

## MODEL PEMBERDAYAAN KELUARGA BERDASARKAN MPK SILA TILU DALAM MENINGKATKAN KEPATUHAN MINUM OBAT DAN DUKUNGAN KELUARGA TERHADAP ODHA

*Family empowerment model based on Sila Tilu MPK in increasing medication adherence  
and family support to PLWHA*

**Anah Sasmita<sup>1\*)</sup>, Nandang Ahmad Waluya<sup>1</sup>, Sansri Diah Kurnia Dwidasmara<sup>1</sup>,  
Ema Hikmah<sup>2</sup>**

<sup>1\*)</sup> Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bandung, Email: [anah.sasmita@gmail.com](mailto:anah.sasmita@gmail.com)

<sup>2</sup> Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Banten

### ABSTRACT

Family Empowerment Model based on Silih Asah, Silih Asih dan Silih Asuh (MPK Sila Tilu) is a model of application in nursing interventions in an effort to empower families, including families with HIV/AIDS. The purpose of the study was to determine the effect of the Sila Tilu MPK in improving medication adherence and empowering PLWHA families. The research method used quasi-experimental with a sample of 30 people living with HIV. The Sila Tilu MPK model intervention was carried out for one month by giving the Sila Tilu MPK module, home visits and mentoring carried out by cadres/facilitators who had been given training, home visits were carried out 4 times, then measurements were made on medication adherence and willingness to apply MPK Please Tilu. Results. The average adherence to taking medication before being given the Sila Tilu MPK intervention was 5.93 (SD 1.74) and after being given the Sila Tilu MPK intervention was 6.57 (SD 1.50) the results of the p-statistical test value 0.004. The family's willingness to implement the Sila Tilu MPK was obtained. The median value of the willingness before giving the Sila Tilu MPK model was presented was 11, while was presented was 12, the results of the statistical test p-value 0.004. There is a significant difference between before and after the intervention of MPK Sila Tilu. Conclusion. MPK Sila Tilu has an effect on increasing medication adherence and family empowerment. Recommendation: The Sila Tilu MPK can be used to increase family empowerment in health care.

Keywords: MPK Sila Tilu, PLWHA, OHIDHA.

### ABSTRAK

Model Pemberdayaan keluarga berdasarkan silih asih, silih asah dan silih asuh (MPK Sila Tilu) adalah model penerapan pada intervensi keperawatan dalam upaya memberdayakan keluarga termasuk keluarga dengan HIV/AIDS. Tujuan penelitian untuk mengetahui pengaruh MPK Sila Tilu dalam meningkatkan kepatuhan minum obat dan pemberdayaan keluarga ODHA. Metoda penelitian menggunakan quasi eksperimen dengan jumlah sampel sebanyak 30 ODHA. Intervensi model MPK Sila Tilu dilaksanakan selama satu bulan dengan cara pemberian modul MPK Sila Tilu, kunjungan rumah dan pendampingan yang dilaksanakan oleh kader/fasilitator yang sudah diberikan pelatihan, kunjungan rumah dilakukan sebanyak 4 kali, kemudian dilakukan pengukuran terhadap kepatuhan minum obat dan kemauan penerapan MPK Sila Tilu.

**Hasil.** Rata-rata kepatuhan minum obat sebelum diberikan intervensi MPK Sila Tilu yaitu 5,93 (SD 1,74) dan setelah diberikan intervensi MPK Sila Tilu yaitu 6,57 (SD 1,50) hasil uji statistik *p-value* 0,004. Kemauan keluarga dalam melaksanakan MPK Sila Tilu didapatkan Nilai median sebelum dipaparkan model MPK Sila Tilu yaitu 11 sedangkan setelah dipaparkan model MPK Sila Tilu yaitu 12, hasil uji statistik *p-value* 0,004. Ada perbedaan yang signifikan antara sebelum dan setelah intervensi MPK Sila Tilu. **Kesimpulan.** MPK Sila Tilu berpengaruh dalam

meningkatkan kepatuhan minum obat dan pemberdayaan keluarga. Rekomendasi: MPK Sila Tilu dapat dipergunakan untuk meningkatkan pemberdayaan keluarga dalam perawatan kesehatan.

