ISSN 2087-5002

HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN SEHAT - SAKIT DENGAN SIKAP MAHASISWA UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA TENTANG PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT

FAKHRUDIN NASRUL SANI

Staf Pengajar Program Studi D-lll Keperawatan STIKES Kusuma Husada Surakarta

ABSTRAK

Latar Belakang: Kesehatan merupakan hak dasar manusia dan merupakan salah satu faktor yang sangat menentukan kualitas sumber daya manusia. Untuk mewujudkan hal tersebut pemerintah telah mencanangkan visi Indonesia sehat 2010 melalui perilaku hidup bersih dan sehat melalui pemahaman seseorang tentang pengetahuan sehat-sakit

Tujuan Penelitian: untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan sehat-sakit dengan sikap mahasiswa tentang perilaku hidup bersih dan sehat di Universitas Muhammadiyah Surakarta. **Metode Penelitian** : menggunakan metode deskriptif analitik, sebanyak 100 mahasiswa yang telah memenuhi syarat inklusi dan ekslusi. Pengujian analisis data menggunakan uji *Coefficient Contingency*

Hasil Penelitian : Hasil nilai *Chi Square* diperoleh nilai 20,312 sehingga nilai *Coefficient Contingency* sebesar 0,411. Sehingga hasil pada penelitian ini adalah adanya hubungan yang agak lemah antara tingkat pengetaguan sehat-sakit dengan sikap mahasiswa Universitas Muhammadiyah Surakarta tentang perilaku hidup bersih dan sehat. Sebagian besar mahasiswa di Universitas Muhammadiyah Surakarta memiliki pengetahuan sehat-sakit dalam kategori baik. Sebagian besar mahasiswa di Universitas Muhammadiyah Surakarta memiliki sikap tentang perilaku hidup bersih dan sehat dalam kategori baik.

Kata Kunci:Pengetahuan sehat-sakit, Sikap mahasiswa tentang perilaku hidup bersih dan sehat.

ABSTRACT

Background: Health is a fundamental human right and is one of the factors that detenriine the quality of human resources: To achieve this vision the government has launched the Healthy Indonesia 2010 through clean living and healthy behavior through knowledge of one's understanding of health-illness

Research objectives: to determine the relationship healthy level of knowledge-sick with student attitudes about the behavior of clean and Healthy life at University.

Research Methods: a descriptive analytical method, as many as 100 students who had qualified the inclusion and exclusion. Test analysis of test data using the Contingency Coefficient Research Findings: Results of Chi Square value of 20.312 values obtained so that the value of 0.411 Contingency Coefficient. Thus the results in this study is the presence of a rather weak relationship between the level of healthy-sick pengetaguan with Muhammadiyah Surakarta University student attitudes about the behavior of clean and healthy. Most of the students at Muhammadiyah University of Surakarta has a healthy knowledge-sick in the good category. Most of the students at Muhammadiyah University of Surakarta have an attitude about the behavior of a clean and healthy living in both categories.

Keywords: Knowledge healthy-sick, student attitudes about the behavior of clean and healthy.

PENDAHULUAN

Kesehatan merupakan hak dasar manusia dan merupakan salah satu faktor yang sangat menentukan kualitas sumber daya manusia dengan mencanangkan visi Indonesia sehat 2010.visi tersebut merupakan visi yang ideal tentang gambaran masyarakat Indonesia di masa depan, yaitu: kehidupan rakyat indonesia yang hidup dalam lingkungan yang sehat dan dengan perilaku hidup sehat, memiliki kemampuan untuk menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu secara adil dan merata, serta memiliki derajat kesehatan yang setinggi- tingginya di seluruh wilayah Negara Kesatuan Republik Indonesia (Depkes Rl, 2006).

Pada kenyataannya, upaya-upaya peningkatan perilaku sehat belum menunjukkan hasil yang optimal. Hasil Survey Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) pada tahun 2004, menunjukkan bahwa di Indonesia sebesar 35% perokok berusia 15 tahun. Sebagian besar (82%), penduduk yang

berusia 15 tahun ke atas kurang melakukan aktifitas fisik (Dinkes Jateng, 2006). Selain itu, masih banyak kasus- kasus penyakit yang tergolong dalam kejadian luar biasa (KLB), seperti yang terjadi di Propinsi Jawa Tengah pada tahun 2005.

