Borneo Nursing Journal (BNJ)
Volume 8, Nomor 2, Tahun 2026, Halaman 6111-6119 P-ISSN: 2685-5054
https://bnj.akys.ac.id/BNJ E-ISSN: 2654-8453

Hubungan Spiritual Well-Being Dengan Tingkat Stres Dan Kadar Gula Darah Sewaktu Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di RSUD Koja

Eka Putri Yuliyanti [1], Nia Rosaliany [*2] , Yarwin Yari [3]
[1,2,3] Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RS Husada
Email: ekap2697@gmail.com[1], niarosliany70@gmail.com[*2], yarwinyari306@gmail.com[3]

Abstrak

Latar Belakang: Diabetes Melitus Tipe 2 (DMT2) memicu beban psikologis kronis yang dapat mengganggu regulasi glukosa darah melalui aktivasi sumbu HPA. *Spiritual Well-Being* (SWB) dipandang sebagai mekanisme koping adaptif untuk mengatasi distres tersebut. **Metode:** Penelitian kuantitatif korelasional dengan pendekatan *cross-sectional* ini melibatkan 115 pasien rawat jalan DMT2 di RSUD Koja yang dipilih secara *purposive sampling*. Data diperoleh menggunakan *Spiritual Well-Being Scale* (SWBS), *Perceived Stress Scale* (PSS-10), dan pengukuran Gula Darah Sewaktu (GDS), kemudian dianalisis menggunakan uji *Spearman Rank*. **Hasil:** Hasil analisis menunjukkan korelasi negatif yang kuat dan signifikan antara *Spiritual Well-Being* dengan tingkat stres (p = 0,001;r = −0,736), serta korelasi negatif berkekuatan sedang dengan kadar GDS (p = 0,001;r = −0,489). **Kesimpulan:** Tingkat kesejahteraan spiritual yang lebih tinggi berhubungan secara signifikan dengan penurunan stres dan kontrol glikemik yang lebih baik. Intervensi asuhan keperawatan holistik berbasis spiritualitas penting diintegrasikan guna meminimalkan risiko distres dan mencegah kelelahan akibat diabetes.

Kata kunci: Diabetes Melitus Tipe 2, Gula Darah Sewaktu, Kesejahteraan Spiritual

Abstract

Background: *Type 2 Diabetes Mellitus (T2DM) imposes a chronic psychological burden that can impair glycemic regulation via HPA axis activation. Spiritual Well-Being (SWB) serves as an essential adaptive coping mechanism to alleviate this distress.* ***Methods:*** *This quantitative correlational study with a cross-sectional design involved 115 T2DM outpatients at RSUD Koja recruited via purposive sampling. Data were collected using the Spiritual Well Being Scale (SWBS), Perceived Stress Scale (PSS-10), and Random Blood Glucose (RBG) measurements, followed by Spearman Rank correlation analysis.* ***Results:*** *The findings revealed a strong and significant negative correlation between Spiritual Well-Being and stress levels ($p = 0.001; r = -0.736$), as well as a moderate negative correlation with RBG levels ($p = 0.001; r = -0.489$).* ***Conclusion:*** *Higher spiritual well-being is significantly associated with reduced perceived stress and better glycemic control. Integrating holistic spiritual-based nursing care is recommended to mitigate psychological distress and prevent diabetes burnout.*

Keywords: Spiritual Well-Being, Type 2 Diabetes Mellitus, Random Blood Sugar

1. PENDAHULUAN

Diabetes Melitus (DM) tipe 2 merupakan salah satu masalah kesehatan global yang terus menunjukkan tren peningkatan prevalensi secara signifikan, yang ditandai dengan keadaan hiperglikemia kronis akibat resistensi insulin dan kegagalan fungsi sel beta pankreas. Berdasarkan proyeksi dari International Diabetes Federation (2025), jumlah orang dewasa yang hidup dengan diabetes diperkirakan akan mencapai angka 853 juta jiwa pada tahun 2050 [1]. Secara nasional, data Survei Kesehatan Indonesia (2023) mengonfirmasi bahwa DM tipe 2 mendominasi hingga 50,2% dari total diagnosis penyakit penyerta pada seluruh kelompok umur di Indonesia, dengan Provinsi DKI Jakarta sebagai salah satu wilayah dengan proporsi penderita tertinggi [2]. Kompleksitas penatalaksanaan DM tipe 2 mengharuskan penderitanya menjalani rutinitas terapi yang berkelanjutan seumur hidup, mencakup modifikasi gaya hidup, diet ketat, serta konsumsi obat anti-diabetes secara disiplin.

