



## Hubungan Faktor Spiritual Dan Faktor Demografi (Usia, Jenis Kelamin, Pendidikan dan Pekerjaan) Terhadap Kualitas Hidup Penderita *Rheumatoid Arthritis*

*The Relationship between Spiritual and Demographic Factors (age, gender, education and occupation) and Quality of Life on Patients Rheumatoid Arthritis*

Fariz Alqomar Zailani Wahid<sup>1</sup>, Sri Puguh K<sup>2</sup>, Arlies Zenitha Victoria<sup>3</sup>

<sup>1</sup>STIKES Telogorejo Semarang, Semarang

<sup>2</sup>STIKES Telogorejo Semarang, Semarang

<sup>3</sup>STIKES Telogorejo Semarang, Semarang

Corresponding author : [117041@stikestelogorejo.ac.id](mailto:117041@stikestelogorejo.ac.id)

### Abstrak

**Latar Belakang :** *Rheumatoid arthritis* merupakan penyakit kelainan pada sendi yang menimbulkan nyeri dan kaku pada sistem muskuloskeletal (sendi, tulang, jaringan ikat dan otot) hingga menyebabkan morbiditas dan kematian yang cukup besar. Upaya yang dapat digunakan untuk meningkatkan kualitas hidup penderita *rheumatoid arthritis* yaitu dengan meningkatkan faktor spiritual dan juga pengaruh dari faktor demografi seperti usia, jenis kelamin, pendidikan dan juga pekerjaannya. **Tujuan :** mengetahui hubungan faktor spiritual dan faktor demografi (usia, jenis kelamin, pendidikan dan pekerjaan) terhadap kualitas hidup penderita *rheumatoid arthritis* di Puskesmas Gunungpati. **Metode :** menggunakan jenis penelitian analitik dengan pendekatan *cross-sectional*. **Sampel :** jumlah sampel 40 reponden dan menggunakan teknik *purposive sampling* untuk pengambilan data. **Hasil :** Berdasarkan uji *spearman rank* didapatkan hasil *p value* 0,001 (<0,05) Angka tersebut menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara kebutuhan spiritual terhadap kualitas hidup penderita *rheumatoid arthritis*. Terdapat hubungan antara faktor demografi (usia) terhadap kualitas hidup penderita *rheumatoid arthritis* dengan *p value* 0,001. Pada Uji *chi square* terdapat hubungan antara faktor demografi (jenis kelamin) terhadap kualitas hidup penderita *rheumatoid arthritis* dengan *p value* 0,004. Tidak ada hubungan antara faktor demografi (pendidikan) terhadap kualitas hidup penderita *rheumatoid arthritis* dengan *p value* 0,123. Tidak ada hubungan antara faktor demografi (pekerjaan) terhadap kualitas hidup penderita *rheumatoid arthritis* dengan *p value* 0,075. **Saran :** Penelitian ini dapat dijadikan referensi bagi peneliti selanjutnya untuk lebih mengembangkan penelitian terkait peningkatan kualitas hidup penderita *rheumatoid arthritis*

**Kata kunci :** *Rheumatoid arthritis*, Spiritual, Demografi (usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan), Kualitas Hidup

### Abstract

**Background :** *Rheumatoid arthritis* is a joint disorder that causes pain and stiffness in the musculoskeletal system (joints, bones, connective tissue and muscles) to cause considerable morbidity and mortality. There have been some efforts done to improve the quality of life of *rheumatoid arthritis* patients by increasing spiritual factors and also the influence of demographic factors such as age, gender, education and occupation. **Purpose :** The purpose of this study was to determine the relationship between spiritual factors and demographic factors (age, gender, education and occupation) on the quality of life of *rheumatoid arthritis* patients at Gunungpati Public Health Center. **Method :** The design of this study used an analytical research type with a cross-sectional approach with the sample of 40 respondents using *purposive sampling* technique for data collection. **Results :** Based on the Spearman rank test, the *p value* of

Universitas Muhammadiyah Semarang

Seminar Nasional Publikasi Hasil-Hasil Penelitian dan Pengabdian Masyarakat



0.001 ( $<0.05$ ) showed a significant relationship between spiritual needs and the quality of life of rheumatoid arthritis patients. There was also relationship between demographic factors (age) on the quality of life of patients with rheumatoid arthritis with a p value of 0.001. Based on chi square test there was a relationship between demographic factors (gender) on the quality of life of rheumatoid arthritis patients with a p value of 0.004. However, there is no relationship between demographic factors (education) on the quality of life of rheumatoid arthritis patients with a p value of 0.123. Likewise, there was no relationship between demographic factors (occupation) on the quality of life of patients with rheumatoid arthritis with a p value of 0.075. **Suggestion** : This research can be used as a reference for further researchers to further develop research related to improving the quality of life for rheumatoid arthritis patients

**Keywords** : Demographic (age, gender, education, occupation), Quality of Life, Rheumatoid arthritis, Spiritual

## PENDAHULUAN

*Rheumatoid arthritis* merupakan penyakit kelainan pada sendi yang menimbulkan nyeri dan kaku pada sistem muskuloskeletal (sendi, tulang, jaringan ikat dan otot). Penyakit ini utamanya mengenai otot-otot skelet, tulang, ligamentum, tendon dan persendian pada laki-laki maupun wanita dengan segala usia (Maulana, 2019).

*Rheumatoid arthritis* sendiri dapat menyebabkan kerusakan sendi dan dengan demikian sering menyebabkan morbiditas dan kematian yang cukup besar. Penyakit tersebut juga dapat menimbulkan nyeri dan kaku pada sistem muskuloskeletal (sendi, tulang, jaringan ikat dan otot) (Darmawan 2020).

Penderita *rheumatoid arthritis* di seluruh dunia telah mencapai angka 355 juta jiwa (Apriliyasari & Wulan, 2016). Di Indonesia prevalensi penyakit rheumatoid arthritis yang masuk pada golongan penyakit sendi berdasarkan tanda dan gejalanya mencapai 7.30 % dari total populasi di Indonesia. (Risikesdas, 2018). Di Jawa Tengah tahun 2019 jumlah Penderita *rheumatoid arthritis* mencapai 6.78% (Risikesdas 2018).

Hasil penelitian sebelumnya mengungkapkan bahwa kualitas hidup seseorang banyak dipengaruhi oleh berbagai faktor salah satunya faktor spiritual dan juga faktor demografi seperti usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan dan pekerjaan.

