

PENGALAMAN PASIEN HIPERTENSI GRADE II KOMPLIKASI DM TIPE 1 MENGHADAPI RESIKO KEDARURATAN: STUDI FENOMENOLOGIS DI KLINIK LESTARI ASIH TANGERANG

Moody Artha Rini^{1*}, Dame Lestaria², Susi Hariaty Situmorang³, Klariska Keita Riwa⁴

Diploma III Keperawatan STIKes Mayapada Kesehatan

*Corresponding Author: moodyartharini@gmail.com

ABSTRAK

Hipertensi *grade* II dengan komplikasi diabetes melitus tipe 1 merupakan masalah kesehatan kronis yang berdampak luas pada aspek fisik, emosional, sosial, dan spiritual pasien. Kondisi ini meningkatkan risiko komplikasi akut dan kronis yang memerlukan penanganan medis jangka panjang. Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi pengalaman pasien dalam menghadapi risiko kedaruratan akibat hipertensi *grade* II dan diabetes melitus tipe 1, serta memahami strategi adaptasi yang mereka gunakan. Penelitian menggunakan pendekatan kualitatif dengan desain *fenomenologi deskriptif*. Partisipan dipilih secara *purposive* sebanyak 15 orang yang memenuhi kriteria inklusi. Data dikumpulkan melalui wawancara mendalam semi terstruktur dan dianalisis menggunakan metode *Colaizzi*. Keabsahan data dijaga melalui member *checking*, *triangulasi*, *audit trail*, dan konfirmasi pernyataan partisipan. Hasil penelitian menghasilkan empat tema utama: (1) pengalaman fisik, emosional, sosial, dan spiritual; (2) persepsi risiko kedaruratan; (3) strategi adaptasi harian; dan (4) makna hidup dari pengalaman penyakit. Pasien melaporkan gejala fisik seperti kelelahan, pusing, dan keterbatasan aktivitas, disertai respons emosional mulai dari kecemasan hingga penerimaan. Sebagian menyadari tanda-tanda darurat dan mempersiapkan diri, sementara lainnya kurang siap karena minim edukasi. Strategi adaptasi mencakup pengendalian medis, modifikasi gaya hidup, serta dukungan spiritual. Kesimpulan penelitian menunjukkan bahwa pengalaman pasien bersifat *multidimensional*, menekankan perlunya pendekatan holistik yang tidak hanya fokus pada aspek medis, tetapi juga memperhatikan dimensi emosional, sosial, spiritual, edukasi kesehatan, strategi adaptasi, dan makna hidup untuk meningkatkan kualitas hidup pasien.

Kata kunci: Diabetes melitus tipe 1, *Fenomenologi deskriptif*, Hipertensi derajat II, Kualitas hidup, Strategi adaptasi

ABSTRACT

Grade II hypertension with type 1 diabetes mellitus complications is a chronic health problem with broad impacts on patients' physical, emotional, social, and spiritual aspects. This condition increases the risk of both acute and chronic complications that require long-term medical management. This study aimed to explore patients' experiences in facing emergency risks due to Grade II hypertension and type 1 diabetes mellitus, as well as to understand the adaptation strategies they employ. A qualitative approach with a descriptive phenomenology design was applied. Fifteen participants meeting the inclusion criteria were purposively selected. Data were collected through semi-structured in-depth interviews and analyzed using Colaizzi's method. Data trustworthiness was ensured through member checking, triangulation, audit trail, and confirmation of participants' statements. The analysis identified four main themes: (1) physical, emotional, social, and spiritual experiences; (2) perception of emergency risk; (3) daily adaptation strategies; and (4) meaning of life from illness experiences. Patients reported physical symptoms such as fatigue, dizziness, and limited activity, accompanied by emotional responses ranging from anxiety to acceptance. While some recognized emergency signs and prepared accordingly, others were less prepared due to limited education. Adaptation strategies included medical management, lifestyle modifications, and spiritual support. The study concludes that patients' experiences are multidimensional, highlighting the need for a holistic approach that addresses

not only medical aspects but also emotional, social, spiritual, health education, adaptation strategies, and the meaning of life to improve patients' quality of life.

Keywords: *Type 1 diabetes mellitus, Descriptive phenomenology, Grade II hypertension, Quality of life, Adaptation strategies*

PENDAHULUAN

Hipertensi berat (*grade*) tetap menjadi masalah kesehatan masyarakat yang serius di dunia, memengaruhi sekitar 1,28 miliar orang dewasa berusia 30–79 tahun, dengan dominasi kasus di negara berpenghasilan rendah dan menengah. Penyakit ini berperan sebagai penyebab utama penyakit kardiovaskular dan diperkirakan bertanggung jawab atas 8 juta kematian per tahun, termasuk 1,5 juta kematian di kawasan Asia Tenggara. Di Indonesia, prevalensi hipertensi meningkat signifikan dari 25,8 % pada 2013 menjadi 34,1 % pada 2018, menunjukkan eskalasi beban kesehatan. Pada saat yang sama, prevalensi diabetes melitus—termasuk tipe 1—juga mengalami peningkatan, dari 10,9 % pada 2018 menjadi 11,7 % pada 2023, dengan proporsi 50,2 % untuk diabetes tipe 2 dan 16,9 % untuk tipe 1. Prediksi nasional menunjukkan bahwa tanpa penguatan intervensi, angka prevalensi diabetes akan naik dari 9,19 % pada 2020 menjadi 16,09 % pada 2045, yang berisiko memperburuk beban ganda penyakit kronis di Indonesia (World Health Organization, 2023; Kementerian Kesehatan RI, 2018; Survei Kesehatan Indonesia, 2023; Wahidin et al., 2024).

Berdasarkan studi kohort selama lima tahun yang menunjukkan bahwa hipertensi secara signifikan memperburuk risiko komplikasi vaskular seperti retinopati, nefropati, dan neuropati pada pasien diabetes melitus tipe 1, sehingga kontrol tekanan darah yang ketat sangat penting untuk mengurangi morbiditas vaskular dan meningkatkan prognosis pasien (Jones, Smith, & Kumar, 2023). Pasien diabetes tipe 1 dengan komorbid hipertensi tipe 2 mengalami beban emosional berat berupa kecemasan, depresi, dan perasaan terisolasi, yang berdampak negatif pada kepatuhan pengobatan dan kontrol gula darah, menegaskan perlunya pendekatan holistik yang mencakup dukungan psikososial untuk meningkatkan kualitas hidup dan hasil klinis (Lee, Park, & Kim, 2021).

Tingginya prevalensi pasien dengan penyakit kronis seperti hipertensi dan diabetes tipe II di layanan kesehatan primer, khususnya di Puskesmas wilayah Jakarta Selatan, menghadirkan tantangan besar, terutama karena keterbatasan kapasitas rujukan ke fasilitas kesehatan lanjutan (Ministry of Health Indonesia, 2023). Meskipun sumber daya dan tenaga kesehatan di tingkat primer masih terbatas, layanan ini tetap menjadi ujung tombak dalam pengelolaan penyakit kronis (World Health Organization, 2021).

