

**PENGARUH SOCIAL SUPPORT DENGAN PEER LEADER  
UNTUK MENINGKATKAN SELF MANAGEMENT DIABETIC  
PADA SESAMA PENDERITA DM TIPE II DI POSYANDU LANSIA**

**Wittin Khairani<sup>1\*</sup>, Nunuk Sri Purwanti<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Jurusan Keperawatan, Poltekkes Kemenkes Yogyakarta, Indonesia

\*Corresponding author: [khairaniwittin@gmail.com](mailto:khairaniwittin@gmail.com)

**ABSTRACT**

*The phenomenon of cases of diabetes mellitus from year to year continues to increase. According to the International Diabetes Federation (2019) revealed that the number of diabetes mellitus patients in the world in 2019 was 829 million and it is estimated that in 2040 the number of diabetes patients will increase 1.5 times. The prevalence of diabetes mellitus in the Special Region of Yogyakarta continues to increase every year. The prevalence of Diabetes Mellitus in DI Yogyakarta Province, in 2020, is 5.59 percent. This figure has even increased compared to the results of research seven years earlier in 2013, namely 3.4 percent.*

*To determine the effect and differences in increasing diabetic self-management before and after intervention through social support with peer leaders among people with type II DM in the elderly Posyandu.*

*This research used a quasi-experimental design with a pre-test and post-test nonequivalent control group design. The study population was all type II diabetes sufferers at the Elderly Posyandu in Ngentak, Bangunjiwo, Kasihan, Bantul, DI Yogyakarta from September 2022 to June 2023 with a sample size of 50 respondents using purposive sampling. The data collection instrument used a respondent characteristic questionnaire, and a diabetes self management knowledge questionnaire. Data were analyzed univariately and bivariately with q-square test (95% CI). In this design, the experimental group underwent an initial selection in the form of a pre-test, namely the assessment of diabetic self-management in type II DM patients before the social support intervention with peer leaders was carried out, then a post-test was carried out after the intervention was given.*

*There is an effect of increasing diabetic self-management knowledge, seen from the difference in the mean value from pretest to posttest of only 10,5 in the respondents' answers. There was a difference from the pretest to the posttest scores, seen from the significance of  $p = 0.000$  ( $p < 0.05$ ) after being given interventions about social support with peer leaders among people with type II DM in the elderly Posyandu.*

*There are influences and differences in the form of increasing diabetic self-management after being given intervention to fellow DM type II sufferers at the Elderly Posyandu in Ngentak hamlet, Bangunjiwo, DI Yogyakarta*

**Keywords:** Diabetic self management, social support, peer leader, type II diabetic

**PENDAHULUAN**

Diabetes Mellitus adalah suatu kumpulan gejala yang terjadi pada seseorang yang disebabkan karena adanya peningkatan kadar glukosa darah akibat kekurangan insulin baik absolut maupun relatif. (1) Menurut NANDA, Diabetes mellitus merupakan salah satu penyakit metabolik kronis yang menyebabkan tingginya angka morbiditas dan mortalitas. Kondisi hiperglikemia kronik pada diabetes mengakibatkan kerusakan jangka panjang, disfungsi atau kegagalan beberapa organ tubuh terutama mata, ginjal, syaraf, jantung dan pembuluh darah.(2)

Prevalensi diabetes di Indonesia mengalami peningkatan 2,1% pada tahun 2010 dan meningkat sebesar 3,2% pada tahun 2019. Diabetes adalah penyakit tidak menular terbesar keempat setelah asma, PPOK dan kanker. Diabetes cenderung memiliki prevalensi lebih tinggi pada wanita daripada pria. Proporsi penduduk berusia di atas 15 tahun adalah 6,9% (3).

