



Wartegg Drawing Completion Test (WDCT) sebagai Alat Bantu Psikodiagnostik dalam Diagnosis Depresi

Indra Santosa Heriawan*, Urip Purwono, dan Achmad Djunaidi

Fakultas Psikologi Universitas Padjadjaran

Jl. Raya Bandung Sumedang KM. 21, Sumedang, Jawa Barat 45363, Indonesia

*E-mail: indra16003@mail.unpad.ac.id

Abstrak

Wartegg Drawing Completion Test (WDCT) sebagai salah satu tes proyektif memiliki kemampuan untuk mengidentifikasi kepribadian seseorang, termasuk mendeteksi gangguan melalui respons abnormal terhadap stimulus tertentu. Depresi merupakan penyakit mental yang umum terjadi di seluruh dunia. Depresi yang tidak tertangani akan berdampak pada peningkatan risiko penyakit berbahaya, gangguan jiwa, hingga kematian. Upaya identifikasi yang tepat diperlukan agar penanganan dapat dilakukan secara efektif dan tepat sasaran. Penelitian ini dilakukan untuk dapat menemukan karakteristik dari hasil WDCT yang dapat digunakan untuk mendiagnosis depresi. Penelitian *assessment and diagnostic* ini menggunakan metode penelitian eksploratif deskriptif. Alat ukur yang digunakan adalah WDCT dan *Indo BDI-II*. Sampel penelitian berjumlah 250 partisipan (17–21 tahun) dengan rentang skor depresi yang beragam dan dikelompokkan untuk perbandingan. Uji statistik yang digunakan meliputi uji beda, uji korelasi, analisis regresi linier, serta analisis regresi logistik. Hasil penelitian menunjukkan bahwa munculnya kriteria *ornaments*, *dark shading*, dan *soft intensity* merupakan indikasi utama seseorang mengalami depresi. Sedangkan kriteria *technical* dapat dijadikan prediktor yang merupakan kontraindikasi depresi. Kesimpulan dari penelitian ini menunjukkan bahwa WDCT memiliki kemampuan dalam mendiagnosis depresi.

Kata kunci: depresi, psikodiagnostik, tes proyektif, *Wartegg Drawing Completion Test (WDCT)*

Wartegg Drawing Completion Test (WDCT) as a Useful Aid in Diagnosing Depression

Abstract

The *Wartegg Drawing Completion Test (WDCT)*, as a projective test, has the ability to identify personality traits and detect psychological disorders through abnormal responses to specific stimuli. Depression is a prevalent mental health disorder worldwide, and untreated depression increases the risk of severe illnesses, psychiatric disorders, and even mortality. Therefore, accurate identification is essential to ensure appropriate and targeted interventions. This study aims to identify characteristics in WDCT results that can aid in diagnosing depression. Using an exploratory-descriptive research design, this assessment and diagnostic study employs the WDCT and the *Indo BDI-II*, which was translated into Indonesian and validated by Henndy Ginting et al. (2013). The sample consists of 250 participants (ages 17–21) with varying depression scores, categorized for comparative analysis. Statistical analyses include independent t-tests, correlation tests, linear regression, and logistic regression. The findings indicate that the presence of *ornaments*, *dark shading*, and *soft intensity* are primary indicators of depression, whereas *technical* criteria serve as a counter-indicator. The study concludes that the WDCT is a useful tool for diagnosing depression.

Keywords: depression, psychodiagnostic, projective test, *Wartegg Drawing-Completion Test (WDCT)*

Pendahuluan

Memahami tingkah laku manusia merupakan tugas kompleks yang memerlukan kombinasi landasan teoretis yang kuat, metodologi yang tepat, serta keterampilan dalam asesmen psikologi. Dalam ranah psikologi klinis, proses diagnosis gangguan psikologis sering kali menghadapi tantangan sehingga diperlukan alat bantu psikodiagnostik yang dapat membantu praktisi dalam mengevaluasi kondisi individu secara lebih mendalam. Salah satu metode yang banyak digunakan adalah tes proyektif, seperti *Wartegg Drawing Completion Test* (WDCT), yang memiliki keunggulan dalam menghindari bias respons yang sering muncul dalam tes berbasis laporan diri atau *self-report*. Dibandingkan dengan metode *self-report*, yang rentan terhadap *acquiescence bias*, *social desirability bias*, dan *knowledge response bias* (Cohrs et al., 2012), tes proyektif memungkinkan individu untuk mengekspresikan kondisi psikologisnya secara lebih spontan dan alami tanpa rasa takut terhadap penilaian sosial.

WDCT, sebagai salah satu alat proyektif, digunakan untuk mengevaluasi karakteristik kepribadian melalui respons spontan terhadap stimulus visual. Tes ini telah diadaptasi untuk menilai berbagai fungsi psikologis dasar (Gregory, 2014). Keunikan tes ini terletak pada kemampuannya dalam menilai bagaimana individu mempersepsi dan bereaksi terhadap stimulus yang tidak terstruktur sehingga menjadi alat potensial untuk mendeteksi indikator psikopatologi, termasuk gangguan depresi. Penelitian ini menggunakan sistem skoring WDCT yang dikembangkan oleh Kinget (1964) karena sistem ini masih menjadi acuan utama dalam praktik asesmen psikologi di Indonesia. Selain telah distandardisasi, sistem Kinget juga banyak digunakan dalam pendidikan dan praktik klinis sehingga relevan dengan konteks penelitian ini. Meskipun terdapat pendekatan interpretasi lain, seperti sistem Crisi, sistem tersebut belum banyak diadopsi di Indonesia.

Depresi merupakan gangguan mental yang bersifat kronis dan melemahkan, dengan prevalensi tinggi di seluruh dunia serta menjadi penyebab utama disabilitas (WHO, 2017; GBD 2017 Collaborators, 2018). Di Indonesia, prevalensi gejala depresi sedang hingga berat diperkirakan mencapai 21.8% pada populasi dewasa sebagaimana dilaporkan oleh Peltzer dan Pengpid (2018). Metode diagnostik yang umum digunakan untuk menilai tingkat depresi individu biasanya melibatkan wawancara klinis dan tes inventori berbasis *self-report*, seperti Beck Depression Inventory-II (BDI-II), yang meskipun banyak digunakan tetap memiliki keterbatasan dalam memberikan gambaran yang sepenuhnya akurat mengenai kondisi psikologis individu. Salah satu kendala utama dalam asesmen depresi adalah kecenderungan individu mengalami distorsi kognitif, seperti overgeneralisasi, seleksi abstrak, dan pemikiran katastrofik (Beck, 1963), yang dapat memengaruhi cara mereka melaporkan gejala serta meningkatkan risiko kesalahan diagnosis (Eaton et al., 2000).

Keterbatasan metode *self-report* menunjukkan urgensi untuk mengeksplorasi metode asesmen alternatif yang lebih minim bias serta lebih sensitif dalam mengungkap kondisi psikologis individu. Dengan pendekatan proyektifnya, WDCT berpotensi untuk menjadi alat yang dapat mengidentifikasi indikator depresi dengan lebih akurat. Namun, penelitian empiris yang menguji sensitivitas dan kekhususan WDCT dalam mendeteksi depresi masih sangat terbatas. Sebagian besar studi mengenai metode proyektif, seperti Rorschach dan *Draw-a-Person*, menunjukkan korelasi yang rendah dengan inventori kepribadian (Lilienfeld et al., 2000). Bukti empiris mengenai validitas WDCT dalam mendiagnosis depresi juga masih terbatas dan keandalannya sebagai alat diagnostik masih diperdebatkan (Tamminen & Lindeman, 2000; Roivainen, 2009). Meskipun WDCT telah lama digunakan dalam praktik klinis, belum ada uji komprehensif mengenai aplikasinya untuk diagnosis depresi. Di Indonesia, WDCT telah digunakan dalam beberapa penelitian psikologis, tetapi tidak secara spesifik untuk diagnosis depresi. Penelitian seperti yang dilakukan oleh Prabowo et al. (2016) menunjukkan efektivitas tes ini dalam seleksi karyawan untuk menggali profil kepribadian, termasuk aspek emosional dan intelektual. Selain itu, Iskandarsyah et al. (2007) menemukan korelasi antara hasil WDCT dan tes Rorschach yang mendukung penggunaan tes ini dalam menilai aspek emosional. Namun, meskipun

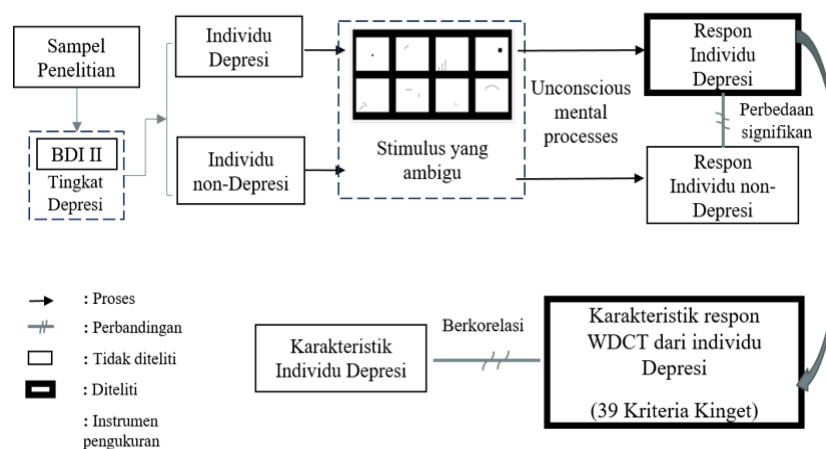
WDCT menunjukkan potensi dalam menilai gangguan psikologis, masih terdapat perdebatan mengenai validitas dan reliabilitasnya yang menjadi tantangan untuk menjadikannya alat diagnostik yang diakui secara luas.

