

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian yang menggunakan metode Literature review dengan mengambil beberapa artikel yaitu tiga artikel Indonesia dan dua artikel Internasional. Rancangan ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara tingkat spiritualitas dengan kualitas hidup pada lansia

B. Tempat dan Waktu penelitian

Penelitian menggunakan metode Literature Review dengan beberapa jurnal ilmiah yang sejenis dengan variabel yang diambil

C. Populasi Dan Sampel dan Tehnik Sampling

1. Populasi

Populasi dalam keseluruhan objek penelitian yang memiliki karakteristik tertentu penelitian ini adalah semua penderita LANSIA yang mengunjungi pada desember 2019 3 bulan kebelakang sebanyak 251penderita.

2. Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah orang dengan LANSIA yang mengalami gangguan pernafasan di Balai Kesehatan Masyarakat

Ambarawa. Menurut Notoatmodjo (2010), untuk menentukan sampel dapat ditentukan dengan menggunakan rumus:

$$n = \frac{N}{1 + ne^2}$$

Keterangan :

n : jumlah sampel

N: jumlah populasi penderita LANSIA dalam bulan Desember 3 bulan kebelakang

d: tingkat signifikansi/ketetapan yang diinginkan (10%=0,1)

$$\begin{aligned}n &= \frac{N}{1 + ne^2} \\n &= \frac{N}{(1 + Ne^2)} \\n &= \frac{251}{(1 + 251 (0,1)^2)} \\n &= \frac{251}{(1 + 251 (0,01)^2)} \\&= \frac{251}{3.5}\end{aligned}$$

= 71,4 dibulatkan menjadi 72

Jadi, jumlah sampel yang dibutuhkan dalam penelitian ini adalah 72 responden.

3. Tehnik Sampling

Metode pengambilan sampel dalam penelitian ini *accidental sampling*. Menurut Notoatmodjo (2010). *accidental sampling* yaitu pengambilan sampel secara aksidental (*accidental*) dengan mengambil kasus atau responden yang kebetulan ada atau tersedia di suatu tempat sesuai dengan konteks penelitian. Teknik sampling dalam penelitian ini peneliti mengambil responden dengan mencari usia dewasa (25-60 tahun) yang mengalami LANSIA yang berada di Balai Kesehatan Masyarakat Ambarawa. Adapun ciri-ciri tersebut dengan memperhatikan kriteria inklusi dan eksklusi dalam pengambilan sampel antara lain:

a. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah:

- 1) Responden kooperatif dan mampu berkomunikasi dengan baik dan jelas
- 2) Usia dewasa (25-60)
- 3) Sudah mengalami sakit lebih dari 3 bulan

b. Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah:

- 1) Lansia LANSIA dengan komplikasi, seperti pneumonia, efusi pleura.

D. Alat Pengumpulan Data

1. Jenis dan Sumber Data

a. Data primer

Data primer pada penelitian ini dapat langsung oleh peneliti dengan cara melakukan observasi untuk mengukur kualitas hidup penderita LANSIA dengan alat ukur kuesioner.

1) Kuesioner A adalah *Daily Spiritual Experience scale* (DSES) ditulis oleh Lynn G. Underwood pada tahun 2006 dan sudah mendapatkan perijinan dari penulis. DSES memiliki 16 item terdiri dari 15 item pernyataan dan 1 item pertanyaan. DSES scoring tingkat spiritualitas menggunakan skala likert: 1 (tidak pernah), 2 (satu kali pada satu waktu), 3 (beberapa hari), 4 (hampir setiap hari), 5 (setiap hari), 6 (beberapa kali sehari). sehingga total nilai seluruh item dapat di kategorikan menjadi tingkat spiritualitas:

a. Nilai 15-40 = tingkat spiritualitas rendah

b. Nilai 41-65=tingkat spiritualitas sedang

c. Nilai 66-90=tingkat spiritualitas tinggi

2) kuesioner B adalah kuesioner untuk mengukur kualitas hidup dengan menggunakan alat ukur kuesioner WHOQOL-BREF. Skala tersebut terdiri dari 26 item, yang terbagi dalam 4 domain yaitu kesehatan fisik, kesehatan psikologi, hubungan social, dan hubungan lingkungan.

b. Data sekunder

Data skunder yang di ambil oleh peneliti yaitu data lansia LANSIA selama 1 bulan kebelakang berdasarkan rekam medis penderita LANSIA di Balai Kesehatan Masyarakat Ambarawa. Data sekunder ini di ambil peneliti setelah mendapatkan ijin peneliian dari Kepala Balai Kesehatan Ambarawa

c. Pengumpulan Data

Skala kualitas hidup menggunakan adaptasi WHOQOL BREF yang terdiri dari 26 item. Menurut WHOQOL (1997) dimensi kualitas hidup terdiri dari 1) kesehatan fisik, 2) kesejahteraan psikologis, 3) hubungan sosial, dan 4) hubungan dengan lingkungan.

Tabel 3.1 Distribusi item Skala Kualitas Hidup

Aspek	Favourable	Unfavourable	Jumlah
Kesehatan			8
Kesejaheraa n psikologis	1, 2, 5, 6, 11, 12, 13, 14	4, 26	10

Hubungan sosial	15, 20, 22	3
Hubungan dengan lingkungan	8, 9, 23, 24, 26	5
Total item		26

Skala kualitas hidup pada penelitian ini terdiri dari 26 item yang terdiri dari 24 item *favourable* dan 2 item *unfavourable*. Item *favourable* adalah pernyataan yang mendukung variable penelitian, sedangkan *unfavourable* adalah pernyataan yang tidak mendukung variabel penelitian.

