



JURNAL ILMIAH PSIKOHUMANIKA

[Http://Ejurnal.Setiabudi.Ac.Id/Ojs/Index.Php/Psikohumanika](http://Ejurnal.Setiabudi.Ac.Id/Ojs/Index.Php/Psikohumanika)

PENGUNAAN *SHORT FORM* TES WAIS PADA KLIEN PSIKIATRIK

A Said Hasan Basri

Program Studi Bimbingan Konseling Islam

Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta

INFO ARTIKEL

Sejarah Artikel

Diterima

Disetujui

Dipublikasikan

Juni 2019

Keywords :

Short Form WAIS,

Klien Psikiatrik

ABSTRAK

WAIS (Wechsler Adult Intelligence Scale) sebagai skala kecerdasan sejak kemunculannya telah banyak menarik perhatian para ahli psikologi. Kemampuannya dalam mengestimasi kemampuan kognitif individu belum ada bandingannya. Apalagi dalam pengembangan yang lebih luas, ternyata kemampuannya tidak terbatas pada individu yang normal semata, tetapi juga menyangkut individu yang mengalami gangguan psikiatrik. Bahkan kemampuannya tidak hanya mengukur tingkat kecerdasan, tetapi juga mampu menjadi alat diagnosis bagi asesmen klinis. Tujuannya adalah untuk mengetahui tentang model short form pada tes WAIS untuk klien psikiatri, tingkat validitas dan reliabilitasnya, serta implementasi dari sort form tes WAIS ini pada klien psikiatrik. Metode ADS (Analisis Data Sekunder) digunakan sebagai metode penelitian. Hasilnya, model short form yang digunakan untuk klien psikiatrik ada dua, yaitu model pemilihan aitem (butir-butir pertanyaan) dan model pemilihan sub-tes. Adapun untuk Validitas dan reliabilitas short form tes WAIS ternyata memiliki tingkat validitas dan reliabilitas yang tinggi (hamper sama skornya dengan tes WAIS yang full). Sedangkan untuk implementasi sort form tes WAIS untuk klien psikiatrik. Ternyata tes WAIS juga memiliki kemampuan dalam mengukur kecerdasan atau tingkat IQ individu yang tergolong dalam gangguan psikiatrik serta mampu mendiagnosis gangguan yang diderita oleh klien psikiatrik.

Alamat Korespondensi:

Program Studi Bimbingan Konseling Islam
Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Sunan
Kalijaga Yogyakarta
E-mail: a.basri@uin-suka.ac.id

p-ISSN: 1979-0341
e-ISSN : 2302-0660

tahun setelah skala Binet-Simon lahir pada tahun 1905, dengan nama WBS (*The Wechsler-Bellevue Scale*), yang memuat enam sub-tes skala *verbal* dan lima sub-tes skala *performance* (Fudiyartanta, 2004). Sasaran yang menjadi subjek tes WBS (*The Wechsler-Bellevue Scale*) ini merata, mulai dari rentang usia 10 tahun sampai 60 tahun dengan standar norma usia 7.5 tahun (Fudiyartanta, 2004).

Enam belas tahun kemudian, tepatnya pada tahun 1955 David Wechsler merevisi dan merubah nama WBS (*The Wechsler-Bellevue Scale*) menjadi WAIS (*Wechsler Adult Intelligence Scale*) karena adanya berbagai kritikan. Perubahan tersebut juga diikuti oleh adanya perbaikan yang berkenaan dengan ukuran dan representatif sampel normatif dan reliabilitas sub-tes. Kemudian adanya perkembangan isi dengan rentang kesulitan yang lebih luas. Perkembangan utamanya ke bawah agar dapat mencapai level subjek yang lemah mental. Sedangkan perkembangan isi ke atas, terkait dengan tingkat kesulitan soal-soalnya yang cenderung diabaikan (Fudiyartanta, 2004).

Sejak kemunculannya, tes WAIS telah menarik perhatian luas dari berbagai kalangan akademisi dan praktisi, khususnya para pakar di bidang psikologi, sehingga memicu berbagai penelitian tentang tes WAIS, baik yang berkenaan dengan isi maupun fungsinya. Berdasarkan hasil dari penelitian-penelitian para ahli tersebut, telah memberikan kritik dan masukan terhadap perkembangan tes WAIS.

Di sisi lain, perkembangan zaman dan ilmu pengetahuan juga mempengaruhi isi atau materi tes WAIS, sehingga sampai saat ini tes WAIS telah mengalami perubahan dan perbaikan sebanyak tiga kali. Secara garis besar perubahan pertama kali dari WBS (*The Wechsler-Bellevue Scale*) sampai berubah menjadi WAIS (*Wechsler Adult Intelligence Scale*) menurut Fudiyartanta (2004) berkaitan dengan pemekaran dan pembaharuan isi, atau aitem dalam sub-tes, konstruksi, organisasi dan penyekoran atau deviasi IQ. Perubahan ini berlanjut pada edisi revisi WAIS-R (Wechsler, 1981). Kemudian perubahan dan perbaikan yang terakhir terjadi penambahan sub-tes menjadi 13 sub-tes. Edisi yang terakhir

ini dikenal dengan nama WAIS-III (Wechsler, 1997). Penambahan sub-tes pada masing-masing edisi tes WAIS ini dapat dilihat pada tabel 1.

