

Studi Meta Analisis Spiritual Well Being dan Quality Of Life

Henie Kurniawati

Program Studi Bimbingan dan Konseling Islam

Institut Agama Islam Negeri (IAIN) Purwokerto

Email: henie.kurnia@gmail.com

ABSTRAK Kualitas hidup ditandai dari keadaan sosial, fisik, dan emosional. Studi baru memaparkan keadaan spiritual mampu menunjukkan kebermaknaan dalam hidupnya. Pandangan ini menyebutkan kualitas hidup merefleksikan sebuah pendekatan yang memandang sesuatu menurut spiritualnya. Studi meta analisis ini menggali kontribusi kesejahteraan spiritual terhadap kualitas hidup, sementara bahasan kesejahteraan spiritual adalah proses menguraikan sifat ikatan yang dinamis antara pribadi dan pencipta, hubungannya cukup harmonis tergantung pada pengembangan diri yang dilakukan secara sengaja, biasanya datang atas dasar kesesuaian antara pengalaman hidupnya yang bermakna, memiliki tujuan dan nilai-nilai kehidupan pribadi. Hipotesis dalam penelitian ini adalah Spiritual Wellbeing memiliki hubungan dengan Quality of Life. Analisis 16 hasil penelitian dilakukan untuk mengetahui apakah spiritual wellbeing dan quality of life secara konsisten saling berkaitan. Studi meta analisis menghasilkan $r = 0.726$, $CI_{2r} = 0.0243$, $CI_{2e} = 0.00711$, $CI_{2p} = 0.01719$, interval kepercayaan 5.538, dan dampak kesalahan pengambilan sampel 29.3 %. Berdasarkan data dapat disimpulkan bahwa hubungan antara Spiritual Wellbeing dan Quality of Life adalah positif, sehingga hipotesis diterima.

Kata Kunci: kesejahteraan spiritual, kualitas hidup

Pendahuluan

Setiap individu memiliki kualitas hidup yang berbeda tergantung dari masing-masing individu dalam menyikapi permasalahan yang terjadi. Jika menghadapinya dengan positif maka akan baik kualitas hidupnya tetapi hal lain jika menghadapi dengan negatif maka akan buruk kualitas hidupnya. Kelompok WHOQOL atau World Health Organization Quality of Life Schiavolin, Quintas, Pagani, Brock, Acerbi, Visintini, Cusin, Schiariti, Broggi, Ferroli, & Leonardi (2014) mendefinisikan kualitas hidup sebagai persepsi individu terhadap kehidupannya di masyarakat dalam konteks budaya dan sistem nilai yang ada terkait dengan tujuan, harapan, standar, dan juga perhatian. Kualitas hidup merupakan suatu konsep yang luas yang dipengaruhi oleh kondisi fisik individu, psikologis, tingkat kemandirian, serta hubungan individu dengan lingkungan.

Kualitas hidup ditandai dari keadaan sosial, fisik, dan emosional. Studi baru memaparkan keadaan spiritual mampu menunjukkan kebermaknaan hidupnya, berdasarkan laporan berjudul Mapping the Global Muslim Population, yang dilakukan the Pew Forum on Religion & Public Life di Amerika, saat ini ada sekitar 1,57 miliar orang Muslim di dunia. Jumlah itu merupakan 23 persen dari total penduduk dunia yang mencapai 6,8 miliar. Meskipun sebagian besar masih dipersoalkan bagaimana tujuan dan kepuasan hidupnya (Smither, College & Khorsandi, 2009).

