



Efektivitas pelatihan untuk meningkatkan pengetahuan dan perilaku pengasuh orang dengan Skizofrenia

Febriana Ndaru Rosita^{1*}, Maryama Nihayah², Dianingtyas Agustin³, Aspi Kristiati⁴,
Fatihatul Husniyah⁵, Sutarjo⁶

¹Program Studi S1 Psikologi, Universitas Sanata Dharma

^{2,5}Yayasan Nawakamal mitra semesta

^{3,4,6}Rumah Sakit Jiwa Grhasia

*febriana.rosita@usd.ac.id

Received 29/01/2025

Revised 03/02/2025

Accepted 25/03/2025

Published 01/05/2025

Abstrak

Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi efektivitas pelatihan keluarga dalam meningkatkan pengetahuan dan keterampilan mendampingi Orang Dengan Skizofrenia (ODS). Partisipan dalam penelitian ini adalah pengasuh ODS yang mengikuti pelatihan tersebut berjumlah 25 orang. Penelitian ini menggunakan kuasi eksperimen dengan *one group pre-posttest design*. Evaluasi dilakukan menggunakan model evaluasi Kirkpatrick yang mencakup reaksi partisipan terhadap proses pelatihan, perubahan pengetahuan, dan perubahan perilaku pengasuh. Reaksi partisipan dan perubahan pengetahuan dianalisis menggunakan *paired sample t-test* dan perubahan perilaku dianalisis menggunakan analisis tematik. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar partisipan puas dengan pelatihan ini; pelatihan ini efektif dalam meningkatkan pengetahuan kesehatan mental pengasuh, dengan $t(25) = -16,3$ $p < 0,01$. Perubahan perilaku pengasuh di eksplorasi menggunakan wawancara pada partisipan. Ada tiga tema perubahan perilaku yang muncul pasca pelatihan, yaitu *niteni* (memperhatikan perilaku ODS), *wanti-wanti* (mewaspada dan mencegah gejala kambuh), *mbombong* (memuji ODS), dan *resetting* pikiran (mengubah pola pikir dan sikap pengasuh terhadap ODS).

Kata Kunci: pengasuh orang dengan skizofrenia, pengetahuan, perilaku, efektivitas pelatihan, model kirkpatrick.

Abstract

*This study aims to evaluate the effectiveness of family training in improving the knowledge and skills of accompanying People with Schizophrenia (PWS). The participants in this study were caregivers of PWS who attended the training, totalling 25 people. This study used a quasi-experiment with a one group pre-posttest design. The evaluation was conducted using the Kirkpatrick evaluation model which includes participants' reactions to the training process, changes in knowledge, and changes in caregiver behaviour. Participants' reactions and changes in knowledge were analysed using the paired sample t-test and changes in behaviour were analysed using thematic analysis. The results showed that most participants were satisfied with the training; the training was effective in improving caregivers' mental health knowledge, with $t(25) = -16,3$ $p < 0,01$. Changes in caregiver behavior were identified through in-depth interview with the participants. The analysis revealed three themes: *niteni* (paying attention to the behavior of people with schizophrenia), *wanti-wanti* (being aware of and preventing relapse symptoms), *mbombong* (praising people with schizophrenia), and *resetting the mind* (changing the caregivers' mindset toward people with schizophrenia)*

Keywords: caregivers of people with schizophrenia, knowledge, behaviour, training effectiveness, kirkpatrick model training

How to cite: Rosita, F.N., Nihayah, M., Agustin, D., Kristiati, A., Husniyah, F., & Sutarjo. (2025). Efektivitas pelatihan untuk meningkatkan pengetahuan dan perilaku pengasuh orang dengan Skizofrenia. *Intensi: Integrasi Riset Psikologi*, 3(2), 1–11. <https://doi.org/10.26486/intensi.v3i2.4391>



PENDAHULUAN

Schizofrenia merupakan salah satu gangguan jiwa berat, bersifat kronis, dan mengganggu fungsi berpikir, merasakan emosi, dan perilaku penderitanya. Orang Dengan Schizophrenia (ODS) memerlukan penanganan jangka panjang yang komprehensif dan multisektoral. Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas), prevalensi ODS di Indonesia makin lama makin banyak, dari 1,7 per 1.000 penduduk (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2013) sepuluh tahun berikutnya naik menjadi sekitar 4 per 1.000 penduduk (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2023). Yogyakarta juga mengalami kenaikan jumlah ODS dari 1,2 per 1.000 penduduk (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2013) meningkat menjadi 6,3 per 1.000 penduduk (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2023). Data ini menunjukkan tingginya peningkatan kasus baru skizofrenia dalam jangka 10 tahun.

