

## PELATIHAN KADER KESEHATAN JIWA DESA UNDAAN LOR DENGAN CARA DETEKSI DINI DENGAN METODE KLASIFIKASI

Anny Rosiana M<sup>1\*</sup>, Rizka Himawan<sup>2</sup>, Sukesih<sup>3</sup>

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Kudus

[anny\\_rosiana@yahoo.com](mailto:anny_rosiana@yahoo.com)

### ABSTRACT

*Background: Health not only be physically but also in terms of the mental. Integrated service post (Posyandu) is an effort to empower the community to optimize promotive, preventive, curative and rehabilitative services for the growth and development of mental health. Early detection with classification technique obtained more accurate data because the classification of a healthy family, relatives and family disruption risk. This classification is done by cadres after getting the training cadre of mental health. Destination: the lack of data makes it easier cadre early detection and health professionals to conduct further observation and treatment. Mental health workers is also increasing its ability in terms of promotion, prevention and treatment of mental patients was at home and in making referrals in cooperation with the local village, along with officers from the health center Undaan Lor. Methods: Descriptive by describing the course of the process of community service. With the recruitment of cadres, cadres training of mental health, early detection. Results: mental health worker rekriutmen as many as 25 people at the formation of the organizational structure of mental health cadres in syahkan by Undaan Lor village government, after it held a training cadre of mental health in cooperation with the Government of Undaan Lor village, health center Ngemplak and IBM Team on date 16 to 18 June 2015. After following Cadre Training Mental Health, ladies and cadres are increased knowledge and the data generated in the population health RW 3 and RW4 with classification methods such as healthy families, family risk, the family with the disorder.*

*Keywords: Kader, early detection, classification method.*

### 1. PENDAHULUAN

Kesehatan merupakan investasi untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusia. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dalam rangka memperingati Hari Kesehatan Nasional pada tanggal 12 November 2010 memberikan tema “ Keluarga Sehat adalah Investasi Negara“. Keluarga sehat dapat tercapai apabila seluruh anggota keluarganya dalam keadaan sehat baik secara fisik maupun psikososial serta produktif.

Undang-Undang No : 36 tahun 2009 tentang kesehatan jiwa, menyatakan bahwa upaya kesehatan jiwa ditujukan untuk menjamin setiap orang dapat menikmati kehidupan kejiwaan yang sehat, bebas dari ketakutan, tekanan dan gangguan lain yang dapat mengganggu kesehatan jiwa. Upaya

tersebut terdiri atas preventif, promotif, kuratif, rehabilitatif pasien gangguan jiwa dan masalah psikososial. Setiap warga negara berhak mendapatkan hak dalam upaya kesehatan jiwa yang meliputi persamaan perlakuan dalam setiap aspek kehidupan di berbagai tatanan di masyarakat,

Menurut *U.S. Department of Health* (1999, dalam Varcarolis, 2006), kesehatan jiwa didefinisikan sebagai suatu keberhasilan pencapaian fungsi mental, mampu untuk beraktivitas secara produktif, menikmati hubungan dengan orang lain dan menerima perubahan atau mampu mengatasi hal yang tidak menyenangkan. Individu dengan mental yang sehat memiliki kapasitas berpikir rasional, ketrampilan berkomunikasi, belajar, pertumbuhan emosional, kemampuan bertahan dan harga diri. Definisi di atas

menunjukkan bahwa kesehatan jiwa sangat menunjang seseorang dalam menjalani kehidupan secara optimal karena mempunyai sikap positif terhadap diri sendiri, orang lain, dan lingkungan.

Gangguan jiwa menurut Townsend (2009) merupakan respon maladaptif terhadap stresor dari dalam dan luar lingkungan yang berhubungan dengan perasaan dan perilaku yang tidak sejalan dengan kebiasaan atau norma setempat, mempengaruhi interaksi sosial individu, kegiatan dan fungsi tubuh. Secara umum gangguan jiwa dikarakteristikan dengan adanya gangguan pikiran, perasaan, dan perilaku.

