

Supardi, M.Kes.

Saat Gula Menyerang Jantung

Studi Risiko Diabetes
dengan Komplikasi Hipertensi



Saat Gula Menyerang Jantung

Studi Risiko Diabetes
dengan Komplikasi Hipertensi

Supardi, M.Kes.

SAAT GULA MENYERANG JANTUNG
Studi Risiko Diabetes dengan Komplikasi Hipertensi

Penulis : Supardi, M.Kes.

ISBN : 978-623-127-641-4

Copyright © Maret 2026

Ukuran: 14.8 cm x 21 cm; Hal: x + 126

Isi merupakan tanggung jawab penulis.

Hak cipta dilindungi oleh undang-undang. Dilarang mengutip atau memperbanyak baik sebagian ataupun keseluruhan isi buku dengan cara apa pun tanpa izin tertulis dari penerbit.

Desainer sampul : Bagus Aji Saputra

Penata isi : Noufal Fahriza

Cetakan I, Maret 2026

Diterbitkan, dicetak, dan didistribusikan oleh

CV. Literasi Nusantara Abadi

Perumahan Puncak Joyo Agung Residence Kav. B11 Merjosari

Kecamatan Lowokwaru Kota Malang

Telp : +6285887254603, +6285841411519

Email: penerbitlitnus@gmail.com

Web: www.penerbitlitnus.co.id

Anggota IKAPI No. 209/JTI/2018



KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa atas rahmat dan karunia-Nya, sehingga buku monograf ini yang berjudul *"Ketika Gula Tidak Lagi Manis"* dapat disusun dan diselesaikan dengan baik. Buku ini merupakan hasil refleksi dan analisis dari penelitian lapangan yang dilakukan di RSUD Sumbersari Bantul – Kota Metro, mengangkat fenomena diabetes mellitus dengan komplikasi hipertensi dalam bingkai naratif yang lebih humanis dan menyentuh.

Judul ini bukan sekadar metafora, tetapi gambaran nyata tentang perubahan makna dalam hidup seseorang ketika gula darah tak lagi sekadar soal rasa, melainkan perkara kesehatan, pilihan gaya hidup, dan harapan akan kualitas hidup yang lebih baik. Melalui buku ini, kami tidak hanya menyampaikan data dan temuan ilmiah, melainkan juga menghadirkan kisah nyata para pejuang penyakit kronis yang memberi inspirasi dan pelajaran hidup.

Buku ini ditulis dengan gaya semi-populer agar dapat menjangkau khalayak luas, dari tenaga medis hingga masyarakat umum, dari pembuat kebijakan hingga keluarga pasien. Dengan harapan, buku ini bisa menjadi pengingat bahwa di balik angka glukosa dan tekanan darah, ada manusia dengan perjuangannya yang layak didengar.

Terima kasih kami sampaikan kepada seluruh tim medis RSUD Summersari, para pasien dan keluarga yang telah membuka cerita hidupnya, serta semua pihak yang telah memberikan dukungan dalam penyusunan buku ini.

Semoga buku ini menjadi kontribusi kecil yang bermakna dalam upaya pencegahan dan penanggulangan penyakit kronis di Indonesia.

Metro, Juli 2025

Supardi



DAFTAR ISI

Kata Pengantar.....	iii
Daftar Isi	v

BAB I

KETIKA GULA TAK LAGI MANIS	1
Fenomena Gaya Hidup Modern	2
Diabetes sebagai Isu Global	3
Gambaran Situasi di Indonesia	4
Fenomena Sosial yang Terlupakan	6
Realitas Gaya Hidup Masyarakat Kota Kecil.....	6
Peran Keluarga dan Masyarakat.....	7
Masalah Literasi Kesehatan.....	7
Mengapa Kita Perlu Waspada Sejak Dini?.....	9

BAB 2

MENGENAL MUSUH DALAM: DIABETES DAN TEKANAN DARAH TINGGI	11
Apa Itu Diabetes Tipe 2?	11
Gejala yang Sering Diabaikan	12
Hipertensi: Tekanan Diam-Diam yang Mengancam	14

Faktor Risiko Utama	14
Hubungan Antara Keduanya	16
Mengapa demikian? Karena:	17
Konteks Epidemiologi di Indonesia dan Provinsi Lampung.....	17
Mengapa Kita Perlu Peduli?	19

BAB 3

JEJAK RISIKO: SIAPA YANG RENTAN? 23

Usia sebagai Faktor Risiko Dinamis	23
Generasi Muda dan Gaya Hidup Digital	25
Peran Genetik dan Lingkungan	27
Data dari RSUD Sumbersari Bantul	30
Pola Konsumsi dan Kebiasaan Modern	30
Aktivitas Fisik dan Perubahan Perilaku	32
Siapa Harus Waspada?	34
Penutup	35

BAB 4

DATA YANG BICARA: APA KATA PENELITIAN?37

Profil Pasien: Siapa Mereka?	37
Pola Indeks Massa Tubuh (IMT)	38
Tingkat Kepatuhan dan Gaya Hidup.....	38
Hubungan IMT dan Tekanan Darah.....	39
Implikasi Praktis dari Data	39

BAB 5

GAYA HIDUP, GAYA SAKIT	41
Profil Pasien: Siapa Mereka?	41
Pola Indeks Massa Tubuh (IMT)	42
Tingkat Kepatuhan dan Gaya Hidup.....	42
Hubungan IMT dan Tekanan Darah.....	43
Implikasi Praktis dari Data	43

BAB 6

MENANGKAL KOMPLIKASI: STRATEGI KECIL, DAMPAK BESAR	45
Komplikasi yang Paling Umum	45
Kenapa Komplikasi Terjadi?	46
Deteksi Dini Adalah Kunci	46
Kisah Nyata dari Klinik	47
Menangkal Komplikasi Lewat Gaya Hidup dan Obat	47
Penutup	47

BAB 7

REFLEKSI DAN HARAPAN	49
Sebuah Cermin Kehidupan	49
Harapan Bagi Pasien	50
Harapan Bagi Keluarga.....	50
Harapan Bagi Sistem Kesehatan.....	50
Harapan untuk Generasi Muda.....	51
Penutup	51

