

SAND TRAY THERAPY UNTUK MENURUNKAN GEJALA DEPRESI PADA ANAK PASCA PERCERAIAN ORANGTUA

Herdian Kurnia Lestari, V. Sri Sumijati dan Lita Widyo Hastuti
MAGISTER PROFESI PSIKOLOGI - FAKULTAS PSIKOLOGI
UNIVERSITAS KATOLIK SOEGIJAPRANATA

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk melihat efek penerapan sand tray therapy untuk menurunkan gejala depresi pada anak. Subjek penelitian ini adalah anak laki-laki berusia 12 tahun yang mempunyai satu atau lebih gejala depresi. Penelitian ini menggunakan single subject design. Alat pengumpulan data yang digunakan adalah observasi, dan wawancara. Analisis data gejala depresi ini menggunakan analisis kualitatif. Hasil penelitian ini menunjukkan tujuan penelitian tercapai, bahwa sand tray therapy dapat menurunkan gejala depresi pada anak.

Kata kunci: sand tray therapy, gejala depresi, anak

PENDAHULUAN

Kasus perceraian sering dianggap sebagai suatu peristiwa tersendiri dan menegangkan dalam kehidupan keluarga. Perceraian dalam keluarga pada umumnya berawal dari suatu konflik antara anggota keluarga. Bila konflik ini tidak teratasi dengan baik maka peristiwa perceraian dapat terjadi. Peristiwa ini mendatangkan ketidaktenangan berfikir dan ketegangan bagi anggota keluarga dalam waktu yang lama (Dagun, 2002).

Peristiwa perceraian dalam keluarga akan membawa dampak yang mendalam bagi anggota keluarganya. Peristiwa ini dapat menimbulkan stres, tekanan, dan menimbulkan perubahan fisik dan mental bagi ayah, ibu, dan anak (Dagun, 2002).

Perceraian dapat menyebabkan anak tenggelam dalam konflik, dimana anak mengalami kebingungan mengenai fungsi dan peran kedua orangtuanya. Menurut Hetherington (dalam Santrock, 2002), anak-anak (khususnya anak laki-laki) dari keluarga bercerai akan memperlihatkan lebih banyak masalah penyesuaian daripada anak-anak dari keluarga utuh. Selama tahun pertama setelah perceraian, kualitas pengasuhan yang dialami oleh anak seringkali jelek karena orangtua sibuk dengan kebutuhan-kebutuhan dan penyesuaian diri setelah bercerai. Orangtua mengalami kema-

rahan, depresi, kebingungan, dan instabilitas emosional sehingga mempengaruhi kemampuannya untuk secara sensitif merespon kebutuhan-kebutuhan anak.

Hetherington (dalam Dagun, 2002) mengadakan penelitian terhadap anak-anak usia 4 tahun pada saat kedua orangtuanya bercerai. Penelitian ini bertujuan untuk menyelidiki apakah ada pengaruh pada perceraian terhadap anak usia di bawah 4 tahun dan di atas 4 tahun. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kasus perceraian akan membawa trauma pada setiap tingkat usia anak, meskipun dengan kadar berbeda.

Perceraian juga dapat menyebabkan problem psikologis pada anak-anak, seperti ketakutan, rasa bersalah yang berlebihan, stres, bahkan gejala depresi. Kasus-kasus depresi pada anak sebenarnya banyak, tetapi sering tidak terdiagnosis karena tidak semua anak mengeluh perasaan yang dialaminya. Insiden anak prapubertas yang mengalami depresi diperkirakan 1,5 - 2,5% dan meningkat menjadi 4 - 5% pada masa remaja (Santrock, 2004).

Depresi merupakan salah satu gangguan mood (*mood disorder*). Depresi sendiri adalah gangguan unipolar, yaitu gangguan yang mengacu pada satu kutub (arah) atau tunggal, yang terdapat perubahan pada kondisi emosional, perubahan dalam motivasi,

perubahan dalam fungsi dan perilaku motorik, serta perubahan kognitif (Nevid, dkk, 2005).

