

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Diabetes Melitus Tipe 2

1. Pengertian diabetes melitus tipe 2

Gangguan metabolisme kronis yang dikenal sebagai diabetes melitus tipe 2 muncul saat organ pankreas tidak mampu memproduksi insulin dalam jumlah yang memadai, atau sel-sel tubuh tidak merespons insulin dengan baik. Dalam kondisi ini, insulin, yang seharusnya mengontrol kadar gula darah, tidak bekerja sebagaimana mestinya, sehingga kadar glukosa dalam darah menjadi tinggi (Perkeni, 2019).

Diabetes melitus tipe 2 adalah penyakit jangka panjang yang ditandai dengan hiperglikemia, yaitu kondisi kadar gula darah tinggi. Hal ini terjadi karena tubuh tidak dapat menghasilkan atau menggunakan insulin secara efektif. Diabetes melitus tipe 2 adalah penyakit yang dipengaruhi oleh banyak faktor, dengan komponen genetik dan lingkungan yang berperan sama dalam perkembangannya (Kemenkes RI, 2022).

Diabetes melitus tipe 2 merupakan bentuk diabetes yang paling lazim, yaitu 90% dari total kasus diabetes melitus. Kondisi hiperglikemia muncul akibat produksi insulin yang tidak cukup dan adanya resistensi insulin, yaitu kondisi dimana tubuh tidak dapat menanggapi insulin secara optimal. Resistensi insulin menyebabkan insulin tidak dapat secara efektif menurunkan kadar gula darah yang tinggi. Dalam jangka panjang, produksi insulin yang relatif kurang ini dapat mengalami penurunan lebih lanjut (IDF, 2021).

Diabetes melitus tipe 2 menyerang lebih dari 95% orang. Sebelumnya, diabetes melitus tipe 2 hanya didiagnosis pada orang dewasa, tetapi kini semakin banyak ditemukan pada anak-anak (WHO, 2024). Penyebab terjadinya diabetes melitus tipe 2 dapat dikaitkan dengan kondisi kelebihan berat badan dan obesitas, faktor usia yang meningkat, dan adanya riwayat keluarga (IDF, 2021).

2. Epidemiologi diabetes melitus tipe 2

Indonesia berada di peringkat kelima dunia dalam jumlah penderita diabetes melitus, dengan 19,5 juta pasien (IDF, 2021). Survei Kesehatan Indonesia tahun 2023 menunjukkan bahwa prevalensi diabetes melitus di Indonesia, berdasarkan diagnosis medis pada penduduk berusia 15 tahun ke atas, adalah sebesar 2,2%. Angka ini mengalami peningkatan dibandingkan hasil Riskesdas tahun 2018 yang mencatat prevalensi sebesar 2% pada kelompok usia yang sama. Namun, prevalensi diabetes melitus berdasarkan pemeriksaan kadar glukosa darah mengalami kenaikan dari 8,5% pada tahun 2018 menjadi 11,7% pada tahun 2023. Daerah dengan prevalensi diabetes melitus tertinggi adalah DKI Jakarta (3,9%), DI Yogyakarta (3,6%), dan Kalimantan Timur (3,1%) (Kemenkes RI, 2018, 2023b).

Berdasarkan hasil Survei Kesehatan Indonesia 2023, prevalensi diabetes melitus lebih tinggi pada perempuan dibandingkan pada laki-laki, dengan rasio 2% berbanding 1,3%. Hasil survei Riskesdas 2018 menunjukkan prevalensi sebesar 1,78% pada perempuan dan 1,21% pada laki-laki. Berdasarkan data tersebut, diketahui bahwa prevalensi tersebut mengalami peningkatan baik pada perempuan maupun laki-laki dalam kurun waktu 5 tahun terakhir (Kemenkes RI, 2018, 2023b).

3. Etiologi diabetes melitus tipe 2

Penyebab diabetes melitus tipe 2 yaitu:

a. Genetik dan riwayat keluarga

Faktor keturunan berperan dalam risiko diabetes melitus tipe 2, yang dapat diwariskan dari orang tua ke anak. Jika ada anggota keluarga yang memiliki diabetes tipe 2, maka kemungkinan keturunannya juga mengalami kondisi yang sama menjadi lebih besar (Yusnanda et al., 2018).

b. Lingkungan (makanan, infeksi, toksin, stress)

