

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Penelitian Terdahulu

Penelitian yang dilakukan Pertiwi., *et al* (2017) dengan judul Analisis Implementasi Program Rujuk Balik Peserta Jaminan Kesehatan Nasional di Rumah Sakit Umum daerah Tidar kota Magelang. Penelitian ini menjelaskan hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa RSUD Tidar Kota Magelang dalam pelaksanaan PRB belum optimal dari faktor komunikasi (dokter spesialis di Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjut (FKTL) dengan dokter umum di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP). Hal ini terbukti dengan informasi yang seharusnya disampaikan oleh dokter spesialis melalui surat rujuk balik dituliskan.

Berdasarkan penelitian diatas maka topik yang diambil berbeda dengan penelitian terdahulu Judul topik yang diambil yaitu Minat Apoteker dalam Keikutsertaan Apotek Terhadap Program Rujuk Balik (PRB) di Kabupaten Banyumas bagian Timur. Perbedaan terletak pada fokus penelitian yaitu pada penelitian ini minat apoteker terhadap keikutsertaan PRB dan pada penelitian sebelumnya sampel yang digunakan adalah Rumah Sakit dan yang akan dilakukan penelitian adalah Apotek . Persamaan pada penelitian ini adalah terletak pada metode yang digunakan adalah kualitatif.

Penelitian yang dilakukan Sembada., *et al* (2016) dengan judul Jumlah Pemenuhan dan Pola Penggunaan Obat Program Rujuk Balik di Apotek Wilayah Gedebage Kota Bandung. Penelitian ini bertujuan untuk melihat jumlah pemenuhan dan pola penggunaan obat PRB di Apotek wilayah Gedebage. Hasil dari penelitian tersebut lebih dari 95% semua pelayanan obat PRB telah dilakukan oleh pihak Apotek yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan dengan pola penggunaan obat terbanyak yaitu untuk hipertensi sebanyak (84,09%), disusul diabetesmelitus (37,52%) dan penyakit jantung (12,72%).

Persamaan dari penelitian sebelumnya dengan penelitian yang akan dilakukan ialah sampel yang digunakan adalah Apotek. Perbedaan dari

penelitian sebelumnya adalah metode yang digunakan kuantitatif dan yang akan dilakukan penelitian menggunakan metode kualitatif.

B. Landasan Teori

1. Hakekat Minat

a. Pengertian Minat

Minat adalah suatu rasa lebih suka dan rasa ketertarikan pada suatu hal atau aktivitas, tanpa ada yang menyuruh. Minat pada dasarnya adalah penerimaan akan suatu hubungan antara diri sendiri dengan sesuatu dari luar diri, semakin kuat atau dekat hubungan tersebut semakin besar minat (Slameto, 2010)

b. Jenis-jenis Minat

Menurut Shaleh & Muhib mengelompokan minat berdasarkan timbulnya menjadi 2 macam :

1) Minat Primitif (Biologis)

Minat Primitif (Biologis) adalah minat yang timbul karena kebetulan biologis atau jaringan-jaringan tubuh. Misalnya kebutuhan akan makanan, perasaan enak atau nyaman, kebebasan beraktifitas dan seks.

2) Minat Kultural (Sosial)

Minat Kultural (Sosial) adalah minat yang timbulnya karena proses belajar, minat ini tidak secara langsung berhubungan dengan diri kita. Misalnya keinginan untuk memiliki mobil ataupun kekayaan.

2. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Minat

a. Dorongan dari dalam individu

Merupakan faktor yang mempengaruhi tumbuhnya minat yang berasal dari dalam.

b. Motif Sosial

Merupakan faktor yang menimbulkan minat pada sesuatu adanya pengakuan oleh lingkungan sosial seseorang. Seseorang akan tertarik untuk berpendidikan tinggi misalnya dikarenakan akan mendapat pengakuan sebagai orang terpelajar oleh lingkungan sekitarnya.

c. Faktor emosional

Minat mempunyai hubungan yang erat dengan emosi. Bila seseorang mendapatkan kesuksesan pada aktivitas yang menimbulkan perasaan senang dan hal tersebut akan mempengaruhi minat terhadap aktivitas tertentu.