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti pada 30 mahasiswa Universitas Muhammadiyah Surakarta, 15 mahasiswa laki-laki dan 15 mahasiswa perempuan. Hasil studi pendahuluan didapatkan 13 mahasiswa laki-laki adalah perokok aktif dan pernah mengkonsumsi minuman keras, sebagian mahasiswa perempuan jarang berolah raga, pola istirahat tidur yang tidak teratur dan kadang tidur larut malam bahkan sampi begadang, serta sering membuang sampah disembarang tempat.

LANDASAN TEORI

1. Pengetahuan

a. Pengertian Pengetahuan Merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu obyek tertentu (Notoatmodjo, 2007).

b. Tingkat Pengetahuan dalam Domain Kognitif: Tahu *(Know),* Memahami *(Comprehension)* ,m Aplikasi *(Aplication),* Analisis *(Analysis),* Sintesis *(Synthesis),* Evaluasi *(evaluation)*

c. Faktor yang mempengaruhi pengetahuan menurut suliha (2002), yaitu: Tingkat Pendidikan, Informasi, Budaya, Pengalaman, Sosial Ekonomi, Pekerjaan, Umur.

2. Sikap

a. Pengertian Sikap

Menurut Azwar (2003), sikap adalah keteraturan tertentu dalam hal perasaan *(afeksi),* pemikiran *(kognisi),* dan prediposisi tindakan *(konasi)* orang tua terhadap suatu objek di lingkungan sekitarnya

b. Komponen Sikap

Menurut Walgito (2003), bahwa sikap terdiri dari tiga komponen, yaitu:Kompenen Kognitif (perceptual), Komponen Afektif (emosional), Komponen Kognitif (perilaku)

c. Tingkatan Sikap Menerima *(receiving),* Merespon *(responding),* Menghargai *(valuing),* Bertanggung jawab *(responsible)*

3. Sehat-Sakit

a. Pengertian Sehat

Sehat adalah keadaan dinamis di mana individu menyesuaikan diri dengan perubahan- perubahan lingkungan internal dan eksternal untuk mempertahankan hidup (Potter & Perry, 2005).

b. Pengertian Sakit

Menurut Revelly dalam Effendy (1998), sakit adalah tidak adanya keselarasan antara lingkungan dengan individu. Menurut Perkins dalam Notosoedirjo & Latipun (2002), sakit adalah suatu keadaan yang tidak menyenangkan yang menimpa seseorang sehingga menimbulkan gangguan aktifitas sehari-hari baik aktifitas jasmani, rohani, dan sosial.

4. Variabel yang Mempengaruhi Keyakinan dan Praktik Kesehatan

a. Variabel Internal
   1) Tahap perkembangan
   2) Latar belakang intelektual
   3) Persepsi tentang fungsi
   4) Faktor emosional
   5) Faktor spiritual

b. Variabel eksternal
   1) Praktik di keluarga
   2) Faktor sosioekonomi
   3) Latar belakang budaya

5. Pola Dasar Indikator Sehat-Sakit

Kesehatan adalah suatu hal yang kontinum, yang berasal dari titik ujung sehat walafiat sampai dengan

titik pangkal sakit serius. Oleh Fashel dan Bush dalam Notoatmodjo (2007), yang mendasarkan uraiannya pada definisi Person menjabarkan kesehatan ke dalam 11 tingkatan atau keadaan, yaitu:

1. *Well being* (sehat sempurna)
2. *Dissatisfaction* (kurang memuaskan)
3. *Discomfort* (tidak nyaman)
4. *Minor disability* (ketidakmampuan minor)
5. *Mayor disability* (ketidakmampuan mayor)
6. *Disabled* (cacat)
7. *Confined* (terbatas)
8. *Confined+bedridden* (tinggal di tempat tidur)
9. *Isolated* (terisolasi)
10. Coma
11. Mati

6. Pengertian Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)

Upaya untuk memberikan pengalaman belajar atau menciptakan suatu kondisi bagi perorangan, keluarga, kelompok, dan masyarakat, dengan membuka jalur komunikasi, memberikan informasi, dan melakukan edukasi untuk meningkatkan pengetahuan, sikap, dan perilaku melalui pendekatan pimpinan (*advokasi*), bina suasana *(social support),* dan pemberdayaan masyarakat (*empowerment*) sebagai suatu upaya untuk membantu masyarakat mengenali dan mengetahui masalahnya sendiri, dalam tatanan rumah tangga, agar dapat menerapkan cara-cara hidup sehat dalam rangka menjaga, memelihara, dan meningkatkan kesehatannya (Media PHBS, 2008).