Spiritualitas adalah fenomena multidimensi yang menghasilkan pengalaman universal, bagian konstruk sosial dan perkembangan individu sepanjang hidup. Pada individu dengan gangguan mental yang menunjukkan bahwa efek positif dari spiritualitas dapat meningkatkan kualitas hidup, karena dengan mendekatkan diri kepada Tuhan maka akan mengurangi stres yang diperoleh dari kehidupan sehari-hari (Young, 2012).

Faktor demografi seperti umur, jenis kelamin, pendidikan dan pekerjaan dapat mempengaruhi kualitas hidup. Perbandingan laki-laki dan perempuan adalah 1:3. Jadi memang lebih banyak menyerang perempuan pada umur 20-45 tahun. Hal ini disebabkan karena perempuan memiliki hormon estrogen yang dapat mempengaruhi sistem imun (Susarti, 2019, hlm 287). Mayoritas yang mengalami rheumatoid arthritis dalam rentan usia 51-60 (35.4%) (Darmawan, 2020). Menurut penelitian Moons dan Dalkey dalam Nofitri (2009) mengatakan bahwa usia adalah



salah satu faktor yang mempengaruhi kualitas hidup. Penelitian yang dilakukan oleh Wagner, Abbot, dan Lett (2014) menemukan adanya perbedaan yang terkait dengan usia dalam aspek-aspek kehidupan yang penting bagi individu serta adanya kontribusi dari faktor usia tua terhadap kualitas hidup subjektif.

Tingkat pendidikan adalah salah satu faktor yang dapat mempengaruhi kualitas hidup subyektif. Kualitas hidup akan meningkat seiring dengan lebih tingginya tingkat pendidikan yang didapatkan oleh individu. Hal ini karena adanya pengaruh positif dari pendidikan terhadap kualitas hidup subjektif (Moons dan Dalkey, 2012).

Terdapat perbedaan kualitas hidup antara penduduk yang bekerja dengan penduduk yang tidak bekerja, karena seseorang yang mempunyai pekerjaan akan menerima penghasilan sehingga membuat kualitas hidupnya meningkat (Darmawan, 2020).

Rendahnya kualitas hidup penderita *rheumatoid arthritis* membuat peneliti tertarik untuk mengetahui apakah terdapat hubungan antara faktor spiritual dan faktor demografi (usia, jenis kelamin, pendidikan dan pekerjaan) terhadap kualitas hidup penderita *rheumatoid arthritis* ”.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini termasuk dalam jenis penelitian analitik dengan Pendekatan *Cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah Penderita *rheumatoid arthritis* di puskesmas gunungpati. Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *consecutive sampling*. Dengan jumlah sampel sebanyak 40 responden. Kriteria inklusi dari sampel tersebut yaitu : Penderita yang terdiagnosa *rheumatoid arthritis* (RF Positif), dalam rentan usia 45-65 tahun, bisa membaca dan menulis, dan tidak mengalami gangguan penglihatan, sedangkan kriteria eksklusi yaitu : Penderita yang mengalami kelelahan, dan penderita yang kesakitan ketika observasi berlangsung.

Pengumpulan data dengan cara memberikan lembar observasi karakteristik responden (jenis kelamin, usia, pendidikan, dan pekerjaan), memberikan lembar kuesioner kebutuhan spiritual dan lembar kuesioner *World Health Organization Quality Of Life* (WHOQOL-BREF).

Analisis yang digunakan adalah mencangkup karakteristik responden yang menghasilkan distribusi frekuensi dan presentase. Serta membuktikan hipotesis penelitian menggunakan uji *spearman rank*, dan *Chi Square*.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### 1. Karakteristik Responden

#### a. Jenis Kelamin

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di Wilayah Kerja Puskesmas Gunungpati (n=40)

Jenis	Frekuensi	Presentase
-------	-----------	------------



Kelamin	n (%)	
Laki-laki	12	30
Perempua	28	70
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 1 diketahui bahwa mayoritas responden berjenis kelamin perempuan dengan fekuensi 28 responden (70%).

b. Usia

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia di Wilayah Kerja Puskesmas Gunungpati (n=40)

Usia	Frekuensi	Presentase (%)
Lansia Awal (45-55 tahun)	23	57,5
Lansia Akhir (56-65 tahun)	17	42,5
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 2 diketahui bahwa mayoritas responden berusia 45-55 tahun dengan frekuensi 23 responden (57,5%).

c. Pendidikan

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan di Wilayah Kerja Puskesmas Gunungpati (n=40)

Pendidikan	Frekuensi	Presentase (%)
Rendah (Tidak sekolah, Tamat SD, Tamat SMP)	25	62,5
Tinggi (Tamat SMA, Tamat Sarjana)	15	37,5
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 3 diketahui bahwa mayoritas responden dengan pendidikan rendah yaitu dengan frekuensi 25 responden (62.5%)

d. Pekerjaan

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan di Wilayah Kerja Puskesmas Gunungpati

(n=40)

Pekerjaan	Frekuensi	Presentase (%)
Tidak Bekerja	11	27.5
Petani	12	30.0
Swasta	8	20.0
Buruh	9	22.5
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel mayoritas sebagai petani yaitu dengan frekuensi 12 responden (30%) 4 diketahui bahwa responden bekerja

e. Kebutuhan Spiritual Penderita *Rheumatoid Arthritis*

Tabel 5. Kebutuhan Spiritual Penderita *Rheumatoid Arthritis* di Wilayah Kerja Puskesmas Gunungpati (n=40)

Spiritual	Frekuensi	Presentase (%)
Tidak Terpenuhi	17	42,5
Terpenuhi	23	57,5
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 5 diketahui bahwa kebutuhan spiritual penderita *rheumatoid arthritis* di wilayah kerja puskesmas gunungpati Terpenuhi dengan frekuensi 23 responden (57,5%)

f. Kualitas Hidup Penderita *Rheumatoid Arthritis*

Tabel 6. Gambaran Kualitas Hidup Penderita *Rheumatoid Arthritis* di Wilayah Kerja Puskesmas Gunungpati (n=40)

Kualitas Hidup	Frekuensi	Presentase (%)
Buruk	17	42.5
Baik	23	57.5
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 6 kualitas hidup di wilayah kerja Puskesmas Gunungpati yang kualitas hidupnya baik yaitu dengan frekuensi 23 responden (57.5%). 4 diketahui bahwa penderita *Rheumatoid Arthritis*

2. Hubungan Faktor Spiritual terhadap Kualitas Hidup Penderita *Rheumatoid Arthritis*

Tabel 7. Analisis hubungan spiritual dengan kualitas hidup penderita *rheumatoid arthritis* di Puskesmas Gunungpati

(n=40)

Variabel	Koefisien Corelation	P Value	N
Spiritual Kualitas Hidup	- 0,488	0,001	40

Berdasarkan tabel 7 diketahui nilai signifikansi sebesar 0,01 ( $p\ value < 0,05$ ) dan koefisien korelasi 0,488, yang artinya ada hubungan yang signifikan antara faktor spiritual dengan kateori hubungan kualitas hidup. Angka koefisien korelasi pada hasil di atas, bernilai positif, sehingga hubungan kedua variabel tersebut bersifat searah maka apabila spiritualitas meningkat maka kualitas hidup juga akan meningkat.