Gejala depresi dapat terlihat pada anak di rentang usia manapun, mulai dari bayi hingga dewasa. Berdasarkan DSM V (APA, 2013) gejala depresi adalah didapatkan 5 atau lebih simptom depresi selama 2 minggu. Gambaran umum diagnostik tersebut adalah: suasana perasaan depresif hampir sepanjang hari yang diakui sendiri oleh subjek maupun hasil observasi orang lain (pada anak-anak dan remaja perilaku yang biasa muncul adalah mudah terpancing amarahnya). Di samping itu, timbul kehilangan minat atau perasaan senang yang sangat signifikan dalam menjalani sebagian besar aktivitas sehari-hari. Berat badan turun secara signifikan tanpa ada program diet atau justru ada kenaikan berat badan yang drastis. Munculnya keluhan insomnia atau hipersomnia berkelanjutan, agitasi atau retardasi psikomotorik, letih atau kehilangan energi, perasaan tak berharga atau perasaan bersalah yang eksematik, kemampuan berpikir atau konsentrasi yang menurun, pikiran-pikiran mengenai kematian, bunuh diri, atau usaha bunuh diri yang muncul berulang kali saat terjadinya distress.

Salah satu metode yang dapat digunakan untuk menurunkan gejala depresi pada anak-anak adalah dengan *sand tray*. Penggunaan *sand tray* merupakan cara yang tepat untuk melakukan pemulihan trauma dan kedukaan (Webber dan Mascari, 2008). Proses *multisensory* dalam *treatment sand tray* memudahkan mengingat peristiwa tentang penyebab depresi yang sulit untuk diungkapkan.

Efektivitas penggunaan *sand tray therapy* untuk menangani kasus-kasus trauma, depresi, dan problem emosional telah diteliti. Hasil penelitian penerapan *Sand tray therapy* pada anak-anak telah dilakukan oleh Nugrahaeni (2010) yang meneliti tentang *sand tray therapy* untuk *menurunkan posttraumatic stress disorder* (PTSD) symptom pada anak. Hasil penelitiannya menyatakan bahwa *sand tray therapy* dapat menurunkan gejala PTSD pada anak akibat kekerasan dalam rumah tangga (KDRT). *Sand tray therapy* menggunakan media pasir dalam pelaksanaan *treatment*-nya. Penggunaan pasir dalam *treatment* karena pasir dianggap sebagai sarana alami yang digunakan sejak masa kuno dulu. *Sand tray therapy* pada mulanya

dikembangkan oleh terapis Dora M. Kalff dari Swiss (1904-1990) dan Margaret Lowenfeld. Lowenfeld mengumpulkan mainan anak-anak dan kemudian mengamati bahwa anak-anak secara alami mencurahkan perhatiannya dalam memainkan benda-benda tersebut di atas pasir. Anak-anak saling berkomunikasi dengan bentuk-bentuk imajinatif, hasil pengamatan ini mendorong Lowenfeld untuk menciptakan teknik dan proses *sand tray*-nya (Webber dan Mascari, 2008).

Menurut Webber dan Mascari (2008), tujuan utama dari *sand tray therapy* ini adalah untuk memadukan ingatan trauma dan kedukaan dengan suatu narasi. Jika proses *treatment* ini berhasil tercapai, maka kedukaan yang dialami anak berhenti. Sarana alami yang digunakan di dalam *sand tray* menghasilkan suatu "dunia khusus dalam batas-batas *sand tray*" dimana kejadian trauma, kedukaan, gejala depresi yang bersangkutan akan dapat diakses dan kemudian direkonstruksikan tanpa efek buruk lanjutan. Sarana alami ini tidak memerlukan keahlian seni lain dan klien merasa nyaman ketika diberi kesempatan untuk bermain-main secara bebas dengan pasir tanpa mendapat penghakiman apapun dari terapis. Pendapat Weber dan Mascari ini juga didukung oleh Brandley dan Gould (dalam Thompson dan Henderson, 2007) yang menyatakan bahwa bermain pasir merupakan proses penyembuhan diri bagi anak.

Penggunaan *sand tray therapy* ini mengacu pada tahapan *sand tray therapy* dari Domenico (2002), yaitu sebagai berikut:

- 1) Tahap pengenalan media pasir. Pada tahap ini, terapis menunjukkan kepada klien bahan-bahan dan media yang digunakan selama proses terapi berlangsung.
- 2) Tahap bermain bebas dan spontan. Klien bermain dengan bahan dan media yang disediakan tanpa campur tangan dari terapis.
- 3) Tahap *Builder experiencing*. Klien membangun "duniannya" di bak pasir. Setelah selesai membangun "duniannya", klien dapat berbagi secara asosiasi (penggunaan lambang mainan yang dipilih dalam membangun duniannya) kepada terapis.
- 4) Tahap *client-therapist join experiencing*. Pada tahap ini terapis bergabung dengan

klien di depan sandtray dan meminta untuk diikutsertakan di dalam "dunia" yang dibangun oleh klien. Terapis mengalami "dunia" dari sudut pandang klien. Terapis meminta klien untuk menciptakan pengalaman yang berisi "Dunia dan karakternya". Selama tahap ini berlangsung terapis dan klien mengembangkan dan menggunakan bahasa pengalaman yang sama.

