



INSAN

Jurnal Psikologi dan Kesehatan Mental

<http://e-journal.unair.ac.id/index.php/JPKM>

p-ISSN 2528-0104 | e-ISSN 2528-5181



RESEARCH ARTICLE / ARTIKEL PENELITIAN

Expressive Arts Therapy's Impact on Trauma in Incarcerated Youth

KHAIRUNNISA PUTRI ABRAR, WIDYASTUTI, & FARADILLAH FIRDAUS

Universitas Negeri Makassar, Makassar, Indonesia

ABSTRACT

This study examines the effectiveness of expressive arts therapy in mitigating childhood trauma in incarcerated youth, with the aim of reducing the risk of mental disorders, violence, and recidivism by identifying and treating underlying trauma. The study involves 12 participants from the incarcerated youth population, 6 in each group; however, one participant in the control group dropped out of the study during the post-test due to non-attendance. The study used a quasi-experimental design. The experimental group received four sessions over a period of one week. The study found no significant reduction in PTSD symptoms using expressive arts therapy, analyzing for time measured ($p=0.700$), experimental group ($p=0.037$), and their interaction ($p=0.568$). This study found that expressive arts therapy did not significantly reduce posttraumatic stress symptoms in incarcerated youth, likely due to several factors. Future studies should address methodological limitations such as nonrandomization and explore alternative therapies.

Keywords: *childhood trauma, expressive art therapy, incarcerated youth, ptsd*

ABSTRAK

Penelitian ini menguji efektivitas terapi seni ekspresif dalam mengurangi trauma masa kecil pada remaja yang dipenjarakan, dengan tujuan mengurangi risiko gangguan mental, kekerasan, dan residivisme dengan mengidentifikasi dan mengobati trauma yang mendasarinya. Penelitian ini melibatkan 12 peserta dari populasi remaja yang dipenjarakan, 6 orang di setiap kelompok; namun, satu peserta di kelompok kontrol keluar dari penelitian ketika post test karena tidak hadir. Penelitian ini menggunakan desain kuasi-eksperimental. Kelompok eksperimen menerima empat sesi selama satu minggu. Penelitian ini menemukan tidak ada penurunan yang signifikan pada gejala PTSD dengan menggunakan terapi seni ekspresif, dengan menganalisis waktu pengukuran ($p=0,700$), kelompok eksperimen ($p=0,037$), dan interaksinya ($p=0,568$). Penelitian ini menemukan bahwa terapi seni ekspresif tidak secara signifikan mengurangi gejala stres pasca-trauma pada remaja yang dipenjarakan. Penelitian di masa yang akan datang harus mengatasi keterbatasan metodologis seperti nonrandomisasi serta melakukan eksplorasi terapi alternatif.

Kata kunci: *anak berkonflik dengan hukum, expressive art therapy, ptsd, trauma masa kecil*

INSAN Jurnal Psikologi dan Kesehatan Mental, 2024, Vol. 9(1), 108-133, doi: 10.20473/jpkm.v9i12024.108-133

Submitted: 29/01/24 Accepted: 29/04/24 Published: 28/06/2024

Editor: Rahkman Ardi

*Corresponding Author's Email: khairunnisa.abrar@gmail.com



This manuscript is under the open access policies and the Creative Common Attribution License (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0>); therefore, any use, distribution, and reproduction of this article, in any media, is not restricted as long as its original source is properly cited.

INTRODUCTION

The phenomenon of juvenile delinquency has a significant impact on both individuals and society. The study and treatment of juvenile delinquency associated with trauma is imperative and deserves immediate attention given the substantial relationship observed between trauma and subsequent delinquent behavior. When juveniles engage in illegal activities and are sentenced to imprisonment, a number of consequences and effects can occur that affect both the juvenile offenders and their surroundings, including traumagenic conditions that affect individuals (Irwanto & Kumala, 2020), cycles of violence (Heleniak & McLaughlin, 2020; Peltonen et al., 2020), and revictimization (Butler et al., 2020). Therefore, understanding the role of trauma in juvenile delinquency and developing trauma-informed interventions is critical to preventing and reducing problem behavior and delinquency among both justice-involved and at-risk youth.

Previous studies have indicated that incarcerated individuals have experienced childhood trauma (Altintas & Bilici, 2018a; Carlson & Shafer, 2010; Fox et al., 2015; Widom, 1989). Halsey (2008) discovered that juvenile offenders have both physical and psychological trauma. Abram et al. (2015) asserted that incarcerated adolescents are more likely to have experienced trauma and Post Traumatic Stress Disorder (PTSD) compared to the general population. Juvenile detainees often undergo multiple traumatic experiences, with research by Dierkhising et al. (2013) finding that approximately one-third of incarcerated youth experience concurrent exposure to various types of traumas. Some studies emphasize the relationship between PTSD symptoms and the likelihood of recidivism (Ardino et al., 2013; Dalsklev et al., 2019), while others highlight maltreatment as the strongest predictor of recidivism among juveniles (Vitopoulos et al., 2019). In particular, childhood physical and sexual abuse have been consistently identified as predictors of recidivism across studies (Dalsklev et al., 2021).

The preliminary study was conducted with 51 incarcerated youth at the Juvenile Correctional Institution in Maros Regency. Individuals were tasked with filling out a questionnaire comprising 13 indicators derived from the WHO Adverse Childhood Experiences International Questionnaire (Rahapsari et al., 2021). According to the data collected, it was found that every incarcerated youth had at least one unpleasant experience in their life. According to the collected data, emotional neglect was the most frequent experience that was encountered by 44 participants (86%), physical neglect was reported by 36 participants (70%), and family experiences involving alcohol and drug abuse were reported by 12 participants (23%).

Individuals can become traumatized as a result of their experiences. Trauma refers to any disturbing experience that produces feelings of fear, confusion, helplessness, dissociation, or disorientation and has a long-term negative impact on attitudes, behaviors, and other aspects of functioning (American Psychological Association, 2015). Unresolved trauma reactions can interfere with the well-being and functioning of adolescents (Kathleen, 2008). Childhood traumatic experiences as measured by ACEs have been associated with PTSD symptoms (Brockie et al., 2015; Frewen et al., 2019; Schalinski et al., 2016). PTSD is a disorder that occurs after an extreme traumatic event and is characterized by symptoms of intrusions, avoidance, changes in cognition and affect to negative, and increased levels of vigilance and reactivity (American Psychiatric Association, 2013).

In addition, we interviewed four incarcerated youth with the highest number of ACE scores who were experiencing various traumatic effects as a result of their traumatic experiences. They showed signs of memory avoidance, feelings of anxiety, difficulty sleeping, and a skeptical view of others. During interviews, they also experienced symptoms such as averted gaze, trembling, and sweating. These findings highlight the importance of understanding the impact of trauma on individuals and the need for appropriate therapeutic approaches to help them cope with the psychological effects of their traumatic experiences.

In the psychopathology model of delinquent development, it is believed that childhood trauma plays a role in fostering criminal behavior (Cicerali, 2019). Those who have served time in prison have typically undergone traumatic experiences during their formative years (Altintas & Bilici, 2018). Adolescent inmates are often affected by physical or psychological trauma, with post-traumatic stress disorder being the most prevalent condition (Abram et al., 2015). Childhood traumatic incidents can stem from physical abuse, emotional abuse, sexual abuse, physical neglect, and emotional neglect (Bernstein et al., 2003).

A traumatic encounter is a product of one's upbringing environment. This environment offers chances for them to acquire behaviors through social learning. Bandura's theory suggests that people can learn new information and behaviors by watching other people and that learning can occur simply by observing others' behavior (Fryling et al., 2011). Deliberately inflicted trauma, particularly by loved ones, significantly erodes trust in others, resulting in diminished social control and eventual deviant behavior (Cicerali, 2019). If a child is a victim of abuse, there is an increase in the likelihood that the child will abuse others.

There are many types of therapy that can reduce PTSD symptoms, one of which is expressive therapy. Expressive therapies combine verbal and nonverbal methods and are suitable for children with language problems, adults with limited speech, and trauma victims who have difficulty expressing ideas in words (Malchiodi, 2005). It uses art, music, movement, and other creative media as a means of self-expression. Expressive therapy allows individuals to pour out ideas and feelings through creative expression. Art therapy aims to relieve emotional conflict, increase self-awareness, social skills, behavior management, problem-solving, reduce anxiety, identify reality, and improve self-esteem. The effectiveness of art therapy in aiding adolescents found that through artistic expression, these adolescents can articulate their trauma and facilitate their healing process (Rahmah et al., 2021).

Previous research has indicated the effectiveness of expressive therapy, especially art therapy, in the treatment of children with trauma. Lyshak-Stelzer et al. (2007) discovered that adolescents who underwent a trauma-focused expressive art therapy intervention experienced a significant reduction in PTSD symptoms compared to a control group across 16 sessions. Another study examines various psychological challenges, such as anxiety, stress, depression, and trauma experienced by school-aged children affected by earthquakes in Indonesia. It highlights the importance of community-based interventions, such as art therapy, which have been shown to be effective in reducing anxiety and increasing children's happiness and participation in activities (Kasih, 2022). Research has shown that arts-based interventions significantly reduced PTSD symptom scores compared to pre-intervention levels and control groups, with reductions observed in negative mood measures, while results for externalizing problems and anxiety were inconsistent (Morison et al., 2022).

Unfortunately, in Indonesia, where the prevalence of trauma among incarcerated youth is particularly high, there remains a significant gap in trauma-based research, specifically in relation to interventions. While previous studies have highlighted the effectiveness of expressive art therapy in treating trauma in adolescents, there is a lack of research focusing on incarcerated youth in Indonesia. Therefore, this study focuses on evaluating the efficacy of expressive arts therapy in alleviating post-traumatic symptoms in incarcerated youth with the goal of addressing this gap and improving the overall well-being and functioning of incarcerated youth.

H_a: There are differences in PTSD scores of juveniles incarcerated in the Juvenile Correctional Institution in Maros Regency.

METHOD

Research Design

This study used a quasi-experimental approach in which the smallest experimental units were nonrandomly assigned to either the experimental or control group (Shadish et al., 2001). Specifically, this study used an untreated control group design using pretest and post-test data or a nonequivalent group (Reichardt, 2009). In this study, a two-group experimental design was employed, with one group undergoing the experimental treatment (experimental group) and the other serving as the control group without randomization. This approach was chosen with the intention of allocating individuals who may benefit the most from the therapy intervention to the experimental group. Both groups underwent pre-test and post-test data collection, followed by two additional follow-up measurements. Purposive sampling was utilized to select participants meeting specific criteria, such as being under 18 years old and undergoing rehabilitation at LPKA II A Kabupaten Maros, while experiencing adverse childhood trauma. To minimize selection bias, the Adverse Childhood Trauma (ACE) instrument was used to assess participants' experiences, and scoring was conducted to determine eligibility for inclusion in the treatment group.

