

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Apotek

2.1.1. Pengertian Apotek

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 73 Tahun 2016 tentang standar pelayanan kefarmasian di apotek, Apotek adalah sarana pelayanan kefarmasian tempat dilakukan praktik kefarmasian oleh Apoteker. Menurut Peraturan Pemerintah Republik Indonesia yang terbaru Nomor 9 Tahun 2017 Tentang Apotek juga menyebutkan bahwa apotek merupakan sarana pelayanan kefarmasian tempat dilakukan praktek kefarmasian oleh apoteker dan tenaga kefarmasian lainnya.

Menurut Permenkes No. 9 Tahun 2017, Apotek memiliki pengaturan yang bertujuan untuk:

1. Meningkatkan kualitas dalam pelayanan kefarmasian di Apotek.
2. Memberikan perlindungan pasien dalam pelayanan kefarmasian di Apotek.
3. Menjamin kepastian hukum bagi tenaga kefarmasian dalam pelayanan kefarmasian di Apotek.

2.1.2. Tugas dan Fungsi Apotek

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 9 Tahun 2017 tentang Apotek, tugas dan fungsi apotek adalah sebagai berikut:

1. Tempat pengabdian profesi Apoteker yang telah mengucapkan sumpah jabatan.
2. Sarana yang digunakan untuk melakukan pekerjaan kefarmasian.
3. Sarana yang digunakan untuk melakukan penyaluran sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan lainnya kepada masyarakat.

2.1.3. Pelayanan Kefarmasian di Apotek

Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan menyebutkan bahwa praktik kefarmasian meliputi pembuatan termasuk pengendalian mutu Sediaan Farmasi, pengamanan, pengadaan, penyimpanan dan pendistribusian obat, pelayanan obat atas resep dokter, pelayanan informasi obat serta pengembangan obat, bahan obat dan obat tradisional harus dilakukan oleh tenaga kesehatan yang mempunyai keahlian dan kewenangan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Berdasarkan kewenangan pada peraturan perundang-undangan, Pelayanan Kefarmasian telah mengalami perubahan yang semula hanya berfokus kepada pengelolaan obat (*drug oriented*) berkembang menjadi pelayanan komprehensif meliputi pelayanan Obat dan pelayanan farmasi klinik yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien (Permenkes, 2016).

Sejalan dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi, di bidang kefarmasian telah terjadi pergeseran orientasi Pelayanan Kefarmasian dari pengelolaan obat sebagai komoditi kepada pelayanan

yang komprehensif (*pharmaceutical care*) dalam pengertian tidak saja sebagai pengelola Obat namun dalam pengertian yang lebih luas mencakup pelaksanaan pemberian informasi untuk mendukung penggunaan obat yang benar dan rasional, monitoring penggunaan obat untuk mengetahui tujuan akhir, serta kemungkinan terjadinya kesalahan pengobatan. (Permenkes, 2016).

2.2. Resep

2.2.1. Pengertian Resep

Resep adalah permintaan tertulis dari dokter atau dokter gigi, kepada apoteker, baik dalam bentuk *paper* maupun elektronik untuk menyediakan dan menyerahkan obat bagi pasien sesuai peraturan yang berlaku (Permenkes, 2016). Resep berasal dari kata *pre* (sebelum) dan *script* (tulisan tertulis) yang artinya perintah yang harus ditulis sebelum atau untuk peresepan dan pemberian obat (Kumar & Pandey, 2019).

Ukuran kertas resep yang ideal digunakan yaitu lebar 10-12 cm dan panjang 15-18cm, hal ini digunakan karena resep merupakan dokumen pemberian atau penyerahan obat kepada pasien dan diharapkan tidak menerima permintaan resep melalui telepon. Resep harus ditulis dengan lengkap, supaya dapat memenuhi syarat untuk dibuatkan obatnya di Apotek (Bilqis, 2015).

