

PUBLICATION MANUSCRIPT

NASKAH PUBLIKASI

**THE PERCEPTION OF COMMUNITY TOWARDS ACTIVE ALERT
VILLAGES IN BATU CERMIN KELURAHAN SEMPAJA UTARA
NORTH SAMARINDA SUB-DISTRIC
SAMARINDA MUNICIPALITY**

**PERSEPSI MASYARAKAT TENTANG DESA SIAGA AKTIF
DI BATU CERMIN KELURAHAN SEMPAJA UTARA
KECAMATAN SAMARINDA UTARA
KOTA SAMARINDA**

Muh. Ibnu Salim¹, Lisa Wahidatul Oktaviani², Ainur Rachman³



DI AJUKAN OLEH:

MUH. IBNU SALIM

11.113082.4.1050

**PROGAM STUDI S1 KESEHATAN MASYARAKAT
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH
SAMARINDA**

2015

**Persepsi Masyarakat Tentang Desa Siaga Aktif di Batu Cermin Kelurahan
Sempaja Utara Kecamatan Samarinda Utara
Kota Samarinda**

Muh. Ibnu Salim¹. Lisa Wahidatul Oktaviani². Ainur Rachman³

INTISARI

Latar Belakang: Indonesia memiliki 75,410 desa dan kelurahan, tahun 2006 terbentuk 42.295 desa dan kelurahan siaga aktif dan 17 desa siaga diantaranya berada di Samarinda. Namun, sebagai desa siaga indeks presentasi pencapaian pelayanan kesehatan desa siaga aktif Batu Cermin baru mencapai 30% saja.

Tujuan: Mengetahui persepsi masyarakat tentang desa siaga aktif di Batu Cermin Kelurahan Sempaja Utara Kecamatan Samarinda Utara Kota Samarinda.

Metode: Menggunakan desain penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi dan dilaksanakan selama bulan Mei-Juli. Informan dalam penelitian ini berjumlah 10 orang. Data dikumpulkan dengan menggunakan metode wawancara mendalam dengan panduan wawancara dan alat perekam suara.

Hasil: Persepsi masyarakat yakni desa siaga aktif di Batu Cermin memiliki sarana pelayanan kesehatan (posyandu, puskesmas pembantu dan poskesdes), namun prasarana didalamnya yang belum lengkap dan memadai sehingga desa siaga aktif di Batu Cermin disebut sebagai desa siaga yang belum berjalan karena belum bisa menciptakan pelayanan kesehatan yang baik, perilaku hidup ber-PHBS, dan kesehatan lingkungan dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

Kesimpulan : Persepsi masyarakat di desa siaga aktif di Batu Cermin menggambarkan bahwa sarana dan prasarana yang ada hanya mencakup pelayanan kesehatan dasar seperti kesehatan ibu dan anak, pemeriksaan ibu hamil serta pengobatan melalui program puskesmas, posyandu dan poskesdes. Masyarakat menyatakan belum ada perubahan secara nyata dari pembentukan desa siaga aktif di Batu Cermin baik perilaku hidup ber-PHBS masyarakatnya maupun standar pelayanan kesehatan dasar yang diberikan kepada masyarakatnya.

Kata kunci : Persepsi, Desa siaga aktif, Kelurahan siaga aktif

¹ Mahasiswa Kesehatan Masyarakat STIKES Muhammadiyah Samarinda

² Dosen STIKES Muhammadiyah Samarinda

³ Dosen STIKES Muhammadiyah Samarinda

***The Percption of Community Towards Active Alertvillages in Batu
Cermin Kelurahan Sempaja Utara North
Samarinda Sub-Distric Samarinda Municipality***

Muh. Ibnu Salim¹, Lisa Wahidatul Oktaviani², Ainur Rachman³

ABSTRACK

Background : Indonesia has 75,450 villages and kelurahan, in 2006 there were 42,295 active alert villages and kelurahan and 17 of them are located in Samarinda. However, as an active alert village, the achievement index of Batu Cermin village in relation to village health services reaches only 30%.