Skala WHOQOL-BREF terdiri dari beberapa tipe skala yaitu kualitas, kepuasan, dan frekuensi. Pemberian skor dalam setiap item bergerak dari angka 1 sampai dengan 5. Tipe skala kualitas memiliki beberapa alternatif jawaban yaitu sangat baik (SB), Baik (B), Biasa saja (BS), Buruk (BR), dan sangat buruk (SBR). Pada tipe skala kualitas, item yang bersifat *favourable* diberikan nilai 5 untuk jawaban sangat baik, 4 untuk jawaban baik, 3 untuk jawaban biasa saja, 2 untuk jawaban buruk, dan 1 untuk jawaban sangat buruk. Sedangkan pada

item yang bersifat *unfavourable* nilai 5 diberikan pada jawaban yang sangat buruk, 4 pada jawaban buruk, 3 pada jawaban biasa saja, 2 pada jawaban baik, dan 1 pada jawaban sangat baik.

Skala yang memiliki tipe kepuasan memiliki beberapa alternatif jawaban seperti, sangat memuaskan (SM), memuaskan (M), biasa saja (BS), tidak memuaskan (TM), dan sangat tidak memuaskan (STM). item yang bersifat *favourable* pada skala kepuasan diberi nilai 5 untuk jawaban sangat memuaskan, 4 untuk jawaban memuaskan, 3 untuk jawaban biasa saja, 2 untuk jawaban tidak memuaskan, dan 1 untuk jawaban sangat tidak memuaskan. Sementara aitem yang bersifat *unfavourable* dinilai 5 pada jawaban sangat tidak memuaskan, 4 pada jawaban tidak memuaskan, 3 pada jawaban biasa saja, 2 pada jawaban memuaskan, dan 1 pada jawaban sangat memuaskan.

Skala dengan tipe frekuensi memiliki jawaban. Pilihan jawaban pertama memiliki lima alternatif respon yaitu sangat sering (SS), sering (S), sedang (SD), sedikit (ST), dan tidak sama sekali (TTS), item yang bersifat *favourable* diberikan nilai 5 untuk respon sangat sering, 4 respon untuk sering, 3 untuk respon sedang, 2 untuk respon sedikit, 1 untuk respon tidak sama sekali. Sedangkan untuk aitem yang bersifat *unfavourable* respon tidak sama sekali diberi nilai 5, sedikit dinilai 4, sedang dinilai 3, sering dinilai 2 untuk item *unfavorable* nilai 5 diberikan untuk jawaban tidak pernah, 4 untuk jawaban jarang, 3

untuk jawaban cukup sering, 2 untuk jawaban sangat sering, dan 1 untuk jawaban selalu.

Hasil penelitian dari pertanyaan dari WHOQOL-BREF selanjutnya di hitung skor untuk masing masing domain sesuai dengan persamaan untuk menghitung skor domain sehingga di peroleh skor mentah. Setelah di peroleh skor mentah untuk masing masing domain, peneliti selanjutnya melakukan transformasi skor/dirubah sesuai dengan tabel tranformasi yang ada di WHOQOL-BREF yaitu *transformed score* 4-20 dan *transformed score* 0-100 (tabel terlampir). Langkah selanjutnya menjumlahkan skor yang telah dirubah untuk masing – masing domain kemudian dibagi 4 sehingga diperoleh skor kualitas hidup. Cara pemberian skor dengan menggunakan kriteria sebagai berikut : 0-20 sangat buruk, 21-40 buruk, 41-60 cukup, 61-80 baik, 81-100 sangat baik.

Tingkat kualitas hidup dilihat dari besarnya skor yang diperoleh dari skalakualitas hidup pada subjek. Semakin tinggi skor total yang diperoleh, semakin tinggi kualitas hidupnya. Sebaliknya, semakin rendah skor yang diperoleh, semakin rendah kualitas hidup yang dimiliki.

E. Prosedur Pengumpulan Data

Proses pengumpulan data yang dilakukan adalah :

1. Pemilihan Asisten Penelitian

a. Kriteria Asisten penelitian

- 1) Peneliti menentukan 2 asisten yang memiliki latar belakang pendidikan keperawatan
- 2) Mampu memahami cara penggunaan WHOQOL-BREF

b. Tugas Asisten Penelitian

- 1) Membantu peneliti memberikan *informed consent* pada responden.
- 2) Membantu menjelaskan maksud tujuan, mendampingi dan mengecek kelengkapan kuesioner.

2. Prosedur Perijinan

- a. Mengurus surat permohonan studi pendahuluan dari Universitas Ngudi Waluyo Ungaran dan ditujukan ke Balai Kesehatan Masyarakat Ambarawa.
- b. Setelah mendapatkan surat, peneliti mengajukan surat permohonan ke kantor Kesbangpol Ungaran
- c. Setelah mendapatkan surat balasan, peneliti mengajukan surat permohonan Balai Kesehatan Masyarakat Ambarawa

- d. Tanggal 9 desember peneliti mendapatkan izin dari Balai Kesehatan Masyarakat Ambarawa, Peneliti melakukan studi pendahuluan pada hari itu.
- e. Peneliti meminta data *Medical record* lansia Balai Kesehatan Masyarakat Ambarawa.
- f. Peneliti melakukan prosedur perijinan penelitian hingga mendapatkan ijin penelitian dari Balai Kesehatan Masyarakat Ambarawa berupa balasan surat ijin penelitian.