Sujanto (1986) mengatakan bahwa minat dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu:

- 1) Pengetahuan, yaitu untuk mengetahui pada diri seseorang maka sangat diperlukan adanya pengetahuan atau informasi tentang kegiatan atau objek yang diminatinya.
- 2) Pengamatan, adalah proses mengenal dunia luar dengan menggunakan indera.
- 3) Tanggapan, yaitu gambaran pengamatan yang ditinggal dikesadaran sesudah mengamati.
- 4) Persepsi, yaitu menyangkut masuknya pesan atau informasi kedalam otak manusia.
- 5) Sikap, adalah kesadaran diri manusia yang menggerakkan untuk bertindak menyertai manusia dalam menanggapi objek.

Minat adalah sebuah aspek psikologis yang dipengaruhi oleh pengalaman afektif yang berasal dari minat itu sendiri. Aspek-aspek minat dijelaskan oleh Pintrich dan Schunk (1996:304) sebagai berikut:

- 1) Sikap umum terhadap aktivitas (*general attitude toward the activity*), yaitu perasaan suka tidak suka, setuju tidak setuju dengan aktivitas, umumnya terhadap sikap positif atau menyukai aktivitas.
- 2) Kesadaran spesifik untuk menyukai aktivitas (*specivic conciused for or living the activity*), yaitu memutuskan untuk menyukai suatu aktivitas atau objek.
- 3) Merasa senang dengan aktivitas (*enjoyment of the activity*), yaitu individu merasa senang dengan segala hal yang berhubungan dengan aktivitas yang diminatinya.
- 4) Aktivitas tersebut mempunyai arti atau penting bagi individu (*personal importance or significance of the activity to the individual*).

- 5) Adanya minat intrinsik dalam isi aktivitas (*intrinsic interes in the content of the activity*), yaitu emosi yang menyenangkan yang berpusat pada aktivitas itu sendiri.
- 6) Berpartisipasi dalam aktivitas (*reported choise of or participant in the activity*) yaitu individu memilih atau berpartisipasi dalam aktivitas.

Aspek-aspek minat menimbulkan daya ketertarikan dibentuk oleh dua aspek yaitu kognitif dan afektif berupa sikap, kesadaran individual, perasaan senang, arah kepentingan individu, adanya ketertarikan yang muncul dari dalam diri, dan berpartisipasi terhadap apa yang diminati.

3. Jaminan Kesehatan Nasional

a. Pengertian Jaminan Kesehatan Nasional

Jaminan kesehatan adalah jaminan berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran Jaminan Kesehatan atau Iuran Jaminan Kesehatannya dibayar oleh Pemerintah Pusat atau pemerintah daerah (Permenkes, 2013)

b. Mandat Penyelenggaraan Program JKN

Tujuan Dasar JKN

- 1) Memberikan perlindungan keuangan (*financial protection*) kepada peserta agar mereka tidak mengalami kesulitan biaya ketika sakit.
- 2) Meningkatkan akses peserta ke pelayanan kesehatan.
- 3) Membantu meningkatkan status kesehatan penduduk.

c. Mandat BPJS Kesehatan

Menyelenggarakan Jaminan Kesehatan yang :

- 1) Mencangkup seluruh penduduk Indonesia
- 2) Memberikan pelayanan kesehatan yang komprehensif
- 3) Menganut prinsip asuransi sosial dimana peserta yang mampu membayar iuran dan yang miskin dan tidak mampu dibayar iurannya oleh pemerintah.