Menurut Deniyati (2024) Resep asli tidak boleh diberikan kembali setelah obatnya diambil oleh pasien, hanya dapat diberikan *copy* resep

atau salinan resepnya. Resep asli tidak boleh diperlihatkan kepada orang lain kecuali yang berhak, antara lain:

1. Dokter yang menulisnya atau yang merawatnya.
2. Pasien atau keluarga keluarga pasien yang bersangkutan.
3. Pegawai (kepolisian, Kehakiman, Kesehatan) yang ditugaskan untuk memeriksa.
4. Apoteker yang mengelola ruangan pelayanan farmasi.
5. Yayasan dan lembaga lain yang menanggung biaya pasien.

Resep selalu dimulai dengan tanda R/ yang artinya *recipe*=ambillah. Dibelakang tanda ini biasanya baru tertera nama, jumlah obat dan *signatura*. Umumnya resep ditulis dalam bahasa latin. Jika tidak jelas atau tidak lengkap, apoteker/tenaga kefarmasian harus menanyakan kepada dokter penulis resep tersebut (Muhlis,dkk, 2023).

2.2.2. Jenis Resep

Menurut Amalia (2016) jenis- jenis resep dibagi menjadi:

1. Resep standar (Resep *Officinalis/PreCompounded*)

Resep standar adalah resep dengan komposisi yang telah dibakukan dan dituangkan ke dalam buku farmakope atau buku standar lainnya. Resep standar menuliskan obat jadi (campuran dari zat aktif) yang dibuat oleh pabrik farmasi dengan merk dagang dalam sediaan standar atau nama generik.

2. Resep magistrales (Resep *Polifarmasi/Compounded*)

Resep magistrales adalah resep yang telah dimodifikasi atau diformat oleh dokter. Menurut Bilqis (2015) jenis-jenis resep adalah:

a. Resep *medicinal*

Resep obat jadi, dapat berupa obat paten, obat generik maupun merek dagang yang dalam pelayanannya tidak mengalami peracikan. Penulisan resep berdasar buku referensi seperti Informasi Standarisasi Obat (ISO), Indonesian *Index Medicinal Specialities* (IIMS), Daftar Obat Indonesia (DOI), dan lain-lain.

b. Resep obat generik

Penulisan resep dengan nama obat generik dalam bentuk sediaan dan jumlah tertentu. Dalam pelayanannya bisa atau tidak dilakukan peracikan.

2.2.3. Tujuan Resep

Menurut Dewi (2021) tujuan dari peresepan adalah:

1. Memudahkan dokter dalam pelayanan kesehatan di bidang kefarmasian.
2. Meminimalkan kesalahan pemberian obat.
3. Terjadi pengecekan silang (*cross check*) dalam pelayanan kesehatan di bidang farmasi.

4. Instalasi farmasi atau apotek rentang waktu buka lebih panjang dalam pelayanan farmasi dibandingkan praktek dokter.
5. Meningkatkan peran dan tanggung jawab dokter dalam pengendalian distribusi obat kepada masyarakat oleh karena tidak semua obat bisa diserahkan kepada masyarakat secara bebas.
6. Pelayanan berorientasi kepada pasien (*patient oriented*) daripada orientasi produk (*product oriented*).
7. Sebagai *medical record* yang dapat di pertanggung jawabkan dan bersifat rahasia.

2.2.4. Penulisan Resep

Penulisan resep merupakan komunikasi antara dokter dengan apoteker. Dokter menuliskan rujukan obat untuk pasien melalui lembar resep yang disesuaikan dengan ketentuan dan peraturan yang berlaku. Apoteker berperan dalam pelayanan obat dengan memberikan informasi terutama tentang penggunaan obat dan mengoreksi apabila ditemukan kesalahan dalam penulisan resep sehingga pemberian obat bisa dilakukan secara rasional (Oktavianty, 2017).

Penulisan obat didalam resep disusun berdasarkan urutan sebagai berikut:

1. Obat pokok dituliskan terlebih dahulu (*remedium cardinal*).
2. *Remedium adjuvantia/adjuvans*, yaitu obat yang menunjang kerja obat utama.

