

PELATIHAN ANALISIS TRANSAKSIONAL (AT) UNTUK PENINGKATAN KEMAMPUAN KOMUNIKASI INTERPERSONAL PADA PERAWAT POLI EKSEKUTIF DI PAVILIUN NUSA INDAH RSUD DR ADHYATMA MPH PROVINSI JAWA TENGAH

Destri Luh Sita Dewi¹, Rahma Widyana², Sriningsih³

¹²³Fakultas Psikologi Universitas Mercu Buana Yogyakarta

¹destri@gmail.com

²umifaqih4@yahoo.com

³sri_umby@yahoo.com

Abstrak

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pelatihan analisis transaksional (AT) untuk peningkatan kemampuan komunikasi interpersonal pada perawat poli eksekutif Nusa Indah RSUD Dr. Adhyatma, Provinsi Jawa Tengah. Hipotesis yang diajukan penelitian ini adalah ada perbedaan kemampuan komunikasi interpersonal antara subjek yang mendapatkan pelatihan AT dengan subjek yang tidak mendapatkan pelatihan AT, ada perbedaan skor kemampuan komunikasi interpersonal pada kelompok eksperimen sebelum dan sesudah diberikan pelatihan AT. Subjek penelitian ini sebanyak 10 orang perawat poli eksekutif Nusa Indah RSUD Dr. Adhyatma, Provinsi Jawa Tengah. Subjek dibagi menjadi 2 kelompok, yaitu 5 orang subjek sebagai kelompok eksperimen, dan 5 orang subjek sebagai kelompok kontrol. Penempatan subjek dalam kelompok dilakukan secara random. Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah *randomized pretest-posttest control group design*. Pengukuran dilakukan dengan pengukuran *pre-test*, *post-test*, dan *follow-up* menggunakan skala Kemampuan Komunikasi Interpersonal. Metode analisis yang digunakan adalah analisis non parametrik (*Mann-Whitney* dan Uji *Wilcoxon*). Hasil uji hipotesis menghasilkan nilai $Z = -2,032$ ($p < 0,01$), artinya ada perbedaan kemampuan komunikasi interpersonal antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Selisih rerata skor kemampuan komunikasi interpersonal kelompok eksperimen (69,4) lebih besar daripada kelompok kontrol (-5,8), sehingga hipotesis penelitian ini diterima. Pada kelompok eksperimen menunjukkan ada perbedaan signifikan antara sebelum dan sesudah pelatihan ($Z = -2,023$; $P < 0,01$), dengan peningkatan rerata skor sebesar 71,6 sehingga hipotesis juga diterima.

Kata kunci: analisis transaksional, kemampuan komunikasi interpersonal

TRANSACTIONAL ANALYSIS TRAINING (TA) TO COMMUNICATION SKILLS NURSE IN PAVILIUN EXECUTIVE NUSA INDAH HOSPITAL DR ADHYATMA MPH CENTRAL OF JAVA

Destri Luh Sita Dewi¹, Rahma Widyana², Sriningsih³

Abstract

This research is aimed to determine the effect of Transactional Analysis (TA) training to increase interpersonal communication skills in nurses in executive Hospital Nusa Indah Dr. Adhyatma, Central of Java. The proposed hypothesis of this study is that there is an interpersonal communication skills between subjects who received TA training with subjects who did not receive TA training, there are differences in interpersonal communication skills scores in the experimental group before and after TA training. The study subjects were 10 nurses in executive Hospital Nusa Indah Dr. Adhyatma, Central of Java. Subjects were divided into 2 groups: 5 subjects as the experimental group, and 5 subjects as a control group. The placement of the subjects in a randomized group. The design used in this study is a randomized pretest-posttest control group. Measurements were performed by measuring the pre-test, post test and follow-up using interpersonal communication skills scale. The analytical method used is a non-parametric

analysis (Mann-Whitney test and the Wilcoxon test). Hypothesis test results produce value $Z = -2,032$ ($p < 0,01$), meaning that there is a difference between interpersonal communication skills experimental group and control group. Difference in mean score of interpersonal communication skills experimental group (69,4) is greater than the control group (-5,8), so that the research hypothesis is accepted. In the experimental group ($Z = -2,023$; $p < 0,01$) which showed no significant difference between before and after training, with an increase in the mean score of 71,6 so the hypothesis is also accepted.

Keywords : transactional analysis, interpersonal communication skills

PENDAHULUAN

Kesehatan merupakan suatu hal penting dalam kehidupan manusia, banyak rumah sakit dapat dijadikan tempat untuk berobat, tetapi tidak semua rumah sakit memperhatikan pelayanan dan kesejahteraan psikologis pasien-pasiennya, padahal menurut hasil-hasil penelitian tentang kesehatan seseorang, selain dipengaruhi oleh keadaan biologis dan sosial juga dipengaruhi keadaan psikologis (Durand & Barlow, 2006). Sejalan dengan hal itu Spacapan & Oskamp (1994) mengatakan, bahwa keadaan psikologis yang baik memiliki efek positif pada kesehatan. Efek positif dalam hubungan tenaga medis dapat berupa dukungan sosial yang dapat diperoleh dari berbagai pihak, antara lain keluarga, kerabat, teman-teman, perawat, dan dokter. Dalam hubungan tenaga medis bentuk dukungan sosial yang mungkin dapat diberikan selain tindakan-tindakan medis melalui obat-obatan dan tindakan farmaka lainnya adalah komunikasi (Symister & Friend, 2003). Menurut Wasisto dkk (2006), komunikasi yang efektif dapat membuat orang lain merasa nyaman dan aman berada dalam penanganan tenaga medis.

Komunikasi adalah sebuah proses penyampaian pikiran-pikiran atau informasi dari seseorang kepada orang lain melalui suatu

cara tertentu sehingga orang lain tersebut mengerti betul informasi atau pikiran-pikiran yang disampaikan (Walgito, 2003). Menurut Schramm (Suprpto, 2008) komunikasi dapat berlangsung dengan melibatkan paling sedikit tiga unsur komunikasi yaitu; sumber (komunikator), pesan dan sasaran (komunikan). Komunikasi sebagai salah satu kompetensi yang menentukan keberhasilan pelayanan kesehatan. Menurut Wasisto dkk (2006), pada umumnya tindakan berobat kepada tenaga medis dilakukan seseorang sebagai usaha mencari bantuan atau pertolongan atas ketidakmampuannya untuk menangani masalah kesehatan yang sedang dialaminya. Tenaga medis dalam penelitian ini adalah perawat. Perawat sebagai profesi merupakan salah satu pekerjaan yang menyaratkan tindakannya didasari pada ilmu pengetahuan serta memiliki keterampilan yang jelas dalam keahliannya. Salah satunya adalah memberikan layanan keperawatan disesuaikan dengan keunikan klien dan tidak terpengaruh oleh faktor-faktor agama, budaya, umur dan jenis kelamin (Muwarni, 2009). Dalam pengabdianannya, seorang perawat ditempatkan di suatu ruangan tertentu dan seringpula harus bertugas giliran di ruangan lain, atau berasal dari latar belakang usia berbeda (Gunarsa & Gunarsa, 2008).

Selain hal-hal tersebut di atas, kesadaran diri, kemampuan menjadi model peran dan rasa tanggung jawab merupakan bagian dari kualitas personal yang butuh dikembangkan oleh seorang perawat (Stuart, 2006). Hal penting lainnya yang harus dikembangkan dalam diri perawat adalah kemampuan diri dalam setiap peristiwa atau keadaan yang menuntut seseorang untuk dapat mengaktualisasikan potensi dirinya. Salah satu kemampuan penting dalam proses layanan keperawatan adalah kemampuan komunikasi yang digunakan sebagai jembatan untuk menghubungkan manusia satu dengan yang lainnya. Pasien yang berobat ke rumah sakit banyak melakukan komunikasi dengan tenaga medis selama melakukan pengobatan terhadap penyakit yang diidapnya.

Melihat peran sentral tenaga medis tersebut maka kemampuan dengan interaksi kemampuan komunikasi diharapkan mampu menambah kemampuan para perawat sebagai tenaga medis. Komunikasi menjadi sarana terciptanya ide bersama, perasaan kebersamaan melalui tukar menukar pesan (informasi), menggambarkan emosi dan kebutuhan mulai dari yang paling sederhana sampai yang kompleks. Hakikat penting dalam komunikasi dalam layanan keperawatan adalah proses pernyataan antar manusia, yaitu melalui pikiran atau perasaan seseorang kepada orang lain dengan menggunakan bahasa sebagai alat penyalurnya (Effendy, 2004). Kemampuan komunikasi sesungguhnya merupakan salah satu fenomena dalam kehidupan sosial. Artinya setiap individu pasti akan melakukan komunikasi dalam

kehidupannya, akan tetapi kemampuannya untuk melakukan komunikasi secara efektif pada setiap individu pastilah berbeda-beda karena adanya perbedaan individual, bahkan sering sekali terjadinya miskomunikasi dan kesalahpahaman dalam komunikasi.

