

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Dasar Diabetes Melitus**

##### **1. Definisi DM**

Diabetes melitus merupakan sekumpulan kelainan dengan karakteristik utamanya adalah hiperglikemia. Glukosa pada keadaan normal bersirkulasi dalam kadar tertentu. Tubuh menjadi kurang responsif terhadap insulin di kondisi diabetes (Smeltzer & Bare, 2002).

Diabetes melitus didefinisikan sebagai kondisi hiperglikemi kronis disertai gangguan metabolisme akibat masalah hormon sehingga muncul berbagai komplikasi jangka panjang pada organ tubuh (Rendi & TH, 2012). Diabetes melitus merupakan penyakit menahun yang sering dialami orang dewasa. Diabetes melitus memerlukan pengawasan medis secara konstan serta edukasi pada pasien tentang cara merawat diri sendiri (LeMone *et al.*, 2016).

Dapat disimpulkan bahwa diabetes melitus merupakan penyakit kronis yang ditandandai dengan kadar glukosa tinggi akibat disfungsi metabolisme dan respon tubuh terhadap insulin serta dapat menimbulkan berbagai komplikasi sehingga diperlukan perawatan medis yang konstan dan edukasi tentang cara merawat diri.

##### **2. Klasifikasi DM**

Diabetes melitus diklasifikasikan menjadi empat tipe utama menurut LeMone *et al.*, (2016) antara lain:

a. DM tipe 1

DM tipe 1 umumnya dialami oleh anak-anak dan remaja. DM tipe 1 diklasifikasikan sebagai penyakit autoimun dan idiopatik. Kasus DM tipe 1 yang diperantarai imun sebanyak 90%.

b. DM tipe 2

DM tipe 2 ditandai dengan peningkatan kadar glukosa darah puasa meskipun tubuh masih menghasilkan insulin endogen. DM tipe 2 biasanya terjadi di usia paruh baya dan lansia. DM tipe 2 menjadi jenis DM dengan prevalensi tertinggi.

c. DM tipe lain

Hiperglikemia biasanya terjadi pada usia muda karena kelainan spesifik seperti kelainan genetik sel beta, endokrinopati, penggunaan obat yang mengganggu sekresi insulin dan infeksi yang merusak sel beta. DM tipe ini juga dikenal sebagai *maturity-onset DM of the Young* (MODY).

d. DM gestasional

Intoleransi glukosa terdeteksi pertama kali selama masa kehamilan.

### 3. Etiologi DM

Etiologi DM tergantung pada tipe diabetes diantaranya sebagai berikut (LeMone *et al.*, 2016):

a. DM tipe 1

- 1) Faktor keturunan
- 2) Faktor lingkungan, seperti infeksi virus (misalnya virus campak, rubella, atau koksakievirus B4)

b. DM tipe 2

- 1) Riwayat keluarga. Anak yang lahir dari orang tua dengan DM tipe 2 lebih rentan mengalami DM tipe 2 sebanyak dua hingga empat kali lipat.
  - 2) Obesitas, berkaitan dengan terjadinya resistensi insulin terutama pada orang yang mengalami obesitas visceral (lemak abdomen).
  - 3) Ketidakaktifan fisik
  - 4) Kelompok etnik
  - 5) Hipertensi, kolesterol HDL tinggi, kadar trigliserida tinggi
  - 6) Sindrom metabolik
- c. DM tipe lain
- 1) Penyakit pankreas
  - 2) Gangguan hormonal
  - 3) Penggunaan obat-obatan

#### **4. Patofisiologi DM**

Patofisiologi DM yaitu (Smeltzer & Bare, 2002)

##### a. DM tipe 1

Pada DM tipe 1 sel beta pankreas tidak mampu menghasilkan insulin akibat kerusakan yang terjadi karena proses autoimun. Hiperglimia puasa terjadi karena hati memproduksi glukosa secara berlebihan. Hiperglikemia postprandial terjadi karena glukosa dari makanan tidak dapat disimpan dalam hati.

Kadar glukosa yang berlebihan menyebabkan ginjal tidak mampu untuk menyerap sepenuhnya semua glukosa. Hal tersebut mengakibatkan glukosuria. Ekskresi glukosa dalam urin disertai dengan kehilangan cairan dan elektrolit yang berlebihan, sehingga menimbulkan poliuria dan polidipsia.

