



Uji Validitas dan Reliabilitas *Working Alliance Inventory (WAI)* Versi Bahasa Indonesia

Raden Ayu Mulia Liansari, Petrin Redayani Lukman, Heriani, Irmia Kusumadewi

Program Studi Ilmu Kedokteran Jiwa, Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta

Abstrak

Pendahuluan: Pengukuran aliansi terapeutik psikoterapi merupakan hal penting, namun belum ada instrumen versi Bahasa Indonesia yang sah dan handal. Studi ini bertujuan menguji validitas dan reliabilitas instrumen **Working Alliance Inventory (WAI)** versi Bahasa Indonesia.

Metode: Studi dilakukan di Poliklinik Jiwa Dewasa Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo pada bulan Desember 2016 hingga Mei 2017. Sesi psikoterapi yang dinilai minimal merupakan pertemuan ketiga pasien dengan terapis yang sama. Uji validitas yang digunakan adalah validitas isi dan konstruksi. Uji reliabilitas menggunakan konsistensi internal. Analisis statistik menggunakan SPSS versi 20.

Hasil: Peserta terdiri dari 99 pasien dan 18 terapis. Pengukuran aliansi terapeutik dilakukan pada 100 pertemuan yaitu 54 sesi psikoterapi suportif, 20 sesi **Cognitive Behavior Therapy (CBT)**, dan 26 sesi psikoterapi psikodinamik. Uji validitas isi untuk terapis dan pasien memiliki koefisien relevansi 1. Hasil uji validitas konstruksi setiap pernyataan pada instrumen untuk terapis valid, sedangkan pada versi pasien terdapat satu pernyataan yang tidak valid. Uji reliabilitas menunjukkan nilai **Cronbach's Alpha** 0,898 untuk versi pasien dan 0,929 untuk versi terapis.

Kesimpulan: Instrumen WAI Bahasa Indonesia valid secara isi. Untuk validitas konstruksi, seluruh pernyataan versi terapis valid, untuk versi pasien terdapat 1 pernyataan tidak valid. Uji reliabilitas menunjukkan instrumen ini reliabel dalam mengukur aliansi terapeutik.

Kata kunci: aliansi terapeutik, psikoterapi, reliabilitas, validitas, **Working Alliance Inventory**

Validity and Reliability Working Alliance Inventory (WAI) Instrument Indonesian Version

Raden Ayu Mulia Liansari, Petrin Redayani Lukman,
Heriani, Irmia Kusumadewi

Department of Psychiatry, Faculty of Medicine Universitas Indonesia, Jakarta

Abstract

Introduction: Measurement of therapeutic alliance is needed to assure effectiveness of psychotherapy. Currently, there is no valid and reliable instrument to measure therapeutic alliance in Indonesia. This study aims to evaluate validity and reliability of Indonesian version of Working Alliance Inventory (WAI).

Methods: This study was conducted in adult psychiatric clinic Cipto Mangunkusumo Hospital from December 2016 to May 2017. Only psychotherapies with at least 3 sessions with same therapist were included. Content and construct validity were assessed. Cronbach's alpha was used to assess internal consistency as a measure of reliability. Analysis was performed using SPSS version 20.

Results: There were 99 patients and 18 therapists included in this study. Among the 100 psychotherapy sessions, 54 were supportive psychotherapy, 20 were cognitive-behavioral therapy, and 26 were psychodynamic psychotherapy. For content validity, relevance coefficients for therapist and for patient were 1. For construct validity, all items in therapist version were valid; one item in patient version was not valid. Internal consistency produced Cronbach's alpha 0.898 for patients and 0.929 for therapist.

Discussion: Indonesian version of WAI achieved good content validity. Instrument for therapist also achieved construct validity, but 1 item in patient version was not valid. For reliability, Indonesian version of WAI achieved good internal consistency and reliable in measuring therapeutic alliance.

Keywords: psychotherapy, reliability, therapeutic alliance, validity, Working Alliance Inventory

Pendahuluan

Praktik klinis dengan pendekatan psikoterapi banyak memberikan hasil positif dalam mengatasi gangguan kejiwaan pasien. Berbagai penelitian terkait psikoterapi dilakukan oleh para ahli untuk menilai efektivitas terapi dan mencari variabel terapeutik yang berpengaruh. Aliansi terapeutik menjadi salah satu aspek yang dinilai dalam proses psikoterapi dan dianggap sebagai prediktor yang konsisten terhadap luaran terapi dalam 30 tahun penelitian di bidang tersebut. Aliansi *rapport* yang bersifat rasional dan relatif non-neurotik, yang terjalin antara pasien dan terapis. Pengukuran aliansi terapeutik berguna untuk meningkatkan kualitas layanan psikoterapi, dan dalam bidang pendidikan bermanfaat untuk mengukur kemampuan peserta didik dalam membangun aliansi terapeutik selama melakukan psikoterapi.¹⁻³

Terdapat beberapa instrumen yang dapat digunakan untuk mengukur aliansi terapeutik, yaitu *Helping Alliance Questionnaire Method (HAQ)*, *Vanderbilt Therapeutic Alliance Scale (VTAS)*, *Therapeutic Alliance Rating Scale (TARS)*, *California Psychotherapy Alliance Scales*

(CALPAS), *Therapeutic Bond Scale (TBS)*, dan *Working Alliance Inventory (WAI)*. Instrumen-instrumen yang ada dikembangkan berdasarkan berbagai macam konsep mengenai aliansi terapeutik. *Working Alliance Inventory (WAI)* adalah instrumen penilaian aliansi terapeutik yang dikembangkan oleh Adam Horvath dan Leslie Greenberg pada tahun 1989 berdasarkan teori Bordin mengenai *pantheoretical concepts*.^{4,5}

Departemen Medik Ilmu Kesehatan Jiwa Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo (FK UI-RSCM) hingga saat ini belum memiliki instrumen yang sahih dan andal untuk mengukur aliansi terapeutik dalam proses psikoterapi. Oleh karena itu diperlukan uji validitas dan reliabilitas instrumen yang mengukur aliansi terapeutik, dalam hal ini dipilih instrumen WAI. Penelitian ini bertujuan untuk mendapatkan instrumen WAI versi Bahasa Indonesia dan melakukan uji validitas dan reliabilitas instrumen *Working Alliance Inventory (WAI)* versi Bahasa Indonesia.