BAB 8

CERITA PASIEN: MENJALANI HIDUP BERSAMA DUA PENYAKIT 53

Kisah 1: Pak Amir, 62 Tahun – Kaki yang Hampir Diamputasi	53
Kisah 2: Bu Nur, 47 Tahun – Pegawai Swasta yang Stres Berat	54
Kisah 3: Mas Rendi, 35 Tahun – Masih Muda, Tapi Terdiagnosis Ganda.....	54
Kisah 4: Mbah Surip, 70 Tahun – Tak Pernah Terlambat untuk Mulai.....	55
Refleksi dari Cerita.....	55

BAB 9

KISAH SUKSES57

Pasien yang Berhasil Menurunkan IMT.....	57
Berhasil Mengendalikan Gula Darah dengan Perubahan Pola Hidup	61
Kisah Keluarga sebagai Tim Pendukung Utama	64
Kisah Kegagalan yang Berubah Menjadi Keberhasilan	67
Pentingnya Komunitas Pasien.....	71
Dampak Positif Konsistensi dan Edukasi Berkelanjutan ..	74
Makna Kesuksesan dalam Penyakit Kronis.....	77

BAB 10

KISAH SUKSES: DARI KOMPLIKASI MENUJU KENDALI81

Kisah Sukses 1: Ibu Lestari, Dari Pasien Menjadi Pembicara Komunitas.....	81
Kisah Sukses 2: Pak Taufik, Guru Olahraga yang Terlenua.	82
Kisah Sukses 3: Dita, Influencer Kesehatan dari Kota Kecil.....	82
Kisah Sukses 4: Kelompok Mandiri ‘Sembuh Bersama’	83
Kisah Sukses 5: Pak Budi, Petani yang Berani Berubah	83
Kisah Sukses 6: Shinta, Mahasiswi yang Menjadi Duta Hidup Sehat Kampus	84
Pelajaran dari Kisah Sukses.....	84

BAB 11

CATATAN KLINIK: APA YANG SERING TERLUPAKAN? 85

Pola Gejala yang Umum Muncul pada Pasien Komorbid	85
Dampak Komorbid terhadap Risiko Komplikasi	87
Bagaimana Komorbid Mengubah Pola Pengobatan	89
Tantangan Klinis dalam Mendiagnosis Komorbid	91
Manajemen Terpadu untuk Pasien Komorbid.....	93
Strategi Pencegahan Komorbid di Layanan Primer	96
Peran Edukasi Pasien dan Keluarga.....	98

Model Pelayanan Kesehatan Berbasis Komunitas.....	100
Fenomena Keterlambatan Diagnosa: Luka yang Terlalu Lama Dibiarkan.....	102
Kepatuhan Pasien: Antara Harapan dan Kenyataan	104
Ketimpangan Akses dan Ketidaksetaraan Layanan	106
Pemerataan Program Deteksi Dini.....	108
Dimensi Psikologis: Sakit Tak Selalu Terlihat	110
Teknologi dan Disinformasi	112
Belajar dari Gagal: Koreksi Diri Tenaga Medis.....	113
Kesimpulan yang Lebih Dalam	113

BAB 12

PENUTUP DAN REKOMENDASI.....115

Refleksi Umum	115
Rekomendasi untuk Individu.....	116
Rekomendasi untuk Keluarga dan Komunitas	116
Rekomendasi untuk Tenaga Kesehatan dan Sistem Layanan.....	116
Harapan untuk Masa Depan.....	117
Daftar Pustaka	119
Lampiran	123
Tentang Penulis	125



BAB I

KETIKA GULA TAK LAGI MANIS

Diabetes Mellitus bukan sekadar soal kadar gula darah yang melonjak. Ini adalah kisah tentang gaya hidup, pilihan harian, dan bagaimana tubuh secara perlahan memanggul beban berlebih. Di dunia modern yang serba cepat dan instan, jutaan orang terjebak dalam pola makan berlebih, aktivitas fisik minim, stres berulang, dan tidur yang terpenghala. Akibatnya, tubuh kelelahan mengatur keseimbangan glukosa dan tekanan darah.

Menurut data International Diabetes Federation (IDF), lebih dari 400 juta orang hidup dengan diabetes. Ironisnya, banyak yang tidak tahu bahwa mereka sedang menyimpan bom waktu dalam tubuhnya. Di Indonesia, diabetes menempati peringkat ke-7 dunia, dan komplikasi seperti hipertensi justru menjadi masalah yang diam-diam lebih berbahaya.

Namun, tak banyak yang tahu bahwa diabetes dan hipertensi itu seperti dua sisi dari mata uang yang sama. Keduanya diam-diam saling memperparah. Bila gula darah tinggi merusak pembuluh darah kecil, tekanan darah tinggi akan mengacaukan

sistem sirkulasi besar. Akibatnya, organ-organ vital seperti jantung, ginjal, dan otak berada dalam ancaman terus-menerus.

Di Kota Metro, khususnya di RSUD Sumbersari Bantul, kisah ini terjadi setiap hari. Pasien datang bukan hanya karena kadar gula yang tinggi, tetapi karena mulai merasakan pusing, pandangan kabur, atau luka yang tak kunjung sembuh. Sebagian bahkan datang dalam kondisi sudah kronis. Di sinilah titik pentingnya: kita perlu memahami bukan hanya penyakitnya, tapi pola hidup yang menyebabkannya.

Fenomena Gaya Hidup Modern

Fenomena gaya hidup modern telah menjadi faktor utama dalam pergeseran pola kesehatan masyarakat global. Kemudahan akses makanan cepat saji yang tinggi kalori, konsumsi berlebihan gula dan garam, serta rutinitas yang minim aktivitas fisik kini menjadi karakteristik masyarakat urban kontemporer yang berdampak langsung pada kesehatan metabolik. Di Indonesia, gaya hidup serba instan dan kurang bergerak ini dikaitkan dengan meningkatnya risiko penyakit metabolik seperti diabetes melitus, di mana konsumsi makanan cepat saji dan sedentary behavior memperbesar kemungkinan resistensi insulin dan obesitas—kondisi yang menjadi pemicu utama diabetes tipe 2.

