

Studi Kasus Karakteristik Kematangan Sosial Pada Anak *Cerebral Palsy* Ditinjau Dari VSMS (*Vineland Social Maturity Scale*)

Cyntia Marcellyna

Magister Psikologi Profesi, Fakultas Psikologi, Universitas Surabaya
cyntia.marcellyna@yahoo.com

Abstract: *Social maturity has to do with how individuals behave according to social demands and fulfill developmental tasks according to their age. Children with cerebral palsy have different conditions and abilities than children who are not. This condition makes the children with cerebral palsy unable to meet aspects of social maturity. This social immaturity makes children with cerebral palsy experiencing various problems related to their personal and social life. Thus, these problems indicate how important to know their condition and ability. The measuring instrument used in this study was the Vineland Social Maturity Scale (VSMS). VSMS is important in children with cerebral palsy because it can be used as a substitute method for examining psychomotor abilities, especially related to self-care which is a general problem in children with cerebral palsy. The purpose of this study was to determine the characteristics of social maturity in children with cerebral palsy by VSMS method. The sampling technique used purposive sampling of one participant with ataxia cerebral palsy. The results showed that participant has social maturity scale below than on her chronological age. The results show that the aspects of social maturity are bad. The aspects are socialization (S) and locomotion (L) even aspects of self-direction (SD) in participants have not yet emerged.*

Keyword: *social maturity; cerebral palsy, ataxia, VSMS*

Abstrak Kematangan sosial membantu individu untuk dapat berperilaku sesuai dengan tuntutan sosial dan memenuhi tugas-tugas perkembangan sesuai dengan usianya. Anak dengan *cerebral palsy* memiliki kondisi dan kemampuan yang berbeda dari anak-anak seusianya. Hal tersebut membuat anak tersebut tidak mampu memenuhi aspek kematangan sosialnya. Ketidakmatangan sosial tersebut akan membuat anak *cerebral palsy* mengalami berbagai masalah terkait kehidupan pribadi dan juga sosialnya. Permasalahan tersebut menunjukkan pentingnya mengetahui kondisi dan kemampuan kematangan sosial pada anak *cerebral palsy*. Alat ukur yang digunakan pada penelitian ini adalah *Vineland Social Maturity Scale* (VSMS). VSMS juga penting dilakukan pada anak *cerebral palsy* karena dapat dijadikan sebagai pengganti pemeriksaan kemampuan psikomotorik, terutama terkait pemeliharaan diri yang umumnya juga menjadi masalah pada anak dengan *cerebral palsy*. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui karakteristik kematangan sosial pada anak *cerebral palsy* yang ditinjau dari VSMS. Teknik pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling* dengan satu partisipan yang mengalami *cerebral palsy* tipe *ataxia*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa partisipan memiliki kematangan sosial yang berada di bawah usia kronologisnya. Aspek-aspek kematangan sosial yang kurang baik pada partisipan yaitu sosialisasi (S) dan pergerakan (L). Bahkan aspek mengarahkan diri (SD) pada partisipan belum muncul

Kata Kunci: *kematangansosial; cerebral palsy; ataxia; VSMS*

PENDAHULUAN

Kematangan sosial merupakan kemampuan yang membantu individu untuk dapat berperilaku sesuai dengan tuntutan sosial. Kematangan sosial juga membantu individu dalam memenuhi tugas-tugas perkembangan sesuai dengan usianya (Hurlock, 1997). Individu dengan kematangan sosial yang baik adalah individu yang mandiri dalam melakukan aktivitasnya, dapat berpartisipasi dan beradaptasi sosial dengan baik, serta mampu mengendalikan emosi dan dirinya (Hurlock, 1990). Kematangan sosial adalah proses dari kesesuaian sikap antara personal, interpersonal, dan sosial dari individu sehingga dapat berfungsi secara efektif di masyarakat (Lawrence & Jesudoss, 2011). Berdasarkan hal tersebut dapat disimpulkan bahwa kematangan sosial adalah salah satu aspek penting yang harusnya dimiliki individu.