**Kata kunci:** MPK Sila Tilu, ODHA, OHIDHA

## PENDAHULUAN

Kasus HIV AIDS di dunia dari tahun ke tahun meningkat dan telah tersebar di seluruh dunia termasuk di Indonesia. HIV/AIDS di Indonesia sudah ada di seluruh provinsi, dengan jumlah kasus yang terus meningkat, termasuk di Jawa Barat dan Banten. Jumlah pengidap HIV/AIDS di Jawa Barat tahun 2019 sebanyak 6.066 kasus dan di Banten terdapat 1.643 kasus. Pengidap HIV/AIDS lebih banyak pada jenis kelamin laki-laki dibandingkan perempuan, hal ini terjadi karena faktor resiko penyakit HIV lebih banyak pada laki-laki. Faktor resiko HIV yaitu apabila salah satu pasangan terkena HIV, pelanggan pekerja seks, lelaki seks lelaki (LSL), pria penaja seks (PPS), pasangan resiko tinggi, wanita pria (waria), *injecting drug user* (IDU), dan wanita penaja seks (WPS).<sup>1</sup> Berdasarkan data tersebut dapat diketahui bahwa faktor resiko penyebaran penyakit HIV/AIDS adalah adanya penyimpangan pola perilaku yang terjadi dalam waktu lama di dalam kehidupan keluarga, sehingga untuk mencegah penularan dan mengatasi penyakit ini memerlukan dukungan dan pemberdayaan keluarga. Salah satu model pemberdayaan keluarga dalam pelayanan keperawatan adalah MPK Sila Tilu.

Klien yang mengalami HIV/AIDS mengalami perubahan fisik dan psikologis. Perubahan fisik terjadi akibat melemahnya sistem kekebalan tubuh sehingga memudahkan terjadinya infeksi penyerta, serta penyulit lain yang dapat mengakibatkan klien dalam kondisi yang lemah. Perubahan psikologis yang dialami klien diantaranya adanya ketidakberdayaan dan hilangnya harapan individu dan keluarga. Keadaan ini memerlukan dukungan pelayanan kesehatan termasuk perawatan. Perawatan klien HIV/AIDS dapat dilakukan dengan dua cara yaitu perawatan

berbasis pelayanan kesehatan dan perawatan rumah berbasis masyarakat (*Community Home Based Care / CHBC*). Perawatan di rumah bertujuan untuk mencegah infeksi, mengurangi komplikasi, mengurangi rasa sakit dan tidak nyaman, meningkatkan penerimaan diri terhadap situasi, memahami perkembangan penyakit, dan untuk meningkatkan kemandirian mencapai hidup berkualitas dengan memperhatikan nilai-nilai agama, budaya dan norma kemasyarakatan.<sup>2</sup> Klien HIV/AIDS pada umumnya tinggal dalam keluarga sehingga dalam memberikan perawatan orang dengan HIV dan AIDS (ODHA) perlu melibatkan keluarga yang lazim disebut sebagai Orang yang Hidup Dengan HIV dan AIDS (OHIDHA) karena OHIDHA sebagai pendukung kesehatan ODHA. Salah satu tujuan perawatan keluarga yaitu memberdayakan keluarga untuk membangun setiap anggota keluarganya agar dapat memelihara kesehatan yang optimal.<sup>3</sup>

Menurut pandangan keperawatan transkultural (*Transcultural Nursing*) dalam mengatasi masalah Kesehatan perlu melibatkan budaya local masyarakat. Hal ini selaras dengan kebijakan Kemenkes RI, bahwa dalam pelayanan keperawatan kepada klien HIV/AIDS perlu memperhatikan nilai-nilai budaya, agama, budaya, politik dan norma kemasyarakatan<sup>3,4</sup>. Nilai-nilai budaya lokal dalam memberikan asuhan keperawatan (*generic care*) bila dipadukan dengan nilai-nilai profesional keperawatan (*profesional care*) diharapkan dapat meningkatkan upaya perawatan kesehatan dengan cara mempertahankan budaya bila budaya klien tidak bertentangan dengan kesehatan, negosiasi budaya untuk membantu klien beradaptasi dengan budaya tertentu yang lebih menguntungkan kesehatan klien, dan restrukturisasi budaya bila budaya yang dimiliki klien bertentangan dengan kesehatan klien.<sup>3,4</sup> Salah satu

budaya lokal Jawa Barat yang dapat diadopsi dan diadaptasi kedalam nilai-nilai profesional keperawatan adalah silih asih, silih asah, dan silih asuh (Sila Tilu). Nilai ini mengajarkan manusia untuk saling mengasihi, saling mengasah dan saling mengasuh sehingga lebih baik dari sebelumnya.<sup>5</sup>

