



Penerapan *Cognitive Behaviour Therapy* untuk Mengatasi Distorsi Kognitif pada Pelaku Pelecehan Seksual dengan Disabilitas Intelektual: *Systematic Literature Review*

Erizza Farizan Adani¹, Tirta Firdaus Nuryananda², Adiwignya Nugraha Widhi Harita³
^{1, 2, 3} Fakultas Psikologi, Universitas Negeri Surabaya, Indonesia

Corresponding author: erizzaadani@unesa.ac.id

ABSTRACT : *Knowledge about sexual harassment committed by males with intellectual disabilities remains limited, despite extensive research on offenders without disabilities. Evidence from the late 1990s suggests that Cognitive Behavioral Therapy (CBT) can be effective for this population, with adjustments for cognitive deficits. This study systematically reviews the application of CBT to address cognitive distortions in sexual offenders with intellectual disabilities. Data were sourced from Web of Science, PubMed, Scopus, ProQuest, Jstor, and Emerald Insight. Articles were assessed using QATFQS for quality and ROBINS-I for bias risk. Six studies involving 127 participants (ages 17–65 years) demonstrated that CBT effectively reduced cognitive distortions up to 12 months post-intervention. Success factors included the presentation of information, therapist engagement, participant motivation, prior experiences of sexual harassment, and autism spectrum diagnoses. Strengths included simplified CBT interventions, availability of manuals, and group implementation. Weaknesses involved reliance on core steps adapted from general sexual offender programs, limited manual accessibility, and a lack of control groups for evaluating intervention effectiveness.*

Keywords: *cognitive distortions, cognitive-behavioral therapy, intellectual disability, sexual abuse.*

ABSTRAK : Pengetahuan tentang pelecehan seksual oleh laki-laki dengan disabilitas intelektual masih terbatas, meskipun banyak studi tentang pelaku tanpa disabilitas. Bukti pada akhir 1990-an menunjukkan bahwa CBT dapat membantu mereka, dengan penyesuaian untuk defisit kognitif. Penelitian ini bertujuan untuk menelaah secara sistematis penerapan CBT mengatasi distorsi kognitif pada pelaku pelecehan seksual dengan disabilitas intelektual. Sumber data yang digunakan adalah Web of Science, PubMed, Scopus, Proquest, Jstor dan Emerald Insight. Penilaian kualitas artikel menggunakan QATFQS dan penilaian risiko bias menggunakan ROBINS-I. Sebanyak 6 studi dengan 127 partisipan (usia 17–65 tahun) menunjukkan CBT efektif mengurangi distorsi kognitif hingga 12 bulan pasca-intervensi. Keberhasilan dipengaruhi oleh faktor seperti penyajian informasi, keterlibatan terapis, motivasi partisipan mengikuti intervensi, pengalaman pelecehan seksual dan diagnosis spektrum autisme. Kelebihan yang ditemukan dari keseluruhan studi yaitu menggunakan intervensi CBT yang telah disederhanakan, ketersediaan manual intervensi dan pelaksanaan intervensi secara berkelompok. Kelemahan yang ditemukan yaitu penggunaan langkah-langkah inti yang diadaptasi dari program intervensi pelaku seksual umum, manual intervensi yang tidak tersedia secara luas dan kurangnya kelompok kontrol dalam menguji keberhasilan intervensi.

Kata kunci: disabilitas intelektual, distorsi kognitif, pelaku, pelecehan seksual, terapi kognitif-perilaku

1. PENDAHULUAN

Pelecehan seksual memiliki konsekuensi serius terhadap kesehatan secara fisik dan psikologis pada korban. Konsekuensi secara fisik dapat berupa luka fisik dan kasus ekstimnya menyebabkan kematian. Konsekuensi psikologis dapat berupa depresi, fobia sosial, kecemasan bahkan mencoba bunuh diri (Rees et al., 2011). Dampak negatif dari tidak ditanganinya pelaku pelecehan seksual yaitu kemungkinan pelaku yang telah dipenjara kembali melakukan pelanggaran seksual setelah dibebaskan. Hanson & Bussière (1998) meninjau 61 basis data pelaku pelecehan seksual yang berisi total 28.972 pelaku. Mereka menyimpulkan bahwa 36,3 persen dari pelanggar tersebut melakukan pelanggaran seksual baru dan 13,4 persen dihukum karena pelanggaran seksual baru selama lima tahun pertama setelah dibebaskan dari penjara.

Hasil meta-analisis dari 61 studi tindak lanjut dengan ukuran sampel 23.393 peserta mengidentifikasi tingkat residivisme keseluruhan 13,4% di antara populasi pelanggar seks umum (Hanson & Bussière, 1998). Setelah 5 tahun, evaluasi tindak lanjut selama 20 tahun menemukan tingkat residivisme keseluruhan sebesar 43% di antara pelanggar seks dengan disabilitas intelektual (Lindsay et al., 2013).

Faktor disabilitas intelektual atau faktor-faktor lain yang meringankan, pelanggar seksual dengan disabilitas intelektual sering dialihkan dari sistem peradilan pidana. Dalam penelitian terhadap individu dengan perilaku forensik dan cacat intelektual yang diketahui oleh layanan masyarakat di Inggris (Rose et al., 2008), hanya lima dari 23 individu dalam sampel yang telah terlibat dalam perilaku seksual yang tidak pantas, diadili atas tindakan mereka. Sejumlah besar (14 orang) telah menjalani proses hukum di bawah undang-undang kesehatan mental. Namun, seringkali ada kekurangan pilihan intervensi untuk individu-individu ini, dan jika intervensi tersedia, seringkali terletak dalam konteks institusional yang jauh dari tempat tinggal normal mereka. Banyak individu masih dapat dianggap terlalu cacat untuk mendapatkan keuntungan dari strategi intervensi konvensional (Langdon, 2010). Beberapa individu tidak memiliki konsekuensi formal yang ditempatkan pada mereka oleh pengadilan sebagai akibat dari perilaku seksual mereka yang tidak pantas, dan bahkan jika ada konsekuensi seperti masuk ke akomodasi yang lebih aman, banyak yang tetap tidak diobati dan kembali ke lingkungan masyarakat.

