

Pelatihan *Emotional Intelligence* untuk Meningkatkan *Caring Behavior* pada *Caregiver* Lansia

A.A. Ayu Wulan Dwi Anggaswari, Ni Luh Gede Puji Astiti B., William Hadi Seputro
Universitas Surabaya

Abstract

Emotional Intelligence training has been designed to increase knowledge and skills related to Caring Behavior. This training focuses more on how the caregiver recognises, understands, and manages the emotions while assisting the elderly. This training was attended by 21 elderly caregivers at Yayasan X, Surabaya. The training consists of 6 sessions given in the form of lecturing, paper and pencil, games, videos, sharing, discussion, and roleplay. The research design was one group pre-test post-test design. The assessments that have been used are interview, observation Emotional Intelligence and Caring Behavior scales. Based on the analysis that has been done, it shows that there is no significant difference related to Emotional Intelligence and Caring Behavior of participants before and after the training was given ($p > 0.05$). In the evaluation of knowledge, there was a difference ($p < 0.05$) indicated by 11 participants who experienced an increase in categories. The results of the Follow Up also support this result. Namely, participants can receive and understand well the presented material and try to practice it when accompanying the elderly. Based on these results, it can be concluded that Emotional Intelligence training is quite effective in improving Caring Behavior in elderly caregivers.

Keywords: Emotional Intelligence; Caring Behavior; Caregiver

Abstrak

Pelatihan *Emotional Intelligence* dirancang sebagai upaya untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan yang berkaitan dengan *Caring Behavior*. Pelatihan ini berfokus pada kemampuan *caregiver* dalam mengenali, memahami dan mengelola emosi saat mendampingi lansia. Pelatihan ini diikuti oleh 21 *caregiver* lansia Yayasan X, Surabaya. Pelatihan terdiri dari 6 sesi yang diberikan dalam bentuk *lecturing, paper and pencil, game, video, sharing, diskusi, dan juga roleplay*. Desain penelitian adalah *one group pre-test post-test design*. Asesmen yang digunakan adalah wawancara, observasi dan pemberian skala *Emotional Intelligence* dan *Caring Behavior*. Berdasarkan analisis yang telah dilakukan menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan terkait *Emotional Intelligence* dan *Caring Behavior* peserta sebelum dan setelah pelatihan diberikan ($p > 0,05$). Pada evaluasi *knowledge*, terdapat perbedaan ($p < 0,05$) yang ditunjukkan oleh 11 peserta yang mengalami peningkatan kategori. Hasil ini juga didukung oleh hasil *Follow Up* yaitu peserta dapat menerima dan memahami dengan baik materi yang disampaikan dan telah berusaha mempraktekkannya saat mendampingi lansia. Berdasarkan hasil tersebut, maka dapat disimpulkan bahwa pelatihan *Emotional Intelligence* cukup efektif dalam meningkatkan *Caring Behavior* pada *caregiver* lansia.

Kata kunci: Emotional Intelligence; Caring Behavior; Caregiver

Menjadi *caregiver* bagi lansia merupakan pekerjaan yang dapat dikatakan cukup berat. Hal ini dikarenakan *caregiver* harus berhadapan dengan lansia baik dalam aspek fisik maupun emosi yang dimiliki lansia. Lansia yang dulunya dapat melakukan segalanya secara mandiri, termasuk kegiatan bantu diri, sekarang menjadi lebih susah. Hal ini dikarenakan proses penuaan terjadi secara alamiah dan akan dialami oleh semua individu baik pada aspek fisik, psikologis, maupun sosial (Miller, 2004). Terdapat lansia yang dapat menerima proses penuaan yang dialami namun ada juga yang tidak. Bagi lansia yang tidak dapat menerima proses penuaan yang dialami, maka hal itu dapat berdampak pada emosi dan *mood* yang dirasakan (Pachana & Laidlaw, 2014). Masalah tersebut bisa menjadi lebih parah ketika keluarga dari lansia yang bersangkutan menitipkannya di Panti Werdha dengan alasan tidak mampu merawat lansianya karena kesibukan masing-masing.