Keluarga yang berdaya adalah keluarga yang dapat menyelesaikan tugas pemeliharaan kesehatan secara optimal. Tugas keluarga dalam mengatasi masalah kesehatan menurut Freeman adalah mampu mengenal masalah kesehatan, mampu mengambil keputusan untuk melakukan tindakan yang tepat, mampu merawat anggota keluarga yang sakit, mampu memelihara lingkungan rumah yang mendukung kesehatan dan mampu menggunakan sumber di masyarakat untuk memelihara Kesehatan<sup>6</sup>. Keluarga diharapkan mampu melaksanakan tugasnya dalam mengatasi setiap masalah kesehatan. Berdasarkan hasil pemikiran Freeman tentang tugas keluarga dan konsep konsep keluarga lainnya dikembangkan suatu model pemberdayaan keluarga berdasarkan nilai budaya local Jawa Barat silih asih, silih asah dan silih asuh yang diberi nama model

pemberdayaan keluarga berdasarkan silih asih, silih asah dan silih asuh (MPK Sila Tilu)<sup>3,4</sup>

MPK Sila Tilu hasil pengembangan tim penelitian yang terakhir setelah beberapa kali perbaikan dan konsultasi dengan tim pakar ada tujuh langkah, yaitu: 1) Keluarga mampu mengenali masalah dan penyebab masalah kesehatan. 2) Keluarga mampu mengambil keputusan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan. 3) Keluarga mampu menggunakan sarana pelayanan kesehatan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan dan perawatan; 4) Keluarga mampu menata sarana rumah yang menunjang tindakan perawatan; 5) keluarga mampu memberikan tindakan perawatan di rumah; 6) keluarga mampu melakukan penilaian terhadap hasil perawatan dan dapat melakukan tindak lanjut. 7) keluarga mau berbagi pengalaman kepada keluarga lain/masyarakat tentang upaya perawatan kesehatan. MPK Sila Tilu sesuai dengan kaidah pemberdayaan keluarga dilaksanakan oleh tim yang terdiri dari perawat, kader dan keluarga. Berdasarkan tujuh langkah MPK tilu terdapat 25 indikator kegiatan untuk memberdayakan ODHA dan OHIDHA, yang dapat diuraikan sebagai berikut

**Tabel 1. MPK Sila Tilu dan Indikator Kegiatan Keluarga**

MPK Sila Tilu (1)	Kegiatan ODHA dan atau OHIDHA (2)
1. Mengenali masalah dan penyebab masalah kesehatan	1) Mengenali perilaku yang beresiko terjadinya penularan HIV dan AIDS 2) Mengenali tanda dan gejala HIV dan AIDS yang dialami. 3) Mendengarkan ungkapan dari anggota keluarga yang mengalami tanda dan gejala HIV dan AIDS. 4) Mengenali penyebab masalah 5) Memastikan penyebab masalah
2. Mengambil keputusan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan	1) Mengambil keputusan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan 2) Mencari/ memberi bantuan pertolongan pertama sebelum sampai pada sarana pelayanan kesehatan
3. Menggunakan sarana pelayanan kesehatan untuk	1) Menggunakan sarana pelayanan untuk mendapattkani edukasi, perawatan dan pengobatan HIV/AIDS. 2) Mendukung ODHA untuk mengikuti test diagnostik

MPK Sila Tilu (1)	Kegiatan ODHA dan atau OHIDHA (2)
mendapatkan pelayanan kesehatan dan perawatan	
4. Menata sarana rumah yang menunjang tindakan perawatan;	1) Menata kamar tidur yang mendukung kesembuhan ODHA 2) Menyediakan sarana untuk mencuci tangan sebelum kegiatan. 3) Menata pembuangan sampah yang aman dan tidak menularkan penyakit
5. Memberikan tindakan perawatan di rumah;	1) Mencegah infeksi, 2) Mengurangi komplikasi, 3) Mengurangi rasa sakit/ tidak nyaman, 4) Meningkatkan penerimaan diriterhadap situasi, 5) Memahami diagnosis, prognosis, dan pengobatan, 6) Meningkatkan kemandirian untuk mencapai hidup yang berkualitas 7) Mengingatnkan ODHA untuk beribadah
6. Melakukan penilaian terhadap hasil perawatan dan dapat melakukan tindak lanjut,	1) Mengamati perkembangan kesehatan ODHA 2) Mengawasi makan obat 3) Mengingatnkan ODHA untuk kontrol tepat waktu 4) Megingatnkan ODHA untuk mempertahankan dan meningkatkan kesehatan.
7. Berbagi pengalaman MPK silatilu kepada keluarga lain /masyarakat	1) Mau mengunjungi keluarga lain dengan ODHA 2) Berbagi pengalaman tentang MPK Sila Tilu 3) Berbagi pengalaman dengan keluarga/ masyarakat tentang upaya perawatan ODHA.

