

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Rumah Sakit**

##### **2.1.1 Pengertian Rumah Sakit**

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 72 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit, rumah sakit adalah sarana kesehatan yang merupakan rujukan pelayanan kesehatan dan menyediakan layanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat kepada pasien.

##### **2.1.2 Tugas dan Fungsi Rumah Sakit**

Rumah Sakit mempunyai tugas memeberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna dan mempunyai beberapa fungsi yaitu :

1. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.
2. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis.
3. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan.
4. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan

kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

## **2.2 Instalasi Farmasi Rumah Sakit**

### **2.2.1 Pengertian Farmasi Rumah Sakit**

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 72 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit, Instalasi Farmasi adalah unit pelaksanaan fungsional yang menyelenggarakan seluruh kegiatan pelayanan kefarmasian di Rumah Sakit.

### **2.2.2 Tugas dan Fungsi Instalasi Farmasi Rumah Sakit**

1. Tugas Instalasi Farmasi Rumah Sakit
  - a. Menyelenggarakan, mengkoordinasikan, mengatur dan mengawasi seluruh kegiatan pelayanan kefarmasian yang optimal dan profesional serta sesuai prosedur dan etik profesi.
  - b. Melaksanakan pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan baku medis habis pakai yang efektif, aman, bermutu dan efisien.
  - c. Melaksanakan pengkajian dan pemantauan penggunaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai guna memaksimalkan efek terapi dan keamanan serta meminimalkan resiko.

- d. Melaksanakan Komunikasi, Edukasi dan Informasi (KIE ) serta memberikan rekomendasi kepada dokter, perawat dan pasien.
  - e. Berperan aktif dalam komite / tim farmasi terapi.
  - f. Melaksanakan pendidikan dan pelatihan serta pengembangan pelayanan kefarmasian.
  - g. Memfasilitasi dan mendorong tersusunnya standar pengobatan dan formularium rumah sakit
2. Fungsi Instalasi Farmasi Rumah Sakit
- a. Pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat kesehatan dan Bahan Medis Habis Pakai.
    - 1) Memilih sediaan sesuai kebutuhan pelayanan Rumah Sakit.
    - 2) Merencanakan kebutuhan secara efektif, efisien dan optimal.
    - 3) Mengadakan sediaan berpedoman pada perencanaan yang telah dibuat sesuai ketentuan yang berlaku.
    - 4) Memproduksi sediaan untuk memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit.
    - 5) Menerima sediaan farmasi sesuai dengan spesifikasi dan ketentuan yang berlaku.
    - 6) Menyimpan sediaan farmasi sesuai dengan spesifikasi dan persyaratan kefarmasian.
    - 7) Mendistribusikan sediaan pakai ke unit-unit pelayanan di Rumah Sakit.
    - 8) Melaksanakan pelayanan farmasi satu pintu.

- 9) Melaksanakan pelayanan obat “ *unit dose*” atau dosis sehari.
- 10) Melaksanakan komputerisasi pengelolaan sediaan.
- 11) Mengidentifikasi, mencegah dan mengatasi masalah yang terkait dengan sediaan.
- 12) Melaksanakan pemusnahan dan penarikan sediaan yang sudah tidak dapat digunakan.
- 13) Mengendalikan persediaan dari sediaan
- 14) Melaksanakan administrasi pengelolaan sediaan.