Tabel 1
Penambahan Sub-tes pada Tes WAIS

Sub-tes WBS, WAIS , & WAIS-R	Sub-tes WAIS-III
<i>Information</i>	<i>Information</i>
<i>Picture completion</i>	<i>Picture completion</i>
<i>Picture arrangement</i>	<i>Picture arrangement</i>
<i>Digit span</i>	<i>Digit span</i>
<i>Vocabulary</i>	<i>Vocabulary</i>
<i>Block design</i>	<i>Block design</i>
<i>Arithmetic</i>	<i>Arithmetic</i>
<i>Comprehension</i>	<i>Comprehension</i>
<i>Digit symbol</i>	<i>Digit symbol</i>
<i>Similiarities</i>	<i>Similiarities</i>
<i>Object Assembly</i>	<i>Symbol search</i>
-----	<i>Matrix reasoning</i>
-----	<i>Letter-number sequencing</i>

Sumber: Ryan dan Ward (1999), Saklofske dkk (2000)

Berdasarkan tabel tersebut di atas dapat diketahui bahwa telah terjadi penambahan sub-tes dari skala pertama WBS, WAIS, dan WAIS-R (*Revised*) ke skala terakhir WAIS-III, yaitu *matrix reasoning* dan *letter-number sequencing*. Selain itu, ada juga satu sub-tes yang berubah dari *object assembly* menjadi *symbol search*.

Sebagai skala kecerdasan untuk orang dewasa tes WAIS telah memberikan sumbangan yang sangat besar bagi ilmu pengetahuan, khususnya psikologi. Tes WAIS telah menjadi alat ukur kecerdasan individu, *assessment* psikologi, dan tes neuropsikologis serta fungsi diagnostik lainnya. Berdasarkan kemampuannya tes WAIS banyak menarik perhatian, sehingga sampai saat ini berbagai negara telah menggunakan atau bahkan mengembangkannya sebagai adaptasi dari skala asli untuk digunakan dalam berbagai keperluan, seperti bidang pendidikan, klinis, penelitian maupun kebutuhan lainnya.

Berdasarkan hasil kajian terhadap beberapa jurnal, penggunaan WAIS secara luas antara lain seperti di Cina yang telah menggunakan WAIS-R (Revised), yang dikembangkan oleh Gong pada tahun 1982, yang dikenal dengan WAIS-RC. Jepang dan India juga telah menggunakan adaptasi WAIS-R. Spanyol menggunakan WAIS yang dikenal dengan (EIWA) *The EscalaDe Inteligencia Wechsler Para Adultos* (Gomes dkk, 1992). Adapun, untuk WAIS-III sebagai revisi terakhir tes WAIS telah distandardisasi dengan sampel dari latar belakang yang berbeda baik sampel normal, psikiatris atau klinis, serta budaya dan etnik. Contohnya penelitian Saklofske dkk (2000) terhadap sampel orang Kanada yang menghasilkan signifikansi klinis dan empiris. Di Indonesia sendiri sampai saat ini masih menggunakan adaptasi WAIS tahun 1955 yang memerlukan revisi dari berbagai faktor.

Tes WAIS sebagai salah satu skala kecerdasan secara umum memiliki beberapa unsur pokok yang perlu dipahami baik dari segi isi maupun prosedur. Pertama, dalam tes WAIS ada empat faktor dominan sebagai skala kecerdasan, faktor-faktor tersebut dapat dilihat pada tabel 2.

Tabel 2
Faktor-Faktor dalam Tes WAIS

WAIS & WAIS-R	WAIS-III	Subtes
<i>Verbal Comprehension</i>	<i>Verbal Comprehension</i>	<i>Comprehension, Information, Similarities, Vocabulary</i>
<i>Perceptual Organization</i>	<i>Perceptual Organization</i>	<i>Block Design, Metrix Reasoning, Picture Arrangement, Picture Completion</i>
<i>Working Memory</i>	<i>Working Memory</i>	<i>Arithmetic, Letter-Number Sequencing, Digit Span</i>
<i>General Reasoning</i>	<i>Processing Speed</i>	<i>Digit Symbol, Symbol Search</i>

Sumber: Fudiyartanta (2004) dan Saklofske dkk (2000)

Kedua, adanya kemampuan tes WAIS untuk diagnosa klinis atau dapat diterapkan bagi klien dengan indikasi psikiatrik. Kemampuan tes WAIS dalam diagnosis klien psikiatrik ini dilakukan dengan melihat skor pada beberapa kombinasi sub-tes. Seperti hipotesis yang diajukan Rapaport (dalam Ralp dkk, 1989; Piedmont dkk, 1989), bahwa kombinasi beberapa sub-tes dapat

mendiagnosis indikasi klinis tertentu. Indikasi-indikasi klinis yang menjadi hipotesis Rapaport tersebut dapat dilihat pada tabel 3.

Tabel 3
Perbandingan Sub-Tes untuk Diagnosa Klinis

Perbandingan Subtes	Indikasi Klinis
<i>Information > Comprehension</i>	<i>Psychosis</i>
<i>Vocabulary > Digit Span Anxiety</i>	<i>Hysteria</i>
<i>Comprehension > Information</i>	<i>Depression</i>
<i>Vocabulary > Arithmetic</i>	<i>Schizophrenia, Depression</i>
<i>Vocabulary > Digit Symbol</i>	<i>Depression, Anxiety</i>
<i>Vocabulary > Picture Arrangement</i>	<i>Depressive Psychosis</i>
<i>Arithmetic > Digit Span</i>	<i>Psychosis</i>
<i>Picture Completion > Vocabulary</i>	<i>Paranoia</i>
<i>Similarities > Vocabulary</i>	<i>Paranoia</i>
<i>Vocabulary > Comprehension</i>	<i>Psychosis, Schizophrenia</i>
<i>Verbal IQ > Performance IQ</i>	<i>Depression, Neurological</i>
<i>Performance IQ > Verbal IQ</i>	<i>Affective Trend</i>

Sumber: Rapaport (dalam Piedmont dkk, 1989; Ralp dkk, 1989).

