

**PENGARUH PELATIHAN ANALISIS TRANSAKSIONAL TERHADAP
KECERDASAN EMOSI PADA KELOMPOK DUKUNGAN SEBAYA
ORANG DENGAN HIV/AIDS**

Ali Wardana *

Margarita M. Maramis**

Budiono***

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Saat ini HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) merupakan masalah kesehatan terbesar yang dihadapi oleh komunitas global dan telah mengubah keadaan sosial, moral, ekonomi dan kesehatan dunia. Berdasarkan data *United Nations Programme on HIV and AIDS* (UNAIDS) tahun 2008, Indonesia adalah salah satu negara di Asia dengan epidemi HIV yang berkembang cepat (UNAIDS, 2010).

Jumlah kasus HIV dan *Acquired Immune Deficiency Syndrome* (AIDS) yang dilaporkan mengalami percepatan sejak pertama kali ditemukan pada tahun 1987.

* Dokter peserta Program Pendidikan Dokter Spesialis I Ilmu Kedokteran Jiwa FK UNAIR/RSUD Dr. Soetomo, Surabaya

** Doktor dan Dokter Spesialis Ilmu Kedokteran Jiwa/Psikiater (Konsultan), Staf Pengajar Bagian/Lab. Ilmu Kedokteran Jiwa FK UNAIR/ RSUD Dr. Soetomo, Surabaya

*** Dokter Ilmu Kesehatan Masyarakat, Staf Pengajar Bagian/lab. Ilmu Kesehatan Masyarakat FK UNAIR

Hingga saat ini, sudah lebih dari 340 kabupaten/kota (>85% dari total kabupaten/kota) di Indonesia yang melaporkan adanya kasus HIV dan AIDS, jumlah ini akan terus bertambah jika tidak ada upaya maksimal dari pemerintah pusat maupun daerah dalam penanggulangannya. Hingga Maret 2014 tercatat lebih dari 100.000 kasus HIV dan lebih dari 40.000 telah berada pada tahap AIDS. Angka ini masih jauh dari prediksi jumlah sesungguhnya yang diperkirakan mencapai lebih dari 500.000 kasus. Provinsi Jawa Timur ditetapkan sebagai salah satu provinsi dengan epidemi tingkat tinggi. Surabaya menempati peringkat pertama di Jawa Timur dalam penemuan kasus AIDS dan telah menyebar di seluruh kecamatan kota Surabaya (Komisi Penanggulangan AIDS, 2014 ;Dinkes Surabaya, 2015).

Melihat berbagai kasus HIV dan AIDS yang terjadi di masyarakat, masalah HIV dan AIDS bukan hanya menjadikan masalah kesehatan bagi penderitanya, namun dampaknya akan menyebabkan masalah - masalah lain, seperti masalah sosial ekonomi bagi penderita dan juga keluarganya. Oleh karena itu, partisipasi dari seluruh *stakeholder* dalam upaya penanggulangan HIV dan AIDS menjadi sangat penting. Untuk mengoptimalkan upaya penanggulangan HIV dan AIDS di Indonesia, diperlukan keterlibatan berbagai sektor baik pemerintah maupun non-pemerintah yang dikoordinasikan melalui KPAN (Komisi Penanggulangan AIDS Nasional), sebagaimana diamanatkan di dalam Peraturan Presiden No.75 Tahun 2006. Di sisi lain, integrasi upaya penanggulangan HIV dan AIDS ke dalam rencana pembangunan nasional pemerintah tentu akan membantu keberlangsungan penanggulangan HIV & AIDS di Indonesia. Berbagai upaya penanggulangan dan pencegahan penyebaran HIV dan AIDS di Indonesia telah dilakukan berbagai pihak, baik oleh Kementerian

/Instansi/LembagaPemerintah, Swasta, LSM, Lembaga Donor, maupun oleh kelompok masyarakat peduli AIDS, sesuai dengan tugas pokok masing-masing. Namun demikian upaya-upaya tersebut masih perlu ditingkatkan (Komisi Penanggulangan AIDS, 2014).