### **2.3 Sejarah Rumah Sakit Umum Santa Maria Pemalang**

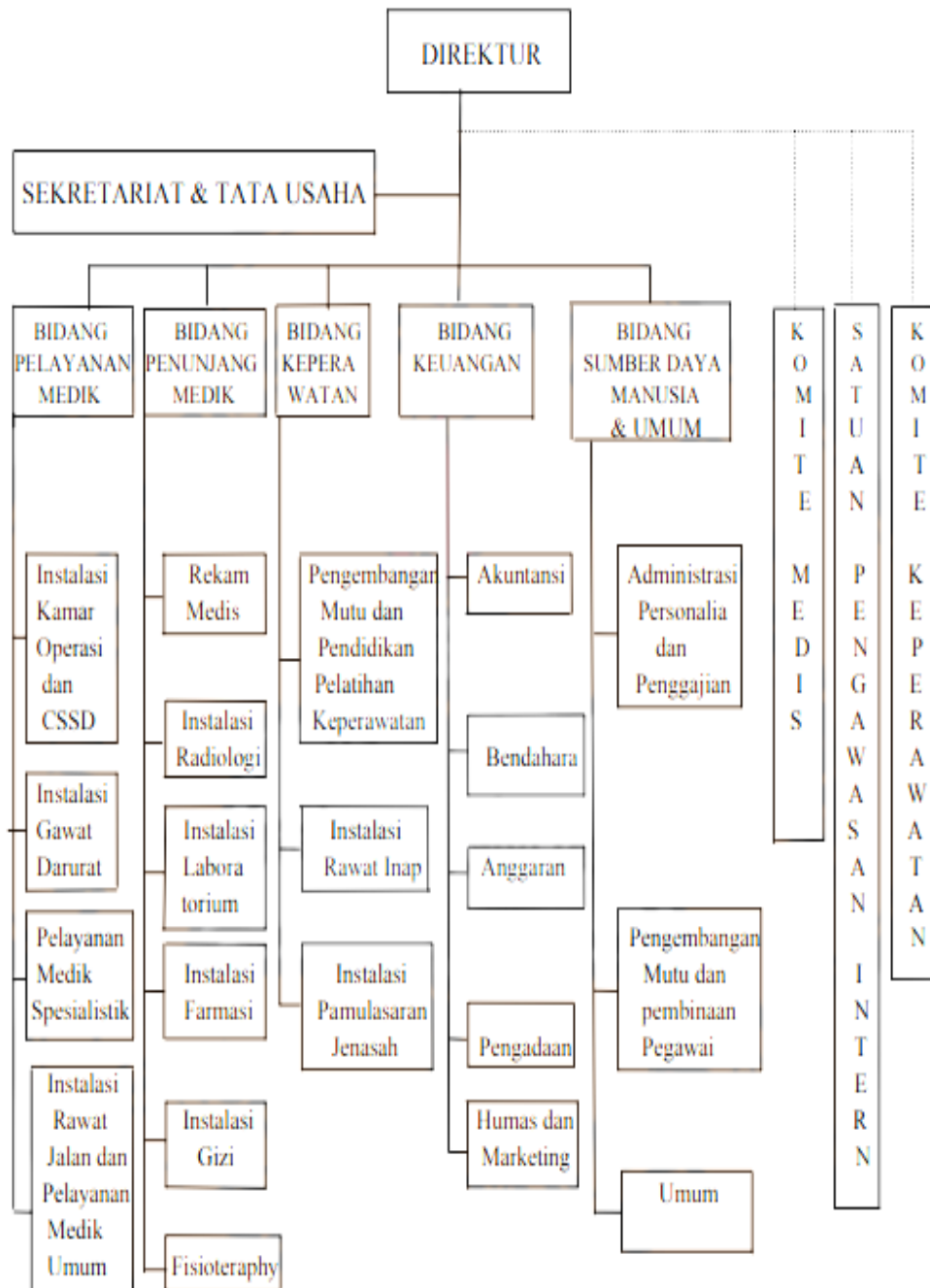
Salah satu dari tujuh rumah sakit di Kabupaten Pemalang adalah Rumah Sakit Umum (RSU) Santa Maria Pemalang. Yayasan Mediatrix didirikan oleh para suster tarekat Putri Bunda Hati Kudus (PBHK). Rumah Sakit Santa Maria Pemalang diresmikan pada tanggal 19 Januari 1980 oleh Kepala Kantor Wilayah DepKes RI Prop. Jateng (DR. R. Roestanto). Dengan demikian untuk memperingati hari bersejarah tersebut maka tanggal 19 Januari 1980 ditetapkan sebagai Hari jadi RSU Santa Maria pemalang oleh Yayasan Mediatrix.