Faktor lingkungan berperan sebagai pemicu yang dapat menimbulkan reaksi autoimun pada sel beta pankreas yang memproduksi insulin. Konsumsi berlebihan makanan yang mengandung bahan pengawet, lemak jenuh, gula, dan makanan cepat saji dapat mengganggu kinerja pankreas. Infeksi virus *coxsackie* pada individu yang rentan secara genetik. Lingkungan yang tidak mendukung pola hidup sehat dapat memicu stres kronis dan berkontribusi terhadap resistensi insulin (Obar et al., 2022).

c. Usia dan faktor hormonal

Berusia lebih dari 40 tahun dapat meningkatkan risiko terkena diabetes melitus tipe 2. Perempuan dengan riwayat sindrom ovarium polikistik memiliki risiko lebih tinggi terkena diabetes melitus tipe 2 (Kemenkes RI, 2025).

d. Obesitas

Kondisi obesitas dapat mengurangi jumlah penerima insulin (reseptor insulin) pada sel-sel tubuh, sehingga insulin yang ada menjadi kurang efektif dalam mengatur metabolisme (Silitonga et al., 2024).

4. Faktor risiko diabetes melitus tipe 2

Faktor risiko terjadinya penyakit diabetes melitus tipe 2 pada populasi Asia secara umum terbagi menjadi tiga faktor risiko, yaitu varian genetik, faktor risiko

lingkungan, dan interaksi gen-lingkungan. Diabetes melitus tipe 2 merupakan penyakit multifaktorial yang disebabkan oleh berbagai interaksi seperti varian genetik, faktor lingkungan, dan interaksi gen-lingkungan. Lingkungan yang kurang baik dapat memengaruhi kebiasaan hidup yang tidak sehat seperti pola makan, aktivitas fisik, konsumsi makanan dan minuman, merokok, konsumsi alkohol, serta pengobatan. Kebiasaan hidup yang tidak sehat tersebut dapat memicu berbagai gangguan metabolisme dalam tubuh sehingga menyebabkan kerusakan gen yang berkaitan dengan penyakit diabetes melitus tipe 2. Kerusakan gen tersebut menyebabkan dua penyebab utama terjadinya penyakit diabetes melitus tipe 2, yaitu resistensi insulin dan disfungsi sel beta pankreas yang mengganggu produksi insulin (Salasa et al., 2019).

5. Manifestasi klinis diabetes melitus tipe 2

Diabetes melitus tipe 2 biasanya ditandai dengan gejala-gejala seperti penurunan berat badan yang tidak disadari, rasa haus yang berlebihan (*polidipsia*), sering buang air kecil (*poliurea*), dan rasa lapar yang meningkat (*polifagia*) (WHO, 2020). Gejala lain yang dialami oleh penderita diabetes melitus tipe 2 antara lain sembelit, kelelahan, penglihatan kabur, dan kandidiasis (Baynest, 2015). Gejala lain diabetes melitus tipe 2 meliputi disfungsi ereksi pada pria, lemas, kesemutan, gatal, penglihatan kabur, dan pruritus vulva pada wanita (Perkeni, 2021).

6. Patofisiologi diabetes melitus tipe 2

Tubuh memerlukan nutrisi untuk pembentukan sel-sel baru dan perbaikan sel-sel yang rusak. Agar sel-sel tubuh dapat bekerja dengan baik, tubuh memerlukan asupan energi. Energi berasal dari makanan yang kita konsumsi setiap hari, seperti karbohidrat (gula dan tepung), protein (asam amino), dan lemak (asam lemak).

Proses pencernaan makanan dimulai di mulut, kemudian menuju lambung, dan terakhir di usus. Di dalam saluran pencernaan, makanan dipecah menjadi komponen-komponen dasarnya. Tubuh mengubah karbohidrat menjadi glukosa, protein menjadi asam amino, dan lemak menjadi asam lemak. Setelah itu, usus menyerap ketiga zat gizi ini dan mengalirkannya ke seluruh tubuh melalui darah sebagai sumber energi bagi organ-organ. Untuk menghasilkan energi, zat gizi ini harus masuk ke dalam sel-sel tubuh dan diolah di sana. Di dalam sel, glukosa dibakar untuk menghasilkan energi; proses ini disebut metabolisme. Insulin berperan sangat penting dalam proses metabolisme ini karena bertanggung jawab untuk memasukkan glukosa ke dalam sel-sel sehingga dapat digunakan sebagai sumber energi. Insulin adalah hormon yang disekresikan oleh sel-sel beta di pankreas (Suyono, 2015).