Walgito (2003) mengatakan, bahwa manusia pada dasarnya adalah makhluk sosial, manusia secara alami selalu membutuhkan hubungan atau komunikasi dengan manusia lain. Menurut hasil penelitian tentang kesehatan seseorang, selain dipengaruhi oleh keadaan biologis dan sosial juga dipengaruhi oleh keadaan psikologis (Durand & Barlow, 2006). Keadaan psikologis ini salah satunya berkaitan erat dengan komunikasi. Katz (Walgito, 2003) mengatakan, bahwa komunikasi merupakan salah satu proses sosial. Oleh karena itu, jika berada dalam situasi berkomunikasi, maka seseorang perlu memiliki beberapa kesamaan dengan orang lain, seperti kesamaan bahasa atau kesamaan arti dari simbol-simbol yang digunakan dalam berkomunikasi (Cangara, 2006). Katz (Walgito, 2003) mengatakan, bahwa komunikasi merupakan salah satu proses sosial. Berdasarkan hasil wawancara awal yang dilakukan peneliti di poli eksekutif Paviliun Nusa Indah RSUD dr. Adhyatma MPH Provinsi Jawa Tengah kepada pimpinan, kepala perawat poli eksekutif Nusa Indah dan salah satu perawat pada bulan Januari 2015, didapat informasi adanya kecenderungan perawat yang kurang mampu memberikan layanan memuaskan dan kebiasaan perawat ketika di bangsal terbawa pada saat memberikan pelayanan di Poli Eksekutif Nusa

Indah, karena terbatasnya kemampuan komunikasi dan interaksi antara perawat dengan dokter, perawat dengan sesama perawat dan perawat dengan pasien terkadang membuat perawat saling menyalahkan satu sama lain serta jarang berinteraksi dalam bekerja cenderung membuat mereka bekerja sendiri-sendiri. Padahal interaksi berupa keterbukaan, empati, dukungan, kepositifan, serta kesetaraan dan komunikasi dalam proses layanan medis itu seharusnya berlangsung secara efektif, karena satu sama lain akan saling mempengaruhi. Hasil penggalan informasi lebih lanjut melalui observasi di poli eksekutif Nusa Indah kualitas layanan memperlihatkan bahwa dari segi penampilan fisik para perawat tersebut sudah nampak menarik sehingga semestinya menjadi representasi layanan yang menyenangkan pula, tetapi kenyataannya tingkat kemampuan berkomunikasi para perawat yang bertugas di poli eksekutif Nusa Indah relatif rendah baik dengan sesama perawat, dokter maupun pasien. Hal ini nampak dari cara perawat ketika menemui masalah cenderung menyelesaikannya sendiri-sendiri, tidak peduli dengan kesulitan orang-orang disekitarnya, lepas tanggung jawab apabila orang disekitarnya terkena masalah, seringkali tidak menghargai orang lain, serta merasa posisinya tidak selevel dengan lingkungan disekitarnya. Oleh karena itu diperlukan kemampuan komunikasi di bidang layanan kesehatan.

Menurut Wawuru (2011) tenaga medis yang mampu berkomunikasi secara efektif akan bermanfaat bagi rekan sesama perawat, dokter dan pasien guna mengetahui informasi,

tentang penyakitnya, peluang dan harapan akan keputihannya. Kepedulian, dukungan dan profesionalisme dari tenaga medis yakni perawat membuat rekan sesama perawat, dokter dan pasien optimis dalam menghadapi dan menemui suatu penyakit. Pentingnya komunikasi sebagai salah satu *skill helper* sejalan dengan pendapat Egan (2010), yakni untuk mencapai tujuan dan harapan yang ingin dicapai dalam kehidupan maka seseorang harus memiliki komitmen dalam dirinya sendiri. Oleh karena itulah kemampuan komunikasi dijadikan sebagai fokus utama dalam penelitian ini, karena kemampuan komunikasi penting artinya sebagai bekal individu untuk memberikan layanan medis yang memuaskan.

Ada beberapa teknik untuk meningkatkan kemampuan komunikasi, antara lain model diskusi, pembelajaran andragogi, visualisasi dan pelatihan *Analysis Transactional* (AT). Munculnya indikasi masalah kemampuan komunikasi perawat dalam membangun hubungan interaksi baik dengan sesama perawat, dokter, dan pasien maupun orang-orang dalam lingkup keperawatan serta keunikan metode analisis transaksional, menjadi dasar peneliti untuk melihat seberapa jauh efektifitas pelatihan analisis transaksional terhadap peningkatan kemampuan komunikasi perawat. AT merupakan karya besar Eric Berne (dalam Mawikere, 2012), yang ditulisnya dalam buku *Games People Play*. Berne adalah seorang ahli ilmu jiwa terkenal dari kelompok Humanisme. Teori analisis transaksional merupakan teori tentang terapi yang sangat populer dan

digunakan dalam konsultasi pada hampir semua bidang ilmu-ilmu perilaku. Teori analisis transaksional telah menjadi salah satu teori komunikasi antarpribadi yang mendasar. AT berasumsi bahwa orang-orang bisa belajar memercayai dirinya sendiri, berpikir dan memutuskan untuk dirinya sendiri dan mengungkapkan perasaan-perasaannya (Nabrody, 2005; de Blot, 1992), menelusuri pengalaman-pengalaman menyedihkan sebagai manifestasi dari suatu kebuntuan, konflik intra psikis, dan atau hambatan interpersonal terutama menyangkut pola komunikasi dari masing-masing pihak ketika berinteraksi (Spanceley, 2009). AT menyediakan petunjuk dan arahan mengenai bagaimana cara berespon saat berada dalam situasi yang menekan atau mengancam diri (Chakraborty dalam Mawikere, 2012). Bahkan dalam teori Orem (Agthoven & Plomp dalam Mawikere, 2012) disebutkan bahwa pelayanan perawatan dan model AT mendukung pemenuhan hubungan kontraktual dengan sesama perawat, dokter, dan pasien dengan menitikberatkan pada kerjasama serta keputusan bersama untuk suatu proses pelayanan medis. Sebaliknya jika yang terjadi adalah ketidaksepahaman maka perawat dengan sesama perawat, dokter, dan pasien akan lebih sering terlibat dalam pola transaksi silang (*crossed transactional*) atau perbedaan transaksi status ego yang merupakan pola interaksi diluar ciri terapeutik (Parissopoulos & Kotzabassaki, 2004). Ketepatan penerapan analisis transaksional dalam kelompok menjadi pertimbangan, oleh karena para peserta dalam suatu kelompok akan secara langsung

menerapkan ciri transaksi status ego serta situasi kelompok memungkinkan dinamika perilaku yang berlangsung secara spontan (Spanceley, 2009; Schmid, 2008). Terkait penerapan dalam lingkungan keperawatan, maka pendekatan analisis transaksional dapat membantu upaya perawat mengantisipasi setiap tekanan yang dirasakan dengan terlebih dahulu menganalisis situasi sebelum bertransaksi dan berinteraksi dengan cara mengaktifkan status ego yang tepat pada situasi transaksi yang sesuai. Pengaktifan status ego yang tepat dalam berinteraksi akan memicu antisipasi perawat dalam menghadapi setiap kemungkinan yang akan terjadi ketika berinteraksi dengan orang lain (Florio dkk, 1988; Greenberg, 2002).

METODE

Subjek Penelitian

Subjek penelitian adalah perawat poli eksekutif di Paviliun Nusa Indah RSUD Adhyatma MPH Provinsi Jawa Tengah yang memiliki karakteristik subjek penelitian sebagai berikut:

1. Berusia 21 – 45 tahun. Menurut Santrock (2012), pada usia 21 tahun yang berakhir pada usia 30-an tahun disebut dengan masa dewasa awal. Periode perkembangan yang diawali pada kira-kira usia 35 hingga 45 tahun disebut dengan masa pertengahan dewasa. Schaie & Willis (Santrock, 2012) menyatakan pada usia tersebut individu sudah memiliki kemampuan berpikir reflektif sehingga diharapkan dapat memahami proses latihan AT.

2. Tidak sedang mengikuti konseling dan psikoterapi lebih dari satu kali dalam setiap bulannya. Hal ini diperkirakan akan memengaruhi intervensi yang akan diberikan.
3. Subjek yang digunakan dalam penelitian ini adalah subjek yang memiliki skor kemampuan komunikasi interpersonal 45-60 dengan kategori rendah dan 61-120 dengan kategori sedang.

Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain eksperimen *randomized pretest-posttest kontrol group design* yang terdiri dari 2 kelompok yaitu kelompok eksperimen dan kelompok kontrol sebagai pembanding (Latipun, 2006). Kelompok eksperimen adalah kelompok partisipan yang mendapatkan pelatihan AT yang terbagi dalam beberapa materi dan 9 sesi selama tiga hari. Pelatihan AT dilakukan dengan menggunakan metode roleplay, diskusi, dan ceramah sesuai dengan modul Pelatihan AT. Kelompok kontrol adalah kelompok partisipan yang diberikan perlakuan berupa pelatihan yang sama namun dengan menggunakan metode *waiting list*. Hal ini dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui perbedaan kemampuan komunikasi diantara subjek yang diberikan Pelatihan AT dengan subjek yang tidak diberikan Pelatihan AT.

