

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Bab ini menjelaskan tentang dasar teori yang digunakan dalam skripsi ini, yaitu: 1) Konsep *PEER Group Support* 2) Konsep *Self-Management* 3) Konsep Diabetes Melitus 4) Hubungan *PEER Group Support* dengan *Self-Management* pasien Diabetes Melitus 5) Kerangka Teori 6) Kerangka Konseptual 8) Hipotesis penelitian.

2.1 Konsep *PEER Group Support*

2.1.1 Definisi *PEER Group Support*

Dilansir dari halaman website Wikipedia, *PEER Group Support* adalah salah satu bentuk dukungan sosial di mana orang-orang yang memiliki pengalaman atau kondisi kesehatan yang serupa berkumpul untuk saling berbagi pengalaman, informasi, motivasi, dan dukungan emosional. Kelompok seperti ini biasanya beranggotakan sesama pasien yang mengalami kondisi yang sama sehingga mereka dapat memberikan dukungan yang berimbang, praktis, dan relevan dengan kebutuhan sehari-hari anggotanya tanpa dominasi tenaga kesehatan profesional. Dukungan yang diberikan mencakup membagikan pengalaman pribadi, strategi pengelolaan penyakit, serta penerapan perilaku sehat yang dapat memacu rasa percaya diri dan kemandirian dalam melakukan pengelolaan diri. Konsep ini mirip dengan *Self-Help Support Groups* yang menjadi wadah saling membantu anggota yang menghadapi tantangan kesehatan yang sama

Dalam konteks manajemen penyakit kronis seperti diabetes mellitus, *PEER Group Support* berperan penting karena menyediakan sumber dukungan sosial yang dapat melengkapi pendidikan dan layanan profesional. *PEER Group Support* memungkinkan pasien saling memberikan pengalaman nyata dalam menjalankan perilaku perawatan diri, menetapkan tujuan kesehatan, dan bertukar strategi mengatasi hambatan dalam pengelolaan penyakit kronis. Interaksi ini dapat meningkatkan motivasi, mengurangi rasa terisolasi, serta memperkuat komitmen pasien.

2.1.2 Faktor-faktor yang berdampak pada *PEER Group Support*

Menurut beberapa sumber, berikut adalah komponen yang mempengaruhi dukungan *PEER Group*:

1. Moderasi atau fasilitasi yang efektif

Moderasi yang dilakukan oleh tenaga Kesehatan misalnya perawat, terbukti penting untuk menciptakan lingkungan yang terpercaya dan untuk mengurangi informasi yang salah. Hal ini memperkuat hubungan antar anggota dan meningkatkan adopsi serta keterlibatan dalam *PEER Support* (Bujanda-Sainz de Murieta et al., 2025).

2. Desain interaksi dan konten *PEER Support*

Faktor lain yang memengaruhi efektivitas *PEER Group Support* adalah desain interaksi misalnya sesi tatap muka atau digital, frekuensi pertemuan, serta kualitas konten berbagi misalnya edukasi manajemen, pengalaman pribadi (Luo et al., 2025).

3. Karakteristik individu atau peserta

Karakteristik seperti usia, *Self-Efficacy*, tingkat stres atau distress diabetes, serta pengalaman hidup pasien dapat memengaruhi bagaimana mereka merespon *PEER Support Group* (Susila et al., 2025).

2.1.3 Tujuan *PEER Group Support*

Menurut Ahmadi (2009), dukungan teman sebaya atau *PEER Group Support* memiliki beberapa tujuan, yaitu:

1. Mendorong individu untuk mudah bergaul walaupun berasal dari latar belakang yang berbeda-beda.
2. Memiliki peran serta tanggung jawab baru dalam suatu kelompok.
3. Melalui interaksi dalam kelompok teman sebaya, individu memperoleh pemahaman tentang mobilitas sosial serta cara beradaptasi dengan berbagai lingkungan sosial..
4. Masing-masing individu dapat memperluas pengetahuan dan pemahaman mengenai keragaman budaya, sehingga meningkatkan sikap saling menghargai terhadap perbedaan budaya.

2.1.4 Klasifikasi *PEER Group Support*

Untuk mencapai manajemen diabetes yang optimal, penyandang diabetes memerlukan dukungan yang diberikan secara berkesinambungan sejak awal hingga jangka panjang. Dukungan tersebut dapat berasal dari berbagai pihak, seperti teman sebaya, keluarga, tokoh masyarakat, partner kerja, serta tenaga kesehatan, termasuk perawat spesialis dan edukator diabetes. Bentuk dukungan yang diterima juga dapat berbeda-beda, bergantung pada pemberi dukungan serta konteks hubungan yang

terjalin dengan penyandang diabetes. Menurut teori *Peer Group Support* yang dikemukakan oleh Song Lee, terdapat tiga jenis dukungan, yaitu :

1. Dukungan Emosional

Dukungan emosional merupakan, jenis bantuan yang bertujuan untuk memberikan semangat, perhatian, dan penguatan kepada seseorang untuk mengurangi perasaan terisolasi dan mendorong mereka untuk mengatasi masalah.

2. Dukungan Informasional

Pemberian informasi, pertukaran pengalaman, dan penyediaan contoh atau keterampilan yang dapat membantu orang mengelola kondisi yang dihadapi secara lebih efisien adalah semua contoh dari dukungan informasional..

3. Dukungan Timbal Balik (Saling Mendukung)

Dukungan timbal balik merupakan bentuk kerja sama antaranggota kelompok dalam menyelesaikan permasalahan melalui proses saling berbagi, baik dengan memberikan maupun menerima bantuan sesuai kebutuhan masing-masing individu.

Selain itu, masing-masing dari ketiga jenis dukungan tersebut dapat meningkatkan kepercayaan diri, meningkatkan energi positif, meningkatkan pemahaman seseorang tentang perawatan diri, dan meningkatkan pemahaman tentang bagaimana dukungan sosial dilihat. (Fauzi, 2021).

2.1.5 PEER Group Support sebagai Dukungan Sosial

Dukungan sosial yakni komunikasi interpersonal yang memberikan bantuan, perhatian, serta sumber daya kepada individu dalam menghadapi berbagai

permasalahan kehidupan, termasuk masalah kesehatan. Menurut teori dukungan sosial yang dikembangkan oleh Sidney Cobb House, dukungan sosial yang diberikan melalui hubungan sosial yang dimiliki individu memainkan peran penting dalam meningkatkan kesejahteraan fisik dan psikologis individu.

House (1981) menjelaskan bahwa dukungan sosial terdiri dari empat aspek utama antara lain, dukungan emosional, dukungan penghargaan (*Esteem Support*), dukungan instrumental, dan dukungan informasional. Keempat aspek ini saling terkait dan berfungsi untuk membantu orang dalam mengatasi stres dan meningkatkan kualitas hidup mereka. Dukungan emosional terdiri dari ekspresi perasaan empati, perhatian, dan kasih sayang yang memberikan rasa aman dan nyaman bagi individu. Dukungan penghargaan terdiri dari pengakuan, pujian, dan penghormatan yang dapat meningkatkan harga diri individu. Dukungan instrumental terdiri dari pemberian bantuan nyata seperti memenuhi kebutuhan sehari-hari. Yang terakhir, dukungan informasional terdiri dari pemberian informasi, petunjuk, dan rekomendasi yang membantu individu membuat keputusan yang tepat. (Pradytia, 2025).

