PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN METODE DISKUSI KELOMPOK TERHADAP PENINGKATAN SKOR PENGETAHUAN LANSIA TENTANG REUMATIK DI POSYANDU LANSIA RW V LEDUG KECAMATAN KEMBARAN BANYUMAS

Atun Raudlatul M.

[1]Program Studi Keperawatan, STIKES Harapan Bangsa Purwokerto
Email : *r4ud0h@yahoo.co.id*

ABSTRACT

Elderly are group vulnerable to disease because of the degenerative process. Disease that often arise in elderly is rheumatism. This can be caused by less of knowledge about rheumatic. Less knowledge can be affected by experience, education level, beliefs, facilities, income, and social culture. In increase knowledge about health is a necessary part of health education. Selection methods of health education is important because it can effect the delivery of information to health education target. The purpose of this study to determine the effect of health education group discussion method to the elderly score against increased knowledge about rheumatic. The research was conducted in elderly IHC of RW V Ledug subdistrict Kembaran. The research method used is pre-experiment research with the type of one group pretest and posttest design. The population in this were research that the all elderly in IHC of RW V Ledug, while the sample were of 27 respondent. Data were collected before and after the health education group discussion method using a measuring ratio scale.

The result of this study is that there is significant increase of knowledge the respondents before and after health education about rheumatic group discussion method with P < 0,01.

***Key words** : Health Education, Knowledge and Rheumatic.*

PENDAHULUAN

Perubahan menjadi tua merupakan suatu fase kehidupan yang dialami oleh manusia. Semakin panjang usia seseorang, maka akan mengalami proses degeneratif. Seorang lansia terlihat dari penurunan fungsi panca indra, aktivitas berkurang, cepat merasa lelah, mudah terserang penyakit, mudah lupa, interaksi berkurang, mengalami rasa kesepian, dan kebosanan. Keadaan tersebut akan bertambah bila seorang lansia kehilangan pekerjaan, berkurangnya peranan dalam keluarga dan masyarakat, serta kondisi ekonomi yang buruk.

Di Indonesia jumlah lansia dari tahun ke tahun terus meningkat. Hal ini dapat dilihat dari jumlah penduduk lansia pada tahun 2005 sebanyak 19,9 juta jiwa (8,48%) dan meningkat menjadi 24 juta jiwa (9,77%) dari total seluruh penduduk Indonesia tahun 2010 (Biro Pusat Statistik, 2000). Sedangkan proporsi jenis kelamin lansia di Indonesia untuk jenis kelamin laki-laki sebanyak 9.290.782 dan 11.256.759 untuk perempuan (*U.S. Census Bureau International Data Base*,

2009). Menurut Hardywinoto dan Setiabudhi (2005) menyebutkan bahwa jumlah penduduk lansia perempuan pada umumnya lebih banyak dibandingkan laki-laki. Hal ini dapat dilihat dari persentase laki-laki dan perempuan serta ratio jenis kelamin dari penduduk lanjut usia. Perbedaan tersebut disebabkan karena perempuan dapat bertahan hidup lebih lama dari pada laki-laki, sel-sel tubuh perempuan lebih baik dalam hal memperbaiki diri (Kirkwood, 2010).

Meningkatnya jumlah lansia tidak terlepas dari faktor keberhasilan pemerintah dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang ditandai dengan meningkatnya usia harapan hidup. Peningkatan usia harapan hidup terus bertambah dari tahun 2000, usia harapan hidup masyarakat Indonesia adalah 64,5 tahun dan pada tahun 2010 usia harapan hidup menjadi 67,4 tahun (Biro Pusat Statistik, 2010).

Peningkatan jumlah penduduk usia lanjut menyebabkan perlunya perhatian pada lansia agar lansia tidak hanya berumur panjang, tetapi dapat menikmati masa tuanya dengan bahagia, serta dapat meningkatkan kualitas hidup diri. Lansia merupakan kelompok yang rentan terhadap penyakit, karena pada lansia terjadi perubahan struktur dan fungsi tubuh akibat proses degeneratif. Salah satu dari proses degeneratif pada lansia yaitu banyaknya lansia yang terkena penyakit dan gangguan kesehatan, diantaranya reumatik (Erdafitriani, 2009).

Reumatik merupakan perasaan nyeri, sakit, serta kaku pada otot, persendian tulang, dan jaringan ikat. Reumatik termasuk dalam kelompok penyakit reumatologi yang menunjukkan suatu kondisi dengan nyeri dan kaku yang menyerang anggota gerak, yaitu bagian sendi, otot, tulang, dan jaringan disekitar sendi (Wijayakusuma, 2006).

