

PENGEMBANGAN MODEL *FAMILY BOSTER* BERBASIS *MICRO SKILL* PADA *CAREGIVER* PASIEN SKIZOFRENIA DALAM MENJEGAH KEKAMBUIHAN DIWILAYAH KERJA PUSKESMAS ANAK AIR PADANG

Anisa Febristi^{1)*}, Nicen Suherlin²⁾, Dian Rahmii³⁾, Nayla Putri Adriani⁴⁾, Tiara Amanda⁵⁾

1)*Akademi Keperawatan Baiturrahmah, Padang, Indonesia, anisafebristi@gmail.com

2) Akademi Keperawatan Baiturrahmah, Padang, Indonesia, niceenceen.525@gmail.com

3) Akademi Keperawatan Baiturrahmah, Padang, Indonesia, dianrahmi284@gmail.com

4),5) Mahasiswa Akademi Keperawatan Baiturrahmah Padang, Indonesia

Abstrak

Skizofrenia merupakan gangguan jiwa kronis yang berisiko mengalami kekambuhan dan membutuhkan perawatan berkelanjutan dengan keterlibatan keluarga sebagai *caregiver* utama. Keterbatasan pengetahuan, keterampilan komunikasi, pengelolaan perilaku, strategi *coping*, serta kemampuan mengenali tanda dini kekambuhan menjadi tantangan dalam perawatan pasien di rumah. Model *Family Booster* Berbasis *Micro Skill* dikembangkan sebagai intervensi keluarga yang mengintegrasikan edukasi, pelatihan keterampilan praktis, pendampingan, dan pemantauan berkelanjutan. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh penerapan Model *Family Booster* Berbasis *Micro Skill* terhadap peningkatan kemampuan *caregiver* dalam merawat pasien skizofrenia. Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain *quasi-experimental one-group pretest-posttest*. Penelitian dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang dengan melibatkan 28 *caregiver* pasien skizofrenia yang dipilih menggunakan teknik *purposive sampling*. Intervensi dilaksanakan melalui edukasi, pelatihan komunikasi terapeutik, pengawasan pengobatan, manajemen perilaku, pengelolaan stres, serta pengenalan tanda dini kekambuhan yang diperkuat melalui *booster session*, pengingat berbasis WhatsApp, dan pemantauan selama delapan minggu. Pengumpulan data menggunakan instrumen KAST, FCQ-Positive Communication, Family Questionnaire, F-COPES, checklist observasi *micro skill*, dan EWS-CP versi *caregiver*. Analisis data dilakukan secara univariat dan bivariat menggunakan uji *paired t-test* atau Wilcoxon sesuai distribusi data.

Berdasarkan data, hasil analisis menunjukkan peningkatan rerata skor pengetahuan dari 9,29 menjadi 13,89, komunikasi terapeutik dari 14,18 menjadi 18,79, *coping* keluarga dari 93,82 menjadi 99,07, keterampilan manajemen perilaku dari 11,18 menjadi 20,64, serta kemampuan mengenali tanda dini kekambuhan dari 9,96 menjadi 13,64. Sementara itu, skor *expressed emotion* mengalami penurunan dari 51,18 menjadi 42,14, yang menunjukkan kecenderungan berkurangnya ekspresi emosi negatif *caregiver*. Hasil analisis bivariat menunjukkan perbedaan skor sebelum dan sesudah intervensi pada seluruh variabel dengan nilai $p < 0,001$, kecuali *coping* keluarga ($p = 0,008$). Model *Family Booster* Berbasis *Micro Skill* menunjukkan potensi dalam meningkatkan pengetahuan dan keterampilan *caregiver*, memperbaiki komunikasi terapeutik, menurunkan *expressed emotion*, serta meningkatkan kemampuan mengenali tanda dini kekambuhan pasien skizofrenia. Pendekatan yang mengintegrasikan latihan keterampilan praktis, penguatan berulang, dan pendampingan berkelanjutan berpotensi dikembangkan sebagai intervensi keperawatan jiwa berbasis

keluarga di pelayanan kesehatan primer. Namun, penelitian dengan kelompok kontrol dan pemantauan jangka panjang diperlukan untuk memastikan efektivitas intervensi, khususnya terhadap kejadian kekambuhan pasien.

Kata kunci: Skizofrenia; *Family Booster*; *Micro Skill*; *Caregiver*; Komunikasi Terapeutik; Pencegahan Kekambuhan.

Abstract

Schizophrenia is a chronic mental disorder characterized by a high risk of relapse and the need for continuous care, with family members serving as primary caregivers. Limited knowledge, communication skills, behavioral management abilities, coping strategies, and early recognition of relapse warning signs present significant challenges in providing home-based care. The Micro Skill-Based Family Booster Model was developed as a family-centered intervention integrating education, practical skills training, ongoing support, and continuous monitoring. This study aimed to examine the effects of implementing the Micro Skill-Based Family Booster Model on improving caregivers' abilities to care for individuals with schizophrenia. This study employed a quantitative approach using a quasi-experimental one-group pretest-posttest design. The study was conducted in the working area of Anak Air Public Health Center, Padang City, involving 28 caregivers of individuals with schizophrenia selected through purposive sampling. The intervention included education, therapeutic communication training, medication supervision, behavioral management, stress management, and early recognition of relapse warning signs, reinforced through booster sessions, WhatsApp-based reminders, and monitoring over eight weeks. Data were collected using the KAST, FCQ-Positive Communication, Family Questionnaire, F-COPES, Micro Skill Observation Checklist, and caregiver version of the EWS-CP. Data were analyzed using univariate and bivariate analyses, including paired t-tests or Wilcoxon signed-rank tests, depending on data distribution.