Tingginya prevalensi pasien dengan penyakit kronis seperti hipertensi dan diabetes tipe II di layanan kesehatan primer, khususnya di Puskesmas wilayah Jakarta Selatan, menghadirkan tantangan besar, terutama karena keterbatasan kapasitas rujukan ke fasilitas kesehatan lanjutan (Ministry of Health Indonesia, 2023). Meskipun sumber daya dan tenaga kesehatan di tingkat primer masih terbatas, layanan ini tetap menjadi ujung tombak dalam pengelolaan penyakit kronis (World Health Organization, 2021). Oleh karena itu, penting untuk memahami kondisi sosial, budaya, dan kebutuhan masyarakat secara mendalam guna mengembangkan program intervensi keperawatan komunitas yang sesuai dan berkelanjutan (Whitehead & Irvine, 2022). Sebuah studi kualitatif di Malawi menemukan bahwa penderita diabetes melitus tipe 1 menjalankan pengelolaan penyakitnya secara mandiri, namun menghadapi hambatan signifikan dalam layanan kesehatan, seperti keterbatasan akses insulin dan minimnya dukungan perawatan yang memadai (Drown et al., 2023). Penelitian lain dengan metode fenomenologi interpretatif mengungkapkan bahwa pekerja dengan diabetes tipe 1 kerap mengalami tekanan psikologis tinggi, sehingga mereka merasa harus memilih antara memposisikan diri sebagai

“pejuang” atau “penyandang”, yang pada akhirnya menambah beban dalam pengelolaan kondisi selama bekerja (IPA Study, 2024). Berbagai kendala yang dihadapi pasien saat melakukan pengobatan secara rutin, termasuk minimnya dukungan dari anggota keluarga untuk mengantar obat ke puskesmas, rasa enggan karena sering mengunjungi fasilitas kesehatan, serta prosedur administrasi yang panjang seperti pengurusan surat rujukan ke rumah sakit (Buana et al., 2023).

Multimorbiditas penyakit kronis, seperti diabetes mellitus dan hipertensi, memerlukan perawatan medis yang lebih intensif sehingga meningkatkan frekuensi penggunaan layanan kesehatan. Hal ini sering kali menimbulkan risiko pengeluaran kesehatan yang tinggi hingga mengancam kestabilan finansial rumah tangga pasien. Selain itu, kehilangan produktivitas akibat berkurangnya kemampuan bekerja memperburuk kerentanan sosial-ekonomi penderita, sehingga memperkuat konsep beban ganda pada level individu maupun masyarakat (Marthias et al, 2021). Multimorbiditas di Indonesia berdampak signifikan terhadap peningkatan penggunaan layanan kesehatan dan pengeluaran pribadi pasien, sehingga memperbesar kerentanan ekonomi penderita penyakit kronis. (Anindya et al, 2021) Hipertensi dan diabetes mellitus termasuk penyakit degeneratif berisiko tinggi yang sering kali tidak menunjukkan gejala, sehingga pasien kerap terlambat menyadari kondisi mereka hingga terjadi komplikasi serius seperti stroke atau kematian. Pola makan yang tinggi lemak dan karbohidrat turut meningkatkan risiko hipertensi, diabetes, dan komplikasi stroke, memperburuk beban penyakit degeneratif (nurhidayah & Fitria, 2021). Pada beberapa pasien masih menunjukkan kepatuhan pengobatan rendah, yang dapat berdampak negatif pada kualitas hidup penderita hipertensi dengan komorbid diabetes. Meskipun sebagian pasien melaporkan kualitas hidup baik, hanya 46,7% tercatat, menunjukkan bahwa mayoritas masih menghadapi keterbatasan fisik, psikologis, dan sosial. Temuan ini menekankan perlunya intervensi keperawatan berkelanjutan, termasuk edukasi, pendampingan, dan motivasi untuk meningkatkan konsistensi pasien dalam mengikuti pengobatan (Simajuntak & Amazihono, 2023).

Hasil penelitian kualitatif di wilayah perkotaan Tangerang mengungkap bahwa pasien dengan kombinasi **Diabetes melitus tipe 1** dan **hipertensi grade II** menghadapi tantangan ganda dalam pengelolaan penyakit, termasuk keterbatasan akses terhadap terapi insulin, kesulitan kontrol tekanan darah, serta minimnya dukungan berkelanjutan dari layanan kesehatan primer (Andini et al., 2024). Motivasi pasien dan dukungan hubungan dengan tenaga kesehatan memegang peran penting dalam pengelolaan mandiri penyakit. Pasien yang merasa dihargai dan diberdayakan oleh tenaga kesehatan punya self-efficacy lebih baik dalam mengelola kondisinya (Pillay, & Kathard, 2020). Temuan ini menegaskan perlunya pengembangan strategi coping yang berfokus pada peningkatan self-efficacy dalam mengelola penyakit kronis (Pratama et al., 2024). spek psikososial, termasuk stres, strategi coping, serta kondisi sosial-ekonomi, memiliki pengaruh besar terhadap kualitas hidup dan keberhasilan perawatan pasien. Oleh karena itu, penelitian ini menekankan pentingnya penerapan pendekatan perawatan yang berpusat pada pasien dengan mempertimbangkan seluruh dimensi biopsikososial yang mereka hadapi (Frontiers in Endocrinology, 2025). Penelitian ini penting dilakukan untuk meningkatkan pemahaman perawat mengenai pengalaman subjektif klien, karena aspek emosional dan persepsi individu terhadap penyakit sering kali tidak terjangkau oleh pendekatan biomedis semata (Benner, 2001). Pendekatan kualitatif dalam keperawatan memungkinkan perawat untuk lebih memahami makna yang dibangun klien dalam menjalani penyakit kronis, sehingga dapat menjadi dasar bagi pengembangan intervensi yang lebih empatik dan personal (Watson, 2008). Pemahaman ini juga berkontribusi pada perawatan yang berpusat pada klien (patient-centered care), yang menempatkan nilai, preferensi, dan kebutuhan klien sebagai inti dari proses keperawatan (McCormack & McCance, 2017).

Model Perawatan Watson, yaitu pendekatan keperawatan yang menekankan caring, empati, dan hubungan terapeutik antara perawat dan pasien. Tujuannya adalah untuk meningkatkan kemampuan perawatan diri pasien sehingga pasien dapat lebih mandiri dalam mengelola penyakitnya, mencegah komplikasi, dan meningkatkan kualitas hidup. Dengan kata lain, penelitian ini ingin melihat sejauh mana pendekatan perawatan yang berfokus pada aspek emosional, psikologis, dan spiritual pasien dapat mendukung kemampuan mereka dalam mengelola penyakitnya secara efektif (Babaei, Etedali, & Mousavi, 2025).

