

Skema Riset Dasar
Program Studi

LAPORAN AKHIR

**PROGRAM HIBAH PENELITIAN
DOSEN UM PONTIANAK
TAHUN ANGGARAN 2023**



**EFEKTIVITAS *COGNITIVE BEHAVIOR THERAPY* (CBT)
UNTUK MENGURANGI DISTORSI KOGNITIF PADA ANAK
DENGAN SINDROM ASPERGER**

Ketua : Widya Lestari, M.Psi, Psikolog NIK : 017181281086005
Anggota : Sri Nugroho Jati, M.Psi, Psikolog NIK : 006161260476002

**PROGRAM STUDI PSIKOLOGI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONTIANAK
2023**

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
LEMBAR PENGESAHAN.....	ii
DAFTAR ISI.....	iii
RINGKASAN.....	v
A. PENDAHULUAN.....	1
1. Latar Belakang	1
2. Tujuan Khusus.....	4
3. Roadmap Penelitian.....	4
4. Luaran Penelitian.....	5
B. TINJAUAN PUSTAKA.....	5
1. <i>Cognitive Behavior Therapy (CBT)</i>	5
2. Distorsi kognitif.....	5
3. Asperger.....	8
C. METODE PENELITIAN.....	8
1. Tahapan Penelitian.....	8
2. Subyek Penelitian.....	9
3. Metode pengumpulan data.....	10
4. Analisis data.....	10

D. HASIL DAN PEMBAHASAN.....	11
1. HASIL.....	11
2. PEMBAHASAN.....	24
E. KESIMPULAN DAN SARAN.....	26
F. ANGGARAN BIAYA.....	27
G. JADWAL PENELITIAN.....	27
F. DAFTAR PUSTAKA.....	28
LAMPIRAN.....	30

RINGKASAN

Seiring perkembangan zaman sekarang ini semakin banyak di jumpai anak-anak dengan berkebutuhan khusus. Salah satu jenis anak berkebutuhan khusus yang banyak ditemui yaitu dengan gangguan perkembangan perpasive diantaranya adalah asperger. Anak dengan gangguan perkembangan perpasive memiliki kekhasan tersendiri dalam berinteraksi, berkomunikasi dan berperilaku yang membedakan dengan anak normal atau gangguan lainnya. Salah satu perilaku yang biasa menyertai gangguan pada anak dengan gangguan perkembangan perpasive yaitu adanya kesalahan dalam berpikir atau distorsi kognitif. Penelitian ini bertujuan mengetahui efektifitas *Cognitive Behavioral Therapy* (CBT) dalam menurunkan distorsi kognitif pada anak dengan sindrom asperger. Metode yang digunakan pada penelitian ini yaitu eksperimen kasus tunggal dengan desain A-B-A. Analisis data yang digunakan yaitu dengan analisis statistik deskriptif. Hasil penelitian yaitu terdapat efektifitas CBT untuk menurunkan distorsi kognitif pada anak dengan sindrom asperger. Hasil persentase *overlap* menunjukkan 0% yang artinya semakin kecil presentasi *overlap* yang diperoleh maka semakin baik pengaruh intervensi terhadap target perilaku. Efektivitas CBT terlihat pada fase setelah intervensi yaitu terdapat efektifitas sebesar 84,05% yang berarti bahwa pemberian intervensi efektif terhadap target perilaku.

Kata kunci : *cognitif behavioral therapy*, distorsi kognitif, asperger

A. PENDAHULUAN

1. Latar Belakang Masalah

Pada beberapa tahun belakangan ini sering sekali di jumpai anak-anak yang memiliki kebutuhan khusus. Anak berkebutuhan khusus adalah anak yang mengalami keterbatasan atau keluarbiasaan, baik fisik, mental-intelektual, sosial, maupun emosional, yang berpengaruh secara signifikan dalam proses pertumbuhan atau perkembangannya dibandingkan dengan anak-anak lain yang seusia dengannya (KPPARI, 2013). Hingga tahun 2022, data anak berkebutuhan khusus di Indonesia mencapai lebih dari 2 juta jiwa (Kemenkopmk, 2022). Anak berkebutuhan khusus memiliki banyak keberagaman jenisnya tergantung pada gangguan atau keterbatasan yang dimilikinya. Salah satu jenis gangguan anak berkebutuhan khusus yang cukup banyak dijumpai yaitu gangguan perkembangan perpasive.

Panduan Diagnostik DSM IV (2000), gangguan perkembangan perpasive memiliki beberapa jenis diantaranya yaitu autistik, sindrom rett, gangguan disintegrasi masa anak, asperger dan gangguan perkembangan menyeluruh yang tidak terinci. Anak berkebutuhan khusus dengan gangguan perkembangan perpasive memiliki kekhasan tersendiri dalam berinteraksi, berkomunikasi dan berperilaku yang membedakan dengan anak normal atau gangguan lainnya. Salah satu perilaku yang pernah menyertai gangguan pada anak dengan gangguan perkembangan perpasive yaitu adanya kesalahan dalam berfikir atau biasa dikenal dengan distorsi kognitif.

Anak yang mengalami kesalahan dalam berfikir tidak jarang cara berfikirnya menjadi tidak berhubungan dengan sebab akibat dan akan memperkuat emosi serta pikiran negatif. Kesesatan berfikir yang dialami tiap anak yang memiliki gangguan perkembangan perpasive juga berbeda-beda antara satu anak dengan anak lainnya. Distorsi kognitif adalah kesalahan

logika dalam berpikir, serta kecenderungan berpikir yang berlebihan serta tidak rasional. Apabila dibiarkan, kesalahan ini akan menjadi kebiasaan, mempengaruhi kondisi emosi kita, serta termanifestasi dalam perilaku.

Berdasarkan wawancara peneliti di bulan Januari 2023 pada salah satu orang tua yang memiliki anak dengan gangguan perkembangan perpasive jenis asperger, diketahui bahwa anaknya B berusia 11 tahun mengalami beberapa kesalahan atau sesesatan dalam berfikir yang sulit untuk diubah. Salah satu kesesatan berfikirnya seperti buang air besar (BAB) di celana. Masalah terbesar B menurut orang tua adalah ketika anaknya BAB di celana karena dengan usia yg sudah besar harusnya sudah mengerti dengan aturan kebersihan diri. B mulai tidak BAB ke toilet sejak hampir 3 tahun terakhir dikarenakan pernah mengalami kesulitan untuk mengeluarkan feses hingga anus B terluka. B mengatakan bahwa jika BAB di toilet maka anus akan terluka, tetapi jika BAB di celana maka anus tidak terluka.