Sesungguhnya pada masa ini lansia sangat butuh adanya orang terdekat yang dapat membantu dan memberikannya perhatian seperti dengan menanyakan dan mendengarkan keluhan kesah lansia. Adanya perhatian, kepercayaan, dan kasih sayang yang diberikan oleh orang terdekat memungkinkan lansia memperoleh kedekatan secara emosional, motivasi, serta rasa percaya diri untuk meningkatkan kualitas hidup lansia (Okamoto & Harasawa, 2009). Tetapi jika keluarga tidak berusaha memberikan hal tersebut dan langsung menitipkan lansianya ke Panti Werdha hal itu akan berdampak negatif dan membuat lansia tersebut merasa diabaikan oleh keluarganya. Oleh karena itu Panti Werdha menyediakan *caregiver* untuk menggantikan peran keluarga yang hilang dari lansia terkait.

Peran *caregiver* menjadi sangat penting karena mereka yang memberikan bantuan kepada lansia baik dalam aspek fisik, psikis, maupun sosial (Papalia, Sterns, Feldman, & Camp, 2002) serta memberikan perhatian bagi lansia akibat ketiadaan peran keluarga. Karaöz (dalam Salimi & Azimpour, 2013) menjelaskan bahwa beberapa tugas *caregiver* serupa dengan seorang perawat karena mereka dituntut untuk dapat merawat dan memenuhi kebutuhan yang didampinginya. Seorang *caregiver* atau perawat harus melibatkan kepedulian sosial dan kemampuan khusus yang mencakup pengetahuan serta keterampilan hubungan interpersonal yang tercermin dalam *Caring Behavior* (Dwidiyanti, 2007).

Caring behavior merupakan suatu tindakan yang berfokus pada kesejahteraan pasien, seperti halnya sensitivitas, mendengarkan dengan penuh perhatian, kenyamanan, kejujuran dan penerimaan tanpa adanya penilaian (Nightingale, Spiby, Sheen, & Slade, 2018). Doona, Chase, dan Haggerty (dalam Rego *et al.*, 2010) menjelaskan bahwa *caring behavior* dapat dikembangkan melalui *nursing presence* (kehadiran perawat). *Nursing presence* merupakan inti dari hubungan antara perawat dan pasien (Gardner dalam Godkin, 2001). Ketika *caregiver* mampu menunjukkan kehadiran dan perhatiannya, maka hal tersebut dapat meningkatkan kepuasan lansia terkait dengan *caring behavior* yang ditunjukkan oleh *caregiver*. Terdapat 6 dimensi *Caring Behavior* yang ditunjukkan melalui *nursing presence* menurut Doona, Chase, & Haggerty (dalam Rego *et al.*, 2010), yaitu *uniqueness*, *connecting-with the patient's experience*, *sensing*, *going-beyond scientific data*, *knowing what will work and when to act* dan *being with patient*. Enam dimensi *caring behavior* tersebut dibagi menjadi dua kelompok faktor (Rego *et al.*, 2010); (a) Faktor pertama yaitu perawat dapat memperlakukan dampingannya dengan hormat, menjunjung martabat, dan dapat menunjukkan kepercayaan; sedangkan faktor kedua adalah perawat dapat memberikan penjelasan kepada dampingan dengan baik dan sopan mengenai perawatan dan konsekuensi yang akan dialami ketika melakukan perawatan. Berdasarkan pemaparan yang telah diberikan, maka dapat diketahui bahwa *caring behavior* sangat dibutuhkan oleh *caregiver* dalam mendampingi lansia.

Faktanya masih banyak dijumpai *caregiver* yang belum memiliki atau mencerminkan *Caring Behavior* yang berdampak negatif baik bagi *caregiver* dan lansia. Seperti halnya *caregiver* di salah satu Panti Werdha Yayasan X di Surabaya. Yayasan X memiliki 56 *caregiver* dengan kewajiban mendampingi 110 lansia yang dibagi dalam 7 wisma di Panti Werdha tersebut. Pada umumnya *caregiver* di Yayasan X diharapkan untuk mampu memahami dan memenuhi kebutuhan serta mampu memberikan kenyamanan pada lansia dampingannya. Akan tetapi berdasarkan wawancara dan observasi menunjukkan bahwa terdapat *caregiver* yang belum sepenuhnya menunjukkan *caring behavior* tersebut. Beberapa lansia, sebagai individu yang merasakan langsung *caring behavior* yang ditunjukkan oleh *caregiver*, mengatakan bahwa mereka merasa kurang diperhatikan oleh *caregiver*. Beberapa lansia juga merasa *caregiver* berbicara dengan nada suara yang sangat tinggi sehingga membuat lansia merasa takut atau

marah dengan sikap *caregiver* tersebut. Terdapat pula seorang lansia yang mengaku pernah mendapatkan hukuman dari *caregiver* yaitu tidak mendapatkan *snack* karena saat itu lansia sedang tidak ingin mengikuti kegiatan. Sikap *caregiver* seperti demikian membuat hubungan lansia dengan beberapa *caregiver* menjadi tidak baik. Tidak jarang lansia menjadi tidak mau berkomunikasi dengan *caregiver*.