3. Prosedur Pengambilan Sampel

- a. Peneliti menentukan populasi berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusif.
- b. Peneliti kemudian menentukan jenis data yang diperlukan dalam penelitian yaitu data primer yang diperoleh langsung dari responden dengan menggunakan kuesioner spiritualitas dan *WHOQOL- BREF*.
- c. Peneliti menentukan teknik sampling yang akan digunakan dalam pengambilan sampel. Teknik sampling dalam penelitian ini adalah *accidental sampling* dimana sampel dari penelitian ini yang sesuai dengan kriteria peneliti dan ada di Balai Kesehatan Masyarakat Ambarawa

4. Prosedur Pengumpulan Data

- a. Pengumpulan data dilakukan di Balai Kesehatan Masyarakat Ambarawa, data lansia LANSIA di dapatkan dari Balai Kesehatan Masyarakat Ambarawa pada responden peserta Balai Kesehatan Masyarakat Ambarawa
- b. Peneliti dan asisten penelitian mengarahkan kepada calon responden dengan memperkenalkan diri, memberikan penjelasan mengenai tujuan dan manfaat penelitian serta menanyakan ketersediaan responden menjadi subjek penelitian.
- c. Responden yang setuju diharapkan menandatangani lembar persetujuan.
- d. Peneliti dan Asisten penelitian memberikan kuesioner untuk diisi oleh responden setelah mendapatkan penjelasan mengenai prosedur pengisian oleh peneliti dan disertai proses pendampingan.
- e. Peneliti dan Asisten peneliti melakukan pengecekan kembali setelah responden selesai mengisi kuesioner terkait kelengkapan jawaban responden.
- f. Data yang didapatkan kemudian dikumpulkan untuk dianalisis dan diolah.

F. Definisi Operasional Variabel Penelitian

Tabel 3.2 Definisi operasional Variabel Penelitian

Variabel	Definisi Operasional	Nilai Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Spiritualitas	kesadaran manusia akan adanya hubungan antara manusia dengan Tuhan atau sesuatu yang dipersiapkan sebagai sosok transenden	Menggunakan <i>kuesioner Daily Spiritual Experience Scale</i> (DSES) dengan 15 item pertanyaan dengan jawaban sering skor 6 setiap hari skor 5 kadang kadang	Hasil pengukuran 15 item pernyataan yaitu: Nilai 15-50 tingkat spiritualitas rendah Nilai 41-65 tingkat spiritualitas sedang Nilai 66-90 tingkat spiritualitas	Ordinal

skor 3 tinggi

jarang jarang

skor 2

hampir tidak

pernah skor 1

Kualitas	persepsi	individu	Menggunakan	Dikategorika
Hidup	terhadap	domain	Kuesioner yang	n
penderita	yang		terdiri dari 20	berdasarkan
LANSIA	menggambarkan		pertanyaan	kriteria
	kualitas hidup yaitu		dengan skala	penentuan
	kesejahteraan fisik,		likert, dengan	yaitu :
	kesejahteraan		ilihan jawaban:	Skor 0-100
	psikologis, hubungan		Pertanyaan	0-20 : sangat
	sosial, lingkungan		positif:	buruk
	dan kesejahteraan		Menggunakan	21-40 : buruk
	spiritual		kuesioner baku	41-60 : cukup
			WHOQOL-BREF	61-80 : baik
			yang terdiri dari	81-100 :
			26 pertanyaan	
			dengan skala	sangat baik
			likert, dengan	
			pilihan jawaban	
			:	
			Pertanyaan	
			positif :	

1. Jawaban

sangat

buruk skor 1

2. Jawaban

buruk skor 2

3. Jawaban

biasa biasa

saja skor 3

4. Jawaban

baik skor 4

5. Jawaban

sangat baik

skor 5

Penilaian untuk

pertanyaan

negative :

1. Jawaban

tidak pernah

skor 5

2. Jawaban

jarang skor 4

3. Jawaban

cukup sering

skor 3

4. Jawaban

sangat

sering skor

2

6. Jawaban

selalu skor

1

G. Etika Penelitian

Etika penelitian adalah masalah yang sangat penting karena dalam penelitian keperawatan berhubungan langsung dengan manusia. Maka etika penelitian harus diperhatikan. Adapun Etika penelitian saat pengambilan data yang dilakukan sebagai berikut:

1. *Informed Consent* (Lembar Persetujuan)

Informed Consent dilakukan sebelum peneliti memberikan kuesioner. Peneliti meminta izin kepada responden setelah menjelaskan tentang maksud dan tujuan dari penelitian yang dilakukan peneliti. Setelah responden bersedia maka peneliti akan meminta responden untuk menandatangani lembar persetujuan yang telah disiapkan kemudian peneliti akan memberikan kuesioner.

