

# PEMBANGUNAN INKLUSIF DISABILITAS **MENUJU** **INDONESIA EMAS 2045**



**Sanksi Pelanggaran Pasal 113**

**Undang-undang Nomor 28 Tahun 2014**

**Perubahan atas Undang-undang Nomor 7 Tahun 1987**

**Perubahan atas Undang-undang Nomor 6 Tahun 1982**

**Perubahan atas Undang-undang Nomor 19 Tahun 2002**

**Tentang Hak Cipta**

- (1) Setiap Orang yang dengan tanpa hak melakukan pelanggaran hak ekonomi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf i untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 1 (satu) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp100.000.000 (seratus juta rupiah).
- (2) Setiap Orang yang dengan tanpa hak dan/atau tanpa izin Pencipta atau pemegang Hak Cipta melakukan pelanggaran hak ekonomi Pencipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf c, huruf d, huruf f, dan/atau huruf h untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 3 (tiga) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah).
- (3) Setiap Orang yang dengan tanpa hak dan/atau tanpa izin Pencipta atau pemegang Hak Cipta melakukan pelanggaran hak ekonomi Pencipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf a, huruf b, huruf e, dan/atau huruf g untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 4 (empat) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp1.000.000.000,00 (satu miliar rupiah).
- (4) Setiap Orang yang memenuhi unsur sebagaimana dimaksud pada ayat (3) yang dilakukan dalam bentuk pembajakan, dipidana dengan pidana penjara paling lama 10 (sepuluh) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp4.000.000.000,00 (empat miliar rupiah).

**PEMBANGUNAN INKLUSIF  
DISABILITAS  
Menuju Indonesia Emas 2045**

**Editor :**

Prof. Dr. Munawir Yusuf, M. Psi.  
Prof. Drs. Gunarhadi, M.A., Ph.D.

**Penerbitan dan Pencetakan UNS  
(UNS PRESS)**

**PEMBANGUNAN INKLUSIF DISABILITAS  
MENUJU INDONESIA EMAS 2045.**

Hak Cipta © Munawir Yusuf & Ravik Karsidi. 2025

**Penulis**

1. Ravik Karsidi
2. Munawir Yusuf, Rina Herlina  
Haryanti, Subagya, Joko Yuwono,  
Sapto Hermawan, Redydian  
Adhitya Nugraha
3. Ummul Mustaqimah
4. Imam Subkhan
5. Muhammad Yunus
6. Y Anni Aryani
7. Nur Azizah
8. Suci Muliana
9. Riszki Wijayatun Pratiwi
10. Vilya Lakstian Catra Mulia
11. Suryandaru
12. Novi Saptina
13. Sunardi
14. Endang Rochyadi
15. Misbah Fikrianto, Rini Anita Putri
16. Erfina Maulidah Khabib
17. Widya Karmila Sari Achmad
18. Oki Dermawan
19. Ady Ferdian Noor, Munawir Yusuf
20. Mohammad Anwar, Ravik Karsidi,  
Sunardi, Herry Widyastono
21. Redydian Adhitya Nugraha,  
Mahardika Supratiwi
22. Eka Rachmawati, Kokom Komariah
23. Syafrizal, Tosi Rut Syamsun
24. Eko Purbiyanto
25. Joko Yuwono
26. Daru Wahyuningsih
27. Subagya
28. Nunung Nurjati
29. Misbahul Arifin, Mochamad Kamil  
Budiarto
30. Berliana Dian Permatasari
31. Marlita Putri Ekasari, Chairun  
Wiedyaningsih
32. Zidni Ilma Nafi'a
33. Nisa Nur Kusuma
34. Sri Purnaningsih, Kokom Komariah
35. Ade Amallia
36. Chayanita Sekar Wijaya, Ayu  
Khoirotul Umaroh
37. Tri Rejeki Andayani
38. Dian Atnantomi Wiliyanto, Fadri  
Kirana Anggarani, Gunarhadi
39. Marlina, Endang Sri Handayani
40. Agus Kristiyanto
41. Ismaryati, Muhammad Endra  
Sukmana

**Editor**

Prof. Dr. Munawir Yusuf, M. Psi.  
Prof. Drs. Gunarhadi, MA, Ph.D.

**Reviewer**

Prof. Dr. Sunardi, M.Sc.  
Prof. Dra. Y Anni Aryani, M.Prof.Acc., Ph.D., Ak., CA.  
Dr. Nur Arifah Drajadi, M.Pd.  
Dr. Tri Rejeki Andayani, S. Psi., M.Si.

**Staf Teknis**

Redydian Adhitya Nugraha, S. Psi., M.A.  
Berliana Dian Permatasari, S.Pd., M.Pd.  
Husnul Istiqomah, S.Pd.  
Aulia Nur Insani, S.Pd.  
Regita Pramesti Agustika

**Ilustrasi Sampul**

Dian Atnantomi Wiliyanto, S.Pd., M.Pd.

**Penerbit dan Percetakan**

Penerbitan dan Percetakan UNS (UNS Press)

Jl. Ir. Sutami 36 A Surakarta, Jawa Tengah, Indonesia 57126

Kontak Person : +62 858-7007-6088

Website : <https://www.uns-press.online/>;

<https://ebookstore.uns.ac.id>

Email : [unspress341@gmail.id](mailto:unspress341@gmail.id); [uns.press@unit.uns.ac.id](mailto:uns.press@unit.uns.ac.id)

Cetakan 1, Edisi I, Mei 2025

Hak Cipta Dilindungi Undang-undang

*All Right Reserved*

**ISBN 978-634-203-096-7**

## PENGANTAR EDITOR

Indonesia akan menjadi negara Tangguh, mandiri, dan inklusif di 2045. Indonesia bertransformasi menuju peradaban Masyarakat modern dan Sejahtera. Kementerian PPN/Bappenas telah menetapkan Undang-Undang No. 59 Tahun 2024 Tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional Tahun 2025-2045. Di dalam Undang-Undang tersebut tergambar dengan jelas bahwa Visi Indonesia Emas 2045 adalah Negara Kesatuan Republik Indonesia yang Bersatu, Berdaulat, Maju, dan Berkelanjutan.

Rencana pembangunan 2025-2029 membidik tiga sasaran utama pembangunan nasional, yaitu penurunan tingkat kemiskinan, peningkatan kualitas sumber daya manusia, serta pertumbuhan ekonomi yang tinggi dan berkelanjutan.

Di dalam RPJMN Tahun 2025-2029, telah dirumuskan upaya-upaya transformatif sesuai dengan fokus arah kebijakan dalam Tahap I RPJPN Tahun 2025-2045. Langkah-langkah tersebut dikelompokkan ke dalam delapan prioritas nasional pembangunan jangka menengah, yang merupakan implementasi langsung dari delapan misi Pembangunan menuju Indonesia Emas 2045. Salah satu dari 8 prioritas Pembangunan adalah prioritas nomor 4 yaitu memperkuat pembangunan sumber daya manusia (SDM), sains, teknologi, pendidikan, kesehatan, prestasi olahraga, kesetaraan gender, serta penguatan peran perempuan, pemuda (generasi milenial dan generasi Z), dan penyandang disabilitas.

Untuk mewujudkan Visi Indonesia Emas 2045, proses Pembangunan harus melibatkan seluruh masyarakat dengan target setinggi-tingginya untuk kemakmuran seluruh rakyat. Seluruh rakyat artinya tidak ada diskriminasi. Seluruh rakyat menjadi subyek Pembangunan sekaligus menjadi sasaran untuk kesejahteraan Pembangunan.

Pembangunan inklusif disabilitas, merupakan salah satu issue penting yang telah dirumuskan dalam strategi Pembangunan Nasional jangka menengah. Issue Pembangunan Inklusif Disabilitas, harusnya tidak berhenti sebatas strategi, namun perlu diwujudkan dalam perencanaan Pembangunan di Pemerintah Pusat maupun Pemerintah Daerah. Kebijakan Pembangunan inklusif disabilitas, melibatkan banyak sektor dan bidang. Seperti ekonomi inklusif, sosial inklusif, ketenagakerjaan inklusif, pendidikan inklusif, kebudayaan inklusif, Kesehatan inklusif, Industri inklusif, pariwisata inklusif, infrastruktur inklusif, hukum dan hak asasi manusia inklusif, keadilan inklusif, dan lain-lain. Secara filosofis Pembangunan inklusif disabilitas akan melibatkan semua sektor Pembangunan.

Menyadari pentingnya Pembangunan inklusif disabilitas, maka Pusat Studi Difabilitas Lembaga Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat Universitas Sebelas Maret (PSD LPPM UNS), menghimpun berbagai tulisan dari para pakar yang ahli di bidangnya masing-masing dari berbagai Perguruan Tinggi di Indonesia. Kami mengundang para pakar untuk menyoroti Pembangunan Inklusif Disabilitas dari perspektif keilmuan masing-masing.

Setelah melalui proses yang Panjang, akhirnya oleh Tim Reviewer terpilih beberapa artikel yang sesuai untuk diterbitkan dalam sebuah buku dengan judul **PEMBANGUNAN INKLUSIF DISABILITAS MENUJU INDONESIA EMAS 2045**. Kami sangat menghargai dan memberikan apresiasi yang tinggi kepada para pakar yang telah menyumbangkan tulisannya untuk diterbitkan dalam buku ini. Semoga buku ini menjadi salah satu referensi penting untuk mendukung kebijakan Pembangunan inklusif disabilitas di Indonesia dalam rangka mendukung Visi Indonesia Emas 2045.

Surakarta, Mei 2025

Editor,

Prof. Dr. Munawir Yusuf, M.Psi

Prof. Drs. Gunarhadi, M.A., Ph.D.