Tim the Pew Forum on Religion & Public Life menganalisis data terbaik yang tersedia dari 232 negara, terutama di wilayah negara-negara barat dan timur. Gabungan dari sensus dan survei internasional memproyeksikan adanya penambahan penduduk di setiap negara. Hasil survey menyebutkan bahwa orang muslim di dunia kecenderungan memiliki ketidakstabilan diri, tekanan-tekanan hidup dan mengalami berbagai keluhan fisik karena gaya hidup yang semakin modern sehingga keyakinan spiritual semakin melemah (Jafari, Farajzadegan, Zamani, Bahrami, Emami, & Loghmani, 2013)

Tinjauan Pustaka

Kualitas hidup

Kualitas hidup mencakup sekumpulan faktor-faktor yang dipengaruhi penghargaan, pengakuan dan kebahagiaan. Tingkatan yang menggambarkan keunggulan seseorang yang dapat dinilai dari kehidupan, umumnya dinilai dari tujuan hidupnya, kontrol pribadinya, hubungan interpersonal dan kebermaknaan spiritual. Dalmida, Holstad, Dilorio & Laderman (2011) mengartikan kualitas hidup sebagai kombinasi

dari kondisi objektif dan subjektif, suatu kebahagiaan dalam berbagai arah kehidupan dengan memper-timbangkan dimensi budaya dan waktu yang melekat pada standar kemanusiaan universal. Kualitas hid-up secara konseptual dapat dimanfaatkan untuk berbagai populasi, baik yang normal maupun abnormal dan berkaitan dengan mutu hidup. Oleh karena itu kualitas hidup dimaknai sebagai kriteria keberhasilan hidup yang cukup sehingga menimbulkan perasaan puas dan bahagia dalam memaknai peluang yang dipilih baik secara pribadi maupun sosial.

Kualitas hidup diilustrasikan holistik. Kualitas hidup sebagai sebuah fenomena termasuk semua aspek kehidupan dan kemasyarakatan. Kualitas hidup merefleksikan hubungan, yaitu hubungan manusia dan kondisi dari hubungan tersebut (hubungan emosional secara khusus). Kualitas hidup merefleksikan aktivitas dan partisipasi. Hubungan aktivitas dan partisipasi dideskripsikan sebagai kondisi yang aktif, mengerjakan tugas-tugas, dan kemampuan menjadi bagian dari masyarakat. Kualitas hidup merefleksikan sebuah pendekatan yang memandang sesuatu menurut kesehatan. Keterkaitan kesehatan dan kualitas hidup, kesehatan dideskripsikan sebagai sebuah fenomena yang relatif. Kesehatan merupakan pengalaman dan termasuk evaluasi, apa yang ditemukan sebagai alasan untuk berharap, usia, kondisi medis, dan situasi sosial (Utsey, Bolden, Williams, Lee, Lanier & Newsome, 2007).

Kualitas hidup merefleksikan sesuatu yang dimiliki oleh lingkungan sosial. Hubungan social adalah segala sesuatu yang eksternal, terpisah menjadi kategori fisikal, biologikal, sosial, dan budaya. Kualit-as hidup merefleksikan nilai-nilai individu. Nilai-nilai personal difokuskan dalam bagian deskripsi perubahan pemahaman, dengan mengidentifikasi apa yang penting dan apa yang dapat dikesampingkan, dan dengan menyediakan beberapa pedoman untuk membuat keputusan dalam hidup sehari-hari (Jafari, Farajzadegan, Loghmani, & Majlesi, 2014)

Renwick menyebutkan tiga aspek kualitas hidup yang terdiri dari being, becoming dan belonging. Being, merupakan aspek paling dasar yang menunjukkan bagaimana seseorang sebagai individu yang sebenarnya. Being dapat dibagi menjadi tiga bagian penting yaitu: 1) physical being, meliputi kesehatan fisik seseorang termasuk di dalamnya nutrisi, kebugaran, mobilitas fisik, ketangkasan dan kerapian, 2) psychological being, termasuk di dalamnya yaitu kepuasan, kepercayaan diri, kontrol diri, penyesuaian emosi, serta fungsi kognisi individu. 3) spiritual being, terdiri dari nilai-nilai personal yang dijadikan standar untuk hidup, seperti melakukan perayaan hari besar agama (dalam Douglas & Daly, 2014).