Peningkatan mutu hidup Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) merupakan salah satu tujuan dari Strategi Rencana Aksi Nasional (SRAN) penanggulangan AIDS 2010-2014. Upaya peningkatan mutu hidup ODHA di Indonesia sudah dilakukan oleh berbagai pihak, Yayasan Spiritia yang pertama terbentuk di Indonesia pada pertengahan 1995 bekerja di tingkat nasional mengambil inisiatif dan memfasilitasi pembentukan, penguatan dan pengembangan dukungan sebaya baik di tingkat provinsi maupun di tingkat kabupaten/kota. Dukungan sebaya merupakan dukungan sesama yang dilakukan oleh ODHA atau orang yang hidup dengan ODHA (OHIDHA) kepada ODHA dan OHIDHA lainnya, terutama ODHA yang baru mengetahui status HIV. Strategi Kelompok Dukungan Sebaya (KDS) dimulai dengan pertemuan-pertemuan tertutup bagi ODHA untuk saling berbagi pengalaman dan harapan. Selanjutnya berkembang dengan kegiatan belajar bersama hingga keterlibatan ODHA lebih luas dalam penyebaran informasi dan advokasi terkait HIV (Mardhiati R, & Handayani S, 2011).

Komisi Penanggulangan AIDS kota Surabaya terus melakukan berbagai upaya untuk mencegah penyebaran HIV/AIDS di Surabaya, salah satunya yakni melalui promosi, pencegahan, pengobatan, perawatan dan dukungan terhadap ODHA yang diatur dalam Peraturan Daerah (Perda) Kota Surabaya Tahun 2013 Tentang Penanggulangan HIV dan AIDS pasal 8 yang menyebutkan pemberian Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) secara komprehensif, terpadu dan kesinambungan (Dinkes Surabaya, 2015).

Di Instalasi Perawatan Intermediet RSUD Dr. Soetomo terdapat KDS yang berasal dari berbagai lembaga/yayasan/komunitas yang kesemuanya berperan aktif untuk peningkatan mutu hidup ODHA dalam bentuk pendampingan. Kegiatan pendampingan yang di lakukan KDS diantaranya membantu dan mendorong ODHA untuk mengakses layanan sesuai kebutuhan, menguatkan tingkat kepatuhan pengobatan dengan memberikan KIE, menginformasikan hal-hal yang terkait Antiretro Virus (ARV), membantu ODHA dalam penerimaan status HIV/AIDS, memberi semangat hidup untuk bekerja dan meneruskan pendidikan, membangun berkeluarga dan berencana memiliki anak dan memotivasi ODHA dalam melaksanakan pencegahan positif dan kesadaran untuk tidak menularkan HIV kepada orang lain misalnya mengingatkan penggunaan kondom atau berbagi jarum suntik (Lembaga Mahameru, 2014).

Kemampuan KDS dalam berinteraksi selama mendampingi ODHA/OHIDHA membutuhkan kecakapan mengenali perasaan sendiri ataupun orang lain, mengatur dan mengelola emosi secara baik, memotivasi diri sendiri maupun orang lain, mempunyai kesadaran sosial dan keterampilan sosial yang tinggi. Kemampuan-kemampuan ini merujuk pada teori kecerdasan emosi yang oleh Goleman, (2003) sebagai prediktor yang lebih penting dari prestasi kerja bahkan keberhasilan hidup bila dibandingkan dengan kecerdasan intelektual. Kompetensi emosi tidak bakat bawaan, tapi kemampuan belajar yang harus dikerjakan dan dikembangkan dari waktu ke waktu untuk mencapai kinerja yang luar biasa.

Salah satu psikoterapi di bidang psikiatri adalah Analisis Transaksional (AT) yang pertama kali diperkenalkan oleh Eric Berne di awal tahun 1960-an. Pada tingkat yang sederhana AT sebagai metode untuk mempelajari interaksi antar

individu. Psikoterapi ini dikembangkan untuk membantu memahami proses komunikasi saat berinteraksi dengan orang lain. Dasar filosofis analisis transaksional bermula dari asumsi bahwa setiap individu adalah OK, artinya setiap individu perilakunya mempunyai dasar menyenangkan dan mempunyai potensi serta keinginan untuk berkembang dan mengaktualisasi diri (Schmid B, 2008). Di dalam melakukan hubungan dengan orang lain sangat perhatian, mengayomi lawan bicaranya, mengundang individu lain untuk senang, cocok dan saling mengisi yang di dalam dasar teori dan praktek AT di sebut *I'm OK and You're OK*, (Widdowson M, 2012).