Chapter 36.	Resiliensi Kelompok Disabilitas Dalam Situasi Bencana: Perspektif Kesehatan Masyarakat.....	601
	<i>Chayanita Sekar Wijaya; Ayu Khoirotul Umaroh</i>	
Chapter 37.	Pentingnya Penerimaan Sosial Terhadap Siswa Berkebutuhan Khusus Dalam <i>Mewujudkan School Well-Being</i> di Sekolah Inklusi.....	621
	<i>Tri Rejeki Andayani</i>	
Chapter 38.	<i>Video Games Therapy (V-Gt)</i> Untuk Meningkatkan Konsentrasi Anak Autis .....	633
	<i>Dian Atnantomi Wiliyanto; Fadjri Kirana Anggarani; Gunarhadi</i>	
Chapter 39.	REBT Berbasis Bisindo: Intervensi Gangguan Kecemasan Sosial Pada Perempuan Tuli Korban Pelecehan Seksual.....	647
	<i>Marlina; Endang Sri Handayani</i>	
Chapter 40.	Peluang dan Tantangan Baru Disabilitas Dalam Ekosistem Pembangunan Olahraga Berkelanjutan di Indonesia .....	685
	<i>Agus Kristiyanto</i>	
Chapter 41.	Meningkatkan Kecerdasan Kinestetik Anak Tunarungu Melalui Aktivitas Fisik.....	713
	<i>Ismaryati; Muhammad Endra Sukmana</i>	

## **CHAPTER 39.**

### **REBT BERBASIS BISINDO: INTERVENSI GANGGUAN KECEMASAN SOSIAL PADA PEREMPUAN TULI KORBAN PELECEHAN SEKSUAL**

*Marlina<sup>1</sup>, Endang Sri Handayani<sup>2</sup>*

<sup>1,2</sup>Prodi Pendidikan Luar Biasa, Fakultas Ilmu Pendidikan, Universitas  
Negeri Padang

[lina.muluk@fip.unp.ac.id](mailto:lina.muluk@fip.unp.ac.id)

[endangsh@unp.ac.id](mailto:endangsh@unp.ac.id)

#### **A. Latar Belakang Masalah**

Edukasi dan layanan terapi bagi perempuan disabilitas korban kekerasan seksual, sangat mengkhawatirkan karena mereka selain menjadi kelompok rentan, juga kondisi disabilitas menjadi tantangan yang luar biasa dalam pelaksanaannya (Plummer & Findley, 2012). Perempuan disabilitas sering menjadi korban pelaku tindak kekerasan seksual, di sisi lain pemerintah (kepolisian) mengalami kesulitan dalam memahami kasus kekerasan seksual pada perempuan disabilitas. Mereka sering mendapatkan diskriminasi dari berbagai pihak, berupa fisik dan psikologis, dan kurang mendapatkan aksesibilitas yang layak dibandingkan dengan perempuan bukan disabilitas (Afiati, 2017). Perempuan disabilitas mengalami pelecehan seksual dua kali lebih banyak daripada tanpa disabilitas (Maikovich-Fong & Jaffee, 2010). Salah satu perempuan disabilitas adalah tuli yang mengalami hambatan dalam pendengaran, bahasa, dan komunikasi.

Beberapa kasus yang ditangani Himpunan Wanita Disabilitas Indonesia (HWDI, 2019) menunjukkan bahwa kasus kekerasan seksual pada perempuan tuli yang diproses oleh pihak yang berwajib selalu mengalami kendala, antara lain (1) ketidakmampuan pihak kepolisian memahami alur kerjasama dalam proses penanganan, (2)

terjadinya miskomunikasi saat pembuatan BAP karena bahasa isyarat yang digunakan oleh tuna rungu tidak dipahami oleh pihak terkait, dan (3) belum adanya model penanganan komprehensif yang sesuai dengan karakteristik dan kebutuhan perempuan tuli korban kekerasan seksual. Artinya, belum ada penanganan yang serius terhadap kasus kekerasan seksual pada perempuan tuli.

Hasil penelitian (Young et al., 2008) menyatakan bahwa pelecehan seksual terjadi antar siswa disabilitas. 84% guru pendidikan khusus melaporkan bahwa siswa disabilitas menjadi target pelecehan seksual dan 88% siswa disabilitas menjadi pelaku pelecehan seksual. Pelecehan seksual verbal dan fisik lebih banyak terjadi pada siswa disabilitas ringan dan sedang daripada siswa disabilitas berat. Hanya 18% kasus pelecehan seksual yang mendapatkan penanganan. Hasil riset (Soylu et al., 2013) korban kekerasan seksual akan mengalami gangguan kejiwaan berupa gangguan stres pasca-trauma (PTSD). Beberapa gangguan lainnya berupa stres akut (ASD), depresi mayor pasca-pelecehan (MDD), gangguan perilaku pasca-pelecehan (CD), serta pikiran negatif dan irasional.

Salah satu bentuk gangguan psikologis korban pelecehan seksual adalah gangguan kecemasan sosial. Gangguan kecemasan sosial pada anak merupakan fenomena yang umum terjadi. Penelitian (Jefferies & Ungar, 2020) menunjukkan bahwa beberapa remaja di dunia memiliki tingkat kecemasan sosial yang tinggi, prevalensinya sekitar 3% hingga 13% (American Psychiatric Association, 2003), menempatkan kecemasan sosial sebagai masalah mental terbesar ketiga setelah penggunaan narkoba dan depresi (Xu et al., 2012).

Anak berkebutuhan khusus beresiko mengalami kecemasan social (Jones et al., 2014), salah satunya anak tuli yang mengalami kecemasan sosial tinggi pada kelompok *mild hearing impairment* maupun *moderate hearing impairment* (Contrera et al., 2017). Penyebabnya adalah perasaan *loneliness* (Shoham et al., 2019); sensitive (Rohmatika, 2018); kesulitan membangun hubungan sosial dan beradaptasi (Long et al., 2021); peluang mengalami *bullying* (Damayanti et al., 2013, Sakinah & Marlina, 2018); serta perlindungan yang berlebihan dari orang lain (Ballash et al., 2006). Hal ini dapat

berdampak pada aspek psikologis seperti penurunan harga diri yang lama-kelamaan akan membuat individu menarik diri dari lingkungan sosial, gangguan kecemasan, depresi hingga keinginan bunuh diri (Ikhsani & Restu, 2015).

Penelitian yang dilakukan oleh (Onyekuru & Ugwu, 2017) menunjukkan akibat yang ditimbulkan dari kecemasan sosial yaitu adanya perasaan tidak berdaya (*powerless*) dan tidak mampu untuk mempertahankan dirinya (*defenseless*) yang muncul akibat penilaian individu yang merasa lebih buruk dibandingkan orang lain, sehingga ia benar-benar menjadi buruk dengan menurunkan kemampuan yang dimiliki.

Selain itu, individu tersebut juga cenderung berpikir negatif saat berbicara dengan orang lain. Pikiran irasional seperti merasa lawan bicaranya akan memperhatikan kelemahan atau kecanggungannya akan membuat individu tersebut merasa ditinggalkan, diabaikan, dikritik atau ditolak. Hal ini terlihat dalam percakapan via chat antara peneliti dan remaja tuli (siswa SMK).

*"Sebab pakak ga dengar arti bisu sama i\*\* kerena nampak liat dengar sama teman dari pake alat bantu dengar biarlah dalam tenang banget amat."* (Komunikasi Personal, 24 September 2022).

*"Semua teman dengarnya seperti teman dengar nggak bantu dan pakak nggak dengar dan berisik tertawa soalnya salah buat tugas desain semua lain nya."* (Komunikasi Personal, 24 September 2022).

Pikiran irasional ini dapat mengganggu mereka untuk meraih kesuksesan dalam hidupnya sehingga mereka akan lebih cenderung berpikir negatif (Banks, 2011).

*"Sebulan tidak sekolah, rencana pindah ke SLB atau sekolah Medan, teman dengar sering ketawain, ngejek, diskriminasi aku di sekolah. Aku sendirian nggak ada teman dengar bantu."* (Komunikasi Personal, 19 September 2022).

Karakteristik perilaku yang ditunjukkan anak seperti berpikir tidak ada orang yang akan membantunya, cemas serta khawatir untuk memulai pertemanan dengan teman dengar yang ada di sekolah termasuk ke dalam bentuk indikator perilaku yang menunjukkan

aspek kecemasan sosial (La Greca & Lopez, 1998). Perilaku menarik diri, cemas serta khawatir menerima penolakan termasuk bentuk dari perilaku kecemasan berdasarkan evaluasi negatif, sedangkan perilaku menghindari situasi sosial baru dapat terlihat dari perilaku anak yang tidak percaya diri untuk menunjukkan karakteristik khas yang dimilikinya di sekolah. Aspek menghindari situasi sosial secara general sendiri dapat dilihat jika anak menunjukkan situasi cemas di lingkungan yang biasa dijumpai.

Selama ini, penanganan kekerasan seksual pada perempuan disabilitas ditangani melalui pelatihan (Young et al., 2008); melalui farmakoterapi (Santosh & Baird, 1999). Jika pun ada menggunakan teknik restrukturisasi kognitif, itu pun dilakukan pada tunanetra yang depresif (Onuigbo et al., 2019); penggunaan terapi *rational emotive behavior* pada siswa SMP korban bullying (Hasibuan & Wulandari, 2015). Beberapa penelitian tersebut belum sesuai dengan karakteristik tuli yang menggunakan bahasa isyarat sebagai alat bantu komunikasinya.

Salah satu pendekatan psikologis yang bertujuan untuk memperbaiki dan mengubah sikap, persepsi, cara berpikir, keyakinan, serta pandangan yang irasional menjadi rasional adalah pendekatan model *Rational Emotive Behavior Therapy* (REBT)(Ellis & Dryden, 2007). Beberapa hasil penelitian penerapan REBT menunjukkan hasil optimal yang umumnya dilakukan kepada guru pendidik khusus dalam mengurangi pikiran irasional (Onuigbo et al., 2019); untuk menghadapi masalah depresi yang dihadapi oleh tunanetra depresi (Onuigbo et al., 2019); mengurangi kecemasan mahasiswa (Stevani et al., 2016) serta intervensi manajemen *stress burnout* pada guru pendidik khusus (Ugwoke et al., 2018). Pendekatan model REBT dipilih dengan tujuan dapat mengurangi kecemasan sosial yang dirasakan anak tuli yang bersekolah di sekolah penyelenggara pendidikan inklusi. Keterbaruan dalam penelitian ini menggunakan model REBT yang mempertimbangan karakteristik khusus terkait pola komunikasi pada tuli.

Penelitian (Marlina et al., 2022a)(Marlina et al., 2022b)(Marlina et al., 2023)mengembangkan model REBT yang disesuaikan dengan karakteristik siswa tuli untuk menangani kasus pelecehan seksual.

Idenya adalah memadukan modal bahasa yang dimiliki anak tuli berupa Bisindo ke dalam prosedur REBT yang dituliskan oleh Ellis & Dryden pada tahun 2007. Bisindo dalam bentuk kata kunci isyarat ditambahkan di setiap langkah prosedur intervensi.

## **B. Rumusan Masalah**

1. Bagaimana dinamika pelecehan seksual yang dialami oleh perempuan tuli?
2. Bagaimana tahapan pelaksanaan pendekatan REBT dikombinasikan dengan Bisindo dalam menangani kasus pelecehan seksual pada perempuan tuli?
3. Bagaimana efektivitas implementasi REBT berbasis Bisindo dalam mengurangi kecemasan sosial pada perempuan tuli korban pelecehan seksual?