Sebagai penyakit kronis, DM tipe 2 memberikan dampak yang sangat masif, tidak hanya secara fisiologis melalui ancaman komplikasi makrovaskuler maupun mikrovaskuler, tetapi juga bermanifestasi pada penurunan stabilitas psikologis pasien [3]. Rutinitas pengobatan yang

panjang kerap kali memicu beban emosional berupa stres. Stres merupakan respons ketegangan internal yang dialami ketika tuntutan perawatan dinilai melampaui kapasitas adaptasi individu. Secara patofisiologis, paparan stres merangsang aksis *Hypothalamic-Pituitary-Adrenal* (HPA) untuk menginduksi sekresi hormon kortisol dan epinefrin, yang kemudian secara agresif memicu proses glukoneogenesis di dalam organ hati [4]. Peningkatan hormon kontra-regulator ini bekerja dengan cara menurunkan sensitivitas jaringan perifer terhadap hormon insulin, sehingga glukosa gagal diserap oleh sel dan memicu fluktuasi kadar Gula Darah Sewaktu (GDS) yang ekstrem. Kegagalan dalam mengelola stres klinis pada akhirnya akan bermuara pada rendahnya kepatuhan pasien dan perburukan kondisi penyakit [5].

Dalam paradigma asuhan keperawatan holistik, dimensi spiritual memegang peranan krusial sebagai strategi koping yang adaptif dalam memitigasi dampak destruktif dari stres. *Spiritual Well-Being* atau kesejahteraan spiritual didefinisikan sebagai pencapaian harmoni dan koneksi mendalam antara individu dengan dirinya sendiri, sesama, lingkungan, dan Sang Pencipta, yang melahirkan makna, kepuasan, dan tujuan hidup [6]. Sejumlah studi literatur secara konsisten mengemukakan bahwa pasien dengan tingkat spiritualitas yang tinggi lebih mahir mengelola afek negatif, sehingga mereka mampu meredakan hiperaktivitas sistem saraf simpatis dan mereduksi ketegangan biologis [7], [8], [9]. Pasien yang mencapai kedamaian batin melalui praktik spiritual menunjukkan regulasi kontrol diri yang lebih baik, kepatuhan diet yang meningkat, serta harapan hidup yang lebih optimis.

Meskipun eksistensi spiritualitas sebagai koping telah diteliti sebelumnya, variasi hasil masih ditemukan, terutama terkait konteks lingkungan perawatan. Mayoritas penelitian sebelumnya, seperti studi oleh Suciani dan Nuraini, dilakukan di fasilitas pelayanan primer di mana kondisi pasien cenderung lebih stabil [10]. Sebaliknya, evaluasi intervensi psikospiritual di rumah sakit rujukan tingkat lanjut masih sangat terbatas. RSUD Koja, sebagai rumah sakit rujukan utama tipe B di Jakarta Utara, menangani pasien DM tipe 2 dengan kompleksitas klinis yang jauh lebih tinggi termasuk kehadiran komorbiditas, ancaman komplikasi tahap lanjut, serta tekanan psikologis akibat rawat inap dan hospitalisasi. Pada tahun 2025, tercatat lebih dari 8.477 kunjungan rawat jalan terkait diabetes melitus di institusi ini. Berangkat dari urgensi tersebut, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis secara komprehensif hubungan antara tingkat *Spiritual Well-Being* dengan beban stres serta dampaknya terhadap kontrol Kadar Gula Darah Sewaktu pada populasi pasien DM tipe 2 dengan kompleksitas tinggi.

2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini dirancang menggunakan metode kuantitatif analitik korelasional melalui pendekatan studi *cross-sectional*, di mana observasi terhadap variabel independen *(Spiritual Well-Being)* dan variabel dependen (tingkat stres dan Kadar Gula Darah Sewaktu) dilakukan secara bersamaan pada satu waktu tertentu. Kerangka konseptual ini dipilih untuk memetakan dinamika psikofisiologis tanpa memerlukan pemantauan lanjutan [11]. Populasi penelitian mencakup seluruh pasien rawat jalan dengan diagnosis DM tipe 2 di RSUD Koja, yang berdasarkan catatan rekam medis tahun 2025 berjumlah 2.614 jiwa.

Penentuan ukuran sampel dilakukan secara presisi menggunakan perangkat lunak G-Power dengan metode *Correlation: Bivariate Normal Model*, menggunakan estimasi efek *two-tailed*, kriteria power statistik sebesar 95%, dan batas toleransi error (α) 0,05. Melalui estimasi korelasi referensi data, ditetapkan jumlah sampel sebanyak 104 orang. Guna mengantisipasi probabilitas *drop-out* sebesar 10%, total sampel final yang direkrut mencapai 115 responden. Pemilihan partisipan mengaplikasikan teknik *purposive sampling* dengan kriteria inklusi spesifik, yakni: terdiagnosis DM tipe 2, sedang menjalani rawat jalan, berusia di atas 18 tahun, memiliki kemampuan kognitif yang baik untuk mengisi kuesioner, serta bersedia berpartisipasi secara sukarela. Pasien dalam keadaan gawat darurat atau hemodinamik tidak stabil secara eksklusif dieksklusi dari penelitian.

