

## PENGARUH LATIHAN KETRAMPILAN SOSIAL TERHADAP KEMAMPUAN SOSIALISASI PADA LANSIA DENGAN KESEPIAN DI PANTI WREDHA SEMARANG

Anny Rosiana Masithoh<sup>1</sup>, Achir Yani S Hamid<sup>2</sup>, Luknis Sabri<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Stikes Muhammadiyah Kudus

<sup>2</sup> Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia

<sup>3</sup> Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia

### ABSTRACT

The inability to socialize in an environment that is different from the previous life is a significant stressor for the elderly. The aim of this research was to analyze the correlation between social skill training and socialization ability of elderly with loneliness in nursing home. This research used quasi experimental pre-post test with control group design. The research took place at nursing home "A" for intervention group with 27 subjek and nursing home "B" for control group with 28 subjek. The result showed a significant difference of elderly socialization ability before and after that there was training with social skill training. It is proved by an increase of social ability of elderly in intervention group. This research recommended that social skill training needs to be given in elderly with loneliness.

---

Key word : socialization, loneliness, elderly, social skill training

### ABSTRAK

Proses menua memberikan dampak pada perubahan psikologis lansia berupa kesepian, rasa bersalah, depresi, keluhan somatik. Ketidakmampuan bersosialisasi dalam lingkungan yang berbeda dari kehidupan sebelumnya merupakan suatu stressor bagi lansia. Tujuan penelitian untuk menganalisis pengaruh latihan ketrampilan sosial terhadap kemampuan sosialisasi pada lansia yang mengalami kesepian. Desain penelitian adalah *quasi experimental, pre-post test with control group*. Sampel penelitian berjumlah 27 lansia di Panti Wredha A (Intervensi) dan 28 lansia di Panti Wredha B (Kontrol) di Kabupaten Semarang. Hasil penelitian menggunakan uji *paired t test* menunjukkan perbedaan signifikan skor kemampuan sosialisasi lansia sebelum dan setelah dilakukan perlakuan. Terdapat peningkatan kemampuan sosialisasi pada lansia pada kelompok intervensi. Latihan ketrampilan sosialisasi direkomendasikan pada lansia dengan kesepian.

---

Kata kunci : sosialisasi, lansia, kesepian, ketrampilan sosial

### PENDAHULUAN

Pada tahun 2000 jumlah lansia di dunia sekitar 600 juta (11 %), diperkirakan 1,2 milyar (22 %) pada tahun 2025 dan menjadi 2 milyar pada tahun 2050 (WHO, 2002). Sedangkan di negara berkembang pada tahun 2000 jumlah lansia mencapai 400 juta, tahun 2025 diperkirakan mencapai 800 juta dan tahun 2050 jumlah lansia diperkirakan mencapai 1.49 milyar

(WHO, 2002). Hal ini menunjukkan bahwa penduduk lansia di dunia dari tahun ke tahun terus meningkat.

Batasan lanjut usia yang ditetapkan oleh Organisasi Kesehatan Dunia atau *World Health Organization* WHO (2010) adalah 60 tahun atau lebih. Batasan usia lansia ini juga sesuai dengan batasan usia yang ditetapkan di Indonesia yang tercantum dalam Undang-undang

nomor 13 tahun 1998 tentang kesejahteraan lansia (BPKP, 1998). Pada penelitian ini batasan usia lansia yang digunakan sesuai dengan ketetapan WHO dan ketetapan yang berlaku di Indonesia.

Perubahan sistem tubuh pada lansia akibat proses menua dapat mengakibatkan lansia mengalami penurunan kemampuan aktivitas fisik dan perubahan penampilan fisik yang tidak diinginkan, sehingga lansia tidak produktif lagi secara sosial dan ekonomi. Keadaan ini merupakan suatu stressor yang dapat menimbulkan perasaan negatif bagi lansia yakni perasaan tidak berdaya, tidak berguna, frustrasi, putus asa, sedih dan perasaan terisolasi, sehingga lansia akan meminimalkan interaksi dengan orang lain.

Apalagi ditambah dengan masalah fisik dan psikologis yang menjadi stressor bagi lansia, masalah finansial juga sangat berpengaruh terhadap kesehatan jiwa lansia. Zainuddin (2002) menegaskan bahwa faktor yang sangat mempengaruhi kesehatan jiwa lansia adalah penurunan kondisi fisik, penurunan fungsi dan potensi seksual, perubahan aspek psikososial, perubahan yang berkaitan dengan pekerjaan dan perubahan dalam peran sosial di masyarakat.

