

PENGARUH METODE SOCIAL STORY TERHADAP PENURUNAN TEMPER TANTRUM PADA ANAK DENGAN GANGGUAN AUTISM SPECTRUM DISORDER

Mikaela Berliyana Alitani
Fakultas Psikologi Universitas Esa Unggul Jakarta
Jalan Arjuna Utara No 9 Jakarta 11510
mikaela.esaunggul.ac.id

Abstract

This study aims to provide an overview of the effect of social story methods to reduce temper tantrum in children with autism spectrum disorder or what will be called autism. Social story is a method developed by Carol Gray in the form of illustrated short stories used to teach a concept or social skill with a special format that is easily understood by children with autism disorders. There are two hypotheses used in this study. The first is: the score at the treatment stage is lower than at the baseline stage. While the second hypothesis is: that the score at the baseline stage is lower than the follow-up stage. The research method used in this study is the Single Case Design Quasi Experiment research method, especially ABAB design. The subjects of this study were children with autism disorder who were in class III of SDLB Negeri Semarang, experiencing temper tantrums and love to read. The rating scale method is used to collect data. The rating scale used is the temper tantrum rating scale. Data analysis uses quantitative and qualitative analysis. Based on the quantitative and qualitative analysis, it can be concluded that the social story method influences the decrease in temper tantrum in children with autism disorder but has not shown a permanent effect.

Keywords: *autism, temper tantrum, social story method*

Abstraksi

Penelitian ini bertujuan untuk memberi gambaran mengenai pengaruh metode *social story* untuk mengurangi *temper tantrum* pada anak dengan gangguan *autism spectrum disorder* atau yang selanjutnya akan disebut *autisme*. *Social story* merupakan metode yang dikembangkan oleh Carol Gray yang berupa cerita pendek bergambar yang digunakan untuk mengajarkan suatu konsep atau keterampilan sosial dengan format khusus yang mudah dipahami oleh anak dengan gangguan *autisme*. Hipotesis yang digunakan dalam penelitian ini ada dua. Yang pertama yaitu : skor pada tahap *treatment* lebih rendah dari pada tahap *baseline*. Sedangkan hipotesis yang kedua yaitu : bahwa skor pada tahap *baseline* lebih rendah daripada tahap *follow up*. Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode penelitian *Quasi Eksperimen Single case Design* khususnya *ABAB design*. Subjek penelitian ini adalah anak dengan gangguan *autisme* yang duduk di kelas III SDLB Negeri Semarang, mengalami *temper tantrum* dan suka membaca. Metode *rating scale* digunakan untuk mengumpulkan data. *Rating scale* yang digunakan yaitu *rating scale temper tantrum*. Analisis data menggunakan analisis kuantitatif dan kualitatif. Berdasarkan analisis kuantitatif dan kualitatif tersebut dapat diambil kesimpulan bahwa metode *social story* berpengaruh terhadap

Pengaruh Metode Social Story terhadap Penurunan Temper Tantrum pada Anak dengan Gangguan Autism Spectrum Disorder

penurunan temper tantrum pada anak dengan gangguan autisme namun belum menunjukkan pengaruh yang menetap.

Kata kunci : *autisme, temper tantrum, metode social story*

Pendahuluan

Autisme merupakan gangguan perkembangan *pervasive* yang terjadi pada masa anak. Gangguan ini cukup pesat peningkatannya (Maulana, 2012). Oleh karena itu penelitian tentang *autisme* pun dikembangkan untuk mengatasi masalah yang berhubungan dengan cepatnya peningkatan jumlah penderita *autisme* tersebut. Salah satu penelitian yang bertujuan untuk mencari penyebab dari gangguan *autism* menemukan bahwa gangguan *autisme* itu berhubungan dengan adanya kelainan anatomi maupun biokimiawi di dalam otak. Ada tiga lokasi di otak yang mengalami kelainan *neuroanatomis*, yaitu di *frontal cortex*, *cerebellum*, dan di *system limbic* (Mash & Wolfe, 2016).

Kelainan pada daerah *frontal cortex*, menyebabkan gangguan *neurotransmitter*. Sedangkan kelainan di *cerebellum* yang terjadi karena jumlah sel *Purkinje* yang sangat sedikit, berdampak pada keseimbangan *serotonin* dan *dopamine* yang pada akhirnya mengakibatkan gangguan gerakan motorik, gangguan bahasa, gangguan belajar, gangguan emosi, gangguan berpikir dan gangguan dalam pemusatan perhatian (Mash & Wolfe, 2016).

Kelainan-kelainan yang terjadi pada tiga lokasi tersebut pada akhirnya menyebabkan anak dengan gangguan autisme mengalami keterlambatan dalam beberapa perkembangan, terutama dalam komunikasi, interaksi sosial dan perilaku (Maulana, 2012).

Kurangnya kemampuan dalam komunikasi ini akan menyebabkan terhambatnya interaksi dengan orang lain.

Anak dengan gangguan autisme akan kesulitan mengungkapkan keinginannya, kesulitan mengungkapkan perasaannya dan kesulitan meminta bantuan pada orang lain. Sehingga sering menyebabkan ketidaksepahaman dengan orang lain (Maulana, 2012).

Ketidaksepahaman ini cenderung memicu timbulnya perasaan kecewa, cemas, marah dan frustrasi. Anak dengan gangguan autisme tidak memiliki toleransi yang tinggi untuk menerima perasaan-perasaan yang tidak menyenangkan tersebut, sehingga mereka akan melampiaskan rasa negatifnya dengan kemarahan yang tidak terkendali. Kemarahan tersebut dilakukan anak dengan menangis, menjerit, memukul, menendang, melakukan gerakan tubuh yang membahayakan, dan membuang segala sesuatu yang ada di sekitarnya. Kemarahan yang terjadi diluar kendali disebut dengan *temper tantrum*. (Paul, 2008).

Temper tantrum cenderung akan diulangi dengan intensitas yang semakin bertambah jika anak berhasil memenuhi kebutuhannya dengan menunjukkan *temper tantrum* (Hurlock, 2013). Sekitar 6-16% anak dengan gangguan autisme memperlihatkan ledakan amarah tersebut (Maulana, 2012).

Temper tantrum ini dapat membahayakan anak dengan gangguan autisme itu sendiri sebab selama periode *temper tantrum* anak dengan gangguan autisme dapat melukai dirinya sendiri (Maulana, 2012). Selain itu, *temper tantrum* juga dapat membahayakan orang lain, sehingga anak dengan gangguan

autisme tersebut cenderung tidak disukai dan dijauhi oleh teman-temannya.

Ada beberapa cara yang dapat dilakukan untuk menurunkan *temper tantrum* pada anak dengan gangguan autisme, seperti menerapkan modifikasi perilaku berupa *extinction* dan *time out*. Penerapan dua bentuk modifikasi perilaku ini mengandung kelemahan.

