



**PENGELOLAAN KETIDAKPATUHAN PADA KELUARGA Tn. Y DENGAN ASAM  
URAT DI DUSUN CANDIREJO UNGARAN KECAMATAN  
UNGARAN BARAT KABUPATEN SEMARANG**

**OLEH:  
AKHADINI NOVIYANTI  
NIM. 080116A004**

**PRODI DIII KEPERAWATAN  
FAKULTAS KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS NGUDI WALUYO  
2019**

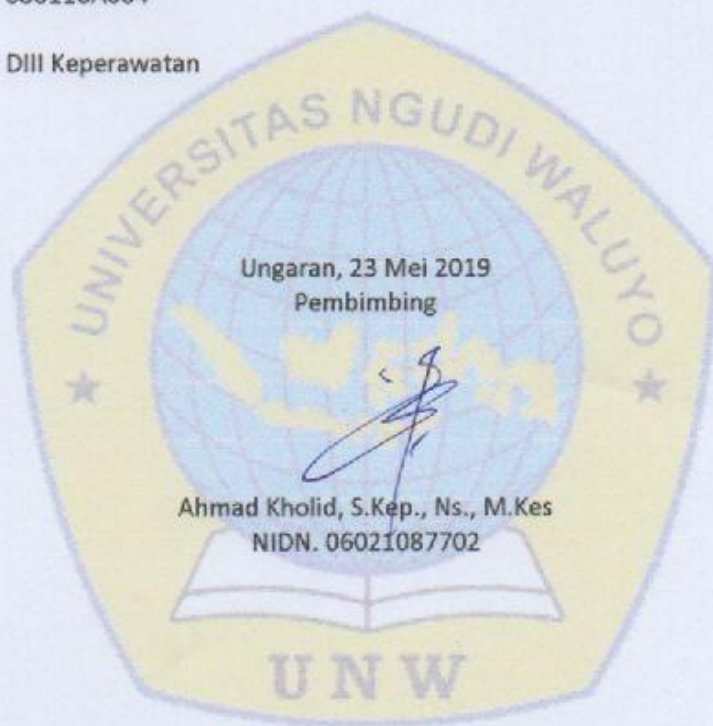
## PERSETUJUAN PEMBIMBING

Manuskrip dengan judul "Pengelolaan Ketidakpatuhan pada keluarga Tn. Y dengan Asam Urat di Dusun Candirejo Ungaran Kecamatan Ungaran Barat Kabupaten Semarang" disetujui oleh pembimbing utama Program Studi DIII Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Ngudi Waluyo yang di susun oleh :

Nama : Akhadini Noviyanti

NIM : 080116A004

Program Studi : DIII Keperawatan



# **PENGELOLAAN KETIDAKPATUHAN PADA KELUARGA Tn. Y DENGAN ASAM URAT DI DUSUN CANDIREJO UNGARAN KECAMATAN UNGARAN BARAT KABUPATEN SEMARANG**

Akhadini Noviyanti\*, Ahmad Kholid\*\*, Puji Purwaningsih\*\*\*  
Fakultas Keperawatan Universitas Ngudi Waluyo  
Email: akhadni@gmail.com

## **ABSTRAK**

Gout (pirai) merupakan kelompok keasaan heterogenous yang berhubungan dengan defek genetik pada metabolisme purin (hiperurisemia). Pada keadaan ini bisa terjadi over sekresi asam urat atau defek renal yang mengakibatkan penurunan ekskresi asam urat, atau kombinasi keduanya. Tujuan penulisan ini untuk mengetahui pengelolaan masalah ketidakpatuhan pada keluarga dengan asam urat di Dusun Candirejo Desa Candirejo Ungaran Kecamatan Ungaran Barat Kabupaten Semarang.

Metode yang digunakan yaitu memberikan pengelolaan asuhan keperawatan pada keluarga untuk memenuhi kebutuhan klien. Pengelolaan ketidakpatuhan berhubungan dengan kurang motivasi dilakukan selama 2 hari pada keluarga dengan menggunakan teknik wawancara dan observasi kepada keluarga maupun klien.