The findings demonstrated an increase in mean scores for knowledge from 9.29 to 13.89, therapeutic communication from 14.18 to 18.79, family coping from 93.82 to 99.07, behavioral management skills from 11.18 to 20.64, and early recognition of relapse warning signs from 9.96 to 13.64. Meanwhile, expressed emotion scores decreased from 51.18 to 42.14, indicating a reduction in caregivers' negative emotional expressions. Bivariate analysis revealed statistically significant differences between pretest and posttest scores across all variables ($p < 0.001$), except for family coping ($p = 0.008$). The greatest improvement in mean scores was observed in behavioral management skills, while changes in family coping varied among participants. The Micro Skill-Based Family Booster Model demonstrated potential for improving caregivers' knowledge and practical caregiving skills, enhancing therapeutic communication, reducing expressed emotion, and strengthening the early recognition of relapse warning signs in individuals with schizophrenia. This integrated approach, combining practical skills training, repeated reinforcement, and continuous support, may be developed as a family-centered mental health nursing intervention in primary healthcare settings. However, further research involving a control group and long-term follow-up is necessary to establish the effectiveness of the intervention, particularly in reducing relapse among individuals with schizophrenia.

Keywords: *Schizophrenia; Family Booster Model; Micro Skills; Family Caregivers; Therapeutic Communication; Relapse Prevention.*

PENDAHULUAN

Pelayanan keperawatan komprehensif, holistik, dan paripurna yang berfokus pada masyarakat yang sehat jiwa dan mencegah kekambuhan(1). Menurut(2) gangguan jiwa memiliki keparahan yang luas, mulai dari gangguan ringan hingga gangguan jiwa berat dan kronis adalah skizofrenia.

Skizofrenia merupakan gangguan jiwa kronis yang sering mengalami kekambuhan dan membutuhkan perawatan jangka panjang. Kekambuhan pada pasien skizofrenia menjadi permasalahan utama dalam pelayanan kesehatan jiwa karena berkontribusi keluarga(3)(4). Caregiver sering menghadapi keterbatasan dalam pengetahuan dan keterampilan perawatan, khususnya dalam komunikasi terapeutik, pengelolaan perilaku pasien, deteksi dini tanda kekambuhan, serta manajemen stres caregiver (5). Keterbatasan tersebut berdampak pada rendahnya kualitas perawatan di rumah dan meningkatkan risiko kekambuhan pasien (6).(7)

World Health Organization (2022) (8) menyatakan bahwa sekitar 300 juta orang di seluruh dunia 24 juta kasus skizofrenia. Berdasarkan data yang didapatkan di Rumah Sakit Jiwa RSJ, Prof .HB. Saanin Padang, jumlah gangguan jiwa yang dirawat. Pada tahun 2021 jumlah gangguan jiwa 7.184, sedangkan pada tahun 2022 terdapat 7204 jiwa.(9) Data pelayanan kesehatan jiwa di seluruh Puskesmas Kota Padang tahun 2022 tercatat sebanyak 2.444 kasus. Tahun 2023 menjadi 2.241 kasus, namun kembali meningkat secara signifikan pada tahun 2024 dengan total 2.876 kasus. (10–12)

Hasil identifikasi awal peneliti di wilayah kerja Anak Air terhadap 20 responden caregiver pasien gangguan jiwa menunjukkan bahwa kendala utama dalam perawatan pasien adalah kelelahan dalam merawat yang dilaporkan (35%), kesulitan mengendalikan perilaku pasien (25%), ketidakpatuhan minum obat (25%), (15%) menyebutkan pasien sulit diatur. (13). Hal ini yang dapat membuat pasien rentang akan kekambuhan. Tingginya frekuensi kekambuhan tidak hanya berdampak pada penurunan kualitas hidup pasien, tetapi juga meningkatkan beban keluarga sebagai caregiver.[11],[12]

Caregiver belum dibekali *micro skill* spesifik menghadapi situasi dalam merawat pasien skizofrenia (5). Model *Family Booster* Berbasis *Micro Skill* dikembangkan upaya untuk menjawab kebutuhan praktis keluarga sebagai caregiver utama pasien skizofrenia di rumah(16). Model ini dirancang memperkuat peran keluarga melalui pelatihan esensial, seperti cara berkomunikasi secara terapeutik, memberikan penguatan perilaku positif, serta mengenali perubahan perilaku pasien sejak dini sebagai tanda awal kekambuhan (17). Pendekatan ini diharapkan dapat membantu keluarga menjadi lebih percaya diri dan efektif dalam merawat pasien skizofrenia di rumah, sekaligus menurunkan beban perawatan dan risiko kekambuhan pasien (18). Berbeda dengan intervensi keluarga yang sudah ada Model *Family Booster* dikembangkan sebagai integrasi lima *micro skill* komunikasi terapeutik, pengawasan obat, deteksi dini kekambuhan, manajemen stres caregiver, dan problem solving - yang dilatih secara aktif, diikuti booster session, reminder/monitoring harian, dan feedback mingguan sehingga dapat langsung diterapkan oleh keluarga dalam situasi perawatan. Model ini juga dirancang agar dapat diintegrasikan dengan program kesehatan jiwa komunitas.(19)

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian terapan dengan pendekatan *quasi eksperimen* menggunakan desain *one group pretest–posttest*. Penelitian difokuskan pada penerapan dan pengujian efektivitas *Model Family Booster Micro Skill* sebagai intervensi berbasis keluarga untuk meningkatkan kemampuan caregiver serta menurunkan risiko kekambuhan pasien skizofrenia di layanan kesehatan primer(20). Pendekatan ini selaras dengan arah DRTPM yang menekankan solusi aplikatif dan berdampak langsung bagi masyarakat. Penelitian dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang. Subjek penelitian adalah caregiver utama pasien skizofrenia yang tinggal serumah dengan pasien, telah merawat

minimal enam bulan terakhir, pasien memiliki riwayat kekambuhan, dan bersedia mengikuti seluruh rangkaian penelitian. Populasi penelitian adalah seluruh caregiver pasien skizofrenia di wilayah kerja puskesmas, dengan teknik *purposive sampling* (22) dan jumlah sampel sekitar 28 *caregiver*.

