

Periode : Semester Genap 2020/2021
Tahun : 2021
Skema Penelitian : Mandiri
Tema RIP Penelitian : Rumusan perbaikan *lifestyle* yang mendukung derajat kesehatan dan gizi

LAPORAN AKHIR PENELITIAN MANDIRI

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



Oleh :

Ketua : Fierdania Yusvita, S.Kep, Ns., M.KKK NIDN : 0321018803
Anggota : Putri Handayani, SKM, M.KKK NIDN : 0309038602

PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS ILMU-ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS ESA UNGGUL
2021

**Halaman Pengesahan Laporan Akhir
Penelitian Akhir
Universitas Esa Unggul**

1. Judul Kegiatan Penelitian : Gambaran Kualitas Hidup Pekerja Usia Pra Lansia (45-56 Tahun) Dengan Sindrom Metabolik di PT.X Tahun 2020
2. Nama Mitra Sasaran : PT.X
3. Ketua tim :
 - a. Nama : Fierdania Yusvita, S.Kep, Ns., M.KKK
 - b. NIDN : 0321018803
 - c. Jabatan Fungsional : Asisten Ahli
 - d. Fakultas/ Prodi : Fakultas Ilmu-ilmu Kesehatan/ Kesehatan Masyarakat
 - e. Bidang Keahlian : Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3)
 - f. Telepon : -
 - g. Email : fierdania@esaunggul.ac.id
4. Jumlah Anggota Dosen : 1 orang
5. Jumlah Anggota Mahasiswa : -
6. Lokasi Kegiatan Mitra : DKI Jakarta
7. Periode/ waktu Kegiatan : Februari-April 2020
8. Luaran yang akan dihasilkan : Jurnal Nasional Terakreditasi
9. Usulan/ Realisasi Anggaran : Rp 1.000.000,-

Jakarta, 25 Juli 2021

Ketua Peneliti,

Menyetujui,
Dekan Fakultas Ilmu-ilmu Kesehatan
Universitas Esa Unggul


(Prof. Dr. apt. Aprilita Rina Yanti Eff, M.Biomed)
NIDN : 0318046802


(Fierdania Yusvita, S.Kep, Ns., M.KKK)
NIDN : 0321018803

Menyetujui,
Kepala LPPM
Universitas Esa Unggul


(Dr. Erry Yudhya Mulyani, S.Gz, M.Sc)
NIK : 209100388

IDENTITAS DAN URAIAN UMUM

Judul Penelitian : Gambaran Kualitas Hidup Pekerja Usia Pra Lansia (45-56 Tahun) Dengan Sindrom Metabolik di PT.X Tahun 2020

1) Tim peneliti

No	Nama	Jabatan	Bidang Keahlian	Instansi Asal	Alokasi Waktu (Jam/ Minggu)
1.	Fierdania Yusvita	Ketua	Kesehatan Masyarakat- Keselamatan dan Kesehatan Kerja	Universitas Esa Unggul	5
2.	Putri Handayani	Anggota	Kesehatan Masyarakat- Keselamatan dan Kesehatan Kerja	Universitas Esa Unggul	5

2) Objek Penelitian :

Pekerja Usia Pra Lansia di PT.X yang terdiagnosis sindrom metabolik.

3) Masa Pelaksanaan :

Mulai : Februari 2021

Berakhir : April 2021

4) Usulan Biaya :

Tahun ke-1 : Rp 1.000.000,-

5) Lokasi Penelitian : PT. X

6) Instansi yang Terlibat : PT. X

7) Temuan yang ditargetkan :

Deskripsi Kualitas Hidup Pekerja usia pra lansia yang memiliki sindrom metabolik berdasarkan instrumen kualitas hidup yang dikeluarkan oleh WHO yaitu *The WHOQOL-BREF*

8) Kontribusi Mendasar Pada Suatu Bidang Ilmu :

Hasil penelitian ini dapat dijadikan acuan dalam penatalaksanaan Program Promosi Kesehatan di Tempat Kerja (PKDTK)

9) Jurnal Ilmiah yang menjadi Sasaran : Jurnal Kesehatan Masyarakat

Terakreditasi

- 10) Rencana Luaran berupa jasa, metode, model, sistem, produk/ barang, paten atau luaran lainnya yang ditargetkan :
- a) Publikasi Ilmiah Jurnal Internasional, tahun ke-1 Target : belum/ tidak ada
 - b) Publikasi Ilmiah Jurnal Nasional Terakreditasi, tahun ke-1 Target : belum/ tidak ada
 - c) Publikasi Ilmiah Jurnal Nasional Tidak Terakreditasi, tahun ke-1 Target : belum/ tidak ada
 - d) Pemakalah dalam Pertemuan Ilmiah Nasional, tahun ke-1 Target : belum/ tidak ada
 - e) Pemakalah dalam Pertemuan Ilmiah Internasional, tahun ke-1 Target : belum/ tidak ada
 - f) *Keynote Speaker* dalam pertemuan ilmiah Internasional, tahun ke-1 Target : belum/tidak ada
 - g) *Keynote Speaker* dalam pertemuan ilmiah Nasional, tahun ke-1 Target : belum/ tidak ada
 - h) *Visiting Lecturer internasional*, tahun ke-1 Target : belum/ tidak ada
 - i) Paten, tahun ke-1 Target : belum/ tidak ada
 - j) Paten Sederhana, tahun ke-1 Target : belum/ tidak ada
 - k) Hak Cipta, tahun ke-1 Target : belum/ tidak ada
 - l) Merk Dagang, tahun ke-1 Target : belum/ tidak ada
 - m) Rahasia Dagang, tahun ke-1 Target : belum/ tidak ada
 - n) Desain Produk Industri, tahun ke-1 Target : belum/ tidak ada
 - o) Indikasi Geografis, tahun ke-1 Target : belum/ tidak ada
 - p) Perlindungan Varietas Tanaman, tahun ke-1 Target : belum/ tidak ada
 - q) Perlindungan Topografi Sirkuit, tahun ke-1 Target : belum/ tidak ada
 - r) Teknologi Tepat Guna, tahun ke-1 Target : belum/ tidak ada
 - s) Model/ Purwarupa/ desain/ Karya Seni/ Rekayasa Sosial, tahun ke-1 Target : belum/ tidak ada
 - t) Buku Ajar (ISBN), tahun ke-1 Target : belum/ tidak ada
 - u) Tingkat Kesiapan Teknologi (TKT), tahun ke-1 Target : belum/ tidak ada