Defisiensi insulin juga mempengaruhi metabolisme protein dan lemak yang dapat mengakibatkan berat badan menurun. Pada keadaan normal, insulin mengontrol glikogenolisis dan gluconeogenesis. Pada keadaan defisiensi insulin, proses tersebut tidak berfungsi dan berlangsung tanpa kontrol sehingga menyebabkan hiperglikemia.

#### b. DM tipe 2

DM tipe 2 berkaitan dengan resistensi insulin dan disfungsi dalam sekresi insulin. Insulin dalam keadaan normal berikatan dengan reseptor khusus di permukaan sel sehingga memicu reaksi metabolisme glukosa dalam sel. Pada keadaan resistensi insulin reaksi intrasel menurun sehingga insulin tidak berfungsi secara optimal dalam merangsang pengambilan glukosa oleh jaringan.

Peningkatan sekresi insulin diperlukan untuk mengatasi resistensi insulin dan mencegah hiperglikemi. Produksi insulin yang berlebihan dapat mengganggu toleransi glukosa pada pasien. Pada kondisi tersebut kadar glukosa akan tetap normal atau hanya sedikit meningkat. Konsentrasi glukosa akan mengalami peningkatan apabila sel-sel beta tidak dapat memenuhi kebutuhan insulin yang meningkat dan menyebabkan DM tipe 2.

### **5. Manifestasi klinis DM**

Terdapat beberapa gejala yang muncul pada pasien DM menurut Wijaya & Putri (2013) yaitu:

#### a. Gejala klasik

- 1) Salah satu efek dari hiperglikemia adalah poliuria. Banyak kencing atau poliuria bisa mengganggu pasien terutama di malam hari.

- 2) Banyaknya cairan yang keluar melalui urine menyebabkan pasien sering merasa haus. Kondisi tersebut membuat pasien mengatasinya dengan banyak minum (polidipsia).
- 3) Pasien DM sering merasa lapar akibat keseimbangan kalori negatif yang dialaminya. Pasien DM mengatasi kondisi tersebut dengan banyak makan (polifagia).
- 4) Berat badan menurun dan tubuh terasa lemas.

b. Gejala lain

- 1) Kesemutan di bagian kaki terutama saat malam hari.
- 2) Mata kabur sering terjadi di fase awal diabetes.
- 3) Rasa gatal di daerah lipatan kulit.
- 4) Impotensi.
- 5) Gejala yang sering dikeluhkan pasien DM wanita yaitu keputihan.

## **6. Komplikasi DM**

Komplikasi DM terbagi menjadi komplikasi akut dan komplikasi kronis menurut Setiawan (2021) yaitu:

a. Komplikasi akut

Komplikasi akut muncul sebagai dampak dari penggunaan obat hipoglikemik oral, injeksi, atau konsekuensi langsung dari perkembangan penyakit. Terdapat tiga komplikasi akut pada DM, yaitu koma hipoglikemi, koma ketoasidosis metabolik dan koma hiperosmoler non ketotik.

## b. Komplikasi kronis

Komplikasi kronis pasien DM umumnya muncul setelah lima tahun sejak seseorang mengalami diabetes. Komplikasi kronis DM meliputi retinopati, nefropati, neuropati, penyakit jantung coroner, stroke, dan kaki diabetik.

## **B. Konsep Penyakit Kaki Diabetik**

### **1. Definisi kaki diabetik**

Kaki diabetik adalah luka pada kaki pasien DM yang terjadi akibat kelainan saraf dan kelainan pembuluh darah yang menyebabkan infeksi (Wijaya & Putri, 2013). Kaki diabetik didefinisikan sebagai komplikasi jangka panjang dari DM yang terjadi akibat gangguan makrovaskular dan mikrovaskular (neuropati sensorik, motorik, dan autonom) di area tungkai bawah (Setiawan, 2021). Berdasarkan pada pengertian tersebut, dapat disimpulkan bahwa kaki diabetik didefinisikan sebagai komplikasi kronis dari DM yang terjadi akibat gangguan makrovaskular dan mikrovaskular di tungkai bawah. Kondisi tersebut dapat menyebabkan luka pada kaki yang rentan terhadap infeksi.