Belonging, merupakan kesesuaian antara individu dengan lingkungan sekitarnya. Belonging terdiri dari: 1) physical belonging, merupakan ikatan antara seseorang dengan lingkungan fisik, seperti lingkungan rumah, tempat kerja dan tentunya komunitas sosial yang lebih luas. Komponen ini mencakup bagaimana perasaan seseorang ketika berada di dalam rumah, mendapatkan privasi dan juga keamanan dalam suatu lingkungan. 2) community belonging, merupakan suatu sarana hubungan yang dimiliki seseorang dengan sumber yang dimiliki oleh suatu komunitas, misalnya pendidikan, program rekreasi, pelayanan kesehatan, perayaan, dan juga kegiatan yang dilakukan oleh komunitas. 3) social belonging, merupakan ikatan yang dimiliki seseorang dengan lingkungan sosialnya, dalam hal ini lebih difokuskan pada hubungan dengan sesama seperti teman, tetangga maupun anggota dari suatu kelompok sosial (Douglas & Daly, 2014).

Becoming, merupakan suatu kegiatan yang terarah yang dilakukan oleh seseorang dengan tujuan untuk mencapai harapan, aspirasi, dan juga cita-cita. Becoming terdiri dari : 1) Practical becoming, merupakan aktivitas yang bertujuan dalam kehidupan sehari-hari, seperti mengerjakan pekerjaan rumah, pekerjaan sosial, maupun perawatan diri. 2) leisure becoming, merupakan aktivitas rekreasi yang tidak memerlukan suatu nilai instrumental tertentu. Aktivitas ini dapat menurunkan stres dan menimbulkan perasaan santai seperti bersosialisasi dengan teman dan berjalan-jalan di taman. 3) growth, merupakan kegiatan untuk meningkatkan pengetahuan dan perkembangan ketrampilan seseorang, seperti mempelajari informasi baru, meningkatkan ketrampilan yang telah dimiliki serta beradaptasi dengan kehidupan (Douglas & Daly, 2014).

Spiritual Wellbeing (kesejahteraan spiritual)

Konsep spiritual wellbeing (kesejahteraan spiritual) dinyatakan oleh Ellison (1983) bahwa keadaan yang mendasari kepuasan dalam hidupnya dan kemampuan mengekspresikan hubungan dirinya dengan pencipta disebut sebagai sejahtera spiritualnya. Ditegaskan pula oleh National Interfaith Coalition on Aging (NICA) di Washington mengusulkan kesejahteraan spiritual sebagai penegasan hidup dalam menjalin hubungan khusus dengan Tuhan, diri sendiri, masyarakat dan lingkungan dengan cara memelihara keya-

kinan, keutuhan untuk bersama dalam kedamaian pribadinya (Fisher, 2009)

Definisi kesejahteraan spiritual adalah proses menguraikan sifat ikatan yang dinamis antara pribadi dan pencipta, hubungannya cukup harmonis tergantung pada pengembangan diri yang dilakukan secara sengaja, biasanya datang atas dasar kesesuaian antara pengalaman hidupnya yang bermakna, memiliki tujuan dan nilai-nilai kehidupan pribadi. Pengembangan diri ini juga dijadikan sebagai tantangan pribadi, dilakukan dengan cara meditasi atau perenungan mengarah pada keadaan bahagia yang dirasakan secara internal (Ellison, 1983).

McNulty, Livneh dan Wilson (2004) mengartikan spiritual, yaitu kaitan tentang transendensi diri serta tujuan-tujuan hidupnya. Kesejahteraan sebagai pengalaman internal dengan mempertimbangkan fisiologis, psikologis, sosial yang terwujud pada perilaku mengarah pada ibadah-ibadah yang spesifik.