2.1.6 Prosedur *PEER Group Support*

Meningkatkan kemampuan perawatan diri secara mandiri melalui dukungan *PEER Group* adalah salah satu pendekatan berbasis komunitas yang memiliki efek positif. Intervensi ini dilakukan secara terstruktur melalui tahapan seperti perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi.

Tahap persiapan, tenaga kesehatan menjalankan identifikasi dan seleksi peserta yang merupakan pasien dengan kondisi relatif stabil dan bersedia mengikuti

kegiatan. Selanjutnya ditentukan jumlah anggota kelompok, biasanya antara 5–10 orang agar interaksi berjalan optimal. Selain itu, fasilitator dipersiapkan untuk memandu jalannya kegiatan, serta materi edukasi disusun sesuai kebutuhan pasien, seperti pengaturan diet DM, kepatuhan terapi, aktivitas fisik, dan pemantauan kadar glukosa dalam darah. Tahap ini penting untuk memastikan keberhasilan intervensi karena struktur program yang baik akan meningkatkan efektivitas *PEER Group Support* dalam pengelolaan diabetes (Hemetek et al., 2024).

Selanjutnya dilakukan sesi diskusi dan pemecahan masalah, di mana peserta mengatasi masalah bersama. Fasilitator berperan untuk mengarahkan diskusi serta memastikan informasi yang diberikan tetap sesuai dengan prinsip kesehatan. Dukungan sosial dalam bentuk *PEER Group Support* terbukti dapat meningkatkan *Self-Efficacy* dan kemampuan *Self-Management* pasien diabetes (Azmiardi et al., 2021).

Kegiatan kemudian dilanjutkan dengan pemberian motivasi dan dukungan emosional antar anggota kelompok. Dukungan ini penting karena pasien dengan penyakit kronis sering mengalami stres dan penurunan motivasi. (Liu et al., 2024a).

Tahap terakhir adalah evaluasi, tahap terakhir ini evaluasi dilakukan dengan membandingkan kondisi sebelum dan sesudah perlakuan (*Pre-Test dan Post-Test*). Evaluasi ini bertujuan untuk menilai perubahan *Self-Management*, kepatuhan terapi, serta indikator klinis seperti kadar gula darah. Studi baru menunjukkan bahwa intervensi *PEER Group Support* meningkatkan pengelolaan diabetes secara berkelanjutan dan berhasil dalam jangka pendek. (Chen et al., 2024).

2.2 Konsep *Self-Management*

2.2.1 Definisi *Self-Management*

Dalam penyakit kronis, *Self-Management* adalah kemampuan seseorang untuk mengelola gejala penyakitnya, pengobatan, perubahan gaya hidup, dampak fisik dan emosionalnya sehingga pasien dapat mempertahankan fungsi kesehatannya secara optimal dalam kehidupan sehari-hari. Dalam tinjauan konsep yang komprehensif, *Self-Management* dianggap sebagai bagian penting dari *Self-Care*, yaitu proses aktif pasien untuk menghadapi, menilai, dan merespons perubahan gejala fisik dan emosionalnya. (Gosak et al., 2022).

Kemampuan seseorang untuk mengelola gejala, pengobatan, dampak fisik, psikososial, dan perubahan pola hidup sesuai dengan masalah kesehatannya dikenal sebagai manajemen diri. *Self-Management* adalah bagian penting dari sistem pelayanan kesehatan saat ini karena dapat meningkatkan prediksi baik dalam pengelolaan penyakit kronis, meningkatkan kualitas hidup, memungkinkan penderita berpartisipasi aktif dalam perawatan diri, dan meningkatkan tanggung jawab pasien. *Self-Management* tidak hanya mengelola aspek medis, seperti melacak gejala secara mandiri atau minum obat, tetapi juga mengelola dampak penyakit pada aktivitas sehari-hari. (Nopita et al., 2024).

2.2.2 Faktor yang mempengaruhi *Self-Management*

Menurut (Wilda, 2023), adapun faktor yang mempengaruhi *Self-Management* antara lain :

- a) Pendidikan

Pendidikan yang lebih tinggi akan membuat seseorang lebih kritis dalam berpikir, membuat keputusan, dan meningkatkan pengetahuan dan perilaku tentang kesehatan diri agar terhindar dari penyakit, sementara orang yang kurang pendidikan akan kesulitan mengolah informasi.

b) Lama menderita Diabetes Melitus

Jika DM diderita dalam waktu yang cukup lama dan dikombinasikan dengan gaya hidup sehat, kualitas hidup yang lebih baik akan tercipta. ini dapat mencegah ataupun menunda masalah dalam jangka panjang, terutama pada saat umur rentan.

c) Dukungan keluarga

Dukungan keluarga adalah dukungan yang diberikan oleh anggota keluarga untuk memberikan kenyamanan fisik dan mental kepada orang yang dianggap berada dalam situasi stres.

d) Dukungan sosial

Faktor lain yang berpengaruh pada *Self-Management* pasien diabetes mellitus yakni dukungan sosial. Dukungan sosial mencakup dukungan dari teman yang mengalami masalah yang sama, maupun tenaga kesehatan yang berperan dalam meningkatkan motivasi, kepatuhan, serta kemampuan individu dalam mengolah penyakitnya (Iverson et al., 2024).

2.2.3 Prinsip *Self-Management*

Prinsip *Self-Management* adalah dasar yang digunakan individu untuk mengelola kondisi kesehatan, perilaku, dan gaya hidup secara mandiri agar mencapai kualitas hidup yang optimal. Berikut prinsip-prinsip utamanya:

1. Pengetahuan (*Knowledge*)

Individu memahami penyakit, penyebab, gejala, komplikasi, serta cara pengobatan dan pencegahannya. Pengetahuan yang baik membantu pengambilan keputusan yang tepat dalam perawatan diri.

2. Kesadaran Diri (*Self-Awareness*)

Mampu mengenali kondisi tubuh, perubahan gejala, emosi, dan faktor yang memengaruhi kesehatan sehingga dapat melakukan tindakan lebih cepat.

3. Pengaturan Perilaku (*Self-regulation*)

Kemampuan untuk mengendalikan kebiasaan sehari-hari seperti makan, berolahraga, mematuhi obat, dan mengelola stres.

4. Pengambilan Keputusan (*Decision Making*)

Menentukan tindakan yang tepat berdasarkan informasi kesehatan, misalnya memilih makanan sehat, memeriksa kadar gula darah, atau mencari bantuan medis.

5. Pemecahan Masalah (*Problem Solving*)

Mengidentifikasi hambatan dalam perawatan diri dan mencari solusi praktis agar pengelolaan penyakit tetap berjalan.

6. Dukungan Sosial (*Social Support*)

Melibatkan keluarga, teman sebaya, atau tenaga kesehatan untuk memberikan motivasi, informasi, dan bantuan emosional.

7. Kemitraan dengan Tenaga Kesehatan (*Partnership with Health Providers*)

Berkomunikasi aktif dengan tenaga kesehatan, mengikuti edukasi, serta mematuhi rencana terapi yang disepakati (Gosak et al., 2022).

2.2.4 Instrumen *Self-Management*

Dalam penelitian ini, instrumen *Diabetes Self-Management Questionnaire* oleh (Schmitt et al., 2013), digunakan untuk mengukur perilaku manajemen diri pasien diabetes. DSMQ terdiri dari 16 butir pernyataan yang termasuk 9 item favorable dan 7 item unfavorable, digunakan untuk menilai perilaku perawatan diri pasien diabetes, yang meliputi pengelolaan kadar gula dalam darah, diet, aktivitas sehari-hari, dan pemanfaatan layanan kesehatan. Instrumen ini dirancang untuk mengidentifikasi perilaku *Self-Management* pasien diabetes yang berhubungan dengan kontrol glikemik.