Tujuan penelitian untuk mengetahui pengaruh MPK Sila Tilu dalam

#### METODE

Metoda penelitian menggunakan quasi eksperimen dengan jumlah sampel 30 ODHA. Intervensi model MPK Sila Tilu dilaksanakan selama satu bulan dengan cara pemberian modul MPK Sila Tilu, kunjungan rumah dan pendampingan yang

dilaksanakan oleh kader/fasilitator yang sudah diberikan pelatihan. Pelatihan kader melibatkan berbagai narasumber, yaitu dari

meningkatkan kepatuhan ODHA minum obat dan pemberdayaan keluarga ODHA.

Jurusan Keperawatan Bandung, Wanita Peduli AIDS (WPA) Jawa Barat, dan dari Klinik Mawar Kota Bandung. Setelah pelatihan dilakukan intervensi model MPK Sila Tilu selama satu bulan dan kunjungan rumah sebanyak 4 kali oleh kader dengan bimbingan peneliti. Sebelum dan setelah intervensi dilakukan pengukuran terhadap kepatuhan minum obat minum obat dan pemberdayaan keluarga dengan menggunakan kuesioner; kepatuhan minum obat menggunakan kuesioner MMAS-8 (*Morisky Medication Adherence Scale*)

**HASIL**  
**Karakteristik ODHA**

**Tabel 2. Distribusi ODHA Berdasarkan Karakteristik Demografi (n=30)**

No	Karakteristik demografi	Kelompok Intervensi	
		Frekwensi	Persentase (%)
1	<b>Kelompok umur</b>		
	≤ 4 tahun	0	0
	5 – 14 tahun	4	13,3
	15 – 19 tahun	3	10,0
	20 – 24 tahun	6	20,0
	25 – 49 tahun	16	53,3
	≥ 50 tahun	1	3,3
	<b>Jumlah</b>	<b>30</b>	<b>100</b>
2	<b>Jenis kelamin</b>		
	Perempuan	14	46,7
	Laki-laki	16	53,3
	<b>Jumlah</b>	<b>30</b>	<b>100</b>
3	<b>Pendidikan</b>		
	SD	7	23,3
	SMP – SMA	21	70,0
	Perguruan Tinggi	2	6,7
	<b>Jumlah</b>	<b>30</b>	<b>100</b>
4	<b>Pekerjaan</b>		
	PNS	0	0
	Pegawai Swasta	6	20,0
	Wiraswasta	7	23,3
	IRT	4	13,3
	Tidak Bekerja	5	16,7
	WPS	8	26,7
	<b>Jumlah</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 2 dapat diketahui bahwa umur ODHA sebagian besar pada rentang usia 25 – 49 tahun, yaitu 16 (53,3%). Jenis kelamin lebih setengahnya adalah laki laki yaitu sekitar 16 (53,3%). Tingkat pendidikan

ODHA sebagian besar berpendidikan menengah (SMP – SMA), yaitu 21 (71%). Jenis pekerjaan ODHA diketahui sebagian besar adalah wiraswasta 7 (23,3%) dan WPS 8 (26,7%).

**Tabel 3. Distribusi ODHA Berdasarkan Lama Melakukan Pengobatan pada Kelompok Kontrol dan Intervensi (n=30)**

Lama Pengobatan	Kelompok Kontrol		Kelompok Intervensi	
	Frekwensi	Persentase (%)	Frekwensi	Persentase (%)
< 1 tahun	3	10,0	10	33,3
1 – 5 tahun	21	70,0	12	40,0
5 – 10 tahun	6	20,0	6	20,0
> 10 tahun	0	0	2	6,7
	<b>Jumlah</b>	<b>30</b>	<b>100</b>	<b>30</b>

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa lama pengobatan pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi sebagian besar yaitu pada rentang 1 – 5 tahun. Pada kelompok kontrol ada 21 (70%), pada kelompok intervensi ada 12 (40,0%).

**Model Pemberdayaan Keluarga Sila Tilu berpengaruh dalam meningkatkan kepatuhan minum obat pada ODHA**

Rata rata nilai kepatuhan minum obat pada penderita ODHA yang diberikan intervensi model MPK Sila Tilu adalah 6,57 dengan standar deviasi 1,501 sedangkan rata-rata nilai kepatuhan minum obat pada ODHA yang tidak mendapat intervensi MPK Sila Tilu adalah 6,90 dengan standar deviasi 0,759.

