

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan merupakan bagian dari diri dan merupakan hak asasi manusia yang sangat fundamental, sehingga menjadi salah satu bagian yang sangat penting bagi setiap manusia. Salah satu masalah kesehatan yang menjadi perhatian dunia termasuk Indonesia adalah HIV/AIDS. HIV (*Human Immuno Deficiency Virus*) adalah virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh manusia dan kemudian menimbulkan AIDS. AIDS (*Acquired Immuno Deficiency Syndrome*) merupakan kumpulan penyakit yang disebabkan oleh virus HIV yang merusak sistem kekebalan tubuh manusia, sehingga tubuh mudah diserang penyakit-penyakit lain yang dapat berakibat fatal. HIV/AIDS menjadi masalah kesehatan yang mendapat perhatian yang cukup banyak karena peningkatan individu yang terkena HIV/AIDS sangat drastis. Orang Dengan HIV/AIDS yang disebut ODHA memiliki reaksi psikologis yang negatif seperti kecemasan, depresi, dan kesulitan menjalin hubungan dengan orang lain (Kennedy & Liewelyn, 2003).

Berdasarkan faktor risiko penyebab penularan HIV hingga september 2008, kasus terbanyak disebabkan oleh penggunaan narkoba suntik. Rentang usia individu yang terjangkit HIV sebagian besar berada pada usia produktif. Usia terjangkit HIV dapat berpengaruh terhadap kemampuan untuk mencari nafkah serta kemampuan untuk mengerjakan dan menyelesaikan tugas secara maksimal. Individu yang positif terkena HIV/AIDS akan mengalami perubahan dalam menjalani kehidupan. WHO mengatakan ketika individu pertama kali dinyatakan terinfeksi HIV, sebagian besar menunjukkan perubahan dalam karakter psikososialnya seperti hidup dalam stres, depresi, merasa kurang adanya dukungan sosial, dan perubahan dalam perilaku. Stres juga dapat memperburuk keadaan dari individu, seperti yang dijelaskan Sodroski et al bahwa stres dapat meningkatkan proses replikasi virus HIV. Untuk menghindari hal tersebut individu harus mampu mereduksi tingkat stresnya dengan melakukan penyesuaian

diri sehingga virus-virus tersebut tidak mereplikasi terus menerus. (Burhan dkk, 2014).

HIV/AIDS dinilai bukan lagi sebagai masalah kesehatan semata saat ini, tetapi mempunyai implikasi politik, ekonomi, sosial, etis, agama dan hukum bahkan dampak secara nyata, cepat atau lambat menyentuh hampir semua aspek kehidupan manusia. Pemerintah Indonesia melalui Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) mulai melakukan strategi respons penanggulangan HIV/AIDS dengan menyusun rencana Strategi Nasional Penanggulangan AIDS (STRANAS) setiap lima tahun. Salah satu prinsip dalam upaya penanggulangan HIV/AIDS adalah penyelenggaraannya dilakukan oleh masyarakat dan pemerintah secara bersama berdasarkan prinsip kemitraan. (Suciati dkk, 2018).

Upaya penanggulangan yang terbatas dan tak terkoordinasi tidak akan mampu mengendalikan epidemi HIV/AIDS di Indonesia sehingga perlu dilakukan perubahan dalam status, keanggotaan maupun tata kerja dari Komisi Penanggulangan AIDS Nasional (KPAN). Perpres nomor 75 tahun 2006 menandai terjadinya intensifikasi penanggulangan AIDS di mana keanggotaan KPA Nasional diperluas dengan mengikutsertakan masyarakat sipil. Keterlibatan masyarakat sipil dalam Organisasi Berbasis Komunitas (OBK) memegang peran penting dalam upaya penanggulangan HIV/AIDS (Mbuagbaw dkk, 2012). Dan menurut Pusat Kebijakan dan Manajemen Kesehatan Fakultas Kedokteran UGM dalam kebijakan dan program HIV/AIDS tahun 2016 telah menjadikannya sebagai salah satu pemain utama dalam penanggulangan HIV/AIDS di Indonesia.