Pengumpulan data primer melibatkan tiga instrumen utama. Pertama, variabel *Spiritual Well-Being* diukur menggunakan *Spiritual Well-Being Scale* (SWBS) versi bahasa Indonesia (Ellison & Paloutzian), yang terdiri atas butir pertanyaan terkait kesejahteraan *eksistensial* dan *religius*. Instrumen ini memiliki rentang penilaian berskala *Likert* (skor total 20–120), di mana tingginya akumulasi skor merepresentasikan pencapaian spiritual yang semakin paripurna [8]. Kedua, pengukuran beban psikologis dilakukan menggunakan *Perceived Stress Scale* (PSS-10) yang dirancang untuk mengevaluasi persepsi pasien terhadap tekanan hidup selama satu bulan terakhir. Ketiga, status glikemik dievaluasi melalui observasi Kadar Gula Darah Sewaktu menggunakan alat glukometer pada sampel darah kapiler tepi, yang kemudian diklasifikasikan berdasar standar konsensus Perkumpulan Endokrinologi Indonesia menjadi dua kategori, yakni terkontrol (≤ 200 mg/dL) dan tidak terkontrol (> 200 mg/dL) [12].

Proses pengolahan data terkomputerisasi mencakup tahap *editing, coding, data entry*, dan *cleaning* [13]. Evaluasi prasyarat statistik melalui uji normalitas *Kolmogorov-Smirnov* mengindikasikan bahwa distribusi data empiris tidak berdistribusi normal (*p-value* < 0,05). Sebagai konsekuensinya, pengujian hipotesis bivariat dialihkan pada pendekatan *non-parametrik* menggunakan uji korelasi *Spearman Rank*, dengan batas signifikansi ditetapkan pada angka α = 0,05 untuk menentukan probabilitas penerimaan hipotesis alternatif.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

1) Karakteristik Demografi Responden

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Demografi Pasien DM Tipe 2 di RSUD Koja (n=115)

Variabel		Frekuensi	Persentase
Jenis Kelamin	Laki - laki	52	45,2%
	Perempuan	63	54,8%
Usia	18-25 tahun	3	2,6%
	26-35 tahun	11	9,6%
	36-45 tahun	12	10,4%
	46-55 tahun	29	25,2%
	56-59 tahun	60	52,2%
Tingkat Pendidikan	Tidak sekolah/tidak tamat SD	16	13,9%
	SD / sederajat	15	13,0%
	SMP / sederajat	22	19,1%
	SMA / sederajat	38	33,0%
	Perguruan Tinggi	24	20,9%
Pekerjaan	Tidak Bekerja / Ibu Rumah Tangga	50	43,5%
	PNS / TNI / POLRI	13	11,3%
	Pegawai Swasta	13	11,3%
	Wiraswasta	28	24,3%
	Lain - lain	11	9,6%
Lama Menderita	< 5 tahun	50	43,5%
	5 - 10 tahun	26	22,6%
	> 10 tahun	39	33,9%

Berdasarkan hasil analisis, demografi penderita didominasi oleh kelompok pasien perempuan, yakni mencapai 54,8% (63 orang). Dari perspektif patofisiologis, kerentanan anatomis ini terkait erat dengan masa transisi pramenopause hingga pascamenopause yang dialami perempuan. Penurunan tajam sekresi hormon estrogen yang bersifat protektif akan mendorong peningkatan deposisi jaringan *adiposa viseral* (lemak perut) [14]. Jaringan adiposa

ini secara aktif memproduksi sitokin *pro-inflamasi* yang mengganggu jalur persinyalan insulin, sehingga memicu kondisi resistensi. Hal ini selaras dengan temuan empiris Farchaty (2023), yang membuktikan tingginya disparitas prevalensi DM tipe 2 pada perempuan akibat pergeseran hormonal ini [15].

Jika ditinjau dari aspek usia, 52,2% responden terakumulasi pada kelompok pra-lansia (56–59 tahun). Dekade usia ini merepresentasikan fase krusial degenerasi fisiologis. Penuaan bermanifestasi pada hilangnya kepadatan otot *(sarcopenia)* yang secara langsung berdampak pada penurunan *densitas reseptor glucose transporter-4* (GLUT-4) di jaringan perifer. Kondisi inkompetensi organ dalam mendistribusikan glukosa harian menyebabkan hiperglikemia [16], [17].