DSMQ menggunakan skala Likert (0-3) untuk menilai frekuensi perilaku perawatan diri yang dilakukan oleh responden, dengan keterangan:

3 = Sangat sering

2 = Sering

1 = Kadang-kadang

0 = Tidak pernah

Untuk tujuan terjemahan DSMQ ke dalam bahasa Indonesia, prosedur *Forward-Backward Translation* telah digunakan, diikuti dengan uji validitas dan reliabilitas pada pasien diabetes tipe 2. Studi keandalan menunjukkan validitas konstruksi yang baik dan konsistensi internal yang tinggi pada DSMQ versi Indonesia, dengan nilai Cronbach's alpha 0,93. Hal ini membuktikan bahwa instrumen ini dapat digunakan dalam studi penelitian maupun praktik klinis untuk mengukur perilaku *Self-Management* pasien diabetes di Indonesia (Azmiardi et al., 2025). Model hasil kuisioner dibuat kategori, dengan kriteria nilai:

33 - 48 = Baik

17 - 32 = Cukup

0 - 16 = Kurang

Berikut adalah Daftar Item DSMQ:

Tabel 2. 1 Daftar Item Diabetes Self-Management Quisttionere (DSMQ)

No	Pernyataan	Tidak pernah	Kadang-kadang	Sering	Sangat sering
1	Saya memeriksa kadar gula secara teratur.				
2.	Saya memilih makanan yang membantu menjaga gula darah tetap terkontrol.				
3.	Saya rutin memeriksakan diri ke dokter atau tenaga kesehatan untuk pengobatan diabetes.				
4	Saya minum obat atau menggunakan insulin sesuai anjuran dokter.				
5	Saya kadang makan makanan manis atau tinggi karbohidrat dalam jumlah banyak .				
6	Saya mencatat atau memantau hasil pemeriksaan gula darah saya secara rutin.				
7	Saya jarang atau tidak rutin berkonsultasi dengan dokter tentang diabetes saya.				
8	Saya melakukan aktivitas fisik seperti berjalan, senam, atau olahraga untuk membantu mengontrol gula darah.				
9	Saya mengikuti anjuran pola makan atau diet dari tenaga kesehatan.				
10	Saya tidak pernah memeriksa kadar gula darah saya.				
11	Saya tidak pernah berolahraga, walaupun saya tahu olahraga baik untuk diabetes.				
12	Saya sering lupa minum obat diabetes atau melewatkan dosis obat.				

13	Saya kadang makan terlalu berlebihan dan sulit mengontrol jumlah makanan.				
14	Saya merasa, seharusnya saya lebih sering periksa tentang diabetes ke tenaga kesehatan.				
15	Saya sering tidak melakukan aktivitas fisik yang sudah saya rencanakan.				
16	Secara keseluruhan, perawatan diri diabetes saya baik.				

Tabel 2. 2 Kisi-kisi *Diabetes Self-Management Quisttioner*

no	Indikator	Favorable	Unfavorable	Jumlah
1	<i>Glucose Management (GM)</i>	1,4,6	10,12	5
2	<i>Dietary Control (DC)</i>	2,9	5,13	4
3	<i>Physical Activity (PA),</i>	8	11,15	3
4	<i>Health-Care Use (HU),</i>	3	7,14	3
5	<i>General Self-Management</i> (hanya termasuk dalam <i>Sum-Scale</i>)	16	-	1
Total		9	7	16

2.3 Konsep Diabetes Melitus

2.3.1 Definisi Diabetes Melitus

Kadar glukosa dalam darah yang tinggi adalah tanda kesehatan metabolik kronis yang dikenal sebagai diabetes mellitus (DM). Ini dapat disebabkan oleh kelainan dalam sekresi insulin, kerja insulin, atau keduanya. Jika hiperglikemia ini tidak dikendalikan, itu dapat menyebabkan komplikasi serius pada organ seperti ginjal, saraf, mata, jantung, dan pembuluh darah (International Diabetes Federation, 2025).

Sementara itu, *World Health Organization* menyampaikan, diabetes merupakan masalah yang ditunjukkan oleh kandungan gula dalam darah tinggi, sehingga dapat menyebabkan organ rusak bila tidak diobati atau dikendalikan

secara efektif. Penyakit ini bersifat progresif dan melibatkan gangguan pada pembentukan atau fungsi insulin oleh pancreas.

Diabetes melitus adalah gangguan metabolik yang kompleks., ditandai oleh tingginya kadar glukosa darah secara persisten (hiperglikemia) dikarenakan adanya masalah dalam pembentukan insulin oleh sel pankreas, insufisiensi insulin pada jaringan target, atau kombinasi keduanya sehingga tubuh tidak lagi mampu mengatur metabolisme lemak, karbohidrat, dan protein secara efektif. Kondisi gula darah yang tinggi ini mencerminkan gangguan fundamental dalam fungsi hormon insulin, yang memainkan peran sangat penting di dalam transportasi glukosa ke dalam sel untuk energi. Jika hiperglikemia tidak dikendalikan dengan baik, itu adalah tanda penyakit dan bertanggung jawab atas berbagai komplikasi mikro maupun makrovaskular seperti retinopati, nefropati, neuropati, penyakit jantung, dan gangguan pembuluh darah lainnya (o'g'li et al., 2025).

2.3.2 Klasifikasi Diabetes Melitus

Menurut (International Diabetes Federation, 2025) diabetes melitus di klasifikasikan menjadi 4, antara lain :

1. Diabetes Melitus Tipe 1

Diabetes mellitus tipe 1 adalah kondisi metabolik di mana proses autoimun merusak sel beta pankreas, menyebabkan tubuh tidak lagi mampu menghasilkan cukup insulin. Karena kekurangan insulin bersifat absolut, penderita harus terus menerima terapi insulin untuk menjaga kadar glukosa darah tetap di batas normal. Kondisi ini biasanya terjadi pada anak-anak dan remaja, tetapi juga dapat muncul pada orang dewasa dalam bentuk laten atau dikenal sebagai

LADA. Secara klinis, diabetes jenis ini sering menunjukkan awal yang cepat, gejala hiperglikemia klasik, dan risiko ketoasidosis diabetik jika tidak ditangani segera.

2. Diabetes Melitus Tipe 2

Resistensi insulin dan penurunan sekresi insulin yang meningkat secara bertahap terkait dengan diabetes tipe 2, salah satu jenis diabetes yang paling umum. Pada tahap awal, pankreas masih dapat menghasilkan insulin, tetapi tubuh tidak melakukannya dengan baik, yang mengakibatkan peningkatan kadar glukosa dalam darah. Fungsi sel beta pankreas menurun dan hiperglikemia menjadi lebih buruk. Obesitas, pola makan tidak sehat, kurang aktivitas fisik, usia lanjut, dan predisposisi genetik adalah faktor risiko utama. Penyakit ini biasanya berkembang lebih lambat dibandingkan penyakit tipe 1 dan seringkali tidak menunjukkan gejala pada tahap awal. Akibatnya, sebagian besar kasus ditemukan setelah masalah metabolik atau vaskular muncul.