Metode penelitian dilaksanakan dalam tiga tahapan utama, yaitu tahap persiapan, pelaksanaan, dan evaluasi: Tahap persiapan meliputi identifikasi masalah, penyusunan dan validasi modul *Family Booster Micro Skill*, penyusunan instrumen, serta pengurusan izin dan etik penelitian. Tahap pelaksanaan diawali dengan pretest kemampuan caregiver dan status kekambuhan pasien, dilanjutkan dengan intervensi *Model Family Booster Micro Skill* melalui edukasi, pelatihan micro skill keluarga (komunikasi terapeutik, pengawasan obat, manajemen stres caregiver, deteksi dini kekambuhan, serta booster session dan pendampingan rumah selama 4–5 sesi dalam 1–2 bulan dengan monitoring harian dan mingguan(17). Tahap evaluasi dilakukan melalui posttest kemampuan caregiver dan monitoring kekambuhan pasien. Pemantauan tanda dini kekambuhan dilakukan oleh caregiver, Pengukuran dilakukan melalui observasi perubahan pikiran, perasaan, pola tidur, kecurigaan, perilaku menarik diri, dan halusinasi yang dicatat pada lembar monitoring dan dievaluasi setiap minggu selama delapan minggu. Laporan perubahan gejala ditindaklanjuti bersama tenaga kesehatan, sedangkan kejadian kekambuhan klinis ditentukan berdasarkan penilaian tenaga kesehatan yang berwenang. Variabel independen dalam penelitian ini adalah penerapan *Model Family Booster Micro Skill*, sedangkan variabel dependen meliputi peningkatan kemampuan caregiver dan penurunan frekuensi kekambuhan pasien Evaluasi setiap minggunya. Pengumpulan data menggunakan kuesioner kemampuan caregiver, dan lembar monitoring kekambuhan melalui wawancara terstruktur dan observasi. Analisis data meliputi analisis univariat dan bivariat menggunakan *Paired t-test* atau *Wilcoxon test*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Karakteristik

Distribusi karakteristik caregiver (n = 28)

Karateristik	Frekuensi	Persentase (%)
Jenis		
Laki-laki	4	14.3
Perempuan	24	85.7
Usia		
20-39 Tahun	4	14.3
40-59 Tahun	21	75.0
≥60 Tahun	3	10.7
Hubungan dengan Pasien		
Orang Tua	12	42.8
Pasangan	8	28.6
Saudara Kandung	8	28.6
Pendidikan		
SD-SMP	11	39.3
SMA	17	60.7

Sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan, yaitu sebanyak 24 orang (85,7%), sedangkan laki-laki sebanyak 4 orang (14,3%). Berada pada kelompok usia 40–59 tahun, yaitu sebanyak 21 orang (75,0%), diikuti kelompok usia 20–39 tahun sebanyak 4 orang (14,3%) dan usia ≥ 60 tahun sebanyak 3 orang (10,7%).

Berdasarkan hubungan dengan pasien, hampir setengah responden merupakan orang tua pasien, yaitu sebanyak 12 orang (42,8%), sedangkan pasangan dan saudara kandung masing-masing sebanyak 8 orang (28,6%). Ditinjau dari tingkat pendidikan, sebagian besar responden memiliki pendidikan terakhir SMA, yaitu sebanyak 17 orang (60,7%), sedangkan responden dengan pendidikan SD–SMP sebanyak 11 orang (39,3%).

Tabel 2. Hasil Analisis Univariat

Tabel 2 menyajikan statistik deskriptif skor pretest dan posttest untuk keenam variabel pada 28 caregiver.

Statistik Deskriptif Skor Pretest dan Posttest Caregiver (n = 28)

Waktu	n	Mean $\pm$ SD	Median	Rerata selisih
Pengetahuan — KAST versi Indonesia				
Pretest	28	9,29 $\pm$ 2,26	9,0	
Posttest	28	13,89 $\pm$ 2,62	14,0	
Selisih (post – pre)	28	4,61 $\pm$ 1,77	4,5	4,61
Komunikasi terapeutik — FCQ–Positive Communication				
Pretest	28	14,18 $\pm$ 2,60	15,0	
Posttest	28	18,79 $\pm$ 2,66	18,5	
Selisih (post – pre)	28	4,61 $\pm$ 2,38	5,0	4,61
Expressed Emotion — Family Questionnaire (FQ)				
Pretest	28	51,18 $\pm$ 6,50	52,5	
Posttest	28	42,14 $\pm$ 9,06	42,5	
Selisih (post – pre)	28	-9,04 $\pm$ 6,90	-9,0	-9,04
Coping keluarga — F-COPES				
Pretest	28	93,82 $\pm$ 10,99	93,0	
Posttest	28	99,07 $\pm$ 15,96	99,0	
Selisih (post – pre)	28	5,25 $\pm$ 9,61	4,5	5,25
Manajemen perilaku — checklist observasi Micro Skill				
Pretest	28	11,18 $\pm$ 4,09	10,5	
Posttest	28	20,64 $\pm$ 5,23	19,5	

Selisih (post – pre)	28	9,46 ± 3,00	10,0	9,46
Tanda dini kekambuhan — EWS-CP versi caregiver				
Pretest	28	9,96 ± 3,90	9,0	
Posttest	28	13,64 ± 5,09	14,0	
Selisih (post – pre)	28	3,68 ± 3,33	2,5	3,68

Sumber: data SD = standar deviasi.

Berdasarkan hasil analisis statistik deskriptif terhadap 28 caregiver pasien skizofrenia, diketahui bahwa terdapat perubahan skor ke arah positif pada seluruh variabel penelitian setelah diberikan intervensi. Peningkatan skor terjadi pada aspek pengetahuan sebesar 4,61 poin, komunikasi terapeutik sebesar 4,61 poin, coping keluarga sebesar 5,25 poin, keterampilan manajemen perilaku sebesar 9,46 poin, dan kemampuan mengenali tanda dini kekambuhan sebesar 3,68 poin. Sementara itu, skor expressed emotion mengalami penurunan sebesar 9,04 poin, yang mengindikasikan berkurangnya ekspresi emosi negatif caregiver dalam merawat pasien skizofrenia. Hasil ini menunjukkan kecenderungan perbaikan pengetahuan, keterampilan komunikasi, strategi coping, kemampuan mengelola perilaku pasien, serta kemampuan mengenali tanda awal kekambuhan setelah intervensi.