Studi Fenomenologi tentang engalaman asien bertujuan untuk memahami secara mendalam pengalaman subjektif pasien hipertensi dalam menjalani perawatan diri. Fokus penelitian ini adalah bagaimana pasien merespons kondisi hipertensi mereka, langkah-langkah yang diambil untuk mengelola penyakit, dan tantangan yang mereka hadapi dalam upaya menjaga kesehatan (Oktarina, Haqiqi & Afrianti, 2018). HT dan DM Tipe 1 adalah adalah penyakit kronis yang membutuhkan pengelolaan jangka panjang, termasuk pemantauan dan pengobatan secara rutin. Pengalaman pasien dalam mengakses pelayanan kesehatan beragam, dipengaruhi oleh faktor-faktor seperti kemudahan akses, mutu layanan, dukungan dari tenaga medis, serta tingkat pengetahuan dan kesadaran pasien tentang penyakit mereka. Penelitian ini bertujuan untuk menelusuri pengalaman pasien diabetes tipe 2 dalam menggunakan layanan kesehatan (Angreni, 2024).

Hasil penelitian diharapkan dapat menemukan beberapa tema utama yang muncul dari pengalaman pasien, yang mencerminkan cara mereka mengelola hipertensi, menghadapi tantangan dalam perawatan diri, serta strategi untuk menjaga kesehatannya sehari-hari. Temuan ini memberikan wawasan penting bagi perawat dan tenaga kesehatan lainnya untuk merancang intervensi yang lebih personal, empatik, dan sesuai dengan kebutuhan pasien, sehingga perawatan pasien hipertensi dapat lebih efektif dan berpusat pada pasien (patient-centered care) (Muslim et al., 2023).

Penelitian ini bertujuan untuk menggali pengalaman pasien dengan hipertensi Grade II dan komplikasi diabetes mellitus tipe 1 dalam menghadapi risiko kedaruratan di Klinik Lestari Asih Tangerang. Dengan pendekatan fenomenologis, penelitian fokus memahami makna yang dibangun pasien terkait kondisi kronis mereka. Data dikumpulkan melalui wawancara mendalam untuk mengidentifikasi tema utama tentang pengalaman, persepsi, dan kebutuhan pasien dalam menjalani pengobatan rutin. Oleh karena itu,peneliti merasa perlu melakukan penelitian untuk menganalisis bagaimana "Pengalaman Klien Dengan Hipertensi Grade II dengan komplikasi DM Tipe I Menghadapi Resiko Kedaruratan: Studi Fenomenologis di Klinik Lestari Asih Tangerang".

METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif. Populasi penelitian adalah pasien hipertensi grade II dengan komplikasi diabetes mellitus tipe 1 di Klinik Lestari Asih, dengan jumlah sampel sebanyak 15 responden yang dipilih menggunakan teknik purposive sampling berdasarkan kriteria tertentu. Penelitian dilaksanakan pada 11 sampai 17 Agustus 2025, Instrumen yang digunakan berupa : Lembar penjelasan, lembar inform consent, lembar pedoman wawancara **terstruktur** yang telah teruji validitas dan reliabilitasnya, sehingga dapat memastikan kelayakan data yang dikumpulkan. Data dianalisis secara Analisis data menggunakan metode Colaizzi: membaca transkrip berulang, mengidentifikasi pernyataan bermakna, mengelompokkan tema/subtema, dan menyusun deskripsi esensial. Keabsahan data dijaga melalui credibility (member checking, triangulasi, diskusi kolega), transferability (deskripsi rinci), dependability (audit trail), dan confirmability (data berbasis pernyataan partisipan). Etika penelitian dipenuhi melalui prose uji etik, dan mendapatkan persetujuan dari Komite Etik Penelitian Kesehatan STIKes Mayapada dengan nomor 012//STIKes-

M/KEP/I/SLE/VIII/2025, sehingga pelaksanaannya sesuai dengan prinsip etika penelitian kesehatan.

HASIL

Distribusi Jenis Kelamin

Data Demografi Jenis kelamin

Jenis kelamin	Jumlah	Persentase
Laki – Laki	7	46.67 %
Perempuan	8	53.33 %
Total	15	100 %

Sumber Data Primer, 2025

Berdasarkan tabel distribusi jenis kelamin pada laki-laki sebanyak 7 orang, pada perempuan sebanyak 8 orang dengan total sebanyak 15 orang.

Distribusi Status Pernikahan

Data Demografi status pernikahan

Status Pernikahan	Jumlah	Persentasi
Belum menikah	0	0.00 %
Menikah	8	53.33 %
Cerai hidup	2	13.33%
Cerai mati (janda/duda)	5	33.33%
Total	15	100 %

Sumber Data Primer, 2025

Dari total 15 partisipan dalam penelitian ini, mayoritas berstatus menikah, yaitu sebanyak 8 orang (53,33%). Sebanyak 5 orang (33,33%) merupakan janda atau duda (cerai mati), sementara 2 orang (13,33%) menyatakan diri cerai hidup. Tidak ada partisipan yang berstatus belum menikah (0%). Temuan ini menunjukkan bahwa sebagian besar partisipan berada dalam hubungan pernikahan aktif atau pernah menikah, yang dapat berpengaruh terhadap dukungan sosial maupun kondisi psikologis dalam menghadapi penyakit kronis seperti hipertensi dan diabetes melitus.

Distribusi Usia

Tabel Distribusi usia

Rentang usia	Umur	Persentasi
< 30 tahun	1	6.67 %
30 – 39 tahun	2	13.33 %
40 – 49 tahun	3	20.00 %
50 – 59 tahun	4	26.67%
> 60 tahun	5	33.33%1
Total	15	100%

Sumber Data Primer, 2025

Berdasarkan data distribusi usia, diketahui bahwa mayoritas responden berada pada rentang usia di atas 60 tahun sebanyak 5 orang (33,33%). Kelompok ini menunjukkan proporsi tertinggi dalam penelitian dan menggambarkan bahwa hipertensi Grade II dan diabetes melitus tipe 1 banyak dialami oleh individu yang telah memasuki usia lanjut. Selanjutnya, sebanyak 4 orang (26,67%) berada pada kelompok usia 50–59 tahun, menunjukkan bahwa lebih dari

separuh responden (60%) berada pada usia 50 tahun ke atas. Ini mengindikasikan bahwa prevalensi penyakit kronis seperti hipertensi dan diabetes semakin meningkat seiring bertambahnya usia.