Secara umum, ODS rawan mengalami kekambuhan. Penelitian Rivelli dkk. (2024) menunjukkan bahwa 69,48% ODS pernah mengalami kekambuhan, dan sekitar 49,6 ODS mengalami kekambuhan dalam tiga tahun awal setelah terdiagnosa skizofrenia pertama kali (Bioque dkk., 2022). Hasil penelitian Moges dkk. (2021) juga menemukan bahwa angka kekambuhan ODS mencapai 57.4% sepanjang hidupnya. Tingginya kekambuhan berhubungan dengan komorbiditas gangguan mental yang lain, ketidakpatuhan minum obat, dan pengalaman-pengalaman sulit yang ODS hadapi.

Dukungan dari pengasuh sangat penting bagi pemulihan ODS. Pengasuh adalah salah satu aktor kunci kesuksesan pemulihan ODS (Lauzier-Jobin, 2021). Mereka dapat memberikan dukungan moral, dukungan praktis, dan motivasi untuk pulih (Aldersey & Withley, 2015; Saundly dkk., 2014). Para pengasuh turut memastikan kepatuhan ODS berobat, mengelola gejala, memberi dukungan bagi ODS agar mampu melakukan aktivitas sehari-hari dan kembali terhubung dengan lingkungan sekitarnya. Sayangnya beberapa studi masih menunjukkan bahwa pengetahuan kesehatan jiwa para pengasuh masih terbatas, stigmanya masih tinggi, dan ada keraguan terhadap efektivitas layanan intervensi bagi ODS (Poreddi, dkk., 2015; Yuen, dkk., 2018). Kondisi ini memengaruhi cara mereka mendampingi pemulihan ODS.

Penelitian-penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa pengasuh dapat mendampingi ODS dengan lebih baik jika pengetahuan kesehatan jiwanya meningkat (Mehrotra, dkk, 2018; Andrade dkk, 2022). Jika pengasuh memiliki pengetahuan kesehatan mental memadai, maka mereka mampu lebih cepat mengenali gejala kekambuhan dan mencari pertolongan (O'Keeffe dkk., 2015; Thorsteinsson dkk., 2019). Selain bermanfaat bagi ODS, peningkatan pengetahuan dapat menaikkan efikasi diri mendampingi ODS (Liao & Wang, 2023), pengelolaan stress pengasuh yang lebih baik, serta mempertahankan kualitas hidup para pengasuh (Andrade dkk, 2022). Pengetahuan yang dianggap membantu pengasuh mendampingi ODS antara lain pengenalan gangguan, penyebab gangguan, penjelasan psikososial terkait gangguan, intervensi, serta adanya dukungan informal (Li & Reavley, 2021).

Penelitian ini bertujuan untuk menilai efektivitas pelatihan bagi pengasuh ODS menggunakan model evaluasi pelatihan dari Kirkpatrick, dengan fokus pada tiga level evaluasi: reaksi partisipan terhadap proses pelatihan, pembelajaran, dan perubahan perilaku pascapelatihan. Pelatihan ini menggunakan modul "Program Pendidikan Keluarga Skizofrenia" yang disusun oleh akademisi, dokter, perawat, kader kesehatan jiwa, keluarga ODS, dan ODS. Modul ini telah digunakan sejak 2017 dan pernah diuji-cobakan di salah satu puskesmas. Validitas modul diuji menggunakan validitas isi berdasarkan penilaian ahli (*expert judgement*) yang melibatkan akademisi, tenaga kesehatan, keluarga ODS dan ODS yang sudah stabil. Para ahli sepakat bahwa modul ini valid untuk membekali keluarga ODS terkait pengetahuan dan cara berinteraksi dengan ODS dampungannya. Namun, hingga saat ini belum ada dokumentasi statistik mengenai validitas dan reliabilitas modul ini. Studi ini akan mengukur



efektivitas modul dari segi peningkatan pengetahuan peserta, tetapi tidak secara langsung menguji validitas dan reliabilitasnya secara statistik. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi dasar untuk pengujian lebih lanjut terkait validitas dan reliabilitas modul di masa mendatang. Hipotesis penelitian ini adalah bahwa pelatihan ini dapat meningkatkan pengetahuan pengasuh serta mendorong perubahan perilaku yang lebih adaptif dalam merawat ODS. Studi ini juga akan mengevaluasi dampak pelatihan terhadap tingkat pengetahuan pengasuh dan cara mereka berinteraksi dengan ODS paska pelatihan.