DAFTAR ISI

IDENTITAS DAN URAIAN UMUM.....	i
DAFTAR ISI.....	iii
DAFTAR TABEL.....	v
DAFTAR GAMBAR.....	vi
DAFTAR TIM PELAKSANA DAN TUGAS.....	vii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1. Latar Belakang Masalah.....	1
2. Permasalahan.....	4
3. Tujuan Penelitian.....	5
4. Manfaat Penelitian.....	5
5. Hasil yang diharapkan.....	6
BAB II RENTRA DAN PETA JALAN PENELITIAN PERGURUAN TINGGI.....	7
1. Renstra Perguruan Tinggi.....	7
2. Peta Jalan.....	8
BAB III TINJAUAN PUSTAKA.....	9
1. Tinjauan Pustaka.....	9
2. Landasan Teori.....	13
3. Hipotesis.....	14
BAB IV METODE PENELITIAN.....	15
1. Bahan dan Alat Penelitian.....	15
2. Waktu dan Tempat.....	15
3. Prosedur penelitian.....	15
4. Teknik Pengumpulan Data.....	15
5. Analisis Data.....	15
6. Jadwal Penelitian.....	16
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN.....	17
1. Univariat.....	Error! Bookmark not defined.
2. Bivariat.....	Error! Bookmark not defined.
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN.....	23

1. Kesimpulan.....	23
2. Saran.....	23
DAFTAR PUSTAKA.....	24
LAMPIRAN-LAMPIRAN.....	26

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Rencana Target Capaian Tahunan.....	6
Tabel 3.1 Klasifikasi Tekanan Darah.....	11
Tabel 4.1 Jadwal Penelitian.....	16

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1 Kerangka Teori.....13



DAFTAR TIM PELAKSANA DAN TUGAS

1. Ketua Pelaksana :
Nama : Fierdania Yusvita, S.Kep, Ns., M.KKK
NIDN : 0321018803
Jabatan Fungsional : Asisten Ahli
Fakultas/ Prodi : Ilmu-ilmu Kesehatan/ Kesehatan Masyarakat
Tugas : Bertanggung jawab dalam perencanaan dan pelaksanaan penelitian

2. Anggota :
Nama : Putri Handayani, SKM, M.KKK
NIDN : 0309038602
Jabatan Fungsional : Asisten Ahli
Fakultas/ Prodi : Ilmu-ilmu Kesehatan/ Kesehatan Masyarakat
Tugas : Terlibat dalam perencanaan penelitian

BAB I

PENDAHULUAN

1. Latar Belakang Masalah

Menjadi tua merupakan proses fisiologis alami yang ditandai dengan penurunan kemampuan fisik dan psikologis. WHO membagi usia lansia menjadi empat kategori tua yaitu usia pertengahan atau pra-lansia (40-59 tahun), lansia (60-74 tahun), tua (75-90) dan sangat tua (diatas 90 tahun). Mempersiapkan diri memasuki usia tua dengan kondisi fisik yang berkualitas untuk mendukung aktivitas sehari-hari dimulai pada fase pra-lansia. Fase ini memegang peran penting karena merupakan fase persiapan yang memberikan kontribusi terhadap kualitas hidup (Rini, 2015).

Indonesia saat ini telah memasuki era *ageing population*, data menunjukkan sejak tahun 2004-2015 menunjukkan peningkatan usia harapan hidup penduduk di Indonesia, dari 68,6 tahun menjadi 70,8 tahun, dan diperkirakan pada tahun 2100 populasi lansia (lanjut usia) di Indonesia meningkat lebih tinggi daripada populasi lansia di dunia. Diketahui terdapat 16% kelompok pra lansia di Indonesia (BPS, 2017). Laporan statistik lanjut usia tahun 2019 juga menunjukkan bahwa separuh lansia masih aktif bekerja dengan persentase sebesar 49,39%, artinya satu dari dua lansia di Indonesia masih bekerja. Hal ini menunjukkan bahwa masih banyak lansia yang terlibat aktif secara ekonomi untuk menghasilkan barang atau jasa, baik sebagai bentuk aktualisasi diri maupun karena adanya desakan ekonomi (BPS, 2019).

Peningkatan populasi lansia dapat menimbulkan berbagai tantangan terkait aspek medis, psikologis, ekonomi, dan sosial sehingga diperlukan peningkatan pelayanan kesehatan terhadap lanjut usia yang mulai diberikan pada pra lanjut usia (usia 45-59 tahun) (Kemenkes RI, 2016). Mempersiapkan pra lansia untuk menyongsong masa tua dengan tangguh dan produktif perlu dilakukan sejak dini, hal utama yang perlu diperhatikan adalah tersedianya kesempatan kerja yang sesuai bagi tenaga kerja lansia. Lansia sama sekali tidak terbatas dalam mengembangkan pribadi dan karirnya, karena penuaan dan kondisi fisik yang menurun sejatinya bukan

merupakan hambatan yang berarti bagi seorang lansia untuk dapat mengaktualisasikan diri pada taraf tertinggi dalam kehidupannya (Hendrawanto, 2016). Lansia sehat berkualitas mengacu pada konsep *active ageing* WHO yaitu proses penuaan yang tetap sehat secara fisik, sosial dan mental sehingga dapat tetap sejahtera sepanjang hidup dan tetap berpartisipasi dalam rangka meningkatkan kualitas hidup sebagai anggota masyarakat (Kemenkes RI, 2016).

Kualitas hidup diartikan sebagai persepsi individu mengenai keberfungsian di dalam kehidupan. *Centers for Disease Control and Prevention* (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).

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 instrumen 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 & Purnamasari, 2017).

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 dkk, 2014). Kejadian sindrom metabolik lebih banyak terjadi sesuai dengan penambahan usia pekerja (Pongchaiyakul C *et al.*, 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 (Zahtamal dkk, 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 (Zahtamal dkk,

2014). Penelitian Wira Gotera dkk menunjukkan prevalensi pekerja dengan sindrom metabolik adalah berusia 45 tahun (Gotera & 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 & 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 pekerja ini tidak mengetahui bahwa dirinya memiliki sindrom metabolik. Hasil studi pendahuluan 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.