Ketika B diminta untuk BAB di toilet maka muncul rasa tidak nyaman dari anak sehingga B lebih memilih untuk menahan atau tidak BAB sama sekali. Jika B tidak BAB dalam beberapa hari maka orang tua B akan memberikan obat pencahar dari anus dan anak biasanya akan BAB di celana. Tidak hanya itu, B juga pernah mendapatkan Pendidikan seks di sekolah yang melarang agar orang lain menyentuh bagian tubuh anak-anak, sehingga saat pulang ke rumah dan orang tua B menyentuh tubuh B maka B mengatakan bahwa itu adalah pelecehan seksual. Kejadian lain yang menjadi kesalahan atau kesesatan dalam berpikir yaitu ketika B menonton sebuah berita yang menginformasikan adanya hewan kucing dan anjing yang terkena rabies maka ketika ada kucing yang mendekati B langsung berlari dan mengatakan bahwa kucing tersebut rabies. B hampir setiap hari bernyanyi dengan keras di depan teras rumah dan melakukan hal kurang pantas yang dirasanya lucu. Hal tersebut B lakukan dikarenakan B beranggapan dengan bernyanyi dan membuat hal lucu di depan rumah bisa

terkenal dan orang lain akan menganggapnya org terlucu. Melihat kejadian tersebut terlihat adanya kecenderungan B untuk berfikir dengan cara yang salah atau tidak tepat, mengambil keputusan, dan memilih alternatif pilihan tidak terlepas dari pemikiran yang salah atau tidak semestinya. Hal inilah yang kemudian mendukung timbulnya distorsi kognitif termasuk dalam berkomunikasi dengan orang lain. Ketika sesuatu dipersepsikan benar, maka kesalahan berfikir seseorang akan diarahkan untuk membenarkan, begitu pula ketika seseorang sudah menempatkan sesuatu sebagai kesalahan, maka pikiran yang terbentuk yang diciptakan akan turut menyalahkan. Dalam kajian kognitif, hal ini dapat terjadi karena manusia mempunyai tujuan, yaitu kondisi dimana seseorang membentuk informasi-informasi yang mendukung tercapainya goals atau alternatif keputusan yang dipilih (McBride, 2016 :314).

Salah satu metode yang dapat digunakan untuk mengatasi permasalahan yang berhubungan dengan kesalahan dalam berpikir yaitu dengan menggunakan *Cognitive Behavioral Therapy (CBT)*. Terapi perilaku kognitif atau *Cognitive Behavior Therapy (CBT)*, merupakan salah satu terapi modifikasi perilaku yang menggunakan kognisi sebagai “kunci” dari perubahan perilaku. Terapis membantu subjek dengan cara membuang pikiran dan keyakinan buruk dari klien, untuk kemudian diganti dengan konstruksi pola pikir yang lebih baik (A.Kasandra, 2003).

CBT lebih banyak digunakan untuk kasus dewasa tetapi pada penelitian ini CBT digunakan untuk mengubah perilaku anak dengan sindrom asperger. CBT dilakukan dengan cara membuang pikiran buruk yang menyebabkan timbulnya pemikiran yang salah atau sesat. Pola pikir anak dengan sindrom asperger terbiasa kaku atau rigid sehingga perlu adanya terapi kognitif perilaku untuk mengubah pola pikir anak. Distorsi kognitif juga sering dihubungkan dengan kecemasan pada seseorang sehingga mengganggu proses berfikirnya.

Beberapa studi kasus dan uji klinis eksplorasi menunjukkan bahwa CBT dapat membantu mengurangi gejala kecemasan pada anak-anak dengan ASD (Chalfant, Rapee, & Carroll, 2006; Reaven & Hepburn, 2003; Sofronoff et al., 2005; Sze & Wood, 2007). Sofronoff dan rekan mengevaluasi dua varian program CBT 6 minggu dalam format terapi kelompok yang berfokus pada pengenalan emosi dan restrukturisasi kognitif untuk anak-anak dengan sindrom Asperger.

Namun, CBT mungkin perlu diperluas secara substansial untuk mengatasi karakteristik klinis terkait ASD yang dapat menyebabkan atau menambah gejala cara berpikir yang salah. Tiga karakteristik tersebut termasuk keterampilan sosial yang buruk; keterampilan adaptif yang buruk; dan dan stereotip yang terbatas.

2. Tujuan yang hendak dicapai dalam penelitian ini yaitu untuk mengetahui efektifitas CBT dalam menurunkan distorsi kognitif pada anak dengan sindrom Asperger.

3. Road Map Penelitian

Road map yang berkaitan dengan subjek asperger sudah pernah dilakukan peneliti pada penelitian sebelumnya tetapi dengan kasus yang berbeda.

Road Map Penelitian secara singkat digambarkan seperti berikut ini :



4. Luaran Penelitian

Luaran yang diharapkan dalam penelitian ini yaitu:

- a. Penelitian artikel ilmiah yang dipublikasikan dalam jurnal Insight (Jurnal ilmiah Psikologi Universitas Mercubuana) terakreditasi sinta 2.

B. TINJAUAN PUSTAKA

1. *Cognitive Behavior Therapy*

Beck (2011) CBT merupakan terapi yang bertujuan untuk mengubah kognitif atau persepsi klien terhadap masalahnya, dalam rangka melakukan perubahan emosi dan tingkah laku klien. Tujuan dari CBT adalah mengajak pasien untuk menentang pikiran (dan emosi) yang salah dengan menampilkan bukti-bukti yang bertentangan dengan keyakinan tentang masalah yang dihadapi (Putranto, 2016). Menurut Beck (2011) mendefinisikan *Cognitif Behavior Therapy* (CBT) sebagai pendekatan konseling yang dirancang untuk menyelesaikan permasalahan konseli pada saat ini dengan cara melakukan restrukturisasi kognitif dan perilaku yang menyimpang.

Menurut Beck (2011) jika keyakinan tidak berubah maka tidak ada peningkatan jika keyakinan berubah, maka gejala pun berubah. Keyakinan berfungsi sebagai unit-unit operasional kecil. Hal ini berarti pikiran dan keyakinan (skema) seseorang mempengaruhi perilaku dan tindakan seseorang berikutnya. Beck (2011) yakin bahwa perilaku disfungsi disebabkan karena disfungsi berpikir, dan bahwa berpikir membentuk keyakinan kita. Keyakinan kemudian mengarahkan tindakan kita. Beck diyakinkan bahwa akan ada hasil positif jika klien dapat diajak berpikir secara konstruktif dan meninggalkan pikiran negatifnya.

2. Distorsi kognitif

Gangguan kognitif atau yang lebih dikenal dengan distorsi kognitif (Burns, 1988) adalah sesuatu yang dapat dialami oleh individu terdiri dari

penyimpangan pemikiran-pemikiran, antara lain berupa: personalization, over generalization, filter mental, mind reading, must statement, minimization dan lain sebagainya. Secara khusus, pikiran otomatis individu secara tidak sadar berpengaruh dalam proses pengembangan kepribadian. Pikiran seperti itu merupakan aspek kognitif yang penting dalam memahami bagaimana individu membuat pilihan dan menarik kesimpulan yang ada di dalam pikirannya. Pikiran-pikiran individu yang terdistorsi akan dapat berdampak pada kepribadian individu itu sendiri sehingga diperlukan terapi untuk mengurangi dan merubah distorsi negatif tersebut. Peranan terapi kognitif dalam hal ini adalah sebagai proses berpikir dan perubahan dalam tingkah laku serta berfokus pada masalah maupun tujuan yang ingin dicapai.