**Tabel 4. Pengaruh MPK Sila Tilu dalam meningkatkan Kepatuhan Minum Obat pada ODHA**

Kepatuhan Minum Obat	Mean	SD	SE	P value	N
Kepatuhan minum obat sebelum intervensi model MPK Sila Tilu (pre)	5,93	1,741	0,318	0,004	30
Kepatuhan minum obat sesudah intervensi model MPK Sila Tilu (post)	6,57	1,501	0,274		30

Hasil uji statistik didapatkan *p value* 0,004 maka dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan kepatuhan minum obat antara sebelum intervensi (pre) dan setelah intervensi (post).

**Model Pemberdayaan Keluarga Sila Tilu berpengaruh dalam meningkatkan pemberdayaan keluarga**

Rata-rata kepatuhan minum obat sebelum diberikan intervensi model Sila Tilu yaitu 5,93 dengan standar deviasi 1,741 sedangkan rata rata kepatuhan minum obat sebelum diberikan intervensi model Sila Tilu yaitu 6,57 dengan standar deviasi 1,5

**Tabel 5. Pengaruh MPK Sila Tilu dalam meningkatkan pemberdayaan keluarga ODHA**

Kemauan penerapan model MPK S3	n	Median (min-max)	Rerata ± sd	P value
Kemauan penerapan MPK Sila Tilu sebelum intervensi (pre)	30	11 (2-12)	9,87 ± 2,7	0,004
Kemauan penerapan MPK Sila Tilu sesudah intervensi (post)	30	12 (5-12)	10,77 ± 1,99	

Hasil uji statistik didapatkan *p value* 0,004 maka dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan kemauan penerapan model pemberdayaan keluarga sila tilu pada ODHA.

Nilai median sebelum diberikan intervensi 11 dengan nilai minimum 2 dan nilai maksimum 12. Sedangkan nilai median setelah diberikan intervensi 12 dengan nilai minimum 5 dan nilai maksimum 12.

## PEMBAHASAN

### Kepatuhan minum obat

Salah satu terapi pada pasien HIV/AIDS adalah terapi ARV. Terapi ini dijalani seumur hidup oleh pasien HIV/AIDS untuk tetap mempertahankan imunitas pasien. Oleh karena itu penggunaan ARV memerlukan kepatuhan yang tinggi untuk mencapai keberhasilan terapi dan mencegah resistensi<sup>7</sup>. Rata-rata ODHA dalam penelitian ini memiliki skor kepatuhan 5,93 termasuk katagori kepatuhan rendah dan nilai rata-rata setelah penerapan MPK sila Tilu memiliki skor 6,57 termasuk katagori kepatuhan sedang. Peningkatan skor ini sangat berarti yang mencerminkan bahwa dengan intervensi MPK Sila Tilu dapat meningkatkan kepatuhan minum obat yang bermakna walau belum mencapai tingkat kepatuhan tinggi (skor 8).

ODHA yang rajin datang untuk control dan mengambil obat secara rutin ke sarana pelayanan Kesehatan belum tentu patuh minum obat, kepatuhan minum obat berhubungan dengan tingkat pengetahuan, efikasi diri, dukungan keluarga, dukungan sosial, adanya efek samping setelah minum dan ketersediaan pelayanan kesehatan<sup>8,9,10,11,12,13,14</sup>, dengan demikian ODHA yang sudah rajin control untuk mengambil obat masih perlu didampingi agar patuh minum obat, sehingga kualitas hidup ODHA bisa dipertahankan atau ditingkatkan.

Kepatuhan minum obat berhubungan dengan pengetahuan klien; dengan MPK Sila Tilu pengetahuan ODHA akan meningkat karena ODHA dibimbing untuk mampu mengenali masalah dan penyebab masalah kesehatan. mampu mengambil

keputusan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan dan mampu menggunakan sarana pelayanan kesehatan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan, perawatan dan pengobatan. Kepatuhan minum obat berhubungan dengan efikasi diri dan dukungan keluarga ODHA, efikasi diri adalah keyakinan ODHA pada kemampuan diri sendiri untuk bisa memainkan peran penting dalam pengobatan ARV, selain itu itu, efikasi diri juga akan menentukan tujuan apa yang ingin dipilih untuk bisa dikejar, dan bagaimana cara mencapai tujuan tersebut. Efikasi diri dapat meningkat dengan pendampingan kader atau fasilitator termasuk dukungan keluarga yang berperan sebagai motivator dan sebagai pengawas menelan obat<sup>8</sup>. Kepatuhan minum obat berhubungan juga dengan adanya dukungan sosial dan sarana pelayanan Kesehatan.