Telah diketahui bahwa psikoterapi secara umum tidak efektif pada orang dengan disabilitas intelektual (Bütz et al., 2000). Hal ini mungkin karena anggapan lama bahwa orang dengan disabilitas intelektual tidak memiliki kapasitas intelektual yang cukup untuk menggunakan terapi bicara serta kurangnya instrumen untuk mengukur perubahan gejala (M. Brown et al., 2011). Program intervensi pelanggaran seksual menetapkan bahwa penerimanya harus memiliki IQ 80 atau lebih, karena diyakini bahwa individu dengan IQ 79 atau lebih rendah tidak dapat memperoleh manfaat dari CBT karena mereka tidak memiliki kemampuan kognitif yang diperlukan (Taylor et al., 2013). Oleh karena itu, kriteria ini menghalangi penyandang disabilitas intelektual untuk mengakses program intervensi pelanggaran seksual.

Namun, pada akhir 1990-an, muncul bukti yang menunjukkan bahwa orang dengan disabilitas intelektual dapat memperoleh manfaat dari *Cognitive Behaviour Therapy* (CBT) selama penyesuaian yang diperlukan untuk mengakomodasi defisit kognitif mereka (Bruce et al., 2010). Dalam beberapa tahun terakhir, ada fokus yang lebih besar pada kebutuhan psikologis orang dengan disabilitas intelektual, dan optimisme terapeutik lahir dari pemahaman yang lebih besar tentang adaptasi yang diperlukan untuk meningkatkan intervensi untuk

kelompok ini (Simpson & Miller, 2004). Bukti terbatas baru-baru ini menunjukkan bahwa setidaknya satu tahun terapi berorientasi psikodinamik dengan orang dewasa di seluruh rentang kecacatan intelektual mengarah pada hasil positif dalam meningkatkan kecerdasan emosional (Simpson & Miller, 2004).

Sangat sedikit yang diketahui tentang perilaku pelecehan seksual oleh laki-laki penyandang disabilitas intelektual (Murphy et al., 2007). Meskipun ada literatur yang banyak mengenai pelaku pelanggaran seksual tanpa disabilitas. Tidak mungkin untuk menyimpulkan bahwa intervensi akan bekerja dengan cara yang sama untuk pelaku seksual disabilitas intelektual seperti mereka dalam populasi pelaku seksual umum (Lambrick & Glaser, 2004). Intervensi harus disesuaikan dengan tingkat risiko pelaku (risiko), kebutuhan kriminogenik mereka (kebutuhan), dan harus disampaikan dengan cara yang meningkatkan kemampuan pelaku untuk mendapatkan keuntungan dari intervensi (responsivitas) (Bonta & Andrews, 2007). Kesulitan kognitif dan sosial yang dialami oleh mereka dengan disabilitas intelektual akan dianggap sebagai masalah responsivitas, dan menciptakan kesulitan dalam menerapkan intervensi yang dikembangkan untuk pelanggar seksual umum (McKenzie et al., 1997).

Berdasarkan penjelasan di atas diketahui bahwa intervensi CBT dapat digunakan untuk intervensi pelaku pelecehan seksual. Namun masih sedikit penelitian yang membahas pada pelaku pelecehan seksual dengan disabilitas intelektual. Masih terbatasnya penelitian tentang bagaimana proses intervensi untuk mengatasi distorsi, meskipun distorsi kognitif merupakan aspek yang menjadi topik yang umum dan sentral dibahas untuk memahami fenomena pelecehan seksual. Penelitian yang melakukan intervensi CBT untuk mengatasi distorsi kognitif pada pelaku pelecehan seksual dengan disabilitas intelektual sudah dilakukan, penulis hendak melakukan tinjauan sistematis guna mengetahui penerapan intervensi.

2. METODE PENELITIAN

Metode penelitian dalam studi ini menggunakan *systematic literature review* (SLR), yaitu pendekatan untuk meninjau suatu tema dengan menerapkan strategi pencarian dan pengumpulan data secara terstruktur (Uman, 2011). Data yang digunakan dalam penelitian ini berupa literatur dalam bentuk artikel penelitian yang diperoleh melalui database daring yang dapat diakses. Sistematika review dilakukan menggunakan protokol yang telah disesuaikan dengan pedoman pelaporan PRISMA (*Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses*). Untuk mendapatkan studi yang sesuai dengan pertanyaan penelitian yang telah ditentukan, peneliti menggunakan PICO untuk memfasilitasi pencarian, fokus atau memperluas strategi, dan melakukan evaluasi (Muka et al., 2020). Pencarian studi

menggunakan database elektronik. Kata kunci yang akan digunakan untuk mencari studi yang diinginkan diantaranya: (cognitive behavi* OR therap* OR treatment OR CBT) AND (cognitive distortion) AND (sex* offend* OR sex* offense) AND (intellectual disabil*). Kata kunci ini nantinya juga akan dimodifikasi penggunaannya dalam *advance search* masing-masing *database* yaitu dengan menuliskan kata kunci pada area pencarian spesifik seperti judul, abstrak atau seluruh teks. Setelah studi yang relevan ditemukan kemudian dilakukan seleksi judul dan abstrak. Studi yang akan dipilih dalam penelitian ini akan diseleksi berdasarkan kriteria tertentu, yaitu:

1. Kriteria inklusi

- a. Studi penelitian yang menggunakan intervensi CBT pada pelaku pelecehan seksual dengan disabilitas intelektual.
- b. Studi penelitian dengan target capaian mengatasi distorsi kognitif
- c. Menyertakan *pre-test* dan *post-test* pengukuran distorsi kognitif sebagai target capaian intervensi
- d. Studi yang melibatkan partisipan yang telah teridentifikasi sebagai pelaku pelecehan seksual dan memiliki disabilitas intelektual.
- e. Studi yang ditinjau merupakan studi berbahasa Inggris
- f. Studi *full-text* yang dapat diunduh

2. Kriteria eksklusi

- a. Studi tidak menggunakan bahasa Inggris
- b. Studi penelitian tidak mencantumkan hasil *pre-test* dan *post-test* pengukuran distorsi kognitif