Kerusakan sendi mulai terjadi pada 6 bulan pertama terserang reumatik, sedangkan kecacatan akan terjadi setelah 2-3 tahun bila tidak cepat mendapatkan penanganan. Timbulnya suatu kecacatan dapat mengakibatkan seorang penderita reumatik mengalami kesulitan dalam beraktifitas, timbul kecemasan, ketegangan jiwa, gelisah, sampai mengasingkan diri karena rasa rendah diri dan tidak berharga untuk masyarakat. Dampak reumatik tidak hanya pada penderita s aja, namun bagi keluarga dapat menyebabkan kecemasan, bingung, dan timbul rasa malu karena anggota keluarga ada yang cacat. Hal ini memicu munculnya beban moril dan gangguan sosial dilingkungan keluarga (Wijayakusuma, 2006).

Dalam peningkatan pengetahuan tentang kesehatan maka perlu dilakukan pendidikan kesehatan. Pendidikan kesehatan merupakan suatu bentuk intervensi atau upaya yang ditujukan kepada perilaku, agar perilaku tersebut kondusif untuk kesehatan. Pemberian pendidikan kesehatan dapat meningkatkan pengetahuan seseorang dibandingkan dengan yang tidak diberi pendidikan kesehatan. Peningkatan pengetahuan dapat meningkatkan perilaku kesehatan (Notoatmodjo, 2003).

Penggunaan metode pendidikan kesehatan pada dasarnya merupakan pendekatan yang digunakan dalam proses pendidikan untuk menyampaikan pesan kepada sasaran pendidikan kesehatan, yaitu individu, kelompok atau keluarga, dan masyarakat (Hernawati, dkk, 2002). Salah satu metode pendidikan kesehatan yang dapat digunakan yaitu metode diskusi kelompok. Kelebihan dari metode diskusi kelompok yaitu setiap orang dapat

saling mengemukakan pendapat, terciptanya pendekatan yang demoktratis mendorong rasa kesatuan, mengembangkan kepemimpinan, dan dapat memperluas pandangan atau wawasan (Notoatmodjo, 2003). Penelitian yang dilakukan oleh Walker, dkk (2007) menyebutkan bahwa pemberian informasi mengenai reumatik berpengaruh terhadap peningkatan pengetahuan individu, kelompok, dan masyarakat tentang reumatik.

Melalui studi pendahuluan yang dilakukan di Kecamatan Kembaran diperoleh data mengenai jumlah lansia yang berusia 60 tahun keatas sebanyak 2023 orang, sedangkan untuk Desa Ledug jumlah lansia umur 60 tahun keatas sebanyak 716 orang dengan sebaran pada masing-masing jenis kelamin laki-laki dan perempuan 310 dan 406 orang. Jumlah lansia yang terkena reumatik dan berupaya mencari pelayanan kesehatan di Puskesmas Kembaran II sebanyak 145 lansia bulan September. Peningkatan penggunaan pelayanan kesehatan sebanding dengan peningkatan usia, dimana dapat dilihat dari adanya peningkatan kesakitan sejalan dengan peningkatan usia (Badan Peneliti dan Pengembangan Kesehatan, 2002).

Berdasarkan uraian diatas didapatkan data bahwa jumlah lansia di Desa Ledug yang terkena reumatik sebanyak 145 lansia dari total lansia yang berusia 60 tahun keatas dan sebagian besar lansia memiliki tingkat pengetahuan yang rendah tentang reumatik. Penjelasan diatas menunjukkan bahwa diperlukanya sebuah penelitian yang mengangkat peran metode diskusi kelompok dalam pendidikan kesehatan tentang reumatik pada lansia. Fokus penelitian ini memiliki tujuan yaitu peningkatan pengetahuan kesehatan tentang reumatik pada lansia.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian pra eksperimen dengan *one group pretest and posttest design.* Populasi dalam penelitian ini adalah semua lansia Di Posyandu Lansia RW V Ledug Kecamatan Kembaran dengan jumlah lansia sebanyak 44 orang.

Pengambilan sampel dilakukan secara *purposive sampling* dengan kriteria sebagai berikut :

Kriteria Inklusi :

1. Lansia yang minimal datang 8 kali dalam satu tahun ke Posyandu lansia RW V di Desa Ledug.
2. Lansia berumur 60 keatas.
3. Bersedia menjadi responden.