#### **TINJAUAN UMUM RUMAH SAKIT UMUM SANTA MARIA PEMALANG**

Nama Tempat	:	Rumah Sakit Umum Santa Maria Pemalang
Alamat	:	Jalan Pemuda No 24 Mulyoharjo Pemalang
Jam Kerja	:	24 Jam
Kepala Rumah Sakit	:	dr.Widodo Yulianto,M.kes
APJ	:	apt. Vauziah Sukma S.fram

### 2.2.3 Struktur Organisasi RSU Santa Maria Pemalang

Gambar 2. 1 Struktur Organisasi RSU Santa Maria Pemalang



## **2.4 Instalasi Gawat Darurat (IGD)**

### **2.4.1 Pengertian Instalasi Gawat Darurat (IGD)**

Unit rumah sakit yang memberikan perawatan pertama kepada pasien adalah Instalasi Gawat Darurat (IGD), yang dipimpin oleh seorang dokter jaga dan didukung oleh tenaga dokter yang berpengalaman dalam PGD (Pelayanan Gawat Darurat), yang kemudian merujuk pasien ke dokter spesialis tertentu jika diperlukan. (Hidayati, 2014).

### **2.4.2 Fungsi Instalasi Gawat Darurat**

Instalasi gawat darurat menerima, menstabilkan, dan merawat pasien yang memerlukan perawatan mendesak, tidak hanya dalam kehidupan sehari-hari, tetapi juga selama bencana dan misi pelayanan. Selain itu, unit gawat darurat melakukan berbagai tugas lainnya, termasuk penempatan staf pendidik darurat dan staf pelatihan, pengendalian kualitas layanan darurat, dan melakukan koordinasi dengan rumah sakit lain. (Kemenkes RI, 2018).

Menurut (Hartati & Halimuddin, 2017), indikator keberhasilan dalam penanganan medik pasien gawat darurat adalah kecepatan dalam memberikan pertolongan kepada pasien gawat darurat. Keberhasilan waktu tanggap atau yang biasa di sebut dengan *response time* sangat

bergantung pada kecepatan pemberian pertolongan serta kualitas yang di berikan untuk menyelamatkan nyawa atau mencegah cacat sejak kejadian di tempat, dalam perjalanan hingga pertolongan rumah sakit.

### **2.4.3 Pelayanan di IGD**

Menurut Permenkes RI no. 47 tahun 2018 tentang pelayanan kegawatdaruratan, Secara garis besar kegiatan Pelayanan di IGD Rumah Sakit dan menjadi tanggung jawab IGD secara umum terdiri dari:

1. Menyelenggarakan Pelayanan Kegawatdaruratan yang bertujuan menangani kondisi akut atau menyelamatkan nyawa dan/atau kecacatan Pasien.
2. Menerima Pasien rujukan yang memerlukan penanganan lanjutan/definitif dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan lainnya.
3. Merujuk kasus-kasus Gawat Darurat apabila Rumah Sakit tersebut tidak mampu melakukan layanan lanjutan/definitif.

### **2.4.4 Kriteria Umum IGD**

Menurut Permenkes RI no. 47 tahun 2018 tentang pelayanan kegawatdaruratan,IGD Rumah Sakit harus dikelola dan diintegrasikan dengan instalasi/unit lainnya di dalam Rumah Sakit. Kriteria umum IGD Rumah Sakit:

1. Dokter/Dokter Gigi sebagai Kepala IGD Rumah Sakit disesuaikan dengan kategori penanganan.
2. Dokter/Dokter Gigi penanggungjawab Pelayanan Kegawatdaruratan ditetapkan oleh kepala/direktur Rumah Sakit.
3. Perawat sebagai penanggung jawab pelayanan keperawatan kegawatdaruratan.
4. Semua Dokter, Dokter Gigi, tenaga kesehatan lain, dan tenaga nonkesehatan mampu melakukan teknik pertolongan hidup dasar (Basic Life Support).
5. Memiliki program penanggulangan Pasien massal, bencana (Disaster Plan) terhadap kejadian di dalam Rumah Sakit maupun di luar Rumah Sakit.
6. Jumlah dan jenis serta kualifikasi tenaga di IGD Rumah Sakit sesuai dengan kebutuhan pelayanan.