Objectives : To find out the perception of community toward the active alert village in Batu Cermin, Kelurahan Sempaja Utara, North Samarinda Sub-district, Samarinda Municipality.

Methods : The research applied qualitative design with phenomenological approach and it was conducted from May to July. There were 10 informants in this research. The data were collected through in-depth interview using interview guide and a voice recorder.

Findings : The community perceived that the active alert vllage in Batu Cermin had health facilities (posyandu, puskesmas and poskesdes). However, the facilities were incomplete and insufficient so that the actve alert village in Batu Cermin was categorized as an alert village which did not run well because it was not able to create good health services, unable to have life behaviors with PHBS and environmental health in order to improve te degree of public health.

Conclusion : The perception of the community toward the active alert village in Batu Cermin shower that the existing facilities and infrastructure covered only basic health such as mother and children health, examination for pregnant women and medication through the programs of puskesmas, posyandu, and poskesdes. The community stated that there was no any significant change from the astablishment of the active alert village in Batu Cermin, including life behaviors with PHBS and basic standart of health services provide to the community.

Keyboards : Perception, Active Alert Village, Active Alert Kelurahan

¹Student of Public Health, STIKES Muhammadiyah Samarinda

²Lecturer of STIKES Muhammadiyah Samarinda

³Lecturer of STIKES Muhammadiyah Samarinda

PENDAHULUAN

Latar Belakang

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia menyatakan bahwa Pengembangan Desa Siaga dalam rangka pencapaian desa sehat telah dimulai sejak tahun 2006. Sampai dengan saat ini, tercatat sudah terbentuk 42.295 Desa dan Kelurahan Siaga Aktif dari 75.410 Desa dan Kelurahan yang ada di Indonesia. Namun demikian, banyak di antaranya yang belum berhasil menciptakan Desa Siaga dan Kelurahan Siaga Aktif. Padahal Desa dan Kelurahan Siaga Aktif merupakan salah satu indikator dalam Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Kabupaten dan Kota. Hal ini dapat terjadi karena masih beragamnya pemikiran para pelaksana di lapangan termasuk *stakeholders* lainnya tentang pengertian Desa dan Kelurahan Siaga Aktif. Disamping itu masalah lain yang ada di kabupaten dan kota antara lain kurangnya dukungan terutama pendanaan dalam pengembangan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif terutama dari Bupati/Walikota dan DPRD. Sebagaimana diketahui, Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 741/Menkes/Per/VII/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Kesehatan di Kabupaten dan Kota serta Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 828/Menkes/SK/IX/2008 tentang Petunjuk Teknis Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Kesehatan di Kabupaten dan Kota menetapkan bahwa pada tahun 2015 sebanyak 80% desa telah menjadi Desa Siaga Aktif khususnya di bidang kesehatan masyarakat. Oleh sebab itu, sebagian desa yang ada di Indonesia telah berubah status menjadi kelurahan, maka perlu ditegaskan bahwa dalam target tersebut juga tercakup Kelurahan Siaga Aktif. Dengan demikian, target SPM harus dimaknai sebagai tercapainya 80% desa dan kelurahan menjadi Desa dan Kelurahan Siaga Aktif (Kemenkes RI, 2010. DinKes, RI, 2010).

Kalimantan Timur sebelumnya terdiri dari 13 kabupaten dan kota, namun

setelah mengalami pemekaran wilayah sekarang hanya terdiri dari 10 kabupaten dan kota yang didalamnya mencakup sebanyak 992 desa dan kelurahan. Samarinda merupakan Ibu Kota Provinsi Kalimantan Timur yang didalamnya mencakup sebanyak 53 desa dan kelurahan (Bappeda, Kalimantan Timur, 2015).

Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur menyebutkan bahwa di Samarinda telah dilaksanakan pembentukan desa siaga sejak tahun 2006 sampai dengan saat ini yang memiliki jumlah desa siaga sebanyak 17 desa siaga dan 16 desa siaga telah menjadi desa siaga aktif dengan indeks presentasi pembentukan desa siaga sebanyak 94,12%. Jumlah bidan desanya berjumlah sebanyak 33 orang yang tersebar dimasing-masing desa siaga. Fasilitas kesehatan dalam rangka upaya kesehatan masyarakat bersumberdaya masyarakat di desa aktif di Kota Samarinda memiliki 23 fasilitas Puskesmas, 5 Poskesdes dan 576 Posyandu yang tersebar di 53 desa dan kelurahan (Dinas Kesehatan Provinsi, Kalimantan Timur, 2014).