3. *Corrigens*, yaitu bahan atau obat tambahan yang digunakan untuk memperbaiki warna, rasa, dan bau obat utama. *Corrigens* dapat berupa:
 - a. *Corrigens actionis*, yaitu obat yang memperbaiki atau menambah efek obat utama.
 - b. *Corrigens saporis*, yaitu obat yang memperbaiki rasa.
 - c. *Corrigens odoris*, yaitu bahan yang memperbaiki aroma.
 - d. *Corrigens coloris*, yaitu bahan yang memperbaiki warna.
 - e. *Corrigens solubilis*, yaitu bahan untuk memperbaiki kelarutan obat.
4. *Constituens/vehicullum/exipiens*, yaitu bahan tambahan yang dipakai sebagai bahan pengisi atau pemberi bentuk untuk memperbesar volume obat.

2.2.5. Format Penulisan Resep

Resep selalu diawali dengan tanda R/ yang memiliki arti “ambillah”. Dibelakang tanda R/ baru tertera nama dan jumlah obat. Resep ditulis umumnya dalam bahasa latin. Suatu resep yang lengkap menurut Simarmata (2024) harus memuat:

1. *Inscriptio*, meliputi nama, alamat dan nomor izin praktek dokter, dokter gigi, atau dokter hewan.
2. *Invocatio*, meliputi tanda R/ pada bagian kiri setiap penulisan resep.

3. *Praescriptio/ordonatio*, meliputi nama atau komposisi obat, kekuatan obat, bentuk sediaan dan jumlah setiap obat.
4. *Signatura*, meliputi tanda cara pakai dan regimen dosis.
5. *Subscriptio*, meliputi tanda tangan atau paraf dokter penulis resep sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
6. *Pro* (Peruntukan), Dicantumkan nama dan umur pasien, berat badan pasien, teristimewanya untuk obat narkotika.

Dr Andini SIP : 113. 5. 571.09. XI. 2012 Alamat : Jl. Landak no 13, Kedaton, Bandar Lampung Phone/Hp: 08133245678		Jam Praktek: Pkl 16.00- 20.00 WIB	
INSCRIPTIO Bandar lampung, 23 Desember 2013			
INVOCATIO			
R/ Amoxicillin 500mg tab No. XV S 3 dd 1 tab		PRESCRIPTIO SIGNATURA	
R/ Paracetamol 120mg/5ml/60ml syr flc No. 1 S 3 dd 1 C prn		paraf	
Pro : Andi Umur : 18 tahun Alamat : jalan unta no 15 kedaton		SUBSCRIPTIO PRO	

Gambar 2.1 Format Penulisan Resep (Laksono, 2022)

2.2.6. Penandaan Pada Resep

Penandaan pada resep menurut Jas (2015), diantaranya meliputi:

1. Tanda Segera

Tanda segera yaitu: Bila dokter ingin resepnya dibuat dan dilayani segera, tanda segera atau peringatan dapat ditulis sebelah kanan atas blanko resep, yaitu:

- a. *Cito*: Segera

- b. *Urgent*: Penting
- c. *Statim*: Penting sekali
- d. PIM (*Periculum In Mora*): Berbahaya bila ditunda

2. Tanda resep dapat diulang.

Bila dokter menginginkan agar resepnya dapat diulang, dapat ditulis dalam resep sebelah kanan atas dengan tulisan iter (*Iteratie*) dan berapa kali boleh diulang. Misalnya tertulis *Iter 3x* artinya resep dapat dilayani sebanyak $1+3$ kali = 4 kali.

3. Tanda *Ne iteratie* (N.I) = tidak dapat diulang

Bila dokter menghendaki agar resepnya tidak diulang, maka tanda *ne iteratie* ditulis sebelah atas blanko resep. Resep yang tidak boleh diulang adalah resep yang mengandung obat-obatan narkotik, psikotropik dan obat keras yang ditetapkan oleh pemerintah atau Menteri Kesehatan Republik Indonesia.

4. Tanda dosis sengaja dilampaui

Jika dokter sengaja memberikan obat dosis maksimum dilampaui, maka dibelakang nama obatnya diberi tanda seru (!).