#### **2.4.5 Fasilitas di IGD**

Menurut Kemenkes (2012), kebutuhan ruang, fungsi dan luasan ruang serta kebutuhan fasilitas pada ruang gawat darurat di rumah sakit adalah sebagai berikut:

1. Ruang Penerimaan
  - a. Ruang administrasi, berfungsi untuk menyelenggarakan kegiatan administrasi, meliputi: pendataan pasien, keuangan dan rekam medik. Besaran ruang/luas bekisar antara 3-5 m<sup>2</sup> /



- petugas (luas area disesuaikan dengan jumlah petugas). Untuk kebutuhan fasilitas antara lain seperti meja, kursi, lemari berkas/arsip, telepon, safety box dan peralatan kantor lainnya.
- b. Ruang tunggu pengantar pasien, berfungsi sebagai ruangan dimana keluarga/pengantar pasien menunggu. Ruang ini perlu disediakan tempat duduk dengan jumlah yang sesuai aktivitas pelayanan. Besaran ruang/luas 1-1,5 m<sup>2</sup> / orang (luas disesuaikan dengan jumlah kunjungan pasien/hari). Kebutuhan fasilitas yang diperlukan antara lain kursi, meja, televisi dan alat pengkondisi udara (AC/Air Condition).
  - c. Ruang triase, ruang tempat memilah – milah kondisi pasien, true emergency atau false emergency. Kebutuhan fasilitas yang diperlukan seperti wastafel, kit pemeriksaan sederhana, label.
  - d. Ruang penyimpanan brankar, tempat meletakkan/ parker brankar pasien yang siap digunakan apabila diperlukan.
  - e. Ruang dekontaminasi (untuk RS di daerah industri), ruang untuk membersihkan/ dekontaminasi pasien setelah drop off dari ambulan dan sebelum memasuki area triase. Kebutuhan fasilitas yang diperlukan adalah shower dan sink lemari/rak alat dekontaminasi.
  - f. Area yang dapat digunakan untuk penanganan korban bencana massal. Kebutuhan fasilitas yang diperlukan adalah area terbuka dengan/tanpa penutup, fasilitas air bersih dan drainase.

## 2. Ruang Tindakan

- a. Ruang resusitasi, ruangan ini dipergunakan untuk melakukan tindakan penyelamatan penderita gawat darurat akibat gangguan ABC. Luasan ruangan minimal 36 m<sup>2</sup>. Kebutuhan fasilitas yang diperlukan seperti nasoparingeal, orofaringeal, laringoskop set anak, laringoskop set dewasa, nasotrakeal, orotrakeal, suction, trakeostomi set, bag valve mask, kanul oksigen, oksigen mask, chest tube, ECG, ventilator transport monitor, infusion pump, vena suction, nebulizer, stetoskop, warmer, NGT, USG.
- b. Ruang tindakan bedah, ruangan ini untuk melakukan tindakan bedah ringan pada pasien. Luasan ruangan minimal 7,2 m<sup>2</sup> /meja tindakan. Kebutuhan fasilitas yang diperlukan yaitu meja periksa, dressing set, infusion set, vena section set, torakosintesis set, metalkauter, tempat tidur, tiang infus, film viewer.
- c. Ruang tindakan non bedah, ruangan ini untuk melakukan tindakan non bedah pada pasien. Luasan ruangan minimal 7,2 m<sup>2</sup> / meja tindakan. Kebutuhan fasilitas yang diperlukan yaitu kumbah lambung set, EKG, irrigator, nebulizer, suction, 19 oksigen medis, NGT, infusion pump, jarum spinal, lampu kepala, otoskop set, tiang infus, tempat tidur, film viewer, ophtalmoskop, bronkoskopi, slit lamp.