Berdasarkan wawancara lebih lanjut dengan beberapa *caregiver*, dapat diketahui bahwa *caregiver* melakukan hal tersebut dikarenakan tugas mereka yang cukup banyak. Satu *caregiver* harus memenuhi kebutuhan beberapa lansia sekaligus dan mereka cenderung kurang paham dengan emosi yang ditunjukkan oleh lansia yang didampinginya. Oleh karena itu *caregiver* cenderung mengabaikan isyarat emosi yang ditampilkan oleh lansia dan menjadi kurang sabar serta seringkali menerapkan sistem hukuman untuk menghukum lansia yang bermasalah seperti tidak tepat waktu pada jadwal kegiatan ataupun pada lansia yang berulah. Hal ini menunjukkan bahwa *caregiver* pada Yayasan X cenderung kurang memiliki *emotional intelligence* sedangkan *emotional intelligence* sendiri berperan penting dalam *caring behavior*.

Goleman (2009) mengatakan bahwa *Emotional Intelligence* meliputi kemampuan mengenal emosi dan hubungan antar emosi serta mampu memberikan alasan dan penyelesaian dari emosi terkait. Seorang *caregiver* membutuhkan *Emotional Intelligence* karena mereka akan mendampingi lansia yang membutuhkan bantuan dan perhatian dengan sifat dan latar belakang budaya yang berbeda. *Caregiver* diharapkan memiliki sikap telaten, penuh perhatian dan juga harus selalu bersedia untuk menolong lansia yang membutuhkan bantuannya, maka dari itu *caregiver* harus bersedia mengikuti segala hal yang berhubungan dengan masalah pelayanan pada umumnya. Freshwater, Stickley, dan McQueen (dalam Kaur, Sambasivan, & Kumar, 2013) mengatakan bahwa kemampuan mengelola emosi merupakan keterampilan penting bagi perawat atau *caregiver*. Akerjordet dan Severinsson (dalam Kaur, Sambasivan, & Kumar, 2013) juga menambahkan bahwa *Emotional Intelligence* memfasilitasi pengelolaan emosi dalam dinamika hubungan intrapersonal dan interpersonal yang memungkinkan individu untuk memiliki kemampuan berpikir serta berfungsi secara konstruktif dan rasional. Rego *et. al.* (2010) membagi *Emotional Intelligence* menjadi 6 aspek yaitu: *understanding one's emotions, self-control against criticism, use emotion (Self encouragement), emotional self-control, understanding of*

other people's emotions dan *emphaty*. Rego *et. al.* (2010) menambahkan bahwa setiap aspek *Emotional Intelligence* saling berkaitan satu dengan yang lainnya dan dapat memengaruhi *Caring Behavior*.

Kemampuan mengelola emosi diri dan orang lain merupakan kemampuan yang penting dalam menyediakan perawatan yang baik kepada pasien (Sumner & Townsend-Rocchiccioli dalam Kaur, Sambasivan & Kumar, 2015). Oleh karena itu, *emotional intelligence* dapat dikatakan memiliki dampak yang signifikan pada *caring behavior*. Perawat atau *caregiver* dengan *Emotional Intelligence* yang baik akan dapat memberikan perawatan yang lebih baik pula untuk pasien (Akerjordet & Severinsson, 2007). Akerjordet & Severinsson (dalam Rego *et. al.*, 2010) mengatakan bahwa *Emotional Intelligence* menjadi sumber sensitivitas yang diperlukan perawat atau *caregiver* dalam memenuhi kerentanan dan kecemasan yang dialami pasien.

Berdasarkan permasalahan yang terjadi maka diperlukan adanya pembinaan khusus terkait upaya pelatihan dan pengembangan keterampilan diri dalam proses mengenal, mengelola, dan mengontrol emosi untuk meningkatkan perilaku *caring* pada *caregiver* lansia di Yayasan X, Surabaya. Maka dari itu pelatihan *emotional intelligence* dirancang sebagai upaya dalam memberikan edukasi dan pelatihan *skill* terkait dengan proses mengenal, mengelola, dan mengontrol emosi sehingga nantinya akan berdampak pada *caring behavior* yang ditunjukkan oleh *caregiver* saat mendampingi lansia.