Ketiga, dari segi prosedur administrasinya. Tes WAIS sebagai skala kecerdasan, dari segi prosedur tergolong rumit dan sangat lama, sehingga banyak peneliti yang tertarik untuk menyederhanakan prosedur ini, atau dikenal dengan istilah *short form* (format ringkas), dengan tidak menyajikan seluruh tes.

Terkait dengan bentuk ringkas pada prosedur penggunaan tes WAIS ini, banyak peneliti dan pakar psikologi yang tertarik untuk mengembangkannya. Hal ini didasarkan pada alasan bahwa prosedur tes WAIS terlalu lama, sehingga akan mempengaruhi kondisi individu yang dikenai tes, belum lagi dari segi kerumitannya. Oleh sebab itu, berbagai hal terkait dengan penggunaan bentuk ringkas (*short form*) dari tes WAIS ini sangat menarik untuk dibahas, sebagai awal dalam rangka pengembangan skala kecerdasan yang efisien dan efektif.

Apalagi hasil penelitian Chan dkk (2003) terhadap literatur jurnal tahun 1981-2001 yang memuat penggunaan tes kognitif dan neuropsikologis termasuk tes WAIS di Asia. Sumber jurnal tersebut berasal dari beberapa negara Asia seperti Jepang, Cina, Taiwan, Korea, Pilipina, Singapura, Malaysia, Indonesia, Thailand, dan Burma. Jurnal tersebut didasarkan pada kriteria kajian terhadap

anak-anak dan dewasa, telah dipublikasikan ke tingkat Asia, berupa penelitian empiris atau studi kasus, dan penelitian tersebut berisi pengembangan atau adaptasi pada teknik *assessment* kognitif dan neuropsikologis. Sebanyak 213 jurnal yang masuk kriteria tersebut, tetapi ironisnya tidak satupun jurnal Indonesia yang masuk kategori. Hasilnya paling banyak Jepang, dan variasi pengembangan serta adaptasi teknik paling banyak Cina. Kemudian India, Korea, Hongkong, Singapura, Thailand dan Taiwan. Tidak adanya hasil penelitian Indonesia di tingkat Asia terkait dengan pengukuran psikologi klinis, termasuk *assessment* kognitif dan neuropsikologis, seperti skala kecerdasan WAIS, diharapkan dapat memicu pengembangan tes WAIS sebagai bagian dari *assessment* kognitif dan neuropsikologis di Indonesia.

Pengembangan dan penggunaan *short form* untuk tes-tes psikologis telah berlangsung selama 20 abad, yaitu sejak Doll pada tahun 1917 menanyakan tentang penting tidaknya menggunakan seluruh tes Binet-Simon untuk menafsirkan kecerdasan, dan bagaimana jika diringkas dalam bentuk pendek (Smith dkk, 2000). Sampai saat ini pengembangan dan penggunaan *short form* pada tes-tes psikologis seperti WAIS, MMPI, dan tes psikologi lainnya masih terus berlangsung, meskipun banyak pihak yang mengkritik prosedur ini.

Menurut Smith dkk (2000) banyaknya pihak yang mengkritik penggunaan *short form* didasarkan pada dua alasan. Pertama, *short form* digunakan hanya karena ingin menghemat waktu semata. Padahal masalah psikologis manusia harus dievaluasi secara teliti agar mendapatkan diagnosa yang akurat. Kedua berkaitan pada penggunaan cara yang kurang hati-hati dalam mengembangkan *short form*, atau kurang memperhatikan metodologi terkait dengan validitas dan reliabilitasnya.

Beberapa cara yang digunakan peneliti dan praktisi dalam mengembangkan *short form* pada tes WAIS antara lain; dengan memberikan seluruh tes yang valid saja pada tes yang asli, kemudian ada juga yang hanya membuat *short form* untuk tujuan tertentu saja, ada juga yang mempersingkat

langkah prosedur penyajian, serta ada juga yang merampingkan peralatan yang ada dalam tes tersebut, tetapi ada juga yang mengurangi waktu observasi dan evaluasi tingkah laku subjek (Smith dkk, 2000).

Pengembangan dan penggunaan *short form* pada tes WAIS dimulai sejak Rabin (1943) meneliti pengembangan dan penggunaan *short form* pada WBS (*Wechsler Bellevue Scale*). Hasil rumusannya berkaitan dengan cara meringkas skala asli, ringkasan tersebut digunakan untuk sampel yang bagaimana, dan bagaimana estimasi IQ pada skala asli, serta kriteria apa saja untuk menerapkan suatu *short form*.

Rabin (1943) menggunakan tiga sub-tes dari tes verbal WBS, setelah membandingkan rata-rata IQ *short form* dengan skala aslinya terhadap beberapa sampel yang berbeda. Ternyata hasilnya ada korelasi antara IQ *short form* dengan IQ skala yang asli. Kemudian Rabin (1943) menyarankan untuk menggunakan skala asli jika akan digunakan untuk keperluan klinis yang lebih luas.

Wechsler (1967) sendiri menegaskan bahwa pengurangan pada sejumlah sub-tes atau menggunakan *short form* demi tujuan menghemat waktu semata, sama sekali tidak dibenarkan dan tidak dianjurkan. Jika tidak ada cukup waktu, maka Wechsler (1967) menyarankan untuk mencari waktu yang tepat dan banyak untuk melaksanakan tes. Meskipun demikian, sebenarnya Wechsler pada tahun 1958 telah menyatakan bahwa jika *short form* tersebut akan digunakan untuk tujuan tertentu dengan sampel yang tertentu pula tetapi bukan untuk mengetahui IQ secara murni, maka dibolehkan untuk menggunakan dua atau tiga sub-tes saja.