Selain itu, proporsi pekerjaan menunjukkan bahwa hampir separuh populasi (43,5%) merupakan individu yang tidak bekerja atau berstatus sebagai Ibu Rumah Tangga (IRT). Keadaan minimnya aktivitas fisik harian *(sedentary lifestyle)* berkorelasi lurus dengan penumpukan kalori tubuh. Terhentinya kontraksi otot secara berkelanjutan akan memblokir translokasi molekul GLUT-4 ke membran sel, membiarkan glukosa mengendap di dalam pembuluh darah [18], [19]. Dari sudut pandang kognitif, mayoritas penderita merupakan lulusan sekolah menengah atas (33,0%) yang menurut Ulfa (2024), berpotensi membatasi tingkat literasi kesehatan pasien dalam menerjemahkan kompleksitas terapi medis dan perencanaan gizi, sehingga memperburuk manajemen penyakit [20].

2) Distribusi Variabel *Spiritual Well-Being*, Tingkat Stres, dan Gula Darah Sewaktu

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Variabel Utama Pasien DM Tipe 2

Penilaian Variabel	Klasifikasi Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
Spiritual Well-Being	Rendah	0	0%
	Sedang	62	53,9%
	Tinggi	53	46,1%
Tingkat Stres	Ringan	9	7,8%
	Sedang	39	33,9%
	Berat	67	58,3%
Kadar GDS	Terkontrol	63	54,8%
	Tidak Terkontrol	52	45,2%

Kondisi psikometrik memperlihatkan anomali yang rasional; meskipun tidak satu pun responden memiliki tingkat kesejahteraan spiritual rendah (53,9% terkategori sedang dan 46,1% tinggi), namun dominasi stres berada pada tingkat keparahan yang berat, yakni merangkul 58,3% responden. Fenomena ini mencerminkan progresivitas tekanan mental yang dialami pasien, di mana tuntutan rutinitas diet, injeksi insulin harian, pembiayaan pengobatan, dan bayang-bayang kegagalan ginjal *(nefropati)* menciptakan kelelahan mental yang masif *(diabetes burnout)*. Durasi sakit yang panjang secara konsisten menguras kapasitas energi mental mereka [21], [22]. Paralel dengan keadaan psikologis tersebut, parameter biologis GDS mengonfirmasi bahwa kendati 54,8% subjek berhasil mempertahankan kadar glikemik dalam kategori terkontrol, angka kegagalan kontrol masih sangat mengkhawatirkan (45,2%). Temuan ini menandakan bahwa kedisiplinan intervensi fisik saja tidak mencukupi; stabilitas emosional dibutuhkan sebagai penunjang kepatuhan pasien [23], [24].

3) Hubungan Spiritual Well-Being dengan Tingkat Stres

Tabel 3. Tabulasi Silang dan Uji Korelasi *Spiritual Well-Being* dengan Tingkat Stres

Spiritual Well-Being	**Tingkat Stres**								***p-value***	***r***
	Ringan		**Sedang**		**Berat**		**Total**			
	n	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**		
Rendah	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%		
Sedang	0	0%	5	8,1%	57	91,9%	62	100%	0,001	-0,736
Tinggi	9	17,0%	34	64,2%	10	18,9%	53	100%		
Total	9	7,8%	39	33,9%	67	58,3%	115	100%		

Dari hasil perhitungan uji *Spearman Rank*, diperoleh *p-value* sebesar 0,001 ($p < 0,05$), yang secara mutlak menolak hipotesis nol, dengan koefisien korelasi sebesar -0,736. Nilai ini mengekstraksi kesimpulan klinis bahwa terdapat korelasi negatif yang bersifat signifikan dan sangat kuat antara *Spiritual Well-Being* dengan tingkat stres. Koefisien yang bernilai negatif mendiktekan pola inversi: semakin mapan kesejahteraan spiritual seorang pasien diabetes, maka laju peningkatan stres emosionalnya dapat ditekan secara tajam.

Secara teoretis, pola interaksi ini dapat direkonstruksi melalui sintesis model koping stres yang digagas oleh Lazarus dan Folkman (1984) serta paradigma *Spiritual Well-Being* dari Ellison. Mekanisme stres berawal dari tahap penilaian primer (*primary appraisal*), di mana pasien menafsirkan diagnosis penyakit kronis sebagai ancaman mematikan yang melampaui kemampuan adaptasi mereka [25]. Pada fase krisis ini, spiritualitas bertindak memfasilitasi transformasi kognitif. Kesejahteraan *religius* (keyakinan akan perlindungan dan keadilan Tuhan) serta kesejahteraan *eksistensial* (kemampuan menginternalisasi penderitaan menjadi hikmah pemaknaan hidup) mendorong pasien beralih pada mekanisme penanganan yang terpusat pada emosi (*emotion-focused coping*). Kedamaian transendental ini mengubah lensa persepsi pasien sehingga penyakit tak lagi dipandang sebagai hukuman, melainkan sebagai ujian untuk mencapai ketangguhan batin. Koping adaptif ini meminimalkan kecemasan eksistensial yang selama ini menjadi akar dari kepanikan pasien.