To mitigate bias, a single-blind masking method was implemented, ensuring that participants were unaware of their group assignments, while researchers or supervisors were aware. This approach aimed to redirect participants' focus towards the quality of their work rather than the specific intervention they were receiving, such as art therapy, emphasizing the process of creating art and its positive effects without explicit knowledge of their assignment to treatment or control groups. Statistical analysis utilized parametric two-way ANOVA to test hypotheses, considering factors such as measurement time (pre-test, post-test, follow-up 1, follow-up 2) and group assignment to assess the impact of interventions on dependent variables.

Table 1. Research Design Flow

Groups	Pre-test	Treatment	Post-test	Follow up 1	Follow up 2
Experiment	O ₁	X	O ₂	O ₃	O ₄
Control	O ₁	-	O ₂	O ₃	O ₄

Description:

- O₁ = Pre-treatment group measured
- O₂ = Post-treatment group measured
- O₃ = Group measured 2 weeks after treatment
- O₄ = Group measured 4 weeks after treatment
- X = Expressive Art Therapy treatment

Participants

The population is incarcerated youth in the Juvenile Correctional Institution in Maros Regency. The total population is 59 incarcerated youth, with 12 participants selected through the purposive sampling technique with inclusion criteria, namely adolescents aged 15-18 years with high ACE scores.

The assessment used to calculate the ACE score is based on the ACE International Questionnaire (ACE-IQ) developed by the World Health Organization (World Health Organization, 2020). Designed to evaluate ACEs globally, ACE-IQ aims to explore the relationship between ACEs and later-life risk behaviors among individuals aged 18 and older. Research indicates that the ACE-IQ is suitable for assessing adolescents in various contexts, supporting its potential use in quantifying ACE prevalence and assessing policies and interventions aimed at safeguarding vulnerable children (Casas-Muñoz et al., 2023; Kidman et al., 2019).

The ACE-IQ includes questions covering 13 categories of childhood experiences, including emotional, physical, and sexual abuse, violence within the household, exposure to substance abuse or mental illness among household members, parental separation or divorce, neglect, bullying, and various forms of community and collective violence. In this study, the ACE-IQ is scored using a binary approach ($\alpha = .730$).

If participants respond affirmatively, regardless of frequency (whether once, a few times, or many times), it is counted as a positive response and assigned a score of 1. Upon completion, scores range from 0 to 13. The higher the individual's score, the greater the extent of adverse childhood experiences they have encountered.

This study starts by screening children in conflict with the law at LPKA IIA Maros, selecting participants based on their ACE scores. After the screening process, 21 individuals were found to meet the specified criteria. However, only 14 participants were present for the measurement session, as some were already unavailable due to prior commitments or being released from their obligations. Of these 14, 12 agreed to participate. They were divided into two groups, each with six participants: one control and one experimental.

Table 2. Demographic status of the participant

	N	Percentage
Gender		
Male	12	100%
Female	0	0%
Age		
15	2	16%
16	2	16%
17	8	68%
Ethnicity		
Bugis	9	75%
Makassar	3	25%
Type of Crime Committed		
Homicide	6	50%
Child Protection (Child Sexual Assault/Abuse)	5	42%
Affray	1	8%
Educational Level		
Middle School	9	75%
High School	3	25%

The intervention consisted of one week of expressive art therapy, using a module we have been developed based on Buchalter's (2009) and Sitzler and Stockwell's (2015) therapies. The sessions took place on 10th to 17th May 2023 and were facilitated by Diah Purwita Rini, M.Psi, a clinical psychologist with a transpersonal approach. To accommodate the limited availability of art therapists in the area, the intervention was condensed into a one-week period. The aim was to provide meaningful therapeutic benefits to participants while considering their schedule and logistical constraints.

During the art therapy sessions, participants engaged in various activities aimed at promoting emotional expression, acceptance, self-awareness, and coping mechanisms. Each day consisted of two sessions with different themes, including activities such as drawing and coloring based on the theme. Participants are asked to share their feelings and thoughts about their drawing and what it represents at the end of each session. The sessions lasted approximately one hour each. Through these activities, participants were able to explore their emotions, share their experiences, and improve their understanding of themselves and their environment.

The module content was assessed using the Content Validity Index (CVI). The results indicated that the mean i-CVI value for the module's validation, which consisted of five aspects (instructions, objectives, language, procedures, and time management), was 1.00 for each aspect. The overall s-CVI value obtained was 1.00. Based on these findings, it can be concluded that the developed module is feasible, relevant, and exhibits high validity (Polit et al., 2007).

While Law of the Republic of Indonesia Number 12 of 1995 concerning Corrections emphasizes the transfer of the guidance of state children to foster parents or social agencies based on court decisions, it is crucial to recognize the potential ethical concerns surrounding the need for informed consent from parents for research involving incarcerated youth. In the context of research conducted within BAPAS (Badan Pemasyarakatan or Correctional Institution) and LAPAS (Lembaga Pemasyarakatan or Penitentiary Institution), it is argued that obtaining direct informed consent from parents may not be a necessary prerequisite if the institutional bodies overseeing the welfare of state children agree to the research protocol.

Measurement

This study utilizes the Likert scale for data collection, which involves presenting participants with a series of questions or statements for later response (Sugiyono, 2015). The Likert scale used here measures perceptions, attitudes, and opinions about social phenomena. The childhood trauma variable is measured by the UCLA Post-Traumatic Stress Disorder Reaction Index (PTSD-RI). It provides a structured approach to thoroughly assess trauma history and the entire range of DSM-5 PTSD symptoms in school-aged children and adolescents (Pynoos & Steinberg, 2017). Specifically, the Child/Adolescent Self-Report version utilized in this study is suitable for individuals aged 7 to 21 years old. This scale can be implemented either as a self-report tool or as part of a semi-structured interview process. The assessment is divided into five indexes: (1) examination of trauma history, (2) exploration of trauma specifics, (3) measurement of PTSD symptoms, (4) evaluation of distress and impairment, and (5) utilization of a clinician score sheet. Following this, the symptom and functioning components of the PTSD-RI are repeatedly administered to gauge PTSD symptoms in participants. Administered on a five-point Likert scale, the UCLA PTSD-RI assesses symptoms over the past month (National Child Traumatic Stress Network, 2013).

Table 3. Blueprint index PTSD symptoms in UCLA PTSD RI 5 – Bahasa Indonesia

No	PTSD Aspect	Item	Total
1	B – Intrusion	5, 10, 11, 14, 18	5
2	C – Avoidance	3, 13	2
3	D – Negative alterations in cognitions and mood	2, 6, 7, 9, 12, 15, 16, 17, 19, 22, 23, 25, 27	13
4	E – Arousal and Reactivity	1, 4, 8, 20, 21, 24, 26	7
Total			27

The scale utilized in this study has been translated into Bahasa Indonesia. The steps involved in the translation process include several stages based on International Test Commission (2016). Firstly, in the precondition phase, we ensured permission for using the measurement tool, evaluates its suitability for use in another language, and mitigates irrelevant cultural and linguistic influences on the target population. The test development stage involves selecting translators proficient in both language and culture, and utilizing forward and back-translation methods. Subsequently, small-scale testing is conducted to ensure that instructions and item content have the same meaning for the target population. Test administration involves preparing administrative materials and clear instructions, as well as determining appropriate test conditions for the target population. Scoring and interpretation adhere to the original scale's guidelines. Documentation also includes information about the measured constructs, cultural suitability of item content and test instructions, and interpretation guidelines for test results. The validation of the instrument and therapy module involved assessment by two clinical psychologists, namely Widyastuti, M.Si., Psikolog, and Ahmad Ridfah, M.Psi., Psikolog, along with an associate lecture

at Universitas Negeri Makassar, Faradillah, M.Si. The outcomes of the validation were analyzed utilizing expertise from Subject Matter Experts.

The original PTSD-RI total scale demonstrated good to excellent internal consistency reliability across age groups, gender, and racial/ethnic groups ($\alpha=0.90-0.94$) with a sample size of 4.201 within eleven countries (Doric et al., 2019). However, current study has a very small sample size ($N=12$), making it difficult to obtain reliable reliability estimates, especially given the large number of items on the scale. The absence of reliability measures in the developed scale is intentional and reflects a conscious decision to prioritize maintaining content validity in accordance with DSM V guidelines. This ensures that each item is directly related to the criteria for the disorder symptoms under study. Content validity is measured by the Content Validity Index (CVI) for each individual aspect in five indexes, resulting in an overall scale-level CVI (s-CVI) of 1.00.

Data Analysis

According to Sugiyono (2015), data analysis is a process that occurs after the collection of data from participants or other sources. The analysis involves categorizing data based on variables and participant types, creating tables, presenting the data, and conducting calculations to address the research questions and test proposed hypotheses. For hypothesis testing in this study, the parametric two-way ANOVA test was used. Two-way ANOVA is a statistical method used to analyze the effect of two or more factors on the dependent variable. In this study, the factors affecting the dependent variable are measurement time and group (Sugiyono, 2015). The measurement time consists of pre-test, post-test, follow-up 1, and follow-up 2. The group consists of experimental and control groups. Data was collected through the UCLA PTSD RI 5 with the Likert scale model.

The UCLA PTSD RI 5 questionnaire is used to assess participants' post-traumatic stress symptoms. Rather than having participants complete the questionnaire independently, a structured interview-style assessment is conducted. Each question is asked one by one, and participants respond based on the frequency of occurrence, ranging from "Never" to "Often," as regulated by the UCLA PTSD RI 5 Scale. This method allows for flexibility, as the UCLA PTSD RI 5 can also be utilized through interview if it is deemed that the participant is unable to complete it independently. The interview format may be employed for a number of reasons, including when the participant has a low level of education, necessitating additional explanation for terms they might not be familiar with.

Following the completion of the quantitative phase of our research, we are embarking on additional interviews with the aim of enriching our understanding of the intervention's impact. These interviews delve into participants' daily lives, exploring how the intervention intersects with their routines. We inquire about their emotional journey, capturing insights into their feelings before and after the intervention. Participants share which aspects of the intervention resonated most with them and why. Furthermore, we gather valuable feedback on the effectiveness of the facilitator, the suitability of the timing and location, and the relevance of the intervention materials. The interviewed are then coded along with the observation that has been conducted throughout the research.

RESULTS

The hypothesis in this study is that Expressive Art Therapy alleviate the level of post-traumatic stress symptoms in incarcerated youth at the Juvenile Correctional Institution in Maros Regency. The hypothesis testing in this study used the two-way ANOVA test with the SPSS 26 for Windows application. Table 4 presents descriptive data on participants' PTSD symptom scale scores. It is worth noting that one participant from the control group dropped out during the post-test due to non-attendance.