7. Tujuan dari Perilaku Hidup Bersih dan Sehat

Untuk meningkatkan pengetahuan, kesadaran, kemauan, dan kemampuan masyarakat agar hidup bersih dan sehat, serta meningkatkan peran serta aktif masyarakat termasuk swasta dan dunia usaha, dalam upaya mewujudkan derajat kesehatan yang optimal (Dinkes Jateng, 2006).

8. Perilaku Hidup Sehat

Becker dalam Notoatmodjo (2007), membuat klasifikasi tentang perilaku kesehatan, yaitu:

1. Makan dengan menu seimbang *(appropriate diet)*
2. Olah raga teratur
3. Tidak Merokok
4. Tidak minum-minuman keras dan narkoba
5. Istirahat yang cukup
6. Mengendalikan stress
7. Perilaku atau gaya hidup Iain yang positif.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif analitik *Cross Sectional.* Rancangan penelitian *Cross Sectional* adalah suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat *(point time approach).* Artinya setiap subjek penelitian hanya diobservasi sekali saja dan pengukuran dilakukan terhadap status karakter atau variabel subjek pada saat pemeriksaan (Notoatmodjo, 2005).

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Hasil

Tabulasi silang Pengetahuan dengan Sikap

Tabulasi silang Pengetahuan Sehat- sakit Dengan Sikap tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat

Pengetahuan	Sikap					
	Cukup baik		Baik		Total	
	F	%	F	%	F	%
Kurang	15	71	6	29	21	100
Baik	16	20	63	80	79	100
Total	31	31	69	69	100	100

Tabulasi silang hubungan pengetahuan sehat-sakit dengan sikap tentang perilaku hidup bersih

dan sehat menunjukkan adanya kecenderungan semakin tinggi pengetahuan responden, maka semakin baik sikap responden tentang perilaku hidup bersih dan sehat. Kesimpulan tersebut terlihat dari tabulasi silang sikap yang terdiri dari kurang baik, cukup baik, dan baik ditinjau dari pengetahuan yang terdiri dari pengetahuan baik, cukup, dan kurang. Pada tingkat pengetahuan kurang terdapat 15 responden (71%) yang memiliki sikap cukup baik dan 6 responden (29%) bersikap baik. Pada tingkat pengetahuan baik terdapat 63 responden (80%) yang memiliki sikap baik dan 16 responden (20%) bersikap cukup baik.

Berdasarkan tabulasi silang hubungan sikap tentang perilaku hidup bersih dan sehat ditinjau dari pengetahuan sehat-sakit responden, menunjukkan adanya kecenderungan semakin tinggi pengetahuan maka semakin baik sikap responden. Berdasarkan hal tersebut, maka diasumsikan bahwa pengetahuan sehat-sakit berhubungan dengan sikap tentang perilaku hidup bersih dan sehat responden.

Kecenderungan hubungan positif pengetahuan terhadap motivasi ditunjukkan pula oleh Diagram Scatter sebagai berikut.