Fisher (2010) menyebutkan 4 aspek yang mengidentifikasi kesejahteraan spiritual, sebagai berikut :

a). Domain Personal, berkaitan dengan diri sendiri, pencarian makna pribadi, pencarian tujuan dan nilai-nilai kehidupan. Domain pribadi ini berkaitan dengan kesadaran diri, yaitu kekuatan pendorong jiwa manusia untuk mencapai identitas dan harga diri. b). Domain Communal, berupa kualitas dan kemampuan interpersonalnya dengan tingkat kualitas lebih mendalam, menjalin hubungan dengan orang lain, berkaitan dengan moralitas dan budaya. Adanya kasih sayang, pengampunan, kepercayaan, harapan dan kemampuan mengaktualisasikan iman terhadap sesama. c). Domain Environmental, berupa keterikatan terhadap lingkungan secara natural, kepuasan saat mengalami pengalaman puncak (peak experience), menikmati keindahan alam, kemampuan untuk memelihara lingkungan agar dapat memberi manfaat terhadap sekitar. d). Domain Transcendental, kemampuan untuk menjalin hubungan dengan pencipta, melibatkan iman, pemujaan dan penyembahan terhadap realitas transenden yaitu Tuhan. Ada kepercayaan (faith) terhadap Tuhan.

Keterkaitan Spiritual Wellbeing dengan Quality of Life diperjelas oleh Smither, dkk. (2009) menyebutkan bahwa pada tingkat paling mendasar, kualitas hidup ditunjukkan dari kesehatan manusia setidaknya meliputi enam topik pemaknaan, yaitu motivasi manusia, pengembangan pribadi, penyesuaian diri, kesejahteraan spiritual, pengelolaan emosi dan hubungan individu dengan masyarakat.

Gomez & Fisher (2005) menyebutkan kesejahteraan spiritual adalah konsep mengenai keadaan bawaan, ada unsur motivasi atau dorongan untuk menemukan tujuan hidupnya, sifatnya dinamis dan subyektif serta memusat pada sesuatu yang khas kemudian diyakini sebagai kebenaran. Sejahtera secara spiritual ada tindakan nyata berhubungan dengan esensi keberadaan, pengalaman batin dan keyakinan tertentu. Semuanya memberikan tujuan, arti dan nilai untuk kehidupannya yang berkualitas misalnya, dengan mengucap syukur kepada Tuhan, mengasihi sesama, dan belajar dari pengalaman hidup sebelumnya (Gomez & Fisher, 2005).

Fisher (2010) menyimpulkan bahwa kesejahteraan spiritual mencerminkan sejauhmana orang hidup dalam harmoninya berkaitan dengan makna, tujuan dan nilai-nilai kehidupan. Terkandung makna pemeliharaan mengenai dunia fisik, biologis, perasaan dan kesatuan dengan lingkungan. Kesemuanya mengindikasikan kualitas hidup. Berdasarkan uraian yang telah dipaparkan, hipotesis dalam studi meta analisis ini adalah *Spiritual Wellbeing* memiliki hubungan dengan *Quality of Life*.

Metode

Sumber Data

Pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan dengan menelusuri jurnal pada beberapa media elektronik seperti digital library, internet, maupun koleksi jurnal perpustakaan. Penelusuran jurnal dilakukan melalui program EBSCO, Proquest, Spinger, dan Religion Journal. Kata kunci yang digunakan untuk penelusuran jurnal adalah spiritual wellbeing dan quality of life.

Berdasarkan hasil penelusuran dengan menggunakan kata kunci diatas, akhirnya diperoleh 125 artikel. Selanjutnya artikel-artikel tersebut dipilih berdasarkan criteria berikut: a). artikel (studi primer) terdiri dari studi survey yang meneliti hubungan spiritual wellbeing dan quality of life. b) Laporan penelitian dalam studi primer mencantumkan ukuran efek (r,t, atau F), yang menunjukkan hubungan langsung antara spiritual wellbeing dan quality of life. Berdasarkan pemenuhan criteria diatas, maka dari 125 artikel terkumpul, hanya 16 yang digunakan untuk studi meta analisis ini.

Metode meta analisis

Meta analisis digunakan sebagai dasar untuk menerima atau menolak hipotesis yang diajukan. Hal ini dilakukan untuk mengoreksi adanya kesalahan penelitian yang disebabkan oleh manusia atau peneliti itu sendiri, yang disebut artifak. Selanjutnya dalam penelitian meta analisis, akumulasi hasil penelitian dilakukan 1 artifak yang dianalisis, yaitu kesalahan sampling (Hunter & Smith, 2004).