2. *Anonimity* (Tanpa Nama)

Peneliti tidak mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data, cukup dengan memberi nomor atau inisial data dari responden pada masing – masing lembar pernyataan guna menjaga kerahasiaan responden. Dilakukan dengan tujuan pemberian jaminan pada subjek penelitian.

3. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Peneliti menjaga rahasia data dari responden dan jawaban dari responden atas pernyataan yang diajukan atau yang telah dikumpulkan dengan cara tidak mempublikasikan kepada pihak – pihak yang tidak

berkepentingan dan memusnahkannya setelah penelitian selesai dengan cara dibakar atau ditimbun.

4. *Justice*

Peneliti memberikan kesempatan yang sama bagi responden yang memenuhi kriteria untuk berpartisipasi dalam penelitian ini. Peneliti berlaku adil pada semua responden penelitian tanpa membedakan satu sama lain.

5. *Beneficiancy*

Peneliti memberikan informasi dengan baik untuk responden dalam peningkatan manfaat oleh diri dan orang lain. Peneliti akan memberikan informasi mengenai bagaimana pengaruh spiritualitas terhadap kualitas hidup penderita LANSIA

6. *Non-maleficiency*

Peneliti menjelaskan bahwa penelitian ini yang dilakukan responden tidak akan membahayakan bagi status kesehatan responden karena peneliti tidak melakukan perlakuan yang berakibat fatal. Apabila penelitian yang dilakukan berpotensi mengakibatkan gangguan atau ketidaknyamanan bagi responden maka diperkenankan untuk mengundurkan diri dari penelitian.

H. Validitas dan Reliabilitas.

1. Uji Validitas

Uji validitas adalah prosedur yang digunakan untuk menunjukkan apakah kuesioner yang akan dipakai untuk mengukur variabel penelitian valid atau tidak. Sebuah instrumen dikatakan valid apabila instrumen tersebut dapat mengukur apa yang seharusnya diukur. Penelitian ini menggunakan dua kuesioner yaitu

a. *Daily Spiritual Experience Scale (DSES)*

Pada kuesioner ini telah berbentuk baku dan uji validitas telah dilakukan oleh Khanna pada penelitian yang berjudul "*Daily Spiritual Experience Before and after Near-Death Experience*". Kuesioner dikatakan valid apabila nilai $r_{hitung} > r_{tabel}$ yang didapatkan dari perhitungan rumus. Nilai r_{hitung} pada kuesioner ini adalah 0,47-0,88, maka dari itu $r_{hitung} > r_{tabel} = 0,47-0,88 > 0,444$ dan dapat disimpulkan kuesioner ini sudah valid. Karena responden pada penelitian tersebut sama dengan penelitian ini maka tidak dilakukan uji validitas kembali.

b. Kuesioner kualitas hidup (WHOQOL-BREF)

Kriteria dinilai berdasarkan korelasi antar domain kuesioner WHOQOL-BREF dan domain Kuesioner SF-36, yang dilakukan pada penderita HIV-AIDS dengan hasil uji *Spearman* pada penelitian ini

didapatkan sebanyak domain yang signifikan bermakna ($p < 0,005$) dengan nilai koefisien korelasi kuat ($r = 0,60 - 0,79$).

2. Uji Reliabilitas

Uji Reliabilitas adalah suatu kesamaan hasil pengukuran jika dilaksanakan oleh orang yang berbeda ataupun waktu yang berbeda. Hal ini menunjukkan sejauh mana hasil pengukuran itu tetap konsisten atau tetap ada apabila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama dengan menggunakan alat ukur yang sama.

DSES versi 15 item yang memiliki konsistensi internal (Cronbach Alpha) pada terjemahan bahasa cina adalah 0,97, pada terjemahan spanyol memiliki *Alpha Cronbach* 0,91, dan terjemahan bahasa jerman *Alpha Cronbach* 0,92, sedangkan uji reliabilitas yang dilakukan oleh Khanna memiliki nilai *Alpha Cronbach* sebesar 0,95. Reliabilitas kuesioner ini dapat disimpulkan dengan nilai rerata *Alpha Cronbach* 0,90-0,97 sehingga instrumen DSES ini sudah reliabel.

Sedangkan kuesioner kualitas hidup yang memiliki 26 pertanyaan dengan menggunakan *Cronbach Alpha*, semua butir pertanyaan berada pada kategori sedang dan baik (0,153-0,798).

I. Pengolahan Data

Pengolahan data pada penelitian ini akan menggunakan proses analisa sebagai berikut:

1. *Editing* (Pemeriksaan Data)

Setelah data di *entry*, kemudian peneliti melakukan pemeriksaan seluruh pertanyaan yang sudah diisi atau dijawab dengan cara meneliti kembali apakah semua pertanyaan sudah terisi oleh responden mengenai kuesioner baku kualitas hidup *WHOQOL-BREF* yang dilakukan di Balai Kesehatan Masyarakat setelah responden mengisi kuesioner.