### **2. Klasifikasi kaki diabetik**

Pengelompokan kaki diabetik dengan ulkus dapat dilakukan dengan menggunakan kriteria Wagner atau PEDIS (PERKENI, 2021):

#### a. Kaki diabetik dengan ulkus (Wagner)

- 1) Derajat 0 : kulit kaki masih utuh, dapat disertai deformitas atau infeksi bakteri
- 2) Derajat 1 : ulkus pada kulit dan jaringan subkutan
- 3) Derajat 2 : ulkus meluas ke otot atau sendi tanpa abses dan osteomyelitis
- 4) Derajat 3 : ulkus dalam dan disertai abses atau osteomyelitis
- 5) Derajat 4 : gangren pada kaki bagian depan atau tumit

6) Derajat 5 : gangren seluruh kaki

b. Klasifikasi PEDIS pada kaki diabetik

1) *Perfusion* (perfusi)

a) Nilai 0 : tidak mengalami penyakit arteri perifer (PAD)

b) Nilai 1 : terdapat PAD namun tanpa *critical limb ischemia* (CLI)

c) Nilai 2 : terdapat *critical limb ischemia* (CLI)

2) *Extent* (luas)

a) Nilai 0 : kulit kaki masih utuh

b) Nilai 1 :  $< 1 \text{ cm}^2$

c) Nilai 2 :  $1-3 \text{ cm}^2$

d) Nilai 3 :  $> 3 \text{ cm}^2$

3) *Depth* (kedalaman)

a) Nilai 0 : kulit kaki masih utuh

b) Nilai 1 : ulkus superfisial, tidak mencapai dermis

c) Nilai 2 : ulkus sampai jaringan subkutan, fascia, otot atau tendon

d) Nilai 3 : meliputi seluruh bagian kaki hingga tulang atau sendi

4) *Infection* (infeksi)

a) Nilai 0 : tidak ada infeksi

b) Nilai 1 : infeksi kulit dan jaringan subkutan

c) Nilai 2 : abses, fasciitis, artritis septic

d) Nilai 3 : mengalami sindrom respons inflamasi sistemik (SIRS)

5) *Sensation* (sensasi)

a) Nilai 0 : tidak ada gangguan

b) Nilai 1 : kehilangan sensasi sensoris

### 3. Etiologi kaki diabetik

Kaki diabetik terjadi akibat tiga faktor utama yang saling berkaitan, diantaranya:

#### a. Iskemik

Iskemik Iskemik terjadi akibat adanya aterosklerosis yang menghambat aliran darah ke jaringan tubuh. Aterosklerosis terjadi ketika dinding arteri mengalami penebalan dan penyempitan akibat penumpukan lemak di pembuluh darah. Penebalan arteri di kaki menurunkan aliran darah ke otot-otot kaki, dampak dari hal tersebut yaitu menimbulkan kesemutan, rasa tidak nyaman dan dalam jangka panjang bisa memicu kerusakan jaringan yang berlanjut menjadi diabetik (Nusdin, 2023).

#### b. Neuropati

Neuropati biasanya terjadi pada pasien yang berusia 60 tahun keatas. Kondisi tersebut meningkatkan risiko terjadinya kaki diabetik sampai tujuh kali lipat dibandingkan pasien yang tidak mengalami neuropati. Neuropati sensorik menyebabkan kaki pasien kehilangan sensitivitas terhadap rangsangan sehingga pasien tidak dapat merasakan nyeri atau tekanan (Bilous & Richard, 2015).

#### c. Infeksi

Pasien dapat mengalami infeksi karena glukosa darah yang tidak terkontrol sehingga mendukung pertumbuhan bakteri secara optimal. Infeksi pada kaki diabetik umumnya disebabkan oleh bakteri aerob *Staphylokokus* atau *Streptokokus* serta kuman anaerob *Clostridium perfringens*, *Clostridium novy*, dan *Clostridium septikum* (Nusdin, 2023).