Berdasarkan uraian tersebut, terdapat dua permasalahan utama yang perlu dikaji lebih lanjut. Pertama, belum ada penelitian yang secara eksplisit mengidentifikasi karakteristik spesifik dari hasil WDCT yang dapat digunakan sebagai indikator depresi. Kedua, upaya kuantifikasi WDCT masih terbatas. Padahal, hal ini dapat meningkatkan sensitivitas dan spesifisitasnya dalam mendeteksi depresi. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi kriteria dalam WDCT yang dapat memprediksi depresi serta menguji potensi kuantifikasi WDCT untuk meningkatkan akurasi diagnosis depresi. Dengan menjembatani ranah psikologi klinis dan penelitian asesmen proyektif, studi ini diharapkan dapat berkontribusi dalam pengembangan metode asesmen yang lebih valid dan reliabel dalam mendiagnosis depresi.

Metode

Penelitian ini termasuk dalam kategori penelitian asesmen dan diagnostik (*assessment and diagnostic research*) yang bertujuan untuk menguji sensitivitas dan kemampuan suatu alat tes dalam mendeteksi karakteristik spesifik suatu gangguan. Secara khusus, penelitian ini mengevaluasi Wartegg Drawing Completion Test (WDCT) dalam mengidentifikasi indikator depresi pada individu. Metode penelitian yang digunakan adalah deskriptif eksploratif yang bertujuan menggambarkan fenomena depresi sebagaimana diproyeksikan dalam hasil WDCT tanpa bermaksud menguji hipotesis atau memvalidasi interpretasi yang telah ada sebelumnya (Arikunto, 2010).

Variabel utama dalam penelitian ini adalah hasil tes WDCT pada individu yang didiagnosis mengalami depresi. Secara konseptual, variabel ini merujuk pada karya grafis yang merupakan respons terhadap stimulus tidak terstruktur yang memproyeksikan aspek kepribadian, termasuk emosi, imajinasi, intelektual, dan aktivitas (Kinet, 1964). Secara operasional, variabel ini diukur melalui tanda-tanda spesifik dalam hasil WDCT yang dikuantifikasikan menggunakan metode skoring berdasarkan kriteria klasifikasi konten, eksekusi, serta hubungan antara rangsangan dengan gambar yang dibuat. Penelitian ini memodifikasi metode skoring Kinet (1964) dengan menerapkan skala biner (1 untuk ada, 0 untuk tidak ada) guna meningkatkan objektivitas dan mengurangi ambiguitas dalam pemberian skor. Selain itu, penelitian ini menambahkan kriteria baru, seperti *cosmic movement* dan *delicate soft intensity*, untuk memperkaya identifikasi karakteristik depresi dalam WDCT.



Figur 1. Alur pelaksanaan penelitian

Penelitian ini dilaksanakan melalui beberapa tahap. Pada tahap persiapan, dilakukan penyusunan rancangan penelitian dan alat ukur, pengurusan izin penelitian di Fakultas Psikologi Universitas Padjadjaran, serta persiapan lembar *informed consent* dan kuesioner penelitian. Pengumpulan data dilakukan di ruang kelas yang disiapkan khusus dengan pelaksanaan asesmen secara berkelompok (15–20 orang per sesi) dalam suasana tenang dan kondusif. Partisipan menerima instruksi secara lisan dan tertulis. Selama sesi berlangsung, peneliti hadir untuk mendampingi dan memberikan klarifikasi jika diperlukan. Pengisian kuesioner *Indo BDI-II* dan pelaksanaan WDCT dilakukan dalam satu sesi terintegrasi dengan durasi sekitar 30–45 menit.

Seluruh partisipan tidak menerima insentif finansial dalam bentuk uang. Namun, sebagai bentuk penghargaan atas partisipasi mereka, setiap peserta memperoleh makanan ringan setelah pengambilan data serta akses eksklusif untuk mengikuti program pengembangan diri. Program ini berupa kegiatan pelatihan *self-awareness* atau pelatihan kepemimpinan yang dirancang oleh peneliti dan didukung oleh lembaga konsultan pelatihan profesional, PartnerInc. Partisipan diberikan kebebasan untuk memilih jenis pelatihan sesuai minat dan kebutuhannya. Selain sebagai bentuk apresiasi, program ini juga berfungsi sebagai strategi penguatan kapasitas psikologis mahasiswa yang sejalan dengan prinsip-prinsip etis dalam penelitian psikologi terapan.

Tahap berikutnya dalam penelitian ini adalah proses skoring dan pengolahan data. Hasil *Indo BDI-II* dihitung untuk menentukan tingkat depresi partisipan, sedangkan hasil WDCT dikodekan dan dinilai berdasarkan 39 kriteria kuantifikasi yang telah ditetapkan sebelumnya. Adapun ke-39 kriteria tersebut antara lain: *animate, physiognomy, inanimate, atmosphere, utility, ornaments, style, movement, cosmic movement, full, empty, expanded, constrict, organization, detail, curve, straight, strong, soft, delicate (good form level/FL), delicate (low form level/FL), fancy, phantasm, symbolism, original, symmetric, asymmetric, technical, careful, casual, light, dark, orientation, closure, parts, scribbles, recurrence, repetition, dan schematism*. Seluruh kriteria ini merupakan variabel bebas dalam penelitian. Proses skoring WDCT dalam penelitian ini dilakukan oleh tim yang terdiri atas dua hingga tiga orang *rater* dengan latar belakang pendidikan minimal sarjana psikologi serta memiliki pemahaman mendalam mengenai prinsip-prinsip asesmen grafis proyektif, khususnya berdasarkan sistem klasifikasi yang dikembangkan oleh Kinget (1964). Seluruh *rater* telah mengikuti pelatihan awal yang dipandu oleh peneliti utama guna menyamakan persepsi dalam pemberian skor terhadap 39 kriteria kuantitatif WDCT.

Untuk menjaga objektivitas dan konsistensi penilaian, proses pemberian skor dilakukan secara kolaboratif. Setiap lembar hasil WDCT dinilai secara bersama oleh dua hingga tiga *rater* dalam sesi diskusi terstruktur sebelum data diolah dan dianalisis secara statistik oleh peneliti. Pendekatan ini digunakan sebagai bentuk triangulasi antarpenilai guna meminimalisasi bias subjektif dalam interpretasi gambar. Meskipun tidak dilakukan penghitungan reliabilitas *interrater* secara statistik, proses skoring kolektif yang sistematis ini menjadi alternatif untuk memastikan bahwa keputusan penilaian telah melalui pertimbangan yang cermat dan konsensus antar-*rater*.

Penelitian ini melibatkan 250 partisipan yang seluruhnya merupakan mahasiswa berusia 17–21 tahun. Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *non-probability sampling* dengan pendekatan *convenience sampling*, sebagaimana dijelaskan oleh Cochran (1977), yakni partisipan direkrut dari kalangan mahasiswa yang bersedia berpartisipasi dalam penelitian. Klasifikasi kelompok depresi dan nondepresi dilakukan berdasarkan hasil skor *Indo BDI-II* sebagai alat skrining. Meskipun rancangan awal penelitian ini ditujukan untuk melibatkan partisipan dari populasi klinis (yaitu pasien yang telah didiagnosis mengalami depresi), kendala teknis pada tahap pelaksanaan menyebabkan rekrutmen dialihkan kepada populasi mahasiswa. Perubahan ini dilakukan dengan pertimbangan bahwa gejala depresi tetap dapat diidentifikasi secara psikometrik melalui instrumen *Indo BDI-II* yang telah tervalidasi.

Penelitian ini menggunakan dua alat ukur utama, yaitu *Wartegg Drawing Completion Test* (WDCT) dan *Beck Depression Inventory-II* versi bahasa Indonesia (*Indo BDI-II*). Masing-masing instrumen digunakan untuk mengukur variabel yang berbeda, yakni karakteristik grafis yang berasosiasi dengan depresi pada WDCT dan tingkat keparahan gejala depresi melalui instrumen *Indo BDI-II*.