Table 4. Research Participant Descriptive Data

Group	Measurement	N	Min	Max	Mean	SD
Experiment	Pre-test	6	31	45	37.83	6.21
	Post-test	6	18	40	33.50	8.14
	Follow Up 1	6	19	48	33.83	11.54
	Follow Up 2	6	29	57	40.00	10.00
Control	Pre-test	6	18	39	26.67	7.28
	Post-test	5	19	40	25.80	8.29
	Follow Up	5	21	53	34.60	13.12
	Follow Up 2	5	13	49	29.20	17.75

The results of the data were compared based on between time measurements, between groups, and the interaction between time measurements and groups. The results of the data analysis show that the Sig. value obtained in the source of variation between measurements is $0.700 > 0.05$. Therefore, the hypothesis that "There are differences in PTSD scores of juveniles incarcerated in the Juvenile Correctional Institution in Maros Regency" based on time of measurement is rejected. The Sig. value obtained in the source of variation between classes is $0.037 < 0.05$. Thus, the hypothesis "There are differences in PTSD scores of juveniles incarcerated in the Juvenile Correctional Institution in Maros Regency" based on time of the group is accepted. Then the Sig. value obtained in the source of variation of the interaction between measurement and class is $0.568 > 0.05$. Therefore, the hypothesis "There are differences in PTSD scores of juveniles incarcerated in the Juvenile Correctional Institution in Maros Regency" based on the interaction of the time measurements and groups is rejected.

Table 5. Two Way ANOVA Test Results

Source of Variation	Mean	F	Sig.
Between Time Measurements	55.271	0.478	0.700
Between Group	540.928	4.675	0.037
Time Measurements * Groups	79.120	0.684	0.568

Based on the results of the two-way ANOVA test, there are differences in PTSD scores between measures between groups. Therefore, the data between groups are processed using the Independent Samples T-test. In the pre-test measurement, a significant value of $0.036 < 0.05$ was obtained. This shows that there is a difference in PTSD scores between the experimental group and the control group in the pre-test measurement. The significance value of other measurement times is > 0.05 , so it shows that there is no significant difference in PTSD scores of the experimental group with the control group.

Table 6. Experimental and Control Group Independent Samples T-Test Results

Time Variable	Experiment Group		Control Group		$t(11)$	p	Cohen's d
	M	SD	M	SD			
Pre-test	37.83	6.21	26.67	7.28	2.459	2.459	1.649
Post-test	33.50	8.14	25.80	8.29	1.549	1.549	0.937
Follow Up 1	33.83	11.54	34.60	13.12	-0.103	-0.103	0.062
Follow Up 2	40.00	10.00	29.20	17.75	1.275	1.275	0,749

DISCUSSION

The difference in data between the experimental and controlled groups in this study is interesting to note. However, the results of this study did not show a significant effect of the intervention on reducing trauma symptoms in the experimental group. This study used a no treatment control experimental design with pre-test and post-test samples. This made the results of the study unstable. According to Cronbach and Furby (1970), when treatments are not randomly selected, the distribution of variables tends to differ between groups. This means that the initial score may show differences in ability levels depending on the group. The use of analysis of covariance in studies with non-random assignment of participants is considered unreliable. Non-random assignment results in systematic differences between treatment groups at the beginning of the experiment due to uncontrolled baseline differences. As a result, direct comparisons of the effects of psychological interventions are not recommended.

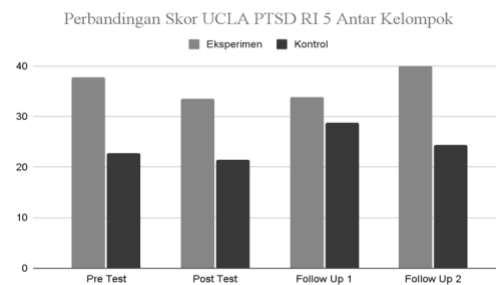


Figure 1. Comparison Chart of PTSD Scores for the Experimental and Control Groups in Relation to the Time of Measurement

This study illustrates that expressive arts therapy does not effectively alleviate PTSD symptoms in incarcerated youth, as evidenced by analyzing interactions between different measures, groups, and their combinations. The previous study shows that trauma-focused expressive arts therapy significantly reduces the severity of PTSD symptoms in juvenile compared to those in the control group (Lyshak-Stelzer et al., 2007). There are several different factors that may contribute to the lack of effectiveness of expressive arts therapy, including treatment duration, participant characteristics, and supportive environment. This study consisted of only four sessions conducted over one week, whereas previous studies have spanned 16 weeks. The limited duration and intensity of art therapy sessions may have hindered significant cognitive, affective, and behavioral changes in participants.

In addition, the characteristics of the participants differ from previous studies because this study takes place in a correctional rather than a psychiatric setting. One potential explanation for this ineffectiveness lies in the unique challenges and complexities encountered by incarcerated youth with PTSD. They may have undergone numerous traumatic experiences, and their PTSD symptoms may be intense and resistant to change. Relying solely on expressive arts therapy may not suffice to address the diverse needs of this population. Younger individuals are more susceptible to PTSD compared to older individuals (Van Minnen et al., 2002), and individuals who have experienced childhood trauma tend to be more profoundly affected. Moreover, those with a history of prior traumatic experiences find it more

challenging to recover from PTSD than those who have experienced a single trauma (van der Kolk et al., 1996).

Various demographic factors, such as differences in education level and socioeconomic status, may contribute to these differences. In addition, participants in this study had limited to no support from their environment, whereas participants in previous studies had adequate physical environments and support from others. In real-life situations, therapy sessions frequently face interruptions due to the proximity of the therapy room to the cells, enabling other incarcerated youth to enter the room and disturb the therapy session. This could lead to the participant experiencing interruptions in their therapy assignments. Altmann et al. (2014) have explained that when an individual experiences a brief interruption or distraction and subsequently returns to their task, they often resume their work from a different mental starting point than where they left off previously. These slight alterations in the surrounding environment, referred to as contextual jitter, can make momentary distractions feel disruptive, particularly when engaged in mentally stimulating tasks.

Another factor that may hinder the growth of participants is the unsupportive prison environment. The prison environment is characterized by hostility, violence, and constant exposure to aggression and depression (Eisenman, 1990). This environment can create fear, isolation, and mistrust among inmates, which can impede the therapeutic process and prevent positive outcomes. Treating individuals in a correctional setting often involves the challenge of prioritizing safety over treatment, and the hostile prison environment can be an obstacle to creating the safe and supportive space necessary for effective art therapy. Juvenile inmates may feel guarded and reluctant to fully express themselves for fear of judgment or repercussions from their peers. This is consistent with research by Hochstetler et al. (2010) where social support positively predicts prisoners' psychological well-being.

While the quantitative findings did not show significant results, additional information was gathered beyond the quantitative evaluation to increase the depth of understanding of the issue at hand. The qualitative analysis showed signs of change, particularly in the areas of knowledge and emotions as observed during the interviews. An Interview was conducted post-test interviews one month after participants engaged in expressive art therapy to investigate its effects as additional data. These spontaneous interviews aimed to reveal shifts in participants' ability to understand participants general well-being. Results showed improvements in conversational focus, fluency in emotional expression, and better anger management post-therapy. Furthermore, participants exhibited increased openness in verbal and nonverbal expression, clearer emotional articulation, and a deeper understanding of personal responsibility. This suggests that art therapy not only addresses symptoms but also aids in processing traumatic memories, fostering a comprehensive sense of self, and improving overall well-being, thereby cultivating a more positive self-image. Literature has shown that art therapy interventions have significant effects on externalizing problems, social problems, internalizing problems, and self-esteem/self-concept (Bosgraaf et al., 2020). Another study examining the effects of art therapy in PTSD settings suggests that individuals may benefit from such interventions. Four main areas were identified: effects on symptoms, processing of traumatic memories, promotion of a comprehensive self-view, and improvement of well-being and self-image (Schnitzer et al., 2021).

CONCLUSION

The results of this research indicated that expressive arts therapy did not alleviate the level of posttraumatic stress symptoms in incarcerated youth. Contributing factors, including the complex nature of PTSD, the short duration of therapy, individual differences, and an unsupportive prison environment, may have played a role in the limited effectiveness of therapy in this particular group. However, it's important to note that art therapy has been shown to effectively address traumatic memories, improving comprehensive self-esteem, and the overall well-being by cultivating a more

positive self-image. Although no significant changes in PTSD symptoms were observed based on the quantitative findings, it's crucial to deepen the understanding of PTSD symptoms in incarcerated youth. Future research could do this through integrated methodologies such as mixed-method designs, combined randomized controlled trials and collective case studies.

It's important to acknowledge several limitations of this study. First, there was no randomization in the design based on ACE scores. This has the potential to introduce selection bias and hinder generalizability. Future research should explore alternative methods, such as randomized controlled trials, to reduce bias and improve generalizability, while delving deeper into ACE score interactions for tailored interventions. Care is needed in the design and implementation of treatment programs, with adaptations aimed at overcoming the challenges that participant usually face in prison environment. For future research, alternative therapeutic approaches, such as integrating art therapy with cognitive behavioral therapy or trauma-focused therapy, are expected to effectively reduce PTSD symptoms in incarcerated youth.

Dampak Terapi Seni Ekspresif terhadap Trauma pada Remaja yang Dipenjara

Fenomena kenakalan remaja memiliki dampak yang signifikan terhadap individu dan masyarakat. Statistik menunjukkan bahwa jumlah remaja yang dipenjara terus meningkat dalam lima tahun terakhir (Direktorat Jenderal Pemasyarakatan, n.d.). Penelitian dan penanganan kenakalan remaja terkait trauma sangat penting dan perlu mendapat perhatian khusus dikarenakan adanya hubungan antara trauma dan perilaku nakal selanjutnya. Ketika remaja terlibat dalam kegiatan ilegal dan dijatuhi hukuman penjara, remaja terekspos oleh sejumlah konsekuensi dan efek yang memengaruhi pelaku dan lingkungannya, antara lain kondisi traumatis yang memengaruhi individu (Irwanto & Kumala, 2020), siklus kekerasan (Heleniak & McLaughlin, 2020; Peltonen dkk., 2020), dan reviktimisasi (Butler dkk., 2020). Oleh karena itu, memahami peran trauma dalam kenakalan remaja dan mengembangkan intervensi berbasis trauma sangat penting untuk mencegah dan mengurangi perilaku bermasalah dan kenakalan pada remaja yang terlibat dalam proses dan yang berisiko mengikuti peradilan hukum.

Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa individu yang dipenjara pernah mengalami trauma masa kecil (Altintas & Bilici, 2018a; Carlson & Shafer, 2010; Fox dkk., 2015; Widom, 1989). Halsey (2008) menemukan bahwa pelaku tindak pidana remaja memiliki trauma fisik dan psikologis. Abram dkk. (2015) menegaskan bahwa remaja yang dipenjara lebih mungkin mengalami trauma dan gangguan stres pascatrauma (PTSD) dibandingkan dengan populasi umum. Tahanan remaja sering kali mengalami beberapa pengalaman traumatis, Dierkhising dkk. (2013) menemukan bahwa sekitar sepertiga dari remaja yang dipenjara mendapat paparan berbagai jenis trauma secara bersamaan. Beberapa penelitian menekankan hubungan antara gejala PTSD dan kemungkinan residivisme (Ardino dkk., 2013; Dalsklev dkk., 2019), sementara penelitian lain menyoroti penganiayaan sebagai prediktor terkuat residivisme di kalangan remaja (Vitopoulos dkk., 2019). Secara khusus, kekerasan fisik dan seksual pada masa kanak-kanak telah secara konsisten diidentifikasi sebagai prediktor residivisme di berbagai penelitian (Dalsklev dkk., 2021).