Tabel 3. Hasil Analisis Bivariat

Analisis bivariat membandingkan skor pretest dan posttest pada subjek yang sama.

Variabel	Pretest (mean ± SD)	Posttest (mean ± SD)	Selisih (post – pre; mean ± SD)	Nilai p
Pengetahuan	9,29 ± 2,26	13,89 ± 2,62	4,61 ± 1,77	$p < 0,001$
Komunikasi terapeutik	14,18 ± 2,60	18,79 ± 2,66	4,61 ± 2,38	
Expressed Emotion	51,18 ± 6,50	42,14 ± 9,06	-9,04 ± 6,90	
Coping keluarga	93,82 ± 10,99	99,07 ± 15,96	5,25 ± 9,61	$p=0,008$
Manajemen perilaku	11,18 ± 4,09	20,64 ± 5,23	9,46 ± 3,00	$p < 0,001$
Tanda dini kekambuhan	9,96 ± 3,90	13,64 ± 5,09	3,68 ± 3,33	

Sumber: . Nilai p dua sisi dari komputasi; $p < 0,001$ pada seluruh variabel kecuali coping keluarga ($p = 0,008$).

Berdasarkan hasil analisis perbedaan skor pretest dan posttest pada 28 caregiver pasien skizofrenia, diperoleh peningkatan rerata skor pengetahuan sebesar 4,61 poin dengan nilai $p < 0,001$, yang menunjukkan perbedaan bermakna secara statistik. Skor komunikasi terapeutik juga meningkat sebesar 4,61 poin, sedangkan skor expressed emotion mengalami penurunan sebesar 9,04 poin, yang mengindikasikan berkurangnya ekspresi emosi negatif caregiver. Pada variabel coping keluarga, terjadi peningkatan rerata skor sebesar 5,25 poin dengan nilai $p=0,008$, yang menunjukkan tidak mengandung perbedaan bermakna secara signifikan. Peningkatan rerata skor juga ditemukan pada keterampilan manajemen perilaku sebesar 9,46 poin dengan nilai $p < 0,001$, serta kemampuan mengenali tanda dini kekambuhan sebesar 3,68 poin.

PEMBAHASAN

1. Karakteristik Responden

Berdasarkan hasil penelitian terhadap 28 caregiver pasien skizofrenia, diketahui bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan, yaitu sebanyak 24 orang (85,7%), sedangkan laki-laki sebanyak 4 orang (14,3%). Berdasarkan usia, mayoritas responden berada pada kelompok usia 40–59 tahun sebanyak 21 orang (75,0%). Ditinjau dari hubungan dengan pasien, hampir setengah responden merupakan orang tua pasien sebanyak 12 orang (42,8%), sedangkan pasangan dan saudara kandung masing-masing sebanyak 8 orang (28,6%). Berdasarkan tingkat pendidikan, sebagian besar responden berpendidikan SMA sebanyak 17 orang (60,7%), sedangkan pendidikan SD–SMP sebanyak 11 orang (39,3%). Dominasi caregiver perempuan menunjukkan bahwa peran perawatan anggota keluarga dengan skizofrenia masih banyak dijalankan oleh perempuan, yang secara sosial dan budaya sering memiliki tanggung jawab dalam pemenuhan kebutuhan fisik dan emosional anggota keluarga. Sementara itu, dominasi usia 40–59 tahun menggambarkan bahwa caregiver berada pada tahap dewasa madya yang umumnya memiliki pengalaman dalam menjalankan tanggung jawab keluarga, tetapi juga berpotensi menghadapi beban ganda antara pekerjaan, keluarga, dan perawatan pasien. Temuan ini sejalan dengan Sustrami et al. (2023) yang mengidentifikasi bahwa jenis kelamin, usia, hubungan keluarga, dan tingkat pendidikan merupakan faktor yang berkaitan dengan beban caregiver pasien skizofrenia.

Menurut peneliti, karakteristik responden tersebut menjadi pertimbangan penting dalam pemberian intervensi berbasis keluarga. Kedekatan hubungan sebagai orang tua, pasangan, maupun saudara kandung dapat memengaruhi keterlibatan emosional, pola komunikasi, serta strategi coping dalam menghadapi perilaku pasien skizofrenia. Selain itu, tingkat pendidikan responden yang didominasi lulusan SMA menunjukkan perlunya penyampaian edukasi menggunakan bahasa sederhana, metode demonstrasi, latihan keterampilan, dan pengulangan materi agar mudah dipahami serta diterapkan dalam kehidupan sehari-hari. Hal ini sejalan dengan (29) yang menyatakan bahwa karakteristik caregiver, termasuk tingkat pendidikan dan pengetahuan tentang skizofrenia, berkaitan dengan beban perawatan keluarga.

2. Hasil Analisis Univariat

Hasil penelitian menunjukkan adanya perubahan kemampuan caregiver dalam merawat pasien skizofrenia setelah diberikan intervensi berbasis *micro skill*, meliputi peningkatan pengetahuan, komunikasi positif, keterampilan manajemen perilaku, dan kemampuan mengenali tanda dini kekambuhan, serta penurunan *Expressed Emotion* (EE). Sementara itu, perubahan coping keluarga menunjukkan hasil yang bervariasi. Temuan ini menggambarkan bahwa pembelajaran melalui keterampilan sederhana dan praktis berpotensi meningkatkan kemampuan keluarga dalam menghadapi permasalahan perawatan pasien skizofrenia di rumah.