## **C. Pembahasan**

### **1. Pelecehan Seksual pada Perempuan Disabilitas**

#### **a. Perempuan Disabilitas**

Perempuan disabilitas adalah perempuan yang mengalami keterbatasan fisik, mental, intelektual, atau sensorik dalam jangka panjang, yang dalam berinteraksi dengan lingkungan dapat menghambat partisipasi penuh dan efektif mereka di masyarakat secara setara dengan orang lain. Perempuan disabilitas terjebak di titik pertemuan antara dua identitas yang sering kali mengalami diskriminasi, yaitu jenis kelamin dan disabilitas. Mereka tidak hanya menghadapi berbagai rintangan fisik dan sosial yang disebabkan oleh disabilitas, tetapi juga mengalami perlakuan tidak setara akibat norma gender yang bersifat patriarkal. Sebagai hasilnya, perempuan disabilitas sering kali lebih mudah terkena dampak kemiskinan, kekerasan, dan pengucilan sosial dibandingkan dengan laki-laki yang memiliki disabilitas atau perempuan yang tidak memiliki disabilitas.

Kasus kekerasan terhadap perempuan setiap tahunnya terus meningkat. Perempuan menjadi lemah sehingga menjadi korban dari kekerasan yang terjadi. Perempuan disabilitas di Indonesia menghadapi risiko tinggi mengalami pelecehan seksual. Data dari Catatan Tahunan (CATAHU) Komnas Perempuan menunjukkan

peningkatan signifikan dalam kasus kekerasan seksual terhadap perempuan disabilitas. Dari kejadian tersebut mereka mengalami dampak-dampak psikologis yang buruk. Efek psikologis ini salah satunya ditimbulkan karena perempuan yang menjadi korban memunculkan pikiran-pikiran yang tidak rasional. Kondisi ini akan menjadi lebih buruk jika tidak mendapatkan penanganan yang benar, dimana akan mengganggu kesejahteraan psikologis mereka.

Oleh karena itu untuk mengurangi dampak psikologis yang dimunculkan oleh korban disabilitas tuli, mereka perlu mendapatkan penanganan secara tepat sehingga mereka mampu hidup survive seperti sebelum kejadian pelecehan seksual tersebut terjadi maka mereka perlu didampingi oleh tenaga profesional yang berkolaborasi yakni psikolog/konselor dan guru/profesional Bahasa isyarat yang mampu menerjemahkan penanganan yang diberikan sehingga perempuan tuli korban pelecehan seksual tersebut mampu hidup lebih baik dan memiliki kesejahteraan psikologis yang baik.

#### **b. Kasus Pelecehan Seksual pada Perempuan Disabilitas di Indonesia**

Perempuan disabilitas dan pelecehan seksual adalah isu besar karena perempuan dengan disabilitas cenderung lebih rentan mengalami kekerasan seksual dibandingkan perempuan tanpa disabilitas. Perempuan disabilitas di Indonesia menghadapi risiko tinggi mengalami pelecehan seksual. Data dari Komisi Nasional Anti Kekerasan terhadap Perempuan (Komnas Perempuan) menunjukkan peningkatan kasus kekerasan seksual terhadap perempuan disabilitas dari 57 kasus pada tahun 2017 menjadi 87 kasus pada tahun 2020. Meskipun terjadi penurunan menjadi 77 kasus pada tahun 2021, angka tersebut tetap mengkhawatirkan. Kasus-kasus tersebut mencakup berbagai bentuk kekerasan seksual, seperti pemerkosaan, pencabulan, dan eksploitasi seksual.

Dalam laporan *Royal Commission into Violence, Abuse, Neglect and Exploitation of People with Disability* (McEwin & Ronalds, 2019), seorang perempuan disabilitas intelektual dilecehkan secara seksual oleh staf di fasilitas perawatan tempat dia tinggal. Korban tidak mampu melaporkan kejadian tersebut secara

langsung karena keterbatasan komunikasi. Data CATAHU 2020 menunjukkan bahwa dari semua kasus kekerasan terhadap perempuan yang dicatat, sekitar 12% melibatkan perempuan disabilitas. Menurut UNFPA dan WHO, perempuan disabilitas mengalami kekerasan seksual 2 hingga 3 kali lebih tinggi dibandingkan perempuan bukan disabilitas. Banyak kasus tidak dilaporkan karena hambatan fisik, kognitif, dan sosial.

Ada beberapa alasan mengapa perempuan disabilitas rentan memperoleh pelecehan seksual:

- 1) Keterbatasan fisik atau sensorik membuat mereka lebih sulit melawan atau melarikan diri saat pelecehan terjadi.
- 2) Ketergantungan pada orang lain (seperti pendamping, pengasuh, keluarga) bisa dimanfaatkan oleh pelaku.
- 3) Kurangnya akses informasi tentang hak-hak mereka atau pendidikan seks yang ramah disabilitas.
- 4) Kurangnya dukungan hukum atau sistem perlindungan yang inklusif membuat kasus pelecehan sering tidak dilaporkan.
- 5) Stereotipe negatif bahwa perempuan disabilitas dianggap "tidak berdaya" atau "tidak mungkin menjadi korban" membuat mereka kurang mendapatkan perhatian.
- 6) Minimnya edukasi seksualitas dan hak asasi manusia untuk penyandang disabilitas.
- 7) Sistem perlindungan hukum yang belum sepenuhnya inklusif.
- 8) Stigma sosial bahwa perempuan disabilitas "tidak mungkin" menjadi korban.
- 9) Kurangnya fasilitas pendukung untuk melaporkan kasus (seperti pendamping hukum yang ramah disabilitas).

Penanganan terhadap kasus pelecehan seksual pada perempuan disabilitas sangat penting untuk menjamin hak-hak dasar mereka sebagai manusia yang setara dan bermartabat. Tanpa penanganan yang serius dan responsif, perempuan disabilitas akan terus menghadapi ketidakadilan, trauma berkepanjangan, dan risiko kekerasan berulang. Pendekatan yang inklusif, seperti

penyediaan layanan pendampingan hukum yang ramah disabilitas, akses keadilan yang mudah, serta dukungan psikososial, menjadi kunci utama untuk melindungi korban. Selain itu, upaya ini penting untuk menghapus stigma sosial dan membangun lingkungan yang lebih aman, adil, dan menghormati keberagaman kemampuan individu di masyarakat.

Diperlukan pendekatan yang lebih inklusif dan sensitif terhadap disabilitas dalam sistem hukum dan layanan publik untuk melindungi hak-hak perempuan disabilitas di Indonesia. Selain itu, penting untuk meningkatkan kesadaran masyarakat tentang hak-hak perempuan disabilitas dan mendorong partisipasi aktif mereka dalam berbagai aspek kehidupan sosial. Hal ini dapat membantu mengurangi stigma dan diskriminasi yang sering kali menjadi akar permasalahan dari tingginya angka pelecehan seksual terhadap perempuan disabilitas.

## 2. REBT Berbasis Bisindo

### a. Pengertian dan Tujuan REBT

*Rational Emotive Behaviour Therapy* (REBT) dipelopori oleh Dr. Albert Ellis sekitar tahun 1950, seorang psikolog klinik yang ahli dalam psikoanalisis. REBT merupakan salah satu terapi kognitif dan perilaku, walaupun dibangun secara terpisah namun memiliki banyak kesamaan seperti terapi kognitif (*cognitive therapy*). Lebih dari setengah abad yang lalu, REBT telah dikembangkan secara signifikan dan terus berkembang (Cunningham & Turner, 2016).

REBT didasarkan pada asumsi kognisi, emosi dan perilaku tidak dapat dipisahkan karena pada hakikatnya merupakan suatu yang terintegrasi dan holistik. Ketika individu merasa, individu berpikir dan bertindak, ketika individu bertindak, individu merasa dan berpikir dan ketika individu berpikir, individu merasa dan bertindak. Karena manusia itu jarang hanya berpikir saja atau bertindak saja atau merasa saja (Ellis, 2019).

Terapi REBT berusaha keras untuk menolong individu mengubah *irrational belief* menjadi *rational belief* serta memperbaiki fungsi emosi dan perilaku agar lebih baik. Menurut Ellis setiap orang itu berpotensi memiliki *rational belief* dan *irrational belief*

dan ketika frekuensi dan intensitas *irrational belief* lebih banyak dibandingkan *rational belief* maka individu tersebut akan menjadi terganggu jika dibandingkan dengan individu yang sedikit menahan dan lemah keyakinan yang tidak rasionalnya. Ketika individu mampu untuk mengubah keyakinan tidak rasional menjadi keyakinan yang rasional di dalam terapi berarti individu berhasil menolong dirinya sendiri dan secara signifikan mengurangi gangguannya. Jadi dapat disimpulkan ketika berpikir dan bertindak laku rasional maka individu akan efektif, bahagia dan memiliki kemampuan. Ketika berpikir irasional individu menjadi tidak efektif (Ellis & MacLaren, 1998).

Menurut (Cunningham & Turner, 2016), REBT adalah salah satu dari beberapa terapi yang berasal dari pikiran dan perilaku. REBT bukan hanya sekedar teknik akan tetapi merupakan teori yang komprehensif dari perilaku manusia. REBT berdasar pada konsep bahwa emosi dan perilaku merupakan hasil dari proses pikir yang memungkinkan bagi manusia untuk memodifikasinya seperti proses untuk mencapai cara yang berbeda dalam merasakan dan bertindak. Reaksi emosional seseorang sebagian besar disebabkan oleh evaluasi, interpretasi dan filosofi yang disadari maupun tidak disadari. Hambatan psikologis atau emosional tersebut merupakan akibat cara berpikir yang tidak logis dan irasional, dimana emosi yang menyertai individu dalam berpikir penuh prasangka, sangat personal dan irasional.

REBT mengemukakan suatu penjelasan tentang sebab akibat biopsikososial yang merupakan kombinasi dari faktor biologis, psikologis dan sosial yang mempengaruhi perasaan dan perilaku seseorang (Cunningham & Turner, 2016). REBT juga menjelaskan bahwa keadaan biologis seseorang juga mempengaruhi perasaan dan perilakunya, ini merupakan hal penting dan perlu diingat oleh terapis untuk memahami seberapa besar kemampuan manusia dapat berubah. Dari beberapa penjelasan diatas dapat diketahui bahwa REBT didasarkan pada konsep emosi dan perilaku yang merupakan hasil dari proses berpikir tentang apa yang mereka pikirkan, asumsikan dan yakini tentang diri sendiri, orang lain dan lingkungannya yang dipengaruhi oleh faktor biologis, psikologis dan sosial sehingga terlihat dari cara individu merasakan dan bertindak terhadap masalah yang dihadapinya.