Pada penderita diabetes melitus tipe 2, tubuh mengalami kekurangan insulin atau insulin yang dihasilkan tidak berfungsi dengan baik (resistensi insulin). Walaupun insulin dan reseptor insulin tersedia, terdapat gangguan pada sel yang menghambat masuknya glukosa ke dalam sel untuk proses metabolisme. Akibatnya, glukosa menumpuk di luar sel, yang menyebabkan kadar gula darah meningkat (Suyono, 2015).

7. Penatalaksanaan diabetes melitus tipe 2

Tujuan utama dari pengelolaan diabetes melitus tipe 2 adalah untuk memperbaiki kualitas hidup para penderita (Perkeni, 2021). Pengelolaan suatu kondisi terbagi dalam tiga target yaitu target jangka pendek, target jangka panjang, dan target akhir. Target dalam jangka pendek adalah menghilangkan keluhan dan gejala diabetes melitus tipe 2, menjaga kebugaran, serta mencapai tujuan

pengaturan glukosa darah. Target dalam jangka panjang mencakup pencegahan dan penanggulangan timbulnya komplikasi. Target terakhir dalam pengelolaan diabetes melitus tipe 2 adalah mengurangi angka kejadian penyakit dan kematian akibat diabetes melitus tipe 2. Guna mencapai target-target tersebut, diperlukan penanganan diabetes melitus tipe 2 sedini mungkin dan dengan cepat untuk mengendalikan kadar glukosa darah. Hal tersebut dapat dicapai melalui penatalaksanaan pasien secara holistik, yang meliputi bimbingan perawatan diri, perubahan gaya hidup, dan terapi farmakologis (Eva Decroli, 2019).

Pada penanganan pasien diabetes melitus tipe 2, perlu direncanakan terapi non-farmakologis dan mempertimbangkan terapi farmakologis (Eva Decroli, 2019). *Self-compassion* merupakan salah satu jenis pengobatan non-farmakologis untuk diabetes melitus tipe 2. *Self-compassion* terhadap diri sendiri mencakup enam komponen yaitu *self-kindness versus self-judgment* yaitu sikap mengasihi diri yang tinggi dan mengurangi penghakiman terhadap diri sendiri, *common humanity versus isolation* yaitu menyadari bahwa kita semua adalah manusia dan menerima bahwa kegagalan serta kesulitan merupakan pengalaman yang umum dalam hidup, *Mindfulness versus overidentification* yaitu penting untuk mengakui dan menghadapi rasa sakit dengan kesadaran penuh (Neff, 2023).

8. Komplikasi diabetes melitus tipe 2

Komplikasi pada diabetes melitus tipe 2 terjadi saat pasien menderita penyakit atau masalah kesehatan tambahan yang disebabkan oleh diabetes melitus tipe 2. Diabetes melitus tipe 2 dapat menyebabkan dua jenis komplikasi yaitu komplikasi akut yang terjadi dengan cepat dan komplikasi kronis yang muncul secara bertahap (Sukawana, 2022).

a. Komplikasi akut diabetes melitus tipe 2

1) Ketoasidosis Diabetik (KAD)

Ketoasidosis diabetik (KAD) ditandai dengan peningkatan kadar keton plasma. Ketoasidosis adalah kondisi medis yang serius, yang menyebabkan tingkat kesakitan dan kematian yang tinggi (Oktaviani et al., 2021). Hasil akhir dari proses penguraian asam lemak di hati adalah keton. Kadar keton yang tinggi dapat mengganggu keseimbangan asam-basa tubuh karena bersifat asam (Sukawana, 2022).

2) Status Hiperglikemia Hiperosmolar (SHH)

Pada diabetes melitus, hiperglikemia, hiperosmolaritas, dan dehidrasi merupakan ciri khas kondisi metabolik akut yang dikenal sebagai status hiperglikemik hiperosmolar (SHH). SHH merupakan kondisi darurat yang dapat mematikan jika tidak diobati, lebih umum terjadi pada mereka yang menderita diabetes melitus tipe 2. Kondisi hiperglikemia yang parah, yang umumnya dialami oleh penderita diabetes melitus tipe 2 yang kadar gula darahnya tidak stabil atau tidak diobati dengan baik, menjadi pemicu utama terjadinya SHH. Risiko terjadinya SHH meningkat pada kondisi infeksi, penggunaan obat kortikosteroid, penyakit ginjal, dan usia di atas 65 tahun. Hiperglikemia tanpa pembentukan badan keton disebabkan oleh defisit insulin relatif yang tidak diimbangi oleh lipolisis dan ketogenesis (Semarawima, 2017).