Distorsi kognitif adalah berpikiran secara berlebihan dan tidak rasional yang menyebabkan gangguan psikologis tertentu. Kognitif berasal dari bahasa Latin abad pertengahan *cognitīvus*, atau *cognit* yang artinya dikenal. Distorsi bermakna tindakan memutar atau mengubah sesuatu dari keadaan sebenarnya atau aslinya. Teori distorsi kognitif pertama kali diajukan oleh David D. Burns, MD. Individu yang mengalami distorsi kognitif menyebabkan pikirannya merasakan realitas secara tidak akurat. Menurut Beck (2011) distorsi kognitif merupakan pandangan negatif tentang realitas, terkadang disebut skema negatif yang menjadi faktor dalam gejala disfungsi emosional dan kesejahteraan subjektif yang kurang baik. Pola berpikir yang negatif akan memperkuat emosi dan pikiran negatif. Selama individu tersebut berada dalam keadaan sulit, pikiran-pikiran yang terdistorsi ini dapat berkontribusi pada pandangan negatif yang menyeluruh di realitas dan bahkan menyebabkan keadaan mentalnya depresi atau cemas.

Penggunaan terapi CBT dalam kasus distorsi kognitif adalah untuk membantu klien mengubah pernyataan negatif menjadi positif dalam

pikirannya. Pendekatan CBT berguna untuk mengubah pikiran-pikiran otomatis (*selftalk*) dan skema kognitif sehingga perilaku lebih dapat terarah. (David, 1989) Distorsi kognitif memiliki beberapa karakteristik sebagai berikut :

- a. Pemikiran yang terpolarisasi, yaitu individu merasa jika telah melakukan suatu kegagalan maka selanjutnya akan gagal sehingga tidak ada keinginan untuk memperbaikinya.
- b. Generalisasi yang berlebihan, yaitu individu menganggap kejadian akan selamanya terjadi seperti itu walaupun kejadiannya hanya satu kali atau pada satu pengalaman saja.
- c. Filter mental, yaitu individu melihat segala sesuatu hanya dari sisi negatif dan menyangkal sisi positifnya.
- d. Diskualifikasi hal positif, yaitu individu menganggap semua perbuatan, tindakan atau hal-hal yang positif yang dilakukan tidak berarti apa-apa.
- e. Membesar atau mengecilkan suatu hal, yaitu individu membesarkan atau menganggap kecil suatu hal dan mengabaikan hal-hal positif.
- f. Penalaran emosional, yaitu melakukan pembenaran terhadap apa yang diinginkannya menggunakan emosi dan perasaan.
- g. Menyimpulkan secara langsung, individu menyimpulkan sesuatu tanpa adanya pembuktian, evaluasi yang rasional dan kemungkinan lain.
- h. Merasa selalu benar, individu merasa dirinya selalu benar dan pandangan orang lain yang salah.
- i. Menyalahkan diri sendiri atau orang lain, individu cenderung menyalahkan diri sendiri atau pun orang lain terhadap suatu peristiwa.
- j. Memberi label, individu memberikan penilaian kepada orang lain atau diri sendiri tanpa melihat keadaan, tindakan dan alasannya sesuai dengan yang ada dipikirkannya.

3. Asperger

Gangguan Asperger pertama kali dipublikasikan di Jerman oleh Hans Asperger (1942). Menurut Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders IV (1994) bahwa Asperger juga diklasifikasikan sebagai gangguan perkembangan pervasif, yaitu suatu kondisi abnormal atau gangguan perkembangan dalam interaksi sosial dan suatu keterbatasan dalam aktivitas dan minat. Manifestasi dari gangguan itu sangat berpengaruh pada perkembangan anak secara normal. International Classification of Disease revisi ke-10 (dalam Kaplan, dkk, 1997) gangguan Asperger dinamakan sindroma Asperger yang ditandai oleh gangguan sosial kualitatif, adanya pola perilaku yang terbatas, tidak adanya keterlambatan bahasa dan kognitif yang bermakna. Handojo (2003) menambahkan pula sindrom Asperger mirip dengan Autisma dalam hal kurang mampu berinteraksi sosial tetapi masih mampu berkomunikasi cukup baik. Anak sering menunjukkan perilaku tidak wajar dan minat terbatas.

C. METODE PENELITIAN

1. Tahapan Penelitian

Metode yang digunakan pada penelitian ini yaitu eksperimen kasus tunggal (*single case experimental design*) yang merupakan sebuah desain penelitian untuk mengevaluasi efek suatu perlakuan dengan kasus tunggal (Latipun, 2002). Penelitian ini memberikan intervensi atau perlakuan kepada subjek tunggal. Kasus tunggal dalam penelitian ini yaitu seorang anak dengan sindrom asperger yang memiliki kesalahan dalam berfikir atau distorsi kognitif. Desain penelitian subjek tunggal yang digunakan adalah A-B-A, yaitu desain penelitian yang memiliki tiga fase yang bertujuan untuk mempelajari besarnya pengaruh dari suatu perlakuan yang diberikan kepada individu, dengan cara membandingkan kondisi baseline sebelum dan sesudah intervensi. Adapun gambaran desain penelitian ini sebagai berikut:

O FASE A1	X FASE B	O FASE A2
---------------------	--------------------	---------------------

Desain A-B-A memiliki tiga tahap yaitu A1 (baseline 1), B (intervensi), dan A2 (baseline 2). A1 (baseline 1) yaitu kemampuan dasar, dalam hal ini distorsi kognitif yang dialami subjek penelitian sebelum mendapat perlakuan. Pada penelitian ini subjek diperlakukan secara alami tanpa pemberian intervensi (perlakuan) selama 5 hari. Sunanto, J. et al. (2006) menyatakan bahwa “baseline adalah kondisi dimana pengukuran perilaku sasaran dilakukan pada keadaan natural sebelum diberikan intervensi apapun”. B (Intervensi) yaitu kondisi subjek penelitian selama diberi perlakuan, dalam hal ini adalah *Cognitive behavioral therapy* untuk mengurangi distorsi kognitif subjek. Pada penelitian ini intervensi yang diberikan selama 10 hari dengan durasi waktu 2 jam setiap kali pertemuan. Sunanto, J., et al (2006) menyatakan bahwa “kondisi intervensi adalah kondisi ketika suatu intervensi telah diberikan dan perilaku sasaran diukur di bawah kondisi tersebut.” A2 (baseline 2) yaitu pengulangan kondisi baseline sebagai evaluasi sampai sejauh mana intervensi yang diberikan berpengaruh pada subjek. Pada tahap baseline 2 akan dilakukan selama 5 hari.

2. Lokasi Penelitian

Penelitian dilakukan di kota Pontianak.

3. Subjek Penelitian

Pemilihan subjek penelitian didasarkan pada teknik sampel purposif (*purposive sampling*) (Smith, Flowers & Larkin, 2009). Sampel purposif umumnya dipilih setelah survei awal atau wawancara di lapangan untuk

memastikan bahwa orang-orang yang dipilih dalam penelitian menampilkan kriteria yang sesuai dalam penelitian (Sugiyono, 2009).

Partisipan penelitian yang digunakan ialah satu orang anak dengan sindrom asperger. Kriteria subjek yang akan digunakan dalam penelitian yaitu:

- a. Berjenis kelamin laki-laki
- b. Memiliki sindrom asperger
- c. Memiliki permasalahan pada kecemasan
- d. Usia 11 tahun

4. Metode Pengumpulan data

Penelitian ini menggunakan teknik pengumpulan data:

1. Observasi; Observasi dilakukan untuk mengamati kesalahan dalam berfikir pada subjek. Observasi dilakukan secara tidak langsung oleh peneliti tetapi dilakukan oleh orangtua subjek penelitian.
2. Dokumentasi; Dokumentasi digunakan sebagai bukti yang akan memperkuat hasil penelitian yang akan dilampirkan dalam hasil penelitian.
3. Instrumen berupa lembar observasi dengan model checklist yang telah dipersiapkan oleh peneliti. Instrumen penelitian dibuat untuk mengumpulkan data mengenai distorsi kognitif subjek dan dibuat berdasarkan karakteristik dari distorsi kognitif.