Metode

Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan *One Group Pre-Test Post-Test Design*. Adapun variabel bebas pada penelitian ini adalah *Emotional Intelligence* dan *Caring Behavior* sebagai variabel tergantung. Asesmen awal dilakukan dengan melakukan wawancara pada beberapa penanggung jawab wisma, *caregiver* dan lansia di Yayasan X Surabaya untuk mendapatkan gambaran terkait permasalahan yang terjadi selama mendampingi lansia. Metode observasi juga dilakukan untuk melihat perilaku dan emosi yang ditunjukkan oleh *caregiver* saat mendampingi lansia. Setelah mendapatkan data terkait permasalahan yang terjadi, selanjutnya akan dianalisa dengan menggunakan *Training Need Analysis* sehingga peneliti dapat menentukan permasalahan yang menjadi fokus pelatihan.

Pelatihan *Emotional Intelligence* untuk meningkatkan *Caring Behavior* dilaksanakan selama 3 hari yang terdiri dari 6 sesi yang mengacu pada 6 aspek *Emotional Intelligence* oleh Rego *et al.* (2010) dan ditambah dengan materi mengenai lansia dan *caregiver*. Pelatihan diikuti oleh 21 *caregiver* lansia yang dipilih secara acak oleh pihak Yayasan X. Terdapat beberapa teknik yang digunakan, yaitu *lecturing, paper and pencil, game, video, sharing* dan diskusi, serta *roleplay*. Adapun Alat ukur yang digunakan yaitu skala *Emotional Intelligence* yang terdiri dari 19 item yang mengacu pada 6 aspek yang dikembangkan dan divalidasi oleh Rego *et al.* (2010) dan skala *Caring Behavior* mengacu pada aspek *Caring Behavior* menurut Doona, Chase, & Haggerty (dalam Rego *et al.*, 2010). Skala pengukuran yang digunakan diterjemahkan kedalam Bahasa Indonesia dan kemudian dinilai oleh *expert judgment* sebelum digunakan untuk pelatihan. Skala tersebut akan diberikan bersamaan dengan skala pengukuran pengetahuan umum mengenai pendampingan lansia (*knowledge*) dalam bentuk *pretest* dan *posttest* yang diberikan sebelum dan setelah pelatihan

Hasil

Evaluasi *Emotional Intelligence*

Uji normalitas dilakukan terhadap data *pre-test* dan *post-test Emotional Intelligence* dengan menggunakan uji statistik *Kolmogorov-Smirnov*. Dibawah ini merupakan hasil uji normalitas dari data *Pre-test* dan *Post-test* skor *Emotional Intelligence*.

Tabel 1
Hasil Uji Normalitas Emotional Intelligence

Variabel	Sig. (<i>Kolmogorof-Smirnov</i>)	Keterangan
<i>Pretest Emotional Intelligence</i>	0.200	Normal
<i>Posttest Emotional Intelligence</i>	0.200	Normal

Tabel 1 menunjukkan nilai signifikansi untuk data *pre-test* dan *post-test* sebesar 0,200 ($p > 0,05$). Berdasarkan hasil uji normalitas yang diperoleh, maka kedua data tersebut bersifat normal. Selanjutnya dilakukan uji beda dengan menggunakan *paired sample t-test* dengan hasil sebagai berikut:

Tabel 2
Hasil Uji Beda Emotional Intelligence dengan Paired Sample T-test

	Sig.	Keterangan
<i>Pretest dan Posttest Emotional Intelligence</i>	0.617	Tidak ada perbedaan

Hasil uji beda dengan menggunakan *paired sample t-test* pada tabel 2 menunjukkan nilai signifikansi sebesar 0,617 ($p > 0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan skor *Emotional Intelligence* pada peserta sebelum dan sesudah diberikan pelatihan. Selanjutnya dilakukan kategorisasi terhadap skor *Emotional Intelligence* peserta untuk melihat perbedaan dan kategori sebelum dan setelah pelatihan berdasarkan norma ideal. Terdapat 3 peserta (14%) mengalami kenaikan tingkat, 13 peserta (62%) stabil atau tetap dan 5 peserta (24%) mengalami penurunan tingkat kategori.