Peningkatan prevalensi Diabetes Mellitus tiap tahunnya di Propinsi Daerah Istimewa Yogyakarta seiring dengan meningkatnya pengeluaran rumah tangga. Prevalensi Diabetes Mellitus di Provinsi DIY , tahun 2020, adalah 5,59 persen. Angka tersebut bahkan meningkat dibanding hasil riset tujuh tahun

sebelumnya atau pada 2013 yaitu 3,4 persen. Secara Nasional, prevalensi penderita diabetes juga hanya mengalami kenaikan 0,5 persen dibanding hasil riset tujuh tahun sebelumnya. (4)

Diabetes mellitus merupakan salah satu penyakit metabolik kronis yang menyebabkan tingginya angka morbiditas dan mortalitas. Diabetes Mellitus merupakan penyakit yang tidak dapat disembuhkan, tetapi dapat dikontrol dengan melakukan pengelolaan yang tepat. (2)

DM Tipe 2 merupakan multifaktor. Faktor genetik dan pengaruh lingkungan seperti obesitas, diet tinggi lemak dan rendah serat, serta kurang gerak badan cukup besar dalam menyebabkan terjadinya DM tipe II banyak terjadi pada usia dewasa lebih dari 45 tahun, karena berkembang lambat dan terkadang tidak terdeteksi, tetapi jika gula darah tinggi baru dapat dirasakan seperti kelemahan, iritabilitas, poliuria, polidipsi, proses penyembuhan luka yang lama, infeksi vagina, kelainan penglihatan. Pada DM tipe 2 masalah utamanya berhubungan dengan resistensi insulin dan gangguan sekresi insulin. Resistensi insulin menunjukkan penurunan sensitivitas jaringan pada insulin. Untuk mengatasi resistensi insulin dan mencegah penumpukan glukosa dalam darah, peningkatan sejumlah insulin harus disekresi. Namun jika sel beta tidak dapat menjaga dengan meningkatkan kebutuhan insulin, mengakibatkan hiperglikemia dan DM tipe 2 berkembang. (5)

Hasil konsensus pengelolaan dan pencegahan Diabetes Mellitus bahwa terdapat empat pilar yaitu edukasi, terapi nutrisi, latihan jasmani, dan terapi farmakologi (6). Pengelolaan dan pengontrolan diabetes yang dilakukan dengan tidak tepat akan mengakibatkan terjadinya komplikasi akut ataupun kronik dan berdampak terhadap kualitas hidup diabetisi. Usaha pencegahan dini diperlukan untuk menghindari terjadinya komplikasi Diabetes Mellitus (1).

Pengontrolan diabetes sangat dipengaruhi oleh kemandirian diabetes dalam melakukan perawatan diabetes yang benar sehingga manajemen diabetes dapat menjadi gaya hidup pasien. Perawatan dan pendidikan pengelolaan Diabetes Mellitus secara mandiri dibutuhkan diabetisi untuk mencegah komplikasi akut dan menurunkan risiko komplikasi jangka panjang (2).

Manajemen diabetes dalam kehidupan sehari-hari dapat menjadi beban bagi pasien, sehingga dapat menimbulkan perasaan frustrasi, marah, kewalahan, dan putus asa. Distress pada pasien DM tipe 2 berpengaruh terhadap buruknya kontrol glikemik, kurangnya *diabetes self management*, rendahnya *self efficacy*, dan menurunnya kualitas hidup.(7)

Stres dilaporkan sebagai salah satu penyebab menurunnya sensitivitas reseptor insulin.(8) Stres yang menetap dapat menimbulkan respon stres berupa peningkatan kortisol, sehingga menyebabkan peningkatan glukosa darah dan dapat menghambat pengambilan glukosa oleh sel tubuh. (7) Perawat sebagai pemberi asuhan keperawatan diharapkan mampu memberikan asuhan keperawatan secara mandiri dalam konteks nonfarmakologis. (2)

Salah satu pendekatan nonfarmakologis adalah memberikan terapi psikologi dengan terapi kognitif behavioral pada pasien. Terapi kognitif dan meditasi merupakan landasan perilaku untuk melakukan pengendalian diri. Mekanisme koping ini merupakan *self management diabetic* yang penting disamping pengobatan medis.. (3)

Diabetes Mellitus yang tidak terkontrol akan menimbulkan berbagai komplikasi. Berbagai komplikasi yang mungkin timbul merupakan penyakit yang sangat serius dan berakibat kematian jika tidak tertangani dengan baik. Oleh sebab itu diperlukan *social support* dengan *peer leader* terhadap *self management diabetic* pada sesama penderita DM Tipe II di Posyandu Lansia.