Hasil pengelolaan didapatkan ketidakpatuhan teratasi sebagian dengan kriteria hasil keluarga mulai mengenal cara pencegahan kekambuhan asam urat, mengerti cara perawatan mandiri di rumah untuk mengurangi bengkak karena asam urat, mau memberikan diet sesuai dengan yang dianjurkan untuk klien dengan asam urat, mau memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan.

Saran bagi pelayanan kesehatan yang ada di daerah sebaiknya lebih intensif melakukan kunjungan kepada masyarakat dan melibatkan keluarga dalam memberikan penyuluhan kesehatan.

Kata Kunci : Asam Urat, Ketidakpatuhan  
Kepustakaan : 25 (2010-2018)

## ABSTRACT

Gout is a heterogeneous group of feeling associated with a genetic defect in purine metabolism (hyperuricemia). In this situation there can be over secretion of gout or a renal defect which results in a decrease in uric acid excretion, or a combination of both. The purpose of this paper is to find out the management of disobedience issues in families with gout at Candirejo Village, West Ungaran Subdistrict, Semarang Regency.

The method used was to provide management of nursing care to the family to meet client needs. Management of disobedience related to lack of motivation was carried out for 2 days in the family by using interview and observation techniques to family and clients.

The results of management found that the disobedience is resolved in partially by the criteria of family outcomes to know how to prevent gout recurrence, understand how to do self-care at home to reduce swelling due to gout, want to provide a diet that is recommended for clients with gout, want to use health care facilities.

Suggestions for health services in the regions should be more intensive in conducting community visits and involving families in providing health education.

**Keywords** : Gout, Non-compliance

**Literature** : 25 (2010-2018)

## PENDAHULUAN

Penyakit tidak menular (PTM), juga dikenal sebagai penyakit kronis, tidak ditularkan dari orang ke orang, mereka memiliki durasi yang panjang dan pada umumnya berkembang secara lambat (Risikesdas, 2013). Penyakit degeneratif secara umum dikatakan bahwa penyakit ini merupakan proses penurunan fungsi organ tubuh yang umumnya terjadi pada usia tua. Namun ada kalanya juga bisa terjadi pada usia muda, akibat yang ditimbulkan adalah penurunan derajat kesehatan yang biasanya diikuti dengan penyakit.(Suiraoaka, 2012).

Pelayanan Kesehatan Lanjut Usia Penduduk dikatakan 'penduduk tua' apabila proporsi penduduk lanjut usia (usia  $\geq$  60 tahun) sudah mencapai 10% atau lebih (Aditoemo dan Mujahid, 2014). Indonesia termasuk negara yang akan

masuk ke penduduk struktur tua, karena persentase penduduk lanjut usia (lansia) yang telah mencapai 7,6% dari total penduduk (Sensus Penduduk, BPS 2010), dan diproyeksikan akan terus meningkat pada tahun 2020-2035 seiring dengan Usia Harapan Hidup (UHH) Indonesia yang diproyeksikan akan terus meningkat dari 69,8 tahun (2010) menjadi 72,4 pada tahun 2035 (Bappenas, BPS, dan UNFPA, 2013 dalam Kemenkes RI 2017).

Dari hasil data Kemenkes RI, 2017 Indonesia mengalami peningkatan populasi penduduk lansia yang amat pesat dari 4,48% pada tahun 1971 (5,3 juta jiwa) menjadi 9,77% pada tahun 2010 (23,9 juta jiwa). Bahkan pada tahun 2020 diprediksi akan terjadi ledakan jumlah penduduk lansia sebesar 11,34% atau sekitar 28,8 juta jiwa. Fenomena terjadinya peningkatan jumlah penduduk lansia

disebabkan oleh penurunan angka fertilitas penduduk, perbaikan status kesehatan dan status transisi epidemiologi, dan peningkatan usia harapan hidup (UHH), serta perubahan gaya hidup. Meningkatnya angka harapan hidup di Indonesia mengakibatkan populasi lansia semakin meningkat sehingga menimbulkan masalah kesehatan seperti kenaikan kadar asam urat dalam darah. Penyakit asam urat merupakan salah satu tanda dari penyakit tidak menular yang disebabkan oleh perubahan pola hidup dan pola makan tersebut. Pola hidup dengan mengonsumsi makanan berkadar protein tinggi atau beralkohol merupakan pemicu meningkatnya kadar asam urat. Penyakit asam urat disebabkan karena meningkatnya kadar asam urat dalam darah. Sehingga peningkatan kadar asam urat dalam darah bisa disebut juga dengan hiperurisemia. (Utami, 2008).