5. Analisis data

Teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis statistik deskriptif. Statistik deskriptif merupakan statistik yang dipergunakan untuk menganalisis data dengan cara mendeskripsikan atau menggambarkan data yang telah terkumpul sebagaimana adanya tanpa bermaksud membuat kesimpulan yang berlaku umum atau generalisasi. Dalam statistik deskriptif penyajian data dapat melalui tabel, grafik, diagram lingkaran, pictogram, pengukuran tendensi sentral, dan perhitungan

persentase. Sedangkan dalam penelitian ini, data hasil penelitian akan disajikan dalam grafik dan tabel.

Penelitian ini menggunakan grafik dan tabel untuk menunjang perubahan data pada setiap sesi serta menunjukkan perubahan pada fase baseline dan intervensi. Analisis data dilakukan dengan menggunakan analisis data dalam kondisi dan analisis data antarkondisi. Komponen penting analisis dalam kondisi dengan metode ini yakni panjang kondisi, tingkat stabilitas, jejak data, rentang dan perubahan data, serta kecenderungan arah grafik. Komponen penting analisis data antarkondisi yakni kondisi yang dibandingkan, jumlah variabel, perubahan arah dan efeknya, perubahan stabilitas, perubahan level, dan persentase overlap.

D. HASIL DAN PEMBAHASAN

1. HASIL

Penelitian ini telah dilaksanakan pada anak dengan sindrom asperger yang berjumlah satu subjek pada 3-13 Juii 2023. Penelitian ini bertujuan untuk menurunkan distorsi kognitif pada anak dengan sindrom asperger. Berikut ini penjelasan hasil dari penelitian yang telah dilakukan yaitu sebagai berikut:

Distorsi kognitif pada anak dengan sindrom asperger berdasarkan hasil analisis pada kondisi sebelum dan setelah diberikan perlakuan (*Baseline 1 (A1)*).

a) Analisis dalam kondisi

Analisis dalam kondisi sebelum diberikan perlakuan merupakan analisis yang dilakukan untuk melihat perubahan data dalam satu kondisi yaitu kondisi *Baseline 1 (A1)*. Adapun data hasil kemampuan penjumlahan pada kondisi sebelum diberikan perlakuan dilakukan sebanyak 5 sesi, dapat dilihat pada tabel 1 berikut ini :

Tabel 1. Data penelitian pada desain A-B-A

Sesi	Baseline (A1)	Intervensi (B)	Baseline (A2)
1	46		
2	45		
3	46		
4	47		
5	48		
6		49	
7		49	
8		49	
9		49	
10		47	
11		46	
12		45	
13		44	
14		41	
15		40	
16			40
17			40
18			39
19			38
20			38

Berdasarkan tabel data penelitian di atas, maka bentuk analisis dapat disajikan Analisis Dalam Kondisi yaitu sebagai berikut:

Langkah 1

Pada Grafik menggunakan desain A-B-A maka kondisi ditulis

Tabel 2. Kondisi subjek

Kondisi	A/1	B	A/2
---------	-----	---	-----

Kondisi merupakan kode dari penelitian SSR (*Single Subject reaserch*). Kode 1 dan 2 untuk baseline (A) pertama dan kedua, sedangkan B untuk intervensi.

Langkah 2

Tabel 3. Panjang kondisi subjek

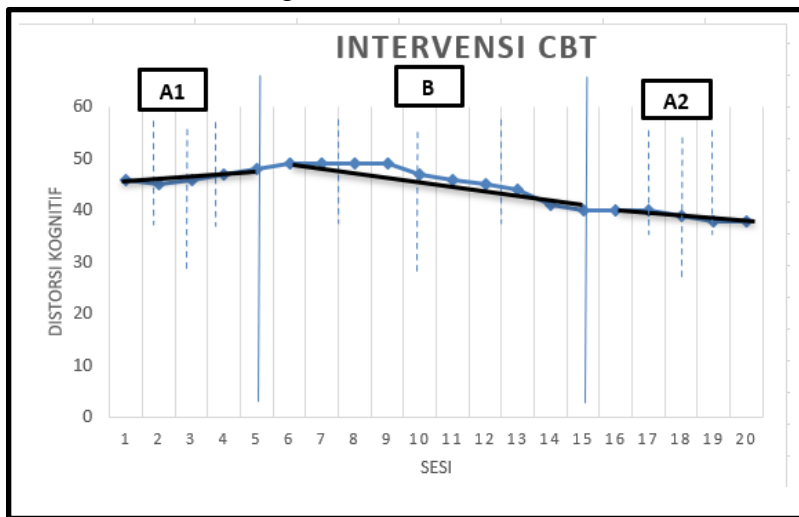
Kondisi	A/1	B	A/2
1. Panjang kondisi	5	10	5

Panjang interval ini menunjukkan sesi pada setiap kondisi pada baseline A1, intervensi B1, dan baseline A2. 5 sesi untuk baseline A1, 10 sesi untuk intervensi B, dan 5 sesi untuk baseline A2.

Langkah 3

Mengestimasi kecenderungan arah dengan menggunakan metode belah dua (split-middle). Kecenderungan arah dapat dilihat pada grafik 1 berikut ini:

Grafik 1. Kecenderungan arah



Berdasarkan grafik diatas, maka dapat diketahui bahwa fase baseline awal (A1) arah trendnya naik, pada fase intervensi (B) menurun dan fase baseline akhir (A2) menurun. Estimasi kecenderungan arah subjek dapat terlihat seperti tabel di bawah ini :

Tabel 4. Estimasi kecenderungan arah subjek

Kondisi	A/1	B	A/2
2. Estimasi Kecenderungan arah			

Langkah 4

Baseline A1

Menentukan kecenderungan stabilitas pada fase baseline A1, dalam hal ini menggunakan kriteria stabilitas 15 %, maka perhitungannya adalah :

Skor Tertinggi x kriteria stabilitas = Rentang stabilitas
 $48 \times 0,15 = 7,2$

Mean level (melihat dari data baseline A1)
Data baseline A1 adalah $46 + 45 + 46 + 47 + 48 = 232$
Mean level $232 : 5 = 46,4$

Menentukan batas atas dengan cara :
mean level + setengah dari rentang stabilitas
 $46,4 + 3,6 = 50$

Menentukan batas bawah dengan cara :
Mean level – setengah dari rentang stabilitas
 $46,4 - 3,6 = 42,8$

Menghitung presentase data point pada kondisi baseline A1 yang berada pada rentang stabilitas dengan cara :

Banyak data point yang ada dalam rentang : Banyaknya point = presentase stabilitas
 $5 : 5 = 100\%$

Jika presentase stabilitas sebesar 85%-90% dikatakan stabil, sedangkan dibawah itu dikatakan tidak stabil (variable) karena hasil perhitungan untuk fase baseline A1 adalah 100 %, maka diperoleh hasil stabil.

