

PENDIDIKAN, PENDAPATAN KEPALA KELUARGA DENGAN PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT

THE RELATIONSHIP BETWEEN EDUCATION AND INCOMES OF THE FAMILY HEAD AND THE CLEAN AND HEALTHY LIVING BEHAVIORS

Eny Retna Ambarwati

Akademi Kebidanan Yogyakarta. Jl. Parang Tritis Km 6. Sewon, Yogyakarta, Telp./Faks. (0274) 371345

E-mail : enyretna@gmail.com

ABSTRACT

Background: Health is a human right and is a human resource investment, and has contributed greatly to improving the Human Development Index (HDI). Healthy conditions can be achieved by changing unhealthy behaviors to healthy behaviors and creating a healthy environment at home. Efforts to increase healthy behaviors in the household have not indicated an optimal result. In addressing the health problems that occur in families, who make the decisions concerning the solution to the problems is still the family head or the elder family member, it is they who will determine the problems and the needs of the family.

Objective: To examine whether there is a relationship between education and income of the family head and the clean and healthy living behaviors in the order of the households in Kwasen village Srimartani Piyungan Bantul.

Method: The analytical observational research with design in this research uses cross-sectional approaches. The population of this research was all the family heads who reside in the Kwasen village, Srimartani, Piyungan, Bantul. The sampling technique used was exhaustive sampling method. The analysis employed was univariate analysis using frequency distributions, and bivariate analysis using the chi square (X_2).

Result: The results of this research indicate a significant relationship between education and incomes of the family heads with PHBS in the order of households in Kwasen village, Srimartani, Piyungan, Bantul. Concerning the education of the family heads, majority of them graduated from junior high school - senior high school which was as many as 164 (46.59%) Kks, and followed by the family heads who did not go to school/ graduated from elementary school which was as many as 128 (36.36%) Kks, while the minority of them who graduated from college was as many as 60 (17.05%) Kks. The majority of the family heads having incomes < UMR (minimum regional wage) were as many as 219 (62.22%) Kks and the minorities having incomes \geq UMR were as many as 133 (37.78%) Kks. The family heads with healthy PHBS II were as many as 167 (47.40%) Kks followed by as many as 167 (47.40%) Kks of healthy PHBS III, healthy PHBS IV as many as 71 (20.20%) Kks, and minority family heads of healthy PHBS I as many as 2 (0.60%) Kks.

Conclusion: There is a relationship between education and income on the clean and healthy living behaviors.

Keywords : Education, Income, PHBS

INTISARI

Latar Belakang: Kesehatan merupakan hak asasi manusia dan sekaligus merupakan investasi sumber daya manusia, serta memiliki kontribusi yang besar untuk meningkatkan Indeks Pembangunan Manusia (IPM). Kondisi sehat dapat dicapai dengan mengubah perilaku yang tidak sehat menjadi perilaku sehat dan menciptakan lingkungan yang sehat di rumah tangga. Upaya peningkatan perilaku sehat di rumah tangga belum menunjukkan hasil yang optimal. Dalam mengatasi masalah kesehatan yang terjadi pada keluarga, yang mengambil keputusan dalam pemecahannya adalah tetap kepala keluarga atau anggota keluarga yang dituakan, merekalah yang yang menentukan masalah dan kebutuhan keluarga.

Tujuan: Mengetahui adakah hubungan antara pendidikan, pendapatan kepala keluarga dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat pada tatanan rumah tangga di dusun Kwasen, Srimartani, Piyungan, Bantul.

Metode: Penelitian observasional analitik dengan rancangan dalam penelitian ini adalah dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi penelitian ini adalah seluruh kepala keluarga (KK) yang bertempat tinggal di dusun Kwasen Srimartani, Piyungan Bantul. Teknik pengambilan sampel menggunakan metode *exhaustive sampling*. Penelitian ini terdiri dari dua variabel, yaitu; variabel bebas (*independen*) adalah pendidikan Kepala Keluarga dan pendapatan keluarga serta variabel terikat (*dependen*) adalah PHBS pada tatanan rumah tangga. Analisis yang digunakan dengan cara analisis univariat dengan distribusi frekuensi, analisis bivariat dengan menggunakan *chi kuadrat* (X_2).