Albert Ellis berpendapat bahwa yang perlu diubah oleh individu untuk mengatasi masalah emosi maupun perilakunya adalah adanya keyakinan irasional yang dikembangkan sendiri oleh individu. Pada umumnya keyakinan berada diluar kesadaran. Keyakinan merupakan kebiasaan atau secara otomatis yang terdiri atas aturan-aturan dasar tentang bagaimana menjalani kehidupan di dunia. Dengan latihan, manusia dapat menggali keyakinan yang ada di bawah alam sadarnya. Berlandaskan pendapat tersebut Ellis mengembangkan sebuah terapi bernama REBT untuk membantu orang mengubah keyakinan irasionalnya menjadi lebih rasional (Ellis & MacLaren, 1998). Dari beberapa definisi di atas dapat disimpulkan, bahwa terapi rasional emotif merupakan terapi yang berusaha menghilangkan cara berpikir klien yang tidak logis, tidak rasional dan menggantinya dengan sesuatu yang logis dan rasional dengan cara mengonfrontasikan klien dengan keyakinan-keyakinan irasionalnya serta menyerang, menentang, mempertanyakan, dan membahas keyakinan-keyakinan yang irasional.

Pendekatan yang digunakan dalam REBT adalah psiko-pendidikan, yang pada dasarnya berbentuk aktif-direktif (mengarah atau membimbing) serta didaktik (mengajar). Fokus terapi REBT adalah kepada pemikiran, emosi dan tindakan. Menurut pandangan Ellis, REBT adalah sistem psikoterapi yang mengajarkan individu bagaimana sistem keyakinannya menentukan yang dirasakan dan dilakukannya pada berbagai peristiwa kehidupan. Secara khusus REBT berasumsi bahwa individu memiliki karakteristik sebagai berikut: Individu memiliki potensi yang unik untuk berfikir rasional dan irasional, pikiran irasional berasal dari proses belajar yang irasional yang didapat dari orang tua dan budayanya, manusia adalah makhluk verbal dan berpikir melalui simbol dan bahasa, gangguan emosional yang disebabkan oleh verbalisasi diri (*self-verbalizing*) yang terus menerus dan persepsi serta sikap terhadap kejadian merupakan akar permasalahan, bukan karena kejadian itu sendiri, individu memiliki potensi untuk mengubah arah hidup personal dan sosialnya, serta pikiran dan perasaan yang negatif dan merusak diri dapat diserang dengan mengorganisasikan kembali persepsi dan pemikiran, sehingga menjadi logis dan rasional (Gantina & Wahyuni, 2011).

Tujuan utama dari REBT yaitu memperbaiki dan mengubah sikap, persepsi, cara berpikir, keyakinan serta pandangan klien yang irasional menjadi rasional, sehingga ia dapat mengembangkan diri dan mencapai realisasi yang optimal. REBT bertujuan untuk membantu klien memperoleh filsafat hidup yang lebih realistik. Ellis dalam (Cunningham & Turner, 2016) mengemukakan bahwa tujuan dari REBT adalah meminimalkan pandangan yang mengalahkan diri klien dan membantu klien untuk memperoleh filsafat hidup yang lebih realistik. Tujuan utama psikoterapis adalah menunjukkan kepada klien bahwa verbalisasi-verbalisasi diri mereka telah dan masih merupakan sumber utama dari gangguan-gangguan emosional yang dialami mereka.

Konsep kunci teori Ellis adalah model ABC yaitu *Activating event (A)*, *Belief (B)*, dan *emotional Consequence (C)* (Turner & Barker, 2013). Ellis juga menambahkan D dan E untuk rumus ABC ini dengan penjelasan sebagai berikut:

- 1) *Activating event (A)* yaitu seluruh peristiwa atau kejadian yang aktual yang dialami oleh individu yang berpotensi menjadi pemicu yang memunculkan *belief (B)*. *Activating event* dapat bersumber dari kejadian yang aktual, kejadian yang merupakan penilaian, kejadian yang terjadi secara eksternal atau internal, kejadian yang dapat mengacu pada masa lalu, sekarang atau masa depan.
- 2) *Belief (B)* yaitu keyakinan, pandangan, nilai atau verbalisasi diri individu terhadap suatu peristiwa A. Keyakinan seseorang ada dua macam yaitu keyakinan rasional (*rational belief* atau rB) dan keyakinan irasional (*irasional belief* atau iB). Keyakinan rasional merupakan keyakinan yang benar, produktif, dan masuk akal. Keyakinan irasional adalah keyakinan yang salah, emosional tidak produktif, dan tidak masuk akal. Keyakinan individu berasal dari orang tua, masyarakat, dan agama.
- 3) *Consequence of belief (C)* merupakan konsekuensi sebagai akibat atau reaksi individu dalam hubungannya dengan *belief (B)* dan *activating event (A)*. *Consequence (C)* adalah reaksi emosional individu baik berupa senang atau hambatan emosional yang dialami individu, sebagai akibat dari reaksi *Activating Event (A)*. Konsekuensi emosional bukan hanya

akibat dari A tetapi juga dipengaruhi oleh rB maupun IB. Misalnya bahagia, sedih, dan juga marah.

- 4) *Disputing irrational belief (D)* yakni melakukan tindakan terapi untuk menjadikan pikiran irasional klien menjadi rasional.
- 5) *Effective (E)* hasil dari ABCD adalah = *Effect (E)* dari emotif, behavior, dan kognitif. Jika ABCD dalam prosesnya berpikir rasional dan logis maka hasilnya akan positif begitupun juga sebaliknya.

REBT mendorong suatu reevaluasi filosofis dan ideologis berlandaskan asumsi bahwa masalah-masalah manusia berakar secara filosofis. Menurut Ellis, REBT tidak semata-mata diarahkan pada penghapusan gejala tetapi mendorong klien untuk menguji secara kritis nilai-nilai dirinya yang paling dasar. Jika masalah yang dihadirkan oleh klien adalah ketakutan atas kegagalan, sasaran yang dituju terapis bukan hanya pengurangan ketakutan yang spesifik itu, melainkan penanganan atas rasa takut gagal pada umumnya. REBT bergerak untuk menghapus gejala. Hal ini bertujuan utama proses terapeutiknya adalah membantu klien untuk membebaskan dirinya sendiri dari gejala-gejala yang dilaporkan kepada terapis.

#### **b. Teknik Pelaksanaan REBT**

Ada tiga pendekatan dalam terapi untuk menolong klien dalam mengidentifikasi, mengklarifikasi dan memeriksa kembali dengan teliti pikiran irasional klien serta mengganti pola pikir yang irasional tersebut menjadi pikiran yang rasional (Turner & Barker, 2013). Tiga teknik yang digunakan dalam menerapkan REBT yaitu teknik kognitif, teknik emotif, dan teknik perilaku.

- 1) Teknik Kognitif adalah teknik yang digunakan untuk mengubah cara berpikir klien. Dewa Ketut menerangkan ada empat tahap dalam teknik kognitif, yaitu:

##### **a) Tahap Pengerjaan**

Dalam REBT, terapis mengambil peranan lebih aktif dari pelajar. Tahap ini memberikan keleluasaan kepada terapis untuk berbicara serta menunjukkan sesuatu kepada klien, terutama menunjukkan bagaimana ketidak logikaan berpikir itu secara langsung menimbulkan gangguan emosi kepada klien

- b) Tahap Persuasif  
Meyakinkan klien untuk mengubah pandangannya karena yang ia kemukakan itu tidak benar. Terapis juga mencoba meyakinkan, berbagai argumentasi untuk menunjukkan apa yang dianggap oleh klien itu adalah tidak benar.
  - c) Tahap Konfrontasi  
Terapis mengubah ketidak logikaan berfikir klien dan membawa klien ke arah berfikir yang lebih logika.
  - d) Tahap Pemberian Tugas  
Terapis memberi tugas kepada klien untuk mencoba melakukan tindakan tertentu dalam situasi nyata. Misalnya, menugaskan klien bergaul dengan anggota masyarakat kalau mereka merasa dikucilkan dari pergaulan atau membaca buku untuk memperbaiki kekeliruan caranya berpikir.
- 2) Teknik Emotifa adalah teknik yang digunakan untuk mengubah emosi klien. Teknik Emotif yang sering digunakan adalah:
- a) Teknik Sosiodrama  
Memberi peluang mengekspresikan berbagai perasaan yang menekan klien melalui suasana yang didramatisasikan sehingga klien dapat secara bebas mengungkapkan dirinya sendiri secara lisan, tulisan atau melalui gerakan dramatis.
  - b) Teknik *Self Modelling*  
Digunakan dengan meminta klien berjanji dengan konselor untuk menghilangkan perasaan yang menyimpannya. Dia diminta taat setia pada janjinya.
  - c) Teknik *Assertive Training*  
Digunakan untuk melatih, mendorong dan membiasakan klien dengan pola perilaku tertentu yang diinginkannya.
- 3) Teknik Perilaku adalah upaya menggunakan teknik modifikasi perilaku negatif klien, dengan mengubah akar-akar keyakinannya yang tidak rasional dan tidak logis, beberapa teknik yang tergolong teknik perilaku adalah:

a) Teknik *reinforcement*

Teknik *reinforcement* (penguatan), yaitu: untuk mendorong klien ke arah tingkah laku yang lebih rasional dan logis dengan jalan memberikan pujian verbal (*reward*) ataupun hukuman (*punishment*). Teknik ini dimaksudkan untuk membongkar sistem nilai-nilai dan keyakinan irasional pada klien dan menggantinya dengan sistem nilai yang lebih positif.

b) Teknik *social modeling* (pemodelan sosial)

Teknik *social modeling* (pemodelan sosial), yaitu: teknik untuk membentuk perilaku-perilaku baru pada klien. Teknik ini dilakukan agar klien dapat hidup dalam suatu model sosial yang diharapkan dengan cara meniru, mengobservasi dan menyesuaikan dirinya dan menginternalisasikan norma-norma dalam sistem model sosial dengan masalah tertentu yang telah disiapkan terapis.

c) Teknik *live models*

Teknik *live models* (model kehidupan nyata), yaitu teknik yang digunakan untuk menggambar perilaku-perilaku tertentu. Khususnya situasi-situasi interpersonal yang kompleks dalam bentuk percakapan sosial, interaksi dengan memecahkan masalah-masalah.