Kriteria Eksklusi :

1. Lansia yang mengalami gangguan dalam berkomunikasi.
2. Lansia yang pada waktu diadakan penelitian tidak datang.

Pendidikan kesehatan metode diskusi kelompok merupakan suatu penyampaian pesan atau informasi kepada responden dengan membagi responden menjadi tiga kelompok, setiap kelompok dipimpin oleh satu pemimpin untuk membahas mengenai kesehatan yang meliputi definisi reumatik, macam reumatik, penyebab reumatik, cara pencegahan reumatik, tanda dan gejala reumatik, pengobatan reumatik, dan tanaman obat untuk reumatik. Alat ukur dengan SAP (Satuan Acara Pengajaran).

Pengetahuan merupakan kemampuan lansia menjawab pertanyaan kuesioner mengenai reumatik sebelum dan setelah pendidikan kesehatan tentang reumatik. Alat ukurnya dengan kuesioner. Hasil ukur kuesioner dengan skor pengetahuan menggunakan skala rasio, selanjutnya peneliti mengelompokkan tingkat pengetahuan tersebut menjadi

lebih sederhana, yaitu pengetahuan baik (76% - 100%) dan pengetahuan kurang (≤ 75%). Penelitian ini menggunakan instrumen penelitian berupa *leaftlet* dan kuesioner. Analisis *bivariat* digunakan untuk menganalisis pengaruh pendidikan kesehatan metode diskusi kelompok terhadap peningkatan skor pengetahuan lansia tentang reumatik di Posyandu lansia RW V Ledug Kecamatan Kembaran. Sebelumnya dilakukan uji normalitas data untuk mengetahui kenormalan data, setelah data normal baru di uji statistik dengan menggunakan uji *paired t-test.*

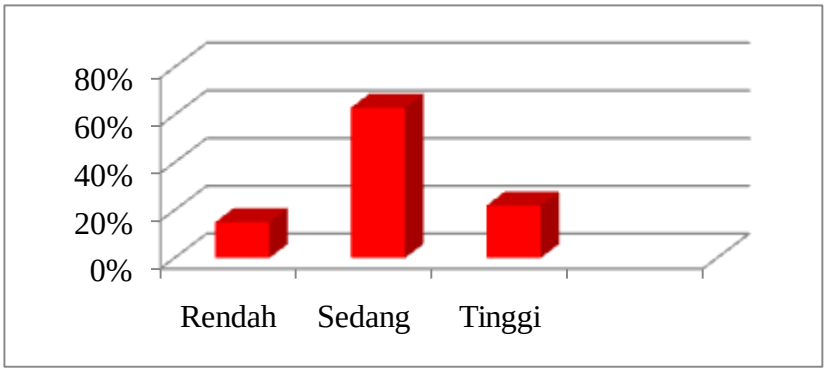
HASIL DAN PEMBAHASAN

Rerata pengetahuan dilakukan untuk mengetahui nilai rata-rata berdasarkan tingkat pengetahuan responden sebelum dan setelah pendidikan kesehatan metode diskusi kelompok tentang reumatik. Gambaran rerata pengetahuan responden dapat dilihat pada Tabel 1 :

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Rerata Pengetahuan Di Posyandu lansia RW V Ledug Kecamatan Kembaran pada Bulan Mei 2011

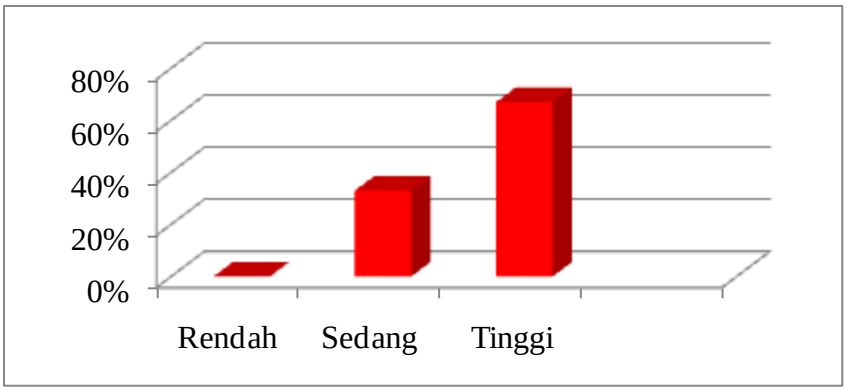
Tingkat Pengetahuan	Frekuensi (n)	*Mean*	SD
Pretest	27	68,5	± 9,98
Posttest	27	82,8	± 11,21