Peningkatan pengetahuan caregiver sejalan dengan penelitian (4) yang menunjukkan bahwa psikoedukasi memberikan perbaikan bermakna pada berbagai luaran caregiver. (3) juga menemukan bahwa psikoedukasi kelompok dapat membantu mengurangi beban caregiver. Menurut asumsi peneliti, peningkatan pengetahuan berkaitan dengan pendekatan *micro skill* yang menyampaikan informasi secara sederhana, bertahap, dan sesuai dengan permasalahan yang dihadapi keluarga. Berdasarkan temuan di lapangan, sebagian caregiver masih memiliki pemahaman yang kurang tepat dalam menghadapi perilaku pasien, seperti menganggap pemberian uang dapat menyelesaikan

permasalahan atau membiarkan pasien melamun dan menyendiri selama tidak mengganggu keluarga. Kondisi ini menunjukkan bahwa caregiver belum sepenuhnya memahami kebutuhan psikososial pasien dan pentingnya pemantauan perilaku sehari-hari. Melalui intervensi, caregiver memperoleh pemahaman bahwa perawatan tidak hanya berfokus pada pemenuhan kebutuhan materi, tetapi juga mencakup komunikasi, dukungan emosional, kepatuhan pengobatan, dan pengamatan perubahan kondisi pasien.

Peningkatan komunikasi positif menunjukkan adanya perbaikan kemampuan caregiver dalam berinteraksi dengan pasien. Hasil ini didukung (4) yang menjelaskan bahwa intervensi keluarga berpotensi memperbaiki lingkungan emosional keluarga. Secara teoretis, temuan ini sesuai dengan teori hubungan interpersonal Peplau (1952) yang menekankan komunikasi terapeutik dan hubungan saling percaya, serta teori pembelajaran sosial (5) yang menjelaskan bahwa perilaku dapat dipelajari melalui pengamatan dan latihan. Menurut asumsi peneliti, peningkatan komunikasi positif berkaitan dengan latihan komunikasi sederhana yang diberikan selama intervensi. Temuan di lapangan menunjukkan bahwa caregiver terkadang berbicara dengan nada tinggi ketika menghadapi perilaku pasien yang sulit diarahkan. Sebagian caregiver juga memilih tidak menegur pasien karena beranggapan bahwa teguran justru akan memicu kemarahan. Kondisi tersebut menggambarkan keterbatasan keterampilan komunikasi dalam menghadapi pasien. Melalui latihan *micro skill*, caregiver mempelajari cara memberikan arahan dengan kalimat sederhana, menggunakan nada bicara yang tenang, mendengarkan keluhan, dan menghindari respons menyalahkan sehingga memiliki alternatif komunikasi yang lebih suportif.

Penurunan skor *Expressed Emotion* (EE) menunjukkan perubahan yang mengarah pada berkurangnya ekspresi emosi negatif caregiver. Temuan ini sejalan dengan (7) yang menemukan bahwa intervensi keluarga dapat menurunkan komentar kritis dan keterlibatan emosional berlebihan, (5) juga melaporkan bahwa intervensi keluarga berpotensi menurunkan tingkat EE, meskipun kepastian buktinya masih rendah. Menurut asumsi peneliti, penurunan EE berkaitan dengan meningkatnya pemahaman caregiver terhadap gejala skizofrenia dan kemampuan mengendalikan respons emosional. Kondisi di lapangan memperlihatkan bahwa caregiver terkadang merespons perilaku pasien dengan nada tinggi, tetapi pada situasi lain memilih membiarkan perilaku pasien karena khawatir menimbulkan kemarahan. Hal ini menggambarkan kesulitan keluarga dalam menentukan respons emosional yang tepat. Melalui intervensi *micro skill*, caregiver diarahkan untuk memahami perilaku pasien sebagai kondisi yang membutuhkan pendekatan suportif, bukan semata-mata perilaku yang harus ditegur atau dibiarkan. Pemahaman tersebut diduga berkontribusi terhadap penurunan respons kritis dan pengelolaan emosi yang lebih baik.

Pada aspek coping keluarga, hasil penelitian menunjukkan perubahan yang tidak seragam, termasuk penurunan skor pada delapan caregiver. Hasil ini berkaitan dengan penelitian (4) dan (15) yang menunjukkan manfaat psikoedukasi dalam membantu keluarga menghadapi tuntutan perawatan. Menurut asumsi peneliti, perbedaan kemampuan coping dipengaruhi oleh beban perawatan, dukungan keluarga, dan keterbatasan sumber daya yang dimiliki caregiver. Temuan di lapangan menunjukkan

adanya caregiver yang beranggapan bahwa pasien baru dapat dibawa untuk mendapatkan penanganan apabila sudah marah atau menunjukkan perilaku yang sulit dikendalikan, sehingga keluarga cenderung menunggu bantuan pihak kelurahan ketika kondisi pasien memburuk. Kondisi ini menggambarkan kecenderungan coping yang reaktif serta keterbatasan pemahaman mengenai akses pelayanan kesehatan jiwa. Intervensi *micro skill* dapat membantu caregiver mengenali masalah lebih awal, mencari dukungan, dan menentukan tindakan yang sesuai. Namun, perubahan coping membutuhkan dukungan keluarga dan lingkungan yang berkelanjutan sehingga peningkatan pengetahuan belum tentu langsung diikuti peningkatan coping pada seluruh caregiver.

Peningkatan keterampilan manajemen perilaku merupakan perubahan terbesar berdasarkan ukuran efek terstandar dalam penelitian ini. Temuan tersebut sejalan dengan (7) yang menunjukkan manfaat intervensi keluarga multikomponen terhadap luaran keluarga dan pasien. Menurut asumsi peneliti, peningkatan keterampilan berkaitan dengan latihan praktis dalam menghadapi perilaku pasien. Berdasarkan temuan di lapangan, caregiver masih mengalami kesulitan ketika pasien menolak minum obat karena merasa dirinya telah sembuh. Sebagian keluarga juga memilih membiarkan pasien menyendiri atau memberikan uang dengan harapan perilaku pasien menjadi lebih tenang. Hal ini menunjukkan bahwa strategi penanganan yang digunakan keluarga belum sepenuhnya sesuai dengan kebutuhan perawatan. Melalui latihan *micro skill*, caregiver memperoleh keterampilan memberikan arahan secara bertahap, menghadapi penolakan pengobatan tanpa memaksa atau memicu konflik, serta mengetahui kapan perlu meminta bantuan tenaga kesehatan. Pembelajaran melalui demonstrasi dan *role-play* memungkinkan caregiver memahami tindakan yang lebih tepat. Namun, peningkatan keterampilan selama latihan belum tentu mencerminkan penerapan yang konsisten dalam situasi nyata di rumah.