Kelemahan dari penerapan prosedur *extinction* adalah adanya resiko meningkatnya frekuensi, dan intensitas perilaku sasaran yang disertai perilaku *self destructive* ataupun perilaku agresif. (Martin & Pear, 2015, h. 65).

Prosedur *time out* demikian juga. Saat anak dengan gangguan autisme dimasukkan dalam ruangan, ada resiko meningkatnya frekuensi dan intensitas *temper tantrum* yang diikuti *self destructive* dan perilaku agresi. Selain itu ruang *time out* tidak selalu menjadi *punisher*, karena sebagian anak menemukan kesenangan di dalam ruang *time out* (Martin & Pear, 2015).

Cara lain yang bisa ditempuh adalah dengan mengembangkan kemampuan anak dengan gangguan autisme dalam menghadapi perasaan kecewa, cemas, marah dan frustrasi. Salah satunya menggunakan metode *social story*. Metode *social story* merupakan cerita bergambar yang dikembangkan untuk meningkatkan kemampuan interaksi sosial anak dengan gangguan autisme yang mempunyai kemampuan dasar untuk berkomunikasi. Metode *social story* merupakan deskripsi sederhana pada situasi sosial sehari-hari untuk membantu anak memahami situasi sosialnya (Edelson, 2008).

Peneliti yang tertarik untuk meneliti penerapan metode *social story* ini salah satunya adalah Lorimer dkk. Penelitian Lorimer dkk ini dilakukan di

Amerika, dengan partisipan anak laki-laki berusia 5 tahun. Dalam penelitian tersebut diperoleh kesimpulan bahwa metode *social story* menurunkan *temper tantrum* pada anak dengan gangguan autisme (Lorimer dkk, 2002).

Penelitian kali ini merupakan replikasi dari penelitian Lorimer tersebut. Hal ini dilakukan untuk mengetahui pengaruh *social story* apabila dilakukan dengan subjek yang berbeda. Selain itu ada perbedaan pula pada jenis *temper tantrum* yang diungkap. Penelitian ini penting dilakukan sebab efektivitas dari metode *social story* ini berbeda-beda pada satu kasus dengan kasus yang lainnya. Para ahli juga belum menemukan alasan dari ketidakkonsistenan ini (McDade, 2007).

Penelitian lain, yang dilakukan oleh Aggarwal & Prusty (2015), menunjukkan bahwa metode *social story* meningkatkan keterampilan sosial pada dengan gangguan autisme.

Berdasarkan uraian diatas dapat diambil kesimpulan bahwa *temper tantrum* merupakan perilaku yang perlu ditangani agar proses perkembangan individu dapat berjalan dengan lebih baik. Dan *Social Story* memberikan kesempatan pada anak dengan gangguan autisme belajar memahami situasi dan menunjukkan perilaku yang lebih tepat.

Tinjauan Pustaka

Menurut Paul (2008) *temper tantrum* adalah kemarahan yang diluar kendali. Ada dua fakta penting yang berkaitan dengan *temper tantrum*. Pertama, *temper tantrum* bukanlah hal yang direncanakan oleh anak dan yang kedua *temper tantrum* terjadi ketika seorang anak berada di luar kemampuan pengendalian dirinya. Jadi akan sangat sulit merasionalkan seorang anak yang sedang terserang *temper tantrum* (Paul,

2008). *Temper tantrum* seringkali muncul pada anak-anak usia awal dimulai pada saat bayi dan cenderung meningkat pada usia dua atau tiga tahun. Pada anak normal, *temper tantrum* akan berkurang seiring bertambahnya usia (Paul, 2008).

Berdasarkan penjelasan di atas maka dapat disimpulkan bahwa *temper tantrum* adalah ledakan emosi yang terjadi ketika anak merasa lepas kendali yang merupakan demonstrasi praktis dari apa yang dirasakan oleh anak dalam dirinya, seperti perasaan kacau, dan bingung.

Sedangkan *Autisme* merupakan gangguan perkembangan *pervasive*, yang meliputi gangguan di bidang komunikasi, interaksi sosial dan perilaku (Maulana, 2012). *Temper tantrum* pada anak dengan gangguan autisme merupakan respon yang timbul akibat reaksi emosi yang meledak-ledak yang terjadi ketika anak dengan gangguan autisme merasa lepas kendali. *Temper tantrum* yang muncul pada anak dengan gangguan autisme terjadi karena anak dengan gangguan autisme kurang memahami tuntutan sosial. Kekurangan ini terjadi karena ada *mindblindness* dalam diri anak dengan gangguan autisme (Williams and Wright, 2003).

Mindblindness yang mereka alami menyebabkan mereka kurang bisa memahami saat orang lain menunjukkan ketidaksetujuan terhadap perilaku mereka. Sehingga mereka melakukan sesuatu sesuai dengan keinginan mereka sendiri tanpa memedulikan orang lain (Williams and Wright, 2003).

Padahal dalam kehidupan bermasyarakat ada banyak tuntutan yang harus dipatuhi. Sedangkan anak dengan gangguan autisme ingin melakukannya sesuai dengan keinginannya sendiri atau bahkan tidak ingin memenuhi tuntutan tersebut. Pertentangan ini menyebabkan

frustrasi yang berujung pada *temper tantrum* (Williams and Wright, 2000).

Ketidakmampuan anak dengan gangguan autisme dalam mengkomunikasikan keinginannya pada orang lain secara efektif akan meningkatkan rasa frustrasi dan kemarahan yang pada akhirnya meningkatkan *temper tantrum* juga (Williams and Wright, 2003).

Penting juga untuk melakukan pemahaman tentang penyebab terjadinya *tantrum* sebelum menanganinya. Berikut ini adalah beberapa factor pemicu *temper tantrum*. Menurut Williams dan Wright (2003). *Temper Tantrum* terjadi karena salah satu atau kombinasi dari beberapa hal berikut ini :

- a. Tidak mendapat apa yang diinginkannya atau tidak berhasil melakukan apa yang ingin dilakukannya
- b. Tidak ingin melakukan sesuatu
- c. Bosan atau frustrasi
- d. Khawatir
- e. Mendapatkan respon dari lingkungan atau orang-orang di sekitarnya

Manifestasi dari *temper tantrum* pada anak dengan gangguan autisme biasanya diawali dengan faktor pencetus. Faktor pencetus tersebut menimbulkan tangisan atau jeritan dengan intensitas yang meningkat kemudian anak tersebut akan kehilangan kontrol dan bisa melakukan tindakan *self harming behaviours* seperti menjatuhkan diri di lantai, membenturkan kepala, menahan nafas dll. *Temper tantrum* juga dapat berupa tindakan-tindakan agresif seperti menggigit, meludah, menggaruk maupun perilaku agresif lainnya (William & Wright, 2003).