Tinjauan Teoritis

Psikoterapi

Secara harfiah psikoterapi berasal dari kata *psyche* yang berarti jiwa dan *therapy* yang berarti terapi atau pengobatan sehingga diartikan sebagai terapi untuk jiwa. Definisi lain menyebutkan psikoterapi adalah terapi yang dilakukan oleh profesional terlatih dalam suatu kerangka kerja, yang bertujuan untuk meningkatkan kesehatan mental dan emosional pasien.⁶ Menurut *Oxford English Dictionary*, istilah awal psikoterapi adalah "*psychotherapeia*" yang berarti memperbaiki pengaruh jiwa (*remedial influence of the mind*). Pada tahun 1897 dalam buku teks gangguan mental disebutkan bahwa istilah psikoterapi diartikan sebagai "setiap agen atau sarana yang utamanya mempengaruhi psikis daripada fisik pasien dan bersifat menyembuhkan".⁷

Terdapat berbagai jenis intervensi psikoterapi, antara lain psikoanalisis, psikoterapi psikodinamik, psikoterapi suportif, *cognitive behavior therapy*, hipnoterapi, *transactional analysis psychotherapy*, psikoterapi Gestalt, psikoterapi eksistensial, psikoterapi interpersonal, psikoterapi kelompok, psikoterapi pasangan, dan psikoterapi keluarga. Tujuan psikoterapi dapat dilihat dari jenis psikoterapi yang digunakan, namun secara umum adalah untuk mengatasi gangguan psikiatri yang dialami pasien seoptimal mungkin secara non farmakologis. Pada psikoterapi suportif tujuan yang ingin dicapai adalah untuk mengurangi atau menghilangkan gejala yang dialami pasien, mencegah terjadinya kekambuhan, serta membantu mempertahankan, mengembalikan, atau meningkatkan kepercayaan diri, fungsi ego dan kemampuan adaptif pasien. Psikoterapi psikodinamik bertujuan untuk memahami respons pasien yang dipengaruhi oleh pikiran dan perasaan serta diluar kesadaran pasien, menentukan apakah menginterpretasi atau menyokong respons pasien tersebut menjadi hal yang paling membantu, serta membuka materi tak sadar dan atau menyokong fungsi mental pasien. Pada *cognitive behavior therapy* tujuannya adalah mendapatkan pemikiran atau perilaku baru yang lebih adaptif untuk mengatasi gejala yang dialami dan meningkatkan kualitas hidup melalui proses pembelajaran.^{3,8-10}

Aliansi terapeutik

Relasi dokter dan pasien didefinisikan dengan berbagai terminologi seperti aliansi terapeutik, aliansi kerja (*working alliance*) dan *helping alliance* berdasarkan teori yang mendasarinya, namun dapat dilihat bahwa yang diamati atau ditekankan adalah relasi antara dokter dan pasien untuk mencapai tujuan terapi. Definisi sederhana dari aliansi terapeutik berasal dari Greenson yang menyatakan aliansi kerja sebagai "*rapport* yang bersifat rasional dan relatif non neurotik, yang terjalin antara pasien dan analis." Menurut Gutheil dan Havens, aliansi terapeutik adalah "*therapeutic split* pada ego yang memungkinkan analis bekerja dengan elemen yang lebih sehat dalam diri pasien untuk menghadapi resistensi dan patologi." Definisi dari Rangell menambahkan

adanya hubungan yang baru antara analis dan pasien yang dapat dianalisis. Secara umum teori-teori yang mendasari konsep aliansi terapeutik berasal dari teori psikodinamik, konsep yang berpusat pada pasien dan teori yang menggabungkan semua teori yang ada, baik dinamik atau non dinamik. Konsep aliansi terapeutik berakar dari teori psikoanalisis Freud (1913) mengenai transferensi. Freud menegaskan bahwa kelekatan (*attachment*) antara pasien terhadap terapisnya merupakan salah satu kunci keberhasilan proses analisis. Selanjutnya Freud mengikutsertakan ikatan positif yang nyata antara terapis dan pasien yang berdampak positif dalam terapi.^{6,11-13}

Sterba memperkenalkan konsep *ego alliance* (disosiasi ego) untuk menekankan pentingnya kemampuan bertukar-tukar posisi antara mengamati dan mengalami analisis. Bibring menyatakan bahwa situasi terapeutik merepresentasikan "*new-object relationship*." Zetzel memperjelas perbedaan antara transferensi dan aliansi dengan menyatakan bahwa aliansi yang terjalin membuat pasien dapat menggunakan interpretasi dari terapis untuk membedakan mana yang merupakan pengaruh dari hubungan masa lalunya dengan asosiasi nyata antara dirinya dan terapis. Greenson menyebutkan bahwa kolaborasi terapis dan pasien yang berbasiskan realita ini sebagai *working alliance* (aliansi kerja), yaitu aliansi afektif antara terapis dan aspek pasien yang mempengaruhi perubahan terapeutik. Aliansi kerja dibedakan dari aliansi terapeutik, yang lebih menekankan pada aspek keterikatan dalam suatu hubungan. Greenson mengajukan suatu model dari konsep ini dengan 3 komponen didalamnya, yaitu transferensi, aliansi kerja dan hubungan nyata. Konsep Rogers mengenai aliansi terapeutik tidak berbasiskan psikodinamik namun berdasarkan konsep berpusat pada pasien (*client-centered concept*). Komponen aktif hubungan terapeutik, yaitu empati, kesesuaian dan anggapan positif yang tak terbatas kondisi. Luborsky menyatakan bahwa aliansi merupakan hal yang dinamis dan berespons terhadap tuntutan perubahan dalam berbagai fase terapi. Terdapat 2 fase aliansi terapeutik, yaitu fase awal (tipe 1) berdasarkan pengalaman terapis terhadap pasien dan fase akhir terapi (tipe 2) yang berupa anggapan pasien terhadap situasi terapi. Kemudian pasien dan terapis saling bekerja sama serta berbagi tanggung jawab untuk mencapai tujuan terapi.^{2,4,6,12,13}