#### **4. Patofisiologi kaki diabetik**

Terdapat dua teori utama yang menjelaskan patofisiologi komplikasi kronis DM, yaitu teori sorbitol dan teori glikosilasi menurut Manurung (2018) yaitu:

##### **a. Teori sorbitol**

Hiperglikemia pada pasien DM menyebabkan kadar glukosa darah menumpuk di sel dan jaringan tertentu dan mampu mengangkut glukosa tanpa insulin. Kelebihan glukosa tidak akan sepenuhnya dimetabolisme secara normal melalui proses glikolisis melainkan sebagian diproses melalui perantara enzim *aldose reductase* akan diubah menjadi sorbitol. Sorbitol menumpuk dalam sel atau jaringan menyebabkan kerusakan dan perubahan fungsi.

##### **b. Teori glikosilasi**

Hiperglikemia pada pasien DM mengakibatkan glikosilasi pada seluruh protein, utamanya pada protein yang memiliki kandungan senyawa lisin. Proses glikosilasi yang terjadi pada protein membran basal dapat menjadi dasar penjelasan untuk semua komplikasi baik makro maupun mikro vaskular. Patofisiologi kaki diabetik melibatkan neuropati, angiopati, dan infeksi.

#### **5. Penatalaksanaan kaki diabetik**

Penatalaksanaan kaki diabetik meliputi beberapa aspek penting, diantaranya:

##### **a. *Off-loading***

*Off-loading* merupakan teknik yang digunakan untuk mengurangi tekanan pada luka. Tekanan yang berkurang tersebut kemudian dialihkan ke bagian kulit

yang sehat agar luka tidak semakin terbebani. Metode yang paling efektif untuk *off-loading* adalah penggunaan gips kontak total (Bilous & Richard, 2015).

b. Debridement

Debridement merupakan proses yang mencakup pembuangan jaringan nekrosis pada luka. Debridement dilakukan agar proses penyembuhan luka menjadi lebih cepat (Bilous & Richard, 2015).

c. Pemilihan jenis balutan

Penggunaan balutan harus sesuai dengan kondisi luka. Tujuan dari pemilihan jenis pembalutan adalah untuk absorpsi eksudat dan mempertahankan lingkungan luka tetap lembab (Schaper *et al.*, 2023).

d. Terapi antibiotik

Pemilihan antibiotik didasarkan pada patogen penyebab, tingkat infeksi, bukti klinis yang ada, dan riwayat alergi pada pasien. Durasi penggunaan antibiotik pada pasien bervariasi. Infeksi pada kulit dan jaringan lunak biasanya diberikan 1 sampai 2 minggu. Infeksi yang lebih berat biasanya dilanjutkan pengobatannya 3 sampai 4 minggu (Schaper *et al.*, 2023).

## **C. Konsep Dasar *Self-care* pada Pasien DM yang mengalami Kaki Diabetik**

### **1. Definisi *self-care***

*Self-care* didefinisikan sebagai kemampuan individu, keluarga, dan masyarakat untuk menjaga kesehatan, mencegah, dan mengatasi penyakit dengan atau tanpa bantuan tenaga medis (WHO, 2024b). *Self-care* merupakan serangkaian kegiatan mandiri yang dilakukan untuk menjaga kesehatan. *Self-care* berperan penting dalam membantu pasien mengelola penyakitnya dengan lebih baik (Laode *et al.*, 2022).

*Self-care* merupakan serangkaian langkah yang perlu dikerjakan secara berkala oleh pasien DM untuk menjaga kesehatannya (Nusdin, 2023). *Self-care* pada pasien DM merupakan kemampuan mandiri yang mencakup pengaturan pola makan, aktivitas fisik, kontrol glukosa, kepatuhan terhadap pengobatan, serta perawatan kaki (Pertiwi & Rakhmat, 2021). Berdasarkan pengertian tersebut, dapat disimpulkan bahwa *self-care* merupakan kemampuan mandiri untuk menjaga kesehatan, mencegah, serta mengatasi penyakit DM melalui tindakan rutin seperti pengaturan pola makan, aktivitas fisik, kontrol glukosa, pengobatan, dan perawatan kaki.