Semiun (2006) menyatakan bahwa keterbatasan fisik yang sangat ketat, ketergantungan fisik, sosial dan ekonomi, perasaan semakin kurang berguna dan perasaan terisolasi merupakan masalah-masalah utama pada lansia. Stuart dan Laraia (2008) juga mengemukakan bahwa masalah kesehatan mental pada lansia tergantung pada faktor fisiologis dan status psikologis, kepribadian, dukungan sistem sosial, sumber ekonomi dan gaya hidup. Shives (2005) menyatakan bahwa psikodinamik yang umum terjadi pada lansia adalah kecemasan, kesepian, rasa bersalah, depresi, keluhan somatik, reaksi paranoid,

demensia dan delirium.

Perubahan sosial yang dapat dialami lansia adalah perubahan status dan perannya dalam kelompok atau masyarakat, kehilangan pasangan hidup, serta kehilangan sistem dukungan dari keluarga, teman dan tetangga (Ebersole, dkk., 2005). Pada masa lansia, individu dituntut untuk dapat bersosialisasi kembali dengan kelompok, lingkungan dan generasi ke generasi. Sosialisasi lansia meningkatkan kemampuan untuk berpartisipasi dalam kelompok sosialnya (Atchley & Barusch, 2004). Kemampuan sosialisasi ini akan lebih dirasakan oleh lansia yang tinggal dalam suatu tempat khusus seperti panti wredha. Ketidakmampuan bersosialisasi dalam lingkungan yang berbeda dari kehidupan sebelumnya merupakan suatu stressor yang cukup berarti bagi lansia. Oleh karena itu pada lansia yang tinggal dalam suatu panti wredha sangat penting untuk mendapatkan intervensi keperawatan khususnya yang berkaitan dengan masalah psikososial.

Hertamina (1996) menyatakan bahwa lansia merasa kesepian karena cukup banyak waktu luang yang tidak dimanfaatkan untuk melakukan kegiatan. Adanya masalah kesepian pada lansia yang berada dipanti wredha ditambah dengan adanya anggapan dalam masyarakat bahwa lansia merupakan warga kelas dua menyebabkan lansia mengembangkan sikap sebagai golongan minoritas seperti sensitif, mudah tersinggung, merasa tidak aman, cemas, ketergantungan secara berlebihan pada orang lain dan pertahanan diri (Hurlock, 1997).

Mengingat dampak yang terjadi dari kesepian yaitu, dapat menimbulkan perilaku yang mengarah pada depresi, cenderung untuk mudah terserang penyakit, mengakibatkan pola makan dan tidur seseorang menjadi kacau, menderita sakit kepala serta muntah-muntah (Stuart

& Sundeen, 2007., Lync, 1997., Peplau, Russel & Cuntrona, 1997)

Untuk menangani kesepian ini sudah ada penelitian tentang penggunaan ECT untuk mengurangi kesepian pada lansia, hal ini menunjukkan hasil yang signifikan untuk mengurangi kesepian pada lansia (T Fokkema & K Knippscherr, 2007). Tindakan keperawatan yang dilakukan pada klien dengan kesepian adalah latihan ketrampilan sosial training (SST), Cognitive-Behavioral Therapy, shyness Groups (peplau dan Pearlman 1982). Penelitian lain yang dilakukan oleh Renidayati (2008), melakukan penelitian tentang pengaruh *Social Skills Training* (SST) pada klien isolasi sosial di RSJ HB. Sa'anin Padang Sumatera Barat dengan responden terdiri dari 30 orang kelompok intervensi dan 30 orang kelompok kontrol.

Hasil dari penelitian ini terdapat peningkatan kemampuan kognitif dan kemampuan perilaku pada kelompok yang mengikuti SST dan yang tidak mengikuti SST, dimana pada kelompok yang mengikuti SST mengalami peningkatan kemampuan kognitif dan perilaku yang lebih tinggi dibandingkan kelompok yang tidak mengikuti SST. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis Pengaruh Latihan Ketrampilan Sosial terhadap kemampuan sosialisasi lansia yang mengalami kesepian di Panti Wredha Semarang.