Selain itu, gaya hidup modern juga menunjukkan paradoks kemajuan: di satu sisi memberikan efisiensi dan kenyamanan, namun di sisi lain memicu peningkatan penyakit tidak menular (NCDs). Menurut data WHO, faktor perilaku seperti pola makan tidak sehat dan kurangnya aktivitas fisik merupakan faktor risiko utama yang meningkatkan tekanan darah tinggi, kadar glukosa darah yang tinggi, serta obesitas—semua merupakan



BAB 2

MENGENAL MUSUH DALAM: DIABETES DAN TEKANAN DARAH TINGGI

Diabetes dan hipertensi bukanlah penyakit baru. Namun, sering kali kita baru mengenalnya ketika sudah terlambat. Bab ini akan membawa Anda menyelami dua penyakit kronis yang saling terkait ini—bukan hanya dari segi medis, tetapi juga dari cara kita memaknainya dalam kehidupan sehari-hari.

Apa Itu Diabetes Tipe 2?

Diabetes Mellitus Tipe 2 adalah kondisi kronis di mana tubuh tidak lagi mampu menggunakan insulin secara efektif (resistensi insulin), atau produksi insulinnya menurun. Akibatnya, kadar glukosa darah meningkat.

Berbeda dengan diabetes tipe 1 yang biasanya terjadi sejak anak-anak karena autoimun, diabetes tipe 2 banyak dialami

orang dewasa, meskipun kini mulai muncul pada usia muda karena pola makan dan gaya hidup yang buruk.

Beberapa gejala khas diabetes tipe 2:

- Sering haus dan sering buang air kecil
- Mudah lelah
- Luka sulit sembuh
- Penglihatan kabur

Namun sayangnya, sebagian besar penderita tidak mengalami gejala hingga komplikasi muncul.

Gejala yang Sering Diabaikan

Salah satu tantangan terbesar dalam mengendalikan diabetes dan hipertensi adalah kenyataan bahwa keduanya sering berkembang secara perlahan dan tanpa gejala yang mencolok. Banyak orang merasa dirinya sehat, meskipun perubahan signifikan telah terjadi di dalam tubuhnya. Pada diabetes, misalnya, peningkatan gula darah sering tidak menimbulkan rasa sakit, sehingga orang mengabaikan tanda-tanda awal seperti sering haus, sering buang air kecil, dan kelelahan. Mereka menganggap gejala tersebut sebagai akibat cuaca panas, aktivitas berat, atau kurang tidur, padahal tubuh sedang berupaya memberi sinyal bahwa ada gangguan metabolik yang serius.

Gejala penglihatan kabur juga sangat sering diabaikan. Pasien biasanya menganggap hal ini sebagai masalah usia atau kelelahan mata akibat penggunaan gawai yang terlalu lama. Padahal, pada penderita diabetes, penglihatan kabur bisa menjadi tanda adanya perubahan pada lensa mata akibat tingginya kadar glukosa dalam darah. Jika dibiarkan tanpa kontrol, kondisi ini



BAB 3

JEJAK RISIKO: SIAPA YANG RENTAN?

Tidak semua orang memiliki risiko yang sama terhadap diabetes dan hipertensi. Tapi siapa sebenarnya yang paling rentan? Apakah hanya orang tua, atau mereka yang gemuk? Kenyataannya jauh lebih kompleks dan kadang mengejutkan.

Usia sebagai Faktor Risiko Dinamis

Usia telah lama dikenal sebagai salah satu faktor risiko utama penyakit diabetes melitus dan hipertensi. Namun, yang perlu dipahami adalah bahwa usia bukan sekadar angka, melainkan indikator perubahan fisiologis yang terjadi dalam tubuh. Seiring bertambahnya usia, fungsi organ tubuh seperti pankreas, jantung, dan pembuluh darah mulai mengalami penurunan alami. Proses metabolisme melambat, sensitivitas insulin berkurang, dan elastisitas pembuluh darah menurun. Kombinasi perubahan ini menjadikan usia lanjut lebih rentan terhadap peningkatan gula darah dan tekanan darah. Dengan demikian, usia bukan hanya

penanda waktu, tetapi juga penanda perubahan biologis yang memengaruhi risiko penyakit kronis.

Namun menariknya, dalam beberapa dekade terakhir, tren epidemiologi menunjukkan bahwa diabetes dan hipertensi tidak lagi hanya menyerang kelompok usia di atas 50 tahun. Peningkatan kasus pada usia muda menjadi bukti bahwa usia kini merupakan faktor risiko yang dinamis dan bukan statis. Gaya hidup yang tidak sehat, seperti konsumsi makanan instan, minuman manis, kurang aktivitas fisik, serta kebiasaan begadang, menyebabkan remaja dan dewasa muda mengalami resistensi insulin lebih awal. Bahkan, beberapa penelitian menemukan bahwa anak-anak yang mengalami obesitas berpotensi mengembangkan diabetes tipe 2 di usia belasan. Hal ini menunjukkan bahwa usia muda tidak lagi menjamin perlindungan terhadap penyakit metabolik.

Di sisi lain, usia produktif (25–45 tahun) menjadi kelompok yang semakin rentan karena tekanan kerja dan stres yang tinggi. Beban pekerjaan, target profesional, mobilitas tinggi, serta kurangnya waktu untuk istirahat dan olahraga membuat banyak individu dalam kelompok usia ini mengabaikan kesehatannya sendiri. Mereka sering kali menunda pemeriksaan kesehatan dengan alasan masih muda atau merasa tubuh mereka masih kuat. Padahal, justru pada usia produktif inilah gaya hidup buruk terakumulasi dan mulai menimbulkan gangguan metabolik. Ketidakpedulian ini membuat diagnosis sering terlambat, sehingga penyakit baru disadari ketika sudah muncul komplikasi.