2. Permasalahan

Adapun masalah yang akan penulis angkat pada penelitian ini adalah :

Bagaimana gambaran kualitas hidup pekerja pra lansia (45-56 tahun) dengan sindrom metabolik di PT.X Tahun 2020?

3. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui gambaran kualitas hidup pekerja pra lanjut usia (45-56 tahun) yang memiliki sindrom metabolik di PT. X Tahun 2020

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui gambaran karakteristik pekerja pra lanjut usia dengan sindrom metabolik di PT.X Tahun 2020
- b. Mengetahui gambaran kualitas hidup pekerja pra lanjut usia dengan sindrom metabolik di PT.X Tahun 2020

4. Manfaat Penelitian

1) Bagi PT. X

Memberikan informasi tentang gambaran kualitas hidup pekerja pra lanjut usia (45-56 tahun) dengan sindrom metabolik sehingga dapat meningkatkan *awareness* perusahaan dan penatalaksanaan *health risk assessment* pada pekerja penderita sindrom metabolik di PT.X

2) Bagi Masyarakat

Memberikan pengetahuan tentang gambaran kualitas hidup pekerja pra lanjut usia yang memiliki sindrom metabolik sehingga dapat meningkatkan kesadaran masyarakat tentang pentingnya menghindari berbagai perilaku hidup beresiko yang dapat menimbulkan masalah kesehatan dan menurunkan kualitas hidup

3) Bagi Penelitian selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi acuan bagi peneliti lain untuk mengkaji lebih mendalam tentang hubungan berbagai faktor resiko kesehatan dengan kualitas hidup pada pekerja.

5. Hasil yang diharapkan

Tabel 1.1 Rencana Target Capaian Tahunan

No.	Jenis Luaran				Indikator Capaian
	Kategori	Sub Kategori	Wajib	Tambahan	TS
1.	Artikel Ilmiah dimuat di jurnal	Internasional bereputasi	-	-	tidak ada
		Nasional terakreditasi	Jurnal Kesmas Terakreditasi	-	Proses review
		Nasional tidak terakreditasi	-	-	tidak ada
2.	Artikel Ilmiah dimuat di <i>prosiding</i>	Internasional terindeks	-	The 11 th APRU Population Aging 2021	Presentasi Poster
		Nasional	-	-	tidak ada
3.	<i>Invited speaker</i> dalam temu ilmiah	Internasional	-	-	tidak ada
		Nasional	-	-	tidak ada
4.	<i>Visiting Lecturer</i>	Internasional	-	-	tidak ada
5.	Hak Kekayaan Intelektual (HKI)	Paten	-	-	tidak ada
		Paten Sederhana	-	-	tidak ada
		Hak Cipta	-	-	tidak ada
		Merek Dagang	-	-	tidak ada
		Rahasia Dagang	-	-	tidak ada
		Desain produk industri	-	-	tidak ada
		Indikasi Geografis	-	-	tidak ada
		Perlindungan Varietas Tanaman	-	-	tidak ada
		Perlindungan Topografi Sirkuit Terpadu	-	-	tidak ada
6.	Teknologi Tepat Guna	-	-	tidak ada	
7.	Model/ Purwarupa/ desain/ karya Seni/ Rekayasa Sosial	-	-	tidak ada	
8.	Buku Ajar (ISBN)	-	-	tidak ada	
9.	Tingkat Kesiapan Teknologi (TKT)				

BAB II
RENTRA DAN PETA JALAN
PENELITIAN PERGURUAN TINGGI

1. Renstra Perguruan Tinggi

Lembaga Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat (LPPM) Universitas Esa Unggul (UEU) adalah unsur pelaksana akademik yang mengkoordinasi, memantau, dan menilai pelaksanaan kegiatan penelitian dan pengabdian kepada masyarakat yang dilakukan oleh Dosen, baik secara mandiri maupun kelompok. LPPM UEU memfasilitasi segala bentuk kegiatan kerjasama penelitian dan pengabdian kepada masyarakat.

LPPM UEU telah berpartisipasi pada kegiatan Pengabdian Masyarakat baik yang diselenggarakan oleh DRPM Kemenristek Dikti, Lembaga Pemerintah lainnya yang ada di dalam dan luar negeri. Adapun topik-topik Pengabdian Kepada Masyarakat yang diangkat menyesuaikan pada penerapan atau kajian aspek sumber daya yang berhubungan dengan Pendidikan, Sosial dan Budaya, Lembaga, Teknologi Informasi untuk mendukung kebijakan. Dalam melaksanakan strategi Program Pengabdian Kepada Masyarakat UEU memiliki Rencana Strategis Pengabdian Kepada Masyarakat periode 2017 – 2021 yang meliputi 7 (tujuh) Tema Sentral yang menjadi unggulan UEU, yaitu pada masalah:

- 1) Pengentasan Kemiskinan (*Poverty Alleviation*) dan Ketahanan & Keamanan Pangan (*Food Safety & Security*)
- 2) Pemanfaatan Energi Baru dan Terbarukan (*New And Renewable Energy*)
- 3) Kualitas Kesehatan, Penyakit Tropis, Gizi & Obat-Obatan (*Health, Tropical Diseases, Nutrition & Medicine*)
- 4) Penerapan Pengelolaan Bencana (*Disaster Management*) dan Integrasi Nasional & Harmoni Sosial (*Nation Integration & Social Harmony*)
- 5) Implementasi Otonomi Daerah & Desentralisasi (*Regional Autonomy & Decentralization*)
- 6) Pengembangan Seni & Budaya/Industri Kreatif (*Arts & Culture/ Creative*)

Industry) dan Teknologi Informasi & Komunikasi (*Information & Communication Technology*)

7) Pembangunan Manusia & Daya Saing Bangsa (*Human Development & Competitiveness*)

Pengabdian Kepada Masyarakat merupakan darma ke-3 dalam Tri Dharma Perguruan Tinggi berupaya untuk meningkatkan tata kelola, kualitas, kuantitas Pengabdian Kepada Masyarakat dalam luaran berupa Publikasi Ilmiah, Hak Kekayaan Intelektual, Paten, Prototipe dan Buku yang memberikan manfaat bagi pengembangan ilmu pengetahuan, teknologi dan peningkatan kesejahteraan bagi masyarakat.