## **METODE PENELITIAN**

Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah "*Quasi experimental pre-post test with control group*" dengan intervensi latihan ketrampilan sosial. Penelitian dilakukan untuk mengetahui perubahan kemampuan bersosialisasi lansia kesepian sebelum dan sesudah diberikan perlakuan berupa terapi latihan ketrampilan sosial dan penelitian juga membandingkan dua kelompok klien lansia dengan kesepian yang dirawat di Panti Wredha di Semarang, yaitu

kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Populasi dibagi menjadi dua, yaitu 1) Populasi target (*target population*); 2) Populasi terjangkau (*accessible population*) atau populasi sumber (*source population*). Populasi target (*target population*) merupakan sasaran akhir penerapan hasil penelitian, sedangkan populasi terjangkau (*source population*) adalah bagian dari populasi target yang dapat dijangkau oleh peneliti. Populasi lansia di Panti wredha A sebanyak 115 lansia setelah di screening dapat populasi target 60 lansia. Pada populasi panti wredha B ada 100 lansia dan terdapat populasi target pada penelitian ini adalah 48 lansia. Dari populasi target akhirnya diambil secara acak klien kesepian yang berada pada Panti Wredha A sebanyak 28 lansia dan Panti Wredha B sebanyak 28 yang berada pada Wilayah Semarang dalam kurun waktu tahun 2011.

Sampel adalah sebagian dari populasi yang nilai atau karakteristiknya kita ukur dan yang nantinya kita pakai untuk menduga karakteristik dari populasi (Sabri L dan Hastono SP, 2006). Sampel penelitian ini adalah klien lansia yang memenuhi kriteria inklusi : Usia diatas 60 tahun, Bisa membaca dan menulis, mampu berkomunikasi dengan baik secara verbal, Lansia yang mengalami kesepian. Untuk menguji perbedaan antara kemampuan sosialisasi sebelum dan sesudah dilakukan latihan ketrampilan sosial dengan menggunakan *paired T Test*. Pelaksanaan latihan ketrampilan sosial ini dilakukan dari hari Senin sampai hari rabu, menyesuaikan dengan waktu yang diminta oleh panti wredha dengan rentang waktu mulai jam 07.00–12.00. Latihan ketrampilan sosial ini dilakukan selama 45-60 menit setiap kali pertemuan.

## **HASIL DAN BAHASAN**

Rerata usia lansia pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol berada pada kategori usia lansia yang sama yaitu

berkisar di umur 70 tahun, dimana masing-masing kelompok memiliki kematangan

usia yang hampir sama secara psikososial.

Tabel 1. Analisis Kesetaraan Skor Kemampuan Sosialisasi sebelum dilakukan Latihan Ketrampilan Sosial di Panti Wredha Mei-Juni 2011 ( $n_1=27, n_2=28$ )

Variabel	Kelompok	n	Mean	p-value
Kemampuan komunikasi	a. intervensi	27	10,52	0,69
	b. kontrol	28	10,61	
Menjalin persahabatan	a.intervensi	27	10,70	0,55
	b.kontrol	28	10,86	
Bekerja dalam kelompok	a.intervensi	27	10,63	0,44
	b.kontrol	28	10,46	
Kemampuan mengatasi kondisi sulit	a.intervensi	27	10,63	0,72
	b.kontrol	28	11,07	

Hasil analisis tabel di atas menunjukkan bahwa skor kemampuan sosialisasi (*pre test*) antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol setara ( $p > \alpha; 0,05$ ), hal ini ditunjukkan oleh nilai *p value* pada sub variabel kemampuan komunikasi adalah 0,69, sub variabel kemampuan menjalin persahabatan dengan *p value* 0,55, pada sub variabel kemampuan kerja kelompok dengan *p value* = 0,44, sub variabel kemampuan menghadapi kondisi sulit dengan *p value* = 0,72, Ke empat sub variabel kemampuan sosialisasi menunjukkan *p value*  $> \alpha$

sehingga ada kesetaraan sebelum dilakukan latihan ketrampilan sosial pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

Hal ini menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan atau setara antara skor Kemampuan sosialisasi *pre test* pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Adanya kesetaraan ini menunjukkan bahwa lansia yang kesepian mempunyai skor kemampuan sosialisasi yang sama antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol sebelum dilakukan Latihan Ketrampilan Sosial.