3) Hipoglikemia

Penurunan kadar gula darah di bawah 70 mg/dl diistilahkan dengan hipoglikemia, dan tanda-tanda yang menyertainya adalah kelelahan, keringat

dingin, rasa lapar yang kuat, pusing, masalah penglihatan, dan kulit yang tampak pucat (Perkeni, 2021).

b. Komplikasi kronis diabetes melitus tipe 2

1) Retinopati

Pada penderita diabetes melitus tipe 2, retinopati diabetik merupakan kelainan mata yang timbul akibat adanya masalah pada pembuluh darah kapiler di retina (Elvira & Suryawijaya, 2019).

2) Nefropati diabetik

Penderita diabetes melitus tipe 2 berisiko mengalami gangguan ginjal yang disebut nefropati diabetik. Kadar albumin dalam urin antara 30–299 mg/24 jam menjadi tanda adanya nefropati diabetik (Perkeni, 2021).

3) Penyakit pembuluh darah koroner dan kardiomiopati

Tingkat resiko penyakit gagal jantung, meningkat dua kali lipat pada penderita diabetes melitus tipe 2, di bandingkan dengan orang yang tidak menderita diabetes. Untuk penderita diabetes melitus tipe 2 yang juga mengidap penyakit gagal jantung, terapi yang disarankan adalah menggunakan obat dari golongan penghambat SGLT-2, atau agonis reseptor GLP-1 (Perkeni, 2021).

4) Neuropati

Neuropati perifer ditandai oleh hilangnya sensasi pada bagian distal, yang menjadi faktor risiko tinggi untuk terjadinya ulkus kaki dan meningkatkan kemungkinan amputasi. Gejala yang umum dialami meliputi sensasi terbakar dan getaran pada kaki, serta rasa sakit yang lebih terasa di malam hari (Perkeni, 2021).

5) Penyakit pembuluh darah perifer

Penyakit pembuluh darah perifer (*Peripheral Arterial Disease*) adalah kondisi yang ditandai dengan penyempitan pembuluh darah perifer pada pasien diabetes melitus tipe 2, yang terjadi terutama pada ekstremitas bawah (kaki). Penyebab utama penyempitan ini adalah proses aterosklerosis (Perkeni, 2021).

6) Kaki diabetes

Komplikasi umum pada diabetes melitus tipe 2 adalah kaki diabetik dengan luka. Luka kaki diabetik adalah luka yang sulit sembuh yang timbul di area bawah pergelangan kaki, yang dapat memperburuk kondisi kesehatan, meningkatkan risiko kematian, dan menurunkan kualitas hidup pasien. Neuropati perifer, penyakit arteri perifer, atau gabungan keduanya menjadi penyebab utama luka kaki diabetik (Perkeni, 2021).

B. Kualitas Hidup pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2

1. Definisi kualitas hidup

WHO mendefinisikan kualitas hidup sebagai penilaian individu terhadap keadaan hidup mereka saat ini, yang dipengaruhi oleh budaya dan nilai-nilai sekitar, serta terkait dengan tujuan, standar, harapan, dan kekhawatiran yang mereka miliki (WHO, 2025). Rasa seseorang terhadap kesejahteraan fisik, sosial, dan emosional mereka dikenal sebagai kualitas hidup mereka. Ini menggambarkan kondisi mental dan fisik seseorang saat mereka menjalani kehidupan sehari-hari, dibantu oleh infrastruktur dan fasilitas di sekitarnya. Kesejahteraan adalah konsep multidimensi yang mengacu pada berbagai domain kesehatan, termasuk kesehatan fisik, kesehatan psikologis, hubungan sosial, dan lingkungan. Persepsi individu tentang

kesejahteraan terkait erat dengan kesehatan, yang memengaruhi kualitas hidup (Ekasari et al., 2018).

2. Faktor yang mempengaruhi kualitas hidup diabetes melitus tipe 2

a. Usia

Pasien diabetes melitus tipe 2 yang berusia lebih 40 tahun cenderung memiliki kualitas hidup yang lebih rendah akibat komplikasi penyakit (Sani et al., 2023).

b. Jenis kelamin

Kualitas hidup perempuan cenderung lebih rendah daripada laki-laki, dikarenakan perempuan lebih rentan mengalami komplikasi penyakit dan memiliki peran ganda dalam keluarga (Sani et al., 2023).

c. Pendidikan

Penderita diabetes melitus tipe 2 dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi umumnya memiliki kualitas hidup yang lebih baik, sebab mereka memiliki pengetahuan yang lebih luas tentang cara penanganan penyakitnya (Sani et al., 2023).