Studi pendahuluan dilakukan terhadap 51 remaja yang dipenjara di Lembaga Pemasyarakatan Anak di Kabupaten Maros. Individu ditugaskan untuk mengisi kuesioner yang terdiri dari 13 indikator, yang berasal dari *WHO Adverse Childhood Experiences International Questionnaire* (Rahapsari dkk., 2021). Berdasarkan data yang terkumpul, ditemukan bahwa setiap anak yang dipenjara memiliki setidaknya satu pengalaman tidak menyenangkan dalam hidupnya. Menurut data yang terkumpul, pengabaian emosional merupakan pengalaman yang paling sering dialami oleh 44 partisipan (86%), pengabaian fisik dilaporkan oleh 36 partisipan (70%), dan pengalaman keluarga yang melibatkan penyalahgunaan alkohol dan obat-obatan terlarang dilaporkan oleh 12 partisipan (23%).

Pengalaman traumatis yang pernah dialami oleh individu dapat menyebabkan keadaan trauma. Trauma mengacu pada pengalaman mengganggu yang menghasilkan perasaan takut, bingung, tidak berdaya, disosiasi, atau disorientasi dan memiliki dampak negatif jangka panjang terhadap sikap, perilaku, dan aspek fungsi lainnya (American Psychological Association, 2015). Reaksi trauma yang tidak terselesaikan dapat mengganggu kesejahteraan dan fungsi remaja (Kathleen, 2008). Pengalaman traumatis masa kecil yang diukur dengan ACE telah dikaitkan dengan gejala PTSD (Brockie dkk., 2015; Frewen dkk., 2019; Schalinski dkk., 2016). PTSD adalah gangguan yang terjadi setelah kejadian traumatis yang ekstrem dan ditandai dengan gejala intrusi, penghindaran, perubahan kognisi dan afek ke arah negatif, serta peningkatan kewaspadaan dan reaktivitas (American Psychiatric Association, 2013).

Selain itu, peneliti mewawancarai empat remaja yang dipenjara dengan jumlah skor ACE tertinggi yang mengalami berbagai efek traumatis sebagai akibat dari pengalaman traumatis mereka. Mereka menunjukkan tanda-tanda penghindaran ingatan, perasaan cemas, sulit tidur, dan pandangan skeptis terhadap orang lain. Selama wawancara, mereka juga menunjukkan perilaku seperti tidak dapat secara

konsisten melakukan kontak mata, gemetar, dan berkeringat. Temuan ini menyoroti pentingnya memahami dampak trauma pada individu dan perlunya pendekatan terapi yang tepat untuk membantu mereka mengatasi efek psikologis dari pengalaman traumatis mereka.

Dalam model psikopatologi perkembangan kenakalan, diyakini bahwa trauma masa kecil berperan dalam menumbuhkan perilaku kriminal (Cicerali, 2019). Mereka yang pernah menjalani hukuman di penjara biasanya telah mengalami pengalaman traumatis selama tahun-tahun awal masa kanak-kanak (Altintas & Bilici, 2018). Narapidana remaja kerap terpengaruh oleh trauma fisik atau psikologis, dengan gangguan stres pascatrauma sebagai kondisi yang paling umum terjadi (Abram dkk., 2015). Insiden traumatis masa kanak-kanak dapat berasal dari pelecehan fisik, emosional, seksual, serta pengabaian fisik dan emosional (Bernstein dkk., 2003).

Pengalaman traumatis adalah produk dari lingkungan tempat seseorang dibesarkan. Lingkungan ini menawarkan kesempatan bagi mereka untuk mempelajari perilaku melalui pembelajaran sosial. Teori Bandura menyatakan bahwa individu dapat mempelajari informasi serta perilaku baru dengan mengamati orang lain dan bahwa pembelajaran dapat terjadi hanya dengan mengamati perilaku orang lain (Fryling dkk., 2011). Trauma yang ditimbulkan dengan sengaja, terutama oleh orang yang dicintai, secara signifikan mengikis kepercayaan terhadap orang lain, yang mengakibatkan berkurangnya kontrol sosial dan pada akhirnya menimbulkan perilaku menyimpang (Cicerali, 2019). Jika seorang anak menjadi korban kekerasan, maka kemungkinan anak tersebut untuk melakukan kekerasan terhadap orang lain akan meningkat.

Banyak jenis terapi yang dapat mengurangi gejala PTSD, salah satunya terapi ekspresif. Terapi ekspresif menggabungkan metode verbal dan nonverbal yang cocok untuk anak-anak dengan masalah bahasa, orang dewasa dengan kemampuan bicara yang terbatas, dan korban trauma yang mengalami kesulitan untuk mengekspresikan ide melalui kata-kata (Malchiodi, 2005). Terapi ini menggunakan seni, musik, gerakan, dan media kreatif lainnya sebagai sarana untuk mengekspresikan diri. Terapi ekspresif memungkinkan individu untuk mencurahkan ide dan perasaan melalui ekspresi kreatif. Terapi seni bertujuan untuk meredakan konflik emosional, meningkatkan kesadaran diri, keterampilan sosial, manajemen perilaku, pemecahan masalah, mengurangi kecemasan, mengenali realitas, dan meningkatkan harga diri. Efektivitas terapi seni melalui ekspresi artistik, dapat membantu remaja untuk mengartikulasikan trauma mereka dan memfasilitasi proses penyembuhan mereka (Rahmah dkk., 2021).

Penelitian sebelumnya telah menunjukkan efektivitas terapi ekspresif, terutama terapi seni, dalam pengobatan anak-anak dengan trauma. Lyshak-Stelzer dkk. (2007) menemukan bahwa remaja yang menjalani intervensi terapi seni ekspresif yang berfokus pada trauma mengalami penurunan gejala PTSD yang signifikan dibandingkan dengan kelompok kontrol selama 16 sesi. Penelitian lain meneliti berbagai tantangan psikologis, seperti kecemasan, stres, depresi, dan trauma yang dialami oleh anak-anak usia sekolah yang terkena dampak gempa bumi di Indonesia serta menyoroti pentingnya intervensi berbasis komunitas, seperti terapi seni yang telah terbukti efektif dalam mengurangi kecemasan dan meningkatkan kebahagiaan serta partisipasi anak-anak dalam berbagai kegiatan (Kasih, 2022). Penelitian telah menunjukkan bahwa intervensi berbasis seni secara signifikan mengurangi skor gejala PTSD dibandingkan dengan tingkat pra-intervensi dan kelompok kontrol, dengan penurunan yang diamati dalam pengukuran suasana hati negatif, sementara hasil untuk masalah eksternalisasi dan kecemasan tidak konsisten (Morison dkk., 2022).

Sayangnya, di Indonesia, di mana prevalensi trauma di kalangan remaja yang dipenjara sangat tinggi, masih terdapat kesenjangan yang signifikan dalam penelitian berbasis trauma, khususnya terkait intervensi. Meskipun penelitian sebelumnya telah menyoroti efektivitas terapi seni ekspresif dalam mengobati trauma pada remaja, penelitian yang berfokus pada remaja yang dipenjara di Indonesia masih sangat kurang. Oleh karena itu, penelitian ini berfokus pada evaluasi keefektifan terapi seni

ekspresif dalam mengurangi gejala pascatrauma pada remaja yang dipenjara dengan tujuan untuk mengatasi kesenjangan ini serta meningkatkan kesejahteraan dan fungsi remaja yang dipenjara.

Ha: Terdapat perbedaan skor PTSD pada remaja yang dipenjara di Lembaga Pemasyarakatan Anak di Kabupaten Maros.

METODE

Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuasi-eksperimental di mana unit-unit eksperimen terkecil ditugaskan secara tidak acak ke dalam kelompok eksperimen atau kelompok kontrol (Shadish dkk., 2001). Secara khusus, penelitian ini menggunakan desain kelompok kontrol tanpa perlakuan dengan menggunakan data *pre test* dan *post test* atau kelompok yang tidak ekuivalen (Reichardt, 2009). Dalam penelitian ini, digunakan desain eksperimen dua kelompok, dengan satu kelompok menjalani perlakuan eksperimental (kelompok eksperimen) dan kelompok lainnya sebagai kelompok kontrol tanpa pengacakan. Pendekatan ini dipilih dengan tujuan untuk mengalokasikan individu yang mungkin mendapat manfaat paling banyak dari intervensi terapi ke dalam kelompok eksperimen. Kedua kelompok menjalani pengumpulan data *pre test* dan *post test*, diikuti dengan dua pengukuran lanjutan. Purposive sampling digunakan untuk memilih partisipan yang memenuhi kriteria tertentu, seperti berusia di bawah 18 tahun dan menjalani rehabilitasi di LPKA II A Kabupaten Maros, serta mengalami trauma masa kecil yang merugikan. Untuk meminimalkan bias seleksi, instrumen Adverse Childhood Trauma (ACE) digunakan untuk menilai pengalaman partisipan, dan penilaian dilakukan untuk menentukan kelayakan untuk dimasukkan ke dalam kelompok perlakuan.

Untuk mengurangi bias, metode penyamaran tunggal (*single-blind masking*) diterapkan, memastikan bahwa para peserta tidak mengetahui tugas kelompok mereka, sementara para peneliti atau pengawas mengetahui hal tersebut. Pendekatan ini bertujuan untuk mengarahkan fokus peserta terhadap kualitas karya mereka daripada intervensi spesifik yang mereka terima, seperti terapi seni yang menekankan pada proses pembuatan karya seni dan efek positifnya tanpa mengetahui secara eksplisit penugasan mereka dalam kelompok perlakuan atau kelompok kontrol. Analisis statistik menggunakan ANOVA dua arah parametrik untuk menguji hipotesis, dengan mempertimbangkan faktor-faktor seperti waktu pengukuran (*pre test*, *post test*, tindak lanjut 1, tindak lanjut 2) dan penugasan kelompok untuk menilai dampak intervensi pada variabel dependen.

Tabel 1. Alur Desain Penelitian

Kelompok	<i>Pre test</i>	Perlakuan	<i>Post test</i>	<i>Follow up 1</i>	<i>Follow up 2</i>
Eksperimen	O ₁	X	O ₂	O ₃	O ₄
Kontrol	O ₁	-	O ₂	O ₃	O ₄

Keterangan:

- O₁ = Pre-treatment group measured
- O₂ = Post-treatment group measured
- O₃ = Group measured 2 weeks after treatment
- O₄ = Group measured 4 weeks after treatment
- X = Expressive Art Therapy treatment

Partisipan

Populasi penelitian ini adalah remaja yang dipenjara di Lembaga Pemasyarakatan Anak di Kabupaten Maros. Jumlah populasi sebanyak 59 orang remaja yang dipenjara dengan 12 orang partisipan yang dipilih melalui teknik *purposive sampling* dengan kriteria inklusi yaitu remaja berusia 15 – 18 tahun dengan skor ACE tinggi.