Koreksi Kesalahan Pengambilan Sampling, dianalisis dengan tahapan: (a) Mencari estimasi korelasi populasi (\bar{r}); (b) Menghitung varians korelasi populasi terbobot (σ^2_r); (c) Menghitung varians kesalahan pengambilan sampel (σ^2_e); (d) Mencari estimasi varians korelasi populasi yang sesungguhnya (σ^2_p); (e) Menentukan interval kepercayaan, dan (f) Menghitung dampak kesalahan pengambilan sampel.

Hasil Analisa Data

Menggali kekuatan karakter siswa di sekolah

Pada tabel 1 ditampilkan data 16 studi primer yang digunakan untuk melakukan meta analisis. Karakteristik sampel sebagian besar adalah pasien yang menderita sakit. Bare-Bones meta-analysis dilakukan untuk mengetahui koreksi kesalahan pengambilan sampel (Hunter & Schmidt, 2004). Estimasi kesalahan sampel ini dihitung melalui tahapan dan hasilnya tercantum dalam Tabel 2.

Jumlah sampel sebesar 0.726, dari data primer yang ada, tampak ada 10 studi yang mempunyai nilai korelasi dibawah rerata korelasi populasi dan 6 studi diatas nilai rerata korelasi populasi. Varians korelasi populasi terbobot sebesar 0.0243 dan varians kesalahan pengambilan sampel sebesar 0.00711 dengan varians korelasi populasi yang sesungguhnya adalah 0.01719. Interval kepercayaan ditentukan dengan cara membandingkan nilai rerata korelasi populasi (\bar{r}) dengan SD yang sudah dikoreksi. Jika nilai yang diperoleh lebih dari 2 SD dan lebih dan 0 maka hubungan kedua variabel dinyatakan positif (Hunter & Schmidt, 2004). Dari data yang ada maka diperoleh nilai $\bar{r} = 0.726$ dan $SD = 0.1311$ maka hasil perbandingan nilai \bar{r} dengan SD yang sudah dikoreksi adalah sebesar 5.538. Berdasarkan data interval kepercayaan tersebut maka dapat disimpulkan bahwa hubungan antara Spiritual Wellbeing dan Quality of Life adalah positif, sehingga hipotesis diterima. Dampak kesalahan pengambilan sampel diperoleh nilai reliabilitas korelasi studi sebesar 0.707 sehingga dampak kesalahan pengambilan sampel sebesar 29.3 %. Faktor kesalahan lain yang belum teridentifikasi sebesar 70.7 %

Pembahasan

Hasil analisis data secara keseluruhan tentang meta analisis Spiritual Wellbeing dengan Quality of Life menunjukkan bahwa hipotesis diterima, artinya antara Spiritual Wellbeing dengan Quality of Life memiliki korelasi positif. Hasil pengujian hipotesis membuktikan bahwa Spiritual Wellbeing berpengaruh positif terhadap Quality of Life. Hal ini berarti kesejahteraan spiritual mampu menumbuhkan kualitas hidup, konsep kualitas hidup yaitu berupa kualitas hidup yang integratif.

Istilah yang mampu mengintegrasikan konsep kesehatan emosi, kondisi fisik, dan fungsi sosial adalah Well-Being atau Quality of Life yang bermakna kualitas hidup atau mutu hidup (Bredle, Salsman, Debb, Arnold, & Cella, 2011). Kajian kualitas hidup dipandang sebagai studi yang relevan dengan epidemiologi, studi klinis, dan kesehatan. Menurut Rootman dkk (Bredle, dkk, 2011), kualitas hidup merupakan tingkat kemampuan seseorang dalam memaknai peluang yang diperoleh dalam hidup sebagai hasil interaksi dengan lingkungan dan pencapaian keselarasan hidup. Salah satunya adanya keselarasan meyakini adanya sang pencipta, yaitu kebutuhan untuk mendalami spiritual.