Uraian di atas menunjukkan bahwa latar belakang para peneliti dan praktisi menggunakan *short form* adalah untuk efisiensi waktu dan efektivitas evaluasi karena lama atau panjangnya prosedur dan tes. Kemudian alasan lain menurut Iverson dkk (1996) adalah karena untuk sampel psikiatrik tertentu seperti *brain damage* maupun jenis psikiatrik lainnya sangat sulit untuk menerima tes yang lama. Hal ini berkaitan dengan kelelahan, masalah perhatian maupun kondisi emosionalnya (cenderung mudah marah), sehingga sulit untuk memberikan

prosedur bentuk lengkap dari skala asli. Berdasarkan latar belakang tersebut, maka pertanyaannya adalah bagaimana model short form pada tes WAIS untuk klien psikiatri. Kemudian bagaimana validitas dan reliabilitasnya, serta bagaimana implementasi dari sort form tes WAIS ini pada klien psikiatrik.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kuantitatif deskriptif dengan pendekatan Analisis Data Sekunder (ADS). Pendekatan Analisis Data Sekunder terkadang disebut singkat dengan Metode Penelitian Sekunder. Menurut Heaton (dalam Andrews dkk, 2012) Analisis Data Sekunder (ASD) adalah “*a research strategy which makes use of pre-existing quantitative data or pre-existing qualitative data for the purposes of investigating new questions or verifying previous studies.*” Jadi, yang dimaksud dengan Analisis Data Sekunder merupakan suatu strategi penelitian yang memanfaatkan data kuantitatif ataupun kualitatif yang sudah ada untuk menemukan permasalahan baru atau menguji hasil penelitian terdahulu. Sebutan strategi penelitian itu setara dengan sebutan metode penelitian.

Data sekunder yang digunakan dalam penelitian ini adalah data-data hasil penelitian orang lain di jurnal-jurnal psikologi terkait penggunaan *short form* tes WAIS. Adapun subyek yang digunakan adalah jurnal-jurnal tentang short form tes WAIS pada individu yang tidak normal, yang diterbitkan sejak tahun 1992 hingga 2004.

Adapun prosedur penelitian ADS setidaknya mengandung dua langkah pokok sebagaimana dikatakan M. Katherine McCaston (2005) yang mencakup dua proses pokok, yaitu mengumpulkan data dan menganalisisnya, “*collecting and analyzing a vast array of information*” (mengumpulkan dan menganalisis sekian banyak informasi). Tetapi sebelumnya telah dilakukan perumusan tujuan oleh peneliti, sebagaimana tercantum di bagian akhir pendahuluan.

Untuk penelitian ini, desain yang digunakan didasarkan pada pendapat Wallace Foundation (Workbook B; Secondary Data Analysis—www.wallacefoundation.org, diunduh Januari 2015), meliputi: (1) penetapan (mencari-temukan) sumber data atau informasi (berupa jurnal-jurnal yang memuat *short form* tes WAIS); (2) mengumpulkan data yang sudah tersedia (dalam “dokumen”); (3) menormalisasikan data jika diperlukan dan memungkinkan (membuat data dari berbagai sumber sesetara mungkin “menjadi satu bentuk yang sama”); dan terakhir menganalisis data (misalnya menghitung, mentabulasi, memetakan data-data kuantitatif, atau membandingkan berbagai peraturan dan menelaahnya).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil analisis data yang telah dilakukan maka dapat dijawab rumusan masalah yang telah dikemukakan sebelumnya, terkait model *short form* yang digunakan, kemudian tingkat validitas dan reliabilitas, serta implementasi dari *short form* tes WAIS itu sendiri jika diterapkan pada klien psikiatrik.

Hasil pertama terkait dengan model *short form*, ternyata beberapa peneliti telah membuat berbagai model *short form* sejak Rabin (1943) meneliti pengembangan dan penggunaan *short form* untuk skala Wechsler. Adapun model-model *short form* pada tes Wechsler tersebut secara garis besar dapat digolongkan menjadi dua, yaitu model pemilihan aitem (butir-butir pertanyaan) dan model pemilihan sub-tes.

Short form model pemilihan aitem merupakan jenis *short form* yang dibuat dengan meringkas aitem atau materi dalam sub-tes. Beberapa peneliti yang mengembangkan model ini adalah Wolfson dan Bachelis (1960), Satz dan Mogel (1962), serta Yudin (1966). Penggunaan *short form* model ini mendapat banyak kritikan karena mengandung banyak kelemahan, seperti rendahnya tingkat koefisien dan konsistensi internal tes. Akibatnya model ini kurang disetujui dan

diminati oleh banyak peneliti dibanding dengan model *short form* yang menggunakan beberapa sub-tes saja (Mattis dkk, 1992).

Contoh hasil penelitian penggunaan *short form* model pemilihan aitem, seperti yang dilakukan Mattis dkk (1992) terhadap 63 pasien penderita tumor otak dengan kerusakan otak kiri dan kerusakan pada otak kanan. Bertujuan untuk menguji kemampuan *short form* Satz-Mogel dalam *assessment* kerusakan otak. *Short form* Satz-Mogel menggunakan aitem-aitem yang bernomor ganjil saja pada sub-tes *arithmetic*, *comprehension*, *similarities*, *picture arrangement*, *block design*, dan *object assembly*. Sedangkan *picture completion*, *information*, dan *vocabulary* menggunakan bagian ketiga dari sub-tes tersebut, dan sub-tes *digit span* serta *digit symbol* tidak digunakan. Ternyata hasilnya *short form* jenis ini menaksir terlalu tinggi terhadap estimasi IQ, baik VIQ (*Verbal IQ*), PIQ (*Performance IQ*), maupun FSIQ (*Full Scale IQ*), sehingga tidak ada kesesuaian dengan skala yang asli.