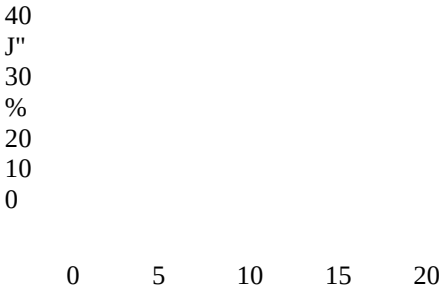

Diagram Scatter Hubungan Pengetahuan dengan Sikap

Uji Contingency Coefficient

Pada tabulasi silang sikap tentang perilaku hidup bersih dan sehat ditinjau dari pengetahuan sehat-sakit menunjukkan adanya hubungan pengetahuan sehat-sakit dengan sikap tentang perilaku hidup bersih dan sehat. Namun demikian hasil tabulasi silang tersebut tidak cukup dijadikan dasar pengambilan keputusan tentang adanya hubungan pengetahuan tentang sehat-sakit dengan sikap tentang perilaku hidup sehat dan bersih. Pembuktian adanya hubungan pengetahuan sehat-sakit dengan sikap tentang perilaku hidup bersih dan sehat diuji dengan uji statistik, yaitu uji *Cotingency Coefficient.* Sebelum dilakukan pengujian *Cotingency Coefficient,* terlebih dahulu mencari nilai *Chi Square* yang diberi simbol j^2 karena C (singkatan dari *Contingency*), sangat erat hubungannya dengan *Chi Square* dan dihitung dengan tabel kontingensi (Arikunto, 2006). Pencarian nilai *Chi Square* menggunakan bantuan program komputer SPSS *11.00 for Windows* adalah sebagai berikut.

Hasil Nilai Chi Square *dan* Contingency Coefficient

Hubungan	X^2 hit	p-value	C	Kesimpulan
Pengetahuan dengan sikap	20,312	0,001	0,411	Signifikan

Setelah didapatkan nilai *Chi Square* dengan menggunakan bantuan program komputer SPSS *11.00 for Windows,* diperoleh nilai x^2 sebesar 20,312 dengan *p-value* = 0,001, kemudian baru dilakukan pengujian *Contingency Coefficient.* Hasil analisis *Chi Square* diperoleh nilai *Contingency Coefficient* sebesar 0,411. Untuk menguji signifikansi *Contingency Coefficient* dilakukan dengan menguji harga *Chi Square* hitung. Keputusan uji adalah menerima H_0 jika *p-value* lebih besar dari 0,05 dan menolak H_0 jika *p-value* kurang atau sama dengan 0,05 (0,001 < 0,05), maka keputusan uji adalah menolak H_0 . Berdasarkan

keputusan uji tersebut, maka pengetahuan sehat-sakit mempunyai hubungan signifikan dengan sikap mahasiswa tentang perilaku hidup bersih dan sehat sebesar 0,411. Adapun dengan nilai koefisien sebesar 0,411 yang berada pada taraf interval 0,400-0,600 menunjukkan bahwa pengetahuan sehat-sakit mempunyai hubungan yang agak lemah terhadap sikap mahasiswa tentang perilaku hidup bersih dan sehat.

2. Pembahasan

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan sehat-sakit dengan sikap mahasiswa tentang perilaku hidup bersih dan sehat di Universitas Muhammadiyah Surakarta. Pengujian hipotesis penelitian menggunakan uji *Contingency Coefficient* yang terlebih dahulu ditampilkan gambaran umum karakteristik responden.

Tingkat pengetahuan sehat-sakit responden dinilai dari jawaban responden terhadap pertanyaan- pertanyaan dalam angket pengetahuan. Selanjutnya hasil jawaban responden dikategorikan dalam dua kategori tingkat pengetahuan baik dan kurang. Hasil pengkodingan data dan pengklasifikasian pengetahuan menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan sehat-sakit dalam kategori baik yaitu sebanyak 79 responden (79%) dan 21 responden (21%) berpengetahuan kurang. Beberapa hal yang mempengaruhi tingginya pengetahuan responden antara lain tingkat pendidikan, umur, dan lingkungan tempat tinggal. Menurut Mubarak, *dkk* (2006), pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh, yaitu: tingkat pendidikan, pekerjaan, dan umur.