- 5) Tahap refleksi. Pada tahap ini, klien diberi pertanyaan tentang apa yang dia pikirkan dan rasakan selama permainan (penyusunan dunia yang dibangunnya).
- 6) Tahap pemotretan. Pada setiap sesi pertemuan, setelah klien membangun dunianya, terapis dan klien menentukan "dunia" mana yang akan difoto. Fungsi pemotretan ini adalah untuk memberikan dokumentasi dan hasilnya dapat digunakan untuk sesi berikutnya.
- 7) Tahap pembongkaran. Merupakan tahap yang bertujuan untuk membantu klien melihat kesalahan mendasar (*basic mistake*). Pada tahap ini, terapis berdiskusi dan mengkonfrontasikan logika berfikir klien yang keliru terkait gejala depresi yang dialaminya
- 8) Tahap *therapist reflective and recovery*. Tahap ini bertujuan untuk memberikan pemahaman yang positif kepada klien sehingga berdampak positif pula terhadap pemikiran, sikap, dan perilaku klien. Terapis dapat membantu klien untuk memvisualisasikan alternatif rencana dan tujuan ke depan.

Tujuan Penelitian

Tujuan dalam penelitian ini adalah *sand tray therapy* dapat menurunkan gejala depresi pada anak pasca perceraian orangtua.

METODE PENELITIAN

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode eksperimen. Eksperimen adalah suatu cara untuk mencari hubungan sebab akibat antara dua faktor yang sengaja ditimbulkan oleh peneliti dengan mengeliminasi atau mengurangi atau menyisihkan faktor-faktor lain yang bisa mengganggu. Eksperimen selalu dilakukan dengan maksud untuk melihat akibat dari suatu perlakuan (Arikunto, 2003). Metode

eksperimental adalah metode penelitian yang ingin mengetahui apa yang bakal terjadi (Hadikusumo, 1996).

Penelitian ini menggunakan model *single case design* yaitu penelitian eksperimen dengan menggunakan satu jenis kasus saja untuk diselidiki, kemudian diberi satu perlakuan, dan dilihat apa yang terjadi (Tawney & David, 1987). Peneliti akan mengukur dan melihat gejala-gejala *depresi pada subjek dan kemudian subjek diberikan perlakuan Sand tray Therapy* oleh terapis. Pengukuran menggunakan observasi dan wawancara terhadap subjek, ibu, dan paman subjek.

1. Variabel Penelitian

Variabel Tergantung dalam penelitian ini adalah gejala-gejala *depresi* yang diamati dan dianalisa berdasarkan hasil observasi dan wawancara. *Gejala depresi* merupakan salah satu gangguan mood, dimana terjadi perubahan pada kondisi emosional, perubahan dalam motivasi, perubahan dalam fungsi dan perilaku motorik, serta perubahan kognitif. Gejala-gejala depresi yang dikeluhkan subjek dan *significant other* adalah perasaan sedih, gangguan tidur, melamun, nafsu makan menurun, menyalahkan diri sendiri, perasaan lelah.

Variabel Bebas dalam penelitian ini adalah *Sand tray Therapy*. *Sand tray Therapy* merupakan terapi yang menggunakan media pasir dalam pelaksanaan treatmentnya. Treatment ini membantu subjek untuk memvisualkan masalah yang dihadapinya menggunakan media pasir dan mainan yang ia bangun di atas pasir. Dalam penelitian ini, *Sand tray Therapy* yang diberikan diadaptasi dari *Sand tray Therapy* dari De Demonico yang terbagi dalam 7 tahap, yaitu: pengenalan media pasir, bermain bebas dan spontan, *builder experiencing*, *client-therapist join experiencing*, refleksi, pembongkaran, dan tahap *therapist reflective and recovery*. Tahap pemotretan dilakukan setiap sesi pertemuan saat treatment dengan persetujuan dari subjek.