3. Diabetes Melitus gestasional

Gangguan toleransi glukosa yang pertama kali terjadi selama kehamilan, terutama pada trimester kedua atau ketiga, pada wanita yang sebelumnya tidak memiliki diabetes dikenal sebagai diabetes gestasional. Resistensi insulin meningkat sehingga kadar glukosa darah meningkat karena perubahan kondisi hormonal selama kehamilan. Kondisi ini sangat penting karena berisiko menyebabkan komplikasi bagi ibu dan janin, seperti makrosomia dan preeklamsia, serta peningkatan kemungkinan diabetes tipe 2 di kemudian hari.

Meskipun kadar glukosa setelah persalinan biasanya kembali normal, pemantauan jangka panjang masih diperlukan.

4. Diabetes Melitus penyebab lain

Ini adalah kategori diabetes melitus yang mencakup berbagai jenis diabetes yang disebabkan oleh alasan khusus di luar mekanisme utama diabetes tipe 1 dan 2. Diabetes monogenik, seperti diabetes usia muda (MODY), diabetes akibat penyakit pankreas eksokrin, seperti pankreatitis kronis atau fibrosistik, dan diabetes yang dipicu oleh obat-obatan tertentu, seperti glukokortikoid, adalah beberapa contohnya. Selain itu, hiperglikemia kronis juga dapat disebabkan oleh beberapa gangguan endokrin dan sindrom genetik. Walaupun kasus ini tidak banyak, mengidentifikasi penyebab khusus sangat penting untuk menentukan metode terapi yang paling sesuai.

2.3.3 Etiologi dan Faktor Resiko

Hiperglikemia kronis yang disebabkan oleh kelainan pada sekresi insulin, kerja insulin, atau kombinasi keduanya dikenal sebagai diabetes mellitus. Hubungan yang kompleks antara determinan genetik, mekanisme kekebalan, disfungsi sel pankreas, resistensi insulin perifer, dan pengaruh lingkungan dan perilaku hidup menyebabkan DM sekarang tidak lagi dipahami secara eksklusif dalam perkembangan ilmu endokrinologi.

Limfosit T autoreaktif dan pembentukan autoantibodi terhadap bagian sel pulau Langerhans bertanggung jawab atas kerusakan autoimun sel pankreas pada diabetes melitus tipe 1. Ada defisiensi insulin absolut sebagai akibat dari kerusakan progresif ini. Tanpa terapi insulin eksogen, homeostasis glukosa tidak dapat

dipertahankan. Faktor-faktor lingkungan seperti infeksi virus, paparan toksin, atau perubahan mikrobiota dapat menyebabkan kehilangan toleransi imun terhadap jaringan pankreas. Predisposisi genetik terutama yang terkait dengan kompleks HLA berkorelasi dengan faktor-faktor ini. Model etiologi ini menunjukkan bahwa DM tipe 1 adalah penyakit autoimun organ-spesifik yang memiliki banyak gejala, termasuk bentuk laten yang ditemukan pada orang dewasa (Oliveira et al., 2023).

Sebaliknya, diabetes tipe 2 memiliki sejumlah besar penyebab multifaktorial yang sangat berbeda. Mekanisme utamanya adalah resistensi insulin terhadap jaringan tertentu, terutama hati, otot rangka, dan kemudian jaringan adiposa. Setelah itu, sel pankreas tidak dapat mengimbangi sekresi insulin. Akumulasi lemak visceral, lipotoksisitas, stres oksidatif, dan aktivasi jalur inflamasi kronis derajat rendah adalah semua faktor yang terkait dengan insulin yang resisten. Dalam jangka panjang, tekanan metabolik tersebut menimbulkan kelelahan sel β , apoptosis, dan penurunan massa sel β fungsional. Temuan genomik terbaru menunjukkan bahwa banyak varian genetik menyebabkan kerentanan DM tipe 2, tetapi ekspresi fenotipiknya sangat dipengaruhi oleh pola konsumsi, aktivitas fisik, dan lingkungan sosial. Akibatnya, DM tipe 2 dianggap sebagai penyakit metabolik yang rumit yang disebabkan oleh interaksi gen dengan lingkungan sepanjang hidup. (Ismail et al., 2021).

Selain dua jenis utama diabetes, ada diabetes lain yang etiologinya lebih jelas, seperti diabetes monogenik yang disebabkan oleh mutasi gen yang mengontrol sekresi insulin, diabetes sekunder yang disebabkan oleh penyakit pankreas eksokrin, gangguan endokrin tertentu, atau penggunaan obat yang

mengganggu metabolisme glukosa. Diabetes gestasional adalah kondisi intoleransi glukosa yang disebabkan oleh perubahan hormonal selama kehamilan yang meningkatkan resistensi insulin. (Bhattacharya et al., 2025).

Sementara itu, beberapa faktor resiko yang memicu terjadinya Diabetes Melitus meliputi:

1. Riwayat Keluarga/genetik
2. Faktor Autoimun
3. Obesitas
4. Gaya hidup
5. Pola konsumsi yang tidak sehat
6. Usia
7. Hipertensi (o'g'li et al., 2025).

2.3.4 Patofisiologi

Berikut adalah patofisiologi dari masing-masing tipe Diabetes Melitus:

1. Diabetes Melitus Tipe 1

Diabetes mellitus tipe 1 adalah penyakit autoimun di mana sistem imun tubuh secara bertahap menghancurkan sel pancreas, yang bertanggung jawab untuk menghasilkan insulin. Dalam kondisi ini, aktivasi sel limfosit T terjadi, yang mengenali antigen sel sebagai "benda asing", memicu respons autoimun dan pembentukan autoantibodi yang menyerang sel. Akibatnya, jumlah sel menurun secara signifikan, dan produksi insulin menjadi sangat rendah atau bahkan tidak ada sama sekali. Hiperglikemia kronik yang umum pada DM tipe 1 disebabkan oleh kekurangan insulin absolut, yang menyebabkan glukosa

tidak dapat masuk ke dalam sel tubuh untuk digunakan sebagai sumber energi. Kurangnya insulin juga menyebabkan pengaktifan jalur metabolik alternatif seperti glukoneogenesis dan glikogenolisis oleh hati, yang semakin meningkatkan kadar glukosa darah. Selain itu, peningkatan lipolisis atau pemecahan lemak, menghasilkan banyak keton karena lemak berfungsi sebagai sumber energi tambahan., yang dapat mengakibatkan ketoasidosis diabetik, sebuah komplikasi yang mengancam diri apabila tidak ditangani dengan tepat.

2. Diabetes Melitus Tipe 2

Resistensi insulin perifer dan disfungsi progresif sel pankreas adalah tanda utama DM Tipe 2. Pada tahap awal, kondisi insulin resistensi terjadi ketika jaringan otot rangka, jaringan adiposa, dan hati tidak menanggapi insulin dengan cukup. Hiperinsulinemia kompensatori terjadi ketika sel beta pankreas meningkatkan sekresi insulin untuk mengkompensasi resistensi ini. Namun, paparan tinggi glukosa dan lipid berlangsung lama menyebabkan sel menjadi tertekan dan tidak dapat berfungsi. Akibatnya, produksi insulin secara bertahap menurun. Selain resistensi insulin dan disfungsi sel, hiperglikemia pada DM Tipe 2 juga disebabkan oleh gangguan pengaturan glukosa hepatic. Hati terus menghasilkan glukosa melalui glukoneogenesis meskipun glukosa darah sudah tinggi karena insulin yang tidak efektif. Perubahan ini berkontribusi pada munculnya hiperglikemia kronik, ciri utama diabetes (Poojar et al., 2025).