Selanjutnya Bordin memberikan definisi aliansi kerja berupa hubungan kolaboratif antara pasien dan terapis dalam perjuangan bersama untuk mengatasi penderitaan dan perilaku destruktif pasien. Teori Bordin ini berdasarkan 2 asumsi utama. Pertama, aliansi berkaitan dengan tujuan terapi. Kedua, aliansi sifatnya interpersonal, berkembang dan diekspresikan sebagai hubungan resiprokal dan interaktif. Bordin mengidentifikasi adanya 3 gambaran utama dari suatu proses psikoterapi yang berkaitan dengan kerja kolaboratif dan bertujuan, yaitu tujuan (*goals*), tugas atau langkah (*tasks*), dan ikatan (*bonds*). Aliansi pertama kali terbentuk melalui

kesepakatan bersama mengenai tujuan terapi. Kesepakatan berikutnya adalah mengenai apa saja tugas atau langkah yang dapat diambil untuk membantu pasien mencapai tujuan yang telah disetujui sebelumnya. Proses yang dialami saat pasien dan terapis berkolaborasi mencari tujuan yang ingin dicapai serta berbagi komitmen terhadap langkah-langkah atau tugas untuk mencapai tujuan tersebut akan membentuk ikatan antara terapis dan pasien. Konsep menurut Bordin ini dapat diaplikasikan ke semua pendekatan terapeutik sehingga oleh Horvath dan Luborsky disebut sebagai “*pan-theoretical concept*.” Berikutnya Gaston menyatakan teorinya mengenai aliansi terapeutik, bahwa aliansi terdiri dari 4 hal yang saling berkorelasi yaitu (1) kemampuan pasien memobilisasi bagian ego, (2) membangun ikatan afektif antara pasien dan terapis, (3) kesepakatan mengenai tujuan dan tugas dalam psikoterapi, serta (4) empati dan penyesuaian terapis terhadap kebutuhan emosional pasien.^{1, 13-16}

Terdapat 2 pihak yang berperan dalam aliansi terapeutik, yaitu pasien dan terapis. Masing-masing pihak ini memiliki faktor-faktor yang mempengaruhi aliansi terapeutik. Faktor dari pasien yang berperan dalam aliansi adalah kualitas relasi objek, fungsi premorbid, motivasi, *self disclosure*, harapan dan motivasi. Faktor terapis yang berhubungan dengan aliansi terapeutik adalah bagaimana penafsiran terapis terhadap masalah pasien, sejauh mana pasien melihat terapis sebagai individu yang dapat dipercaya, pribadi terapis yang menarik, dan kesesuaian antara hubungan diadik dengan keahlian terapis menangani aliansi. Meta analisis yang dilakukan oleh Del Re dkk yang menilai peran terapis dalam hubungan aliansi terhadap luaran terapi mengindikasikan bahwa kontribusi terapis dalam aliansi merupakan prediktor luaran terapi yang signifikan secara statistik.^{2, 17}

Meta-analisis terkini oleh Horvath dkk pada tahun 2011 melaporkan hubungan yang cukup kuat dan signifikan antara kualitas aliansi dan luaran terapi. Studi yang dilakukan oleh Arnow dkk melihat hubungan antara aliansi terapeutik dan luaran terapi pada 2 jenis psikoterapi pada pasien depresi kronis, hasil yang didapat adalah aliansi awal yang positif pada kedua jenis psikoterapi berhubungan dengan pengurangan gejala-gejala. Meta analisis yang dilakukan oleh Diener dkk terhadap 11 studi yang melihat hubungan antara *psychotherapy drop out* dengan aliansi terapeutik mendapatkan hasil berupa adanya hubungan yang cukup kuat (*moderately strong*) antara *psychotherapy drop out* dan aliansi terapeutik. Sylvia *et al.* melihat hubungan kepuasan dengan aliansi terapeutik beserta kecenderungan pasien untuk mematuhi pengobatan pada 3037 pasien gangguan bipolar. Hasil yang didapat berupa apa yang dirasakan pasien mengenai terapis dalam konteks aliansi terapeutik (persepsi pasien mengenai kolaborasi, empati dan aksesibilitas) secara signifikan berkorelasi dengan kepatuhan terapi dan lingkungan terapi mempengaruhi kepatuhan terhadap pengobatan farmakoterapi.^{2, 16, 18-20}

Aliansi terapeutik sering dianggap variabel non spesifik

(variabel yang asal dan dampaknya tidak diketahui) sehingga dikembangkan berbagai instrumen untuk mengukur dan mengkuantifikasi hubungan antara terapis dan pasien. Salah satu instrumen yang banyak digunakan untuk mengukur aliansi terapeutik adalah *Working Alliance Inventory (WAI)*. WAI dikembangkan oleh Adam O. Horvath (*Simon Fraser University, Kanada*) dan Leslie S. Greenberg (*York University, Kanada*) berdasarkan model aliansi Bordin. WAI mengukur tiga aspek aliansi yaitu ikatan, kesepakatan mengenai tujuan terapi dan kesepakatan mengenai tugas-tugas yang akan dilakukan.^{5, 17}

Instrumen WAI bersifat *self-report* dengan waktu pengisian kuesioner berkisar 10 hingga 15 menit. Terdapat 3 perspektif untuk mengukur aliansi dalam WAI yaitu sudut pandang pasien, terapis dan pengamat yang masing-masing terdiri dari 36 butir dengan setiap butir dinilai berdasarkan skala *Likert 7 poin* (1 = tidak pernah, 7 = selalu). Butir-butir pernyataan dikelompokkan kedalam 3 sub skala yang terdiri dari tujuan (*goals*), langkah atau tugas (*tasks*), dan ikatan (*bonds*). Masing-masing subskala terdiri atas 12 butir pernyataan dan memiliki polaritas negatif atau positif. Semua butir pernyataan yang berpolaritas positif pada suatu subskala akan ditambahkan jumlahnya dan selanjutnya akan dikurangi dengan semua butir pernyataan yang berpolaritas negatif. Tidak ada *cut-off score* dalam interpretasi hasil pada instrumen ini. Nilai positif pada subskala tertentu maka dianggap aliansi yang terjadi adalah baik dalam hal komponen aliansi yang dinilai pada subskala tersebut, begitu pula sebaliknya. Nilai total dari penjumlahan ketiga subskala yang ada jika hasilnya positif maka dianggap aliansi adalah baik, dilihat dari ketiga komponen aliansi yang diukur. Dianggap aliansi buruk jika nilai totalnya adalah negatif.^{21, 22}