Depkes (2008) hasil data Riset Kesehatan Dasar (RisKesDas, 2007), menunjukkan prevalensi gangguan mental emosional seperti gangguan kecemasan dan depresi sebesar 11,6% dari populasi orang dewasa dengan prevalensi tertinggi di Kota Bogor sendiri 24,2 % dan disusul oleh Jawa Barat yaitu 20,0%. Sedangkan gangguan jiwa berat di Indonesia sebesar 0,46 % dengan prevalensi tertinggi di DKI Jakarta yaitu 2,03%, kota bogor 0,40% dan Jawa Barat 0,20%. Angka ini lebih tinggi dari data prevalensi gangguan jiwa WHO yaitu 1-3 % (WHO, 2003).

Skizofrenia merupakan sekelompok reaksi psikotik yang mempengaruhi berbagai area fungsi individu, termasuk fungsi berpikir dan berkomunikasi, menerima dan menginterpretasikan realitas, merasakan dan menunjukkan emosi dan berperilaku yang dapat diterima secara rasional (Stuart & Laraia, 2005). Menurut Halgin dan Whitbourne (2007) skizofrenia merupakan kumpulan gejala berupa gangguan isi dan bentuk pikiran, persepsi, emosi/perasaan, perilaku dan hubungan interpersonal. Dengan demikian pada skizofrenia terjadi kesulitan berfikir dengan benar, gangguan persepsi, gangguan emosi/perasaan, tidak mampu membuat keputusan, serta gangguan perilaku.

Stuart & Laraia (2003 dalam Keliat, 2004) mengatakan perilaku yang sering muncul pada pasien skizofrenia antara lain : motivasi kurang (81%), isolasi sosial (72%), perilaku makan dan tidur yang buruk (72%), sukar menyelesaikan tugas (72%), sukar mengatur keuangan (72%), penampilan yang tidak rapi/bersih (64%), lupa melakukan

sesuatu (64%), kurang perhatian pada orang lain (56%), sering bertengkar (47%), bicara pada diri sendiri (41%), dan tidak teratur makan obat (40%). Penjelasan ini dapat diartikan bahwa pada pasien dengan skizofrenia mengalami penurunan motivasi yang tinggi (81%) dalam melakukan kebersihan diri dan penampilan.

Undang – undang Nomor 36 tahun 2009 tentang kesehatan ditetapkan bahwa kesehatan adalah keadaan sejahtera dari badan, jiwa dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomi. Hal ini memberikan makna bahwa kesehatan harus dilihat secara holistik dan kesehatan jiwa merupakan bagian dari kesehatan yang tidak dapat dipisahkan. Kementerian Kesehatan RI dalam rangkaian kegiatan peringatan Hari Kesehatan Jiwa Sedunia pada tanggal 10 Oktober 2010 memberikan satu motto yaitu “ Tidak Ada Kesehatan Tanpa Kesehatan Jiwa “.Motto ini memberikan arti bahwa kesehatan jiwa itu selalu melekat pada kesehatan setiap orang atau dengan kata lain seseorang belum dapat dikatakan sehat apabila jiwanya belum sehat.

Pelayanan kesehatan jiwa tidak lagi difokuskan pada upaya penyembuhan klien gangguan jiwa saja, tetapi juga pada upaya promosi kesehatan jiwa atau upaya pencegahan dengan sasaran selain klien gangguan jiwa, juga klien dengan penyakit kronis dan individu yang sehat sebagai upaya preventif. Upaya ini tidak hanya dilakukan oleh tenaga kesehatan tetapi juga dengan pemberdayaan masyarakat melalui kegiatan memberikan pemahaman, menumbuhkan kesadaran dan kepedulian masyarakat terhadap masalah kesehatan jiwa warganya.

Upaya untuk pemberdayaan masyarakat terhadap kesehatan jiwa dapat dicapai dengan suatu manajemen pelayanan kesehatan khususnya pelayanan kesehatan jiwa berbasis komunitas. Bentuk pendekatan manajemen pelayanan kesehatan jiwa komunitas ini salah satunya dengan pengenalan deteksi dini gangguan jiwa yang dapat dilakukan sendiri oleh masyarakat (kader). Hal ini dapat mempermudah penanganan gangguan jiwa yang ada di masyarakat.

