

MENGGAMBAR MANDALA SEBAGAI SARANA INDIKATOR POTENSI DEPRESI PADA REMAJA

Lina¹, Monty P. Satiadarma², dan Roswiyani³

¹Program Studi Magister Psikologi, Universitas Tarumanagara, Jakarta
Email: lina.717181015@stu.untar.ac.id

²Fakultas Psikologi, Universitas Tarumanagara, Jakarta
Email: montys@fpsi.untar.ac.id

³Fakultas Psikologi, Universitas Tarumanagara, Jakarta
Email: roswiyani@fpsi.untar.ac.id

Masuk : 31-05-2021, revisi: 03-05-2022, diterima untuk diterbitkan : 07-05-2022

ABSTRACT

Depression is a mental disorder that often appears with a sad mood, loss of pleasure or interest, and reduced energy so that it will interfere with daily activities. Depressive disorders increase during adolescence, and begin to occur at the age of 15. Without effective treatment, depression can lead to more severe conditions including psychosis, self-harm and even suicide. Therefore, an initial assessment is needed in diagnosing depressive disorders. One of the basic screening tools that can be used to diagnose depressive disorders is the projective method. The projective method used is a mandala, which is a free drawing activity in a circle. This research design uses an exploratory qualitative approach. This study aims to draw a mandala as a means to see potential indicators of depression in adolescents. There are 93 participants in this research who are teenage boys and girls with an age range of 15-17 years. Participants with symptoms of depression were only found in male and female adolescent participants who were at the level of none (minimum) depression, and severe (severe) depression. The Beck Depression Inventory II (BDI-II) questionnaire was used as a screening tool to get an idea of the level of depression in participants. Mandala images are classified based on four characteristics, namely (a) the size of the circle, (b) the location/position of the image, (c) the shape of the circle, and (d) the line pressure on the circle. The results of this study indicate that the mandala cannot be used as a basic tool for screening symptoms of depression. Although in this study there was a difference in the percentage of severe (severe) and none (minimum) depression, these differences have not shown consistency, and still require further research.

Keywords: Adolescence, Depression, Mandala

ABSTRAK

Depresi adalah gangguan mental yang sering muncul dengan suasana hati sedih, hilang rasa senang atau minat, dan energi berkurang sehingga akan mengganggu aktivitas maupun kegiatan sehari-hari. Gangguan depresi mengalami peningkatan selama masa remaja, dan mulai terjadi di usia 15 tahun. Tanpa perawatan yang efektif, depresi dapat menyebabkan kondisi yang lebih parah termasuk psikosis, melukai diri sendiri bahkan tindakan bunuh diri. Oleh karena itu, diperlukan asesmen awal dalam mendiagnosis gangguan depresi. Salah satu alat dasar untuk *screening* yang dapat digunakan untuk mendiagnosis gangguan depresi adalah metode proyektif. Metode proyektif yang digunakan adalah mandala yaitu kegiatan menggambar bebas di dalam lingkaran. Desain penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif eksploratori. Penelitian ini bertujuan menggambar mandala sebagai sarana untuk melihat indikator potensi depresi pada remaja. Jumlah partisipan sebanyak 93 orang yang merupakan anak remaja laki-laki dan perempuan dengan rentang usia 15-17 tahun. Partisipan dengan gejala depresi hanyalah partisipan remaja pria dan perempuan yang berada di tingkat *none* (minimal) depresi, dan *severe* (berat) depresi. Kuesioner Beck Depression Inventory II (BDI-II) digunakan sebagai *screening* untuk mendapatkan gambaran tingkat depresi pada partisipan. Gambar mandala diklasifikasi berdasarkan empat karakteristik, yaitu (a) ukuran lingkaran, (b) letak/posisi gambar, (c) bentuk lingkaran, dan (d) tekanan garis pada lingkaran. Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa mandala belum dapat digunakan sebagai alat dasar *screening* terhadap gejala depresi. Pada penelitian ini terdapat perbedaan persentase kelompok *severe* (berat) dan *none* (minimal) depresi. Namun, perbedaan tersebut belum menunjukkan konsistensi.

Kata Kunci: Depresi, mandala, remaja

1. PENDAHULUAN

Latar Belakang

World Health Organization (WHO, 2017) menyatakan sejak tahun 2005 hingga 2015 penderita depresi terus mengalami peningkatan sebanyak 18,4%, jumlah tersebut menggambarkan perkembangan populasi individu yang mengalami gangguan depresi secara keseluruhan. WHO (2017) menyebutkan bahwa terdapat 300 juta orang yang mengalami gangguan depresi, hal ini sebanding dengan 4,4% dari populasi dunia. Berdasarkan laporan Pusat Data Dan Informasi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Pusdatin Kemenkes RI, 2019) menyebutkan bahwa sejak tahun 1997 hingga 2017 depresi berada pada urutan pertama dari gangguan mental lainnya, seperti kecemasan, skizofrenia, bipolar, autisme, dan gangguan makan. Data dari WHO (2017) juga menyebutkan bahwa gangguan depresi di Indonesia pada tahun 2017 cukup tinggi, yaitu sekitar 3,7% atau setara 9.162.886 kasus, dibandingkan dengan negara Asia Tenggara lainnya, seperti Myanmar dengan 1.917.983 kasus atau setara 3,7% jumlah populasi, dan Thailand dengan 2.885.221 kasus atau setara 4,4% dari jumlah populasi secara keseluruhan.

Depresi adalah gangguan mental yang sering muncul dengan suasana hati sedih, hilang rasa senang atau minat, energi berkurang, perasaan bersalah atau rendah diri, gangguan tidur atau makan, serta tidak konsentrasi sehingga akan mengganggu aktivitas di tempat kerja, sekolah maupun kegiatan sehari-hari (WHO, 2017). Gejala utama dari gangguan depresi adalah suasana hati yang sedih, hampa, mudah tersinggung atau marah, disertai gejala sakit fisik yang tidak dapat dijelaskan dengan diagnosis medis, serta perubahan secara kognitif sehingga mengganggu kemampuan individu dalam beraktivitas sehari-hari (American Psychiatric Association [APA], 2013). Selain mengalami ketidakmampuan untuk berkonsentrasi, individu yang mengalami depresi juga cenderung kehilangan harapan (Kring et al., 2012).