4. Badan Perlindungan Jaminan Sosial (BPJS)

a. Pengertian BPJS

Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan adalah jaminan berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh pemerintah. Jaminan ini disebut JKN karena semua penduduk Indonesia wajib menjadi peserta jaminan kesehatan yang dikelola oleh BPJS termasuk orang asing yang telah bekerja paling singkat enam bulan di Indonesia dan telah membayar iuran (BPJS Kesehatan , 2015)

BPJS kesehatan sebagai badan pelaksanaan merupakan badan hukum publik yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan kesehatan bagi seluruh rakyat Indonesia. Tujuan diberlakukannya program jaminan kesehatan nasional ini adalah memenuhi kebutuhan kesehatan masyarakat yang layak yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh pemerintah.

b. Visi BPJS Kesehatan 2016-2021

“Terwujudnya Jaminan Kesehatan (JKN-KIS) yang berkualitas dan berkesinambungan bagi seluruh penduduk Indonesia pada tahun 2019 berlandaskan gotong royong yang berkeadilan melalui BPJS Kesehatan yang handal unggul dan terpercaya”.

c. Tujuan BPJS

Mewujudkan terselenggaranya pemberian jaminan kesehatan yang layak bagi setiap peserta dan/atau anggota keluarganya sebagai pemenuhan kebutuhan dasar hidup penduduk Indonesia.

Sebagai salah satu program unggulan guna meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan bagi peserta BPJS kesehatan memudahkan akses pelayanan kesehatan kepada peserta penderita penyakit kronis, maka dilakukan optimalisasi implementasi Program Rujuk Balik. Pelayanan Program Rujuk Balik diberikan kepada peserta BPJS

kesehatan penderita penyakit kronis, khususnya penyakit diabetes melitus, hipertensi, jantung, asma, Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK), epilepsi, stroke, schizophrania, *Systemic Lupus Erythematosus* (SLE) yang sudah terkontrol /stabil namun masih memerlukan pengobatan atau asuhan keperawatan dalam jangka Panjang. Pada Program Rujuk Balik pasien akan mendapatkan pelayanan kesehatan dan obat-obatan di fasilitas kesehatan primer terlebih dahulu seperti Puskesmas, Klinik dan Apotek, baru kemudian pasien mendapat rujukan balik untuk pemeriksaan lebih lanjut di fasilitas tingkat lanjut seperti rumah sakit. (BPJS Kesehatan, 2015).

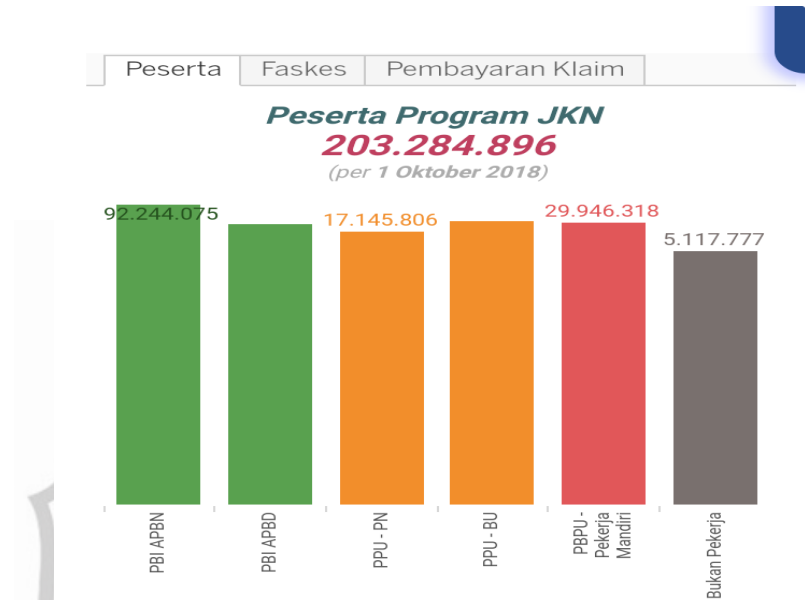
d. Peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial

Peserta BPJS Kesehatan adalah setiap orang, termasuk orang asing yang bekerja paling singkat 6 (enam) bulan di Indonesia, yang telah membayar iuran meliputi :