Temuan empiris ini secara konsisten mendukung berbagai riset klinis kontemporer. Putri (2025) membuktikan di lingkungan rawat jalan bahwa resiliensi spiritual menyumbang penurunan keparahan stres secara proporsional [8]. Serupa, dalam studi observasional yang dilakukan Gugun (2021), terkonfirmasi bahwa spiritualitas berbasis keagamaan memiliki korelasi negatif (*p-value* 0,019) terhadap sindrom distres diabetes, di mana pemenuhan spiritual menghadirkan katarsis emosional bagi pasien [26]. Pengaruh terapeutik ini selaras dengan teologi lintas agama yang mengedepankan ritual bersyukur, zikir, atau kontemplasi doa sebagai instrumen psikologis untuk mendatangkan ketenangan sistem saraf [27].

Namun, telaah mendalam dari hasil tabulasi silang (Tabel 3) menyiratkan kompleksitas patologis. Masih dijumpai 10 responden (18,9%) yang memiliki skor *Spiritual Well-Being* tinggi namun tetap terjebak pada fase stres berat. Kondisi ini dalam psikologi klinis dikenal sebagai *negative religious coping* atau pergulatan spiritual (*spiritual struggle*). Fenomena ini timbul manakala ekspektasi dogma sosial memaksa pasien untuk senantiasa terlihat tegar dan ikhlas di mata masyarakat demi menjaga "kesalehan", sementara di sisi lain, ketakutan organik akibat hipoglikemia, amputasi, dan disfungsi organ terus membayangi mereka [28]. Beban menahan emosi secara represi inilah yang meledak menjadi kelelahan mental akut. Karenanya, nilai-nilai spiritual hanya dapat mencapai efikasi maksimal apabila ia diaplikasikan secara tulus dan selaras dengan mekanisme koping penerimaan diri yang jujur, bukan sekadar pelarian dogmatis [29].

4) Hubungan Spiritual Well-Being dengan Kadar Gula Darah Sewaktu

Tabel 4. Tabulasi Silang dan Uji Korelasi *Spiritual Well-Being* dengan Kadar GDS

Spiritual Well-Being	**Gula Darah Sewaktu**						***p-value***	***r***
	Terkontrol		**Tidak Terkontrol**		**Total**			
	n	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**		
Rendah	0	0%	0	0%	0	0%		
Sedang	20	32,3%	42	67,7%	62	100%	0,001	-0,489
Tinggi	43	81,1%	10	18,9%	53	100%		
Total	63	54,8%	52	45,2%	115	100%		

Melalui uji *Spearman Rank*, didapatkan nilai signifikansi *p-value* sebesar 0,001 dan koefisien *r* bernilai -0,489. Secara interpretatif, ini memastikan hadirnya keterkaitan negatif dalam tingkat kekuatan yang sedang (*moderat*) antara *Spiritual Well-Being* dengan kadar Gula Darah Sewaktu. Peningkatan harmoni dan kesejahteraan spiritual penderita terbukti berjalan selaras dengan kapabilitas mereka mempertahankan status glukosa darah pada ambang batas terkontrol [30], [31].

Dasar rasionalitas dari korelasi ini melibatkan regulasi pada jalur psikoneuroendokrinologi. Dalam keadaan tertekan akibat distres diabetes yang berkepanjangan, kelenjar korteks adrenal akan membanjiri sirkulasi sistemik dengan hormon kortisol, yang memblokir interaksi reseptor sel dengan insulin (resistensi fungsional sekunder). Penyatuan dimensi *transendental* dari spiritualitas seperti yang dicapai melalui teknik relaksasi, *mindfulness*, atau meditasi doa menstimulasi persarafan parasimpatis untuk mendepresi aktivitas aksis *Hypothalamic-Pituitary-Adrenal* (HPA) [32]. Akibatnya, sekresi hormon stres terhambat secara drastis, mengembalikan sensitivitas jarigan perifer dan hepatik terhadap aksi hormonal insulin. Proses penyerapan molekul glukosa oleh otot dan lemak pun kembali normal, menjauhkan pasien dari kondisi krisis hiperosmolar [33].