Metode Pengumpulan Data

Alat pengumpulan data yang digunakan untuk mengukur variabel kemampuan komunikasi adalah Skala Kemampuan Komunikasi Interpersonal berpedoman pada indikator kemampuan komunikasi menurut De

Vito (Suprpto, 2008). Skala Kemampuan Komunikasi Interpersonal disusun oleh peneliti berdasarkan indikator yang sudah ada. Subjek diminta untuk menjawab pertanyaan dengan cara memilih salah satu dari alternatif jawaban yang tersedia antara lain ialah Sangat Sesuai, Sesuai, Tidak Sesuai, dan Sangat Tidak Sesuai. Skor pada pertanyaan *favorable* bergerak dari 4 sampai 1, nilai 4 tertinggi diberikan pada jawaban Sangat Sesuai, 3 untuk jawaban Sesuai, 2 untuk jawaban Tidak Sesuai, 1 untuk jawaban Sangat Tidak Sesuai. Sebaliknya skor untuk pertanyaan *unfavorable* bergerak dari 1 sampai 4. Nilai 4 untuk jawaban Sangat Tidak Sesuai, 3 untuk jawaban Tidak Sesuai, 2 untuk jawaban Sesuai, dan 1 untuk jawaban Sangat Sesuai. Semakin tinggi skor berarti subjek memiliki tingkat kemampuan komunikasi yang tinggi. Aitem skala Kemampuan Komunikasi Interpersonal setelah dilakukan uji cob memiliki KI indeks daya beda berkisar antara 0,312 – 0,716. Nilai *alpha cronbach* memperlihatkan koefisien sebesar 0,933 sehingga dapat disimpulkan bahwa Skala Kemampuan Komunikasi Interpersonal memiliki reliabilitas yang baik (Azwar, 2011).

Intervensi Pelatihan

Modul AT yang digunakan oleh peneliti merupakan modul milik Mawikere (2012) yang meneliti pengaruh pelatihan AT terhadap peningkatan kemampuan komunikasi interpersonal perawat di Rumah Sakit X. modul yang dibuat oleh Mawikere (2012) ini mengacu pada metode pelatihan AT menurut Berne dalam Mawikere, 2012. Modul

pelatihan ini terdiri dari 3 tehnik yang terdiri dari: (a) Transaksi sejajar (*complimenter transaction*). Transaksi ini dapat terjadi jika diantara stimulus dan respon mengalami kesesuaian atau kecocokkan, tepat dan memang diharapkan, sehingga transaksi ini akan berjalan lancar; (b) Transaksi silang (*crossed transaction*). Transaksi ini terjadi jika antara stimulus dan respon tidak cocok atau berlangsung tidak sebagaimana yang diharapkan oleh salah satu pihak bahkan keduanya; (c) Transaksi tersembunyi (*ulation transaction*). Transaksi ini terjadi jika antara dua status ego beroperasi bersama-sama.

Metode Analisis Data

Analisis yang digunakan adalah metode statistik untuk menguji perbedaan kemampuan komunikasi antara kelompok eksperimen yang diberikan perlakuan dengan kelompok kontrol yang diberikan perlakuan dengan teknik analisis *Mann Whitney Test*. Teknik *Mann Whitney Test* digunakan untuk menguji perbedaan tingkat kemampuan komunikasi interpersonal antara kelompok eksperimen dengan kelompok kontrol. Data yang akan dianalisis adalah "gain score" yaitu selisih nilai skor *pretest* dan skor *posttest* dan *follow-up*. Untuk mengetahui kelompok mana yang memiliki kemampuan komunikasi lebih tinggi dilihat melalui rata-ratanya. Analisis statistik selanjutnya adalah dengan menggunakan teknik analisis *Wilcoxon Test* untuk menguji perbedaan kemampuan komunikasi interpersonal pada subjek sebelum diberikan pelatihan, sesudah diberikan pelatihan dan

tindak lanjut sesudah diberikan pelatihan pada kelompok eksperimen. Data yang akan dianalisis adalah "skor *pretest*, *posttest* dan *follow-up* pada subjek dalam kelompok eksperimen.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Data yang diperoleh dari *pretest* dan *posttest* serta *follow-up* skala kemampuan komunikasi interpersonal digunakan sebagai dasar pengujian hipotesis. Data penelitian yang diperoleh dianalisis menggunakan tiga cara, analisis deskriptif untuk menggambarkan dinamika perubahan psikologis yang dialami masing-masing subjek pada kelompok eksperimen, analisis statistikan Non Parametrik (*Mann-Whitney Test*) yang digunakan untuk melihat perbedaan kemampuan komunikasi interpersonal antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol berdasarkan perbedaan selisih antara *posttest* dan *pretest* serta *follow-up* (*gain score*) sesudah pelatihan AT, dan analisis kualitatif (untuk melihat perubahan dan perkembangan setiap subjek dari awal sampai akhir proses penelitian).

Data deskriptif

Skala kemampuan komunikasi interpersonal memiliki skor minimal hipotetik sebesar 45, skor maksimal hipotetik 180, standar deviasi hipotetik sebesar 22,5 dan rata-rata hipotetiknya adalah 112,5. Hasil data empirik pada pengumpulan data skor *pretest* menunjukkan skor kemampuan komunikasi interpersonal pada kelompok eksperimen minimal 56 dan skor maksimal 80 dengan rata-rata 67. Pada kelompok kontrol skor

kemampuan komunikasi interpersonal minimal 57 dan skor maksimal 85 dengan rata-rata 69,6. Skor *posttest* menunjukkan skor kemampuan komunikasi interpersonal pada kelompok eksperimen skor minimal 127 dan skor maksimal 157 dengan rata-rata 136,4. Pada kelompok kontrol skor kemampuan komunikasi interpersonal skor minimal 54 dan skor maksimal 74 dengan rata-rata 63,8. Skor *follow-up* menunjukkan skor kemampuan komunikasi interpersonal pada kelompok eksperimen minimal 127 dan skor maksimal 154 dengan rata-rata 138,6. Pada kelompok kontrol skor kemampuan komunikasi interpersonal minimal 56 dan skor maksimal 78 dengan rata-rata 65,8. Deskripsi data deskriptif penelitian dapat dilihat pada Tabel 1 berikut ini.

Tabel 1. Data Deskriptif

Kemampuan komunikasi efektif	Mi n	Skor		SD
		Ma ks	Mea n	
Hipotetik	45	180	112,5	22,5
Eksperimen	56	80	67	10,4
<i>Pretest</i>	12	153	136,	88
<i>Posttest</i>	7	154	4	10,2
<i>Follow-Up</i>	12		138,	86
Kontrol	7	85	6	10,2
<i>Pretest</i>	57	78	69,6	
<i>Posttest</i>	54		63,8	13,0
<i>Follow-Up</i>	56		65,8	69
				8,19
				8
				10,1
				83

Hasil Analisis Hipotesis

Pengujian hipotesis dilakukan dengan uji statistik dengan menggunakan *mann-whitney U* (U-test), untuk melihat pengaruh

pelatihan AT terhadap kemampuan komunikasi interpersonal. Hasil analisis data dengan U-test dapat dilihat pada Tabel 2.

Tabel 2 di bawah menunjukkan bahwa ada perbedaan skor antara kemampuan komunikasi interpersonal yang signifikan antara kelompok eksperimen dengan kelompok kontrol pada pengukuran selisih *pretest-posttest* (*gain score 1*) dengan $Z = -2,611$ ($p < 0,001$). Ada perbedaan skor kemampuan komunikasi interpersonal yang signifikan antara kelompok eksperimen dengan kelompok kontrol pada pengukuran selisih *pretest* dan *follow-up* (*gain score 2*) dengan $Z = -2,193$ ($p < 0,05$). Dengan demikian hipotesis penelitian ini diterima yaitu ada perbedaan kemampuan komunikasi interpersonal perawat yang diberikan pelatihan AT dengan perawat yang tidak diberikan pelatihan AT.

Tabel 2. Rangkuman Test U-Mann-Whitney

Sumber	Z	p (signifikan)
Gain Score 1	- 2,611	p < 0,001
Gain Score 2	- 2,193	P < 0,005

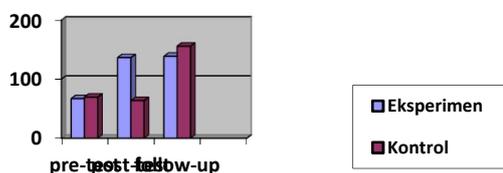
Selanjutnya untuk melihat perbedaan skor kemampuan komunikasi interpersonal tersebut, maka rata-rata skor pada setiap pengukuran dapat dilihat pada Tabel 3 di bawah ini.