WDCT merupakan alat asesmen proyektif yang dikembangkan oleh Ehrig Wartegg dan diklasifikasikan secara sistematis oleh G. Marian Kinget (1964). WDCT terdiri atas delapan kotak dengan stimulus visual sederhana yang harus dilengkapi oleh partisipan sesuai dengan interpretasi pribadi. Dalam penelitian ini, sistem skoring WDCT mengikuti pendekatan klasifikasi Kinget yang terdiri dari tiga dimensi, yaitu *stimulus drawing relation* (SDR), *content*, dan *execution*. Setiap dimensi dianalisis secara kualitatif dan selanjutnya dikuantifikasi menggunakan 39 indikator kuantifikasi. Selain indikator dasar dari sistem Kinget, penelitian ini juga menyertakan beberapa kriteria tambahan yang secara teoretis berkaitan dengan gejala depresi, seperti *dark shading*, *delicate soft intensity*, *cosmic movement*, dan *ornament content*.

Meskipun WDCT belum memiliki reliabilitas internal seperti instrumen inventori, sistem skoring Kinget didasarkan pada validitas konstruk teoritis yang telah dieksplorasi melalui analisis klinis. Beberapa studi terdahulu turut mendukung relevansi klinis WDCT dalam asesmen kepribadian dan deteksi gangguan psikologis (Roivainen & Ruuska, 2005; Daini et al., 2010; Rossetti & Daini, 2011). Dalam penelitian ini, pengukuran reliabilitas *interrater* secara kuantitatif memang tidak dilakukan. Namun demikian, proses skoring dilakukan secara kolaboratif oleh dua hingga tiga *rater* secara bersama guna memastikan konsistensi interpretasi serta meminimalkan bias subjektif. Hal ini menjadi salah satu keterbatasan dalam penelitian yang diakui secara eksplisit.

Penilaian WDCT dalam penelitian ini dilakukan dengan memberikan skor pada setiap kemunculan kriteria dalam hasil gambar. Setiap kriteria yang muncul diberi skor 1 (ada), sedangkan yang tidak muncul diberi skor 0 (tidak ada). Skor total dihitung berdasarkan jumlah kemunculan kriteria yang ditemukan dalam gambar mereka dengan rentang skor total bervariasi sesuai dengan jumlah kriteria yang muncul. Setiap partisipan memperoleh skor pada masing-masing kriteria berdasarkan analisis tim *rater*. Selanjutnya, skor yang diperoleh dianalisis secara statistik melalui uji korelasi dengan skor depresi *Indo BDI-II*, uji beda antara kelompok depresi dan nondepresi, serta analisis regresi linier dan logistik untuk menentukan kekuatan prediksi masing-masing indikator WDCT terhadap kondisi depresi.

Instrumen kedua, *Indo BDI-II*, merupakan versi terjemahan dan validasi dari *Beck Depression Inventory-II* yang dikembangkan oleh Ginting et al. (2013). Instrumen ini terdiri dari 21 *item* dengan skala 0–3 dengan rentang skor total antara 0 hingga 63. *Indo BDI-II* mengukur tiga domain gejala depresi, yaitu afektif, kognitif, dan somatik. Validitas konstruk dan reliabilitasnya telah terbukti baik dalam populasi Indonesia dengan koefisien *Cronbach's alpha* sebesar .90 yang menunjukkan konsistensi internal tinggi.

Dalam penelitian ini, skor *Indo BDI-II* digunakan dalam dua bentuk. Pertama, skor total depresi digunakan sebagai variabel kontinu untuk analisis korelasi dan regresi linier. Kedua, skor *Indo BDI-II* juga dikategorikan menggunakan *cut-off point* klasifikasi umum, yaitu *minimal* (0–13), *mild* (14–19), *moderate* (20–28), dan *severe* (29–63). Untuk keperluan analisis perbedaan kelompok dan regresi logistik, partisipan dikelompokkan ke dalam kategori depresi (skor ≥ 17) dan nondepresi (skor ≤ 16) sebagaimana yang diterapkan dalam penelitian oleh Ginting et al. (2013). Penggunaan dua pendekatan ini memungkinkan dilakukannya analisis yang lebih mendalam terhadap karakteristik grafis WDCT, baik secara kontinu maupun kategorikal.

Analisis data dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan perangkat lunak SPSS 26.0 melalui beberapa tahapan utama. Analisis deskriptif digunakan untuk menggambarkan karakteristik partisipan berdasarkan usia, jenis

kelamin, distribusi skor total *Indo BDI-II*, serta frekuensi kemunculan kriteria dalam WDCT. Selanjutnya, dilakukan analisis inferensial, yang bertujuan untuk menguji hubungan, perbedaan, dan kemampuan prediktif antavariabel yang diteliti.

Untuk mengeksplorasi hubungan antara tingkat depresi dengan karakteristik grafis dalam WDCT, digunakan uji korelasi Pearson dengan kriteria signifikansi sebesar $p < .05$ sehingga didapatkan aspek dengan korelasi tinggi dan rendah. Analisis ini bertujuan untuk mendapatkan data asumsi terkait aspek mana di antara 39 aspek yang diskor bisa digunakan untuk memprediksi depresi. Selanjutnya, untuk membandingkan perbedaan karakteristik WDCT antara kelompok partisipan, dilakukan dua prosedur uji beda menggunakan *independent samples t-test*. Skor hasil *Indo BDI-II*, yang berskala rasio dan sekaligus dapat dikonversi mejadi tingkat dan kategori, merupakan variabel terikat dalam penelitian. Prosedur pertama menggunakan pendekatan sistem kuartil dengan membandingkan sepertiga partisipan dengan skor *Indo BDI-II* terendah dan sepertiga partisipan dengan skor tertinggi. Pembagian ini digunakan untuk mengidentifikasi perbedaan antara kelompok dengan tingkat depresi yang rendah dan tinggi. Prosedur kedua menggunakan *cut-off point* versi *Indo BDI-II* (skor ≥ 17) untuk membagi partisipan menjadi kelompok depresi dan nondepresi. Pendekatan ganda ini dipilih untuk memperoleh bukti yang lebih kuat dengan mempertimbangkan variasi distribusi data secara optimal. Selain itu, dilakukan pula analisis *incremental validity* guna melihat sejauh mana kriteria-kriteria yang didapatkan melalui pengujian sebelumnya dapat meningkatkan kemampuan prediktif terhadap depresi.

Selanjutnya, digunakan analisis regresi linier dengan metode *stepwise* untuk mengidentifikasi kontribusi masing-masing kriteria WDCT dalam memprediksi tingkat depresi berdasarkan skor total *Indo BDI-II*. Evaluasi hasil regresi mencakup nilai signifikansi (*p-value*), koefisien regresi (β), dan koefisien determinasi (R^2) untuk mengukur proporsi varians depresi yang dapat dijelaskan oleh model. Sebagai analisis lanjutan, digunakan regresi logistik biner menggunakan metode *stepwise (forward: conditional)* dengan variabel dependen berupa kategori depresi berdasarkan *cut-off Indo BDI-II* (skor ≥ 17 sebagai kelompok depresi, skor ≤ 16 sebagai nondepresi). Evaluasi hasil regresi logistik dilakukan berdasarkan signifikansi koefisien (Wald test), *odds ratio* [$Exp(B)$], serta nilai *Nagelkerke R²* dan tingkat akurasi klasifikasi model (% *correct classification*). Kesesuaian model juga diuji menggunakan uji *goodness-of-fit* Hosmer-Lemeshow.

Selain analisis kuantitatif terhadap 39 kriteria WDCT, penelitian ini juga dilengkapi dengan observasi visual komparatif terhadap hasil gambar partisipan yang dilakukan oleh para *rater*. Analisis ini bertujuan untuk mengidentifikasi pola khas yang muncul dalam respons grafis, seperti tekanan garis yang sangat ringan (*soft intensity*), bayangan gelap (*dark shading*), dan elemen dekoratif (*ornaments*), serta bagaimana ketiganya berinteraksi dalam konteks keseluruhan gambar. Meskipun tidak menggunakan pendekatan kualitatif formal, observasi ini dilakukan secara diskursif oleh tim *rater* sebagai bagian dari proses skoring. Pendekatan ini dimaksudkan untuk memperkuat interpretasi terhadap hasil kuantitatif dan menggambarkan dinamika psikologis yang tidak sepenuhnya tercermin dalam angka. Penggunaan kombinasi teknik analisis ini dirancang untuk menguji sensitivitas, hubungan, perbedaan, serta kemampuan prediktif WDCT terhadap indikator depresi secara objektif dan sistematis.

Hasil

Berdasarkan statistik deskriptif, penelitian ini melibatkan 250 partisipan yang terdiri dari 42 laki-laki (16.8%) dan 208 perempuan (83.2%). Rentang usia partisipan adalah 17 hingga 22 tahun dengan mayoritas berada pada usia 18 tahun (32%) dan 19 tahun (28%).