- 1) Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan (PBI):
 - a) Orang yang tergolong fakir miskin.
 - b) Orang tidak mampu.
- 2) Peserta bukan PBI jaminan kesehatan :
 - a) Pekerja penerima upah dan anggota keluarganya termasuk warga negara asing yang bekerja di Indonesia paling singkat 6(enam) bulan dan anggota keluarganya.
 - b) Pekerja Bukan Penerima Upah dan anggota keluarganya termasuk warga negara asing yang bekerja di Indonesia paling singkat 6 (enam) bulan dan anggota keluarganya.
 - c) Bukan Pekerja dan anggota keluarganya.
- 3) Peserta pekerja penerima upah dan anggota keluarganya termasuk warga negara asing yang bekerja di Indonesia paling singkat 6 (enam) bulan dan anggota keluarganya.
 - a) Pegawai Negeri Sipil
 - b) Anggota TNI
 - c) Anggota Polri
 - d) Pejabat Negara

- e) Pegawai pemerintah Non Pegawai Negeri
- f) Pegawai swasta
- g) Pekerja yang tidak termasuk

Di Indonesia peserta program JKN pada tahun 2018 per 1 oktobaer mencapai 203.284.896



Gambar 2.1 Peserta Program JKN per 1 oktober

5. Program Rujuk Balik

a. Pengertian Program Rujuk Balik (PRB)

Pelayanan Program Rujuk Balik adalah pelayanan kesehatan yang diberikan kepada penderita penyakit kronis dengan kondisi stabil dan masih memerlukan pengobatan atau asuhan keperawatan jangka panjang yang dilaksanakan di faskes tingkat pertama atas rekomendasi/rujukan dari Dokter Spesialis/Sub Spesialis yang merawat. Pelayanan Obat Rujuk Balik adalah pemberian obat-obat untuk penyakit kronis di Faskes Tingkat Pertama sebagai bagian dari program pelayanan rujuk balik (BPJS Kesehatan, 2015).

b. Manfaat Program Rujuk Balik

1) Bagi Peserta

- a) Meningkatkan kemudahan akses pelayanan kesehatan.
- b) Meningkatkan pelayanan kesehatan yang mencakup akses promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitative.

c) Meningkatkan hubungan dokter dengan pasien dalam konteks pelayanan holistik.

d) Memudahkan untuk mendapatkan obat yang diperlukan

2) Bagi Faskes Tingkat Pertama

a) Meningkatkan fungsi faskes selaku *Gate keeper* dari aspek pelayanan komperhensif dalam pembiayaan yang rasional.

b) Meningkatkan kompetensi penanganan medik bersbasis kajian ilmiah terkini (evidence based) melalui bimbingan organisasi/dokter spesialis.

c) Meningkatkan fungsi pengawasan pengobatan

3) Bagi faskes Rujukan Tingkat Lanjutan

a) Mengurangi waktu tunggu pasien di poli RS

b) Meningkatkan kualitas pelayanan spesialistik di Rumah Sakit

c) Meningkatkan fungsi spesialis sebagai koordinator dan konsultan manajemen penyakit

c. Landasan Hukum

1) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan pada Jaminan Kesehatan Nasional.

2) Peraturan BPJS kesehatan Nomor 1 Tahun 2014 Tentang penyelenggaraan Jaminan Kesehatan.

3) Surat Edaran Menteri Kesehatan RI Nomor HK/ Menkes/32/2014 tentang pelaksanaan pelayanan kesehatan bagi peserta BPJS Kesehatan pada Fasilitas Kesehatan Pertama dan Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan dalam Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan.

d. Ruang Lingkup Program Rujuk Balik

1) Jenis Penyakit

Jenis penyakit yang termasuk Program Rujuk Balik adalah:

a) Diabetes Mellitus

b) Hipertensi

c) Jantung

d) Asma

e) Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK)

f) Epilepsi

g) Schizophrenia

h) Stroke

i) *Systemic Lupus Erythematosus* (SLE)

Sesuai dengan rekomendasi perhimpunan peneliti hati Indonesia dan komite formularium nasional, penyakit sirosis tidak dapat dilakukan rujuk balik ke Faskes Tingkat Pertama.