Penyakit terbanyak pada lansia berdasarkan Riset Kesehatan Dasar tahun 2013 yaitu hipertensi (57,6%), artritis (51,9%), stroke (46,1%), masalah gigi dan mulut (19,1%), penyakit paru obstruktif menahun (8,6%) dan diabetes mellitus (4,8%). Prevalensi penyakit sendi di Jawa tengah tahun 2013 berdasarkan diagnosis nakes sebesar 11.2% ataupun berdasarkan diagnosis dan gejala sebesar 25,5% (Risksdas, 2013). Di Jawa Tengah prevalensi penyakit asam urat belum diketahui secara pasti. Namun dari suatu survei epidemiologic yang dilakukan di Jawa Tengah atas kerjasama WHO terhadap 4683 sampel berusia 15-45 tahun, didapatkan prevalensi atritis gout sebesar 24,3%. (Dinkes, 2014)

Gout (pirai) merupakan kelompok keasaan heterogenous yang berhubungan dengan defek genetik pada metabolisme purin (hiperurisemia). Pada keadaan ini bisa terjadi over sekresi asam urat atau defek renal yang mengakibatkan penurunan eksresi asam urat, atau kombinasi keduanya. (Brunner & Suddarth, 2013)

Menurut (Kertia, 2009) purin berasal dari makanan yang mengandung protein, contohnya jeroan, daging, emping, udang, kepiting, bayam, kangkung, tape, nanas, alkohol, durian dan lain-lain. Ada penelitian yang menunjukkan kopi bisa mengakibatkan asam urat.

Pada penderita harus mengurangi asupan makanan yang mengandung banyak protein. Keluarga juga minim pengetahuan tentang penyakit gout arthritis (asam urat). Salah satu bentuk dukungan keluarga untuk meningkatkan kesehatan adalah Keluarga harus mampu menjaga diet pasien asam urat supaya gejala nyeri yang dirasakan pasien berkurang. (Putra, 2016)

Masalah yang sering terjadi didalam keluarga dalam merawat pasien asam urat adalah kurangnya pengetahuan keluarga tentang penyakit asam urat dan kurangnya kemampuan dalam menjaga diet asam urat maka untuk mengatasi masalah tersebut diperlukan peran perawat dan peran keluarga. (Putra, 2016)

Sedangkan untuk peran keluarga sebagai pencegah atau merawat anggota keluarga yang sakit guna memberikan dukungan kesehatan di rumah, sehingga perawat memberikan tugas-tugas kepada keluarga untuk memenuhi asuhan

keperawatan kesehatan keluarga yaitu mengenal gangguan perkembangan kesehatan pada setiap anggota keluarga, mengambil keputusan untuk melakukan tindakan kesehatan yang tepat, memberikan perawatan kepada anggota keluarga yang sakit, mempertahankan suasana di rumah yang menguntungkan kesehatan dan perkembangan kepribadian anggota keluarga, mempertahankan hubungan timbal balik antara keluarga dan lembaga-lembaga kesehatan, yang menunjukkan pemanfaatan dengan baik fasilitas-fasilitas kesehatan yang ada (Freeman 1981 dalam Jhonson L & Leny R, 2010).