METODE

Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian kuasi eksperimen *one group pre and post-test design*. Design ini dipilih karena keterbatasan waktu dan sumber daya yang ada tidak memungkinkan adanya kelompok kontrol. Meskipun tidak sekuat eksperimen dengan kelompok kontrol, design ini tetap dapat memberikan wawasan penting dengan melakukan analisis kuantitatif sebelum dan sesudah intervensi dilakukan, serta diperdalam melalui evaluasi kualitatif pada partisipan (Tariq & Woodman, 2013).

Partisipan pelatihan ini adalah 25 pengasuh ODS. Kriteria partisipan adalah berusia ≥ 20 tahun dan minimal sudah melakukan pendampingan ODS selama setahun. Peserta pelatihan direkrut dengan *voluntary sampling design* yang memungkinkan partisipan yang memenuhi kriteria untuk sukarela memutuskan menjadi peserta pelatihan (Murairwa, 2015).

Pelatihan dilakukan dalam enam kali pertemuan yang dilakukan setiap Sabtu. Durasi pelatihan setiap sesi adalah 90 menit. Narasumber pelatihan adalah psikiater, perawat kesehatan jiwa masyarakat, perawat bangsal, psikolog, dan keluarga ODS untuk berbagi pengalaman dan inspirasi. Sesi dalam pelatihan dapat dilihat pada tabel 1.

Tabel 1.
Materi pelatihan

Pertemuan	No.	Materi	Isi materi
Pertemuan pertama	1	Pemulihan dan stigma	Konsep perjalanan pemulihan gangguan jiwa menyiapkan kebutuhan ODS, cara menghadapi stigma.
	2	Pengenalan gangguan jiwa	Definisi gangguan jiwa, jenis, penyebab dan berbagai macam gejala Skizofrenia.
Pertemuan kedua	3	Komunikasi pada ODS	Strategi mendengar aktif dan cara berkomunikasi dengan pasien gangguan jiwa.
	4	Pendampingan ODS dengan gejala halusinasi	Pengertian halusinasi, tanda gejala halusinasi, dampak halusinasi, strategi pendampingan saat dampungan mengalami halusinasi, serta strategi pendampingan saat halusinasi dampungan minimal/terkendali.
Pertemuan ketiga	5	Pendampingan ODS dengan gejala menarik diri	Proses terjadinya perilaku menarik diri, tanda gejala menarik diri, penyebab, dan strategi pendampingan.
	6	Pengenalan obat-obat gangguan jiwa	Fase-fase gangguan jiwa, jenis dan cara pemberian obat gangguan jiwa, strategi menghadapi ODS yang sulit minum obat
Pertemuan keempat	7	Pendampingan ODS dengan defisit perawatan diri	Definisi gangguan perawatan diri dan strategi pendampingan ODS untuk memenuhi kebutuhan diri



Pertemuan kelima	8	Pendampingan ODS pada kondisi kritis dan kekambuhan	Definisi krisis, penanganan kondisi amuk, mengenali kekambuhan, mengetahui penyebab, strategi mencegah dan mengatasi kekambuhan
	9	Pendampingan ODS dengan Risiko Perilaku Kekerasan (RPK)	Definisi risiko perilaku kekerasan dan strategi penanganan ODS yang mengamuk
	10	Dinamika reintegrasi ODS di Masyarakat Peran keluarga dalam pemulihan ODS	Pemulihan dari sudut pandang penyintas, dilema, hambatan reintegrasi, dan alternatif solusi Pentingnya memahami kondisi ODS dampingan serta strategi menjalankan peran sebagai pendamping ODS, terutama bagi keluarga dan pendamping terdekat.
Pertemuan keenam	11	Pendampingan ODS dengan Risiko Bunuh Diri (RBD)	Definisi risiko bunuh diri, gejala, dan strategi penanganan kondisi risiko bunuh diri
	12	Manajemen stress caregiver	Explorasi pengalaman sebagai pendamping ODS, mengenali stress, dan strategi coping, serta latihan ketrampilan relaksasi

Model Kirkpatrick dipilih sebagai landasan evaluasi pelatihan, meliputi perubahan (1) reaksi; (2) pembelajaran; (3) perilaku; dan (4) hasil (Kirkpatrick & Kirkpatrick, 2006). Reaksi adalah tahap mengukur tingkat kepuasan partisipan terhadap proses pelatihan, pembelajaran mengukur perubahan pengetahuan, dan perilaku mengevaluasi perubahan perilaku partisipan paska pelatihan. Penelitian ini hanya mengevaluasi hingga perilaku saja. Pengukuran hasil tidak dilakukan karena sulit untuk memastikan perubahan tersebut terjadi karena pelatihan atau karena ada faktor lainnya (Alsalamah & Callinan, 2022; Holsneider & Chan, 2019; Smidt, dkk., 2009). Terlebih penelitian ini dilakukan di lingkungan masyarakat yang sangat dinamis tanpa struktur organisasi yang jelas sehingga ada banyak faktor yang mungkin mempengaruhi perubahan hasil.