Menurut Grainger (2003) untuk melihat perbedaan ledakan emosi yang terjadi pada seorang anak perlu dilihat dari tiga hal yaitu intensitas, frekuensi dan durasinya. Sedangkan *social story* merupakan metode treatment yang dikembangkan oleh Carol Gray dari terapi kognitif pada tahun 1991. Metode *social story* merupakan metode intervensi yang berupa cerita pendek bergambar berisi informasi sosial yang penting dan spesifik mengenai apa yang terjadi, mengapa situasi tersebut terjadi beserta rincian kegiatan atau rincian perilaku yang digunakan untuk mengajarkan suatu konsep atau keterampilan sosial dengan format khusus yang mudah dipahami oleh anak dengan gangguan autisme. Konsep atau keterampilan sosial yang diajarkan dalam metode *social story* bersifat bebas, namun disesuaikan dengan kebutuhan dan karakteristik anak (Gray, 2010).

Metode *social story* menurut Sieberg (2003) dapat membantu anak dengan gangguan autisme dalam mempelajari keterampilan sosial khususnya saat berinteraksi sosial atau berhubungan dengan orang lain. Anak dengan gangguan autisme biasanya kurang dapat merespon stimulus dari orang lain sehingga kurang dapat memahami mengarah pada perasaan frustrasi, *temper tantrum* dan pada akhirnya menarik diri secara penuh dari semua interaksi. Tujuan khusus metode *social story* adalah membantu anak dengan gangguan autisme mengikuti langkah-langkah yang perlu diikuti dalam melakukan suatu konsep atau keterampilan sosial (Gray, 2010).

Berdasarkan uraian di atas dapat disimpulkan bahwa metode *social story* merupakan cerita pendek bergambar yang digunakan untuk mengajarkan suatu konsep atau keterampilan sosial dengan format khusus yang mudah dipahami oleh

anak dengan gangguan autisme (Gray, 2010).

Penulisan metode *social story* menurut Gray (2000.) harus mempertimbangkan usia, kemampuan membaca, pemahaman bacaan, rentang perhatian, minat, gaya belajar, tipe-tipe kalimat dan ratio penulisan. Formula dari sebuah metode *social story* terdiri dari 6 tipe kalimat :

- a. Deskriptif : menceritakan di mana situasi itu terjadi, siapa saja yang terlibat, apa yang mereka lakukan dan mengapa mereka melakukannya.
- b. Direktif : memberikan respon yang tepat pada situasi tersebut
- c. Perspektif : memberikan gambaran tentang perasaan yang mungkin dialami anak
- d. Afirmatif : menggambarkan reaksi dan perasaan orang lain
- e. Kooperatif : menggambarkan bagaimana orang lain akan membantu dalam situasi tersebut
- f. Kontrol : dibuat anak untuk membantu mengingat strategi yang akan digunakannya

Sedangkan implementasi metode *social story* menurut Crozier, dkk (2005) berpendapat bahwa untuk mengimplementasikan metode *social story* pada anak dengan gangguan autisme perlu melakukan beberapa tahap. Tahap Pertama yaitu mengidentifikasi target perilaku. Identifikasi target perilaku ini dilakukan untuk menentukan topik dalam menyusun cerita yang ada dalam *social story*. Tahap kedua yaitu perencanaan metode *social story*. Dengan adanya topik cerita maka akan mensinkronkan situasi, permasalahan dan cara mengatasi permasalahan yang ada dalam *social story*. Tahap ketiga yaitu penulisan yang diikuti dengan penerapan dan pengumpulan data.

Dalam social story ini terjadi proses belajar sosial. Bandura (Safaria, 2004) mengembangkan teori belajar sosial. Dalam teori ini Bandura menyatakan bahwa pengujian sistematis dan rasional dari pola pikir klien akan menghasilkan perubahan yang terarah pada fungsi dan perilaku individu.

Perubahan fungsi dan perilaku tersebut bisa terjadi melalui proses *modelling*. Proses *modelling* ini melalui beberapa tahap yaitu *attention process*, *representation process*, *behavior production process* dan *motivation process* serta *reinforcement process* (Alwisol, 2011).

Kerangka Pemikiran

Temper tantrum adalah ledakan emosi yang terjadi ketika anak merasa lepas kendali. *Temper tantrum* ini pada umumnya merupakan demonstrasi praktis dari apa yang dirasakan oleh anak dalam dirinya, seperti perasaan kacau, dan bingung. Bentuk dari *temper tantrum* dapat berupa tangisan dan jeritan, yang diikuti *self harming behaviours* serta perilaku agresif lainnya (Hames, 2003).

Temper tantrum ini dapat muncul pada setiap anak. Anak normal maupun anak yang mengalami gangguan perkembangan seperti autisme, dapat menunjukkan *temper tantrum*. Perbedaannya, *temper tantrum* pada anak dengan gangguan autisme lebih sulit dicegah, frekuensinya lebih banyak, durasinya lebih panjang dan lebih agresif

Menurut Williams dan Wright (2003) *temper tantrum* yang ditunjukkan oleh anak dengan gangguan autisme terjadi karena ada *mindblindness* dalam diri mereka. *Mindblindness* yang mereka alami menyebabkan mereka kurang bisa memahami saat orang lain menunjukkan ketidaksetujuan terhadap perilaku mereka,

sehingga mereka melakukan sesuatu sesuai dengan keinginan mereka sendiri tanpa memedulikan orang lain. Padahal dalam kehidupan bermasyarakat ada banyak tuntutan yang harus dipatuhi. Sedangkan anak dengan gangguan autisme ingin melakukannya sesuai dengan keinginannya sendiri atau bahkan tidak ingin memenuhi tuntutan tersebut. Pertentangan ini menyebabkan frustrasi yang berujung pada *temper tantrum* (Williams and Wright, 2003).

Salah satu langkah yang bisa dilakukan untuk mengatasi masalah *temper tantrum* pada anak dengan gangguan autisme adalah dengan memberikan *treatment* dengan metode *social story*. Metode *social story* adalah suatu metode *treatment* yang dikembangkan oleh Carol Gray pada tahun 1991 untuk meningkatkan kemampuan interaksi sosial pada anak dengan gangguan autisme yang mempunyai kemampuan dasar untuk berkomunikasi (Edelson, 2008).

Heffner (2002) berpendapat bahwa *social story* ini cocok untuk diterapkan pada anak dengan gangguan autisme sebab *social story* ini dibuat berdasarkan kesadaran tentang kurangnya kemampuan anak dengan gangguan autisme untuk melihat perspektif orang lain (*theory of mind*) dan kurangnya kemampuan anak dengan gangguan autisme untuk memperhatikan petunjuk sosial (*tunnel vision, stimulus over selectivity and social interaction deficits*). Selain itu *social story* juga dibuat berdasarkan kesadaran bahwa anak dengan gangguan autisme tidak suka kejutan, lebih suka pengulangan serta merupakan individu dengan ciri *visual learner*.