Penilaian yang digunakan untuk menghitung skor ACE didasarkan pada *ACE International Questionnaire* (ACE-IQ) yang dikembangkan oleh Organisasi Kesehatan Dunia (World Health Organization, 2020). Dirancang untuk mengevaluasi ACE secara global, ACE-IQ bertujuan untuk mengeksplorasi hubungan antara ACE dan perilaku berisiko di kemudian hari di antara individu berusia 18 tahun ke atas. Penelitian menunjukkan bahwa ACE-IQ cocok untuk menilai remaja dalam berbagai konteks, mendukung potensi penggunaannya dalam mengukur prevalensi ACE, dan menilai kebijakan dan intervensi yang bertujuan untuk melindungi anak-anak yang rentan (Casas-Muñoz dkk., 2023; Kidman dkk., 2019).

ACE-IQ mencakup pertanyaan-pertanyaan yang mencakup 13 kategori pengalaman masa kecil, termasuk pelecehan emosional, fisik, dan seksual, kekerasan dalam rumah tangga, paparan penyalahgunaan zat atau penyakit mental di antara anggota rumah tangga, perpisahan atau perceraian orang tua, pengabaian, penindasan serta berbagai bentuk kekerasan komunitas dan kolektif. Dalam penelitian ini, ACE-IQ dinilai dengan menggunakan pendekatan biner ($\alpha=0,730$). Jika peserta merespon dengan setuju, terlepas dari frekuensinya (apakah sekali, beberapa kali, atau berkali-kali), maka hal tersebut dihitung sebagai respons positif dan diberi skor 1. Setelah selesai, skor berkisar antara 0 hingga 13. Semakin tinggi skor individu, semakin besar tingkat pengalaman buruk masa kecil yang mereka alami.

Penelitian ini dimulai dengan melakukan penyaringan terhadap anak yang berkonflik dengan hukum di LPKA IIA Maros, dengan memilih partisipan berdasarkan skor ACE mereka. Setelah proses penyaringan, 21 orang ditemukan memenuhi kriteria yang ditentukan. Namun, hanya 14 partisipan yang hadir untuk sesi pengukuran, beberapa di antaranya sudah tidak dapat hadir karena sudah memiliki komitmen sebelumnya atau sudah dibebaskan dari kewajibannya. Dari 14 orang ini, 12 orang setuju untuk berpartisipasi. Mereka dibagi menjadi dua kelompok, masing-masing dengan enam partisipan: satu kelompok kontrol dan satu kelompok eksperimen.

Tabel 2. Status Demografis Partisipan

	<i>N</i>	Persentase
Jenis Kelamin		
Laki-laki	12	100%
Perempuan	0	0%
Usia		
15	2	16%
16	2	16%
17	8	68%
Suku		
Bugis	9	75%
Makassar	3	25%
Jenis Tindak Kriminal		
Pembunuhan	6	50%
Perlindungan Anak (Kekerasan/Pelecehan Seksual terhadap Anak)	5	42%
Ketertiban Umum	1	8%
Tingkat Pendidikan		
SMP	9	75%
SMA	3	25%

Intervensi terdiri dari terapi seni ekspresif selama satu minggu, menggunakan modul yang dikembangkan oleh peneliti berdasarkan terapi Buchalter (2009) dan Sitzler dan Stockwell (2015). Sesi berlangsung pada tanggal 10 hingga 17 Mei 2023 dan difasilitasi oleh Diah Purwita Rini, M.Psi, seorang psikolog klinis dengan pendekatan transpersonal. Untuk mengakomodasi ketersediaan terapis seni

yang terbatas di daerah tersebut, intervensi dipadatkan menjadi satu minggu. Tujuannya adalah untuk memberikan manfaat terapi yang berarti bagi para peserta dengan tetap mempertimbangkan jadwal dan kendala logistik.

Selama sesi terapi seni, para peserta terlibat dalam berbagai kegiatan yang bertujuan untuk meningkatkan ekspresi emosional, penerimaan, kesadaran diri, dan mekanisme koping. Setiap hari terdiri dari dua sesi dengan tema yang berbeda, termasuk kegiatan seperti menggambar dan mewarnai berdasarkan tema. Para peserta diminta untuk berbagi perasaan dan pemikiran tentang gambar mereka dan apa yang diwakilinya di akhir setiap sesi. Sesi ini berlangsung selama kurang lebih satu jam. Melalui kegiatan ini, para peserta dapat mengeksplorasi emosi mereka, berbagi pengalaman, dan meningkatkan pemahaman mereka terhadap diri sendiri dan lingkungan mereka.

Isi modul dinilai dengan menggunakan Indeks Validitas Isi (CVI). Hasil penelitian menunjukkan bahwa nilai rata-rata i-CVI untuk validasi modul, yang terdiri dari lima aspek (petunjuk, tujuan, bahasa, prosedur, dan manajemen waktu), adalah 1,00 untuk setiap aspek. Nilai s-CVI secara keseluruhan yang diperoleh adalah 1,00. Berdasarkan temuan ini, dapat disimpulkan bahwa modul yang dikembangkan layak, relevan, dan menunjukkan validitas yang tinggi (Polit dkk., 2007).

Meskipun Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 1995 tentang Pemasyarakatan menekankan penyerahan pembinaan anak negara kepada orang tua asuh atau lembaga sosial berdasarkan putusan pengadilan, sangat penting untuk mengenali potensi masalah etis seputar perlunya persetujuan dari orang tua untuk penelitian yang melibatkan remaja yang dipenjarakan. Dalam konteks penelitian yang dilakukan di dalam BAPAS (Badan Pemasyarakatan) dan LAPAS (Lembaga Pemasyarakatan), dapat dikatakan bahwa untuk mendapatkan persetujuan langsung dari orang tua mungkin tidak menjadi prasyarat yang diperlukan jika badan-badan institusional yang mengawasi kesejahteraan anak negara menyetujui protokol dan izin penelitian telah diberikan oleh LPKA II A Kabupaten Maros. Peneliti juga menjamin hak-hak yang berhubungan dengan kesejahteraan dan kerahasiaan partisipan.

Pengukuran

Penelitian ini menggunakan skala likert untuk pengumpulan data, yang melibatkan pemberian serangkaian pertanyaan atau pernyataan kepada partisipan untuk kemudian direspon (Sugiyono, 2015). Skala Likert yang digunakan di sini mengukur persepsi, sikap, dan pendapat tentang fenomena sosial. Variabel trauma masa kecil diukur dengan *UCLA Post-Traumatic Stress Disorder Disorder Reaction Index* (PTSD-RI) yang menyediakan pendekatan terstruktur untuk menilai riwayat trauma secara menyeluruh dan seluruh rentang gejala PTSD DSM-5 pada anak dan remaja usia sekolah (Pynoos & Steinberg, 2017). Secara khusus, versi Laporan Diri Anak/Remaja yang digunakan dalam penelitian ini cocok untuk individu berusia 7 hingga 21 tahun. Skala ini dapat diimplementasikan baik sebagai alat laporan diri atau sebagai bagian dari proses wawancara semi-terstruktur. Penilaian dibagi menjadi lima indeks: (1) pemeriksaan riwayat trauma, (2) eksplorasi trauma spesifik, (3) pengukuran gejala PTSD, (4) evaluasi tekanan dan gangguan, dan (5) penggunaan lembar penilaian dokter. Setelah itu, komponen gejala dan fungsi dari PTSD-RI diberikan secara berulang-ulang untuk mengukur gejala PTSD pada partisipan. Diberikan dengan skala Likert lima poin, UCLA PTSD-RI menilai gejala-gejala selama satu bulan terakhir (National Child Traumatic Stress Network, 2013).

Tabel 3. Blueprint index PTSD symptoms UCLA PTSD RI 5 – Bahasa Indonesia

No	Aspek PTSD	Aitem	Total
1	B – Intrusion	5, 10, 11, 14, 18	5
2	C – Avoidance	3, 13	2
3	D – Negative alterations in cognitions and mood	2, 6, 7, 9, 12, 15, 16, 17, 19, 22, 23, 25, 27	13
4	E – Arousal and Reactivity	1, 4, 8, 20, 21, 24, 26	7
Total			27

Skala yang digunakan dalam penelitian ini telah diterjemahkan ke Bahasa Indonesia. Langkah-langkah yang dilakukan dalam proses penerjemahan ini meliputi beberapa tahap berdasarkan International Test Commission (2016). Pertama, pada tahap prakondisi, peneliti memastikan izin untuk menggunakan alat ukur, mengevaluasi kesesuaian alat ukur untuk digunakan dalam bahasa lain, dan mengurangi pengaruh budaya dan bahasa yang tidak relevan terhadap populasi target. Tahap pengembangan tes melibatkan pemilihan penerjemah yang mahir dalam bahasa dan budaya dan menggunakan metode penerjemahan maju dan mundur. Selanjutnya, pengujian skala kecil dilakukan untuk memastikan bahwa instruksi dan isi butir soal memiliki makna yang sama bagi populasi sasaran. Administrasi tes meliputi penyiapan materi administrasi dan instruksi yang jelas, serta menentukan kondisi tes yang sesuai untuk populasi sasaran. Pemberian skor dan interpretasi mengikuti pedoman skala asli. Dokumentasi juga mencakup informasi mengenai konstruk yang diukur, kesesuaian budaya dari konten item dan instruksi tes, dan pedoman interpretasi untuk hasil tes. Validasi instrumen dan modul terapi melibatkan penilaian oleh dua orang psikolog klinis, yaitu Widyastuti, M.Si., Psikolog, dan Ahmad Ridfah, M.Psi., Psikolog, serta seorang dosen Universitas Negeri Makassar, Faradillah, M.Si. Hasil dari validasi tersebut dianalisis dengan memanfaatkan keahlian dari para *Subject Matter Expert*.

Skala total PTSD-RI yang asli menunjukkan reliabilitas konsistensi internal yang baik hingga sangat baik di seluruh kelompok usia, jenis kelamin, dan kelompok rasa atau etnis ($\alpha=0,90-0,94$) dengan jumlah sampel 4.201 di sebelas negara (Doric dkk., 2019). Namun, penelitian saat ini memiliki ukuran sampel yang sangat kecil ($N=12$), sehingga sulit untuk mendapatkan estimasi reliabilitas yang dapat diandalkan, terutama mengingat banyaknya jumlah item dalam skala. Tidak adanya ukuran reliabilitas dalam skala yang dikembangkan memang disengaja dan mencerminkan keputusan sadar untuk mempertahankan validitas konten sesuai dengan pedoman DSM V. Hal ini memastikan bahwa setiap item berhubungan langsung dengan kriteria gejala gangguan yang diteliti. Validitas isi diukur dengan Indeks Validitas Isi (CVI) untuk setiap aspek individu dalam lima indeks, yang menghasilkan CVI tingkat skala secara keseluruhan ($s\text{-CVI}$) sebesar 1,00.