Hill dan Pargament (2008) menggambarkan kesejahteraan spiritual dikaitkan dengan kesejahteraan terhadap Tuhan dan sosial, yaitu melakukan gaya hidup agamis sesuai perintah Tuhan, menjalin jaringan sosial spiritual, dan memiliki jiwa yang optimis. Kesejahteraan spiritual memotivasi seseorang untuk mendapatkan pengalaman religious dan spiritual, hal ini memberikan kontribusi untuk mencapai kesehatan fisik dan terhindar dari kegelisahan diri sehingga tercapai hidup yang berkualitas.

Hasil studi meta analisis ini mendukung penelitian-penelitian sebelumnya mengenai keterkaitan Spiritual Wellbeing atau Quality of Life. Perhitungan analisis dampak kesalahan sampling sebesar 29.3 %, oleh karena itu disarankan penelitian selanjutnya mempertimbangkan faktor-faktor lain atau variasi

karaktersistik sampel seperti jumlah sampel, usia, jenis kelamin, jenis penyakit yang diderita atau tingkat ekonominya.

Tabel I.
 Data Studi Primer

	TAHUN	PENELITI	SUBJEK	N	r_{xy}	$N \times r_{xy}$
1	2005	Sherman, D.W., Xiang Y. Ye, X.Y., McSherry, C., Calabrese, M., Parkas, V., & Gatto, M. (studi 1)	Patients with advanced AIDS	23	0.54	12.420
2	2005	Sherman, D.W., Xiang Y. Ye, X.Y., McSherry, C., Calabrese, M., Parkas, V., & Gatto, M. (studi 2)	Patients with advanced Cancer	19	0.80	15.200
3	2005	Sherman, D.W., Xiang Y. Ye, X.Y., McSherry, C., Calabrese, M., Parkas, V., & Gatto, M. (studi 3)	Family Care Givers AIDS	21	0.46	9.660
4	2005	Sherman, D.W., Xiang Y. Ye, X.Y., McSherry, C., Calabrese, M., Parkas, V., & Gatto, M. (studi 4)	Family Care Givers Cancer	26	0.25	6.500
5	2005	Bormann, J.E., Smith, T.L., Becker, S., Gershwin, M., Pada, L, Grudzinski, A.H, & Nurmi., E.A	Patients in Hospital	62	0.91	56.420
6	2007	Johnson, M.E., Piderman, K.M., Sloan., A., Huschka., M. Atherson., P. J., Hanson., J.M., Brown., P.D., Rummans., T.A., Clark., M., & Frost., M.H	Patients with Gastrointestinal Cancer	103	0.82	84.460
7	2007	Utsey, S. O., Bolden, M.A., Williams., O., Lee, A., Lanier, Y., & Newsome, C.	Patient in Hospital	471	0.84	395.640
8	2007	Utsey, S. O., Bolden, M.A., Williams., O., Lee, A., Lanier, Y., & Newsome, C.	African Americans	281	0.72	202.320
9	2011	Unterrainer, H.F., Huber, H.P., Sorgo, I.M., Collicut, J., & Fink	Student's Illness	101	0.37	37.370
10	2011	Dalmida., S.G., Holstad, M.M., Dilorio, C., & Laderman, G	Patients with AIDS,	247	0.93	229.710
11	2011	Bredle, J. M., Salsman, J.M., Debb, S.M., Arnold, B.J., & Cella,	Cancer survivors	162	0.57	92.340
12	2013	Jafari, N., Farajzadegan., Z, Amani, A., Bahrami, F., Emami, H., & Lhhmani, A	Patients with Breast Cancer	68	0.87	59.160
13	2014	Jafari, N., Farajzadegan., Z., Loghmani, A., & Majlesi, M.	Patient with Diabetes Type II	203	0.79	160.370
14	2014	Young, W.C., Nadarajah, S.R, Skeath, P.R., & Berger, A	Cardiac Rehabilitation Patients	19	0.57	10.830
15	2014	Douglas. S.L., & Daly., B.J.	Patients with Stage III or IV Cancer	226	0.60	135.600
16	2014	Schiavolin, S., Quintas, S., Pagani, M., Brock, D., Acerbi, F., Visintini, S., Cusin, A., Schiariti, M., Broggi, M., Ferroli, P., & Leonardi, M.	Patients Undergoing Neurosurgical	234	0.59	138.060
Total				2266	10.630	1646.060
Rerata					0.665	0.726