5. Resep yang mengandung narkotik

Resep yang mengandung narkotik tidak boleh ada iterasi yang artinya dapat diulang, tidak boleh ada m.i (*mihipsi*) yang berarti untuk dipakai sendiri atau u.c (*usus cognitus*) yang berarti pemakaian diketahui. Resep-resep yang mengandung narkotik

harus disimpan terpisah dengan resep obat lainnya (Syamsuni H, 2017).

2.2.7. Pengkajian Resep

Pengkajian resep atau skrining resep merupakan suatu kegiatan dalam mengkaji sebuah resep meliputi 3 aspek yaitu aspek administrasi, farmasetik dan klinis. Memiliki tujuan yaitu untuk menganalisa adanya masalah terkait obat, bila ditemukan masalah dalam penulisan resep maka harus dikonsultasikan kepada dokter yang menulis resep. Berdasarkan Permenkes No.73 Tahun 2016, Apoteker dan Tenaga Teknis Kefarmasian (TTK) harus melakukan kegiatan, sebagai berikut:

1. Kajian Secara Administrasi
 - a. Nama pasien, umur, jenis kelamin dan berat badan.
 - b. Nama dokter, nomor Surat Izin Praktik (SIP), alamat, nomor telepon dan paraf.
 - c. Tanggal penulisan resep.
2. Kajian Secara Farmasetik
 - a. Bentuk dan kekuatan sediaan.
 - b. Stabilitas.
 - c. Kompatibilitas (Ketercampuran Obat).
3. Kajian Secara Klinis
 - a. Ketepatan indikasi dan dosis obat.
 - b. Aturan, cara dan lama penggunaan obat.

- c. Duplikasi dan atau polifarmasi.
- d. Reaksi obat yang tidak diinginkan (alergi, efek samping obat, manifestasi klinik lain).
- e. Kontra indikasi.
- f. Interaksi.

2.2.8. Kaidah Penulisan Resep

Menurut Karim, Fitriani A & Wardani (2023) kaidah penulisan resep adalah sebagai berikut:

1. Resep ditulis jelas dengan tinta dan lengkap di kop resep resmi dan penulisan diawali dengan R/ (*Recipe*, Ambilah, Berikanlah)
2. Satu lembar resep berlaku untuk satu pasien.
3. Resep ditulis sesuai dengan format dan pola sesuai dengan peraturan dan perundang-undangan yang berlaku.
4. Resep bersifat informatif, rahasia dan rasional.
5. Penulisan obat dalam bentuk sediaan, dosis dan jumlah tertentu.
6. Penulisan resep standar tanpa komposisi, jumlah obat yang diminta ditulis dalam satuan mg, g, IU atau ml, kalau perlu ada perintah membuat bentuk sediaan (m.f = *mische fac*, artinya campurlah, buatlah).
7. Penulisan sediaan obat paten atau merek dagang, cukup dengan nama dagang saja dan jumlah sesuai dengan kemasannya.
8. Menulis jumlah wadah atau numeru (No.) selalu genap, walaupun kita butuh satu setengah botol, harus digenapkan

menjadi Fls. No. II atau Fls. II saja. Jumlah obat dengan angka romawi, tidak ada pecahan.

9. *Signatura* ditulis jelas dalam singkatan latin dengan cara pakai, interval waktu dan takaran yang jelas ditulisa angka dengan angka romawi bila genap, tetapi bila angka pecahan ditulis latin, mis: Cth. I atau Cth $1\frac{1}{2}$, Cth 1 $1\frac{1}{2}$. Kemudian diparaf atau ditandatangani.
10. Setelah *signatura* harus diparaf atau ditandatangani oleh dokter bersangkutan, menunjukkan keabsahan atau legalitas dari resep tersebut tersjamin.
11. Peruntukan, nama pasien dan umur harus dicantumkan jelas, mis; Tn. Amir, Ny. Supiah, Ana (5 th).
12. Khusus untuk peresepan obat narkotika, harus ditandatangani oleh dokter bersangkutan dan dicantumkan alamat pasien dan resep tidak boleh iter (diulang) tanpa resep dokter.
13. Tidak menyingkat nama obat dengan singkatan yang tidak umum (untuk kalangan sendiri), menghindari *material oriented*.
14. Tulisan harus jelas, hindari tulisan sulit dibaca hal ini dapat mempersulit pelayanan resep. Setiap item resep diparaf dan ditutup, sebagai legalitas.
15. Resep merupakan *medical record* dokter dalam praktek dan bukti pemberian obat kepada pasien yang diketahui oleh farmasis diapotek, kerahasiaannya dijaga. Jadi didalam