Horvath dan Greenberg (1986) memperlihatkan reliabilitas WAI yang adekuat, dengan konsistensi internal 0,93 untuk skor pasien keseluruhan (sub skala berkisar 0,85-0,88) dan 0,87 untuk skor terapis keseluruhan (sub skala berkisar 0,68-0,87). Validitas isi didukung oleh metode rasional (ahli yang menilai setuju bahwa butir-butir dalam instrumen merefleksikan ketiga dimensi menurut Bordin) dan empiris (analisis *multitrait-multimethod*). Reliabilitas instrumen WAI versi pasien 0,93 dan versi pengamat 0,87. Reliabilitas per skala di dalam instrumen juga cukup stabil, untuk *bond scale* berkisar antara 0,85-0,92 (versi pasien). Berikutnya dikembangkan versi singkat dari WAI oleh Tracey dan Kokotovic (1989). WAI versi singkat ini terdiri atas 12 butir dengan penambahan faktor keempat yaitu Aliansi Umum (gabungan dari ketiga faktor yang telah ada). Analisis faktor memperlihatkan versi singkat ini sama dengan WAI versi lengkap. Penggunaan WAI tidak terbatas hanya pada proses psikoterapi. Guedeney dkk menggunakan WAI versi lengkap di pusat layanan primer di Perancis terhadap 130 subjek penelitian dewasa yang mengakses pelayanan sosial. Didapatkan hasil berupa WAI dapat diaplikasikan pada tempat pelayanan sosial primer untuk mengukur aliansi kerja dan

memprediksi gangguan dalam hubungan antara praktisi dan pasien.^{1,5,11,22,23}

Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain uji validitas dan reliabilitas yang dilaksanakan di Poliklinik Jiwa Dewasa (PJD) Departemen Medik Ilmu Kesehatan Jiwa FKU-RSCM. Sampel penelitian adalah pertemuan psikoterapi minimal yang ketiga⁵ terhadap pasien dengan gangguan jiwa yang berobat ke PJD Departemen Medik Ilmu Kesehatan Jiwa FKUI-RSCM. Pengambilan data dilakukan oleh dokter Program Pendidikan Dokter Spesialis atau dokter spesialis Kedokteran Jiwa di Departemen Medik Ilmu Kesehatan Jiwa FKUI-RSCM.

Kriteria inklusi pasien adalah (1) pasien laki-laki atau perempuan yang berobat di PJD Departemen Medik Ilmu Kesehatan Jiwa FKUI-RSCM, (2) berusia lebih dari 18 tahun, (3) mendapatkan psikoterapi dari terapis minimal 3 kali pertemuan dengan terapis yang sama, (4) dapat memahami kuesioner, mengisi kuesioner, dan tidak ada hambatan dalam komunikasi, dan (5) bersedia menjadi responden dan mengisi *informed consent*. Pasien yang sama dapat lebih dari satu kali dijadikan subyek penelitian jika terapisnya berbeda. Pasien dengan gangguan proses pikir berat, dalam kondisi gaduh gelisah, mengalami kondisi medis akut yang membahayakan jiwa, dan diketahui mengalami perubahan kesadaran tidak diikutsertakan dalam studi. Terapis yang dianggap memenuhi kriteria inklusi penelitian adalah dokter PPDS dan dokter Spesialis Kedokteran Jiwa dan di Departemen Medik Ilmu Kesehatan Jiwa FKUI-RSCM, memiliki Surat Ijin Praktek (SIP) di RSCM, melakukan psikoterapi dalam menangani pasien sesuai dengan kewenangan klinis yang telah ditetapkan, dan bersedia menjadi responden dengan mengisi *informed consent*. Terapis yang sama dapat lebih dari satu kali dijadikan subyek penelitian jika melakukan psikoterapi terhadap lebih dari 1 orang pasien.

Cara Kerja Penelitian

Persiapan diawali dengan meminta izin melalui e-mail kepada pembuat instrumen WAI untuk menerjemahkan instrumen ke dalam Bahasa Indonesia dan melakukan uji validitas serta uji reliabilitas. Pembuat instrumen memberikan izin dan tidak menyebutkan adanya persyaratan atau kriteria khusus untuk penerjemah instrumen WAI.

Penerjemahan awal instrumen WAI dari bahasa Inggris ke Bahasa Indonesia dilakukan oleh dua orang penerjemah. Hasil terjemahan selanjutnya didiskusikan dengan para pakar untuk menghasilkan instrumen WAI Bahasa Indonesia yang sesuai dengan aspek budaya dan sosial di Indonesia.

Instrumen WAI Bahasa Indonesia kemudian diterjemahkan kembali ke dalam Bahasa Inggris oleh dua orang penerjemah independen lain yang belum pernah melihat instrumen asli. Hasil terjemahan balik ke bahasa Inggris dikirimkan ke pembuat instrumen asli untuk mendapatkan

kesesuaian maksud dengan pembuat instrumen. Respons dari pembuat instrumen dijadikan bahan masukan untuk penyempurnaan instrumen.

Selanjutnya dilakukan uji coba instrumen WAI Bahasa Indonesia pada 10 pertemuan psikoterapi. Hasil uji coba kemudian didiskusikan dengan pakar untuk menyempurnakan instrumen. Pada tahap ini juga dilakukan uji validitas isi oleh empat orang pakar yang merupakan dokter Spesialis Kedokteran Jiwa staf Departemen Medik Ilmu Kesehatan Jiwa FKUI-RSCM. Instrumen WAI Bahasa Indonesia yang telah disempurnakan dianggap siap untuk diuji coba pada 100 pertemuan psikoterapi.

Pengambilan sampel ditetapkan secara *consecutive sampling*. Seratus pertemuan psikoterapi yang akan diambil sebagai sampel penelitian berbeda dengan 10 pertemuan psikoterapi pada uji coba instrumen. Setelah dilakukan pertemuan psikoterapi minimal yang ketiga, pasien dan terapis yang memenuhi kriteria inklusi diberikan kuisisioner WAI versi Bahasa Indonesia untuk diisi.