Treatment menggunakan *social story* ini juga cocok diterapkan untuk anak dengan gangguan autisme karena *treatment*

ini mendasarkan diri pada terapi kognitif. Terapi kognitif memiliki prinsip bahwa aktivitas kognitif dapat dipantau, diubah-ubah dan mempengaruhi perilaku sehingga perubahan perilaku yang dikehendaki dapat dilakukan melalui perubahan kognitif. Perubahan kognitif ini dilakukan dengan menstruktur kembali aspek kognitif dari subjek, melalui cara berpikir, imajinasi, persepsi dan fungsi kognitif lainnya yang mempengaruhi perilaku (Safaria, 2004).

Perubahan kognitif yang terjadi dalam *treatment social story* ini terjadi melalui suatu proses yang disebut proses *modelling*. Proses *modelling* tersebut dilakukan subjek terhadap figur atau tokoh utama dalam *social story*. Tokoh utama tersebut akan memberikan contoh pada subjek tentang cara memahami perilaku, memahami keinginan serta perasaan orang lain. Sehingga saat cerita disajikan secara visual dan rutin subjek bisa berimajinasi tentang situasi dalam cerita dan menerapkannya pada kenyataan sesungguhnya (Bandura dalam Barry dkk, 2004)

Upaya menstruktur kembali aspek kognitif dan mendorong terjadinya *modelling*, dilakukan dengan memberikan *sensory input* berupa cerita pendek bergambar yang mengandung contoh situasi spesifik tentang petunjuk sosial, beserta tingkah lakunya. *Sensory input* tersebut dapat diterima subjek jika ada perhatian (*attention process*) (Alwisol, 2011). Perhatian didapatkan dengan memberikan *sensory input* dalam bentuk stimulus auditori dan visual. Hal ini dilakukan, karena anak dengan gangguan autisme mengalami kerusakan di belahan otak kirinya sehingga lebih mudah bagi anak dengan gangguan autisme untuk menangkap informasi visual (Maulana, 2012).

Sensory input yang diterima oleh anak dengan gangguan autisme kemudian masuk dalam *knowledge base*. *Knowledge base* merupakan seperangkat pengetahuan yang telah didapat dan dipelajari. *Knowledge base* yang diulang-ulang pada akhirnya masuk dalam *working memory* (Zadeh dkk, 2006).

Working memory ini sangat penting karena tingkah laku yang akan ditiru harus disimbolisasikan dalam ingatan baik dalam bentuk verbal maupun imajinasi. Bandura menyebut proses ini sebagai *representation process* (Alwisol, 2011).

Menurut Bell anak dengan gangguan autisme mempunyai kekuatan dalam ingatan dan kemampuan menggunakan informasi visual. Anak dapat mengingat informasi dengan menyandarkan pada proses visual auditori (2004). Oleh karena itu, anak dengan gangguan autisme memiliki kemampuan mengingat cerita *social story* yang diberikan kepadanya dan diharapkan memiliki kemampuan merepresentasikannya.

Proses berikutnya adalah pengambilan keputusan (*decision making*) tentang perilaku mana yang hendak ditiru dan perilaku mana yang akan dibuang. Barulah, setelah keputusan diambil akan muncul tingkah laku (*behavior production process*) pada kehidupan nyata atau dengan kata lain terjadi proses *modelling* (Zadeh dkk, 2006).

Proses *modelling* di atas akan menjadi lebih efektif bila pribadi pengamat memiliki motivasi yang tinggi untuk dapat melakukan tingkah laku seperti yang ditunjukkan oleh modelnya. Motivasi tersebut dapat diusahakan dengan menciptakan model yang memiliki kesesuaian karakteristik dengan pribadi pengamat. Kesesuaian karakteristik

tersebut dapat berupa usia, status sosial, seks, dan kemampuan yang hampir sama dengan pribadi pengamatnya (Alwisol, 2011).

Kesesuaian pribadi pengamat dengan karakteristik modelnya ini membuat konsep atau keterampilan sosial yang diajarkan dalam metode *social story* bersifat individual. Hal ini memudahkan anak untuk melihat contoh situasi dan contoh tingkah laku semirip mungkin dengan dirinya, sehingga memudahkan anak dalam menerapkannya dalam kenyataan sesungguhnya. (Gray, 2010).

Pengaruh *social story* pada anak dengan gangguan autisme *spectrum disorder* telah diuji dalam beberapa penelitian. Lorimer dkk, mengadakan penelitian di Amerika, dengan partisipan anak dengan gangguan autisme berjenis kelamin laki-laki dengan usia 5 tahun. Dalam penelitian tersebut diperoleh kesimpulan bahwa terapi metode *social story* menurunkan *temper tantrum* pada anak dengan gangguan autisme (Lorimer dkk, 2002).

Penelitian lain menunjukkan bahwa metode *social story* meningkatkan durasi interaksi sosial pada anak dengan gangguan autisme. Penelitian ini dilakukan oleh Delano dkk tahun 2006. Subjek dari penelitian ini terdiri dari tiga anak dengan gangguan autisme dan enam anak normal yang sebaya dengan ketiga anak dengan gangguan autisme tersebut (Delano dkk, 2006).

Scattone bersama Wilczynski dan Edwards juga melakukan penelitian tentang *social story* pada tahun 2002 dengan subjek 3 anak dengan gangguan autisme usia antara 7 hingga 15 tahun di USA. Hasil dari penelitian tersebut

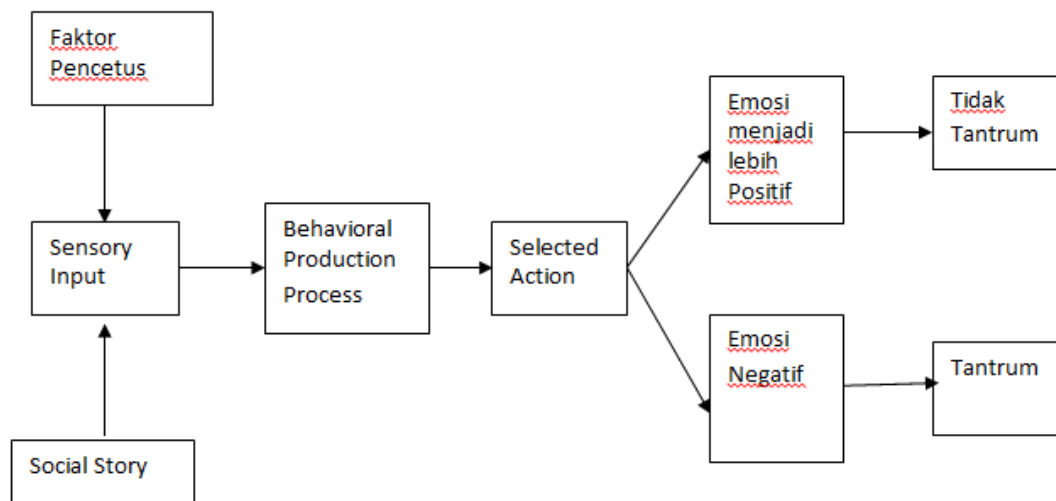
menunjukkan bahwa *social story* menurunkan *disruptive behaviors* pada anak dengan gangguan autisme (Scattone, Wilczynski & Edwards, 2002).