2. Subjek Penelitian

Subjek dalam penelitian ini berjumlah satu orang, duduk di kelas 6 SD berusia 12 tahun, tidak mengalami kesulitan belajar sejak kelas satu hingga kelas enam, dan mengalami gejala-gejala *depresi* sesuai dengan kriteria di DSM-V (APA, 2013). Gejala depresi yang ada pada diri subjek meliputi : perasaan sedih yang terjadi hampir setiap hari, melamun yang terjadi hampir setiap hari, penurunan nafsu makan, mengalami gangguan tidur berupa insomnia, perasaan lelah yang dialami subjek walaupun tidak melakukan aktivitas fisik yang berlebihan, menyalahkan diri sendiri, dan penurunan minat terhadap aktivitas sosial (bermain bersama teman sebayanya). Gejala ini berlangsung sejak subjek kelas 4 hingga sekarang kelas 6. Peneliti melakukan identifikasi gejala-gejala *depresi* sesuai dengan kriteria DSM-V.

Subjek berjenis kelamin laki-laki bernama S berasal dari Semarang. Ia tinggal bersama ibunya. Semenjak kelas 4 SD hingga sekarang, ia mengalami konflik psikologis berkaitan dengan permasalahan kedua orangtuanya. Kedua orangtuanya sering bertengkar di depan subjek.

3. Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan *single subject design*, yaitu penelitian eksperimen untuk mengevaluasi efek suatu perlakuan (intervensi) dengan subjek tunggal.

4. Pengumpulan Data

Dalam penelitian ini, pengumpulan data yang digunakan antara lain :

a. Observasi

Observasi terhadap dilakukan saat pelaksanaan penelitian dimulai saat sebelum pelaksanaan terapi dan setelah pelaksanaan terapi.

b. Wawancara.

Wawancara diberikan sebagai data utama pada subjek dan *significant person* selama proses penelitian. Pelaksanaan wawancara ini dilakukan secara semi terstruktur. Pertanyaan pada wawancara ini yaitu terkait permasalahan-permasalahan yang subjek alami, serta mengenai kemunculan gejala-gejala *depresi* antara lain: perasaan sedih, gangguan

tidur (insomnia), perasaan mudah lelah, melamun, penurunan nafsu makan sebelum treatment dan setelah treatment.

5. Pelaksanaan *Treatment*

Persiapan. Dalam tahap persiapan ini, peneliti :

- a. Mempersiapkan modul *treatment Sand tray Therapy*. Modul ini disusun berdasarkan tahap terapi yang dilakukan oleh De Dominico (2002).
- b. Mempersiapkan seorang terapis dengan kriteria antara lain : harus telah menyelesaikan Strata I Psikologi, pernah mengikuti pelatihan *Sand tray Therapy*, serta pernah menggunakan *Sand tray Therapy* untuk menangani permasalahan klinis sehingga diharapkan terapis sudah memiliki kompetensi dan pemahaman tentang dasar-dasar terapi dan konseling serta sudah memiliki pengalaman menghadapi klien dan menggunakan *Sand tray Therapy*. Sebelumnya, terapis diberikan gambaran mengenai pelaksanaan intervensi terlebih dahulu agar dapat memberikan treatment kepada subjek sesuai dengan harapan peneliti.

Menyiapkan *setting* eksperimen atau ruangan. Penelitian ini dilakukan di rumah subjek yang membuat subjek merasa nyaman dan aman.

Treatment Sand tray Therapy. *Treatment* diberikan seminggu 3 kali sebanyak 12 kali pertemuan. Selama pemberian *treatment* ini, kondisi subjek diamati dan dicatat serta dilakukan wawancara untuk mengetahui setiap perubahan yang subjek alami. Tahap ini terdiri dari 7 tahapan sebagai berikut :

- a. Tahap pengenalan media pasir. Pada tahap ini, terapis menunjukkan kepada subjek bahan-bahan dan media yang digunakan selama proses terapi berlangsung.
- b. Tahap bermain bebas dan spontan. subjek bermain dengan bahan dan media yang disediakan tanpa campur tangan dari terapis.