### 3. Hubungan Faktor Demografi terhadap Kualitas Hidup Penderita *Rheumatoid Arthritis*

#### a. Hubungan faktor demografi (usia) terhadap kualitas hidup penderita *rheumatoid arhtiritis*

Tabel 8. Analisis hubungan faktor demografi (usia) dengan kualitas hidup penderita *rheumatoid arthritis* di Puskesmas Gunungpati

(n=40)

Variabel	Koefisien Corelation	P Value	N
Usia - Kualitas Hidup	-0,488	0,001	40

Berdasarkan tabel 8 diketahui nilai signifikansi sebesar 0,01 ( $p\ value < 0,05$ ) dan koefisien korelasi -0,488, yang artinya ada hubungan yang signifikan antara faktor demografi (usia) dengan kategori hubungan kualitas hidup. Angka koefisien korelasi pada hasil di atas, bernilai negatif, sehingga hubungan kedua variabel tersebut bersifat tidak searah maka apabila usia bertambah maka kualitas hidup menurun.

#### b. Hubungan faktor demografi (Jenis Kelamin) terhadap kualitas hidup penderita *rheumatoid arhtiritis*

Tabel 9. Analisis Hubungan Faktor Demografi (Jenis Kelamin) Dengan Kualitas Hidup Penderita *Rheumatoid Arthritis* di Puskesmas Gunungpati

(n=40)

Variabel	P Value	N
----------	---------	---



Jenis Kelamin - Kualitas Hidup	0,004	40
-----------------------------------	-------	----

Berdasarkan tabel 9 diketahui nilai signifikansi sebesar 0,04 ( $p\ value < 0,05$ ) yang artinya ada hubungan yang signifikan antara faktor demografi (jenis kelamin) dengan kategori hubungan kualitas hidup.

- c. Hubungan faktor demografi (Pendidikan) terhadap kualitas hidup penderita *rheumatoid arhtiritis*

Tabel 10. Analisis Hubungan Faktor Demografi (Pendidikan) Dengan Kualitas Hidup Penderita *Rheumatoid Arthritis* di Puskesmas Gunungpati

(n=40)

Variabel	Koefisien Corelation	P Valu e	N
Pendidikan - Kualitas Hidup	0,248	0,123	40

Berdasarkan tabel 10 diketahui nilai signifikansi sebesar 0,123 ( $p\ value > 0,05$ ) dan koefisien korelasi 0,248 yang artinya tidak ada hubungan yang signifikan antara faktor demografi (pendidikan) dengan kategori hubungan kualitas hidup.

- d. Hubungan faktor demografi (Pekerjaan) terhadap kualitas hidup penderita *rheumatoid arhtiritis*

Tabel 11. Analisis Hubungan Faktor Demografi (Pekerjaan) Dengan Kualitas Hidup Penderita *Rheumatoid Arthritis* di Puskesmas Gunungpati

(n=40)

Variabel	P Value	N
Pekerjaan - Kualitas Hidup	0,075	40

Berdasarkan tabel 11 diketahui nilai signifikansi sebesar 0,075 ( $p\ value > 0,05$ ) yang artinya tidak ada hubungan yang signifikan antara faktor demografi (pekerjaan) dengan kategori hubungan kualitas hidup.



#### 4. Analisa Univariat

##### a. Usia

Karakteristik responden berdasarkan usia didapatkan data bahwa mayoritas responden berusia 45-55 tahun yang berjumlah 23 responden (57,5%). *Rheumatoid arthrritis* sering timbul antara usia 40 tahun sampai 60 tahun. Faktor ketuaan adalah salah satu faktor terkuat penyebab munculnya penyakit ini. Prevalensi dan beratnya *rheumatoid arthritis* semakin meningkat dengan bertambahnya usia.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Elsi tahun (2018) di Wilayah Kerja Puskesmas Danguang, responden yang terdiagnosa rheumatoid arthritis banyak terjadi pada usia 45-55 dengan prosentase 83,9% atau 26 responden. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Siregar (2016) di Panti Jompo Guna Budi Bakti Medan dengan jumlah responden yang rentan usia terdiagnosa rheumatoid arthritis >40 tahun dengan prosentase 57,37% atau 35 responden.

##### b. Jenis Kelamin

Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin didapatkan data bahwa mayoritas berjenis kelamin perempuan yaitu 28 responden (70%). Perempuan jauh lebih sering terkena *Rheumatoid arthritis* dibanding laki-laki dengan rasio 3:1. Perbedaan pada hormon seks kemungkinan memiliki pengaruh. Perubahan profil hormon berupa stimulasi dari Plasental kortikotraumim Releasing Hormone yang mensekresi dehidropiandrosteron (DHEA), yang merupakan substrat penting dalam sintesis esterogen plasenta. Dan stimulasi esterogen dan progesteron pada respon imun humoral ( TH2) dan menghambat respon imun selular ( TH1). Pada RA respon TH1 lebih dominan sehingga estrogen dan progesteron mempunyai efek yang berlawanan terhadap perkembangan penyakit ini (Suarjana, 2009).

Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Susarti dan Romadhon (2019) di Wilayah kerja UPTD Puskesmas Sindang Danau dari 72 responden didapatkan hasil dari 29 responden yang jenis kelamin Perempuan yang menderita *rheumatoid arthritis* sebanyak 23 responden (79,3%), yang tidak menderita sebanyak 6 responden (20,7%) dan dari 43 responden jenis kelamin Laki-laki, yang menderita *rheumatoid arthritis* sebanyak 21 responden (48,8%) yang tidak menderita sebanyak 22 responden (51,2%).