Short form model pemilihan sub-tes merupakan jenis *short form* yang menggunakan beberapa sub-tes saja atau menghilangkan sebagian sub-tes (Silverstein, 1990). Menurut Silverstein (1990) model ini banyak dikembangkan dan digunakan oleh peneliti dan praktisi, bahkan Wechsler (1958) membolehkan hanya menggunakan dua atau tiga sub-tes untuk tujuan tertentu, Rabin (1943) menggunakan tiga sub-tes verbal WBS, Mcnemar (1950) menggunakan kombinasi dari dua, tiga, empat dan lima sub-tes WBS dan Doppelt (1956) pada WAIS. Sedangkan Maxwell (1957) hanya memfokuskan pada empat kombinasi sub-tes WAIS. Silverstein (1982) juga menggunakan dua kombinasi sub-tes. Untuk WAIS-R (edisi revisi) dan WAIS-III (Edisi ketiga) Ward (1990) menggunakan kombinasi tujuh sub-tes, yang oleh para peneliti dianggap lebih valid dan reliabel dibanding model lainnya (Silverstein, 1990). Sedangkan Axelrod dan Paolo (2000) menggunakan kombinasi dua sub-tes dari WAIS-III, dan banyak lagi bentuk kombinasi dari model ini.

Diantara jenis *short form* dengan pilihan sub-tes yang paling sering diteliti dan digunakan adalah *short form* dua sub-tes milik Silverstein (1982), yang terdiri dari *block design* dan *vocabulary*. Kemudian *short form* empat sub-tes miliknya Doppelt (1956) yang meliputi *vocabulary*, *arithmetic*, *block design* dan *picture arrangement*. *Short form* tujuh sub-tes miliknya Ward (1990) yang berisi tes *verbal (information, similarities, digit span, arithmetic)* dan tes *performance (picture completion, block design dan digit symbol)*.

Hasil penelitian kedua, terkait validitas dan reliabilitas *short form* tes WAIS. Validitas dan reliabilitas *short form* tes WAIS ini dimaksudkan bahwa penggunaan tes WAIS untuk mengukur tingkat IQ seseorang dapat dilakukan dengan menggunakan bentuk ringkas atau *short form* untuk alasan tertentu, dan model *short form* tes WAIS tersebut memiliki tingkat validitas dan reliabilitas yang cukup tinggi. Oleh sebab itu berikut ini, akan dijelaskan beberapa hasil penelitian terkait dengan validitas dan reliabilitas *short form* pada tes WAIS.

Benedict dkk (1992) melakukan penelitian dengan membandingkan tingkat validitas dan reliabilitas dari tiga tipe *short form* tes WAIS. Perbandingan yang dilakukan Benedict dkk (1992) tersebut dilakukan secara bersamaan terhadap 304 sampel psikiatrik dengan perbandingan 145 pria dan 159 wanita. Komposisi sampel tersebut, antara lain; gangguan jiwa *schizophrenia* sebanyak 40 orang, *bipolar* 30 orang, gangguan afektif 66 orang, *anxiety* 34 orang, gangguan kepribadian 23 orang, *sexual disorder* 46 orang, *eating disorder* 36 orang, *organic brain damage* 29 orang dan *organic brain disorder* diagnosa kedua 7 orang. Komposisi etnis terdiri dari 82 % kulit putih, 17 % kulit hitam, dan 1 % Latin, dengan usia 16 sampai 89 tahun. Ketiga tipe *short form* tersebut adalah *short form seven* sub-tes dari Ward (1990), *short form two* sub-tes dari Silverstein (1982) dan *short form four* sub-tesnya Doppelt (1956) hasilnya ada korelasi antara IQ, *Verbal-IQ*, *Performance-IQ* dan *Full Scale IQ* (skala asli) dengan *short form*. Diantara ketiga macam *short form* tersebut yang menghasilkan korelasi paling tinggi dan kesalahan yang paling kecil adalah *short form* yang dikembangkan oleh

Ward (1990), yaitu model *short form* dengan tujuh sub-tes. Kemudian Benedict dkk (1992) menggunakan sampel yang normal hasilnya juga sama dengan sampel yang psikiatris. Sedangkan Paolo dan Ryan (1993) dengan sampel yang lebih tua sebanyak 130 subjek yang mengalami kerusakan otak menemukan hasil yang sama dengan yang dihasilkan Benedict dkk (1992).

Penelitian Iverson dkk (1996) untuk menemukan validitas kongkuren dari ketiga macam *short form* di atas terhadap 187 pasien di Pusat Pengetahuan Kesehatan Khusus Neuropsikologis Universitas Oklahoma, dengan komposisi 138 pasien *brain lesion* dan 49 demensia. Penelitiannya menggunakan penghitungan skor nilai mutlak FSIQ (*Full Scale IQ*), VIQ (*Verbal IQ*) dan PIQ (*Performance IQ*) pada masing-masing kelompok, kemudian mengadakan uji-t terhadap rata-rata skor yang asli dengan yang *short form*, dan menggunakan korelasi Pearson, untuk mendapatkan validitas dan reliabilitas dengan taraf signifikansi 5 %. Hasilnya reliabilitas komposit dari VIQ (*Verbal IQ*), PIQ (*Performance IQ*) dan FSIQ (*Full Scale IQ*) hampir sama antara *short form* dan skala asli, skor SEM (*Standar Error of Measurement*) juga hampir sama nilainya dengan sampel normal, dan estimasi IQ *short form* lebih tinggi dibanding skala asli. Ternyata *short form seven* sub-tes Ward (1990) memiliki korelasi yang paling tinggi dibanding *short form* lainnya, bahkan estimasi IQ juga lebih tinggi dibanding skala asli dengan SEM (*Standar Error of Measurement*) yang lebih kecil, serta memiliki kekayaan psikometri dibanding *short form* lainnya.