Berbagai upaya dalam penanggulangan dan deteksi dini yang dilakukan diberbagai daerah dalam rangka menjadi bagian KPAN salah satunya wilayah Kediri ikut andil dalam hal ini. Dalam peringkat pasien baru HIV/AIDS sampai dengan september 2019 di Indonesia, Jatim urutan 1 dari 34 provinsi dengan Kab. Kediri menjadi peringkat 11 dan Kota Kediri peringkat 12 dari 38 kab/kota di Jawa Timur. Dinas Kesehatan Kota Kediri, Jawa Timur, menemukan ada 200 orang penderita penyakit HIV/AIDS sampai dengan tahun 2018 dan mayoritas adalah laki-laki. Angka ini dari tahun ke tahun yang meningkat secara drastis tentu saja merupakan fenomena gunung es sehingga diperkirakan masih banyak

sekali kasus HIV/AIDS yang belum ditemukan. Dikatakan, data tersebut diakumulasi dari berbagai fasilitas layanan kesehatan di Kota Kediri. Para penderita itu tidak hanya berasal dari Kediri, tetapi juga dari sejumlah daerah sekitar yang memeriksa kondisi kesehatannya di Kediri. Untuk layanan kesehatan dan pemeriksaan HIV/AIDS di Kediri, antara lain ada di RSUD Gambiran, Klinik Seroja, dan Puskesmas Pesantren I Kediri. Dibandingkan dengan kab/kota besar lainnya, Kediri merupakan wilayah yang paling cepat dalam hal penanggulangan dan edukasi serta penanganannya serta akses yang memudahkan sehingga ODHA lebih terbuka dan *aware* dengan penyakitnya.

Dari temuan kasus baru selama 2018, tambahnya sekitar 60% berjenis kelamin laki-laki dan mayoritas juga masih berusia produktif antara 20-40 tahun. Penyebaran HIV & AIDS di wilayah Kediri banyak yang menganggap bahwa Pekerja Seks Komersil (PSK), waria, dan gay sebagai sumbernya. Peneliti tertarik mengambil data di Kediri karena ada 200 orang lebih pasien baru terkena HIV dalam kurun waktu 2018 saja sampai desember 2018. Ini merupakan pertambahan lonjakan pasien baru yang luar biasa banyak di bandingkan dengan daerah lain. Meskipun tempat prostitusi yang sudah resmi ditutup oleh pemerintah setempat tetap masih meninggalkan jejaknya yang beberapa masih beroperasi secara diam-diam serta komunitas waria dan gay yang secara eksistensi menunjukkan keberadaannya tetapi minim dalam hal seks edukasi dalam melakukan hubungan seksual tanpa kondom. Mobilitas lebih tinggi dari kaum laki-laki yang kemungkinan mereka rentan yang menyerang kekebalan tubuh dikarenakan penularan dari perilaku misalnya intensitas keluar malam dan berpotensi bersinggungan dengan penderita HIV/AIDS, sementara ibu-ibu atau kaum perempuan lebih banyak tinggal di rumah.

Dinas Kesehatan Kota Kediri saat ini intensif memantau kesehatan mereka yang terkena HIV/AIDS. Selama dua tahun terakhir Dinas Kesehatan Kota Kediri menemukan sedikitnya 10 ibu hamil yang positif terkena HIV, tetapi dari hasil pemeriksaan diketahui kalau anak yang mereka kandung justru dinyatakan negatif (tidak tertular) HIV. Kasus itu diketahui saat pemeriksaan kesehatan dalam

program Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak (PPIA) di sejumlah tempat layanan kesehatan yang ditunjuk di Kota Kediri. (Kusbiantoro, dkk. 2019)."

Pada 28 Oktober 2007, di wilayah Kediri Raya berdiri sebuah komunitas Friendship Plus - Kediri terbentuk atas dasar kepedulian dan kebutuhan dari teman sebaya karena mengingat betapa pentingnya sebuah kelompok dukungan sebaya yang sangat diperlukan oleh ODHA yang fungsinya memberikan dukungan secara individual. Friendship Plus merupakan sebuah wadah atau tempat yang nyaman dan aman untuk saling berinteraksi, bertukar pikiran dan informasi, tempat pemecahan permasalahan bagi ODHA, terdukung dan terjaga kerahasiaannya, terlepas dari rasa isolasi serta menghapus stigma dan diskriminasi Orang Dengan HIV & AIDS. Komunitas HIV/AIDS Friendship Plus - Kediri digambarkan suatu upaya teroganisir untuk melawan HIV/AIDS. Organisasi ini dibentuk oleh anggota masyarakat, memiliki tempat sebagai pusat kegiatan di masyarakat dan bekerjasama dengan pemerintah setempat yaitu Dinas Sosial dan Dinas Kesehatan, LSM, dll untuk mencapai tujuannya. Komunitas ini mempunyai posisi strategis untuk merespon masalah HIV/AIDS. Dan menariknya karena komunitas ini merangkap atau menampung dua daerah sekaligus yaitu Kabupaten Kediri dan Kota Kediri. Dari data kasus kumulatif Kabupaten Kediri ada 1.754 orang, yang didampingi sekitar 60% nya dari total tersebut sedangkan dari data Kota Kediri ada 1.285 yang didampingi sekitar 50% nya dari total tersebut. Jadi ada sekitar 1.345 pasien HIV/AIDS yang didampingi oleh Komunitas Friendship Plus.