Analisis Statistik

Data demografi dan hasil pengisian kuisisioner WAI versi Bahasa Indonesia dari pasien dan terapis diolah secara deskriptif dan analitik dengan program SPSS versi 20. Uji validitas berupa validitas isi dan validitas konstruksi. Validitas isi dihitung dengan koefisien validitas isi berdasarkan model persetujuan *interrater* antar pakar. Validitas konstruksi diukur dengan uji korelasi Pearson. Nilai p dikatakan signifikan bila $<0,05$. Uji reliabilitas menggunakan konsistensi internal dengan mencari nilai *Cronbach's alpha*.

Etik Penelitian

Penelitian ini telah dinyatakan lolos kaji etik oleh Panitia Tetap Penilaian Etik Penelitian FKUI berdasarkan surat nomor 1118/UN2.F1/ETIK/2015 yang diperpanjang dengan surat nomor 1119/UN2.F1/ETIK/2016.

Hasil Penelitian

Proses penelitian dimulai dari proses penerjemahan instrumen. Pada proses diskusi, kedua versi penerjemahan dibahas per kalimat dan dibandingkan dengan instrumen asli oleh pakar. Terdapat penggabungan kedua terjemahan pada beberapa bagian dan dilakukan penyesuaian kalimat jika dianggap kalimat terjemahan dari kedua penerjemah dianggap masih belum sesuai. Tidak dilakukan interpretasi budaya pada hasil penerjemahan meskipun terdapat satu pernyataan (nomor 8) pada WAI pasien (WAI-P) dan terapis (WAI-T) yang diperkirakan akan diinterpretasikan berbeda dengan maksud pembuat instrumen terkait budaya setempat dan pemahaman mengenai konsep transferensi dalam psikoterapi, namun diputuskan untuk melihat hasil uji coba sebelum melakukan penyesuaian kalimat. Didapatkan satu terjemahan versi bahasa Indonesia yang selanjutnya diterjemahkan balik

ke dalam bahasa Inggris oleh 2 penerjemah. Dua hasil terjemahan balik dikirimkan lewat surel kepada pembuat instrumen Profesor Adam Horvath dan dinyatakan bahwa kedua hasil terjemahan balik cukup baik dan tidak ada yang perlu diperbaiki dari hasil tersebut.

Proses Uji Coba Instrumen

Uji coba instrumen WAI Bahasa Indonesia dilakukan di PJD RSCM terhadap 10 proses psikoterapi antara dokter dan pasien yang memenuhi kriteria inklusi. Terdapat 10 orang pasien dan 9 orang terapis yang menjadi partisipan studi. Pasien terdiri atas 6 orang laki-laki dan 4 orang perempuan dengan rentang usia 24-62 tahun. Tingkat pendidikan pasien dari Sekolah Menengah Tingkat Atas hingga program pendidikan strata 3. Diagnosis pasien bervariasi dari gangguan psikotik dengan remisi parsial dan sempurna hingga gangguan neurotik. Berdasarkan tahap pendidikan, terdapat PPDS semester 4 (1 orang), semester 5 (3 orang), semester 6 (1 orang), semester 7 (3 orang), dan semester 8 (1 orang) yang menjadi terapis dalam uji coba ini. Pendekatan psikoterapi yang digunakan adalah tiga psikoterapi psikodinamik, satu *Cognitive Behavior Therapy* (CBT), dan enam psikoterapi suportif.

Pada umumnya terapis dan pasien tidak merasa kesulitan untuk mengisi kuesioner WAI Bahasa Indonesia. Rata-rata waktu diperlukan untuk mengisi kuesioner adalah 15 menit. Pasien dengan gangguan psikotik membutuhkan waktu yang lebih lama hingga 20-30 menit untuk menyelesaikan kuesioner dibandingkan dengan pasien dengan gangguan neurotik yang dapat menyelesaikannya dalam waktu 10 menit. Terapis mengisi kuesioner dalam waktu 7 hingga 10 menit.

Pada kuesioner WAI versi terapis poin pernyataan yang kurang dipahami adalah poin nomor 8 mengenai apakah pasien menyukai terapis. Beberapa terapis menganggap pertanyaan ini mengarah ke transferensi erotik. Sebaliknya, tidak ada pasien yang menanyakan maksud pernyataan apakah ia merasa terapis menyukainya dalam kuesioner WAI versi pasien. Poin-poin pernyataan pada versi pasien pada umumnya cukup dipahami namun pada poin dengan kalimat yang cukup panjang, pasien memerlukan waktu yang lebih lama untuk memahaminya.

Hasil uji coba selanjutnya didiskusikan dengan para pakar dan dilakukan revisi pada pernyataan nomor 8 pada instrumen WAI Bahasa Indonesia versi pasien dan terapis, berupa kalimat “menyukai saya” menjadi “merasa cocok dengan saya”. Hasil revisi menghasilkan instrumen WAI Bahasa Indonesia final yang digunakan pada uji validitas dan reliabilitas pada 100 pertemuan psikoterapi.

Uji Validitas dan Reliabilitas

Pengambilan sampel penelitian dilakukan selama enam bulan, yaitu sejak Desember 2016 hingga Mei 2017. Subjek penelitian adalah 100 pertemuan psikoterapi dengan jumlah pasien 99 orang dan terapis 18 orang. Karakteristik

Tabel 1. Karakteristik Demografis Pasien

Usia, tahun [rerata (SD)]	33,22	(10,245)
Min-Maks	18 – 60	
Jenis kelamin, n (%)		
Laki-laki	37	(37,37%)
Perempuan	62	(62,62%)
Pendidikan Terakhir n (%)		
SD/MI	2	(2,02%)
SMP/MTs/	6	(6,06%)
SMA/SLTA/STM/SMK/MA	54	(54,55%)
Diploma (D1,D2, D3,D4)	20	(20,20%)
S1	13	(13,13%)
S2	4	(4,04%)
Jenis Psikoterapi yang Diterima n (%)		
CBT	20	(20,20 %)
Dinamik	26	(26,26%)
Suportif	53	(53,53 %)
Jumlah Pertemuan Psikoterapi [rerata (SD)]	5,58	(10,95)
Min – Maks	3 – 98	

demografis dan diagnosis pasien tersaji pada Tabel 1 dan 2. Karakteristik demografis terapis dapat dilihat pada Tabel 3. Terapis yang terbanyak menjadi sampel adalah PPDS semester 5 dan terdapat 1 orang PPDS Semester 5 yang memberikan psikoterapi terbanyak, yaitu kepada 14 orang pasien.

