

## HUBUNGAN DUKUNGAN EMOSIONAL KELUARGA DENGAN PENERIMAAN DIRI PADA LANSIA DI DESA WATUTUMOU III

Liliyanti M L Sangian  
Ferdinand Wowiling  
Reginus Malara,

Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran  
Universitas Sam Ratulangi Manado  
Email : [liliyantisangian@yahoo.co.id](mailto:liliyantisangian@yahoo.co.id)

**Abstract :** *Family support is a form of servant behavior performed by the family both in the form of emotional support, awards, information and instrumental. Self-acceptance of the elderly is a high appreciation or not being cynical about self-relating to the elderly's willingness to open up or express thoughts, feelings, and reactions to others and able to accept his shortcomings as well as his ability to accept the advantages. The purpose of this study to analyze The relationship between the emotional support of the family and the self-acceptance of the elderly in Watutumou Village III. The research method is analytical descriptive with cross sectional design. The sampling technique in this study is purposive sampling with the sample number of 60 respondents. The data collection is done by using a questionnaire and interview sheet. Processing data using computer program with Pearson chi-square test with a significance level of 95% ( $\alpha = .005$ ). The results of this study using pearson chi-square analysis showed that there was a relationship between the emotional support of the family and the self-acceptance of the elderly in Watutumou III Village ( $p = 0,000$ ). Conclusion There is a relationship between the emotional support of the family with self-acceptance in the elderly in Watutumou Village III. Keywords: emotional support of the family, the self-acceptance of the elderly*

**Abstrak :** Dukungan keluarga adalah suatu bentuk perilaku melayani yang dilakukan oleh keluarga baik dalam bentuk dukungan emosi, penghargaan, informasi dan instrumental. Penerimaan diri lansia merupakan penghargaan yang tinggi atau tidak bersikap sinis terhadap diri sendiri yang berkaitan dengan kerelaan lansia untuk membuka diri atau mengungkapkan pikiran, perasaan, dan reaksi terhadap orang lain serta mampu menerima kekurangan dirinya sebagaimana kemampuannya untuk menerima kelebihanannya. **Tujuan** penelitian ini untuk menganalisis hubungan antara dukungan emosional keluarga dengan penerimaan diri pada lansia di Desa Watutumou III. **Metode penelitian** yaitu deskriptif analitik dengan rancangan *cross sectional*. **Teknik pengambilan sampel** pada penelitian ini *purposive sampling* dengan jumlah sampel 60 responden. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner. Pengolahan data menggunakan program komputer dengan uji *pearson chi-square* dengan tingkat kemaknaan 95% ( $\alpha = ,005$ ). **Hasil penelitian** dengan menggunakan analisis *pearson chi-square* menunjukkan terdapat hubungan antara dukungan emosional keluarga dengan penerimaan diri pada lansia di Desa Watutumou III ( $p= 0,000$ ). **Kesimpulan** terdapat hubungan antara dukungan emosional keluarga dengan penerimaan diri pada lansia di Desa Watutumou III.

**Kata kunci :** Dukungan Emosional Keluarga, Penerimaan Diri Lansia

## PENDAHULUAN

Manusia dalam hidupnya akan mengalami periode berurutan, mulai dari periode parental hingga lansia. Setiap masa yang dilalui merupakan tahap-tahap yang saling berkaitan dan tidak dapat diulang kembali. Hal yang terjadi di masa awal perkembangan individu, akan memberikan pengaruh terhadap tahap selanjutnya. Salah satu tahap yang akan dilalui oleh individu tersebut adalah masa lanjut usia lansia. Masa lansia adalah masa perkembangan terakhir dalam hidup manusia yang disertai adanya penurunan kondisi fisik, psikis, dan sosial yang saling berinteraksi satu sama lain (Maryam, Ekasari, Rosidawati, Jubaedi, Batubara, 2008).