Tabel 2. Analisis skor Kemampuan Sosialisasi pada lansia sesudah dilakukan Latihan Ketrampilan Sosial di Panti Wredha Bulan Mei- Juni 2011 ( $n_1=27, n_2=28$ )

Variabel	Kelompok	n	Mean	p-value
Kemampuan komunikasi	a.intervensi	27	15,22	0,00
	b.kontrol	28	11,43	
Menjalin persahabatan	a.intervensi	27	15,44	0,00
	b.kontrol	28	11,00	
Bekerja dalam kelompok	a.intervensi	27	16,52	0,00
	b.kontrol	28	11,14	
Kemampuan mengatasi kondisi sulit	a.intervensi	27	16,54	0,00
	b.kontrol	28	11,18	

Hasil analisis pengaruh latihan ketrampilan sosial terhadap kemampuan sosialisasi pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol terlihat ada perbedaan yang cukup signifikan, hal ini dapat dilihat pada *p Value* 0,00 ( $p < 0,05$ ). Hal ini menunjukkan bahwa setelah dilakukan latihan ketrampilan sosial maka terjadi perubahan skor kemampuan bersosialisasi pada lansia pada kelompok intervensi yang mana hal ini tidak terjadi pada kelompok kontrol yang tidak diberikan latihan ketrampilan sosial. Berarti hal ini menunjukkan adanya pengaruh Latihan Ketrampilan Sosial pada Kemampuan Sosialisasi pada lansia pada kelompok intervensi.

Mercer (1997) menyatakan ada 4 kelompok keterampilan sosial yang perlu diajarkan bagi individu yang mengalami hambatan dalam berinteraksi dengan orang lain; 1) Kemampuan berkomunikasi, yakni; kemampuan menggunakan bahasa tubuh yang tepat, mengucapkan salam, memperkenalkan diri, mendengar aktif, menjawab pertanyaan, menginterupsi pertanyaan dengan baik, bertanya untuk klarifikasi; 2) Kemampuan menjalin persahabatan dan bekerja sama dalam kelompok, yaitu; menjalin pertemanan, mengucapkan dan menerima ucapan terima kasih, memberikan dan menerima pujian, terlibat dalam aktifitas bersama, berinisiatif melakukan kegiatan dengan orang lain dan memberikan pertolongan; 3) Kemampuan dalam menghadapi situasi sulit, yakni; memberikan dan menerima kritik, menerima penolakan, bertahan dalam tekanan kelompok dan minta maaf. Dapat disimpulkan pelaksanaan Latihan Ketrampilan Sosial atau *social skills training* dapat memperbaiki perilaku untuk meningkatkan interaksi positif dengan orang lain.

Hal ini didukung oleh hasil penelitian ini yang dapat dilihat dari analisis pengaruh latihan ketrampilan sosial pada kemampuan sosialisasi pada lansia

sebelum dan setelah dilakukan intervensi. Kemampuan sosialisasi yang terbagi menjadi 4 (empat) subvariabel yaitu kemampuan komunikasi dengan *p value* 0,69, menjalin persahabatan dengan *p value* 0,55, bekerja dalam kelompok dengan *p value* 0,44, kemampuan mengatasi kondisi sulit dimana pada penelitian ini didapatkan hasil *p value* 0,00.

Hal tersebut bermakna bahwa pemberian latihan ketrampilan sosial dapat meningkatkan kemampuan sosialisasi pada lansia yang mengalami kesepian pada kelompok intervensi. Dalam latihan ketrampilan sosial dilatih kemampuan klien dengan belajar cara adaptif untuk terlibat dalam hubungan interpersonal. Perlu mengidentifikasi keterampilan yang akan dilatih, klien mendapat kesempatan berlatih perilaku baru dan menerima umpan balik atas keterampilan yang telah dilakukan.

Stuart dan Laraia (2008) mengatakan ketrampilan dalam latihan ketrampilan sosial didapat melalui bimbingan, demonstrasi, praktek dan umpan balik. Prinsip-prinsip tersebut diharapkan dapat dimasukkan dalam implementasi program latihan ketrampilan sosial sehingga memang dapat mempengaruhi kemampuan sosialisasi pada lansia. Menurut Chen (2006); Stuart dan Laraia (2005); Kingsep dan Nathan (2004); Bulkeley dan Cramer (1990), pelaksanaan latihan ketrampilan sosial dapat dilakukan secara individu atau kelompok. Ada beberapa keuntungan apabila dilakukan secara kelompok, yaitu; penghematan tenaga, waktu dan biaya. Bagi klien yang mengalami ketidakmampuan berinteraksi, latihan ketrampilan sosial merupakan miniatur masyarakat sesungguhnya, masing-masing anggota mendapatkan kesempatan melakukan praktek dalam kelompok sehingga mereka melakukan perilaku sesuai contoh dan merasakan emosi yang menyertai perilaku. Masing-masing anggota kelompok saling

memberi umpan balik, pujian, dan dorongan.