*SelfManagement* adalah kemampuan mengembangkan pribadi dan profesionalitas seseorang secara mandiri. Kemampuan mengendalikan atau mengelola diri guna membuat proporsi prioritas. Kemampuan *self management* sangat diperlukan akan segala aktivitas, baik itu aktivitas formal maupun non formal dapat terlaksana secara terarah dan sesuai. Dengan kata lain, mampu bertanggung jawab atas diri sendiri. (9)

*Peer leader* adalah sebuah konsep yang mungkin integral dengan intervensi berbasis sebaya dan paling sering ditemukan dalam program pendidikan sebaya. Program kepemimpinan sebaya juga digunakan untuk mendorong pengembangan keterampilan kepemimpinan dalam konteks keadilan sosial. *Peer leader* adalah sekelompok orang terpilih dalam usia mereka atau lebih muda di lingkungan yang berbeda, baik itu di ruang kerja, sekolah, komunitas atau bahkan lingkungan keagamaan. *Peer leader* memainkan peran penting, karena mereka memengaruhi produktivitas dan sikap lingkungan yang mereka pimpin dan pengaruhi. Pemimpin sebaya juga memastikan bahwa komunitas terstruktur dan terorganisir dengan baik, melalui penciptaan rantai protokol yang efisien yang memiliki spesialisasi di bidang tertentu. Dengan demikian, teman sebaya mampu dan cukup percaya diri untuk mendekati salah satu dari mereka untuk mendapatkan dan menasihati dan menyelesaikan konflik dalam diri mereka yang mungkin mereka segan untuk melakukannya di lingkungan tersebut. (9)

*Peer leader* diharapkan bisa meningkatkan dukungan sosial dan kemandirian khususnya pada sesama penderita DM tipe II. Peneliti tertarik untuk menerapkan *peer leader* di Posyandu Lansia, Ngentak, Kasihan, Bantul, DI Yogyakarta. Posyandu adalah Pos Pelayanan Kesehatan Terpadu. Posyandu Lansia adalah wadah pelayanan untuk warga lanjut usia. Posyandu melakukan kegiatan kesehatan dasar yang diselenggarakan dari, oleh dan untuk masyarakat yang dibantu oleh petugas kesehatan. Posyandu merupakan salah satu upaya kesehatan bersumberdaya masyarakat.

Justifikasi pemilihan lokasi penelitian di Posyandu Lansia, Ngentak, Kasihan, Bantul, DI Yogyakarta yaitu berdasarkan laporan rawat jalan dan rawat inap pasien diabetes dimana setiap tahunnya jumlah pasien diabetes dengan komplikasi terus meningkat. Prevalensi penderita diabetes di posyandu lansia mengalami kenaikan 0,5 persen kasus.

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah: apakah ada pengaruh dan perbedaan *self management diabetic* pada sesama penderita diabetes tipe II melalui *social support* dengan *peer leader* di posyandu lansia.

Tujuan penelitian ini adalah mengetahui pengaruh sosial support dengan *peer leader* terhadap *self management diabetic* pada sesama penderita diabetes mellitus tipe II.

## METODE PENELITIAN

Desain rancangan penelitian ini adalah *quasi experiment* dengan rancangan *pre test and post test nonequivalent control group design with one group*. Sampel dalam penelitian ini adalah para lansia yang menderita diabetes mellitus di posyandu lansia.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh penderita diabetes tipe II berjumlah 88 orang. Teknik pengambilan sampel secara *purposive sampling* yaitu dengan memperhatikan kriteria inklusi yaitu responden berjenis kelamin laki-laki atau perempuan, menderita diabetes tipe II dalam kurun waktu < dari 1 tahun. Responden dapat membaca dan menulis penderita diabetes tipe II. Jumlah sampel adalah 50 orang.