Peningkatan kemampuan mengenali tanda dini kekambuhan merupakan temuan penting dalam penelitian ini. Hasil tersebut relevan dengan Gleeson et al. (2024) yang menemukan bahwa perubahan pola tidur, suasana hati, dan peningkatan kecurigaan dapat mendahului perburukan gejala psikosis, dengan sensitivitas 71%. Menurut asumsi peneliti, peningkatan kemampuan ini berkaitan dengan latihan mengamati perubahan perilaku pasien secara sistematis. Temuan di lapangan menunjukkan bahwa caregiver sering terlambat mengenali tanda kekambuhan dan cenderung menganggap kondisi pasien belum memerlukan tindakan selama tidak menunjukkan kemarahan atau perilaku yang mengganggu. Bahkan, terdapat anggapan bahwa pasien baru perlu dibawa mendapatkan pertolongan ketika sudah marah dan membutuhkan bantuan pihak kelurahan. Kondisi ini menunjukkan bahwa keluarga belum sepenuhnya memahami perubahan awal yang dapat mengarah pada kekambuhan. Melalui intervensi *micro skill*, caregiver dilatih mengenali perubahan tidur, emosi, perilaku, dan kepatuhan minum obat, serta memahami pentingnya berkonsultasi dengan tenaga kesehatan sebelum kondisi pasien memburuk. Keterampilan ini berpotensi meningkatkan kewaspadaan keluarga dan mendukung penanganan lebih dini.

3. Hasil Bivariat Pengaruh Intervensi yang dilakukan Terhadap Caregiver Pasien dengan Skizofrenia ($p=0,001$)

Komponen *Family Booster* berbasis WhatsApp menunjukkan tingkat keterlaksanaan yang tergolong masih rendah: keikutsertaan aktif rerata 73,3%, respons terhadap *reminder* 64,5%, dan kelengkapan pemantauan harian 71,3% yang dimana tetap masih wajib diingatkan baik dari kader maupun peneliti. Data ini memberikan gambaran yang menggembirakan tentang potensi platform pesan singkat sebagai media pendukung intervensi keluarga. Namun, penting untuk menegaskan bahwa data ini menggambarkan keterlaksanaan (*feasibility*), bukan efektivitas. Karena penelitian tidak membandingkan model dengan dan tanpa komponen WhatsApp, kontribusi *Family Booster* terhadap perubahan skor tidak dapat dipisahkan dari kontribusi edukasi dan latihan tatap muka.

Penurunan kepatuhan pemantauan pada paruh kedua intervensi merupakan temuan yang secara ekologis sangat valid dan selaras dengan kecenderungan kejenuhan terhadap pencatatan harian yang umum ditemukan dalam penelitian berbasis *self-monitoring*. Fenomena ini tidak serta-merta mengindikasikan kegagalan, melainkan memberikan informasi penting tentang batas toleransi kognitif dan motivasi caregiver terhadap tugas pencatatan rutin—khususnya ketika kondisi pasien sedang stabil dan caregiver tidak merasakan urgensi untuk terus memantau. Hal ini kembali berkaitan dengan pola “ilusi ketenangan” yang telah dibahas sebelumnya: ketika pasien diam dan tenang, mencatat pemantauan harian terasa tidak relevan dan menjadi beban tambahan.

Dari sisi praktis, pengalaman pelaksanaan intervensi menunjukkan perlunya mengantisipasi tiga kendala utama secara sistematis: (1) keterbatasan kuota data internet yang tidak selalu tersedia secara konsisten, terutama pada caregiver dari kelompok ekonomi bawah; (2) variasi literasi digital yang cukup besar antar caregiver, terutama bagi caregiver berusia lebih tua yang tidak terbiasa menggunakan fitur-fitur WhatsApp secara aktif; dan (3) ketersediaan waktu caregiver yang terbatas di tengah kesibukan sehari-hari. Selain itu, kerahasiaan data pasien dalam komunikasi digital perlu mendapatkan perhatian khusus, mengingat risiko keterbukaan informasi klinis pada platform komersial yang tidak terenkripsi penuh.

Kekuatan konseptual model terletak pada keterkaitan fungsional antarkomponen yang membentuk satu siklus pembelajaran yang utuh. Edukasi menyediakan kerangka kognitif untuk memahami skizofrenia secara tepat; *micro skill* menerjemahkan pemahaman menjadi perilaku yang dapat dilatih dan diamati; *reminder* mendorong pengulangan dan transfer ke kehidupan nyata; pemantauan harian melatih pengamatan sistematis sekaligus menyediakan data konkret untuk tindak lanjut; dan umpan balik mingguan menutup lingkaran pembelajaran dengan memberikan koreksi, penguatan, dan dukungan sosial. Kelima komponen ini tidak bekerja secara independen, melainkan saling memperkuat—pengetahuan yang baik mempermudah penguasaan *micro skill*, pemantauan yang konsisten mengasah pengenalan tanda dini, dan umpan balik yang terstruktur memvalidasi upaya caregiver sehingga meningkatkan efikasi diri.

Coping keluarga mengalami nilai $p = 0,008$. Namun, hasil tersebut tidak bermakna secara statistik pada batas $\alpha = 0,001$. Temuan ini menunjukkan bahwa perubahan

kemampuan coping belum merata meskipun pengetahuan dan keterampilan perawatan mengalami peningkatan. Hasil tersebut dapat dikaitkan dengan penelitian Pan et al. (2024), yang menemukan bahwa caregiver pasien skizofrenia menghadapi kesulitan menyeimbangkan tanggung jawab keluarga dengan kehidupan pribadi, kurangnya keterlibatan anggota keluarga, serta tekanan emosional selama proses perawatan.