**Tujuan Kegiatan:****Tujuan Umum:**

Mewujudkan Desa Undaan lor menjadi Desa Siaga Sehat Jiwa melalui Pemberdayaan Masyarakat.

**Tujuan Khusus:**

1. Meningkatkan pengetahuan kader kesehatan jiwa di masyarakat dalam melakukan kegiatan deteksi kesehatan jiwa, penggerakan massa untuk mengikuti kegiatan penyuluhan kesehatan jiwa, kunjungan rumah dan rujukan kasus kesehatan jiwa.
2. Meningkatkan kemampuan kader kesehatan jiwa di masyarakat dalam melakukan kegiatan deteksi kesehatan jiwa, penggerakan massa untuk mengikuti kegiatan penyuluhan kesehatan jiwa, kunjungan rumah dan rujukan kasus kesehatan jiwa.
3. Mencegah terjadinya masalah kesehatan jiwa pada penduduk yang mengalami penyakit fisik kronis yang berisiko mengalami masalah kesehatan jiwa melalui penyuluhan dan latihan manajemen stress.
4. Mampu mengklasifikasikan keluarga sehat, keluarga resiko dan keluarga dengan gangguan.

**METODE**

Metode yang digunakan dalam pengabdian masyarakat ini adalah:

1. Mengadakan rekrutment kader kesehatan jiwa bekerja sama pemerintah desa undaan lor dan puskesmas ngemplak sebagai puskesmas yang menaungi wilayah desa Undaan Lor.
2. Terbentuknya struktur organisasi Kader Kesehatan Jiwa
3. Mengadakan Pelatihan tentang kesehatan jiwa
4. Mengadakan pelatihan deteksi dini gangguan jiwa dengan metode klasifikasi bagi kader kesehatan jiwa
5. Mengadakan pendataan Penduduk di wilayah Penduduk di RW 3 dan RW 4 dengan menggunakan Metode klasifikasi keluarga sehat, keluarga resiko dan keluarga dengan gangguan jiwa

6. Menyediakan Media Promosi Kader Kesehatan Jiwa

7. Membuat percontohan Kegiatan Rehabilitasi untuk kader kesehatan Jiwa beserta pasien gangguan jiwa dan keluarganya

Responden dalam hal ini kader kesehatan jiwa dipilih berdasarkan kesedian, keaktifan dan saran dari perangkat desa Undaan Lor. Setelah terdata yang bersedia, calon kader diminta mengisi surat pernyataan kesediaan, surat kesediaan ini juga atas persetujuan yang diisi oleh suami atau istri.

Setelah dilakukan proses rekrutmen kader maka dilakukan pelatihan kader kesehatan jiwa selama 3 hari yaitu tanggal 15 sd 17 Mei 2015 dengan sebelumnya dilakukan pre dan post test. Pada hari pertama dan Kedua pelatihan kader kesehatan jiwa para kader diberikan materi deteksi dini dan simulasi, pemutaran CD penanganan pasien gangguan jiwa dirumah. Pada hari ketiga dilakukan praktek atau aplikasi langsung tehnik melakukan deteksi dini dengan metode klasifikasi.

Selesai pelatihan Kader Kesehatan Jiwa maka dibentuklah struktur organisasi kader kesehatan jiwa dan dilanjutkan dengan pendataan deteksi dini dengan metode klasifikasi keluarga sehat, keluarga resiko dan keluarga dengan gangguan jiwa. Struktur organisasi ini di syahkan oleh Pemerintah Desa Undaan Lor. Proses selanjutnya setelah pelatihan kader yaitu, pendataan deteksi dini yang difokuskan pada 2 RW yaitu RW3 dan RW4 selama 1 bulan dari tanggal 18 Mei sd 18 Juni 2015.