Tabel 3. Perbedaan Rata-rata Skor Kemampuan Komunikasi Interpersonal

Kelompok	Kelompok Eksperimen		Kelompok Kontrol	
	Mean	Selisi h	Mea n	Selisi h
<i>Pre-test</i>	67,0		69,6	
<i>Post-test</i>	136,4	69,4	63,8	-5,8
		2,2		2

<i>Follow-up</i>	138,6	65,8
------------------	-------	------

Rata-rata skor kemampuan komunikasi interpersonal pada kelompok eksperimen lebih tinggi daripada rata-rata skor kemampuan komunikasi interpersonal, baik pada pengukuran sesudah perlakuan maupun pengukuran tindak lanjut. Perbedaan rata-rata skor kemampuan komunikasi interpersonal antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol juga dapat dilihat pada Gambar 2 histogram di bawah ini.



Gambar 1. Histogram Rata-Rata Skor Kemampuan Komunikasi Interpersonal pada Masing-Masing Pengukuran

Gambar 1 di atas menunjukkan bahwa pada kelompok eksperimen terjadi peningkatan tingkat kemampuan komunikasi interpersonal dibandingkan kelompok kontrol pada pengukuran segera sesudah pelatihan (*posttest*) dan pengukuran tindak lanjut (*follow-up*). Selanjutnya untuk melihat apakah ada peningkatan kemampuan komunikasi interpersonal pada kelompok eksperimen signifikan, dilakukan dengan analisis tambahan dengan Uji *Wilcoxon*. Hasil analisis tersebut dapat dilihat pada Tabel 4 berikut ini:

Tabel 4. Ringkasan Hasil Peningkatan Skor Kemampuan Komunikasi Interpersonal pada Kelompok Eksperimen

Sumber	Rata-rata Peningkatan	Z	P
<i>Pretest</i>	69,4	-	0,042

dengan <i>posttest</i>		2,032	(< 0,05)
<i>Pretest</i>	71,6	-	0,043
dengan <i>follow-up</i>		2,023	(< 0,05)
<i>Posttest</i>	2,2	-	0,033
dengan <i>follow-up</i>		1,841	(< 0,05)

Dari tabel 4 di atas diketahui bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara skor kemampuan komunikasi interpersonal sebelum (*pretest*) dan sesudah pelatihan (*posttest*) dengan $Z = - 2, 032$ ($p < 0,05$) dengan rata-rata peningkatan kemampuan komunikasi interpersonal sebesar 69,4. Hasil analisis skor kemampuan komunikasi interpersonal sebelum dan saat tindak lanjut dengan $Z = -2,023$ ($p < 0,05$), serta rata-rata peningkatan kemampuan komunikasi interpersonal sebesar 71,6. Dari hasil analisis juga diketahui bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara skor kemampuan komunikasi interpersonal pada saat sesudah pelatihan dan tindak lanjut dengan $Z = -1,841$ ($p < 0,05$), serta rata-rata peningkatan kemampuan komunikasi interpersonal sebesar 2,2. Hal ini berarti pelatihan AT masih memberikan efek samping pada saat pengukuran tindak lanjut. Dengan demikian hipotesis penelitian ini diterima, yaitu ada perbedaan kemampuan komunikasi interpersonal pada perawat sebelum dan sesudah diberikan pelatihan AT. Gambar 1 *pretest – posttest – follow-up* menunjukkan pada kelompok kontrol terjadi penurunan tingkat kemampuan komunikasi interpersonal pada pengukuran sesudah pelatihan (*posttest*) dan terjadi peningkatan setelah pengukuran tindak lanjut (*follow-up*). Selanjutnya untuk melihat apakah penurunan kemampuan

komunikasi interpersonal pada kelompok kontrol signifikan, juga dilakukan analisis tambahan dengan test *Wilcoxon*. Hasil analisa tersebut dapat dilihat pada Tabel 5 berikut ini.

Tabel 5. Ringkasan Hasil Rata-Rata Peningkatan Skor Kemampuan Komunikasi Interpersonal pada Kelompok Kontrol

Sumber	Rata-rata Peningkatan	Z	P
<i>Pretest</i> dengan <i>posttest</i>	-5,8	-1,461	0,144 (>0,05)
<i>Pretest</i> dengan <i>follow-up</i>	-3,8	1,826	0,034 (<0,05)
<i>Posttest</i> dengan <i>follow-up</i>	2	0,730	0,465 (>0,05)

Hasil Tabel 5 di atas diketahui tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara skor kemampuan komunikasi interpersonal sebelum (*pretest*) dan sesudah pelatihan (*posttest*) dengan $Z = -1,461$ dan $p = 0,144$ ($p > 0,05$), dengan rata-rata penurunan tingkat kemampuan komunikasi interpersonal sebesar -5,8. Hasil analisis tersebut juga menunjukkan terdapat perbedaan signifikan antara skor kemampuan komunikasi interpersonal sebelum (*pretest*) dan saat tindak lanjut (*follow-up*) dengan $Z = 1,826$ dan $p = 0,034$ ($p < 0,05$), pada pengukuran ini terjadi penurunan skor kemampuan komunikasi interpersonal sebesar -3,8. Dari hasil analisis juga diketahui bahwa terdapat perbedaan nilai yang signifikan antara skor kemampuan komunikasi interpersonal pada saat sesudah pelatihan (*posttest*) dan tindak lanjut (*follow-up*) dengan $Z = 0,730$ dan $p = 0,465$ ($p > 0,05$), juga pada saat pengukuran ini terjadi kenaikan skor

kemampuan komunikasi interpersonal sebesar 2.

Secara keseluruhan, hal ini menunjukkan bahwa partisipan yang tidak mendapatkan pelatihan AT tidak mengalami peningkatan kemampuan komunikasi interpersonal yang signifikan atau dengan kata lain, partisipan yang tidak mendapatkan pelatihan mengalami penurunan skor kemampuan komunikasi interpersonal. Antara kemampuan komunikasi interpersonal sebelum (*pretest*) dan saat tindak lanjut (*follow-up*) menunjukkan peningkatan skor kemampuan komunikasi interpersonal yang signifikan, dari hasil analisis juga diketahui sesudah (*posttest*) dan saat tindak lanjut (*follow-up*) menunjukkan peningkatan skor kemampuan komunikasi interpersonal yang signifikan.

Hasil analisis individual

Secara keseluruhan, seperti ini terlihat pada histogram terjadi peningkatan skor kemampuan komunikasi interpersonal sebelum diberikan pelatihan AT, dan sesudah diberikan pelatihan AT. Hal ini menunjukkan bahwa pelatihan AT efektif meningkatkan kemampuan komunikasi interpersonal pada perawat. Selain histogram, analisis kualitatif dilakukan pada kelompok eksperimen. Tujuan analisis kualitatif adalah untuk mengetahui pengalaman peserta dalam mengikuti masing-masing sesi pelatihan dan pengalaman emosional yang dirasakan setelah melakukan pelatihan.

Peserta Nomor 1 (C)

Secara umum, C tampak aktif dan antusias mengikuti pelatihan. C aktif

mengemukakan pendapatnya. Selain itu C juga selalu melakukan kemampuan komunikasi interpersonal di kantor, di rumah dan dalam kehidupan sehari-hari. C bekerja selama kurang lebih 3 bulan di poli eksekutif Nusa Indah. Selama menjadi perawat di poli eksekutif Nusa Indah, C merasa cukup menyukai pekerjaannya. Skor skala kemampuan komunikasi interpersonal C sebelum pelatihan adalah 56 dan setelah pelatihan 138, artinya C mengalami peningkatan skor kemampuan komunikasi interpersonal sebesar 82 poin. Pada *follow-up* yang dilakukan satu minggu setelah pelatihan, skor kemampuan komunikasi interpersonal meningkat menjadi 141 artinya ada peningkatan skor kemampuan komunikasi interpersonal satu minggu setelah pelatihan berakhir dari kategori rendah menjadi kategori tinggi. Hal ini dikarenakan, C tetap melakukan berbagai teknik AT untuk menghadapi berbagai situasi dan kondisi dalam kehidupan sehari-harinya walaupun pelatihan telah berakhir. Selama menjalani pelatihan, C menunjukkan motivasi dan rasa ingin tahu yang besar dalam mengikuti masing-masing sesi. Selain itu, C juga menunjukkan keinginan yang besar untuk mencoba hal-hal baru yang dipelajari selama proses pelatihan. C cukup kooperatif dan terbuka terhadap pengalamannya hal ini terlihat dari keinginan C untuk selalu berusaha melaksanakan setiap instruksi yang diberikan pada saat pelatihan di masing-masing sesi pelatihan. Secara keseluruhan C melaksanakan pelatihan dengan antusias dan serius. Setelah melaksanakan pelatihan C mulai menyadari bahwa selama ini

dirinya sangat tidak memahami dirinya, sehingga secara tidak sadar hal ini mengganggu kehidupannya sehari-hari.