Sikap tentang perilaku hidup bersih dan sehat adalah perilaku responden yang berkaitan dengan pola makan, olah raga, merokok, minum-minuman beralkohol, pola istirahat, pengendalian stress, dan gaya hidup. Faktor yang mempengaruhi seseorang untuk berperilaku hidup sehat, yaitu: pengetahuan yang tepat, motivasi, dan ketrampilan untuk berperilaku sehat (Elder dalam Notoatmodjo, 2005). Hasil pengumpulan data dan pengklasifikasian tingkat sikap responden menunjukkan sebagian responden memiliki sikap yang baik. Hasil distribusi sikap responden menunjukkan 69 responden (69%) bersikap baik dan 31 responden (31%) bersikap cukup baik. Hasil distribusi sikap yang baik ini dapat dikarenakan karena tingkat pendidikan responden yang dapat dinyatakan tinggi. Tingkat pendidikan sangat berpengaruh terhadap perubahan sikap menuju perilaku hidup bersih dan sehat. Tingkat pendidikan yang tinggi akan mempermudah seseorang atau masyarakat memperoleh dan mencerna informasi kemudian menentukan pilihan dalam pelayanan kesehatan dan menerapkan hidup sehat (Depkes, 1998).

Hasil pengujian hipotesis adanya hubungan pengetahuan sehat-sakit dengan sikap tentang perilaku hidup sehat dan bersih diperoleh nilai *Chi Square* 20,312 dengan nilai probabilitas (*p-value*) 0,001, sehingga didapatkan nilai *Contingency Coefficient* sebesar 0,411. Berdasarkan hasil tersebut, maka disimpulkan bahwa pengetahuan sehat-sakit mempunyai hubungan signifikan dengan sikap mahasiswa tentang perilaku hidup bersih dan sehat sebesar 0,411. Adapun dengan nilai koefisien sebesar 0,411 yang berada pada taraf interval 0,400-0,600 menunjukkan bahwa pengetahuan sehat-sakit mempunyai hubungan yang agak lemah terhadap sikap mahasiswa tentang perilaku hidup bersih dan sehat.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisis data dan pembahasan, maka dapat ditarik kesimpulan bahwa terdapat hubungan yang agak lemah antara tingkat pengetahuan sehat-sakit dengan sikap mahasiswa Universitas Muhammadiyah Surakarta tentang perilaku hidup bersih dan sehat. Sebagian besar mahasiswa di Universitas Muhammadiyah Surakarta memiliki pengetahuan sehat-sakit dalam kategori baik. Sebagian besar mahasiswa di Universitas Muhammadiyah Surakarta memiliki sikap tentang perilaku hidup bersih dan sehat dalam kategori baik.

Saran

Berdasarkan hasil kesimpulan penelitian, maka peneliti akan memberikan saran-saran sebagai berikut:

a. Bagi Mahasiswa
   Mahasiswa hendaknya menyadari bahwa perilaku hidup bersih dan sehat adalah perilaku yang baik dan sangat penting untuk diterapkan dalm kehidupan sehari-hari. Untuk mengetahui bagaimana perilaku hidup bersih dan sehat tersebut, mahasiswa hendaknya senantiasa meningkatkan pengetahuannya tentang sehat-sakit, yaitu dengan cara banyak-banyak membaca buku kesehatan, bertanya kepada tenaga medis, atau kepada teman yang memiliki pengetahuan yang lebih baik.
b. Bagi institusi pendidikan
   Institusi pendidikan juga bertanggung jawab terhadap tingkat pengetahuan mahasiswa. Universitas Muhammadiyah Surakarta hendaknya meningkatkan kegiatan penyuluhan tentang kesehatan kepada mahasiswa khususnya terhadap perilaku hidup bersih dan sehat yang kurang baik, misalnya penyuluhan tentang bahaya narkoba, merokok, dan minuman beralkhohol.
c. Bagi Profesi Keperawatan Perawat hendaknya meningkatkan pengetahuannya tentang sehat- sakit, serta senantiasa mencari metode-metode terbaik agar dapat menyampaikan pengetahuan sehat- sakit tersebut kepada masyarakat disekitar mereka. Sehingga diharapkan penerapan perilaku hidup bersih dan sehat dalam masyarakat dapat meningkat.
d. Bagi Peniliti
   Hasil penelitian ini semoga dapat menjadi pijakan bagi peneliti-peneliti yang ingin meneliti tentang objek yang serupa. Peneliti menyarankan agar peneliti selanjutnya memperlebar wilayah penelitian dengan menambah jumlah variabel penelitian dan jumlah sampel penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

Ahmad, A. 2004. *Psikologi Belajar*. Jakarta: Rineka Cipta.