Tabel 5. Kecenderungan stabilitas

Kondisi	A/1	B	A/2
3. Kecenderungan stabilitas	stabil	tidak stabil	stabil

Intervensi (B)

Menentukan kecenderungan stabilitas pada intervensi B1, dalam hal ini menggunakan kriteria stabilitas 15 %, maka perhitungannya yaitu:

Skor tertinggi x kriteria stabilitas = rentang stabilitas

$$49 \times 0,15 = 7,35$$

Mean level (melihat data intervensi B)

Data intervensi B adalah $49 + 49 + 49 + 49 + 47 + 46 + 45 + 44 + 41 + 40 = 459$

$$\text{Mean level } 459 : 10 = 45,9$$

Menentukan batas atas dengan cara :

$$\text{Mean level} + \text{setengah rentang stabilitas} = 45,9 + 3,7 = 49,6$$

Menentukan batas bawah dengan cara :

$$\text{Mean level} - \text{setengah rentang stabilitas} = 45,9 - 3,7 = 42,2$$

Menghitung persentase data point pada kondisi intervensi B yang berada dalam rentang stabilitas dengan cara:

Banyak data point yang ada dalam rentang: banyaknya point = presentase stabilitas

$$8 : 10 = 80\%$$

Jika presentase stabilitas sebesar 85%-90% dikatakan stabil, sedangkan dibawah itu dikatakan tidak stabil (variable) karena hasil perhitungan untuk fase intervensi adalah 80 %, maka diperoleh hasil yang tidak stabil atau variabel.

Baseline A2

Menentukan kecenderungan stabilitas pada baseline A2, dalam hal ini menggunakan kriteria stabilitas 15% maka perhitungannya yaitu:

Skor tertinggi x Kriteria stabilitas = rentang stabilitas

$$40 \times 0,15 = 6$$

Mean level (melihat pada data baseline A2)

Data baseline A2 adalah $40 + 40 + 39 + 38 + 38 = 195$

$$\text{Mean level } 195 : 5 = 39$$

Menentukan batas atas dengan cara :

$$\text{Mean level} + \text{setengah rentang stabilitas} = 39 + 3 = 42$$

Menentukan batas bawah dengan cara :

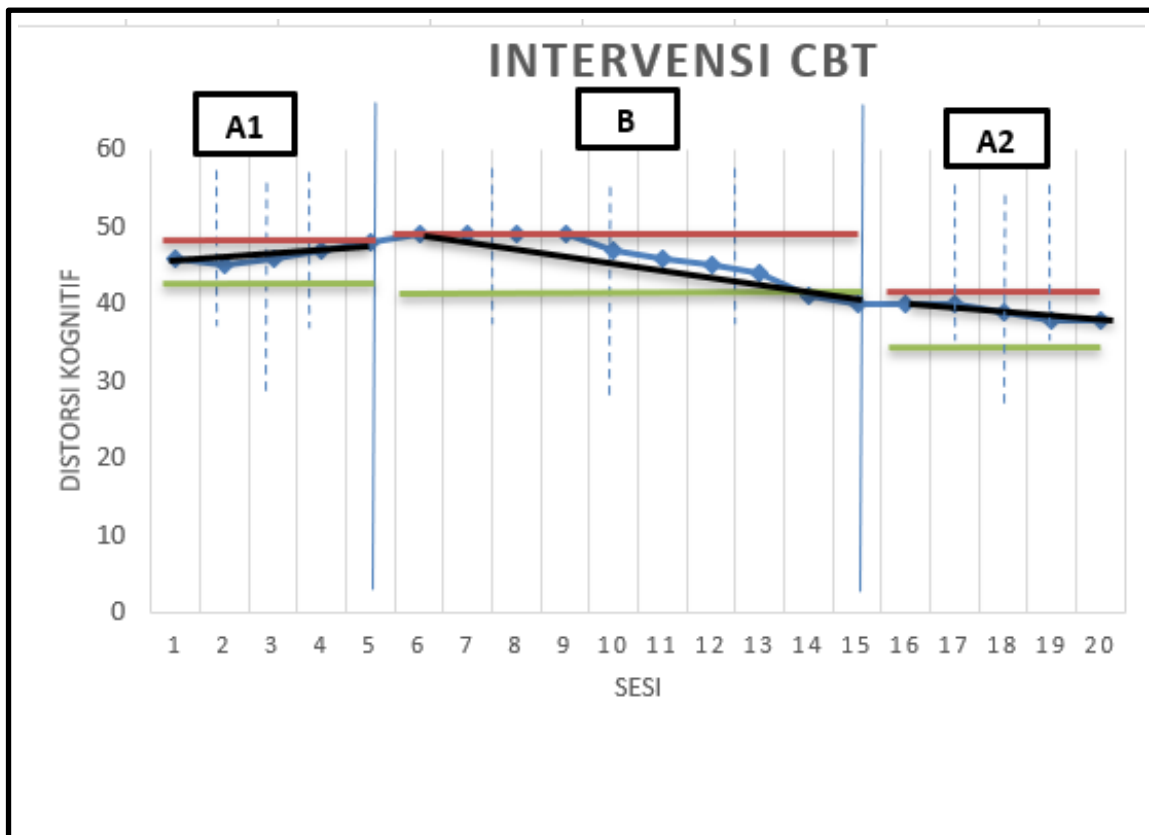
Mean level - setengah rentang stabilitas = $39 - 3 = 36$

Menghitung persentase data point pada kondisi baseline A2 yang berada pada rentang stabilitas dengan cara :

Banyaknya data point yang ada dalam rentang : Banyaknya point = persentase stabilitas
 $5 : 5 = 100\%$

Banyaknya point yang ada dalam rentang dibagi dengan banyaknya point adalah hasil persentase stabilitas. Karena banyaknya point dalam rentang dan banyaknya point 5 maka persentasenya diketahui 100%. Jika persentase stabilitas sebesar 85% - 90% dikatakan stabil, sedangkan dibawah itu dikatakan tidak stabil. Hasil A2 menunjukkan hasil yang stabil.

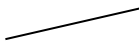
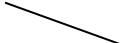
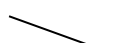
Grafik 2. Hasil keseluruhan proses intervensi



Langkah 5

Menentukan kecenderungan jejak data, hal ini sama dengan kecenderungan arah di atas. Oleh karena itu hasil kecenderungan jejak sama dengan kecenderungan arah pada kondisi A1 B A2.

Tabel 6. Kecenderungan jejak

	Kondisi	A1	B	A2
4.	Kecenderungan jejak	 (+)	 (-)	 (-)

Dengan memperhatikan kecenderungan jejak di atas maka diketahui bahwa baseline A1 arah trendnya meningkat, pada fase intervensi arah trendnya turun dan pada fase baseline A2 arah trendnya juga menurun. Pada fase baseline A1 ditulis (+) berarti adanya kenaikan trendnya. Sedangkan pada fase intervensi B dan juga baseline A2 ditulis (-) karena arah trendnya kebawah dan mengalami penurunan.

Langkah 6

Menentukan level stabilitas dan rentang: sebagaimana telah dihitung diatas bahwa pada fase baseline A1 datanya stabil. Adapun rentangnya 45 – 48. Pada fase intervensi B datanya stabil dengan rentang 40-49. Sedangkan pada fase baseline A2 datanya stabil dengan rentang 38-40.