Hasil: Dari penelitian diketahui ada hubungan yang signifikan antara pendidikan, pendapatan kepala keluarga dengan PHBS pada tatanan rumah tangga di dusun Kwasen, Srimartani, Piyungan, Bantul. Pendidikan kepala ke-

luarga mayoritas tamat SLTP s/d SLTA yaitu sebanyak 164 KK (46.59%), dan diikuti tidak sekolah/tamat pendidikan SD yaitu sebanyak 128 KK (36.36%), sedangkan minoritas tamat perguruan tinggi yaitu sebanyak 60 KK (17.05%). Kepala keluarga mayoritas mempunyai pendapatan < UMR yaitu sebanyak 219 KK (62.22%) dan minoritas mempunyai pendapatan \geq UMR yaitu sebanyak 133 KK (37.78%). Kepala keluarga dengan PHBS sehat II yaitu sebanyak 167 KK (47.40%) diikuti dengan sehat III sebanyak 167 KK (47.40%), sehat IV sebanyak 71 KK (20.20%) serta minoritas kepala keluarga dengan sehat I yaitu sebanyak 2 KK (0,60%).

Simpulan: Ada hubungan antara pendidikan dan pendapatan terhadap perilaku hidup bersih dan sehat

Kata kunci: Pendidikan, Pendapatan, PHBS

PENDAHULUAN

Memasuki millenium baru Departemen Kesehatan telah mencanangkan Gerakan Pembangunan Berwawasan Kesehatan yang dilandasi paradigma sehat. Paradigma sehat adalah cara pandang, pola pikir atau model pembangunan kesehatan yang bersifat holistik, melihat masalah kesehatan yang dipengaruhi oleh banyak faktor yang bersifat lintas sektor, dan upayanya lebih diarahkan pada peningkatan, pemeliharaan dan perlindungan kesehatan. Secara makro paradigma sehat berarti semua sektor memberikan kontribusi positif bagi pengembangan perilaku dan lingkungan sehat, secara mikro berarti pembangunan kesehatan lebih menekankan upaya promotif dan preventif tanpa mengesampingkan upaya kuratif dan rehabilitatif¹.

Kesehatan merupakan hak asasi manusia dan sekaligus merupakan investasi sumber daya manusia, serta memiliki kontribusi yang besar untuk meningkatkan Indeks Pembangunan Manusia (IPM). IPM adalah indeks yang mengukur pencapaian keseluruhan negara. Pencapaian ini meliputi 3 indikator yaitu tingkat pendidikan, derajat kesehatan dan kemampuan ekonomi masyarakat. Pemeliharaan kesehatan masyarakat akan memacu produktifitas kinerja masyarakat sehingga dapat meningkatkan kesejahteraan masyarakat

semua pihak untuk memelihara, meningkatkan dan melindungi kesehatan demi kesejahteraan seluruh masyarakat Indonesia^{2,3}. Tujuan pembangunan kesehatan menuju Indonesia Sehat 2010 adalah meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang optimal, salah satunya ditandai oleh penduduknya hidup dalam lingkungan dan dengan perilaku yang sehat⁴. Upaya untuk mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang optimal tersebut, pembangunan lebih diarahkan pada perubahan perilaku masyarakat. Sebagian besar masalah kesehatan, dalam hal penyakit yang timbul pada manusia, disebabkan oleh perilaku yang tidak sehat.

Dalam era otonomi daerah, pemberdayaan dan kemandirian merupakan salah satu strategi dalam pembangunan kesehatan. Artinya bahwa setiap orang-orang dan masyarakat bersama-sama pemerintah berperan, berkewajiban, dan bertanggung jawab untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan perorangan, keluarga, masyarakat beserta lingkungannya. Menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) merupakan langkah ampuh untuk menangkal penyakit. PHBS adalah sekumpulan perilaku yang dipraktikkan atas dasar kesadaran atas hasil

pembelajaran yang menjadikan seseorang atau keluarga dapat menolong dirinya sendiri di bidang kesehatan dan berperan aktif dalam mewujudkan kesehatan masyarakat^{5,6}