2) Jenis Obat

Obat yang termasuk dalam Obat Rujuk Balik adalah :

a) Obat utama

Obat utama adalah obat yang diresepkan oleh dokter spesialis/sub spesialis di FKRTL untuk indikasi yang sesuai dengan diagnosis yang ditegakkan dan termasuk dalam program rujuk balik.

b) Obat Tambahan

Obat tambahan adalah obat yang dapat diberikan Bersama obat utama untuk mengatasi penyakit penyerta atau mengurangi efek samping akibat obat utama.

e. Peserta Program Rujuk Balik

Peserta yang berhak memperoleh obat PRB adalah :

Peserta dengan diagnosa penyakit kronis yang telah ditetapkan dalam kondisi terkontrol/stabil oleh dokter Spesialis/Sub Spesialis dan telah mendaftarkan diri untuk menjadi peserta Program Rujuk Balik.

f. Mekanisme Pendaftaran Peserta PRB

1) Peserta mendaftarkan diri pada petugas pojok PRB dengan menunjukkan :

a) Kartu identitas peserta BPJS Kesehatan

b) Surat Rujuk Balik (SRB)

c) Surat Eligibilitas Peserta (SEP) dari BPJS kesehatan

d) Lembar resep obat/Salinan resep

2) Peserta mengisi formulir pendaftaran peserta PRB

- 3) Peserta menerima buku kontrol peserta PRB

g. Mekanisme Pelayanan Obat PRB

- 1) Pelayanan pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama
 - a) Peserta melakukan kontrol ke Faskes Tingkat Pertama (tempatnya terdaftar) dengan menunjukkan identitas peserta BPJS, SRB dan buku Kontrol peserta PRB
 - b) Dokter Faskes Tingkat Pertama melakukan pemeriksaan dan menuliskan resep obat rujuk balik yang tercantum pada buku kontrol peserta PRB
- 2) Pelayanan pada Apotek/depo Farmasi yang bekerjasama dengan BPJS kesehatan untuk pelayanan obat PRB
- 3) Pelayanan obat rujuk balik dilakukan 3 kali berturut-turut selama 3 bulan di Faskes Tingkat pertama
- 4) Setelah 3 (tiga) bulan peserta dapat dirujuk kembali oleh fasilitas kesehatan rujukan tingkat pertama untuk dilakukan evaluasi oleh dokter spesialis/sub spesialis.
- 5) Pada saat kondisi peserta tidak stabil, peserta dapat dirujuk kembali ke dokter spesialis/sub spesialis sebelum 3 bulan dan menyertakan keterangan medis dan/atau hasil pemeriksaan klinis dari dokter faskes tingkat pertama yang menyatakan kondisi pasien tidak stabil atau mengalami gejala/tanda-tanda yang mengindikasikan perburukan dan perlu penatalaksanaan oleh Dokter Spesialis/Sub spesialis
- 6) Apabila hasil evaluasi kondisi dinyatakan masih terkontrol/stabil oleh dokter spesialis/Sub Spesialis, maka pelayanan program rujuk balik dapat dilanjutkan kembali dengan memberikan SRB baru kepada peserta

h. Pelayanan Obat Rujuk Balik (PRB)

Peserta yang berhak memperoleh obat PRB adalah peserta dengan diagnosa penyakit kronis yang telah ditetapkan dalam kondisi terkontrol/stabil oleh dokter spesialis/sub spesialis dan telah mendaftarkan diri untuk menjadi peserta PRB di pojok PRB, sesuai

dengan ketentuan yang ditetapkan oleh BPJS Kesehatan, serta membawa kelengkapan dokumen yaitu Surat Rujuk Balik (SRB) (BPJS Kesehatan, 2015).