Saat kematangan sosial tidak dapat berkembang dengan baik, maka akan memunculkan beberapa masalah seperti kecemasan dan gangguan emosional lainnya (Strain, 1983). Ketidakmatangan sosial juga dapat membuat individu mengalami ketakutan, perselisihan, konfrontasi, dan pertengkaran (Nagra & Kaur, 2013). Selain itu penelitian yang dilakukan Alam (2016), menunjukkan bahwa ada hubungan positif yang signifikan antara kematangan sosial dan prestasi siswa. Dijelaskan juga bahwa kematangan sosial memiliki peran penting terhadap kehidupan pribadi dan sosial individu.

Normalnya, kematangan sosial akan semakin meningkat seiring bertambahnya usia individu, Namun pada individu dengan kebutuhan khusus mengalami ketidakmampuan untuk memenuhi aspek kematangan sosial tersebut. Ketidakmampuan tersebut menjadi karakteristik khusus pada individu dengan kebutuhan khusus. Hal tersebut terutama terjadi pada individu yang mengalami gangguan pada sistem saraf pusat, salah satunya yaitu *cerebral palsy* (Rutter et al., 1970).

Cerebral palsy adalah kekakuan akibat kerusakan yang terletak pada sebagian dari otak. *Cerebral palsy* berkaitan dengan *brain injury* yaitu suatu kondisi yang memengaruhi pengendalian fungsi sistem motorik sebagai akibat penyimpangan dalam otak (Desiningrum, 2016). *Cerebral palsy* terjadi karena adanya pengaruh dari beberapa kondisi seperti kesehatan dan perilaku mal adaptif Ibu, kesehatan janin selama di kandungan, asupan gizi selama masa kehamilan, dan kondisi medis lainnya (Suharso, 2006).

Cerebral palsy diklasifikasikan menjadi 4 tipe yaitu *spastic*, *athetosis*, *ataxia*, dan campuran (O'Shea, 2008). *Cerebral palsy* juga dibedakan berdasarkan tingkatan kerusakan gangguan yang dialaminya yaitu tingkat ringan, sedang, dan berat. Pada tingkat ringan biasanya gangguan motorik yang dialami masih sedikit, sehingga individu tidak membutuhkan atau hanya membutuhkan sedikit bantuan khusus. Hingga pada tingkat berat, individu sudah tidak mampu melakukan aktivitas fisik karena mengalami kelumpuhan (Salim, 2007).

Sejalan dengan aspek-aspek kematangan sosial, maka pada penelitian ini peneliti akan menggunakan VSMS (*Vineland Social Maturity Scale*). VSMS disusun oleh Edgar A. Doll pada tahun 1953 dan kemudian dikembangkan lagi pada tahun 1965. VSMS berbentuk skala dan terdiri dari 117 item yang terbagi dalam 17 tahapan usia serta 8 area kemampuan sosial. Dalam pelaksanaannya tidak seluruh item yang diberikan, karena akan disesuaikan dan dispesifikkan dengan usia kronologis partisipan. *Output* dari alat tes VSMS ini berupa *social quotient*, sehingga hasilnya dapat dibandingkan dengan usia kronologis partisipan (Roopesh, 2019).

VSMS disusun berdasarkan tugas-tugas perkembangan seusai dengan tahapan pada masing-masing usia. Tujuan dari penggunaan VSMS yaitu untuk mengukur fungsi dan kompetensi sosial yang dimiliki individu. VSMS juga dapat dijadikan sebagai pengganti pemeriksaan kemampuan psikomotorik, terutama terkait pemeliharaan diri yang umumnya menjadi salah satu masalah yang dialami oleh individu dengan *cerebral palsy* (Doll, 1953).

Pada pelaksanaannya, pengisian VSMS membutuhkan partisipasi dari orangtua atau *significant others* partisipan. Hal tersebut menjadi penting karena partisipan dalam penelitian ini adalah individu *cerebral palsy* yang mengalami hambatan terkait kemampuan verbalnya. Namun dengan partisipasi dari orangtua atau *significant others*, maka peneliti tidak harus bersusah payah untuk mencari cara

dalam mengumpulkan data dari partisipan. Peneliti juga dapat mendapatkan data yang valid dan *detail* terkait kondisi partisipan, terutama dengan tambahan asesmen wawancara dan observasi (Doll, 1965).