Pada proses *follow-up* (setelah satu minggu setelah pelatihan), C menceritakan pengalamannya yang tetap rutin dalam melakukan kemampuan komunikasi interpersonal dalam kehidupan sehari-hari. C melakukan kemampuan AT ketika mengalami kondisi yang mengharuskan dirinya mengubah status ego baik di rumah maupun di tempat kerja. C paling sering menggunakan teknik mengenal diri karena paling banyak manfaat yang dirasakan C setelah menggunakannya yaitu merasa lebih dapat mengendalikan ego dan lebih dapat berpikir positif ketika menghadapi berbagai situasi dan kondisi. Serta lebih dapat memahami dan menghargai keadaan yang dirasakan.

Peserta Nomor 2 (A)

Secara umum, A tampak aktif dan antusias mengikuti pelatihan. A aktif mengemukakan pendapatnya. Selain itu A juga selalu melakukan pelatihan kemampuan komunikasi interpersonal pada masing-masing teknik di rumah dan dalam kehidupan sehari-hari. Selama menjadi perawat di poli eksekutif Nusa Indah A banyak mendapatkan banyak pengalaman baru. A sudah bekerja kurang lebih 3 bulan dan 2 tahun di bangsal. Hal ini terungkap pada saat sharing di awal bahwa A merasa selama bekerja, A merasa senang bekerja walaupun ketika banyak masalah dirinya sulit untuk mengungkapkan perasaannya kepada orang terdekat sekalipun. Skor skala kemampuan komunikasi interpersonal sebelum pelatihan adalah 68 dan

setelah pelatihan 129, artinya A mengalami peningkatan skor kemampuan komunikasi interpersonal dari kategori rendah menjadi katyegori tinggi.

Pada *follow-up* yang dilakukan satu minggu setelah pelatihan, skor kemampuan komunikasi interpersonal meningkat menjadi 132 artinya ada peningkatan skor kemampuan komunikasi interpersonal satu minggu setelah pelatihan berakhir sebesar 3 poin daripada skor sebelumnya. Hal ini dikarenakan, A tetap melakukan berbagai teknik AT untuk mengatasi setiap situasi dan kondisi dalam kehidupan sehari-harinya walaupun pelatihan telah berakhir. Selama menjalani pelatihan, A menunjukkan motivasi dan rasa ingin tahu yang besar dalam mengikuti masing-masing sesi. Selain itu, A juga menunjukkan keinginan yang besar untuk mencoba hal-hal baru yang dipelajari selama proses pelatihan. A cukup kooperatif dan terbuka terhadap pengalamannya, hal ini terlihat dari keinginan A untuk selalu berusaha melaksanakan setiap instruksi yang diberikan pada saat pelatihan di masing-masing sesi pelatihan. Secara keseluruhan A melaksanakan pelatihan dengan antusias dan serius. Setelah melaksanakan pelatihan A mulai menyadari bahwa selama ini dirinya sangat tidak memahami dirinya, sehingga A tidak mampu menceritakan masalahnya kepada orang lain. Pada proses *follow-up* (setelah satu minggu setelah pelatihan), A menceritakan pengalamannya yang tetap rutin dalam melakukan kemampuan komunikasi interpersonal dalam kehidupan sehari-hari. A melakukan kemampuan AT ketika mengalami kondisi yang mengharuskan

dirinya mengubah status ego baik di rumah maupun di tempat kerja. A paling sering menggunakan tehnik posisi hidup karena paling banyak manfaat yang dirasakan C setelah menggunakannya yaitu merasa lebih dapat mengetahui posisi diri dan lebih dapat berpikir positif ketika menghadapi berbagai situasi dan kondisi. Serta lebih dapat memahami dan menghargai keadaan yang dirasakan.

Peserta Nomor 3 (L)

L sudah bekerja selama kurang lebih 6 tahun di bangsal dan 1 tahun di poli eksekutif Nusa Indah . Selama menjadi perawat L kurang menyukai pekerjaannya. Hal ini terungkap pada saat sharing di awal pelatihan bahwa L merasa selama bekerja, L merasa terbebani ketika menghadapi pasien yang terlampau susah untuk diurus, sehingga terkadang membuat L merasa tertekan dan menghindari banyak orang ketikan sedang ada masalah. Secara umum, L tampak aktif dan antusias mengikuti pelatihan. L aktif mengemukakan pendapatnya. Selain itu L juga selalu melakukan pelatihan AT pada masing-masing teknik dirumah dan dalam kehidupan sehari-hari setiap sesinya. Skor kemampuan komunikasi interpersonal sebelum pelatihan adalah 74 dan setelah pelatihan 135, artinya L mengalami peningkatan skor kemampuan komunikasi interpersonal sebesar 61 poin.

Pada *follow-up* yang dilakukan satu minggu setelah pelatihan, skor kemampuan komunikasi interpersonal meningkat menjadi 139 artinya ada peningkatan skor kemampuan komunikasi interpersonal satu minggu setelah pelatihan berakhir dari kategori rendah

menjadi tinggi. Hal ini dikarenakan, L tetap melakukan berbagai teknik AT untuk mengatasi setiap permasalahan dalam kehidupan sehari-harinya walaupun pelatihan telah berakhir. Selama menjalani pelatihan, L menunjukkan motivasi dan rasa ingin tahu yang besar dalam mengikuti masing-masing sesi. Selain itu, L juga menunjukkan keinginan yang besar untuk mencoba hal-hal baru yang dipelajari selama proses pelatihan. L cukup kooperatif dan terbuka terhadap pengalamannya, hal ini terlihat dari keinginan L untuk selalu berusaha melaksanakan setiap instruksi yang diberikan pada saat pelatihan di masing-masing sesi pelatihan. Secara keseluruhan L melaksanakan pelatihan dengan antusias dan serius. Walaupun L terlihat tegang ketika hari pertama pelatihan dikarenakan ada beberapa pasien yang datang. Setelah melaksanakan pelatihan L mulai menyadari bahwa selama ini dirinya sangat tidak memahami dirinya, sehingga secara tidak sadar hal ini mengganggu kehidupannya sehari-hari.

Pada proses *follow-up* (setelah satu minggu setelah pelatihan), L menceritakan pengalamannya yang tetap rutin dalam melakukan kemampuan komunikasi interpersonal dalam kehidupan sehari-hari. L melakukan kemampuan AT ketika mengalami kondisi yang mengharuskan dirinya mengubah status ego baik di rumah maupun di tempat kerja. L paling sering menggunakan teknik refleksi diri karena paling banyak manfaat yang dirasakan L setelah menggunakannya yaitu merasa lebih dapat berpikir positif ketika menghadapi berbagai situasi dan kondisi. Serta

lebih dapat memahami dan menghargai keadaan yang dirasakan.

Peserta Nomor 4 (NP)

Selama menjadi perawat NP merasa sangat menyukai pekerjaannya begitu juga ketika berhadapan dengan pasien dan dokter yang memiliki karakter berbeda setiap harinya. Meskipun begitu NP merasa terkadang dirinya merasa terbebani dengan permasalahan yang menumpuk dan harus diselesaikan dalam waktu yang cepat. NP sudah bekerja kurang lebih 4 tahun di bangsal dan 1 tahun di poli eksekutif Nusa Indah, selama itu pula NP merasa jarang mendapat masalah walaupun terkadang ketika memiliki masalah NP cenderung memilih untuk berdiam diri. Secara umum, NP tampak aktif dan antusias mengikuti pelatihan. NP aktif mengemukakan pendapatnya. Selain itu NP juga selalu melakukan pelatihan AT pada masing-masing teknik di rumah dan dalam kehidupan sehari-hari setiap sesinya. Skor kemampuan komunikasi interpersonal sebelum pelatihan adalah 57 dan setelah pelatihan 153, artinya NP mengalami peningkatan skor kemampuan komunikasi interpersonal sebesar 96 poin.

Pada *follow-up* yang dilakukan satu minggu setelah pelatihan, skor kemampuan komunikasi interpersonal meningkat menjadi 154 artinya ada peningkatan skor kemampuan komunikasi interpersonal satu minggu setelah pelatihan berakhir dari kategori rendah menjadi tinggi. Hal ini dikarenakan, NP tetap melakukan berbagai teknik AT untuk mengatasi setiap permasalahan dalam kehidupan sehari-harinya walaupun pelatihan telah berakhir. Selama menjalani pelatihan, NP

menunjukkan motivasi dan rasa ingin tahu yang besar dalam mengikuti masing-masing sesi. Selain itu, NP juga menunjukkan keinginan yang besar untuk mencoba hal-hal yang baru dipelajari selama proses pelatihan. NP cukup kooperatif dan terbuka terhadap pengalamannya, hal ini terlihat dari keinginan NP untuk selalu berusaha melaksanakan setiap instruksi yang diberikan pada saat pelatihan di masing-masing sesi pelatihan. Secara keseluruhan NP melaksanakan pelatihan dengan antusias dan serius. Setelah melaksanakan pelatihan NP mulai menyadari bahwa selama ini dirinya sangat tidak memahami dirinya, sehingga NP mulai menggunakan teknik AT ketika menghadapi masalah.