Graetz, Mastropieri, Scruggs, dan Agosta juga menemukan pengaruh *social story* terhadap peningkatan perilaku sosial pada anak dengan gangguan autisme. Penelitian ini dilakukan pada tahun 2004, dengan satu subjek berusia 6 tahun (Graetz, Mastropieri, Scruggs, & Agosta, 2004).

Bell melakukan penelitian yang hampir sama dengan penelitian Graetz dkk. Bell melakukan penelitian pada tahun 2005 dengan subjek tiga orang anak dengan gangguan autisme. Kesimpulannya *Social story* meningkatkan perilaku sosial pada anak dengan gangguan autisme (Bell, 2005).

McDade melakukan penelitian tentang *social story* pada anak dengan gangguan autisme yang duduk di taman kanak-kanak pada tahun 2007. Hasil dari penelitian tersebut menunjukkan bahwa *social story* meningkatkan keterampilan sosial dan menurunkan problem behaviors (McDade, 2007)

Berdasarkan seluruh uraian di atas, maka diperoleh gambaran bahwa terapi dengan metode *social story* ini akan menurunkan *temper tantrum* pada anak dengan gangguan autisme melalui proses *modelling* terhadap figur atau tokoh utama dalam *social story*. Sehingga bila figur atau tokoh utama dalam *social story* dapat menurunkan *temper tantrumnya* maka diharapkan anak dengan gangguan autisme yang mendapatkan *social story* juga akan menurunkan *temper tantrumnya* tersebut.



Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode kuasi eksperimen dengan *single subject design*, khususnya *ABAB design* sebagai rancangan penelitiannya. Subjek Penelitian dalam penelitian ini adalah anak sindrom autisme yang didiagnosa oleh seorang psikolog berdasarkan *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders IV* (1994), mampu berkomunikasi (minimal mampu menggunakan kalimat yang terdiri dari dua kata), dan mengalami *temper tantrum*, bisa membaca, suka dengan buku dan tulisan. Validitas alat ukur dalam penelitian ini adalah validitas isi, yaitu taraf sejauh mana isi atau item-item alat ukur telah dianggap dapat mengukur hal-hal yang dapat mewakili keseluruhan isi yang hendak diukur oleh alat tersebut.

Cara mendapatkan validitas alat ukur dalam penelitian ini adalah dengan menyeleksi item-item yang sesuai dengan karakteristik *temper tantrum* yang bersumber dari manifestasi klinis *temper tantrum*, kemudian dikonsultasikan dengan dosen pembimbing (Azwar, 1999). Cara mendapatkan reliabilitas alat ukur dalam

penelitian ini dengan memberikan pedoman pengisian *rating scale* kepada rater, kemudian jawaban rater akan dibandingkan. Semakin sama nilai yang diperoleh dari ketiga rater maka semakin *reliable* alat ukurnya. sebaliknya semakin beda nilai yang diperoleh dari ketiga rater maka semakin tidak *reliable*. Analisis reliabilitas rater dihitung menggunakan SPSS 11.0 for Windows.

Instrumen Penelitian

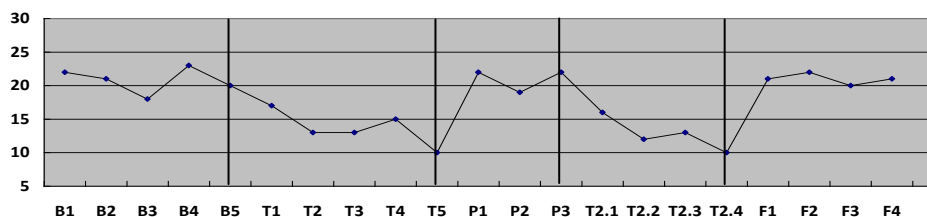
Pengumpulan data dalam penelitian ini dilaksanakan menggunakan *rating scale* dengan target *temper tantrum* pada anak dengan gangguan autisme yang nampak dalam perilaku anak saat menangis, menjerit, mencubit, merusak atau dapat pula perilaku lain dari ledakan amarah yang tidak terkendali.

Rating scale ditujukan untuk mengungkap intensitas, durasi dan frekuensi *temper tantrum* pada anak dengan gangguan autisme.

Hasil Penelitian

Berikut ini adalah grafik dari hasil penelitian.

Pengaruh Metode Social Story terhadap Penurunan Temper Tantrum pada Anak dengan Gangguan Autism Spectrum Disorder



$x = 20,8$ $x = 13,6$ $x = 21$ $x = 12,75$ $x = 21$

Grafik 1

Skor *Temper Tantrum* Total pada Subyek H

Keterangan grafik :

B : *Baseline*

T : Pemberian perlakuan/treatment fase I

P : Paska Perlakuan atau *Baseline II*

T2 : Pemberian perlakuan/treatment fase II

F : *Follow up*

x: Rata-rata

Berdasarkan grafik diatas nampak bahwa skor yang diperoleh dari pengukuran pada tahap *baseline* menunjukkan bahwa *temper tantrum* pada subjek berada dalam kategori agak tinggi.

Hasil pengukuran *baseline*, pada hari pertama mendapat skor 22, hari kedua mendapat skor 21 hari ketiga mendapat skor 18 hari keempat mendapat skor 23 hari kelima mendapat skor 20. Dengan demikian rata-rata dari tahap *baseline* ini adalah 20,8

Pengukuran pada tahap pemberian perlakuan/treatment fase I, pada hari pertama mendapat skor 17, hari kedua mendapat skor 13, hari ketiga mendapat skor 13, hari keempat mendapat skor 15 dan hari kelima mendapat skor 10. Berdasarkan hasil tersebut maka diperoleh data bahwa rata-rata *temper tantrum* subjek pada tahap ini adalah 13,6 dan dengan demikian berada pada kategori sedang.

Tahap selanjutnya yaitu tahap paska perlakuan. Hasil pengukuran pada tahap paska perlakuan pada hari pertama

diperoleh skor 22, hari kedua mendapat skor 19 dan hari ketiga mendapat skor 22. Rata-rata skor *temper tantrum* dalam tahap ini adalah 21 dan ini berarti bahwa skor *temper tantrum* pada subyek berada dalam kategori agak tinggi.