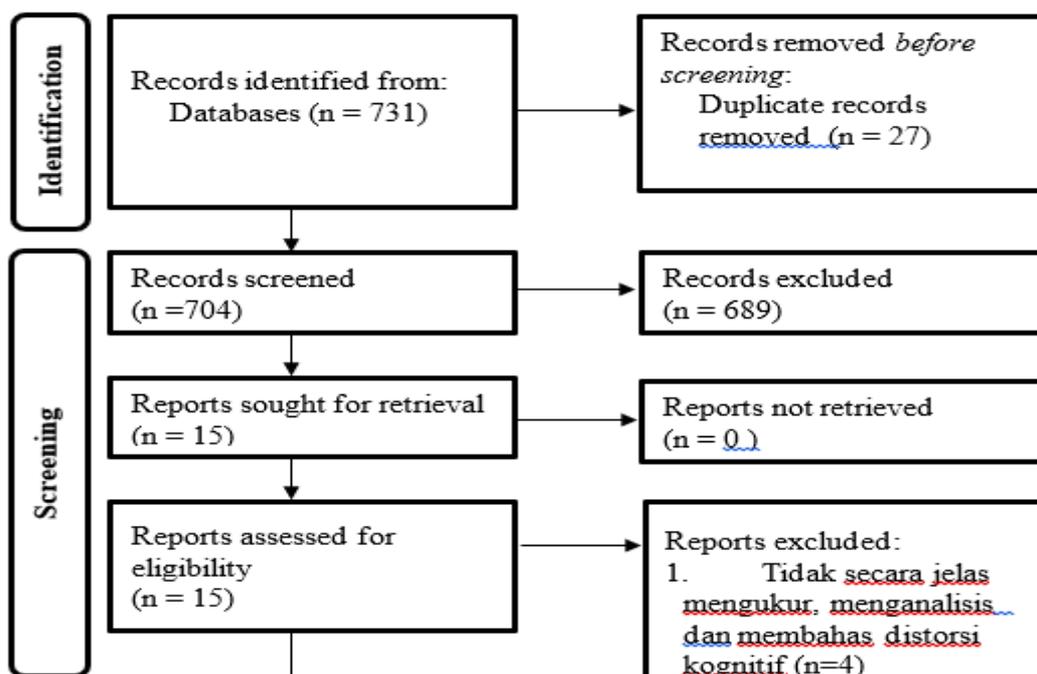
Proses *screening* atau pemindaian studi dilakukan oleh peneliti sendiri tanpa melibatkan reviewer lain dengan menggunakan Rayyan QCRI (www.rayyan.ai). Pencarian studi dilakukan pada enam database yaitu Web of Science, PubMed, Scopus, Proquest, Jstor dan Emerald Insight. Ketujuh studi yang akan digunakan dalam sintesis dinilai kualitasnya untuk mengetahui apakah studi layak dan sesuai standar. Analisis kualitas dilakukan menggunakan Quality Assessment Tools for Quantitative Studies (QAFTQS) dari (Thomas et al., 2004). Proses penilaian dilakukan dua orang reviewer untuk meminimalisir bias. Keberadaan reviewer kedua dibutuhkan untuk mendapatkan ketepatan akurasi dan generalisasi (Muka et al., 2020).

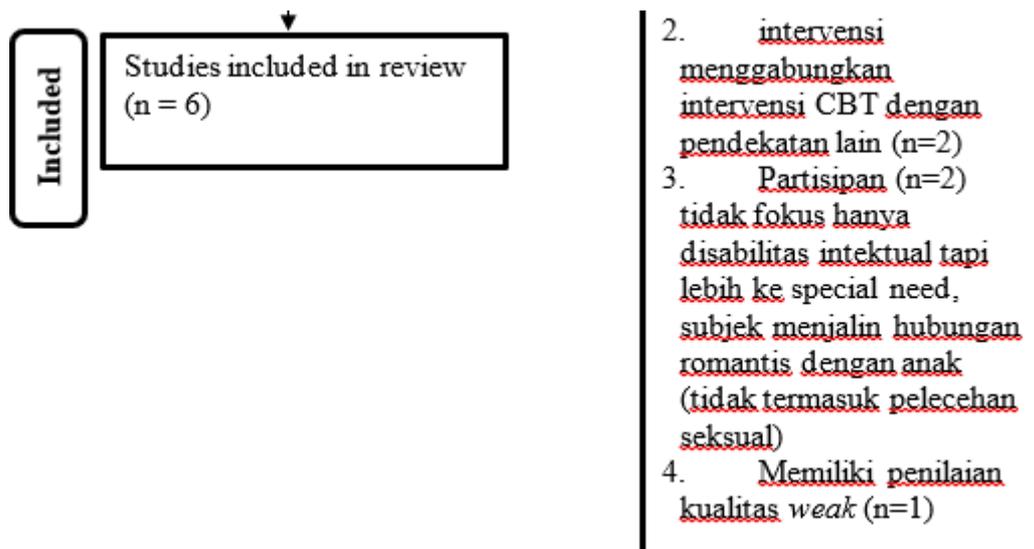
Analisis data dalam penelitian ini dilakukan secara naratif. Pendekatan naratif digunakan untuk menjelaskan temuan atau bukti yang telah disintesis melalui penjabaran secara deskriptif (Snilstveit et al., 2012). Tahapan analisis naratif meliputi ekstraksi data dari literatur yang relevan dan penilaian kualitas literatur yang memenuhi kriteria inklusi. Selanjutnya, dilakukan

sintesis untuk memperoleh temuan atau bukti terkait tema yang ditinjau, yang kemudian diinterpretasikan melalui deskripsi naratif.

3. HASIL

Total keseluruhan studi yang ditemukan dari keseluruhan database dengan menggunakan satu kata kunci yang sama yaitu 1015. Setelah diterapkan filter diperoleh 731 studi diantaranya 22 studi di Web of Science, 14 studi di PubMed, 12 studi di Scopus, 558 studi di Proquest, 73 studi di Jstor dan 52 studi di Emerald Insight. Dari 731 studi, dilakukan penghapusan duplikat dan sebanyak 27 studi yang telah dihapus. Tersisa 704 studi, kemudian dilakukan pemindaian berdasar judul dan abstrak yang sesuai kriteria inklusi dan eksklusi. Studi yang dieksklusi sebanyak 689 dengan beberapa alasan seperti tidak menggunakan intervensi CBT, desain studi sistematis review/meta analisis/survei, populasi bukan pelaku kejahatan yang melakukan pelanggaran seksual, jenis publikasi tidak sesuai, tidak menggunakan bahasa Inggris dan full paper tidak dapat diakses. Studi yang sesuai judul dan abstrak sebanyak 15 studi yang kemudian dibaca secara keseluruhan. 9 studi dieksklusi karena tidak secara jelas membahas distorsi kognitif, menggabungkan intervensi CBT dengan pendekatan lain, partisipan tidak fokus hanya disabilitas intelektual tapi lebih ke special need, dan partisipan menjalin hubungan romantis secara online dengan anak (tidak termasuk pelecehan seksual). Sehingga jumlah akhir studi yang akan dilibatkan dalam systematic literature review adalah 7 studi. Berikut adalah bagan pencarian studi dengan standar PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta Analyses).