Hasil penelitian Iverson dkk (1996) tersebut sedikit berbeda dengan analisis Axelrod dkk (1996) dalam artikelnya, dengan membandingkan skor VIQ, PIQ, dan FSIQ ditinjau dari usia pada *short form seven* sub-tesnya Ward (1990) dengan data standardisasi sampel dari WAIS-R. Hasilnya reliabilitas komposit *short form* ini memiliki skor VIQ (*Verbal IQ*), PIQ (*Performance IQ*) dan FSIQ (*Full Scale IQ*) yang tidak terlalu jauh perbedaannya pada semua kelompok usia. Begitu juga dengan SEM (*Standar Error of Measurement*) perbedaannya tidak terlalu jauh pada semua kelompok umur. Bahkan standar deviasinya *short form*

lebih tinggi dibandingkan dengan skala asli pada semua kelompok usia. Untuk lebih rinci dapat dilihat pada tabel 4.

Tabel 4
Perbandingan skor *short form* dan WAIS

Usia	Estimasi	Reliabilitas			Standar Error			Standar Deviasi		
		Komposit			Measurement					
Semua usia	IQ	VIQ	PIQ	FSIQ	VIQ	PIQ	FSIQ	VIQ	PIQ	FSIQ
	<i>Short form</i>	0.942	0.914	0.959	3.65	4.85	3.07	15.16	16.54	15.79
	WAIS-R	0.967	0.925	0.971	2.71	4.15	2.58	14.92	15.17	15.17

Sumber: Axelrod dkk (1996).

Penelitian Ryan dan Ward (1999) pada 2.450 orang dewasa yang juga menjadi sampel standardisasi WAIS-III menemukan bahwa *short form* dengan tujuh sub-tes memiliki reliabilitas yang lebih tinggi (untuk pasien klinis), dan *Strandard Error of Measurement* (SEM) yang lebih kecil dibandingkan dengan skala asli.

Sebagaimana dijelaskan di atas bahwa *short form* ini memiliki kelebihan untuk efisiensi waktu, dan menghemat biaya bagi individu yang tidak punya banyak uang untuk dites psikolog dengan durasi waktu yang lama. Berdasarkan penelitian Ward dan Ryan (1996) tentang penghematan waktu pada berbagai model *short form*. Menemukan bahwa pemilihan 2 sub-tes menghemat waktu sebesar 85 % sampai 90 % dari waktu skala yang asli, sedangkan kombinasi 4 subtes menghemat waktu 80 % sampai 84 %, sedangkan kombinasi 7 sub-tes miliknya Ward (1990) menghemat waktu sebesar 50 % - 54 % dari skala asli.

Ketiga adalah hasil penelitian terkait implementasi *short form* tes WAIS untuk klien psikiatrik. Penggunaan *short form* tes WAIS untuk klien psikiatrik merupakan hasil pengembangan dari beberapa peneliti yang menaruh perhatian besar terhadap skala kecerdasan ini. Tes WAIS sebagai alat ukur kemampuan kognitif individu telah mengambil peran yang sangat signifikan bagi bidang psikologi. Peran ini aplikasinya tidak terbatas pada individu-individu yang normal atau tidak mengalami gangguan, akan tetapi tes WAIS juga memiliki kemampuan

dalam mengukur kecerdasan atau tingkat IQ individu yang tergolong dalam gangguan psikiatrik atau yang terindikasi klinis dan patologi, khususnya terkait dengan kondisi maupun fungsi kognitifnya yang terganggu. Hal ini telah dibuktikan oleh hasil penelitian para ahli seperti yang telah diuraikan di atas.

Hasil dari beberapa penelitian tersebut terbukti bahwa tes WAIS dapat dipergunakan untuk mengukur IQ individu yang mengalami gangguan psikiatrik, sekaligus dapat digunakan untuk diagnosis klien yang terindikasi klinis. Oleh sebab itu, dalam mengukur kemampuan kognitif klien yang psikiatrik, sebaiknya didasarkan pada hasil penelitian yang telah dilakukan para ahli tersebut. Berikut ini dasar pertimbangan yang dapat dijadikan landasan dalam mengukur IQ klien yang terindikasi psikiatrik, maupun dalam asesmen klinis.

Pertimbangan pertama adalah hipotesis Rapaport (dalam Piedmont dkk, 1989; Ralp dkk, 1989) yang menyatakan bahwa tinggi rendahnya skor sub-tes tertentu dapat menunjukkan indikasi klinis individu. Penyebaran sub-tes untuk bidang klinis yang sensitif biasanya pada *picture completion, information, comprehension* dan *vocabulary* (Nicklos dalam Silverstein, 1990). Untuk itu dapat menggunakan juga model kombinasi dua sub-tes seperti yang dikembangkan Silverstein (1982).

Pertimbangan kedua berkaitan dengan faktor individu yang cenderung cepat mengalami kelelahan, mudah marah, dan tidak sabar pada penderita gangguan kejiwaan maupun fisiologis, seperti *brain damage* (Benedict dkk, 1992).

Pertimbangan ketiga adalah penggunaan kombinasi beberapa sub-tes sebagai *short form* seperti yang ditunjukkan pada tabel 5. Kombinasi dari beberapa sub-tes tersebut prosedurnya menghasilkan efisiensi waktu yang lebih cepat, (minimal setengah dari skala yang asli) dan tidak mengurangi tingkat validitas dan reliabilitasnya.