Skor *temper tantrum* kemudian menurun pada tahap pemberian perlakuan fase II. Pada tahap ini skor yang diperoleh pada hari pertama yaitu 16, hari kedua mendapat skor 12, hari ketiga mendapat skor 13, dan hari keempat mendapat skor 10. Rata-rata skor *temper tantrum* pada tahap ini adalah 12,75 dan dengan demikian skor *temper tantrum* pada subyek berada dalam kategori sedang.

Selanjutnya, hasil pengukuran pada saat *follow up* di dapat hasil sebagai berikut : hari pertama mendapat skor 21, hari kedua mendapat skor 22, hari ketiga mendapat skor 20 dan hari keempat mendapat skor 21. Rata-ratanya adalah 21 dan ini berarti bahwa skor *temper tantrum* pada subyek dalam tingkat agak tinggi.

Dari hasil tersebut nampak bahwa rata-rata skor intensitas *temper tantrum*

pada tahap *baseline* mencapai skor 15 (agak tinggi). Rata-rata skor intensitas ini menurun pada tahap perlakuan/treatment fase I, hingga mencapai angka 10,6 (sedang). Kemudian rata-rata skor intensitas subjek kembali naik pada tahap paska perlakuan. Kenaikannya mencapai skor 15 (agak tinggi). Kemudian rata-rata intensitas *temper tantrum* kembali turun di tahap perlakuan/treatment tahap II, turun hingga skor rata-rata subjek mencapai 9,75 (sedang) lalu naik di tahap *follow up* dengan skor rata-rata 14,5 (agak tinggi).

Sedangkan rata-rata skor dari frekuensi *temper tantrum* mulai dari tahap *baseline*, perlakuan/treatment fase I, paska perlakuan, perlakuan/treatment fase II dan *follow up*, masing-masing adalah 3,4 (agak tinggi), 1,6 (agak rendah), 3,67 (agak tinggi), 1,5 (agak rendah), dan 3,75 (agak tinggi).

Kemudian, untuk skor rata-rata dari durasi *temper tantrum* subjek adalah 2,4 (sedang) pada tahap *baseline*, 1,4 (agak rendah) pada tahap perlakuan/treatment fase I, 2,3 (sedang) pada tahap paska perlakuan, 1,5 (agak rendah) pada tahap perlakuan/treatment fase II dan 2,8 (sedang) pada tahap *follow up*.

Fenomena penurunan *temper tantrum* pada tahap intervensi dan fenomena tetap tingginya intensitas mencubit pada subjek ini akan dijelaskan dengan pembahasan sebagai berikut.

Fenomena penurunan *temper tantrum* ini sesuai dengan pernyataan Myles, dkk (1998) yang menyatakan bahwa pemberian *social story* secara individual sering memotivasi dan menghadirkan isyarat visual yang menargetkan perbaikan perilaku. Pendapat Myles ini didukung dengan pendapat dari Quill (dalam Reese, 2002) bahwa mengajarkan keterampilan sosial yang

spesifik diperlukan format dukungan visual (gambar) yang disajikan secara berulang dan rutin. Pendapat Myles dan Quill tersebut menjelaskan terjadinya penurunan pada tahap intervensi dan terjadinya peningkatan skor *temper tantrum* pada saat tidak diberikan *social story*. Pada saat intervensi subjek mendapatkan dukungan visual berupa cerita bergambar yang disajikan tiap hari. Sedangkan pada saat *baseline* dan *follow up* subjek tidak mendapat dukungan visual yang penting sebagai pedoman dalam berperilaku.

Menurut Gray, perubahan perilaku yang terjadi pada subjek salah satunya disebabkan adanya kesesuaian pribadi pengamat dengan karakteristik modelnya ini membuat konsep atau keterampilan sosial yang diajarkan dalam metode *social story* bersifat individual. Hal ini memudahkan anak untuk melihat contoh situasi dan contoh tingkah laku semirip mungkin dengan dirinya. Sehingga memudahkan anak dalam menerapkannya dalam kenyataan sesungguhnya. (Gray, 2010). Menurut Bandura kesesuaian antara pribadi pengamat dengan modelnya akan meningkatkan motivasi untuk melakukan *modelling* (Alwisol, 2011). Proses *modelling* adalah proses yang dapat dilakukan untuk menghasilkan perubahan perilaku. Bandura (dalam Barry dkk, 2004) menjelaskan bahwa *social story* berfungsi sebagai *social modeling* melalui figur-figur yang ada dalam *social story*. Metode *social story* ini mengajarkan anak-anak mengenali dan memahami perilaku, keinginan serta perasaan orang lain. Sehingga saat cerita disajikan secara visual dan rutin anak dapat melakukan proses modeling dengan tokoh utamanya dan mereka bisa berimajinasi tentang situasi dalam cerita dan menerapkannya pada kenyataan sesungguhnya. Jika tokoh utama dapat mengendalikan *temper tantrumnya*,

maka subjek tersebut kemudian melakukan modeling dengan mengendalikan *temper tantrumnya* pula (Gray, 2010).

Usaha untuk menstruktur kembali aspek kognitif dan mendorong terjadinya *modelling*, dilakukan dengan memberikan *sensory input*. Dalam penelitian ini *social story* merupakan *sensory input* yang mengandung contoh situasi spesifik tentang petunjuk sosial, beserta tingkah lakunya. *Sensory input* tersebut dapat diterima subjek jika ada perhatian (*attention process*) (Alwisol, 2011). Oleh karena itu perhatian dari subjek didapatkan dengan menyajikan *sensory input* dalam bentuk stimulus auditori dan visual.

Setelah subjek mendapatkan *social story* sebagai *sensory input* maka informasi yang diterimanya tersebut masuk dalam *Knowledge base* yang merupakan seperangkat pengetahuan yang telah didapat dan dipelajari. *Knowledge base* yang diulang-ulang pada akhirnya masuk dalam *working memory* (Zadeh dkk, 2006).

Working memory ini sangat penting karena tingkah laku yang akan ditiru harus disimbolisasikan dalam ingatan baik dalam bentuk verbal maupun imajinasi. Bandura menyebut proses ini sebagai *representation proses* (Alwisol, 2011). Dalam penelitian kali ini ingatan dalam bentuk verbal nampak dari ucapan subjek tentang *social story* yang diberikan kepadanya. Seperti pada saat subjek hendak mengerjakan tugas menulis, subjek tiba-tiba mengatakan pada sang guru : “aku anak yang baik, patuh pada Bu Dewi”. Atau kata-kata yang lain seperti “aku patuh mengerjakan tugas”, “Tidak menjerit”, “tidak mencubit”, dan “tidak merusak”. “ kalo menjerit Bu Dewi sedih”, “kalau dicubit sakit”.