Pada kelompok usia lanjut, risiko meningkat lebih tajam karena kombinasi faktor biologis dan gaya hidup sepanjang hidup. Penurunan produksi insulin, penurunan massa otot, serta gangguan pembuluh darah yang berlangsung lama membuat



BAB 4

DATA YANG BICARA: APA KATA PENELITIAN?

Setelah memahami siapa yang berisiko, saatnya melihat data nyata yang menggambarkan kondisi para pasien di lapangan. Bab ini menyajikan temuan dari penelitian yang dilakukan di RSUD Sumbersari Bantul—Kota Metro, mengenai pasien diabetes dengan komplikasi hipertensi. Data bukan hanya angka, melainkan cerita yang membentuk pola dan arah kebijakan.

Profil Pasien: Siapa Mereka?

Penelitian ini dilakukan terhadap 82 pasien rawat jalan yang tercatat di instalasi penyakit dalam. Mayoritas pasien adalah perempuan (63,4%) dan berada dalam rentang usia 45–64 tahun. Hal ini mengindikasikan bahwa kelompok usia produktif akhir menjadi sasaran utama penyakit ini.

Sebagian besar pasien memiliki tingkat pendidikan rendah hingga menengah dan berasal dari kalangan ekonomi menengah

ke bawah. Faktor ini sangat berpengaruh terhadap pemahaman, kepatuhan berobat, dan kemampuan mengakses layanan kesehatan secara optimal.

Pola Indeks Massa Tubuh (IMT)

Sebagian besar pasien memiliki IMT dalam kategori overweight hingga obesitas:

- Normal: 13,4%
- Overweight: 42,7%
- Obesitas: 39%

IMT tinggi berkorelasi signifikan dengan peningkatan tekanan darah dan resistensi insulin. Ini adalah sinyal bahwa program penurunan berat badan dan edukasi gizi masih sangat diperlukan.

Tingkat Kepatuhan dan Gaya Hidup

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat kepatuhan pasien terhadap pengobatan dan perubahan gaya hidup masih rendah. Banyak pasien mengaku:

- Masih mengonsumsi makanan manis dan asin secara rutin
- Jarang berolahraga karena keterbatasan waktu atau nyeri sendi
- Tidak rutin kontrol ke fasilitas kesehatan

Padahal, manajemen gaya hidup adalah fondasi dalam pengendalian kedua penyakit ini.



BAB 5

GAYA HIDUP, GAYA SAKIT

Setelah memahami siapa yang berisiko, saatnya melihat data nyata yang menggambarkan kondisi para pasien di lapangan. Bab ini menyajikan temuan dari penelitian yang dilakukan di RSUD Sumbersari Bantul—Kota Metro, mengenai pasien diabetes dengan komplikasi hipertensi. Data bukan hanya angka, melainkan cerita yang membentuk pola dan arah kebijakan.

Profil Pasien: Siapa Mereka?

Penelitian ini dilakukan terhadap 82 pasien rawat jalan yang tercatat di instalasi penyakit dalam. Mayoritas pasien adalah perempuan (63,4%) dan berada dalam rentang usia 45–64 tahun. Hal ini mengindikasikan bahwa kelompok usia produktif akhir menjadi sasaran utama penyakit ini.

Sebagian besar pasien memiliki tingkat pendidikan rendah hingga menengah dan berasal dari kalangan ekonomi menengah ke bawah. Faktor ini sangat berpengaruh terhadap pemahaman,

kepatuhan berobat, dan kemampuan mengakses layanan kesehatan secara optimal.

Pola Indeks Massa Tubuh (IMT)

Sebagian besar pasien memiliki IMT dalam kategori overweight hingga obesitas:

- Normal: 13,4%
- Overweight: 42,7%
- Obesitas: 39%

IMT tinggi berkorelasi signifikan dengan peningkatan tekanan darah dan resistensi insulin. Ini adalah sinyal bahwa program penurunan berat badan dan edukasi gizi masih sangat diperlukan.

Tingkat Kepatuhan dan Gaya Hidup

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat kepatuhan pasien terhadap pengobatan dan perubahan gaya hidup masih rendah. Banyak pasien mengaku:

- Masih mengonsumsi makanan manis dan asin secara rutin
- Jarang berolahraga karena keterbatasan waktu atau nyeri sendi
- Tidak rutin kontrol ke fasilitas kesehatan

Padahal, manajemen gaya hidup adalah fondasi dalam pengendalian kedua penyakit ini.



BAB 6

MENANGKAL KOMPLIKASI: STRATEGI KECIL, DAMPAK BESAR

Komplikasi adalah tahap di mana diabetes dan hipertensi menunjukkan taringnya. Saat penyakit ini tidak ditangani dengan baik, maka jantung, ginjal, mata, hingga otak bisa menjadi sasaran. Tapi perlu diingat: komplikasi bukan takdir. Ia bisa dicegah, ditunda, bahkan dikendalikan.

Komplikasi yang Paling Umum

Beberapa komplikasi yang sering muncul akibat diabetes dan hipertensi antara lain:

- Gagal ginjal: kombinasi kadar gula tinggi dan tekanan darah tinggi merusak nefron ginjal
- Penyakit jantung koroner: penyumbatan pembuluh darah akibat plak
- Stroke: tekanan darah tinggi menyebabkan pecahnya pembuluh darah di otak

- Retinopati diabetik: kerusakan pembuluh darah di mata, bisa menyebabkan kebutaan
- Neuropati: kerusakan saraf perifer, menyebabkan nyeri atau baal, terutama di kaki

Semua komplikasi ini bukan hanya mengganggu kualitas hidup, tapi juga meningkatkan risiko kematian dini.

Kenapa Komplikasi Terjadi?

Komplikasi umumnya terjadi karena:

- Pasien tidak menyadari penyakitnya (late diagnosis)
- Pengobatan tidak teratur
- Gaya hidup tidak berubah meski sudah didiagnosis
- Kurangnya edukasi dan pendampingan

Sering kali, pasien berhenti minum obat saat merasa lebih baik. Padahal, diabetes dan hipertensi adalah penyakit kronis yang memerlukan kontrol seumur hidup.

