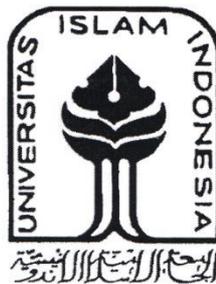


**NASKAH PUBLIKASI**

**HUBUNGAN ANTARA KEBERSYUKURAN DENGAN  
KUALITAS HIDUP PADA ODHA**



Oleh :

Iqma Diah Firdayanti

Rr. Indahria Sulistyarini



**PROGRAM STUDI PSIKOLOGI  
FAKULTAS PSIKOLOGI DAN ILMU SOSIAL BUDAYA  
UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA  
YOGYAKARTA**

**2018**

NASKAH PUBLIKASI

HUBUNGAN ANTARA KEBERSYUKURAN DENGAN KUALITAS HIDUP PADA  
ODHA

Telah Disetujui pada tanggal :

16 MAR 2018

---

**Dosen Pembimbing Utama**



Rr. Indahria Sulistyarini, S.Psi., M.A., Psikolog

## **RELATIONSHIP BETWEEN GRATITUDE AND QUALITY OF LIFE AMONG PEOPLE LIVING WITH HIV/AIDS (PLHWA)**

Iqma Diah Firdayanti

Rr. Indahria Sulistyarini

### **ABSTRACT**

Quality of life is one of the key variables of PLWHA's life. One of the factors that affecting quality of life is gratitude. This study aims to determine the relationship between gratitude with quality of life among PLWHA. The respondents of this research are the members of KDS Solo Plus aged 20 to 65 years. The data were collected using the WHO-QOL, quality of life scale compiled by WHO (1997) ( $\alpha = 0.935$ ,  $N = 23$ ) and PMIG (Psychological Gratitude of Psychological Gratitude) developed by Kurniawan et al (2012) ( $\alpha = 0.950$ ,  $N = 25$ ). The result of hypothesis test shows there is a positive relationship between gratitude with quality of life in PLWHA ( $r = 0,455$ ,  $p = 0,003$ ,  $p < 0,05$ ). It indicates that the higher the gratitude, the better the quality of life among PLWHA.

**Key words** : Quality of life, gratitude, HIV/AIDS

## Pengantar

HIV merupakan virus yang menyerang atau menginfeksi sel darah putih sehingga menyebabkan turunnya sistem kekebalan tubuh manusia. Sementara AIDS adalah sekumpulan gejala penyakit yang timbul karena turunnya kekebalan tubuh yang disebabkan infeksi virus HIV. Akibat menurunnya kekebalan tubuh, penderita akan sangat mudah terkena beberapa penyakit infeksi hingga berakibat fatal. Pasien HIV memerlukan pengobatan dengan *Antiretroviral (ARV)* untuk menurunkan jumlah virus HIV di dalam tubuh agar tidak mencapai stadium AIDS, sedangkan pasien AIDS memerlukan pengobatan ARV untuk mencegah infeksi oportunistik dengan berbagai komplikasinya (Kemenkes RI, 2016).

Jumlah global individu yang terinfeksi HIV hingga akhir tahun 2015 berdasarkan data UN AIDS berjumlah 36,7 juta jiwa manusia. Jumlah tersebut meningkat drastis dalam kurun waktu lima tahun terakhir yaitu 33,3 juta jiwa di tahun 2010 (UN AIDS, 2016). HIV/AIDS pertama kali muncul di Indonesia tahun 1987 dan sudah menyebar di 386 kabupaten/kota di seluruh Indonesia. Berdasarkan data laporan perkembangan HIV/AIDS dan penyakit infeksi menular seksual dari Kementerian Kesehatan RI, jumlah kumulatif infeksi HIV yang dilaporkan sampai dengan Desember 2016 sebanyak 232.323, sedangkan jumlah kumulatif kasus AIDS sebanyak 86.780 orang (Kemenkes RI, 2017). Sementara itu di Provinsi Jawa Tengah hingga triwulan kedua tahun 2016 dilaporkan terdapat 14.690 kasus infeksi HIV.