- d. Ruang observasi, ruang untuk melakukan observasi terhadap pasien setelah diberikan tindakan medis. Kebutuhan fasilitas hanya tempat tidur periksa.
  - e. Ruang pos perawat (nurse station), ruang untuk melakukan perencanaan, pengorganisasian, pelayanan keperawatan, pengaturan jadwal, dokumentasi s/d evaluasi pasien. Pos perawat harus terletak dipusat blok yang dilayani agar perawat dapat mengawasi pasiennya secara efektif. Kebutuhan fasilitas yang diperlukan antara lain meja, kursi, wastafel, computer, dll.
3. Ruang Penunjang Medis
- a. Ruang petugas/staf, merupakan ruang tempat kerja, istirahat, diskusi petugas IGD, yaitu kepala IGD, dokter, dokter konsulen, perawat. Kebutuhan fasilitas yang diperlukan adalah sofa, lemari, meja/kursi, wastafel, pantry.
  - b. Ruang perawat, ruang ini digunakan sebagai ruang istirahat perawat. Luas ruangan sesuai kebutuhan. Kebutuhan fasilitas yang diperlukan antara lain sofa, lemari, meja/kursi, wastafel. c) Gudang kotor, fasilitas untuk membuang kotoran bekas pelayanan pasien khususnya yang berupa cairan. Spoolhoek berupa bak atau kloset yang dilengkapi dengan leher angsa. 20 Kebutuhan fasilitas yang diperlukan adalah kloset leher angsa, kran air bersih.

- c. Toilet petugas, terdiri dari kamar mandi/ WC untuk petugas IGD.
- d. Ruang loker, merupakan ruang tempat menyimpan barang-barang milik petugas/staf IGD dan ruang ganti pakaian.

## **2.5 *Emergency Trolley***

### **2.5.1 Definisi Pengelolaan *Emergency Trolley***

*Emergency Trolley* adalah *Trolley* yang dilengkapi dengan peralatan dan obat-obatan untuk situasi darurat yang mengakibatkan kondisi klinis pasien memburuk secara tiba-tiba dan tidak terduga, berpotensi menyebabkan kematian segera, atau keadaan darurat jangka panjang yang memerlukan intervensi segera atau tindakan *resusitasi*. Pengelolaan *Emergency Trolley* adalah serangkaian kegiatan di bidang kesehatan, khususnya pelayanan gawat darurat, yang meliputi perencanaan, permintaan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, pengendalian, serta pencatatan dan pelaporan peralatan dan obat yang ada di dalamnya. *Emergency trolley* adalah *trolley* yang berisi obat-obatan yang bersifat *saving life* sehingga pengelolaan *emergency trolley* penting untuk meningkatkan pelayanan kesehatan dalam keadaan darurat, dimana terjadi perburukan keadaan klinis pasien secara mendadak dan tidak diperkirakan sebelumnya yang dapat segera menyebabkan kematian, atau menimbulkan kesehatan jangka panjang sehingga diperlukan intervensi segera atau tindakan *resusitasi*.

Menurut Permenkes nomer 72 tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit, pengelolaan obat emergensi harus menjamin beberapa hal sebagai berikut :

1. Jumlah dan jenis obat emergensi sesuai dengan standar / daftar obat emergensi yang sudah ditetapkan rumah sakit.
2. Tidak boleh bercampur dengan persediaan obat untuk kebutuhan lain.
3. Bila dipakai untuk keperluan emergensi harus segera diganti.
4. Dicek secara berkala apakah ada yang kadaluarsa.
5. Dilarang dipinjam untuk kebutuhan lainnya.

Dokumentasi dan pelaporan pengelolaan *Emergency Trolley* adalah kegiatan yang berkaitan dengan penggunaan *Emergency Trolley* yang jelas dan benar. Termasuk juga obat-obatan dan perlengkapan kesehatan lainnya yang diterima, disimpan, dan didistribusikan oleh unit pelayanan. Catatan dan laporan digunakan sebagai bukti bahwa suatu kegiatan telah dilakukan, sebagai sumber informasi untuk melaksanakan peraturan dan pengendalian, dan sebagai sumber data untuk penyusunan laporan lain atau selanjutnya.