2. *Scoring*

Scoring yang digunakan untuk variabel spiritualitas adalah

- a. 15-40 = tingkat spiritualitas rendah
- b. 41-65 = tingkat spiritualitas sedang
- c. 66-90 = tingkat spiritualitas tinggi

Skor untuk pernyataan:

- | | |
|--------------------------------|---------------|
| a. Jawaban sering kali | diberi skor 6 |
| b. Jawaban setiap hari | diberi skor 5 |
| c. Jawaban hampir setiap hari | diberi skor 4 |
| d. Jawaban kadang-kadang | diberi skor 3 |
| e. Jawaban Jarang jarang | diberi skor 2 |
| f. Jawaban hampir tidak pernah | diberi skor 1 |

Scoring yang digunakan untuk variabel kualitas hidup adalah

0-20 : sangat buruk

21-40 : buruk

41-60 : cukup

61-80 : baik

81-100 : sangat baik

Penilaian untuk pertanyaan positif

- | | |
|-------------------------|---------------|
| a. Jawaban sangat buruk | diberi skor 1 |
| b. Jawaban buruk | diberi skor 2 |
| c. Jawaban biasa saja | diberi skor 3 |
| d. Jawaban baik | diberi skor 4 |
| e. Jawaban sangat baik | diberi skor 5 |

Penilaian untuk pertanyaan negatif

- | | |
|------------------------|---------------|
| a. Jawaban sangat baik | diberi skor 5 |
| b. Jawaban baik | diberi skor 4 |
| c. Jawaban biasa saja | diberi skor 3 |
| d. Jawaban buruk | diberi skor 2 |

Peneliti melakukan tabulating atau penyusunan data setelah menyelesaikan pemberian nilai dan pemberian kode dari masing – masing jawaban responden atas pertanyaan yang dianjurkan agar dengan mudah dijumlahkan, disusun dan ditata untuk dianalisis.

5. *Entring* (Memasukkan data)

Setelah semua data dikumpulkan melalui kuesioner dan hasil observasi, data yang didapatkan selanjutnya dimasukkan ke dalam *microsoft excel* untuk kemudian diolah dengan menggunakan SPSS.

6. *Cleansing*

Setelah data di *entry*, kemudian peneliti melakukan eliminasi data-data yang tidakrelevan karena ada kesalahan atau tidak.

7. *Tabulating*

Tabulating dilakukan dengan memasukkan data-data hasil penelitian kedalam tabel-tabel sesuai kriteria yang telah ditentukan secara manual kedalam komputer dengan menggunakan SPSS.

J. Analisis Data

Sebelum dianalisis, data akan diedit, dikoding, ditabulasi dan dimasukkan ke dalam program komputer. Langkah-langkah analisis data yang akan dilakukan sebagai berikut:

1. Analisis Univariat

Analisis univariat merupakan analisis yang menggambarkan setiap variabel, *variabel independent* (spiritualitas) dan *variabel dependent* (kualitas hidup penderita LANSIA) dengan menggunakan distribusi frekuensi dan proporsi sehingga tergambar fenomena yang terhubung dengan variabel yang diteliti meliputi :

- a. Gambaran spiritualitas pada penderita LANSIA di Balai Kesehatan Masyarakat Ambarawa
- b. Gambaran kualitas hidup pada penderita LANSIA di Balai Kesehatan Masyarakat Ambarawa

2. Analisa Bivariat

Dalam penelitian ini uji bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan spiritualitas dengan kualitas hidup lansia penderita LANSIA di Balai Kesehatan Masyarakat Ambarawa . Analisa data dilakukan dengan uji *Chi-Square* atau kai kuadrat melalui program komputer pada tingkat kepercayaan 95% ($\alpha = 0,05$) karena data yang diambil dari kedua variabel (variabel independen dan dependen) adalah data kategori.

Rumus untuk menghitung *Chi-Square* adalah sebagai berikut :

Keterangan :

= Chi kuadrat

= Frekuensi yang diobservasi

= Frekuensi yang diharapkan

Adapun syarat uji *chi square* sebagai berikut :

- a. Skala ukur ordinal atau nominal
- b. Jumlah sampel $n > 30$
- c. Tidak boleh ada yang nilai harapan/ ekspektasi kurang dari 1 ($E < 1$)
- d. Tidak boleh ada sel yang mempunyai nilai harapan atau kurang dari 5, lebih 20% dari keseluruhan sel.

Apabila syarat *chi square* tidak terpenuhi, maka memakai uji alternatif :

- a. Alternatif uji *Chi Square* untuk table 2x2 adalah uji Fisher
- b. Alternatif uji *Chi Square* untuk tabel 2x2 adalah uji Kolmogorov-Smirnov
- c. Alternatif uji *Chi Square* untuk table 2x2 dan 2xk adalah penggabungan sel. Setelah tabel digabungkan akan terbentuk suatu table B x K yang baru. Uji hipotesis yang sesuai adalah dengan table B x K yang baru tersebut.

Untuk membuat keputusan tentang hipotesis yang diajukan diterima atau ditolak, maka p value dibandingkan dengan tingkat kesalahan (α) yang digunakan adalah 0,05 apabila p value $\leq \alpha$ (0,05) maka H_0 ditolak yang artinya ada hubungan yang signifikan antara spiritualitas dengan kualitas hidup penderita LANSIA dan bila p value $\geq \alpha$ (0,05) maka H_0 gagal di tolak dapat diartikan tidak ada hubungan yang signifikan antara spiritualitas dengan kualitas hidup penderita LANSIA.

K. Metode Penyesuaian Dengan Pendekatan Literature Review

1. Deskripsi Metode Pendekatan Literature Review

Meta-analisis merupakan suatu teknik statistika yang menggabungkan dua atau lebih penelitian sejenis sehingga diperoleh paduan data secara kuantitatif. Dilihat dari prosesnya, meta-analisis merupakan suatu studi observasional retrospektif, dalam artian peneliti membuat rekapitulasi data tanpa melakukan manipulasi eksperimental.