**c. Dinamika Penggunaan REBT Berbasis Bisindo dalam Menangani Kasus Pelecehan Seksual**

Pelecehan seksual merupakan permasalahan serius yang berdampak signifikan pada kesehatan mental korban, terutama mereka yang memiliki keterbatasan komunikasi seperti tuli. Korban dengan hambatan pendengaran seringkali mengalami kesulitan dalam mengungkapkan pengalaman traumatis akibat keterbatasan dalam berbahasa lisan dan kurangnya tenaga profesional yang mampu menggunakan bahasa isyarat. Hal ini memperkuat urgensi pendekatan intervensi psikologis yang inklusif, seperti *Rational Emotive Behavior Therapy* (REBT) berbasis Bisindo untuk menjangkau kebutuhan emosional tuli secara efektif.

REBT adalah bentuk terapi kognitif yang berfokus pada identifikasi dan restrukturisasi pikiran irasional yang menyebabkan gangguan emosi. Dalam konteks korban pelecehan seksual, REBT membantu individu mengubah pola pikir negatif seperti rasa bersalah, malu, atau tidak berharga menjadi pemikiran rasional yang lebih sehat. Namun, bagi tuli keberhasilan terapi ini sangat dipengaruhi oleh aksesibilitas komunikasi, dimana Bisindo menjadi alat yang krusial dalam menyampaikan pesan terapeutik dengan cara yang empatik dan tepat.

Bisindo merupakan bahasa isyarat yang resmi digunakan sebagai bahasa pengantar di sekolah. Bahasa isyarat ini sering digunakan oleh kelompok tuli dalam berinteraksi dengan sesama kelompok mereka. Bisindo adalah sistem komunikasi yang praktis dan efektif untuk kelompok tuli Indonesia yang dikembangkan oleh kelompok tuli sendiri.

Bisindo digunakan untuk berkomunikasi antar individu sebagaimana halnya dengan bahasa Indonesia pada umumnya. Melalui Bisindo, kelompok tuli dapat mengungkapkan pikiran dan perasaan secara leluasa dan mengekspresikan dirinya sebagai warga Negara Indonesia yang bermartabat sesuai dengan falsafah hidup dan HAM (Hak Asasi Manusia). Bisindo dikembangkan dan disebarluaskan melalui wadah organisasi Gerkatul. Pada saat ini pusat Bisindo sedang mengkaji penyusunan standar, penyusunan kamus Bisindo, dan buku mata pelajaran Bisindo.

Dalam Bisindo hal yang paling penting untuk diperhatikan menurut (Handhika et al., 2018) yaitu: ekspresi atau mimik wajah; kontak mata; gerakan berupa bahasa isyarat atau bahasa tubuh; gerakan mulut seperti berbicara namun tidak mengeluarkan suara yang bermakna; menggunakan tangan dan jari, jika menggunakan satu tangan, maka gunakan tangan kanan. Bisindo sangatlah penting dalam komunikasi sehari-hari dengan teman-teman tuli dan sebagai wujud dari pengakuan komunitas tuli menciptakan bahasa isyarat yang bisa dipahami komunitasnya dan dipelajari oleh non-tuli.

Dinamika penerapan REBT yang berlandaskan Bisindo mencakup penyesuaian komunikasi terapeutik yang tidak sekadar menerjemahkan secara langsung, tetapi juga meresapi nuansa

emosional dan tradisi budaya dari kelompok tuli. Para terapis perlu menguasai Bisindo serta memiliki wawasan yang mendalam mengenai identitas budaya Tuli, sebab makna dan ekspresi dalam bahasa isyarat sering kali tidak sejalan dengan bahasa lisan. Ketidakcocokan dalam penyampaian informasi bisa mengakibatkan distorsi makna dan menghalangi kelancaran terapi.

Selain itu, intervensi psikologis terhadap korban pelecehan seksual dari komunitas tuli juga harus mempertimbangkan konteks sosial dan lingkungan. Banyak kasus yang tidak dilaporkan karena korban tidak percaya bahwa pengakuannya akan dipahami atau ditanggapi secara serius. Oleh karena itu, keberadaan terapis yang mampu berbahasa isyarat memberikan rasa aman dan meningkatkan kepercayaan diri korban dalam membuka diri terhadap proses penyembuhan. REBT berbasis Bisindo juga memberikan kesempatan kepada korban untuk mengeksplorasi pengalaman traumatis mereka melalui cara yang sejalan dengan metode komunikasi alami mereka. Strategi ini dapat menurunkan beban mental yang sering muncul saat individu diminta untuk berbicara dalam bahasa lisan.

### **3. Hasil Implementasi REBT Berbasis Bisindo untuk Mengurangi Gangguan Psikologis (Kecemasan Sosial)**

#### **a. Kecemasan Sosial sebagai Dampak dari Pelecehan Seksual**

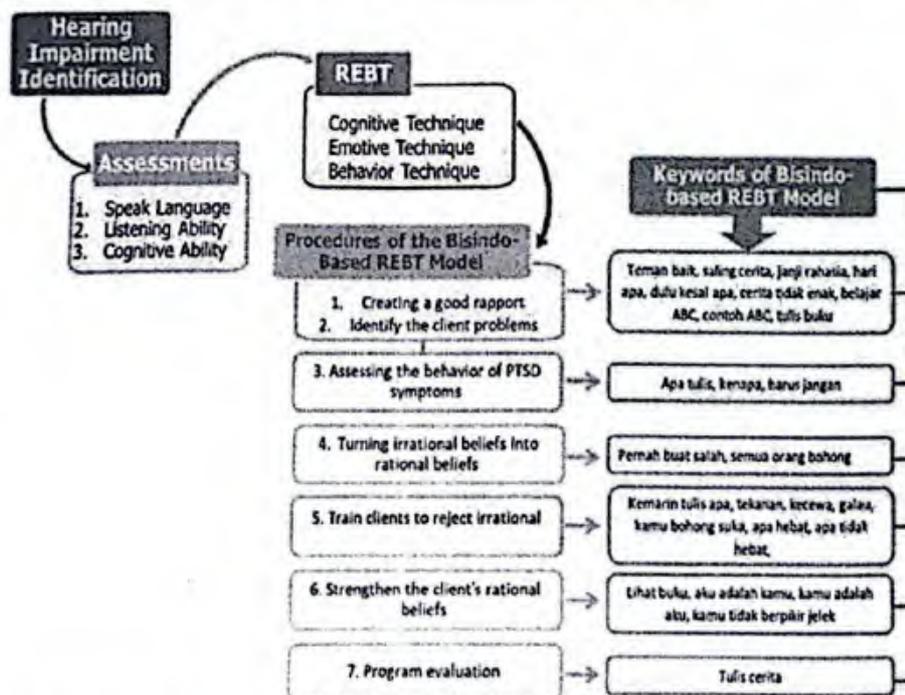
Salah satu bentuk gangguan psikologis korban pelecehan seksual adalah gangguan kecemasan sosial. Gangguan kecemasan sosial pada anak merupakan fenomena yang umum terjadi. Penelitian (Jefferies & Ungar, 2020) menunjukkan bahwa beberapa remaja di dunia memiliki tingkat kecemasan sosial yang tinggi, prevalensinya sekitar 3% hingga 13% (*American Psychiatric Association*, 2003), menempatkan kecemasan sosial sebagai masalah mental terbesar ketiga setelah penggunaan narkoba dan depresi (Xu et al., 2012).

Anak berkebutuhan khusus beresiko mengalami kecemasan sosial (Jones et al., 2014), salah satunya anak tuli yang mengalami kecemasan sosial tinggi pada kelompok *mild hearing impairment* maupun *moderate hearing impairment* (Contrera et al., 2017). Penyebabnya adalah perasaan *loneliness* (Shoham et al., 2019);

sensitive (Rohmatika, 2018); kesulitan membangun hubungan sosial dan beradaptasi (Long et al., 2021); peluang mengalami *bullying* (Damayanti et al., 2013) (Sakinah & Marlina, 2018); serta perlindungan yang berlebihan dari orang lain (Ballash et al., 2006). Hal ini dapat berdampak pada aspek psikologis seperti penurunan harga diri yang lama-kelamaan akan membuat individu menarik diri dari lingkungan sosial, gangguan kecemasan, depresi hingga keinginan bunuh diri (Ikhsani & Restu, 2015).

Penelitian yang dilakukan oleh (Onyekuru & Ugwu, 2017) menunjukkan akibat yang ditimbulkan dari kecemasan sosial yaitu adanya perasaan tidak berdaya (*powerless*) dan tidak mampu untuk mempertahankan dirinya (*defenseless*) yang muncul akibat penilaian individu yang merasa lebih buruk dibandingkan orang lain, sehingga ia benar-benar menjadi buruk dengan menurunkan kemampuan yang dimiliki.

### b. Implementasi REBT Berbasis Bisindo untuk Mengurangi Gangguan Psikologis (Kecemasan Sosial)

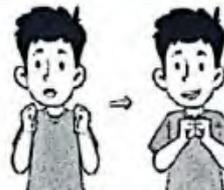


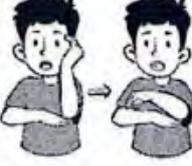
**Gambar 1.** Sintak Penggunaan Model REBT Berbasis Bisindo  
Sumber: (Marlina et al., 2021)

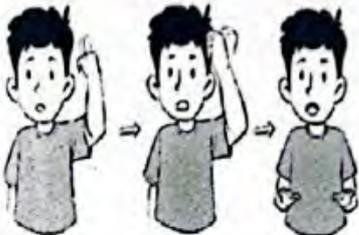
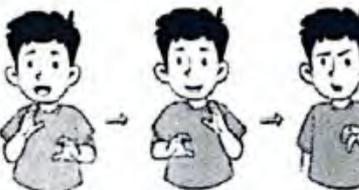
Langkah-langkah pelaksanaan intervensi REBT Berbasis Bisindo melalui tiga teknik yang dipadukan dengan kata kunci Bisindo (Marlina et al., 2021) (Marlina et al., 2022a) dimana tiga

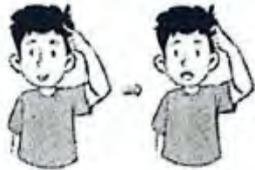
teknik tersebut yaitu (1) teknik kognitif, (2) teknik emotif, dan (3) teknik perilaku akan dilakukan secara runut untuk mendapatkan hasil intervensi yang diharapkan.