#### 1. Kelengkapan *Emergency Trolley*

Kelengkapan *emergency trolley* adalah segala sesuatu yang ada dalam *emergency trolley* terdiri dari sumber daya manusia serta sarana dan prasarana, dokumen dan formulir yang diperlukan dalam pengelolaan *emergency trolley*

a. Sumber Daya Manusia

Sumber daya manusia yang terlibat dalam proses penggunaan *emergency trolley* di RSUD Santa Maria Pematang Sari terdiri dari petugas ruangan, petugas farmasi dan petugas gudang.

1) Penanggung jawab ruangan.

Tugas penanggung jawab ruangan yaitu :

- a) Pemeriksaan kelengkapan *emergency trolley*
- b) Pencatatan dan pelaporan
- c) Penerimaan *emergency trolley* dari Instalasi Farmasi Rumah Sakit.
- d) Melakukan pergantian obat dan Alat kesehatan yang terpakai dan mengunci kembali *emergency trolley* yang telah dibuka.

2) Petugas Farmasi

Tugas Petugas Farmasi yaitu :

- a) Memonitoring isi *emergency trolley* secara berkala (setiap bulan)

- b) Menyerahkan *emergency trolley* sesuai standar Rumah Sakit

3) Petugas Gudang

Tugas petugas Gudang yaitu :

- a) Menyiapkan isi *emergency trolley* sesuai dengan standar Rumah Sakit
- b) Menerima dan mengelola isi *emergency trolley* yang sudah Expaiired Data

b. Sarana dan Prasarana

1) Ruang Penyimpanan *Emergency Trolley*

Ruang yang menyimpan *emergency trolley* di RSU

Santa Maria Pernalang terdapat dibeberapa ruangan yaitu :

- a) Instalasi Gawat Darurat (IGD)
- b) Ruang Ponex
- c) Poliklinik
- d) Ruang lili
- e) Ruang Tulip
- f) Perinatologi
- g) Ruang Aster
- h) Ruang Melati
- i) Ruang Anggrek
- j) Ruang Mawar
- k) Ruang Alamanda

1) *Intensive Care Unit(ICU)*

Sedangkan ruangan yang menyimpan emergency kit di Santa Maria Pernalang terdapat di beberapa ruang yaitu :

- a) Radiologi
  - b) Hemodialisa
  - c) Kamar Operasi
  - d) Ambulance
- 2) Lemari *emergency trolley*
- 3) Dokumen

Dokumen yang terkait dengan *emergency trolley* adalah :

- a) Formulir pemakaian obat dan alkes *emergency trolley*
- b) Formulir inspeksi berkala *emergency trolley*
- c) Formulir pemantauan *emergency trolley*

2. Proses

Prosedur yang dilaksanakan pada penyimpanan obat dan alkes di *emergency trolley* adalah sebagai berikut :

- 1) Petugas Gudang Farmasi menyiapkan obat dan alat kesehatan dan disimpan dalam *emergency trolley*.
- 2) Jenis dan jumlah obat dan alkes yang disimpan dalam *emergency trolley* mengacu pada SK Direktur No. 1054.A/SM/I/IV/2022 tentang penetapan panduan *Trolley Emergency* di Rumah Sakit Umum Santa Maria Pernalang.



