

Hubungan Spiritualitas dengan Persepsi Sakit Masyarakat Petani di Desa Tamanarum, Magetan

*(The Relationship between Spirituality and the Illness Perception
of the Farming Community in Tamanarum Village, Magetan)*

Sabella Rakasiwi, Anisah Ardiana, Kholid Rosyidi Muhammad Nur,
Retno Purwandari, Alfid Tri Afandi
Fakultas Keperawatan, Universitas Jember
Jl. Kalimantan No. 37, Jember 68121
e-mail: bella.mgt01@gmail.com

Abstract

Farmers are vulnerable job to heavy physical work, pesticides used and climate change which are risks of health problems. The farmers' perception of the symptoms of the disease that appears will influence the management of the health problems they experience. This perception is influenced by spirituality as part of the farmers's support system in living his life as a human being who is also a spiritual being. This study aims to find out how the relationship between spirituality with the perception of illness in the farmer community in Tamanarum Village, Magetan. The study used cross-sectional approach with cluster random sampling technique. The respondents was 367 people who met the inclusion criteria. Data were collected through illness perception questionnaires and the Daily Spiritual Experience Scale (DSES). Data were analysed univariate and bivariate with the Kendall Tau test $\alpha = 0.05$. The majority of farmer communities had high spirituality in 336 respondents (91%) and 329 respondents (89.6%) had a positive perception of illness, and there is a relationship between spirituality and the perception. It can be concluded that many factors influence the perception of illness, and spirituality plays a role in individual understanding which is closely related to responding to symptoms of illness.

Keywords: Farmers, illness perception, spirituality

Abstrak

Petani merupakan pekerjaan yang rentan terhadap pekerjaan fisik yang berat, penggunaan pestisida dan perubahan iklim yang berisiko menimbulkan gangguan kesehatan. Persepsi petani terhadap gejala penyakit yang muncul akan mempengaruhi pengelolaan masalah kesehatan yang dialaminya. Persepsi ini dipengaruhi oleh spiritualitas sebagai bagian dari sistem pendukung petani dalam menjalani hidupnya sebagai manusia yang juga makhluk spiritual. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana hubungan antara spiritualitas dengan persepsi penyakit pada masyarakat petani di Desa Tamanarum, Magetan. Desain penelitian korelasi dengan *cross sectional* menggunakan teknik *cluster random sampling*. Sampel penelitian sebanyak 367 orang yang memenuhi persyaratan inklusi. Data dikumpulkan melalui kuesioner persepsi penyakit dan Skala Pengalaman Spiritual Harian (DSES). Teknik analisis data dalam penelitian ini adalah analisis univariat dan bivariat dengan uji Kendall Tau $\alpha = 0,05$. Mayoritas komunitas petani memiliki spiritualitas yang tinggi pada 336 responden (91%) dan 329 responden (89,6%) memiliki persepsi positif terhadap penyakit. Kesimpulan dari penelitian ini adalah adanya hubungan antara spiritualitas dengan persepsi. Banyak faktor yang mempengaruhi persepsi penyakit, spiritualitas berperan dalam pemahaman individu yang berkaitan erat dengan menanggapi gejala penyakit.

Kata kunci: Masyarakat petani, persepsi sakit, spiritualita

Pendahuluan

Indonesia merupakan negara agraris yang mayoritas penduduknya tinggal di pedesaan dan bermata pencaharian sebagai petani. Petani adalah salah satu pekerjaan yang rentan dengan masalah kesehatannya karena resiko pertanian (kerja keras fisik, pestisida dan bahan kimia beracun lainnya), perubahan iklim atau kondisi kehidupan berkualitas [13]. Petani cenderung memiliki latar belakang pendidikan rendah dengan pengalaman bertani bertahun-tahun dan turun temurun serta mayoritas menikah dengan banyaknya anggota rumah tangga untuk diberi makan menuntut petani bekerja keras untuk meningkatkan produksi demi meraih keuntungan [3]. Sebuah studi mengungkapkan petani lebih beresiko mengalami masalah kesehatan pada kulit, sistem pernapasan, neurologis dan ginjal serta gangguan kesehatan mental seperti kecemasan, depresi, kehilangan ingatan, pusing dan lain sebagainya [13].