Menurut asumsi peneliti, belum bermaknanya perubahan coping keluarga berkaitan dengan pola pikir, kebiasaan, dan keterbatasan keterlibatan keluarga dalam merawat pasien. Berdasarkan temuan di lapangan, sebagian caregiver disibukkan dengan pekerjaan, urusan rumah tangga, dan kehidupan masing-masing sehingga perhatian terhadap pasien lebih banyak diberikan ketika muncul perilaku yang mengganggu. Selama pasien terlihat tenang, duduk diam, atau melamun, keluarga cenderung membiarkannya karena menganggap tidak terdapat masalah yang perlu ditangani. Sebagian keluarga juga memiliki anggapan bahwa pemberian uang sudah cukup untuk menyelesaikan kebutuhan pasien, tanpa disertai komunikasi, pendampingan aktivitas, dan pemantauan kondisi secara teratur.

Permasalahan lainnya adalah kecenderungan keluarga menunggu kondisi pasien memburuk sebelum mencari pertolongan. Di lapangan ditemukan anggapan bahwa pasien baru perlu dibawa mendapatkan penanganan apabila sudah marah atau menunjukkan perilaku yang sulit dikendalikan, bahkan keluarga menunggu bantuan pihak kelurahan untuk membawa pasien. Kondisi ini menggambarkan pola coping yang cenderung reaktif daripada preventif. Keluarga belum sepenuhnya menempatkan pemantauan kondisi dan pencarian pertolongan dini sebagai bagian dari tanggung jawab perawatan sehari-hari.

Menurut peneliti, kondisi tersebut dapat menjelaskan mengapa peningkatan coping tidak sejalan dengan besarnya perubahan keterampilan lainnya. Edukasi dapat meningkatkan pemahaman, tetapi mengubah kebiasaan keluarga membutuhkan waktu, motivasi, pembagian tanggung jawab, dan dukungan sosial. Hal ini sejalan dengan (3) , yang menjelaskan pentingnya psikoedukasi dalam membantu caregiver menghadapi beban perawatan, serta (7) , yang menekankan perlunya penguatan keterlibatan keluarga dan dukungan dalam mengembangkan coping aktif. Dengan demikian, hasil coping yang belum bermakna tidak dapat langsung diartikan sebagai kegagalan intervensi, melainkan menunjukkan bahwa peningkatan kemampuan individu caregiver belum tentu cukup untuk mengubah pola perawatan pada tingkat keluarga.

PENUTUP

Kesimpulan

Hasil analisis terhadap 28 *caregiver* pasien skizofrenia menunjukkan adanya peningkatan kemampuan perawatan setelah penerapan Model *Family Booster* Berbasis *Micro Skill*. Perubahan positif ditemukan pada aspek pengetahuan, komunikasi terapeutik, keterampilan manajemen perilaku, kemampuan mengenali tanda dini kekambuhan, serta penurunan *expressed emotion*. Peningkatan terbesar berdasarkan selisih rerata skor terjadi pada keterampilan manajemen perilaku, sedangkan perubahan *coping* keluarga menunjukkan hasil yang bervariasi dan belum mencapai signifikansi statistik pada batas $\alpha = 0,001$ ($p = 0,008$). Temuan ini menunjukkan bahwa Model *Family Booster* Berbasis *Micro Skill*

berpotensi menjadi pendekatan intervensi keperawatan jiwa berbasis keluarga yang menekankan penguasaan keterampilan praktis melalui edukasi, latihan berulang, *booster session*, dan pendampingan berkelanjutan. Namun, desain penelitian tanpa kelompok kontrol belum memungkinkan penarikan kesimpulan kausal secara kuat, dan masih memerlukan pembuktian lebih lanjut

Saran

Model *Family Booster* Berbasis *Micro Skill* disarankan untuk dipertimbangkan sebagai program pendampingan keluarga dalam pelayanan keperawatan jiwa komunitas, khususnya di Puskesmas, melalui pelatihan keterampilan komunikasi terapeutik, pengelolaan perilaku, pengawasan pengobatan, dan deteksi dini tanda kekambuhan. Penguatan *coping* keluarga perlu memperoleh perhatian khusus melalui konseling, peningkatan dukungan sosial, dan keterlibatan anggota keluarga dalam proses perawatan. Pelaksanaan *booster session* dan pemantauan berbasis WhatsApp perlu disesuaikan dengan kemampuan literasi digital, ketersediaan waktu, dan akses teknologi *caregiver*, serta memperhatikan kerahasiaan informasi pasien. Penelitian selanjutnya disarankan menggunakan desain eksperimen dengan kelompok kontrol, jumlah sampel lebih besar, dan periode tindak lanjut yang lebih panjang untuk mengevaluasi efektivitas model terhadap kemampuan *caregiver*, keberlanjutan keterampilan perawatan, dan penurunan kejadian kekambuhan pasien skizofrenia.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis menyampaikan terima kasih kepada Direktorat Riset, Teknologi, dan Pengabdian kepada Masyarakat (DRTPM) Kementerian Pendidikan Tinggi, Sains, dan Teknologi Republik Indonesia atas dukungan pendanaan yang diberikan dalam pelaksanaan penelitian ini. Ucapan terima kasih juga disampaikan kepada Direktur Akper Baiturrahmah Padang atas dukungan kepada peneliti dan administrasi yang mendukung terlaksananya penelitian.

Penulis menyampaikan penghargaan kepada , Pimpinan puskesmas anak air, p[emegang program dan Kader Jiwa di wilyah kerja Puskesmas Anak Air Padang yang telah berpartisipasi dan memberikan dukungan selama proses penelitian. Terima kasih juga disampaikan kepada seluruh pihak yang telah membantu dalam proses pengembangan program, pengumpulan data, pelaksanaan intervensi, analisis data dalam penelitian ini. Penulis juga mengucapkan terima kasih kepada seluruh tim peneliti dan pihak yang memberikan masukan akademik selama pelaksanaan penelitian. Dukungan dan kontribusi berbagai pihak telah berperan penting dalam penyelesaian penelitian.