Kelompok adalah kumpulan individu yang memiliki hubungan satu dengan yang lain, saling bergantung dan mempunyai norma yang sama (Stuart & Laraia, 2008). Menurut Keliat dan Akemat (2005) tujuan kelompok adalah membantu anggotanya berhubungan dengan orang lain serta mengubah perilaku yang destruktif dan maladaptif. Anggota kelompok merasa dimiliki, diakui, dan dihargai eksistensinya oleh anggota kelompok yang lain. Melalui aktivitas dalam kelompok lansia dengan kesepian dapat saling membantu, memberikan masukan kepada anggota yang lain sehingga klien merasa dirinya berguna, merasa dihargai dan diakui keberadaannya.

Pelaksanaan latihan ketrampilan sosial dilaksanakan melalui 4 (empat) tahap, yaitu; 1) *Modelling*, yaitu tahap penyajian model dalam melakukan suatu keterampilan yang dilakukan oleh terapis; 2) *Role play*, yaitu tahap bermain peran dimana klien mendapat kesempatan untuk memerankan kemampuan yang telah dilakukan oleh terapis sebelumnya; 3) *Performance feedback*, yaitu tahap pemberian umpan balik. Umpan balik harus diberikan segera setelah klien mencoba memerankan seberapa baik menjalankan latihan; 4) *Transfer training*, yakni tahap pemindahan keterampilan yang diperoleh klien kedalam praktek sehari-hari (Ramdhani, 2002).

Kemampuan sosialisasi yang diberikan dalam latihan ketrampilan sosial pada klien kesepian dalam penelitian ini mengikuti empat tahapan sebagaimana yang diungkapkan oleh Ramdhani (2002), yaitu; 1) *Modelling*, yaitu tahap penyajian model dalam melakukan suatu keterampilan yang dilakukan oleh terapis. Pada tahap ini peneliti memberikan contoh cara berkomunikasi sesuai situasi yang digambarkan; 2) *Role play*, yaitu tahap bermain peran dimana klien mendapat

kesempatan untuk memerankan kemampuan yang telah dilakukan atau dicontohkan oleh terapis sebelumnya; 3) *Performance feedback*, yaitu tahap pemberian umpan balik yang diberikan segera setelah klien mencoba memerankan perilaku baru. Pada tahap ini klien menerima umpan balik dari anggota kelompok yang lain karena latihan ini juga dilakukan dengan pendekatan kelompok dan dari terapis/peneliti; 4) *Transfer training*, yakni tahap pemindahan ketrampilan yang diperoleh klien kedalam praktek sehari-hari. Pada tahap ini klien diberi tugas mandiri untuk melakukan latihan ulang dengan perawat ruangan atau klien lain di ruangan yang didokumentasikan pada buku kerja klien.

Hasil penelitian ini juga didukung oleh penelitian sebelumnya yang menguatkan dengan penelitian Renidayati (2008), tentang pengaruh latihan ketrampilan sosial terhadap klien isolasi sosial di RSJ HB Sa'anin Padang Sumatera Barat, dimana setelah diberikan latihan ketrampilan sosial melalui 5 (lima) sesi dan setiap sesi diulang sebanyak 3 (tiga) kali terjadi peningkatan kemampuan kognitif dan perilaku klien isolasi sosial. Responden pada penelitian ini terdiri dari 30 orang kelompok intervensi dan 30 orang kelompok kontrol dan menggunakan pendekatan individu.

## **SIMPULAN DAN SARAN**

Kemampuan sosialisasi seperti komunikasi, menjalin persahabatan, bekerja dalam kelompok dan mengatasi situasi sulit) pada lansia yang mengalami kesepian pada kelompok kontrol sebelum dan sesudah mendapat latihan ketrampilan sosial adalah tidak ada perbedaan skor kemampuan sosialisasi. Kemampuan sosialisasi pada lansia yang mengalami kesepian pada kelompok intervensi, sebelum dan sesudah mendapat latihan ketrampilan sosial adalah terdapat kenaikan pada skor kemampuan sosialisasi

ini berarti terdapat pengaruh latihan ketrampilan sosial terhadap kemampuan sosialisas. Kemampuan sosialisasi pada lansia yang kesepian pada kelompok kontrol dan pada kelompok intervensi sesudah diberikan latihan ketrampilan sosial pada lansia dengan kesepian pada kelompok intervensi sesudah diberikan latihan ketrampilan sosial meningkat secara bermakna dengan *p value* 0,00.