Evaluasi *Caring Behavior*

Uji normalitas dilakukan terhadap data *pre-test* dan *post-test Caring Behavior* dengan menggunakan uji statistik *Kolmogorov-Smirnov*. Berikut adalah hasil uji normalitas data *pretest* dan *posttest* skala *caring behavior*.

Tabel 3
Hasil Uji Normalitas Caring Behavior

Variabel	Sig. (<i>Kolmogorof-Smirnov</i>)	Keterangan
<i>Pretest Caring Behavior</i>	0.092	Normal
<i>Posttest Caring Behavior</i>	0.101	Normal

Hasil uji normalitas pada Tabel 3 menunjukkan nilai signifikansi untuk data *pre test*, yaitu 0,092 ($p > 0,05$) dan nilai signifikansi untuk data *post test* yaitu 0,101 ($p > 0,05$). Nilai tersebut menunjukkan bahwa sebaran data tersebut bersifat normal. Oleh karena itu, uji statistik yang digunakan selanjutnya untuk melihat perbedaan skor skala *caring behavior* sebelum dan sesudah pelatihan menggunakan *paired sample t-test*.

Tabel 4
Hasil evaluasi uji beda dengan Paired Sample T-test

	Signifikansi	Keterangan
<i>Pre-test dan post-test Caring Behavior</i>	0,249	Tidak Ada perbedaan

Hasil uji beda data *pre-test* dan *post-test* skala *Caring Behavior* pada Tabel 4 menunjukkan bahwa nilai signifikansi adalah sebesar 0,249 ($p > 0,05$) yang berarti bahwa tidak ada perbedaan skor peserta pelatihan pada skala *caring behavior* sebelum dan setelah pelatihan. Selanjutnya, untuk melihat perbedaan skor peserta, maka skor peserta dikelompokkan dalam beberapa kategori berdasarkan norma ideal. Terdapat 7 peserta (33%) mengalami kenaikan tingkat, 6 peserta (29%) stabil atau tetap dan 8 peserta (38%) mengalami penurunan tingkat kategori.

Evaluasi *Knowledge*

Evaluasi *knowledge* dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui perubahan pengetahuan yang dialami oleh peserta sebelum dan sesudah mengikuti pelatihan. Sebelum melakukan uji beda, maka perlu melakukan uji normalitas terlebih dahulu, yakni sebagai berikut:

Tabel 5
Hasil Uji Asumsi Evaluasi Knowledge

Variabel	Sig. (Kolmogorof-Smirnov)	Keterangan
<i>Pre-knowledge</i>	0.001	Tidak Normal
<i>Post-knowledge</i>	0.079	Normal

Berdasarkan tabel 5 diatas menunjukkan bahwa nilai *pre-test* merupakan data yang tidak normal yaitu $0.001 < 0.05$ ($p < 0.05$) dan nilai *post-test* merupakan data yang normal yaitu $0.079 > 0,05$ ($p > 0,05$). Dengan hasil uji asumsi demikian, maka selanjutnya dilakukan uji beda dengan uji non parametrik menggunakan *Wilcoxon Signed Rank* dan diperoleh hasil sebagai berikut:

Tabel 6
Hasil Uji Beda Evaluasi Knowledge dengan Wilcoxon Signed Rank

Variabel/Aspek	Sig.	Keterangan
<i>Pretest-Posttest Knowledge</i>	0.011	Ada perbedaan

Berdasarkan hasil uji statistik yang dilakukan, diperoleh hasil nilai signifikansi sebesar 0.011 yaitu ($p < 0.05$) sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan pengetahuan

pada peserta sebelum dan sesudah mengikuti pelatihan. Selanjutnya, dilakukan pengkategorisasian nilai *pre-test* dan *post-test* dengan norma kategori berdasarkan norma ideal. Hasil menunjukkan sebanyak 11 orang peserta (52%) mengalami kenaikan tingkat berdasarkan kategori norma. Sedangkan 10 orang peserta (48%) tidak mengalami penurunan ataupun kenaikan kategori norma.

Pembahasan

Emotional Intelligence tidak hanya menunjukkan fungsi individu secara umum, tetapi juga menunjukkan fungsi individu dalam hal yang lebih spesifik, salah satunya adalah mengenai performa dalam bekerja (Goleman dalam Gerits *et al.*, 2005). *Emotional Intelligence* memungkinkan seorang perawat untuk berpikir dan berfungsi dalam cara konstruktif dan rasional dalam pekerjaannya (Akerjordet & Severinsson, 2007). *Emotional intelligence* sangat penting dalam membangun, memelihara, dan mempertahankan perawatan yang menuntut secara emosional yang harus dilakukan oleh perawat dalam berinteraksi dengan pasien (Rego *et al.*, 2010). Perawat diharapkan tidak hanya memiliki kompetensi profesional, tetapi juga diperlukan sensitivitas untuk membantu terkait kerentanan dan kecemasan pasien, sehingga *emotional intelligence* menjadi sumber penting terkait kepekaan tersebut (Akerjordet & Severinsson, 2004).