METODE

Jenis penelitian ini adalah studi kasus kualitatif dengan jumlah partisipan satu orang. Pemilihan partisipan menggunakan *purposive sampling* yaitu teknik digunakan untuk menentukan sampel penelitian dengan beberapa pertimbangan tertentu dengan tujuan data yang diperoleh nantinya dapat lebih representatif (Sugiyono, 2010). Kriteria pemilihan partisipan yaitu individu berusia remaja yang mengalami *cerebral palsy* dan telah didiagnosa secara medis.

Pengambilan data utama menggunakan VSMS, dengan tujuan untuk mengetahui tingkat kematangan sosial yang dimiliki partisipan. Selain itu, penelitian ini juga menggunakan teknik observasi dan wawancara serta Tes *Stanford Binet* sebagai data penunjang hasil penelitian. Data-data yang telah diperoleh tersebut, kemudian akan dianalisis oleh peneliti secara kualitatif menggunakan teknik deskriptif.

HASIL

Pada penelitian ini, partisipan sedang menempuh pendidikan di salah satu sekolah pembinaan anak cacat di Surabaya. Berikut adalah identitas partisipan:

Tabel 1 Identitas Partisipan

Nama (samaran)	: Dila
Jenis Kelamin	: Perempuan
Tempat / Tanggal Lahir	: Surabaya, 2 Januari 2008
Usia	: 12 tahun
Alamat	: Surabaya
Pendidikan	: SD Kelas IV
Agama	: Islam
Latar Belakang Budaya	: Jawa Timur
Urutan Kelahiran	: Anak ke-1 dari 2 bersaudara

Berdasarkan hasil wawancara diketahui bahwa Dila mengalami permasalahan utama terkait *cerebral palsy* tipe *ataxia*. Kondisi tersebut membuat Dila seringkali mengalami beberapa gangguan kesehatan. Sejak lahir hingga usia 5 tahun, berat badan Dila sukar bertambah dan jika berat badannya bertambah hanya sekitar 2-3 ons. Hal tersebut membuat Dila saat itu tampak kurus, namun Dila berangsur-angsur mulai gemuk sejak usia 5 tahun hingga saat ini.

Saat Dila berusia 40 hari, Dila mengalami demam tinggi yang membuat badannya tampak lemas dan tidak mampu untuk menggerakkan anggota tubuhnya sendiri. Dila juga seringkali mengalami demam tinggi hingga kejang-kejang hingga usia 5 tahun dan setelah hingga saat ini Dila tidak pernah mengalami kejang-kejang. Selain itu, Dila didiagnosa menderita radang otak dan infeksi paru-paru saat usia 8 bulan. Diagnosa tersebut diperoleh melalui pengambilan cairan serebrospinal Dila, namun setelahnya Dila mengalami koma hingga 3 hari.

Cerebral palsy juga memengaruhi keterlambatan perkembangan yang dimiliki

Dila. Berikut adalah riwayat perkembangan Dila:

Tabel 2 Riwayat Perkembangan

Usia	Riwayat Perkembangan
Lahir	Dapat menangis, namun tidak dapat merespon suara dan gerakan
8 bulan	<ul style="list-style-type: none"> • Dapat tengkurap, namun tidak dapat membalikkan tubuhnya kembali • Tidak dapat mengangkat kepalanya • Dapat tertawa dan mengoceh (mengeluarkan suara) • Dapat merespon suara dan gerakan • Mampu berusaha menggapai menggunakan tangan
5 tahun	<ul style="list-style-type: none"> • Dapat duduk tegak namun dengan bantuan tangan dan kaki untuk menahan posisi tubuhnya • Dapat merangkak dan mengesot, namun masih membutuhkan bantuan untuk dapat berdiri dan berjalan • Dapat berbicara, namun pengucapan kurang jelas dan hanya mengucapkan akhiran dari sebuah kata • Dapat menulis abjad dan angka namun dengan contoh
7 tahun - sekarang	<ul style="list-style-type: none"> • Dapat berdiri dengan cara berpegangan, namun membutuhkan bantuan orang lain untuk dapat berjalan • Dapat membaca dan mengeja namun terbatas pada 2 suku kata • Dapat berhitung namun tetap membutuhkan bantuan • Dapat menulis kata dan kalimat, namun dengan contoh