Komunitas Friendship Plus memiliki delapan program dalam pendampingan yaitu: *Close Meeting* (Pertemuan Tertutup), *Group Diskusi*, *Study Club*, Penjangkauan ODHA di Rumah, Hospital Visit (Kunjungan Rumah Sakit), pendampingan ART (*Antiretroviral Therapy*), pendampingan OHIDHA (Pasangan dan Keluarga ODHA), dan berpartisipasi dalam penanggulangan HIV & AIDS. Dalam program yang dilakukan komunitas ini diharapkan dapat semakin berdaya dan saling memberikan dan mendapatkan dukungan, saling bertukar ide dalam sumber daya dan informasi berkenaan dengan hidup dengan HIV & AIDS, menanggapi dan mencari jalan keluar masalah-masalah yang dihadapi oleh

ODHA Kediri, serta bekerjasama dengan pihak-pihak terkait lainnya yang peduli tentang HIV & AIDS dalam kegiatan-kegiatan yang berkenaan dengan penanggulangan HIV dan AIDS di Kediri.

Permasalahan yang dialami ODHA tidak saja membutuhkan penanganan medis tentunya juga memerlukan penanganan psikologis sehingga komunitas menyediakan kebutuhan ODHA lewat program-programnya sehingga individu mampu menilai kepuasan hidup yang diinginkan. Kepuasan hidup dan kesehatan memiliki hubungan dua arah, artinya jika seseorang memiliki kesehatan yang baik, maka akan mempengaruhi kualitas hidupnya. Kondisi tersebut tentunya juga dipengaruhi oleh faktor-faktor pendukung lainnya (Strine, Chapman, Balluz, Moriarty, & Mokdad, 2008).

Individu yang mengatur perasaan yang tidak menyenangkan dalam hidupnya dan mengubah sudut pandangnya dalam memaknai kehidupan akan memengaruhi kepuasan hidupnya. Kepuasan hidup merupakan kemampuan individu secara kognitif dalam menilai puas atau tidak hidup yang dijalani dan mengarah pada kebahagiaan dalam hidupnya. Penilaian ini termasuk pengalaman-pengalaman secara keseluruhan yang dialami dalam kehidupan individu (Diener, 2009). ODHA dengan kepuasan hidup yang tinggi adalah ODHA yang memiliki tujuan dalam hidupnya dan berhasil untuk mencapai tujuan tersebut. Jadi, individu yang memiliki kepuasan hidup tinggi merasa bahwa hidup mereka bermakna dan memiliki tujuan dan nilai yang penting dalam kehidupan mereka (Diener, 2009). Selain itu, Diener (2009) mengatakan bahwa individu yang puas akan kehidupannya adalah individu yang menilai bahwa kehidupannya memang tidak sempurna dan segala sesuatu tidak selalu berjalan dengan baik, namun selalu mempunyai keinginan untuk berkembang dan menyukai tantangan.

Berdasarkan pendekatan kognitif, kepuasan hidup merupakan penilaian secara kognitif dimana seseorang membandingkan keadaannya saat ini dengan keadaan yang dianggap sebagai standar ideal (Diener, Emmons, Larsen, & Griffen, dalam Frisch, 2006). Semakin kecil perbedaan yang dirasakan yaitu

antara apa yang diharapkan dengan apa yang dicapai oleh individu maka semakin besar kepuasan hidup seseorang (Diener dkk, dalam Frisch, 2006).