##### c. Pendidikan

Karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan didapatkan data bahwa mayoritas responden adalah berpendidikan rendah berjumlah 25 responden (62,5 %). Penelitian Umayah (2016) bahwa persentase yang telah menempuh pendidikan lanjut sebagian besar tidak patuh terhadap prosedur pengobatan. Faktor pendidikan sangat berpengaruh terhadap pemahaman tentang penyakit *rheumatoid arthritis* karena pendidikan yang cukup akan lebih mudah mengidentifikasi stressor dan mempengaruhi kesadaran dan pemahaman tentang stimulus (Andesty, 2018). Hal tersebut dapat terjadi



karena tingkat pendidikan mampu mempengaruhi kontrol penyebab *rheumatoid arthritis*, semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka akan berpengaruh pada tingkat pengetahuan tentang kesehatan, yang mana seseorang dengan tingkat pengetahuan yang tinggi dapat menjaga kesehatannya (Irawan, Dedi, 2010). Tingkat pendidikan yang dimiliki oleh responden akan mempengaruhi responden untuk memahami mengenai penyakitnya dalam perawatan dan pengelolaan kesehatan dirinya (Ningrum, 2018).

d. Pekerjaan

Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan didapatkan data bahwa mayoritas responden adalah bekerja sebagai Petani yang berjumlah 12 responden (30%). Pekerjaan merupakan suatu kegiatan atau aktivitas seseorang untuk memperoleh penghasilan untuk digunakan kebutuhan hidupnya sehari-hari. Petani merupakan seseorang yang bekerja di lahan pertanian dengan cara melakukan pengolahan tanah. Pekerjaan sebagai buruh, petani, nelayan dan lainnya mempunyai risiko rematik dua kali dibandingkan dengan respon yang bekerja dengan pikiran. (Syariah, 2020). Pekerjaan sebagai petani dapat menimbulkan nyeri di persendian, perkerja tani sering mengeluhkan nyeri punggung dan sendi dikarenakan berbagai sebab antara lain, umur, dan posisi kerja. Petani menghabiskan waktu disawah untuk bercocok tanam seperti menanam dan mencangkul. Seiring bertambahnya umur, dan lamanya bekerja serta posisi kerja pada petani akan beresiko lebih besar mengalami nyeri (Ernawati, 2015).

e. Gambaran kebutuhan spiritual terhadap kualitas hidup penderita *rheumatoid arthritis* di Puskesmas Gunungpati

Kebutuhan spiritual adalah sesuatu yang berhubungan dengan spirit, semangat untuk mendapatkan keyakinan, harapan dan makna hidup. Spiritualitas merupakan suatu kecenderungan untuk membuat makna hidup melalui hubungan intrepersonal, interpersonal dan transpersonal dalam mengatasi berbagai masalah kehidupan (Yusuf.2016). Pada responden penderita *rheumatoid arthritis* membutuhkan spiritualitas yang baik sehingga diharapkan dapat membuat responden merasa nyaman, tidak cemas akan penyakitnya dan menunjukkan peningkatan kualitas hidup.

Hasil penelitian yang dilihat dari karakteristik responden berdasarkan kebutuhan spiritual penderita *rheumatoid arthritis* yang terpenuhi yaitu dengan frekuensi 23 responden (57,5%). Tinggi rendahnya kebutuhan spritual seseorang dipengaruhi oleh kesadaran dalam menentukan tujuan hidup. Permasalahan psikososial pada lansia dapat dinetralisir atau dihilangkan dengan kehidupan spiritualitas yang kuat. Spiritualitas mengatasi kehilangan yang terjadi sepanjang hidup dengan harapan (Yuzefo, 2015). Spiritual merupakan dimensi kesejahteraan bagi lansia serta dapat mengurangi stres dan kecemasan, mempertahankan keberadaan diri sendiri dan tujuan hidup. Spiritual secara signifikan dapat membantu lansia dan memberi layanan untuk beradaptasi terhadap perubahan yang diakibatkan oleh penyakit kronis.

Lansia yang memiliki pemahaman spiritual akan merasakan hubungan yang baik dengan orang lain sehingga dapat menemukan arti dan tujuan hidup, hal ini dapat membantu lansia mencapai potensi dan peningkatan kualitas hidupnya (Lubis, 2020)

f. Kualitas Hidup penderita *Rheumatoid Arthritis*

Hasil penelitian yang dilihat dari karakteristik responden sebagian besar responden memiliki kualitas hidup baik yaitu sebanyak 23 responden (57,5%). Berdasarkan kondisi yang didapatkan dilapangan mayoritas penderita *rheumatoid arthritis* berusia lansia awal (45-55 tahun). Hal ini dibuktikan dengan Karakteristik responden berdasarkan usia didapatkan data bahwa mayoritas responden berusia 45-55 tahun yang berjumlah 23 responden (57,5%). Usia lansia awal merupakan usia yang masih mampu dan dapat melakukan aktivitas nya sehari hari yang tidak tergolong berat. Menurut hasil penelitian Chyntiawati (2014) bahwa kemandirian aktivitas sehari-hari penderita *rheumatoid arthritis* dapat dipengaruhi oleh nyeri yang dirasakan penderita. Dan menurut Nazihah (2020) dalam penelitiannya bahwa kualitas hidup lansia yang mengalami *rheumatoid arthritis* tergolong dalam kategori cukup baik. Hal ini memperlihatkan bahwa penderita *rheumatoid arthritis* masih dapat melakukan aktivitasnya meskipun dalam keterbatasan.

5. Analisa Bivariat

a. Hubungan faktor spiritual dengan kualitas hidup penderita *rheumatoid arthritis*

Hasil penelitian melalui uji *spearman rank* tentang faktor spiritual terhadap kualitas hidup penderita *rheumatoid arthritis* menunjukkan *p value* 0,001 ( $<0,05$ ). Dapat disimpulkan bahwa  $H_a$  diterima yang artinya ada pengaruh yang signifikan faktor spiritual terhadap kualitas hidup penderita *rheumatoid arthritis*. Ini menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara faktor spiritual dan kualitas hidup. Hasil Penelitian didapatkan nilai koefisien korelasi bernilai positif yaitu 0,488 artinya hubungan antara faktor spiritual dan kualitas hidup berkorelasi sedang dan bersifat searah. Hal ini dapat terjadi karena terdapat hubungan antara kebutuhan spiritual jika ditingkatkan maka kualitas hidup penderita *rheumatoid arthritis* juga akan meningkat. Sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara faktor spiritual dan kualitas hidup penderita *rheumatoid arthritis* di puskesmas gunungpati.

Hal ini sejalan dengan penelitian Sriyanti (2016) bahwa nilai  $p$  value = 0,000  $<$   $\alpha$  = 0,05 yang berarti  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima sehingga dapat dikatakan bahwa ada hubungan antara kebutuhan spiritual dengan kualitas hidup. Hasil penelitian Sastra (2019) juga menunjukkan bahwa ada hubungan antara kesehatan spiritual dengan kualitas hidup dengan *p value* = 0,001. Kurniawati (2015) menyatakan bahwa domain dalam kualitas hidup seseorang salah satunya adalah kesejahteraan spiritual.