Gambar 1. Bagan PRISMA

Berdasarkan penilaian kualitas didapatkan hasil terdapat 1 studi dengan kualitas strong, 5 atikel kualitas moderate dan 1 studi kualitas weak. Studi yang dilibatkan dalam proses review merupakan studi jurnal dengan kategori strong dan moderate, sedangkan kategori weak tidak dilibatkan. Sehingga hanya 6 studi yang akan dilakukan penilaian risiko bias. Setelah penilaian kualitas studi, dilakukan penilai risiko bias menggunakan Risk of Bias in Non-randomized Studies-of Interventions (ROBINS-I) pada 6 studi yang akan disintesis. Diperoleh hasil risiko bias keseluruhan studi yaitu 2 studi *low risk*, 3 studi *moderate risk* dan 1 studi *serious risk*. Berdasarkan hasil risiko bias diketahui bahwa keenam studi dapat dilibatkan dalam proses review.

Tabel 1. Identifikasi Literatur yang Memenuhi Kriteria

PenulisT ahun	Partisipan	Hasil Penerapan Intervensi Pada Distorsi Kognitif	Faktor yang Berpengaruh Pada Penerapan Intervensi
Craig et al., (2006)	6 laki-laki Partisipan didapatkan dari local National Health Service learning disability	Perbaikan kognitif seperti peningkatan pengetahuan seks dan anatomi	1. Tempat tinggal partisipan yang sebagian besar dalam pengawasan 24 jam 2. Penyajian berulangkali informasi sederhana dan banyak gambar sampai diasimilasi oleh individu
Murphy et al. (2007)	15 laki-laki yang menunjukann perilaku pelecehan seksual dan tampak cocok untuk intervensi (tidak terlalu catat/memiliki kekemampuan verbal yang memadai). 7 orang di	1. Kemajuan signifikan pengetahuan seksual 2. Kognitif membaik bisa diukur dengan QACSO, namun tidak ada tanda-tanda perbaikan pada ukuran lain dari distorsi	Gangguan spektrum autistik menjadi faktor resiko.

PenulisT ahun	Partisipan	Hasil Penerapan Intervensi Pada Distorsi Kognitif	Faktor yang Berpengaruh Pada Penerapan Intervensi
	kelompok pertama, 8 di kelompok 2 yang menyelesaikan intervensi (2 orang menghadiri kelompok 1 & 2).	kognitif SOSAS (ukuran yang kurang sensitif)	
(SOTSE C-ID, 2010)	46 laki-laki dibagi dalam 13 kelompok intervensi. Berusia 18-60 tahun. Telah melakukan setidaknya 1 tindakan pelecehan seksual, telah terkait dengan layanan disabilitas intelektual, cocok untuk terapi kognitif (mampu bekerja kelompok, IQ rentang ringan atau batas).	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pengetahuan dan sikap seksual meningkat secara signifikan. 2. Distorsi kognitif menurun secara signifikan QASCO, pada SOSAS cenderung perubahan yang kurang signifikan. 3. Perubahan QASCO dan SOSAS antara pra dan pasca intervensi signifikan 4. Partisipan yang didiagnosis dengan autisme juga memiliki skor QACSO pra kelompok, pasca-kelompok, dan saat tindak lanjut yang secara signifikan lebih buruk daripada pria lain (non-autis), ($P < 0,05$, $P < 0,01$, $P < 0,05$). 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Gangguan spektrum autistik menjadi faktor resiko 2. Pengalaman menjadi korban pelecehan seksual (55%) sehingga lebih memahami perasaan dan pemikiran korban (dibahas di sesi intervensi) 3. Ketersediaan mengikuti kegiatan hingga selesai, mengingat sekitar 40% tidak diwajibkan oleh undang-undang untuk hadir.
Craig et al. (2012)	n = 14 peserta (2 kelompok), IQ antara 55-79, berusia 18-60 th, setidaknya satu hukuman untuk pelanggaran seksual. Tidak ada sampel kontrol.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perbedaan signifikan pasca intervensi ditemukan untuk total skor QACSO skor (t 4,119, p 0,002) serta semua delapan subskala QACSO 2. Tidak ada perbedaan signifikan yang ditemukan untuk skala total SOSAS dan empat sub skala SOSAS. Meski tidak signifikan, ada tren perbaikan skala nyata 	Penyampaian intervensi dengan pengulangan yang sering dari informasi yang disajikan secara bergambar sederhana sampai diasimilasi oleh individu

PenulisT ahun	Partisipan	Hasil Penerapan Intervensi Pada Distorsi Kognitif	Faktor yang Berpengaruh Pada Penerapan Intervensi
		pada SOSAS (t 1,970, p 0,07).	
Rose et al., (2012)	12 laki-laki. Usia rata-rata pria adalah 39,5 mulai dari 20 hingga 65 tahun, dan mereka telah melakukan berbagai pelanggaran seksual. Tiga dari pria itu terutama menyerang anak-anak sementara yang lain pelanggaran wanita dewasa, di mana beberapa di antaranya memiliki cacat intelektual. Skor IQ rata-rata sangat rendah: 58 (kisaran 49-70)	Peningkatan signifikan dalam sikap yang diukur dengan QACSO pada 12 peserta.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Terapis pendukung yang mendampingi masing-masing peserta ikut dalam kegiatan intervensi. Adapula peserta yang tidak memiliki terapis pendukung di rumah. 2. Motivasi mengikuti intervensi tanpa paksaan (aturan hukum)
Heaton & Murphy, (2013)	Semua pria yang mengambil bagian dalam studi intervensi asli (SOTSEC-ID, 2010). Data penelitian juga mencakup beberapa laki-laki yang tidak termasuk dalam publikasi pertama (SOTSEC-ID,2010). Total 34 peserta yang ikut dalam penelitian ini.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak ada perubahan signifikan pada skor SOSAS 2. Peningkatan sangat tinggi yang signifikan dari waktu ke waktu pada skor QACSO 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Gangguan spektrum autistik menjadi faktor resiko 2. Pengalaman menjadi korban pelecehan seksual sehingga lebih memahami perasaan dan pemikiran korban (dibahas di sesi intervensi)