Tabel 1 menunjukkan bahwa rerata tingkat pengetahuan responden sebelum pendidikan kesehatan sebesar 68,5 dengan *standar deviasi* ± 9,98 dan setelah pendidikan kesehatan sebesar 82,8 dengan standar deviasi ± 11,21. Selanjutnya hasil analisis data mengenai rerata pengetahuan lansia tentang reumatik pada Tabel 1 dapat dilihat lebih rinci berdasarkan skor tingkat pengetahuan *pretest* Gambar 1 dan *posttest* Gambar 2 dibawah ini :



Gambar 1. Tingkat Pengetahuan Responden Sebelum Pendidikan Kesehatan di Posyandu lansia RW V Ledug Kecamatan Kembaran

Berdasarkan Gambar 1 diatas dapat dilihat bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan sedang, yaitu sebanyak 17 responden (63%). Sedangkan pengetahuan responden setelah pendidikan kesehatan metode diskusi kelompok dapat dilihat pada Gambar 2 berikut :



Gambar 2 Tingkat Pengetahuan Responden Setelah Pendidikan Kesehatan di Posyandu lansia RW V Ledug Kecamatan Kembaran

Gambar diatas menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki skor tingkat pengetahuan tinggi, yaitu sebanyak 18 responden (67%). Sisanya masuk dalam skor tingkat pengetahuan sedang yaitu 9 responden (33%).

Analisis Pengaruh Pendidikan Kesehatan Metode Diskusi Kelompok Terhadap Peningkatan Pengetahuan Lansia Tentang Reumatik Di Posyandu Lansia RW V Ledug Kecamatan Kembaran

Tabel 2 Pengaruh Pendidikan Kesehatan Metode Diskusi Kelompok Terhadap Peningkatan Skor Pengetahuan Lansia Tentang Reumatik di Posyandu Lansia RW V Ledug Kecamatan Kembaran pada Bulan Mei 2011

Pendidikan Kesehatan	*Pretest*	*Posttest*	*Selisih Rerata*	*t*	*p value*
	Mean (SD)	*Mean (SD)*			
Diskusi Kelompok	68,52 (±9,98)	82,78 (±11,20)	14,26	6,31	0,00**

Keterangan : *signifikan pada *p value* < 0,05, 95% CI, **signifikan pada *p value* < 0,01, 95% CI

Tabel diatas menunjukkan bahwa terdapat peningkatan skor pengetahuan antara *pretest* dan *posttes*t. Peningkatan skor pengetahuan terlihat ada perbedaan rerata *pretest* 68,52 dan *posttest* 82,78. Hasil uji statistik didapatkan nilai *p value* < 0,01, maka dapat disimpulkan ada perbedaan skor yang signifikan rata-rata antara pengetahuan responden sebelum dan setelah pendidikan kesehatan metode diskusi kelompok.

1. Rerata Pengetahuan

   Berdasarkan Tabel 1 nilai rata-rata *pretest* responden sebagian besar masuk dalam tingkat pengetahuan kurang yaitu 68,5. Pengetahuan yang kurang dipengaruhi dari pengalaman, tingkat pendidikan, keyakinan,

fasilitas, penghasilan, dan sosial budaya.

Pengalaman dapat diperoleh dari pengalaman sendiri maupun orang lain. Semakin sedikit pengalaman yang diperoleh, maka semakin sedikit juga pengetahuan seseorang terhadap suatu hal. Responden dalam penelitian ini mungkin sebagian besar belum mengalami reumatik, sehingga pengetahuan tentang reumatik masih kurang. Pengetahuan seseorang juga dapat dipengaruhi oleh tingkat pendidikan. Secara umum, seseorang yang berpendidikan lebih tinggi akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas dibandingkan dengan seseorang yang tingkat pendidikannya lebih rendah (Notoatmodjo, 2003). Faktor lain menurut Notoatmodjo (2003), hal-hal yang dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang dapat berasal dari keyakinan. Keyakinan seseorang diperoleh secara turun-menurun dan tanpa adanya pembuktian terlebih dahulu. Keyakinan dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang, baik keyakinan yang sifatnya positif maupun negatif. Seseorang yang mempunyai keyakinan yang positif dapat menerima informasi dengan terbuka dari berbagai sumber, karena informasi dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang. Fasilitas sumber informasi tersebut dapat berupa radio, televisi, majalah, koran, dan buku. Adanya informasi baru mengenai suatu hal dapat memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya pengetahuan. Namun sumber informasi yang diperoleh seseorang tidak lepas dari penghasilan orang tersebut. Seseorang dengan penghasilan besar, maka dia akan mampu untuk menyediakan atau membeli fasilitas-fasilitas sumber informasi. Selanjutnya yang dapat mempengaruhi pengetahuan, persepsi, dan sikap seseorang terhadap sesuatu yaitu kebudayaan setempat dan kebiasaan dalam keluarga.