Analisis Data

Menurut Sugiyono (2015), analisis data adalah proses yang terjadi setelah pengumpulan data dari partisipan atau sumber lain. Analisis ini meliputi mengelompokkan data berdasarkan variabel dan jenis partisipan, membuat tabel, menyajikan data, dan melakukan perhitungan untuk menjawab pertanyaan penelitian dan menguji hipotesis yang diajukan. Untuk pengujian hipotesis dalam penelitian ini digunakan uji parametrik ANOVA dua arah. ANOVA dua arah adalah metode statistik yang digunakan untuk menganalisis pengaruh dua atau lebih faktor terhadap variabel dependen. Dalam penelitian ini, faktor yang mempengaruhi variabel dependen adalah waktu pengukuran dan kelompok (Sugiyono, 2015). Waktu pengukuran terdiri dari *pre test*, *post test*, *follow up 1*, dan *follow up 2*. Kelompok terdiri dari kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Data dikumpulkan melalui UCLA PTSD RI 5 dengan model skala Likert.

Kuesioner UCLA PTSD RI 5 digunakan untuk menilai gejala stres pascatrauma peserta. Daripada meminta peserta mengisi kuesioner secara mandiri, penilaian dilakukan dengan wawancara terstruktur. Setiap pertanyaan ditanyakan satu per satu, dan partisipan menjawab berdasarkan frekuensi kemunculannya, mulai dari "Tidak Pernah" hingga "Sering", seperti yang diatur oleh Skala UCLA PTSD RI 5. Metode ini memungkinkan adanya fleksibilitas, karena UCLA PTSD RI 5 juga dapat digunakan melalui wawancara jika peserta dianggap tidak dapat menyelesaikannya secara mandiri. Format wawancara dapat digunakan untuk beberapa alasan, termasuk ketika peserta memiliki tingkat pendidikan yang rendah, sehingga membutuhkan penjelasan tambahan untuk istilah-istilah yang mungkin tidak mereka kenal.

Setelah menyelesaikan fase kuantitatif dari penelitian kami, kami memulai wawancara tambahan dengan tujuan untuk memperkaya pemahaman kami tentang dampak intervensi. Wawancara ini

menggali kehidupan sehari-hari para partisipan, mengeksplorasi bagaimana intervensi ini bersinggungan dengan rutinitas mereka. Kami menanyakan tentang perjalanan emosional mereka, menangkap wawasan tentang perasaan mereka sebelum dan sesudah intervensi. Para peserta berbagi aspek mana dari intervensi yang paling berkesan bagi mereka dan mengapa. Selain itu, kami mengumpulkan umpan balik yang berharga mengenai efektivitas fasilitator, kesesuaian waktu dan lokasi, dan relevansi materi intervensi. Hasil wawancara kemudian dikodekan bersama dengan observasi yang telah dilakukan selama penelitian.

HASIL PENELITIAN

Hipotesis dalam penelitian ini adalah *Expressive Art Therapy* menurunkan tingkat gejala stres pascatrauma pada remaja yang dipenjarakan di Lembaga Pemasyarakatan Anak Kabupaten Maros. Uji hipotesis pada penelitian ini menggunakan uji ANOVA dua arah dengan aplikasi SPSS 26 for Windows. Tabel 4 menyajikan data deskriptif mengenai skor skala gejala PTSD partisipan. Perlu dicatat bahwa satu partisipan dari kelompok kontrol mengundurkan diri pada saat *post test* karena tidak hadir.

Tabel 4. Data Deskriptif Partisipan Penelitian

Kelompok	Waktu Pengukuran	N	Min	Max	Mean	SD
Eksperimen	<i>Pre test</i>	6	31	45	37,83	6,21
	<i>Post test</i>	6	18	40	33,50	8,14
	<i>Follow up 1</i>	6	19	48	33,83	11,54
	<i>Follow up 2</i>	6	29	57	40,00	10,00
Kontrol	<i>Pre test</i>	6	18	39	26,67	7,28
	<i>Post test</i>	5	19	40	25,80	8,29
	<i>Follow up 1</i>	5	21	53	34,60	13,12
	<i>Follow up 2</i>	5	13	49	29,20	17,75

Hasil data dibandingkan berdasarkan antar waktu pengukuran, antar kelompok, dan interaksi antara waktu pengukuran dan kelompok. Hasil analisis data menunjukkan bahwa diperoleh pada sumber variasi antar waktu pengukuran yakni $p=0,700$. Oleh karena itu, hipotesis yang menyatakan "terdapat perbedaan skor PTSD pada remaja yang mendekam di Lembaga Pemasyarakatan Anak di Kabupaten Maros" berdasarkan waktu pengukuran ditolak. Selain itu pada sumber variasi antar kelas diperoleh $p=0,037$. Dengan demikian, hipotesis "Terdapat perbedaan skor PTSD pada remaja yang mendekam di Lembaga Pemasyarakatan Anak di Kabupaten Maros" berdasarkan waktu kelompok diterima. Kemudian pada sumber variasi interaksi antara pengukuran dan kelas diperoleh $p=0,568$. Oleh karena itu, hipotesis "Terdapat perbedaan skor PTSD remaja yang mendekam di Lembaga Pemasyarakatan Anak di Kabupaten Maros" berdasarkan interaksi waktu pengukuran dan kelompok ditolak.

Tabel 5. Hasil Analisis Two Way ANOVA

Source of Variation	Mean	F	p
Between Time Measurements	55,271	0,478	0,700
Between Group	540,928	4,675	0,037
Time Measurements * Groups	79,120	0,684	0,568

Berdasarkan hasil uji ANOVA dua arah, terdapat perbedaan skor PTSD antar pengukuran antar kelompok. Oleh karena itu, data antar kelompok diolah dengan menggunakan Independent Samples T-test. Pada pengukuran *pre test*, didapatkan nilai $p=0,036$. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat perbedaan skor PTSD antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol pada pengukuran *pre test*.

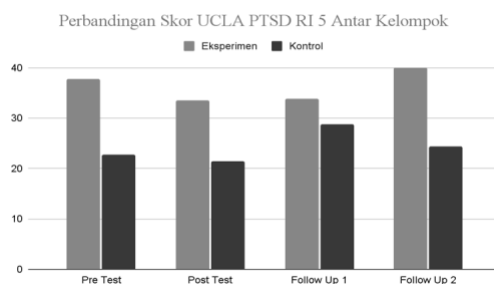
Nilai signifikansi pada waktu pengukuran lainnya $>0,05$, sehingga menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan yang signifikan pada skor PTSD kelompok eksperimen dengan kelompok kontrol.

Tabel 6. Hasil Uji T Sampel Independen Kelompok Eksperimen dan Kelompok Kontrol

Waktu Pengukuran	Kelompok Eksperimen		Kelompok Kontrol		$t(11)$	p	Cohen's d
	M	SD	M	SD			
<i>Pre test</i>	37,83	6,21	26,67	7,28	2,459	2,459	1,649
<i>Post test</i>	33,50	8,14	25,80	8,29	1,549	1,549	0,937
<i>Follow up 1</i>	33,83	11,54	34,60	13,12	-0,103	-0,103	0,062
<i>Follow up 2</i>	40,00	10,00	29,20	17,75	1,275	1,275	0,749

DISKUSI

Perbedaan data antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol dalam penelitian ini menarik untuk diperhatikan. Namun, hasil penelitian ini tidak menunjukkan adanya pengaruh yang signifikan dari intervensi terhadap penurunan gejala trauma pada kelompok eksperimen. Penelitian ini menggunakan desain eksperimen tanpa perlakuan kontrol dengan sampel *pre test* dan *post test*. Hal ini membuat hasil penelitian menjadi tidak stabil. Menurut Cronbach dan Furby (1970), ketika perlakuan tidak dipilih secara acak, distribusi variabel cenderung berbeda antar kelompok. Hal ini berarti bahwa skor awal dapat menunjukkan perbedaan tingkat kemampuan tergantung pada kelompoknya. Penggunaan analisis kovarians dalam penelitian dengan penugasan peserta secara tidak acak dianggap tidak dapat diandalkan. Penugasan *non-random* menghasilkan perbedaan sistematis antara kelompok perlakuan di awal eksperimen karena perbedaan awal yang tidak terkontrol. Akibatnya, perbandingan langsung dari efek intervensi psikologis tidak direkomendasikan.



Gambar 2. Grafik Perbandingan Skor PTSD untuk Kelompok Eksperimen dan Kelompok Kontrol Sehubungan dengan Waktu Pengukuran

Penelitian ini menggambarkan bahwa terapi seni ekspresif tidak secara efektif mengurangi gejala PTSD pada remaja yang dipenjara yang dibuktikan dengan menganalisis interaksi antara berbagai tindakan, kelompok, dan kombinasinya. Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa terapi seni ekspresif yang berfokus pada trauma, dapat secara signifikan mengurangi tingkat keparahan gejala PTSD pada remaja dibandingkan dengan kelompok kontrol (Lyshak-Stelzer dkk., 2007). Ada beberapa faktor berbeda yang mungkin berkontribusi pada kurangnya efektivitas terapi seni ekspresif, termasuk durasi perawatan, karakteristik peserta, dan lingkungan yang mendukung. Penelitian ini hanya terdiri dari empat sesi yang dilakukan selama satu minggu, sedangkan penelitian sebelumnya telah berlangsung selama 16 minggu. Durasi dan intensitas sesi terapi seni yang terbatas mungkin telah menghambat perubahan kognitif, afektif, dan perilaku yang signifikan pada peserta.

Selain itu, karakteristik partisipan berbeda dengan penelitian sebelumnya karena penelitian ini dilakukan di lembaga pemasyarakatan dan bukan di rumah sakit jiwa. Salah satu penjelasan potensial untuk ketidakefektifan ini terletak pada tantangan dan kompleksitas unik yang dihadapi oleh remaja

dengan PTSD yang berada di penjara. Mereka mungkin telah mengalami banyak pengalaman traumatis, dan gejala PTSD mereka mungkin sangat kuat dan resisten terhadap perubahan. Mengandalkan terapi seni ekspresif saja mungkin tidak cukup untuk memenuhi beragam kebutuhan populasi ini. Individu yang lebih muda lebih rentan terhadap PTSD dibandingkan dengan individu yang lebih tua (Van Minnen dkk., 2002), dan individu yang pernah mengalami trauma di masa kanak-kanak cenderung terpengaruh secara lebih mendalam. Selain itu, mereka yang memiliki riwayat pengalaman traumatis sebelumnya akan lebih sulit untuk pulih dari PTSD dibandingkan dengan mereka yang hanya mengalami satu kali trauma (van der Kolk dkk., 1996).