Berdasarkan uraian dan studi pendahuluan tersebut maka penulis tertarik untuk menulis karya tulis ilmiah yang berjudul "Pengelolaan Ketidakpatuhan Pada Keluarga Tn. Y dengan Asam Urat di Kelurahan Candirejo"

## **HASIL**

### **Pengkajian**

BAB ini menggambarkan hasil asuhan keperawatan yang dilakukan selama 2 hari dari tanggal 23 Januari 2019 sampai dengan Kamis, 24 Januari 2019 di Dusun Candirejo RT 2/ RW 2, Desa Candirejo, Kecamatan Ungaran Barat, Kabupaten Semarang. Data terkait Ketidakpatuhan berhubungan dengan Ketidakadekuatan pemahaman pada Keluarga

1. Mengidentifikasi Penyakit Asam Urat  
Keluarga mengatakan belum pernah mendapatkan penyuluhan dan keluarga Tn. Y tampak bingung saat ditanya tentang tanda dan gejala,

faktor risiko, komplikasi, dan diit bagi penderita asam urat. Keluarga juga mengatakan belum mengerti perawatan asam urat dan cara mengontrol asam urat.

2. Memberi Perawatan pada anggota keluarga yang sakit  
Keluarga kurang memperhatikan kondisi Tn. Y mereka kurang tahu makanan apa saja yang digunakan untuk penyakit asam urat
3. Mencari bantuan untuk mempertahankan kesehatan  
Klien mengatakan jika klien merasakan asam uratnya kambuh, klien tidak periksa ke pelayanan kesehatan. Keluarga dalam memperhatikan anggota yang sakit dan mencari bantuan tenaga kesehatan apabila kondisi sakit sudah mengganggu aktivitas sehari-hari. Keluarga tidak mengikuti kegiatan posyandu dan pemeriksaan rutin ke pelayanan kesehatan seperti puskesmas / rumah sakit.

### **Diagnosa Keperawatan**

Setelah diuraikan dari pengkajian diagnosa keperawatan yang muncul adalah Ketidakpatuhan berhubungan dengan Ketidakadekuatan pemahaman,

Gangguan rasa nyaman berhubungan dengan gejala terkait penyakit, Perilaku kesehatan cenderung beresiko berhubungan dengan sikap negative terhadap pelayanan kesehatan.

### **Intervensi**

Intervensi ini direncanakan pada hari Rabu, 23 Januari 2019 pukul 08.30

WIB. Dalam menentukan rencana tindakan keperawatan penulis menggunakan NIC (Bulechek, 2013).

Intervensi pertama dilakukan dengan mengidentifikasi pengetahuan proses penyakit mulai dari pengertian, tanda dan gejala, factor risiko, komplikasi, dan diet bagi penderita asam urat. kemudian review pengetahuan keluarga mengenai masalah asam urat, Berikan informasi mengenai masalah hipertensi sesuai kebutuhan, dan Edukasi keluarga mengenai pemeliharaan masalah hipertensi untuk mengontrol / meminimalkan gejala.

Intervensi kedua yaitu : Diskusikan dengan keluarga tentang masalah yang berhubungan dengan regimen perawatan asam urat, Berikan timbal balik positif pada alasan dan pengetahuan keluarga, Sediakan informasi tentang masalah asam urat dan perawatannya, Dukung motivasi keluarga dalam perawatan asam urat secara berkesinambungan

### **Implementasi**

Implementasi dimulai pada hari Rabu, 23 Januari 2019 pukul 08.30 WIB, yaitu: mengkaji pengalaman dan pengetahuan keluarga terkait asam urat, dimana keluarga mengatakan belum pernah mendapatkan penyuluhan dan keluarga Tn. Y tampak bingung saat ditanya. Implementasi dilanjutkan dengan kontrak untuk pendidikan kesehatan tentang tanda dan gejala, faktor risiko, komplikasi, dan diet bagi penderita asam urat. Edukasi juga dengan memberikan pemahaman mengenai perawatan asam urat dan cara mengontrol asam urat.

Implementasi yang kedua pada hari Kamis, 24 Januari 2019 : yaitu dengan mengkaji pengetahuan keluarga tentang diet asam urat yang mudah didapatkan oleh keluarga. Keluarga mengatakan mereka kurang tahu makanan apa saja yang digunakan untuk penyakit asam urat. Setelah terkaji kemudian implementasi hari berikutnya dengan melibatkan keluarga, orang terdekat, dalam perawatan dan perencanaan serta meminta bantuan.