3. Diabetes Melitus Gestasional

Jenis gangguan metabolik yang ditandai oleh hiperglikemia, diabetes melitus gestasional (DMG), biasanya pertama kali ditemukan selama

kehamilan. Ini berbeda dari DM tipe 1 dan tipe 2 karena muncul khusus dalam konteks perubahan fisiologis yang terjadi selama kehamilan. Interaksi kompleks antara resistensi insulin yang meningkat dan sel pankreas yang tidak berfungsi, yang tidak mampu memenuhi permintaan insulin yang meningkat selama kehamilan, ditemukan dalam patofisiologi DMG.

Tubuh ibu secara fisiologis menantang insulin selama kehamilan, terutama selama trimester kedua dan ketiga. Hormon plasenta seperti human placental lactogen (hPL), estrogen, progesteron, kortisol, dan prolaktin disekresi, yang berperan dalam meningkatkan ketersediaan glukosa untuk pertumbuhan janin, namun juga menekan kerja insulin di jaringan perifer. Kompensasi terhadap resistensi ini secara normal dilakukan oleh pankreas melalui peningkatan proliferasi dan sekresi insulin dari sel β

Pada DMG, mekanisme kompensasi sel β ini tidak memadai untuk mengatasi tingginya resistensi insulin. Sel β mengalami disfungsi relatif, yang ditandai oleh berkurangnya respon sekresi insulin terhadap glukosa, sehingga hiperglikemia terjadi. Faktor lain yang turut memperburuk kondisi ini adalah penurunan hormon inkretin misalnya GLP-1 dan GIP, yang berperan dalam meningkatkan sekresi insulin pascaprandial, serta kondisi inflamasi kronik dengan peningkatan sitokin proinflamasi seperti TNF- α dan IL-6, yang lebih lanjut mengganggu sinyal insulin (Mittal et al., 2025).

2.3.5 Manifestasi Klinis

Berikut adalah manifestasi klinis DM menurut (o'g'li et al., 2025) :

1. Poliuria

Poliuria merupakan peningkatan frekuensi dan volume urin akibat kadar gula dalam darah yang melebihi ambang batas reabsorpsi ginjal, sehingga terjadi diuresis osmotik. Kondisi ini menjadi salah satu tanda awal hiperglikemia pada DM.

2. Polidipsia

Tubuh menanggapi kehilangan cairan akibat poliuria, menyebabkan polidipsia, yang merupakan rasa haus yang berlebihan. Pasien terus merasakan haus karena dehidrasi memicu pusat haus di hipotalamus.

3. Polifagia

Tubuh merasakan kekurangan energi meskipun kadar glukosa darah tinggi karena kekurangan atau resistensi insulin, glukosa tidak dapat digunakan secara efektif oleh sel. Ini disebut polifagia.

4. Penurunan Berat Badan Tidak Disengaja

Terutama pada DM tipe 1, defisiensi insulin menyebabkan pemecahan lemak dan protein sebagai sumber energi alternatif sehingga berat badan menurun meskipun asupan makan meningkat.

5. Kelelahan dan Kelemahan

Gangguan penggunaan glukosa oleh sel menyebabkan produksi energi menurun, sehingga pasien sering merasa lemah, mudah lelah, dan penurunan toleransi aktivitas.

6. Penglihatan Kabur

Penglihatan kabur adalah gejala awal retinopati diabetik karena hiperglikemia menyebabkan perubahan tekanan osmotik pada lensa mata dan kerusakan mikrovaskular retina.

7. Luka dan infeksi berulang

Infeksi kulit, infeksi saluran kemih, dan kandidiasis berulang adalah masalah umum karena kadar glukosa tinggi mengganggu sistem kekebalan, aliran darah, dan proses penyembuhan jaringan.

8. Neuropati Perifer (Kesemutan/Kebas)

Hiperglikemia yang kronik dapat menyebabkan kerusakan saraf perifer sehingga muncul parestesia, nyeri, atau mati rasa, terutama pada ekstremitas bawah.

9. Komplikasi Kronis

Hiperglikemia jangka panjang menyebabkan neuropati diabetik, retinopati diabetik, nefropati diabetik, penyakit kardiovaskular dan stroke.

2.3.6 Komplikasi

Menurut (o'g'li et al., 2025) beberapa komplikasi yang mungkin terjadi pada pasien Diabetes Melitus, diantara nya:

1. Komplikasi akut

- a. Ketoasidosis diabetik (KAD)
- b. Keadaan hiperglikemik hiperosmolar (HHS)

2. Komplikasi mikrovaskular

- a. Retinopati
- b. Nefropati

c. Neuropati

3. Komplikasi Makrovaskular

a. Masalah jantung koroner

b. Stroke

c. Masalah pada arteri perifer.

2.3.7 Penatalaksanaan

Menurut sumber (American Diabetes Association, 2024), Tujuan pengobatan diabetes melitus (DM) adalah untuk mencapai kontrol glikemik yang ideal, menghindari komplikasi, dan meningkatkan kualitas hidup pasien. Secara umum, pengobatan DM terdiri dari terapi non-farmakologis, terapi farmakologis, monitoring, dan edukasi berkelanjutan.

1. Terapi Non-Farmakologis

a. Terapi Nutrisi

Pengaturan pola makan bertujuan menjaga kestabilan kadar glukosa dalam darah, berat badan, dan profil lipid.

b. Aktivitas

Aktivitas berperan dalam meningkatkan sensitivitas insulin sehingga membantu mengendalikan kadar glukosa dalam darah.

c. Edukasi dan *Self-Management Education* (DSMES)

Edukasi berkelanjutan merupakan komponen inti penatalaksanaan DM. Program *Diabetes Self-Management Education and Support* (DSMES) terbukti meningkatkan HbA1c, kepatuhan obat, dan perilaku sehat.

d. Dukungan Sosial

Dukungan sosial merupakan intervensi tambahan yang berperan dalam meningkatkan keberhasilan penatalaksanaan diabetes. Dukungan ini meliputi aspek emosional, informasional, dan motivasional yang dapat meningkatkan *Self-Management* pasien (Werner et al., 2024).

2. Terapi Farmakologis

a. Obat Oral dan Non-Insulin

Metformin tetap menjadi terapi lini pertama DM tipe 2. Obat lain termasuk SGLT2 inhibitor dan GLP-1 receptor agonist yang juga memberi manfaat kardiovaskular.

b. Terapi Insulin

Digunakan pada DM tipe 1 dan DM tipe 2 dengan kontrol glikemik yang kurang baik.

3. Monitoring dan Evaluasi

Terdiri dari:

- a. Pemeriksaan HbA1c setiap tiga hingga enam bulan
- b. Pemantauan gula darah secara mandiri
- c. Melakukan pemeriksaan komplikasi

2.3.8 *Self-Management* Diabetes Melitus

Menurut pedoman *Standards of Care in Diabetes* yang dikeluarkan oleh American Diabetes Association pada tahun 2024, *Self-Management* diabetes melitus adalah bagian penting dari pengendalian penyakit jangka panjang yang

membutuhkan partisipasi aktif individu sepanjang hidupnya. Pengelolaan ini tidak hanya berfokus pada kepatuhan terhadap terapi medis, itu juga mencakup kemampuan pasien untuk membuat keputusan kesehatan yang tepat, menjalankan perilaku perawatan diri, mengatasi masalah yang muncul selama penyakit, dan bekerja sama dengan tenaga kesehatan secara berkelanjutan.