Dari sisi modifikasi perilaku, studi dari Onyishi (2021) menegaskan bahwa integrasi praktik spiritualitas mempertinggi *self-efficacy* atau kepercayaan diri pasien [34]. Kepercayaan bahwa mereka tidak bertarung sendirian memberikan motivasi ekstrinsik untuk lebih mematuhi rutinitas pengobatan, seperti ketaatan injeksi, pemantauan karbohidrat, dan olahraga harian. Korelasi yang hanya bertaraf "sedang" (-0,489) menvalidasi bahwa kadar Gula Darah Sewaktu (GDS) memiliki karakteristik yang teramat dinamis, di mana ia merepresentasikan status sesaat yang sangat peka terhadap durasi jam makan terakhir, kuantitas glikemik, jenis agen hipoglikemik oral, dan beban latihan fisik yang baru saja dilakukan pasien [35]. Oleh karena itu, walau bukan prediktor tunggal, pembinaan kekuatan mental melalui *Spiritual Well-Being* adalah katalis primer yang meminimalisir kerusakan neuroendokrin dan mendorong perubahan perilaku sehat pada penderita penyakit kronis.

4. KESIMPULAN

Berdasarkan analisis empiris dan telaah patofisiologi pada pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di RSUD Koja, dapat ditarik kesimpulan bahwa pemenuhan dimensi kesejahteraan spiritual (*Spiritual Well-Being*) secara konsisten bertindak sebagai pilar utama dalam menjembatani kelangsungan adaptasi psikologis pasien. Secara demografis, penyakit ini lebih banyak memapar wanita lansia berpendidikan menengah yang tidak aktif secara fisik. Mayoritas pasien yang diobservasi melaporkan beban stres tingkat berat kendati kesejahteraan spiritualnya berada pada level moderat dan tinggi. Validasi statistik membuktikan eksistensi hubungan yang bersifat negatif, berarah terbalik, dan sangat kuat antara *Spiritual Well-Being* dengan tingkat keparahan stres, menandakan bahwa penguatan *esensi religius* dan *eksistensial* meredam

persepsi ancaman serta keputusasaan yang lazim menyertai pengobatan kronis. Selaras dengan pencapaian stabilitas emosional tersebut, kesejahteraan spiritual juga membentuk korelasi negatif yang cukup berarti terhadap profil Gula Darah Sewaktu. Hal ini membuktikan bahwa penurunan ketegangan mental sukses mendepresi laju hormon stres yang bersifat *kontra-insulin*, seraya di saat bersamaan meningkatkan kepatuhan perawatan diri (*self-care*) dan disiplin terapi. Mengacu pada penemuan ini, sangat disarankan bagi para klinisi dan praktisi kesehatan untuk senantiasa memfasilitasi intervensi psikospiritual ke dalam sistem triase dan asuhan keperawatan standar, sehingga asuhan kesehatan berjalan secara holistik dalam meningkatkan kapasitas *resiliensi* serta mengoptimalkan *outcome* klinis para penderita penyakit kronis jangka panjang.