Pengumpulan data kuantitatif dikumpulkan di awal pelatihan dan setelah pelatihan berakhir. Perubahan tingkat pengetahuan dan reaksi partisipan diukur melalui kuesioner yang dibuat oleh tim peneliti. Semakin tinggi nilai post-test menunjukkan peningkatan pengetahuan yang lebih baik.

Data kualitatif dikumpulkan melalui wawancara pada tiga peserta yang memiliki peningkatan skor pengetahuan paling tinggi. Wawancara dilakukan tiga bulan paska pelatihan berakhir. Pertanyaan wawancara meliputi cara berinteraksi dan komunikasi partisipan dengan ODS sebelum dan sesudah pelatihan. Data kualitatif dianalisis menggunakan analisis tematik.

HASIL

Partisipan pada penelitian ini berjumlah 25 orang keluarga dan pendamping ODS. Mayoritas partisipan adalah perempuan (80%) dengan rerata usia 49 tahun. Durasi pendampingan sudah dilakukan kurang dari 5 tahun hingga lebih dari 20 tahun. Sebagian besar partisipan adalah keluarga ODS (76%), pengasuh panti ODS 16%, dan kader kesehatan jiwa yang merupakan tetangga ODS sebanyak 8%. Data demografi dapat dilihat di tabel 2.



Tabel 2.
Data demografi

Kategori	Variasi	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Jenis kelamin	Laki-laki	5	20
	Perempuan	20	80
Usia	20-30	1	4
	31-40	3	12
	41-50	8	32
	51-60	12	48
	61-70	1	4
Durasi pendampingan	<5 tahun	8	32
	5-10	6	24
	11-15	5	20
	16-20	3	12
	>20	3	12
Hubungan dengan ODS	Keluarga	19	76
	Kader kesehatan jiwa	2	8
	Pengasuh panti ODGJ	4	16

Model Kirkpatrick Level 1: Reaksi terhadap proses pelaksanaan pelatihan.

Tingkat kepuasan diukur dari fasilitas penyelenggaraan pelatihan, cara penyampaian materi, materi pelatihan, dan pelaksanaan pelatihan secara umum. Skor penilaian 1 untuk kurang puas hingga 3 untuk sangat puas diperoleh rerata penilaian sebesar 27.25. Sebanyak 89% peserta puas dengan fasilitas pelatihan; 86,4% puas dengan cara penyampaian materi dari fasilitator; 90% menilai materi pelatihan bagus, dan 90% puas dengan pelaksanaan pelatihan.

Model Kirkpatrick Level 2: Pembelajaran (perubahan pengetahuan).

Data pengetahuan sesudah pelatihan dibandingkan dengan data pengetahuan sebelum pelatihan. Hasil uji asumsi menunjukkan bahwa kedua data berdistribusi normal ($W = 0.952$, $p = 0,257$). Uji linearitas dan homogenitas tidak dilakukan karena hanya membandingkan kondisi sebelum dan sesudah pelatihan, pada satu kelompok saja. Analisis paired sample t-test dilakukan dengan membandingkan skor total pengetahuan sebelum dan sesudah pelatihan. Hasilnya ada perubahan signifikan skor pengetahuan saat pretest ($M=685$, $SD=117$) ke posttest ($M=901$, $SD=114$) $t(25)=-16,3$ $p<,001$. Perubahan pengetahuan tiap sesi dapat dilihat pada tabel 3.



Tabel 3.
Perubahan tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah pelatihan

Sesi	Mean Pretest	Mean Posttest	SD pretest	SD posttest
Pemulihan dan stigma	45	70,8	18,3	15
Pengenalan gangguan jiwa	65,6	84,4	18,6	17,7
Komunikasi pada ODS	66	86,8	21,5	14,9
Pendampingan ODS dengan gejala halusinasi	62,8	84,4	19,7	17,2
Pendampingan ODS dengan gejala menarik diri	58	82,8	17,7	12,8
Pengenalan obat-obat gangguan jiwa	70,4	83,3	13,7	15,2
Pendampingan ODS dengan defisit perawatan diri	62,5	82,9	18,5	18,4
Pendampingan ODS pada kondisi kritis dan kekambuhan	70,4	87,8	14,9	17,3
Pendampingan ODS dengan risiko perilaku kekerasan (RPK)	76,1	90	12,8	11
Pendampingan ODS dengan risiko bunuh diri	64	86,4	15,5	12,9
Manajemen stress	62,4	86,4	20,1	14,2

Model Kirkpatrick Level 3 Perubahan perilaku.