Pendekatan diabetes *Self-Management Education and Support* (DSMES) menjelaskan konsep *Self-Management* dan dimaksudkan untuk mengurangi biaya dan meningkatkan luaran klinis, status kesehatan, dan kesejahteraan individu. Pendekatan ini mendorong perilaku perawatan diri, pengambilan keputusan yang terinformasi, dan kolaborasi aktif dengan tim kesehatan.

DSMES menekankan pemberdayaan individu dengan menyediakan pengetahuan, keterampilan, dan dukungan yang diperlukan agar mampu mengelola diabetes secara mandiri dalam kehidupan sehari-hari. Proses ini bersifat berpusat pada pasien (*Person-Centered*), menghargai preferensi, kebutuhan, nilai, serta konteks sosial budaya individu, sehingga keputusan perawatan diambil melalui *shared decision-making* antara pasien dan tenaga kesehatan. Selain itu, keterlibatan berkelanjutan dalam perilaku *Self-Management* perlu dipantau secara rutin karena berhubungan langsung dengan hasil klinis, kualitas hidup, serta kondisi psikososial penderita diabetes.

Secara praktis, *Self-Management* diabetes mencakup berbagai aspek perilaku kesehatan, antara lain pengaturan pola konsumsi yang sesuai terapi gizi medis, peningkatan aktivitas fisik dengan teratur, pemantauan kadar glukosa dalam darah, kepatuhan dalam konsumsi obat atau penggunaan insulin, serta kemampuan

mengenali dan menangani masalah akut maupun kronis yang berkaitan dengan penyakit. Selain aspek fisik, pengelolaan psikologis seperti motivasi, efikasi diri, serta dukungan sosial juga menjadi bagian penting karena memengaruhi konsistensi individu dalam menjalankan perilaku perawatan diri. Bukti ilmiah menunjukkan bahwa partisipasi dalam DSMES berhubungan dengan peningkatan pengetahuan tentang diabetes, perubahan perilaku *Self-Care* dengan baik, penurunan kandungan HbA1c, memperbaiki kualitas hidup, serta penurunan risiko mortalitas dan biaya pelayanan kesehatan.

Lebih lanjut, keberhasilan *Self-Management* tidak terlepas dari adanya dukungan berkelanjutan, baik dari tenaga kesehatan, keluarga, komunitas, maupun dukungan sebaya (*PEER Support*). Dukungan ini berperan dalam mempertahankan perubahan perilaku kesehatan, meningkatkan keterlibatan pasien, serta membantu individu menghadapi tantangan jangka panjang dalam hidup dengan diabetes. Oleh karena itu, untuk mencapai pengendalian glikemik yang optimal, mencegah komplikasi, dan meningkatkan kualitas hidup penderita diabetes melitus secara keseluruhan, edukasi, dukungan psikososial, dan keterlibatan aktif individu sangat penting (Elsayed et al., 2023).

2.4 Pengaruh *PEER Group Support* terhadap *Self-Management* pasien Diabetes Melitus

PEER Group Support merupakan intervensi berbasis kelompok yang melibatkan individu dengan kondisi penyakit yang sama untuk saling berbagi pengalaman, informasi, dan dukungan dalam pengelolaan penyakit kronis seperti diabetes mellitus. *PEER Group Support* merupakan salah satu faktor penting yang

mempengaruhi keberhasilan individu dalam mengelola penyakit kronis, termasuk diabetes melitus. *PEER Group Support* tidak hanya memberikan bantuan secara fisik, tetapi juga berperan dalam meningkatkan kondisi psikologis dan motivasi individu dalam menjalankan perawatan diri (*Self Management*).

Pengaruh *PEER Support Group* terhadap *Self-Management* juga dapat dijelaskan melalui *Social Cognitive Theory*, yang dikembangkan oleh Albert Bandura. Teori ini memberikan penekanan bahwa, perilaku kesehatan dipengaruhi oleh interaksi antara faktor lingkungan, personal, kemudian perilaku itu sendiri, termasuk komponen penting seperti *Self-Efficacy* (Bandura). Dalam konteks diabetes, *PEER Support Group* berperan sebagai lingkungan sosial yang mendukung terbentuknya keyakinan diri pasien dalam mengontrol penyakitnya (Liu et al., 2024).

Dengan demikian, berdasarkan teori di atas, dukungan *PEER Group* dapat meningkatkan dukungan sosial dan perubahan perilaku kesehatan yang berkelanjutan.

2.5 Jurnal yang relevan

Tabel 2. 3 Tabel Jurnal yang relevan

No	Judul (Author, tahun, link jurnal)	Metode Penelitian (DSVIA)	Hasil Penelitian
1	A Randomized Controlled Trial in a 14-Month Longitudinal Design to Analyze the Effects of a PEER Support Instant	Desain: Studi ini menggunakan desain penelitian longitudinal selama 24 bulan yang melibatkan program intervensi komunitas berbasis dukungan sebaya untuk manajemen diabetes tipe 2 awal di China. Sample: Jumlah peserta yang terlibat mencapai 967 orang dari 16 komunitas, terdiri dari komunitas	Terdapat penurunan signifikan pada HbA1c sebesar 0.53 poin, BMI, fasting glucose, dan skor depresi di kelompok