Tabel 2.
 Perhitungan Varians Populasi Terbobot

No	Tahun	N	r_{xy}	$N \times r_{xy}$	$(r_{xy} - \bar{r})$	$(r_{xy} - \bar{r})^2$	$N \times (r_{xy} - \bar{r})^2$
1	2005	23	0.54	12.420	-0.186	0.035	0.796
2	2005	19	0.80	15.200	0.074	0.005	0.104
3	2005	21	0.46	9.660	-0.266	0.071	1.486
4	2005	26	0.25	6.500	-0.476	0.227	5.891
5	2005	62	0.91	56.420	0.184	0.034	2.099
6	2007	103	0.82	84.460	0.094	0.009	0.910
7	2007	471	0.84	395.640	0.114	0.013	6.121
8	2007	281	0.72	202.320	-0.006	0.000	0.010
9	2011	101	0.37	37.370	-0.356	0.127	12.800
10	2011	247	0.93	229.710	0.204	0.042	10.279
11	2011	162	0.57	92.340	-0.156	0.024	3.942
12	2013	68	0.87	59.160	0.144	0.021	1.410
13	2014	203	0.79	160.370	0.064	0.004	0.831
14	2014	19	0.57	10.830	-0.156	0.024	0.462
15	2014	226	0.60	135.600	-0.126	0.016	3.588
16	2014	234	0.59	138.060	-0.136	0.018	4.328
Total		266	10.630	1646.060			55.059
Rerata		41.375	0.665	0.726			0.0243

Simpulan

Penelitian meta analisis menunjukkan bahwa Spiritual Wellbeing dengan Quality of Life memiliki konsistensi korelasi. Kesejahteraan spiritual memberikan kontribusi terhadap kualitas hidup. Kemampuan seseorang dapat dilihat dari kualitas dalam memaknai peluang yang diperoleh dalam hidupnya, sebagai hasil interaksi dengan lingkungan dan pencapaian keselarasan hidup. Salah satunya adanya keselarasan meyakini adanya sang pencipta, yaitu kebutuhan untuk mendalami spiritual. Kesejahteraan spiritual berupa pemahaman mendalam tentang pribadinya, sosialnya, lingkungan dan pencipta. Oleh karena itu kesejahteraan spiritual memiliki hubungan konsisten dengan kualitas hidup.

Daftar pustaka

- Bormann, J.E., Smith, T.L., Becker, S., Gershwin, M., Pada, L, Grudzinski, A.H, & Nurmi., E.A. (2005). Efficacy of Frequent Mantram repetition on Stress, Quality of Life, and Spiritual Well-being in Veterans : A Pilot Study. *Journal of Holistic Nursing*, Vol. 23 No. 4, 395-414.
- Bredle, J. M., Salsman, J.M., Debb, S.M., Arnold, B.J., & Cella, D. (2011). Spiritual Well-being as Component of health Related Quality of Life : The Functional Assessment of Chronic Illness Therapy- Spiritual Wellbeing Scale (Facit-Sp). *Religions Journal*, 2, 77-94.
- Dalmida., S.G., Holstad, M.M., Dilorio, C., & Laderman, G. (2011). Spiritual Well-Being and Health Related Quality of Life Among African- American Women wit HIV/AIDS. *Journal of Appli Res Qual Life*, 6(2), 139-157.
- Douglas. S.L., & Daly., B.J. (2014). The Impact of Patient Quality of Life and Spirituality Upon Caregiver Depression for Those with Advanced Cancer. *Palliative and Supportive Journal*, 11, 389-396.
- Ellison, C. W. (1983). Spiritual well being : conceptualization and measurement. *Journal of Psychology and Theology*, 11 (4), 330-340.
- Fisher, J. W. (2009). *Reaching The Heart :Assesing and Nurturing Spiritual Well Being*. Disertation. Australia. University Drive, Mount Helen Ballarat.
- Fisher, J. W. (2010). Development and application of a spiritual well being questionnaire called shalom. *Journal of Psychology Religions*, 1, 277-284.
- Gomez, R. & Fisher, J.W. (2005). Item response theory analysis of the spiritual well being questionnaire. *Journal of Personality and Individual Differences*. 38, 1107-1121.
- Hill, P. C., & Pargament, K. I. (2008). Advances in the conceptualization and measurement of religion and