Penyakit HIV/AIDS dapat menimbulkan beberapa masalah yang mengakibatkan penurunan kualitas hidup pada ODHA (Orang dengan HIV/AIDS). Salah satu masalah yang menjadi indikator penurunan kualitas hidup ODHA

adalah kesehatan fisik. Dewasa ini, HIV digolongkan ke dalam penyakit kronis, penyakit jangka panjang yang berpotensi mempengaruhi seluruh sistem tubuh dan menyebabkan gangguan pada fungsinya. Selain sistem kekebalan tubuh, sistem kardiovaskular, neuromuskular, dan muskuloskeletal adalah tiga bagian yang paling berpotensi terganggu karena HIV dan pengobatannya. Hal tersebut menyebabkan ODHA mengalami penurunan mobilitas dan fungsi dalam menjalani aktivitasnya (Ortiz, 2014).

Selain masalah fisik, ODHA juga mengalami masalah terkait kesejahteraan psikologisnya. Tekanan psikologis tersebut muncul ketika ODHA pertama kali mengetahui statusnya. Hal tersebut menimbulkan rasa stres, frustrasi, cemas, marah, penyangkalan, malu, dan berduka. Obat yang dikonsumsi oleh ODHA hanya mampu menekan jumlah virus tetapi tidak memamatkannya sehingga harus dikonsumsi seumur hidup. Hal ini yang kemudian juga menambah tekanan psikologis ODHA (Pradita dan Sudiba, 2014)

Seiring dengan meningkatnya prevalensi HIV/AIDS, masalah yang ditimbulkan akibat penyakit tersebut juga banyak terjadi di masyarakat. ODHA mendapatkan tekanan bukan saja akibat pengaruh intervensi medis dalam tubuhnya tetapi juga dihadapkan pada stigma dan diskriminasi (Nasronudin, 2007). Stigma dan diskriminasi tersebut berkontribusi memperburuk hubungan dan mencegah ODHA membuka status penyakitnya terhadap pasangan serta terpecahnya hubungan keluarga (Fatoki, 2016). Stigma dan diskriminasi juga menyebabkan hubungan sosial dan lingkungan yang dimiliki ODHA terganggu.

Berdasarkan ulasan diatas, dapat disimpulkan ODHA mengalami masalah-masalah pada beberapa aspek kehidupan, seperti aspek kesehatan

fisik, kesejahteraan psikologis, hubungan sosial, dan lingkungan. Hal tersebut dapat mempengaruhi kualitas hidup ODHA. Salah satu hasil penelitian mengemukakan bahwa orang yang positif terkena HIV memiliki kualitas hidup yang lebih buruk dibandingkan dengan kebanyakan orang. (Agrawal, Mourya, Shrestha, & Agrawal, 2012)

Kualitas hidup merupakan variabel penting dalam kelangsungan hidup ODHA. WHO (1997) mendefinisikan kualitas hidup sebagai persepsi individual terhadap posisinya dalam kehidupan pada konteks sistem nilai dan budaya dimana mereka tinggal dan kaitannya dengan tujuan, pengharapan, norma-norma dan kepedulian individu tersebut. Kualitas hidup adalah sebuah konsep yang berpengaruh secara luas terhadap kesehatan fisik, kondisi psikis, derajat kemandirian, hubungan sosial, keyakinan, dan hubungan dengan lingkungan pada diri seseorang. Handajani, Djoerban, dan Irawan (2012) mengemukakan bahwa semakin tinggi kualitas hidup pada ODHA maka akan semakin tinggi kemampuan untuk mengatasi penyakitnya. Kualitas hidup yang lebih baik menjadi tujuan pengobatan HIV dan merupakan indikator keberhasilan terapi ARV. Penelitian yang dilakukan oleh Gowda, Channabasappa, Dhar, dan Krishna (2012) menyebutkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kualitas hidup dan jumlah sel CD4 pada ODHA. Pasien yang memiliki sel CD4 lebih tinggi memiliki kualitas hidup yang lebih baik dibandingkan dengan pasien yang memiliki sel CD4 rendah.

Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kualitas hidup seseorang adalah usia, tingkat pendidikan, status pekerjaan, pendapatan perbulan, kepemilikan tempat tinggal, hidup bersama keluarga, dukungan sosial, kesejahteraan spiritualitas, dan strategi koping (Khumsaen, Aoup-por, & Thammachak, 2012).