Petani sendiri terdiri dari 3 jenis yaitu penyewa lahan, pemilik lahan dan penggarap lahan [23]. Baik penyewa, pemilik maupun penggarap lahan memiliki resiko masalah kesehatan yang dapat membatasi aktivitas sehari-hari meski dengan rasio yang berbeda. Keterbatasan dalam melakukan aktifitas sehari-hari karena rangsang sakit yang muncul dapat mendorong masyarakat untuk memanfaatkan layanan kesehatan. Sedangkan mereka akan merasa sehat apabila dapat kembali produktif dan melakukan aktifitas sehari-hari serta merasa tenang dan nyaman meski rangsang sakit belum reda sepenuhnya atau hanya turun menjadi skala lebih rendah [5]. Pemahaman atau persepsi terkait konsep sakit tersebut dapat

mendorong atau mencegah upaya petani untuk mencari bantuan dalam mengatasi masalah kesehatan melalui pemanfaatan fasilitas [9].

Pemahaman atau persepsi sakit berkaitan dengan toleransi individu terhadap parameter sakit yang dirasakan dalam mendorong petani untuk mencari bantuan terhadap masalah kesehatan yang diderita [9]. Studi O'Connell dan Skevington menegaskan hubungan spiritualitas, agama, dan keyakinan pribadi dengan kualitas hidup yang berkaitan dengan masalah kesehatan [15]. Studi lain menyebutkan adanya hubungan antara spiritualitas dengan kualitas hidup dan kemampuan mencari bantuan untuk mengatasi masalah kesehatan [18]. Masalah kesehatan berkaitan dengan toleransi individu terhadap parameter sakit. Hal tersebut berhubungan proses kognitif terhadap rangsang sakit dan kontrol terhadap rasa sakit dan dorongan mencari bantuan untuk mengatasi masalah Kesehatan yang muncul [22].

Spiritualitas sebagai bagian proses kognitif dari kehidupan akan membentuk sistem pendukung bagi kesehatan individu sehingga memiliki hubungan secara tidak langsung dalam pengelolaan terhadap masalah kesehatan yang muncul [21]. Pengelolaan rasa sakit ini akan bergantung pada separah apa kondisi yang dialami untuk mendorong individu memanfaatkan layanan kesehatan dalam mengatasi gejala yang diderita [8] Respon atau toleransi terhadap sakit tidak bergantung pada input sensorik melainkan sejauh mana rangsang sakit yang dirasakan.

Parameter sakit berkaitan erat proses kognitif individu terhadap manajemen nyeri yang kemudian dihubungkan dengan aspek psikologis, spiritual, sosial-budaya bahkan

biologis kehidupan manusia [2]. Hal ini justru berbanding terbalik dengan minat pemanfaatan layanan kesehatan yang sedikit yang berkaitan dengan persepsi masyarakat petani dalam memahami dan menangani gejala sakit mengingat fasilitas layanan kesehatan konvensional sudah merata dengan cukup baik [5]. Berdasarkan hal tersebut, peneliti tertarik untuk menganalisis hubungan spiritualitas terhadap persepsi sakit pada masyarakat petani di Desa Tamanarum Kecamatan Parang Kabupaten Magetan.

Metode Penelitian

Dalam metode penelitian dituliskan semua metode yang digunakan dalam penelitian, termasuk waktu dan tempat, perlakuan yang dilakukan. Dalam metode juga dituliskan ijin etik penelitian (bila menggunakan subyek penelitian yang memerlukan perijinan etik).

Desain penelitian ini adalah korelasi dengan *cross sectional* menggunakan teknik *cluster random sampling* dengan sampel penelitian sejumlah 367 orang yang sesuai kriteria inklusi. Pengambilan data menggunakan kuesioner Persepsi Sakit dan *Daily Spiritual Experience Scale* (DSES). Teknik analisa data penelitian ini berupa analisa univariat untuk mengetahui distribusi dan frekuensi karakteristik responden serta analisa bivariat dengan uji korelasi Kendall Tau, $\alpha = 0.05$ untuk mengetahui adanya hubungan antara dua variabel.