Tabel 1. Tabulasi Tingkat Depresi Berdasarkan Usia dan Jenis Kelamin

	17 th		18 th		19 th		20 th		21 th		22 th		Total		
	L	P	L	P	L	P	L	P	L	P	L	P	L	P	L & P (%)
<i>Minimal</i> (0–13)	2	6	7	31	6	27	5	21	0	19	0	3	20	107	127 (50.8)
<i>Mild</i> (14–19)	0	1	0	9	3	14	2	7	1	4	0	1	6	36	42 (16.8)
<i>Moderate</i> (20–28)	2	0	4	16	4	10	3	7	0	5	0	0	13	38	51 (20.4)
<i>Severe</i> (>28)	0	3	2	11	0	6	1	4	0	3	0	0	3	27	30 (12)

Tingkat depresi partisipan dikategorikan berdasarkan hasil skoring *Indo BDI-II*. Berdasarkan Tabel 1, diketahui bahwa dari 250 partisipan penelitian terdapat 127 orang (50.8%) dengan tingkat depresi kategori *minimal*, 42 orang (16.8%) dengan tingkat depresi kategori *mild*, 51 orang (20.4%) dengan tingkat depresi kategori *moderate*, dan 30 orang (12%) dengan tingkat depresi kategori *severe*. Mayoritas partisipan merupakan perempuan persentase sebesar 77.6% dan rentang usia antara 17 hingga 21 tahun. Berdasarkan standar *cut-off point Indo BDI-II*, diketahui bahwa sebanyak 153 partisipan (61.2%) masuk dalam kategori individu yang didiagnosis tidak mengalami depresi dan 97 partisipan (38.8%) masuk dalam kategori individu yang mengalami depresi.

Berdasarkan Tabel 2, terdapat 11 kriteria penilaian WDCT versi Kinget (dari 39 kriteria yang diskor) yang memiliki korelasi positif dengan skor *Indo BDI-II* dan 4 kriteria yang memiliki korelasi negatif. Dengan tingkat keyakinan sebesar 95%, dapat dikatakan bahwa makin tinggi skor kriteria *animate*, *physiognomy*, *ornaments*, *detail*, *delicate* (*good FL* dan *low FL*), *soft*, *light shading*, *dark shading*, *scribbles* dan *recurrence*, makin tinggi pula tingkat depresi yang diperoleh. Sebaliknya, makin tinggi skor kriteria *symmetric*, *asymmetric*, *technical*, dan *orientation* skor, maka tingkat depresi yang diperoleh makin rendah.

Tabel 2. Hasil Uji Korelasi

Variabel	<i>M</i>	<i>SD</i>	Korelasi dengan <i>Indo BDI-II</i>
<i>Animate</i>	1.88	1.47	.13*
<i>Physiognomy</i>	1.26	1.14	.17**
<i>Ornaments</i>	.31	.58	.24**
<i>Detail</i>	1.40	1.95	.24**
<i>Delicate (good FL)</i>	.54	1.46	.34**
<i>Delicate (low FL)</i>	.12	.52	.19**
<i>Soft</i>	2.74	3.31	.46**
<i>Light shading</i>	.92	1.39	.22**
<i>Dark shading</i>	.64	1.07	.26**
<i>Scribbles</i>	.70	1.03	.21**
<i>Recurrence</i>	.17	.84	.21**
<i>Symmetric</i>	.31	1.02	-.14*
<i>Asymmetric</i>	.19	.73	-.15*
<i>Technical</i>	.38	.89	-.15*
<i>Orientation</i>	.97	.91	-.23**

Keterangan: *. $p < .05$ (2-tailed); **. $p < .01$ (2-tailed)

Tabel 3. Hasil Uji Beda Kriteria WDCT Sistem Kuartil

Variabel	Depresi tinggi ^a		Depresi rendah ^b		<i>t</i>	<i>p</i>	Cohen's <i>d</i>
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>			
<i>Ornament</i>	.60	.69	.15	.43	-4.41	.00	.79
<i>Detail</i>	2.06	2.08	1.03	1.65	-3.16	.00	.55
<i>Delicate (good FL)</i>	1.73	2.25	.10	.46	-5.58	.00	1.03
<i>Delicate (low FL)</i>	.32	.86	.06	.34	-2.25	.03	.42
<i>Soft</i>	5.81	2.84	1.54	2.89	-8.46	.00	1.49
<i>Light</i>	1.60	1.81	.63	1.05	-3.68	.00	.66
<i>Dark</i>	1.10	1.39	.49	.87	-2.98	.00	.53
<i>Recurrence</i>	.40	1.26	.00	.00	-2.52	.01	.46
<i>Symmetric</i>	.03	.18	.35	.97	2.67	.01	.45
<i>Asymetric</i>	.05	.22	.40	1.11	2.54	.01	.43
<i>Technical</i>	.10	.30	.44	.90	2.97	.00	.50

Catatan: *N* = 130; ^a*n* = 62, ^b*n* = 68; *p* < .05

Selanjutnya, dilakukan dua prosedur uji beda menggunakan *independent sample t-test* ($\alpha = .05$). Prosedur pertama dilakukan dengan pengelompokan berdasarkan nilai kuartil, yaitu membandingkan kelompok partisipan yang masuk dalam kategori kuartil teratas dengan kuartil terbawah skor *Indo BDI-II*. Prosedur kedua merupakan uji beda dengan membandingkan kelompok depresi dan nondepresi, dengan pengelompokan menggunakan *cut-off point Indo BDI-II*, yaitu skor 17. Tabel 3 menunjukkan bahwa terdapat 11 kriteria penilaian WDCT versi Kinget (dari total 39 kriteria yang diskor) yang menunjukkan nilai signifikansi lebih kecil dari taraf nyata ($\alpha = .05$). Oleh karena itu, hipotesis nol (H_0) ditolak yang berarti terdapat perbedaan skor yang signifikan pada kriteria *ornaments*, *detail*, *delicate (good FL dan low FL)*, *soft*, *light shading*, *dark shading*, dan *recurrence*, serta pada kriteria *symmetric*, *asymetric*, dan *technical* antarkelompok tingkat depresi dengan tingkat keyakinan 95%. Delapan kriteria di antaranya (*ornaments*, *detail*, *delicate (good FL dan low FL)*, *soft*, *light shading*, *dark shading*, dan *recurrence*) memiliki nilai rata-rata (*mean score*) yang lebih besar pada kelompok dengan tingkat depresi tinggi. Sementara itu, tiga kriteria lainnya (*symmetric*, *asymetric*, dan *technical*) memiliki nilai rata-rata yang lebih besar pada kelompok dengan tingkat depresi rendah.

Tabel 4. Hasil Uji Beda Kriteria WDCT Sistem *Cut-Off Point*

Variabel	Depresi ^a		Nondepresi ^b		<i>t</i>	<i>p</i>	Cohen's <i>d</i>
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>			
<i>Ornament</i>	.54	.71	.16	.42	4.69	.00	.68
<i>Delicate (good FL)</i>	1.29	2.10	.07	.34	5.69	.00	.91
<i>Delicate (low FL)</i>	.25	.74	.05	.29	2.58	.01	.39
<i>Soft</i>	4.40	3.45	1.69	2.75	6.55	.00	.89
<i>Light</i>	1.36	1.73	.64	1.04	3.70	.00	.53
<i>Dark</i>	.92	1.25	.46	.90	3.15	.00	.46
<i>Recurrence</i>	.43	1.31	.00	.00	3.27	.00	.34
<i>Symmetric</i>	.07	.26	.46	1.27	-3.69	.00	.37
<i>Asymetric</i>	.08	.45	.26	.86	-2.16	.03	.25
<i>Technical</i>	.14	.60	.52	1.01	-3.73	.00	.44
<i>Utility</i>	4.03	1.42	4.69	1.55	-3.36	.00	.44

Catatan: *N* = 250; ^a*n* = 97, ^b*n* = 153; *p* < .05

Tabel 5. Hasil Pengujian *Incremental Validity* Menggunakan *Multiple Regression (Stepwise)*

Variabel	B	SE	95% CI	β	p
Constant	8.70	.82	[7.09, 10.31]		.00
Soft	1.20	.20	[0.81, 1.59]	.37	.00
Dark shading	3.08	.51	[2.07, 4.10]	.30	.00
Ornament	3.90	.95	[2.02, 5.78]	.21	.00
Technical	-1.19	.76	[-2.63, -.12]	.10	.03
Delicate (good FL)	1.20	.44	[0.32, 2.07]	.16	.01

Catatan: $R^2 = .36$, $F(5, 244) = 26.88$, $p < .001$

Hasil uji beda yang menggunakan sistem *cut-off point* (Tabel 4) menunjukkan bahwa terdapat 11 kriteria penilaian WDCT versi Kinget (dari total 39 kriteria yang diskor) yang memiliki nilai signifikansi lebih kecil dari taraf nyata ($\alpha = .05$). Oleh karena itu, hipotesis nol (H_0) ditolak yang berarti terdapat perbedaan skor yang signifikan pada kriteria *ornaments*, *delicate (good FL dan low FL)*, *soft*, *light shading*, *dark shading*, *recurrence*, *symmetric*, *asymmetric*, *technical*, dan *utility* antarkelompok tingkat depresi dengan tingkat keyakinan 95%. Tujuh di antaranya (*ornaments*, *delicate (good FL dan low FL)*, *soft*, *light shading*, *dark shading*, dan *recurrence*) memiliki nilai rata-rata yang lebih besar pada kelompok depresi, sedangkan empat kriteria lainnya (*symmetric*, *asymmetric*, *technical*, dan *utility*) memiliki nilai rata-rata yang lebih besar pada kelompok nondepresi.