Pada proses *follow-up* (setelah satu minggu setelah pelatihan), NP menceritakan pengalamannya yang tetap rutin dalam melakukan kemampuan komunikasi interpersonal dalam kehidupan sehari-hari. NP melakukan kemampuan AT ketika mengalami kondisi yang mengharuskan dirinya mengubah status ego baik di rumah maupun di tempat kerja. NP paling sering menggunakan teknik status ego karena paling banyak manfaat yang dirasakan NP setelah menggunakannya yaitu merasa lebih dapat mengendalikan ego dan lebih dapat berpikir positif ketika menghadapi berbagai situasi dan kondisi. Serta lebih dapat memahami dan menghargai permasalahan yang sedang dihadapi.

Peserta Nomor 5 (R)

R sudah bekerja kurang lebih 3 bulan di poli eksekutif Nusa Indah. Selama menjadi perawat R sangat menyukai pekerjaannya.

Meskipun terkadang R merasa bingung akan kesulitan dalam pekerjaannya. Hal ini terungkap pada saat sharing awal pelatihan. Secara umum, R tampak aktif dan antusias mengikuti pelatihan. R terbilang aktif mengemukakan pendapatnya. Selain itu R juga selalu melakukan pelatihan AT pada masing-masing teknik dirumah dan dalam kehidupan sehari-hari setiap sesinya. Skor kemampuan komunikasi interpersonal sebelum pelatihan adalah 80 dan setelah pelatihan 127, artinya R mengalami peningkatan skor kemampuan komunikasi interpersonal sebesar 47 poin.

Pada *follow-up* yang dilakukan satu minggu setelah pelatihan, skor kemampuan komunikasi interpersonal tidak berubah yakni 127 artinya ada peningkatan skor kemampuan komunikasi interpersonal setelah pelatihan berakhir dari kategori rendah menjadi tinggi. Hal ini dikarenakan, R tetap konsisten melakukan berbagai teknik AT untuk mengatasi setiap permasalahan dalam kehidupan sehari-harinya walaupun pelatihan telah berakhir. Selama menjalani pelatihan, R menunjukkan motivasi dan rasa ingin tahu yang cukup besar dalam mengikuti masing-masing sesi, selain itu R juga menunjukkan keinginan yang besar untuk mencoba hal-hal yang baru yang dipelajari selama proses pelatihan. R cukup kooperatif dan terbuka terhadap pengalamannya, hal ini terlihat dari keinginan R untuk selalu berusaha melaksanakan setiap instruksi yang diberikan pada saat pelatihan di masing-masing sesi pelatihan. Secara keseluruhan R melaksanakan pelatihan dengan antusias dan serius. Setelah melaksanakan pelatihan R mulai menyadari

bahwa selama ini dirinya sangat tidak memahami dirinya, sehingga secara tidak sadar hal ini mengganggu kehidupannya sehari-hari.

Pada proses *follow-up* (setelah satu minggu setelah pelatihan), R menceritakan pengalamannya yang tetap rutin dalam melakukan kemampuan komunikasi interpersonal dalam kehidupan sehari-hari. R melakukan kemampuan AT ketika mengalami kondisi yang mengharuskan dirinya mengubah status ego baik di rumah maupun di tempat kerja. R paling sering menggunakan tehnik Aku OK Kamu OK karena paling banyak manfaat yang dirasakan R setelah menggunakannya yaitu merasa lebih dapat mengendalikan diri agar lebih nyaman dalam bekerja dan lebih dapat berpikir positif ketika menghadapi berbagai situasi dan kondisi. Serta lebih dapat memahami dan menghargai diri sendiri serta orang lain.

Pembahasan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat perbedaan signifikan skor kemampuan komunikasi interpersonal partisipan antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Hipotesis penelitian terbukti yakni ada perbedaan skor pelatihan yang diberikan pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol yang tidak diberikan pelatihan AT. Berdasarkan hasil ini dapat disimpulkan bahwa pelatihan AT efektif meningkatkan kemampuan komunikasi interpersonal pada perawat dengan nilai $Z = -2,032$ ($p < 0,01$). Hasil ini juga didukung oleh data kualitatif yang menunjukkan bahwa

secara umum partisipan dalam pelatihan ini melaporkan adanya perubahan yang dirasakan setelah mengikuti pelatihan, diantaranya merasa lebih mengerti diri tentang diri lebih dalam, lebih mengenal tentang kepribadian diri sendiri, dan menambah pengetahuan tentang status ego yang harus digunakan dalam kehidupan sehari-hari. Keberhasilan pelatihan yang telah dicapai dalam penelitian ini mendukung beberapa penelitian tentang efektivitas pelatihan AT dalam meningkatkan kemampuan komunikasi interpersonal perawat. Penelitian tersebut antara lain, dilakukan oleh Mawikere (2012) dengan kesimpulan bahwa pelatihan AT dapat meningkatkan *coping* adaptif pada perawat. Partisipan dalam penelitian ini menunjukkan pemahaman mengenai cara-cara menunjukkan ketegasan diri yaitu, menghindari ungkapan negatif terhadap orang lain, mengkaji sisi positif dari pengakuan negatif yang diberikan orang lain, serta mengendalikan respon status ego *Adult* kepada orang lain. Konfrontasi adaptif berwujud bentuk-bentuk perilaku asertif dan bukan berciri agresif, sehingga penggunaan status ego *Adult* harus mendominasi status ego *Critical Parent* dan status ego *Child Adaptif* (Boholst, 2002; DiMarco, 1979).

Modul pelatihan dalam penelitian ini disusun oleh Mawikere (2012) berdasarkan enam tehnik pelatihan AT untuk meningkatkan kesejahteraan psikologis, yang meliputi Aku dan Kau harus OK, Analisis Struktural, Analisis Transaksi, Analisis Skrip dan Posisi Hidup, dan Simulasi. Keenam tehnik tersebut, apabila diintegrasikan dan

dilatihkan, akan mendukung terjadinya peningkatan kemampuan komunikasi interpersonal pada perawat.

Teknik pertama Aku dan Kau Harus OK bertujuan untuk membantu perawat mempersiapkan diri untuk mempelajari sesuatu yang baru, membuka kesadaran dan konsentrasi mengikuti pelatihan dan membangun kerjasama diantara sesama perawat, dokter dan pasien yang ada di poli eksekutif Nusa Indah. Pada teknik pertama ini partisipan tidak merasa kesulitan karena bagi mereka teknik ini dapat membantu partisipan-partisipan untuk mempersiapkan diri mereka dalam menghadapi setiap permasalahan yang ditemui. R terkadang merasa tidak Ok ketika memberikan asistensi pada dokter kulit karena ia merasa tidak memahami apa yang diinginkan dokter terhadap dirinya. Hal ini diperkuat dengan pendapat (Coffield, dkk, 2004), dalam proses belajar di pelatihan AT pengamatan reflektif (melihat) yakni mengamati sebelum membuat penilaian dengan melihat lingkungan dari perspektif yang berbeda. Hal ini dapat memudahkan subjek dalam memahami maksud dari perintah atau instruksi yang diberikan padanya baik itu dari dokter, pasien, kepala perawat maupun rekan sesama perawat.

Teknik kedua Analisis Struktural mengenalkan kepada partisipan mengenai konsep, mendiagnosa, kontaminasi, mendemonstrasikan dan ciri status ego serta agar partisipan memahami istilah stroke, jenis-jenis, bentuk perhatian, pengakuan, ktitik strok dan mendemonstrasikan strok. Dalam tahap ini partisipan tidak mengalami kendala dalam

mengikuti pelatihan AT. Hal ini sejalan menurut pandangan Stewart (Spanceley, 2009), AT berbeda dengan sebagian besar model terapi lain karena merupakan bentuk terapi berdasarkan *kontraktual* dan *desisional*. Analisis transaksional melibatkan suatu kontrak yang dibuat oleh klien, yang dengan jelas menyatakan tujuan-tujuan dan arah proses pelatihan. Analisis transaksional juga berfokus pada putusan-putusan awal yang dibuat oleh klien dan menekankan pada aspek-aspek kognitif rasional-behavioral serta berorientasi pada peningkatan kesadaran, sehingga klien akan mampu membuat putusan-putusan baru untuk mengubah cara hidupnya.

Teknik ketiga Analisis Transaksi memberikan gambaran awal pada perawat tentang transaksi dan interaksi, mengenalkan partisipan pada bentuk dan ciri transaksi sejajar, transaksi silang, transaksi sembunyi serta mengubah teknik transaksi yang kaku agar efektif. Pada tahap ini NP merasa dirinya kurang memahami dirinya sehingga terkadang merasa cemas serta khawatir terutama ketika harus menggunakan transaksi yang tepat untuk kondisi dan situasi dirinya saat ini. Hal ini terkait dengan pandangan Spanceley (2009), metode analisis transaksional merupakan bentuk penanganan masalah-masalah psikologis yang didasarkan atas hubungan antara klien dan terapis demi mencapai pertumbuhan kesejahteraan diri. Kesejahteraan diri dimaksud meliputi: terbebas dari keadaan tertekan, gangguan alam perasaan, kecemasan, berbagai gangguan perilaku khas serta masalah-masalah ketika membangun hubungan dengan orang lain.