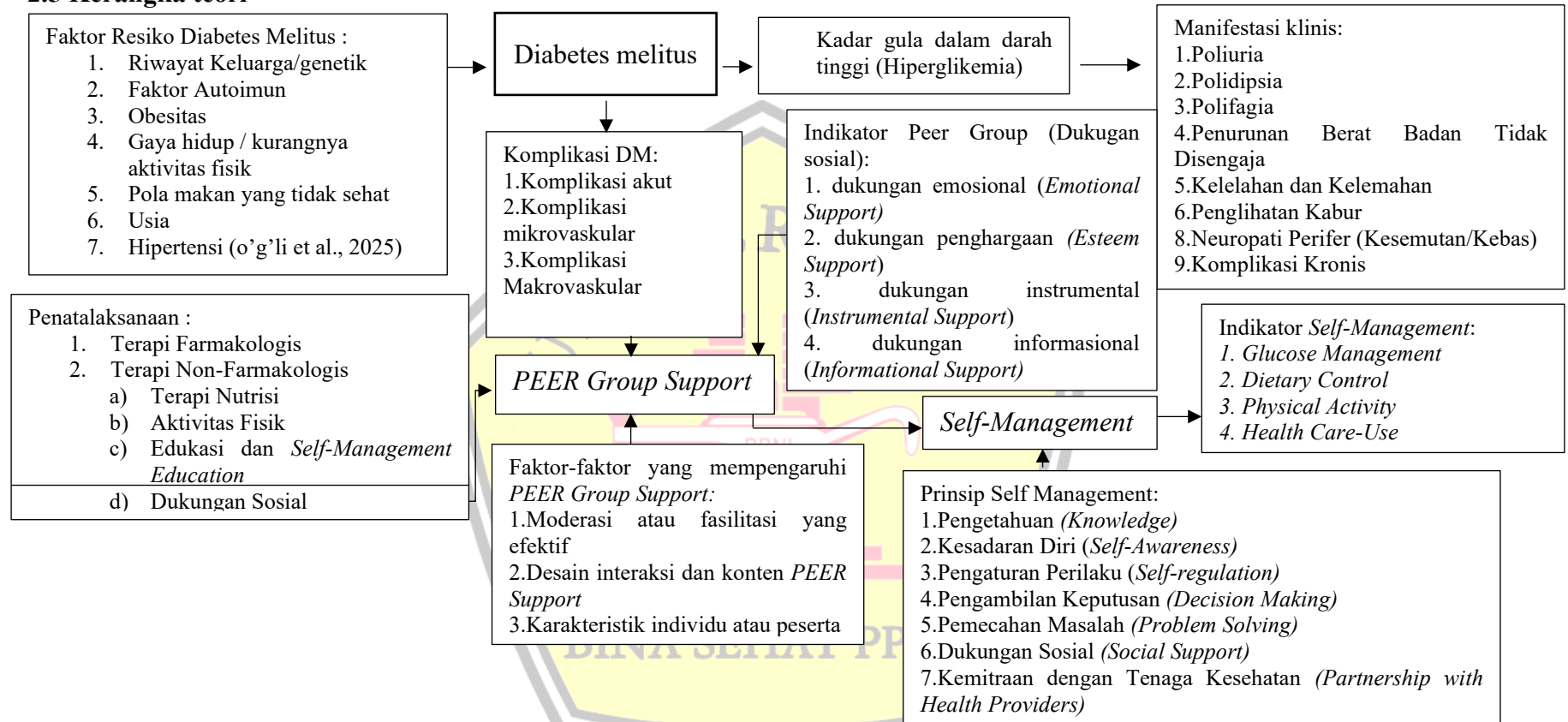
	Messaging Service Intervention to Improve Diabetes Self-Management and Support (Höld et al., 2025). <u>Community-Based PEER Support for Diabetes Management: 24-Month Changes Relative to Comparison Communities Diabetes Care American Diabetes Association</u>	intervensi dan pembanding. Teknik sampling yang digunakan bersifat purposive dan cluster sampling, Variabel independent: PEER Support Dependent: Diabetes Self-Management and Support Instrument: Pengukuran klinis, Kuisioner psikososial, Analisis data: Data dianalisis menggunakan statistik deskriptif untuk karakteristik peserta, uji t dan ANOVA.	intervensi selama 24 bulan.
2	PEER-led Diabetes Self-Management Education and Support Enhances Cardiometabolic Markers in Adults With Type 2 Diabetes: A Quasi-Experimental Study (Maina et al., 2025) <u>10.1177_00469580251390775.pdf</u>	Desain: Penelitian ini menggunakan desain kuasi-eksperimental dengan pendekatan <i>Pre-Test</i> dan <i>Post-Test</i> pada dua kelompok, yaitu kelompok intervensi yang menerima program edukasi dan dukungan mandiri diabetes yang dipimpin oleh PEER, serta kelompok kontrol yang menerima perawatan standar. Sampel: Jumlah peserta sebanyak 132 orang dewasa dengan diabetes tipe 2 yang dibagi secara acak ke dalam kelompok intervensi dan kontrol. Teknik sampling yang digunakan adalah <i>Random Sampling</i> Variabel dependen: Program edukasi dan dukungan mandiri diabetes yang dipimpin PEER Independen: Glycemic control, Tekanan darah, Parameter antropometrik Instrumen: es laboratorium untuk pengukuran HbA1c dan RBG,	Hasil menunjukkan bahwa program edukasi dan dukungan PEER efektif dalam meningkatkan kontrol glikemik dan tekanan darah, namun pengaruh terhadap parameter antropometrik terbatas.

		Sphygmomanometer, Pengukuran antropometrik, Kuesioner dan formulir pengumpulan data sociodemografis serta kepatuhan terhadap program Analisi data: Data dianalisis menggunakan uji statistik parametrik seperti t-test berpasangan	
3	PEER Support for Type 2 Diabetes Management in Low- and Middle-Income Countries (LMICs): A Scoping Review (Sherifali et al., 2024) https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10885823/	Desain: Penelitian ini menggunakan scoping review methodology yang mengikuti kerangka Arksey & O'Malley serta PRISMA-ScR. Sample: Sampel dalam studi ini adalah artikel penelitian, bukan individu pasien secara langsung. Variable Independent: PEER Support Intervention Dependent: Dipetakan berdasarkan 5 fungsi PEER support: <i>Being there, Assistance in daily Management, Social and Emotional Support, Linkage to Clinical Care, Ongoing Support</i> Instrument: Beberapa instrumen yang digunakan dalam studi-studi tersebut meliputi Pengukuran HbA1c, BMI, Skala kualitas hidup, Skala distress diabetes, Skala <i>Self-Management</i>, Kuesioner pengetahuan diabetes Analisis data: <i>Narrative Synthesis, Mapping Framework</i>, Evaluasi Pelaporan Intervensi	hasil penelitian menunjukkan Definisi PEER support masih tidak konsisten, Sebagian besar studi berfokus pada <i>self-management</i> harian, Fungsi "being there" dan "ongoing support" jarang diukur, Bukti manfaat PEER support masih bervariasi dan belum kuat secara konsisten, Diperlukan definisi yang lebih jelas dan evaluasi program yang lebih baik
4	Pengaruh <i>Social Support</i> dengan PEER Leader untuk meningkatkan <i>Self Management</i> pada sesama penderita DM tipe II di	Desain: Penelitian ini menggunakan desain kuantitatif dengan pendekatan <i>Cross-Sectional</i> Sample: Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 yang menjalani pengobatan di fasilitas pelayanan kesehatan dan menggunakan Teknik sampling <i>Purposive Sampling</i> Variabel Independen: intervensi <i>Social Support</i> dengan <i>PEER Leader</i> Dependen: <i>Self Management</i>	Terdapat efek peningkatan pengetahuan manajemen diri penderita diabetes, dilihat dari perbedaan nilai rata-rata dari pretest ke posttest sebesar

	Posyandu Lansia(Khairani & Purwanti, 2023) http://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jkm/article/download/40579/62023	Instrumen: Kuesioner <i>Self-Management</i> DM Analisis Data: Uji korelasi (Spearman Rank)	10,5 pada jawaban responden. Terdapat perbedaan skor dari pretest ke posttest, terlihat dari signifikansi $p = 0,000$ ($p < 0,05$) setelah diberikan intervensi mengenai dukungan sosial dengan pemimpin sebaya di antara penderita DM tipe II pada Posyandu lansia.
5	Optimalisasi Selfcare Management <i>PEER Group Support</i> Melalui Pada Penderita Diabetes Mellitus Nury (Sukraeny & Setiawan, 2022) https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/SJPKM/article/view/10362	Desain: Penelitian ini menggunakan desain pre-eksperimen dengan pendekatan kuasi eksperimen Sample: Jumlah peserta sebanyak 13 penderita DM tipe 2 dari lingkungan Puskesmas Kedungmundu dan menggunakan teknik sampling <i>Purposive Sampling</i> Variable Independent: <i>PEER Group Support</i> Dependent: <i>Self-Care Management</i> Instrument: Kuesioner <i>Self-Care Management</i> versi Indonesia Analisis data: Data dianalisis secara deskriptif untuk menggambarkan karakteristik peserta dan perubahan skor self-care management	Sebelum <i>PEER Group Support</i>, 61,5% peserta termasuk kategori baik dan 38,5% tidak baik. Setelah intervensi, semua peserta (100%) termasuk kategori baik, menunjukkan peningkatan signifikan dalam self-care management yang dipengaruhi oleh <i>PEER Group Support</i>