Depresi dapat dialami pada semua kalangan usia, tidak menutup kemungkinan dapat juga terjadi pada usia anak-anak (WHO, 2017). Namun, depresi meningkat selama masa remaja, seperti pernyataan dari WHO (2017) bahwa gangguan depresi mulai terjadi di usia 15 tahun, dan di Indonesia berdasarkan hasil Riskesdas 2018 (Kemenkes RI, 2018) dan penelitian dari Peltzer dan Pengpid (2018) menunjukkan bahwa gangguan depresi mulai terjadi di usia 15 tahun. Sebuah studi longitudinal yang dilakukan oleh Meeus (dalam Becht et al., 2019) menunjukkan bahwa banyak individu yang mengalami peningkatan gejala depresi selama masa remaja. Pada masa remaja, gejala depresi pada sebagian remaja meningkat tinggi, namun menurun kembali setelah beberapa waktu (Becht et al., 2019). Sedangkan pada remaja lainnya, gejala depresi berlanjut hingga dewasa, bahkan gejala depresi dapat berkembang dan dianggap sebagai sarana untuk diagnosis klinis depresi di masa dewasa (Hankin et al., Petersen et al., dalam Becht et al., 2019).

Remaja merupakan masa transisi, seperti yang disebut oleh WHO (2009) bahwa pada masa remaja ini, mereka tidak dapat lagi disebut anak-anak namun juga belum dapat disebut sudah dewasa. Menurut tahapan perkembangan Erikson (dalam Feist et al., 2009) remaja berada pada tahap kelima, yaitu *identity versus identity confusion*. Pada tahapan perkembangan ini, remaja sudah harus mendapatkan identitas diri, seperti siapa, bagaimana dan mencoba untuk mendapatkan cara yang terbaik dalam menyelesaikan suatu permasalahan (Erikson, dalam Feist et al., 2009). Sedangkan *identity confusion*, remaja tidak dapat menggambarkan siapa dirinya, tidak mampu untuk memiliki kedekatan dengan lawan jenis, kurang konsentrasi pada tugas-tugas yang harus dilakukan, dan penolakan terhadap keluarga atau sesama kelompok remaja (Erikson, dalam Feist et al., 2009). Seperti penelitian yang dilakukan Demir et al. (2010) bahwa terdapat korelasi antara tingkat keparahan gejala depresi dengan kebingungan identitas. Penelitian tersebut juga menunjukkan bahwa depresi memberikan reaksi *distress* terkait dengan

kebingungan identitas pada remaja (Demir et al, 2010). Oleh karena itu, sangat penting untuk meningkatkan kemampuan dalam memahami atau mengetahui tentang faktor risiko yang mungkin muncul dari perkembangan gejala depresi pada masa remaja (Kessler et al. dalam Becht et al., 2019).

Penyebab munculnya depresi dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti faktor genetik, sosial dan lingkungan (van den Bosch & Meyer-Lindenberg, 2019). Faktor genetik, dengan orangtua yang memiliki depresi, secara emosional tidak tersedia, konflik perkawinan yang tinggi dan masalah keuangan (Dardas et al.; Oppenheimer et al.; Possel et al., dalam Santrock, 2019). Faktor sosial dan lingkungan, seperti dalam hubungan pertemanan dengan teman sebaya yang buruk dan tidak memiliki teman dekat, dan ditolak oleh teman sebaya cenderung meningkatnya depresi pada remaja (Platt et al.; Rose & Smith; Siennick et al. dalam Santrock, 2019). Bahkan sebuah penelitian terbaru yang dilakukan oleh Twenge (2020) menunjukkan bahwa faktor dari perkembangan teknologi memiliki resiko meningkatnya depresi, semakin lama remaja menggunakan teknologi, semakin rentan mengalami gangguan depresi. Berdasarkan hasil penelitian dari Peltzer dan Pengpid (2018) di Indonesia, bahwa faktor sosiodemografi dapat memicu munculnya depresi, seperti pemicu stres (seperti bencana alam), masalah kesehatan dan kurangnya dukungan sosial.

Depresi merupakan permasalahan yang umum di kelompok usia remaja, depresi pada remaja sering tidak terdiagnosis dalam perawatan medis (Karnani & Pomm dalam Uba et al., 2010). Apabila tidak segera ditangani, depresi dapat berlangsung selama berminggu, berbulan atau bertahun-tahun, dan bahkan setelah pemulihan dapat terulang kembali (Ingram et al., 2015). Tanpa perawatan yang efektif, depresi dapat menyebabkan kondisi yang lebih parah termasuk psikosis, melukai diri sendiri dan bunuh diri (Fusar-Poli et al.; Pelizza et al.; Hawton et al., dalam Tran et al., 2019). Oleh karena itu, WHO (2017) menggolongkan depresi sebagai pemicu terjadinya bunuh diri, yang jumlahnya mendekati 800.000 orang per tahun. Sehingga deteksi awal dan penanganan yang cepat adalah sangat penting, karena prognosinya akan semakin baik dan memperkecil terjadinya disabilitas (WHO, 2001).

Asesmen awal dalam mendiagnosis depresi seperti wawancara, observasi, dan kuesioner digunakan sebagai langkah awal penanganan permasalahan remaja. Akan tetapi adanya perbedaan budaya dan etnis antar individu (Lo et al., 2020), terutama adanya perbedaan nilai dan norma sosial dapat mempengaruhi kesadaran diri individu terhadap kesehatan mental mereka, dan perilaku dalam mencari penanganan (Betancourt & López, dalam Lo et al., 2020). Selain itu, salah satu kelemahan dalam penggunaan kuesioner adalah bahwa jenis tes tersebut mudah memunculkan perilaku *faking*, yaitu individu cenderung dengan sengaja mengubah jawaban untuk memenuhi tujuan pribadi (Mazza et al., 2020).