Selama satu bulan proses pendataan juga diikuti dengan pembuatan percontohan kegiatan rehabilitasi pada pasien gangguan jiwa dan keluarganya yang dikelola oleh kader kesehatan jiwa. Adapun kegiatan tersebut berupa ternak lele dan ternak bebek. Adapun kegiatan ini juga merupakan salah satu media promosi dan percontohan kegiatan rehabilitasi yang mempunyai tujuan supaya pasien gangguan jiwa juga mempunyai kegiata yang berarti. Hal ini juga merupakan sarana sosialisasi ada pasien dan keluarga dengan kader kesehatan jiwa dan masyarakat pada umumnya. Kegiatan ini diharapkan dapat

meningkatkan harga diri pasien dan membantu produktifitas pasien.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil dari pelatihan pada kader kesehatan jiwa adalah kader, menyadari adanya masalah kesehatan jiwa, kader mampu menjelaskan tentang kesehatan jiwa itu sendiri dan cara penanganannya, mampu melakukan deteksi dini, menggerakkan masyarakat untuk ikut serta dalam penyuluhan kelompok sehat, resiko dan gangguan. Penggerakan masyarakat yang mengalami gangguan jiwa untuk mengikuti TAK. Kader juga mampu melakukan perujukan kasus dan pelaporan. Kegiatan yang dilakukan oleh Kader Kesehatan Jiwa mendapat supervisi dari perawat CMHN atau penanggung jawab program kesehatan jiwa dari Puskesmas Undaan Lor..

Adapun kegiatan Pelatihan Kader KKK DSSJ, sebaiknya dilanjutkan dengan melakukan pelayanan kesehatan jiwa komunitas dengan pendekatan *Community Mental Health Nursing* (CMHN) yang terdiri dari empat pilar.

Pilar I Manajemen Pelayanan yang meliputi empat kegiatan yaitu, perencanaan, pengorganisasian, pengarahan dan pengendalian.

Pilar II Pemberdayaan masyarakat meliputi proses rekrutmen kader, proses orientasi, penilaian dan pengembangan kader. Sebelum pelatihan penulis bekerja sama dengan TOMA, TOGA, Koordinator kader dan Puskesmas melakukan rekrutmen, setelah menemukan calon kader dilakukan proses orientasi dan menandatangani beberapa surat pernyataan persetujuan dari keluarganya. Selanjutnya pelatihan dilakukan selama 3 hari, hari pertama dan hari kedua pemberian materi dilanjutkan hari ketiga praktek.

Pilar III Kemitraan Lintas Program dan Sektoral, kolaborasi dengan dokter dan program rujukan bolak-balik. Dalam hal lintas sektor Puskesmas Undaan Lor sudah bekerjasama dengan Puskesmas Ngemplak. Kerjasama lintas program dilakukan dengan cara penemuan kasus baru dengan bekerjasama dengan tenaga kesehatan yang lain

Pilar IV Manajemen Kasus Keperawatan sehat jiwa yang meliputi pemberian asuhan keperawatan jiwa, pemberian pendidikan kesehatan pada kelompok sehat, resiko dan gangguan.

Dari pengabdian masyarakat yang dilakukan didapatkan hasil sebagai berikut :

Tabel 1.

Karakteristik Kader

| Karakteristik       | n = 25 | Prosentase |
|---------------------|--------|------------|
| Jenis kelamin       |        |            |
| Laki-laki           | 0      | 0          |
| Perempuan           | 25     | 100        |
| Pendidikan terakhir |        |            |
| Pendidikan saat ini |        |            |
| SD                  | 0      | 0          |
| SMP                 | 8      | 32         |
| SMA                 | 17     | 68         |
| Sarjana             | 0      | 0          |
| Status pekerjaan    |        |            |
| Ya                  | 22     | 88         |
| Tidak               | 3      | 12         |

Tabel 1.diatas menggambarkan bahwa keseluruhan kader mempunyai jenis kelamin perempuan, hal ini dikarenakan hampir seluruh laki laki di desa undaan lor tidak berminat untuk menjadi kader jiwa. Adapun pendidikan terakhir yang dari SD 0%, SMP 32%, SMA 68%, Sarjana 0%. Status pekerjaan kader 88% bekerja dan 12% kader tidak bekerja.