2. Peta Jalan

Roadmap penelitian adalah berbasis kesehatan, yang dikhususkan pada permasalahan-permasalahan kesehatan yang ada di masyarakat. Permasalahan kesehatan masyarakat dapat mengenai penyakit, masalah kesehatan lingkungan, kesehatan ibu dan anak dan lain sebagainya. Intervensi pengabdian ditujukan kepada masyarakat yang diharapkan dapat memberikan solusi dan penentuan kebijakan program bagi pihak mitra dalam mengatasi permasalahan.

BAB III

TINJAUAN PUSTAKA

1. Tinjauan Pustaka

a. Kualitas Hidup

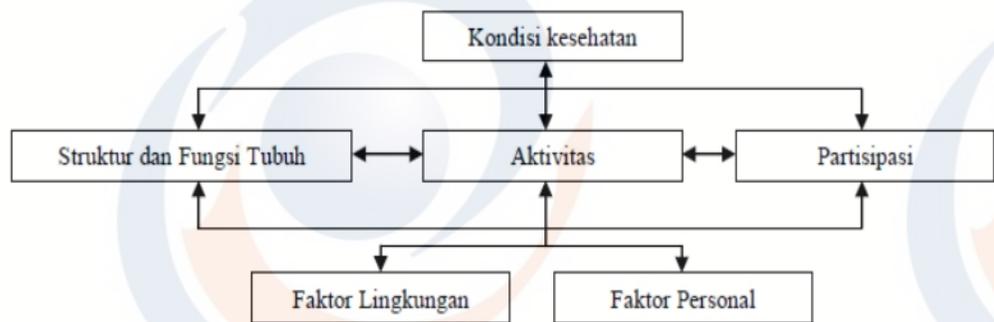
1) Definisi Kualitas Hidup

WHO mendefinisikan kualitas hidup sebagai persepsi individu terhadap kehidupan yang dijalannya sesuai dengan budaya dan nilai-nilai tempat individu tersebut tinggal serta membandingkan kehidupannya tersebut dengan tujuan, harapan, standar dan tujuan yang telah ditetapkan oleh individu (WHO, 1997). *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) mendefinisikan kualitas hidup lebih fokus pada 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).

Sebuah tinjauan kepustakaan tentang kualitas hidup menyebutkan bahwa kualitas hidup merupakan 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. Agborsangaya, Lau, Lahtinen, Cooke dan Johnson (2013) mendefinisikan kualitas hidup secara lebih sederhana yaitu penilaian individu tentang kesejahteraan yang berkaitan dengan kesehatan. Sementara itu menurut Institute of Health Economics (IHE) (2008) kualitas hidup adalah status kesehatan yang dinilai secara subyektif dari persepsi pasien/individu. Dari beberapa definisi di atas dapat disimpulkan bahwa kualitas hidup merupakan penilaian kesehatan fisik dan mental secara subjektif, yang sangat dipengaruhi oleh nilai-nilai dan budaya di lingkungan sekitar dan aspek sosial ekonomi pada setiap individu (Endarti, 2015).

2) Model Kualitas Hidup

Pemodelan kualitas hidup dapat digunakan sebagai petunjuk dalam penelitian ataupun penerapan praktis peningkatan kualitas hidup (Endarti, 2015). Terdapat banyak model kualitas hidup, satu di antaranya WHOQOL yang bertujuan untuk menyediakan kerangka kerja yang standar yang dapat menggambarkan kesehatan dan kondisi-kondisi yang terkait dengan kesehatan. Model ini terdiri dari dua bagian, dimana masing-masing bagian memiliki dua komponen. Bagian pertama adalah *functioning and disability*, yang terdiri dari fungsi dan struktur tubuh serta aktifitas dan partisipasi. Bagian kedua adalah faktor kontekstual, yang terdiri dari faktor lingkungan dan faktor personal (WHO, 2007). Interaksi antar komponen tersebut di atas digambarkan dalam gambar berikut ini :



Pengukuran kualitas hidup menggunakan instrumen The WHOQOL terdiri dari dua puluh enam pertanyaan. Ada empat domain dalam pengukuran menggunakan instrumen ini yaitu aspek kesehatan fisik, psikologis, hubungan sosial dan lingkungan. Kesehatan fisik yaitu untuk melihat kemampuan seseorang menyelesaikan tugas, pencapaian kesehatan tubuh, melakukan aktivitas. Kesehatan psikologis adalah kesehatan mental seseorang tersebut, pikiran yang positif, dan mampu mengontrol dirinya. Hubungan sosial adalah dimana kemampuan seseorang dalam berinteraksi dengan orang lain dan saling berhubungan serta saling menghargai satu dengan yang lainnya. Hubungan lingkungan adalah hubungan yang berhubungan dengan rasa aman, nyaman, keselamatan serta ketersediaan

sarana dan prasara yang dibutuhkan dalam menunjang aktivitas (WHO, 1997).

Kuesioner ini menggunakan skala Likert dengan *rating scale* dari 1–5. Terdiri dari 26 item pertanyaan. Caballero, et al. (2013) mengatakan instrumen WHOQOL memiliki reliabilitas yang ditunjukkan oleh nilai Cronbach’s alpha antara 0,84–0,88. Nilai validitas menunjukkan nilai $r=0,75$. Penelitian ini telah lolos uji etik oleh komite etik keperawatan Universitas Indonesia. Nomor lolos uji etik adalah 0205.UN2.F12.D/HKP.02.04/2015 (Kiik, Sahar & Permatasari, 2018).

b. Sindrom Metabolik

1) Pengertian Sindrom Metabolik

Sindrom metabolik adalah sekumpulan faktor risiko terhadap penyakit kardiovaskular dan metabolik yang meliputi resisten insulin, obesitas sentral, dislipidemia, dan hipertensi. Definisi mengenai sindroma metabolik yang banyak dipakai adalah kriteria diagnostik dari WHO dan *The National Cholesterol Education Program (NCETP) Adult Treatment Panel III (ATP-III)* seperti dalam tabel 3.1 di bawah ini (IDAI, 2014).