### **Evaluasi**

Penulis sudah melakukan implementasi selama 2 hari dan hasil evaluasi pada hari Kamis, 24 Januari 2019 pukul 11.45 WIB. Evaluasi menghasilkan data subyektif keluarga Tn. Y mengatakan cara merawat harus periksa asam urat secara rutin, menghindari makanan pantangan, istirahat yang cukup, mengurangi aktivitas yang berat. Keluarga mengatakan memahami pentingnya pemeriksaan ke puskesmas saat merasakan tanda gejala asam urat, pengaturan diet dan aktivitas yang disarankan agar asam urat tetap terkontrol. Keluarga mau memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan. Masalah teratasi, keluarga mulai mengerti cara mengelola diet untuk asam urat, dan mau memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan untuk berobat ke Puskesmas.

### **PEMBAHASAN**

Pada BAB ini penulis membahas mengenai ketidakpatuhan pada keluarga Tn. Y dari pengkajian sampai dengan evaluasi. pengkajian didapatkan kekuatan

(*strength*) dari keluarga Tn. Y adalah anggota keluarga yang hanya terdiri dari suami istri yang sudah dewasa. Komponen dalam keluarga yang sedikit akan lebih mudah dalam manajemen kesehatan anggota keluarga, dan anggota keluarga yang sudah dewasa akan lebih mudah dalam menerima informasi kesehatan. Seperti Notoatmodjo (2014) menjelaskan bahwa kedewasaan seseorang mempengaruhi kesediaan menerima informasi kesehatan. Kondisi ekonomi keluarga Tn. Y yang dibantu oleh anak-anaknya juga merupakan kekuatan keluarga Tn. Y dalam upaya memperbaiki kesehatan keluarga. Menurut Dion, Y. & Betan (2013) ketidakpatuhan berhubungan dengan ketidakadekuatan pemahaman pada keluarga berhubungan dengan kesulitan ekonomi. Tetapi ekonomi keluarga Tn. Y telah dibantu oleh anak-anaknya yang sudah dewasa dan bekerja.

Kelemahan (*Weakness*) dari keluarga Tn. Y, dimana Ny. S berumur 60 tahun sebagai istri mempunyai tugas dalam perawatan anggota keluarga, yaitu Tn. Y usia 62 tahun yang menderita asam urat. Ny. S mempunyai beban ganda yang dirasakan dalam tugasnya karena juga menderita hipertensi, sesuai menurut Stanhope & Lancaster (2013) bahwa pada kondisi tertentu seseorang menjadi tidak efektif dalam perawatan anggota keluarganya dikarenakan keterbatasan, seperti penyakit hipertensi yang diderita Ny. S. Kondisi ini dapat menjadikan salah satu faktor ketidakpatuhan berhubungan dengan ketidakadekuatan pemahaman didalam keluarga Tn. Y.

Diagnosa Keperawatan yang muncul adalah ketidakpatuhan keluarga menurut Ketidakpatuhan menurut (Erni, dkk 2009) menyatakan bahwa rendahnya pengetahuan penderita menyebabkan ketidakpatuhan penderita dalam pengobatan karena penderita kurang mendapatkan penyuluhan dan informasi (KIE) yang adekuat baik dari petugas kesehatan maupun media komunikasi lainnya.

Sedangkan menurut Ladwig G. B dan Makic 2017, ketidakpatuhan adalah perilaku individu dan atau pemberi asuhan tidak mengikuti rencana perawatan atau pengobatan yang disepakati dengan tenaga kesehatan sehingga menyebabkan hasil perawatan atau pengobatan tidak efektif.

Intervensi keperawatan yang dilakukan tujuannya diharapkan keluarga dapat menambah pengetahuan. Dari diagnosa yang telah ditetapkan dan setelah dilakukan tindakan keperawatan 2 x 45 menit maka masalah ketidakpatuhan dapat berkurang dengan kriteria hasil mampu memakan-makanan yang sesuai dengan diit yang ditentukan, meminum-minuman yang sesuai dengan diet yang ditentukan, menghindari makanan dan minuman yang tidak diperbolehkan dalam diet, dan rencana makan sesuai dengan diet yang ditentukan. Sehingga telah disusun perencanaan keperawatan yaitu pendidikan kesehatan.