Asesmen lain yang dapat digunakan untuk mendiagnosis gangguan depresi adalah metode proyektif (Murayama et al, 2015). Asumsi utama dari metode proyektif adalah interpretasi pribadi dari rangsangan ambigu yang mencerminkan proses mental akan kebutuhan, tujuan, dan konflik yang tidak disadari oleh individu (Frank dalam Gregory, 2014). Sehingga individu cenderung lebih aman dalam mengungkapkan dirinya, dan hasil yang diperoleh mencerminkan karakteristik psikologis *non-verbal*/ketidaksadaran individu yang tidak ditemui saat menggunakan metode kuesioner (Murayama et al., 2015). Namun demikian, baik metode kuesioner maupun proyektif, merupakan dua metode yang saling melengkapi, dan saat penerapannya seringkali menggabungkan kedua metode tersebut untuk mendapatkan pemahaman yang lebih lengkap mengenai klien (Mizuta et al, 2002). Selain itu, tes proyektif

dibuat bukan hanya menentukan tingkat intelektual saja, tetapi juga minat, dan ciri kepribadian seseorang dengan menganalisis gambar (Goodenough; Machover dalam Gregory, 2014). Teknik proyektif yang sering digunakan adalah tes grafis, yaitu dengan menggambar orang, rumah dan pohon di atas kertas kosong yang dapat mewakili kondisi seseorang maupun tidak (Gregory, 2014).

Menggambar adalah teknik seni yang menghasilkan gambar, dan biasanya dilakukan di atas kertas atau permukaan datar dengan menggunakan pensil grafit, tinta, pensil warna, krayon, kapur, pastel (Hutter, 2021). Menggambar merupakan kreasi artistik formal yang dapat diartikan sebagai gambaran penampilan utama dari objek, serta konsep, pemikiran, sikap, emosi, dan fantasi yang cenderung berbentuk visual, simbol, bahkan bentuk abstrak yang terlihat di permukaan (Hutter, 2021). Menggambar dapat membantu dalam mengungkapkan dan mengkomunikasikan keadaan penyakit fisik tertentu sebelum gejala dikenali, yang diekspresikan melalui alam bawah sadar dan dipengaruhi oleh faktor eksternal yang berperan dalam proses pembuatan gambar tersebut (Bach; Furth dalam dikutip dalam Elkis-Abuhoff et al., 2009). Menggambar juga dapat membantu pasien dalam menentukan bagaimana emosional berhubungan dengan penyakit mereka, serta dapat juga mengungkapkan kondisi selama rentang kehidupan pasien (Siegel; Kubler-Ross dalam Elkis-Abuhoff et al., 2009). Salah satu jenis kegiatan menggambar adalah *free drawing*, atau menggambar ekspresif (bebas), yang artinya menggambar sesuatu berdasarkan keinginan tanpa meniru objek atau contoh, namun murni berasal dari imajinasi kreativitas seseorang (Thabroni, 2019).

Kegiatan menggambar adalah sebuah ekspresi dalam seni (*art*) yang menggunakan keterampilan secara kreatif dan imajinatif pada manusia; *art* menghasilkan karya karena keindahan atau kekuatan emosional, khususnya dalam bentuk visual seperti lukisan, gambar, dan pahat (Oxford Dictionary, 2022). Menurut Malchiodi (dalam Elkis-Abuhoff et al., 2009) *art* memiliki kemampuan untuk menyatukan, menyampaikan rasa kehilangan dan sakit pasien, serta sebagai keyakinan bahwa penyembuhan meliputi fisik dan psikologis secara utuh. *Art* mandala, adalah kegiatan menggambar bebas di dalam lingkaran, karena mandala memiliki arti bulatan atau lingkaran (Kamus Besar Bahasa Indonesia [KBBI], 2016). Individu yang menggambar di dalam lingkaran mendeskripsikan pemikiran mereka pada saat menggambar, membantu mereka melupakan kebingungan yang dialami, dan menarik diri mereka untuk berkonsentrasi pada tindakan mereka saat menggambar (Fincher & Johnson dalam Kim et al., 2018). Mandala dapat ditemukan di setiap budaya; sebagai pola dasar yang berasal dari ketidaksadaran kolektif, yang mana gambar dan simbol mandala tersebut dipercaya merupakan warisan dari budaya setempat (Jung dalam Slegelis, 1987).

Pada *art* psikoterapis, mandala digunakan untuk terapi diri sendiri, secara individu, kelompok, maupun pasangan (Slegelis, 1987). Sebagai alat terapi, mandala efektif dalam mengurangi kecemasan, meningkatkan kesehatan fisik serta kesejahteraan mental, serta memiliki efek positif terhadap psikologi dan fisik pada berbagai kelompok dan golongan (Curry & Kasser dalam Elkis-Abuhoff et al., 2009; Kim et al., 2018). Mandala menjadi alat terapi yang efektif di berbagai bidang termasuk psikiatri, getriatri, dan di lingkungan sekolah; karena mandala memberikan perangkat proyektif yang dibuat oleh individu itu sendiri (Slegelis, 1987).

Mandala tidak hanya dapat digunakan sebagai alat terapi saja, mandala dapat digunakan sebagai *basic tool* (alat dasar) untuk *screening*, seperti contoh mandala sebagai alat dasar *self-awareness*, penyelesaian konflik, ekspresi diri, *healing* pada individu, serta sebagai basis untuk berbagai teknik *art* psikoterapi lainnya dalam beragam situasi (Henderson et al., 2007; Slegelis,

1987). Demikian halnya dengan Elkis-Abuhoff et al. (2009) menggunakan mandala sebagai alat asesmen pada wanita dengan kanker payudara. Bahkan sebuah penelitian terbaru yang dilakukan oleh Trisnaramawati (2019) menggunakan mandala sebagai *pre-test* dan *post-test* dalam menurunkan tingkat kecemasan dan depresi pada wanita dewasa awal dengan *systemic lupus erythematosus*. Penelitian tersebut menunjukkan bahwa terjadinya perubahan pada gambar mandala sebelum dan sesudah intervensi *art therapy* diberikan (Trisnaramawati, 2019).