Deteksi Dini Adalah Kunci

Langkah penting untuk mencegah komplikasi adalah:

- Rutin memeriksakan tekanan darah dan gula darah
- Melakukan pemeriksaan fungsi ginjal dan mata minimal setahun sekali
- Konsultasi berkala ke dokter

Semakin dini komplikasi dikenali, semakin besar peluang untuk mengendalikan dan memperbaiki kondisi pasien.



BAB 7

REFLEKSI DAN HARAPAN

Ketika kita membicarakan diabetes dan hipertensi, sering kali kita terjebak pada angka, diagnosis, dan prosedur medis. Tapi di balik itu semua, ada pertanyaan besar: apa yang bisa kita pelajari dari penyakit ini? Dan lebih penting lagi, ke mana arah yang harus kita tuju sebagai individu, keluarga, dan komunitas?

Sebuah Cermin Kehidupan

Penyakit kronis adalah cermin dari gaya hidup kita. Ia tidak datang secara tiba-tiba, melainkan tumbuh pelan-pelan bersama kebiasaan buruk yang tak disadari. Setiap gelas teh manis, setiap malam begadang, setiap kali menunda olahraga—adalah kontribusi kecil terhadap risiko besar.

Namun, kesadaran itu adalah awal dari transformasi. Ketika seseorang mengenali pola hidupnya dan mau berubah, maka saat itulah kontrol atas hidup mulai kembali ke tangannya.

Harapan Bagi Pasien

Banyak pasien yang merasa bahwa diagnosis adalah akhir dari segalanya. Padahal, sebaliknya: diagnosis justru bisa menjadi titik balik. Dengan pengobatan teratur, perubahan gaya hidup, dan dukungan keluarga, sangat mungkin untuk menjalani hidup produktif dan bermakna meski dengan kondisi kronis.

Di RSUD Summersari, kami menyaksikan langsung transformasi pasien yang awalnya pasrah, kini menjadi inspirasi bagi pasien lain. Mereka mulai ikut komunitas, mengikuti edukasi kesehatan, dan menjalani hidup yang lebih teratur.

Harapan Bagi Keluarga

Keluarga memiliki peran vital. Saat satu anggota keluarga menderita diabetes atau hipertensi, maka seluruh anggota sebaiknya ikut menjalani pola hidup sehat. Ini bukan hanya soal empati, tapi juga tindakan preventif. Gaya hidup keluarga akan membentuk pola makan, aktivitas, dan suasana emosional yang berdampak langsung pada kesembuhan atau kekambuhan pasien.

Dukungan kecil seperti menemani kontrol, mengingatkan minum obat, atau sekadar mendengar keluhan bisa menjadi terapi yang tak tergantikan.

Harapan Bagi Sistem Kesehatan

Diperlukan sistem kesehatan yang lebih inklusif dan proaktif. Edukasi kesehatan harus menjadi bagian dari budaya, bukan hanya program insidental. Fasilitas kesehatan primer harus diperkuat



BAB 8

CERITA PASIEN: MENJALANI HIDUP BERSAMA DUA PENYAKIT

Di balik setiap diagnosa, ada manusia dengan cerita yang unik. Bab ini menghadirkan beberapa kisah nyata pasien di RSUD Sumbersari Bantul – Kota Metro yang telah berjuang melawan diabetes dan hipertensi. Cerita-cerita ini bukan hanya menjadi saksi penderitaan, tapi juga bukti bahwa perubahan itu mungkin.

Kisah 1: Pak Amir, 62 Tahun – Kaki yang Hampir Diamputasi

Pak Amir adalah seorang pensiunan guru yang datang ke IGD dengan luka di kaki yang membusuk. Ia tidak menyadari bahwa kadar gula darahnya sangat tinggi selama bertahun-tahun. Saat diperiksa, HbA1c-nya mencapai 10,5% dan tekanan darahnya 180/110 mmHg. Dokter sempat menyarankan amputasi. Namun,

setelah intervensi agresif berupa terapi insulin, rawat luka intensif, dan dukungan keluarga yang luar biasa, lukanya membaik. Kini Pak Amir rutin berjalan pagi dan menjadi penggerak komunitas senam lansia di kelurahannya.

Kisah 2: Bu Nur, 47 Tahun – Pegawai Swasta yang Stres Berat

Bu Nur adalah seorang karyawan perusahaan swasta yang hidupnya penuh tekanan. Target kerja tinggi, beban rumah tangga, dan pola makan tak teratur membuatnya terkena diabetes dan hipertensi sekaligus. Ia sering pusing dan mengalami mood swing ekstrem. Setelah mengikuti sesi edukasi di RSUD, ia mulai menata ulang hidupnya. Ia berhenti kerja sementara, mulai meditasi, dan menjalani pola makan clean eating. Dalam waktu 6 bulan, tekanan darahnya stabil di 125/80 mmHg dan gula darah puasa turun drastis. Bu Nur kini menjadi relawan edukator pasien baru.

Kisah 3: Mas Rendi, 35 Tahun – Masih Muda, Tapi Terdiagnosis Ganda

Siapa sangka, di usia 35 tahun, Mas Rendi harus menghadapi kenyataan mengidap dua penyakit kronis. Ia adalah pekerja kreatif yang sering tidur larut, minum kopi manis berlebihan, dan jarang bergerak. Awalnya ia menolak menerima diagnosisnya. Tapi setelah mengalami mimisan hebat dan kelelahan luar biasa, ia mulai berubah. Kini, ia membuat konten edukatif tentang hidup sehat di TikTok dan Instagram. Akunnya punya ribuan pengikut dan menjadi inspirasi anak muda di Kota Metro.