Menurut pendekatan *quality of life*, kepuasan hidup mengacu pada evaluasi subjektif mengenai seberapa banyak kebutuhan, tujuan, dan nilai-nilai yang kita punya telah terpenuhi dalam kehidupan. Dengan demikian, kesenjangan yang dirasakan antara apa yang kita miliki dan apa yang kita inginkan menjadi penentu tingkat kepuasan hidup atau ketidakpuasan. Kepuasan hidup berpatokan pada kepercayaan atau sikap individu dalam menilai kehidupannya (Schimmack dalam Eid & Larsen, 2008). Dalam hal ini, individu menilai apakah situasi dan kondisi dalam kehidupannya positif dan memuaskan (Pavot dalam Eid & Larsen, 2008).

Purnama (2014) menyatakan bahwa kepuasan hidup seseorang juga mempengaruhi semangat hidup dan kemampuan seseorang untuk menyesuaikan diri pada berbagai perubahan, baik dalam dirinya sendiri maupun perubahan kondisi di lingkungan sekitarnya. Tidak hanya itu, kepuasan hidup juga memungkinkan seseorang untuk merasakan bahagia dalam situasi apapun (Linsiya, 2015). Dalam hal ini jika ODHA berkomitmen dan mendedikasikan dirinya dalam komunitas untuk arah yang lebih baik melalui program-program yang diberikan, maka mereka akan mencapai kepuasan hidup yang akan mempengaruhi semangat hidup untuk terus bertahan dan menyesuaikan diri dalam perubahan tubuhnya.

ODHA yang berada dalam Komunitas HIV/AIDS Friendship Plus - Kediri menganggap bahwa meskipun ditimpa permasalahan apapun, masih banyak kebaikan yang ada di dalam hidupnya yang diberikan Tuhan maupun orang-orang sekitarnya. Menurut beberapa ODHA di Komunitas ini, sebelum bergabung dengan komunitas, ODHA tidak memiliki visi dan misi dalam hidupnya, tidak dianggap oleh keluarga, dan merasa diri tidak ada harganya, kecewa, menyesal, takut, tidak percaya dan marah. Mereka juga merasa sendirian dan menarik diri dari lingkungan, serta tidak memiliki makna hidup. Setelah bergabung di komunitas ini dan diberikan pengarahan, pelatihan-pelatihan dan seminar, ODHA

merasa bahwa hidup itu adalah suatu anugerah, seperti *gift* (hadiah). ODHA mulai merasa juga bisa hidup sebagaimana orang normal lainnya.

Ketika seseorang menganggap bahwa kebaikan di dalam hidupnya adalah merupakan hasil dari campur tangan pihak-pihak lain di sekitarnya, berarti seseorang itu memiliki *gratitude*. *Gratitude* adalah emosi yang seseorang rasakan ketika dia menganggap bahwa sesuatu yang baik telah terjadi kepadanya dan dia menyadari bahwa pihak lain bertanggung jawab atas kebaikan tersebut. Seseorang yang memiliki karakteristik *sense of abundance*, *appreciation of simple pleasures*, dan *social appreciation* (Watkins, 2003).

Emmons dan Shelton (dalam Synder & Lopez, 2005) mengartikan *gratitude* sebagai perasaan takjub, berterima kasih dan apresiasi untuk kehidupan, dan dapat diekspresikan terhadap orang lain ataupun sumber yang bukan manusia (Tuhan, hewan, dll). Watskin dkk (2003) juga menyatakan bahwa rasa bersyukur atau *gratitude* yang dimiliki seseorang dapat mengindikasikan seberapa jauh ia merasa bahagia (*well-being*) yang dilihat dari kepuasan terhadap hidupnya (*satisfaction with life*).

Gratitude adalah keadaan dimana individu mengakui telah menerima hadiah atau keuntungan hal yang baik, individu memahami nilai dari hal yang baik tersebut serta menghargai niat dari pemberian (Emmons, 2007). Emmons (2007) membagi *gratitude* kedalam 3 kategori yaitu *gratitude*, *nongratitude* dan *ingratitude*. *Nongratitude* yaitu keadaan dimana individu gagal untuk mengenali bahwa dirinya telah mendapatkan pemberian dari orang lain, serta gagal untuk mengakui bahwa dirinya telah mendapatkan manfaat dari pemberian yang didupakannya tersebut. Sedangkan *ingratitude* yaitu suatu keadaan dimana individu berusaha mencari-cari keburukan dari pemberian tersebut, meragukan niat dari orang yang memberikan sesuatu atau kebaikan pada dirinya.