## **2. Faktor-faktor yang mempengaruhi *self-care***

Berbagai faktor yang berpengaruh terhadap *self-care* menurut Fadli & Uly (2023) yaitu:

### **a. Usia**

Usia merupakan salah satu aspek krusial dalam kemandirian pasien DM. Semakin usia bertambah, pasien cenderung lebih mandiri dan konsisten dalam menjalankan *self-care*.

### **b. Jenis kelamin**

Jenis kelamin memiliki pengaruh pada perilaku *self-care*. Pasien laki-laki yang mengalami DM tipe 2 menunjukkan perilaku *self-care* lebih baik dari pasien perempuan.

### **c. Jenjang pendidikan**

Perilaku *self-care* dipengaruhi salah satunya oleh jenjang pendidikan. Perilaku *self-care* yang lebih baik biasanya ditunjukkan oleh pasien yang memiliki pendidikan lebih tinggi. Kondisi ini berhubungan dengan pemahaman yang lebih

mendalam mengenai penyakit serta informasi yang diperoleh melalui tenaga kesehatan.

d. Dukungan sosial

Dukungan sosial merupakan dorongan yang berasal dari luar diri pasien dan dapat mempengaruhi tindakan *self-care*. Pasien dengan dukungan sosial yang baik cenderung menunjukkan perilaku *self-care* yang lebih baik.

e. Sosial ekonomi

Perilaku *self-care* pasien dipengaruhi oleh status sosial ekonomi. Diabetes memerlukan biaya pengobatan dan perawatan yang tinggi. Pasien dengan kondisi ekonomi yang rendah tidak memiliki akses dalam meninjau kesehatannya.

f. Lama menderita DM

Pasien yang telah mengalami DM dalam kurun waktu lama umumnya memahami dengan lebih baik pentingnya untuk menjalankan *self-care*.

g. Aspek emosional

Aspek emosional yang dirasakan pasien dapat berpegaruh terhadap cara pasien dalam melakukan *self-care*. Pasien akan berusaha menerima dan mengerti kondisi yang timbul sebagai dampak dari penyakit yang dialaminya. Hal tersebut mempermudah pasien dalam menjalankan *self-care*.

h. Motivasi

Motivasi memiliki dampak besar pada pasien untuk melaksanakan *self-care*. Pasien dengan motivasi yang tinggi akan menunjukkan perilaku *self-care* pasien.

i. Komunikasi dengan petugas kesehatan

Komunikasi antara tenaga medis dengan pasien mempengaruhi proses penyembuhan pasien. Hubungan baik antara pasien dan tenaga medis bisa mendukung pasien untuk memperbaiki perilaku *self-care*.

j. Efikasi diri

Efikasi diri adalah faktor penting yang dapat membantu pasien untuk mempertahankan kebiasaan yang perlu dilakukan dalam menjalankan *self-care*.

k. *Self-compassion*

*Self-compassion* merupakan faktor penting dalam *self-care* untuk dapat membantu pasien mengenali dan merespon kebutuhan dirinya dengan cara yang penuh kasih dan perhatian. *Self-care* yang dilandasi oleh *self-compassion* tidak sekedar berfokus pada aktivitas yang menyenangkan, tetapi juga mencakup upaya menjaga kesejahteraan fisik, emosional, dan spiritual secara menyeluruh (Neff, 2015)

### 3. Pengukuran *self-care*

*Self-care* diabetes diukur menggunakan alat ukur kuisioner *The Summary of Diabetes Self-Care Activities* (SDSCA). Kuisioner ini terdiri 5 dimensi pertanyaan yaitu diet (5 pertanyaan), aktivitas fisik (2 pertanyaan), pemantauan glukosa darah mandiri (2 pertanyaan), perawatan kaki (5 pertanyaan), dan pengobatan (3 pertanyaan) sehingga terdapat 17 pertanyaan (Sugiharto dkk., 2019). Pengkategorian skor SDSCA dilakukan berdasarkan jumlah item kuisioner yang valid, yaitu:

$$P = \frac{\text{Rentang Kelas}}{\text{Banyak Kelas}}$$

$$P = \frac{\text{Nilai tertinggi} - \text{nilai terendah}}{\text{Banyak Kelas}}$$

Dengan nilai tertinggi sebesar 119, nilai terendah adalah 0, dan jumlah kategori sebanyak 3, maka :

$$P = \frac{119-0}{3}$$

$$P = 39,6$$

Dengan menggunakan  $P = 40$ , maka rentang kategori dalam penelitian ini yaitu, kategori baik = 81-119, cukup = 41-80, dan kurang 0-40.