penulisan dan pelayanan resep diperhatikan kelengkapan resep, dan menjadi catatan penyerahan obat di apotek, harus disimpan baik.

2.2.9. Sebab Akibat Ketidaklengkapan Penulisan Resep

1. Faktor Penyebab Ketidaklengkapan Penulisan Resep

- a. Dokter atau penulis terburu-buru saat menulis resep karena waktu yang terbatas dan adanya kesibukkan dokter atau banyaknya beban pekerjaan, sehingga penulisa tidak jelas, tidak terbaca, dan tidak lengkap (Dian, 2022).
- b. Adanya *human error*, baik dilakukan oleh dokter, maupun yang dilakukan oleh apoteker dan TTK yang berupa kelalaian melakukan pengecekan ulang karena kurang disiplin, malas, lupa, dan ceroboh (Dian, 2022).
- c. Peran pasien dan keluarganya kurang, sehingga dapat menyebabkan kurangnya informasi terkait data pasien yang dituliskan dalam resep (Dian, 2022).
- d. Usia pasien.

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan oleh Indrasari (2021), salah satu factor yang berpengaruh terhadap kejadian *prescribing error* adalah kelompok umur pasien. Hasil penelitian menunjukka bahwa *prescribing error* lebih besar terjadi pada usia diatas 49 tahun karena kurangnya kemampuan dalam mengingat data diri.

- e. Kekurangan standarisasi, seperti misalnya format formular yang disediakan oleh instansi tidak tersedia kolom tempat penulisan data diri pasien maupun dokter (Kemenkes, 2016).
 - f. Komunikasi yang buruk dalam melakukan peresepan dan melayani resep (komunikasi antara dokter dan apoteker).
2. Akibat dari ketidaklengkapan penulisan resep

Masalah paling sering ditemukan akibat ketidaklengkapan penulisan resep adalah *medication error*; yang dapat berupa kesalahan dalam perhitungan dosis, penyerahan obat kepada pasien, salah pemberian sediaan obat, serta tidak terjaminnya suatu resep.

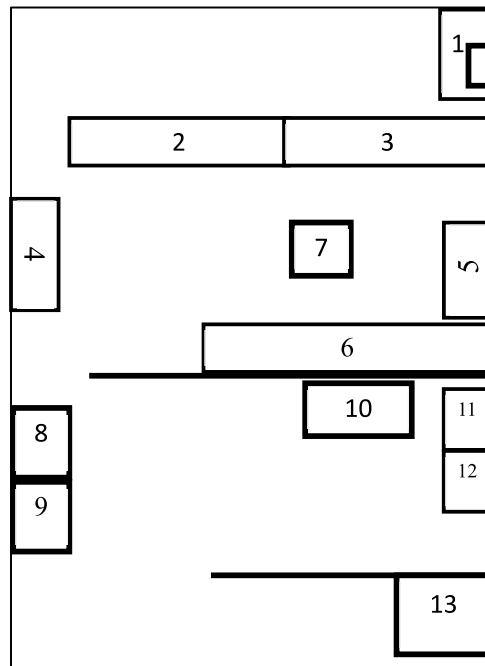
2.3.Profil Apotek Randusari

2.3.1. Tinjauan Singkat Apotek Randusari

Menurut asal usulnya dinamakan Apotek Randusari dikarenakan disesuaikan dengan nama desa tempat Apotek berdiri yaitu Desa Randusari. Apotek Randusari didirikan pada September 2017. Apotek Randusari beralamat di Desa Randusari, RT.001/RW.003, Kecamatan Pagerbarang Kabupaten Tegal, Jawa Tengah.