Tabel 5
Kombinasi sub-tes sebagai *short form* untuk Klien Psikiatris

Short Form	Indikasi Klinis	Kombinasi Subtes	Keterangan
Dua sub-tes	<i>Psychosis</i>	<i>Information > Comprehension</i>	Syaratnya sebagai <i>battery test</i>
	<i>Hysteria</i>	<i>Vocabulary > Digit Span</i>	
	<i>Depression</i>	<i>Comprehension > Information</i>	
	<i>Schizophrenia, Depression</i>	<i>Vocabulary > Arithmetic</i>	
	<i>Depression, Anxiety</i>	<i>Vocabulary > Digit Symbol</i>	
	<i>Depressive Psychosis</i>	<i>Vocabulary > Picture Arrangement</i>	
	<i>Psychosis</i>	<i>Arithmetic > Digit Span</i>	
	<i>Psychosis, Schizophrenia</i>	<i>Vocabulary > Comprehension</i>	
	<i>Depression</i>	<i>Verbal IQ > Performance IQ</i>	
	<i>Paranoia</i>	<i>Picture Completion > Vocabulary</i>	
Empat sub-tes	<i>Brain damage, demensia, amnesia, delerium, focal lesion, dan masalah kognitif</i>	<i>Vocabulary, arithmetic, block design, picture arrangement</i>	Syaratnya sebagai <i>battery test</i>
		<i>Information, similarities, digit span, arithmetic picture, completion, block design dan digit symbol</i>	
Tujuh sub-tes	Estimasi VIQ, PIQ, FSIQ Atau diagnosis klinis	<i>Information, similarities, digit span, arithmetic picture, completion, block design dan digit symbol</i>	<i>Independent</i>

Berdasarkan tabel tersebut di atas dapat dilihat beberapa model kombinasi sub-tes pada skala WAIS yang diterapkan pada klien-klien yang psikiatrik atau terindikasi klinis. Untuk *short form* yang menggunakan kombinasi dua dan empat sub-tes, syaratnya harus dijadikan sebagai tes pelengkap saja atau *battery test*. Sedangkan, untuk kombinasi *short form* dengan tujuh sub-tes dapat digunakan secara bebas atau mandiri seperti skala asli dengan seluruh sub-tes (*full scale*). Di samping itu, tabel tersebut juga menjelaskan bahwa semakin banyak kombinasi sub-tes yang digunakan, maka semakin beragam jenis gangguan psikiatrik yang dapat dikenai tes WAIS ini.

Penggunaan *short form* tes WAIS untuk klien psikiatrik, aplikasinya juga perlu selektif dalam pemilihan model *short form* yang akan digunakan dalam mengukur tingkat IQ individu. Hal ini tidak lepas dari hasil penelitian beberapa

ahli sebelumnya. Oleh sebab itu, berikut ini kategori kombinasi sub-tes yang dapat digunakan untuk indikasi psikiatrik tertentu.

Untuk individu yang mengalami berbagai gangguan kejiwaan sebaiknya menggunakan model kombinasi tujuh sub-tes dari Ward (1990), karena hasil estimasinya sangat baik dan mencakup VIQ (*Verbal IQ*), PIQ (*Performance IQ*) maupun FSIQ (*Full Scale IQ*). Untuk individu atau klien yang menderita *brain damage* dapat menggunakan model *short form* empat sub-tes miliknya Doppelt (dalam Silverstein, 1990), atau dapat juga menggunakan *short form* miliknya Ward (1990) dengan ketentuan melihat penyebaran skor pada masing-masing sub-tes. Untuk klien yang menderita *schizophrenia* dapat menggunakan model kombinasi dua sub-tes yang dikembangkan oleh Silverstein (1982). Hal ini didasarkan pada hasil penelitian Ralph dkk (1989) pada sampel psikiatrik sebanyak 422 orang (257 pria dan 184 wanita), dengan rentang usia mulai 15-18 tahun. Hasilnya pasien yang menderita *schizophrenia* memiliki skor *information* yang relatif lebih tinggi dibanding dengan skor *comprehension*. Kemudian, skor *vocabulary* juga lebih tinggi dibandingkan dengan skor *comprehension*.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil analisis maka dapat disimpulkan bahwa model *short form* yang digunakan, kemudian tingkat validitas dan reliabilitas, serta implementasi dari *short form* tes WAIS itu sendiri jika diterapkan pada klien psikiatrik, antara lain:

Model *short form* yang digunakan untuk klien psikiatrik digolongkan menjadi dua, yaitu model pemilihan aitem (butir-butir pertanyaan) dan model pemilihan sub-tes. *Short form* model pemilihan aitem merupakan jenis *short form* yang dibuat dengan meringkas aitem atau materi dalam sub-tes. Sedangkan *Short form* model pemilihan sub-tes merupakan jenis *short form* yang menggunakan beberapa sub-tes saja atau menghilangkan sebagian sub-tes.

Validitas dan reliabilitas *short form* tes WAIS ternyata memiliki tingkat validitas dan reliabilitas yang cukup tinggi. Dimana nilai rata-rata reliabilitasnya lebih dari 0.900 (tidak berbeda jauh dengan bentuk full tes WAIS dengan perbedaan pada standar deviasinya tidak sampai satu poin. Sehingga dapat dikatakan reliabilitas dan validitas short form tes WAIS pada segala usia adalah sama dengan model full tes WAIS.

Adapun untuk implementasi sort form tes WAIS untuk klien psikiatrik. Ternyata tes WAIS juga memiliki kemampuan dalam mengukur kecerdasan atau tingkat IQ individu yang tergolong dalam gangguan psikiatrik atau yang terindikasi klinis dan patologi, khususnya terkait dengan kondisi maupun fungsi kognitifnya yang terganggu. Bahkan tinggi rendahnya skor yang diperoleh subjek ternyata juga dapat dijadikan dasar dalam diagnostig gangguan pada individu. Akan tetapi saran dari beberapa penelitian bahwa penggunaan short form tes WAIS pada klien psikiatrik ini, hendaknya selektif dalam pemilihan model short form yang akan digunakan.