Usia lanjut pada umumnya mengalami berbagai perubahan. Perubahan tersebut antara lain adalah kematian pasangan, kerusakan fungsi, dan penyakit kronik, sikap dan pandangan negative terhadap kondisi menua, masa pensiun, kematian keluarga dan teman, dan relokasi dari tempat tinggal keluarga. Perubahan ini akan memberikan pengaruh pada seluruh aspek kehidupan, termasuk kesehatannya. Perubahan psikis para lansia/ia meliputi perubahan dalam hal belajar, berfikir, kreativitas, ingatan, rasa humor. Perubahan dalam aspek motorik terjadi pada kemampuan kecepatan, kekuatan, belajar keterampilan baru, dan kekakuan (Hurlock, 2006). Di antara perubahan-perubahan fisik yang paling rentan pada masa tua ini terlihat pada perubahan seperti rambut menjadi jarang dan beruban, kulit mengering dan mengerut, gigi hilang dan gusi menyusut, konfigurasi wajah berubah, tulang belakang menjadi bungkuk. Kecepatan proses tersebut bergantung pada masing-masing individu yang bersangkutan (Tamher, Noorkasiani, 2009). Perubahan-perubahan tersebut menuntut kemampuan beradaptasi yang cukup besar untuk menyikapi perubahan secara bijak. Ketidakmampuan lansia untuk beradaptasi dan menerima secara psikologis

terhadap perubahan yang terjadi karena proses menua ini dan ketidakadekuatan dukungan sosial yang diterima lansia dapat menimbulkan gangguan psikososial seperti perasaan kehilangan, kesepian, depresi, sulit tidur dan lain-lain (Wijayanti, 2008).

Terjadinya permasalahan fungsi fisik dan psikis pada lansia tersebut memungkinkan lansia membutuhkan orang lain untuk mendukung dan membantunya melakukan aktivitas kehidupan sehari-hari. Ketika lansia merasa terbatas pada kemampuan fisiknya, ia membutuhkan orang lain untuk membantunya, ia merasa tidak berguna dan terhambat dalam mengaktualisasikan potensi yang ia miliki untuk mencapai segala yang ia inginkan. Secara ekonomi, lansia merupakan masa pensiun, produktivitas menurun, dan penghasilan akan berkurang bahkan menjadi nihil. Hal ini juga menyebabkan lansia menjadi tergantung atau menggantungkan diri kepada orang lain seperti anak atau keluarga yang lain. Banyak orang beranggapan bahwa lansia yang tinggal bersama keluarga biasanya lebih bahagia dan tidak merasa kesepian karena mereka berada di tengah keluarganya. Selain itu Sari (2002) lansia yang tidak bisa menerima perubahan tersebut akan menggunakan mekanisme pertahanan diri untuk menghadapinya. Berdasarkan hal tersebut, dapat diketahui bahwa individu dengan penerimaan diri memiliki kemampuan untuk mengekspresikan emosinya secara tepat, yaitu dengan memunculkan mekanisme psikologis yang sesuai dan bermanfaat untuk menghadapi berbagai keadaan dalam kehidupan sehari-hari.

Kemampuan tersebut didasarkan pada pengalaman-pengalamannya di masa lalu dan keinginan individu untuk terus belajar dari kehidupannya. Lebih jauh lagi, hal ini akan berimplikasi pada kemampuan individu untuk menjalin hubungan interpersonal. Sehingga diperlukan penerimaan diri pada lansia dalam menghadapi perubahan-perubahan, dimana

penerimaan diri menurut Supratiknya (1995) merupakan penghargaan yang tinggi atau tidak bersikap sinis terhadap diri sendiri yang berkaitan dengan kerelaan lansia untuk membuka diri atau mengungkapkan pikiran, perasaan, dan reaksi terhadap orang lain serta mampu menerima kekurangan dirinya sebagaimana kemampuannya untuk menerima kelebihanannya. Individu yang mampu menerima kekurangan dirinya sebagaimana kemampuannya untuk menerima kelebihanannya. Selain itu, Hurlock (2006) menjelaskan bahwa kemampuan untuk penerimaan diri dipengaruhi oleh beberapa aspek salah satunya yaitu aspek psikis yang meliputi pikiran emosi dan perilaku dari lansia sebagai pusat penyesuaian diri. Sehingga diperlukan dukungan emosional yang berupa empati, kepedulian dan perhatian lansia agar lansia tersebut merasa nyaman, dicintai dan diperhatikan.