Berdasarkan penjelasan di atas, mandala lebih banyak digunakan sebagai alat terapi, walau terdapat penelitian mandala digunakan sebagai alat dasar *screening self-awareness*, penyelesaian konflik, ekspresi diri, dan *healing* pada individu. Akan tetapi penelitian sebelumnya, belum menemukan data yang menggunakan mandala untuk mendiagnosa gangguan depresi khususnya pada remaja. Alat proyektif yang sering digunakan dalam tes psikologi dengan teknik menggambar adalah hanya Draw A Person (DAP), Draw A Tree (BAUM), House Tree Person (HTP), dan Wartegg (WZT). Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk memperoleh gambaran mengenai menggambar mandala sebagai sarana *screening* potensi depresi pada remaja.

2. METODE PENELITIAN

Kriteria Partisipan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah dalam penelitian ini, maka kriteria partisipan adalah remaja berjenis kelamin laki-laki dan perempuan dengan rentang usia 15 sampai 17 tahun. Alasan penelitian dalam menentukan usia partisipan adalah berdasarkan literatur yang menyatakan bahwa di usia tersebut rentan mengalami gangguan depresi (WHO, 2017; Pusdatin Kemenkes RI, 2019; Peltzer & Pengpid, 2018). Kriteria partisipan dengan gejala depresi hanyalah partisipan remaja pria dan perempuan yang berada di tingkat *none* (minimal) depresi, dan *severe* (berat) depresi.

Tingkat depresi partisipan diukur dengan menggunakan kuesioner *Beck Depression Inventory II* (BDI-II), yang terbagi menjadi empat tingkat, yaitu *none depression* (minimal), *mild* (ringan), *moderate* (sedang) dan *severe* (berat) (Beck et al., 1988). Oleh karena itu, berdasarkan kriteria penelitian pada partisipan maka hasil skor dari kuesioner hanya mengambil gejala depresi di tingkat minimal dan berat. Skor pada kedua tingkat tersebut adalah skor 0-9 untuk tingkat minimal, dan skor 30-62 untuk tingkat berat (Beck et al., 1988).

Setting Lokasi dan Perlengkapan Penelitian

Pengambilan data pada penelitian ini dilakukan secara langsung di sekolah-sekolah yang berada di tiga kota di Indonesia, yaitu Medan, Jakarta dan Tangerang. Pada penelitian ini, perlengkapan yang digunakan adalah alat ukur BDI-II, *informed consent*, kertas A4, pulpen, pensil HB, crayon, laptop, printer, dan *software microsoft excel*. Setelah partisipan selesai mengisi *informed consent*, peneliti akan membagikan kuesioner BDI-II, dan meminta partisipan dapat membaca terlebih dahulu dengan seksama sebelum menjawab. Hasil seluruh data kuesioner akan disortir terlebih dahulu, terutama kuesioner yang tidak dapat digunakan karena partisipan tidak menjawab atau tidak menyelesaikan pertanyaan dari butir-butir yang ada di alat ukur BDI-II. Setelah itu, hasil data akan dihitung dengan menggunakan program dari *software microsoft excel*, kemudian dikelompokkan sesuai dengan tingkat pada depresi.

Setelah pengelompokan partisipan, peneliti akan menghubungkan kembali pihak sekolah untuk pengambilan data selanjutnya, yaitu menggambar mandala. Cara pengambilan data mandala dilakukan secara berkelompok, yang telah dipisah sesuai dengan tingkat depresi. Peneliti menyiapkan kertas A4 dan pensil HB, setelah itu meminta partisipan untuk menggambar

mandala tanpa diwarnai. Namun sebelumnya, peneliti menjelaskan terlebih dahulu pengertian dari mandala, kemudian menginstruksikan kepada partisipan untuk membuat lingkaran dan gambarlah di dalam lingkaran tersebut.

Metode Analisa

Data yang akan didapatkan dalam penelitian ini berupa gambar mandala, yang dikelompokkan menjadi empat kategori sesuai dengan tingkatan depresi, yaitu di tingkat minimal depresi, ringan, sedang dan berat. Data gambar mandala akan diolah dengan melihat pola dari gambar yang dibuat berdasarkan ukuran lingkaran, goresan garis, letak/posisi gambar, dan bentuk dari mandala. Bentuk analisa tersebut akan dibandingkan pada masing-masing partisipan dalam satu kelompok, kemudian perbandingan antar satu kelompok dengan kelompok lainnya. Tujuannya adalah untuk melihat, apakah terdapat perbedaan ukuran lingkaran, goresan garis, letak/posisi dan bentuk mandala dari satu partisipan dengan partisipan lain dalam kelompok yang sama, dan dibandingkan secara kelompok dengan gejala depresi tingkat minimal dan berat.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Gambaran Depresi Partisipan Berdasarkan Persentase

Berdasarkan hasil pengambilan data, diperoleh 324 data partisipan. Sesuai dengan ketentuan kriteria penelitian, maka data penelitian yang dapat digunakan hanya berjumlah 93 data partisipan. Berdasarkan usia, data partisipan penelitian dibagi menjadi tiga kategori usia yaitu usia 15, 16 dan 17 tahun. Kelompok remaja yang berusia 15 tahun berjumlah 24 orang (25,81%), usia 16 tahun berjumlah 36 orang (38,71%), dan kelompok remaja yang berusia 17 tahun berjumlah 33 orang (35,48%). Berikut tabel 1 menjelaskan tentang gambaran partisipan penelitian berdasarkan usia.