**Tabel 1. Langkah-langkah Pelaksanaan REBT Berbasis Bisindo**

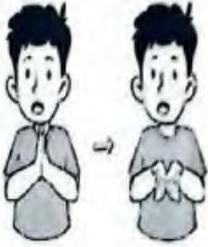
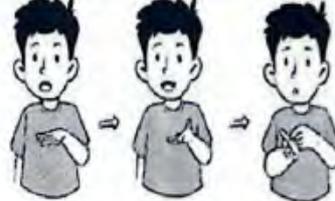
Sesi	Durasi, Tujuan dan Metode	Kegiatan	Bisindo
I	<p>Durasi: 60-90 menit</p> <p>Tujuan:</p> <p>i. Menciptakan <i>good rapport</i></p> <p>ii. Mengidentifikasi masalah klien berkaitan dengan gangguan psikologis yang dialami</p> <p>Metode:</p> <p>1. Diskusi</p> <p>2. <i>Home-Work</i></p>	1) Membina hubungan baik dengan klien.	 <p><b>Teman baik</b> (Telunjuk jari kanan dan telunjuk jari kiri saling mengait dengan posisi jari telunjuk kanan berada di atas telunjuk jari kiri. Tepukkan telunjuk jari kanan ke telunjuk jari kiri sebanyak dua kali. Kaitan kedua jari dilepaskan, kembali ke posisi siap. Kemudian jempol tangan kanan diarahkan ke depan).</p>
		2) Meminta kesediaan klien untuk mengikuti terapi secara keseluruhan dan menetapkan tujuan terapi.	 <p><b>Saling cerita</b> (Tangan kanan dan tangan kiri diangkat di depan badan, jari tangan kanan dan kiri membentuk huruf C lalu digerakkan ke arah depan secara bergantian dengan cepat sebanyak empat kali).</p>
		3) Memberitahukan kepada klien bahwa semua yang disampaikan akan dijaga kerahasiaannya.	 <p><b>Janji</b> (Tangan kanan dan kiri dikepal dengan ibu jari di samping telunjuk lalu punggung jari tangan</p>

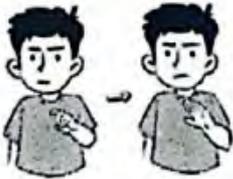
Sesi	Durasi, Tujuan dan Metode	Kegiatan	Bisindo
			<p>kanan dan tangan kiri ditepukkan dua kali.</p> <p><b>Rahasia</b> (Tangan kanan dikepal. Lalu jari tengah dan jari telunjuk diangkat membentuk "V". Jari tengah tangan kanan diletakkan dengan posisi menyilang di punggung jari telunjuk tangan kanan. Kemudian kedua jari diketukkan di depan bibir sebanyak dua kali. Gerakan mulut mengucapkan 'rahasia').</p> 
		<p>4) Membuat kontrak agenda REBT.</p>	<p><b>Hari</b> (Tangan kiri berada di depan dada dengan posisi horizontal. Tangan kanan berada di depan badan dengan posisi vertikal dimana siku tangan kanan bersentuhan dengan ujung jari tangan kiri. Jari tangan kanan diturunkan ke arah atas siku tangan kiri).</p>  <p><b>Apa</b> (Tangan kanan diangkat di depan dada dengan posisi telapak tangan mengarah ke bawah. Kemudian telapak tangan dibuka sehingga</p> 

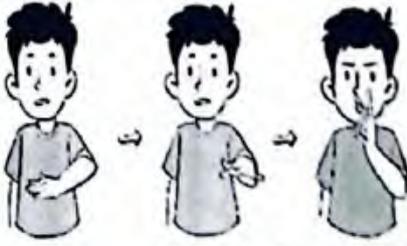
Sesi	Durasi, Tujuan dan Metode	Kegiatan	Bisindo
			posisi telapak tangan mengarah ke atas. Disertai dengan gerak mulut mengucapkan kata 'apa').
		<p>5) Menggali riwayat hidup dan masalah klien khususnya yang terkait gangguan psikologis yang dialaminya.</p>	 <p><b>Dulu, kesal apa?</b>  <b>Dulu:</b> Tangan kanan diangkat sejajar bahu dengan telapak tangan mengarah ke belakang. Ayunkan telapak tangan ke belakang.  <b>Kesal:</b> Tangan kanan digenggam kemudian diarahkan ke samping kepala di atas telinga. Ketukkan genggam tangan kanan sebanyak 2 kali dengan ekspresi "kesal".  <b>Apa:</b> Tangan kanan diangkat di depan dada dengan posisi telapak tangan mengarah ke bawah. Telapak tangan dibuka sehingga posisi telapak tangan mengarah ke atas. Disertai dengan gerak mulut mengucapkan kata 'apa'.</p>
		<p>6) Mengidentifikasi masalah klien berkaitan dengan gangguan stres yang dialami setelah menjadi korban pelecehan seksual.</p>	 <p><b>Cerita tidak enak</b>  <b>Cerita:</b> Tangan kanan dan tangan kiri diangkat di depan badan, jari tangan kanan dan</p>

Tujuan Metode	Kegiatan	Bisindo
		<p>kiri membentuk huruf C lalu digerakkan ke arah depan secara bergantian dengan cepat 2 kali.</p> <p>Tidak enak: jempol tangan kanan ditegakkan sedangkan jari yang lain ditutup. Kemudian jempol digerakkan ke bawah dengan ekspresi dahi mengerut, mata menyipit disertai gerakan mulut mengucapkan "tidak enak".</p>
	<p>7) Mengajarkan dan menjelaskan konsep ABC.</p>	<p><b>Belajar</b> (Jari tangan kanan digenggam</p>  <p>kemudian jari telunjuk tangan kanan ditegakkan. Dari posisi tegak, jari telunjuk di bengkokkan setengah. Lalu tempelkan telunjuk di samping kanan kepala di atas depan telinga kanan. Kemudian gerakkan telunjuk atas dan bawah sambil menyentuh sisi kanan kulit kepala. Gerakkan mulut mengucapkan kata "belajar").</p> <p><b>A B C</b></p>
	<p>8) Menjelaskan pada klien permasalahan yang dihadapi dan bersama memetakan</p>	<p><b>Contoh apa itu</b></p>

Sesi	Durasi, Tujuan dan Metode	Kegiatan	Bisindo
		<p>masalah tersebut dengan menggunakan paradigma A-B-C, dengan cara:</p> <p>3) Mengidentifikasi peristiwa yang memunculkan pikiran irasional</p> <p>4) Mengidentifikasi keyakinan yang menyebabkan munculnya konsekuensi.</p> <p>5) Mengidentifikasi pikiran irasional klien yang menyebabkan munculnya kecemasan sosial.</p>	<p>(Tangan kanan membentuk huruf C. Telapak tangan kiri dibuka sejajar dengan dada kemudian arahkan tangan kanan menyentuh telapak tangan kiri. Selanjutnya lepaskan dan kembali ke posisi siap. Telunjuk tangan kanan diarahkan ke depan serta gerak bibir mengucapkan "apa itu?").</p> <p style="text-align: center;"><b>A B C</b></p>
		<p>9) Mengajarkan cara membuat PR. Klien menuliskan perasaan yang mengganggu dan pikiran-pikiran irasional yang dikembangkan dalam kehidupannya.</p>	<p><b>Tulis</b> (Telunjuk tangan kanan dan jempol tangan kanan dibentuk seperti pena. Telapak tangan kiri dibuka dan diangkat sejajar dada. Kemudian jari tangan kanan yang berbentuk seperti pena diarahkan ke telapak tangan kiri. Gerakkan seperti menulis).</p>

Sesi	Durasi, Tujuan dan Metode	Kegiatan	Bisindo
			 <p><b>Buku</b> (Telapak tangan kanan dan tangan kiri ditempelkan sejajar dengan dada. Kemudian dibuka kedua tangan mengarah ke bawah sambil mengucapkan kata "buku").</p>
II	<p>Durasi: 60-90 menit Tujuan: Mengkaji perilaku yang merupakan simptom PTSD Metode: Diskusi</p>	<p>a. Membahas tugas rumah yang diberikan (Evaluasi PR I).</p> <p>b. Mengajak klien untuk menggali pikiran-pikiran irasional yang dihubungkan dengan <i>antecedent event</i>.</p>	 <p><b>Apa tulis?</b> <b>Apa:</b> Telapak tangan kanan mengarah ke bawah sejajar dada. Balikkan posisi telapak tangan ke atas. Gerak mulut mengucapkan kata "apa". <b>Tulis:</b> Telunjuk tangan kanan dan jempol tangan kanan dibentuk seperti pena. Telapak tangan kiri dibuka dan diangkat sejajar dada. Jari tangan kanan yang berbentuk seperti pena diarahkan ke telapak tangan kiri. Gerakkan seperti menulis.</p>  <p><b>Kenapa?</b> (Telapak tangan kanan</p>

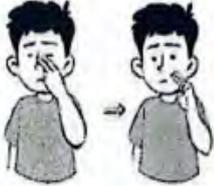
Sesi	Durasi, Tujuan dan Metode	Kegiatan	Bisindo
		<p>c. Menjelaskan kepada klien bagaimana gangguan psikologis terjadi.</p>	<p>ditempelkan di sisi samping kepala di atas telinga kanan. Kemudian turunkan tangan kanan ke arah depan dengan posisi telapak tangan ke atas. Ekspresi mengucapkan kata "kenapa?"</p> <p><b>Harus, jangan</b></p>  <p><b>Harus:</b> tangan kanan diangkat sejajar dada. Kemudian jari-telunjuk tangan kanan dibuka sementara jari yang lain ditutup dalam posisi menggenggam. Selanjutnya tekukkan jari telunjuk setengah ruas. Ekspresi wajah serius sambil mengatakan kata "harus" tanpa suara.</p> <p><b>Jangan:</b> Tangan kanan diangkat sejajar dada. Telapak tangan kanan dibuka kemudian digerakkan ke arah kanan dan kiri secara cepat. Ekspresi wajah serius sambil mengatakan kata "jangan" tanpa suara.</p>
III	<p>Durasi: 60-90 menit Tujuan: Menyadarkan klien bahwa ia punya kelebihan dan mengubah pikiran irasional</p>	<p>4) Mengajak klien untuk mengetahui pikiran-pikiran rasional yang dimilikinya</p>	 <p><b>Pernah buat</b></p> <p><b>Pernah:</b> Telapak tangan kanan dan kiri ditempel. Posisi kedua tangan sejajar dada. Kemudian tangan kanan digerakkan ke</p>