Penelitian ini dilakukan pada bulan Januari sampai dengan Juni 2023 di Posyandu Lansia, Ngentak, Kasihan, Bantul, DI Yogyakarta.

Sampel dalam penelitian ini adalah pasien diabetes tipe II, mereka memiliki karakteristik tertentu baik fisiologi maupun psikologis yakni berjenis kelamin laki-laki dan perempuan. Variabel terikat adalah *self management diabetic* sedangkan variabel bebas adalah intervensi *social support* dengan *peer leader* yang sengaja dirancang dan dimanipulasi seperti materi pelajaran, metode yang digunakan, sarana dan

fasilitas serta manajemen yang berlaku termasuk alokasi waktu.

Pada tahap awal kelompok eksperimen dilakukan *pre-test* yaitu penilaian *self management diabetic* pada penderita DM tipe II, selanjutnya dilakukan intervensi berupa *social support* dengan *peer leader*. Instrumen yang digunakan adalah lembar balik, Buku Panduan tentang *self management diabetic* pada penderita DM tipe II setelah 1 (satu) bulan kemudian dilakukan *post-test* untuk menilai kemampuan responden dalam penerapan *self management diabetic*. Responden diwawancarai sesuai dengan pertanyaan dalam kuesioner penelitian oleh peneliti/numerator. Jumlah pertanyaan dalam kuesioner penelitian adalah berjumlah 20 pertanyaan..

Data sekunder berupa jumlah penderita diabetes. Data tersebut diperoleh dari posyandu lansia, Ngentak, Kasihan, Bantul, DIY. Teknik Pengumpulan data adalah: penderita diabetes tipe II. Penderita diabetes tipe II diwawancarai dan mengisi kuesioner sesuai dengan pertanyaan dalam kuesioner penelitian Kemampuan penerapan *self management diabetic* sebelum dan sesudah intervensi untuk menilai kemampuan menerapkan *self management diabetic* untuk mencegah komplikasi diabetes pada penderita diabetes tipe II.

Penelitian ini menggunakan instrumen penelitian sebagai alat ukur berupa kuesioner pertanyaan tentang kemampuan penderita tipe II dalam menerapkan *self management diabetic* berjumlah 10 pertanyaan. Instrumen penelitian terlebih dahulu diuji coba diluar lokasi.

Adapun pelaksanaan penelitian ini meliputi :

Observasi kemampuan penderita tipe II dalam menerapkan *self management diabetic* pada posyandu lansia, Ngentak, Kasihan, Bantul, meliputi identitas diri, riwayat penyakit diabetes, riwayat pengobatan dan perawatan yang pernah dilakukan, Data ini dikumpulkan dengan menggunakan kuesioner yang sebelumnya telah di lakukan uji coba. Data penderita diabetes tipe II dalam menerapkan *self management diabetic*. Data diukur dua kali yaitu sebelum dan sesudah dilakukan intervensi. Data karakteristik responden dikumpulkan dengan memberikan kuesioner kepada responden.

Analisa data dilakukan setelah data kuantitatif terkumpul, dilakukan pengolahan data (*editing, coding, data entry*) untuk selanjutnya dianalisis. Analisa data menggunakan uji statistik *paired t-test* dengan taraf signifikansi 0,05 untuk melihat pengaruh *self management diabetic* setelah diberikan intervensi *social support* dengan *peer leader*. Selanjutnya menggunakan uji statistik *independent t-test* dengan taraf signifikansi 0,05 untuk melihat perbedaan *self*

*management diabetic* dengan intervensi *social support* dengan *peer leader* untuk mencegah komplikasi pada penderita diabetes tipe II di posyandu lansia, di Ngentak, Kasihan, Bantul, DIY.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### 1. Hasil Penelitian

Penelitian ini dilakukan selama  $\pm$  24 minggu mulai dari persiapan penelitian sampai pelaksanaan penelitian di Posyandu Lansia, Ngentak, Kasihan, Bantul, DIY. Jumlah responden 50 orang. Metode atau cara pengumpulan data adalah responden mengisi kuesioner penelitian yang meliputi karakteristik responden berdasarkan usia, tingkat kemandirian, jenis kelamin, peran kerabat, dan lama menderita DM Tipe II. (n = 50)