Menurut Stuart dan Laraia (2005) bahwa aspek intelektual merupakan salah satu faktor penyebab terjadinya gangguan jiwa karena berhubungan dengan kemampuan seseorang dalam menyampaikan ide atau pendapatnya, selanjutnya akan berpengaruh pada kemampuan seseorang untuk memenuhi harapan dan keinginan yang ingin dicapai dalam hidupnya

Tingkat pendidikan sangat terkait dengan kemampuan berpikir. Semakin tinggi tingkat pendidikan semakin baik pula kemampuan seseorang dalam berpikir dan mengambil keputusan. Pendidikan tinggi dapat pula dikaitkan dengan perilaku mencari bantuan pelayanan kesehatan (Stuart, 2009). Semakin tinggi pendidikan semakin tinggi pula kemampuan mencari bantuan pelayanan

karena individu tersebut mampu menilai masalah dengan lebih rasional.

Pekerjaan berhubungan dengan pendapatan ekonomi. Pendapatan yang diterima akan mempengaruhi kemampuan seseorang memenuhi kebutuhan hidupnya. Ketidakmampuan memenuhi kebutuhan hidup merupakan sumber stressor yang menyebabkan perilaku kekerasan (Stuart & Laraia, 2005).

Tabel 2.  
Keikutsertaan Dalam Pelatihan Kader

| Keikutsertaan | n=25 | Prosentase |
|---------------|------|------------|
| Hari Pertama  | 25   | 100        |
| Hari Kedua    | 24   | 96         |
| Hari Ketiga   | 25   | 100        |

Tabel 2. diatas menggambarkan tentang kehadiran dan keikutsertaan kader selama tiga hari dalam acara pelatihan kader kesehatan jiwa. Hari pertama kegiatan ini dihadiri 100%, hari kedua dihadiri 96% karena ada 1 yang sakit dan hari ketiga dihadiri 100%.

Tabel 3.  
Pengetahuan Kader tentang kesehatan Jiwa

| Karakteristik                     | n=25 | Prosentase |
|-----------------------------------|------|------------|
| Definisi                          | 24   | 90         |
| Penyebab                          | 22   | 88         |
| Pencegahan                        | 22   | 88         |
| Penanganan pasien gg jiwa dirumah | 20   | 80         |
| Deteksi Dini                      | 24   | 90         |

Tabel 3. Pengetahuan kader tentang kesehatan jiwa dibagi menjadi 4 komponen, dimana komponen definisi 90% kader memahami, penyebab 88% dipahami oleh kader, pencegahan 88% dipahami oleh kader, dan penanganan gangguan jiwa dipahami 80% oleh kader, Deteksi dini dipahami 90 % oleh Kader.

Adanya variasi pengetahuan untuk menunjukkan pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh berbagai faktor antara lain : pendidikan, paparan media (media massa, media elektronik), buku petunjuk, petugas kesehatan, poster, ekonomi, hubungan sosial, dan pengalaman, pengetahuan ini dapat

membentuk keyakinan tertentu sehingga seseorang berperilaku sesuai keyakinan tersebut (Notoatmodjo, 2007).

Pengetahuan adalah merupakan hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia, yaitu indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga sehingga seseorang akan lebih mudah mendapatkan pengetahuan terutama mengetahui tentang diabetes mellitus. (Notoatmodjo, 2007).

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Karena dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan (Benyamin Bloom, 1908 dalam Notoatmodjo, 2007).

Berdasarkan pendidikan responden diperoleh bahwa sebagian besar responden memiliki pendidikan SMA. Tingkat pendidikan responden akan berpengaruh dalam memberi respon terhadap sesuatu yang datang dari luar. Orang yang berpendidikan tinggi akan memberikan respon yang lebih rasional terhadap informasi yang datang dan akan berfikir sejauh mana keuntungan yang mungkin akan mereka peroleh dari gagasan tersebut. Rendahnya tingkat pengetahuan seseorang atau masyarakat sangat berpengaruh juga terhadap peningkatan derajat kesehatan, oleh karena sikap masyarakat yang belum terbuka dengan hal-hal atau inovasi baru (Notoatmodjo, 2007).