Berbagai faktor demografis, seperti perbedaan tingkat pendidikan dan status sosial ekonomi, dapat berkontribusi terhadap perbedaan ini. Selain itu, partisipan dalam penelitian ini memiliki dukungan yang terbatas atau bahkan tidak ada sama sekali dari lingkungan mereka, sedangkan partisipan dalam penelitian sebelumnya memiliki lingkungan fisik yang memadai dan dukungan dari orang lain. Dalam situasi kehidupan nyata, sesi terapi sering kali menghadapi gangguan karena kedekatan ruang terapi dengan sel, sehingga memungkinkan remaja yang dipenjarakan memasuki ruangan dan mengganggu sesi terapi. Hal ini dapat menyebabkan partisipan mengalami gangguan dalam tugas terapi mereka. Altmann dkk. (2014) telah menjelaskan bahwa ketika seseorang mengalami gangguan atau distraksi singkat dan kemudian kembali ke tugas mereka, mereka sering kali melanjutkan pekerjaan mereka pada titik awal mental yang berbeda dari titik awal yang mereka tinggalkan sebelumnya. Perubahan kecil di lingkungan sekitar ini disebut sebagai jitter kontekstual, yang dapat membuat gangguan sesaat terasa mengganggu, terutama ketika terlibat dalam tugas yang merangsang mental.

Faktor lain yang dapat menghambat pertumbuhan partisipan adalah lingkungan penjara yang tidak mendukung. Lingkungan penjara ditandai dengan permusuhan, kekerasan, dan paparan agresi dan depresi yang terus-menerus (Eisenman, 1990). Lingkungan ini dapat menciptakan rasa takut, isolasi, dan ketidakpercayaan di antara para narapidana yang dapat menghambat proses terapi dan mencegah hasil yang positif. Merawat individu dalam lingkungan pemasyarakatan sering kali melibatkan tantangan untuk memprioritaskan keselamatan daripada pengobatan. Selain itu, lingkungan penjara yang tidak bersahabat dapat menjadi penghalang untuk menciptakan ruang yang aman dan suportif yang diperlukan untuk terapi seni yang efektif. Narapidana remaja mungkin merasa dijaga dan enggan untuk mengekspresikan diri mereka sepenuhnya karena takut dihakimi oleh teman sebayanya. Hal ini konsisten dengan penelitian Hochstetler dkk. (2010) yang mana dukungan sosial dinilai secara positif memprediksi kesejahteraan psikologis narapidana.

Meskipun temuan kuantitatif tidak menunjukkan hasil yang signifikan, informasi tambahan dikumpulkan di luar evaluasi kuantitatif untuk meningkatkan kedalaman pemahaman tentang masalah yang dihadapi. Analisis kualitatif menunjukkan tanda-tanda perubahan, terutama di bidang pengetahuan dan emosi seperti yang diamati selama wawancara. Wawancara dilakukan pasca tes, yakni satu bulan setelah peserta terlibat dalam terapi seni ekspresif untuk menyelidiki efeknya sebagai data tambahan. Wawancara spontan ini bertujuan untuk mengungkap perubahan dalam kemampuan partisipan untuk memahami kesejahteraan umum partisipan. Hasilnya menunjukkan peningkatan dalam fokus percakapan, kelancaran dalam ekspresi emosional, dan manajemen kemarahan yang lebih baik pasca terapi. Selain itu, para partisipan menunjukkan peningkatan keterbukaan dalam ekspresi verbal dan nonverbal, artikulasi emosional yang lebih jelas, dan pemahaman yang lebih mendalam tentang tanggung jawab pribadi. Hal ini menunjukkan bahwa terapi seni tidak hanya mengatasi gejala, tetapi juga membantu dalam memproses ingatan traumatis, menumbuhkan harga diri yang komprehensif, dan meningkatkan kesejahteraan secara keseluruhan, sehingga menumbuhkan citra diri yang lebih positif. Literatur telah menunjukkan bahwa intervensi terapi seni memiliki efek yang signifikan terhadap masalah eksternalisasi, masalah sosial, masalah internalisasi, dan harga atau konsep

diri (Bosgraaf dkk., 2020). Studi lain yang meneliti efek terapi seni pada PTSD menunjukkan bahwa individu dapat memperoleh manfaat dari intervensi tersebut.

SIMPULAN

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terapi seni ekspresif tidak mengurangi tingkat gejala stres pascatrauma pada remaja yang dipenjarakan. Faktor-faktor yang berkontribusi, termasuk sifat PTSD yang kompleks, durasi terapi yang singkat, perbedaan individu, dan lingkungan penjara yang tidak mendukung, mungkin berperan dalam terbatasnya efektivitas terapi pada kelompok ini. Namun, penting untuk dicatat bahwa terapi seni telah terbukti efektif dalam mengatasi ingatan traumatis, meningkatkan harga diri yang komprehensif, dan meningkatkan kesejahteraan secara keseluruhan dengan menumbuhkan citra diri yang lebih positif. Meskipun tidak ada perubahan signifikan pada gejala PTSD yang diamati berdasarkan temuan kuantitatif, sangat penting untuk memperdalam pemahaman tentang gejala PTSD pada remaja yang dipenjarakan. Penelitian di masa depan dapat melakukan hal ini melalui metodologi terintegrasi seperti desain metode campuran, uji coba terkontrol secara acak, dan studi kasus kolektif.

Penting untuk mengakui beberapa keterbatasan penelitian ini. Pertama, tidak dilakukannya randomisasi pada desain eksperimen berdasarkan skor ACE. Hal ini berpotensi menimbulkan bias seleksi dan menghambat kemampuan generalisasi. Penelitian di masa depan harus mengeksplorasi metode alternatif, seperti uji coba terkontrol secara acak, untuk mengurangi bias dan meningkatkan generalisasi, sambil menggali lebih dalam interaksi skor ACE untuk intervensi yang disesuaikan. Diperlukan kehati-hatian dalam desain dan implementasi program perawatan, salah satu upayanya dapat dengan melakukan adaptasi yang bertujuan mengatasi tantangan yang biasanya dihadapi partisipan dalam lingkungan penjara. Untuk penelitian di masa depan, pendekatan terapi alternatif, seperti mengintegrasikan terapi seni dengan terapi perilaku kognitif atau terapi yang berfokus pada trauma, diharapkan dapat secara efektif mengurangi gejala PTSD pada remaja yang dipenjarakan.

ACKNOWLEDGEMENTS / UCAPAN TERIMA KASIH

I want to express my gratitude to everyone who helped make this project possible. Special thanks to Ahmad Ridfah Sitti Murdiana and Diah Rini for their guidance, and to my family for their unwavering support. I also appreciate the help provided by my colleague, Muammar Arfah. / *Saya ingin mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu mewujudkan proyek ini. Terima kasih khusus kepada Ahmad Ridfah Sitti Murdiana dan Diah Rini atas bimbingan mereka, dan kepada keluarga saya atas dukungan mereka yang tak tergoyahkan. Saya juga menghargai bantuan yang diberikan oleh rekan saya, Muammar Arfah.*

DECLARATION OF POTENTIAL CONFLICTS OF INTEREST / DEKLARASI POTENSI TERJADINYA KONFLIK KEPENTINGAN

Khairunnisa Putri Abrar does not work for, be a consultant of, own any stock of, or receive funds from any company or organization that will profit from this manuscript, and have disclosed that they have no affiliations other than those stated above. / *Khairunnisa Putri Abrar tidak bekerja untuk, menjadi konsultan, memiliki saham, atau menerima dana dari perusahaan atau organisasi mana pun yang akan mendapatkan keuntungan dari naskah ini, dan telah mengungkapkan bahwa ia tidak memiliki afiliasi selain yang disebutkan di atas.*

REFERENCES / REFERENSI

- Abram, K. M., Teplin, L. A., Charles, D. R., Longworth, S. L., McClelland, G. M., & Dulcan, M. K. (2015). *Posttraumatic Stress Disorder and Trauma in Youth in Juvenile Detention*. 61.
- Altintas, M., & Bilici, M. (2018a). Evaluation of childhood trauma with respect to criminal behavior, dissociative experiences, adverse family experiences and psychiatric backgrounds among prison inmates. *Comprehensive Psychiatry*, 82, 100–107. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2017.12.006>
- Altintas, M., & Bilici, M. (2018b). Evaluation of childhood trauma with respect to criminal behavior, dissociative experiences, adverse family experiences and psychiatric backgrounds among prison inmates. *Comprehensive Psychiatry*, 82, 100–107. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2017.12.006>
- Altmann, E. M., Trafton, J. G., & Hambrick, D. Z. (2014). Momentary interruptions can derail the train of thought. *Journal of Experimental Psychology: General*, 143(1), 215–226. <https://doi.org/10.1037/a0030986>
- American Psychiatric Association., & American Psychiatric Association. DSM-5 Task Force. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders : DSM-5*. American Psychiatric Association.
- American Psychological Association. (2015). *APA Dictionary of Psychology* (G. R. VandenBos, Ed.; 2nd Edition).
- Ardino, V., Milani, L., & Di Blasio, P. (2013). PTSD and re-offending risk: The mediating role of worry and a negative perception of other people's support. *European Journal of Psychotraumatology*, 4(SUPPL.). <https://doi.org/10.3402/ejpt.v4i0.21382>
- Bernstein, D. P., Stein, J. A., Newcomb, M. D., Walker, E., Pogge, D., Ahluvalia, T., Stokes, J., Handelsman, L., Medrano, M., Desmond, D., & Zule, W. (2003). Development and validation of a brief screening version of the Childhood Trauma Questionnaire. *Child Abuse and Neglect*, 27(2), 169–190. [https://doi.org/10.1016/S0145-2134\(02\)00541-0](https://doi.org/10.1016/S0145-2134(02)00541-0)
- Bosgraaf, L., Spreen, M., Pattiselanno, K., & Hooren, S. van. (2020). Art Therapy for Psychosocial Problems in Children and Adolescents: A Systematic Narrative Review on Art Therapeutic Means and Forms of Expression, Therapist Behavior, and Supposed Mechanisms of Change. In *Frontiers in Psychology* (Vol. 11). Frontiers Media S.A. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.584685>
- Brockie, T. N., Dana-Sacco, G., Wallen, G. R., Wilcox, H. C., & Campbell, J. C. (2015). The Relationship of Adverse Childhood Experiences to PTSD, Depression, Poly-Drug Use and Suicide Attempt in Reservation-Based Native American Adolescents and Young Adults. *American Journal of Community Psychology*, 55(3–4), 411–421. <https://doi.org/10.1007/s10464-015-9721-3>
- Buchalter, S. I. (2009). *Art Therapy Techniques and Applications*. Jessica Kingsley Publisher.
- Butler, N., Quigg, Z., & Bellis, M. A. (2020). Cycles of violence in England and Wales: the contribution of childhood abuse to risk of violence revictimisation in adulthood. *BMC Medicine*, 18(1). <https://doi.org/10.1186/s12916-020-01788-3>