Desa siaga di wilayah samarinda berjumlah 17 desa siaga dan 16 desa siaga di antaranya telah mempunyai predikat sebagai desa siaga aktif. Dari 16 desa siaga aktif 3 desa diantaranya terletak di Kecamatan Samarinda Utara yang terdiri dari lima kelurahan memiliki 3 desa siaga yaitu desa siaga belimau dan muang dalam di kelurahan lempake, selanjutnya ada desa siaga batu cermin yang terletak di kelurahan sempaja utara (Dinas Kesehatan Kota Samarinda, 2014).

Desa siaga di Batu Cermin Kelurahan Sempaja Utara di bentuk pada tahun 2012 dan berada dibawah asuhan wilayah kerja Puskesmas Sempaja Samarinda. Puskesmas Sempaja merupakan puskesmas induk yang mengawasi dan mengevaluasi pergerakan dari desa siaga di Batu Cermin Kelurahan Sempaja Utara Kec. Samarinda Utara Samarinda. Berdasarkan data yang di peroleh dari Dinas Kesehatan Kota Samarinda

cakupan promosi kesehatan Puskesmas Sempaja melalui desa siaga sudah mencapai indeks persentase pencapaian sebesar 30%. Namun, dalam perkembangannya desa siaga/kelurahan siaga Batu Cermin mengalami masalah di bidang pelayanan kesehatannya dengan menggundurkannya bidan desa yang berada di desa siaga tersebut. Sehingga hal tersebut menyebabkan pelaksanaan desa siaga/kelurahan siaga di bidang pelayanan kesehatannya tidak berjalan dengan maksimal atau sebagai mana mestinya. Dengan menggundurkan dirinya bidan desa siaga menyebabkan pelayanan kesehatan di Pos Kesehatan Desa tidak lagi berjalan atau terlaksana dikarenakan tidak adanya tenaga ahli yang berada di desa siaga/kelurahan siaga, sehingga proses pelayanan kesehatan dasar masyarakat dan konsultasi kesehatan menjadi terhenti (Dinas Kesehatan Kota Samarinda, 2014).

TUJUAN PENELITIAN

Tujuan penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Mengetahui persepsi masyarakat tentang sarana dan prasarana serta pelayanan kesehatan di Batu Cermin Kelurahan Sempaja Utara Kecamatan Samarinda Utara Kota Samarinda.
2. Mengetahui bagaimana persepsi masyarakat terhadap perubahan status Desa Batu Cermin yang menjadi Desa siaga aktif di Desa siaga aktif.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah jenis penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Pendekatan fenomenologi berkontribusi mendalami pemahaman tentang berbagai perilaku, tindakan, gagasan serta persepsi masing-masing individu terhadap dunia kehidupannya melalui sudut pandangnya (Moleong, 2014).

Desain ini dipilih untuk memungkinkan peneliti melakukan penelitian secara mendalam tentang persepsi masyarakat tentang desa siaga aktif di Batu Cermin Kelurahan Sempaja Utara Kecamatan Samarinda Utara Kota Samarinda.

Metode pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan teknik wawancara mendalam, observasi dan studi dokumentasi. Adapun alat bantu yang digunakan untuk mengumpulkan data meliputi panduan wawancara, alat perekam suara dan kamera. Uji validitas dan reliabilitas dilakukan dengan cara menggunakan teknik triangulasi sumber (Sugiyono, 2010 dan 2012).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Gambaran Lokasi Penelitian

Kelurahan Sempaja Utara berkedudukan di Kecamatan Samarinda Utara yang merupakan pemekaran dari Kelurahan Sempaja, sesuai dengan peraturan Pemerintah Daerah No.1 tahun 2006 dengan luas wilayah sempaja utara sebesar 45,33 / 4,533 Ha. Dengan jumlah perangkat rukun tetangga (RT) sebanyak 43 RT, kemudian Kepala Keluarga (KK) berjumlah 3.896 KK per tahun 2014 dan jumlah penduduk sebanyak 13. 988 jiwa.