No.	Karakteristik	Frekuensi
1.	Usia	
a.	41-50	12 (24 %)
b.	51- 60	38 (76 %)
2.	Tingkat Kemandirian	
a.	Rendah	44 (88 %)
b.	Sedang	6 (12 %)
c.	Tinggi	0 (0 %)
3.	Jenis Kelamin	
a.	Laki-laki	16 (32 %)
b.	Perempuan	34 (68 %)
4.	Peran Kerabat	
a.	Ya	8 (16 %)
b.	Tidak	42 (84 %)
5.	Lama Menderita DM Tipe II	
a.	> 1 tahun	32 (64 %)
b.	< 1 tahun	18 (36 %)
	Jumlah	50 (100%)

Sumber data primer, 2022

Tabel diatas menunjukkan bahwa mayoritas responden usia 51-60 tahun yaitu 38 orang (76%). Menurut tingkat kemandirian terbanyak adalah rendah terdapat 44 orang (88%). Berdasarkan jenis kelamin terbesar adalah perempuan terdapat 34 orang (68%). Dilihat dari Peran kerabat adalah terbanyak tidak berperan sebanyak 42 (84%), selanjutnya berdasarkan lama menderita diabetes Tipe II terbesar adalah >1 tahun terdapat 32 orang (64%).

Selanjutnya data dianalisis untuk menilai pengaruh *social support* dengan *peer leader* terhadap *self management diabetic* pada sesama penderita DM tipe II di posyandu lansia, Ngentak, Bantul, DIY. Disebabkan karena penyebaran data yang normal maka data dianalisis dengan

menggunakan *uji paired t-test* untuk melihat pengaruh dari nilai *pre test* ke nilai *post-test* pada kelompok intervensi. Dengan nilai taraf signifikan  $p < 0,05$ . Selanjutnya hasil uji nilai rerata *pretest* dan *posttest* pada variable *self management diabetic* dapat dilihat seperti pada tabel berikut:

**Tabel 1. Perbandingan nilai rerata *pretest* dan *posttest self management diabetic* dengan *social support peer leader* pada penderita DM tipe II**

Variabel	Nilai Rerata	Selisih Uji Statistik	
		Nilai Rerata	t p
<i>Sosial support peer leader terhadap Self Management Diabetic</i>	Pre-test 10,8 Post test 21,3	10,5	7,080 0,000

Tabel di atas menunjukkan bahwa hasil uji nilai rerata *social support* dengan *peer leader* terhadap *self management diabetic* menunjukkan adanya pengaruh yang signifikan  $p = 0,000$  ( $p < 0,05$ ). Hal ini menunjukkan ada pengaruh *social support* dengan *peer leader* terhadap *self management diabetic* pada penderita DM tipe II sebelum dan sesudah diberikan intervensi. dengan *social support peer leader*.

Selanjutnya hasil nilai rerata *pretest* dan *posttest* terdapat selisih nilai rerata 10,5. Berarti, ada pengaruh berupa peningkatan *self management diabetic* pada penderita DM Tipe II, dilihat dari selisih nilai rerata dari *pretest* ke *posttest* hanya sebesar 10,5 pada variabel kemampuan menerapkan *self management diabetic* pada penderita DM tipe II, setelah intervensi

- a. Perbedaan *self management diabetic* pada penderita DM tipe II sebelum dan sesudah intervensi.

Sebelum dilakukan uji beda, terlebih dahulu dilakukan uji normalitas dengan menggunakan metode analisis Kolmogrov-Smirnov (karena data sama atau kurang dari 50). Bila data terdistribusi normal, maka uji beda menggunakan *paired sample t-test*.

## 2. Pembahasan Hasil Penelitian.

Interpretasi hasil penelitian dapat mengimplikasikan perawatan pada penderita diabetes tipe II dengan adanya peningkatan peran *social support* dengan *peer leader* pada penderita DM tipe II dengan meningkatnya *self management diabetic*.