Johnsson R, (2011) menggambarkan konsep psikoterapi AT dalam 4 model yang membangun sebuah referensi teori obyek-relasional untuk menyatukan perpektif hubungan intrapersonal dan hubungan interpersonal, yaitu:

1. Model kepribadian dalam bentuk Analisis Struktural egostate, yang dimulai dari dinamika antara tiga egostate yang berbeda. Analisis Struktural egostate menjelaskan perubahan normal dan masalah psikopatologis (*contamination* dan *exlusi*) dan dialog batin antara egostate.
2. Model komunikasi yaitu suatu interaksi psikologis antara individu yang dianalisis dalam bentuk berbagai jenis pertukaran sosial (*Transaction*) dan kemampuan individu meningkatkan motivasi (*Hunger*) dalam bentuk pengakuan sosial (*Strokes*) dan penataan waktu sosial (*Time Structuring*).
3. Model permainan relasi yang menjelaskan pola interaksional berulang dalam hubungan saat ini (*Games*) dengan perasaan buruk yang menyertainya (*Racket*).
4. Model analisis naskah kehidupan (*Script Analysis*) yang menjelaskan analisis sejarah pola bawah sadar yang berkembang dalam interaksi anak dengan orang tua

saat awal kehidupan yang membentuk rencana kehidupan anak atau keputusan awal hidup (*Early Decision*) didasarkan pada pesan verbal dan non-verbal orangtuayang berbeda (*Counter-injunctions, Drivers, Injunctions, Program*).

Beberapa alasan yang mendasari pemilihan teori AT dalam penelitian ini merujuk pada penelitian tentang AT sebelumnya, diantaranya:

1. Meningkatkan kemampuan hubungan intrapersonal :
 - a. Pelatihan AT dapat meningkatkan kesehatan mental yang lebih baik, ketahanan mental yang lebih tinggi terhadap tekanan dan stress yang semuanya membuat realisasi diri lebih berkembang (Ebrahimisani E, *et al.*, 2012).
 - b. Pelatihan AT menunjukkan hasil yang signifikan pada perilaku terhadap kepatuhan pengobatan (Widdowson M,2013)
 - c. Pelatihan AT dapat membantu perawat dalam komunikasi mengelola emosi selama kesulitan wawancara dengan pasien. (Whitley-Hunter B.L, 2014).
 - d. Penerapan AT cukup efektif dalam mengatasi hubungan yang buruk akibat kurangnya empati. (Farida W, 2005).
 - e. Pelatihan AT dapat meningkatkan *self-esteem* (Soltani Z, 2012).
2. Meningkatkan kemampuan hubungan interpersonal :
 - a. Pelatihan AT dapat membantu individu mendapatkan penyesuaian sosial yang lebih baik dan lebih sukacita dalam berkomunikasi dengan orang lain (Ebrahimisani E, *et al.*, 2012).
 - b. Pelatihan AT membantu menyampaikan pesan lebih jelas dan mengembangkan pemahaman yang lebih dalam komunikasi (Soltani Z, 2012).

- c. Menguasai keterampilan AT membantu membangun pola interaksional lebih konstruktif dalam perilaku yang tidak memicu stres seperti kritik, menyalahkan atau mengejek (Soltani Z, 2012).
- d. Pelatihan analisis transaksional memiliki efek positif pada peningkatan kemampuan memecahkan masalah interaksi sosial dengan orang lain dengan cara melacak asal-usul masalah dan mencoba menyelesaikannya (Soltani Z, 2012).
- e. Pelatihan AT memiliki efek positif pada peningkatan keterlibatan afektif selama berinteraksi dalam komunikasi verbal ataupun non verbal (Soltani Z, 2012).
- f. Pelatihan AT membuat individu dilatih terus menerus untuk menilai fakta-fakta, obyektif sehingga dapat mengontrol emosi dan perilaku (Soltani Z, 2012).
- g. Pelatihan keterampilan analisis transaksional memiliki efek positif pada peningkatan keterampilan komunikasi (Soltani Z, 2012).