Jumlah penduduk Sempaja Utara menurut data demografi Kelurahan Sempaja Utara Tahun 2014 sejumlah 13. 988 jiwa yang terdiri dari penduduk laki-laki sejumlah 7.202 jiwa dan penduduk perempuan sejumlah 6.786 jiwa yang tersebar di 43 RT.

KARAKTERISTIK INFORMAN

Responden atau informan dalam penelitian yang berjudul persepsi masyarakat tentang desa siaga di batu cermin kelurahan sempaja utara kecamatan samarinda utara kota samarinda ini terdiri dari 10 responden (informan penelitian), yang meliputi: 6 (enam) informan utama dari masyarakat di desa siaga Batu Cermin, 3 (tiga) informan kunci dari kader-kader desa siaga di Batu Cermin dan 1 (satu) informan pendukung

dari petugas kesehatan yang menangani pelaksanaan dan pembentukan desa siaga di Batu Cermin Kelurahan Sempaja Utara Kecamatan Samarinda Utara Kota Samarinda. Informan di ambil dari berbagai kalangan bermasyarakat yang memiliki latar belakang pendidikan dan pekerjaan yang berbeda. Adapun karakteristik informan berdasarkan aktifitas merokok diuraikan sebagai berikut:

- a. Persepsi Masyarakat tentang sarana dan prasarana serta pelayanan kesehatan dasar di desa siaga aktif di Batu Cermin.

Bahwa sarana dan prasarana yang mendukung dalam pelaksanaan desa siaga aktif belum sepenuhnya terfasilitasi, seperti berbagai pernyataan yang disampaikan oleh para informan yang menyampaikan bahwa sarana dan prasarana yang mendukung dalam pelaksanaan desa siaga aktif di batu cermin belum dapat digunakan secara optimal karena terkendala masalah perlengkapan peralatan kesehatan yang belum lengkap. Kemudian belum berjalannya pos kesehatan desa (Poskesdes) karena terkendala masalah prasarana yang mendukung dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan di pos kesehatan desa yang belum ada, seperti belum terfasilitasinya listrik yang dapat digunakan untuk mengoptimalkan pelayanan kesehatan dasar di poskesdes.

Sarana dan prasarana yang lengkap dan memadai, serta terpenuhinya tenaga kesehatan yang mendukung dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan dasar, secara pelan-pelan akan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat di lingkungan desa siaga aktif tersebut di karenakan masyarakat akan merasakan dampak yang langsung dari manfaat dibentuknya Desa Siaga Aktif didesa mereka. Maka kedepannya peneliti berharap dilingkungan desa siaga aktif di batu

cermin akses dan pelayanan kesehatan dasar dapat terfasilitasi secara lengkap oleh sarana dan prasarana kesehatan yang memadai, walaupun hal tersebut masih sangat sulit untuk di lakukan karena terkendala oleh banyak faktor seperti sumber daya manusia dan pendanaan pelayanan kesehatan.

Pelayanan kesehatan yang di berikan di desa siaga di Batu Cermin di terima oleh masyarakat melalui kegiatan posyandu dan oleh petugas kesehatan yang ada di puskesmas pembantu, masyarakat mengatakan bahwa terkadang mereka kurang puas dengan pelayanan yang ada karena memang mereka belum mendapatkan pelayanan kesehatan secara maksimal karena hanya memperolehnya dari dua lokasi tersebut. Masyarakat banyak yang berharap bahwa progam desa siaga ini bisa segera berjalan dengan aktif sehingga pos kesehatan desa (POSKEDES) juga dapat digunakan untuk keperluan pelayanan kesehatan masyarakat. Harapannya dengan adanya pos kesehatan desa masyarakat akan lebih mudah dalam mengakses pelayanan kesehatan di lingkungan desanya, dengan demikian sedikit demi sedikit derajat kesehatan masyarakat akan membaik dengan sendirinya. Selain hal tersebut karena disebabkan oleh pelayanan kesehatan yang baik dari desa siaga juga prilaku dan pengetahuan masyarakat juga akan meningkat dengan sendirinya karena termotivasi untuk bisa hidup secara lebih baik lagi.