Berdasarkan pekerjaan responden dapat dilihat bahwa sebagian besar responden memiliki pekerjaan sebagai buruh. Pekerjaan sangat berpengaruh terhadap ekonomi, dalam memenuhi kebutuhan pokok maupun kebutuhan sekunder dengan status ekonomi yang baik akan lebih mudah tercukupi dibanding keluarga dengan status ekonomi rendah (Notoatmodjo, 2007).

Tabel 4. Klasifikasi Data Deteksi Dini di RW 3 Desa Undaan Lor

| Karakteristik          | n=473 | Prosentase |
|------------------------|-------|------------|
| Keluarga Sehat         | 298   | 63         |
| Keluarga Resiko        | 172   | 36         |
| Keluarga Gangguan Jiwa | 2     | 1          |

Tabel 5. Klasifikasi Data Deteksi Dini di RW 4 Desa Undaan Lor

| Karakteristik          | n=276 | Prosentase |
|------------------------|-------|------------|
| Keluarga Sehat         | 213   | 77         |
| Keluarga Resiko        | 61    | 22         |
| Keluarga Gangguan Jiwa | 2     | 1          |

Dari tabel 4 diatas dapat dilihat bahwa keluarga sehat di RW 3 menempati porsi tertinggi yaitu 63%, Keluarga Resiko menempati porsi kedua yaitu 36% dan terakhir keluarga dengan gangguan jiwa 1%.

Dari tabel 5 diatas dapat dilihat bahwa keluarga sehat di RW 4 menempati porsi tertinggi yaitu 77%, Keluarga Resiko menempati porsi kedua yaitu 22% dan terakhir keluarga dengan gangguan jiwa 1%.

## SIMPULAN

Upaya untuk pemberdayaan masyarakat terhadap kesehatan jiwa dapat dicapai dengan suatu manajemen pelayanan kesehatan khususnya pelayanan kesehatan jiwa berbasis komunitas. Bentuk pendekatan manajemen pelayanan kesehatan jiwa komunitas ini salah satunya dengan pengenalan deteksi dini gangguan jiwa yang dapat dilakukan sendiri oleh masyarakat (kader). Hal ini dapat mempermudah penanganan gangguan jiwa yang ada di masyarakat.

Dengan adanya kader kesehatan jiwa diharapkan dapat menjadi ujung tombak untuk promotif, preventif, kuratif dan rehabilitasi pasien gangguan jiwa dan keluarganya di lingkungan masyarakat. Hal ini dapat meningkatkan produktifitas pasien gangguan jiwa dan dapat meningkatkan kesehatan jiwa di masyarakat.

Upaya pelatihan kader dapat ditindak lanjuti untuk pembentukan desa siaga sehat jiwa. Kader kesehatan Jiwa diharapkan mampu menjalankan kegiatan secara rutin

minimal 1 bulan sekali di bawah arahan puskesmas Ngemplak Undaan Lor dan Pemerintah Desa Undaan Lor

Institusi Pelayanan di Komunitas: menjadikan program kesehatan jiwa sebagai program utama dan ada alokasi dana untuk Program DSSJ, Menambah sumber daya manusia (SDM) perawat kesehatan jiwa untuk Puskesmas yang mengembangkan kelurahan siaga sehat jiwa, melakukan kerjasama lintas sektor terkait dengan program kesehatan jiwa Pemerintah Desa Undaan Lor: dapat mengoptimalkan program kesehatan jiwa sebagai bagian dari program kelurahan siaga, meningkatkan supervisi terhadap kegiatan kesehatan jiwa di masyarakat, melibatkan seluruh aparaturnya kelurahan, RW, RT, PKK dalam kegiatan kesehatan jiwa.

Pada Pasien dan keluarga penulis menyarankan untuk menerapkan ketrampilan dari terapi yang sudah dilatih secara teratur sesuai dengan jadwal kegiatan harian serta teratur berobat ke Puskesmas.