Uji Validitas Isi

Penentuan validitas isi dilakukan oleh empat orang dokter Spesialis Kedokteran Jiwa yang merupakan pakar dalam bidang psikoterapi. Masing-masing pakar melakukan penilaian secara terpisah untuk setiap poin pernyataan dalam kuesioner WAI Bahasa Indonesia berdasarkan kesesuaiannya dengan konsep aliansi terapeutik. Penilaian dilakukan secara kuantitatif menggunakan skala 4 poin yaitu 1 (tidak relevan), 2 (agak relevan), 3 (cukup relevan), dan 4 (sangat relevan) dengan lembar penilaian dan hasil penilaian terlampir. Relevansi lemah jika pakar memilih angka 1 atau 2 dan relevansi kuat jika pakar memilih angka 3 atau 4.

Pada awalnya terdapat 2 orang pakar yang memberi nilai 2 untuk poin pernyataan nomor 8 pada WAI-P dan WAI-T,

Tabel 2. Karakteristik Diagnosis Pasien Sebagai Subjek Penelitian

Diagnosis	N
Skizofrenia	29
Skizoafektif	19
Gangguan afektif bipolar	12
Depresi berat dengan ciri psikotik	5
Depresi berat tanpa ciri psikotik	4
Gangguan cemas	4
Depresi sedang	3
Gangguan kepribadian	3
Distimia	2
Gangguan penyesuaian	2
Lain-lain	16
Jumlah	99

Tabel 3. Karakteristik Demografis Terapis Sebagai Subjek Penelitian

Karakteristik	N	%
Jenis Kelamin		
Laki-laki	5	(27,78%)
Perempuan	13	(72,22%)
Status/Tahap Pendidikan		
DPJP	1	(5,56%)
PPDS Semester 4	6	(33,33%)
PPDS Semester 5	8	(44,44%)
PPDS Semester 6	2	(11,11%)
PPDS Semester 8	1	(5,56%)
Jumlah	18	(100%)

dengan kalimat berupa “Saya percaya bahwa (nama pasien/terapis) menyukai saya”. Setelah dilakukan revisi, kalimat poin nomor 8 menjadi “Saya percaya bahwa (nama pasien/terapis) merasa cocok dengan saya”. Kedua pakar mengubah penilaiannya menjadi nilai 4 oleh pakar 1 dan nilai 3 oleh pakar 4. Rangkuman hasil penilaian keempat pakar disajikan dalam bentuk tabel 4 x 4.

Didapatkan *Content Validity Index (CVI)* instrumen WAI Bahasa Indonesia adalah $36/36 = 1$, yang berarti baik karena diatas nilai 0,87.²⁶ Dapat disimpulkan bahwa WAI Bahasa Indonesia memiliki validitas isi yang baik.

Uji Validitas Konstruksi

Uji validitas konstruksi dilakukan dengan uji korelasi Pearson. Hasil uji korelasi Pearson menunjukkan setiap pernyataan pada instrumen WAI Bahasa Indonesia versi pasien dan terapis berkorelasi dengan skor total per komponennya secara signifikan ($p < 0,05$), kecuali pada pernyataan nomor 9 kuesioner WAI-P skala tujuan. Hal ini menunjukkan bahwa setiap pertanyaan valid, kecuali pada pertanyaan nomor 9 kuesioner WAI-P skala tujuan.

Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas instrumen WAI bahasa Indonesia versi terapis dan pasien menggunakan perhitungan *Cronbach’s Alpha*. Uji reliabilitas menunjukkan nilai *Cronbach’s Alpha* 0,898 untuk WAI-P dan 0,929 untuk WAI-T secara total. Untuk setiap sub skala didapatkan nilai *Cronbach’s Alpha* seperti yang tertera pada tabel 5 berikut.

Nilai *Cronbach’s Alpha* per sub skala menunjukkan nilai berkisar 0,710-0,792 untuk WAI-P dan 0,756-0,867 pada WAI-

Tabel 5. Nilai Cronbach’s Alpha Setiap Sub-skala

Sub Skala	Jumlah Pernyataan	WAI-P	WAI-T
Tujuan	12	0,710	0,867
Pertalian	12	0,792	0,756
Tugas	12	0,731	0,844

T. Nilai *Cronbach’s Alpha* untuk semua skala total dan sub skala diatas 0,6 yang berarti reliabel. Instrumen WAI Bahasa Indonesia dapat disimpulkan memiliki konsistensi internal yang tinggi.²⁷

Diskusi

Tidak semua pernyataan pada instrumen WAI Bahasa Indonesia dapat langsung diterjemahkan per kalimat kedalam Bahasa Indonesia. Pada pernyataan poin 8 WAI versi terapis yang menyatakan “apakah pasien menyukai saya” ternyata pada proses uji coba oleh beberapa terapis ditafsirkan sebagai menyukai dalam artian hubungan romantis, yang dalam konteks psikoterapi diistilahkan sebagai transferensi erotis. Pernyataan poin 8 ini pada uji validitas isi juga dinilai kurang relevan oleh 2 orang pakar dalam mengukur aliansi terapeutik. Pemakaian kata menyukai pada kalimat ini dianggap berbeda pemahamannya dengan maksud pembuat instrumen, hal ini dapat disebabkan pengaruh kultur berbahasa. Pernyataan tersebut selanjutnya direvisi menjadi “merasa cocok satu sama lain” pada kuesioner versi terapis dan pasien. Setelah kalimat diubah, kedua pakar yang sebelumnya memberi nilai 2 (kurang relevan) mengubah penilaian menjadi 4 (sangat relevan) oleh pakar 1 dan 3 (agak relevan) oleh pakar 4. Perubahan nilai tersebut membuat nilai validitas isi instrumen WAI Bahasa Indonesia menjadi baik. Hasil dari uji validitas konstruksi untuk pernyataan ini juga valid, memperlihatkan bahwa pernyataan tersebut dianggap sah dalam mengukur aspek pertalian dalam aliansi terapeutik.