Namun dalam praktiknya, penerapan PHBS yang kesannya sederhana tidak selalu mudah dilakukan. Terutama bagi mereka yang tidak terbiasa. Program PHBS dibagi dalam lima tatanan yaitu tatanan rumah tangga, sekolah, tempat kerja, sarana kesehatan dan tatanan tempat-tempat umum. Masing-masing tatanan mempunyai indikator sendiri. Peran petugas kesehatan merupakan salah satu sumber daya kesehatan yang ada di masyarakat perlu memberikan manifestasi agar program PHBS bisa berjalan.

Pada kenyataannya, kesadaran masyarakat untuk berperilaku sehat masih belum seperti yang diharapkan, walaupun beberapa kegiatan yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran masyarakat untuk berperilaku yang sehat telah dilaksanakan dalam kegiatan PHBS terdapat beberapa tatanan, tiga tatanan yang menjadi utama sasaran PHBS adalah tatanan rumah tangga, tatanan institusi dan tatanan tempat-tempat umum (TTU). PHBS tatanan rumah tangga mempunyai daya ungkit yang paling besar terhadap perubahan perilaku masyarakat secara umum. PHBS rumah tangga adalah upaya untuk memberdayakan anggota rumah tangga agar tahu, mau dan mampu melaksanakan perilaku hidup bersih dan sehat dan serta berperan aktif dalam gerakan kesehatan masyarakat. Indikator pada tatanan Rumah Tangga ada 10 indikator meliputi (1) persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan, (2) memberi bayi ASI eksklusif, (3) menimbang bayi dan balita, (4) menggunakan air bersih, (5) mencuci tangan dengan air bersih dan sabun, (6) menggunakan jamban sehat, (7) memberantas jentik di

rumah, (8) Makan buah dan sayur setiap hari, (9) melakukan aktivitas fisik setiap hari, (10) tidak merokok di dalam rumah.

Perilaku hidup seseorang, termasuk dalam hal kesehatan dipengaruhi oleh banyak faktor. Faktor tersebut dapat berasal dari orang itu sendiri, pengaruh orang lain yang mendorong untuk berperilaku baik atau buruk, maupun kondisi lingkungan sekitar yang dapat mendukung terhadap perubahan perilaku⁷.

Masyarakat di desa Srimartani sudah mendapatkan pengarahan dan penyuluhan tentang PHBS dari tenaga kesehatan, tetapi yang terjadi saat ini warga setempat belum dapat menerapkan program PHBS dengan benar. Dan kesadaran masyarakat tentang kesehatan masih kurang, terlihat dari kurangnya kesadaran mencuci tangan dengan air bersih dan sabun, perilaku merokok di dalam rumah. Status sehat sakit para anggota keluarga dan keluarga saling mempengaruhi satu sama lain, sehingga keluarga cenderung menjadi seorang reaktor terhadap masalah-masalah kesehatan dan menjadi aktor dalam menentukan masalah kesehatan anggota keluarga. Dalam keluarga, ibu merupakan anggota masyarakat yang salah satu perannya adalah mengurus rumah tangganya sehingga terciptanya lingkungan sehat dalam rumah tangga. Dengan mewujudkan perilaku yang sehat, maka dapat menurunkan angka kesakitan suatu penyakit dan angka kematian akibat kurangnya kesadaran dalam pelaksanaan hidup bersih dan sehat serta dapat meningkatkan kesadaran dan kemauan bagi setiap orang agar terwujudnya derajat kesehatan masyarakat yang optimal.