Dukungan sosial dari teman sebaya dan dukungan dari tenaga Kesehatan sangat diperlukan oleh ODHA untuk memelihara efikasi diri ODHA dan keberlangsungan untuk mendapatkan obat yang diperlukan<sup>7</sup>. Kepatuhan minum obat kadang terganggu dengan adanya efek samping obat yang dirasakan ODHA, walau tidak semua ODHA merasakannya dan ODHA tidak patuh karena sudah merasa sehat. ODHA yang merasakan efek samping dari pengobatan dan merasa diri sudah sehat dapat menyebabkan ODHA tidak patuh makan obat<sup>10,11</sup>, dengan demikian pendampingan dari kader/fasilitator, tenaga kesehatan diperlukan untuk menjelaskan pentingnya ODHA mematuhi minum obat sesuai program pengobatan.<sup>15,16</sup>

### Pemberdayaan Keluarga

Peran penting keluarga inti sebagai pengayom anggota keluarga yang menderita sakit tidak terbantahkan lagi<sup>17</sup>. Keluarga mempunyai peran yang sangat penting untuk mengatasi berbagai masalah kesehatan yang dialami, namun demikian keluarga memerlukan bantuan professional dari tenaga Kesehatan apabila keluarga belum bisa mengatasi berbagai masalah kesehatan termasuk penyakit HIV/AIDS.

Hasil penelitian membuktikan bahwa dengan penerapan MPK Sila Tilu dapat meningkatkan kemauan keluarga terlibat dalam pemberdayaan keluarga. Pemberdayaan keluarga adalah intervensi keperawatan yang dirancang dengan tujuan untuk mengoptimalkan kemampuan keluarga, sehingga anggota keluarga memiliki kemampuan efektif dalam merawat anggota keluarga dan mempertahankan kehidupan mereka. Upaya pemberdayaan keluarga merupakan upaya yang mendukung terjadinya perubahan kemampuan keluarga sebagai dampak positif dari intervensi keperawatan yang berpusat pada keluarga.<sup>(20)</sup>

Pemberdayaan keluarga sangat diperlukan dalam mendukung kesehatan ODHA karena ODHA mengalami beban fisik dan psikologis diantaranya: 1) Merasakan kesedihan yang mendalam serta perasaan takut meninggal yang dirasakan saat mengetahui penyakit yang dialami, dengan sub tema perasaan sedih, kaget dan syok saat mengetahui positif HIV, perasaan menyesal dan marah terhadap penyakit yang dialami, perasaan sedih, kecewa dan rasa tidak nyaman saat mendapat tekanan dari keluarga serta masyarakat, dan perasaan takut meninggal karena penyakit yang dialami 2) Bentuk deskriminasi dan pengucilan dari keluarga serta lingkungan masyarakat, dengan sub tema bentuk deskriminasi atau pengucilan dari keluarga, dan bentuk deskriminasi atau pengucilan dari lingkungan masyarakat, 3) Kurangnya penerimaan dan dukungan dari masyarakat terhadap penyakit yang dialami, dengan sub tema bentuk penerimaan dan dukungan dari keluarga terhadap penyakit yang dialami, bentuk penerimaan atau dukungan dari lingkungan masyarakat, serta sikap terbuka kepada keluarga dan masyarakat terhadap penyakit yang dialami. 4) Perasaan putus asa dalam menjalani terapi, serta efek samping yang ditimbulkan dari obat ARV, dengan sub tema efek samping yang timbul setelah mengkonsumsi obat ARV (21). Beban yang begitu berat ini perlu dukungan dari

orang terdekat khususnya dukungan keluarga.

Dukungan yang diberikan oleh keluarga meliputi dukungan emosional yakni dengan menerima ODHA dengan segala stigma negatif serta memberikan motivasi kepada pasien untuk selalu mengikuti terapi. Dukungan penghargaan meliputi ungkapan perbandingan yang baik untuk meningkatkan harga diri ODHA sehingga ODHA termotivasi untuk menjalani terapi serta melibatkan ODHA dalam kegiatan keluarga dan sosial. Dukungan instrumental yakni keluarga yang mendukung mengantarkan anggota keluarganya untuk control ke Klinik VCT sesuai dengan jadwal kontrol yang ada, menyiapkan obat dan penyediaan financial untuk berobat.