Hasil

Tabel 1 Distribusi Responden berdasar pada Usia, Jenis Kelamin, riwayat pendidikan dan pekerjaan Masyarakat Petani di Desa Tamanarum, Magetan (n=367)

No.	Karakteristik Responden	Frekuensi	Persentase (%)
1	Usia		
	15-25	2	0,5
	26-35	44	12,1

36-45	106	28,9
46-55	126	34,3
56-65	65	17,7
>66	24	6,5
Total	367	100,0

2. Jenis Kelamin

Laki-laki	174	47,4
Perempuan	193	52,6
Total	367	100,0

3. Riwayat Pendidikan

Tidak sekolah	6	1,6
SD/ sederajat	153	41,7
SMP/ sederajat	128	34,9
SMA/ sederajat	79	21,5
Diploma	0	0,0
Sarjana	1	0,3
Total	367	100,0

4. Pekerjaan

Penyewalahan	38	10,4
Pemilik lahan	157	42,8
Penggarap lahan	172	46,8
Total	367	100,0

Tabel 1 menunjukkan usia masyarakat petani paling banyak berusia rentang 46-55 tahun yakni sebanyak 126 responden (34,3%), sedangkan paling sedikit berusia 15-25 tahun

yaitu sebanyak 2 responden (0,5%). Berdasarkan jenis kelamin paling banyak masyarakat petani terdiri dari perempuan sebanyak 193 responden (52,6%). Berdasarkan distribusi karakteristik pendidikan masyarakat petani paling banyak berpendidikan SD dengan

sebanyak 153 responden (41,7%). Adapun dilihat dari pekerjaan masyarakat petani hampir setengah responden merupakan penggarap dengan jumlah 172 responden (46,8%).

Tabel 2 Spiritualitas Masyarakat Petani di Desa Tamanarum, Magetan (n=367)

No.	Tingkat Spiritualitas	Frekuensi	Presentasi (%)
1.	Rendah	1	0,3
2.	Sedang	30	8,2
3.	Tinggi	336	91,5
Total		367	100,0

Tabel 2 diketahui hasil bahwa tingkat spiritualitas masyarakat petani di Desa Tamanarum Kecamatan Parang Kabupaten Magetan mayoritas memiliki tingkat spiritualitas yang tinggi yakni sebanyak 336 responden (91%).

Tabel 3 Persepsi sakit masyarakat petani di Desa Tamanarum, Magetan (n=367)

No.	Persepsi sakit	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Negatif	38	10,4
2.	Positif	329	89,6
Total		367	100,0

Tabel 3 memperlihatkan hasil untuk persepsi sakit pada masyarakat petani di Desa Tamanarum Kecamatan Parang Kabupaten Magetan sebagian besar memiliki persepsi sakit positif yaitu sebanyak 329 responden (89,6%).

Tabel 4 Tabulasi Silang Hubungan Spiritualitas dengan Persepsi Sakit Masyarakat Petani di Desa Tamanarum Magetan (n=367)

Spiritualitas	Persepsi sakit		Total		P-Value	(r)
	Positif	Negatif	N	%		
Tinggi	316	20	336	91,5	0,003	0,156
Sedang	13	17	30	8,2		
Rendah	0	1	1	0,3		
Total	329	38	367	100,0		

Berdasarkan hasil di atas menunjukkan bahwa responden yang menyatakan spiritualitas tinggi dan persepsi sakit yang positif sebanyak 316 responden (94,06%). Kemudian terdapat 20 responden (5,95%) yang menyatakan spiritualitas tinggi dan persepsi sakit negatif. Selanjutnya terdapat 1 responden (0,3%) yang menyatakan spiritualitas rendah dan persepsi sakit negatif.