- c. Tahap *Builder experiencing*. Klien membangun “dunianya” di bak pasir. Setelah selesai membangun “dunianya”, subjek dapat berbagi secara asosiasi (penggunaan lambang mainan yang dipilih dalam membangun dunianya) kepada terapis.
 - d. Tahap *client-therapist join experiencing*. Pada tahap ini terapis bergabung dengan subjek di depan sand tray dan meminta untuk diikutsertakan di dalam “dunia” yang dibangun oleh subjek. Terapis mengalami “dunia” dari sudut pandang subjek. Terapis meminta subjek untuk menciptakan pengalaman yang berisi “Dunia dan karakternya”. Selama tahap ini berlangsung terapis dan subjek mengembangkan dan menggunakan bahasa pengalaman yang sama.
 - e. Tahap refleksi. Pada tahap ini, subjek diberi pertanyaan tentang apa yang dia pikirkan dan rasakan selama permainan (penyusunan dunia yang dibangunnya).
 - f. Tahap pembongkaran. Merupakan tahap yang bertujuan untuk membantu subjek melihat kesalahan mendasar (*basic mistake*). Pada tahap ini, terapis berdiskusi dan mengkonfrontasikan logika berfikir klien yang keliru terkait gejala depresi yang dialaminya
 - g. Tahap *therapist reflective and recovery*. Tahap ini bertujuan untuk memberikan pemahaman yang positif kepada subjek sehingga berdampak positif pula terhadap pemikiran, sikap, dan perilaku klien. Terapis dapat membantu subjek untuk memvisualisasikan alternatif rencana dan tujuan ke depan.
- Setiap tahap *treatment* terdapat proses pemotretan dunia yang dibangun oleh subjek. Pemotretan dilakukan setelah mendapatkan persetujuan dari subjek.
6. Analisis Data
 Analisa data dalam penelitian ini dilakukan dengan analisis kualitatif. Analisis kualitatif yang digunakan adalah kualitatif naratif yang diperoleh melalui observasi dan wawancara mengenai hasil pelaksanaan penelitian.

HASIL PENELITIAN

Subjek dalam penelitian ini adalah anak kelas 6 SD yang berusia 12 tahun. Subjek tinggal bersama sang ibu, namun pada pagi sampai malam hari subjek tinggal di rumah neneknya bersama paman karena ibu bekerja. Dari hasil observasi terhadap subjek dan wawancara dengan subjek, ibu, paman, dan guru di sekolah

Tabel 1. Kondisi Subjek Saat Skrining Awal, Sebelum Treatmen, Setelah Treatmen, dan *Follow Up*

No.	Gejala depresi yang muncul	Skrining awal	Sebelum treatmen	Setelah treatmen	<i>Follow up</i>
1	Sering merasa sedih	Perasaan sedih yang dialami oleh subjek muncul hampir setiap hari.	Perasaan sedih yang dialami oleh subjek muncul hampir setiap hari berdasarkan keluhan subjek daan <i>significant other</i> .	Perasaan sedih berkurang (berdasarkan penuturan subjek dan <i>significant other</i>). Perasaan sedih muncul secara tiba-tiba. Selama seminggu perasaan sedih muncul sekitar 2 – 3 kali.	Perasaan sedih berkurang. Muncul perasaan sedih secara tiba-tiba. Dalam seminggu perasaan sedih muncul sebanyak 2 kali.

No.	Gejala depresi yang muncul	Skrining awal	Sebelum treatment	Setelah treatment	Follow up
2	Sering melamun	Hasil observasi terlihat jelas subjek melamun di dalam kelas. Berdasarkan penuturan guru kelas subjek melamun hampir setiap hari.	Aktivitas melamun subjek terjadi di rumah setiap sore hari berdasarkan penuturan <i>significant otehr.</i>	Aktivitas melamun jarang ditemui kembali oleh <i>significant other.</i> Dalam waktu seminggu subjek melamun 2 kali.	Aktivitas melamun tidak ditemui oleh paman subjek selama kurun waktu dua minggu setelah semua sesi selesai. Subjek terlihat melakukan aktivitas.
3	Gangguan tidur (insomnia)	Muncul pada saat malam hari. Subjek tidur di atas jam 1 malam.	Muncul pada saat malam hari. Subjek tidur di atas jam 1 malam.	Subjek tidur di malam hari mulai jam 10 atau 11 malam kecuali bila malam minggu subjek tidur di atas jam 11 malam karena menonton acara televisi	Subjek tidur di malam hari mulai jam 10 atau 11 malam.
4	sering merasa lelah	Perasaan mudah lelah dan capek dikeluhkan subjek. Perasaan ini muncul seminggu sebanyak 4 – 5 kali.	Perasaan mudah lelah dan capek dikeluhkan subjek. Perasaan ini muncul seminggu sebanyak 4 – 5 kali.	Perasaan lelah dan capek yang dikeluhkan subjek berkurang. Perasaan lelah ini muncul dalam seminggu sebanyak 2 kali.	Perasaan lelah dan capek muncul sekali dalam seminggu.
5	nafsu makan menurun	Setiap hari subjek mengalami susah makan berdasarkan penuturan <i>significant other</i> dan subjek. Subjek dalam sehari makan sebanyak 2 kali dengan porsi sedikit.	Setiap hari subjek mengalami susah makan berdasarkan penuturan <i>significant other</i> dan subjek. Subjek dalam sehari makan sebanyak 2 kali dengan porsi sedikit.	Subjek mulai bersedia makan sehari 3 kali dengan porsi yang bertambah daripada sebelum treatment namun masih suka memilih-milih makanan.	Subjek bersedia makan sehari 3 kali. Porsinya sama seperti pengukuran setelah treatment.