- b. Persepsi masyarakat tentang tentang perubahan status Desa/Kelurahan yang menjadi Desa/Kelurahan siaga aktif.

Desa siaga aktif merupakan desa yang sigap dan siaga dalam menangani masalah kesehatan yang ada ada di lingkungan mereka secara mandiri. Walaupun pada dasarnya

desa siaga aktif di Batu Cermin belum berjalan secara optimal dikarenakan kurangnya sarana dan prasarana serta peran serta dari masyarakat dan kader desa siaga dalam mengembangkan desa siaga aktif di Batu Cermin.

Persepsi masyarakat tentang kegiatan dan program desa siaga belum berjalan sebagaimana mestinya yakni menjadi desa yang siaga atau desa yang siap antar jaga, terdiri dari warga yang siaga dan bidan siaga, dalam mewujudkan bank darah desa atau kelompok donor darah, angkutan bersalin (ambulan desa), tabulin (tabungan ibu bersalin), dan dosalin (dana sosial bersalin).

Namun, pada kenyataannya berdasarkan hasil penelitian, program desa siaga di batu cermin belum bisa digambarkan berjalan dengan maksimal walaupun telah terbentuk pada tahun 2012, selain di sebabkan oleh diatas disebabkan oleh kurangnya peran serta dari kader desa siaga serta sarana dan prasarana pendukung dalam pelaksanaan desa siaga yang belum lengkap, kendala yang lain yakni disebabkan oleh kurangnya peran serta dari semua komponen masyarakat seperti tokoh masyarakat, tokoh agama, aparat desa, tenaga kesehatan, pimpinan legislatif, dan sektor swasta sangat diperlukan dikarenakan peranan komponen sangat dominan dalam pelaksanaan program desa siaga aktif ini secara maksimal. menggambarkan bahwa terkendalanya pelaksanaan desa siaga di batu cermin ini banyak disebabkan oleh kesadaran dari masyarakatnya sendiri yang masih kurang, kemudian banyaknya masyarakat yang sibuk dengan pekerjaannya masing-masing, dikarenakan kebanyakan dari masyarakat memiliki tingkat perekonomian atau penghasilan menengah kebawah dan banyak

masyarakat juga yang masih kerja serabutan.

Kendala lain yang di sampaikan oleh informan ialah masih kurangnya kader desa siaga mengkoordinir masyarakat, jadi banyak masyarakat yang tidak menjalankan tugasnya karena menganggap tidak instruksi atau arahan langsung dari ketua desa siaga, sebagaimana kita ketahui bahwa dalam menjalankan sebuah program peran serta semua elemen organisasi kemasyarakatan harus saling dukung-mendukung, serta saling membantu dalam mencapai pelaksanaan program desa siaga dengan sebaik-baiknya. Maka dengan demikian seiring pelaksanaan program tersebut diharapkan derajat kesehatan masyarakatnya pun semakin meningkat dikarena banyak masyarakatnya yang sadar akan fungsi dari desa siaga dan pentingnya berperilaku hidup bersih dan sehat.

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Persepsi masyarakat tentang sarana dan prasana serta pelayanan kesehatan di desa siaga aktif di Batu Cermin.

Persepsi masyarakat menyatakan bahwa sarana dan prasarana serta petugas kesehatan yang ada hanya mencakup kepada pelayanan kesehatan dasar saja melalui program posyandu, puskesmas pembantu, dan pokesdes. Namun, pendapat yang lain menyatakan bahwa prasarana pendukungnya yang belum lengkap dan memadai yakni instalasi listrik, obat-obatan, tenaga kesehatan, ranjang pasien, meja dan kursinya sehingga sarana pelayanan kesehatannya yang ada belum bisa dipergunakan.