Tabel 1

Gambaran Partisipan Penelitian Berdasarkan usia (dalam tahun)

Usia	Frekuensi	Persentase (%)
15	24	25.81
16	36	38.71
17	33	35.48
Total	93	100

Selanjutnya adalah hasil data berdasarkan tingkat pada depresi, yaitu *none* (minimal) dan *severe* (berat) depresi. Pada kelompok tingkat minimal depresi partisipan berjumlah 71 orang (21,9%), kelompok tingkat ringan berjumlah 150 orang (46,3%), sedangkan kelompok tingkat sedang berjumlah 81 orang (25%), dan kelompok tingkat berat berjumlah 22 orang (6,8%). Berikut tabel 2 menjelaskan tentang gambaran partisipan penelitian berdasarkan tingkat depresi.

Tabel 2

Gambaran Partisipan Penelitian Berdasarkan Tingkat Depresi

Tingkat	Frekuensi	Persentase (%)
Minimal Berat Total	71	21.9
	22	6.8
	93	100

Tingkat depresi dapat dikelompokkan berdasarkan jenis kelamin. Pada jenis kelamin laki-laki dengan depresi di tingkat minimal berjumlah 41 orang (85,42%), dan di tingkat berat berjumlah 7 orang (14,58%). Sedang pada kelompok berjenis kelamin perempuan, di tingkat minimal berjumlah 30 orang (66,67%), dan pada tingkat berat berjumlah 15 orang (33,33%). Penjelasan tingkat depresi berdasarkan jenis kelamin dapat dilihat pada tabel 3.

Tabel 3
Gambaran Tingkat Depresi Berdasarkan Jenis Kelamin

Tingkat Depresi	Laki-laki		Perempuan	
	Frekuensi	Persentase (%)	Frekuensi	Persentase (%)
Minimal	41	85.42	30	66.67
Berat	7	14.58	15	33.33
Total	48	100	45	100

Gambaran Mandala Partisipan Berdasarkan Persentase

Berdasarkan data pada tabel 4, maka ditemukan gambar mandala partisipan penelitian dengan gejala depresi yang berada di tingkat ringan dan berat berdasarkan persentase sebagai berikut. Gambaran mandala berdasarkan ukuran lingkaran pada tingkat minimal cenderung berukuran sedang menuju besar, sedangkan pada tingkat berat hanya berada di satu ukuran saja, yaitu ukuran sedang. Hal ini berdasarkan hasil perbandingan persentase antara ukuran sedang sebesar 52,11% dan ukuran besar 43,66% pada tingkat minimal memiliki selisih 8,45%. Sedangkan persentase pada tingkat berat adalah 63,64% ukuran sedang, dan 36,36% ukuran besar sehingga didapat selisih sebesar 27,28%.

Hasil data selanjutnya adalah gambaran mandala berdasarkan letak/posisi. Pada bagian ini, depresi dengan tingkat minimal cenderung terletak di bagian atas. Berdasarkan hasil persentase, bagian atas lebih dominan dengan jumlah 36.62% daripada bagian kiri yang hanya 28.17%. Sedangkan dengan gejala depresi di tingkat berat cenderung berada di bagian kiri menuju ke bagian atas. Hal ini berdasarkan persentase antara kedua posisi tersebut, 49,91% bagian kiri dan 36,36 bagian atas memiliki selisih hanya sebesar 4,55% atau selisih satu buah gambar saja. Gambaran mandala berdasarkan bentuk lingkaran, pada depresi di tingkat minimal adalah berbentuk bulat ke lonjong. Selisih persentase antara bentuk bulat dan bentuk lonjong adalah sebesar 8,45%. Sedangkan pada depresi di tingkat berat cenderung berbentuk lonjong, hal ini dikarenakan jumlah persentase yang menjadi dominan yaitu sebesar 72,72% dari pada bentuk bulat yang hanya berjumlah 27.28%.

Selanjutnya adalah gambaran mandala berdasarkan tekanan garis pada lingkaran. Berdasarkan hasil data pada tabel 6 menunjukkan bahwa depresi dengan tingkat minimal maupun berat, sama-sama memiliki tekanan garis yang tipis. Persentase pada tekanan garis yang tipis di tingkat minimal adalah 60.56%, sedang tekanan garis tebal berjumlah 39.44%. Tekanan garis tipis pada depresi di tingkat berat adalah 54,55%, dan tekanan garis tebal berjumlah 36.36%.

Tabel 4

Gambaran Mandala berdasarkan Persentase Pada Tingkat Depresi

Gambaran Mandala	Tingkat Depresi			
	Minimal		Berat	
	f	Persentase	f	Persentase
Ukuran				
Besar	31	43.66%	8	36.36%
Sedang	37	52.11%	14	63.64%
Kecil	3	4.23%	0	0%
Total	71	100%	22	100%
Letak				
Kanan	15	21.13%	5	22.73%
Kiri	20	28.17%	9	40.91%
Atas	26	36.62%	8	36.36%
Bawah	10	14.08%	0	0.00%
Total	71	100%	22	100%
Bentuk				
Bulat	36	50.70%	6	27.28%
Lonjong	35	49.30%	16	72.72%
Total	71	100%	22	100%
Garis				
Tebal	28	39.44%	8	36.36%
Tipis	43	60.56%	12	54.55%
Samar	0	0.00%	2	9.09%
Total	71	100%	22	100%

Uji Beda Gambaran Mandala Partisipan Penelitian

Hasil uji beda tingkat depresi ditinjau dari jenis kelamin dengan menggunakan Mann-Whitney U, didapatkan nilai Pearson $z = -0.545$, $p > 0.05$. Dengan demikian, disimpulkan bahwa tidak terdapat perbedaan tingkat depresi ditinjau dari jenis kelamin.

Selanjutnya adalah uji beda konten pada mandala ditinjau dari jenis kelamin. Berdasarkan hasil data pada tabel 5, hanya pada konten letak yang menunjukkan adanya perbedaan. Hasil nilai Pearson chi squarenya adalah 14.618, dengan nilai $p = 0.002 < 0.05$, sedangkan untuk konten mandala lainnya, tidak terdapat perbedaan. Nilai chi square ukuran lingkaran adalah 0.368, $p = 0.832 > 0.05$, pada bentuk lingkaran nilai chi square = 0.547, $p = 0.46 > 0.05$. dan pada tekanan garis nilai chi square = 2.008, $p = 0.366 > 0.05$.