Menurut Bell anak dengan gangguan autisme mempunyai kekuatan

dalam ingatan dan kemampuan menggunakan informasi visual. Anak dapat mengingat informasi dengan menyandarkan pada proses visual auditori (2004). Oleh karena itu, anak dengan gangguan autisme memiliki kemampuan mengingat *social story* dan memiliki kemampuan merepresentasikannya.

Proses berikutnya adalah pengambilan keputusan (*decision making*) tentang perilaku mana yang hendak ditiru dan perilaku mana yang akan dibuang. Barulah, setelah keputusan diambil akan muncul tingkah laku pada kehidupan nyata atau dengan kata lain terjadi proses *modelling* (Zadeh dkk, 2006). Dalam penelitian ini nampak bahwa pada tahap intervensi, *temper tantrum* cenderung lebih rendah dibanding pada tahap *baseline*. Hal ini menunjukkan pengambilan keputusan dan *modelling* lebih mudah dilakukan jika ada *sensory input* berupa *social story* yang mengandung rangsang visual.

Berdasarkan hasil dari penelitian ini nampak bahwa penurunan yang terjadi pada tahap intervensi tidak bersifat tetap namun sebaliknya berubah-ubah. Hal ini nampak pada perilaku menangis yang tidak muncul pada intervensi fase pertama hari ketiga dan kelima. Kemudian perilaku menangis ini juga tidak muncul pada intervensi fase kedua hari ketiga dan keempat. Demikian pula dengan frekuensi dan durasi *temper tantrum* pada saat intervensi fase pertama dan kedua yang menurun dengan pola yang berubah-ubah. Menurut Barnhill (2002) hal ini terjadi karena perilaku bersifat kontekstual yang berarti bahwa perilaku dapat berubah-ubah tergantung situasi maupun kondisi subjek.

Selain itu fenomena ini terjadi karena *temper tantrum* pada subjek sudah berlangsung lama sehingga sudah menjadi kebiasaan dalam hidupnya. Untuk

mengubah suatu kebiasaan membutuhkan waktu yang lebih lama. Fenomena ini juga dapat terjadi karena pada saat pemberian *treatment* subjek mendapat perhatian yang ia butuhkan dan ketika *treatment* dihentikan subjek kembali tidak mendapat perhatian sehingga *temper tantrum* pada subjek kembali muncul.

Sedangkan perilaku mencubit subjek tetap tinggi intensitasnya meskipun telah diberi *social story*. Hal ini terjadi karena perilaku mencubit ini tidak hanya perilaku untuk melampiaskan ledakan emosi subjek. Namun ada hal lain yaitu untuk memuaskan taktil pada subjek. Subjek mengalami *sensory modulation disorder* yaitu suatu gangguan dalam mengintegrasikan rangsangan yang diterimanya (Ayres, 2005, h. 105). Khusus untuk subjek rangsangan yang menjadi masalah adalah rangsangan yang berupa rangsangan taktil dan biasa disebut *tactile defensiveness*.

Ayres (2005, h. 105) menyatakan bahwa Dalam kasus *sensory modulation disorder*, otak tidak dapat menghambat *sensory input*, sehingga sensasi ini akan mengganggu anak dan membuat anak tersebut melakukan tingkah laku yang kacau. Anak yang mengalami *sensory modulation disorder* tidak mampu mencegah dirinya sendiri untuk melakukan tingkah lakunya tersebut. Memberitahu mereka untuk tidak melakukan tingkah laku tersebut tidak bisa mengatasi masalah. Anak dengan *sensory modulation disorder* membutuhkan terapi lain yaitu terapi sensori integrasi.

Ayres (2005, h. 110) menyatakan lebih lanjut bahwa dengan sensory integration anak-anak diberi rangsangan taktil untuk menstimulasi sistem syaraf untuk mengintegrasikan rangsangan tersebut. Terapis juga menawarkan

beraneka macam rangsangan taktil dalam berbagai aktivitas. Rangsangan taktil tersebut diperoleh dari sikat, spons, baju, lotion, beras, jangung, kacang, dan pasir.

Penelitian ini tentu saja tidak lepas dari kelemahan. Kelemahan dalam penelitian ini terjadi karena kontrol variabel yang tidak terlalu ketat, seperti faktor makanan, suhu udara dan kondisi fisik subjek yang bisa mempengaruhi kondisi emosional dan pada akhirnya mempengaruhi cara subjek melampiaskan kemarahannya. Selain itu karena penelitian ini menggunakan seting sekolah sehingga waktu penelitian juga harus disesuaikan dengan libur sekolah.

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, diperoleh data bahwa ada perbedaan skor *temper tantrum* antara fase *baseline* dengan fase *treatment*, namun tidak ada perbedaan antara fase *baseline* dengan fase *follow up*. Pada saat fase *treatment* dengan menggunakan metode *social story* skor *temper tantrum* menunjukkan hasil yang lebih rendah daripada saat *baseline*. Dengan demikian hipotesis pertama dalam penelitian ini diterima sedangkan hipotesis kedua dalam penelitian ini ditolak. Hal ini berarti ada pengaruh penerapan metode *social story* untuk mengurangi *temper tantrum* pada anak dengan gangguan autisme, namun dalam penelitian ini penurunan tersebut belum bersifat menetap.

Daftar Pustaka

- Alwisol. (2011). *Psikologi Kepribadian* (Edisi 7). Malang : UMM Press
- American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostik and Statistical Manual of Mental Disorders*. Fourth Edition. Text Revision.

Pengaruh Metode Social Story terhadap Penurunan Temper Tantrum pada Anak dengan Gangguan Autism Spectrum Disorder