Berdasarkan hasil analisis bivariat menggunakan uji Kendall Tau dengan taraf kesalahan 5% didapatkan hasil nilai $p = 0,003$, yang mana $p\text{-value} < 0,05$ maka H_0 ditolak atau menunjukkan adanya hubungan antara spiritualitas dengan persepsi sakit masyarakat petani di Desa Tamanarum Kecamatan Parang Kabupaten Magetan. Kemudian diketahui r hitung = 0,156 yang menunjukkan kekuatan hubungan antara kedua variabel sangat lemah dengan arah hubungan positif yang menyatakan semakin tinggi spiritualitas maka semakin positif persepsi masyarakat dalam merespon gejala sakit yang dialami.

Pembahasan

Karakteristik Responden

Data karakteristik responden menunjukkan keterkaitan usia juga berhubungan dengan sensitivitas panca indera terhadap rangsang sakit. Semakin bertambahnya usia ambang nyeri meningkat sedangkan ambang toleransi terhadap nyeri menurun yang berdampak pada rentang nyeri yang semakin sempit seiring dengan menurunnya fungsi panca indera [9]. Pada orang yang sudah lanjut umur latihan ketahanan, dan meningkatkan kapasitas aerobik akan meningkatkan volume oksigen maksimal sebesar 20 % dari masa latihan dan di samping itu akan terjadi peningkatan sirkulasi koroner, volume jantung menjadi lebih besar sehingga isi sekuncup dan hal ini akan berdampak meningkatnya curah jantung. Semakin bertambahnya usia ≥ 45 tahun maka akan terjadinya penuaan secara degenerative salah satunya proses penurunan fungsi sensitivitas tubuh namun aktivitas teratur dan teratur bagi para orang usia lanjut akan sangat bermanfaat di antaranya memelihara kapasitas jantung dan pembuluh darah [23].

Sedangkan jenis kelamin perempuan berkaitan dengan kondisi hormonal tubuh terhadap sensitivitas nyeri. Perempuan memiliki siklus bulanan dan *menopause* yang menyebabkan ketidakseimbangan hormon dan berdampak pada sistem neurotransmitter dalam jalur nyeri. Selama kadar estrogen tinggi, efek *pronociceptive* akan diimbangi oleh efek *antinociceptive* dengan meningkatnya serotonergik sehingga tidak terjadi neuroeksitasi. Ketika kadar estrogen dan progesterone menurun, efek *antinociceptive* akan tertekan yang selanjutnya dapat meningkatkan neuroeksitabilitas yang menyebabkan ambang rangsang nyeri meningkat [23]. Pendidikan dalam hal ini dapat meningkatkan pengetahuan seseorang tentang penyebab, gejala, diagnosis, pengobatan, dan pencegahan penyakit, sehingga dapat membantu seseorang mengatasi ketidakpastian, ketakutan, dan kecemasan yang berkaitan dengan rasa sakit [10].

Pendidikan dapat meningkatkan keterampilan seseorang dalam mengelola rasa sakit, seperti menggunakan strategi koping, mengatur gaya hidup, berkomunikasi dengan tenaga kesehatan, dan mencari dukungan sosial [12]. Pendidikan dapat mempengaruhi sikap dan nilai seseorang terhadap rasa sakit, seperti toleransi, harapan, dan motivasi untuk sembuh [14]. Sebuah studi menyebutkan bahwa interaksi

antar pekerja dapat meningkatkan peluang untuk mendapatkan informasi termasuk informasi pengobatan terkait masalah kesehatan yang sedang atau telah diderita [20]. Hal sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menyebutkan bahwa tuntutan pekerjaan yang padat, pertukaran informasi dan kondisi sosial budaya yang ada dapat memengaruhi bagaimana individu menanggapi rangsang sakit yang diterima dan upaya penanganan apa yang akan dilakukan terhadap masalah kesehatan yang diderita [17].