3. Domain QoL menurut WHOQOL-BREF

WHOQOL-BREF mencakup 4 domain dan telah terbukti efektif dalam mengukur kualitas hidup individu. Keempat domain tersebut adalah:

- a. Kesehatan fisik mencakup aktivitas sehari-hari, ketergantungan pada bahan obat dan bantuan medis, energi dan kelelahan, mobilitas, nyeri dan ketidaknyamanan, istirahat dan tidur, kapasitas kerja
- b. Kesehatan psikologis mencakup citra tubuh dan penampilan, perasaan negatif, perasaan positif, harga diri, spiritualitas atau agama atau keyakinan individu, kesehatan mental dan emosional

- c. Hubungan sosial mencakup hubungan individu, dukungan sosial, aktivitas sosial dan interaksi
- d. Lingkungan mencakup aksesibilitas layanan kesehatan, keamanan fisik, lingkungan rumah, kesempatan untuk memperoleh informasi dan keterampilan baru (Ekasari et al., 2018).

4. *Quality of Life (QoL)*/penilaian kualitas hidup

WHOQOL berfokus pada kualitas hidup yang dirasakan oleh responden. Selanjutnya, WHOQOL dikembangkan sesuai dengan konsep kesehatan dan kualitas hidup menurut WHO, dan berganti nama menjadi WHOQOL-100. Alat ukur ini terdiri dari 100 item yang menilai persepsi individu dalam konteks budaya, sistem nilai, tujuan, standar, dan perhatian pribadi. WHOQOL-100 juga telah dikembangkan secara global, menjadikannya alat ukur yang dapat digunakan lintas budaya (Handayani & Katherine, 2021).

5. Pengukuran kualitas hidup

a. World Health Organization Quality of Life Scale Breif (WHOQOL-BREIF)

WHOQOL-BREF merupakan versi singkat dari instrumen WHOQOL-100, tetapi tetap memiliki nilai validitas dan reliabilitas yang baik. WHOQOL-BREF terdiri dari empat domain, yaitu kesehatan fisik, kesehatan psikologis, hubungan sosial, dan lingkungan. Setiap domain memiliki skor yang dihitung berdasarkan rumus yang telah ditetapkan oleh WHO untuk masing-masing domain (Handayani & Katherine, 2021).

b. Diabetes Quality of Life (DQoL)

Kelompok penelitian *Diabetes Control and Complications Trial (DCCT)* menerbitkan instrumen *Diabetes Quality of Life (DQoL)* pada tahun 1988 (Bujang

et al., 2018). Persepsi seseorang terhadap kualitas hidup mereka dalam domain tertentu tercermin dalam masing-masing dari empat skor domain (kesehatan fisik, psikologis, hubungan sosial, dan lingkungan) yang membentuk DQoL. Skor yang lebih tinggi menunjukkan kualitas hidup yang lebih tinggi (Sari, 2021).

C. Konsep *Self-Compassion*

1. Konsep dasar *self-compassion*

Self-compassion merupakan rasa kasih terhadap pengalaman pasien yang diarahkan ke dalam diri, merupakan pendekatan untuk menghadapi pikiran dan emosi yang menyakitkan, serta mendukung kesejahteraan mental dan fisik. Kasih sayang sebagai perasaan yang muncul ketika menyaksikan penderitaan orang lain dan yang memotivasi berkeinginan untuk membantu. Perasaan ini hangat dan penuh perhatian, bukan dingin dan menghakimi, serta keingin membantu daripada melukai. Untuk mengalami kasih sayang harus bersedia menghadapi penderitaan, meskipun itu mungkin tidak nyaman. Perasaan ini memerlukan kesadaran agar dapat hadir dengan ketidaknyamanan tersebut daripada menghindari atau menolaknya. Selain itu, inti dari kasih sayang adalah perasaan keterhubungan dengan orang lain yang menderita, bukan rasa terasing dari penderitaan (Neff, 2023).