BAB 9

KISAH SUKSES

Pasien yang Berhasil Menurunkan IMT

Pasien yang Berhasil Menurunkan Indeks Massa Tubuh (IMT)

Kisah sukses dalam pengelolaan penyakit kronis sering kali dimulai dari perubahan kecil yang dilakukan secara konsisten. Salah satu contoh nyata adalah pasien dengan komorbid diabetes melitus dan hipertensi yang berhasil menurunkan indeks massa tubuh (IMT) melalui perubahan gaya hidup yang terarah. Penurunan IMT bukan sekadar pencapaian angka, tetapi mencerminkan perubahan perilaku, pola pikir, dan komitmen jangka panjang terhadap kesehatan.

Pasien dalam kisah ini awalnya datang dengan kondisi obesitas, ditandai oleh IMT di atas batas normal. Ia mengeluhkan mudah lelah, sering pusing, dan tekanan darah yang sulit terkontrol meskipun sudah mengonsumsi obat. Gula darah juga cenderung tinggi, dan aktivitas fisik hampir tidak pernah

dilakukan karena kesibukan kerja serta kebiasaan duduk dalam waktu lama.

Pada awal proses perawatan, pasien belum menyadari bahwa berat badan berlebih berperan besar dalam memperburuk kondisi kesehatannya. Ia lebih berfokus pada obat sebagai solusi utama, tanpa menyadari bahwa perubahan gaya hidup merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari terapi. Edukasi awal menjadi langkah penting untuk membantu pasien memahami hubungan antara IMT, resistensi insulin, dan peningkatan tekanan darah.

Pendekatan yang digunakan oleh tenaga kesehatan tidak bersifat menghakimi, melainkan persuasif dan bertahap. Pasien diajak untuk menetapkan target realistis, bukan penurunan berat badan drastis dalam waktu singkat. Target awal yang disepakati adalah penurunan berat badan sebesar 5–10% dari berat badan awal, yang secara klinis sudah memberikan manfaat signifikan.

Perubahan pertama yang dilakukan pasien adalah memperbaiki pola makan. Ia mulai mengurangi konsumsi makanan tinggi gula dan lemak jenuh, serta membatasi porsi makan. Tidak ada larangan ekstrem, tetapi lebih pada pengaturan frekuensi dan porsi. Pasien juga diajak untuk lebih sadar terhadap apa yang dikonsumsi sehari-hari, termasuk minuman manis yang sebelumnya dianggap sepele.

Selain pola makan, aktivitas fisik diperkenalkan secara bertahap. Pasien tidak langsung diwajibkan melakukan olahraga berat, melainkan dimulai dengan aktivitas sederhana seperti berjalan kaki selama 20–30 menit setiap hari. Pendekatan ini membuat pasien merasa lebih mampu dan tidak terbebani, sehingga aktivitas fisik dapat dilakukan secara konsisten.



BAB 10

KISAH SUKSES: DARI KOMPLIKASI MENUJU KENDALI

Dalam bab ini, kita tidak sekadar membaca kisah pulih dari sakit, tetapi juga tentang kebangkitan. Kisah-kisah berikut menggambarkan bagaimana diagnosis penyakit justru menjadi awal dari hidup yang lebih bermakna, sehat, dan bermanfaat bagi orang lain.

Kisah Sukses 1: Ibu Lestari, Dari Pasien Menjadi Pembicara Komunitas

Ibu Lestari (56 tahun) awalnya hanya ibu rumah tangga biasa yang tidak memahami pentingnya pemeriksaan rutin. Setelah didiagnosis dengan diabetes dan hipertensi, ia merasa terpukul. Tapi dorongan dari anak-anaknya membuat ia bangkit. Ia mulai rajin mengikuti edukasi kesehatan di RSUD, membaca buku-buku kesehatan, dan bahkan mengunduh aplikasi pemantau gula

darah. Ia berhasil menurunkan berat badan 12 kg dalam 8 bulan dan kini tekanan darahnya stabil di 120/80 mmHg.

Yang luar biasa, Ibu Lestari kini rutin menjadi pembicara dalam forum-forum RT dan komunitas pengajian untuk mengedukasi warga tentang hidup sehat. Ia berkata, “Kalau saya bisa berubah, siapa pun bisa.”

Kisah Sukses 2: Pak Taufik, Guru Olahraga yang Terlena

Sebagai mantan guru olahraga, Pak Taufik (60 tahun) merasa kebal terhadap penyakit kronis. Tapi hidup pensiun dengan pola makan tidak teratur dan aktivitas fisik yang menurun membuatnya terkena diabetes dan hipertensi. Setelah mengalami serangan jantung ringan, ia memutuskan untuk kembali pada gaya hidup sehat.

Kini Pak Taufik melatih senam lansia di tiga kelurahan berbeda, memimpin jalan pagi bersama warga, dan bahkan ikut mendampingi pasien baru ke RSUD. Ia menjadi contoh bahwa masa tua bukan akhir dari produktivitas, tapi justru awal dari pengabdian baru.

Kisah Sukses 3: Dita, Influencer Kesehatan dari Kota Kecil

Dita (29 tahun), seorang mantan pengidap pradiabetes dan hipertensi ringan, memutuskan untuk mengubah hidupnya setelah kakaknya meninggal akibat stroke. Ia mulai belajar tentang nutrisi, olahraga ringan, dan manajemen stres. Dari situ,



BAB 11

CATATAN KLINIK: APA YANG SERING TERLUPAKAN?

Setiap hari, di balik tembok ruang rawat dan poli penyakit dalam RSUD Sumbersari Bantul, tersimpan pelajaran yang tak tertulis dalam jurnal ilmiah atau buku kedokteran. Pengalaman langsung di lapangan menjadi sumber pengetahuan yang autentik, hidup, dan sering kali mengubah cara pandang tenaga medis terhadap pasien dan penyakitnya.

Pola Gejala yang Umum Muncul pada Pasien Komorbid

Pada pasien yang mengalami komorbid diabetes melitus dan hipertensi, pola gejala yang muncul sering kali bersifat kompleks dan tidak spesifik, sehingga sulit dikenali pada tahap awal. Banyak pasien melaporkan gejala ringan seperti cepat lelah, sakit kepala ringan, dan rasa haus berlebihan tanpa menyadari bahwa

kondisi tersebut merupakan tanda awal gangguan metabolik. Kedua penyakit ini cenderung berkembang secara perlahan, dan gejala awalnya kerap diabaikan karena dianggap sebagai akibat aktivitas padat, stres, atau kurang tidur. Pola gejala yang samar ini menyebabkan diagnosis sering tertunda hingga penyakit memasuki fase lebih serius.