Penelitian yang dilakukan oleh (Ani Marni, 2013) menyatakan bahwa ada hubungan positif yang sangat signifikan antara dukungan sosial berupa dukungan yang diberikan keluarga, teman dan lingkungannya dengan penerimaan diri pada Lansia, semakin tinggi dukungan yang diberikan oleh lingkungannya, semakin tinggi pula penerimaan diri lansia terhadap keadaan yang sedang dialaminya. Penelitian dari (Dewi, 2012) juga menyatakan bahwa ada hubungan positif antara dukungan keluarga dengan penerimaan diri, yang artinya semakin tinggi dukungan keluarga yang diberikan, akan semakin tinggi pula penerimaan diri dari Lansia.

Berdasarkan pengambilan data awal yang dilakukan peneliti di Desa Watutumou III, terdapat 85 Lansia pada bulan oktober 2016. Dari hasil wawancara yang dilakukan oleh peneliti pada tanggal 10 Oktober di Desa Watutumou kepada 20 Lansia, terdapat diantaranya 13 lansia yang mempunyai penerimaan diri yang kurang baik seperti 3 lansia yang mengatakan bahwa mereka

telah kehilangan pasangan hidup (suami/istri), 4 lansia yang anaknya telah menikah dan meninggalkan rumah, 4 lansia yang anggota keluarganya mempunyai kesibukan sehingga tidak dapat memperhatikan lansia tersebut, dan 2 lansia yang anggota keluarga merasa terbebani karena menganggap lansia sudah sulit untuk melakukan aktivitas sehari-hari (Pensiun, mengalami berbagai penyakit). Terdapat 7 lansia yang mempunyai penerimaan diri yang baik, seperti 3 lansia yang mengatakan suami/istrinya yang masih mendampingi, dan 4 lansia yang mengatakan anggota keluarganya masih tinggal bersama dan selalu memperhatikan segala kebutuhan bahkan keluhan yang dirasakan lansia.

#### **METODE PENELITIAN**

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode survey analitik dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*. Penelitian seksional silang atau potong silang, variable sebab atau resiko dan akibat atau kasus yang terjadi pada objek penelitian diukur atau dikumpulkan secara simultan (dalam waktu yang bersamaan). Pengumpulan data untuk jenis penelitian ini, baik untuk variabel resiko atau sebab (*independent variable*) maupun variabel akibat (*dependent variable*) dilakukan secara bersama-sama atau sekaligus (Notoatmodjo, 2012). Penelitian ini dilaksanakan di Desa Watutumou III Kecamatan Kalawat Kabupaten Minahasa Utara pada bulan mei 2017. Penelitian dilakukan dengan menggunakan kuisisioner. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh Lansia yang tinggal di Desa Watutumou III yang berjumlah 85 orang. Sampel sebanyak 70 responden. Kriteria inklusi Lansia yang berumur  $\geq 60$  tahun, Lansia yang tinggal bersama anggota keluarga. Kriteria Eksklusi Lansia yang dalam keadaan sakit dan tidak dapat berkomunikasi, Lansia dengan golongan usia sangat tua (*Very old*) diatas 90 tahun.

**HASIL dan PEMBAHASAN**

**Tabel 1 Distribusi responden berdasarkan umur responden**

Umur	n	%
60 tahun – 74 tahun	43	71,6
75 tahun – 90 tahun	17	28,4
Total	60	100,0

Sumber : Data Primer (diolah tahun 2017)

Hasil analisis pada tabel 1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada pada rentang umur 60-74 tahun dengan jumlah 43 responden (71,6%) dan sebagian kecil responden berada pada rentang umur 75-90 tahun dengan jumlah 17 responden (28,4%).