Arikunto, S. 2006. Prosedur Penelitian Pendekatan Suatu Praktik. *Jakarta: Rineka Cipta*.

Azwar, Azrul. 1999. *Metodologi Penelitian.* Jakarta: Binarupa Aksara.

Azwar, S. 2003. *Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya. Edisi 2.* Yogyakarta: Pelajar Pustaka Off Set.

Basford, Lynn&Slevin Oliver. 2006. *Teori & Praktik Keperawatan.* Jakarta: EGC.

Bidulph, J. 1999. *Kesehatan Anak.* Yogyakarta: Gajah Mada University Press.

Budiarto, E. 2001. Biostatistika Untuk Kedokteran Dan Kesehatan Masyarakat. *Jakarta: EGC.*

Dafid. 2008. Konsep Sehat-Sakit*Menurut Budaya Masyarakat.* http://dafid- pekajanqan.blogspot

Depkes Rl. 2006. Pengembangan Promosi Kesehatan Didaerah Melalui Dana Dekon 2006. *Jakarta: Pusat Promosi Kesehatan, Departemen*

Kesehatan Rl.
Dinkes Propinsi Jawa Tengah. 2006. *Pedoman Program Pembinaan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat Tatanan Rumah Tangga.* Semarang: Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Tengah.

Fajarwati. 2005. Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Penderita TBC di BBPKM Surakarta. *Skripsi UMS. Tidak Dipublikasikan.*

Fajri, Olong. 2008. *Pentingnya Perilaku Hidup Bersih dan Sehat.* http://www.iemberpost.com.

Fauzah, Siti. 2005. Pengaruh Perilaku Hidup Bersih dan Sehat terhadap Kejadian Prevalensi Askariasis pada siswa kelas III, IV, V SD Negeri Antirogo, Kecamatan Sumbersari, Kabupaten Jember.

http: _____ digilib-unei ac. id/go. php?id=gdlhub-gdl-qrey- 2008sitifauzah.

Ferri, A. 2008. Media PHBS Simkes 2008,

http://mediaphbs.wordpress.com/.

Grossmann, M. 1999. *The Human Capital Model Of The Deman For Health.* Combrige, National Bureau Of Economic Research.

Hadi, S. 2000. *Metodologi Research Untuk: Penulisan Paper, Skripsi, Thesis, dan* Disertasi. Yogyakarta: Gajah Mada University Press.

Hadi, S. 2007. *Metodologi Research.* Yogyakarta: Andi Effset.
Mubarak, Wahit, Iqbal. 2006. *Ilmu Keperawatan Komunitas 2*. Jakarta: Sagung Seto.
Murti, B. 2003. *Prinsip Dan Metode Riset Epidemiologi.* Yogyakarta: Gajah Mada University Press.

Niven, N. 2002. Psikologi Kesehatan

Keperawatan Edisi kedua. *Jakarta: EGC.*

Sugiyono. 2007. *Statistik Untuk Penelitian.* Bandung: CV Alfabeta.

Sumarwanti. 2004. Hubungan Karakteristik Perawat Dengan Tingkat Stress Kerja Pada Perawat Intensive Cardiac Care Unit di RSUD Moewardi Surakarta. *Skripsi UGM Yoguakarta. Tidak*

Dipublikasikan.

Undang-Undang Rl No. 23 tahun 1992. Tentang Kesehatan. Jakarta: Depkes Rl.

Wantiyah. 2004. Gambaran Perilaku Hidup Bersih dan Sehat pada tatanan Rumah Tangga di RW 04 Kelurahan Terban Wilayah Kerja Puskesmas Gondokusuman II Yogyakarta. *Skripsi UGM Yogyakarta. Tidak dipublikasikan.*

Walgito, Bimo. 2003. *Psikologi Sosial. Suatu Pengantar.* CV. Andi Offset: Yogyakarta.

Utami, Yuni Wulan. 2006. *Hubungan*

Antara PengetahuanDan Sikap Perawat Dalam Pemenuhan

Kebutuhan Spiritual Pasien di RSUD Moewardi Surakarta. Skripsi UMS. . Tidak Dipublikasikan.