Ketika diabetes dan hipertensi berkembang secara bersamaan, gejala yang timbul mulai menunjukkan pola yang lebih jelas, terutama terkait gangguan sirkulasi dan metabolisme tubuh. Pasien sering mengalami pusing berulang, pandangan kabur, frekuensi buang air kecil meningkat, serta rasa kesemutan pada tangan dan kaki. Kombinasi gejala ini muncul karena tingginya kadar gula darah yang merusak saraf perifer dan pembuluh darah kecil, sementara tekanan darah tinggi memberi beban tambahan pada jantung dan sistem vaskular. Ketidakseimbangan metabolik ini memicu reaksi berantai pada berbagai organ tubuh.

Pada tahap yang lebih lanjut, gejala menjadi lebih berat dan sering kali mengganggu aktivitas harian. Pasien dapat mengalami bengkak pada kaki atau pergelangan, nyeri dada, mudah mengalami sesak napas, atau cepat lelah meskipun hanya melakukan aktivitas ringan. Kondisi ini merupakan tanda adanya gangguan pada fungsi jantung dan ginjal yang mulai terganggu akibat kombinasi hiperglikemia dan hipertensi kronis. Kerusakan organ ini biasanya sudah berlangsung lama sebelum gejala berat muncul, sehingga pemeriksaan rutin sangat diperlukan untuk deteksi dini.

Selain gejala fisik, pasien komorbid juga kerap mengalami gejala yang berkaitan dengan kualitas hidup dan kesehatan emosional. mental merupakan kondisi yang sering dialami,



BAB 12

PENUTUP DAN REKOMENDASI

Perjalanan panjang dalam buku ini membawa kita pada pemahaman yang lebih mendalam mengenai kompleksitas penyakit diabetes dan hipertensi. Dari ruang klinik hingga komunitas, dari data statistik hingga kisah nyata pasien, semua menunjukkan satu hal: bahwa kesehatan bukan semata urusan medis, tetapi juga sosial, emosional, dan kultural.

Refleksi Umum

Diabetes dan hipertensi telah menjadi bagian dari lanskap penyakit masyarakat modern. Pola makan tidak sehat, gaya hidup sedentari, tekanan kerja dan stres menjadi pemicu utama. Namun, dari sisi yang lain, kita juga melihat bahwa harapan untuk sembuh dan hidup sehat tetap terbuka lebar. Ada ruang untuk perubahan. Ada ruang untuk tumbuh.

Rekomendasi untuk Individu

1. Lakukan pemeriksaan rutin, meskipun merasa sehat. Deteksi dini adalah langkah awal mencegah komplikasi.
2. Bangun gaya hidup sehat: perbaiki pola makan, cukup istirahat, dan aktif bergerak setiap hari.
3. Kelola stres dengan baik, karena tekanan emosional dapat memperburuk kondisi tubuh.
4. Cari dukungan sosial: keluarga, komunitas, dan kelompok sebaya dapat menjadi penopang semangat.

Rekomendasi untuk Keluarga dan Komunitas

1. Jadikan rumah sebagai pusat edukasi kesehatan: biasakan makan sehat bersama dan diskusi terbuka.
2. Libatkan komunitas RT, PKK, karang taruna, dan tokoh agama dalam kampanye gaya hidup sehat.
3. Ciptakan ruang aman bagi pasien untuk bercerita dan meminta bantuan tanpa merasa dihakimi.

Rekomendasi untuk Tenaga Kesehatan dan Sistem Layanan

1. Terapkan komunikasi empatik dan edukasi yang partisipatif, bukan instruktif.
2. Bangun sistem pencatatan pasien kronis yang terintegrasi dengan layanan primer.



DAFTAR PUSTAKA

- ADA. (2012). Diagnosis and Classification of Diabetes Mellitus. *Diabetes Care*, 35 (1), (care.diabetesjournals.org)
- Almatsier, Sunita. (2013). Prinsip dasar ilmu Gizi. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama
- ADA. (2021). Facilitating behavior change and well-being to improve health outcomes: Standards of medical care in diabetes-2021. *Diabetes Care*, 44(January), 53–72
- Azriful. 2018. Hubungan Tingkat Pengetahuan Faktor Risiko Dm Dengan Status Dm Pada Pegawai Negeri Sipil Uin Alauddin Makassar. *FKIK UIN Alaudin*. Volume 10, Nomor 1.: Makasar.
- Balitbangkes RI. Pokok-pokok hasil RISKESDAS Indonesia tahun 2013. Jakarta: Balitbangkes Kemenkes RI; 2013
- Bilous R, & Donnelly R. (2015). Buku pegangan diabetes edisi ke 4. Jakarta: Bumi Medika. Black, J.M., & Hawks, J.H. (2014). Keperawatan medikal bedah: Manajemen klinis untuk hasil yang diharapkan (8th ed). Singapore: Elsevier Pte Ltd
- Hidayatullah, M.Abrar Naufal. 2022. Hubungan antara Dislipidemia dengan Diabetes Melitus Tipe 2 di Rumah Sakit Ibnu Sina Makassar. *Jurnal Mahasiswa Kedokteran Vol.2 No.9. Fakumi Medical Journal*.