Table 7. Stabilitas dan rentang variable

5. Level stabilitas dan rentang Variable

Fase A1 yaitu 45 - 48 = Stabil

Fase B yaitu 40 - 49 = Tidak stabil

Fase A2 yaitu 38 - 40 = Stabil

Langkah ke 7

Menentukan level perubahan dengan cara:

Mengitung selisih skor di hari pertama dan skor hari terakhir di fase baseline awal (A1).

Skor hari ke 5 : 48

Skor hari ke 2 : 46

Jadi $48-46 = 2$

Dengan demikian, level perubahan dapat ditulis seperti berikut:

Tabel 8. Level perubahan

	Kondisi	A1	B	A2
6.	Level perubahan	$\frac{48-46}{(-2)}$	$\frac{49-40}{(+9)}$	$\frac{40-38}{(+2)}$

1) Analisis Antar Kondisi

Untuk melakukan analisis antar kondisi pertama-tama masukkan kode kondisi pada baris pertama. Adapun komponen-komponen analisis antar kondisi meliputi 1) jumlah variabel, 2) perubahan kecenderungan arah dan efeknya, 3) perubahan kecenderungan arah dan stabilitas, 4) perubahan level, dan 5) persentase overlap.

a) Jumlah variabel yang diubah

Pada data rekaan variabel yang diubah dari kondisi baseline 1 (A1) ke kondisi Intervensi (B) adalah 1, maka dengan demikian pada format akan diisi sebagai berikut:

Tabel 9. Jumlah Variabel yang Diubah dari Kondisi Baseline 1 (A1) ke Intervensi(B)

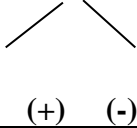
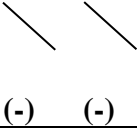
Perbandingan kondisi	A1 /B	B/A2
Jumlah variabel	1	1

Berdasarkan tabel tersebut, menunjukkan bahwa variabel yang ingin diubah dalam penelitian ini adalah satu yaitu, distorsi kognitif anak asperger.

b) Perubahan Kecenderungan Arah dan Efeknya (Change in Trend Variabel and Effect)

Dalam menentukan perubahan kecenderungan arah dilakukan dengan mengambil data kecenderungan arah pada analisis dalam kondisi di atas (naik, tetap atau turun) setelah diberikan perlakuan. Dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 10. Perubahan Kecenderungan Arah dan Efeknya pada distorsi kognitif

Perbandingan kondisi	A1/B	B/A2
Perubahan kecenderungan arah dan efeknya		

Perubahan kondisi antara baseline 1 (A1) dengan intervensi (B), jika dilihat dari perubahan kecenderungan arah yaitu meningkat ke menurun. Artinya distorsi kognitif subjek mengalami penurunan setelah diterapkan CBT pada kondisi intervensi. Sedangkan untuk kondisi antara intervensi (B) dengan baseline 2 (A2) yaitu menurun ke menurun, artinya kondisi semakin membaik atau positif karena adanya pengaruh dari CBT.

c) Perubahan Kecenderungan Stabilitas (Changed in Trend Stability)

Tahap ini dilakukan untuk melihat stabilitas kemampuan penjumlahan siswa dalam masing-masing kondisi baik pada kondisi baseline 1 (A1), intervensi (B) dan baseline 2 (A2).

Perbandingan antar kondisi baseline 1 (A1) dan intervensi (B) bila dilihat dari perubahan kecenderungan stabilitas (*Changed in Trend Stability*) yaitu stabil ke tidak stabil (variabel) artinya data yang di peroleh dari kondisi baseline 1 (A1) stabil sedangkan pada kondisi intervensi (B) tidak stabil (variabel). Ketidakstabilan data pada kondisi intervensi (B) tersebut dapat disebabkan oleh beberapa faktor salah satunya yaitu perolehan nilai yang bervariasi. Perbandingan kondisi antara

intervensi (B) dengan baseline 2 (A2) dilihat dari perubahan kecenderungan stabilitas (*Changed in Trend Stability*) yaitu variabel ke stabil artinya data yang diperoleh subjek setelah terlepas dari intervensi (B) kembali stabil meskipun perolehan nilai tidak jauh berbeda dari intervensi (B). Hasilnya dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 11. Perubahan kecenderungan stabilitas

Perbandingan kondisi	A1/B	B/A2
Perubahan kecenderungan stabilitas	Stabil ke variable	Variable ke stabil

Tabel menunjukkan bahwa perbandingan kondisi antara kecenderungan stabilitas pada kondisi baseline 1 (A1) dengan kondisi intervensi (B) hasilnya yaitu pada kondisi baseline 1 (A1) kecenderungan stabilitasnya adalah stabil, kemudian pada kondisi intervensi (B) kecenderungan stabilitasnya adalah variabel. Selanjutnya perbandingan kondisi perubahan kecenderungan stabilitas antara kondisi intervensi (B) dengan kondisi baseline 2 (A2), hasilnya yaitu pada kondisi intervensi (B) kecenderungan stabilitasnya adalah variabel, kemudian pada fase kondisi baseline 2 (A2) kecenderungan stabilitasnya adalah stabil artinya bahwa terjadi perubahan setelah diterapkan CBT.

d) Perubahan level (*changed level*)

Melihat perubahan level antara akhir sesi pada kondisi baseline 1 (A1) dengan awal sesi kondisi intervensi (B) yaitu dengan cara menentukan data poin pada sesi pertama kondisi intervensi (B) (49) dan sesi terakhir Baseline 1 (A1)(48), begitupun pada analisis antar kondisi A2 ke B, kemudian menghitung selisih antar keduanya dan memberi tanda (+) bila naik (-) bila turun, tanda (=) bila tidak ada perubahan.

Begitupun dengan perubahan level antar kondisi intervensi dan Baseline 2 (A2). Perubahan level tersebut disajikan dalam tabel 12 dibawah ini :

Tabel 12. Perubahan Level distorsi kognitif

Perbandingan kondisi	B/A1	A2/B
Perubahan level	48-46 (+2)	38-49 (-11)

Perubahan level dari kondisi baseline-1 (A-1) ke intervensi (B) yaitu menunjukkan kenaikan skor atau memburuk sebesar 2%. Selanjutnya kondisi intervensi (B) ke baseline-2 (A-2) mengalami penurunan skor atau perbaikan (-) sebesar 11%.

d) Persentase Overlap (Percentage of Overlap)

Data yang tumpang tindih pada analisis antar kondisi adalah terjadinya data yang sama pada kedua kondisi yaitu kondisi *baseline* 1 (A1) dengan intervensi (B). Data yang tumpang tindih menunjukkan tidak adanya perubahan pada kedua kondisi yang dibandingkan, semakin banyak data yang tumpang tindih semakin menguatkan dugaan tidak adanya perubahan pada kedua kondisi tersebut, dengan kata lain semakin kecil persentase *overlap*, maka semakin baik pengaruh intervensi terhadap perilaku sasaran (target behavior). *Overlap* data pada setiap kondisi ditentukan dengan cara berikut :

Kondisi Fase B/A1

- 1) Menentukan Overlap Data distorsi kognitif melakukan penjumlahan dua angka 1-10 dengan hasil < 10 untuk B/A1:
 - a) Lihat kembali batas bawah baseline 1 (A1) = 29,5 dan batas atas baseline 1 (A1) = 35,5
 - b) Jumlah data point (49, 49, 49, 49, 47, 46, 45, 44) pada kondisi intervensi (B) yang berada pada rentang baseline 1 (A1) = 8
 - c) Perolehan pada langkah (b) dibagi dengan banyaknya data point pada kondisi (B) kemudian dikalikan 100, maka hasilnya $(8 : 10) \times 100 = 80\%$

Dengan demikian, diketahui bahwa pemberian intervensi kurang efektif terhadap target perilaku pada fase intervensi (B) (kurang adanya perubahan kondisi pada saat pemberian intervensi). Semakin kecil presentasi overlap yang diperoleh maka semakin baik pengaruh intervensi terhadap target perilaku.