Meta-analisis lebih tidak bersifat subjektif dibandingkan dengan metode tinjauan lain. Meta analysis tidak fokus pada kesimpulan yang didapat pada berbagai studi, melainkan fokus pada data, seperti melakukan operasi pada variabel- variabel, besarnya ukuran efek, dan ukuran sampel. Untuk mensintesis Literature riset, meta-analisis statistikal menggunakan hasil akhir dari studi-studi yang serupa seperti ukuran efek, atau besarnya efek. Fokus pada ukuran efek dari penemuan empiris ini merupakan keunggulan meta-analisis dibandingkan dengan metode tinjauan Literature lain.

Literature Review adalah salah satu upaya untuk merangkum berbagai hasil penelitian secara kuantitatif. Dengan kata lain, Literature Review sebagai suatu teknik ditujukan untuk menganalisis kembali hasil-hasil penelitian yang diolah secara statistik berdasarkan pengumpulan data primer. Hal ini dilakukan untuk mengkaji kejegan atau ketidakjegan

hasil penelitian yang disebabkan semakin banyaknya replikasi atau verifikasi penelitian yang sering kali justru memperbesar terjadinya variasi hasil penelitian (Sutjipto,1995)

Proses dalam melakukan Literature Review adalah sebagai berikut:

- a. Mencari artikel penelitian yang terkait dengan penelitian yang dilaksanakan
- b. Melakukan perbandingan dari artikel-artikel penelitian-penelitian sebelumnya dengan merujuk pada simpulan umum pada masing-masing artikel tanpa melakukan analisis statistik atau analisis mendalam pada data dan hasil penelitiannya.
- c. Menyimpulkan hasil perbandingan artikel disesuaikan dengan tujuan penelitian

2. Informasi jumlah dan jenis artikel

Jumlah artikel yang digunakan dalam metode ini yaitu berjumlah 5 jurnal yang terdiri dari 3 jurnal internasional dan 2 jurnal indoneisa. Jenis artikel yang digunakan yaitu artikel dari hasil penelitian.

3. Isi artikel

Memaparkan isi dari artikel yang ditelaah dengan isi sebagai berikut:

a. Artikel Pertama Jurnal Indonesia 1

Judul Artikel	Hubungan spiritualitas dengan kualitas hidup pada lansia
Nama Jurnal	JOM vol 2 no 2
Penerbit	Program studi ilmu keperawatan Universitas Riau
Volume & Halaman	Volume 2 dan 7 halaman
Tahun Terbit	2015
Penulis Artikel	Mira Afnesta Yuzefo
Tujuan Penelitian	Untuk mengetahui apakah ada hubungan antara spiritualitas dengan Kualitas hidup pada lansia
Desain	Menggunakan analitik dengan pendekatan cross sectional

Populasi dan sampel	Populasi sebanyak 97 lansia dan penambilan sampel berdasarkan purposive sampling
Instrumen	Menggunakan kuesioner kesehatan spiritual oleh syam dan kuesioner kualitas hidup WHOQOL-BREF
Hasil Penelitian	Berdasarkan hasil penelitian didapatkan karakteristik jenis kelamin mayoritas adalah perempuan yaitu berjumlah 57 orang (58,8%) mayoritas responden berada pada umur elderly (60-74) yaitu sebanyak 87 orang (89,7%) responden menurut tingkat pendidikan terbanyak yaitu SMA sebanyak 36 orang (37,1%)
Kesimpulan dan Saran	Bagi pengembang ilmu keperawatan, hasil penelitian dapat menjadi suatu bahan masukan dan sumber informasi bagi ilmu keperawatan khususnya keperawatan komunitas sehingga dapat mengembangkan keilmuan terkait aspek psikologis pada lansia

b. Artikel Kedua Jurnal Indonesia

Judul Artikel	Hubungan Tingkat Spiritual Dengan Tingkat Depresi Pada Lansia Diwilayah Kerja Dinas Sosial Surabaya
Nama Jurnal	Jurnal Ilmiah Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya
Penerbit	Stikes Hang Tuah Surabaya Universitas Riau
Volume & Halaman	Volume 15 dan 12 halaman
Tahun Terbit	2020
Penulis Artikel	Hidayatus Sya ^h diyah, Wiwiek Liestyaningrum, Dhian Satya Rachmawati, Sukma Ayu Candra Kirana, Yoga Kertapati, Diyan Mutyah, MohammadFathur Andreyanto
Tujuan Penelitian	Untuk mengetahui apakah ada hubungan antara tingkat spiritual dengan kejadian depresi pada lansia di Wilayah kerja Dinas Sosial Surabaya.