No.	Gejala depresi yang muncul	Skrining awal	Sebelum treatment	Setelah treatment	Follow up
6	Menyalahkan diri sendiri	Subjek dalam seminggu bila malam hari menjelang tidur selalu menyalahkan diri sendiri atas peristiwa perceraian yang terjadi	Subjek dalam seminggu bila malam hari menjelang tidur selalu menyalahkan diri sendiri atas peristiwa perceraian yang terjadi	Muncul motivasi positif dari subjek. Subjek berusaha untuk tidak menyalahkan diri sendiri dan menganggap peristiwa perceraian orangtua terjadi karena kehendak Tuhan.	Motivasi positif subjek tetap bertahan. Subjek menerima kenyataan bila orangtuanya lebih baik bercerai daripada setiap hari bertengkar.

dapat disimpulkan bahwa subjek mengalami gejala depresi yang jelas sehingga membuat orang dewasa di sekitar subjek menjadi prihatin. Gejala depresi yang dialami oleh subjek berlangsung dari kelas 4 hingga saat ini (kelas 6 SD). Gejala depresi yang menjadi keluhan subjek dan orang dewasa di sekitarnya meliputi: sering merasa sedih, sering melamun, mengalami gangguan tidur (insomnia), sering merasa lelah, nafsu makan menurun, dan menyalahkan diri sendiri.

Berikut ini kami sajikan tabel kondisi subjek saat skrining awal, sebelum treatment, setelah treatment, dan sesi *follow up*.

PEMBAHASAN

Hasil analisis penelitian ini menunjukkan bahwa terapi *sand tray* dapat menurunkan gejala depresi pada anak akibat perceraian orangtua. Hal ini sesuai dengan penelitian sebelumnya bahwa terapi *sand tray* telah terbukti dapat digunakan untuk menangani problem emosional seperti gejala depresi, trauma, kecemasan (Waber & Mascary, 2008). Waber & Mascary (2008) juga mengungkapkan bahwa *sand tray* telah memberikan suasana lingkungan yang aman dan terlindungi sehingga anak dapat membangun pengalamannya kembali yang menimbulkan depresi di atas pasir. *Sand tray* mampu membuka hati dan pikiran yang sulit diungkapkan oleh anak. Kemarahan subjek pada figur ayah dapat dikatarsiskan oleh subjek saat subjek harus bercerita tentang keluarganya dan saat subjek membongkar dunia yang ia bangun

di atas bak pasir. Energi yang dikeluarkan saat membongkar figur ayah merupakan salah satu bentuk katarsis yang telah dikeluarkan oleh subjek.

Penelitian ini menggunakan satu subjek yang sedang mengalami gejala depresi pasca perceraian orangtua. *Treatment* yang digunakan adalah *sand tray therapy* yang tahap-tahap tiap sesi menggunakan tahap *sandtray-worldplay* yang telah diadaptasi dari Domenico (2002). Lamanya waktu yang dibutuhkan setiap sesi dan tahap antara 15 sampai 60 menit mengikuti alur dari kondisi subjek. Terapis tidak berhak menentukan arah setiap sesi dalam *treatment*. Subjek sepenuhnya menjadi sutradara sepanjang sesi *treatment* berlangsung. Hak terapis hanya sekedar memberikan pertanyaan tanpa memberikan *judge* atas apa yang dikatakan atau diceritakan oleh subjek. Selain itu, hak terapis adalah membantu membentuk kesepakatan atas tahap yang berlangsung. Kesepakatan diambil berdasarkan kesimpulan dari apa yang subjek ungkapkan sepanjang *treatment*, kesepakatan harus disetujui oleh subjek.

Simtom depresi yang dikeluhkan subjek mengalami penurunan. Hal ini sesuai dengan penuturan dari subjek, ibu, dan paman subjek. Keluhan yang sering diungkapkan oleh subjek adalah mengenai perasaan sedih yang sering ia rasakan, sering melamun, terkadang ingin menangis, mengalami gangguan tidur (insomnia), sering merasa lelah, nafsu makan menurun, menyalahkan diri sendiri. Apa yang

dikeluhkan oleh subjek ini sesuai dengan pendapat dari Greist dan Jefferson (1987) yang menyatakan bahwa anak-anak juga mengalami depresi walaupun tidak memperlihatkan depresi seperti halnya orang dewasa. Suasana hati yang sedih pada diri anak, tidak akan dilukiskan dalam kata-kata tetapi dapat dilihat dalam ekspresi-ekspresi sedih yang terus-menerus, seperti murung, terlihat ingin menangis. Tanda-tanda depresi pada anak, antara lain: tidak dapat mencapai berat badan yang diharapkan karena makan yang tidak teratur, timbul masalah-masalah perilaku yang lain.