Hubungan Spiritualitas dengan Persepsi Sakit

Hasil uji analisis bivariat menggunakan uji Kendall Tau menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara spiritualitas dengan persepsi sakit masyarakat petani di Desa Tamanarum Kecamatan Parang Kabupaten Magetan. Berdasarkan data distribusi frekuensi hubungan spiritualitas dengan persepsi sakit masyarakat petani didapatkan bahwa mayoritas masyarakat petani yang memiliki spiritualitas tinggi dengan persepsi sakit yang positif. Penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa pemahaman atau persepsi terkait konsep sakit akan mendorong atau mencegah upaya petani untuk mencari bantuan dalam mengatasi masalah Kesehatan [9]. Hal ini didukung oleh sebuah penelitian yang menyebutkan bahwa rangsang nyeri akan menyebabkan reaksi emosi kemudian muncul variabel kognitif berupa efikasi diri yang mengacu pada penilaian individu tentang kemampuannya untuk mengendalikan perilaku dalam merespon rasa sakit yang diderita [1].

Keyakinan spiritual, iman, dan praktik keagamaan merupakan bagian integral dari kepercayaan dan sistem nilai individu yang berasal dari makna hidup yang telah diperoleh dapat memengaruhi pengetahuan, sikap, dan praktik seseorang tentang kesehatan, penyakit, proses penyembuhan, pemulihan, dan pilihan penyedia layanan [16]. Temuan tersebut sejalan dengan gagasan bahwa spiritualitas dapat berfungsi sebagai dukungan psikologis ketika menghadapi gejala sakit dan bahwa spiritualitas dapat berkontribusi pada penyesuaian terhadap gejala sakit dengan memberikan kerangka kognitif konstruktif pada situasi seseorang, berfungsi sebagai strategi pengaturan emosional, atau bahkan dengan menginspirasi seseorang untuk menjangkau dukungan sosial [7]. Hasil ini juga sejalan dengan penelitian sebelumnya yang juga menunjukkan hubungan

positif antara ukuran spiritualitas dan penggunaan respon koping adaptif [6]. Spiritualitas dapat berfungsi sebagai kerangka kerja untuk menegakkan atau bahkan memperdalam bentuk makna dan koneksi dari cedera pada makna dan kesejahteraan akibat tekanan spiritual dari rangsang sakit yang ada [4].

Peneliti mendapati terdapat banyak faktor yang memengaruhi persepsi sakit baik secara internal meliputi pengalaman dan pengetahuan maupun eksternal meliputi ketersediaan layanan kesehatan hingga kondisi sosial budaya sekitar. Individu yang mendukung tingkat spiritualitas yang lebih tinggi mungkin lebih tangguh dan menampilkan tingkat toleransi rasa sakit yang lebih tinggi. Selain itu, spiritualitas juga dapat meningkatkan sensitivitas akan kondisi tubuh sebagai bentuk syukur akan nikmat yang telah diperoleh serta mendorong kehidupan sederhana yang cenderung lebih sehat. Selain itu, peneliti mendapati bahwa terdapat 1 responden yang memiliki persepsi sakit negatif atau cenderung tidak melakukan upaya sepenuhnya dalam menangani rangsang sakit dari data diperoleh responden memiliki tingkat spiritualitas yang rendah.

Berdasarkan hasil penelitian, spiritualitas dapat memengaruhi persepsi masyarakat petani dalam merespon sakit yang diderita. Spiritualitas akan meningkatkan kesadaran individu akan kondisi tubuhnya. Dalam hal ini merasa atau menjadi lebih spiritual dapat memengaruhi seberapa banyak rasa sakit yang dirasakan seseorang serta cara mereka merespons rasa sakit itu. Kemungkinan bahwa spiritualitas dapat menjadi sumber potensial untuk harapan dan perspektif positif terhadap kehidupan yang mempromosikan fungsi psikologis, yang kemudian berdampak pada kondisi fisik melalui upaya yang dilakukan meski tidak menggunakan strategi medis sehingga aspek spiritualitas tidak dapat dilepaskan terutama sebagai strategi dalam mengurangi atau mengatasi masalah kesehatan.