Berdasarkan tabel 2, Dila secara umum cukup mampu melakukan aktivitas yang melibatkan kemampuan motorik halus. Namun cenderung membutuhkan bantuan orang lain untuk melakukan aktivitas yang melibatkan kemampuan motorik kasar. Selain itu, hingga saat ini Dila juga masih menggunakan popok karena kurangnya kesadaran dan kemampuan dirinya untuk mengontrol keinginannya terkait *toilet training*.

Terkait kemampuan kognitif dan berdasarkan hasil pemeriksaan Tes *Stanford Binet*, Dila memiliki IQ sebesar 36 yang

tergolong pada kategori *moderate mental retardation*. Hal tersebut juga tampak dari usia Dila yaitu 12 tahun yang mana seharusnya Dila sudah berada di kelas 6 SD, namun saat ini Dila masih berada di kelas 4 SD. Selain itu terkait emosi, Dila seringkali menunjukkan sikap egois terutama saat keinginannya tidak segera dipenuhi. Hal tersebut tampak dari perilaku Dila yang akan marah dengan membanting barang dan menolak melakukan suatu hal.

Cerebral palsy yang dialami Dila juga tentunya memengaruhi kemampuan sosialnya. Berikut adalah hasil pemeriksaan VSMS terkait kematangan sosial Dila:

Tabel 3 Hasil Penilaian Pemeriksaan VSMS

<i>Chronological Age</i>	: 10 tahun 11 bulan
<i>Age Period</i>	: X – XI
<i>Masa Basal</i>	: -
<i>Masa Ceiling</i>	: XI - XII
<i>Skor Dasar</i>	: 8
<i>Skor Tambahan</i>	: 34
<i>Skor Total</i>	: 42
<i>Social Age</i>	: 57
<i>Social Quotient</i>	: 43.5

Berdasarkan tabel 3, diketahui bahwa Dila mengalami keterlambatan dalam kematangan sosial sehingga berada di bawah usia kronologisnya. Keterlambatan kematangan sosial yang dialami Dila sebesar 6 tahun 2 bulan dari usia kronologisnya yaitu 10 tahun 11 bulan. Kematangan sosial yang dimiliki Dila tersebut setara dengan anak usia 4 tahun 9 bulan dengan level kematangan sosial sebesar 43,5. Hal tersebut tampak dari kurang baiknya kemandirian diri yang dimiliki Dila dan membuatnya cenderung membutuhkan bantuan dari orang lain.

Tabel 4 Hasil Pemeriksaan VSMS Per Aspek

Aspek	Life Age Means
<i>Selp Help General (SHG)</i>	0.45 (+)
<i>Self Direction (SD)</i>	-
<i>Locomotion (L)</i>	0.63 (+)
<i>Self Help Eating (SHE)</i>	1.85 (+)
<i>Occupation (O)</i>	5.13 (+)
<i>Socialization (S)</i>	0.70 (+)
<i>Self Help Dressing (SHD)</i>	2.85 (+)
<i>Communication (C)</i>	6.15 (+)

Berdasarkan tabel 4, diketahui bahwa Dila memiliki kemampuan komunikasi (C) dan melakukan suatu pekerjaan (O) yang lebih menonjol dibandingkan dengan aspek lainnya. Dila mampu melakukan komunikasi dengan orang lain walaupun menggunakan kalimat-kalimat sederhana, ekspresi wajah, atau menirukan suara-suara sederhana. Dila juga mampu melakukan pekerjaan-pekerjaan yang sederhana seperti menggambar, menggunting, mengambil dan memindahkan barang-barang, serta bermain dengan caranya sendiri. Namun terkait komunikasi yang membutuhkan kalimat bermakna dan kosakata yang lengkap serta pekerjaan yang membutuhkan tanggung jawab, Dila masih belum mampu untuk melakukannya.