Kondisi Fase A2/B:

- a) Lihat kembali batas bawah intervensi (B) = 42,2 dan batas atas intervensi (B) = 49,6
- b) Jumlah data point (40, 40, 39, 38, 38) pada kondisi baseline 2 (A2) yang berada pada rentang intervensi (B) = 0
- c) Perolehan pada langkah (b) dibagi dengan banyaknya data point pada kondisi baseline 2 (A2) kemudian dikalikan 100, maka hasilnya $(0 : 5) \times 100 = 0\%$.

Dengan demikian, diketahui bahwa pemberian intervensi efektif terhadap target perilaku (adanya perubahan kondisi setelah pemberian intervensi). Semakin kecil presentasi overlap yang diperoleh maka semakin baik pengaruh intervensi terhadap target perilaku.

Perubahan arah yang terjadi pada data distorsi kognitif yaitu positif (+) untuk fase baseline (A1), negatif (-) untuk fase intervensi (B) dan negative (-) untuk fase baseline (A2). Kemudian perubahan kecenderungan stabilitas pada dua fase baseline ini didapatkan hasil yang keduanya stabil. Sedangkan perubahan level antara kondisi baseline dengan intervensi diperoleh kenaikan 2 poin untuk saat baseline 1 dan penurunan 11 poin untuk baseline 2. Selanjutnya, menentukan presentase overlap dilakukan dengan menghitung data poin pada kondisi intervensi yang berada pada rentang kondisi baseline, kemudian perolehan angka dibagi dengan jumlah data poin pada kondisi intervensi dan dikali 100%.

Data distorsi kognitif yang terlihat pada fase intervensi (B) dan baseline (A2) tidak terdapat angka pada fase baseline (A2) sehingga presentase overlap pada analisis data A2 adalah 0%. Hal ini menunjukkan bahwa saat fase baseline (A2) sangat efektif terhadap perubahan perilaku subjek. Semakin kecil presentasi overlap yang diperoleh

maka semakin baik pengaruh intervensi terhadap target perilaku. Besarnya efektifitas CBT terhadap penurunan distorsi kognitif subjek dapat terlihat dari jumlah skor sebelum dan sesudah terapi. Jumlah skor sebelum intervensi yaitu 232 sedangkan skor setelah intervensi yaitu 195, maka dapat dihitung:

$$\text{Efektifitas} = \frac{\text{Skor setelah intervensi}}{\text{Skor sebelum intervensi}} \times 100\% = \frac{195}{232} \times 100\% = 84,05\%$$

2. PEMBAHASAN

Sejarah adanya sindrom asperger yaitu diawali pada tahun 1944, seorang dokter Austria Hans Asperger menemukan kelainan psikologis pada anak yang kemudian disebut Sindrom Asperger. Sindrom ini merupakan bagian dari Gangguan perkembangan pervasif (*Pervasive Developmental Disorder*) yaitu orang dengan gangguan ini mengalami keterlambatan dalam perkembangan dasar yang terlihat pada anak-anak seusianya, seperti keterampilan sosial, imajinasi, dan komunikasi. Pada penelitian ini diterapkan suatu perlakuan untuk melihat efektifitas dari perlakuan yang diberikan ke subjek asperger. Perlakuan yang diberikan yaitu *cognitive behavioral therapy* (CBT) untuk menurunkan distorsi kognitif pada anak dengan sindrom asperger sehingga komunikasi dan kehidupan sosial subjek dapat berkembang dengan baik. Melalui penelitian ini diketahui bahwa terdapat efektivitas CBT untuk menurunkan distorsi kognitif pada anak asperger. Hal ini terlihat dari adanya penurunan skor dari fase baseline awal (A1), fase intervensi (B) hingga fase baseline akhir (A2).

Burns (1988) menyatakan bahwa penyimpangan proses kognitif disebut dengan distorsi kognitif. Goldfried dan Davison (1976) menyatakan bahwa reaksi emosional tidak menyenangkan yang dialami individu dapat digunakan sebagai tanda bahwa apa yang dipikirkan mengenai dirinya sendiri mungkin tidak rasional, untuk selanjutnya individu belajar membangun pikiran yang objektif dan rasional terhadap peristiwa yang dialami. Setelah mengikuti proses intervensi CBT, secara perlahan subjek mulai merubah cara berpikir dan berperilakunya. Hasil observasi dari orang tua menunjukkan

subjek mulai mengalami perubahan perilaku dan cara berpikir sejak beberapa hari berjalannya intervensi walaupun perubahan tersebut berjalan perlahan-lahan. Distorsi kognitif juga diartikan sebagai “cara yang tidak akurat atau bias dalam memperhatikan atau memberi makna pada suatu pengalaman” (Besta, Barczak, Lewandowska-Walter, & Dozois, 2014). Pola yang berulang dan membatasi sering terlihat pada perilaku penderita Asperger. Penderita gangguan Asperger sering kali memiliki kurangnya empati kognitif, yang memengaruhi sebagian besar bidang kehidupan individu.

Salah satu alternatif intervensi yang dapat diberikan kepada anak dengan permasalahan yang telah di kemukakan di atas yaitu dengan *cognitive behavioral therapy* (CBT). Penggunaan CBT dalam penelitian ini dipilih sebagai intervensi berdasarkan pertimbangan kesesuaian karakteristik dan kebutuhan subjek serta alasan teoritis sebagaimana beberapa pendapat yang dinyatakan oleh ahli.

Intervensi dilakukan selama 20 sesi atau hari. Setiap harinya dilakukan pengukuran sejak baseline awal, intervensi hingga baseline setelah intervensi. Pelaksanaan intervensi CBT dilakukan oleh peneliti langsung dan pengukuran dilakukan oleh orang tua subjek dengan cara mengobservasi cara berfikir dan perilaku yang ditampilkan subjek setiap harinya di rumah. Pada tahap pertama yaitu pengukuran baseline awal (A1) selama 5 hari, data yang terlihat yaitu terdapat peningkatan skor pada distorsi kognitif atau kesalahan berpikir yang dilakukan oleh subjek.

Berdasarkan penjelasan hasil diatas, maka diperoleh data bahwa jumlah variabel yang diukur dalam penelitian ini yaitu distorsi kognitif pada anak asperger. Skor tertinggi pada tahap A1 yaitu 45-48, skor tersebut hampir mendekati skor total yaitu 50 yang berarti sangat tingginya distorsi kognitif atau kesalahan berfikir pada subjek. Setelah sesi baseline (A1) kemudian dilanjutkan dengan proses intervensi dari peneliti kepada subjek. Tahap kedua yaitu intervensi (B) diberikan selama 10 sesi atau 10 hari berturut-turut, berupa materi yang diperlukan untuk mengatasi kesalahan berfikir pada subjek.