4. PEMBAHASAN

Setelah dilakukan penilaian kualitas studi, diperoleh 6 studi yang digunakan dalam tinjauan ini (Craig et al., 2006, 2012; Heaton & Murphy, 2013; Murphy et al., 2007; Rose et al., 2012; SOTSEC-ID, 2010). Dari keseluruhan studi diketahui melibatkan 127 partisipan laki-laki. Hal ini sesuai dengan temuan Head & James (2018) bahwa seringkali ketika pelecehan atau pelanggaran seksual dibahas, laki-laki adalah pelaku dan perempuan adalah korban. Selain itu, kriteria partisipan studi merupakan pelaku pelecehan seksual yang mengalami disabilitas intelektual. Sebagian besar studi melibatkan partisipan dengan rentang IQ skala penuh 52-83. Meskipun terdapat peserta yang secara teknis tidak memiliki disabilitas intelektual (definisi kecacatan intelektual mengacu pada Psychological Association 2013 yaitu IQ di bawah 70),

partisipan dalam studi telah terlibat layanan formal diagnosis disabilitas intelektual atau didiagnosis gangguan spektrum autisme (Craig et al., 2012; Heaton & Murphy, 2013; Murphy et al., 2007; SOTSEC-ID, 2010). Empat studi (Craig et al., 2012; Heaton & Murphy, 2013; Murphy et al., 2007; SOTSEC-ID, 2010) menekankan kriteria partisipan yang memiliki disabilitas intelektual dengan kriteria tambahan yaitu cocok untuk terapi kognitif atau tidak terlalu cacat seperti memiliki kemampuan verbal yang memadai, mampu bekerja dalam kelompok, memiliki IQ skala penuh dengan rentang ringan atau ambang batas, dan tidak mengalami masalah kesehatan mental yang parah. Ketentuan ini menjelaskan bahwa meskipun memiliki disabilitas intelektual, partisipan juga harus memiliki kapasitas untuk mengikuti intervensi CBT.

Sebagian besar pelaksanaan intervensi telah melibatkan beberapa unsur paksaan untuk hadir di bawah perintah percobaan atau perintah pembebasan yang diawasi, karena banyak peserta tidak akan hadir jika mereka tidak diarahkan (Lindsay & Smith, 1998). Lindsay et al. (2002) menemukan bahwa intervensi yang diperintahkan pengadilan dalam hubungannya dengan pembuangan masa percobaan atau hukuman yang ditangguhkan dengan persyaratan untuk laporan tambahan akan meningkatkan motivasi klien untuk menghadiri dan berpartisipasi dalam intervensi.

Dalam temuan studi literatur ini diketahui bahwa keseluruhan partisipan dalam studi Craig et al. (2006) merupakan pelaku pelecehan seksual dalam pengawasan hukum 24 jam. Sebaliknya dalam studi Rose et al. (2012) melibatkan individu yang saat ini tinggal di rumah dan didampingi oleh terapis pendukung di rumah. Studi ini menekankan pentingnya motivasi sehingga kriteria inklusi partisipan ditentukan untuk orang yang mengikuti intervensi tidak dalam paksaan mengikuti terapi. Studi Rose et al. (2012) memiliki tujuan utama adalah memotivasi individu dengan kebutuhan yang teridentifikasi untuk menghadiri program intervensi kelompok masyarakat yang cukup panjang dan disesuaikan untuk mengatasi masalah seputar pelanggaran seksual tanpa paksaan formal untuk hadir. Tampaknya penting untuk mempertahankan elemen kunci dari program perilaku kognitif, sementara juga memastikan bahwa motivasi untuk hadir dipupuk dan dikembangkan di dalam kelompok. Studi ini mempertimbangkan cara yang dapat digunakan untuk meningkatkan motivasi untuk hadir yaitu mengembangkan hubungan terapeutik yang efektif antara terapis dan anggota kelompok (Sandu dan Rose, *in press* dalam Rose et al., 2012), dan menggunakan teknik dari wawancara motivasi (Miller dan Rollnick, 2002 dalam Rose et al., 2012) dalam setting kelompok serupa dengan yang telah digunakan secara efektif dengan orang-orang yang memiliki disabilitas intelektual dalam setting rumah (Rose dan Walker, 2000 dalam Rose et al., 2012) Temuan

studi SOTSEC-ID (2010) juga menunjukkan adanya motivasi pribadi dari partisipan untuk terlibat dalam intervensi. Setelah partisipan mulai dalam kelompok intervensi, sebagian besar tetap bertahan sampai akhir, 1 tahun kemudian. Ini sangat mengesankan mengingat banyak laki-laki (sekitar 40%) tidak diwajibkan oleh undang-undang untuk hadir.

Intervensi harus disesuaikan dengan tingkat risiko pelaku (risiko), kebutuhan kriminogenik mereka (kebutuhan), dan harus disampaikan dengan cara yang meningkatkan kemampuan pelaku untuk mendapatkan keuntungan dari intervensi (responsivitas) (Bonta & Andrews, 2007). Kesulitan kognitif dan sosial yang dialami oleh mereka dengan disabilitas intelektual akan dianggap sebagai masalah responsivitas, dan menciptakan kesulitan dalam menerapkan intervensi yang dikembangkan untuk pelanggar seksual umum (McKenzie et al., 1997). Sehingga diperlukan intervensi yang sesuai untuk disabilitas intelektual. Melalui systematic literature review ini diketahui bahwa keseluruhan studi menggunakan intervensi CBT yang telah disederhanakan sehingga sesuai untuk pelaku pelecehan seksual dengan disabilitas intelektual. Penyajian informasi dibuat sederhana dan menggunakan media yang memudahkan partisipan untuk memahami materi. Informasi disajikan dengan menggunakan beberapa metode yang berbeda termasuk gambar, latihan interaktif, video, kuis, bermain peran dan diskusi kelompok terstruktur (Craig et al., 2006, 2012; Rose et al., 2012) Pengulangan perlu dilakukan sesering mungkin dari informasi sederhana yang disajikan secara bergambar hingga diasimilasi oleh partisipan. Sehingga memungkinkan sesi intervensi sengaja dibuat fleksibel dan disampaikan sesuai dengan kecepatan masing-masing anggota kelompok (Craig et al., 2006, 2012). Kesulitan partisipan untuk memahami materi juga dapat diatasi dengan kehadiran terapis pendukung yang bekerja dengan partisipan di rumah (Rose et al., 2012). Hal ini memastikan bahwa semua peserta dapat mengakses materi sesi melalui dukungan 1:1, dan diberi kesempatan untuk mengembangkan pemikiran mereka terlepas dari kemampuan kognitif mereka. Para terapis pendukung dapat mengembangkan pengetahuan mereka tentang pendekatan intervensi dan memperkuat pembelajaran di luar sesi kelompok (Holt & Tearle, 2018). Kesulitan yang dialami penyandang disabilitas intelektual dalam memproses informasi baru dapat menimbulkan perasaan frustrasi dan mempengaruhi motivasi. Mereka sering membutuhkan bantuan tambahan dari anggota kelompok lain dan fasilitator dan mengalami kesulitan memahami konsep (Craig & Hutchinson, 2005).