Hasil uji korelasi dan uji beda terhadap kriteria penilaian WDCT menunjukkan bahwa terdapat sepuluh kriteria yang berpotensi sebagai prediktor tingkat depresi, yaitu *ornaments*, *delicate (good FL dan low FL)*, *soft*, *light shading*, *dark shading*, *recurrence*, *symmetric*, *asymmetric*, dan *technical*. Selanjutnya, dilakukan analisis *incremental validity* untuk mengidentifikasi kriteria yang paling signifikan dari sepuluh kriteria tersebut dalam memprediksi tingkat depresi secara simultan. Pengujian dilakukan menggunakan regresi linier menggunakan metode *stepwise* dengan skor *Indo BDI-II* sebagai variabel dependen dan sepuluh kriteria WDCT sebagai variabel independen.

Hasil analisis regresi linier menunjukkan bahwa dari sepuluh kriteria WDCT yang diuji, didapatkan lima kriteria yang secara signifikan dapat memprediksi skor depresi, yaitu *soft*, *dark shading*, *ornament*, *delicate (good FL)*, dan *technical*. Uji ANOVA menunjukkan bahwa model regresi signifikan secara simultan ($F = 26.88$; $p < .001$), yang berarti kelima variabel tersebut secara bersama-sama berpengaruh terhadap skor *Indo BDI-II*. Nilai koefisien determinasi (R^2) sebesar .36 menunjukkan bahwa 36% variasi skor depresi dapat dijelaskan oleh kelima kriteria WDCT, sedangkan sisanya dipengaruhi oleh faktor lain di luar model. Dalam konteks penelitian psikologis berbasis data primer, nilai ini dapat dikategorikan cukup baik (Cohen, 1988; Hair et al., 2010).

Tabel 6. Hasil Pengujian Regresi Linier Metode *Stepwise* terhadap 39 Kriteria WDCT

Variabel	B	SE	95%CI	β	p
Constant	7.522	1.344	[6.072, 9.875]		.000
Soft	1.133	.201	[0.834, 1.507]	.348	.000
Dark shading	2.747	.531	[1.226, 3.235]	.272	.000
Ornament	3.095	.976	[1.887, 5.554]	.166	.002
Technical	-1.568	.631	[-2.499, -.403]	-.129	.014
Delicate (good FL)	.957	.452	[.721, 1.706]	.129	.035
Scribbling	1.334	.564	[.192, 1.665]	.128	.019
Straight	.667	.331	[.292, 6.218]	.104	.045

Catatan: $R^2 = .38$, $F(5, 244) = 26.88$, $p < .001$

Tabel 6 memaparkan hasil eksplorasi lanjutan melalui pengujian langsung terhadap 39 kriteria WDCT yang diskor dengan uji regresi linier metode *stepwise*. Hasil analisis regresi linier menunjukkan bahwa dari 39 kriteria WDCT yang diuji terdapat tujuh kriteria yang secara signifikan memengaruhi skor depresi, yaitu *soft*, *dark shading*, *ornament*, *delicate (good FL)*, *technical*, *straight*, dan *scribbling*. Uji ANOVA menunjukkan bahwa model regresi signifikan secara simultan ($F = 26.88$; $p < .001$) sehingga ketujuh variabel tersebut secara bersama-sama berkontribusi terhadap skor *Indo BDI-II*. Nilai koefisien determinasi (R^2) sebesar .377 menunjukkan bahwa 37.7% variasi skor depresi dapat dijelaskan oleh model ini, sedangkan 62.3% sisanya dipengaruhi oleh faktor lain di luar variabel yang diteliti. Persentase ini lebih tinggi dibandingkan hasil pengujian sebelumnya yang menunjukkan peningkatan akurasi model dalam memprediksi tingkat depresi berdasarkan kriteria WDCT.

Selanjutnya, sebagai langkah eksplorasi yang ketiga, dilakukan pengujian kembali terhadap seluruh 39 kriteria penilaian WDCT dengan menggunakan uji regresi logistik metode *stepwise*. Hal ini dilakukan untuk mengetahui apakah kriteria-kriteria yang diperoleh dari model regresi tidak hanya mampu memprediksi tinggi rendahnya skor depresi, tetapi juga dapat digunakan untuk mendiagnosis depresi sebagaimana halnya *Indo BDI-II*. Setelah dilakukan pengujian, diperoleh enam kriteria yang secara statistik signifikan dalam membedakan individu dengan dan tanpa depresi. Masing-masing kriteria memiliki kontribusi yang berbeda terhadap probabilitas seseorang mengalami depresi, sebagaimana ditunjukkan oleh nilai koefisien regresi (B), nilai signifikansi (p), serta nilai *odds ratio* ($Exp(B)$). Ringkasan hasil pengujian regresi logistik dari model akhir disajikan pada Tabel 8.

Hasil pengujian (Tabel 7) menunjukkan bahwa model regresi logistik yang dibangun signifikan secara statistik ($\chi^2(6) = 89.54$; $p < .001$) yang mengindikasikan adanya kontribusi signifikan dari variabel-variabel prediktor terhadap status depresi. Dari 39 kriteria WDCT yang dianalisis, terdapat enam kriteria yang secara signifikan memengaruhi klasifikasi individu ke dalam kategori depresi, yaitu *ornament*, *delicate (good FL)*, *soft*, *dark shading*, *organization*, dan *technical*. Nilai $Exp(B)$ menunjukkan bahwa keberadaan kriteria *ornament*, *delicate (good FL)*, *soft*, dan *dark shading* meningkatkan kemungkinan individu berada dalam kelompok depresi, bahkan hingga dua kali lipat, tergantung pada karakteristiknya. Sebaliknya, kriteria *organization* dan *technical* berperan sebagai kontraindikator, yang justru menurunkan kemungkinan individu berada dalam kategori depresi. Nilai *Nagelkerke R²* sebesar .409 menunjukkan

Tabel 7. Ringkasan Hasil Pengujian Regresi Logistik Berdasarkan Model Akhir

Variabel	B	SE	z ratio	p	$Odds (Exp(B))$
<i>Ornament</i>	.70	.27	6.50	.01	2.01
<i>Delicate (good FL)</i>	.49	.20	6.29	.01	1.63
<i>Soft</i>	.19	.06	10.51	.00	1.20
<i>Dark shading</i>	.55	.16	12.50	.00	1.74
<i>Organization</i>	.47	.17	7.97	.00	1.60
<i>Technical</i>	-.78	.28	7.65	.01	.46
Model $\chi^2(6) = 89.54$, $p < .001$					
<i>Nagelkerke R²</i> = .409					
<i>Classification accuracy</i> = 78.8%					
$N = 250$					

Catatan: Variabel dependen dalam model ini adalah status depresi responden yang dikategorikan berdasarkan skor *Indo BDI-II*, dengan klasifikasi 0 = nondepresi dan 1 = depresi sesuai *cut-off point* yang telah ditetapkan. Nilai rasio *odds (Exp(B))* menunjukkan peningkatan (> 1) atau penurunan (< 1) kemungkinan mengalami depresi untuk setiap peningkatan satu unit pada masing-masing variabel prediktor.

Tabel 8. Rangkuman Hasil Keseluruhan

Uji 1	Uji 2	Uji 3
<i>Delicate Good</i>	<i>Delicate Good</i>	<i>Delicate Good</i>
<i>Soft</i>	<i>Soft</i>	<i>Soft</i>
<i>Dark Shading</i>	<i>Dark Shading</i>	<i>Dark Shading</i>
<i>Ornament</i>	<i>Ornament</i>	<i>Ornament</i>
	<i>Scribbling</i>	
	<i>Straight</i>	
<i>Technical</i>	<i>Technical</i>	<i>Technical</i>
		<i>Organization</i>

Keterangan:

Uji 1: Hasil analisis regresi dari irisan hasil uji korelasi dan uji beda

Uji 2: Hasil analisis regresi langsung terhadap 39 kriteria WDCT

Uji 3: Hasil analisis regresi logistik langsung terhadap 39 kriteria WDCT

bahwa model mampu menjelaskan sebesar 40.9% varians dalam status depresi. Selain itu, tingkat akurasi klasifikasi model sebesar 78.8% mengindikasikan bahwa model regresi logistik ini memiliki daya prediksi yang baik dalam membedakan individu yang mengalami dan tidak mengalami depresi berdasarkan karakteristik visual dalam WDCT.