Selama proses intervensi, subjek dapat kooperatif dalam menerima materi yang disampaikan dan mengisi lembar kerja yang diberikan. Setiap sesi saat intervensi,

subjek diberikan tugas yang berkaitan dengan perbaikan kesalahan dalam berpikir berupa materi benar dan salah pada suatu situasi, sebab akibat, instruksi diri, pemecahan masalah dan sistem ekskresi . Pengukuran yang dilakukan selama proses intervensi didapatkan hasil skor dari 49-40 yang menandakan terdapat penurunan pada skor distorsi kognitif atau kesalahan berfikir walaupun pada fase intervensi belum mendominasi penurunan skor. Tahap ketiga yaitu baseline (A2), pada tahap ini dilakukan pengukuran selama 5 hari berturut-turut untuk melihat ada atau tidaknya penurunan distorsi kognitif pada subjek setelah proses intervensi. Pada tahap A2 terlihat adanya penurunan skor distorsi kognitif yaitu 40-38 dan hasil persentase overlap menunjukkan 0% yang artinya semakin kecil presentasi overlap yang diperoleh maka semakin baik pengaruh intervensi terhadap target perilaku. Efektivitas intervensi CBT yang diberikan untuk menurunkan distorsi kognitif anak dengan sindrom asperger sebesar 84,05%.

E. KESIMPULAN DAN SARAN

1) Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa *cognitive behavioral therapy* efektif untuk menurunkan distorsi kognitif anak dengan sindrom asperger. CBT dapat diterapkan kepada anak dengan sindrom asperger dengan cara bertahap dan sesuai dengan permasalahan yang sedang dihadapi, karena perlakuan pada anak dengan sindrom asperger butuh proses untuk mencapai pemahaman dan penurunan distorsi kognitif hingga perilaku yang ditampilkan sesuai dengan cara berfikirnya.

2) Saran

- a) Orang tua dapat menjaga konsistensi cara berfikir anak dan memberikan pemahaman untuk hal-hal baru yang diterima anak untuk menghindari munculnya distorsi kognitif pada anak.
- b) Memberikan pendampingan pada setiap aktivitas anak sehingga dapat memberikan penjelasan secara langsung kepada anak tentang situasi atau aktivitas yang sedang dilakukan.

F. ANGGARAN BIAYA

Rekapitulasi anggaran biaya yang diusulkan adalah sebagai berikut:

No	Uraian	Jumlah (Rp)
1.	Gaji dan Upah	2.800.000
2.	Bahan Habis Pakai dan Peralatan	3.800.000
3.	Perjalanan	1.900.000
4.	Lain-lain (ATK, Pelaporan, Publikasi)	1.000.000
Jumlah		9.500.000

G. JADWAL PENELITIAN

Pelaksanaan Penelitian ini akan dilaksanakan selama empat bulan dengan rincian sebagai berikut:

No	Uraian Kegiatan	Bulan ke-				Indikator Pelaksanaan
		1	2	3	4	
1.	Persiapan kebutuhan penelitian	■				Identifikasi Kebutuhan
2.	Pengumpulan Data		■			Pelaksanaan Kegiatan
3.	Pengolahan & Penyajian Data		■			Pengolahan Data
4.	Penulisan Laporan Akhir			■		Penulisan Laporan Akhir
5.	Seminar Akhir				■	Hasil Laporan Akhir diterima Oleh LPPM

H. DAFTAR PUSTAKA

- American Psychiatric Association. (2000). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (4th edn), Text Revision (DSM-IV-TR). Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Attwood, T. (2006). *The Complete Guide to Asperger's Syndrome*. London: Jessica Kingsley Publishers
- Beck, J. S. (2011). *Cognitive behavior therapy: Basics and beyond* (2nd ed.). Guilford Press.
- Bellini, S. (2004). Social skill deficits and anxiety in high-functioning adolescents with autism spectrum disorder. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities, 19*, 78–86.
- Besta, T., Barczak, A., Lewandowska-Walter, A., & Dozois, D. J. A. (2014). Polish version of the Cognitive Distortions Scale (CDS): Preliminary validation and personality correlates. *Current Issues in Personality Psychology, 2*(3), 177-183.
- Burns, D. D. 1989. *Terapi Kognitif. Pendekatan Baru Bagi Penanganan Depresi.* (Terjemahan Oleh Santosa). Jakarta: Penerbit Erlangga.
- Chalfant, A., Rapee, R., & Carroll, L. (2006). Treating anxiety disorders in children with high-functioning autism spectrum disorders: A controlled trial. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 33*, 283–298.
- Corey, G. (1996). *Theory and Practice of Counseling and Psychotherapy*. Edisi ke-5. Monterey, California: Brooks/Cole Publishing Company.
- Burns, M.D., & David D. (1988). *Terapi Kognitif Pendekatan Baru Bagi Penanganan Depresi.* Jakarta: Erlangga.
- De Bruin, E.I., Ferdinand, R.F., Meesters, S., de Nijs, P.F.A., & Verheij, F. (2007). High rates of psychiatric co-morbidity in PDD-NOS. *Journal for Autism and Developmental Disorders, 37*, 877–886.
- Goldfried, M, R., Davidson, G, C. 1976. *Clinical Behavior Therapy*. New York.
- Handoyo, Y. (2003). *Petunjuk Praktis dan Pedoman Materi untuk Mengajar Anak Normal, Autis dan Perilaku Lain*. Jakarta: Bhuana Ilmu Populer

- Irving, M Copy, Carl Cohan. (1990). *Introduction to Logic: Eighth Edition*. New York: Macmilan Publishing Company
- Kaplan, D.I, Sadock B.J., Grebb J.A. 1997. *Sinopsis Psikiatri Jilid I*. Edisi ke-7. Terjemahan Widjaja Kusuma. Jakarta: Binaruoa Aksara.
- Latipun, 2002. *Psikologi Eksperimen*. Malang: UMM Press
- Muyasaroh, H. (2020). Kajian Jenis Kecemasan Masyarakat Cilacap dalam menghadapi Pandemi Covid 19. In LP2M (Lembaga penelitian dan pengabdian masyarakat. <http://repository.unugha.ac.id/id/eprint/858>
- Nevid, J.S,Rathus A.S,Green. S (2016). *Psikologi Abnormal*. Jakarta. Penerbit Erlangga.
- Putranto, Kasandra. 2016. *Aplikasi Cognitive Behavior dan Behavior Activation dalam intervensi Klinis*. Jakarta : Grafindo Books media
- Sofronoff, K., Attwood, T., & Hinton, S. (2005). A randomized controlled trial of a CBT intervention for anxiety in children with Asperger syndrome. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 46, 1152–1160.
- Suwanto, Musis. 2015. “Implementasi Metode Bayesian Dalam Menentukan Kecemasan Pada HARS (Hamilton Anxiety Rating Scale)
- Volkmar, F.R., & Klin, A. (2000). Diagnostic issues in Asperger syndrome. In A. Klin, F.R. Volkmar, & S.S. Sparrow (Eds.), *Asperger syndrome* (pp. 25–71). New York: Guilford Press.