Pada hasil systematic literature review ini diketahui bahwa peran terapis dalam memberikan intervensi CBT mampu memengaruhi keberhasilan intervensi. Kompetensi yang dimiliki oleh terapis juga turut memengaruhi penilaian partisipan dalam menerima pemberian intervensi dan hasil akhir dari keberhasilan intervensi itu sendiri (Spirito et al., 2015).

Pelaksana intervensi dilakukan oleh psikolog klinis, psikolog forensik serta perawat terlatih terapis perilaku, terapis kognitif, dan pekerja sosial yang telah menjalani pelatihan khusus dari SOTSEC-ID. Studi Rose et al. (2012) menjelaskan bahwa keterampilan yang perlu untuk dimiliki oleh para terapis adalah mampu mengenal individu dengan baik, memotivasi partisipan, dan bersedia untuk melakukan kunjungan ke rumah. Hal tersebut nantinya dapat menjadi faktor pendorong untuk para partisipan agar dapat menghadiri sesi hingga selesai dan membentuk hubungan terapeutik. Para terapis juga perlu membangun keakraban, kohesi kelompok (Craig et al., 2006, 2012) dan mampu memperhatikan secara khusus adanya karakteristik tertentu dari para peserta yang dapat memicu bertahannya suatu perilaku menyimpang (Murphy et al., 2007; SOTSEC-ID, 2010).

Penerapan intervensi CBT dapat dikatakan memiliki efek positif untuk mengatasi distorsi kognitif pada pelaku pelecehan seksual dengan disabilitas intelektual. Berdasarkan hasil tinjauan sistematik diketahui pada kelima studi (Craig et al., 2012; Heaton & Murphy, 2013; Murphy et al., 2007; Rose et al., 2012; SOTSEC-ID, 2010) aspek distorsi kognitif menurun setelah intervensi dan perubahan bertahan hingga follow up 6 bulan (Rose et al., 2012; SOTSEC-ID, 2010) dan 12 bulan setelah intervensi (Craig et al., 2012) Studi yang dilakukan (Craig et al., 2012; Heaton & Murphy, 2013) menunjukkan adanya perubahan signifikan pada aspek distorsi kognitif pada kedelapan sub skala dari QACSO yang terdiri dari, pemerkosaan dan sikap terhadap wanita, voyeurisme, esibisionisme, penyalahgunaan kencan, penyerangan homoseksual, pelanggaran terhadap anak, penguntitan dan pelecehan seksual. Temuan menarik dari studi Murphy et al. (2007) menunjukkan hasil adanya perubahan secara signifikan pada aspek distorsi kognitif ketika data partisipan yang mengalami autisme dikeluarkan. Hal ini menunjukkan bahwa karakteristik partisipan dengan gangguan autisme perlu menjadi pertimbangan untuk mengikuti program CBT. Hasil studi SOTSEC-ID (2010) menemukan bahwa partisipan yang didiagnosis autisme juga memiliki skor QACSO pra kelompok, pasca-kelompok, dan saat tindak lanjut yang secara signifikan lebih buruk daripada partisipan lain (non-autis), ($P < 0,05$, $P < 0,01$, $P < 0,05$). Selain itu juga diketahui bahwa partisipan yang telah didiagnosis sebagai spektrum autisme pada saat mereka dewasa secara signifikan lebih mungkin untuk melakukan pelanggaran kembali selama masa tindak lanjut daripada yang lain (Heaton & Murphy, 2013; SOTSEC-ID, 2010) Partisipan yang berada pada spektrum autisme mungkin memiliki kesulitan khusus mencegah diri mereka melakukan pelanggaran kembali dan kesulitan memahami perspektif serta perasaan orang lain. Hal ini menunjukkan bahwa diagnosis gangguan spektrum autisme harus ditambahkan ke faktor risiko dari penerapan intervensi CBT (Murphy et al., 2007).

Salah satu faktor pendukung dari penerapan intervensi CBT dalam tinjauan sistematik ini adalah pengalaman pelaku menjadi korban pelecehan seksual. Data studi SOTSEC-ID (2010) menunjukkan sejumlah 55% partisipan telah menjadi korban pelecehan seksual, terutama ketika mereka masih anak-anak. Dengan adanya pengalaman menjadi korban pelecehan dapat digunakan pada sesi empati korban dimana partisipan didukung untuk berbicara tentang saat-saat ketika mereka menjadi korban pelecehan seksual. Mereka mempertimbangkan bagaimana perasaan mereka. Kelompok tersebut kemudian bekerja untuk membuat para pria berpikir tentang bagaimana perasaan para korban pelecehan seksual secara umum. Akhirnya, mereka dibantu untuk menghadapi perasaan korban mereka sendiri, sesuatu yang sangat sulit bagi kebanyakan pria. Hal ini membuat partisipan lebih memingkatkan empati pada korban (Murphy & Sinclair, 2009).