Tabel 3.1 Kriteria Diagnosis Sindrom Metabolik

Komponen	Kriteria diagnosis WHO: Resistensi insulin plus :	Criteria diagnosis ATP III : 3 komponen di bawah ini	IDF
Obesitas abdominal/ sentral	Waist to hip ratio : Laki-laki : >0,9 Wanita : >0,85 atau IMB >30 Kg/m	Lingkar perut : Laki-laki: 102 cm Wanita : >88 cm	Lingkar perut : Laki-laki: ≥90 cm Wanita : ≥80 cm
Hiper-trigliseridemia	≥150 mg/dl (≥ 1,7 mmol/L)	≥150 mg/dl (≥1,7 mmol/L)	≥150 mg/dl
Hipertensi	TD ≥ 140/90 mmHg atau riwayat terapi anti hipertensif	TD ≥ 130/85 mmHg atau riwayat terapi anti hipertensif	TD sistolik ≥130 mmHg TD diastolik ≥85 mmHg
Kadar glukosa darah tinggi	Toleransi glukosa terganggu, glukosa puasa terganggu, resistensi insulin atau DM	≥ 110 mg/dl	GDP ≥100mg/dl
Mikro-albuminuri	Rasio albumin urin dan kreatinin 30 mg/g atau laju ekskresi albumin 20 mcg/menit		

Sumber : (Rini, 2015)

b. Mekanisme Terjadinya Sindrom Metabolik

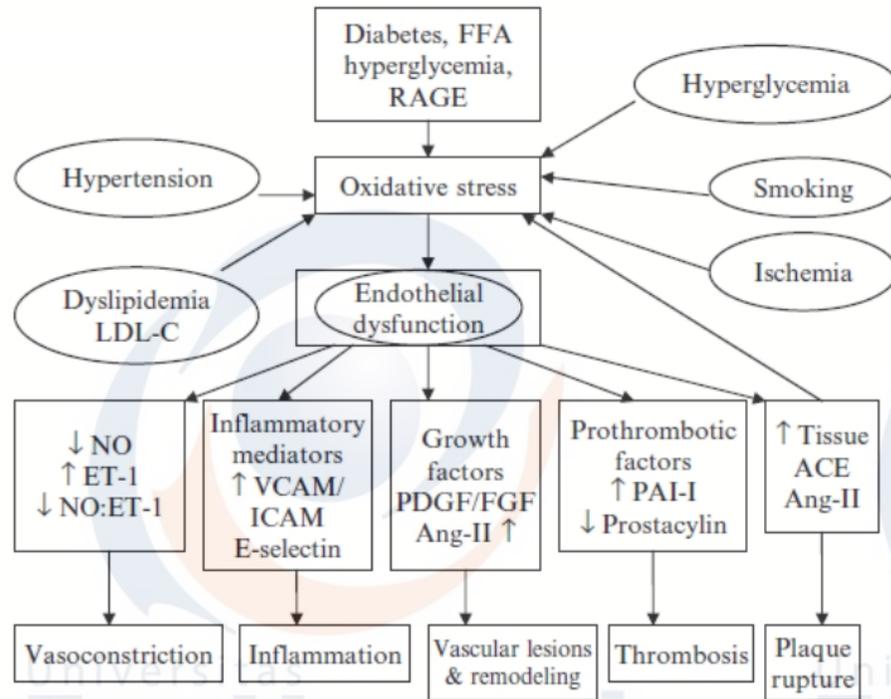
Obesitas merupakan komponen utama kejadian sindrom metabolik, namun mekanisme yang jelas belum diketahui secara pasti. Obesitas yang diikuti dengan meningkatnya metabolisme lemak akan menyebabkan produksi *Reactive Oxygen Species* (ROS) meningkat baik di sirkulasi maupun di sel adiposa. Meningkatnya ROS di dalam sel adiposa dapat menyebabkan keseimbangan reaksi reduksi oksidasi (redoks) terganggu, sehingga enzim antioksidan menurun di dalam sirkulasi. Keadaan ini disebut dengan stres oksidatif. Meningkatnya stres oksidatif menyebabkan disregulasi jaringan adiposa dan merupakan awal patofisiologi terjadinya sindrom metabolik, hipertensi dan aterosklerosis (Rini, 2015).

Stres oksidatif sering dikaitkan dengan berbagai patofisiologi penyakit antara lain diabetes tipe 2 dan aterosklerosis. Pada pasien diabetes tipe 2, biasanya terjadi stress oksidatif, terutama akibat hiperglikemia. Stress oksidatif dianggap sebagai salah satu penyebab terjadinya disfungsi endotel-angiopati diabetik, dan pusat dari semua angiopati diabetik adalah hiperglikemia yang menginduksi stress oksidatif melalui 3 jalur, yaitu; peningkatan jalur poliol, peningkatan auto-oksidasi glukosa dan peningkatan protein glikosilat (Rini, 2015).

Pada keadaan diabetes, stress oksidatif menghambat pengambilan glukosa di sel otot dan sel lemak serta menurunkan sekresi insulin oleh sel- β pankreas. Stres oksidatif secara langsung mempengaruhi dinding vaskular sehingga berperan penting pada patofisiologi terjadinya diabetes tipe 2 dan aterosklerosis. Dari beberapa penelitian diketahui bahwa akumulasi lemak pada obesitas dapat menginduksi keadaan stress oksidatif yang disertai dengan peningkatan ekspresi *Nicotinamide Adenine Dinucleotide Phosphatase* (NADPH) oksidase dan penurunan ekspresi enzim antioksidan (Rini, 2015).

Resistensi Insulin dan hipertensi sistolik merupakan faktor yang menentukan terjadinya disfungsi endotel. Resistensi Insulin menyebabkan menurunnya produksi Nitric Oxide (NO) yang dihasilkan oleh sel-sel endotel,

sedangkan hipertensi menyebabkan disfungsi endotel melalui beberapa cara seperti; secara kerusakan mekanis, peningkatan sel-sel endotel dalam bentuk radikal bebas, pengurangan bioavailabilitas NO atau melalui efek proinflamasi pada sel-sel otot polos vaskuler. Disfungsi endotel ini berhubungan dengan stres oksidatif dan menyebabkan penyakit kardiovaskuler. Proses-proses seluler yang penting yang berkenaan dengan disfungsi endotel ini dapat dilihat pada gambar berikut ini :



Gambar 3.1. Patofisiologi Sindrom Metabolika

2. Landasan Teori



Gambar 3.1 Kerangka Teori

3. Hipotesis

Kualitas hidup pekerja pra lanjut usia (45-54 tahun) dengan sindrom metabolik di PT.X cukup baik

Unggul

Universitas
Esa Unggul

Universitas
Esa Ui

Unggul

Universitas
Esa Unggul

Universitas
Esa Ui

BAB IV

METODE PENELITIAN

1. Bahan dan Alat Penelitian

Instrumen yang digunakan pada penelitian ini adalah data sekunder berupa hasil *Medical Check Up* pekerja untuk mengetahui komponen yang dimiliki pekerja pra lansia dengan sindrom metabolik di PT.X. Selain itu, kualitas hidup pekerja dikaji melalui instrumen The WHOQOL.