Kebutuhan/kesejahteraan spiritual adalah rasa keharmonisan, saling adanya kedekatan antara diri sendiri dengan orang lain, alam, dan dengan kehidupan yang tertinggi. Rasa keharmonisan ini tercapai ketika seseorang menemukan adanya keseimbangan antara nilai, tujuan, dan keyakinan mereka akan

hubungannya dengan diri sendiri dan orang lain (Potter & Perry, 2009). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Vilhena et al (2014) bahwa spiritual memiliki hubungan yang kuat dengan kesejahteraan dan kesehatan mental yang dapat membuat pasien lebih optimis dan merasakan kesejahteraan spiritual yang menghasilkan kualitas hidup yang baik.

b. Hubungan faktor demografi (usia) dengan kualitas hidup penderita *rheumatoid arthritis*

Karakteristik responden berdasarkan usia didapatkan data bahwa mayoritas responden berusia 45-55 tahun yang berjumlah 23 responden (57,5%). Dari hasil penelitian diketahui bahwa kualitas hidup penderita *Rheumatoid Arthritis* di wilayah kerja Puskesmas Gunungpati yang kualitas hidupnya baik yaitu dengan frekuensi 23 responden (57.5%). Hasil penelitian melalui uji *spearman rank* tentang faktor demografi (usia) terhadap kualitas hidup penderita *rheumatoid arthritis* menunjukkan *p value* 0,001 (<0,05). Dapat disimpulkan bahwa  $H_a$  diterima yang artinya ada pengaruh yang signifikan faktor demografi (usia) terhadap kualitas hidup penderita *rheumatoid arthritis*. Ini menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara faktor demografi (usia) dan kualitas hidup. Hasil Penelitian didapatkan nilai koefisien korelasi bernilai negatif yaitu -0,488 artinya hubungan antara faktor demografi (usia) dan kualitas hidup berkorelasi dan bersifat tidak searah. Hal ini berarti usia yang semakin bertambah maka kualitas hidup penderita *rheumatoid arthritis* akan menurun.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hamzah (2016), bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara usia dengan kualitas hidup dengan *p value* 0,001. Hasil penelitian ini menemukan adanya hubungan yang signifikan antara usia dengan kualitas hidup. Kecenderungan yang ada adalah semakin tua usia responden semakin buruk kualitas hidupnya. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan hasil penelitian Kristofferzon (2015) ditemukan erat kaitannya kualitas hidup dengan usia di mana usia lanjut identik dengan penurunan fungsi fisiologis.

c. Hubungan faktor demografi (Jenis kelamin) dengan kualitas hidup penderita *rheumatoid arthritis*

Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin didapatkan data bahwa mayoritas berjenis kelamin perempuan yaitu 28 responden (70%) dan laki laki 12 responden (30%). 16 (57,2%) dari 28 responden perempuan mempunyai kualitas hidup yang buruk, sedangkan 1 (8,3%) dari 12 responden mempunyai kualitas hidup yang buruk. Hasil penelitian melalui uji *chi-square* tentang faktor demografi (jenis kelamin) terhadap kualitas hidup penderita *rheumatoid arthritis* menunjukkan *p value* 0,004 (<0,05). Dapat disimpulkan bahwa  $H_a$  diterima yang artinya ada pengaruh yang signifikan faktor demografi (jenis kelamin) terhadap kualitas hidup penderita *rheumatoid arthritis*. Ini menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara faktor demografi (jenis kelamin) dan kualitas hidup.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Hamzah (2016) bahwa adanya hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan kualitas hidup dengan  $p$  value 0,001 ( $<0,05$ ). Hasil uji statistik yang dilakukan oleh Ipo (2018) juga diperoleh nilai  $p$  value = 0,000 ( $p < \alpha$  0,05) bahwa terdapat hubungan antara jenis kelamin dengan kualitas hidup. Dari hasil penelitian Nofitri (2019) mengatakan bahwa gender adalah salah satu faktor yang mempengaruhi kualitas hidup. Dia menemukan adanya perbedaan antara kualitas hidup antara laki-laki dan perempuan, dimana kualitas hidup laki-laki cenderung lebih baik daripada kualitas hidup perempuan. .

d. Hubungan faktor demografi (Pendidikan) dengan kualitas hidup penderita *rheumatoid arthritis*

Pendidikan merupakan tingkatan pendidikan formal yang diterima dalam bangku sekolah. Tingkatan pendidikan dalam penelitian ini adalah Tidak Sekolah, Tidak tamat SD, Tamat SD, Tamat SMP, Tamat SMA, dan Tamat Sarjana. Seseorang yang mempunyai kategori pendidikan rendah adalah seseorang yang termasuk Tidak sekolah, Tidak tamat SD, Tamat SD, dan Tamat SMP. Sedangkan seseorang yang masuk dalam kelompok kategori pendidikan tinggi adalah yang termasuk Tamat SMA dan Tamat Sarjana. Karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan didapatkan data bahwa mayoritas responden adalah berpendidikan rendah (tidak sekolah, tidak tamat SD, tamat SD, Tamat SMP) berjumlah 25 responden (62,5 %). Sedangkan responden yang berpendidikan tinggi (Tamat SMA, Tamat Sarjana) berjumlah 15 responden (37,5%).

Hasil analisis hubungan antara faktor demografi (Pendidikan) terhadap kualitas hidup dengan menggunakan uji *Spearman* didapatkan nilai  $p$  value 0,123 ( $p > 0,05$ ), maka dapat disimpulkan  $H_a$  ditolak  $H_0$  diterima artinya tidak ada hubungan yang signifikan antara faktor demografi (Pendidikan) dengan kualitas hidup penderita *rheumatoid arthritis* di Puskesmas Gunungpati. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Lara (2016) bahwa tidak ada hubungan antara pendidikan dengan kualitas hidup dengan hasil nilai  $p$ -value sebesar 0,986 ( $p < 0,05$ ). Hal ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Mandagi (2010), yang dilakukan di Surabaya yang menunjukkan tidak ada hubungan pendidikan dengan kualitas hidup lansia.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Fahrudin (2019) yang mengatakan tidak adanya pengaruh tingkat pendidikan terhadap kualitas hidup lansia, karena pendidikan pada dasarnya tidak hanya diperoleh dari bangku sekolah (formal) tetapi juga di lingkungan keluarga, masyarakat, dan dari media lainnya seperti majalah, berita, dll. Pendidikan adalah suatu kegiatan atau proses pembelajaran untuk mengembangkan atau meningkatkan kemampuan tertentu sehingga sarana pendidikan itu dapat berdiri sendiri. Selain itu tingkat pendidikan turut pula menentukan mudah atau tidaknya seseorang dalam menyerap dan memahami pengetahuan yang mereka peroleh, pada umumnya semakin tinggi pendidikan seseorang makin baik pula pengetahuannya (Notoatmodjo, 2017). Hal ini membuktikan bahwa seseorang



yang berpendidikan tinggi dapat memahami informasi dengan lebih baik terhadap penjelasan yang diberikan. Makin tinggi pendidikan, maka makin mudah pula seseorang mendapatkan pengetahuan karena tingkat pendidikan akan mempengaruhi seseorang untuk menerima ide dan teknologi atau informasi baru (Meliano, 2017).