Keseluruhan studi memiliki kelemahan yaitu kurangnya kelompok kontrol dalam menguji penerapan intervensi. Tanpa kelompok kontrol, tidak mungkin untuk memastikan bahwa intervensi bertanggung jawab atas keuntungan yang diperoleh selama intervensi (Kazdin, 2003 dalam Heaton & Murphy, 2013) Courtney & Rose (2004 dalam Heaton & Murphy, 2013) menyimpulkan dari ulasan mereka bahwa belum ada penelitian tentang intervensi pada pria pelaku pelecehan seksual penyandang disabilitas intelektual yang memasukkan kelompok kontrol. Menurut Brown (2010) banyak masalah etika dan metodologi telah mencegah peneliti melakukan penelitian menggunakan desain eksperimen standar, RCT, untuk menguji keefektifan intervensi pada pelaku pelecehan seksual. Pada prinsipnya, telah dianggap tidak etis untuk secara acak mengalokasikan pelanggar seksual ke kelompok perlakuan pelanggar seks atau kelompok kontrol Marshall & Marshall (2007) karena risiko mereka yang ditugaskan ke kelompok kontrol berpotensi melakukan pelanggaran ulang sebagai konsekuensi dari tidak diberi intervensi (S. Brown, 2010). Ada dua masalah metodologis utama yang membuat sulit untuk mengacak pelanggar seksuals ke kelompok eksperimen (S. Brown, 2010). Pertama, jumlah pelanggar seksual dengan disabilitas intelektual yang membutuhkan intervensi biasanya kecil. Dengan ukuran sampel yang kecil, sulit untuk memastikan bahwa kelompok eksperimen dicocokkan dengan variabel kunci. Kedua, alasan pelanggar seksual menerima intervensi. Seringkali pengadilan memerintahkan pelanggar seksual untuk menyelesaikan intervensi pelanggar seksual dan membuat perpindahan mereka ke pengaturan komunitas bergantung pada keberhasilan menyelesaikan intervensi. Sehingga sulit melakukan pengacakan dan memasukan pada kelompok kontrol karena alasan kewajiban dan paksaan dari pengadilan.

5. KESIMPULAN

Secara keseluruhan hasil *systematic literature review* yang sudah dilakukan, disimpulkan bahwa penerapan intervensi CBT pada pelaku pelecehan seksual dengan disabilitas intelektual memberikan hasil yang positif untuk mengatasi distorsi kognitif. Penerapan intervensi dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu 1) Penyajian informasi yang sederhana, pengulangan dan disertai media yang memudahkan individu dengan disabilitas intelektual memahami materi intervensi, 2) Keterlibatan terapis pendukung yang bekerja dengan partisipan di rumah, 3) Motivasi dari partisipan sendiri untuk mengikuti intervensi, 4) Pengalaman pelecehan seksual yang dialami pelaku dan 5) Diagnosis spektrum autisme yang dialami partisipan.

Penerapan intervensi dari hasil *systematic literature review* ini menunjukkan kelebihan yaitu menggunakan intervensi yang CBT telah disederhanakan untuk pelaku pelecehan seksual dengan disabilitas intelektual, ketersediaan manual intervensi dan pelaksanaan intervensi secara berkelompok. Kelemahan yang ditemukan dari keseluruhan studi yaitu terdapat penggunaan langkah-langkah inti yang diadaptasi dari program intervensi pelaku seksual umum dan tidak jelas sejauh mana dapat diterjemahkan ke individu dengan disabilitas intelektual, manual intervensi yang tersedia tidak dapat dilakukan oleh orang yang tidak mendapatkan pelatihan dan tidak tergabung dalam kelompok SOTSEC-ID, dan kurangnya kelompok kontrol dalam menguji keefektifan intervensi.

Keterbatasan pada *systematic literature review* ini yaitu studi berasal dari negara terbatas yang sebagian besar dilakukan di Inggris. Selain itu tidak ditemukannya penelitian yang dilakukan di Indonesia. Semua studi yang ditinjau berasal dari luar Indonesia sehingga kurang menggambarkan penerapan intervensi CBT yang dilakukan di Indonesia dengan karakteristik partisipan yang diharapkan. Pencarian studi tidak mempertimbangkan *grey literature*. Sehingga pada penelitian selanjutnya mereview studi serupa dapat memperluas sumber data dan membuat literatur abu-abu untuk mendapatkan cakupan artikel yang lebih luas. Tinjauan sistematis ini juga tidak didaftarkan oleh peneliti. Berdasarkan hasil temuan dalam *systematic literature review* diketahui bahwa masalah psikologis lain seperti autisme menjadi faktor yang berpengaruh terhadap penerapan intervensi pada pelaku dengan disabilitas intelektual. Sehingga perlunya peneliti selanjutnya memperhatikan karakteristik ini dan menyediakan intervensi yang lebih sesuai.

DAFTAR PUSTAKA

- Bonta, J., & Andrews, D. A. (2007). Risk Need Responsivity Model for Offender Assessment and Rehabilitation. In *Her Majesty the Queen in Right of*.
- Brown, M., Duff, H., Karatzias, T., & Horsburgh, D. (2011). A review of the literature relating to psychological interventions and people with intellectual disabilities: Issues for research, policy, education and clinical practice. *Journal of Intellectual Disabilities*, 15(1), 31–45. <https://doi.org/10.1177/1744629511401166>
- Brown, S. (2010). An introduction to sex offender treatment programmes and their risk reduction efficacy. *Managing High Risk Sex Offenders in the Community: Risk Management, Treatment and Social Responsibility*, February, 81–104.
- Bruce, M., Collins, S., Langdon, P., Powlitch, S., & Reynolds, S. (2010). Does training improve understanding of core concepts in cognitive behaviour therapy by people with intellectual disabilities? A randomized experiment. *British Journal of Clinical Psychology*, 49(1), 1–13. <https://doi.org/10.1348/014466509X416149>
- Bütz, M., Bowling, J., & Bliss, C. (2000). Psychotherapy With the Mentally Retarded: A Review of the Literature and the Implications. *Professional Psychology: Research and Practice*, 31, 42–47. <https://doi.org/10.1037/0735-7028.31.1.42>
- Craig, L. A., & Hutchinson, R. B. (2005). Sexual offenders with learning disabilities: Risk, recidivism and treatment. *Journal of Sexual Aggression*, 11(3), 289–304. <https://doi.org/10.1080/13552600500273919>
- Craig, L. A., Stringer, I., & Moss, T. (2006). Treating sexual offenders with learning disabilities in the community: A critical review. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 50(4), 369–390. <https://doi.org/10.1177/0306624X05283529>
- Craig, L. A., Stringer, I., & Sanders, C. E. (2012). Treating sexual offenders with intellectual limitations in the community. *The British Journal of Forensic Practice*, 14(1), 5–20. <https://doi.org/10.1108/14636641211204423>
- Hanson, R. K., & Bussière, M. T. (1998). Predicting relapse: a meta-analysis of sexual offender recidivism studies. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 66(2), 348–362. <https://doi.org/10.1037//0022-006x.66.2.348>
- Head, R., & James, N. (2018). Gender Differences in Attitudes towards Sexual Assault. *Journal of Applied Psychology and Social Sciences*, 4(1), 83–100.
- Heaton, K. M., & Murphy, G. H. (2013). Men with intellectual disabilities who have attended sex offender treatment groups: A follow-up. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 26(5), 489–500. <https://doi.org/10.1111/jar.12038>
- Holt, R. R., & Tearle, S. (2018). A community EQUIP treatment group. *Journal of Intellectual Disabilities and Offending Behaviour*, 9(2), 69–80. <https://doi.org/10.1108/JIDOB-03-2018-0004>
- Lambrick, F., & Glaser, W. (2004). Sex Offenders With an Intellectual Disability. *Sexual Abuse*, 16(4), 381–392. <https://doi.org/10.1177/107906320401600409>