- 3) *Emergency trolley* dikunci menggunakan kunci sekali pakai (*disposable key*)
- 4) Perawat ruangan melakukan pemantauan obat dan Alat kesehatan *emergency trolley* setiap hari, yaitu pada setiap shift dengan mengisi formulir pemantauan *emergency trolley*
- 5) Petugas farmasi melakukan monitoring penyimpanan secara berkala terhadap obat dan alat kesehatan *emergency trolley* setiap sekali dalam sebulan, meliputi :
  - a) Jenis serta jumlah obat dan alat kesehatan
  - b) Tanggal kadaluwarsa obat dan alat kesehatan
- 6) Petugas farmasi melakukan penarikan bila dalam pengecekan menemukan obat atau alkes yang mendekati kadaluwarsa 3 bulan sebelum waktu *expired date*, kecuali belum ada stok pengganti dengan jangka waktu kedaluwarsa yang lebih jauh
- 7) Petugas farmasi menyerahkan obat dan alkes ke petugas ruangan
- 8) Petugas ruangan melakukan penggantian obat atau alat kesehatan yang mendekati kadaluwarsa serta kunci sekali pakai.

Penggantian obat dan alat kesehatan dilakukan secara tepat waktu, yaitu paling lambat 3 jam sesudah obat digunakan, ditemukan rusak atau kadaluwarsa dengan tata cara berikut.

- 1) Penggantian obat atau alat kesehatan *Emergency Trolley* setelah penggunaan

- a) Perawat ruangan mengisi obat atau alat kesehatan yang terpakai pada formulir pemakaian obat dan alat kesehatan *emergency trolley*
  - b) Perawat ruangan menyerahkan formulir pemakaian obat dan alat kesehatan *emergency trolley* ke petugas farmasi
  - c) Petugas farmasi menyerahkan obat atau alat kesehatan yang telah terpakai beserta kunci sekali pakai yang baru
  - d) Perawat ruangan mengganti obat atau alat kesehatan yang telah terpakai dan mengunci kembali *emergency trolley* dengan kunci sekali pakai.
- 2) Penggantian Obat / Alat kesehatan *emergency trolley* karena rusak atau kadaluwarsa
- a) Perawat atau petugas farmasi yang menemukan obat atau alat kesehatan *emergency* yang rusak atau kadaluwarsa mengeluarkan stok tersebut dari *emergency trolley*.
  - b) Petugas farmasi atau perawat melaporkan ke petugas gudang farmasi.
  - c) Petugas gudang farmasi menyiapkan penggantian obat/alat kesehatan yang telah rusak atau kadaluwarsa
  - d) Petugas farmasi melakukan penggantian obat atau alat kesehatan yang telah rusak atau kadaluwarsa dan mengunci kembali dengan kunci sekali pakai.

## 2.6 Daftar emergency Trolley

Daftar emergency trolley menurut Keputusan Menteri Kesehatan RI No : HK.01.07/MENKES/4799/2021 tentang Daftar Obat Keadaan Darurat Medis adalah sebagai berikut :

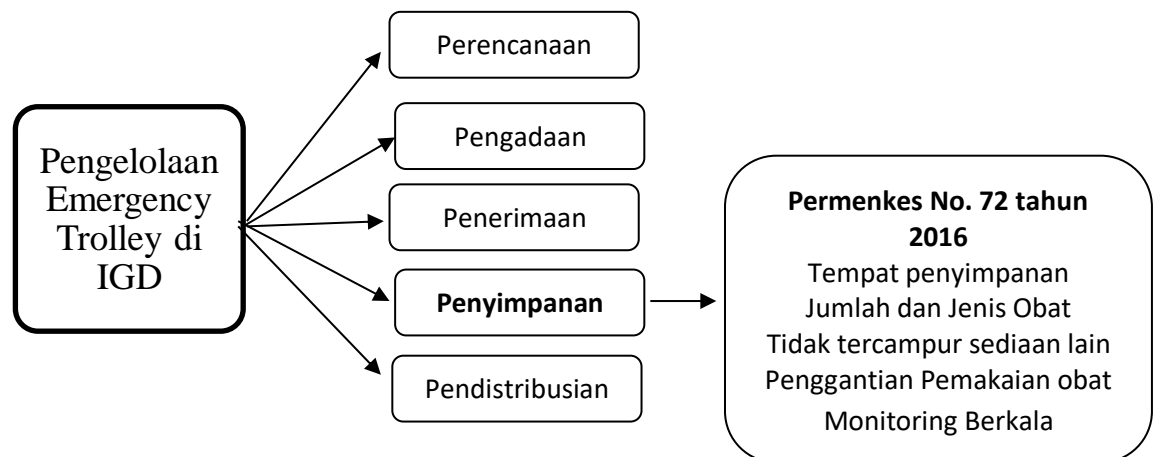
**Tabel 2. 1 Daftar Emergency Trolley menurut Keputusan Menteri Kesehatan No : HK.01.07/MENKES/4799/2021.**