Berdasarkan Tabel 8, dapat disimpulkan bahwa terdapat lima kriteria yang terbukti secara statistik tidak hanya signifikan memengaruhi skor depresi secara simultan, tetapi juga dapat digunakan untuk mendiagnosis depresi. Kelima kriteria tersebut adalah *delicate (good FL)*, *soft (soft intensity)*, *dark shading*, *ornament*, dan *technical*. Dalam penelitian ini, pengelompokan kriteria yang dianggap bermakna ditentukan berdasarkan konsistensi signifikansi hasil analisis statistik lintas metode uji, yaitu korelasi, uji beda, regresi linier, dan regresi logistik. Temuan yang muncul hanya pada satu jenis analisis, seperti *straight* dan *scribbling* pada regresi linier atau *organization* pada regresi logistik, tetap dicatat sebagai hasil yang bermakna secara statistik, tetapi tidak diprioritaskan dalam pembahasan utama karena belum menunjukkan konsistensi lintas analisis. Oleh karena itu, kriteria tersebut dianggap sebagai hasil tambahan (*additional predictors*) yang tetap relevan untuk dicermati lebih lanjut dalam penelitian lanjutan, tetapi belum cukup kuat untuk dijadikan indikator utama dalam proses diagnostik.

Pemilahan ini bertujuan untuk menjaga keseimbangan antara akurasi prediktif dan stabilitas indikator diagnostik. Meski demikian, peran prediktif dari *straight*, *scribbling*, dan *organization* tetap memberikan implikasi teoretis yang menarik, khususnya dalam menggambarkan aspek ekspresi simbolik dan struktur visual pada individu dengan kecenderungan depresi. Kriteria *delicate good* dan *soft* dikaji dalam satu kelompok karena keduanya merepresentasikan kategori *soft intensity* dalam sistem scoring WDCT Kinget. Meskipun berbeda dalam kualitas *form level*, keduanya menunjukkan karakteristik tekanan garis lembut yang berkaitan erat dengan kepekaan emosi dan kerentanan afektif-aspek yang secara teoretis dan empiris relevan dengan gejala depresi. Oleh karena itu, pengelompokan ini bertujuan untuk mempertahankan konsistensi interpretasi psikologis sekaligus menyederhanakan penyajian dan analisis temuan berdasarkan kerangka teoretis yang sudah mapan.

Pembahasan

Penelitian ini bertujuan untuk menguji kemampuan *Wartegg Drawing Completion Test* (WDCT) dalam mengidentifikasi indikasi depresi melalui pendekatan kuantitatif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa WDCT memiliki kepekaan dalam membedakan individu yang mengalami depresi dan yang tidak melalui identifikasi pola visual tertentu dalam

gambar yang dihasilkan. Secara statistik, beberapa kriteria WDCT, seperti *ornaments*, *dark shading*, dan *soft intensity*, memiliki hubungan yang signifikan dengan tingkat depresi. Sebaliknya, kriteria *technical* justru berfungsi sebagai kontraindikator depresi. Dengan demikian, temuan ini mendukung hipotesis bahwa ekspresi grafis dalam WDCT dapat mencerminkan kondisi emosional individu serta berpotensi digunakan sebagai alat bantu dalam asesmen psikologis.

Distribusi Depresi dalam Sampel Penelitian

Penelitian ini menemukan bahwa 38.4% partisipan mengalami depresi berdasarkan hasil *Indo BDI-II*, sedangkan 61.6% partisipan tidak mengalami depresi. Jika dibandingkan dengan penelitian sebelumnya oleh Peltzer dan Pengpid (2018) mengenai prevalensi gejala depresi di Indonesia, angka ini lebih tinggi dari 21.8% yang dilaporkan dalam populasi umum. Perbedaan ini mungkin disebabkan oleh karakteristik spesifik sampel, salah satunya adalah dominasi usia 18–19 tahun pada partisipan. Meskipun prevalensi depresi terlihat lebih tinggi pada sampel penelitian ini, hasil uji beda berdasarkan jenis kelamin menunjukkan tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara laki-laki dan perempuan dalam hal tingkat depresi. Oleh karena itu, meskipun faktor usia dan jenis kelamin dapat memengaruhi prevalensi depresi (Nolen-Hoeksema, 2012), perbedaan yang ditemukan dalam penelitian ini lebih mungkin berkaitan dengan faktor-faktor lain yang bersifat spesifik terhadap karakteristik populasi sampel.

Perbandingan Hasil Penelitian dengan Ciri Depresi Menurut Kinget (1964)

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar ciri diagnostik depresi yang dirumuskan oleh Kinget (1964) dalam interpretasi WDCT terkonfirmasi secara statistik. Kriteria seperti *delicate-soft intensity*, *shading*, dan *repetition* terbukti memiliki korelasi positif dengan skor depresi. Secara khusus, *delicate-soft intensity* dan *dark shading* tampil sebagai indikator yang paling konsisten dan signifikan dalam berbagai metode analisis yang digunakan, termasuk uji korelasi, uji beda, regresi linier, dan regresi logistik. Temuan ini memperkuat relevansi pendekatan interpretatif Kinget dalam konteks asesmen depresi melalui tes proyektif.

Namun demikian, tidak semua indikator yang dirumuskan Kinget muncul secara signifikan dalam hasil penelitian ini. Misalnya, *repetition* menunjukkan korelasi positif, tetapi tidak cukup kuat untuk menjadi prediktor utama. Sementara itu, indikator seperti *cosmic movement* dan *phantasm* tidak ditemukan berkorelasi dengan depresi dalam analisis. Sebaliknya, penelitian ini justru mengidentifikasi indikator baru yang tidak disebutkan secara eksplisit oleh Kinget, seperti *ornaments* dan *technical*, yang secara statistik signifikan memprediksi tingkat depresi. Perbedaan temuan ini kemungkinan mencerminkan pengaruh konteks budaya, karakteristik populasi partisipan, serta pendekatan kuantitatif dalam proses analisis.

Analisis Kriteria *Ornaments* dalam Diagnosis Depresi

Salah satu temuan penting dalam penelitian ini adalah kontribusi signifikan dari kriteria *ornament* dalam memprediksi kecenderungan depresi berdasarkan hasil analisis regresi logistik. Nilai $Exp(B)$ sebesar 2.01 menunjukkan bahwa individu yang menampilkan elemen *ornament* dalam hasil WDCT memiliki kemungkinan dua kali lebih tinggi untuk mengalami depresi dibandingkan individu yang tidak menampilkan elemen tersebut. Hasil ini mengindikasikan bahwa kemunculan *ornament* dalam gambar tidak hanya bersifat dekoratif, tetapi juga dapat merefleksikan kerentanan emosional yang khas pada individu dengan kecenderungan depresi.

Dalam sistem scoring yang dikembangkan oleh Kinget (1964), *ornament* diklasifikasikan sebagai bagian dari aspek *content*, yaitu representasi simbolik dari kecenderungan individu terhadap objek-objek dekoratif atau elemen estetis. Menurut Kinget, kemunculan *ornament* mencerminkan orientasi individu terhadap aspek realitas dan sosial,

serta menunjukkan adanya ekspresi emosional tertentu. Namun, dalam konteks penelitian ini, hasil empiris menunjukkan bahwa kemunculan *ornament* justru berkorelasi dengan gangguan keseimbangan afektif, dengan individu yang memiliki depresi tampak lebih banyak menghadirkan elemen-elemen dekoratif sebagai bentuk proyeksi emosi yang tidak tersalurkan secara adaptif.

Meskipun korelasi antara *ornament* dan skor BDI-II juga menunjukkan hubungan positif, interpretasi dalam penelitian ini lebih ditekankan pada hasil regresi logistik karena pendekatan tersebut memberikan gambaran probabilistik yang lebih kuat terhadap status depresi. *Ornament* diposisikan sebagai salah satu prediktor utama yang tidak hanya signifikan secara statistik, tetapi juga memiliki implikasi klinis dalam asesmen proyektif berbasis WDCT.