Sesi	Durasi, Tujuan dan Metode	Kegiatan	Bisindo
	<p>menjadi pikiran rasional</p> <p>Metode:</p> <p>1) Diskusi</p> <p>2) Menentang keyakinan irasional</p> <p>3) Menganalisis keuntungan dan kerugian</p> <p>4) PR</p>		<p>bawah bersamaan dengan gerakan tangan kiri ke atas. Lakukan gerakan yang sama dengan posisi tangan kiri digerakkan ke atas sedangkan tangan kanan digerakkan ke bawah.</p> <p><b>Buat:</b> Kedua tangan sejajar dada. Kedua tangan digenggam. Jari jempol dan jari telunjuk tangan kanan dibentuk seperti huruf 'T'. Arahkan jari jempol dan telunjuk tangan kanan yang berbentuk huruf 'T' ke jempol tangan kiri sehingga telunjuk tangan kanan bersentuhan dengan kuku jari jempol tangan kiri. Tepukkan jari berbentuk huruf 'T' sebanyak 2 kali ke sisi kuku jempol tangan kiri.</p> <p><b>Salah</b></p> <p>(Jari telunjuk tangan kanan dan tangan kiri di tempelkan sehingga membentuk silang. Gerakkan mulut mengucapkan kata "salah").</p> 
		<p>5) Mempertentangkan pikiran irasional klien menjadi pikiran rasional dengan cara menerangkan bagaimana pikiran irasional yang dimilikinya bisa</p>	 <p><b>Semua orang bohong?</b> <b>Semua orang:</b> telapak tangan kanan menghadap ke bawah</p>

Sesi	Durasi, Tujuan dan Metode	Kegiatan	Bisindo
		diganti dengan pikiran rasional.	<p>dengan posisi sejajar dada. Kemudian gerakkan telapak tangan ke depan.</p> <p><b>Bohong:</b> telunjuk tangan kanan diangkat ke atas menempel di hidung. Kemudian dari posisi menempel di hidung gerakkan telunjuk ke bawah dengan gerakkan cepat.</p>
		6) Memberikan PR kepada klien mengenai analisis keuntungan dan kerugian dari pikiran irasional klien.	
IV	<p>Durasi: 60-90 menit</p> <p>Tujuan: Melatih klien membantah pikiran irasionalnya dan memperkuat pikiran rasionalnya</p> <p>Metode:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Diskusi</li> <li>2. <i>Rational emotive imagery</i></li> </ol>	1) Membahas tugas rumah yang diberikan (Evaluasi PR II)	<div style="display: flex; align-items: center;">   <div style="margin-left: 20px;"> <p><b>Kema rin tulis Kema rin:</b></p> <p>Tangan kanan diangkat sejajar bahu dengan telapak tangan mengarah ke belakang. Ayunkan telapak tangan ke belakang.</p> <p><b>Tulis:</b> Telunjuk tangan kanan dan jempol tangan kanan dibentuk seperti pena. Telapak tangan kiri dibuka dan diangkat sejajar dada. Kemudian jari tangan kanan yang berbentuk seperti pena diarahkan ke telapak tangan kiri. Gerakkan seperti orang menulis.</p> </div> </div> <div style="display: flex; align-items: center;">  <div style="margin-left: 20px;"> <p><b>Apa (Telapak tangan kanan mengarah ke bawah sejajar dada. Balikkan posisi telapak tangan ke atas. Gerak mulut</b></p> </div> </div>

Durasi, Tujuan dan Metode	Kegiatan	Bisindo
	<p>2) Meyakinkan klien bahwa banyak kerugian yang didapatkan jika ia mengembangkan pikiran irasional dan banyak keuntungan jika ia mengembangkan pikiran rasional</p>	<p>mengucapkan kata "apa").</p> <p><b>Tekanan</b> (Tangan kanan sejajar dengan dada. Telapak tangan kanan menghadap ke bawah. Kemudian jari telunjuk tangan kiri dibuka sementara jari tangan kiri yang lain digenggam. Letakkan telunjuk jari tangan kiri diletakkan di bawah telapak tangan kanan).</p> <p><b>Kecewa</b> (Tangan kanan diletakkan sejajar dada, kemudian dengan gerakan cepat dari posisi terbuka dengan telapak tangan menghadap ke atas, tutup telapak tangan dan turunkan sampai posisi perut. Ekspresi muka menunjukkan raut "kecewa").</p> <p><b>Galau</b> (Tangan kanan dan tangan kiri diletakkan disamping kepala dalam posisi setengah terbuka. Kemudian gerakan tangan maju ke depan dengan gerakan berbeda pada tangan kanan dan kirinya. Lakukan gerakan maju sebanyak 2 kali.)</p>

Sesi	Durasi, Tujuan dan Metode	Kegiatan	Bisindo
		<p>3) Melatih klien membantah pikiran irasionalnya dengan teknik <i>emotive imagery</i>.</p>	 <p><b>Kamu bohong suka?</b> (Telunjuk tangan kanan diarahkan ke depan. Kemudian bawa telunjuk ke arah hidung. Sentuh hidung secara cepat dengan menggunakan telunjuk dengan ekspresi wajah "bohong". Kemudian buka jari tangan kanan seluruhnya letakkan di depan dada. Lakukan gerakan mengarah ke dada dengan posisi tangan kanan membentuk seperti mangkok.)</p>
		<p>4) Memberikan pekerjaan rumah kepada klien mengenai kelebihan dan kekurangan yang dimiliki klien.</p>	 <p><b>Apa hebat?</b> (Telapak tangan kanan menghadap ke bawah kemudian balikkan telapak tangan ke atas. Gerakkan mulut mengatakan "apa". Kembali ke posisi siap. Jari jempol tangan kanan di angkat ke atas sejajar bahu. Ekspresi wajah senang.)</p> <p><b>Apa tidak hebat?</b></p>  <p>(Telapak tangan kanan menghadap ke bawah kemudian</p>

Durasi, Tujuan dan Metode	Kegiatan	Bisindo
		<p>balikkan telapak tangan ke atas. Gerakkan mulut mengatakan "apa". Kembali ke posisi siap. Jari jempol tangan kanan mengarah ke bawah. Ekspresi wajah "tidak senang").</p>
<p><b>Durasi:</b> 60-90 menit <b>Tujuan:</b> Memperkuat pikiran rasional klien <b>Metode:</b> 6. Diskusi 7. Penerimaan diri tanpa syarat 8. Reinforcement dan Penalties 9. PR</p>	<p>1. Membahas tugas rumah yang diberikan (Evaluasi PR III)</p>	<p><b>Lihat</b></p>  <p>(Jari telunjuk dan jari tengah tangan kanan membentuk huruf 'V'. Kemudian jari berbentuk 'V' diarahkan ke mata. Selanjutnya dari mata arahkan jari tersebut ke depan.)</p>  <p><b>Buku</b> (Tangan kanan dan tangan kiri menempel seperti posisi minta maaf. Selanjutnya dari posisi tersebut, buka tangan kanan dan kiri ke bawah, telapak tangan menghadap ke depan. Gerakkan mulut mengatakan 'buku'.)</p>
	<p>2. Mengajarkan klien untuk menerima diri tanpa syarat berdasarkan hasil evaluasi PR III</p>	
	<p>3. Klien berlatih membantah pikiran irasional dengan berperan sebagai terapis dan terapis sebagai klien</p>	<p>Aku adalah kamu Kamu adalah aku</p>

Sesi	Durasi, Tujuan dan Metode	Kegiatan	Bisindo
		4. Melatih klien dan memberitahu bagaimana memperkuat pikiran rasional dengan <i>reinforcement</i> dan <i>penalties</i>	Kamu tidak berpikir jelek.
		5. Menentukan langkah nyata dengan memberikan PR yang dikaitkan dengan <i>reinforcement</i> dan <i>penalties</i>	
VI	Durasi: 60-90 menit Tujuan: Evaluasi kegiatan REBT Metode: Diskusi	i. Mereview kemajuan klien. 2. Meminta klien menuliskan kronologis kejadian pelecehan yang dialaminya. 3. Terminasi	Tulis cerita (kasus pelecehan seksual yang dialami).

**c. Tantangan Pengimplementasian REBT Berbasis Bisindo untuk Mengurangi Gangguan Psikologis (Kecemasan Sosial)**

Pengimplementasian REBT berbasis Bisindo dalam mengatasi kecemasan sosial pada individu tuli menghadapi tantangan besar, terutama pada aspek ketersediaan sumber daya manusia yang kompeten. Sebagian besar tenaga konselor atau psikolog belum memiliki keterampilan menggunakan Bisindo, sehingga proses komunikasi dalam terapi tidak berjalan optimal. Dalam banyak kasus, ketergantungan pada juru bahasa isyarat justru mengganggu kedalaman keterhubungan emosional antara terapis dan klien, yang sangat krusial dalam proses konseling. Selain itu, pendekatan REBT yang bersifat kognitif-verbal menuntut adaptasi signifikan agar bisa diterapkan secara visual, karena banyak konsep seperti "keyakinan irasional" atau "pemikiran otomatis" memerlukan penjabaran abstrak yang tidak selalu mudah ditransfer dalam bentuk isyarat.

Tantangan lain muncul dari keterbatasan materi dan media terapi yang aksesibel dalam format visual untuk mendukung proses REBT. Modul, panduan, atau alat bantu terapi yang tersedia, umumnya masih berbasis teks atau verbal dan belum banyak dikembangkan dalam bentuk yang ramah untuk tuli, seperti video Bisindo atau ilustrasi visual interaktif. Kondisi ini memperberat proses internalisasi konsep-konsep rasional oleh klien yang mengalami kecemasan sosial, karena mereka membutuhkan media yang sesuai dengan cara belajar dan persepsi mereka. Selain itu, stigma ganda yang dialami individu tuli, baik sebagai disabilitas maupun sebagai individu dengan gangguan psikologis dapat memperparah kecemasan sosial dan menghambat partisipasi aktif dalam terapi. Maka dari itu, dibutuhkan pendekatan multi-disipliner dan kebijakan layanan psikologis yang lebih inklusif untuk menjawab tantangan ini secara sistemik.

#### **D. Kesimpulan Dan Rekomendasi**

##### **1. Kesimpulan**

Pendekatan REBT berbasis Bisindo merupakan model intervensi psikologis yang inovatif dan inklusif dalam menangani gangguan psikologis, terutama kecemasan sosial pada perempuan tuli korban pelecehan seksual. Terapi ini memadukan teknik kognitif, emotif, dan perilaku yang diadaptasi secara khusus dengan menggunakan Bisindo untuk memastikan keterjangkauan komunikasi bagi perempuan tuli korban pelecehan seksual. Hasil implementasi menunjukkan bahwa model REBT berbasis Bisindo dapat membantu korban untuk menyadari dan menantang pikiran irasional, membangun kembali harga diri, serta mengurangi beban psikologis akibat trauma seksual.