Ada perubahan cara berinteraksi partisipan dengan ODS paska pelatihan. Salah satu ODS dampingan memberikan apresiasi keikutsertaan suami dalam pelatihan ini membuat komunikasi mereka berdua lebih lancar. Sebelum pelatihan, pengasuh hanya memberikan tanggapan sekedarnya atau hanya mendiamkan ODS. Namun saat ikut pelatihan, pengasuhnya bertanya tentang apa yang ODS rasakan, lalu ia sabar menunggu tanggapan. Durasi mengobrol antara ODS dan pengasuh jadi lebih panjang. Bahkan ODS tersebut ikut mempelajari materi pelatihan. ODS tersebut mengapresiasi materi pelatihan bahkan berinisiatif untuk memberikan fotokopi materi tersebut pada teman-temannya sesama ODS.

Berdasarkan hasil wawancara diperoleh tiga tema perubahan perilaku, yaitu *niteni*; *mbombong*; dan *resetting* pikiran. Perilaku *niteni* merujuk pada perubahan strategi pendampingan dengan cara menandai (*niteni*) perilaku dampingannya. Sebelum pelatihan, untuk mengurangi kekambuhan, partisipan mengajak dialog ODS dampingannya dan mengajaknya beribadah. Setelah pelatihan, partisipan menandai pola perilaku dampingan, partisipan terus-menerus memperhatikan (*wanti-wanti*) munculnya gejala kekambuhan. Hal ini tercermin dari jawaban partisipan. (#S0PI)“ ...jadi waktu itu juga beberapa k- momen itu saya sampaikan waktu disana disana disana. Memang kondisinya tiduran aja, nggak ngomong nggak apa itu. Tapi inget, yang datang siapa aja gitu tuh inget. Makanya saya yang seperti itu tuh kalau kondisi-kondisi apapun yang yang dia rasakan itu saya tetep saya jaga, gitu. Dari omongan saya, jadi omongan saya ama orang di depan dia. ... Niteni nggih Bu Itu emang kondisi beberapa kali gejala, itu... mau gimana harus niteni, jangan sampai pemicunya itu timbul gitu lho. Nah, itu yang saya wanti-wanti...”

Perilaku *mbombong* atau memberikan pujian yang membesarkan hati diberikan partisipan ketika ODS dampingannya menunjukkan perubahan positif. Hal ini dilakukan partisipan supaya ODS dampingannya terus bersemangat melakukan kegiatan sehingga dapat mengurangi risiko kekambuhan, seperti dikatakan partisipan (#S0BE) berikut: “kalau dia ada perubahan positif sedikit saja itu saya ini, saya pokoknya mbombong. Biar dia itu juga seneng, gak kambuh lagi.”



Tema perubahan perilaku berikutnya yang muncul adalah *resetting* pikiran. Perubahan ini muncul dalam perilaku partisipan ketika berinteraksi dengan ODS dampingannya. *Resetting* pikiran artinya partisipan mengubah (*me-reset*) pemikiran mereka terhadap dampingannya, terutama ketika belum menunjukkan perilaku seperti yang diharapkan. Partisipan belajar mengendalikan diri dan menyadari kondisi ODS dampingannya sehingga tidak memberikan harapan yang terlalu tinggi terhadap kondisi pulih ODS dampingannya. Misalnya pernyataan partisipan (#S0BD) “*Ya tau ininya, lebih paham itu. Kondisinya kaya gini yo wes dimaklumi*” dan “*untuk bisa merawat mendampingi sampai sekarang itu kan satu sisi yo sabar, terus perhatian*”. Reset pikiran berarti menata ulang harapan partisipan dan memunculkan empati pada ODS. Empati mendorong perubahan perilaku partisipan dalam memahami kondisi dampingannya, misalnya partisipan lebih bersedia meluangkan waktu untuk berkomunikasi dengan ODS dampingannya