**Tabel 2 Distribusi responden berdasarkan Jenis Kelamin**

Jenis Kelamin	n	%
Perempuan	35	58,3
Laki-laki	25	41,7
Total	60	100,0

Sumber : Data Primer (diolah tahun 2017)

Hasil analisis pada tabel 2 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan dengan jumlah 35 responden (58,3%) dan sebagian kecil responden berjenis kelamin laki-laki dengan jumlah 25 responden (41,7%).

**Tabel 3 Distribusi responden berdasarkan Pendidikan Terakhir**

Pendidikan Terakhir	n	%
SD	21	35,0
SMP	20	33,3
SMA	14	23,3
D3	2	3,3
S1	3	5,0
Total	60	100,0

Sumber : Data Primer (diolah tahun 2017)

Hasil analisis pada tabel 3 menunjukkan bahwa sebagian besar responden mempunyai pendidikan terakhir SD dengan jumlah 21 responden (35%) dan sebagian kecil responden mempunyai pendidikan terakhir D3 dengan jumlah 2 responden (3,3%).

**Tabel 4 Distribusi responden berdasarkan Dukungan Emosional Keluarga**

Dukungan Emosional Keluarga	n	%
Baik	33	55
Kurang	27	45
Total	60	100,0

Sumber : Data Primer (diolah tahun 2017)

Hasil analisis pada tabel 4 menunjukkan bahwa sebagian besar responden menunjukkan dukungan emosional keluarga yang baik dengan jumlah 33 responden (55%) dan sebagian kecil responden menunjukkan dukungan emosional keluarga yang kurang dengan jumlah 27 responden (45%).

**Tabel 5 Distribusi responden berdasarkan Penerimaan Diri**

Penerimaan Diri	N	%
Baik	17	11,7
Cukup	36	60
Kurang	7	28,3
Total	60	100,0

Sumber : Data Primer (diolah tahun 2017)

Hasil analisis pada tabel 5 menunjukkan bahwa sebagian besar responden menunjukkan penerimaan diri yang cukup dengan jumlah 36 responden (60%) dan sebagian kecil responden menunjukkan penerimaan diri yang kurang dengan jumlah 7 responden (28,3%).

**Tabel 6 Hasil analisis Hubungan Antara Dukungan Emosional Keluarga dengan Penerimaan Diri Pada Lansia**

Dukungan Emosional Keluarga	Penerimaan Diri						Total		p
	Baik		Cukup		Kurang		n	%	
	n	%	n	%	n	%			
Baik	0	0	18	30	15	25	33	55	
Kurang	7	11,7	18	30	2	3,3	27	45	0,00
Total	7	11,7	36	60	17	28,3	60	100	

Sumber : Data Primer (diolah tahun 2017)

Hasil analisis data pada tabel 6 menunjukkan dari 60 responden, bahwa responden dengan Dukungan emosional keluarga Baik dengan penerimaan diri kurang berjumlah 0 responden (0%), dukungan emosional keluarga kurang dengan penerimaan diri kurang berjumlah 7 responden (11,7 %). Sementara responden dengan dukungan emosional keluarga baik dengan penerimaan diri cukup berjumlah 18 responden (30%), dukungan emosional keluarga kurang dengan penerimaan diri cukup berjumlah 18 responden (30%). Sementara dukungan emosional keluarga baik dengan penerimaan diri baik berjumlah 15 responden (25%), dukungan emosional keluarga kurang dengan penerimaan diri baik berjumlah 2 responden dengan presentase (3,3%).

Berdasarkan hasil uji *statistic* menggunakan *Chi-Square*, diperoleh nilai *p* value = 0,000. Nilai *p* ini lebih kecil dari nilai  $\alpha$  ( $\alpha = 0,05$ ) maka  $H_0$  ditolak. Hal tersebut menunjukkan bahwa ada hubungan antara Dukungan Emosional Keluarga dengan Penerimaan Diri pada Lansia di desa Watutumou III. Berdasarkan hasil uji *statistic* menggunakan *Chi-Square*, diperoleh nilai *p* value = 0,000. Nilai *p* ini lebih kecil dari nilai  $\alpha$  ( $\alpha = 0,05$ ) maka  $H_0$  ditolak. Hal tersebut menunjukkan bahwa

ada hubungan antara Dukungan Emosional Keluarga dengan Penerimaan Diri pada Lansia di desa Watutumou III. Berdasarkan data yang diperoleh melalui penelitian pada 60 responden di Desa Watutumou III menunjukkan bahwa responden yang memiliki dukungan emosional keluarga yang baik berjumlah 33 responden dengan presentase 55 %, responden yang memiliki dukungan emosional keluarga kurang berjumlah 27 responden dengan presentase 45 %.