Dari latar belakang diatas, dalam penelitian ini diharapkan peneliti dapat meneliti hubungan antara pendidikan, pendapatan keluarga dan strata perilaku hidup bersih dan

sehat (PHBS) pada tatanan rumah tangga sehingga peneliti dapat memberikan manfaat bagi dinas kesehatan, institusi pendidikan dan masyarakat.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian observasional analitik dengan rancangan dalam penelitian ini adalah dengan pendekatan *cross sectional*⁸. Lokasi penelitian adalah di dusun Kwasen, Desa Srimartani, Kecamatan Piyungan, Kabupaten Bantul. Populasi dan sampel penelitian ini adalah seluruh kepala keluarga (KK) yang bertempat tinggal di dusun Kwasen Srimartani, Piyungan, Bantul berjumlah 352 KK. Variabel yang diteliti meliputi variabel bebas (independen) adalah pendidikan Kepala Keluarga dan pendapatan keluarga serta variabel terikat (dependen) adalah PHBS pada tatanan rumah tangga. instrumen penelitian adalah kuesioner. Analisis yang digunakan dengan cara analisis univariat dengan distribusi frekuensi, analisis bivariat dengan menggunakan kendal tau.

HASIL

Hasil penelitian di lapangan dapat dijelaskan melalui tabel berikut:

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Subjek Penelitian

Deskripsi Variabel	n	%
Pendidikan KK		
Tidak sekolah s/d tamat SD	128	36,36
Tamat SLTP s/d SLTA	164	46,59
Tamat Perguruan Tinggi	60	17,05
Pendapatan		
< UMR	219	62,22
≥ UMR	133	37,78
Klasifikasi PHBS		
Sehat 1	2	0,60
Sehat II	167	47,40
Sehat III	112	31,80
Sehat IV	71	20,20

Tabel 1. menunjukkan bahwa pendidikan dibagi menjadi tiga kategori dan presentase tertinggi berpendidikan tamat SLTP s/d SLTA yaitu sebanyak 164 KK (46.59%). Pendapatan dibedakan menjadi dua kategori dan presentase tertinggi kepala keluarga dengan pendapatan < UMR yaitu sebanyak 219 KK (62.22%). Perilaku Hidup Bersih dan Sehat dibagi menjadi 4 klasifikasi dan presentase tertinggi kepala keluarga dengan klasifikasi PHBS sehat II yaitu sebanyak 167 KK (47,40%). Adapun 4 klasifikasi PHBS meliputi sehat I apabila < 25% KK melakukan dari 10 indikator PHBS yang ditetapkan, sehat II apabila 25-50% KK melakukan dari 10 indikator PHBS yang ditetapkan, sehat III apabila 51-75% KK melakukan dari 10 indikator PHBS yang ditetapkan dan sehat IV apabila > 75% KK melakukan dari 10 indikator PHBS yang ditetapkan.

Tabel 2. Tabulasi Silang Hubungan antara Pendidikan dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di Dusun Kwasen Desa Srimartani Kecamatan Piyungan Kabupaten Bantul

Pendidikan	PHBS				Σ	τ	Pvalue
	1	2	3	4			
Tidak sekolah-SD	2	126	0	0	128		
SMP-SMA	0	42	111	11	164		
PT	0	0	0	60	60		
Total	2	168	111	71	352		

Tabel 2. menunjukkan proporsi PHBS berdasarkan pendidikan kepala keluarga yaitu kepala keluarga yang berpendidikan tamat perguruan tinggi memiliki PHBS lebih baik daripada kepala keluarga yang berpendidikan SMA, SMP, SD atau tidak sekolah. Kepala keluarga yang berperilaku sehat 4 lebih banyak yang berpendidikan perguruan tinggi yaitu 60 KK daripada yang berpendidikan SLTP/SMA yaitu 11 KK. Kepala keluarga yang berperilaku sehat 3 semua berpendidikan SLTP/SMA

yaitu 111 KK. Kepala keluarga yang berperilaku sehat 2 lebih banyak yang berpendidikan tidak sekolah/SD yaitu 126KK daripada yang berpendidikan SLTP/SMA yaitu 42KK. Sedangkan kepala keluarga yang berperilaku sehat 1 semua berpendidikan tidak sekolah/SD yaitu 2KK. Berdasarkan proporsi tersebut menunjukkan adanya hubungan yang sangat signifikan antara tingkat pendidikan dengan PHBS dengan nilai p sebesar 0.003.