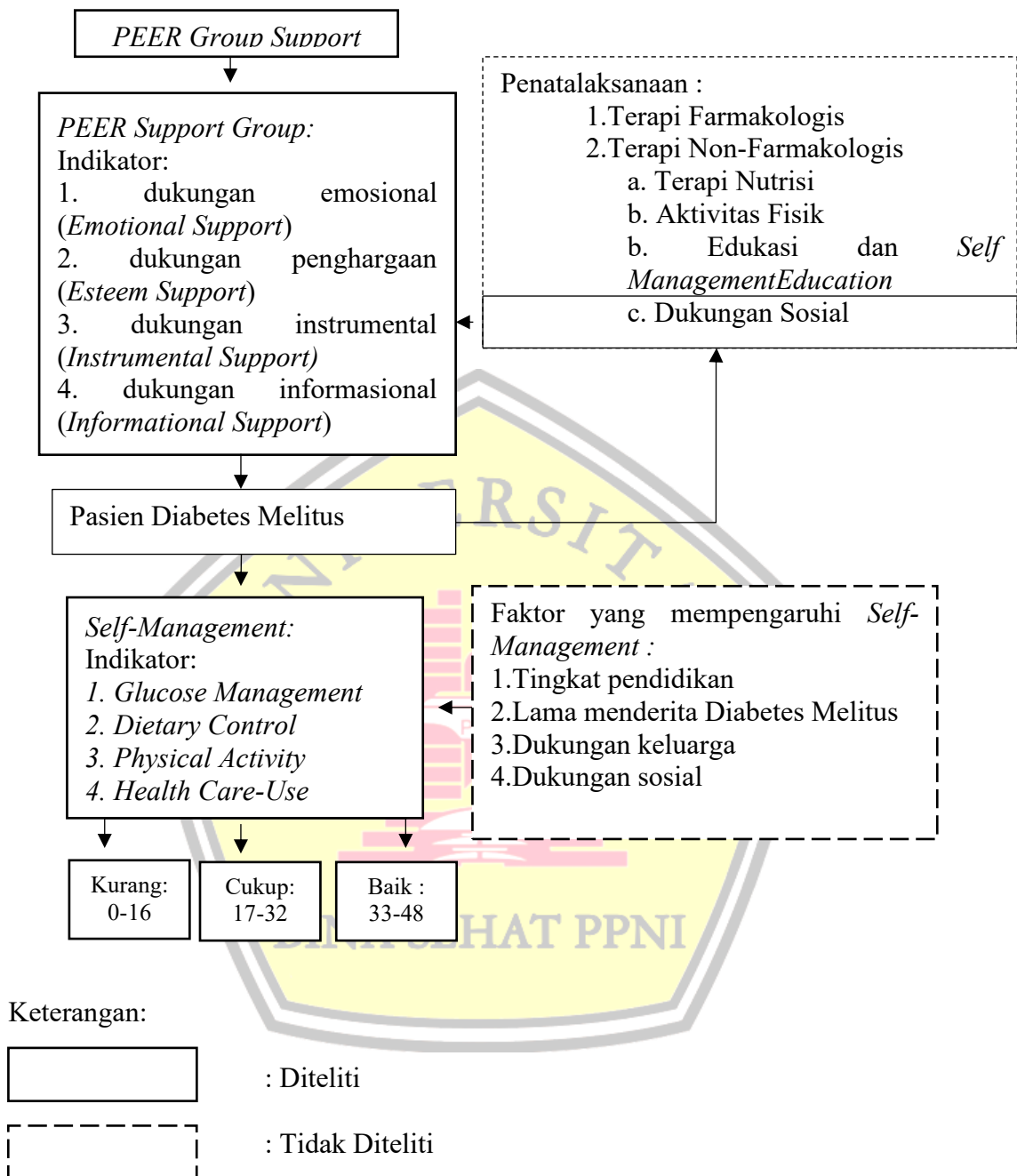
6	Upaya Peningkatan <i>Self Care Management</i> Melalui Pendekatan <i>PEER Group Support</i> Pada Pasien Diabetes Mellitus (Fakhriatul et al., 2022) https://www.researchgate.net/publication/363840077	Desain: Penelitian ini menggunakan desain kualitatif dengan pendekatan <i>Grounded Theory</i> Sample: Jumlah sampel 10 responden dan menggunakan <i>Linear Snowball Sampling</i> Variabel: Karena bersifat kualitatif, penelitian ini tidak menetapkan variabel kuantitatif secara eksplisit, melainkan menggali secara mendalam pengalaman dan persepsi partisipan. Fokus kajian meliputi manfaat mengikuti <i>PEER Group Support</i>, perubahan perilaku perawatan diri seperti pengaturan diet, kepatuhan minum obat, dan kontrol gula darah, serta hambatan dan strategi dalam pelaksanaan kelompok sebaya Instrumen: Wawancara mendalam (<i>in-depth interview</i>), Observasi, <i>Focus Group Discussion</i> (FGD), Alat bantu: tape recorder dan catatan lapangan Analisis data: Pendekatan analisis menggunakan model <i>Spradley</i>	Hasil penelitian menunjukkan bahwa penerapan <i>PEER Group Support</i> memberikan dampak positif terhadap peningkatan <i>Self-Care Management</i> pada pasien Diabetes Mellitus
7	Pemberdayaan <i>PEER Group Support</i> Untuk Meningkatkan Kemandirian Pasien Diabetes Mellitus Dalam Melakukan <i>Self Care Management</i> Di Wilayah Kerja Puskesmas Duingi (Falah & Pratama, 2023b). https://ekalaya.nindikayla.com/index.php/home/article/view/103?utm	Desain: Desain penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan <i>Pretest-Posttest</i> pada kegiatan edukasi dan pelatihan <i>PEER Group Support</i> untuk pasien diabetes tipe 2. Sample/Sampling: Sampel terdiri dari 2 orang kader kesehatan dan 16 penderita diabetes di Wilayah Duingi, dibagi menjadi dua kelompok menggunakan teknik <i>Purposive Sampling</i>. Variabel: Independent: kegiatan edukasi dan dukungan <i>PEER Group</i> Dependent: kemampuan perawatan diri dan kadar glukosa darah Instrumen: Instrumen <i>Diabetes Self Management Questionnaire</i> (DSMQ). Analisis data: Analisis data menggunakan <i>Paired T-Test</i>.	Hasil menunjukkan adanya peningkatan signifikan pada kemampuan perawatan diri dan penurunan kadar glukosa darah anggota <i>PEER group</i> setelah intervensi

2.5 Kerangka teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori Pengaruh *PEER Group Support* terhadap *Self-Management* pasien Diabetes Melitus Di Puskesmas Bangsal Kabupaten Mojokerto

2.6 Kerangka Konsep



Gambar 2. 2 Kerangka Konseptual Pengaruh *PEER Group Support* terhadap *Self-Management* Pasien Diabetes Melitus di Puskesmas Bangsal Kabupaten Mojokerto.

2.7 Hipotesis Penelitian

Berikut hipotesis Penelitian ini:

H₀: Tidak ada Pengaruh *PEER Group Support* terhadap *Self-Management* pasien Diabetes Melitus di Puskesmas Bangsal Kabupaten Mojokerto

H₁: Ada Pengaruh *PEER Group Support* terhadap *Self-Management* pasien Diabetes Melitus di Puskesmas Bangsal Kabupaten Mojokerto