Implementasi mulai dilakukan pada hari Rabu, 23 Januari 2019, menurut Dion & Betan (2013) implementasi merupakan tahap keempat dari proses keperawatan, tahap ini muncul jika



perencanaan yang dibuat diaplikasikan pada klien. Keluarga mempunyai kekuatan (*strength*) yaitu sudah dewasa semua sehingga dapat mudah menerima informasi. Kesiapan dan kesediaan keluarga menerima penulis menjadi peluang (*opportunity*) dalam memberikan asuhan keperawatan. Kelemahan (*weakness*) berupa kurangnya pengetahuan keluarga dilakukan dengan pendidikan kesehatan tentang hipertensi, diit, dan pelaksanaan terapi obat tradisional, sehingga ancaman (*treath*) dalam keluarga yang berupa perilaku berisiko dapat diminimalkan.

Pendidikan kesehatan merupakan upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain, baik individu, kelompok, atau masyarakat, sehingga mereka melakukan apa yang diharapkan oleh pelaku pendidikan atau promosi kesehatan (Triyanto, 2014). Hasil yang diharapkan dari pendidikan kesehatan adalah perilaku kesehatan atau perilaku untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan yang konduktif oleh sasaran dari promosi kesehatan (Notoadmojo, 2012).

Pemberian pendidikan kesehatan pada keluarga Tn. Y dapat memicu motivasi keluarga dalam perawatan asam urat. Keluarga mengatakan “ingin mengetahui cara mengontrol asam urat agar tidak kambuh” dan keluarga tampak memahami pentingnya pengaturan diit dan aktivitas yang disarankan agar asam urat tetap terkontrol.

Implementasi hari berikutnya dengan melibatkan keluarga mengkaji pengetahuan keluarga tentang diit asam

urat yang mudah didapatkan oleh keluarga. Keluarga mengatakan mereka kurang tahu makanan apa saja yang digunakan untuk penyakit asam urat. Setelah terkaji kemudian implementasi hari berikutnya dengan melibatkan keluarga, orang terdekat, dalam perawatan dan perencanaan serta meminta bantuan. Ny. S ikut berpartisipasi dalam pemberian pendidikan kesehatan. Keluarga mengatakan cara merawat harus periksa asam urat secara rutin, menghindari makanan pantangan, istirahat yang cukup, mengurangi aktivitas yang berat.

Evaluasi menghasilkan bahwa pemberian asuhan keperawatan yang telah dilakukan menciptakan kekuatan (*strength*) dalam keluarga berupa pengetahuan tentang asam urat, dan peluang (*opportunity*) dalam keluarga berupa pemahaman akan pentingnya periksa asam urat secara rutin, menghindari makanan pantangan, istirahat yang cukup, mengurangi aktivitas yang berat. Keluarga mengatakan memahami pentingnya pemeriksaan ke puskesmas saat merasakan tanda gejala asam urat, pengaturan diit dan aktivitas yang disarankan agar asam urat tetap terkontrol. Keluarga mau memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan. Masalah teratasi, keluarga mulai mengerti cara mengelola diit untuk asam urat, dan mau memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan untuk berobat ke Puskesmas.

## SIMPULAN

Kesimpulan dari hasil asuhan keperawatan yaitu diagnosa keperawatan yang muncul adalah ketidaktaatan berhubungan dengan ketidakadekuatan pemahaman.