Sari & Nuryanto (2002) menjelaskan bahwa emosi adalah keadaan perasaan yang telah begitu melampaui batas sehingga untuk mengadakan hubungan dengan sekitarnya dapat terganggu. Individu lanjut usia akan banyak menghadapi perubahan berkaitan dengan usianya yang semakin lanjut, oleh karenanya bagi individu yang tidak dapat menerima perubahan tersebut akan menggunakan mekanisme pertahanan diri untuk menghadapinya.

Stuart dan Sundeen dalam (Tamher, Noorkasiani, 2009) menjelaskan Dukungan dari keluarga merupakan unsur terpenting dalam membantu individu menyelesaikan masalah. Apabila ada dukungan, rasa percaya diri akan bertambah dan motivasi untuk menghadapi masalah yang terjadi akan meningkat.

Friedman, M. M. (2010) menjelaskan stress sangat rentan terjadi pada lansia karena faktor kehilangan, penurunan kesehatan fisik, dan kurangnya dukungan dari keluarga. Kurangnya dukungan keluarga kepada lansia, akan mempengaruhi koping pada lansia tidak adekuat. Koping yang tidak adekuat dalam menghadapi masalah, akan menyebabkan krisis yang bertumpuk dan berkepanjangan yang akhirnya dapat menimbulkan gejala depresi. Dengan itu anggota keluarga (terutama lanjut usia) perlu mempunyai mekanisme koping agar meredakan krisis dalam masalah di keluarga tersebut. Koping

tersebut berasal dari kemampuan individu memecahkan masalah, mempunyai pandangan positif, kesehatan fisik, keterampilan sosial dan materi yang memadai dan dukungan keluarga. Yang kemudian coping tersebut dapat mengarah ke adaptif.

Hasil penelitian yang dilakukan Kristyaningsih (2011) mengenai Dukungan Keluarga dengan responden sebanyak 96 menunjukkan dukungan emosional keluarga berada pada presentase 18%. Dukungan keluarga merupakan aspek penting yang harus ada di dalam suatu keluarga, karena Efek dari dukungan keluarga terhadap kesehatan dan kesejahteraan berfungsi bersamaan, dengan peningkatan usia harapan hidup tentunya mempunyai dampak lebih banyak terjadi penyakit pada lansia. Sehingga dalam hal ini perlu adanya peran serta yang besar dari keluarga dalam memberikan dukungan dan pemenuhan kebutuhan lansia, sehingga timbul coping yang baik dari lansia dalam menghadapi stressor.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti menjelaskan bahwa sebagian besar responden menunjukkan dukungan emosional keluarga yang baik dengan jumlah 33 responden (55%) dimana keluarga menyempatkan diri untuk menyediakan setiap kebutuhan yang dibutuhkan lansia selain itu keluarga selalu menyisihkan waktu disetiap kesibukan yang mereka lakukan. Selain itu terdapat 27 responden (45%) yang menunjukkan dukungan emosional yang kurang karena kesibukan mereka bekerja serta mengurus anak-anak dan tidak tinggal bersama-sama lansia.