Sementara itu, kualitas hidup pada penderita penyakit kronis banyak dipengaruhi oleh kecenderungan sikap positif seseorang seperti kebersyukuran dan pemaafan. Kebersyukuran terbukti memiliki hubungan yang positif dengan kualitas hidup pasien penyakit arthritis, PPOK, dan diabetes (Eaton, Bradley, & Morrissey, 2014). Souza dan Kamble (2016), dalam penelitiannya juga menemukan bahwa spiritualitas dan kebersyukuran memiliki korelasi positif dengan kualitas hidup penderita kanker. Kebersyukuran memungkinkan individu untuk mengambil sikap positif dengan menerima segala sesuatu yang terjadi dalam hidupnya termasuk hal-hal yang tidak dikehendaki seperti penyakit. Sejalan dengan hal tersebut, McCullough, dkk (Souza & Kamble, 2016) menyebutkan bahwa kebersyukuran mampu meningkatkan kualitas hidup, kepribadian, kesejahteraan, psikopatologis, relasi sosial dan respon seseorang dalam menghadapi penyakit.

Berdasarkan kajian literatur yang dilakukan peneliti, belum ditemukan penelitian yang mengkaji hubungan antara kebersyukuran dan kualitas hidup pada ODHA. Oleh karena, dalam penelitian ini peneliti ingin mengetahui hubungan antara kebersyukuran dan kualitas hidup pada ODHA.

## **Metode Penelitian**

### **A. Responden Penelitian**

Responden penelitian ini merupakan ODHA anggota KDS Solo *Plus* yang berusia 20-65 tahun dan beragama islam. Jumlah responden dalam penelitian ini adalah 41 orang yang terdiri dari 28 orang laki-laki (68,3%), dan 13 orang perempuan (31,7%).

## B. Metode Pengumpulan Data

Penelitian ini menggunakan metode *tryout* terpakai. Metode *tryout* terpakai merupakan metode pengambilan data yang tidak menggunakan uji coba skala. Metode ini memungkinkan kuesioner hanya disebar satu kali. Alasan peneliti menggunakan metode tersebut adalah terbatasnya jumlah responden yang bersedia terlibat dalam penelitian.

Alat ukur yang digunakan dalam penelitian ini berjumlah dua alat ukur yaitu alat ukur kebersyukuran dan kualitas hidup. Skala yang digunakan untuk mengukur kualitas hidup merupakan skala WHOQOL-BREF yang disusun oleh WHO pada tahun 1997 versi bahasa Indonesia. Skala ini terdiri dari 26 aitem. Aspek-aspek yang diungkap dalam skala ini yaitu, kesehatan fisik, psikologis, hubungan sosial dan lingkungan. Sedangkan skala yang digunakan untuk mengukur kebersyukuran menggunakan alat ukur PMIG (*Psychological Measure of Islamic Gratitude*) yang disusun oleh Kurniawan, Romdhon, Akbar, dan Endah (Pertiwi, 2016). Skala ini terdiri dari 25 aitem. Aspek yang diungkap dalam skala PMIG ini meliputi bersyukur dengan qalbu, bersyukur dengan lisan kepada Allah, bersyukur dengan lisan kepada manusia, dan bersyukur dengan tindakan.

## C. Metode Analisis Data

Metode analisis data yang dilakukan adalah dengan menggunakan uji korelasi *Spearman's Rho* melalui program statistika komputer yakni *SPSS 20.0 for windows*. Uji korelasi yang dilakukan tidak hanya ditunjukkan untuk mengetahui hubungan antara kedua variabel namun juga untuk mengetahui arah dari hubungan tersebut yakni apakah

arah hubungan berupa tanda positif atau negatif. Arah hubungan positif menggambarkan bahwa ketika variabel bebas semakin tinggi maka variabel tergantung semakin tinggi dan sebaliknya, sedangkan arah negatif menggambarkan bahwa ketika variabel bebas semakin tinggi maka variabel tergantung semakin rendah dan sebaliknya (Periantalo, 2016).