Gardner, 1983 (dalam Goleman D, 2007) menyatakan komponen kesadaran diri, pengaturan diri dan motivasi diri sebagai bagian dari kecerdasan intrapersonal sedangkan kesadaran sosial dan keterampilan sosial adalah sesuai dengan kecerdasan interpersonal. Terdapat kesamaan antara manfaat dari pelatihan AT yang meningkatkan hubungan intrapersonal maupun interpersonal dengan masing-masing komponen kecerdasan emosi.

Oleh karena itu penting untuk mempelajari dan mempraktekkan teori-teori AT ini dalam berinteraksi dengan orang lain, termasuk interaksi KDS yang sehari-hari bertugas sebagai pendamping ODHA/OHIDHA. Merujuk pada penelitian – penelitian sebelumnya terkait peran AT dalam meningkatkan hubungan intrapersonal dan interpersonal maka penelitian ini dilakukan dengan desain pelatihan yang terdiri dari penyampaian materi AT, bermain peran (*role play*) dan praktek penerapan teori-teori AT dalam bentuk modul

khusus untuk KDS dan ODHA. Harapan dari penelitian ini adalah meningkatnya kecerdasan emosi KDS setelah mempelajari dan mempraktekkan teori-teori AT.

1.2. Rumusan Masalah

Apakah AT berpengaruh secara signifikan terhadap kecerdasan emosi KDS ODHA?

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Menganalisis pengaruh pelatihan AT terhadap kecerdasan emosi KDS.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Mendesain modul pelatihan AT yang dapat di aplikasikan pada KDS ODHA
2. Menilai/mengukur kecerdasan emosi KDS sebelum pelatihan AT
3. Menilai/mengukur kecerdasan emosi KDS sesudah pelatihan AT
4. Menilai/mengukur kecerdasan emosi KDS setelah praktek AT
5. Menilai/mengukur dan membandingkan masing-masing komponen kecerdasan emosi sebelum pelatihan, setelah pelatihan dan setelah praktek AT sesuai modul.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat dalam pelayanan kesehatan

1. Modul pelatihan dapat dipakai sebagai masukan untuk peningkatan strategi pelayanan KDS terhadap ODHA dengan mengaplikasikan intervensi AT.

2. Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan informasi guna menambah wawasan pentingnya kecerdasan emosi dalam pelayanan terhadap pasien khususnya ODHA.

1.4.2. Manfaat dalam bidang akademik

1. Sebagai landasan guna pengembangan ilmu pengetahuan serta menambah data dan wacana mengenai pelatihan AT terhadap KDS ODHA
2. Sebagai landasan bagi pengambil kebijakan agar pelatihan ini dapat di jadikan program berkelanjutan peningkatan kualitas sumber daya manusia khususnya KDS ODHA

1.4.3. Manfaat dalam bidang penelitian

1. Hasil kecerdasan emosi dan tampilan egogram KDS ODHA sebelum pelatihan, setelah pelatihan dan setelah praktek dapat di jadikan data dasar dan acuan untuk penelitian-penelitian berikutnya.
2. Modul pelatihan dapat di jadikan data pendukung untuk pelatihan-pelatihan psikoterapi berikutnya.

1.4.4. Manfaat untuk subjek penelitian

1. KDS akan mendapat pengetahuan dan keterampilan aplikasi analisis transaksional untuk meningkatkan perannya sebagai pendamping ODHA.
2. Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan refleksi diri bagi KDS dalam hubungan interpersonal dengan ODHA sehingga dapat berperan sebagai pendamping ODHA dengan lebih optimal.

1.4.5. Manfaat bagi lembaga/yayasan sosial pendukung ODHA/OHIDHA

Penelitian ini dapat dijadikan bahan informasi pentingnya kecerdasan emosi dan manfaat pelatihan analisis transaksional pada KDS ODHA

1.5. Resiko Penelitian

Hampir tidak ada resiko yang bermakna karena tidak ada tindakan invasif dan hanya ditujukan pada KDS yang mau mengikuti pelatihan dengan sukarela.