Tabel 3. Tabulasi Silang Hubungan antara Pendapatan dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di Dusun Kwasen Desa Srimartani Kecamatan Piyungan Kabupaten Bantul

Pendapatan	PHBS				£	τ	Pvalue
	1	2	3	4			
< UMR	2	168	49	0	219	0.002	0.005
≥ UMR	0	0	62	71	133		
Total	2	168	111	71	352		

Tabel 3 menunjukkan proporsi PHBS berdasarkan pendapatan kepala keluarga yaitu kepala keluarga yang mempunyai pendapatan ≥ UMR memiliki PHBS lebih baik daripada kepala keluarga yang mempunyai pendapatan < UMR. Kepala keluarga yang berperilaku sehat 4 semua mempunyai pendapatan ≥ UMR yaitu 71 KK. Kepala keluarga yang berperilaku sehat 3 lebih banyak mempunyai pendapatan ≥ UMR yaitu 62 KK daripada yang mempunyai pendapatan < UMR yaitu 49 KK. Kepala keluarga yang berperilaku sehat 2 semua mempunyai pendapatan < UMR yaitu 168 KK. Sedangkan kepala keluarga yang berperilaku sehat 1 semua mempunyai pendapatan < UMR yaitu 2 KK. Berdasarkan proporsi tersebut menunjukkan adanya hubungan yang sangat signifikan antara tingkat pendidikan dengan PHBS dengan nilai p sebesar 0.002.

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan adanya variasi tingkat pendidikan kepala keluarga di Dusun Kwasen Desa Srimartani Kecamatan Piyungan Kabupaten Bantul mayoritas tamat SLTP s/d SLTA yaitu sebanyak 164 KK (46.59%). Pendidikan yang rendah juga mempengaruhi wawasan tentang PHBS. Jenjang pendidikan kepala keluarga memegang peranan penting dalam kesehatan keluarga. Pendidikan kepala keluarga yang rendah menjadikan mereka sulit memahami akan pentingnya PHBS. Hal tersebut akan berbeda dengan kepala keluarga yang memiliki tingkat pendidikan lebih tinggi karena memiliki PHBS lebih baik. Hal ini sesuai dengan penelitian, bahwa seseorang yang berpendidikan tinggi dapat lebih memelihara tingkat kesehatannya daripada seseorang yang berpendidikan lebih rendah⁹.

Kepala keluarga Dusun Kwasen Desa Srimartani Kecamatan Piyungan Kabupaten Bantul mayoritas mempunyai pendapatan <UMR yaitu sebanyak 219 KK (62.22%) dan minoritas mempunyai pendapatan ≥ UMR yaitu sebanyak 133 KK (37.78%). Pendapatan responden sebagian besar tergolong dalam kelompok berpenghasilan < UMR sehingga mengakibatkan kurang terpenuhinya kebutuhan pokok dalam jumlah cukup. Hal ini juga dapat menyebabkan kepala keluarga kurang memperhatikan PHBS.

PHBS di Dusun Kwasen Desa Srimartani Kecamatan Piyungan Kabupaten Bantul Tahun 2011 diperoleh dengan wawancara memperlihatkan bahwa mayoritas kepala keluarga dengan klasifikasi PHBS sehat II yaitu sebanyak 167 KK (47,40%) diikuti dengan klasifikasi sehat III sebanyak 167 KK (47.40%),

klasifikasi sehat IV sebanyak 71 KK (20.20%) serta minoritas kepala keluarga dengan klasifikasi sehat I yaitu sebanyak 2 KK (0,60%). PHBS meliputi 10 indikator yang meliputi (1) persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan, (2) memberi bayi ASI eksklusif, (3) menimbang bayi dan balita, (4) menggunakan air bersih, (5) mencuci tangan dengan air bersih dan sabun, (6) menggunakan jamban sehat, (7) memberantas jentik di rumah, (8) makan buah dan sayur setiap hari, (9) melakukan aktivitas fisik setiap hari dan (10) tidak merokok di dalam rumah.

Proporsi PHBS berdasarkan tingkat pendidikan yaitu Kepala keluarga yang berpendidikan lebih tinggi yaitu tamat perguruan tinggi memiliki PHBS lebih baik daripada kepala keluarga yang berpendidikan SLTA, SLTP, SD/ tidak sekolah. Proporsi tersebut menunjukkan adanya hubungan sangat signifikan antara tingkat pendidikan dan perilaku hidup bersih dan sehat dengan nilai p sebesar 0.003.