### Hasil Penelitian

Sebelum dilakukan analisis terhadap data penelitian, peneliti melakukan analisis deskriptif untuk mengetahui deskripsi responden dan data penelitian. Berikut merupakan hasil deskripsi pada responden penelitian dan data penelitian

Tabel 1  
Deskripsi Responden Penelitian

Deskripsi	Keterangan	Jumlah	Persentase
Jenis Kelamin	Laki-laki	28	63,8%
	Perempuan	13	31,7%
<b>Total</b>		<b>41</b>	<b>100%</b>
Usia	≤ 30	21	51,2 %
	>30	20	48,8%
<b>Total</b>		<b>41</b>	<b>100%</b>
Status Pernikahan	Belum menikah	16	39,0%
	Menikah	14	34,1%
	Cerai	6	14,6%
	Tidak Diketahui	5	12,2%
<b>Total</b>		<b>41</b>	<b>100%</b>
Lama Diagnosa	0-3 tahun	17	41,5%
	>3 tahun	16	39,0%
	Tidak Diketahui	7	19,5%
<b>Total</b>			<b>100%</b>

Tabel 2  
Deskripsi Data Penelitian

<b>Kualitas Hidup</b>		<b>Kategorisasi</b>	<b>Kebersyukuran</b>	
<b>(%)</b>	<b>Frekuensi</b>		<b>(%)</b>	<b>Frekuensi</b>
17,07%	7	Sangat Rendah	17,07%	7
19,51%	8	Rendah	17,07%	7
21,95%	9	Sedang	24,39%	10
24,39%	10	Tinggi	26,82%	11
17,07%	7	Sangat Tinggi	14,63%	6
100%	41		100%	41

Analisis selanjutnya merupakan rangkaian dari analisis korelasi yang meliputi uji asumsi dan uji hipotesis. Uji asumsi terdiri dari dua analisis yakni uji normalitas dan uji linearitas. Selanjutnya peneliti juga melakukan analisis tambahan yang terdiri dari uji korelasi setiap domain kualitas hidup dengan variabel kebersyukuran dan uji beda untuk mengetahui perbedaan kualitas hidup apabila ditinjau dari segi jenis kelamin, usia, status pernikahan, dan lama diagnosa. Berikut merupakan hasil dari serangkaian analisis yang telah dilakukan oleh peneliti :

Tabel 3  
Hasil Uji Normalitas

Variabel	<i>S-W Test</i>	p	Keterangan
Kualitas Hidup	0,979	0,645	Normal
Kebersyukuran	0,856	0,000	Tidak Normal

Tabel 4  
Hasil Uji Linearitas

Variabel	F	p	Keterangan
Kualitas Hidup*Kebersyukuran	9,613	0,006	Linear

Tabel 5  
Hasil Uji Korelasi

Variabel	N	r	r <sup>2</sup>	p
Kualitas Hidup*Kebersyukuran	41	0,447	0,1998	0.003

Tabel 6  
Hasil Uji Korelasi

Variabel Independen	Aspek-aspek Kualitas Hidup	r	p
Kebersyukuran	Aspek Kesehatan Fisik	0,333	0,033
	Aspek Kesejahteraan Psikologis	0,473	0,002
	Aspek Hubungan Sosial	0,242	0,128
	Aspek Hubungan dengan Lingkungan	0,502	0,001

Tabel 7  
Hasil Uji Beda

Variabel	Faktor	p	Keterangan
Kualitas Hidup	Jenis Kelamin	0,207	Tidak ada beda
	Usia	0,107	Tidak ada beda
	Status Pernikahan	0,313	Tidak ada beda
	Lama Diagnosa	0,766	Tidak ada beda

### Pembahasan

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan antara kebersyukuran dengan kualitas hidup pada ODHA. Berdasarkan analisis korelasi yang telah dilakukan sebelumnya, diketahui nilai  $r = 0,447$ ,  $p = 0,003$  ( $p < 0,05$ ), sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan positif antara kebersyukuran dengan kualitas hidup pada ODHA. Hal tersebut sejalan dengan

penelitian yang dilakukan oleh Toussaint, Sirois, Hirsch, Weber, Vajda, Schelling, Kohls, Offenbacher (2017) yang menyebutkan bahwa kebersyukuran memiliki hubungan yang positif terhadap kualitas hidup, dimana kebersyukuran dapat disarankan menjadi salah satu nilai dalam psikologi positif untuk kualitas hidup pasien *fibromyalgia*. Pelatihan mengenai kebersyukuran juga diketahui dapat meningkatkan kualitas hidup pasien PPOK (Cahyandari, Nashori, & Sulistyarini, 2015). Kebersyukuran merupakan salah satu konsep spiritualitas atau religiusitas. Sementara itu dalam penelitian Superkertia, Astuti, dan Lestari (2016) menyebutkan bahwa terdapat korelasi positif antara kebersyukuran dengan spiritualitas pada ODHA. ODHA yang memiliki spiritualitas yang tinggi akan memiliki kualitas hidup yang lebih baik.

