin.ac.id/upload/jurnal/JURNAL-1519375940.pdf>.
- Gotera, W. and Wulandari, D. C. (2017) 'Metabolic disorders among tourism hotel workers in Nusa Dua, Bali', *Biomedical and Pharmacology Journal*, 10(4), pp. 1805–1808. doi: 10.13005/bpj/1296.
- ILO (2013) *THE PREVENTION OF OCCUPATIONAL DISEASES*. doi: 10.1016/B978-0-12-386454-3.00617-5.
- Islam, Z. and Siengthai, S. (2009) *Quality of work life and organizational performance : Empirical evidence from Dhaka Export Processing Zone*.
- Kia, P. H. . J. T. . T. B. (2017) 'Global Estimates of Occupational Accidents and Work-Related Illnesses 2017', *Workplace Safety and Health Institute*, pp. 1149–1155.
- Kurniawidjaja, L. M. (2012) *Teori Dan Aplikasi Kesehatan Kerja*. Jakarta: Penerbit Universitas Indonesia (UI Press).
- Kurniawidjaja, L. M. and Ramadhan, D. . (2019) *Penyakit Akibat Kerja Dan Surveilans*. Jakarta: Penerbit Universitas Indonesia (UI Press).
- Nurendra, A. M. and Purnamasari, W. (2017) 'Hubungan antara Kualitas Kehidupan Kerja dan Keterikatan Kerja pada Pekerja Wanita', *Indigenous: Jurnal Ilmiah Psikologi*, 2(2), pp. 148–154. doi: 10.23917/indigenous.v2i2.5649.
- Pongchaiyakul C, N. T. *et al.* (2017) 'Prevalence of metabolic syndrome and its relationship to weight in the Thai population', *Journal of the Medical Association of Thailand = Chotmaihet Thangphaet*, pp. 459–467.
- Zahtamal, Z., Prabandari, Y. S. and Setyawati, L. (2014) 'Prevalensi Sindrom Metabolik pada Pekerja Perusahaan', *Kesmas: National Public Health Journal*, 9(2), p. 113. doi: 10.21109/kesmas.v9i2.499.