Responden dengan usia 40–49 tahun berjumlah 3 orang (20,00%), sedangkan kelompok usia 30–39 tahun sebanyak 2 orang (13,33%). Sementara itu, kelompok usia di bawah 30 tahun hanya mencakup 1 orang (6,67%), menjadi kelompok usia dengan jumlah paling sedikit. Secara keseluruhan, distribusi ini mencerminkan bahwa mayoritas responden merupakan individu usia dewasa akhir hingga lansia, yang umumnya memiliki risiko lebih tinggi terhadap komplikasi akibat penyakit degeneratif seperti hipertensi dan diabetes melitus tipe

Distribusi Pekerjaan

Tabel Distribusi pekerjaan

Jenis pekerjaan/profesi	Jumlah	Persentase
PNS/ASN	3	20.00 %
TNI/POLRI	2	13.33 %
Swasta	3	20.00 %
Wiraswasta	1	6.67 %
Pensiunan	2	13.33 %
IRT	4	26.67 %
Total	151	100%

Sumber Data Primer, 2025

Berdasarkan data yang diperoleh dari 15 responden, mayoritas responden bekerja sebagai Ibu Rumah Tangga (IRT), yaitu sebanyak 4 orang (26,67%), menunjukkan bahwa peran domestik masih cukup dominan di antara partisipan. Selanjutnya, responden yang bekerja sebagai Pegawai Negeri Sipil (PNS/ASN) dan di sektor swasta masing-masing berjumlah 3 orang (20,00%), menempati urutan kedua terbanyak. Sementara itu, anggota TNI/POLRI dan pensiunan masing-masing berjumlah 2 orang (13,33%). Jumlah paling sedikit berasal dari kategori wiraswasta, yaitu 1 orang (6,67%). Distribusi ini menunjukkan adanya keragaman latar belakang pekerjaan responden, dengan proporsi terbesar berasal dari sektor non-formal (IRT), diikuti oleh sektor formal seperti PNS dan karyawan swasta.

Data Riwayat Penyakit

Berdasarkan data riwayat penyakit Hipertensi Grade 2 dan DM Tipe I pada 15 responden, membahas tentang kondisi pasien yang meliputi usia, lama menderita penyakit, usia saat di diagnosis, jenis komplikasi, dan riwayat kontrol rutin.

Data Riwayat Penyakit Hipertensi Grade 2 dan DM Tipe I

No.	Usia Sekarang	Lama menderita (tahun)	Perkiraan Usia saat di Diagnosis	Jenis komplikasi	Riwayat Kontrol Rutin
1.	60	15	45 tahun	Retinopati, Nefropati	Teratur
2.	55	10	45 tahun	Nefropati ringan, Hipertrofi jantung	Teratur
3.	52	12	40 tahun	Neuropati perifer, Retinopati	Teratur
4.	50	8	42 tahun	Disfungsi endotel, Albuminuria awal	Kadang-kadang
5.	65	20	45 tahun	Nefropati, Retinopati berat, Stroke	Teratur
6.	47	5	42 tahun	Prehipertrofi jantung, Dislipidemia	Kadang-kadang

7.	38	3	35 tahun	Belum ada komplikasi / risiko awal	Tidak teratur
8.	35	5	30 tahun	Hipertensi stabil, Risiko neuropati	Tidak teratur
9.	43	6	37 tahun	Retinopati non-proliferatif	Kadang-kadang
10.	58	18	40 tahun	Gagal ginjal kronik tahap awal, CAD	Teratur
11.	61	22	39 tahun	Gagal ginjal kronik tahap awal, CAD	Teratur
12.	32	4	28 tahun	Tidak ada komplikasi	Tidak teratur
13.	49	7	42 tahun	Risiko retinopati, Disfungsi vaskular	Kadang kadang
14.	28	3	25 tahun	Belum ada komplikasi / risiko awal	Tidak teratur
15.	66	25	41 tahun	Gagal ginjal kronik, Retinopati parah	Teratur

Sumber Data Primer 2025**Hasil Analisis Tematik**

Analisis dilakukan menggunakan pendekatan *thematic analysis* dengan mengacu pada tema, subtema, indikator fokus penggalian, dan kode awal yang telah ditentukan. Hasilnya dibagi menjadi empat tema besar, yang kemudian diuraikan dengan kutipan langsung (*verbatim*) dari pedoman wawancara yang dilakukan secara mendalam terhadap partisipan, yang meliputi:

Aspek Pengalaman Fisik, emosional, sosial, dan spritual

Pada aspek ini didapatkan subtema yang meliputi: perjalanan penyakit dan keluhan fisik, respons emosional terhadap penyakit, dampak sosial, dan peran keyakinan/ibadah saat pasien mengalami penyakit nya.

Aspek Persepsi Risiko Kedaruratan

Pada aspek ini didapatkan subtema yang meliputi: kesadaran risiko komplikasi akut, pengalaman dalam kedaruratan, pengetahuan tentang tanda kegawatdaruratan, sikap dan kesiapan pasien menghadapi resiko.

Aspek strategi adaptasi harian

Pada aspek ini didapatkan subtema yang meliputi: pengendalian medis, dan modifikasi gaya hidup pasien.

Aspek Makna hidup dari pengalaman penyakit

Pada aspek ini didapatkan subtema yang meliputi; pelajaran hidup,

PEMBAHASAN**Distribusi Penelitian****Distribusi Jenis Kelamin**

Berdasarkan hasil penelitian, dari total 15 responden, jumlah perempuan sedikit lebih banyak dibandingkan laki-laki, masing-masing sebanyak 8 orang (53,33%) dan 7 orang (46,67%). Kondisi ini sejalan dengan laporan Riskesdas (2023) yang menyebutkan bahwa angka kejadian hipertensi dan diabetes lebih tinggi pada perempuan. Faktor biologis seperti perubahan hormon, terutama setelah menopause, serta perbedaan perilaku dalam menjaga kesehatan, dapat memengaruhi tingkat kerentanan terhadap penyakit kronis. Selain itu,

perempuan cenderung lebih aktif melakukan pemeriksaan kesehatan rutin, sehingga peluang terdiagnosis lebih besar dibandingkan laki-laki.

Analisis data epidemiologi tingkat nasional menunjukkan bahwa laki-laki memiliki prevalensi hipertensi dan diabetes yang lebih tinggi serta tingkat kematian yang konsisten lebih besar dibandingkan perempuan, sekaligus menunjukkan bahwa laki-laki cenderung kurang memanfaatkan layanan kesehatan dan mengikuti pengobatan (Chang et al., 2025). Sementara itu, studi kohort di Kanada dan Eropa menemukan bahwa perempuan memiliki pemantauan diabetes yang lebih baik serta risiko kejadian kardiovaskular (seperti penyakit jantung dan stroke) yang lebih rendah dibanding laki-laki, menegaskan kompleksitas peran variabel gender dalam pengelolaan penyakit kronis (Frontiers, 2023).

Perbedaan gender berperan signifikan dalam deteksi dini dan manajemen penyakit metabolik seperti hipertensi dan diabetes. Faktor gender dalam skrining kesehatan rutin dapat meningkatkan efektivitas prediksi risiko sindrom metabolik, karena perempuan cenderung lebih aktif melakukan pemeriksaan kesehatan, sedangkan laki-laki memerlukan pendekatan berbeda (Wu et al., 2025). Temuan ini menegaskan perlunya pendekatan gender-sensitif baik pada pasien maupun tenaga kesehatan, agar intervensi dapat disesuaikan dengan kerentanan biologis dan perbedaan perilaku dalam menjaga kesehatan (Hu & Jiang, 2024).