Salah satu aspek kualitas hidup adalah aspek kesehatan fisik. Berdasarkan analisis tambahan yang dilakukan, diketahui bahwa aspek kesehatan fisik memiliki korelasi dengan kebersyukuran ( $r=0,333$  ;  $p=0,033$  ;  $p < 0,05$ ). Artinya dapat disimpulkan bahwa semakin tinggi kebersyukuran ODHA maka semakin kecil merasa lelah, rasa sakit, dan tidak nyaman. Selain itu ODHA tetap memiliki kualitas tidur dan istirahat yang baik. Hal tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Alkozei, Smith, Koptzin, Waugaman, dan Killgore (2017) yang menyebutkan bahwa kebersyukuran memiliki hubungan yang baik dengan kualitas tidur, dimana individu merasa memiliki energi yang lebih baik di siang hari dan durasi tidur yang lebih panjang. Berdasarkan uji klinis, kebersyukuran memiliki efek positif jangka panjang dalam kehidupan seseorang. Kebersyukuran dapat mengurangi tekanan darah, meningkatkan fungsi imunitas, meningkatkan kebahagiaan dan kesejahteraan hidup. Kebersyukuran juga mampu meningkatkan rasa tolong menolong, kedermawanan, dan kerjasama.

Kebersyukuran mampu menurunkan resiko depresi, kecemasan dan gangguan penyalahgunaan obat-obatan (Emmons & Stern, 2013).

Aspek kualitas hidup yang lain adalah kesejahteraan psikologis. Berdasarkan hasil analisis, dapat diketahui bahwa aspek tersebut memiliki korelasi yang signifikan dengan kebersyukuran ( $r=0,473$  ;  $p=0,002$  ;  $p < 0,05$ ). Oleh karena itu dapat disimpulkan, semakin tinggi rasa kebersyukuran individu maka semakin sejahtera keadaan psikologisnya. Hal tersebut diperkuat dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Patocchi Couyoumdijan (2016) yang menyebutkan bahwa kebersyukuran secara signifikan memiliki hubungan dengan rendahnya tingkat depresi dan kecemasan seseorang secara umum. Penelitian lain menyebutkan bahwa kebersyukuran memiliki hubungan yang positif dengan rendahnya tingkat depresi penderita penyakit kronis (Sirois & Wood, 2017). Armenta, Fritz dan Lyubomirsky (2017) menyebutkan bahwa kebersyukuran dapat memotivasi seseorang untuk terikat dalam kebiasaan-kebiasaan positif yang menguntungkan hidupnya, hidup orang-orang disekitarnya bahkan untuk komunitas yang lebih luas.

Selanjutnya, aspek kualitas hidup yang berkorelasi secara signifikan dengan kebersyukuran adalah hubungan dengan lingkungan. Berdasarkan hasil analisis, diketahui bahwa aspek hubungan dengan lingkungan ( $r=0,502$  ;  $p=0,001$  ;  $p < 0,05$ ), dimana ketika individu memiliki rasa syukur yang tinggi maka hubungan dengan lingkungan menjadi lebih baik. Hal tersebut dapat dijelaskan melalui perasaan puas mengenai beberapa indikator seperti keadaan finansial, kebebasan, keselamatan dan keamanan fisik, kemudahan dan kualitas, lingkungan rumah, kesempatan untuk memperoleh informasi, keahlian, kesempatan untuk melakukan rekreasi, kesediaan transportasi, dan lingkungan

fisik seperti polusi, kebisingan, iklim, dan kemacetan. Hal tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Datu dan Mateo (2015) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kebersyukuran dengan kepuasan hidup. Robustelli dan Whisman (2016) menjelaskan bahwa kebersyukuran juga berkorelasi positif dengan domain-domain kepuasan hidup seperti pekerjaan, kesehatan, dan hubungan yang dimiliki.