Dalam memandang keadaan ODHA yang berada dalam Komunitas HIV/AIDS Friendship plus - Kediri yang memiliki *gratitude* tentunya mengenali dan mengakui bahwa ODHA telah menerima berbagai macam pemberian dan fasilitas dari Pemerintah Kediri, juga mendapatkan manfaat dan kemudahan

dengan adanya pemberian fasilitas tersebut. Dalam hal ini, ODHA berusaha agar selalu mengingat kebaikan yang telah diberikan oleh pihak komunitas yang menjembatani dan menganggapnya suatu hal yang menimbulkan perasaan senang selama berada dalam komunitas tersebut. Sedangkan, bagi ODHA yang memiliki *nongratitude* ODHA gagal dalam mengenali dan mengakui bahwa ODHA telah mendapatkan pemberian, serta ODHA juga berusaha untuk mencari keburukan dari setiap pemberian yang telah didupatkannya selama berada dalam lingkungan komunitas memiliki *ingratitude*.

Begitu pula dengan gambaran gratitude yang tinggi sekali dengan merasakan banyaknya hal berharga dalam hidupnya (*sense of abundance*), menghargai hal-hal kecil di dalam hidup, seperti masih mampu menggunakan anggota tubuhnya dengan baik (*appreciation of simple pleasures*), dan menghargai kebaikan pihak lain seperti Tuhan Yang Maha Esa, keluarga, dan teman-teman dalam pencapaian kesuksesannya (*appreciation of others*). Namun, terdapat pula mereka yang menganggap bahwa apa yang dideritanya membuat dirinya merasa sebagai ciptaan Tuhan yang salah, tidak berharga dibandingkan teman-temannya, dan menganggap sekitarnya yang peduli menjadi cerewet dalam menasehati. Artinya, ada pula dalam komunitas HIV/AIDS yang memiliki *sense of abundance*, *appreciation of simple pleasures*, dan *appreciation of others* yang rendah.

Berdasarkan informasi awal yang didapatkan peneliti ada tiga orang ODHA yang baru didiagnosa mengatakan bahwa mereka sempat mengalami kemarahan dan kecemasan, dimana mereka tidak mau keluar rumah untuk beraktivitas dan memilih untuk mengunci diri di kamar untuk menangis ataupun melamun. Selain itu, salah satu dari mereka mengatakan bahwa hidup ini tidak adil sebab ia tidak menerima untuk menanggung virus ini selama hidupnya.

Peneliti juga melakukan perbandingan terhadap ODHA yang telah lama bergabung dalam komunitas Friendship Plus, empat ODHA menunjukkan ekspresi afek yang positif selama berkegiatan yang mana mereka seringkali tersenyum, bercanda, dan tertawa dengan sesama ODHA. Mereka mengatakan

Universitas Trunojoyo Madura

bahwa hidup mereka bahagia, sebab banyak hal yang menyenangkan dan berharga di dalam hidup mereka meski terjangkit penyakit HIV/AIDS. Menurut mereka, banyak hikmah yang dapat diambil yang tidak akan didapatkan tanpa adanya HIV/AIDS. Sekarang mereka menjadi lebih dekat dengan Tuhan Yang Maha Esa.

Menurut McCullough, Emmons, & Tsang, 2002 individu yang bersyukur atau *gratitude* cenderung lebih mampu mengekspresikan kepuasan dalam hidup mereka. Bentuk dari kepuasan individu atas karunia yang diterima adalah sebagai bentuk *gratitude* atas apa yang diperoleh. Sehingga *gratitude* ini dapat mempengaruhi kepuasan individu dalam menjalani kehidupan. Individu yang memiliki *gratitude* memberikan pengaruh positif terhadap dirinya sendiri termasuk pada tujuan atau harapan yang diinginkan individu.. *Gratitude* memberikan sesuatu yang berarti bagi individu yang mengalami masa sulit untuk optimis dalam menghadapi suatu kehidupan sehingga mampu mengekspresikan kepuasan dalam hidupnya.

Emmons dan McCullogh (2003) menemukan bahwa *gratitude* memiliki banyak manfaat yaitu pertama manfaat secara psikologis berupa meningkatkan perasaan positif, perhatian, lebih banyak energi dan antusiasme. Kedua, manfaat secara fisik yaitu mengurangi penyakit, membuat tidur lebih nyenyak dan meningkatkan gerak badan. Dan Ketiga, manfaat secara interpersonal seperti tidak merasa sendiri dan lebih terhubung dengan orang lain.