Emotional Intelligence memiliki dampak yang positif terhadap *Caring Behavior* karena perawatan yang berkualitas baik dapat ditunjukkan ketika perawat mampu mengendalikan emosi diri dan pasien secara efektif (Sumner & Townsend-Rocchiccioli dalam Kaur, Sambasivan, & Kumar, 2013). Beberapa penelitian lainnya menunjukkan bahwa beberapa aspek *Emotional Intelligence* yang lebih spesifik mempengaruhi *caring behavior* secara signifikan. Rego *et al.* (2010) menyebutkan bahwa aspek *self control against criticism* dan *self-encouragement* dapat memprediksi *Caring Behavior*. Selain itu, terdapat juga hasil yang menunjukkan bahwa mengelola emosi sangat berkaitan dengan *caring behavior* (Kaur, Sambasivan & Kumar, 2015).

Berdasarkan hasil analisis data, diperoleh hasil bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan pada hasil evaluasi *Emotional Intelligence* peserta sebelum dan setelah pelatihan diberikan ($p=0.617$, $p>0.05$). Mengacu pada perubahan hasil skor dan kategori *pre-test* dan *post-*

post yang telah diberikan terdapat 3 peserta (14%) mengalami kenaikan tingkat, 13 peserta (62%) stabil atau tetap dan 5 peserta (24%) mengalami penurunan tingkat kategori. Terdapat beberapa faktor yang dapat menyebabkan hasil pelatihan menunjukkan tidak ada perbedaan. Tidak adanya perbedaan yang signifikan pada *Emotional Intelligence* antara sebelum dan sesudah pelatihan diberikan dapat disebabkan karena adanya pengaruh kepribadian masing-masing peserta yang membutuhkan waktu dalam memahami emosi mereka. Cadman & Brewer (2001) menyatakan bahwa *Emotional Intelligence* tidak bisa mengalami perubahan dalam waktu yang singkat hanya melalui pelatihan interpersonal. Pengalaman hidup dan genetik dapat mempengaruhi *Emotional Intelligence* seseorang sehingga membutuhkan waktu dan usaha yang panjang untuk mengubah atau mengembangkan *Emotional Intelligence* (Chamorro-Premuzic, 2013). Goleman (2006) juga menyatakan bahwa jenis kelamin, usia, pengalaman dan jabatan dalam pekerjaan menjadi beberapa faktor yang mempengaruhi *Emotional Intelligence* seseorang. Kematangan dan kesehatan emosi, serta kedewasaan yang menjadi bagian dari karakter seseorang juga dapat mempengaruhi *Emotional Intelligence* (Goleman dalam Butarbutar, 2020).

Tidak adanya perbedaan juga ditunjukkan pada hasil evaluasi *Caring Behavior*. Uji statistik menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan pada peserta sebelum dan setelah mengikuti pelatihan ($p=0.249$, $p>0.05$). Karaoz (dalam Salimi & Azimpour, 2013) menekankan bahwa pengaruh pengalaman kerja, harga diri, kepercayaan serta keadaan tempat kerja dapat memengaruhi *Caring Behavior*. Usia dan pengalaman dalam merawat juga merupakan faktor yang dapat memengaruhi *Caring Behavior* seseorang (Salimi & Azimpour (2013). Peserta dalam pelatihan ini memiliki rata-rata usia 20 tahun dan memiliki pengalaman mendampingi lansia yang masih tergolong cukup baru, yaitu sekitar 3 hingga 4 bulan bekerja sebagai *caregiver* di Yayasan X. Hal ini juga menunjukkan bahwa *caring behavior* pada peserta tidak dapat muncul atau meningkat dalam sekejap, namun, membutuhkan waktu dan kesempatan dalam mempraktekkan pada pekerjaannya yaitu dalam mendampingi lansia. Pentingnya peran waktu atau pengalaman perawat atau pendamping dalam mengembangkan *Emotional Intelligence* sehingga dapat memengaruhi *Caring Behavior*.