No	NAMA GENERIK/ KEKUATAN
1	Adrenalin (epinefrin) - inj 1 mg/mL
2	Lidokain - inj 2%
3	Atropin - inj 0,25mg/mL
4	Isosorbid dinitrat - tab 5 mg - tab 10 mg
5	NaCl 0,9% - inf
6	Deksametason - Inj 5mg/mL
7	Salbutamol - cairan ih 1 mg/mL
8	Ringer Lactat - inf
9	Glukosa 40 %
10	Diazepam - inj 5 mg/mL - enema 5 mg/2,5 mL - enema 10 mg/2,5 mL
11	Klorpromazin (inj) - inj 5 mg/mL (i.m.)
12	Ketoprofen

	- supp 100 mg
<b>13</b>	Parasetamol - supp 80 mg - supp 125 mg - drops 100 mg/mL
<b>14</b>	Propranolol - tab 10 mg - inj 1 mg/mL
<b>15</b>	Fitomenadion (vitamin K1) - inj 2 mg/mL (i.m.) - inj 10 mg/mL (i.m.)
<b>16</b>	Magnesium sulfat - inj 40% (i.v.)
<b>17</b>	Nifedipin - tab 10 mg
<b>18</b>	Gliseril trinitrat - tab sublingual 500 mcg

## 2.7 Kerangka teori

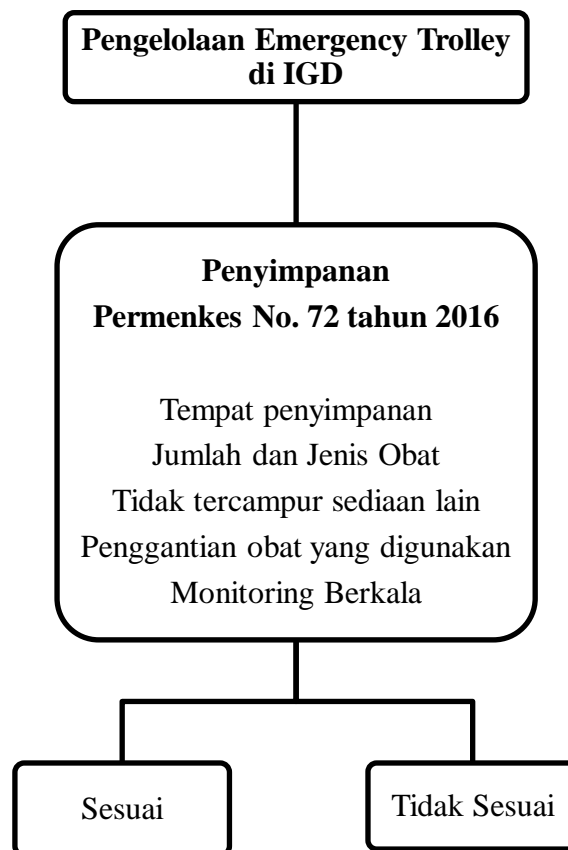
kerangka pemikiran merupakan alur berpikir atau alur penelitian yang dijadikan pola atau landasan berpikir peneliti dalam mengadakan penelitian terhadap objek yang dtuju.(Sugiyono, 2013)



**Gambar 2. 2 Skema Kerangka Teori**

## 2.8 Kerangka konsep

Kerangka konsep penelitian pada dasarnya adalah kerangka hubungan antara konsep-konsep yang ingin diminati atau diukur melalui penelitian yang akan dilakukan (Notoatmojo, 2012)



**Gambar 2. 3 Skema Kerangka Konsep**