Uji validitas konstruksi menggunakan korelasi Pearson yang menguji dua variabel apakah berhubungan atau tidak. Hasil dari uji ini disajikan dalam bentuk koefisien korelasi, yang nilainya menggambarkan kekuatan hubungan antar variabel. Nilai koefisien korelasi berkisar antara -1 hingga +1. Keeratan korelasi dapat dikelompokkan menjadi sebagai berikut: 0,00-0,20 (sangat lemah); 0,21-0,40 (lemah); 0,41-0,70 (kuat); 0,71-0,90 (sangat kuat); 0,91-0,99 (kuat sekali); dan 1 (sempurna).²⁸

Tabel 4. Penilaian Validitas Isi

	Pakar 1	Pakar 2	Pakar 3	Pakar 4
Pakar 1		36 poin relevansi kuat (100%)	36 poin relevansi kuat (100%)	36 poin relevansi kuat (100%)
Pakar 2	36 poin relevansi kuat (100%)		36 poin relevansi kuat (100%)	36 poin relevansi kuat (100%)
Pakar 3	36 poin relevansi kuat (100%)	36 poin relevansi kuat (100%)		36 poin relevansi kuat (100%)
Pakar 4	36 poin relevansi kuat (100%)	36 poin relevansi kuat (100%)	36 poin relevansi kuat (100%)	

Nilai koefisien korelasi WAI Bahasa Indonesia versi terapis untuk setiap subskala adalah 0,32-0,77 (subska tugas), 0,22-0,75 (subska pertalian), dan 0,42-0,77 (subska tujuan). Hasil ini memperlihatkan keeratan korelasi yang bervariasi dari lemah hingga sangat kuat namun semua pernyataan masih dianggap valid berdasarkan statistik. Untuk koefisien korelasi WAI Bahasa Indonesia versi pasien didapatkan hasil sebesar 0,23 -0,71 (subska tugas), 0,26-0,80 (subska pertalian), dan 0,01-0,70 (subska tujuan). Pada subska tugas dan pertalian terdapat keeratan korelasi yang bervariasi dari lemah hingga sangat kuat. Terdapat satu nilai tidak valid pada subska tujuan, berasal dari pernyataan nomor 9 yaitu, "Saya berharap (nama terapis) dan saya dapat memperjelas tujuan sesi yang kami lakukan". Hasil tidak valid ini dapat disebabkan pasien tidak mengetahui apa respon yang tepat untuk pernyataan nomor 9. Terdapat kemungkinan bahwa terapis tidak selalu menyampaikan tujuan disetiap pertemuan psikoterapi, terutama jika psikoterapi yang digunakan adalah psikoterapi suportif, yang merupakan sampel terbanyak dalam studi ini (54 %).

Sebanyak 13 terapis pada studi ini ditanyakan lebih lanjut mengenai apakah selalu memberitahu tujuan terapi untuk setiap sesi psikoterapi. Sebelas orang terapis menyatakan saat melakukan sesi psikoterapi suportif tidak selalu memberi tahu tujuan terapi kepada pasien. Studi lain yang telah dipublikasikan sebelumnya belum ada yang mendapatkan hasil yang tidak valid untuk salah satu pernyataan dalam instrumen WAI dalam uji validitasnya. Instrumen WAI sendiri telah diterjemahkan kedalam berbagai bahasa, pada situs resminya pembuat instrumen menyatakan bahwa terdapat WAI dalam 18 bahasa namun tidak dicantumkan mengenai uji validitas dan reliabilitas dari WAI berbagai bahasa ini sehingga tidak diketahui apakah ada instrumen WAI dengan bahasa selain bahasa Inggris yang memiliki komponen tidak valid dalam salah satu poinnya, seperti yang ditemukan dalam studi ini.

Uji reliabilitas WAI Bahasa Indonesia memperlihatkan nilai *Cronbach's alpha* yang tinggi yaitu 0,898 (versi pasien) dan 0,929 (versi terapis). Koefisien *Cronbach's alpha* memiliki nilai 0 hingga 1. Semakin mendekati angka 1 maka semakin besar konsistensi internal skala yang diukur, dan menandakan bahwa skala tersebut reliabel. George dan Mallery membuat interpretasi nilai *Cronbach's alpha* untuk menyatakan derajat reliabilitas yang dihasilkan, dengan nilai >0,8 dianggap baik.³⁰ Berdasarkan penilaian ini dapat dianggap bahwa instrumen WAI Bahasa Indonesia memiliki reliabilitas yang baik dalam mengukur aliansi terapeutik pada suatu pertemuan psikoterapi.

Besaran nilai *Cronbach's alpha* yang didapatkan pada studi ini tidak berbeda jauh dengan studi-studi sebelumnya. Studi-studi yang ada menyatakan nilai WAI sebesar 0,96 (pasien) dan 0,95 (terapis). Pada proses pembuatan instrumen WAI oleh Horvath et al,⁵ nilai koefisien *Cronbach's alpha* didapatkan sebesar 0,93 untuk WAI pasien dan 0,87 untuk

WAI terapis. Studi oleh Hanson, Curry, dan Banda-los pada tahun 2002 memperlihatkan bahwa rata-rata koefisien alfa untuk WAI versi pasien adalah 0,93 dan WAI versi terapis adalah 0,91. Untuk koefisien alfa subska didapatkan angka sebesar 0,87–0,89 (versi pasien) dan 0,84–0,90 (versi terapis). Nilai *Cronbach's alpha* pada uji reliabilitas WAI versi bahasa Spanyol adalah $\geq 0,86$ untuk versi pasien dan terapis yang diukur setelah pertemuan sesi psikoterapi ketiga dan kesepuluh.^{5,31}

Terdapat keterbatasan dalam penelitian ini yaitu tidak dilakukan uji validitas kriteria karena sampai saat ini belum ada instrumen pengukur aliansi terapeutik tervalidasi yang menjadi baku emas sehingga dapat digunakan sebagai alat ukur pembandingan untuk instrumen WAI Bahasa Indonesia.