Berbeda dengan hasil evaluasi *Emotional Intelligence* dan *Caring Behavior*, evaluasi *knowledge* pada peserta sebelum dan sesudah pelatihan diberikan menunjukkan adanya

perbedaan ($p=0.011$, $p<0.05$). Hal ini menunjukkan bahwa materi yang diberikan dapat diterima dan dipahami dengan cukup baik oleh peserta pelatihan. Pemberian sesi pelatihan yang secara langsung mengaitkan dengan pekerjaan yang dilakukan oleh peserta membuat peserta lebih dapat memahami pentingnya dan kaitannya *Emotional Intelligence* terhadap *Caring Behavior* dalam mendampingi lansia. Secara keseluruhan, hasil ini menunjukkan bahwa pelatihan dapat dikatakan cukup efektif dalam meningkatkan pengetahuan peserta pelatihan.

Perubahan perilaku pada peserta diketahui melalui *follow-up* yang dilakukan 1 minggu setelah pelatihan dilaksanakan. *Follow-up* dilakukan dengan menggunakan metode wawancara kepada empat peserta pelatihan yang dipilih secara acak. Berdasarkan hasil wawancara, peserta tidak memungkiri bahwa memang sesungguhnya mereka mengalami kesulitan terutama dalam mengontrol emosi sehingga berdampak pada perilaku *caring* yang ditunjukkan dalam mendampingi lansia. Seminggu setelah mengikuti pelatihan, peserta telah memiliki usaha dan mencoba untuk menerapkan *skill* yang telah didapatkan selama pelatihan. Berdasarkan informasi yang diperoleh, peserta merasa menjadi lebih paham mengenai karakteristik lansia, sehingga mereka lebih dapat memahami lansia dampungannya. Selain itu, dalam menunjukkan sikap atau perilaku selama bekerja mendampingi lansia, tampak bahwa cara mengontrol emosi dalam diri sangat membantu peserta dalam mendampingi lansia. Adapun tindakan kontrol emosi yang paling mudah untuk dilakukan adalah dengan mendengarkan musik, mengatur nafas atau menghindar sejenak untuk menenangkan diri dari situasi emosional. Terkait dengan kemampuan dalam menunjukkan perhatian penuh dalam mendampingi lansia, peserta merasa cukup sulit untuk menerapkannya. Peserta merasa butuh waktu yang lebih untuk melatih kepekaan terhadap emosi dan kondisi lansia serta empati agar dapat menunjukkan perhatian dan lebih peka dalam memahami kondisi lansia.

Kesimpulan

Berdasarkan analisis statistik yang telah dilakukan, hasil menunjukkan bahwa tidak adanya perbedaan yang signifikan terkait *Emotional Intelligence* dan *Caring Behavior* peserta sebelum dan setelah pelatihan diberikan. Variabel *Emotional intelligence* dan *Caring Behavior* pada pelatihan ini memerlukan waktu yang cukup untuk melatih diri dalam mengelola emosi

serta melatih perilaku *caring* yang dimiliki oleh *caregiver*. Hasil uji beda pada evaluasi *Knowledge* menunjukkan perbedaan yang tampak pada 11 peserta mengalami peningkatan kategori yang menunjukkan bahwa terjadi kenaikan level pengetahuan peserta setelah pelatihan diberikan. Hasil tersebut menunjukkan bahwa peserta pelatihan dapat menerima dan memahami materi yang disampaikan dengan baik. Hasil *follow-up* yang dilakukan kepada empat peserta lainnya yang dilakukan melalui metode wawancara mengatakan bahwa materi-materi yang telah disampaikan dapat diterapkan dalam menjaga dan merawat lansia. Selain itu, peserta memiliki cara tersendiri untuk meregulasi emosi ketika sedang menghadapi lansia yang menimbulkan masalah, seperti mendengarkan musik mendengarkan musik, mengatur nafas atau menghindar sejenak untuk menenangkan diri dari situasi emosional yang terjadi.