Simpulan dan Saran

Terdapat hubungan antara spiritualitas dengan persepsi sakit meski dengan kekuatan hubungan yang lemah. Rata-rata petani yang bekerja di Desa Tamanarum berusia >45 tahun sedangkan ditinjau berdasarkan riwayat pendidikan terbanyak memiliki riwayat pendidikan dasar dengan responden paling banyak merupakan penggarap lahan. Jumlah

responden perempuan yang lebih banyak dikarenakan populasi responden yang juga didominasi oleh jenis kelamin perempuan.

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai referensi pada penelitian selanjutnya yang membahas mengenai hubungan antara kedua variabel. Diharapkan penelitian selanjutnya dapat lebih mendalami mengenai persepsi sakit masyarakat petani dihubungkan dengan aspek yang ada dalam masyarakat seperti pemanfaatan layanan kesehatan, budaya pengobatan yang ada serta kepatuhan masyarakat terhadap pengobatan yang dapat dikaitkan dengan faktor spiritualitas.

Selain itu persepsi sakit, merupakan sebuah konsep baru yang perlu untuk dilakukan penelitian lebih lanjut. Untuk penelitian selanjutnya, diharapkan jumlah subjek yang dilibatkan dalam penelitian dapat lebih ditingkatkan serta penelitian dapat dilakukan pada berbagai organisasi yang berbeda agar dapat melihat gambaran yang lebih luas mengenai persepsi sakit.

Daftar Pustaka

- [1] Afrashteh YM, Abbasi M, Abbasi M. The relationship between meaning of life, perceived social support, spiritual well-being and pain catastrophizing with quality of life in migraine patients: the mediating role of pain self-efficacy. *BMC psychology*, 2023. 11(1), 17. <https://doi.org/10.1186/s40359-023-01053-1>
- [2] Afridi B, Khan H, Akkol EK, Aschner M. Pain Perception and Management: Wheredo We Stand?. *Current molecular pharmacology*, 2021. 14(5), 678–688. <https://doi.org/10.2174/1874467213666200611142438>
- [3] Apeh CC. Farmers' Perception of the Health Effects of Agrochemicals in Southeast Nigeria. *Journal of Health & Pollution*, 2018. 8(19), 180901. <https://doi.org/10.5696/2156-9614-8.19.180901>
- [4] Arshinoff R, Roldan C, Balboni T. Spirituality and spiritual distress in neurologic illness. *Handbook of clinical neurology*, 2023. 191, 221–234. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-824535-4.00004-5>
- [5] Fitriyanti E, Adiputra N, Duarsa DP. Persepsi Sehat Sakit Masyarakat Pada Yankes Alternatif Ghanta Yoga Denpasar. *Jurnal Penelitian Dan Kajian*