Dari penelitian yang telah dilakukan, tujuan *Sand tray Therapy* dapat menurunkan gejala depresi pada anak pasca perceraian orangtua dapat diterima. *Sand Tray Therapy* dapat secara efektif membantu subjek untuk menurunkan gejala depresi yang ia alami. *Sand tray* terapi membantu subjek untuk memvisualisasikan pengalaman yang terkait dengan depresinya akibat perceraian orangtua melalui bangunan yang ia bangun di atas pasir. Ketika subjek diminta untuk membangun bangunan yang bertema, bangunan tersebut membantu subjek untuk memvisualisasikan pengalamannya secara nyata di atas pasir dan mempermudah subjek untuk mengingat kembali kenangan masa lalu saat orangtua bercerai dan bagaimana subjek membangun dunia yang menjadi harapannya. Katarsis yang dilakukan selama proses treatment berlangsung membuat subjek merasa lega. Sehingga depresi yang dialami oleh subjek secara umum mengalami penurunan.

Penelitian *Sand Tray Therapy* ini memiliki kelemahan berupa panduan wawancara dengan panduan observasi yang berbeda. Untuk melakukan sebuah penelitian seharusnya panduan observasi dan wawancara saling mendukung untuk memperoleh data yang lebih akurat.

Hambatan yang peneliti hadapi dalam penelitian ini adalah jadwal terapi yang seharusnya awal Mei 2013 harus mundur pada tanggal 19 Mei 2013. Hal ini disebabkan karena jadwal terapi berbarengan dengan jadwal Ujian Nasional sehingga agar tidak mengganggu konsentrasi belajar subjek maka awal terapi dilaksanakan pada tanggal 19 Mei 2013. Hambatan selanjutnya adalah pada sesi

kedelapan subjek mengalami sakit, sehingga pada sesi kedelapan jadwal terapi mundur satu hari dari jadwal yang telah ditentukan.

KESIMPULAN DAN SARAN

a. Kesimpulan

Berdasarkan dari hasil pembahasan dan diskusi di atas, *Sand Tray Therapy* dapat menurunkan gejala depresi pada anak. Penggunaan *Sand Tray Therapy* pada penelitian ini diberikan pada anak usia 12 tahun, tidak mengalami kesulitan belajar sejak kelas satu hingga kelas enam, dan mengalami gejala depresi sesuai dengan kriteria diagnostik DSM V. Penurunan tersebut dapat dilihat dari gejala depresi yang dialami oleh subjek. Subjek yang awalnya hampir setiap hari merasa sedih, melamun, mengalami gangguan tidur, nafsu makan menurun, menyalahkan diri sendiri, merasa lelah setelah diberikan *treatment* gejala-gejala tersebut mulai menurun dari setiap hari dalam seminggu menjadi dua sampai tiga kali dalam seminggu.

Dengan demikian, tujuan dalam penelitian ini bahwa ada *sand tray therapy* dapat menurunkan gejala depresi pada anak dapat tercapai.

b. Saran

1. Bagi Subjek
Subjek diharapkan tetap dapat melakukan aktivitas-aktivitas positif seperti menjalankan futsal, berkumpul bersama teman sebaya, menjalankan hobi disukai yang telah digali selama proses treatment berlangsung.
2. Bagi Orangtua Subjek
Orangtua dapat membantu subjek untuk memberikan support dan komunikasi efektif kepada subjek dalam mengelola emosinya.
3. Bagi Peneliti Selanjutnya
Peneliti lain dapat menggunakan metode ini sebagai alat terapi untuk kasus yang sama dengan penelitian ini, namun dengan menggunakan terapis yang sudah mempunyai sertifikasi sebagai terapis *Sand Tray Therapy*.