DAFTAR KEPUSTAKAAN

- Awad AG, LNPV. The burden of schizophrenia on caregivers: a review. *PharmacoEconomics*. 2008;26(2):149–62. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18198934/>
- Caqueo-Urizar A, Gutiérrez-Maldonado J, Miranda-Castillo C. Quality of life in caregivers of patients with schizophrenia: A literature review. 2009;5:1–5.
- Charlson FJ, Ferrari AJ, Santomauro DF, Diminic S, Stockings E, Scott JG, et al. Global epidemiology and burden of schizophrenia: Findings from the Global Burden of Disease Study 2016. 2018;44(6):1195–203.
- Chow JYA, Yeo YTT, Goh YS. Effects of psychoeducation on caregivers of individuals experiencing schizophrenia: A systematic review and meta-analysis. *Int J Ment Health Nurs*. 2024;33(6):1962–87. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/inm.13421>

Falloon IR, Boyd JL, McGill C. Family care of schizophrenia: A problem-solving approach to the treatment of mental illness. 1984. Available from: <https://www.amazon.com/Family-Care-Schizophrenia-Problem-solving-Treatment/dp/089862049X>

Febristi A, Suherlin N, Saputra N. Efektifitas penggunaan aplikasi Perawat Sahabat Keluarga menuju Continuity of Care (Persaga Con-Care) pada keluarga pasien gangguan jiwa skizofrenia. 2026;20(2):226–38.

Gleeson JF, McGuckian TB, Fernandez DK, Fraser MI, Pepe A, Taskis R, et al. Systematic review of early warning signs of relapse and behavioural antecedents of symptom worsening in people living with schizophrenia spectrum disorders. Clin Psychol Rev. 2024;107:102357. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0272735823001150>

Goals SD. World Health Statistics. 2022.

Kemenkes RI. Profil Kesehatan Indonesia 2021. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2021.

Lucksted A, McFarlane W, Downing D, et al. Recent developments in family psychoeducation as an evidence-based practice. J Marital Fam Ther. 2011;38(1):101–21.

Magaña SM, Ramírez García JI, Hernández MG, Cortez R. Psychological distress among Latino family caregivers of adults with schizophrenia: The roles of burden and stigma. 2008;58:378–84.

Ma'ruf A, Indrayani YA, Wardah. Profil Kesehatan Indonesia. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2020.

Masyarakat DP dan PK. Panduan Penelitian dan Pengabdian. Direktorat Jenderal Riset dan Pengembangan, Kementerian Pendidikan Tinggi, Sains, dan Teknologi; 2026.

Nursalam. Metodologi penelitian ilmu keperawatan: Pendekatan praktis. Jakarta Selatan; 2015.

Okafor AJ, Monahan M. Effectiveness of psychoeducation on burden among family caregivers of adults with schizophrenia: A systematic review and meta-analysis. Nurs Res Pract. 2023;2023:1–16. Available from: <https://www.hindawi.com/journals/nrp/2023/2167096/>

Ott DL. Social learning theory. In: Elgar Encyclopedia of Cross-Cultural Management. 2024. p. 133–4.

Padang DKK. Laporan tahunan tahun 2021 edisi 2022. Padang: Dinas Kesehatan Kota Padang; 2022.

Padang DKK. Laporan tahunan tahun 2022 edisi 2023. Padang: Dinas Kesehatan Kota Padang; 2023.

Padang DKK. Laporan tahunan tahun 2023 edisi 2024. Padang: Dinas Kesehatan Kota Padang; 2024.

Pan Z, Li T, Jin G, Lu X. Caregiving experiences of family caregivers of patients with schizophrenia in a community: A qualitative study in Beijing. BMJ Open. 2024;14(4). Available from: <https://bmjopen.bmj.com/lookup/doi/10.1136/bmjopen-2023-081364>

Pharoah F, Mari J, Rathbone J, Wong W. Europe PMC Funders Group. 2014;(12).

Pitschel-Walz G, Leucht S, Bäuml J, Kissling W, et al. The effect of family interventions on relapse and rehospitalization in schizophrenia: A meta-analysis. *Schizophr Bull.* 2001;27(1):73–92.

Rahmi D, Rikayoni, Febristi A. Family psychoeducation sebagai upaya mengurangi stigma pada keluarga orang dengan gangguan jiwa di wilayah kerja Puskesmas Pauh Padang. 2014:99–103.

Rahmi D, Rikayoni, Febristi A. Studi fenomenologi terhadap pengalaman keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan gangguan jiwa di rumah. 2025;20(1):11–22.

Rus-Calafell M, Urzúa A, Escudero J. The role of family therapy in the management of schizophrenia: Challenges and solutions. 2015:145–51.

Ser-P. Disseminating best practices for bipolar disorder treatment in a correctional population. 2010;61(9):5–7.

Shadish WR, Cook TD. Experimental and quasi-experimental designs for generalized causal inference.

Sin J, Gillard S, Cornelius V, Chen T, Henderson C. Effectiveness of psychoeducational interventions for family carers of people with psychosis: A systematic review and meta-analysis. *Clin Psychol Rev.* 2017;56:13–24. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.cpr.2017.05.002>

Sustrami D, Yusuf A, Fitryasari R, Suhardiningsih AVS, Arifin H. Determinants of burden in family caregivers of individuals with schizophrenia: A systematic review. *J Psychosoc Nurs Ment Health Serv.* 2023;61(2):38–43. Available from: <https://journals.healio.com/doi/10.3928/02793695-20220804-02>

W C, Bressington MD, Mou H. Family-based interventions versus standard care for people with schizophrenia. 2024;10.

World Health Organization. World Health Statistics: Monitoring Health for the SDGs. Geneva: World Health Organization; 2019.

Yusuf A, Fitryasari, Nihayati H. Buku ajar keperawatan kesehatan jiwa. 2015:1–366.