2.3.2. Tata Ruang Apotek Randusari

Apotek Randusari mempunyai beberapa ruangan yang digunakan sesuai dengan fungsinya, bertujuan untuk menunjang berjalannya aktifitas di Apotek. Berikut gambar tata ruang Apotek Randusari yang disajikan pada gambar 2.2 berikut keterangannya.



Gambar 2.2 Tata Ruang Apotek Randusari

Keterangan:

1. Ruang tunggu pasien
2. Etalase non obat
3. Etalase obat luar dan P3K
4. Etalase susu dan obat herbal
5. Etalase OTC
6. Etalase Sirup Prekursor dan OOT
7. Meja Apoteker
8. Rak Obat Generic dan Sirup
9. Rak obat paten
10. Ruang Racik
11. Lemari Dokumem
12. Lemari Narkotik/ Psikotropik
13. Kamar Mandi

2.3.3. Kegiatan Apotek

Kegiatan Apotek Randusari meliputi pelayanan, peracikan dan pendistribusian obat. Apotek Randusari memberikan pelayanan setiap hari yaitu buka mulai pukul 07.30 WIB sampai 21.00 WIB. Sebagai apotek pelayanan, kegiatan utama yang dilakukan meliputi kegiatan kefarmasian baik yang bersifat teknis maupun non teknis.

Kegiatan teknis kefarmasian meliputi pengadaan perbekalan farmasi, penerimaan perbekalan farmasi, penyimpanan perbekalan farmasi, penyaluran barang dan pemusnahan barang. Sedangkan kegiatan non teknis kefarmasian yaitu meliputi segala aspek administrasi farmasi seperti administrasi resep yang meliputi kegiatan pencatata resep atau salinan resep, administrasi keuangan, administrasi barang yang meliputi kegiatan pembuatan dan pengarsipan dokumen pembelian (faktur pembelian), defekta, kartu stok, surat pesanan dan lain sebagainya.

2.3.4. Standar Prosedur Operasional Apotek Randusari

Standar Pelayanan Kefarmasian adalah tolak ukur yang dipergunakan sebagai pedoman bagi tenaga kefarmasian dalam menyelenggarakan pelayanan kefarmasian. Salah satunya adalah standar pelayanan resep di Apotek. Pelaksanaan pelayanan resep di Apotek didasarkan pada Standar Prosedur Operasional (SPO) untuk meningkatkan mutu pelayanan kefarmasian yang diberikan kepada pasien. Dimana, Standar Prosedur Operasional (SPO) pelayanan resep berfungsi untuk memberikan acuan

penerapan langkah–langkah untuk melakukan pelayanan di Apotek sehingga mutu dari sediaan farmasi dapat tetap terjaga dan dapat dipastikan keamanannya (Lianty, dkk., 2021).

Standar prosedur operasional pelayan resep di Apotek Randusari sebagai berikut:

1. Pelayanan Resep

- a. Pasien datang ke Apotek Randusari.
- b. Beri salam dan sambutan dengan ramah pada pasien.
- c. Penerimaan resep (Apoteker /Asisten Apoteker melakukan skrining administratif, farmasetik dan klinis).
- d. Kalkulasi harga resep (lakukan persetujuan dengan pasien).
- e. Pasien melakukan pembayaran dan kasir memberi nota pelunasan disertai ucapan terimakasih.
- f. Lakukan penyiapan dan peracikan obat sesuai dengan SOP nya
- g. Apoteker melakukan pemeriksaan sebelum diserahkan (pengecekan kesesuaian obat dengan resep).
- h. Melakukan penyerahan obat kepada pasien disertai informasi obat dan konseling.
- i. Kemas obat dan serahkan ke pasien disertai ucapan terima kasih.
- j. Resep ditulis dibuku rekapitulasi resep dan disimpan.