#### **D. Konsep Dasar *Self-compassion***

##### **1. Definisi *self-compassion***

*Self-compassion* diartikan sebagai perilaku belas kasih kepada diri sendiri ketika menghadapi kegagalan, keterbatasan, dan penderitaan. Konsep ini mengajarkan bahwa belas kasih bukan hanya diberikan kepada individu lain, tetapi juga terhadap diri sendiri. *Self-compassion* mencakup kesiapan untuk menghadapi penderitaan tanpa menghindarinya, serta menunjukkan sikap hangat dan peduli terhadap diri sendiri (Neff, 2023).

*Self-compassion* merupakan sikap menghargai dan memahami kondisi diri sendiri untuk memperbaiki diri dan membuat perubahan yang lebih baik. *Self-compassion* berperan penting dalam menjaga kesehatan. *Self-compassion* juga memiliki peran dalam mencegah perilaku yang bersiko merugikan diri sendiri (Apsari & Budi Utomo, 2024).

Berdasarkan pada pengertian di atas, *self-compassion* diartikan sebagai sikap belas kasih kepada diri sendiri ketika mengalami kegagalan, keterbatasan, dan penderitaan untuk memperbaiki diri dan membuat perubahan yang lebih baik.

## **2. Aspek *self-compassion***

*Self-compassion* terdiri dari tiga aspek positif dan tiga aspek negatif yang saling terkait yaitu *self-kindness vs self-judgment*, *common humanity vs isolation*, dan *mindfulness vs over-identification*. Komponen *self-compassion* menurut Neff (2023) dijelaskan sebagai berikut:

### *a. Self-kindness versus self-judgement*

Aspek *self-kindness* merujuk pada kepedulian terhadap diri sendiri terutama saat menghadapi masa-masa yang sulit. Aspek *self-judgement* menunjukkan kecenderungan untuk bersikap keras terhadap diri sendiri seperti mengatakan hal-hal yang tidak baik atau menghakimi diri sendiri dengan kasar.

### *b. Common humanity versus isolation*

Aspek *common humanity* menjelaskan kemampuan untuk menyadari bahwa setiap individu mengalami tantangan masing-masing dalam hidup sehingga pasien tidak terlalu merasa kesepian dalam menghadapi masalahnya. Saat menghadapi kegagalan atau membuat kesalahan sering kali muncul anggapan keliru bahwa hanya diri sendiri yang mengalami hal tersebut.

### *c. Mindfulness versus over-identification*

Aspek *mindfulness* atau kesadaran penuh merupakan bentuk perhatian dengan tidak menghindari atau membesar-besarkan ketidaknyamanan yang dirasakan. Aspek *mindfulness* dapat membantu untuk melihat situasi dengan lebih objektif sehingga tidak terlalu terhanyut dalam emosi negatif. Individu yang terus

menolak atau melawan kenyataan bahwa dirinya sedang mengalami penderitaan akan menyita seluruh perhatian. Keadaan tersebut dapat menghambat kemampuan untuk melihat situasi dengan perspektif lebih luas untuk merawat diri sendiri.

### **3. Faktor-faktor yang mempengaruhi *self-compassion***

*Self-compassion* dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya:

#### a. Jenis kelamin

Perempuan cenderung memiliki tingkat *self-compassion* yang lebih rendah dibandingkan dengan laki-laki. Kondisi tersebut bisa disebabkan oleh kecenderungan perempuan mengkritik diri sendiri serta lebih rentan mengalami depresi dan kecemasan (Neff, 2003).