2. Waktu dan Tempat

Penelitian dilaksanakan pada bulan Februari-April 2021 pada pekerja PT.X yang berlokasi di DKI Jakarta.

3. Prosedur penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk memberikan gambaran kualitas hidup pekerja pra lanjut usia (45-56 tahun) dengan sindrom metabolik di PT.X. Disain studi yang digunakan pada penelitian ini adalah deskriptif kualitatif. Informan kunci 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.

4. Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan dengan teknik wawancara mendalam menggunakan instrumen kualitas hidup yang diformulasikan oleh World Health Organization (The WHOQOL) sebagai panduan wawancara.

5. Analisis Data

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 ditranskripsikan 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.

6. Jadwal Penelitian

Tabel 4.1 Jadwal Penelitian

No.	Kegiatan	Bulan											
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1.	Persiapan pengumpulan data		■	■	■								
2.	Pengolahan data		■	■	■								
3.	Persiapan pembuatan laporan penelitian					■	■	■	■				
4.	Penyerahan laporan penelitian						■	■	■				

BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan penelitian ini dapat diketahui bahwa terdapat empat faktor risiko dominan yang dimiliki pekerja dengan sindrom metabolik di PT.X yaitu obesitas sentral, tekanan darah tinggi, hiperglikemia, dan kadar trigliserida > 150 mg/dL. Diketahui pula bahwa 71,4% pekerja dengan sindrom metabolik tidak melakukan olahraga secara teratur dan 43% pekerja dengan sindrom metabolik masih merokok dengan konsumsi rokok 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. Berdasarkan hasil wawancara dapat diketahui bahwa perusahaan berkomitmen untuk menjamin keselamatan dan kesehatan kerja setiap karyawannya. Dalam bidang kesehatan kerja, *medical check up* menjadi salah satu program utama untuk memantau kondisi kesehatan setiap pekerja. *Medical check up* dilakukan melalui kerjasama dengan rumah sakit rekanan setiap satu tahun sekali. Hasil *medical check up* menjadi informasi bagi manajemen untuk menentukan tindakan lanjutan terkait kesehatan pekerja. Pekerja yang diketahui bermasalah dengan kesehatannya akan diberikan pengobatan secara rutin sesuai dengan rekomendasi dokter rumah sakit rekanan. Program kuratif masih mendominasi terkait pelayanan kesehatan kerja di PT.X. Setiap pekerja juga telah dipastikan terdaftar pada asuransi kesehatan rekanan PT.X. Dapat diketahui juga bahwa promosi kesehatan kerja di PT.X memang belum dilaksanakan dengan optimal.

Teknik wawancara mendalam juga digunakan kepada tujuh pekerja yang menjadi informan dalam penelitian ini. Hal ini dilakukan untuk memahami gambaran yang lengkap tentang persepsi para pekerja dengan sindrom metabolik mengenai kualitas hidup mereka. Setiap informan dijelaskan terlebih dahulu tentang pertanyaan-pertanyaan mengenai bagaimana perasaan mereka tentang kualitas hidupnya. Setiap pertanyaan yang diajukan

juga diberikan pilihan jawabannya. Setiap informan diminta memilih tentang jawaban yang dirasa paling sesuai dengan apa yang mereka rasakan dalam empat minggu terakhir. Setiap informan akan diberikan pertanyaan yang sama. Informan dalam penelitian ini diberikan identitas I1, I2, I3, I4, I5, I6 dan I7. Hasil wawancara yang disajikan di bawah ini merupakan jawaban perwakilan dari seluruh informan. Berikut merupakan uraiannya :

A. Domain 1 (Kesehatan Fisik)

Responden akan diminta menjelaskan persepsinya tentang kondisi kesehatan fisiknya dalam empat minggu terakhir. Terdapat tujuh pertanyaan pada bagian ini yaitu :

1. 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.”
2. 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”
3. Apakah anda memiliki vitalitas yg cukup untuk beraktivitas sehari-hari ?
“Saya merasa sepenuhnya memiliki vitalitas tubuh yang baik”
4. Seberapa baik kemampuan anda dalam bergaul?
“....Saya sih merasa masih bisa bergaul dengan rekan kerja, termasuk yang muda-muda, dengan cukup baik”
5. Seberapa puaskah anda dg tidur anda?
“Saya tidur rata-rata sekitar 6 jam dan itu cukup memuaskan saya...”
6. 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”
7. Seberapa puaskah anda dengan kemampuan anda untuk bekerja?
“Saya merasa masih mampu bekerja saat ini, tidak ada halangan apapun jadi ya saya puas sih“

B. 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.

8. Seberapa jauh anda menikmati hidup anda?
“Saya cukup menikmati hidup saya”
9. Seberapa jauh anda merasa hidup anda berarti?
“Saya tidak tahu bagi orang lain, tapi saya merasa saya berarti, paling tidak untuk keluarga saya”
10. Seberapa jauh anda mampu berkonsentrasi?
“Terkadang, ada sedikit kesalahan dalam pekerjaan saya karena saya sedikit sulit berkonsentrasi, tapi masih normal menurut saya”
11. Apakah anda dapat menerima penampilan tubuh anda?
“...Banyak perubahan memang pada penampilan saya tapi saya masih merasa oke”
12. Seberapa puaskah anda terhadap diri anda?
“Saya cukup puas dengan segala yang saya lakukan dan dapatkan sampai hari ini”
13. Seberapa sering anda memiliki perasaan negatif seperti ‘feeling blue’ (kesepian), putus asa, cemas dan depresi?
“Saya termasuk jarang memiliki perasaan negatif seperti itu, karena saya masih bekerja kali ya, saya masih mampu melakukan kegiatan dan itu membahagiakan saya”

C. 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

14. 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”
15. Seberapa puaskah anda dengan kehidupan seksual anda?
“Bagi saya, hubungan seksual saya masih normal, hubungan saya dengan pasangan masih baik”
16. 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”