Analisis tambahan yang dilakukan peneliti dalam penelitian ini adalah uji beda, dimana peneliti ingin mengetahui apakah terdapat perbedaan kualitas hidup pada ODHA apabila ditinjau dari faktor jenis kelamin, usia, status pernikahan, dan lama diagnosis. Berdasarkan analisis uji beda, tidak ditemukan perbedaan kualitas hidup pada ODHA apabila ditinjau dari jenis kelamin,  $p=0,207$  ( $p>0,05$ ). Hal ini menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan kualitas hidup yang signifikan antara laki-laki dan perempuan. Hasil tersebut bertolak belakang dengan penelitian yang dilakukan oleh Pereira dan Canavarro (2011) yang menemukan adanya perbedaan kualitas hidup antara ODHA laki-laki dan perempuan. Perempuan dilaporkan memiliki kualitas hidup yang lebih rendah daripada laki-laki. Awalnya perempuan memiliki kualitas hidup yang baik namun seiring bertambahnya usia, kualitas hidupnya menurun. Sementara laki-laki cenderung meningkat kualitas hidupnya seiring bertambahnya usia.

Apabila dilihat dari faktor usia, responden dalam penelitian ini dibagi menjadi dua kelompok, yaitu usia  $\leq 30$  tahun yang berjumlah 21 orang dan usia  $> 30$  tahun berjumlah 20 orang dengan  $p=0,107$  ( $p<0,05$ ). Hal ini menjelaskan bahwa terdapat perbedaan kualitas hidup berdasarkan faktor usia. Hasil tersebut tidak sejalan dengan hasil tersebut, Rashmi dan Kundapur (2018) menemukan

semakin bertambah usia ODHA maka semakin meningkat kualitas hidupnya pada beberapa domain yaitu fisik, psikologis, lingkungan, spiritualitas, dan sosial.

Faktor lain yang dianalisis terhadap kualitas hidup dalam penelitian ini adalah status pernikahan. Data menunjukkan bahwa jumlah responden yang belum menikah terdapat 14 orang, menikah 16 orang, dan cerai 6 orang. Nilai  $p=0,313$ , yang artinya tidak terdapat perbedaan kualitas hidup yang signifikan apabila ditinjau dari status pernikahan. Hal tersebut berlawanan dengan penelitian yang dilakukan oleh Osamika dan Mayungbo (2017) yang menyatakan bahwa status pernikahan memiliki dampak yang signifikan terhadap domain-domain kualitas hidup seperti fisik, psikologis, dan hubungan sosial pada ODHA. ODHA yang sudah lama berstatus sebagai janda dan duda memiliki kualitas hidup yang lebih tinggi dibandingkan dengan ODHA yang belum menikah, menikah, dan baru saja bercerai.

Selanjutnya kualitas hidup ditinjau berdasarkan lamanya ODHA terdiagnosa HIV/AIDS. Lama diagnosa ODHA dalam penelitian ini dibagi menjadi dua kelompok yaitu 0-3 tahun yang berjumlah 17 orang, dan > 3 tahun berjumlah 16 orang. Berdasarkan analisis data diketahui nilai  $p=0,766$ . Artinya, tidak terdapat perbedaan kualitas hidup yang signifikan apabila ditinjau dari faktor lama diagnosa HIV/AIDS. Hal tersebut bertolak belakang dengan penelitian yang dilakukan oleh Hipolito, Oliveira, Costa, Marques, Pareira, dan Gomes (2017), yang menyatakan lama diagnosa memiliki dampak yang signifikan dengan domain fisik kualitas hidup. ODHA yang telah terdiagnosa selama bertahun-tahun diketahui memiliki kualitas hidup yang lebih tinggi dibandingkan dengan ODHA yang baru terdiagnosa HIV/AIDS dalam kurun hitungan bulan.

Berdasarkan pemaparan diatas dapat diambil kesimpulan bahwa terdapat hubungan antara kebersyukuran dengan kualitas hidup pada ODHA. Semakin tinggi rasa syukur maka akan semakin baik kualitas hidup ODHA. Rasa syukur dapat menjadi sebuah cara bagi ODHA untuk meningkatkan kualitas hidupnya dalam menghadapi konsekuensi fisik, psikologis, sosial, dan lingkungan akibat penyakitnya.

### **Kesimpulan**

Berdasarkan hasil analisis yang dilakukan, dapat disimpulkan bahwa hipotesis yang diajukan peneliti mengenai adanya hubungan antara kebersyukuran dengan kualitas hidup pada ODHA diterima. Hal ini menunjukkan bahwa ODHA yang bersyukur memiliki kualitas hidup yang baik. Semakin tinggi rasa syukur yang dimiliki ODHA maka akan semakin tinggi kualitas hidupnya. Selain itu, dalam penelitian ini tidak ditemukan perbedaan kualitas hidup apabila ditinjau dari faktor jenis kelamin, status pernikahan, dan lama diagnosa. Namun, ditemukan perbedaan kualitas hidup berdasarkan rentang usia responden penelitian.