Peneliti merekomendasikan latihan ketrampilan sosial sebagai terapi dari klien yang mengalami kesepian. Bagi Panti Wredha disediakan ruangan khusus untuk melakukan terapi kelompok sehingga lansia merasa nyaman dalam melakukan terapi kelompok. Terbentuknya kelompok suportif sebagai tindak lanjut dari kelompok latihan ketrampilan sosial sebagai wadah bagi lansia untuk dapat saling memberi support dan dukungan.

Bagi Peneliti lain mengembangkan penelitian mengenai latihan ketrampilan sosial terhadap variabel kemampuan kognitif pada lansia dengan kesepian. Mengembangkan penelitian mengenai pengaruh terapi kelompok suportif sebagai kelanjutan dari terapi kelompok latihan ketrampilan sosial. dengan rancangan penelitian longitudinal. Mengembangkan penelitian tentang pengaruh latihan ketrampilan sosial dilihat dari karakteristik lama tinggal dipanti wredha dan efektifitas dari terapi generalis.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Atchley, R.C. dan Barusch, A.S. (2004). *Social forces and aging ; an introduction to social gerontology*. 10th ed. USA: Thomson Learning, Inc.
- Bulkeley, R, and cramer, D. (1990). Social skills training with young adolescent. *Journal of youth and adolecence* 19(5)451:463.
- Chen, K, & Walk. (2006). *Social Skill Training Intervention for Student With Emotional/Behavioral Disorder : A Literature Review from American Perspective*. [www.ccbd.net/dokuments/bb/BB.15\(3\)%social](http://www.ccbd.net/dokuments/bb/BB.15(3)%social).
- Depkes RI. (2008). *Riset kesehatan dasar 2007*. Jakarta. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Republik Indonesia.
- Ebersole, P., dkk., (2005). *Gerontological nursing and health aging*, (2nd ed.). USA, Philadelphia: Mosby, Inc.
- Fokkema.T & Knipscheer.K.,2011. *Escape Loneliness by going digital : A quantitative and qualitative evaluation of a Dutch Experiment in Using ECT to Overcome Loneliness among older adults*. *Journal Of Psychotherapy Practice and Research* 9(6)204:224.
- Hertamina,M.R.(1996).*Dukungan Sosial pada Lansia di Panti Wredha*. Skripsi. Jakarta : Fakultas Psikologi Universitas Indonesia
- Hurlock, E.B. (1998). *Psikologi Perkembangan, suatu rentang kehidupan* (terjemahan : Istiwidayanti dan Soedjarwo). (Edisi 5). Jakarta : Erlangga
- Keliat, B.A., & Akemat. (2005). *Keperawatan Jiwa Terapi Aktivitas Kelompok* Jakarta : EGC
- Menteri Koordinator Kesejahteraan Rakyat RI. (2010). *Lansia masa kini dan mendatang*. <http://www.menkokesra.go.id> .
- MqQuaid, dkk. (2000). Development of an Integrated Cognitive-Behavior and Social Skill Training Intervention for Older Patients With Schizophrenia. *Journal Of Psychotherapy Practice and Research*, 9(3), 149-156
- NANDA. (2010). *Nursing diagnoses: definitions & clacification 2008-2009*. Philadelphia. USA: NANDA International
- Nugroho, W. (2000). *Perawatan Lanjut Usia*, Jakarta : EGC

- Ramdhani, N. (2002). *Pelatihan Ketrampilan Sosial untuk Terapi Kesulitan Bergaul*. <http://lib-ugm.ac.id/data/pubdata/ketsospdf>.
- Renidayati. (2008). *Pengaruh Social Skills Training (SST) pada Klien Isolasi Sosial di RSJ H.B. Sa'anin Padang Sumatera Barat*. Tesis FIK-UI.
- Semiun, Y. (2006). *Kesehatan mental ; pandangan umum mengenai penyesuaian diri dan kesehatan mental serta teori-teori yang terkait*. Yogyakarta: Penerbit Kanisius.
- Shives, L.R., (2005). *Basic concepts of psychiatric mental health nursing*. (6th ed.). USA: Lippincott Williams & Wilkins.
- World Health Organization. (2010). *Proposed working definition of an older person in africa for the mds project*. <http://www.who.int.html>.
- .(2002). *Older persons*. [http://www.who.int/ageing/events/idop\\_rationale/en/index.html](http://www.who.int/ageing/events/idop_rationale/en/index.html).
- Zainuddin, S.K. (2002). *Masalah kesehatan jiwa lansia*. <http://www.e-psikologi.com>.