#### b. Lingkungan

Setiap individu yang dilahirkan akan beradaptasi untuk pertama kalinya dengan lingkungan keluarga. Keluarga memiliki pengaruh besar dalam membentuk sikap seseorang dalam bersosialisasi dan berperilaku. Seseorang yang tumbuh di keluarga harmonis memiliki *self-compassion* yang lebih baik dibandingkan dengan yang tumbuh di keluarga yang tidak harmonis (Wiffida dkk., 2022)

#### c. Budaya

Masyarakat dengan budaya Asia cenderung mengkritik diri sendiri dibandingkan masyarakat Barat. *Self-compassion* di budaya Asia tidak lebih tinggi dibandingkan di budaya Barat (Neff, 2003).

### **4. Pengukuran *self-compassion***

*Self-compassion* diukur menggunakan alat ukur kuisioner *The Diabetes Specific Self-compassion Scale* (SCS-D). Kuisioner ini terdiri dari 5 dimensi pernyataan yaitu *self-judgment* (3 pernyataan), *over-identification* (4 pernyataan), *isolation* (4 pernyataan), *self-kindness* (4 pernyataan), dan *mindfulness* (4

pernyataan) sehingga terdapat 19 pernyataan valid. Instrumen ini menggunakan skala dengan 5 pilihan jawaban yaitu tidak pernah dengan skor 1, jarang dengan skor 2, kadang-kadang dengan skor 3, sering dengan skor 4 dan selalu dengan skor 5. Rentang skor setelah pengisian kuisioner ini adalah 19-95, semakin tinggi skor yang diperoleh maka semakin tinggi *self-compassion* pasien diabetes (Tanenbaum *et al.*, 2018). Berikut merupakan pengkategorian kuisioner SCS-D (Ananda & Fadhli, 2018):

Skor maksimal ( $X_{\max}$ ) : 95

Skor minimal ( $X_{\min}$ ) : 19

$$\text{Nilai mean ideal } (\mu) = \left[ \frac{\text{Skor maksimum} + \text{skor minimum}}{2} \right] = \left[ \frac{95 + 19}{2} \right] = 57$$

$$\text{Standar deviasi } (\sigma) = \frac{\text{Skor maksimum} - \text{skor minimum}}{6} = \frac{95 - 19}{6} = 12,67$$

Maka kategori *self-compassion* dapat dibagi menjadi:

$$\text{Tinggi} \quad : X \leq (\mu - \sigma) \quad = X < 44$$

$$\text{Sedang} \quad : (\mu - \sigma) \leq X < (\mu + \sigma) \quad = 44 \leq X < 70$$

$$\text{Rendah} \quad : X \geq (\mu + \sigma) \quad = X \geq 70$$

#### **E. Hubungan *Self-compassion* dengan *Self-care* Pasien DM Tipe 2 yang mengalami Kaki Diabetik**

*Self-care* merupakan kebiasaan yang dibentuk oleh individu yang beresiko atau menderita diabetes agar dapat mengelola penyakitnya secara mandiri tanpa banyak intervensi. Pasien DM perlu mengubah gaya hidup, pola makan, dan diet dengan bimbingan dokter. Perubahan ini bertujuan untuk meningkatkan keberhasilan dalam mengelola perilaku dan sikap, serta menumbuhkan rasa percaya diri dalam menghadapi diabetes (Ahmad & Joshi, 2023).

*Self-compassion* menjadi salah satu aspek yang dapat meningkatkan *self-care* pada pasien. *Self-compassion* yang tinggi membangun optimisme untuk kesembuhan dan meningkatkan penerimaan diri pada pasien. Hal tersebut mendorong pasien untuk lebih disiplin dalam mengelola kesehatannya serta menerapkan pola hidup yang lebih sehat (Pardede *et al.*, 2022).

Terdapat keterkaitan antara *self-compassion* dengan kepatuhan dalam menjalani terapi insulin pada pasien DM tipe 2 di RSD dr. Soebandi Jember. Pengujian statistik menggunakan korelasi *Spearman* diperoleh nilai  $p = 0,001 <$  nilai *alpha* 0,05 (Sutawardana, Putri & Widayati, 2020). Terdapat hubungan antara *self-compassion* dengan motivasi berobat pada pasien luka gangren DM tipe 2. Hasil analisis statistik diperoleh nilai  $p = 0,001 <$  nilai *alpha* 0,05 (Permana dkk., 2024).