6. Apotek

a. Pengertian Apotek

Apotek adalah sarana pelayanan kefarmasian tempat dilakukan praktek kefarmasian oleh Apoteker (Kemenkes, 2016)

b. Tugas dan Fungsi Apotek

- 1) Tempat pengabdian profesi seorang Apoteker yang telah mengucapkan sumpah jabatan Apoteker
- 2) Sarana yang digunakan untuk melakukan pekerjaan kefarmasian
- 3) Sarana yang digunakan untuk memproduksi dan distribusi sediaan farmasi antara lain obat, obat tradisional, kosmetika
- 4) Sarana pembuatan dan pengendalian mutu sediaan farmasi, pengamanan, pengadaan, penyimpanan dan pendistribusian atau penyaluran obat, pengelolaan obat, pelayanan obat atau resep dokter, pelayanan informasi obat serta pengembangan obat, bahan obat dan obat tradisional (Kemenkes, 2009).

c. Pengertian Apoteker

Apoteker adalah sarjana farmasi yang telah lulus sebagai apoteker dan telah mengucapkan sumpah jabatan (Kemenkes, 2017).

d. Tugas Apoteker

Adapun tugas dari Apoteker menurut Peraturan pemerintah Nomor 51 tahun 2009 (Kemenkes, 2009).

- 1) Melakukan pekerjaan kefarmasian (pembuatan termasuk pengendalian mutu sediaan farmasi, pengamanan, pengadaan, penyimpanan dan pendistribusian atau penyaluran obat, pengelolaan obat serta pengembangan obat, serta pengembangan obat, bahan obat dan obat tradisional).
- 2) Membuat dan memperbaharui SOP (*Standar Operational Procedure*) baik di industry maupun klinik komunitas.
- 3) Harus memenuhi ketentuan cara distribusi yang baik yang ditetapkan

oleh Menteri saat melakukan pekerjaan kefarmasian dalam distribusi atau penyaluran sediaan farmasi, termasuk pencatatan segala sesuatu yang berkaitan dengan proses distribusi tau penyaluran sediaan farmasi.

- 4) Apoteker wajib menyerahkan obat keras narkotika dan psikotropika kepada masyarakat atas resep dari dokter sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

7. Menejemen

Harlod Kontz dan Cyril O' (1980) mengatakan bahwa manajemen adalah usaha mencapai suatu tujuan tertentu melalui kegiatan orang lain. Manajer mengadakan koordinasi atas sejumlah aktivitas orang lain yang meliputi perencanaan, pengorganisasian, penggerakan dan pengendalian.

a. Unsur- unsur manajemen

a) *Man* (SDM)

Dalam manajemen, factor manusia adalah yang paling menentukan. Manusia yang membuat tujuan dan manusia pula yang melakukan proses untuk mencapai tujuan. Tanpa ada manusia tidak ada proses kerja.

b) *Money*

Uang merupakan salah satu unsur yang tidak dapat diabaikan. Uang merupakan alat tukar dan alat pengukur nilai. Besar kecilnya hasil kegiatan dapat diukur dari jumlah uang yang beredar dalam perusahaan.

c) *Materials*

Material terdiri dari bahan setengah jadi dan bahan jadi. Dalam dunia usaha untuk mencapai hasil yang lebih bai, selain manusia yang ahli dalam bidangnya juga harus dapat menggunakan bahan/materi-materi sebagai salah satu sarana. Sebab materi dan manusia tidak dapat dipisahkan, tanpa materi tidak akan mencapai hasil yang dikehendaki

d) *Machines*

Dalam kegiatan perusahaan, mesin sangat diperlukan. Penggunaan mesin akan membawa kemudahan atau menghasilkan keuntungan yang lebih besar menciptakan efisiensi kerja.

e) *Methods*

Dalam pelaksanaan kerja diperlukan metode-metode kerja, suatu tata cara kerja yang baik akan memperlancar jalannya pekerjaan. Sebuah metode saat dinyatakan sebagai penetapan cara pelaksanaan kerja suatu tugas dengan memberikan berbagai pertimbangan-pertimbangan, serta uang dan kegiatan usaha.