Penerimaan diri pada lansia dari 60 responden sebagian besar dalam kategori penerimaan diri cukup yaitu 36 responden (60%) dimana lansia memperoleh dukungan emosional berupa kasih sayang dan perhatian yang diperoleh dari anggota keluarga dan

menerima setiap perubahan-perubahan yang dialami namun terdapat lansia yang kurang mendapat dukungan emosional dari keluarganya tetapi dapat mengerti dan menerima keadaan yang dialami dan dapat menjalani kehidupannya dengan baik. Hal ini diperkuat oleh Wiguna (2010) yang memaparkan bahwa lansia yang mendapat dukungan dari keluarganya akan memperlihatkan kondisi kesehatan fisik dan mental yang lebih baik dibanding lansia yang sedikit mendapat dukungan keluarga, hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Dani, Yaunin, & Edison (2010) yang menjelaskan bahwa dukungan keluarga juga merupakan bentuk terapi keluarga yang termasuk pada penatalaksanaan depresi pada usia tua sehingga usia tua dapat menjalankan hidupnya lebih baik dan terhindar dari depresi.

House(1994, dalam Setiadi, 2008) juga menjelaskan bahwa lansia sangat membutuhkan dukungan emosional sehingga lansia merasa dirinya tidak menanggung beban sendiri tetapi ada orang lain yang memperhatikan, mendengar, dan membantu memecahkan masalah yang terjadi. Hal ini dibuktikan dengan hasil penelitian Zulfitri (2006) yang menemukan adanya hubungan antara dukungan emosional keluarga dengan perilaku lansia hipertensi dalam mengontrol kesehatannya. Selain itu Sari dan Nuryanto (2002) juga memaparkan bahwa penerimaan diri pada individu lanjut usia adalah individu mampu menerima kelebihan dan kekurangan dirinya, dan mau hidup dengan keadaan tersebut. Selain itu, individu lanjut usia juga tahu cara meningkatkan dan memperbaiki kelebihannya dan mengecilkan kekurangannya. Hal ini senada dengan penelitian yang dilakukan oleh Rahmatika (2016) menjelaskan bahwa hubungan antara lansia dan keluarganya berlangsung dengan baik, keluarga senantiasa mendukung lansia agar dapat menerima kekurangan dan

kelebihannya. Keluarga mendukung aktifitas lansia tanpa mengatur apa yang harus lansia lakukan, memberikan semangat agar lansia bisa menerima kekurangan dan kelebihan yang ada pada dirinya, dan mengajak lansia untuk hidup bersosialisasi dengan masyarakat dan teman sebayanya, serta memberikan dukungan materi terhadap lansia untuk mencukupi kebutuhannya sehari-hari. Meskipun kebanyakan keluarga mengatakan bahwa tidak jarang lansia bersikap seperti yang tidak diharapkan (rewel), tetapi keluarga dapat memaklumi sikap tersebut dan bersabar dalam menyikapi hal tersebut.

Selain itu, Yenni (2011) memnjelaskan bahwa adanya hubungan antara dukungan emosional yang diberikan keluarga dengan kejadian stroke pada lansia hipertensi karena lansia biasanya dihadapkan dengan penurunan fungsi tubuh dan meningkatnya sensitivitas emosional, seperti rasa seih, putus asa, kecewa, harga diri rendah, cemas dan perasaan tidak berguna. Selain itu juga, Ismawati et al (2010) menjelaskan bahwa dukungan keluarga sangat berperan dalam mendorong minat atau kesediaan lansia untuk mengikuti kegiatan posyandu lansia. Keluarga bisa menjadi motivator kuat bagi lansia apabila selalu menyediakan diri untuk mendampingi atau mengantar lansia ke posyandu, mengingatkan lansia jika lupa jadwal posyandu dan berusaha membantu mengatasi segala permasalahan bersama lansia. Dan juga penelitan yang dilakukan Ermayanti & Abdullah (2007) menjelaskan bahwa responden mempersepsi positif terhadap dukungan sosial sehingga dapat menyesuaikan diri pada masa tuanya dengan baik. Sehingga peneliti berasumsi bahwa semakin besar dukungan emosional keluarga maka lansia dapat menerima dirinya sesuai dengan perubahan-perubahan yang terjadi dimasa tuanya.

## SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian mengenai Hubungan Dukungan Emosional Keluarga dengan Penerimaan Diri pada Lansia di Desa Watutumou III, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Dukungan emosional keluarga pada lansia di Desa Watutumou III didapatkan sebagian besar memiliki dukungan emosional keluarga yang cukup.
2. Penerimaan Diri pada lansia di Desa Watutumou III didapatkan sebagian besar memiliki penerimaan diri yang cukup.
3. Ada hubungan yang signifikan antara Dukungan Emosional Keluarga dengan Penerimaan Diri pada Lansia.

## DAFTAR PUSTAKA

- Afriani M.(2012). *Hubungan antara Dukungan Keluarga Dengan Motivasi Lansia dalam Memperthahankan Kualitas Hidup Lansia*. STIK Sint Carolus Jakarta. Diunduh dari <http://ejournal.stik-sintcarolus.ac.id/> (di akses tanggal 3 oktober 2016)
- Dani Yani Edison (2011). *Hubungan dukungan keluarga dengan kejadian depresi di usia tua*.
- Chaplin, J.P (2004). *Kamus Psikologi*. Jakarta : Raja Grafindo Utama.
- Effendi & Makhfludi. (2009). *Keperawatan Kesehatan Komunitas Teori dan Praktik dalam Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Ermayanti & Abdullah. (2012) *Hubungan antara Persepsi dan Dukungan Sosial dengan Penyesuaian Diri pada Masa Pensiun*. Diunduh dari <http://fpsi.mercubuana-yogya.ac.id>
- Gail W. Stuart (2007). *Buku Saku keperawatan jiwa*. Alih bahasa :

- Ramona P. Kapoh, Egi Komara Yudha, dkk. Ed. 5 Jakarta : EGC.
- Harnilawati (2013). *Konsep dan Proses Keperawatan Keluarga*. Sulawesi Selatan : Pustaka As Salam.
- Helmi, A. F, Handayani M. M, Ratnawati. S. (2009). *Efektivitas Pelatihan Pengenalan Diri Terhadap Peningkatan Penerimaan Diri dan Harga Diri*. Jurnal Psikologi 2.
- Hurlock, E. B. (2006). *Psikologi Perkembangan : Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan*. Jakarta : Erlangga.
- H.Wahjudi Nugroho. (2008). *Keperawatan Gerontik & Geriatrik*. Ed 3. Jakarta : EGC
- Rahmatika (2016). *Dukungan keluarga dalam penerimaan diri lansia*.
- R. Siti Maryam, Mia Fatma Ekasari, Rosidawati, Ahmad Jubaedi, dan Irwan Batubara(2008). *Mengenal Usia Lanjut dan Perawatannya*. Jakarta : Salemba Medika.
- Notoatmodjo. (2012).*Metodologi penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Nursalam. (2013). *Konsep Penerapan Metode Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Potter & Perry. (2005). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan : Konsep Proses dan Praktik Keperawatan*. Ed 4. Jakarta : EGC.
- Saparina Sadli. (2010). *Berbeda Tetapi Setara : Pemikiran tentang Kajian Perempuan*. Jakarta : Buku Kompas.
- Sari. (2002). *Penerimaan Diri pada Lanjut Usia Ditinjau dari Kematangan Emosi*. Diunduh dari <https://jurnal.ugm.ac.id>.(diakses tanggal 3 oktober 2016).
- Setiadi, (2013). *Konsep dan Praktik Penulisan Riset Keperawatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Setiadi. (2008). *Konsep dan Proses Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta : Graha Ilmu.
- Sheila L. Videbeck (2008). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Alih bahasa ; Renata Komalasari, Alfrina Hany. Jakarta. EGC
- S.Tamher, Noorkasiani. (2009). *Kesehatan Usia Lanjut dengan Pendekatan Asuhan Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Supratiknya, A. (2006). *Mengenal Perilaku Abnormal*. Yogyakarta: Kanisius.
- Supratiknya, A.(2003). *Komunikasi Antar Pribadi : Tinjauan Psikologis*. Yogyakarta : Kanisius.
- Zulfitri .(2006).*Hubungan dukungan keluarga dengan kejadian hipertensi*