Hasil analisis yang peneliti dapatkan bahwa mayoritas lansia adalah berpendidikan rendah. Peneliti berasumsi, hal ini dikarenakan tempat tinggal mempengaruhi tingkat pendidikan, ditunjang dengan sarana pendidikan sangat terbatas dibandingkan sekarang. Padahal tingkat pendidikan sangat berpengaruh pada perubahan sikap dan perilaku hidup sehat. Bila seseorang berpendidikan tinggi kemungkinan untuk memahami arti kesehatan dan pemanfaatan fasilitas kesehatan semakin baik. Menurut Kemenkes RI (2013), rendahnya tingkat pendidikan lansia dan banyaknya lansia akan dapat mempengaruhi aksesibilitas lansia ke fasilitas kesehatan. Hal ini juga sejalan dengan pendapat Notoatmodjo (2010) yang mengatakan tingkat pendidikan seseorang berpengaruh dalam memberikan respon terhadap sesuatu yang datang dari luar.

e. Hubungan faktor demografi (Pekerjaan) dengan kualitas hidup penderita *rheumatoid arthritis*

Pekerjaan dapat digunakan untuk menggambarkan sejauh mana kondisi masyarakat, dalam artian tingkat kemajuannya ditinjau dari segi ekonomi dan kesejahteraannya (Anggraini, 2017). Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan didapatkan data bahwa mayoritas responden adalah bekerja sebagai Petani yang berjumlah 12 responden (30%), Tidak bekerja 11 responden (27,5%), Buruh 9 responden (22,5%) dan Swasta 8 (20%).

Hasil analisis hubungan antara faktor demografi (pekerjaan) terhadap kualitas hidup dengan uji statistik *chi-square* didapatkan nilai p value 0,075 ( $p > 0,05$ ), maka dapat disimpulkan  $H_a$  ditolak  $H_o$  diterima yang berarti tidak ada hubungan yang signifikan antara faktor demografi (pekerjaan) dengan kualitas hidup penderita *rheumatoid arthritis* di Puskesmas Gunungpati. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Kosim (2015) bahwa golongan pekerjaan belum tentu menentukan kesejahteraan hidup. Karena tinggi rendahnya pendapatan seseorang akan diikuti dengan peningkatan kebutuhan hidup. Apabila pendapatan tinggi maka kebutuhan hidup juga tinggi. Hal ini akan berpengaruh terhadap kesejahteraan dan kualitas hidup. Hasil analisis yang peneliti dapatkan menunjukkan bahwa lansia lebih banyak sudah tidak bekerja. Peneliti berasumsi, hal ini dikarenakan umumnya ditunjang dengan kondisi kesehatan yang tidak memungkinkan mereka untuk bekerja. Namun, tidak sedikit juga lansia masih bekerja. Hal itu dikarenakan banyak alasan antara lain secara fisik dan mental masih mampu dan kuat bekerja, dan alasan terbanyak yaitu karena desakan ekonomi, yang mana untuk memenuhi kebutuhan sehari-harinya. Lansia yang tidak bekerja belum tentu mempunyai kualitas hidup yang buruk, karena mereka hidup dengan keluarga dan anak anaknya sehingga masih merasa nyaman dan mampu terpenuhi kehidupannya.





## KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang sudah dilakukan di wilayah kerja Puskesmas gunungpati tentang hubungan faktor spiritual dan faktor demografi (jenis kelamin, usia, pendidikan dan pekerjaan) dapat di simpulkan sebagai berikut :

1. Berdasarkan karakteristik responden mayoritas memiliki jenis kelamin perempuan sebanyak 28 (70%), jumlah usia paling banyak adalah lansia awal (45-55 tahun) sebanyak 23 (57,5%), pendidikan yang paling banyak adalah berpendidikan rendah (tidak sekolah, tidak tamat SD, Tamat SD, Tamat SMP) sebanyak 25 (62,5%), serta pekerjaan yang paling banyak adalah petani sebanyak 12 (30%).
2. Terdapat pengaruh yang signifikan antara kebutuhan spiritual terhadap kualitas hidup penderita *rheumatoid arthritis* dengan *p value* 0,001 ( $<0,05$ ).
3. Pada penelitian ini terdapat hubungan antara faktor demografi (usia) terhadap kualitas hidup penderita *rheumatoid arthritis* dengan *p value* 0,001 ( $p<0,05$ )
4. Pada penelitian ini terdapat hubungan antara faktor demografi (jenis kelamin) terhadap kualitas hidup penderita *rheumatoid arthritis* dengan *p value* 0,004 ( $p<0,05$ )
5. Pada penelitian ini tidak ada hubungan antara faktor demografi (pendidikan) terhadap kualitas hidup penderita *rheumatoid arthritis* dengan *p value* 0,123 ( $p>0,05$ )
6. Pada penelitian ini tidak ada hubungan antara faktor demografi (pekerjaan) terhadap kualitas hidup penderita *rheumatoid arthritis* dengan *p value* 0,075 ( $>0,05$ ).