Saran

Berdasarkan hasil yang diperoleh, terdapat beberapa saran yang diberikan untuk peneliti selanjutnya. Peneliti selanjutnya diharapkan dapat mempertimbangkan pemberian *pre-test* terlebih dahulu sebelum pelaksanaan pelatihan. Pemberian *pre-test* lebih awal dapat menjadi pertimbangan peneliti selanjutnya untuk memfokuskan intervensi atau pelatihan pada aspek *Emotional Intelligence* yang paling berpengaruh terhadap *Caring Behavior*. Peneliti selanjutnya juga diharapkan dapat menerapkan metode yang lebih variatif dan melibatkan peserta secara langsung agar peserta dapat lebih paham mengenai materi yang diberikan dan untuk mencegah kebosanan yang dirasakan peserta. Selain melakukan *follow up* pada peserta, peneliti selanjutnya dapat melakukan *follow up* atau meminta *feedback* dari sudut pandang lansia mengenai *Caring Behavior* yang ditunjukkan oleh *caregiver* setelah mengikuti pelatihan.

Referensi

- Akerjordet, K., & Severinsson, E. (2004). *Emotional intelligence in mental health nurses talking about practice. International Journal of Mental Health Nursing, 13*(3), 164–170.
- Akerjordet, K., & Severinsson, E. (2007). *Emotional intelligence: a review of the literature with specific focus on empirical and epistemological perspectives. Journal of Clinical Nursing, 16*(8), 1405–1416.
- Butarbutar, F., & Psi, S. JURNAL PSIKOLOGI UNIVERSITAS HKBP NOMMENSEN.

- Cadman, C., & Brewer, J. (2001). Emotional intelligence: a vital prerequisite for recruitment in nursing. *Journal of Nursing Management*, 9(6), 321-324.
- Chamorro-Premuzic, T. (2013). Can you really improve your emotional intelligence. *Harvard Business Review*, 91, 37-41.
- Dwidiyanti, M. (2007). "Caring" Kunci Sukses Perawat/Ners Mengamalkan Ilmu. Semarang: Hasani.
- Gerits, L., Derksen, J. J., Verbruggen, A. B., & Katzko, M. (2005). Emotional intelligence profiles of nurses caring for people with severe behaviour problems. *Personality and individual differences*, 38(1), 33-43.
- Godkin, J. (2001). Healing presence. *Journal of Holistic Nursing*, 19(1), 5-21.
- Goleman, D. (2006). Emotional Intelligence (Kecerdasan Emosional) Mengapa EI Lebih Penting Daripada IQ. Terjemahan T. Hermaya. PT Gramedia Pustaka Utama: Jakarta.
- Goleman. (2009). Emotional intelligence. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama.
- Kaur, D., Sambasivan, M., & Kumar, N. (2013). Effect of spiritual intelligence, emotional intelligence, psychological ownership and burnout on caring behaviour of nurses: A cross-sectional study. *Journal of clinical nursing*, 22(21-22), 3192-3202.
- Kaur, D., Sambasivan, M., & Kumar, N. (2015). Impact of emotional intelligence and spiritual intelligence on the caring behavior of nurses: a dimension-level exploratory study among public hospitals in Malaysia. *Applied Nursing Research*, 28(4), 293-298.
- Miller Carol, A. (2004). Nursing for Wellness in Older adults: Theory and Practice.
- Nightingale, S., Spiby, H., Sheen, K., & Slade, P. (2018). The impact of emotional intelligence in health care professionals on caring behaviour towards patients in clinical and long-term care settings: Findings from an integrative review. *International journal of nursing studies*, 80, 106-117.
- Okamoto, K., & Harasawa, Y. (2009). Emotional support from family members and subjective health in caregivers of the frail elderly at home in Japan. *Archives of gerontology and geriatrics*, 49(1), 138-141.
- Pachana, N. A., & Laidlaw, K. (Eds.). (2014). *The Oxford handbook of clinical geropsychology*. Oxford Library of Psychology.

Papalia, D.E., Sterns, H.L., Feldman, R.D., & Camp, C.J. (2002). *Adult Development & Aging (2nd ed.)*. New York: McGraw Hill

Rego, A., Godinho, L., McQueen, A., & Cunha, M. P. (2010). Emotional intelligence and caring behaviour in nursing. *The Service Industries Journal*, 30(9), 1419-1437.

Salimi, S., & Azimpour, A. (2013). Determinants of Nurses' Caring Behaviors (DNCB): Preliminary Validation of a Scale. *Journal of caring sciences*, 2(4), 269.

Submit	Review	Revisi	Diterima	Publis
08-11-2021	08-11-2021 sd 22-03-2022	22-03-2022	22-03-2022	23-03-2022

A.Ayu Wulan Dwi Anggaswari, Ni Luh Gede Puji Astiti B, Willian Hadi Saputro
Universitas Surabaya
Email : wulananggaswari@gmail.com