Tabel 5

Uji Beda Konten Mandala Ditinjau dari Jenis Kelamin

Mandala	Chi Square	p	Keterangan
Ukuran	0.368	0.832	Tidak ada perbedaan
Bentuk	0.547	0.46	Tidak ada perbedaan
Letak	14.618	0.002	Ada perbedaan
Garis	2.008	0.366	Tidak ada perbedaan

Berdasarkan hasil data uji beda pada tabel 6 konten mandala ditinjau dari tingkat depresi menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan. Hal ini berdasarkan hasil seluruh nilai $p > 0.05$. Gambaran ukuran lingkaran mandala pada nilai chi square adalah 0.079, nilai $p = 0,961 > 0.05$. Selanjutnya ukuran lingkaran nilai chi square adalah 1,207, nilai $p = 0,272 > 0.05$. Pada letak mandala nilai chi square adalah 3.480, nilai $p = 0,323 > 0.05$, sedangkan berdasarkan tekanan garis nilai chi square adalah 4.325, nilai $p = 0,115 > 0.05$.

Tabel 6

Uji Beda Gambaran Mandala Ditinjau dari Tingkat Depresi

Mandala	Chi Square	p	Keterangan
Ukuran	0,079	0,961	Tidak ada perbedaan
Bentuk	1,207	0,272	Tidak ada perbedaan
Letak	3,480	0,323	Tidak ada perbedaan
Garis	4,325	0,115	Tidak ada perbedaan

Berdasarkan uji beda, hasil data menunjukkan tidak terdapat perbedaan depresi ditinjau dari jenis kelamin. Hal ini sesuai dengan ungkapan dari WHO (2017) bahwa depresi dapat dialami semua kalangan usia, baik pria dan wanita dan tidak menutup kemungkinan dapat juga terjadi pada usia anak-anak. Selain itu, selama ini mandala telah digunakan sebagai sarana untuk menerapi diri sendiri, sebagai mediasi untuk mencari koneksi antar diri sendiri dengan orang lain, digunakan sebagai sarana dalam *self-awareness*, dan sebagai jembatan untuk penggabungan dari kesadaran dan alam bawah sadar. (Slegelis, 1987; South, 2007). Adapun bila digunakan sebagai sarana asesmen membutuhkan kajian yang lebih lanjut, dan kemungkinan pada dasarnya mandala lebih layak digunakan sebagai sarana terapi dari pada sarana asesmen. Dalam kajian yang dilakukan saat ini pada kenyataannya mandala tidak memberikan gambaran hasil yang konsisten antara mereka yang memiliki skor tinggi dan skor rendah pada BDI.

Sementara ini efektivitas mandala banyak didapati mengurangi kecemasan dan peningkatan kesejahteraan fisik serta mental selaras dengan pandangan sejumlah hasil penelitian (Curry & Kasser dalam Elkis-Abuhoff et al., 2009; Kim et al., 2018). Mandala juga dipandang sebagai alat terapi yang efektif di berbagai bidang termasuk psikiatri, geriatri, dan di lingkungan sekolah; karena mandala dianggap memberikan perangkat proyektif yang dibuat oleh individu itu sendiri (Slegelis, 1987).

Dalam penelitian ini, seleksi perangkat proyektif yang dibuat oleh partisipan dengan pembandingan perangkat kontrol alat tes BDI-II hanya menggunakan dua tingkat, yaitu tingkat *none* (minimal) dan *severe* (berat) depresi. Perbedaan atas potensi depresif dari satu tingkat ke tingkat lain relatif sulit dilakukan. Hal ini karena munculnya gejala depresi dapat dipengaruhi oleh berbagai hal, dan bukan hanya sekedar oleh potensi individu yang bersangkutan, namun adanya pemicu yang mempengaruhi. Seperti yang diungkapkan oleh Peltzer dan Pengpid (2018) bahwa salah satu faktor yang dapat memicu munculnya depresi adalah faktor sosiodemografi, diantaranya pemicu stres seperti bencana alam, masalah kesehatan dan kurangnya dukungan sosial. Oleh karena itu, penelitian ini hanya dapat memperoleh gambaran perbedaan antara partisipan yang minim berpotensi dibandingkan dengan yang sangat berpotensi mengalami depresi, perbedaan di antara kedua tingkat pun memerlukan kajian lebih lanjut dengan jumlah partisipan yang jauh lebih banyak.

Analisa data ada menunjukkan perbedaan persentase dari konten mandala, namun pada hasil data

uji beda tidak terdapat perbedaan pada konten ukuran, bentuk, letak, dan tekanan garis ditinjau dari tingkat depresi. Demikian halnya dengan uji beda konten mandala ditinjau dari jenis kelamin tidak terdapat perbedaan, kecuali pada konten letak. Walaupun demikian, perlu adanya kajian lebih jauh dengan jumlah partisipan yang lebih banyak, karena jumlah partisipan di antara kedua kelompok yang tidak setara.

Analisa data uji beda menunjukkan adanya perbedaan memiliki perbedaan ditinjau dari seperti letak mandala. Namun dalam kajian perbandingan persentase tidak didapati tata letak yang khusus pada partisipan yang cenderung depresi di tingkat berat dibandingkan dengan di tingkat minimal. Hal ini dikarenakan pada tingkat minimal depresi menempatkan mandala dalam ragam lokasi proyeksi: ada yang ke kiri, kanan, atas dan bawah. Oleh karena itu, lokasi proyeksi mandala tidak dapat dijadikan butir pembeda. Demikian halnya dengan ukuran, garis, dan bentuk pada lingkaran mandala. Persentase tingkat berat dan minimal depresi pada setiap konten di mandala (lihat tabel 6) tidak memiliki hasil yang signifikan, seperti contoh persentase tekanan garis. Apabila individu berpotensi mengalami depresi berat, mereka memiliki gejala fisik seperti merasakan kelelahan yang meningkat, atau kehilangan energi setiap hari, seolah-olah anggota badan terasa berat atau tubuh dibebani (Beck & Alford, 2009; American Psychiatric Association, 2013). Berdasarkan gejala tersebut, dapat disimpulkan dengan gejala depresi yang berat tidak dapat membuat garis yang tebal. Namun pada data penelitian ini menunjukkan bahwa partisipan yang berada di gejala depresi tingkat berat terdapat garis tebal dan tipis. Oleh karena ini, penelitian ini memerlukan pendekatan secara individual yang lebih mendalam guna melihat secara langsung penekanan garis yang dibuat oleh individu.