## 2. Rekomendasi

Untuk mendukung pemulihan korban perempuan tuli korban pelecehan seksual, penanganan dapat menggunakan pendekatan REBT berbasis Bisindo. Rekomendasi yang bisa diberikan antara lain:

- a. Penyediaan psikolog atau konselor terlatih Bisindo, antara lain: (1) Psikolog harus mampu berkomunikasi langsung menggunakan Bisindo agar proses terapi REBT berjalan efektif tanpa hambatan bahasa; (2) Jika tidak memungkinkan, harus ada juru bahasa isyarat profesional dalam setiap sesi konseling.
- b. Adaptasi materi REBT dalam format visual dan isyarat, meliputi: (1) Konsep utama REBT seperti *beliefs* (keyakinan irasional) dan *disputation* (membantah pikiran negatif) harus dijelaskan menggunakan metode visual, gambar, atau video Bisindo, agar lebih mudah dipahami korban; (2) Fokus pada reframing keyakinan negatif yang timbul akibat kekerasan; (3) Membantu korban mengidentifikasi pikiran irasional seperti "aku tidak berharga" menjadi pikiran rasional "aku adalah individu yang berharga, dan kekerasan yang terjadi bukan salahku."
- c. Adaptasi materi REBT dalam format visual dan isyarat, meliputi: (1) Konsep utama REBT seperti *beliefs* (keyakinan irasional) dan *disputation* (membantah pikiran negatif) harus dijelaskan menggunakan metode visual, gambar, atau video Bisindo, agar lebih mudah dipahami korban; (2) Fokus pada reframing keyakinan negatif yang timbul akibat kekerasan; (3) Membantu korban mengidentifikasi pikiran irasional seperti "aku tidak berharga" menjadi pikiran rasional "aku adalah individu yang berharga, dan kekerasan yang terjadi bukan salahku."
- d. Sesi terapi yang aman, dengan cara: (1) Suasana terapi harus ramah, inklusif, dan penuh rasa aman agar korban merasa dihargai dan nyaman untuk membuka diri; (2) Proses tanya jawab harus fleksibel, tidak terlalu kaku, untuk menyesuaikan dengan kebutuhan komunikasi korban.

- e. Pemberdayaan emosional melalui *community-based support*. Selain sesi individual, perlu mengembangkan komunitas support group perempuan disabilitas yang juga berbasis Bisindo untuk memperkuat rasa solidaritas dan pemulihan bersama.
- f. Monitoring dan evaluasi berkelanjutan. Setiap kemajuan korban dalam mengubah keyakinan negatif dan meningkatkan *self-esteem* perlu dipantau dengan cara yang inklusif dan adaptif terhadap kebutuhan korban.

## DAFTAR PUSTAKA

- Afiati, A. (2017). *Perlindungan hukum terhadap anak penyandang disabilitas sebagai korban kekerasan seksual*.
- Ballash, N. G., Pemble, M. K., Usui, W. M., Buckley, A. F., & Woodruff-Borden, J. (2006). Family functioning, perceived control, and anxiety: A mediational model. *Journal of Anxiety Disorders, 20*(4), 486–497.
- Banks, T. (2011). Helping students manage emotions: REBT as a mental health educational curriculum. *Educational Psychology in Practice, 27*(4), 383–394.
- Contrera, K. J., Betz, J., Deal, J., Choi, J. S., Ayonayon, H. N., Harris, T., Helzner, E., Martin, K. R., Mehta, K., & Pratt, S. (2017). Association of hearing impairment and anxiety in older adults. *Journal of Aging and Health, 29*(1), 172–184.
- Cunningham, R., & Turner, M. J. (2016). Using Rational Emotive Behavior Therapy (REBT) with Mixed Martial Arts (MMA) athletes to reduce irrational beliefs and increase unconditional self-acceptance. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy, 34*(4), 289–309.
- Damayanti, R., Hanim, W., & Karsih, K. (2013). Studi Kasus Dampak Psikologis Bullying Pada Siswa Tunarungu Di SMK Negeri 30 Jakarta. *INSIGHT: Jurnal Bimbingan Konseling, 2*(2), 86–90.
- Ellis, A. (2019). Early theories and practices of rational emotive behavior therapy and how they have been augmented and revised during the last three decades. *Advances in REBT: Theory, Practice, Research, Measurement, Prevention and Promotion, 1–21*.
- Ellis, A., & Dryden, W. (2007). *The practice of rational emotive behavior therapy*. Springer publishing company.
- Ellis, A., & MacLaren, C. (1998). *Rational emotive behavior therapy: A therapist's guide*. Impact Publishers.
- Gantina, K., & Wahyuni, E. (2011). Teori dan teknik konseling. *Jakarta: PT. Indeks*.
- Handhika, T., Zen, R. I. M., Lestari, D. P., & Sari, I. (2018). Gesture recognition for Indonesian sign language (BISINDO). *Journal of Physics: Conference Series, 1028*(1), 12173.

- Hasibuan, R. L., & Wulandari, R. L. H. (2015).** Efektivitas rational emotive behavior therapy (REBT) untuk meningkatkan self esteem pada siswa SMP korban bullying. *Jurnal Psikologi*, *11(2)*, 103-110.
- Akhsani, L. N., & Restu, Y. S. (2015).** *Studi Fenomenologi: dinamika psikologis korban bullying pada remaja*. Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Jefferies, P., & Ungar, M. (2020).** Social anxiety in young people: A prevalence study in seven countries. *PloS One*, *15(9)*, e0239133.
- Jones, K. H., Jones, P. A., Middleton, R. M., Ford, D. V, Tuite-Dalton, K., Lockhart-Jones, H., Peng, J., Lyons, R. A., John, A., & Noble, J. G. (2014).** Physical disability, anxiety and depression in people with MS: an internet-based survey via the UK MS Register. *PLoS One*, *9(8)*, e104604.
- La Greca, A. M., & Lopez, N. (1998).** Social anxiety among adolescents: Linkages with peer relations and friendships. *Journal of Abnormal Child Psychology*, *26*, 83-94.
- Long, J., Attuquayefio, T., & Hudson, J. L. (2021).** Factors associated with anxiety symptoms in Australian deaf or hard of hearing children. *The Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, *26(1)*, 13-20.
- Maikovich-Fong, A. K., & Jaffee, S. R. (2010).** Sex differences in childhood sexual abuse characteristics and victims' emotional and behavioral problems: Findings from a national sample of youth. *Child Abuse & Neglect*, *34(6)*, 429-437.
- Marlina, M., Mahdi, A., & Karneli, Y. (2023).** The effectiveness of the Bisindo-based rational emotive behavior therapy model in reducing social anxiety in deaf women victims of sexual harassment. *The Journal of Adult Protection*, *25(4)*, 199-214.
- Marlina, M., Ningsih, Y. T., Fikry, Z., & Fransiska, D. R. (2021).** Panduan Pelaksanaan REBT Berbasis Bisindo: Untuk Korban Pelecehan Seksual Perempuan Disabilitas (Perempuan Tunarungu). *Afifa Utama, Padang*, Available at: [Http://Repository. Unp. Ac. Id/Id/Eprint/35173](http://Repository.Unp.Ac.Id/Id/Eprint/35173).
- Marlina, M., Ningsih, Y. T., Fikry, Z., & Fransiska, D. R. (2022a).** Helping Girls with Deafness Victims of Sexual Harassment: REBT with

- Bisindo as a Mental Health Education Service in Schools. *Journal of ICSAR*, 6(1), 30-36.
- Marlina, M., Ningsih, Y. T., Fikry, Z., & Fransiska, D. R. (2022b). The Importance of Sign Language Use in Post-Sexual Abuse Treatment Models for Women with Deafness. *2nd World Conference on Gender Studies (WCGS 2021)*, 235-241.
- McEwin, A., & Ronalds, C. (2019). Royal commission into violence, abuse, neglect and exploitation of people with disability. *Intellectual Disability Australasia*, 40(3), 18-19.
- Onuigbo, L. N., Eseadi, C., Ebifa, S., Ugwu, U. C., Onyishi, C. N., & Oyeoku, E. K. (2019). Effect of rational emotive behavior therapy program on depressive symptoms among university students with blindness in Nigeria. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*, 37, 17-38.
- Onyekuru, B. U., & Ugwu, C. J. (2017). Bullying as a correlate of anxiety among secondary school students in imo state: The counselling implications. *American Journal of Educational Research*, 5(1), 103-108.
- Plummer, S.-B., & Findley, P. A. (2012). Women with disabilities' experience with physical and sexual abuse: Review of the literature and implications for the field. *Trauma, Violence, & Abuse*, 13(1), 15-29.
- Rohmatika, V. S. (2018). Inferioritas (Rendah Diri) pada Tunarungu. *Fakultas Psikologi Universitas Ahmad Dalan*.
- Sakinah, D. N., & Marlina, M. (2018). Perilaku bullying terhadap anak berkebutuhan khusus di sekolah inklusif Kota Padang. *Jurnal Penelitian Pendidikan Khusus*, 6(2), 1-6.
- Santosh, P. J., & Baird, G. (1999). Psychopharmacotherapy in children and adults with intellectual disability. *The Lancet*, 354(9174), 233-242.
- Shoham, N., Lewis, G., Favarato, G., & Cooper, C. (2019). Prevalence of anxiety disorders and symptoms in people with hearing impairment: a systematic review. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 54, 649-660.
- Soylu, N., Alpaslan, A. H., Ayaz, M., Esenyel, S., & Oruç, M. (2013). Psychiatric disorders and characteristics of abuse in sexually abused children and adolescents with and without intellectual

- disabilities. *Research in Developmental Disabilities*, 34(12), 4334-4342.
- Stevani, H., Mudjiran, M., & Iswari, M. (2016). Efektivitas layanan bimbingan kelompok dengan pendekatan rational emotive behavior therapy untuk mengatasi kecemasan mahasiswa. *Konselor*, 5(1), 15-23.
- Turner, M., & Barker, J. B. (2013). Examining the efficacy of rational-emotive behavior therapy (REBT) on irrational beliefs and anxiety in elite youth cricketers. *Journal of Applied Sport Psychology*, 25(1), 131-147.
- Ogwoke, S. C., Eseadi, C., Onuigbo, L. N., Aye, E. N., Akaneme, I. N., Oboegbulem, A. I., Ezenwaji, I. O., Nwobi, A. U., Nwaubani, O. O., & Ezegbe, B. N. (2018). A rational-emotive stress management intervention for reducing job burnout and dysfunctional distress among special education teachers: an effect study. *Medicine*, 97(17), e0475.
- Ku, Y., Schneier, F., Heimberg, R. G., Princisvalle, K., Liebowitz, M. R., Wang, S., & Blanco, C. (2012). Gender differences in social anxiety disorder: Results from the national epidemiologic sample on alcohol and related conditions. *Journal of Anxiety Disorders*, 26(1), 12-19.
- Young, E. L., Heath, M. A., Ashbaker, B. Y., & Smith, B. (2008). Sexual harassment among students with educational disabilities: Perspectives of special educators. *Remedial and Special Education*, 29(4), 208-221.