5. DAFTAR PUSTAKA

[1] International Diabetes Federation, *IDF Global Clinical Practice Recommendations for Managing Type 2 Diabetes 2025*. International Diabetes Federation, 2025.
[2] SKI, *Survei Kesehatan Indonesia (SKI)*. Kemenkes BKPK, 2023.
[3] S. Montazeri, S. Nickbin, Y. Khanchemehr, J. Ghoozlu, and A. Erjaee, "The Effect of a Spiritualit y -Based Intervention on Diabetes Distress , Spiritual Well-Being , and Qualit y of Life in Women with T y pe 2 Diabetes : A Randomized Controlled Trial," *Nurs Midwifery*, vol. 12, no. 3, 2025, doi: https://doi.org/10.5812/jnms-163723.
[4] M. Haryono and O. W. K. Handayani, "Indonesian Journal of Public Health and Nutrition," *Indones. J. Public Heal. Nutr.*, vol. 1, no. 3, pp. 657–665, 2021, doi: https://doi.org/10.15294/ ijphn.v1i3.49018.
[5] Ludiana, U. Hasanah, S. A. Sari, N. L. Fitri, and S. Nurhayati, "Faktor Stres dan Depresi Dengan Kadar Gula Darah Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2," *J. Wacana Kesehat.*, vol. 7, no. 2, pp. 61–67, 2022, doi: 10.52822/jwk.v7i2.413.
[6] Sarkowi, "Pengaruh Spiritual Well-Being terhadap Pendampingan Belajar Daring bagi Ayah Single Parent," *J. Pendidik. Agama Islam*, vol. 9, no. 1, pp. 19–31, 2022, doi: 10.18860/jpai.v9i1. 20913.
[7] P. S. Kinasih, E. Melastuti, and A. I. Amal, "Hubungan Spiritual Well-Being Terhadap Stres Pasien Hemodialisis," *J. Online Keperawatan Indones.*, vol. 8, no. 2, pp. 113–118, 2025, doi: https://doi.org/10.51544/keperawatan.v8i2.6742.
[8] D. Putri, D. Amelia, and J. S. Rustam, "Hubungan Spiritual Well-Being dengan Tingkat Stress di Wilayah Kerja Puskesmas Ibuh Payakumbuh Tahun 2024," *J. Kaji. Ilm. Interdisiplinier*, vol. 9, no. 12, pp. 546–553, 2025.
[9] S. Erden, M. Berna, K. Dalcali, and E. Güngörmüş, "Spiritual Well - Being and Treatment Adherence in Patients with Type 2 Diabetes in Turkey," *J. Relig. Health*, vol. 64, no. 4, pp. 2495–2507, 2025, doi: 10.1007/s10943-025-02271-0.
[10] T. Suciani and T. Nuraini, "Kemampuan Spiritual dan Tingkat Stres Pasien Diabetes Melitus di Rumah Perawatan," vol. 20, no. 2, pp. 102–109, 2017, doi: 10.7454/jki.v20i2.360.
[11] E. H. Ahmad *et al.*, *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Rizmedia Pustaka Indonesia, 2023. [Online]. Available: www.rizmediapustakaindonesia.com
[12] PB PERKENI, *PEDOMAN Pengelolaan dan pencegahan diabetes melitus tipe 2 di indonesia 2024*. Pengurus Besar Perkumpulan Endokrinologi Indonesia (PB PERKENI), 2024.
[13] A. Soesana *et al.*, *Metodologi Penelitian Kuantitatif*. Yayasan Kita Menulis, 2023. [Online]. Available: kitamenulis.id
[14] S. C. Smeltzer and B. G. Bare, *Buku Ajar Keperawatan Medikal-Bedah Brunner & Suddarth*, Edisi Terj. Jakarta: EGC Penerbit Buku Kedokteran, 2020.
[15] B. Farchaty, K. D. Pertiwi, I. P. Lestari, N. Waluyo, and N. Waluyo, "Faktor Risiko

Diabetes Mellitus Di Wilayah Kerja Puskesmas Gunungpati Kota Semarang," *Pro Heal. J. Ilm. Kesehat.*, vol. 5, no. 1, pp. 332–337, 2023.

[16] R. C. Prasetya, I. S. Wardani, and W. Isnaeni, "Faktor Risiko Kejadian Diabetes Melitus Tipe 2 Pada Pasien Di Wilayah Kerja Puskesmas Ampenan," *J. Malahayati*, vol. 13, no. 1, pp. 202–215, 2026, doi: http://ejurnalmalahayati.ac.id/index.php/kesehatan FAKTOR.

[17] M. Amalia and Y. Oktarina, "Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus di Puskesmas Simpang IV Sipin Kota Jambi," *J. Ilmu Kesehat.*, vol. 8, no. 1, pp. 33–42, 2024, doi: https://jik.stikesalifah.ac.id.

[18] L. Aini, L. Astuti, and F. Anita, "Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Diet Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Poli Klinik Penyakit Dalam Rsi Siti Khadijah Palembang," *Malahayati Nurs. Journal2*, vol. 6, no. 2, pp. 689–699, 2024, doi: https://doi.org/10.33024/mnj.v6i2.12607.

[19] A. Suswani, A. R. Amaliah, and Nirmawati, "Karakteristik Demografi dengan Kejadian DM di BLUD UPT Puskesmas Ponre Kab. Bulukumba," *J. Mitra Sehat*, vol. 15, no. 4, pp. 1225–1232, 2025, doi: https://doi.org/10.51171/jms.v15i4.654.

[20] H. Z. Ulfa, E. Wardoyo, and M. B. Yudha, "Hubungan Health Literacy Terhadap Self Manajement Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Puskesmas Bunut," *J. Kesehat. Republik Indones.*, vol. 1, no. 2, pp. 23–31, 2024, [Online]. Available: https://jurnal.intekom.id/index.php/jkri

[21] S. Ulyanah, T. Hayati, and W. Fauzia, "Hubungan Tingkat Stres Dengan Kadar Glukosa Darah Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe II Di RSPAD Gatot Soebroto," *J. Innov. Creat.*, vol. 6, no. 1, pp. 7105–7113, 2026.

[22] N. Mawadah, S. Rahman, R. Tasalim, and R. Mahmudah, "Hubungan Tingkat Stres Dengan Kadar Gula Darah Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2," *J. Lang. Heal.*, vol. 6, no. 2, pp. 379–388, 2025, doi: http://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/JLH HUBUNGAN.