Dalam pelaksanaan kegiatan ini penulis menyampaikan rasa terima kasih yang sebesar-besarnya atas terselenggaranya pengabdian masyarakat ini kepada;

1. Rusnoto, SKM.,M.Kes.,(Epid), Ketua STIKES Muhammadiyah Kudus
2. Edi S, Kepala Desa Undaan Lor
3. Perangkat desa Undaan Lor
4. Kader Kesehatan Jiwa desa Undaan Lor
5. Mahasiswa Prodi D III Keperawatan tingkat III
6. Tim IBM
7. Warga desa Undaan Lor

## DAFTAR PUSTAKA

- Amir, N.(2005). *Depkes Aspek Neurobiologi Diagnosis & Tata Laksana*.Jakarta:FKUI
- Arikunto, S (2009). *Prosedur pengabdian masyarakat: suatu pendekatan praktik. edisi revisi VIII*. Jakarta: Rineka Cipta
- Atchley, R.C. dan Barusch, A.S. (2004). *Social forces and aging ; an introduction to social gerontology*.

- (10th ed.). USA: Thomson Learning, Inc.
- Bastaman, H.D.(1996). *Meraih hidup bermakna : Kisah Pribadi dengan Pengalaman Tragis*.Jakarta : Paramadina
- (2004). *Peraturan pemerintah republik indonesia nomor 43 tahun 2004 tentang pelaksanaan upaya peningkatan kesejahteraan sosial lanjut usia*. <http://www.bpkp.go.id/unit/hukum/pp/2004/043-04.pdf>, diperoleh 1 juni 2011
- Bulkeley, R, and cramer, D. (1990). *Social skills training with young adolescent*, Journal of youth and adolecence, 19 (5), 451-463.
- Boyd,M.A., & Nihart, MA. (1998). *Psychiatric nursing contemporary practise*, Philadelphia: Lippincott
- Cartledge, G., Milbun, J.F.(1995). *Teaching social skills to children and youth: Innovative Approach*, (3<sup>rd</sup> ed), Boston: Allyn and Bacon.
- Cartledge, G., Milbun, J.F.(1995). *Teaching social skills to children and youth: Innovative Approach*, (3<sup>rd</sup> ed), Boston: Allyn and Bacon.
- Cartledge, G., Milbun, J.F.(1995). *Teaching social skills to children and youth: Innovative Approach*, (3<sup>rd</sup> ed), Boston: Allyn and Bacon.
- Carson, V.B.(2000). *Mental Health Nursing : The Nurse-Patient Journey*.2<sup>nd</sup> ed. Philadelphia : W.B. saunders Company
- 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) % 20 skills pdf. Maret 28, 2011
- Corrigan, P.W.,dkk.(2009). *Principles and Practice of Psychiatric Rehabilitation An Empirical Approach*. New York : The Guilford Press
- CMHN (2006). *Modul basic course community mental health nursing*. Jakarta : WHO FIK UI
- Cutrona, C.E. (1979). *Trantion to College. Dalam Loneliness : A Source of Current Theory Reseach and Therapy*. Ew York : Jhon Wiley and Sons
- Depkes RI. (2008). *Riset kesehatan dasar 2007*. Jakarta. Badan Pengabdian masyarakat dan Pengembangan Kesehatan Republik Indonesia.
- Dunkin, K.(1995). *Development Social Psychology Form Infancy to Old Age Massachusetts* ; Blackwell Publicitions.
- Erawati, N.K.(2002).*Hubungan Dukungan Keluarga & Tingkat Depresi pada Lanjut Usia di WilayahPuskesmas Denpasar Selatan Kota Denpasar-Bali*, Laporan Pengabdian masyarakat.Tidak di Publikasikan
- Fauziah, F., & Widury, J. (2005). *Psikologi Abnormal Klinis Dewasa*. Jakarta : UI-Press
- Fontaine, K.L. (2003). *Mental health nursing*. New Jersey. Pearson Education. Inc
- Fokkema.T & Knipscheer.K., *Escape Loneliness by going digital : A quantitative and qualitative evaluation of a Dutch Experiment in Using ECT to Overcome Loneliness among older adults:496-504*, Maret 11,2011

Fortinash, K.M., & Worret,P.A.H (2004).  
*Psychiatric Mental Health Nursing*. 3

rd ed.USA : Mosby.inc  
Notoatmodjo. 2007. *Ilmu Kesehatan*  
*Masyarakat*. Jakarta: PT Rineka Cipta