## DAFTAR PUSTAKA

- Abdullah, Murdani. (2016). *Tumor Kolorektal dalam Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam* edisi IV jilid I. FKUI : Jakarta
- Andesty, D., Syahrul, F., Epidemiologi, D., Masyarakat, F. K., & Airlangga, U. (2018). *Hubungan interaksi sosial dengan kualitas hidup lansia di unit pelayanan terpadu (UPTD) Griya Werdha kota Surabaya tahun 2017*. The Indonesian Journal of Public Health, 13(2), 169-180.
- Anggraeni, M. R. R. S. (2017). *Peranan Badan Usaha Milik Desa (Bumdes) Pada Kesejahteraan Masyarakat Pedesaan Studi Pada Bumdes Di Gunung Kidul, Yogyakarta*.
- Apriliyasari, R. W., & Wulan, E. S. (2016). *Kemandirian Dalam Melakukan Aktivitas Sehari-hari pada Penderita Rheumatoid Atritis*. Jurnal Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat Cendekia Utama, 5(2).
- Asmadi. (2012). *Teknik Prosedural Keperawatan Konsep dan Aplikasi Kebutuhan Dasar Klien*. Jakarta : Salemba Medika





- Brunner dan Suddarth. (2012). *Keperawatan Medikal-Bedah, Edisi 8, Vol.2*. Jakarta: EGC
- Chyntiawati, C. (2014). *Hubungan Antara Nyeri Rhemathoid Arthritis Dengan Kemandirian Dalam Aktivitas Kehidupan Sehari-hari Pada Lansia Di Posbindu Karang Mekar Wilayah Kerja Puskesmas Pisangan Tanggerang Selatan Tingkat*.
- Darmawan, D. Y., Abi Muhlisin, S. K. M., & Kep, M. (2020). *Hubungan Self Management Dengan Kualitas Hidup Penderita Rheumatoid Arthritis di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Baki* (Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Surakarta)
- Dinkes Provinsi Jawa Tengah. (2017). [Http://dinkes.semarangkota.go.id/](http://dinkes.semarangkota.go.id/), diakses pada tanggal 23 Oktober 2020
- Doenges dkk. (2010). *Rencana Asuhan Keperawatan, Ed.3*. Jakarta: EGC
- Elsi, M. (2018). *Gambaran faktor dominan pencetus arthritis rheumatoid di wilayah kerja puskesmas danguang danguang payakumbuh tahun 2018*. Menara Ilmu, 12(8).
- Ernawati, Dwi. (2015) *Hubungan Antara Sarana Kerja, Lama Kerja dan Sikap Kerja Dengan Keluhan Sebyektif Nyeri Punggung Pada Petani*. Fakultas Kesehatan Universitas Dian Nuswantoro, Semarang.
- Fauzi, A., & Andri, M. (2016). *Total Knee Arthroplasty Pada Rheumatoid Atritis*. Jurnal Kedokteran Brawijaya, 29(2), 179-184.
- Febriana, f. (2015). *Penatalaksanaan Fisioterapi pada Kasus Rheumatoid Arthritis ankle Billateral di RSUD Saras Husada Purworejo* (Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Surakarta).
- Hamzah, R. (2016). *Hubungan usia dan jenis kelamin dengan kualitas hidup pada penderita gagal jantung di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta*.
- Hanafiah, M. Yusuf, Amri Amir. (2014). *Etika Kedokteran dan Hukum Kesehatan, ED.5*. Jakarta: EGC
- Hastuti, R. P. (2016). *Pengaruh Paket Edukasi Talasemia (pedtal) terhadap Kualitas Hidup Anak Talasemia*. Jurnal kesehatan, 5(2).
- Helmi, Z. N. (2012). *Buku Ajar Gangguan Muskuloskeletal*. Jakarta: Salemba Medika
- Hidayat, Alimul A. (2017). *Metodologi Penelitian Keperawatan dan Kesehatan*. Jakarta : Salemba Medika
- Ibrahim, S. E., Helmi, A., Yousef, T. M., Hassan, M. S., & Farouk, N. (2012). *Association of asymptomatic hyperuricemia and endothelial dysfunction in psoriatic arthritis*. The Egyptian Rheumatologist, 34(2), 83-89.
- Imas, M., & Nauri, T. A. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan [5] Pusat Pendidikan Sumber Daya Manusia Kesehatan*. Badan[15] Pengembangan

- Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan* (Diakses tanggal, 22 juni 2019).
- Indra, I. M., & Cahyaningrum, I. (2019). *Cara Mudah Memahami Metodologi Penelitian*. Deepublish: Sleman.
- Ipo, A., Aryani, T., & Suri, M. (2018). *Hubungan Jenis Kelamin Dan Frekuensi Hemodialisa Dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di Rumah Sakit Umum Daerah Raden Mattaher Jambi*. *Jurnal Akademika Baiturrahim Jambi*, 5(2), 46-55.
- Irawan, Dedi. (2010). *Prevalensi dan faktor-faktor risiko kejadian diabetes melitus tipe 2 di daerah urban di Indonesia*. Tesis Universitas Indonesia. Jakarta: 2010
- Kemenkes RI. 2018. *Riset Kesehatan Dasar; RISKESDAS*. Jakarta: Balitbang Kemenkes RI
- Kholid, & Rosyidi. (2013). *Muskuloskeletal*. Jakarta : Trans Info Media
- Kosim, N. (2015). *Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Penduduk di Desa Sentul Kecamatan Sumbersuko Kabupaten Lumajang*.
- Kristofferzon, M. L. (2015). *Coping, Social Support and Quality of Life Over Time After Myocardial Infarction*. *Journal of Advanced Nursing* 52(2): 113-114.
- Kurniawati, H. (2015). *Studi Metanalisis Spiritual Well Being dan Quality of life*. *Seminar Psikologi dan Kemanusiaan 2015 Psychology Forum Umm*, ISBN: 978-979-796-324-8.
- Lara, A. G., & Hidajah, A. C. (2016). *Hubungan pendidikan, kebiasaan olahraga, dan pola makan dengan kualitas hidup lansia di puskesmas Wonokromo Surabaya*. *Jurnal Promkes: The Indonesian Journal of Health Promotion and Health Education*, 4(1), 59-69.
- Lubis, V. H., & Simanjuntak, P. M. (2020). *Hubungan kebutuhan spiritual dengan kualitas hidup lansia komunitas muslim rw 006 kelurahan pondok kacang timur kecamatan pondok aren tangerang selatan tahun 2020*. *Jurnal Kesehatan STIKes IMC Bintaro*, 3(2), 90-97.
- Lukman. (2010). *Asuhan Keperawatan pada klien dengan gangguan Sistem Muskuloskeletal*. Jakarta: Selemba Medika
- Marhaeni, A. (2018). *Buku Pengantar Kependudukan*. Denpasar : CV Sastra Utama
- Maris, F, Yuliani S. (2016). *Asuhan Keperawatan Gerontik Pada PM.S Dengan Arthritis Rheumatoid Di Unit Pelayanan Sosial Purbo Yuwono Brebes, KTI*. Pekalongan: STIKES Muhammadiyah Pekajangan
- Maulana, N. (2019). *Pengaruh Terapi Yoga “Pranayama” Dan Aromatherapy Terhadap Penurunan Tingkat Nyeri Rheumatoid Arthritis Pada Lansia Di Panti Wredha Budhi Dharma Yogyakarta 2019*. *Medika Respati: Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 14(3), 217-232.
- McInnes, I. B., & Schett, G. (2011). *The pathogenesis of rheumatoid arthritis*. *New England Journal of Medicine*, 365(23), 2205-2219.