2. Persepsi masyarakat tentang perubahan status Desa/Kelurahan yang menjadi Desa/Kelurahan siaga aktif.

Informan menyatakan belum ada perubahan dari dibentuknya desa siaga aktif dikarenakan sebagai salah satu indikator dalam standar pelayanan kesehatan dasar, desa siaga dibatu cermin belum bisa membarikan pelayanan kesehatan dasar kepada masyarakat secara maksimal baik pelayanan kesehatan ibu dan anak, kesehatan lingkungan, promosi kesehatan, maupun kegiatan-kegiatan desa siaga yang lainnya. Sebagai desa siaga aktif kemandirian masyarakat dan kader juga masih kurang dalam mengembangkan progam desa siaga aktif, masyarakat cenderung sibuk dengan pekerjaannya masing-masing hal ini disebabkan oleh keadaan tingkat perekonomian menengah kebawah dan kurangnya bimbingan serta arahan baik dari kader maupun petugas kesehatan dari puskesmas untuk mengembangkan progam desa siaga aktif.

B. Saran

1. Bagi Puskesmas Sempaja

Meningkatkan peran serta pihak puskesmas dalam mengkoordinir kinerja kader desa siaga serta membantu memenuhi keterbatasan tenaga kesehatan serta sarana dan prasarana yang mendukung dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan didesa siaga aktif di Batu Cermin.

2. Bagi Masyarakat

Diharapkan meningkatkan kesadaran akan pentingnya desa siaga agar tercipta rasa kebersamaan untuk membangun dan mengembangkan desa siaga aktif di Batu Cermin.

3. Bagi STIKES Muhammadiyah Samarinda

Menjadikan hasil penelitian ini sebagai indikator keberhasilan dari proses belajar mengajar selama kuliah serta kemampuan mahasiswa dalam menyelesaikan mata kuliah seminar kesehatan dan skripsi.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai gambaran dalam upaya menggali informasi secara lebih mendalam mengenai persepsi masyarakat persepsi masyarakat tentang desa siaga aktif. Jika ada peneliti yang ingin melanjutkan penelitian ini diharapkan menggunakan metode yang lebih beragam sehingga dapat memperoleh data yang lebih banyak dan akurat.

DAFTAR PUSTAKA

- Dinas Kesehatan. (2010). *Buku Pedoman Desa Siaga Aktif*. Jawa Barat.
- Data Dan Informasi Kesehatan Dan Desa Siaga (2014). Pusat Data Kesehatan Dinas Kota Samarinda.
- Data Dan Informasi Kesehatan Provinsi Kaimantan Timur.(2014). Pusat Data Dan Informasi Kementria Kesehatan Republik Indonesia.
- <http://bappeda.kaltimprov.go.id/profil/profil-daerah-kaltim.html> di akses pada April 2015.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.(2010). *Pedoman Umum Pengembangan Desa Dan Kelurahan Siaga Aktif*. Jakarta.
- Listiani, A S. (2009). Persepsi Kepala Keluarga Terhadap Pengembangan Desa Siaga Di Desa Ngemplak Kecamatan Kartasura, 3, 1.

- Moleong, Lexy J.,(2014). *Metodelogi Penelitian Kualitatif* (Edisi Revisi), Bandung : Pt Remaja Rosdakarya Offset.
- Nurpeni, (2014). Progam Desa Siaga Di Desa Pinang Sebatang Kecamatan Tualang Kabupaten Siak, 8, 5.
- Purwaningsih, R. (2008). Persepsi Masyarakat Terhadap Peranan Puskesmas Jatianom Dalam Pelayanan Kesehatan Masyarakat Di Kelurahan Krajan Kecamatan Jatianom Kabupaten Klaten. Skripsi. Tidak Dipublikasikan, Surakarta, Universitas Sebelas Maret, Indonesia.
- Sugiyono.(2012). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif Dan R&D*, Bandung : Alfabeta.
- Sugiyono.(2010). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif Dan R&D*, Bandung : Alfabeta.
- Uiniversitas Pendidikan Indonesia. *Persepsi*,[Http:Repository.Upi.Edu](http://Repository.Upi.Edu) ,Di Peroleh Tanggal 20 Maret 2015).