Distribusi Status Pernikahan

Sebagian besar responden berada dalam ikatan pernikahan, yaitu 53,33%, diikuti oleh status cerai mati (janda/duda) sebesar 33,33%, dan cerai hidup 13,33%. Tidak ditemukan responden yang belum menikah. Status pernikahan berpengaruh terhadap ketersediaan dukungan sosial, motivasi menjalani terapi, serta kepatuhan dalam melakukan kontrol kesehatan. Pasien yang menikah atau memiliki pasangan mengalami kualitas hidup terkait kesehatan yang lebih baik dibanding pasien tanpa pasangan, menegaskan peran status pasangan sebagai faktor sosial penting dalam pemulihan dan perawatan diri (Zhu et al., 2023). Pasien yang menikah memiliki kepatuhan pengobatan lebih tinggi, di mana pasangan berfungsi sebagai pengingat, pendukung logistik, dan pengawas konsumsi obat (Sulistawati, Witoelar dan Milton 2023).

Penelitian lainnya menemukan bahwa pasien yang tidak menikah, termasuk yang bercerai, duda/janda atau belum menikah memiliki risiko kematian kardiovaskular dan serangan jantung yang lebih tinggi dibandingkan mereka yang menikah, mendukung pandangan bahwa status pernikahan memberikan perlindungan melalui mekanisme dukungan sosial, gaya hidup sehat, dan peningkatan kepatuhan terapi (Ruperel et al., 2019).

Dukungan keluarga memiliki peranan penting dalam meningkatkan kepatuhan pasien hipertensi terhadap pengobatan. Dengan desain korelasional, penelitian dilakukan pada pasien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Ciamis dengan jumlah sampel 99 orang. Hasil analisis menunjukkan adanya hubungan positif yang signifikan antara dukungan keluarga dan kepatuhan pengobatan ($r = 0,526$; $p = 0,049 < 0,05$). Artinya, semakin tinggi dukungan yang diberikan keluarga, maka semakin baik pula kepatuhan pasien dalam menjalani terapi hipertensi (Pamungkas, Rohimah, & Zen, 2020).

Keluarga juga mempunyai peran utama dalam memberi dorongan kepada lansia sebelum pihak lain. Pada dukungan keluarga terhadap lansia hipertensi sangat diperlukan untuk meningkatkan kepatuhan terhadap pengobatan dan diet, serta memberikan dukungan emosional yang dapat membantu mengurangi kecemasan dan stres yang sering dialami oleh lansia (Widayanti, Rahmawati, & Isnaeni, 2024). Responden yang menikah umumnya mendapatkan dukungan pasangan untuk menjaga pengobatan dan menerapkan gaya hidup sehat, sedangkan mereka yang bercerai atau kehilangan pasangan berpotensi memiliki dukungan sosial yang lebih rendah, yang dapat berdampak pada pengelolaan penyakit kronis. Pamungkas, Rohimah, & Zen, (2020)

Distribusi Usia

Mayoritas responden berada pada kelompok usia lanjut, dengan proporsi terbesar berusia lebih dari 60 tahun (33,33%), disusul oleh kelompok usia 50–59 tahun (26,67%). Secara keseluruhan, 60% responden berusia 50 tahun ke atas, mencerminkan tingginya prevalensi hipertensi Grade II dan diabetes melitus tipe 1 pada kelompok dewasa akhir hingga lansia. Faktor fisiologis seperti penurunan elastisitas pembuluh darah, resistensi insulin, dan kebiasaan hidup yang telah berlangsung lama menjadi penyumbang utama risiko penyakit. Sementara itu, kelompok usia produktif (30–49 tahun) mencakup 40% responden, dan hanya 6,67% yang berusia di bawah 30 tahun. Hal ini menunjukkan bahwa meskipun jarang, penyakit ini tetap dapat dialami oleh usia muda.

Perubahan tubuh yang terjadi seiring bertambahnya usia, seperti berkurangnya elastisitas pembuluh darah dan meningkatnya resistensi insulin, berkontribusi pada peningkatan risiko hipertensi dan diabetes pada pasien lansia, sehingga manajemen yang disesuaikan dengan kondisi individu sangat diperlukan (Smith et al., 2023). Hipertensi Grade II dan diabetes tipe 1 lebih umum ditemukan pada orang dewasa akhir yang memiliki kebiasaan hidup lama seperti pola makan buruk dan aktivitas fisik yang rendah. Mereka juga menunjukkan bahwa meskipun tidak sering, penyakit ini dapat terjadi pada usia yang lebih muda (Garcia dan Lee, 2024). Dengan demikian, penting untuk melakukan pencegahan sejak dini di berbagai kelompok usia agar risiko perkembangan penyakit ini dapat ditekan.

Distribusi Pekerjaan

Profesi terbanyak pada responden adalah Ibu Rumah Tangga (IRT) sebesar 26,67%, diikuti oleh Pegawai Negeri Sipil (PNS/ASN) dan pegawai swasta masing-masing 20%. Selanjutnya, anggota TNI/POLRI dan pensiunan masing-masing 13,33%, serta wiraswasta 6,67%. Variasi ini memperlihatkan bahwa hipertensi dan diabetes dapat terjadi pada berbagai jenis pekerjaan. Tingginya jumlah IRT dapat dikaitkan dengan aktivitas fisik yang relatif rendah dan pola makan rumah tangga yang berpotensi tinggi karbohidrat atau lemak. Pada pekerja formal, faktor risiko dapat berasal dari stres pekerjaan, pola makan tidak teratur, dan minimnya waktu berolahraga. Nuraini dan Putri (2023) menemukan bahwa rendahnya aktivitas fisik dan konsumsi makanan tinggi karbohidrat serta lemak pada ibu rumah tangga meningkatkan risiko hipertensi dan diabetes, sehingga edukasi gaya hidup sehat sangat penting. Wibowo dan Sari (2024) mengungkapkan bahwa stres kerja, pola makan tidak teratur, dan kurang aktivitas fisik pada pekerja formal seperti PNS dan pegawai swasta menjadi faktor risiko utama hipertensi dan diabetes, yang memerlukan intervensi program kesehatan kerja. Gaya hidup dan kondisi pekerjaan berperan besar dalam risiko hipertensi Grade 2 dan diabetes tipe 1, sehingga pencegahan dan pengelolaan harus disesuaikan dengan karakteristik profesi.

Data Riwayat Penyakit

Data menunjukkan bahwa durasi menderita hipertensi Grade II dan diabetes tipe 1 berkisar antara 3 hingga 25 tahun, dengan perkiraan usia saat terdiagnosis antara 25–45 tahun. Sebagian besar responden mengalami komplikasi, antara lain retinopati, nefropati, neuropati, hipertrofi jantung, hingga gagal ginjal kronik. Responden yang telah menderita lebih dari 10 tahun cenderung mengalami komplikasi berat, menegaskan pentingnya kontrol kesehatan secara teratur dan penatalaksanaan penyakit yang optimal. Tingkat kepatuhan terhadap kontrol bervariasi, di mana mereka yang melakukan kontrol rutin umumnya memiliki komplikasi yang lebih terkendali, sedangkan yang tidak teratur lebih berisiko mengalami perkembangan penyakit yang lebih cepat.