Kemampuan lainnya yang juga cukup baik dimiliki Dila adalah kemampuan bantu diri dalam berpakaian (SHD) dan makan secara mandiri (SHE). Dila mampu melepaskan kaos kaki, memasang dan melepaskan pakaian, serta makan dan minum sendiri. Namun Dila kurang mampu untuk melakukan kegiatan yang membutuhkan ketelitian dan kehati-hatian seperti mandi, mengancingkan baju, menyisir rambut, memotong makanan menggunakan garpu dan pisau. Kurang maksimalnya kemampuan Dila terkait dua aspek tersebut

dipengaruhi karena kurang baiknya kemampuan Dila terkait menolong diri sendiri (SHG). Hal tersebut membuat Dila cenderung membutuhkan bantuan untuk melakukan kegiatan bantu diri dan pemenuhan kebutuhannya.

Aspek sosialisasi (S) dan pergerakan (L) yang dimiliki Dila tergolong kurang baik. Dila dapat menjalin hubungan interpersonal yang baik dengan orang-orang yang dikenalnya dan teman-teman sebayanya. Namun Dila mengalami kesulitan untuk melakukan kegiatan sosial yang membutuhkan kemampuan motorik dan bergerak dengan cukup leluasa di lingkungan sosialnya. Selain itu, kemampuan Dila dalam mengarahkan diri (SD) belum tampak dan membuat dirinya memiliki kontrol diri yang kurang baik.

PEMBAHASAN

Pada umumnya, setiap anak memiliki kemampuan yang berbeda-beda terutama untuk memenuhi tahap perkembangan sesuai dengan usianya. Walaupun mengalami ketertinggalan dalam kelompok usianya, setiap anak sewajarnya masih mampu untuk mengejar dalam memenuhi tahap perkembangannya. Namun anak dengan *cerebral palsy* umumnya memiliki karakteristik dan kemampuan yang berbeda dari anak-anak seusianya sehingga kurang mampu untuk mengeksplorasi perkembangannya (Hurlock, 1997).

Dikatakan bahwa individu dengan *cerebral palsy*, sekitar 60% akan mengalami gangguan mental atau intelektual yang ringan

(Darby, 2011). Hasil penelitian tersebut sejalan dengan kemampuan kognitif Dila yang berada di bawah usianya yaitu tergolong *moderate mental retardation*. Selain itu, dikatakan bahwa keluarga memberikan pengaruh yang sangat besar terhadap perkembangan anak *cerebral palsy* (Hurlock, 1997). Ditemukan juga bahwa remaja dengan kontrol yang berlebih dari keluarga akan menghambat perkembangan kematangan sosial pada anak (Madhuri & Choudhary, 2016). Hal tersebut sejalan dengan hasil penelitian ini yang menyatakan bahwa orangtua Dila seringkali membatasi dan tidak memberikan kesempatan kepada Dila untuk melakukan aktivitas yang dapat melatih dan mengembangkan kemampuan yang dimilikinya.

Gangguan fungsi motorik akibat adanya kerusakan sistem saraf di otak menjadi permasalahan utama bagi individu dengan *cerebral palsy*. Hal tersebut sejalan dengan hasil penelitian ini yang menyatakan bahwa kemampuan motorik yang dimiliki Dila tergolong tidak baik. Dampaknya individu kurang mampu untuk mengeksplorasi dan mengembangkan keterampilan sosialnya (Brett dalam Hosokawa, Kitahara, & Nakamura, 1985). Selain itu, dikatakan juga bahwa kematangan sosial dipengaruhi oleh kondisi fisik, kemampuan intelegensi, dan lingkungan (Hurlock, 1997). Hal tersebut sejalan dengan penjelasan sebelumnya yang menyatakan bahwa Dila memiliki kemampuan intelegensi yang tidak baik dan lingkungan yang kurang mendukung.