D. Domain 4

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

17. Secara umum, seberapa aman anda rasakan dalam kehidupan anda sehari-hari?
“Saya merasa cukup aman baik dalam berkegiatan di kantor ataupun di rumah”
18. 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”
19. Apakah anda memiliki cukup uang utk memenuhi kebutuhan anda?
“Saya memiliki sedikit tabungan untuk hari tua saya, menurut perhitungan saya sekarang, sepertinya masih cukup”
20. 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”
21. Seberapa sering anda memiliki kesempatan untuk bersenang senang /rekreasi?
“Bagi saya dengan jalan-jalan di sekitar taman komplek rumah, sudah termasuk rekreasi”
22. 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”
23. 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”
24. Seberapa puaskah anda dengan transportasi yg harus anda jalani?
“Saya ke kantor menggunakan kendaraan pribadi, saya jarang menggunakan transportasi publik di hari kerja”

Berdasarkan hasil wawancara di atas dapat diketahui bahwa ketujuh informan kunci mempersepsikan kualitas hidup yang mereka miliki saat ini adalah baik. Informan kunci yang merupakan pekerja pra lansia dengan sindrom metabolik tidak mengetahui bahwa mereka memiliki komponen sindrom metabolik. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar pekerja 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. Hal ini tidak jauh berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Zahtamal dkk yang menemukan tiga komponen sindrom metabolik pada pekerja, dengan dua komponen terbanyak adalah obesitas sentral dan tekanan darah tinggi (Zahtamal dkk, 2014).

Hidup yang berkualitas tentunya menjadi tujuan yang ingin dicapai semua orang, termasuk pekerja yang akan memasuki usia lansia. 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 yang termasuk pada sindrom metabolik. Tentu peran pekerja dan perusahaan penting untuk meningkatkan pemahaman terhadap kondisi kesehatannya. Kondisi kesehatan akan mempengaruhi kualitas hidup seseorang. Untuk mencapai kualitas hidup yang baik, maka perlu perubahan secara fundamental atas cara pandang individu tentang hidup sehat yang harus dan bagaimana menjalaninya yang dapat terlihat pada perubahan sikap. Perubahan sikap ini dipengaruhi beberapa faktor diantaranya adalah emosional/ psikologis, pengalaman pribadi dan tingkat pengetahuan. Pengetahuan mempengaruhi perilaku seseorang dalam mencari perawatan dan pengobatan penyakit yang dideritanya, serta memilih dan memutuskan tindakan yang akan dan harus dijalani untuk mengatasi masalah (Abdurrasyid, 2018).

Kualitas hidup pekerja dengan sindrom metabolik dapat menjadi lebih baik dengan menerapkan perilaku sehat, di antaranya mengatur pola makan dengan baik, diiringi dengan olahraga dengan rutin untuk kualitas hidup yang tinggi. Pekerja pra lansia dengan sindrom metabolik di PT.X harus diberi dorongan dan motivasi dengan baik untuk semangat dalam meningkatkan persepsi kesehatan fisik dan mentalnya. Pendapatan atau status ekonomi memiliki hubungan positif dan signifikan dengan kualitas hidup, jika tingkat ekonomi atau pendapatan seseorang semakin tinggi, maka kualitas hidup akan mengalami peningkatan (Kosim, dkk, 2015, Abdurrasyid, 2018).

Inti dari upaya keselamatan dan kesehatan kerja adalah manajemen resiko. Manajemen resiko (*Health Risk Assessment*) merupakan suatu sistem yang mencakup

penilaian, pemantauan dan pengendalian resiko, dilaksanakan secara sistematis dan berkesinambungan. Terkait dengan penyakit tidak menular pada pekerja umumnya terkait dengan pola hidup, antara lain adalah hipertensi, penyakit jantung koroner, serta diabetes, maka manajemen resiko yang tepat dilakukan adalah terhadap perilaku hidup, dilaksanakan dengan upaya promosi kesehatan di tempat kerja. Program kesehatan di tempat kerja adalah strategi terkoordinasi yang mencakup program, kebijakan, manfaat, dan dukungan lingkungan untuk menjaga semua karyawan tetap sehat dan aman. Hal ini dapat meliputi pendidikan kesehatan, akses ke fasilitas kebugaran lokal, kebijakan yang mempromosikan makanan sehat atau tempat kerja bebas tembakau, dan perlindungan asuransi (Kurniawidjaja, 2012).

Gaya hidup pekerja memiliki dampak spesifik atau umum pada kesehatan dan keselamatan kerja mereka serta produktifitas 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 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 pacitra perusahaan pada jangka panjang. Sehingga harmonisasi nasional kesehatan kerja dan undang-undang terkait K3 dapat memvalidasi pentingnya promosi kesehatan di tempat kerja.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

1. Kesimpulan

- a. Sebagian besar pekerja pra lansia (45-56 tahun) di PT.X tidak mengetahui bahwa mereka memiliki sindrom metabolic
- b. Diketahui pekerja dengan sindrom metabolic masih menerapkan perilaku sedentary, seperti merokok 3-20 batang/ hari, cenderung tidak berolahraga dan tidak memperhatikan asupan makanan
- c. Seluruh informan mempersepsikan kualitas hidupnya adalah baik
- d. PT.X belum memiliki program kesehatan kerja berkaitan dengan sindrom metabolik dan kualitas hidup

2. Saran

Perlunya penerapan *health risk assessment* dengan langkah lengkap mulai dari identifikasi faktor resiko, analisis dan pembuatan program pencegahan penyakit degeneratif pada pekerja serta peningkatan kualitas hidup pada pekerja di PT.X sehingga tidak menimbulkan dampak buruk kesehatan yang dapat menghambat produktivitas pekerja maupun industri.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdurrasyid (2018) 'Distress Diabetic Merupakan Faktor Yang Paling Berhubungan Dengan Kualitas Hidup Diabetisi Tipe 2', *IJOHNS*, 3(2), pp. 96–100.
- 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>.
- BPS (2017) *Statistik Penduduk Lanjut usia 2017*, Statistik Penduduk Lanjut Usia 2017.
- BPS (2019) *Statistik Penduduk Lanjut Usia di Indonesia 2019*, Statistik Penduduk Lanjut Usia di Indonesia 2019.
- 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.
- Hendrawanto, T. (2016) 'Pemberdayaan dan Pengembangan Potensi Lansia menghadapi Masa Pensiun', *Pks*, 15, pp. 349–356.
- IDAI (2014) 'KONSENSUS IKATAN DOKTER ANAK INDONESIA: Diagnosis dan Tata laksana Sindrom Metabolik pada Anak dan Remaja', *Idai (Ikatan Dokter Anak Indonesia)*, 1, p. 35.
- 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.
- Kiik, S. M., Sahar, J. and Permatasari, H. (2018) 'Peningkatan Kualitas Hidup Lanjut Usia