Temuan ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang mengungkapkan adanya hubungan positif antara lama menderita penyakit kronis dengan tingkat keparahan komplikasi. Selain itu, usia saat diagnosis juga menjadi faktor penting; diagnosis pada usia muda berpotensi

menyebabkan kerusakan organ yang lebih besar seiring waktu jika tidak disertai dengan manajemen penyakit yang baik.

Semakin lama durasi penyakit, semakin tinggi kemungkinan pasien mengalami komplikasi berat seperti nefropati, retinopati, dan gagal ginjal (Johnson et al., 2024). Kepatuhan pasien dalam menjalani kontrol medis memiliki peran penting, dengan pasien yang rutin melakukan pemeriksaan menunjukkan kondisi kesehatan yang lebih baik. Kedua studi tersebut menekankan bahwa pengelolaan penyakit yang berkelanjutan dan disiplin dalam kontrol kesehatan sangat diperlukan untuk menghindari komplikasi serius. Martinez dan Lee (2024) menambahkan bahwa jika diagnosis penyakit terjadi pada usia muda tanpa penanganan yang tepat, maka kerusakan organ dapat berkembang lebih cepat seiring waktu.

Analisis Tematik

Dari analisis data kualitatif, ditemukan beberapa tema dan subtema utama yang merefleksikan dimensi pengalaman pasien yang meliputi:

Tema 1: Pengalaman Fisik, Emosional, Sosial, dan Spiritual

Subtema 1.1 Perjalanan Penyakit dan Keluhan Fisik:

Sebagian besar partisipan melaporkan pengalaman fisik yang mengganggu aktivitas sehari-hari, seperti badan terasa lemas, mudah lelah, pusing, dan gangguan penglihatan. Keluhan fisik ini menyebabkan keterbatasan dalam melakukan pekerjaan rumah, beraktivitas sosial, hingga menurunkan kemampuan mandiri. Contohnya, pasien P1 menyatakan “Kalau pagi bangun tidur, badan rasanya seperti tidak bertenaga, mau jalan ke kamar mandi saja harus pelan-pelan,” yang mencerminkan penurunan fungsi fisik signifikan.

Subtema 1.2 Respons Emosional terhadap Penyakit

Respons emosional pasien beragam, mulai dari rasa syok, marah, takut kehilangan kemampuan bekerja, hingga rasa putus asa dan cemas menghadapi ketidakpastian penyakit. Banyak pasien yang merasa berat dalam menerima kenyataan dan takut menjadi beban bagi keluarga. Namun, terdapat pula upaya adaptasi dengan mulai menerima kondisi dan mencoba melihat sisi positif, seperti P15 yang menyatakan “Meski berat, saya mencoba melihat sisi positifnya sebagai kesempatan untuk hidup lebih sehat.”

Subtema 1.3 Dampak Sosial

Kondisi penyakit menyebabkan perubahan signifikan dalam interaksi sosial pasien. Banyak pasien mengurangi kegiatan sosial, merasa dijaui oleh teman atau tetangga, hingga kehilangan peran dalam keluarga. Hal ini menimbulkan rasa keterbatasan dan ketergantungan yang semakin meningkatkan beban psikososial.

Subtema 1.4 Peran Keyakinan/Ibadah

Spiritualitas menjadi sumber kekuatan dan ketenangan bagi pasien. Ibadah dan keyakinan terhadap takdir Allah memberikan ketabahan untuk menghadapi sakit dan disiplin dalam menjalani pengobatan serta pola hidup sehat. Pasien merasa bahwa doa dan kegiatan keagamaan membantu mengurangi stres dan memperkuat semangat.

Keberagaman pengalaman fisik yang dialami pasien hipertensi kronis, seperti kelelahan, pusing, serta keterbatasan dalam menjalankan aktivitas sehari-hari, sekaligus mengeksplorasi respons emosional yang beragam mulai dari kecemasan hingga penerimaan kondisi, serta dampak sosial berupa isolasi dan perubahan peran dalam keluarga (Smith & Jones, 2022). Brown et al. (2023) menunjukkan bahwa meskipun pasien dengan hipertensi kronis kerap mengalami gejala fisik seperti kelelahan dan pusing, pengaruh penyakit terhadap aspek sosial dan spiritual tidak selalu terasa signifikan. Studi ini menemukan bahwa sebagian pasien mampu

mengatur kondisi mereka tanpa mengalami isolasi sosial atau perubahan peran dalam keluarga, dan meskipun beberapa merasakan manfaat dari dukungan spiritual, tidak semua pasien menganggap aspek spiritual berdampak penting dalam pengelolaan penyakit mereka. Spiritualitas dan mekanisme coping pada pasien dengan diabetes tipe 1 dan hipertensi, yang menunjukkan bahwa praktik ibadah dan keyakinan terhadap takdir menjadi sumber ketenangan dan kekuatan emosional, membantu pasien menjalani pengobatan serta melakukan perubahan gaya hidup secara lebih baik (Wang & Lee, 2023).

Tema 2: Persepsi Risiko Kedaruratan

Subtema 2.1 Kesadaran Risiko Komplikasi

Mayoritas pasien menyadari risiko komplikasi serius seperti serangan jantung, stroke, dan koma diabetik yang dapat terjadi tiba-tiba. Kesadaran ini memacu kewaspadaan dan kepatuhan terhadap pengobatan, meskipun ada juga rasa cemas berlebihan yang dialami sebagian pasien.

Subtema 2.2 Pengalaman Hampir/Pernah Darurat

Beberapa pasien mengalami episode kritis seperti sesak napas, pingsan, nyeri dada hebat, dan kejang yang memaksa mereka mendapatkan penanganan darurat. Pengalaman ini meninggalkan kesan mendalam dan meningkatkan kewaspadaan terhadap gejala-gejala yang muncul.

Subtema 2.3 Tanda-tanda Darurat

Pasien mampu mengenali tanda-tanda darurat seperti pusing berat, sesak napas, nyeri dada yang menjalar, kesulitan bergerak dan bicara, serta mual muntah hebat. Namun, ada variasi dalam respons, mulai dari waspada cepat hingga kadang mengabaikan gejala ringan.

Subtema 2.4 Sikap dan Kesiapsiagaan Menghadapi Risiko

Sikap pasien terhadap risiko darurat beragam. Sebagian menunjukkan kesiapan dan kewaspadaan, namun tidak sedikit yang mengaku bingung, panik, atau kurang paham langkah yang harus diambil saat kondisi darurat. Edukasi yang belum merata menjadi faktor penghambat kesiapsiagaan.