2. Skrining Resep

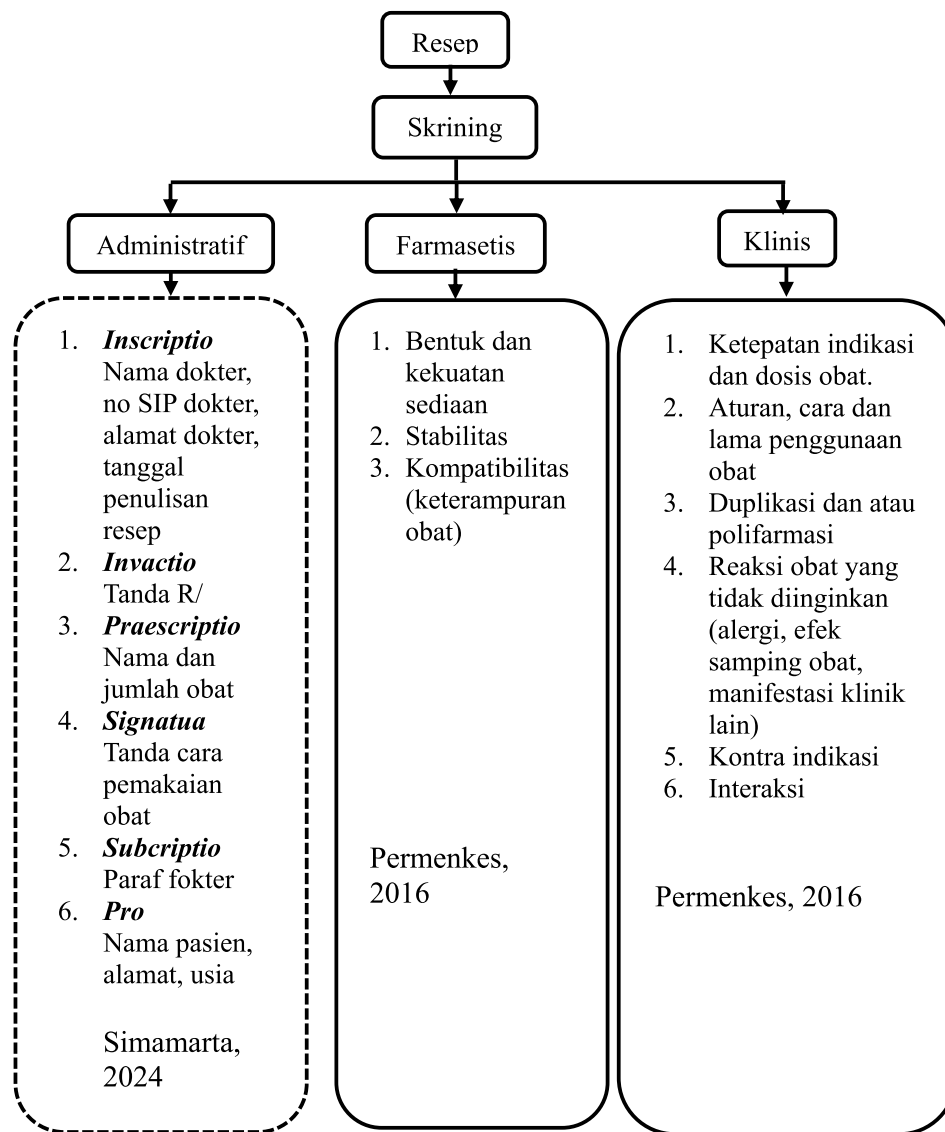
- a. Melakukan pemeriksaan kelengkapan dan keabsahan resep yaitu nama dokter, nomor ijin praktek, alamat, tanggal penulisan resep, tanda tangan atau paraf dokter serta nama, alamat, umur, jenis kelamin dan berat badan pasien.
- b. Melakukan pemeriksaan kesesuaian farmasetik yaitu bentuk sediaan, dosis, frekuensi, kekuatan, stabilitas, inkompatibilitas, cara dan lama pemberian obat.
- c. Mengkaji aspek klinis dengan cara melakukan patient assessment kepada pasien yaitu adanya alergi, efek samping, interaksi, kesesuaian (dosis, durasi, jumlah obat dan kondisi khusus lainnya), keluhan pasien dan hal lain yang terkait dengan kajian aspek klinis.
- d. Menerapkan ada tidaknya masalah terkait obat (*drug related problem / DRP*) dan membuat keputusan profesi (komunikasi dengan dokter penulis resep tentang masalah resep bila diperlukan).
- e. Membuat kartu/catatan pengobatan pasien (*patient medication record*).
- f. Melakukan penyiapan dan penyerahan obat ke pasien.