Penelitian ini memiliki keterbatasan terutama dalam mengkaji mandala secara individual karena proses interview mendalam yang terkait dengan tema gambar, dan perlunya penambahan sampel dalam jumlah yang lebih besar, serta pendekatan analisis sampel secara mendalam juga sangat diperlukan. Hal ini dengan tujuan untuk dapat mengikuti secara dekat kasus per kasus sehingga membutuhkan waktu yang amat panjang, sementara proses pengambilan data berdurasi pada rentang waktu yang relatif terbatas. Selain itu, berbagai aspek secara individual yang berkaitan dengan partisipan seperti latar belakang sosial-budaya, pendidikan, dan tahap perkembangan perlu menjadi pertimbangan. Oleh karena itu, mungkin di waktu mendatang hal ini dapat dikaji lebih mendalam dengan melengkapinya dengan tema, dan memperluas konten lainnya pada mandala. Langkah ini diharapkan dapat dilakukan sebagai bentuk kelanjutan bagi penelitian selanjutnya.

4. KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penjelasan pada diskusi, maka didapatkan kesimpulan bahwa mandala belum dapat digunakan sebagai alat dasar *screening* terhadap gejala depresi. Namun ada kemungkinan mandala lebih tepat digunakan sebagai sarana terapi bukan sebagai asesmen. Walaupun dalam penelitian ini, terdapat perbedaan persentase kelompok *severe* (berat) dan *none* (minimal) depresi namun pembedaan tersebut belum menunjukkan keberbedaan bermakna secara konsistens, dan masih membutuhkan penelitian lebih lanjut.

Saran

Pada bagian ini, saran teoritis yang dapat diberikan adalah perlunya memperbanyak sampel dalam jumlah yang besar. Selain itu, sampel tidak hanya di kelompok remaja, juga perlu adanya perbandingan di tingkat usia, jenis kelamin, pendidikan, dan kajian dalam lintas budaya.

Pada penelitian ini, diharapkan dapat menjadi sumber bagi para terapis bahwa mandala lebih efektif digunakan sebagai alat terapi. Diharapkan orang tua lebih dapat memperhatikan kondisi

remaja dengan gejala depresi, dan dapat juga melakukan penanganan dengan menggunakan mandala. Terakhir, terhadap pihak sekolah diharapkan dapat lebih memperhatikan kondisi psikis remaja. Diharapkan juga pihak sekolah dapat menyediakan pelayanan konseling sehingga penelitian ini dapat menjadi sumber dan membantu konselor dalam menangani gejala depresi yang dialami oleh siswa.

Ucapan Terima kasih

Terselesaikannya penelitian ini tidak terlepas dari bantuan berbagai pihak, maka pada kesempatan ini peneliti ingin mengucapkan terima kasih sebesar-besarnya pada wihara Ekayana Arama Indonesia Buddhist Centre, Perguruan Bodhicitta Medan, Sekolah Tri-Ratna Jakarta Barat yang telah memberikan kesempatan, mendukung dan membantu peneliti, baik dalam proses penelitian maupun selama penulisan laporan. Terima kasih juga kepada seluruh teman seperjuangan yang tidak dapat peneliti sebut satu persatu, dan seluruh pihak yang telah membantu dalam memberikan doa dan dukungan kepada peneliti dalam menyelesaikan penelitian ini.

Daftar Pustaka

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.)*. American Psychiatric Publishing.
- Becht, A. I., Luyckx, K., Nelemans, S. A., Goossens, L., Branje, S. J. T., Vollebergh, W. A. M., & Meeus, W. H. J. (2019). Linking identity and depressive symptoms across adolescence: A multisample longitudinal study testing within-person effects. *Developmental Psychology*, 55(8), 1733–1742. <https://doi.org/10.1037/dev0000742>
- Beck, A. T., & Alford, B. A. (2009). *Depression: Causes and treatment (7th ed.)*. University of Pennsylvania Press.
- Beck, A. T., Steer, R. A., & Carbin, M. G. (1988). Psychometric properties of the beck depression inventory: Twenty-five years of evaluation. *Clinical Psychology Review*, 8(1), 77–100. [https://doi.org/10.1016/0272-7358\(88\)90050-5](https://doi.org/10.1016/0272-7358(88)90050-5)
- Demir, B., Kaynak-Demir, H., & Sönmez, E. I. (2010). Sense of identity and depression in adolescents. *The Turkish journal of pediatrics*, 52(1), 68-72. <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.606.7122&rep=rep1&type=pdf>
- Elkis-Abuhoff, D., Gaydos, M., Goldblatt, R., Chen, M., & Rose, S. (2009). *Mandala drawings as an assessment tool for women with breast cancer. The Arts in Psychotherapy*, 36(4), 231–238. <https://doi.org/10.1016/j.aip.2009.04.004>
- Feist, J., Feist, G. J., & Roberts, T. (2009). *Theories of personality*. (8th ed.). McGraw-Hill.
- Gregory, R. J. (2014). *Psychological testing history, principles, and applications: Theories of personality and projective Techniques (7th global ed.)*. Pearson Education.
- Henderson, P., Rosen, D., & Mascaro, N. (2007). Empirical study on the healing nature of mandalas. *Psychology of Aesthetics, Creativity, and the Arts*, 1(3), 148–154. <https://doi.org/10.1037/1931-3896.1.3.148>
- Hutter, H. R. (2021, September 28). *Drawing*. Britannica <https://www.britannica.com/art/drawing-art>
- Ingram, R. E., Williams, C., Sharp, K. L., & Harfman, E. J. (2015). *Depression: social and cognitive (3th ed.)*. Oxford University
- Kamus Besar Bahasa Indonesia. (2016). *Mandala*. KBBI Daring. <https://kbbi.kemdikbud.go.id/entri/mandala>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2018). *Hasil utama riskesdas 2018*. Kesmas.kemkes.