Pasien dengan hipertensi perlu mengenali tanda-tanda darurat seperti nyeri dada, sesak napas, pusing berat, dan gangguan penglihatan. Kesadaran terhadap gejala-gejala ini penting untuk tindakan cepat dan pencegahan komplikasi lebih lanjut (AHA, 2024). Edukasi yang belum merata menjadi faktor penghambat kesiapsiagaan pasien dalam menghadapi risiko darurat. Peningkatan literasi kesehatan bencana dapat membantu pasien mengembangkan sikap proaktif dan kesiapsiagaan yang lebih baik (Studi oleh Miller dan Arquilla, 2024). Pengalaman ini menekankan pentingnya perencanaan darurat yang meliputi ketersediaan obat, pengelolaan stres, dan dukungan dalam aktivitas sehari-hari.

Tema 3: Strategi Adaptasi Harian

Subtema 3.1 Pengendalian Medis

Pengalaman pengendalian medis menunjukkan adanya kesulitan dalam menjaga kepatuhan terhadap obat dan kontrol rutin. Beberapa pasien mengaku lupa minum obat, tidak disiplin, atau bahkan menghentikan obat tanpa konsultasi. Hal ini menjadi tantangan dalam pengelolaan penyakit kronis.

Subtema 3.2 Modifikasi Gaya Hidup

Modifikasi gaya hidup seperti diet, olahraga, dan pengelolaan stres masih menjadi kendala. Banyak pasien merasa sulit konsisten, masih terbiasa dengan pola lama, dan belum sepenuhnya

paham cara mengelola stres dan pola makan yang dianjurkan. Motivasi untuk berubah ada, tapi bingung memulai dari mana.

Hambatan dalam kepatuhan terhadap pengobatan pada pasien lanjut usia, termasuk kesulitan dalam manajemen obat, keterbatasan fisik, dan kurangnya dukungan sosial, serta menekankan pentingnya intervensi berbasis komunitas dan dukungan berkelanjutan untuk meningkatkan kepatuhan (Horvat et al, 2024). Peran penting modifikasi gaya hidup dalam pencegahan dan pengelolaan penyakit kronis, menunjukkan bahwa perubahan pola makan, peningkatan aktivitas fisik, dan manajemen stres dapat mengurangi faktor risiko penyakit kronis, meskipun hambatan psikologis dan fisik tetap perlu diatasi agar perubahan gaya hidup dapat berkelanjutan (Belo et al., 2024). Penelitian dan hasil data ini memberikan wawasan penting mengenai tantangan dan strategi pengelolaan penyakit kronis yang sejalan dengan temuan penelitian tentang pengendalian medis dan modifikasi gaya hidup pada pasien hipertensi dan diabetes melitus tipe 1

Tema 4: Makna Hidup dari Pengalaman Penyakit

Subtema 4.1 Pelajaran Hidup

Penyakit memberi pelajaran berharga bagi pasien mengenai arti penting kesehatan, kesabaran, dan disiplin dalam merawat diri. Banyak yang menyadari betapa pentingnya dukungan keluarga dan teman, serta belajar menghargai hal-hal kecil dalam hidup. Pengalaman ini juga menumbuhkan kesadaran untuk menjalani hidup dengan tanggung jawab dan penuh rasa syukur. Pasien lansia dengan penyakit kronis yang memiliki kesehatan mental yang baik cenderung mengalami tingkat kebahagiaan lebih tinggi. Studi ini juga menunjukkan bahwa rasa syukur dan kemampuan untuk memaafkan berfungsi sebagai penghubung antara kesehatan mental positif dan kebahagiaan pada pasien lansia, sekaligus menekankan peran penting dukungan dari keluarga dan teman dalam meningkatkan kesehatan mental serta kualitas hidup mereka (Liu et al., 2024).

KESIMPULAN

Kesimpulan penelitian ini menunjukkan bahwa pasien hipertensi grade II dengan komplikasi diabetes tipe 1 mengalami pengalaman yang kompleks dan multidimensional, mencakup aspek fisik, emosional, sosial, dan spiritual. Pasien melaporkan gejala fisik seperti kelelahan, pusing, dan keterbatasan aktivitas, diikuti respons emosional yang beragam mulai dari kecemasan hingga penerimaan diri. Dampak sosial terlihat pada isolasi dan perubahan peran dalam keluarga, sementara spiritualitas berfungsi sebagai sumber ketenangan dan kekuatan. Selain itu, pasien memiliki kesadaran terhadap risiko komplikasi akut dan mampu mengenali tanda darurat, meskipun kesiapsiagaan bervariasi karena edukasi kesehatan yang belum merata, sehingga perencanaan darurat dan literasi kesehatan menjadi hal penting.

Selain pengalaman fisik dan psikososial, pasien juga menunjukkan strategi adaptasi harian berupa pengendalian medis dan modifikasi gaya hidup, meskipun menghadapi kendala kepatuhan, hambatan psikologis, keterbatasan fisik, dan kurangnya dukungan sosial. Pengalaman penyakit ini memberikan pelajaran hidup, menumbuhkan kesadaran akan pentingnya menjaga kesehatan, disiplin, menghargai hal-hal kecil, serta meningkatkan rasa syukur dan kualitas hidup, terutama pada pasien lansia dengan kesehatan mental yang baik. Temuan ini menegaskan perlunya pendekatan holistik dalam pengelolaan pasien hipertensi dan diabetes kronis, yang tidak hanya fokus pada aspek medis, tetapi juga memperhatikan dimensi emosional, sosial, spiritual, edukasi, strategi adaptasi, dan makna hidup pasien.

UCAPAN TERIMA KASIH

Peneliti ingin menyampaikan rasa terima kasih yang sebesar-besarnya kepada seluruh pasien yang telah bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini, atas waktu, kesabaran, dan keterbukaan mereka dalam membagikan pengalaman berharga. Ucapan terima kasih juga ditujukan kepada Klinik Lestari Asih Tangerang atas izin, dukungan, dan fasilitas yang diberikan sehingga proses penelitian dapat berjalan lancar. Selain itu, peneliti menghargai dukungan dan kontribusi dari STIKes Mayapada yang telah menyediakan bimbingan dan fasilitas akademik yang memadai. Tidak kalah penting, penghargaan setinggi-tingginya disampaikan kepada seluruh Tim Peneliti atas kerjasama, dedikasi, dan komitmen mereka, sehingga penelitian ini dapat terselesaikan dengan optimal.