Bentuk dukungan lainnya diberikan oleh keluarga yakni dukungan informasional yakni dengan selalu mengingatkan pasien untuk minum obat, jadwal kontrol serta memberikan nasihat dan saran yang positif<sup>17</sup>. Dukungan keluarga ini diperlukan karena HIV/AIDS sampai saat ini memang belum dapat disembuhkan secara total, walau menurut data 8 tahun terakhir membuktikan bahwa pengobatan dengan kombinasi beberapa obat anti HIV (obat anti retroviral) menunjukkan manfaat dalam menurunkan morbiditas dan mortalitas dini akibat infeksi HIV/AIDS. Manfaat ARV dicapai melalui pulihnya sistem kekebalan tubuh ODHA dan pulihnya kerentanan ODHA terhadap infeksi oportunistik<sup>18,10</sup>. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga, umur, tingkat pendidikan, penghasilan dan lama mengikuti program ARV dengan kepatuhan minum obat. Sedangkan jenis kelamin terbukti tidak ada hubungan dengan kepatuhan minum obat. Sehingga disarankan kepada untuk memaksimalkan pendampingan kepada pasien HIV AIDS dan meningkatkan pendidikan kesehatan kepada keluarga pasien agar kepatuhan pasien dalam menjalani terapi ARV meningkat<sup>19</sup>. Salah satu model pendampingan ODHA yaitu dengan menggunakan MPK Sila Tilu<sup>2</sup>.

### MPK Sila Tilu

MPK Sila Tilu merupakan suatu model pemberdayaan keluarga dalam bidang kesehatan khususnya dalam pelayanan keperawatan. Model ini sebagai model pembelajaran yang melibatkan aspek kognitif, afektif dan psikomotor berdasarkan atas teori pembelajaran behavioristik yang dipadukan dengan budaya local Jawa Barat. Silih asih mempunyai makna memberikan kasih sayang, perhatian, dan peduli (*caring*); silih asah mempunyai makna menjadikan pandai, mendidik, menjadikan mandiri dan silih asuh mempunyai makna memelihara dan merawat agar kesehatannya senantiasa terpelihara<sup>5</sup>. Penerapan MPK Sila Tilu pada keluarga dengan HIV/AIDS diharapkan dapat merubah aspek pengetahuan, sikap dan keterampilan ODHA dan OHIDHA, yaitu dengan cara: 1) membantu keluarga mampu mengenali HIV/AIDS dan penyebab HIV/AIDS; 2) membantu keluarga mampu mengambil keputusan untuk mendapatkan pelayanan Kesehatan untuk mengatasi HIV/AIDS; 3) membantu keluarga mampu menggunakan sarana pelayanan kesehatan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan dan perawatan HIV/AIDS; 4) membantu keluarga mampu menata sarana rumah yang menunjang tindakan perawatan ODHA; 5) membantu keluarga mampu memberikan tindakan perawatan ODHA di rumah; 6) membantu keluarga agar mampu melakukan penilaian terhadap hasil perawatan terhadap ODHA dan dapat melakukan tindak lanjut berupa control secara rutin; dan 7) membantu keluarga agar mau berbagi pengalaman kepada keluarga lain/masyarakat tentang upaya perawatan HIV/AIDS.

### SIMPULAN

MPK Sila Tilu dapat meningkatkan kepatuhan minum obat dan pemberdayaan keluarga ODHA.

### REFERENSI

1. Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, Kemnterian Kesehatan RI.. Data HIV AIDS Di Dunia.