Namun, penting untuk dicatat bahwa kemunculan *ornament* tidak selalu bermakna sebagai indikator depresi secara mutlak. Makna diagnostiknya bergantung pada konteks dan fungsi dari elemen tersebut dalam gambar. Dalam temuan penelitian ini, ditunjukkan bahwa pada individu yang tidak mengalami depresi, *ornament* sering kali hadir sebagai elemen pelengkap yang memperkuat objek utama dari gambar serta mencerminkan kontrol kognitif yang baik dan fungsi adaptif yang utuh. Sebaliknya, pada individu yang mengalami depresi, elemen *ornament* justru menjadi inti dari respons, menggantikan fungsi utama stimulus, dan menunjukkan orientasi respons yang lebih emosional daripada fungsional. Hal ini mengindikasikan bahwa individu dengan depresi cenderung lebih fokus pada aspek simbolik atau emosional dan kurang mampu mengarahkan perhatian pada hal-hal yang lebih bermakna secara kontekstual atau rasional.

Dengan demikian, kebermaknaan diagnostik dari kriteria *ornament* tidak bersifat absolut, tetapi harus dipertimbangkan secara integratif dengan indikator lain seperti *soft intensity* dan *shading*, serta ditafsirkan berdasarkan keseluruhan pola proyeksi grafis individu. Temuan ini memperkuat pentingnya pemahaman kontekstual dalam interpretasi WDCT dan mendukung penggunaan pendekatan multidimensional dalam asesmen proyektif terhadap gangguan depresi.

Peran *Shading* dalam Mengidentifikasi Depresi

Dalam penelitian ini, *shading* muncul sebagai salah satu indikator utama dalam membedakan individu dengan dan tanpa depresi, khususnya pada kategori *dark shading*. Hasil analisis korelasi menunjukkan bahwa baik *dark shading* maupun *light shading* memiliki hubungan yang cukup kuat dengan skor depresi. Namun, ketika seluruh indikator diuji melalui analisis regresi logistik, hanya *dark shading* yang tetap signifikan dalam memprediksi kemungkinan depresi. Nilai $Exp(B)$ sebesar 1.74 mengindikasikan bahwa kemunculan *dark shading* dalam WDCT meningkatkan risiko depresi sebesar 1.7 kali lipat dibandingkan individu yang tidak menampilkan karakteristik tersebut. Hal ini menunjukkan bahwa *dark shading* dapat dianggap sebagai salah satu indikator yang konsisten dan kuat dalam mendeteksi gejala afektif yang menyertai gangguan depresi.

Secara teoretis, sistem scoring WDCT yang dikembangkan Kinget (1964) telah lama mengaitkan *shading* dengan sensitivitas emosional, kecemasan, dan ketidakstabilan afektif. *Shading* yang gelap mencerminkan intensitas emosi yang tinggi dan sering kali dikaitkan dengan suasana hati yang suram atau melankolis. Temuan dalam penelitian ini tidak hanya mendukung pemahaman tersebut, tetapi juga memperluas interpretasi mengenai mekanisme munculnya *dark shading*. Dari observasi hasil gambar partisipan, terlihat bahwa individu dengan depresi tidak selalu menunjukkan *dark shading* melalui tekanan garis yang kuat dan langsung, tetapi juga melalui pola pengulangan goresan yang halus dan bertumpuk sehingga menghasilkan efek bayangan gelap secara tidak langsung. Pola ini mencerminkan ekspresi emosional yang tidak diekspresikan secara eksplisit, tetapi terefleksi melalui aktivitas grafis yang repetitif dan berlangsung secara tidak sadar.

Dengan demikian, *dark shading* dalam konteks ini dapat diinterpretasikan sebagai bentuk proyeksi afek yang terinternalisasi, menggambarkan ketegangan emosional dalam bentuk simbolik yang tidak selalu disadari secara kognitif. Sebaliknya, kemunculan *light shading*, meskipun menunjukkan korelasi positif, tidak cukup kuat untuk menjadi prediktor utama depresi secara statistik. Oleh karena itu, kriteria ini tidak dimasukkan dalam model akhir regresi logistik. Hasil ini menegaskan bahwa *dark shading* tidak hanya berperan sebagai elemen estetika dalam gambar, tetapi juga sebagai indikator diagnostik penting yang mencerminkan dimensi afektif depresi secara implisit.

Analisis Kriteria *Soft Intensity* dalam Diagnosis Depresi

Soft intensity, khususnya dalam kategori *delicate-soft intensity* dengan *form level* yang baik (*delicate (good FL)*), ditemukan sebagai salah satu prediktor signifikan dalam mengidentifikasi kecenderungan depresi melalui WDCT. *Delicate (good FL)* memiliki nilai $Exp(B)$ sebesar 1.63, yang berarti individu dengan pola gambar halus dan *form level* baik berkemungkinan 1.6 kali lebih tinggi mengalami depresi dibandingkan individu yang tidak menunjukkan karakteristik ini. Temuan ini menegaskan bahwa bentuk *delicate* tertentu, terutama yang dikombinasikan dengan kualitas *form level* yang baik, memiliki daya prediksi yang lebih tinggi dibandingkan *delicate* dengan *form level* yang rendah (tidak menunjukkan signifikansi yang kuat dalam pengujian). Hal ini dapat dijelaskan melalui pemahaman bahwa tekanan garis halus dengan *form level* yang baik tidak hanya menunjukkan sensibilitas tinggi, tetapi juga mengindikasikan kontrol berlebih terhadap ekspresi emosi, yang pada individu dengan depresi dapat merefleksikan bentuk represi afektif dan tekanan internal yang tidak tersalurkan secara spontan (Kinget, 1964).

Secara teori, Kinget menjelaskan bahwa *delicate intensity* dapat menunjukkan berbagai makna psikologis yang berbeda tergantung pada kualitas *form level*. Ketika *delicate* muncul dengan *form level* yang buruk, hal tersebut sering dikaitkan dengan disorganisasi dan kelemahan struktur kepribadian. Sebaliknya, ketika *delicate* muncul dengan *form level* yang baik, hal tersebut merepresentasikan afek yang ditekan tetapi terstruktur yang justru lebih khas pada individu yang mengalami gangguan *mood* seperti depresi. Oleh karena itu, pengelompokan berdasarkan kualitas *form level* menjadi penting dalam meningkatkan presisi interpretatif dari tanda-tanda grafis dalam WDCT.

Selain pengujian kuantitatif, temuan ini juga diperkuat melalui analisis visual terhadap hasil gambar partisipan. Dilaporkan bahwa pada beberapa partisipan dengan skor depresi tinggi, ditemukan pola *delicate-soft intensity* yang dikombinasikan dengan *dark shading*—tekanan garis yang sangat ringan, tetapi dilakukan secara repetitif hingga menghasilkan kesan bayangan yang gelap. Temuan ini menunjukkan adanya keterkaitan antara *soft intensity* dengan pola afek tertekan yang terefleksi secara tidak langsung melalui teknik menggambar dan memberikan indikasi penting bahwa *soft intensity* sering muncul bersamaan dengan tanda-tanda lain yang memperkuat indikasi depresi. Dengan demikian, *soft intensity*, khususnya *delicate good FL*, dapat diposisikan sebagai salah satu indikator proyektif yang paling konsisten dan sensitif terhadap kondisi depresi, terutama ketika dianalisis dalam konteks kemunculan bersama dengan elemen *shading* dan *ornaments*.

Analisis Kriteria *Technical* dalam Diagnosis Depresi

Dalam penelitian ini, *technical* ditemukan sebagai salah satu indikator negatif yang signifikan terhadap kecenderungan depresi. Meskipun dalam teori Kinget (1964) kategori *technical* lebih berkaitan dengan kapasitas kognitif dan kecenderungan intelektual seseorang, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kemunculan elemen-elemen teknis dalam gambar—seperti simbol-simbol geometris, angka, huruf, atau rancangan teknis—justru menurunkan kemungkinan seseorang mengalami depresi. Analisis regresi logistik menunjukkan bahwa variabel *technical* memiliki nilai $Exp(B)$ sebesar .46 yang berarti bahwa individu yang menghasilkan gambar dengan elemen *technical* memiliki

kemungkinan 54% lebih rendah untuk mengalami depresi dibandingkan individu yang tidak menunjukkan elemen tersebut.

Secara psikologis, hasil ini selaras dengan penjelasan teoretis bahwa individu dengan kesehatan mental yang lebih stabil cenderung memiliki pola respons yang lebih terstruktur, sistematis, dan rasional. Sebaliknya, individu dengan depresi sering kali mengalami gangguan dalam konsentrasi dan pengambilan keputusan, sebagaimana dijelaskan dalam DSM-5 (APA, 2013), sehingga cenderung menghasilkan gambar yang lebih emosional dan kurang logis. Oleh karena itu, tidak munculnya elemen *technical* dalam gambar dapat mencerminkan lemahnya fungsi kontrol kognitif pada individu dengan kecenderungan depresi. Meski demikian, perlu dicatat bahwa keberadaan *technical* tidak selalu menjadi penanda eksklusif ketidakhadiran depresi karena dalam sebagian kecil kasus, individu dengan gejala depresi ringan pun dapat menghasilkan gambar dengan aspek teknis—kemungkinan sebagai bentuk mekanisme pertahanan atau kompensasi kognitif yang muncul secara adaptif.