### **Saran**

#### **1. Bagi KDS Solo Plus**

Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan antara kebersyukuran dengan kualitas hidup pada ODHA. Berdasarkan temuan tersebut, KDS Solo Plus dan pihak-pihak yang terkait diharapkan dapat terus melakukan pendampingan terhadap ODHA melalui dukungan terhadap kesehatan fisik, kesejahteraan psikologis, dan aspek spiritualitas. Hal tersebut dapat dilakukan dengan mengadakan pelatihan-

pelatihan kebersyukuran atau pelatihan spiritualitas lainnya ketika pertemuan rutin untuk cek kesehatan bulanan.

## 2. Bagi ODHA

Hasil penelitian ini menunjukkan terdapat hubungan yang positif antara kebersyukuran dan kualitas hidup. Oleh karena itu diharapkan ODHA dapat meningkatkan rasa syukur terlepas dengan ujian penyakit yang dimiliki sebagai sarana mencapai kualitas hidup yang lebih baik dalam hal kesehatan fisik, kesejahteraan psikologis, hubungan sosial, dan hubungan dengan lingkungan..

## 3. Bagi peneliti selanjutnya

Penelitian ini terkendala jumlah responden yang terbatas dan adanya ketimpangan jumlah responden laki-laki dan perempuan sehingga data menjadi tidak normal dan terdapat korelasi antara kebersyukuran dan domain kualitas hidup yang tidak terbukti. Oleh karena itu, peneliti selanjutnya diharapkan mampu memperbaiki kekurangan tersebut. Selain itu, landasan teori hendaknya ditambah agar penelitian selanjutnya menjadi lebih baik.

## DAFTAR PUSTAKA

- Agrawal, H., Mourya, R., Shrestha, R. K., & Agrawal, S.(2012). Quality of Life Among HIV Positive Individuals in Kathmandu Valley and Eastern Region of Nepal. *Kathmandu University Medical Journal*, 10(4), 3-7.
- Alkozei, A., Smith, R., Kotzin, M. D., Waugaman, D. L., & Kilgore, W. D. S. (2017). The Association between trait gratitude and self-reported sleep quality is mediated by depressive mood state. *Journal Sleep Medicine*, 27, 1-9.
- Armenta, C. N., Fritz, M. M., & Lyubomirsky, S. (2017) Functions of positive emotions : gratitude as a motivator of self-improvement and positive change. *Emotion Review*, 9(3), 183-190.

- Cahyandari, R., Nashori, F., & Sulistyarini, I. (2015). Efektivitas pelatihan kebersyukuran untuk meningkatkan kualitas hidup pasien PPOK. *Jurnal Intervensi Psikologi*, 7(1), 1-14.
- Datu, J. A. D., & Mateo, N. J. (2015). Gratitude and life satisfaction among filipino adolescents : the mediating role of meaning in life. *International Journal of the Advancement of Counselling*, 37(2), 198-206.
- Eaton, R. J., Bradley, G., & Morrissey, S. (2014). Positive predispositions, quality of life, and chronic illness. *Psychology, Health, & Medicine*, 19(4), 473-489.
- Emmons, R. A., & Stern, R. (2013). Gratitude as a psychotherapeutic intervention. *Journal of Clinical Psychology*, 69(8), 846-855.
- Fatoki, B. (2016). Understanding the causes and effects of stigma and discrimination in the lives of HIV people living with HIV/AIDS : Qualitative study. *Journal of AIDS & Clinical Research*, 7(12), 1-6.
- Gowda, S., Channabasappa, A. N., Dhar, M., & Krishna, D. (2012). Quality of life in HIV/AIDS patients in relation to CD4 count : A cross-sectional study in Mysore district. *International Journal of Health & Allied Sciences*, 1(4), 263-267.
- Handajani, Y. S., Djoerban, Z., & Irawan, H. (2012). Quality of life people living with HIV/AIDS : Outpatient in kramat 128 hospital jakarta. *Acta Medica The Indonesian Journal of Internal Medicine*, 44(2), 310-316.
- Hipolito, R. L., DeOliveira, D. C., DaCosta, T. L., Marques, S. C., Pereira, E. R., Gomes, A. M. T. (2017). Quality of life of people living with HIV/AIDS : temporal, socio-demographic and perceived helath relationship. *Rev Latino-Amn Enfermagem*, 25(20), 1-10.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2016). *Situasi dan Analisis HIV AIDS*. Sumber : <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/Infodatin%20AIDS.pdf>.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2017). *Laporan Situasi Perkembangan HIV-AIDS dan PMS di Indonesia Januari-Maret 2017*. Sumber : [http://www.aidsindonesia.or.id/ck\\_uploads/files/Laporan%20HIV%20AIDS%20TW%201%202017.pdf](http://www.aidsindonesia.or.id/ck_uploads/files/Laporan%20HIV%20AIDS%20TW%201%202017.pdf).
- Khumsaen, N., Aoup-por, W., & Thammachak, P. (2012). Factors influencing quality of life among people living with HIV (PLWH) in Suphanburi Province, Thailand. *Journal of The Association of Nureses in AIDS Care*, 23(1), 63-72.