Desain	Menggunakan analitik Observasional dengan pendekatan cross sectional
Populasi dan sampel	Penambilan sampel berdasarkan teknik probability sampling dengan pendekatan simple random sampling
Instrumen	Menggunakan kuesioner DSES (Daily Spiritual Exercise Scale) dan GDS (Geriatric Depression Scale)
Metode Analisi	Menggunakan uji Spearman's Rho dengan taraf $p < \alpha = 0,05$
Hasil Penelitian	Hasil penelitian menunjukkan bahwa hubungan antara tingkat spiritual dengan kejadian depresi pada lansia dengan hasil uji Spearman's Rho $\rho = 0.00012$ ($\rho < 0.05$) dan koefisien korelasi $r = +0,372$ yang bermakna adanya hubungan yang rendah (0.60 - 0.80) antara variabel tingkat spiritual dengan kejadian depresi pada lansia
Kesimpulan dan Saran	Hasil kesimpulan dari penelitian yang dilakukan di Wilayah Kerjas Dinas Sosial dalam hal ini di UPTD Griya Werdha Jambangan Surabaya dan UPTD Lingkungan

	<p>Pondok Sosial (Liponsos) Keputih Surabaya adalah sebagai berikut:</p> <ol style="list-style-type: none"><li data-bbox="678 448 1364 851">1. Sebagian besar lansia di Wilayah Kerja Dinas Sosial Surabaya memiliki spiritualitas yang tinggi. Hal ini dikarenakan dari pihak panti memberikan banyak kegiatan pembinaan mental maupun fisik yang pada akhirnya dapat mempengaruhi dan meningkatkan spiritualitas lansia<li data-bbox="678 907 1364 1232">2. Sebagian besar lansia di Wilayah Kerja Dinas Sosial Surabaya mengalami depresiringan. Hal ini dikarenakan sebagian besar lansia sudah memiliki spiritualitas tinggi yang membuat lansia mempunyai koping yang baik dalam memecahkan masalah.<li data-bbox="678 1310 1364 1646">3. Ada hubungan sangat kuat antara spiritualitas dengan depresi pada lansia di Wilayah Kerja Dinas Sosial Surabaya sehingga dapat diartikan semakin tinggi spiritualitas yang dimiliki lansia maka semakin rendah tingkat depresi yang dialami
--	---

c. Artikel Ketiga Jurnal Indonesia

Judul Artikel	Hubungan spiritualitas dengan depresi lansia di panti sosial tresna werdha (PTSW) sabai nan aluih sicincin
Nama Jurnal	Jurnal Endurance
Penerbit	Stikes YPAK Padang
Volume & Halaman	Volume 3 dan 9 halaman
Tahun Terbit	2018
Penulis Artikel	Reska Handayani dan Eci Oktaviani
Tujuan Penelitian	Untuk mengetahui apakah ada hubungan antara spiritualitas dengan depresi lansia di panti sosial tresna werdha (PTSW) sabai nan aluih sicincin
Desain	Menggunakan deskriptif analitik dengan pendekatan cross sectional
Populasi dan sampel	Populasi sebanyak 110 orang dan penambilan sampel berdasarkan simple random sampling sebanyak 52 orang

Instrumen	Menggunakan kuesioner dengan wawancara terpimpin kepada responden
Metode Analisi	Menggunakan uji chi square dengan tingkat kepercayaan 95% dengan p value 0,05, jika nilai $p > 0,05$ artinya ada hubungan yang bermakna antara variable dependen dengan variabel independen
Hasil Penelitian	Hasil penelitian analisa univariat didapatkan responden yang mengalami depresi ringan (63,5%) dan spiritualitas yang tidak baik (55,8%), sedangkan analisa bivariat didapatkan hasil ada hubungan yang bermakna antara spiritualitas dengan depresi dengan nilai ($p=0,003$).
Kesimpulan dan Saran	Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan dapat diambil kesimpulan untuk menjawab tujuan umum dan tujuan khusus untuk mengetahui hubungan antara spiritualitas dengan depresi pada lansia di Panti Sosial Tresna Werdha (PSTW) Sabai Nan Aluih Sicincin. Sebanyak 63,5% responden dengan depresi ringan, sebanyak 55,8 responden dengan spiritualitas yang tidak baik, hasil uji statistik didapatkan nilai pvalue sebesar 0,003 ($p < 0,05$), berarti ada hubungan yang bermakna antara spiritualitas dengan depresi pada lansia.

d. Jurnal International

Judul Artikel	The Relationship between spiritual well-being and Quality of Life among the Elderly People Residing in Zahedan City (Shouth-East of Iran)
Nama Jurnal	Elderly Healt Journal
Penerbit	Shahid sadoughi University of Medical Sciences, yazd, Iran
Volume & Halaman	2(2) 84-88
Tahun Terbit	2016
Penulis Artikel	Maryam seriaji, Davood Shojaezade, Fateme Rakshani.
Tujuan Penelitian	Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi hubungan antara kesejahteraan spiritual dan kualitas hidup pada lansia yang tinggal di kota Zahedan pada tahun 2016

Desain	Studi cross sectional dan korelasional
Populasi dan sampel	Populasi sebanyak 117 lansia
Instrumen	Menggunakan kuesioner Informasi dikumpulkan oleh spiritual well being scale dari palaudzian dan kuesioner kualitas hidup (SF36)
Metode Analisi	Data dianalisis dengan menggunakan statistik deskriptif dan analitik (koefisien korelasi Pearson, t-test, ANOVA).
Hasil Penelitian	Dalam penelitian ini, 117 lansia dengan usia rata-rata $71,68 \pm 9,24$ dipertimbangkan. Fitur demografi sampel yang mengambil bagian dalam penelitian ini ditunjukkan pada tabel 1. Skor rata-rata kualitas hidup lansia adalah $57,2 \pm 6,7$ (pria dan wanita $62,52 \pm 6,7$ dan $51,2 \pm 6,7$, masing-masing). Uji t sampel independen menunjukkan bahwa kualitas hidup pada wanita secara signifikan lebih rendah daripada pada pria ($p = 0,04$). Skor kualitas hidup terkait dengan status