Implikasi dan Keterbatasan

Temuan dalam penelitian ini memberikan kontribusi penting terhadap pengembangan asesmen psikologis, khususnya dalam pemanfaatan WDCT sebagai alat bantu dalam mengidentifikasi kecenderungan depresi. Sebagai alat proyektif, WDCT menunjukkan potensi dalam menangkap dinamika afektif dan ekspresif yang tidak selalu terungkap melalui instrumen laporan diri. Beberapa kriteria dalam WDCT, seperti *shading*, *soft intensity*, dan *ornament*, terbukti memiliki daya prediktif terhadap depresi, sedangkan *technical* justru berfungsi sebagai kontraindikator. Hal ini memperluas pemahaman mengenai pola respons grafis yang berkaitan dengan kondisi emosional individu dan dapat digunakan sebagai informasi tambahan dalam proses asesmen klinis, terutama ketika dibutuhkan pendekatan yang tidak mengandalkan keterbukaan verbal secara langsung. Hasil dari penelitian ini, selain mengafirmasi sebagian aspek teori Kinget, juga memberikan kontribusi pengembangan dalam pemaknaan indikator diagnostik WDCT yang lebih kontekstual dan aplikatif dalam praktik psikologi klinis di Indonesia. Selain itu, temuan dalam penelitian ini mendorong perlunya pemahaman yang lebih mendalam terhadap dimensi kualitas teknis dalam grafis proyektif serta membuka ruang untuk integrasi pendekatan kuantitatif dan visual-kualitatif dalam analisis WDCT.

Meskipun temuan mengenai kriteria *straight*, *scribbling*, dan *organization* menunjukkan hasil yang signifikan dalam analisis statistik, konsistensi temuan tersebut tidak terlihat pada seluruh jenis analisis yang dilakukan, seperti uji korelasi dan uji beda. Hal ini mengindikasikan bahwa meskipun kriteria-kriteria ini memiliki kaitan yang bermakna dengan tingkat depresi pada beberapa analisis, kekuatan prediktifnya belum cukup konsisten dan belum dapat diandalkan sebagai indikator utama dalam diagnosis depresi. Oleh karena itu, meskipun hasil ini tetap relevan dan layak untuk dicermati lebih lanjut, kriteria tersebut lebih tepat dikategorikan sebagai prediktor tambahan yang memerlukan penelitian lebih lanjut untuk memastikan konsistensinya dan memperkuat validitasnya dalam konteks psikodiagnostik.

Penelitian ini memiliki sejumlah keterbatasan metodologis yang perlu dipertimbangkan dalam interpretasi hasil. Teknik sampling yang digunakan adalah *non-probability sampling* dengan pendekatan *convenience sampling* dengan partisipan yang direkrut dari kalangan mahasiswa yang bersedia mengikuti proses penelitian. Oleh karena itu, generalisasi hasil penelitian perlu dilakukan dengan hati-hati, terutama terhadap populasi dengan latar belakang usia, pendidikan, atau kondisi klinis yang berbeda. Selain itu, meskipun proses skoring dilakukan oleh beberapa *rater* secara kolaboratif untuk meningkatkan konsistensi penilaian, penghitungan reliabilitas *interrater* belum dilakukan secara kuantitatif sehingga dapat dianggap sebagai salah satu keterbatasan studi ini. Implikasi dari keterbatasan tersebut membuka ruang bagi penelitian lanjutan dengan desain metodologis yang lebih ketat dan karakteristik partisipan yang lebih beragam guna memperkuat validitas dan utilitas WDCT dalam praktik asesmen psikologis.

Simpulan

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa *Wartegg Drawing Completion Test* (WDCT) dapat berfungsi sebagai alat bantu dalam mendeteksi kecenderungan depresi dengan menganalisis karakteristik grafis yang muncul dalam respons partisipan. Beberapa kriteria, seperti *dark shading*, *soft intensity*, dan *ornaments*, memiliki hubungan signifikan dengan tingkat depresi, sementara *technical* berfungsi sebagai kontraindikator. Pengujian regresi logistik mengonfirmasi kekuatan prediktif dari kombinasi kriteria ini dalam membedakan individu dengan dan tanpa depresi. Penelitian ini memperlihatkan bahwa pola gambar yang kompleks, seperti *soft intensity* dan *dark shading*, mencerminkan ketidakstabilan emosi, sedangkan *technical* lebih sering ditemukan pada individu nondepresif. WDCT memberikan gambaran lebih holistik tentang kondisi psikologis individu dibandingkan dengan alat ukur berbasis *self-report* seperti *Indo BDI-II*. Meskipun WDCT menunjukkan potensi sebagai alat bantu diagnostik, disarankan untuk digunakan bersama instrumen lain dan wawancara klinis untuk memastikan asesmen yang lebih komprehensif.

Daftar Pustaka

- Arikunto, S. (2010). *Prosedur penelitian: suatu pendekatan praktik*. Rineka Cipta.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). American Psychiatric Publishing.
- Beck, A. T. (1963). Thinking and depression: theory and therapy. *Archives of General Psychiatry*, 10(6), 561–571. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.1964.01720240015003>
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2nd ed.). Lawrence Erlbaum Associates.
- Cohrs, J. C., Kämpfe-Hargrave, N., & Riemann, R. (2012). Individual differences in ideological attitudes and prejudice: evidence from peer-report data. *Journal of Personality and Social Psychology*, 103(2), 343–361. <https://doi.org/10.1037/a0028706>
- Cochran, W. G. (1977). *Sampling techniques* (3rd ed.). John Wiley & Sons.
- Daini, S., Manzo, A., Pisani, F., & Tancredi, A. (2010). Attempted suicide: psychopathology and Wartegg test indicators. *SIS Journal of Projective Psychology and Mental Health*, 17, 171–177.
- Eaton, W. W., Neufeld, K., Chen, L., & Cai, G. (2000). A comparison of self-report and clinical diagnostic interviews for depression: diagnostic interview schedule and schedules for clinical assessment in neuropsychiatry in the Baltimore Epidemiologic Catchment Area follow-up. *Archives of General Psychiatry*, 57(3), 217–222. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.57.3.217>
- GBD 2017 Disease and Injury Incidence and Prevalence Collaborators. (2018). Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 354 diseases and injuries for 195 countries and territories, 1990–2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. *The Lancet*, 392(10159), 1789–1858. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)32279-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)32279-7)
- Ginting, H., Naring, G., van der Veld, W. M., Srisayekti, W., & Becker, E. S. (2013). Validating the Beck Depression Inventory-II in Indonesia's general population and coronary heart disease patients. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 13(3), 235–242.
- Gregory, R. J. (2014). *Psychological testing: history, principles, and applications* (7th ed.). Pearson Education.
- Hair, J. F., Black, W. C., Babin, B. J., & Anderson, R. E. (2010). *Multivariate data analysis* (7th ed.). Pearson Prentice Hall.

- Iskandarsyah, A., Kustimah, & Purba, F. D. (2007). *Hubungan antara hasil tes Rorschach dengan Wartegg Zeihen Test (WZT) dalam menggali aspek emosi dari kepribadian*. [Laporan Akhir Penelitian Peneliti Muda (Litmud), Fakultas Psikologi Universitas Padjadjaran].
- Kinget, G. M. (1964). *The drawing-completion test*. Grune & Stratton.
- Lilienfeld, S. O., Wood, J. M., & Garb, H. N. (2000). The scientific status of projective techniques. *Psychological Science in the Public Interest*, 1(2), 27–66. <https://doi.org/10.1111/1529-1006.002>
- Nolen-Hoeksema, S. (2012). Emotion regulation and psychopathology: the role of gender. *Annual Review of Clinical Psychology*, 8(1), 61–87. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-032511-143109>
- 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>
- Prabowo, A., Nisa, A. C., & Jadmiko, G. T. (2016). *Profil kepribadian tes Wartegg (Studi deskriptif pada seleksi karyawan)*. In Seminar ASEAN 2nd Psychology & Humanity (pp. 23–27).
- Roivainen, E. (2009). A brief history of the Wartegg drawing test. *Gestalt Theory*, 31(1), 29–44.
- Roivainen, E., & Ruuska, P. (2005). The use of projective drawings to assess alexithymia: the validity of the Wartegg test. *European Journal of Psychological Assessment*, 21(3), 199–201.
- Rossetti, R., & Daini, S. (2011). Attempted suicide in borderline patients: projective suggestions and clinical paths. *SIS Journal of Projective Psychology and Mental Health*, 18, 130–146.
- Tamminen, S., & Lindeman, M. (2000). Wartegg—Luotettava persoonallisuustesti vai maagista ajattelua? [Wartegg: A valid personality test or magical thinking?]. *Psykologia*, 35(4), 325–331.
- World Health Organization. (2017). *Depression and other common mental disorders: global health estimates*. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/254610>