DISKUSI

Tujuan dari penelitian ini adalah menggunakan model Kirkpatrick untuk mengevaluasi efektivitas pelatihan pendidikan keluarga dalam rangka meningkatkan pengetahuan dan keterampilan pengasuh ODS. Pada level 1, mayoritas partisipan merasa puas terhadap pelaksanaan pelatihan ditinjau dari fasilitas (89%), cara penyampaian materi (90%), dan materi pelatihan sesuai kebutuhan (90%). Ketika peserta pelatihan merasa puas dengan proses pelatihan, maka mereka akan lebih terlibat dalam proses pembelajaran dan hal tersebut dapat meningkatkan pemahaman materi (Mohanty dkk., 2019). Penelitian Quinton dkk (2022) menunjukkan bahwa kepuasan terhadap proses pelatihan dapat meningkatkan niat untuk menerapkan hasil pelatihannya. Niat untuk menerapkan hasil pelatihan dapat meningkatkan motivasi untuk belajar. Allinger dan Janak (1989) mengatakan bahwa semua level pada model evaluasi Kirkpatrick saling berkesinambungan dan bersifat hirarkis. Meski beberapa penelitian menunjukkan inkonsistensi hubungan antar level pada model Kirkpatrick, namun hasil meta-analysis studi tahun 1982-2021 mayoritas menunjukkan ada korelasi antar setiap tahap (Nawaz, 2022). Dengan kata lain tingkat evaluasi level 1 akan memengaruhi perubahan pada level berikutnya.

Evaluasi level 2 mengukur perubahan pengetahuan peserta antara sebelum dengan sesudah pelatihan. Hasil analisis menunjukkan bahwa ada peningkatan pengetahuan peserta sebelum pelatihan ($M=685$, $SD=117$) dan setelah pelatihan ($M=901$, $SD=114$) $t(25)=-16,3$ $p<,001$. Bekal pengetahuan dan informasi yang memadai sangat penting bagi keterampilan pengasuh agar mereka memiliki landasan untuk mengawasi, mengartikan, bertindak, beradaptasi dengan kondisi, menenangkan dan mengakses bantuan bagi ODS dampingannya. Penelitian O’Keeffe dkk. (2014) menunjukkan bahwa bekal informasi tentang Skizofrenia yang memadai dapat membuat pendamping lebih optimis terhadap pemulihan ODS dan menganggap bahwa ODS tidak berbahaya. Kondisi ini dapat memengaruhi cara pengasuh berinteraksi dengan dampingannya. Selain itu pengasuh yang punya pengetahuan Schizophrenia yang memadai akan memiliki tingkat stress yang lebih rendah dan melakukan strategi coping yang lebih positif (Zhou dkk., 2021).

Perubahan perilaku pada level 3 digali melalui wawancara pada partisipan yang memiliki kenaikan skor pengetahuan terbanyak. Materi pelatihan ini memberikan psikoedukasi terkait pengenalan gangguan schizophrenia, penyebab, gejala-gejala gangguan, intervensi, serta coping terhadap situasi krisis seperti kekambuhan, amukan, atau risiko bunuh diri. Hasil analisis kualitatif menunjukkan perubahan positif melalui perilaku *niteni*, *mbombong*, serta *me-reset* pikiran. Dalam budaya Jawa, *niteni* adalah pengamatan yang cermat untuk mengenali perilaku tertentu. *Niteni* membantu individu untuk membaca situasi dan berhati-hati dalam bertindak. Perilaku *niteni* baru dapat muncul karena partisipan mengenali gejala khas schizophrenia. Psikoedukasi pelatihan ini membantu pengasuh memahami dinamika ODS sehingga perilaku *mbombong* atau memuji ODS serta mereset pikiran atau menyesuaikan ekspektasi caregiver pada perilaku ODS dapat terjadi. Temuan ini mendukung hasil



beberapa studi literatur yang menunjukkan bahwa bekal pengetahuan pada pengasuh utama dapat memengaruhi kualitas pendampingan dan kesehatan dampingan (Hasan & Jaber, 2019; Sin & Norman, 2013).

KESIMPULAN

Berdasarkan Pelatihan pendidikan keluarga mampu meningkatkan pengetahuan pengasuh ODS. Adanya pengetahuan yang memadai membuat pengasuh mampu untuk menandai perilaku ODS, mengapresiasi kemampuan ODS, dan menyesuaikan ekspektasi terhadap ODS. Perubahan perilaku ditunjukkan partisipan dalam tiga tema yaitu *niteni*, *mbombong*, dan *resetting* pikiran.