Sesuai dengan tujuan penelitian ini yaitu untuk mengetahui karakteristik kematangan sosial yang dimiliki anak dengan *cerebral palsy* berdasarkan VSMS. Diketahui bahwa Dila sebagai partisipan pada penelitian ini memiliki karakteristik kematangan sosial yang berada di bawah usia kronologisnya. Keterlambatan kematangan sosial yang dialami Dila tersebut sebesar 6 tahun 2 bulan dari usia kronologisnya. Saat ini usia kronologis Dila adalah 10 tahun 11 bulan, namun kematangan sosial Dila setara dengan usia 4 tahun 9 bulan. Hal tersebut sesuai dengan level kematangan sosial yang diperoleh Dila yaitu sebesar 43,5.

Individu dengan kematangan sosial adalah individu yang mampu mengurus dirinya sendiri dan berpartisipasi dalam aktivitas yang mengarah pada kemandirian layaknya orang dewasa (Doll, 1965). Aspek dari kematangan sosial adalah kemampuan menolong diri sendiri, mengarahkan diri, bergerak, pekerjaan, sosialisasi, dan komunikasi (Doll dalam Anastasi, 1976). Namun berdasarkan hasil penelitian ini, diketahui bahwa Dila memiliki kemandirian diri yang kurang baik. Dila juga cenderung membutuhkan bantuan dari orang lain untuk memenuhi kebutuhan dan melakukan aktivitasnya. Selain itu, Dila memiliki kemampuan mengarahkan diri (SD), pergerakan (L), dan sosialisasi (S) yang tidak sesuai dengan usianya bahkan belum muncul.

SIMPULAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa Dila sebagai penderita *cerebral palsy*

mengalami keterlambatan kematangan sosial yang berada di bawah usia kronologisnya (*chronological age*). Aspek-aspek kematangan sosial yang belum dapat Dila lakukan sesuai usianya yaitu mengarahkan diri (SD), pergerakan (L), dan sosialisasi (S).

Penyebab terlambatnya kematangan sosial yang dimiliki Dila adalah karena adanya keterbatasan fisik akibat *cerebral palsy*, kemampuan kognitif yang tergolong *moderate mental retardation*, dan kurangnya kesempatan yang diberikan kepada Dila. Hal tersebut menghambat Dila untuk berlatih dan mengembangkan kemampuannya terutama terkait perkembangan kematangan sosialnya. Maka dapat disimpulkan bahwa ketidakmatangan sosial Dila bukan hanya dipengaruhi oleh kondisi *cerebral palsy* saja, namun juga dipengaruhi oleh faktor internal dan eksternal lainnya.

Berdasarkan hasil penelitian tersebut, maka penting untuk dilakukan pengukuran kematangan sosial menggunakan VSMS pada anak *cerebral palsy*. Hal tersebut terutama karena permasalahan utama yang mungkin akan dialami anak *cerebral palsy* adalah ketidakmatangan sosialnya. Saat permasalahan kematangan sosial tersebut dapat diketahui secara pasti, maka intervensi yang diberikan juga dapat tepat dan sesuai. Selanjutnya anak dengan *cerebral palsy* juga dapat dibantu untuk mampu berperilaku dan memenuhi tuntutan sosial di lingkungannya secara adaptif. Tujuan lainnya adalah untuk membantu anak dengan *cerebral palsy* dapat meminimalisir masalah

yang mungkin akan diterimanya terutama terkait lingkungan sosialnya.

Hasil pada penelitian ini dapat memberikan gambaran karakteristik kematangan social pada anak dengan *cerebral palsy* tipe *ataxia*. Namun hasil penelitian ini tidak dapat digeneralisasi, karena penelitian ini terbatas pada partisipan tunggal dan bersifat studi kasus. Maka saran yang dapat peneliti berikan kepada peneliti selanjutnya adalah dapat melibatkan partisipan dalam jumlah yang lebih banyak dan mengalami *cerebral palsy* dengan tipe yang berbeda-beda. Hal tersebut diharapkan dapat memberikan gambaran yang lebih utuh mengenai hasil pengukuran tes VSMS terhadap gambaran karakteristik kematangan social pada berbagai kelompok anak *cerebral palsy*.