Teori lain dikemukakan Latipun (2001) menyebutkan bahwa pengetahuan seseorang dapat dipengaruhi 2 faktor, yaitu : faktor *internal* dan faktor *eksternal*. Faktor dari dalam yang dapat mempengaruhi seseorang dapat berupa umur, jenis kelamin, dan tingkat *intelegensi.* Sedangkan faktor luar yang dapat berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan seseorang yaitu : pendidikan, paparan media massa, ekonomi, hubungan sosial, dan pengalaman.

Nilai rerata *posttest* di Posyandu Nurparisti menunjukkan sebagian besar responden masuk dalam tingkat pengetahuan baik (*mean* 82,8), hal itu dapat dilihat pada Tabel 1. Perubahan nilai rata-rata pengetahuan responden dipengaruhi karena adanya perlakuan dari peneliti, dalam hal ini berupa pendidikan kesehatan dengan metode diskusi kelompok tentang reumatik. Hal itu sesuai dengan penelitian yang telah dilakukan Walker, dkk (2007), penelitian tentang "*Patient education in rheumatoid arthritis: the effectiveness of the ARC booklet and the mind map"* memperoleh hasil penelitian $p < 0,05$. Peningkatan pengetahuan terjadi diantara dua kelompok dari semula tidak tahu menjadi tahu setelah membaca.

Pengetahuan setelah dilakukan perlakuan merupakan *output* (hasil) dari perlakuan berupa pendidikan kesehatan yang dilakukan peneliti. Kesesuaian dalam pemilihan metode dalam penyampaian informasi dan kemampuan dari lansia itu sendiri dalam menangkap informasi juga mempengaruhi pengetahuan. Pengetahuan ada setelah melakukan penginderaan baik penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan perabaan. Hal ini sesuai dengan teori menurut Notoatmodjo (2003) menyebutkan bahwa pengetahuan merupakan hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia yaitu : indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sedangkan teori lain yang menyatakkan bahwa pengetahuan merupakan hasil aktivitas dari mengetahui, yaitu tersingkapnya suatu kenyataan kedalam jiwa sehingga tidak ada keraguan terhadapnya (Rahman, 2002).

2. Analisis Pengaruh Pendidikan Kesehatan Metode Diskusi Kelompok Terhadap Peningkatan Pengetahuan Lansia Tentang Reumatik Di Posyandu Lansia RW V Ledug Kecamatan Kembaran

Peningkatan skor rata-rata pengetahuan responden di Posyandu lansia RW V Ledug antara *pretest* dan *posttest* sebesar 14,26. Pada Tabel 2 didapatkan nilai *p value* 0,00 menunjukkan bahwa skor pengetahuan antara nilai *pretest* dan *posttest* terdapat peningkatan yang bermakna, dapat dilihat dari nilai $p < 0,01$. Hal ini sesuai dengan teori menurut Notoatmodjo (2003) menyebutkan bahwa dalam waktu yang pendek, pendidikan kesehatan dapat menghasilkan peningkatan pengetahuan dan sikap individu. Pengetahuan dan sikap kesehatan akan berpengaruh kepada perilaku sebagai hasil jangka menengah dari pendidikan kesehatan.

Teori lain yang mendukung hasil penelitian ini yaitu pemberian pendidikan kesehatan dapat meningkatkan pengetahuan seseorang dibandingkan dengan yang tidak diberi pendidikan kesehatan. Peningkatan pengetahuan dapat meningkatkan perilaku kesehatan (*WHO* dalam Notoatmodjo, 2003).

Pendidikan kesehatan itu sendiri juga dipengaruhi oleh metode yang digunakan dalam penyampaian atau transfer informasi dari penyuluh kepada responden. Dalam penelitian ini menggunakan metode diskusi kelompok, penyampaian materi dengan media *leafleat*, ceramah, dan tanya jawab. Hal ini sesuai dengan pernyataan Notoatmodjo (2007), bahwa dalam memilih metode pendidikan kesehatan harus diingat besarnya kelompok sasaran serta pendidikan formal dari sasaran.