- Langdon, P. (2010). The development of a sex offender assessment and treatment service within a community learning disability team. *Tizard Learning Disability Review*, 15, 44–50. <https://doi.org/10.5042/tldr.2010.0029>
- Lindsay, W. R., & Smith, A. H. W. (1998). Responses to treatment for sex offenders with intellectual disability: A comparison of men with 1- and 2-year probation sentences. *Journal of Intellectual Disability Research*, 42(5), 346–353. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2788.1998.00147.x>
- Lindsay, W. R., Smith, A. H. W., Law, J., Quinn, K., Anderson, A., Smith, A., Overend, T., & Allan, R. (2002). A treatment service for sex offenders and abusers with intellectual disability: Characteristics of referrals and evaluation. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 15(2), 166–174. <https://doi.org/10.1046/j.1468-3148.2002.00111.x>
- Lindsay, W. R., Steptoe, L., Wallace, L., Haut, F., & Brewster, E. (2013). An evaluation and 20-year follow-up of a community forensic intellectual disability service. *Criminal Behaviour and Mental Health: CBMH*, 23(2), 138–149. <https://doi.org/10.1002/cbm.1859>
- Marshall, W. L., & Marshall, L. E. (2007). The Utility of the Random Controlled Trial for Evaluating Sexual Offender Treatment: The Gold Standard or an Inappropriate Strategy? *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 19(2), 175–191. <https://doi.org/10.1007/s11194-007-9046-3>
- McKenzie, K., Chisolm, D., & Miller, L. (1997). Up the slippery slope: Groupwork with sex offenders with a learning disability. *Journal of Sexual Aggression*, 3(1), 35–52. <https://doi.org/10.1080/13552609708413268>
- Muka, T., Glisic, M., Milic, J., Verhoog, S., Bohlius, J., Bramer, W., Chowdhury, R., & Franco, O. H. (2020). A 24-step guide on how to design, conduct, and successfully publish a systematic review and meta-analysis in medical research. *European Journal of Epidemiology*, 35(1), 49–60. <https://doi.org/10.1007/s10654-019-00576-5>
- Murphy, G., & Sinclair, N. (2009). Treatment for Men with Intellectual Disabilities and Sexually Abusive Behaviour. In A. R. Beech, L. A. Craig, & K. D. Browne (Eds.), *Assessment and Treatment of Sex Offenders: A Handbook* (pp. 369–392). Chichester.
- Murphy, G., Powell, S., Guzman, A. M., & Hays, S. J. (2007). Cognitive-behavioural treatment for men with intellectual disabilities and sexually abusive behaviour: A pilot study. *Journal of Intellectual Disability Research*, 51(11), 902–912. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2788.2007.00990.x>
- Rees, S., Silove, D., Chey, T., Ivancic, L., Steel, Z., Creamer, M., Teesson, M., Bryant, R., McFarlane, A. C., Mills, K. L., Slade, T., Carragher, N., O'Donnell, M., & Forbes, D. (2011). Lifetime prevalence of gender-based violence in women and the relationship with mental disorders and psychosocial function. *JAMA*, 306(5), 513–521. <https://doi.org/10.1001/jama.2011.1098>
- Rose, J., Cutler, C., Tresize, K., Novak, D., Rose, D., Mrcpsych, K., Dip, P., & Psy, C. (2008). Individuals with an Intellectual Disability Who Offend. *The British Journal of*

- Developmental Disabilities*, 54, 19–30. <https://doi.org/10.1179/096979508799103314>
- Rose, J., Rose, D., Hawkins, C., & Anderson, C. (2012). A sex offender treatment group for men with intellectual disabilities in a community setting. *British Journal of Forensic Practice*, 14(1), 21–28. <https://doi.org/10.1108/14636641211204432>
- Simpson, D., & Miller, L. (2004). *Unexpected Gains: Psychotherapy With People With Learning Disabilities*. Routledge. <https://doi.org/10.4324/9780429484582>
- Snilstveit, B., Oliver, S., & Vojtkova, M. (2012). Narrative approaches to systematic review and synthesis of evidence for international development policy and practice. *Journal of Development Effectiveness*, 4(3), 409–429. <https://doi.org/10.1080/19439342.2012.710641>
- SOTSEC-ID. (2010). Effectiveness of Group Cognitive-Behavioural Treatment for Men with Intellectual Disabilities at Risk of Sexual Offending. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, no-no. <https://doi.org/10.1111/j.1468-3148.2010.00560.x>
- Spirito, A., Wolff, J. C., Seaboyer, L. M., Hunt, J., Esposito-Smythers, C., Nugent, N., Zlotnick, C., & Miller, I. (2015). Concurrent Treatment for Adolescent and Parent Depressed Mood and Suicidality: Feasibility, Acceptability, and Preliminary Findings. *Journal of Child and Adolescent Psychopharmacology*, 25(2), 131–139. <https://doi.org/10.1089/cap.2013.0130>
- Taylor, J. L., Lindsay, W. R., Hastings, R. P., & Hatton, C. (2013). *Psychological Therapies for Adults with Intellectual Disabilities*. John Wiley & Sons.
- Thomas, B. H., Ciliska, D., Dobbins, M., & Micucci, S. (2004). A process for systematically reviewing the literature: providing the research evidence for public health nursing interventions. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 1(3), 176–184. <https://doi.org/10.1111/j.1524-475X.2004.04006.x>
- Uman, L. S. (2011). Systematic reviews and meta-analyses. *Journal of the Canadian Academy of Child and Adolescent Psychiatry = Journal de l'Academie Canadienne de Psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent*, 20(1), 57–59.