- (Lansia) Di Kota Depok Dengan Latihan Keseimbangan’, *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 21(2), pp. 109–116. doi: 10.7454/jki.v21i2.584.
- Kurniawidjaja, L. M. (2012) *Teori Dan Aplikasi Kesehatan Kerja*. 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.
- Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI (2016) *Situasi Lanjut Usia (Lansia) di Indonesia*, *Infodatin*. Available at: <https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/Infodatin-lansia-2016.pdf>.
- Rini, S. (2015) ‘Sindrom Metabolik’, *J MAJORITY*, 4, pp. 88–93. Available at: <http://scholar.google.com/scholar?hl=en&btnG=Search&q=intitle:Sindrom+Metabolik#1>.
- WHO (1997) *WHOQOL Measuring Quality of Life*, WHO.
- 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.

LAMPIRAN-LAMPIRAN

Lampiran 1 : Susunan Organisasi Tim peneliti dan pembagian Tugas

No.	Nama/NIDN	Instansi Asal	Bidang Ilmu	Alokasi Waktu (Jam/Minggu)	Uraian Tugas
1.	Fierdania Yusvita, S.Kep, Ns., M.KKK/ 0321018803	Universitas Esa Unggul	Kesehatan dan Keselamatan kerja	5	1. Membuat proposal penelitian 2. Mengolah data penelitian 3. Membuat laporan penelitian
2.	Putri Handayani, SKM, M.KKK/ 0309038602	Universitas Esa Unggul	Kesehatan dan Keselamatan kerja	5	1. Membuat proposal penelitian 2. Mengolah data penelitian 3. Membuat laporan penelitian

Lampiran 2 : Biodata Ketua Tim Pengusul

A. Identitas Diri

Nama lengkap	Fierdania Yusvita, S.Kep, Ns., M.KKK
Jenis Kelamin	Perempuan
Jabatan Fungsional	Asisten Ahli
NIK/Kode Dosen	215080597/ 7250
Tempat dan Tanggal Lahir	Bandar Lampung, 21 Januari 1988
Email	fierdania@esaunggul.ac.id
No. Telp/Hp	081219578414
Alamat Kantor	Universitas Esa Unggul
No Telp/Faks	-
Mata kuliah yang diampu	Perundang-undangan K3

B. Riwayat Pendidikan

Program	S1	S2	S3
Nama PT	Universitas Indonesia	Universitas Indonesia	
Bidang Ilmu	Ilmu keperawatan	Kesehatan dan Keselamatan Kerja	
Tahun Masuk-Lulus	2005-2010	2012-2014	
Judul skripsi	Perbedaan Kognitif Pada proses Belajar Bilingual Anak Usia Pra Sekolah di TK. Miftahul Ulum Kota Depok	Analisis Resiko Diabetes Melitus Tipe 2 Pada pekerja X Tahun 2014	
Nama pembimbing/ Promotor	Titin Ungsianik, S.Kp, MBA	Dr. Robiana Modjo, SKM, M.Kes	

C. Pengalaman penelitian dalam 5 tahun terakhir

No.	Tahun	Judul Penelitian	Pendanaan	
			Sumber	Jml (Juta Rp)
1.	2021	Gambaran Kulaitas Hidup Pekerja Pra Lanjut Usia (45-56 Tahun) Dengan Sindrom Metabolik di PT.X	Mandiri	Rp. 0
2.	2021	Hubungan Kolesterol Total dan Tekanan Darah Pada Pekerja di PT.X	Mandiri	Rp. 0

D. Pengalaman Pengabdian Kepada Masyarakat dalam 5 tahun terakhir

No.	Tahun	Judul Abdimas	Tempat Pelaksanaan
1.	2021	<i>Safety</i> Pada Lanjut Usia (Lansia)	Sevira IV Prodi Gizi UEU
2.	2021	Penerapan K3 Pada Angkatan Kerja Muda	FIA UEU
3.	2021	Pelatihan Ahli K3 Muda Angkatan ke-11	LSP UEU dan PT.ABW
4.	2021	Faktor Manusia dalam Industrial 4.0	Webinar K3 Prodi Kesmas UEU

E. Publikasi Ilmiah dalam Jurnal dalam 5 tahun terakhir

No.	Tahun	Judul Artikel Ilmiah	Nama Jurnal	Volume/ Nomor/ Tahun

F. Pemakalah Seminar Ilmiah dalam 5 tahun terakhir

No.	Nama Pertemuan Ilmiah/ Seminar	Judul Artikel Ilmiah	Waktu dan Tempat
1.	<i>The 11th APRU Population Aging Virtual Conference 2021</i>	<i>Description Of Quality Of Life In Pre-Elderly Workers (45-56 years old) With Metabolic Syndrome In PT.X</i>	VC FKM UI, 7-8 April 2021
2.	Seminar Nasional Penelitian dan Pengabdian Masyarakat Universitas Esa Unggul 2021	Hubungan Kolesterol Total dan Tekanan Darah Pada Pekerja di PT.X	UEU, 17 Maret 2021

G. Karya Buku dalam 5 tahun terakhir

No.	Judul Buku	Tahun	Jumlah Halaman	Penerbit

H. Perolehan HKI 5 tahun terakhir

No.	Judul/Tema HKI	Tahun	Jenis	Nomor P/ID

I. Pengalaman Merumuskan Kebijakan Publik/ Rekayasa Sosial dalam 5 tahun terakhir

No.	Judul/Tema/Rekayasa Sosial Lainnya yang telah ditetapkan	Tahun	Tempat Penerapan	Respon Masyarakat

J. Penghargaan dalam 10 tahun terakhir (dari Pemerintah, Asosiasi atau Instansi lainnya)

No.	Jenis Penghargaan	Institusi Pemberi Penghargaan	Tahun

Demikian biodata yang saya buat dengan sebenarnya untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam pengumpulan Beban Kinerja Dosen (BKD).

Jakarta, 25 Juli 2021

Pengusul,



(Fierdania Yusvita, S.Kep, Ns., M.KKK)