- spiritual : implicaytions for physical and mental health research. *Psychology of Religion and Spirituality Journal*, 5 (1), 3-17.
- Hunter, J.E., & Schmidt, F.L. (2004). *Methods of Meta Analysis : Correcting Error and Bias in Research Finding*. 2nd ed. Thousand Oaks : Sage Publications, Inc.
- Jafari, N., Farajzadegan., Zamani, A., Bahrani, F., Emami, H., & Loghmani, A. (2013). Spiritual Well-Being and Quality of Life in Iranian Women with breast cancer undergoing radiation therapy. *Journal of Support Care Cancer*, 21 : 1219-1225
- Jafari, N., Farajzadegan., Z., Loghmani, A., & Majlesi, M. (2014). Spiritual Well-Being and Quality of Life of Iranian Adults with Type 2 Diabetes. *Hindawi Publishing Corporation Journal, Evidence Based Complementary and Alternative Medicine*, 1-8.
- Johnson, M.E., Piderman, K.M., Sloan., A., Huschka., M. Atherson., P. J., Hanson., J.M., Brown., P.D., Rummans., T.A., Clark ., M., & Frost., M.H. (2007). Measuring Spiritual Quality of Life in Patients With Cancer. *Journal of Support Oncology*. Volume 5, no 9, 437-442.
- McNulty, K., Livneh, H., & Wilson, L. M. (2004). Perceived uncertainty, spiritual well being, and psychosocial adaptation in individuals with mulptiple sclerosis. *Rehabilitation Psychology*, 49 (2), 91-99.
- Schiavolin, S., Quintas, S., Pagani, M., Brock, D., Acerbi, F., Visintini, S., Cusin, A., Schiariti, M., Broggi, M., Ferroli, P., & Leonardi, M. (2014). Quality of Life, Disability, Well Being, and Coping Strategies in Patients Undergoing Neurosurgical Procedures Preoperative Results in an Italian Sample. *Journal of Hindawi Publishing Corporation*. Id 790337, 7 Pages.
- Sherman, D.W., Xiang Y. Ye, X.Y., McSherry, C., Calabrese, M., Parkas, V., & Gatto, M. (2005). Spiritual well-being as a dimension of quality of life for patients with advanced cancer and AIDS and their family caregivers: Results of a longitudinal study. *American Journal of Hospice and Palliative*. Vol 2, No 5, 22: 349.
- Smither, R., College, R., & Khorsandi, A. (2009). The Implicit Personality Theory of Islam. *Psychology of Religion and Spirituality Journal*, 1 (2), 81-96.
- Unterrainer, H.F., Huber, H.P., Sorgo, I.M., Collicut, J., & Fink, (2011). Dimensions of religious/spirituality well being and schizotypal personality. *Journal Personality and Individual Differences*, 51, 360-364
- Utsey, S. O., Bolden, M.A., Williams., O., Lee, A., Lanier, Y., & Newsome, C. (2007). Spiritual Well-being as a Mediator of The Relation between Culture Spesific Coping and Quality of Life in Company Sample of African Americans. *Journal of Cross Cultural Psychology*. IV, 3-4.
- Young, W.C., Nadarajah, S.R, Skeath, P.R., & Berger, A. (2014). Spirituality in the context of life-threatening illness and life-transforming change. *Palliative and Supportive Care Journal*, 1-8.