2.4.Kerangka Teori

Teori merupakan pegangan pokok dalam menentukan setiap unsur penelitian, mulai dari penentuan masalah hingga penyusunan laporan

penelitian. Kerangka teori adalah serangkaian cara berpikir yang dibangun dari beberapa teori-teori untuk membantu peneliti dalam meneliti (Yusuf, 2017).

Kerangka teori dalam penelitian ini berdasarkan Permenkes RI 2016 yaitu:



Gambar 2.3 Kerangka Teori

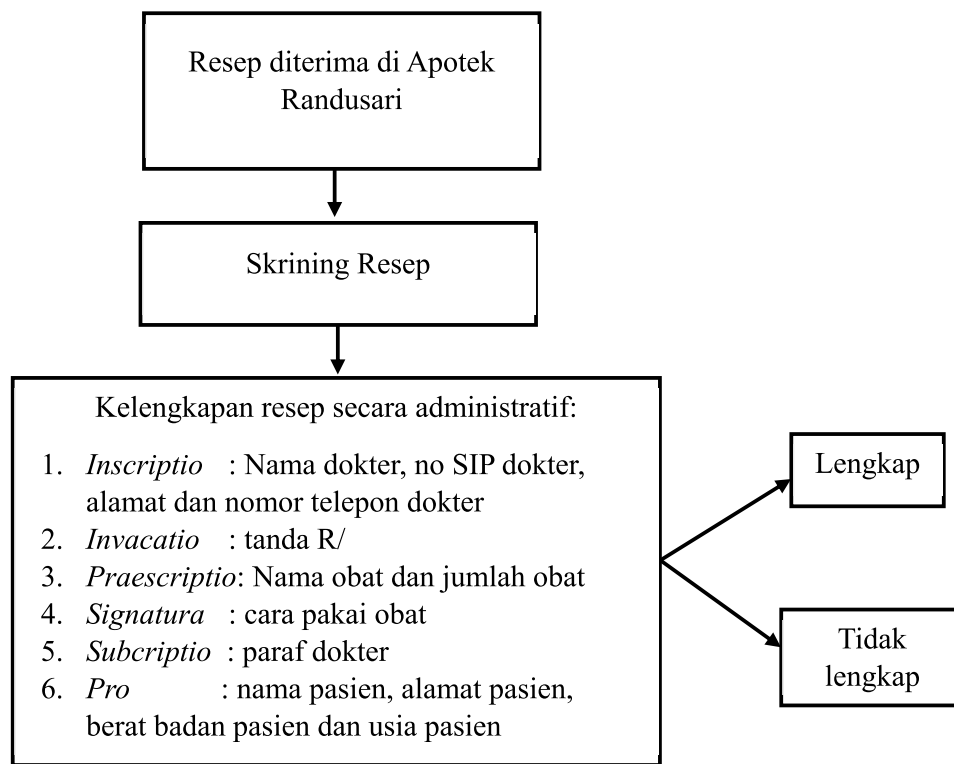
Keterangan:

 = Data yang akan diteliti

 = Data yang tidak diteliti

2.5. Kerangka Konsep

Menurut Notoatmodjo (2018), kerangka konseptual adalah kerangka hubungan antar konsep yang diukur atau diamati dalam penelitian. Kerangka konseptual harus dapat menunjukkan hubungan antar variabel yang diteliti. Kerangka konsep dalam penelitian ini yaitu:



Gambar 2.4 Kerangka Konsep