Tindakan keperawatan yang dilakukan berupa pemberian informasi tentang penyakit asam urat, selama 2 hari secara berkesinambungan dengan memberikan pendidikan kesehatan untuk menghindari perilaku tidak patuh. Dari hasil tersebut diharapkan pasien dan keluarga memahami tentang diet untuk asam urat dan aktivitas yang disarankan untuk mencegah kekambuhan. Sehingga pasien dapat mematuhi anjuran penyuluh kesehatan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Achjar, K. A. . (2010). *Aplikasi Praktis Asuhan Keperawatan Keluarga ( Bagi Mahasiswa keperawatan dan Praktisi Perawat Perkesmas)*. Jakarta: Sagung Seto.
- Aspiani, R. Y. (2014). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Gerontik, Aplikasi NANDA, NIC dan NOC Jilid I*. Jakarta: TIM.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI(2013). *Riset Kesehatan Dasar 2013*. Jakarta. Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Bulechek, G. M., Butcher, H. K., Dochterman, J. M., & Wagner, C. M. (2016). *Nursing Interventions Classification (NIC) Edisi Bahasa Indonesia*. (I. & R. D. T. Nurjannah, Ed.) (6th ed.). Indonesia: Elsevier.
- Dinkes Kota Semarang. (2014). *Profil Kesehatan Kota Semarang 2014*. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI.
- Dion, Y. & Betan, Y. (2013). *Asuhan Keperawatan keluarga Konsep dan Praktik* (Edisi 1). Yogyakarta: Nuha Medika.
- Dion, Y. & Betan, Y. (2015). *Asuhan Keperawatan keluarga Konsep dan Praktik* (Edisi 2). Yogyakarta: Nuha Medika.
- Friedman, M.M. (2016). *Keperawatan Keluarga, Teori dan Praktik* (terjemahan), EGC, Jakarta.
- Herdman, T.H. & Kamitsuru, S. (Eds.). (2015). *NANDA International Nursing Diagnoses: Definitions & Classification, 2015–2017*. Oxford: Wiley Blackwell.
- <http://digilib.unila.ac.id/2443/10/BAB%2011.pdf>
- <http://ejournal.kopertis10.or.id/index.php/jit/article/download/440-98/98>.
- Kemendes RI. (2017). *Profil Penyakit Tidak Menular Tahun 2016*. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Tahun 2017.
- Kemendagri Kesehatan Republik Indonesia. (2016). *Profil Kesehatan Indonesia 2015*.
- Moorhead, S., Johnson, M., Maas, M. L., & Swanson, A. (2016). *Nursing Outcomes Classification (NOC) Pengukuran Outcomes Kesehatan Edisi Bahasa Indonesia*. (I. & R. D. T. Nurjannah, Ed.) (5th ed.). Indonesia: Elsevier.
- Mubarak, W. I. 2013. *Buku Ajar Ilmu Keperawatan Komunitas 2 : Teori & Aplikasi dalam Praktik dengan Pendekatan Asuhan Keperawatan*

*Komunitas, Gerontik dan Keluarga.*  
Jakarta: Sagung Seto

Notoatmodjo. (2014). *Ilmu Perilaku.*  
Jakarta: Rineka Cipta

Nugroho. W. (2010). *Keperawatan Gerontik.* Yogyakarta: Nuha Medika.

Padila. (2013). *Asuhan Keperawatan Penyakit Dalam.* Yogyakarta: Nuha Medika.

Potter. P. A. & Perry, A. G. (2010). *Fundamentals Of Nursing: Concept, Process, And Practice. 4/E* (Terj. Yasmin Asih, et al). Jakarta: EGC.

Profil Kesehatan Jawa Tengah (2015). *Pusat Data dan Informasi Kesehatan Provinsi Jawa Tengah.* Kemkes RI: Ditjen Bina Upaya Kesehatan, Badan PPSDMK.

Smeltzer, S. C. (2013). *Keperawatan Medikal Bedah (Handbook For Brunner & Suddart's Textbook of Medical-Surgical Nursing ).* (E. A. Mardela, Ed.) (12th ed.). Jakarta: EGC.

Stanhope, M. & Lancaster, J. (2013). *Community & public health nursing.* Eighth edition. St. Louis Missouri: Mosby.

Sustrani, Lanny, Syamsir Alam & Iwan Hadibroto. 2005. *Asam Urat.* Jakarta : PT Gramedia Pustaka Utama

Triyanto, E. (2014). *Pelayanan Keperawatan Bagi Penderita Hipertensi Secara Terpadu.* Yogyakarta: Graha Ilmu.

Wilkinson. (2016). *Diagnosis Keperawatan: Diagnosis NANDA-1, Intervensi NIC, Hasil NOC (Edisi 10).* Jakarta: EGC.