- Nasronudin. (2007). *HIV dan AIDS : Pendekatan Biologi Molekuler, Klinis, dan Psikososial*. Surabaya : Airlangga.
- Ortiz, A. (2014). Exercise for Adults Living with Human Immunodeficiency Virus Infection in the Era of Highly Active Antiretroviral Therapy. *J Phys Med Rehabil*, 2(4), 1-4.
- Osamika, B. E., & Mayungbo, O. A. (2017). Stages of HIV/AIDS, marital status, and perceived quality of life. *Asian Journal of Multidisciplinary Studies*, 5(4), 1-11.
- Pardita, D. P. Y., & Sudibia, I. K. (2014). Analisis dampak sosial, ekonomi, dan psikologis penderita HIV AIDS di kota Denpasar. *Jurnal Buletin Studi Ekonomi*, 19(2), 193-199.
- Pereira, M., & Canavarro, M. C. (2011). Gender and age differences in quality of life and the impact of psychopathological symptoms among HIV-infected patients. *AIDS Behav*, 15(8), 1857-1869.
- Pertiwi, G. I. (2016). Hubungan antara kebersyukuran dengan resiliensi pada penderita penyakit kronis. *Skripsi* (tidak diterbitkan). Yogyakarta : Universitas Islam Indonesia).
- Petrocchi, N., & Couyoumdijan, A. (2016). The impact of gratitude on depression and anxiety: the mediating role of criticizing, attacking, and reassuring the self. *Self and Identity*, 15(2), 191-205.
- Rashmi, A., & Kundapur, R. (2018). A study demographic factors affecting quality of life among positive individuals attending a distric anti retroviral treatment centre in Mangalore. *International Journal of Community Medicine and Public Health*, 5(1), 215-219.
- Robustelli, B. L., & Whisman, M. A. (2016). Gratitude and life satisfaction in the United States and Japan. *Journal of Happiness Studies*, 19(1), 41-55.
- Sirois, F. M., & Wood, A. M. (2017). Gratitude uniquely predicts lower depression in chronic illness populations: a longitudinal study of inflammatory bowel disease and arthritis. *Health Psychology*, 36(2), 122-132.
- Soedarto. (2015). *Alergi dan Penyakit Sistem Imun*. Sagung Seto.
- Souza, A. D., & Kamble, S. V. (2016). Spirituality and Gratitude of the Quality of Life in Adult Cancer Patients. *The International Journal of Indian Psychology*, 3(1), 40-47.
- Superkertia, I. G. M. E., Astuti, I. W., & Lestari, M. P. L. (2016). Hubungan antara tingkat spiritualitas dengan tngkat kualitas hidup pada pasien HIV/AIDS di yayasan spirit Paramacitta Denpasar. *Jurnal Keperawatan Coping Ners*, 4(1), 49-53.

Toussaint, L., Sirois, F., Hirsch, J., Weber, A., Vajda, C., Schelling, J., Kohls, N., & Offenbacher, M. (2017). Gratitude mediates quality of life differences between fibromyalgia patients and healthy controls. *Qual Life Res*, 26(9), 2449-2457.

UN AIDS. (2016). *Global AIDS Up Date*. Sumber : [http://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/global-AIDS-update-2016\\_en.pdf](http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/global-AIDS-update-2016_en.pdf).

WHO. (1997). *WHOQOL Measuring Quality of Life*. Geneva : WHO.