DAFTAR RUJUKAN

- Anastasi, Anne. (1976). *Psychological Testing edition 4th*. New York: Macmillan Publishing Co.Inc.
- Darby, Michele. (2011). *Mosby's Comprehensive Review of Dental Hygiene 7th Edition*. Norfolk, VA: Old Dominion University.
- Desiningrum, Dinie Ratri. (2016). *Psikologi Anak Berkebutuhan Khusus*. Yogyakarta: Psikosain.
- Doll, Edgar A. (1953). *The Measurement of Social Competence: A Manual for The Vineland Social Maturity Scale*. USA: Educational Publishers Inc.
- Doll, Edgar A. (1965). *Vineland Social Maturity Scale: Condensed Manual of Direction*. New Jersey: American Guidance Service.
- Hosokawa, Toru; Kitahara, Tadashi; and Nakamura, Ryuichi. (1985). Social Skills of Children with Cerebral Palsy. *Journal Human Ergol*, 14, 79-88. Diunduh dari: https://www.jstage.jst.go.jp/article/jhe1972/14/2/14_2_79/pdf
- Hurlock, Elizabeth B. (1990). *Psikologi Perkembangan: Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan Edisi 5*, Dalam Istiwidayanti dan Soejarwo. Jakarta: Erlangga.
- Hurlock, Elizabeth B. (1997). *Perkembangan Anak Jilid 1 Edisi ke-6*. Jakarta: Erlangga.
- Lawrence, A.S. Arul and Jesudoss, Rev. Dr. I. (2011). Relationship Between Social Maturity and Academic Achievement of Higher Secondary School Students. *International Journal of Educational Administration*, 3(3), 243-250. Diunduh dari: https://www.researchgate.net/publication/235771552_Relationship_between_Social_Maturity_and_Academic_Achievement_of_Higher_Secondary_School_Students
- Madhuri, Hooda and Choudhary, Poonam. (2016). Social Maturity of Adolescents in Relation to Their Home Environment. *International Journal of Humanities and Social Science Invention*, 5(5), 37-42. Diunduh dari: https://www.researchgate.net/publication/327282270_Social_Maturity_of_Adolescents_in_relation_to_their_Home_Environment
- Nagra, Vipinder and Kaur, Maninder. (2013). Social Maturity Among Student Teachers. *International Journal of Education and Psychological Research*, 2(1), 10-16. Diunduh dari: [http://ijepr.org/panels/admin/papers/ij2%20\(1\).pdf](http://ijepr.org/panels/admin/papers/ij2%20(1).pdf)
- Strain, Philip S. (1983). Identification of Social Skill Curriculum Targets for Severely Handicapped Children in Mainstream Preschools. *Applied Research in Mental Retardation*, 4(4), 369-382. Doi: 10.1016/0270-3092(83)90036-X

O'Shea, Thomas M. (2008). Diagnosis, Treatment, and Prevention of Cerebral Palsy. *Clinical Obstetrics and Gynecology*, 51(4), 816-828. Doi: 10.1097/grf.0b013e3181870ba7

Roopesh, Bangalore N. (2019). Vineland Social Maturity Scale: An Update on Administration and Scoring. *Indian Journal of Clinical Psychology*, 46(2), 91-102. Diunduh dari: https://www.researchgate.net/publication/338853793_Vineland_Social_Maturity_Scale_An_Update_on_Administration_and_Scoring

Rutter, Michael; Graham, Philip; and Yule, William. (1970). A Neuro-psychiatric Study in Childhood. *Clinic in Developmental Medicine*, 46(248), 577. London: Spastics International Medical Publications (Mac Keith Press).

Salim, Abdul. (2007). *Pediatri: Dalam Pendidikan Luar Biasa*. Jakarta: Depdiknas Dirjen PTDir. Ketenagaan RI.

Suharso, Darto. (2006). *Cerebral Palsy Diagnosa dan Tatalaksana*. Surabaya: OpenUrica Creative Multimedia.

Sugiyono. (2010). *Metode Penelitian Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.