- Ilmiah Kesehatan,
2021.7,10–15.
<http://www.lppm.poltekpmfh.ac.id/index.php/JPKIK/article/view/228>
- [6] Ferreira-Valente A, Damião C, Pais- Ribeiro J, Jensen MP. The Role of Spirituality in Pain, Function, and Coping in Individuals with Chronic Pain. *Pain medicine (Malden, Mass.)* 2020., 21(3), 448–457. <https://doi.org/10.1093/pm/pnz092>
- [7] Grosseohme DH, Friebert S, Baker JN, Tweddle M, Needle J, Chrastek J, Thompsons J, Wang J, Cheng YI, Lyon ME. Association of Religious and Spiritual Factors with Patient-Reported Outcomes of Anxiety, Depressive Symptoms, Fatigue, and Pain Interference Among Adolescents and Young Adults with Cancer. *JAMA network open*, 2020. 3(6), e206696. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.6696>
- [8] Hagger MS, Orbell S. The common sense model of illness self- regulation: a conceptual review and proposed extended model. *Health psychology review*, 2022.16(3), 347–377. <https://doi.org/10.1080/17437199.2021.1878050>
- [9] Hull MJ, Gunn KM, Smith AE, Jones M, Dollman J. “We’re Lucky to Have Doctors at All”; A Qualitative Exploration of Australian Farmers’ Barriers and Facilitators to Health-Related Help- Seeking. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 2022. 19(17). <https://doi.org/10.3390/ijerph191711075>
- [10] Köppen PJ, Dorner TE, Stein KV, Simon J, Crevenna R. Health literacy, pain intensity and pain perception in patients with chronic pain. *Wien Klin Wochenschr*, 2018. 130(1-2), 23–30. <https://doi.org/10.1007/s00508-017-1309-5>
- [11] Lautenbacher S, Peters JH, Heesen M, Scheel J, Kunz M. Age changes in pain perception: A systematic-review and meta-analysis of age effects on pain and tolerance thresholds. *Neuroscience and bio behavioral reviews*, 2017. 75: 104–113. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2017.01.039>
- [12] Iona T, La Torre G, Monteduro A, Nicoletti A, Masala D. The third age: physical activity and culture over 65. *La Clinica terapeutica*, 2022. 173(6), 557–564. <https://doi.org/10.7417/CT.2022.2482>
- [13] Nguyen DN, Nguyen LH, Nguyen C. T, Pham HQ, Hwang J, Vu GT, Tran BX, Latkin CA, Ho CSH, Ho RCM. Health Status and Health Service Utilization among Vietnamese Farmers in a Mountainous Province. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 2019. 16(23). <https://doi.org/10.3390/ijerph16234768>
- [14] O’Connell KA, Skevington SM. Spiritual, religious, and personal beliefs are important and distinctive to assessing quality of life in health: a comparison of theoretical models. *British journal of health psychology*, 2010. 15(Pt 4), 729–748. <https://doi.org/10.1348/135910709X479799>
- [15] Panzini RG, Mosqueiro BP, Zimpel RR, Bandeira DR, Rocha NS, Fleck MP. (2017). Quality-of-life and spirituality. *International review of psychiatry*. 2017 29(3), 263–282. <https://doi.org/10.1080/09540261.2017.1285553>
- [16] Paul Victor CG, Treschuk JV. Critical Literature Review on the Definition Clarity of the Concept of Faith, Religion, and Spirituality. *Journal of holistic nursing: official journal of the American Holistic Nurses’ Association*, 2020. 38(1), 107–113. <https://doi.org/10.1177/0898010119895368>
- [17] Pender N, Murdaugh C. Parsons MA. *Health Promotion in Nursing Practice*. 7th Edition, Pearson Education Inc., London. 2015.
- [18] Peteet, J. R., & Balboni, M. J. (2013). Spirituality and religion in oncology. *CA: a cancer journal for clinicians*, 63(4), 280–289. <https://doi.org/10.3322/caac.21187>
- [19] Profil Desa. 2022. <https://tamanarum.desa.id/>. [Diakses pada Jumat, 23 September 2022]
- [20] Purwandari, Retno. Healthy Perception Based Health Belief Model with Seeking Behavior of Rubber Farmers at Sentool Plantation, Suci Village, Panti District, Jember Regency. *Unej E-Proceeding*, [S.L.], P. 116-125, June 2023.
- [21] Sena A, Ebi K. When Land Is Under Pressure Health Is Under Stress. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 2020. 18(1). <https://doi.org/10.3390/ijerph18010136>
- [22] Sollgruber A, Bornemann-Cimenti H, Szilagyi IS, Sandner-Kiesling A. (2018). Spirituality in pain medicine: A randomized experiment of pain perception,

heart rate and religious spiritual well-being by using a single session meditation methodology. PloSone, 2018. 13(9), e0203336.

<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0203336>

- [23] Wibisono Y. Kaitan nyeri kepala pada wanita dengan perubahan kadar hormon. CDK-272, 2019. 46(1), 47-51. 5

- [24] Youlla D, Putri RE, Tengku, Ellyta. Bentuk-Bentuk Kepemilikan Lahan Petani Pada Usaha Tani Padi di Desa Suangai Awan Kanan Kabupaten Ketapang. Jurnal Inovasi Penelitian. 2022. 3(2): 5163-5170