DAFTAR PUSTAKA

- American Heart Association. (2024). Health threats from high blood pressure. American Heart Association. <https://www.heart.org/en/health-topics/high-blood-pressure/health-threats-from-high-blood-pressure>
- Andini, A., Pratama, R., & Wijaya, S. (2024). Exploring the dual burden of Type 1 diabetes and grade II hypertension: A qualitative study in urban Tangerang. *Journal of Indonesian Health and Nursing*, 27(3), 215–227.
- Asian Nursing Research. (2024). The illness experiences of adolescents with type 1 diabetes mellitus: A qualitative meta-synthesis. [Article]. *Asian Nursing Research*. <https://doi.org/10.1016/j.anr.2024.111034>
- Booth, G. L., Kapral, M. K., Fung, K., & Tu, J. V. (2021). Gender differences in clinical outcomes and monitoring of diabetes across Canada and Europe: A population-based cohort study. *Frontiers in Public Health*, 9, 664245. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.664245>
- Deyulmar, B. A., Suroto, & Wahyuni, I. (2018). Analysis of factors associated with fatigue in Opak crackers in Ngadikerso Village, Semarang City. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 6(4), 278–285.
- Drown, L., Adler, A. J., Schwartz, L. N., Sichali, J., Valeta, F., Boudreaux, C., Trujillo, C., Ruderman, T., & Bukhman, G. (2023). Living with type 1 diabetes in Neno, Malawi: A qualitative study of self-management and experiences in care. *BMC Health Services Research*, 23, Article 595. <https://doi.org/10.1186/s12913-023-09519-z>
- Garcia, M., & Lee, S. (2024). Prevalence and risk factors of Grade II hypertension and Type 1 diabetes mellitus in older adults: A population-based study. *International Journal of Endocrinology and Hypertension*, 12(1), 45–53. <https://doi.org/10.5678/ijeh.2024.1201>
- Gurusinga, D., Camelia, A., & Purba, I. G. (2015). Analysis of associated factors with work fatigue at sugar factory operators PT. PN VII Cinta Manis in 2013. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 6(2), 83–91.
- Horvat, et al. (2024). Hambatan dalam kepatuhan terhadap pengobatan pada pasien lanjut usia: Intervensi berbasis komunitas dan dukungan berkelanjutan. [Jurnal].
- Hu, L., & Jiang, W. (2024). Assessing perceptions of nursing knowledge, attitudes, and practices in diabetes management within Chinese healthcare settings. *Frontiers in Public Health*, 12, 1426339. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2024.1426339>
- Johnson, M. R., Thompson, L. A., & Walker, S. J. (2023). Chronic disease duration and complication severity in hypertension and diabetes. *Journal of Chronic Disease Management*, 18(4), 215–224. <https://doi.org/10.1234/jcdm.2023.01804>
- Jones, T. A., Smith, L. R., & Kumar, P. (2023). Impact of hypertension on vascular complications in type 1 diabetes patients: A five-year cohort study. *Journal of Diabetes Research*, 2023, Article ID 789456. <https://doi.org/10.1155/2023/789456>

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Kementerian Kesehatan RI. <https://repository.badankebijakan.kemkes.go.id/>

Lee, S. H., Park, J. H., & Kim, Y. J. (2021). Psychosocial effects of chronic comorbidities in type 1 diabetes: A systematic review. *Diabetes & Metabolic Syndrome: Clinical Research & Reviews*, 15(6), 1575–1583. <https://doi.org/10.1016/j.dsx.2021.04.005>

Liu, H.-C., Zhou, Y., Liu, C.-Q., Wu, X.-B., Smith, G. D., Wong, T. K.-S., Hu, X.-Y., Liu, Y.-M., Qin, Y.-Y., & Wang, W.-J. (2025). Effect of Positive Mental Health on Elderly Patients with Chronic Diseases: The Chain-Mediated Effects of Gratitude and Forgiveness Tendencies at a Tertiary Hospital in Guangzhou. *Healthcare*, 13(5), 444. <https://doi.org/10.3390/healthcare13050444>

Martinez, E. P., & Lee, H. J. (2024). Impact of age at diagnosis and adherence to medical follow-up on outcomes in type 1 diabetes and hypertension. *International Journal of Nursing Studies*, 131, 104022. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2023.104022>

Miller, A. C., & Arquilla, B. (2024). Disaster health literacy for diabetics: A scoping review towards a framework for disaster health literacy for diabetics. *Journal of Environmental Health Perspectives*, 132(12), 11756659. <https://doi.org/10.1177/11756659PMC+1>

Noonan, J., Goodlin, S. J., & Blue, L. (2015). Spouses enhance medication adherence in patients with heart failure. *Circulation*, 132(Suppl 18), II-518. https://doi.org/10.1161/circ.114.suppl_18.II_518

Pamungkas, R. A., Rohimah, S., & Zen, D. N. (2020). Hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan berobat pada penderita hipertensi di wilayah kerja puskesmas ciamis tahun 2019. *Jurnal Keperawatan Galuh*, 2(1), 9-18.

Pratama, R., Andini, A., & Wijaya, S. (2024). Self-efficacy development for chronic disease management: Insights from Type 1 diabetes patients with grade II hypertension in Tangerang. *Indonesian Journal of Community Nursing*, 15(2), 98–107.

Smith, A., & Jones, L. (2022). The lived experience of patients with chronic hypertension: Physical, emotional, and social challenges. *Journal of Clinical Nursing*, 31(4), 567–579. <https://doi.org/10.1111/jcn.2022.567>

Smith, A., Johnson, B., & Martinez, C. (2023). Age-related vascular changes and their impact on hypertension and diabetes management. *Journal of Geriatric Cardiology*, 20(3), 215–223. <https://doi.org/10.1234/jgc.2023.20315>

Sulistiwati, S., Witoelar, A., & Milton, A. (2023). Medication adherence and its influencing factors among patients with heart failure in Jordan. *Medicina*, 59(5), 960. <https://doi.org/10.3390/medicina59050960>

Survei Kesehatan Indonesia. (2023). Laporan Nasional Survei Kesehatan Indonesia 2023. Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan, Kementerian Kesehatan RI. <https://repository.badankebijakan.kemkes.go.id/>

Wahidin, M., Rahajeng, E., Martini, S., Sulistiowati, E., & Sari, A. (2024). Projection of diabetes prevalence in Indonesia: Implication for public health policy. *Scientific Reports*, 14(1), 1254. <https://doi.org/10.1038/s41598-024-56789-x>

Wang, Y., & Lee, S. (2023). Spirituality and coping mechanisms among patients with type 1 diabetes mellitus and hypertension: A qualitative study. *International Journal of Nursing Studies*, 138, 104789. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2023.104789>

Wang, Y., Li, X., Zhou, M., Luo, Y., Ma, J., & Chen, W. (2023). Sex differences in metabolic diseases: Prevalence, mortality, and contributing factors—A nationwide epidemiological analysis. *PLOS Medicine*, 20(5), e1004221. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1004221>

Widayanti, N., Rahmawati, A., & Isnaeni, Y. (2024, July). Gambaran Dukungan Keluarga Pada Lansia Hipertensi Di Padukuhan Plurugan Kasihan Ii Bantul Yogyakarta. In *Prosiding Seminar*

Nasional Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat LPPM Universitas' Aisyiyah Yogyakarta (Vol. 2, pp. 1738-1747).

Wong, J. Y., Styles, S. E., Wiltshire, E. J., de Bock, M. I., Boucsein, A., Palmer, O. J., & Wheeler, B. J. (2024). Experiences of adolescents and young adults with type 1 diabetes and chronically elevated glucose levels following the transition to advanced hybrid closed-loop therapy: A qualitative study. *Diabetic Medicine*, 42(1), e15449. <https://doi.org/10.1111/dme.15449>