Froh (2008) mengungkapkan bahwa *gratitude* menjadikan seseorang merasa bahagia, optimis dan merasakan kepuasan hidup. Hal ini menandakan bahwa *gratitude* merupakan salah satu faktor penting dalam mendapatkan kepuasan hidup. Penelitian yang dilakukan Emmons dan McCullogh (2003) menghasilkan orang yang bersyukur atau *gratitude* dengan mencatat kebaikan yang diterima menunjukkan peningkatan hubungan sosial, kesehatan, merasa bahagia, serta merasakan kepuasan hidup.

Penelitian terkait oleh Sulastina & Rohmatun (2018) dengan judul Hubungan Antara Rasa Syukur Dengan Kepuasan Hidup Pada Orang Tua Yang Memiliki Anak Berkebutuhan Khusus menarik kesimpulan bahwa terdapat

Universitas Trunojoyo Madura

hubungan positif yang sangat signifikan antara rasa syukur dengan memberikan sumbangan efektif sebesar 66,3% terhadap kepuasan hidup. Dan juga penelitian lain oleh Adhytman Prabowo (2018) dengan judul Kebersyukuran dan Kepuasan Hidup pada Orangtua dengan Anak Berkebutuhan Khusus hasilnya menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara kebersyukuran dengan kepuasan hidup dengan nilai koefisien korelasi sebesar 0,470. Hal ini berarti dalam 2 penelitian tersebut menunjukkan semakin tinggi kebersyukuran seseorang maka semakin tinggi pula kepuasan hidup pada orang tua dengan anak berkebutuhan khusus, dan begitu pula sebaliknya.

Keterkaitan antara variabel *gratitude* dan kepuasan hidup dapat dilihat dari beberapa hal. Pertama, adalah kebersyukuran merupakan strategi psikologis yang membantu individu untuk memaknai pengalaman sehari-hari. Pada saat yang sama, pemaknaan tersebut akan berfokus pada berbagai hal baik atau kelebihan yang didapatkan berdasarkan peristiwa tersebut (Salvador-Ferrer, 2017). Kemudian, persepsi yang positif atas peristiwa tersebut cenderung akan meningkatkan emosi positif (Sansone & Sansone, 2010). Emosi positif yang dirasakan secara intens akan mendukung tercapainya kepuasan hidup. Di dalam konteks Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) dalam komunitas, *gratitude* akan membantu dalam melihat sisi positif atau hikmahnya.

Dari uraian di atas, adalah hal yang sangat menarik ketika ODHA dengan berbagai keadaan berat yang dialaminya, masih terdapat ODHA yang diprediksi tetap mampu menunjukkan ciri-ciri *gratitude* dan kepuasan hidup. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk meneliti pengaruh *gratitude* terhadap kepuasan hidup pada Komunitas HIV/AIDS Friendship Plus - Kediri. Dengan demikian penelitian ini dilakukan untuk memperoleh data empirik mengenai masing-masing variabel yaitu *gratitude* maupun kepuasan hidup serta pengaruh antara kedua variabel tersebut

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah disusun, maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah "Apakah ada pengaruh *gratitude* terhadap kepuasan hidup pada Komunitas HIV/AIDS Friendship Plus - Sebaya Kediri?

1.3 Tujuan Penelitian

Adapun tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui apakah ada pengaruh *gratitude* terhadap kepuasan hidup pada Komunitas HIV/AIDS Friendship Plus - Sebaya Kediri.

1.4 Manfaat Penelitian

Manfaat yang diharapkan dari penelitian ini adalah :

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian diharapkan dapat menambah bahan kajian ilmu Psikologi Positif dan juga ilmu Psikologi Sosial yang berkaitan dengan *gratitude* terhadap kepuasan hidup pada Komunitas ODHA.

2. Manfaat Praktis

1. Bagi Subyek

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi serta masukan kepada ODHA yang sedang dihadapi, sehingga diharapkan penderita mampu menghadapi penyakitnya dengan melakukan *gratitude* (bersyukur) agar dapat meningkatkan kepuasan hidup yang dimiliki.

2. Bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan persepsi ataupun pandangan masyarakat terkait stigma masyarakat terhadap ODHA agar orang yang terkena penyakit HIV/AIDS dimudahkan dalam mengungkapkan status dan pengobatan serta mencegah penularan terhadap masyarakat sehingga dapat meningkatkan kepuasan hidup ODHA.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Dapat dijadikan sebagai referensi dan menambah literatur mengenai *gratitude* dan kepuasan hidup pada ODHA.