### a. Analisis Univariat

Hasil analisis univariat didapatkan data sebagai berikut: Dilihat dari latar belakang usia responden adalah mayoritas 51-60 tahun berjumlah 38 orang (76%). Tingkat kemandirian responden 44 orang (88%) adalah rendah. Jenis kelamin responden terbanyak adalah Perempuan yaitu 34 orang (68%), peran kerabat/keluarga banyak tidak berperan berjumlah 42 orang (84%), Selanjutnya berdasarkan lama menderita DM tipe II terbanyak adalah > 1 tahun terdapat 32 orang (64%).

Peranan keluarga atau kerabat pada penderita Diabetes mellitus dalam menerapkan *self management* adalah penting. Maka sangat diperlukan *social support* yang merupakan sumber-sumber yang disediakan orang lain terhadap individu yang dapat mempengaruhi kesejahteraan psikologis individu bersangkutan. *Social support* itu penting karena dapat membuat individu merasa dicintai, diterima, dihargai dan diperhatikan. Selanjutnya individu akan merasa nyaman dan percaya diri ketika menjadi bagian dari jangkauan sosial, seperti keluarga, komunitas, organisasi atau institusi. (9)

Bentuk *social support* (dukungan sosial) yang dapat diberikan berupa :

1. Dukungan emosional yang berupa perasaan empati kepada rekan, teman, saudara atau pada orang lain.
2. Memberikan pertolongan atau bimbingan dapat berupa tindakan saling menolong saat mengerjakan pekerjaan atau tugas di dalam satu tim.
3. Saling berbagi pandangan.
4. Saling berbagi informasi. (9)

### b. Analisis Bivariat

Hasil uji nilai rerata *self management diabetic* sebelum dan sesudah intervensi menunjukkan adanya pengaruh yang signifikan  $p = 0,000$  ( $p < 0,05$ ), selanjutnya selisih nilai rerata *pretest* dan *posttest* adalah 10,5 menunjukkan adanya peningkatan *self management diabetic*. Setelah diberikan perlakuan/intervensi

Hal ini disebabkan *social support* dengan *peer leader* mempunyai beberapa manfaat:

1. Dukungan sosial bisa efektif dalam mengatasi tekanan psikologis pada masa sulit dan menekan. Misalnya, dukungan sosial membantu mahasiswa mengatasi stresor dalam kehidupan kampus.
2. Dukungan sosial juga membantu memperkuat fungsi kekebalan tubuh, mengurangi respons fisiologis terhadap stres, dan memperkuat fungsi untuk merespons penyakit kronis.
3. Hubungan sosial dapat membantu hubungan psikologis, memperkuat praktik hidup sehat, dan membantu pemulihan dari sakit hanya ketika hubungan itu bersifat sportif.
4. Dukungan sosial mungkin paling efektif apabila ia "tidak terlihat". Ketika kita mengetahui bahwa ada orang lain yang akan membantu kita, kita merasa ada beban emosional, yang mengurangi efektivitas dukungan sosial yang kita trima. Tetapi ketika dukungan sosial itu diberikan secara diam-diam, secara otomatis, berkat hubungan baik kita, maka ia dapat mereduksi stres dan meningkatkan kesehatan. (10)

Hasil penelitian sejalan dari hasil penelitian dari menyimpulkan bahwa *self-management* dapat mengendalikan angka gula darah dalam tubuh pasien DM. (11)

Hasil penelitian dari mengungkapkan bahwa keterlibatan sosial adalah penting dalam proses pemulihan suatu penyakit bagi setiap pasien. Begitu juga dalam pengelolaan dan pengontrolan DM tipe II, tentu diperlukan adanya jiwa sosial dan jiwa kepemimpinan yang ditumbuhkan dalam lingkungan sekitarnya. (12)

Hasil Penelitian dari Kezkia meianisa, Sita rositawati, mengungkapkan bahwa *social support* mampu mengatasi loneliness (perasaan gelisah, tertekan dan persepsi kurangnya hubungan social pada diri seseorang), artinya semakin tinggi social support maka loneliness semakin rendah). (13)