- http://www.kemas.kemkes.go.id/assets/upload/dir_519d41d8cd98f00/files/Hasil-riskasdas-2018_1274.pdf
- Kim, H., Kim, S., Choe, K., & Kim, J. S. (2018). Effects of mandala art therapy on subjective well-being, resilience, and hope in psychiatric inpatients. *Archives of psychiatric nursing*, 32(2), 167-173. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2017.08.008>
- Kring, A. M., Johnson, S. L., Davison, G. C., & Neale, J. M. (2012). *Abnormal psychology* (12th ed.). John Wiley & sons.
- Lo, B. C. Y., So, W. Y., Yang, J. H. T., & Ng, T. K. C. (2020). *Assessment of adolescent mental disorders: cross-cultural issues: History, theory, and culture in adolescence cultural factors related to mental illness diagnosis, assessment, treatment, and prevention*. The Encyclopedia of Child and Adolescent Development Wiley. <https://doi.org/10.1002/9781119171492.wecad338>
- Mazza, C., Monaro, M., Burla, F., Colasanti, M., Orrù, G., Ferracuti, S., & Roma, P. (2020). Use of mouse-tracking software to detect faking-good behavior on personality questionnaires: an explorative study. *Scientific reports*, 10(1), 1-13. <https://doi:10.1038/s41598-020-61636-5>
- Mizuta, I., Inoue, Y., Fukunaga, T., Ishi, R., Ogawa, A., & Takeda, M. (2002). Psychological characteristics of eating disorders as evidenced by the combined administration of questionnaires and two projective methods: the Tree drawing test (baum test) and the sentence completion test. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 56(1), 41-53. <https://doi.org/10.1046/j.1440-1819.2002.00928.x>
- Murayama, N., Endo, T. Inaki, K., Sasaki, S., Fukase, Y., Ota, K., Iseki, E., Tagaya, H. (2015). Characteristics of depression in community-dwelling elderly people as indicated by the tree-drawing test. *Psychogeriatrics*, 16(4), 225-232. <https://doi.org/10.1111/psyg.12142>
- Oxford Dictionary. (2022). *Art*. https://www.oxfordlearnersdictionaries.com/definition/english/art_1?q=art
- Peltzer, K., & Pengpid, S. (2018). High prevalence of depressive symptoms in a national sample of adults in Indonesia: Childhood adversity, sociodemographic factors and health risk behaviour. *Asian journal of psychiatry*, 33, 52-59. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2018.03.017>
- Pusdatin Kemenkes. (2019). *Situasi kesehatan jiwa di Indonesia*. Pusdatin.kemkes <https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/InfoDatin-Kesehatan-Jiwa.pdf>
- Santrock, J. W. (2019). *Life-span development*. (17th ed.) McGraw-Hill Education.
- Slegelis, M. H. (1987). *A study of Jung's Mandala and its relationship to art psychotherapy*. *The Arts in Psychotherapy*, 14(4), 301-311. [https://doi.org/10.1016/0197-4556\(87\)90018-9](https://doi.org/10.1016/0197-4556(87)90018-9)
- South, B. (2007). Combining mandala and the johari window: An exercise in self-awareness. *Teaching and Learning in Nursing*, 2(1), 8-11. <https://doi.org/10.1016/j.teln.2006.10.001>
- Thabroni, G. (2019, September 29). *Pengertian menggambar, jenis, teknik dan alat (pendapat ahli)*. Serupa.id. <https://serupa.id/pengertian-menggambar-jenis-teknik-alat-pendapat-ahli/>
- Tran, T. D., Kaligis, F., Wiguna, T., Willenberg, T., Nguyena, H. T. M., Luchters, S., Azzopardi, P., Fisher, J. (2019). Screening for depressive and anxiety disorders among adolescents in Indonesia: Formal validation of the centre for epidemiologic studies depression scale-revised and the Kessler psychological distress scale. *Journal of affective disorders*, 246, 189-194. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.12.042>
- Trisnaramawati, F. (2019). Penerapan *art therapy* untuk menurunkan tingkat kecemasan dan depresi pada wanita dewasa awal dengan *systemic lupus erythematosus*. (Tesis tidak diterbitkan). Universitas Tarumanagara, Jakarta.

- Twenge, J. M. (2020). Why increases in adolescent depression may be linked to the technological environment. *Current opinion in psychology*, 32, 89-94. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2019.06.036>
- Uba, I., Yaacob, S. N., & Juhari, R. (2010). Bullying and Its' Relationship with Depression among Teenagers. *Journal of Psychology*, 1(1), 15–22. <https://doi.org/10.1080/09764224.2010.11885441>
- van den Bosch, M., & Meyer-Lindenberg, A. (2019). Environmental exposures and depression: biological mechanisms and epidemiological evidence. *Annual review of public health*, 40, 239-259. <https://doi.org/10.1146/annurev-publhealth-040218-044106>
- World Health Organization (2001). *Mental health: New understanding, new hope*. WHO. https://www.who.int/whr/2001/en/whr01_en.pdf?ua=1
- World Health Organization (2009). *Orientation programme on adolescent health for health-care providers: Handout–New Modules*. WHO. https://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/pdfs/9241591269_op_handout.pdf
- World Health Organization (2017). *Depression and other common mental disorders: global health estimates*. WHO. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254610/WHO-MSD-MER-2017.2-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>