DAFTAR PUSTAKA

- Albano, A.M. 2006. *Mendampingi Anak Pasca Trauma*. Jakarta :Prestasi Pustaka.
- Barlow, D.H. and Hersen, M. 1984. *Single Case Experimental Design*. New Jersey : Pergamon Press.
- Chen, C.L., Chen, C.H., and Feng, J. 2010. Case Report: Using Modified Sandplay Therapy as an Adjuvant Therapy in a Patient with Depression. *Taiwanese Journal of Psychiatry (Taipei)*. Vol. 24 No. 1, 67 – 73
- Christensen, L. B. 2004. *Experimental Methodology* : Ninth Edition. Boston : Pearson Education, Inc.
- Cohen, J.A, Mannarino, A.P., Deblinger, E. 2006. *Treating Trauma and Traumatic Grief in Children and Adolescent*. New York : The Guilford Press.
- Dagun, S. M. 2002. *Psikologi Keluarga: Peranan Ayah dalam Keluarga*. Jakarta : PT. Asdi Mahasatya.
- De Domenico and Gisela S. 2002. Sandtray-Worldplay : A Psychotherapeutic and Transformational Sandplay Technique for Individuals, Couples, Families, and Group. *Sandtray Network Journal*. Vol. 6 No. 1.
- De Paulo Jr, J. Raymond, and Horvitz, L.A. 2002. *Understanding Depression : What We Know and What You Can Do About It*. New York : John & Sons, Inc.
- Diagnostic and Statical Manual of Mental Disorder Five Edition (DSM-V). 2013. Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Greist, J.H., and Jefferson, J.W. 1987. *Depresi dan Penyembuhannya : Buku untuk Membantu Menyembuhkan Gangguan Mental Nomor 1*. Jakarta : PT. BPK Gunung Mulia.
- Heaton, J. 2003. *Facts of Major Depressive Disorder*. Diunduh 20 Oktober 2011, dari <http://allpsych.com/journal/depression.html>.
- Ihromi. 1999. *Bunga Rampai Sosiologi Keluarga*. Jakarta : Yayasan Obor Indonesia.
- Kaplan, H.I., Sadock, B.J, and Grebb, J.A. 1997. *Sinopsis Psikiatri : Ilmu Pengetahuan Perilaku Psikiatri Klinis*. Jakarta : Binarupa Aksara.
- Masip, A.F., Campos, J.A.A., Benito, J.G., Gandara, V.B. 2010. Psychometric Properties of the Children's Depression Inventory in Community and Clinical Sample. *The Spanish Journal of Psychology*. Vol.13 No.2, 990-999.
- Minetionka, M. 2008. *What is Sand Tray Therapy*. www.familyconnectionsnn.com.
- Mirani, E. 2009. Pengaruh Konseling Genetik pada Tingkat Kecemasan dan Depresi terhadap Penentuan Gender Ambigus Genitalia. *Tesis (tidak diterbitkan)*. Semarang : Universitas Diponegoro.
- Nelson, R.W., Israel, A.C. 2003. *Behavior Disorder of Childhood*. New Jersey : Prentice Hall.
- Nevid, J. S., Rathus, S.A., and Greene, B. (2005). *Psikologi Abnormal*. Edisi Kelima. Jilid Pertama. Jakarta : Penerbit Erlangga
- Nugrahaeni, P. 2010. Sand Tray Therapy untuk Menurunkan Posttraumatic Stress Disorder (PTSD) Symptom pada Anak. *Tesis (tidak diterbitkan)*. Semarang : Universitas Katolik Soegijapranata.
- Oemarjoedi, A.K. 2003. ***Pendekatan Cognitive Behavior dalam Psikoterapi***. Jakarta : Kreativ Media.
- Rivera, C.L., Bernal, G., Rossello, J. 2005. The Children Depression Inventory (CDI) and The Beck Depression Inventory (BDI): Their Validity as Screening Measures for Major Depression in A Group of Puerto Rican Adolescents. *International Journal of Clinical and Health Psychology*. Vol. 5 No 003, 485-498.
- Rosello, J., & Bernal, G. 2007. ***Treatment Manual for Cognitive Behavioral Therapy for Depression. Adaptation for Puertorican Adolescents***. Rio Piedras : University of Puerto Rico.
- Santrock, J.W. 2002. *Life Span Development : Perkembangan Masa Hidup Edisi Kelima*. Alih Bahasa: Shinto B.A & Sherly S. Jakarta : Penerbit Erlangga.
- Seifert, K. L and Hoffnurf R. J. 1991. *Child and Adolescent Development*. Boston: Houghton Mifflin Company.
- Thompson, C.L. and Henderson, D.A. 2007. *Counseling Children : Seventh Edition*. USA : Thomson Brooks/Cole.
- Webber, J. and Mascari, J.B. 2008. *Sand Tray Therapy and the Healing Process in Trauma and Grief Counseling*. New Jersey.