Teknik keempat Skrip dan Posisi Hidup membantu partisipan menelusuri hambatan kehidupan yang kurang disadari dan menyadarkan partisipan tentang pengaruh masa lalu yang mebatasi kehidupan saat ini dan memperkenalkan partisipan pada beberapa sikap posisi dan memberikan pilihan pada partisipan tentang posisi “Aku OK-Kamu OK”. L terkadang merasa dirinya selalu diatas karena posisinya perawat yang paling senior dan lama bekerja di poli eksekutif Nusa Indah. Hal ini membuat dirinya merasa terkadang semua orang disekitarnya harus mendengarkan apa yang dirinya inginkan dan pikirkan. Oleh karena itu L harus bisa meletakkan posisi dirinya sesuai dengan keadaan dan kondisi bukan berdasarkan apa yang diinginkan saat ini. Karena analisis transaksional (AT) berakar pada sebuah filsafat antideterminis bahwa manusia sanggup melampaui pengondisian dan pemrograman awal. Disamping itu, analisis transaksional berpijak pada asumsi-asumsi bahwa setiap orang sanggup memahami putusan-putusan masa lampau dan bahwa mereka pun mampu memilih untuk kemudian memutuskan kembali setiap keputusan yang telah dibuat sebelumnya (Covey, 2005). Dengan demikian analisis transaksional meletakkan kepercayaan pada kesadaran dan kesanggupan individu.

Teknik kelima Stimulasi membantu perawat dalam mendemonstrasikan pola penganiaya, penolong dan korban dalam menggunakan kemampuan AT untuk meningkatkan kemampuan komunikasi interpersonal. Dalam teknik kelima ini C merasa dirinya kurang percaya diri padahal

sebenarnya C merasa mampu dalam mengaplikasikan kemampuan yang ia miliki. Terutama ketika dirinya menghadapi pasien yang banyak maunya. Hal ini sependapat dengan Berne sebagai pendiri dan pengembang AT, Berne (Spanceley, 2009) memiliki pandangan optimis tentang hakikat individu, yaitu individu adalah makhluk yang memunyai kemampuan untuk hidup sendiri. Individu memiliki potensi untuk mengelola dirinya, termasuk mengatasi masalah-masalah yang dihadapinya, sehingga menjadi pribadi yang otonom dan mandiri, terlepas dari ketergantungan terhadap orang lain.

Individu adalah makhluk yang memiliki potensi untuk membuat keputusan. Individu memunyai kemampuan untuk membuat rencana-rencana kehidupan, kemudian memilih dan memutuskan rencana-rencana terbaik bagi dirinya. Rencana-rencana yang telah dibuatnya itu terus dinilai sesuai dengan irama perkembangan hidupnya, sehingga ia dapat memutuskan rencana yang lebih baik lagi bagi kehidupan selanjutnya. Individu adalah makhluk yang bertanggung jawab. Individu bukan hanya mampu hidup mandiri dan membuat keputusan untuk dirinya, namun ia juga mampu bertanggung jawab atas pilihan dan putusan yang diambilnya serta konsekuensi yang akan ditimbulkannya. Pandangan ini sangat memengaruhi usaha-usaha bantuan terapi terhadap pasien. Dalam hal ini hubungan C sebagai perawat dengan pasien, maka ciri hubungan idealnya adalah transaksi sejajar (*compliment*) dalam proses terapis dan keduanya harus sama-sama berbagi

tanggung jawab dalam penetapan dan pencapaian tujuan terapi.

Pada *follow-up* yang dilakukan satu minggu setelah pelatihan berakhir, secara umum skor kemampuan komunikasi interpersonal peserta mengalami peningkatan. Hal ini dikarenakan peserta tetap mempraktekkan kemampuan komunikasi interpersonal dalam kehidupan sehari-hari. Seperti diungkapkan partisipan bahwa dipraktik AT dalam kehidupan sehari-hari terutama ketika menghadapi situasi dan kondisi yang membuat peserta harus memposisikan dirinya menurut status ego masing-masing.

Ekman (2003) menegaskan bahwa emosi dapat mengubah cara pandang seseorang terhadap dunia dan bagaimana menafsirkan tindakan orang lain. Hambatan inisiatif untuk mengerti secara logis mengapa sesuatu bisa terjadi dan keterbatasan derajat evaluatif akan mengabaikan potensi pengetahuan yang dimiliki, akibatnya menghambat alur pemrosesan informasi baru yang mungkin dapat dijadikan sebagai strategi penyelesaian masalah.

Hasil penilaian positif, netral atau negatif akan bergantung pada kapasitas kognitif perawat dan kapasitas kognitif ini dalam analisis transaksional lebih merupakan kekuatan status ego *Adult* sebagai pengontrol (Bennets & Rob, 2008; Levin, 2003), ketrampilan transaksi analisis dan posisi hidup bila berhubungan dengan orang lain baik itu sesama perawat, dokter maupun pasien. Dalam hal ini belajar untuk berpikir positif dengan orang yang menjengkelkan.

Selain faktor teknik AT yang digunakan, faktor lain yang juga mendukung keberhasilan pelatihan yaitu kesadaran partisipan pelatihan yang terlibat dalam pelatihan. Hasil analisis kualitatif menunjukkan bahwa partisipan yang mengalami peningkatan skor kemampuan komunikasi interpersonal yang tinggi, didukung oleh adanya motivasi yang tinggi dalam mengikuti semua proses pelatihan, sikap terbuka untuk menceritakan pengalaman dan perasaannya selama mengikuti pelatihan dan berusaha melaksanakan dan menerapkan kemampuan AT yang diberikan dalam kehidupan sehari-hari. Hal ini sesuai dengan komponen utama yang harus dipenuhi dalam proses AT yaitu *experiential learning*, dimana partisipan akan dikondisikan agar memenuhi langkah-langkah proses belajar dengan melihat, berpikir dan melakukan, pengalaman saat ini atau fokus pada peristiwa sekarang serta penerimaan (Coffield, 2005). Selain itu, kesadaran partisipan ini tetap terjaga walaupun proses pelatihan sudah berakhir. Partisipan tetap melakukan dan menerapkan kemampuan AT dalam kehidupan sehari-hari sehingga pada pengukuran *follow-up*, kemampuan komunikasi interpersonal cenderung meningkat walaupun ada beberapa yang tidak mengalami peningkatan dikarenakan faktor lain yang terjadi pada partisipan diluar kendali peneliti. Selain itu, partisipan yang mengalami peningkatan skor kemampuan komunikasi interpersonal yang sedikit, disebabkan karena kurang terpenuhinya komponen utama dalam proses AT, meskipun menunjukkan sikap antusias dan berusaha mengikuti pelatihan

dengan baik, namun masih kesulitan untuk fokus pada keadaan saat ini, serta belum cukup terbuka untuk menerima dan melepaskan perasaan yang dimiliki.

KESIMPULAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelatihan AT dapat meningkatkan kemampuan komunikasi interpersonal dengan nilai uji Z sebesar $-2,032$ ($p < 0,01$) dengan rata-rata kenaikan skor sebesar 69,4 dan skor kemampuan komunikasi interpersonal dapat meningkat dan tetap bertahan meskipun pelatihan AT telah selesai dilaksanakan. Selain meningkatkan skor kemampuan komunikasi interpersonal, pelatihan AT juga merupakan metode yang berorientasi pada menelusuri pengalaman-pengalaman menyedihkan sebagai manifestasi dari suatu kebuntuan, konflik intra psikis, dan atau hambatan interpersonal terutama menyangkut pola komunikasi dari masing-masing pihak ketika berinteraksi, juga merupakan petunjuk arahan mengenai cara berespon saat berada dalam situasi yang menekan atau mengancam diri. Dengan analisis transaksional perawat bisa belajar mempercayai dirinya sendiri, berpikir, dan memutuskan untuk dirinya sendiri, serta mampu mengendalikan perasaan dan emosinya. Kondisi emosi yang berbeda akan menciptakan gaya informasi pengolahan yang berbeda serta suasana emosi akan berdampak kondusif terhadap kreatifitas, intuitif, dan ekspansif untuk menciptakan asosiasi-asosiasi baru. Perawat yang dapat menggunakan metode analisis transaksional untuk meningkatkan ketrampilan mengatasi ataupun

mengendalikan bentuk-bentuk permasalahan yang dihadapi akan meningkatkan kualitas pribadi perawat serta mampu menghadapi situasi sulit.