- Washington : American Psychiatric Association
- ve_Articles_TEC_Crozier37-6.pdf
- Ayres, J. (2005). *Sensory Integration and the Child : Understanding Hidden Sensory Challenges*. First printing. United State of America : wps publishers distributors
- Delano, M. , Snell, & Martha, E., The Effects of Social Stories on the Social Engagement of Children with Autisem. *Journal of Positive Behavior Interventions*. Vol. 8, Edisi 1; pg. 29. Retrieved January 27, 2008, from <http://proquest.umi.com/pqdwweb?did=974660131&sid=1&Fmt=4&clientId=84289&RQT=309&VName=PQD>
- Azwar, S. (1999). *Dasar-dasar Psikometri* (Edisi 1). Yogyakarta : Pustaka pelajar
- Edelson, M.G. (2008). *Social Stories*. Retrieved February 5, 2008, from <http://www.autisme.com/families/therapy/stories.htm>
- Banhill, G.P. (2002). Designing Social Skill intervention for Students with AspergerSyndrome. Retrieved November 3, 2006, from [http : www.nasponline.org/publications/cq313asperger_ss.html](http://www.nasponline.org/publications/cq313asperger_ss.html)
- Aggarwal, Anu., & Prusty, Babita (2015). Effect of Social Stories on Social Skills of Children with Autism Spectrum Disorder. *The International Journal of Indian Psychology*, 2 (4) , Diambil tanggal 2 Februari 2016, dari <http://www.oajinet.1170-1438104334.pdf>
- Barry, L., & Burlew,S. (2004). Using Social Stories To Teach Choice and Play Skill. *Journal focus on autisem and other Developmental Dissabilities*, vol 19, no 1
- Bell, N. (2004). Using Social Stories To Improve Socially Appropriate Behaviors in children with autisem. *Tesis*. Retrieved January 22, 2008. from http://etd.lib.fsu.edu/theses/available/etd-07112005-105522/unrestricted/02_njb_text.pdf
- Graetz, J. E., Mastropieri, M. A., Sruggs, T. E., & Agosta E. (2004). Teacher-Researcher Partnerships o Improve Social behavior Through Social Stories. *Intervention in Scholl and Clinic*.Vol 39, Edisi 5, pg 276 Retrieved January 22, 2008, from <http://proquest.umi.com/pqdwweb?did=625804221&sid=1&Fmt=4&clientId=84289&RQT=309&VName=PQD>
- Crozier, S., & Sileo, N. M. (2005). Encouraging Positive behavior with Social Stories an Intervention for children with Autisem spectrum Disorders. *Journals*, vol 37, no 6. Retrieved August 6, 2005 from www.journals.sped.org/EC/Archi
- Grainger, J. (2003). *Children's Behaviour, Attention and Reading Problems : Problem Perilaku, Perhatian dan Membaca pada Anak*. Alih bahasa

Pengaruh Metode Social Story terhadap Penurunan Temper Tantrum pada Anak dengan Gangguan Autism Spectrum Disorder

- : Enny Irawati. Jakarta : PT. Gramedia
- Gray, C. (2010). *The New Social Story Book*. Arlington : Future Horizons.
- Heffner, G. (2002). *Social Stories : An Introduction*. Retrieved January 22, 2008, from www.bbbautismem.com/pdf/article_27_social_stories.pdf
- Hames, P. (2003). *Menghadapi & Mengatasi anak yang suka ngamuk*. Alih Bahasa Susi Purwoko. Jakarta : Gramedia
- Hurlock, E. B. (2013). *Perkembangan Anak Jilid 1* (Edisi 6). Jakarta : Erlangga
- Lorimer, P. A., Simpson, R. L., Myles, B. S., & Ganz, J. B. The use of social stories as a preventative behavioral intervention in a home setting with a child with Autism. *Journal of Positive Behavior Interventions*. Vol. 4, Edisi 1; pg. 53. Retrieved January 22, 2008, from <http://proquest.umi.com/pqdweb?did=99519343&sid=1&Fmt=4&clientId=84289&RQT=309&VName=PQD>
- Mash, J.E., & Wolfe, D.A. (2016). *Abnormal Child Psychology*. 6th Edition. USA : Thomson Wadsworth
- Maulana, M. (2012). *Anak Autis :Mendidik Anak Autis dan Gangguan Mental Lain Menuju Anak Cerdas dan Sehat*. Jogjakarta : Katahati.
- Martin, G., & Pear, J. (2015). *Behavior Modification : What it is and how to do it (10th edition)*. Boston : Pearson Education
- McDade, A. R. Social Stories with Preschool Children with Autism : Targeting Social Skill Versus Problem Behavior. *Tesis*. Retrieved January 22, 2008, from edtech.wku.edu/deans_office/Dr._Tony_Norman/downloads/McDade%20Thesis%20Final%20052007.pdf
- Myles, B. S., & Simpson. R.L. (1998). *Asperger Syndrome : A Guide for educators and Parent*. Austin, Retrieved January 22, 2008, from www.cldinternational.org/Infosheets/asperger.asp
- Paul, H. A. (2008). *Konseling & Psikoterapi Anak : Panduan Lengkap Memahami Karakter, Perasaan, dan Emosi Anak Disertai Langkah-langkah Mengatasi Masalah dan perilaku Negatif Anak*. Penerjemah Anas M Yusuf. Yogyakarta : Idea Publishing
- Peeters, T. (2004). *Autisme : Hubungan Pengetahuan Teoritis dan Intervensi Pendidikan bagi Penyandang Autisme*. Cetakan pertama. Jakarta : PT Dian Rakyat
- Reese, P. B. 2002. The use of social skill lessons with children Autistic Spectrum Disorders. www.mugsy.org/connor19.htm.

Pengaruh Metode Social Story terhadap Penurunan Temper Tantrum pada Anak dengan Gangguan Autism Spectrum Disorder

- Safaria, T. (2004). *Terapi Kognitif-Perilaku : untuk Anak* (Edisi 1). Yogyakarta : Graha Ilmu
- Sansosti, F. J., & Smith, P., & Kelly, A. (2006). Using Social Stories to Improve the Social Behavior of Children with Asperger Syndrome. *Journal of Positive Behavior Interventions*. Vol. 8, Edisi 1; pg. 43. Retrieved January 22 2008, from <http://proquest.umi.com/pqdweb?did=974660191&sid=1&Fmt=4&clientId=84289&RQT=309&VName=PQD>
- Scattone, D., Wilczynski, S. M., Edwards, R. P., & Rabian, B. (2002). Decreasing Disruptive Behavior of Children with Autism Using Social Stories. *Journal of Autism and Developmental Disorder*, Vol. 32 No 6, Retrieved January 22, 2008, from http://libsnap.dom.edu/reserves/sped658reardon_social.pdf
- Sieberg, C.B. 2003. The Effect of Social Stories on children with asperger's Syndrome. Retrieved January 22, 2008, from http://www.psychologicalscience.org/cfs/program/view_submission.cfm?Abstract_ID=3800..30/5/2003
- Singgih, S., Prambahan, D.S., & Pratitis, N.T. (2004). Pengaruh *social story* pada Anak dengan gangguan autisme. *Anima*. Indonesian Psychological Journal, vol. 19 No. 3.
- Widinugraheni, A. (2005). Pengaruh cerita social untuk meningkatkan keterampilan social pada anak asperger. *Tesis*. (tidak diterbitkan). Semarang : Program Magister Psikologi Unika Soegijapranata
- William, C., & Wright, B. (2003). *How to Live with Autism and Asperger Syndrome : Practical Strategies*. Retrieved January 22, 2008, from <http://books.google.com/books?id=dwO2ZBUG6HsC&pg=PA192&dq=tantrum,+autism,+social+story&sig=aqz3O6MMzsHifxM0oYQkEobSMj8#PPA182,M1>. 07/07/2008
- Zadeh, S. M., Shouraki, S. B., & Halavati, R. (2006). *Emotional Behavior: A Resource Management Approach*. Retrieved January 22, 2008, from <http://adb.sagepub.com/cgi/content/abstract/14/4/357> 10/04/1008