Pemilihan metode diskusi kelompok diharapkan sasaran atau responden dapat saling mengemukakan pendapat, dapat mengenal dan mengolah problem kesehatan yang dihadapi, mengharapkan suasana informal, diperoleh pendapat dari orang-orang yang tidak suka berbicara, problem kesehatan yang dihadapi lebih menarik untuk dibahas. Adapun keunggulan dari penggunaan metode diskusi kelompok dalam penelitian

ini berupa responden saling mengemukakan pendapat, interaksi pemimpin diskusi dan responden dilakukan secara demoktratis, memperluas wawasan pengetahuan responden yaitu dapat dilihat atau dinilai dari peningkatan skor pengetahuan responden tentang reumatik. Hal itu sesuai dengan teori Notoatmodjo (2003) menyebutkan bahwa keunggulan dari penggunaan metode diskusi kelompok berupa memberikan kemungkinan untuk saling mengemukakan pendapat, merupakan pendekatan yang demoktratis, mendorong rasa kesatuan, dapat memperluas pandangan atau wawasan, dan membantu mengembangkan kepemimpinan.

SIMPULAN DAN SARAN

Setelah dilakukan penelitian mengenai pengaruh pendidikan kesehatan metode diskusi kelompok terhadap peningkatan skor pengetahuan lansia tentang reumatik di Posyandu lansia Nurparisti RW V Ledug Kecamatan Kembaran, maka dapat disimpulkan rerata tingkat pengetahuan responden sebelum pendidikan kesehatan metode diskusi kelompok masuk dalam kategori kurang (*mean* 68,5)Rerata tingkat pengetahuan responden setelah pendidikan kesehatan metode diskusi kelompok masuk dalam kategori baik (*mean* 82,8).

Terdapat pengaruh pendidikan kesehatan metode diskusi kelompok terhadap peningkatan skor pengetahuan lansia tentang reumatik sebelum dan setelah dilakukan pendidikan kesehatan metode diskusi kelompok tentang reumatik dengan nilai *p value* < 0,01.

REFERENSI

Badan Peneliti dan Pengembangan Kesehatan. 2002. *Surve kesehatan Nasional 2001*. Jakarta : Depkes RI

Biro Pusat Statistik. 2000. *Laporan Sosial Indonesi*a. Jakarta : Biro Pusat Statistik

Biro Pusat Statistik. 2010. *Laporan Sosial Indonesi*a. Jakarta : Biro Pusat Statistik

Erdafitriani. 2009. *Lansia dalam Keluarga dan Masyarakat*. http://erdafitriani.wordpress.com/2009/03/11/lansia-keluarga-dan-masyarakat. Diakses 11 Maret 2009

Hardywinoto dan Setiabudhi, T. 2005. *Panduan Gerontologi.* Jakarta : PT. Gramedia Pustaka Utama.

Hernawati, U.S, Sumiati dan Resnayati. 2002. *Pendidikan Kesehatan Dalam Keperawatan*. Jakarta : EGC

Kirkwood, T. 2010. *Hiduplah untuk menghidupi*. Http://zukhrufuddin.wordpress.com/2010/11/05/inilah-sebab-wanita-lebih-panjang-umur-daripada-pria/. Diakses tanggal 5 November 2010

Latipun. 2001. *Psikologi Konseling*. Malang : Universitas Malang

Notoatmodjo. 2003. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta

Notoatmodjo. 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta : Rineka Cipta

Rahman, H. 2002. *Konsep Dasar pendidikan Anak Usia Dini.* Yogyakarta: PGTKI Press.

U.S. Census Bureau International Data Base. 2009. *Jumlah Presentase*

Penduduk Lansia Menurut Jenis Kelamin dan Kelompok Umur. http://www.google.co.id/#hl=id&sa=X&ei=cs0GTrqqDMumrAemu9mzDA&ved=0CBQQBSgA&q=U.S.+Census+Bureau+International+Data+Base.+2009.+Jumlah+Persentase+Penduduk+Lansia+Menurut+Jenis+Kelamin+dan+Kelompok+Umur&spell=1&fp=1f0521f4b087bf8b&biw=1366&bih=557.

Walker, D, A. Adebajo, P. Heslop, J. Hill, J. Firth, P. Bishop, P. S. Helliwell. 2007. *Patient education in rheumatoid arthritis: the effectiveness of the ARC booklet and the mind map.* Rheumatol 2007;46:1593-1596. Diakses tanggal 1 September 2007

Wijayakusuma, H. 2006. *Atasi Asam Urat & Rematik ala Hembing.* Jakarta : Puspa Swara