Hasil Penelitian dari Nurul Khasanah, Amalia Adhandayani, mengungkapkan bahwa dukungan social dapat mengatasi kesulitan belajar pada anak. (14)

Hasil penelitian dari Rahma Nur Satya Febriyanti mengungkapkan bahwa terdapat pengaruh positif social support dan happiness pada remaja. (15)

Hasil penelitian dari Ana Fitriana, dkk mengungkapkan bahwa terdapat pengaruh negative antara perceived social support terhadap tingkat kecemasan mengerjakan skripsi pada mahasiswa. (16)

Keberhasilan penatalaksanaan akan meningkatkan kualitas hidup pasien DM, menurunkan angka mortalitas dan morbiditas DM. Penatalaksanaan DM ini dilakukan secara holistik dan terpadu dengan melibatkan multidisiplin profesi (dokter, perawat, ahli

gizi, edukator, dan lainnya) dan keluarga sebagai sistem pendukung utama.

Menurut Suyono dalam Sugondo, ada lima (5) pilar penatalaksanaan utama untuk DM, antara lain meliputi:

#### 1. Edukasi

Pengendalian gula darah dan pencegahannya memerlukan perawatan sepanjang hidup, sehingga perubahan pola hidup dan kepatuhan terhadap perawatan harus didasarkan pada pengetahuan yang benar. Tujuan edukasi pada pasien DM adalah terjadinya perubahan perilaku untuk jangka panjang sehingga pasien DM mampu membuat keputusan sendiri yang akan memperbaiki kesehatan individu. Prinsip edukasi yang harus disampaikan adalah sesuai kebutuhan, diberikan secara bertahap sehingga proses internalisasi dapat tercapai.

#### 2. Pengaturan makan

Prinsip perencanaan makan pasien DM adalah melakukan pengaturan pola makan yang didasarkan pada status gizi diabetisi dan melakukan modifikasi diet berdasarkan kebutuhan individu. (2)

#### 3. Latihan fisik

Latihan fisik atau olahraga pada pasien DM akan membantu pengendalian gula darah, menurunkan lemak dalam darah, menurunkan berat badan, menjaga kebugaran dan akan meningkatkan sensitifitas insulin. Aktivitas fisik melibatkan kelompok besar otot terutama yang mempengaruhi peningkatan pengambilan oksigen sehingga terjadi peningkatan laju metabolik pada otot yang aktif.

#### 4. Obat-obatan

a. Obat hiperglikemia oral (OHO), ada 2 jenis yaitu Pemicu sekresi insulin (sulfonilurea dan glinid) Sulfonilurea golongan obat yang bekerja dengan menstimulasi sel beta pankreas untuk melepaskan insulin yang tersimpan.

#### b. Insulin

Indikasi pemberian insulin yaitu pada kondisi dimana terapi lain tidak dapat mencapai target pengendalian kadar glukosa darah.

#### 5. Monitoring gula darah

Monitoring gula darah dilakukan untuk mencegah terjadinya komplikasi akut seperti hipoglikemi atau hiperglikemi, terutama pada orang yang mendapatkan terapi insulin atau OHO yang berdampak pada peningkatan sekresi insulin. (1)

*Self management diabetic* merupakan upaya pengelolaan diri secara mandiri dalam mengontrol kadar gula darah meliputi; pengetahuan yang baik tentang pengendalian gula darah, pengaturan diet, Latihan fisik, obat-obatan dan monitoring insulin. (9)

*Peer leader* dapat meningkatkan tingkat sosial dan kemandirian khususnya pada sesama penderita DM tipe II. Peneliti tertarik untuk menerapkan *peer leader* di

Posyandu Lansia ,Ngentak, Bangunjiwo, Bantul, DIY. Posyandu adalah Pos Pelayanan Kesehatan Terpadu. Posyandu Lansia adalah wadah pelayanan untuk warga lanjut usia. Posyandu melakukan kegiatan kesehatan dasar yang diselenggarakan dari, oleh dan untuk masyarakat yang dibantu oleh petugas kesehatan. Posyandu merupakan salah satu upaya kesehatan bersumberdaya masyarakat.