Demikian akhir kajian penggunaan *short form* tes WAIS untuk klien psikiatris ini. Penggunaan tes WAIS di Indonesia, yang oleh kebanyakan komunitas psikologi dianggap kurang efisien dari segi waktu sehingga terkesan rumit ini dapat diatasi dengan menerapkan *short form* model pemilihan sub-tes, baik yang menggunakan dua, empat atau tujuh sub-tes. Di samping itu, artikel ini juga diharapkan dapat menjadi inspirasi bagi para peneliti psikologi di Indonesia untuk dapat mengembangkan tes-tes kognitif seperti skala kecerdasan WAIS yang relevan dengan karakteristik individu di Indonesia, baik untuk individu normal maupun yang terindikasi klinis dan psikiatrik.

DAFTAR PUSTAKA

Andrews, Lorraine, et.al. 2012. Classic Grounded Theory to Analyze Secondary Data: Reality and Reflections. *The Grounded Theory Review*. Volume 11, Issue 1.

- Axelrod, B. N. Dkk. 1996. Corrected Estimates of WAIS-R Short Form Reliability and Standard Error of Measurement. *Journal of Psychological Assessment*. Vol. 8, No. 2, 222-223.
- Axelrod, B. N. dan Paolo, A. M. 1998. Utility of WAIS-R Seven-Subtest Short Form as Applied to The Standardization Sample, *Journal of Psychological Assessment*, Vol. 10, No.1, 33-37
- Axelrod, B. N., & Ryan, J. J. 2000. Prorating Wechsler Adult Intelligence Scale—III summary scores. *Journal of Clinical Psychology*, 56, 807–811.
- Benedict, R. H. B. Dkk. 1992. Concurrent Validity of Three Wais-R Short Forms in Psychiatric Inpatients. *Journal of Psychological Assessment*. Vol. 4, No. 3, 322-328.
- Chan, A. S. Dkk. 2003. Recent Development of Cognitive and Neuropsychological Assessment in Asian Countries. *Journal of Psychological Assessment*. Vol. 15, No. 3, 257-267.
- Doppelt, J. E. 1956. Estimating the Full Scale score on the Wechsler Adult Intelligence Scale from scores on four subtests. *Journal of Consulting Psychology*, 20, 63-66.
- Fudiyartanta, K. 2004. *Tes Bakat danPerskalaanKecerdasan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Gomes, F. C. Dkk. 1992. Factor Analysis of the Spanish Version of the WAIS: the Escala de Inteligencia Wechsler para Adultos (EIWA). *Journal of Psychology Assessment*. Vol. 4, No. 3, 317-321.
- Iverson, G. L. Dkk. 1996. Concurrent Validity of a WAIS-R Seven-Subtest Short Form in Patients With Brain Impairment. *Journal of Psychological Assessment*. Vol. 8, No. 3, 319-323.
- Johnston, Melissa P. 2014. Secondary Data Analysis: A Method that which a Time Has Come. *Quantitative and Qualitative Methods in Library (QQML)* 3.
- Mattis, P. J. Dkk. 1992. Efficacy of the Satz-Mogel Short Form WAIS-R for Tumor Patients With Lateralized Lesions. *Journal of Psychological Assessment*. Vol. 4, No. 3, 357-362.
- McCaston, M. Katherine. 2005. Tips for Collecting, Reviewing, and Analyzing Secondary Data. www.pqdl.care.org. Diunduh September 2014.

- Piedmont, R. L. Dkk. 1989. On WAIS-R Difference Scores In a Psychiatric Sample. *Journal of Consulting And Clinical Psychology*. Vol. 1, No. 2, 155-159
- Rabin, A. 1. 1943. A short form of the Wechsler-Bellevue test. *Journal of Applied Psychology*, 27, 320-324.
- Ryan J. J. Dkk. 1996. Intersubtest Scatter on the Mainland Chinese Version of the Wechsler Adult Intelligence Scale. *Journal of Psychological Assessment*. Vol.4, No. 1, 60-62.
- Ryan J. J. and Ward, L. C. 1999. Validity, Reliability, and Standard Errors of Measurement for Two Seven Subtest Short Forms of the Wechsler Adult Intelligence Scale - III. *Journal of Psychological Assessment*. Vol. 11, No. 2, 207-211.
- Saklofske, D. H. Dkk. 2000. Replication of The Factor Structure of the Wechsler Adult Intelligence Scale – Third Edition With a Canadian Sample. *Journal of Psychological Assessment*. Vol. 12, No. 4, 436-439
- Silverstein, A. B. 1982a. Two and four subtest short forms of the Wechsler Adult Intelligence Scale-Revised. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 50, 415-418.
- _____. 1982b. Validity of Satz-Mogel-Yudin-type short forms. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 50, 20-21.
- _____., 1990. Short Form of Individual Intelligence Tests. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. Vol. 2, No. 1, 3-11.
- Smith, G. T. Dkk. 2000. On the Sin of Short Form Development. *Journal of Psychological Assessment*. Vol. 12, No. 1, 102-111.
- Wallace Foundation. *Workbook B: Conducting Secondary Research*. [Other information restricted]. Retrieved June, 2014 online from <http://www.wallacefoundation.org/>
- Ward, L.C., 1990. Prediction of Verbal, Performance and Full Scale Iqs from Seven Subtests of the WAIS-R. *Journal of Clinical Psychology*., 46, 436-440.

Ward, L. C. and Ryan, J. J. 1996. Validity and Time Savings in the Selection of Short Forms of the Wechsler Adult Intelligence Scale-Revised. *Journal of Psychological Assessment*. Vol. 8, No. 1, 69-72.

Wechsler, D. 1967. *Manual for the Wechsler Preschool and Primary Scale of Intelligence*. New York: Psychological Corporation.

_____, 1981. *WAIS-R Manual: Wechsler Adult Intelligence Scale-Revised*. New York: The Psychological Corporation.

_____, 1997. *Wechsler Scale-Third Edition*. San Antonio, Tx; The Psychological Corporation.