Sumber dana: Pelatihan pendidikan keluarga pada penelitian ini didanai oleh Program Pendidikan Keluarga Rumah Sakit Grhasia

DAFTAR PUSTAKA

- Aldersey, H. M., & Whitley, R. (2015). Family influence in recovery from severe mental illness. *Community Mental Health Journal*, 51, 467-476. <https://doi.org/10.1007/s10597-014-9783-y>
- Alliger, G. M., & Janak, E. A. (1989). Kirkpatrick's levels of training criteria: Thirty years later. *Personnel Psychology*, 42(2), 331-342. <https://doi.org/10.1111/j.1744-6570.1989.tb00661.x>
- Alsalamah, A., & Callinan, C. (2022). The Kirkpatrick model for training evaluation: bibliometric analysis after 60 years (1959-2020), *Industrial and Commercial Training*, 54(1), pp. 36-63. <https://doi.org/10.1108/ICT-12-2020-0115>
- Andrade, C., Tavares, M., Soares, H., Coelho, F., & Tomás, C. (2022). Positive mental health and mental health literacy of informal caregivers: A scoping review. *International journal of environmental research and public health*, 19(22), 15276. <https://doi.org/10.3390/ijerph192215276>
- Bioque, M., Mezquida, G., Amoretti, S., García-Rizo, C., López-Ilundain, J. M., Diaz-Caneja, C. M., ... & Bernardo, M. (2022). Clinical and treatment predictors of relapse during a three-year follow-up of a cohort of first episodes of schizophrenia. *Schizophrenia Research*, 243, 32-42. <https://doi.org/10.1016/j.schres.2022.02.026>
- Bonfils, K. A., Lysaker, P. H., Minor, K. S., & Salyers, M. P. (2019). Metacognition, personal distress, and performance-based empathy in schizophrenia. *Schizophrenia Bulletin*, 45(1), 19-26. <https://doi.org/10.1093/schbul/sby137>
- Hasan, A. A. H., & Jaber, A. A. (2019). The effect of a family intervention on primary caregivers psychological outcomes: findings from the integrative literature review. *Perspectives in psychiatric care*, 55(2), 277-290. <https://doi.org/10.1111/ppc.12339>
- Holtschneider, M. E., & Park, C. W. (2019). Evaluating simulation education in the workplace: Kirkpatrick's levels and beyond. *Journal for nurses in professional development*, 35(1), 44-45. <https://doi.org/10.1097/NND.0000000000000509>



- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2013). *Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2013). *Laporan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Daerah Istimewa Yogyakarta 2013*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Survei Kesehatan Indonesia [SKI] 2023*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kiosses, V. N., Karathanos, V. T., & Tatsioni, A. (2016). Empathy promoting interventions for health professionals: a systematic review of RCTs. *Journal of Compassionate Health Care*, 3, 1-22. <https://doi.org/10.1186/s40639-016-0024-9>
- Kirkpatrick, D.L. and Kirkpatrick, J.D. (2006). *Evaluating training programs: Third edition*. Berrett-Koehler Publishers, Inc
- Lauzier-Jobin, F., & Houle, J. (2021). Caregiver support in mental health recovery: A critical realist qualitative research. *Qualitative health research*, 31(13), 2440-2453. <https://doi.org/10.1177/10497323211039828>
- Liao, S., & Wang, L. (2023). Correlation of health literacy, health management self-efficacy, and attitude in elderly patients with schizophrenia: A cross-sectional study. *Nursing Open*, 11. <https://doi.org/10.1002/nop2.2065>.
- Li, W., & Reavley, N. (2021). Patients' and caregivers' knowledge and beliefs about mental illness in mainland China: A systematic review. *Asia-Pacific Psychiatry*, 13(2), e12423. <https://doi.org/10.1111/appy.12423>
- Mehrotra, K., Nautiyal, S., & Raguram, A. (2018). Mental health literacy in family caregivers: A comparative analysis. *Asian journal of psychiatry*, 31, 58–62. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2018.01.021>
- Moges, S., Belete, T., Mekonen, T., & Menberu, M. (2021). Lifetime relapse and its associated factors among people with schizophrenia spectrum disorders who are on follow up at Comprehensive Specialized Hospitals in Amhara region, Ethiopia: a cross-sectional study. *International journal of mental health systems*, 15(1), 42. <https://doi.org/10.1186/s13033-021-00464-0>
- Mohanty, P. C., Dash, M., Dash, M., & Das, S. (2019). A study on factors influencing training effectiveness. *Revista Espacios*, 40(2), 7.
- Murairwa, S. (2015). Voluntary sampling design. *International Journal of Advanced Research in Management and Social Sciences*, 4(2), 185-200.
- Nawaz, F., Ahmad, W., & Khushnood, M. (2022). Kirkpatrick model and training effectiveness: A meta-analysis 1982 to 2021. *Business & Economic Review*, 14(2), 35-56. <https://doi.org/10.22547/BER/14.2.2>