- Meiningtyas, D. E., & Hargono, A. (2018). *Hubungan Faktor Demografi dan Dukungan Sosial dengan Kualitas Hidup Penderita Kusta Multibasiler Pasca Multy Drug Therapy (Studi Kasus di RS Kusta Sumberglagah Mojokerto)*. *The Indonesian Journal Public Health*, 13(2), 256-267.
- Nasihah, Z. (2020). *Bimbingan keagamaan untuk mengurangi kecemasan pada lansia penderita rheumatoid arthritis di Panti Wredha Harapan Ibu Ngaliyan Semarang* (Doctoral dissertation, Universitas Islam Negeri Walisongo Semarang).
- Ningrum, I. R., & Rosyid, F. N. (2018). *Hubungan Dukungan Keluarga Dan Tingkat Pengetahuan Dengan Kualitas Hidup Pasien DM Tipe 2 Di Wilayah Kerja Puskesmas Nogosari Boyolali* (Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Surakarta).
- Nofitri, N. (2019). *Gambaran Kualitas Hidup penduduk Dewasa di Jakarta*. Skripsi pada F. PSI UI
- Notoadmodjo, S. (2012). *Metodologi Penelitian (2nd ed.)*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Nursalam. (2013). *Metodologi penelitian ilmu keperawatan*. Edisi 3. Jakarta : Salemba Medika
- Panjaitan, Brenda Shopia & Mori Agustina, (2020). *Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Lansia*. *Klabat Journal of Nursing Vol 2 No 2*
- Rahmadani, Chairun, dan Gunawan. (2016). *Hubungan Jenis Kelamin dengan Kualitas Hidup Penderita dengan Penyakit Kronis*. *Jurnal Kampus STIKes YPIB Majalengka Volume III No 7, 1*.
- Rani, A. A., Jacobus, A., (2011). *Buku Ajar Gastroenterologi, In: Ilmu Penyakit Dalam FKUI. 1st ed*. Jakarta Pusat: Interna Publishing.
- Rianiari, Uli (2014). *Gambaran Kualitas Hidup pada Penderita Rheumatoid Arthritis di Instalasi Rawat Jalan RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta*
- Robbizaqtana, I., Kesoema, T. A., & Putri, R. I. A. (2019). *Gambaran Kualitas Hidup pada Penderita Rheumatoid Arthritis di Instalasi Merpati penyakit dalam RSUP dr. Kariadi Semarang*. *DIPONEGORO MEDICAL JOURNAL (JURNAL KEDOKTERAN DIPONEGORO)*, 8(3), 921-928.
- Salsabila, M. S. (2012). *Kualitas Hidup pada Penderita Epilepsi (Studi Kasus Penderita Epilepsi Dewasa Awal di Yogyakarta)*. Digital Library UIN Sunan Kalijaga.
- Sastra, L., Wahyudi, W., & Faradilla, I. (2019). *Hubungan Kesehatan Spiritual dengan Kualitas Hidup Orang dengan Hiv/Aids di Yayasan Lantera Minangkabau Support Padang*. *Jurnal Kesehatan Mercusuar*, 2(2).
- Siagian, M. (2018). *Kualitas Hidup Lansia dengan Penyakit Kronis di RSUD. Dr. Pirngadi Medan*.



- Siregar, Y. (2016). *Gambaran Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Arthritis Rheumatoid Pada Lansia Di Panti Jompo Guna Budi Bakti Medan Tahun 2014*. Jurnal Ilmiah Keperawatan Imelda, 2(2), 104-110.
- Slamet., Hadyana S., dan Sharon G., 2015. *Faktor-faktor yang mempengaruhi quality of life orang yang pernah mengalami kusta di Kabupaten Cirebon*. Universitas Padjajaran. [ejournal]
- Sriyanti, N. P., Warjiman, W., & Basit, M. (2016). *Hubungan Kesejahteraan Spiritual Dengan Kualitas Hidup Pasien Pasca Stroke*. Jurnal Keperawatan Suaka Insan (JKSI), 1(2), 1-8.
- Sugiyono. (2013). *Statistika untuk penelitian*. Bandung: Alfabeta
- \_\_\_\_\_. (2015). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R & D*. Bandung: CV Alfabeta.
- Sumariyono, S., & Isbagio, H. (2010). *Predictor of joint damage in rheumatoid arthritis*. Indonesian Journal of Rheumatology, 2(1).
- Susarti, A., & Romadhon, M. (2019). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan Kejadian Rheumatoid Arthritis pada lansia*. Jurnal'Aisyiyah Medika, 4.
- Syariah, A. W. (2020). *Gambaran Rheumatoid Faktor pada petani di desa pendem kecamatan kembang kabupaten jepara* (Doctoral dissertation, UNIMUS).
- Tobón, G. J., Youinou, P., & Saraux, A. (2010). *The environment, geo-epidemiology, and autoimmune disease: Rheumatoid arthritis*. Autoimmunity reviews, 9(5), A288-A292.
- Ummayah, A. C., & Warsito, B. E. (2016). *Hubungan Kebutuhan Spiritual Dengan Kualitas Hidup Pada Lansia Di Panti Wredha Kota Semarang* (Doctoral dissertation, Faculty of Medicine).
- Vilhena, E, Pais-Ribeir, J., Silva, I., Pedro, L., Meneses, R. F., Cardoso, H., and Mendonca, D. (2014). *Faktor-Faktor Psikososial sebagai Prediktor Kualitas Hidup Pasien Kronis di Portugal*. Health and Quality of Life Outcomes, 12(3)
- Wagner, J.A., Abbot, G., & Lett. S. (2004). *Age related differences in individual quality of life domains in youth with type 1 diabetes*. Health and quality of life outcomes, 2(54)
- Young, K.W. (2012). *Positive effects of Spirituality on Quality of life for People with Severe Mental Illness*. International Journal of Psychosocial Rehabilitation, 6(2), 62-77
- Yusniarita, Y. (2016). *Pengaruh dukungan spiritual terhadap kualitas hidup Penderita kanker payudara pasca kemoterapi*. Jurnal media kesehatan, 9(2), 144-151.
- Yusuf et al, (2016). *Kebutuhan Spiritual: Konsep dan Aplikasi dalam Asuhan Keperawatan*. Jakarta : Mitra Wacana Medika
- Yuzefo, M. A. (2015). *Hubungan Status Spiritual dengan Kualitas Hidup pada Lansia* (Doctoral dissertation, Riau University).