[23] D. B. Saputro, N. Mardiana, and N. Fitri, "Hubungan Dukungan Keluarga Dan Kepatuhan Minum Obat Dengan Tingkat Stres Pada Pasien Diabetes Melitus Di Wilayah Kerja Puskesmas Baturusa," *J. Kesehat. Tambusai*, vol. 6, no. 3, pp. 10094–10100, 2025.

[24] S. Septiana, R. Hermawati, and K. D. Praman, "Pengaruh Kepatuhan Diet, Tingkat Stres, Dan Aktivitas Fisik Terhadap Kadar Glukosa Darah Puasa Penderita Diabetes Melitus Di Rsud Dr. R. Soedjono Selong," *Malahayati Heal. Student J.*, vol. 5, no. 7, pp. 2992–3004, 2025, doi: https://doi.org/10.33024/mahesa.v5i7.18844.

[25] H. U. Syarifah, I. Safitri, and Rakimin, "Hubungan Strategi Coping Stress dengan Motivasi Belajar pada Siswa SMAN 96 Jakarta Barat dalam Pembelajaran Jarak Jauh Selama Masa Pandemi," *Pros. Konf. Nas. Univ. Nahdlatul Ulama Indones.*, vol. 01, no. 01, pp. 29–44, 2021.

[26] A. M. Gugun, Y. A. Romadhon, G. Nidaulfalah, and S. Aprili, "The Correlation between Islamic Spirituality and Distress in Type 2 Diabetes Mellitus Patients," *J. Kedokt. dan Kesehat.*, vol. 21, no. 2, pp. 102–109, 2021, doi: 10.18196/mmjkk.v21i2.10848.

[27] G. Lucchetti, H. G. Koenig, and A. L. G. Lucchetti, "Spirituality, religiousness, and mental health: A review of the current scientific evidence," *World J. Clin. Cases*, vol. 9, no. 26, pp. 7620–7632, 2021, doi: 10.12998/wjcc.v9.i26.7620.

[28] Bancin Dewi R, "Edukasi Pendidikan Kesehatan Reproduksi (KESPRO) Remaja pada Kader Posyandu Remaja Lembaga Pembinaan Khusus Kelas I Medan," *J. Abdimas Mutiara*, vol. 3, no. 1, pp. 103–110, 2022, [Online]. Available: https://ojs.htp.ac.id/index.php/JAM/article/view/2597/1754

[29] Naryati and Y. Setiawati, "Hubungan Kesejahteraan Spiritual Dengan Kemampuan Resiliensi Pada Penderita Diabetes Millitus Tipe 2 Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Tingkat Ii Moh. Ridwan Meuraksa," *Malahayati Nurs. J.*, vol. 4, no. 8, pp. 2132–2146,

2022, doi: https://doi.org/10.33024/mnj.v4i8.6936.

[30] S. I. Suri and W. Izzati, "Hubungan Tingkat Stres dengan Kadar Gula Darah pada Pasien Diabetes Melitus di Rumah Sakit Islam," *J. Kesehat. Lentera 'Aisyiyah*, vol. 7, no. 1, pp. 11–19, 2024, [Online]. Available: http://jurnal.fkm.umi.ac.id/index.php/won/article/view/won/index%0AGambaran

[31] A. Antoni, A. Aa, A. J. Hadi, and N. H. Nur, "The Impact Of Spirituality on Blood Glucose Control Among Patients With Type 2 Diabetes Mellitus in Padangsidimpuan," *Aceh Nutr. J.*, vol. 10, no. 1, pp. 801–809, 2025, doi: http://dx.doi.org/10.30867/action.v10i3.2715.

[32] R. Rohmawati and A. Helmi, "Penurunan Tingkat Kecemasan dan Gula Darah pada Penderita Tipe 2 Melalui Spiritual Mindfulness Based on Benson Relaxation," *J. Keperawatan Jiwa*, vol. 8, no. 2, pp. 161–168, 2021.

[33] N. Jannah and V. Y. Pohan, "Terapi Dzikir Menurunkan Kadar Gula Darah Sewaktu pada Klien Diabetes Melitus Type II," *Ners Muda*, vol. 3, no. 3, pp. 250–259, 2022, doi: https://doi.org/10.26714/nm.v3i3.9480.

[34] C. N. Onyishi, L. C. Ilechukwu, V. Victor-aigbodion, and C. Eseadi, "Impact of spiritual beliefs and faith-based interventions on diabetes management," *World J. Diabetes*, vol. 12, no. 5, pp. 630–641, 2021, doi: 10.4239/wjd.v12.i5.630.

[35] E. Ohara, R. A. Dakhi, S. A. Munthe, D. Nababan, and K. Manurung, "Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Kadar Gula Darah Pada Pasien Diabetes Militus Tipe Dua Di Puskesmas Bestari Kota Medan," *J. Kesehat. Masy.*, vol. 9, no. April, pp. 974–985, 2025.