	<p>perkawinan; yaitu janda dan duda memiliki skor lebih rendah daripada individu yang menikah atau lajang ($p = 0,048$). Namun, skor kualitas hidup tidak memiliki hubungan dengan variabel demografis lainnya seperti usia dan tingkat pendidikan ($p > 0,05$). Skor rata-rata kesejahteraan spiritual peserta adalah $88,98 \pm 7,35$. Dengan kata lain, kesejahteraan spiritual sebagian besar peserta (94%) berada pada tingkat sedang atau tinggi.</p>
<p>Kesimpulan dan Saran</p>	<p>Keluarga dengan lansia harus lebih memperhatikan kesejahteraan spiritual mereka dan dengan menyediakan kebutuhan spiritual ini, kita dapat meningkatkan kualitas hidup mereka. Selain itu, karena kualitas hidup pada wanita lanjut usia lebih rendah daripada pada pria mengenai mayoritas aspek, penting untuk lebih memperhatikan kualitas hidup mereka. Selain itu, menurut budaya yang kaya dari negara kita, Iran, direkomendasikan bahwa kita harus bergantung pada tradisi lama dan menghormati orang tua. Tingkat kesejahteraan spiritual yang tinggi berarti bahwa aspek eksistensial manusia lainnya menjadi seimbang. Oleh karena itu, untuk meningkatkan kualitas hidup lansia, penting untuk mempertimbangkan aspek spiritual kehidupan mereka</p>

e. Jurnal Internasional

Judul Artikel	Spirituality and Quality of Life in Older Adults: Path Analyse Model (Spiritualitas dan Kualitas Hidup pada Orang Dewasa yang Lebih Tua: Model Analisis Jalur)
Nama Jurnal	Research Square
Penerbit	BMC Geriatric
Volume & Halaman	Volume 1 halaman 41-48
Tahun Terbit	2019
Penulis Artikel	Lurdes Teixeira
Tujuan Penelitian	Tujuan dari penelitian ini adalah untuk meningkatkan pengetahuan tentang hubungan antara variabel spiritualitas yang dapat dimodifikasi (variabel psikologis) dan variabel yang tidak dapat dimodifikasi (sosiodemografi), dan kualitas hidup pada lansia, mengenai variabel psikologis dan sosial dalam konteks Portugis.
Desain	Ini adalah studi cross-sectional
Populasi dan sampel	Populasi sebanyak termasuk 604 lansia

Instrumen	Pengumpulan data berlangsung antara Maret dan September 2017. Kuesioner diaplikasikan oleh kelompok penelitian di lembaga-lembaga tempat para lansia hadir. Sampel terdiri oleh 604 penduduk lansia di Portugal Utara (Wilayah Tâmega dan Sousa)
Metode Analisi	Hasil: Model analisis jalur dilakukan di mana Kehadiran penyakit kronis, usia dan fungsi memiliki efek langsung pada kualitas fisik kehidupan dan spiritualitas memiliki efek langsung pada kualitas mental kehidupan. Dukungan sosial dimediasi hubungan antara fungsionalitas dan kualitas mental kehidupan, dan pada gilirannya, fungsionalitas memediasi hubungan antara usia dan kualitas fisik kehidupan
Hasil Penelitian	Hasil penelitian ini menunjukkan kebutuhan khusus untuk meningkatkan pengetahuan yang terkait dengan keterampilan yang memungkinkan untuk memahami gejala penyakit dan cara mengatasinya. Strategi tersebut harus mencakup program yang terkait dengan pendidikan kesehatan dengan poin utama: gejala dan manajemen diri literasi kesehatan. Pada saat yang sama di setiap komunitas mungkin merupakan strategi yang berguna untuk memperkenalkan program khusus di mana orang tua dapat berbagi pengalaman hidup mereka terkait

	<p>dengan pekerjaan terakhir mereka untuk melanggengkan ikatan sosial budaya. Juga, pendekatan khusus yang terkait dengan potensi pendekatan digital harus penting untuk meminimalkan kesepian dan isolasi. Ini akan menjadi kebijakan yang baik bahwa program yang berkaitan dengan strategi untuk meningkatkan kualitas hidup dan kesejahteraan lansia direncanakan dengan sumber daya masyarakat yang berbeda, untuk melihat kebutuhan lansia secara global dan mengembangkan pendekatan yang berbeda bersama, sebagai jalur berkelanjutan. Ini tampaknya lebih efisien dan lebih murah dengan keuntungan bagi lansia, keluarga dan masyarakat.</p>
<p>Kesimpulan dan Saran</p>	<p>Hasil penelitian menunjukkan bahwa kesehatan spiritual mempengaruhi kualitas hidup lansia secara signifikan; selain itu, dua dimensinya, kesadaran diri dan kebutuhan spiritual, memiliki efek terbesar. Oleh karena itu, untuk meningkatkan kualitas hidup lansia tersebut, perlu untuk merancang dan mengimplementasikan program pelatihan yang sesuai dengan penekanan pada dua dimensi ini.</p>