Adanya keterkaitan antara pendidikan kepala keluarga dengan perilaku hidup bersih dan sehat mempunyai hubungan yang eksponensial dengan tingkat kesehatan. Semakin tinggi tingkat pendidikan semakin mudah menerima konsep hidup sehat secara mandiri, kreatif dan berkesinambungan. Tingkat pendidikan yang kurang mendukung, merupakan salah satu penyebab rendahnya kesadaran akan pentingnya hidup sehat. Semakin baik tingkat pendidikan formal, maka semakin baik pengetahuan tentang kesehatan, sehingga akan mematangkan pemahaman tentang pengetahuan kesehatan dan kesadaran menjaga kesehatan termasuk penerapan prinsip-prinsip hidup sehat

Proporsi PHBS berdasarkan pendapatan kepala keluarga yaitu kepala keluarga yang

mempunyai pendapatan \geq UMR memiliki PHBS lebih baik daripada kepala keluarga yang mempunyai pendapatan $<$ UMR. Proporsi tersebut menunjukkan adanya hubungan signifikan antara tingkat pendapatan dengan PHBS dengan nilai p sebesar 0.002. Tingkat pendapatan kepala keluarga sangat berpengaruh terhadap perubahan sikap menuju perilaku hidup bersih dan sehat. Tingkat pendapatan kepala keluarga yang rendah akan mempengaruhi dalam memperoleh dan mencerna informasi untuk kemudian menentukan pilihan dalam menerapkan hidup sehat. Pendapatan kepala keluarga yang kurang dari UMR belum dapat mencukupi kebutuhan sehari-hari mengakibatkan kepala keluarga lebih berorientasi pada pemenuhan kebutuhan hidup daripada menerapkan hidup bersih dan sehat. Hasil penelitian ini juga mendukung penelitian bahwa pendapatan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi tingkat wawasan masyarakat.¹⁰

SIMPULAN

Kesimpulan dalam penelitian ini adalah ada hubungan antara tingkat pendidikan dan pendapatan dengan PHBS.

SARAN

Beberapa saran yang dipertimbangkan adalah bagi Masyarakat agar meningkatkan pengetahuan tentang pentingnya perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) dengan sering mengikuti informasi tentang PHBS baik dari media tulis atau media massa sehingga derajat kesehatan menjadi meningkat. Bagi Dinas Kesehatan agar meningkatkan upaya promosi kesehatan tentang perilaku hidup bersih dan sehat khususnya pada masyarakat Srimartani sehingga masyarakat lebih paham akan arti pentingnya menerapkan PHBS.

DAFTAR PUSTAKA

1. Departemen Kesehatan RI. 2004. Sistem Kesehatan Nasional.
2. Dinas Kesehatan. 2009. *Profil Kesehatan Kota Surakarta*. Surakarta: Dinas Kesehatan Kota Surakarta.
3. Dinas Kesehatan. 2009. *Pengembangan PHBS Di Tempat Kerja*. Lampung: Dinas Kesehatan Lampung.
4. Dinas Kesehatan. 2006. *Pedoman Program Pembinaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Tatanan Rumah Tangga*. Semarang: Dinas Kesehatan Jawa Tengah.
5. Dinas Kesehatan. 2009. *Profil Kesehatan Kota Surakarta*. Surakarta: Dinas Kesehatan Kota Surakarta.
6. Dinas Kesehatan. 2009. *Pengembangan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di Tempat Kerja*. Lampung: Dinas Kesehatan Lampung.
7. Notoatmojo, S. 2005. *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
8. Pratiknya, AW. 2001. *Dasar-dasar Metodologi Penelitian Kedokteran dan Kesehatan*. Jakarta: PT Gramedia.
9. Goodman, A. 2001. *The Economics of Health And Health Care*. Third edition. New Jersey: Upper Saddle River.
10. Widoyono. 2008. *Penyakit Tropis: Epidemiologi, Penularan, Pencegahan, dan Pemberantasannya*. Semarang: Penerbit Erlangga.