Kesimpulan

Hasil uji validitas WAI Bahasa Indonesia memperlihatkan bahwa instrumen WAI dalam hal validitas isi dapat dianggap valid dalam mengukur aliansi terapeutik. Berdasarkan validitas konstruksi, untuk versi terapis didapatkan hasil yang valid untuk semua poin pernyataan. Untuk versi pasien, didapatkan satu poin pernyataan yaitu nomor 9 yang dianggap tidak valid dalam mengukur aliansi terapeutik.

Hasil uji reliabilitas WAI Bahasa Indonesia memperlihatkan nilai koefisien *Cronbach's alpha* yang mendekati satu, yang berarti instrumen ini memiliki konsistensi internal yang baik dalam mengukur aliansi terapeutik. Dapat disimpulkan bahwa WAI Bahasa Indonesia merupakan instrumen yang reliabel dalam mengukur aliansi terapeutik.

Daftar Pustaka

1. Ardito RB, Rabellino D. Therapeutic alliance and outcome of psychotherapy: historical excursus, measurements, and prospects for research. *Front Psychol*. 2011;2(270):1-11.
2. Del Re AC, Fluckiger C, Horvath AO, Symonds D, Wampold BE. Therapist effects in the therapeutic alliance-outcome relationship: a restricted-maximum likelihood meta-analysis. *Clin Psychol Rev*. 2012;32(7):642-9.
3. Summers RF, Barber JP. Therapeutic alliance as a measurable psychotherapy skill. *Acad Psychiatry*. 2003;27(3):160-5.
4. Tichenor V, Hill CF. A comparison of six measures of working alliance. *Psychotherapy*. 1989;26(2):195-9.
5. Horvath AO, Greenberg LS. Development and validation of the working alliance inventory. *Journal of Counseling Psychology*. 1989;36(2):223-33.
6. Cabaniss DL. *Psychodynamic psychotherapy: a clinical manual*. 1st Ed. Wiley-Blackwell Publishing; 2011.
7. Karasu TB, Karasu SR. *Psychoanalysis and psychotherapy*. In: Kaplan & Sadock's comprehensive textbook of psychiatry. 9th Ed. Lippincott Williams & Wilkins; 2009.
8. Torres L, Saunders SM. *Evaluation of psychotherapy*. In: Kaplan & Sadock's comprehensive textbook of psychiatry. 9th Ed. Lippincott Williams & Wilkins; 2009.
9. Winston A, Rosenthal RN, Pinsky H. *Learning supportive psychotherapy: an illustrated guide*. 1st Ed. London: American Psychiatric Publishing; 2012.
10. Newman CF, Beck AT. *Cognitive therapy*. In: Kaplan & Sadock's comprehensive textbook of psychiatry. 9th Ed. Lippincott Will-

- iams & Wilkins; 2009.
11. Meissner WW. The therapeutic alliance. Yale University Press; 1996.
 12. Horvath AO, Luborsky L. The role of the therapeutic alliance in psychotherapy. *J Consult Clin Psychol*. 1993;61(4):561-73.
 13. Saketopolou A. The therapeutic alliance in psychodynamic psychotherapy: theoretical conceptualizations and research findings. *Psychotherapy*. 1999;36(4):329-42.
 14. Hatcher RL, Barends AW. How a return to theory could help alliance research. *Psychotherapy: theory, research, practice, training*. 2006;43(3):292-9.
 15. Taber BJ, Leibert TW, Agaskar VR. Relationships among client-therapist personality congruence, working alliance, and therapeutic outcome. *Psychotherapy*. 2011;48(4):376-80.
 16. Falkenström F, Granström F, Holmqvist R. Therapeutic alliance predicts symptomatic improvement session by session. *J Couns Psychol*. 2013;60(3):317-28.
 17. Castonguay LG, Constantino MJ, Hltforth MG. The working alliance: where are we and where should we go? *Psychotherapy*. 2006;43(3):271-9.
 18. Arnow BA, Steidmann D, Blasey C, Manber R, Constantino MJ, Klein DN, et al. The relationship between the therapeutic alliance and treatment outcome in two distinct psychotherapies for chronic depression. *J Consult Clin Psychol*. 2013;81(4):627-38.
 19. Diener MJ, Sharf J, Primavera LH. Dropout and therapeutic alliance: a meta-analysis of adult individual psychotherapy. *Psychotherapy*. 2010;47(4):637-45.
 20. Sylvia LG et al. Association between therapeutic alliance, care satisfaction, and pharmacological adherence in bipolar disorder. *J Clin Psychopharmacol*. 2013;33(3):343-50.
 21. Working Alliance Inventory; 2000 [Diakses pada 10 Januari 2015]. Available from: wai.proforhorvath.com
 22. Tracey TJ, Kokotovis AM. Factor structure of the working alliance inventory. *Psychological Assessment*. 1989;1(3):207-10.
 23. Guédéney N, Ferமானian J, Curt F, Bifulco A. Testing the working alliance inventory (wai) in a french primary care setting : predictive value and factor structure. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 2005;40(10):844-52.
 24. Sugiyono. *Statistika untuk Penelitian*. Bandung: Afabeta; 2014.
 25. Sudigdo S, Ismael S. Perkiraan besar sampel. In: *Dasar-dasar metodologi penelitian klinis*. 4th Ed. 2001.
 26. Polit DF, Beck CT, Owen SV. Is the CVI an acceptable indicator of content validity? *Res Nurs Health*. 2007;30(4):459-67.
 27. Siregar S. *Statistika Deskriptif untuk Penelitian*. Raja Grafindo Persada; 2016
 28. Sujarweni VW. *Statistik untuk Kesehatan*. Gava Media; 2015.
 29. Devon HA, Block ME, Moyle-Wright P, Ernst DM, Hayden SJ et al. A Psychometric Toolbox for Testing Validity and Reliability. *J Nurs Scholarsg*. 2007;39(2):155-64.
 30. Gliem JA, Gliem RR. Calculating, Interpreting, and Reporting Cronbach's Alpha Reliability Coefficient for Likert-Type Scales. Refereed Paper, presented at the Midwest Research-to-Practice Conference in Adult, Continuing, and Community Education, The Ohio State University; 2003.
 31. Andrade-Gonzales N, Fernandez-Liria A. Spanish Adaptation of the Working Alliance Inventory (WAI). Psychometric properties of the patient and therapist forms (WAI-P and WAI-T). *Anal. Psicol*. 2015;31(2).524-33.