#### KESIMPULAN

Hasil nilai rerata *pretest* dan *posttest* terdapat selisih nilai rerata 10,5. Menunjukkan ada pengaruh berupa peningkatan penerapan *self management diabetic*, dilihat dari selisih nilai rerata dari *pretest* ke *posttest* pada jawaban responden setelah diberikan perlakuan /intervensi.

Adanya perbedaan tentang penerapan *self management diabetic* pada penderita DM tipe II setelah diberikan perlakuan/ intervensi dengan *sosial support peer leader*, Dilihat dari adanya perbedaan yang signifikan  $p = 0,000$  ( $p < 0,05$ ).

#### SARAN

Bagi posyandu lansia dengan anggota warganya menderita DM tipe II dari hasil penelitian ini dapat mengoptimalkan kegiatan posyandu lansia dengan memberikan *sosial support peer leader* untuk mengontrol gula darah, menjaga Kesehatan dan mencegah terjadinya kekambuhan dan komplikasi dari penderita DM tipe II.

Manfaat bagi calon peneliti hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan perbandingan dan data awal sebagai referensi untuk melakukan penelitian mengenai penerapan *self management diabetic melalui sosial support peer leader* pada penderita DM tipe II.

#### DAFTAR PUSTAKA

1. Penatalaksanaan Diabetes Terpadu : Panduan Penatalaksanaan Diabetes Melitus bagi Dokter dan Edukator (Soegondo,S., Soewondo,P., Subekti,S. FKUI, 2019
2. Nursing Diagnosis Definitions & Classifications & 2012-2014. St. Louis: Mosby (NANDA International.(2012).
3. Patofisiologi Penyakit DM tipe II Kemenkes RI (2020)
4. Statistik angka 5 besar penyakit tidak menular, DIY (2020)

5. Medical Surgical Nursing. Clinical Management for Positive Outcome. Volume 1. (8<sup>th</sup> Ed.). Saunders Elsevier. St. Louis. Missouri Black M. J.& Hawks H. J. (2018).
6. Konsensus Pengelolaan dan Pencegahan DM Tipe II di Indonesia, PERKENI (2018)
7. The Relationship Between Diabetes Distress and Clinical Depression With Glycemic Control Among Patients With Type 2 Diabetes. *Diabetes Care*. Vol. 33(5). 1034-1036. Fisher, L., Glasgow., Russel., & Strycker, L. (2018).
8. When is Diabetes Distress Clinically Meaningful : Establishing Cut Points for the Diabetes Distress Scale. *Diabetes Care*. Vol. 35. 259-264. ( Fisher, L., Hessler, D., Polonsky, W., & Mullan, J.) (2019).
9. *Self management* pada penyakit kronis, Jakarta EGC (Akhter dkk) (2019).
10. The Management of Diabetic *Practice Nursing*. 20(3), 140-146. (Benbow, M.) (2019).
11. Faktor – Factor Resiko Ulkus Diabetik pada Penderita Diabetes Mellitus (Studi Kasus di RSUD Dr. Moewardi Surakarta). Tesis Program Studi Magister Epidemiologi Program Pasca Sarjana Universitas Diponegoro Semarang. (Hastuti,T.R.) (2018).
12. Hubungan Pelayanan *Community Mental Health Nursing* (CMHN)dengan Tingkat Kemandirian Pasien Diabetes Di Kabupaten Bali. Tesis. FIK UI. Gede Arya (2022)
13. Pengaruh social support terhadap Loneliness pada mahasiswa ( Kezkia meianisa, Sita rositawati) (2023)
14. Dukungan sosial dan resiliensi pada ibu dengan anak kesulitan belajar spesifik. (Nurul khasanah, Amalia adhandayani). (2022)
15. Social support dan happiness pada remaja. (Rahma nur satya febriyanti). (2023)
16. Pengaruh perceived social support terhadap tingkat kecemasan mengerjakan skripsi pada mahasiswa. (Ana Fitriana, Sitti murdiana, Faradillah Firdaus). (2021)