2. Komponen *self-compassion*

Self-compassion terdiri dari enam komponen yang saling berinteraksi dalam suatu sistem yang dinamis. Komponen-komponen *self-compassion* menurut (Neff, 2023) adalah sebagai berikut:

a. *Self-kindness versus self-judgment*

Self-compassion terdiri dari sikap mengasihi diri yang tinggi dan sikap menghakimi diri yang rendah. Mengasihi diri ditunjukkan melalui sikap ramah, lembut, pengertian, dan penuh dukungan terhadap diri sendiri. Individu yang memiliki *self-compassion* akan bersikap hangat dan menerima diri, serta tidak menghakimi diri sendiri atas penderitaan, kekurangan, dan kegagalan yang dialami (Neff, 2023).

b. *Common humanity versus isolation*

Self-compassion mencakup kesadaran universal akan kemanusiaan yang tinggi dan rendahnya pemikiran bahwa individu terisolasi dari dunia saat mengalami penderitaan. Kemanusiaan universal ditunjukkan melalui pengakuan terhadap pengalaman manusia yang bersifat umum, termasuk penderitaan, kegagalan, dan kesalahan. Selain itu, kemanusiaan universal juga melibatkan kesadaran bahwa manusia pada dasarnya tidak sempurna. Individu yang memiliki *self-compassion* mampu melihat pengalaman penderitaan, kegagalan, dan kesulitan hidup dari berbagai perspektif, sehingga tidak terjebak dalam perasaan bahwa hanya dirinya yang mengalami kegagalan atau penderitaan (Neff, 2023).

c. *Mindfulness versus overidentification*

Untuk memiliki *self-compassion* pada diri sendiri, penting untuk mengakui dan menghadapi rasa sakit dengan kesadaran penuh. Kesadaran penuh membantu melihat pikiran dan perasaan negatif sebagai hal yang sementara, bukan sebagai bagian permanen dari diri. Terjebak dalam perasaan negatif atau menolak kenyataan pasien dapat menyulitkan perawatan diri. Melalui kesadaran penuh, perspektif yang berkembang memungkinkan untuk memberikan *self-compassion* pada diri sendiri dan menghadapi kesulitan dengan lebih baik (Neff, 2023).

3. Alat ukur *self-compassion*

Untuk mengukur *self-compassion* terhadap diri sendiri, Neff menciptakan *Diabetes Specific Self-Compassion Scale (SCSD)* pada tahun 2003. Enam dimensi SCS-D mencakup karakteristik negatif seperti *self-judgment*, *isolation*, dan *over-identification*, serta dimensi positif seperti *self-kindness*, *common humanity*, dan *mindfulness*. Kebalikan dari dimensi positif adalah dimensi negatif. Enam skor untuk dimensi yang berbeda umumnya disertakan dalam skor yang dihasilkan oleh SCS-D. Skor total *self-compassion* terhadap diri sendiri juga dapat dihasilkan menggunakan SCS-D, di mana item negatif dianggap sebagai variabel negatif (Muttaqin et al., 2020).

Pengukuran *self-compassion* yang berfokus pada diabetes dapat lebih efektif dalam menggambarkan cara individu memperlakukan diri mereka saat menghadapi frustrasi yang berkaitan dengan diabetes melitus, serta dapat berdampak langsung pada perilaku manajemen diri dan hasil kesehatan terkait diabetes melitus. Tujuan dari upaya ini adalah untuk mengadaptasi dan memvalidasi SCS-D agar sesuai dengan tantangan yang spesifik untuk diabetes melitus. Secara khusus, tujuan tersebut adalah untuk mengadaptasi SCS-D agar relevan dengan diabetes melitus, dan mengevaluasi sifat psikometrik skala tersebut pada sampel orang dewasa yang menderita diabetes melitus (Tanenbaum et al., 2018).

D. Hubungan *Self-Compassion* dengan Kualitas Hidup pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2

Kualitas hidup dapat diartikan sebagai kondisi dimana seseorang merasa puas dan bahagia, sehingga penderita diabetes melitus dapat beraktivitas sehari-hari dengan optimal. Usia, jenis kelamin, dan tingkat pendidikan adalah beberapa faktor

yang dapat memengaruhi kualitas hidup (Sani et al., 2023). Beberapa aspek yang dapat mempengaruhi kualitas hidup meliputi kesehatan fisik, psikologis, hubungan sosial, dan lingkungan (Derang et al., 2024).

Selain faktor diatas domain yang ikut terlibat di dalamnya adalah *Self-compassion* (Kesumaputri et al., 2021). Pasien diabetes melitus tipe 2 yang memiliki *self-compassion* akan menilai kehidupannya dengan baik dan merasa puas meskipun menghadapi situasi yang tidak diinginkan (Pardede et al., 2022). Karena penilaian kognitif dan respon afektif dapat diarahkan kepada hal yang lebih positif melalui *self-compassion* (Neff, 2023).