8. Wawancara

Wawancara atau *interview* merupakan dialog yang dilakukan oleh pewawancara (*interviewer*) untuk memperoleh informasi dari terwawancara (*interviewee*). Dalam penelitian kualitatif, wawancara menjadi pengumpulan sumber data yang utama. Sebagian besar data diperoleh melalui wawancara. Untuk itu, penguasaan teknik wawancara sangat mutlak diperlukan (Sugiono, 2009).

a. Wawancara terstruktur

Wawancara terstruktur lebih sering digunakan dalam penelitian kualitatif. Beberapa ciri dari wawancara terstruktur meliputi daftar pertanyaan dan kategori jawaban telah disiapkan, kecepatan wawancara terkendali, tidak ada fleksibilitas, mengikuti pedoman, dan tujuan wawancara biasanya untuk mendapatkan penjelasan tentang suatu fenomena.

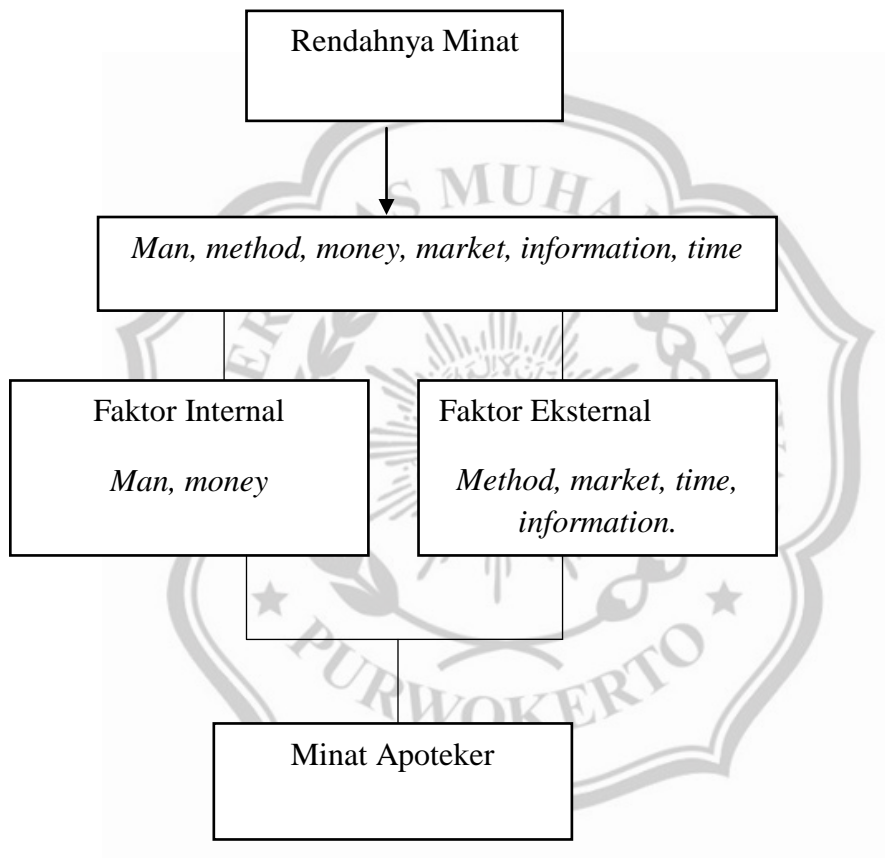
b. Wawancara semi-terstruktur

Wawancara semi- terstruktur lebih tepat dilakukan penelitian kualitatif daripada penelitian lainnya. Ciri- ciri dari wawancara semi-terstruktur adalah pertanyaan terbuka namun ada Batasan tema dan alur pembicaraan, kecepatan wawancara dapat diprediksi, fleksibel tetapi terkontrol, ada pedoman wawancara yang dijadikan patokan dalam alur, urutan dan penggunaan kata dan tujuan wawancara adalah untuk memahami suatu fenomena.

c. Wawancara tidak terstruktur

Wawancara tidak terstruktur memiliki ciri-ciri, yaitu pertanyaan sangat terbuka, kecepatan wawancara sangat sulit diprediksi, sangat fleksibel, pedoman wawancara sangat longgar urutan pertanyaan, penggunaan kata, alur pembicaraan, dan tujuan wawancara adalah untuk memahami suatu fenomena.

C. Kerangka Konsep



Gambar 2.2 Kerangka Konsep