Manfaat pelatihan AT akan lebih optimal sejauh pelaksanaannya tetap memakai prinsip-prinsip AT yaitu *experiential learning*, pengalaman belajar dengan melihat, berpikir dan melakukan saat ini atau fokus pada keadaan dan kondisi saat ini, serta penerimaan dan dilaksanakannya pelatihan AT dalam kehidupan sehari-hari. Berdasarkan hasil penelitian, peneliti menyampaikan beberapa saran sebagai berikut :

1. Kepada Kalangan Profesional
 - a. Hasil penelitian yang menunjukkan bahwa pelatihan AT dapat meningkatkan kemampuan komunikasi interpersonal perawat, diharapkan dapat menambah wawasan keilmuan psikologi serta dijadikan acuan dan program alternatif dalam upaya peningkatan manajemen mutu pelayanan keperawatan.
 - b. Pelatihan AT dapat digunakan sebagai salah satu program untuk meningkatkan kemampuan komunikasi interpersonal perawat dan dilaksanakan secara periodik dan berkesinambungan.
2. Kepada Peneliti Selanjutnya
 - a. Perlunya pengaturan jadwal pelatihan agar lebih mempertimbangkan kesempatan dan keleluasaan partisipan dalam melakukan latihan secara mandiri.

- b. Waktu pelaksanaan pelatihan perlu disesuaikan dengan jadwal kerja partisipan, sehingga faktor kelelahan setelah bekerja yang dapat mengganggu konsentrasi partisipan menjalani pelatihan dapat dihindari.
- c. Pada pelatihan ini tidak didesain dengan pengontrolan tugas rumah, sehingga memengaruhi beberapa hasil *follow-up* yang kurang baik. Pengontrolan tugas rumah ini dapat dilakukan dengan pihak keluarga atau orang terdekat lainnya, sehingga apa yang telah dilakukan dalam pelatihan dapat diterapkan di rumah dan dalam kehidupan sehari-hari.
- d. Peneliti selanjutnya dapat menggunakan AT sebagai metode pelatihan atau intervensi bagi permasalahan psikologis lainnya.
- e. Penelitian sejenisnya sebaiknya juga dilakukan pada Rumah Sakit lain yang berbeda jenis dengan yang peneliti lakukan, karena penelitian dengan tipe Rumah Sakit yang berbeda belum tentu akan memperoleh hasil yang sama.

DAFTAR PUSTAKA

- Azwar, S. (2005). *Dasar-dasar psikometri cetakan kelima*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
- Bagus, S.B. (2009) *Uji validitas skala egogram dan keefektifan analisis transaksional untuk menurunkan tekanan darah pasien hipertensi di poliklinik CV. RSM Grup*. Digital Library Universitas Sebelas Maret. Diunduh 13/01/2015.
- Corey, G. (2005). *Theory and practice of counseling and psychotherapy*. Seventh edition. Belmont : Brooks/Cole-Thomson Learning.
- Durand, V.M. & Barlow, D.H. 2006. *Intisari Psikologi Abnormal*. Yogyakarta : Pustaka Belajar.
- Dussay, J.M., Dussheapk9ay, C., & Mulholland (1984) *Transactional Analysis In Corsini Raymond J., (1984) Current Psychotherapies . Third Ed,F.E. Peacock Publisher.Inc.*
- Effendi, O.U, (1983) *Psikologi manajemen*, Jakarta : Penerbit Alumni.
- Egan, G. (2010). *The Skilled Helper a Problem-Management and Opportunity-Development Approach to Helping*. Ninth Edition. Belmont, CA : Brooks/Cole
- Florio, G.A., Donnelly, J.P.,& Zevon, M.A. (1998). The structure of work-related stress and coping among oncology nurses in high-stress medical settings: a transactional analysis. *Journal of Occupational Health Psychology*, 3(3), 227-242.
- Graham, M. (2009) *The Roots of Emotional Eating : transactional analysis*. <http://soc.caahs.colostate.edu/Graduate/Med/CCD/Talk/Dcfault.aspx> diunduh 12/07/2015 01.40 wib.
- Greenberg, L.E. (2002) *Emotion-Focused therapy : coaching clients to work through their feelings*. Washington, DC. American Psychological Association.
- Handayani, M.M., Ratnawaty, S. & Helmi , A.F. (1998) Efektivitas pelatihan pengenalan diri terhadap peningkatan penerimaan diri dan harga diri. *Jurnal Psikologi*, Nomor .2, 47-45.
- Harris, T (1992) *Saya oke kamu oke*. Jakarta : Cipta Loka Caraka.
- Hardjana, A.M. 2003. *Komunikasi Intrapersonal & Interpersonal*. Yogyakarta: Kanisius.

- Harrop, E., Eddis, S., Elliott E., & Williams, G. (2006) *Resilience, coping and salutogenic approaches to maintaining and generating health : review*. Cardiff Institute of Society, health and ethics. BC 3-2.
- Joines, V.. (2005) *Transactional analysis : helping our clients achieve a sense of okay-ness*. Research design in clinical psychology. Massachusetts, USA : Allyn & Bacon/ <http://www.ta-psychotherapy.co.uk/psychotherapy.htm> diunduh 12/07/2015 01.40 wib.
- Kececia, A., * Tasocakb, G (2009) Nurse faculty members' ego states : transactional analysis approach. *Nurse Education Today* 29-7, 746-752.
- Kementrian Kesehatan RI. (2001) *Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1239/MenKes/SK/XI/2001* tentang Registrasi dan Praktik Perawat. Jakarta.
- Latipun, F. (2006). *Psikologi Eksperimen*. Malang : Universitas Muhammadiyah Malang.
- Levin,P. (2003) Games Nurses Play. *American Journal of Noursing*. 72 (3) 56-67.
- Liliweri, A. 1991. *Komunikasi antar pribadi*. Bandung : Penerbit Erlangga.
- Martin, G.,& Pear, J. (2003) *Behavior modification what it is and how to do it*. New Jersey: Pearson Education, Inc.
- Mawikere, J. (2012). Efektivitas pelatihan Analisis Transaksional untuk Peningkatan Koping Adaptif pada Perawat di RSUD RDK Manado. *Tesis* (tidak diterbitkan). Yogyakarta : Fakultas Psikologi Universitas Mercu Buana Yogyakarta
- Mulyana, D. 2007. *Ilmu Komunikasi*. Bandung: Penerbit Erlangga.
- Purwadarminata, W.J.S. 2003. *Kamus Umum Bahasa Indonesia*. Jakarta : Balai Pustaka.
- Purwandari, 2007. Gaya kelekatan aman dan komunikasi efektif antara remaja awal dan ibu. *Skripsi*. (tidak diterbitkan).
- Yogyakarta : Fakultas Psikologi Warsa Mangala.
- Parissopoulos, S., & Kotzabassaki, S (2004) Orem's Self-care Theory, transactional analysis and the management of elderly rehabilitations. *JCUS NURS WEB J*. Issue 17, 1-11.
- Rakhmat, J. 2007. *Psikologi Komunikasi (Edisi Revisi)*. Bandung : Remaja Rosdakarya.
- Rusmana, A. 2008. Komunikasi efektif Dokter Gigi-Pasien. <http://www.sribd.com/doc/39988>. Diakses 6 Juni 2015.
- Salomon, C. (2003) Transactional analysis : the basic. *Transactional Analysis Journal*. 33. (1) 15-22.
- Santrock, J.W. (2012). *Life-span development : Perkembangan masa hidup edisi ketigabelas jilid 2*. Jakarta : Erlangga.
- Sekretaris Negara 91996) *Peraturan pemerintah Nomor 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan*. Jakarta.
- Schmid, B. (2008) The role concept of transactional analysis and other approach to personality, encounter, and cocreativity for all professional fields. *Transactional Analysis Journal*. 38, (1) 17-30.
- Sloman, M. (2009) *Training and it's significance in the workplace*. Mental capital and wellbeing: making the most of ourselves in the 21st century. *State-of-Science Review: SR-C9* www.foresight.gov.uk diunduh 12/07/2015 01.40 wib.
- Spanceley, D. (2009) *An introduction to transactional analysis and transactional analysis bief therapy : teaching and supervising transactional analysis UKCP registered TA psychoterapist*. <http://www.ta-psychotherapy.co.uk> diunduh 12/07/2015 01.40 wib.
- Steiner, C. M. (2002) The adult : Once again with feeling. *Transactional Analysis Journal*. 1-32.

- Stewart, I (1996) *Developing transactional analysis counselling*. London : Sage Publication.
- Spacapan, S & Oskamp.S.1994. *The Social Pshychology of Health*. California : Sage Publications.
- Suprpto, T. 2008. *Teknik Jitu Persuasi dan Negosiasi : Resep Bagaimana Melakukan Negosiasi dengan Memanfaatkan Konsep-Konsep Dasar Komunikasi Efektif*. Yogyakarta : Media Presindo.
- Symister, P. & Friend, R. 2003. The influence of social support and problematic support on optimism and depression in chronic illness : a prospective study evaluating self-esteem as a mediator. American Phsycological Association. *Journal of Health Psychology*.Vol.22(2), hal 123-129.
- Tubbs, S.L & Moss, S.1996. *Human Communication*, Bandung Remaja Rosdakara.
- Walgito, B. 2002. *Psikologi Umum*. Yogyakarta : Andi.
- Walgito, B.2003. *Psikologi sosial (Suatu Pengantar)*. Yogyakarta : Andi.