- Irawan, Dedi. (2010). Prevalensi dan Faktor Risiko Kejadian Diabetes Mellitus Tipe dua Di Daerah Urban Indonesia. Tesis dipublikasikan. Jakarta: Univesitas Indonesia
- Sartika. 2013. Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian Penyakit Diabetes elitus Tipe-2 Di Poli Interna Blu.Rsup. Prof. Dr. R. D. Kandou Manado. ejournal keperawatan (e-Kp) Volume 1. Nomor 1: Manado.
- Sulistyo, soebagyo Adi, 2021. Pedoman Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Militus tipe 2 Dewasa di Indonesia, PB Perkonik; Jakarta
- Sugiyono. (2016). Metode penelitian kuantitatif, kualitatif, dan R&D. Bandung: Alfabeta
- Sumiok, Cindy Sweetenia. 2021. Hubungan Tingkat Stress Dengan Kualitas Tidur Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Rumah Sakit Gmim Pancaran Kasih Manado. Jurnal Keperawatan, Volume 9, No. 1, Februari 2021: Manado.
- Susilawat. 2021. Hubungan Usia, Jenis Kelamin dan Hipertensi dengan Kejadian Diabetes Mellitus Tipe 2 di Puskesmas Tugu Kecamatan Cimanggis Kota Depok. ARKESMAS, Volume 6, Nomor 1. Depok.
- Supardi, dkk. 2025. Factors That Influence the Event Diabetes Millitus at Summersari Bantul Hospital Metro City. Jurnal Manuju Vol. 7. No 2 tahun 2025. Universitas Malahayati. Bandar Lampung
- Syaputri I, 2014. Hubungan aktivitas fisik dan pola makan terhadap indeks massa tubuh pada mahasiswa kedokteran UNSYIAH (thesis). Banda Aceh: Universitas Syiah Kuala;
- World Health Organization, *WHO World Health Organization Report 2000*, Genewa:WHO, 2001.

World Health Organization. 2016. Global Report on Diabetes.
Geneva: World Health

Organization.

Yusnanda, Febri. 2018. Pengaruh Riwayat Keturunan terhadap
Kejadian Diabetes Mellitus pada Pra Lansia di BLUD
RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2017. Journal of
Healthcare Technology and Medicine Vol. 4 No. 1 April
2018 Universitas Ubudiyah Indonesia

LAMPIRAN

Lampiran A: Tabel Distribusi Usia Responden

Usia (tahun)	Jumlah (n)	Persentase (%)
< 45	9	18%
45–59	26	52%
≥ 60	15	30%

Lampiran B: Hubungan IMT dengan Hipertensi pada Penderita DM

Kategori IMT	Hipertensi (+)	Hipertensi (–)	Total
Normal	6	7	13
Overweight	12	8	20
Obesitas	14	3	17

TENTANG PENULIS



Supardi, lahir di Metro pada tanggal 12 Maret 1968. Penulis menempuh Pendidikan di SD Negeri I Suambersari (1975-1981), kemudian melanjutkan ke SMP Budi Rahayu Metro (1981-1984), dan SMA Utama Wacana (1984-1987), Penulis melanjutkan Diploma III Penyuluhan Pertanian Universitas Lampung (1988-1991). Kemudian penulis menyelesaikan program Sarjana Penyuluhan dan Komunikasi Pertanian di Sekolah Tinggi Ilmu Pertanian Dharma Wacana lulus 2002, serta program Pasca Sarjana Kesehatan Masyarakat fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Mahayati Bandar Lampung lulus 2011.

Supardi adalah dosen di Universitas Dharma Wacana yang memiliki perhatian besar pada isu-isu kesehatan masyarakat, khususnya dalam pengembangan pendekatan paliatif terhadap penyakit tidak menular seperti diabetes dan hipertensi. Ia aktif dalam kegiatan penelitian, pengabdian masyarakat, serta pendampingan kesehatan di tingkat komunitas.

Fokus penelitiannya belakangan ini mengarah pada penguatan pendekatan paliatif di fasilitas layanan primer, termasuk bagaimana pendekatan tersebut dapat meningkatkan kualitas hidup pasien dengan penyakit kronis. Ia juga terlibat dalam perancangan model edukasi berbasis keluarga dan komunitas untuk mengelola penyakit kronis secara lebih berkelanjutan.

Supardi meyakini bahwa ilmu pengetahuan harus dapat menyentuh sisi kemanusiaan dan membumi dalam praktik nyata. Melalui buku ini, ia berupaya menjembatani hasil penelitian dengan bahasa yang lebih komunikatif agar dapat menjangkau masyarakat luas.

Dengan latar belakang pendidikan kesehatan dan pengalaman lebih dari satu dekade di lingkungan akademik dan rumah sakit daerah, Supardi meyakini bahwa ilmu pengetahuan harus dikomunikasikan dengan cara yang membumi. Buku ini merupakan salah satu bentuk kontribusinya dalam menjembatani temuan ilmiah dengan kebutuhan edukasi publik.

Supardi juga terlibat dalam pendampingan mutu di perguruan tinggi dan pengembangan kurikulum berbasis kesehatan masyarakat. Ia percaya bahwa perubahan gaya hidup dan peningkatan literasi kesehatan merupakan kunci utama mencegah beban penyakit kronis di masa depan.

Saat Gula Menyerang Jantung

Studi Risiko Diabetes
dengan Komplikasi Hipertensi

Judul ini bukan sekadar metafora, tetapi gambaran nyata tentang perubahan makna dalam hidup seseorang ketika gula darah tak lagi sekadar soal rasa, melainkan perkara kesehatan, pilihan gaya hidup, dan harapan akan kualitas hidup yang lebih baik. Melalui buku ini, kami tidak hanya menyampaikan data dan temuan ilmiah, melainkan juga menghadirkan kisah nyata para pejuang penyakit kronis yang memberi inspirasi dan pelajaran hidup.

Buku ini ditulis dengan gaya semi-populer agar dapat menjangkau khalayak luas, dari tenaga medis hingga masyarakat umum, dari pembuat kebijakan hingga keluarga pasien. Dengan harapan, buku ini bisa menjadi pengingat bahwa di balik angka glukosa dan tekanan darah, ada manusia dengan perjuangannya yang layak didengar.

Terima kasih kami sampaikan kepada seluruh tim medis RSUD Summersari, para pasien dan keluarga yang telah membuka cerita hidupnya, serta semua pihak yang telah memberikan dukungan dalam penyusunan buku ini.

Semoga buku ini menjadi kontribusi kecil yang bermakna dalam upaya pencegahan dan penanggulangan penyakit kronis di Indonesia.