- O'Keeffe, D., Turner, N., Foley, S., Lawlor, E., Kinsella, A., O'Callaghan, E., & Clarke, M. (2016). The relationship between mental health literacy regarding schizophrenia and psychiatric stigma in the Republic of Ireland. *Journal of mental health (Abingdon, England)*, 25(2), 100–108. <https://doi.org/10.3109/09638237.2015.1057327>
- Pessoa, R. M. D. P. P., Maximiano-Barreto, M. A., Ottaviani, A. C., Luchesi, B. M., & Chagas, M. H. N. (2023). Empathy training models and the effects on psychological concerns in paid and unpaid caregivers of older people: A systematic review. *European Psychiatry*, 66(S1), S234-S234. <http://doi.org/10.1192/j.eurpsy.2023.540>
- Poreddi, V., BIrudu, R., Thimmaiah, R., & Math, S. B. (2015). Mental health literacy among caregivers of persons with mental illness: A descriptive survey. *Journal of neurosciences in rural practice*, 6(3), 355–360. <https://doi.org/10.4103/0976-3147.154571>
- Quinton, M. L., Tidmarsh, G., Parry, B. J., & Cumming, J. (2022). A Kirkpatrick model process evaluation of reactions and learning from my strengths training for life. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(18), 11320. <http://doi.org/10.3390/ijerph191811320>
- Ratka, A. (2018). Empathy and the development of affective skills. *American Journal of pharmaceutical education*, 82(10), 7192. <https://doi.org/10.5688/ajpe7192>
- Rivelli, A., Fitzpatrick, V., Nelson, M., Laubmeier, K., Zeni, C., & Mylavarapu, S. (2024). Real-world predictors of relapse in patients with schizophrenia and schizoaffective disorder in a large health system. *Schizophrenia*, 10(1), 28. <https://doi.org/10.1038/s41537-024-00448-2>
- Sin, J., & Norman, I. (2013). Psychoeducational interventions for family members of people with schizophrenia: a mixed-method systematic review. *The Journal of clinical psychiatry*, 74(12), 16055. <https://doi.org/10.4088/jcp.12r08308>
- Smidt, A., Balandin, S., Sigafoos, J., & Reed, V. A. (2009). The Kirkpatrick model: A useful tool for evaluating training outcomes. *Journal of Intellectual and Developmental Disability*, 34(3), 266-274. <https://doi.org/10.1080/13668250903093125>
- Soundy, A., Stubbs, B., Roskell, C., Williams, S. E., Fox, A., & Vancampfort, D. (2015). Identifying the facilitators and processes which influence recovery in individuals with schizophrenia: A systematic review and thematic synthesis. *Journal of Mental Health*, 24(2), 103–110. <https://doi.org/10.3109/09638237.2014.998811>
- Tahrir, T., Alsa, A., & Rahayu, A. (2021). Modifikasi alat ukur Interpersonal Reactivity Index (IRI) pada subjek dengan identitas Sunda. *Jurnal Psikologi Islam dan Budaya*, 4(1), 45-56. <https://doi.org/10.15575/jpib.v4i1.9376>
- Tariq, S., & Woodman, J. (2013). Using mixed methods in health research. *JRSM short reports*, 4(6), 2042533313479197. <https://doi.org/10.1177/2042533313479197>
- Thorsteinsson, E. B., Bhullar, N., Williams, E., & Loi, N. M. (2019). Schizophrenia literacy: The effects of an educational intervention on populations with and without prior health education. *Journal*



of mental health (Abingdon, England), 28(3), 229–237.
<https://doi.org/10.1080/09638237.2018.1521923>

- Yuen, E. Y. N., Knight, T., Ricciardelli, L. A., & Burney, S. (2018). Health literacy of caregivers of adult care recipients: A systematic scoping review. *Health & social care in the community, 26*(2), e191–e206. <https://doi.org/10.1111/hsc.12368>
- Zhou, Z., Wang, Y., Feng, P., Li, T., Tebes, J. K., Luan, R., & Yu, Y. (2021). Associations of caregiving knowledge and skills with caregiver burden, psychological well-being, and coping styles among primary family caregivers of people living with schizophrenia in China. *Frontiers in psychiatry, 12*, 631420. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2021.631420>.