- Jakarta: Pusat Data dan informasi Kementerian Kesehatan RI. 2019
2. Kementerian Kesehatan RI.. PMK tentang Pedoman Pelaksanaan dan Pembinaan Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI. 2013
  3. Sudiharto.. Asuhan Keperawatan Keluarga dengan Pendekatan Keperawatan Transkultural. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran. 2013
  4. Leininger M, MR McFarland.. Transcultural Nursing. New York: McGraw-Hill. 2011
  5. Julia.. Membangun Kultur Silih Asih Silih Asah dan Silih Asuh Melalui Pendidikan Seni. Bandung: Universitas Pendidikan Indonesia. 2011
  6. Ridwan SR.. Teori & Praktek Keperawatan Keluarga. Semarang: Uness Press2016
  7. Ayu P, Rohaeti, Yosep S. Dukungan Tenaga Kesehatan dengan Kepatuhan Minum Arv Pada Penderita Hiv Di Lapas Pemuda Kelas IIA Tangerang. Jurnal Kesehatan.; 2019 Vol. 8 No. 1.
  8. Yanto suryanto, Uun Nurjanah. Kepatuhan Minum Obat Anti Retro Viral (ARV) Pada Pasien HIV/AIDS. Jurnal Ilmu Keperawatan Indonesia (JIKPI). 2021; Vol. 2, No.1.
  9. Chryest Debby, Sondang RS, Wilhelmus Hary Susilo. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Minum Obat Arv Pada Pasien Hiv di RSCM Jakarta. Jurnal Keperawatan. 2019; Vol. 10 No. 1.
  10. Valentina Meta Srikartika, Difa Intannia, Restu Aulia. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Pasien HIV/AIDS Rawat Jalan dalam Pengobatan Terapi Antiretroviral (ART) di Rumah Sakit Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin. Jurnal Pharmascience. 2019; Vol. 06, No.01: 97 – 105.
  11. Sholihatul Mukarromah, Muhammad Azinar. Penghambat Kepatuhan Terapi Antiretroviral pada Orang dengan HIV/AIDS (Studi Kasus pada Odha Loss to Follow Up Therapy). Indonesian Journal of Public Health and Nutrition (IJPHN). 2021; Vol. 1(3):396-406.
  12. Nunu Harison, Agung Waluyo, Wati Jumaiyah. Pemahaman pengobatan antiretroviral dan kendala kepatuhan

- terhadap terapi antiretroviral pasien HIV/AIDS. *Journal Health of Studies*. 2020; Vol. 4 No.1:87-95.
13. Beatrice Mardiana Dahoklory, Petrus Romeo, Afrona E L. Takaeb. Hubungan Dukungan Keluarga ODHA dengan Kepatuhan Minum Obat Antiretroviral di Klinik VCT Sobat Kupang. *Timorese Journal of Public Health*. 2019; Vol. 1 No. 2.
  14. Andri Setyorini, Wulandari Putri Nurmaningsih. Hubungan Persepsi Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Hiv. *Linggau Health Journal*. 2021; Vol. 1 No. 1.
  15. Andriyani R F, Fenita P S, Indah, Benny M S, Ananda A M. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Minum Antiretroviral Pada Odha (Orang Dengan Hiv/Aids) Berdasarkan Systematic Literature Review. *Pharmaceutical Science Journal*. 2021; Vol. 1 No. 1.
  16. Agung Dewantoro, Aulia Nadya Rizki Imansari, Ahmad Sayripudin. Gambaran Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Kepatuhan Penderita Hiv/Aids Terhadap Pengobatan Antiretroviral (Arv) Ditinjau Dari Berbagai Literatur. *Jurnal Penelitian dan Pengabdian Masyarakat*. 2021; Vol. 5 No. 2: 32-42.
  17. Atik Triratnawati. Ketahanan Keluarga Orang Dengan Hiv/Aids (ODHA) Di Masa Pandemi Covid-19: Studi Kasus Di Daerah Istimewa Yogyakarta. *Jurnal Antropologi: Isu-Isu Sosial Budaya*. 2021; Vol. 23 No. 1.
  18. Yuldensia Avelina, Idwan. Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pasien HIV/AIDS Yang Menjalani Terapi Di Klinik Vct Sehati Rsud Dr. T.C. Hillers Maumere. *Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan Masyarakat*. 2019; Vol. VI No.1
  19. Yeni Kartika Sari, Thatit Nurmawati, Aprilia Putri Hidayat. Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Pasien HIV-AIDS Dalam Terapi Antiteroviral (ARV). *Jurnal Citra Keperawatan Poltekkes Kemenkes Banjaramasin*. 2019; Vol. 7 No. 2.
  20. Mardiatun, Dewi Purnamawati, Ely Mawaddah. Peningkatan Pemberdayaan Keluarga Melalui PINKESGA (Paket Informasi Keluarga) Kehamilan Dalam Mengambil Keputusan Merawat Ibu Hamil. *JURNAL KEPERAWATAN TERPADU (Integrated Nursing Journal)*. Vol. 2, No. 1, April 2020. p-ISSN: 2406-9698 (Print) e-ISSN: 2685-0710 (Online)
  21. Made Suastrawan, Gede Budi Widiarta, Ni Made Raningsih. Pengalaman Hidup Orang Dengan Hiv/Aids (Odha) Di Kelompok Dukungan Sebaya Kosala Bali. *Jurnal Kesehatan Midwinerslion* Vol. 4, No. 1, Maret 2019.<http://ejournal.stikesbuleleng.ac.id/index.php/Midwinerslion>.