- Carlson, B. E., & Shafer, M. S. (2010). Traumatic Histories and Stressful Life Events of Incarcerated Parents: Childhood and Adult Trauma Histories. *The Prison Journal*, 90(4), 475–493. <https://doi.org/10.1177/0032885510382224>
- Casas-Muñoz, A., Velasco-Rojano, Á. E., Rodríguez-Caballero, A., Prado-Solé, E., & Álvarez, M. G. (2023). ACE-IQ extended version validation and ACE's frequency in Mexican adolescents. *Child Abuse and Neglect*. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2023.106492>
- Ciceralli, L. K. (2019). Traumatic Experiences and Juvenile Delinquency Relationship as Moderated by Sociodemographic Factors. *OPUS-International Journal of Society Research*, 10(17), 79–103. <https://doi.org/10.26466/opus.491095>
- Cronbach, L. J., & Furby, L. (1970). HOW WE SHOULD MEASURE “CHANGE”-OR SHOULD WE? In *Psychological Bulletin* (Vol. 74, Issue 1).
- Dalsklev, M., Cunningham, T., Dempster, M., & Hanna, D. (2021). Childhood Physical and Sexual Abuse as a Predictor of Reoffending: A Systematic Review. In *Trauma, Violence, and Abuse* (Vol. 22, Issue 3, pp. 605–618). SAGE Publications Ltd. <https://doi.org/10.1177/1524838019869082>
- Dalsklev, M., Cunningham, T., Travers, Á., McDonagh, T., Shannon, C., Downes, C., & Hanna, D. (2019). Childhood trauma as a predictor of reoffending in a Northern Irish probation sample. *Child Abuse and Neglect*, 97. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2019.104168>
- Dierkhising, C. B., Ko, S. J., Woods-Jaeger, B., Briggs, E. C., Lee, R., & Pynoos, R. S. (2013). Trauma histories among justice-involved youth: Findings from the National Child Traumatic Stress Network. *European Journal of Psychotraumatology*, 4(20274), 1–13. <https://doi.org/10.3402/ejpt.v4i0.20274>
- Direktorat Jenderal Pemasyarakatan. (n.d.). *Index - ditjenpas: Membangun Pemasyarakatan Bersih Dan Melayani*. Retrieved April 3, 2024, from https://sdppublik.ditjenpas.go.id/analisa/jumlah-penghuni#chart_statistic-panel
- Doric, A., Stevanovic, D., Stupar, D., Vostanis, P., Atilola, O., Moreira, P., Dodig-Curkovic, K., Franic, T., Davidovic, V., Avicenna, M., Noor, M., Nussbaum, L., Thabet, A., Ubalde, D., Petrov, P., Deljkovic, A., Antonio, M. L., Ribas, A., Oliveira, J., & Knez, R. (2019). UCLA PTSD reaction index for DSM-5 (PTSD-RI-5): a psychometric study of adolescents sampled from communities in eleven countries. *European Journal of Psychotraumatology*, 10(1). <https://doi.org/10.1080/20008198.2019.1605282>
- Eisenman, R. (1990). Six Problems of a prison psychologist: A personal account. *Psychological Reports*, 67, 755–761.
- Fox, B. H., Perez, N., Cass, E., Baglivio, M. T., & Epps, N. (2015). Trauma changes everything: Examining the relationship between adverse childhood experiences and serious, violent and chronic juvenile offenders. *Child Abuse and Neglect*, 46, 163–173. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2015.01.011>
- Frewen, P., Zhu, J., & Lanius, R. (2019). Lifetime traumatic stressors and adverse childhood experiences uniquely predict concurrent PTSD, complex PTSD, and dissociative subtype of PTSD symptoms whereas recent adult non-traumatic stressors do not: results from an online survey study. *European Journal of Psychotraumatology*, 10(1). <https://doi.org/10.1080/20008198.2019.1606625>

- Fryling, M. J., Johnston, C., & Hayes, L. J. (n.d.). *Understanding Observational Learning: An Interbehavioral Approach*.
- Halsey, M. (2008). Pathways into Prison: Biographies, Crimes, Punishment. *Current Issues in Criminal Justice*, 20(1), 95–110. <https://doi.org/10.1080/10345329.2008.12056189>
- Heleniak, C., & McLaughlin, K. A. (2020). Social-cognitive mechanisms in the cycle of violence: Cognitive and affective theory of mind, and externalizing psychopathology in children and adolescents. *Development and Psychopathology*, 32(2), 735–750. <https://doi.org/10.1017/S0954579419000725>
- Hochstetler, A., DeLisi, M., & Pratt, T. C. (2010). Social support and feelings of hostility among released inmates. *Crime and Delinquency*, 56(4), 588–607. <https://doi.org/10.1177/0011128708319926>
- International Test Commission. (2016). *The ITC Guidelines for Translating and Adapting Tests*. www.InTestCom.org
- Irwanto, & Kumala, H. (2020). *Memahami Trauma dengan Perhatian Khusus pada Masa Kanak-kanak*. Gramedia Pustaka Utama.
- Kasih, F. (2022). Reduce children's anxiety level through trauma healing with art therapy method in Nagari Malampah Pasamanan. *Human: Journal of Community and Public Service Published by HAQI Publishing Service*, 1(2), 95–99.
- Kathleen, N. (2008). *Understanding and Assessing Trauma in Children and Adolescent: Measures, Methods, and Youth in Context*. Taylor & Francis Group.
- Kidman, R., Smith, D., Piccolo, L. R., & Kohler, H. P. (2019). Psychometric evaluation of the Adverse Childhood Experience International Questionnaire (ACE-IQ) in Malawian adolescents. *Child Abuse and Neglect*, 92, 139–145. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2019.03.015>
- Lyshak-Stelzer, F., Singer, P., John, P. St., & Chemtob, C. M. (2007). Art Therapy for Adolescents with Posttraumatic Stress Disorder Symptoms: A Pilot Study. *Art Therapy*, 24(4).
- Malchiodi, C. A. (2005). Expressive Therapies: History, Theory, and Practice. In C. A. Malchiodi (Ed.), *Expressive Therapies*. The Guilford Press.
- Morison, L., Simonds, L., & Stewart, S. J. F. (2022). Effectiveness of creative arts-based interventions for treating children and adolescents exposed to traumatic events: a systematic review of the quantitative evidence and meta-analysis. In *Arts and Health* (Vol. 14, Issue 3, pp. 237–262). Taylor and Francis Ltd. <https://doi.org/10.1080/17533015.2021.2009529>
- National Child Traumatic Stress Network. (2013). *Administration and Scoring UCLA PTSD Reaction Index DSM 5 Video*. <https://www.nctsn.org/resources/administration-and-scoring-ucla-ptsd-reaction-index-dsm-5-video#:~:text=The%20UCLA%20PTSD%20RI%20is,%3D%20most%20of%20the%20time>).
- Peltonen, K., Ellonen, N., Pitkänen, J., Aaltonen, M., & Martikainen, P. (2020). Trauma and violent offending among adolescents: A birth cohort study. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 74(10), 845–850. <https://doi.org/10.1136/jech-2020-214188>

- Polit, D. F., Beck, C. T., & Owen, S. V. (2007). Focus on research methods: Is the CVI an acceptable indicator of content validity? Appraisal and recommendations. *Research in Nursing and Health, 30*(4), 459–467. <https://doi.org/10.1002/nur.20199>
- Pynoos, R. S., & Steinberg, A. M. (2017). *UCLA PTSD Reaction Index for DSM-5: Child/Adolescent Self Report*.
- Rahapsari, S., Puri, V. G. S., & Putri, A. K. (2021). An Indonesian Adaptation of the World Health Organization Adverse Childhood Experiences International Questionnaire (WHO ACE-IQ) as a Screening Instrument for Adults. *Gajah Mada Journal of Psychology (GamaJoP), 7*(1), 115–130. <https://doi.org/10.22146/gamajop.62623>
- Rahmah, V. M., Arifah, I. M., & Widyastuti, C. (2021). Penanganan kondisi traumatik anak korban kekerasan seksual menggunakan art therapy: sebuah kajian liyeratur. In *Counselling Research and Applications* (Vol. 1, Issue 1).
- Reichardt, C. S. (2009). *Quasi-Experimentation: A Guide to Design and Analysis*. The Guilford Press. www.guilford.com/MSS
- Schalinski, I., Teicher, M. H., Nischk, D., Hinderer, E., Müller, O., & Rockstroh, B. (2016). Type and timing of adverse childhood experiences differentially affect severity of PTSD, dissociative and depressive symptoms in adult inpatients. *BMC Psychiatry, 16*(1). <https://doi.org/10.1186/s12888-016-1004-5>
- Schnitzer, G., Holttum, S., & Huet, V. (2021). A systematic literature review of the impact of art therapy upon post-traumatic stress disorder. *International Journal of Art Therapy: Inscape, 26*(4), 147–160. <https://doi.org/10.1080/17454832.2021.1910719>
- Shadish, W. R., Cook, T. D., & Campbell, D. T. (Donald T. (2001). *Experimental and quasi-experimental designs for generalized causal inference*. Houghton Mifflin.
- Sitzer, D. L., & Stockwell, A. B. (2015). The art of wellness: A 14-week art therapy program for at-risk youth. *Arts in Psychotherapy, 45*, 69–81. <https://doi.org/10.1016/j.aip.2015.05.007>
- Sugiyono. (2015). *Metode Penelitian Pendidikan: Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Alfabeta.
- van der Kolk, B. A., Pelcovitz, D., Roth, S., Mandel, F. S., McFarlane, A., & Herman, J. L. (1996). Dissociation, somatization, and affect dysregulation: the complexity of adaptation of trauma. *The American Journal of Psychiatry, 153*(7), 83–93. <https://doi.org/https://doi.org/10.1176/ajp.153.7.83>
- Van Minnen, A., Arntz, A., & Keijsers, G. P. J. (2002). Prolonged exposure in patients with chronic PTSD: predictors of treatment outcome and dropout. In *Behaviour Research and Therapy* (Vol. 40). www.elsevier.com/locate/brat
- Vitopoulos, N. A., Peterson-Badali, M., Brown, S., & Skilling, T. A. (2019). The Relationship Between Trauma, Recidivism Risk, and Reoffending in Male and Female Juvenile Offenders. *Journal of Child and Adolescent Trauma, 12*(3), 351–364. <https://doi.org/10.1007/s40653-018-0238-4>
- Widom, C. S. (1989). Child Abuse, Neglect, and Adult Behavior: Research Design and Findings on Criminality, Violence, and Child Abuse. *Journal Orthopsychiat, 59*(3), 355–367.

World Health Organization. (2020). *Adverse Childhood Experiences International Questionnaire (ACE-IQ)*. [https://www.who.int/publications/m/item/adverse-childhood-experiences-international-questionnaire-\(ace-iq\)](https://www.who.int/publications/m/item/adverse-childhood-experiences-international-questionnaire-(ace-iq))