

BAB II

LANDASAN TEORI

A. Tinjauan Pustaka

1. Instalasi Farmasi

a. Pengertian

Instalasi Farmasi adalah unit pelaksana fungsional yang menyelenggarakan seluruh kegiatan pelayanan kefarmasian di Rumah Sakit (Direktorat Jenderal Kefarmasian dan Alat Kesehatan, 2016). Menurut Nurbaity, dkk. (2020), Instalasi farmasi rumah sakit adalah suatu bagian atau unit dalam rumah sakit dibawah kepemimpinan seorang apoteker yang telah memenuhi syarat undang-undang berlaku serta bertanggung jawab atas seluruh pekerjaan kefarmasian yang terdiri dari pelayanan paripurna mencakup perencanaan, dispensing obat berdasar resep bagi pasien rawat inap ataupun rawat jalan, serta pengendalian mutu kesehatan di rumah sakit.

b. Tujuan instalasi farmasi

Tujuan instalasi farmasi di rumah sakit menurut Agnendiza (2021) adalah sebagai berikut:

1) Manajemen

- a) Mengelola perbekalan Farmasi yang efektif dan efisien.
- b) Menerapkan farmakoekonomi dalam pelayanan.

- c) Menjaga dan meningkatkan mutu kemampuan tenaga kesehatan Farmasi dan staf melalui pendidikan.
- d) Mewujudkan sistem informasi manajemen tepat guna, mudah dievaluasi dan berdaya guna untuk pengembangan.
- e) Pengendalian mutu sebagai dasar setiap langkah pelayanan untuk peningkatan mutu pelayanan.

2) Farmasi klinik

- a) Mewujudkan perilaku sehat melalui penggunaan obat rasional termasuk pencegahan dan rehabilitasinya.
- b) Mengidentifikasi permasalahan yang berhubungan dengan obat baik potensial maupun kenyataan.
- c) Menyelesaikan permasalahan yang berhubungan dengan obat melalui kerja sama pasien dan tenaga kesehatan lain.
- d) Merancang, menerapkan dan memonitor penggunaan obat untuk menyelesaikan masalah yang berhubungan dengan obat.
- e) Menjadi pusat informasi obat bagi pasien, keluarga dan masyarakat serta tenaga kesehatan rumah sakit.
- f) Melaksanakan konseling obat pada pasien, keluarga dan masyarakat serta tenaga kesehatan rumah sakit.
- g) Melakukan pengkajian obat secara prospektif maupun retrospektif.
- h) Melakukan pelayanan *Total Parenteral Nutrition*.

- i) Memonitor kadar obat dalam darah.
 - j) Melayani konsultasi keracunan.
 - k) Bekerja sama dengan tenaga kesehatan terkait dalam perencanaan, penerapan dan evaluasi pengobatan.
- 3) Kesehatan Keselamatan Kerja dan Lingkungan Hidup (K3LH)
- a) Melaksanakan prosedur yang menjamin keselamatan kerja dan lingkungan.
 - b) Melaksanakan prosedur yang mendukung kerja tim infeksi Nosokomial.
- c. Standar pelayanan farmasi rumah sakit

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia tahun 2019 (Kemenkes RI, 2019) tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit menjelaskan bahwa standar pelayanan kefarmasian di rumah sakit bertujuan untuk meningkatkan mutu pelayanan kefarmasian, melindungi pasien dari penggunaan obat irasional untuk menjaga keselamatan pasien (*patient safety*), menjamin kepastian hukum bagi tenaga kefarmasian. Standar pelayanan kefarmasian di rumah sakit meliputi dua hal yaitu sebagai berikut:

- 1) Pengelolaan sediaan farmasi, alkes, dan bahan medis habis pakai.
 - a) Pemilihan

Pemilihan jenis sediaan farmasi, alat kesehatan, BMHP berdasarkan formularium dan standar pengobatan/pedoman diagnosa dan terapi, pola penyakit, efektivitas dan keamanan,

pengobatan berbasis bukti, mutu harga, dan ketersediaan di pasaran.

b) Perencanaan

Rumah Sakit harus melakukan perencanaan kebutuhan obat dengan menggunakan metode yang dapat dipertanggungjawabkan untuk menghindari kekosongan obat. Perencanaan obat yang baik dapat meningkatkan pengendalian stok sediaan farmasi di RS. Perencanaan dilakukan mengacu pada Formularium RS yang telah disusun sebelumnya.

c) Pengadaan

Pengadaan merupakan kegiatan untuk merealisasikan kebutuhan yang telah direncanakan dan disetujui, melalui Pembelian, Produksi/pembuatan sediaan farmasi, dan sumbangan/droping/hibah. Ada 4 metode pada proses pembelian yaitu:

- (1) Tender terbuka, berlaku untuk semua distributor yang terdaftar, dan sesuai dengan kriteria yang telah ditentukan. Pada penentuan harga metode ini lebih menguntungkan. Untuk pelaksanaannya memerlukan staf yang kuat, waktu yang lama serta perhatian penuh.
- (2) Tender terbatas, sering disebutkan lelang tertutup. Hanya dilakukan pada distributor tertentu yang sudah

terdaftar dan memiliki riwayat yang baik. Harga masih dapat dikendalikan, tenaga dan beban kerja lebih ringan bila dibandingkan dengan lelang terbuka.

(3) Pembelian dengan tawar menawar, dilakukan bila item tidak penting, tidak banyak dan biasanya dilakukan pendekatan langsung untuk item tertentu.

(4) Pembelian langsung, pembelian jumlah kecil, perlu segera tersedia. Harga tertentu, relatif agak lebih mahal.

d) Penerimaan

Penerimaan dan pemeriksaan merupakan salah satu bagian dari kegiatan pengadaan agar obat yang diterima sesuai dengan jenis, jumlah dan mutunya berdasarkan dokumen yang menyertainya dilakukan oleh panitia penerimaan yang salah satu anggotanya adalah tenaga farmasi. Pemeriksaan mutu obat dilakukan secara organoleptik, khusus pemeriksaan label dan kemasan perlu dilakukan pengecekan terhadap tanggal kedaluwarsa, dan nomor *batch* terhadap obat yang diterima.

e) Penyimpanan

Penyimpanan adalah suatu kegiatan menyimpan dan memelihara dengan cara menempatkan sediaan farmasi dan BMHP yang diterima pada tempat yang dinilai aman dari pencurian serta gangguan fisik yang dapat merusak mutu

obat. Tujuan penyimpanan adalah untuk memelihara mutu sediaan farmasi, menghindari penggunaan yang tidak bertanggungjawab, menghindari kehilangan dan pencurian, serta memudahkan pencarian dan pengawasan.

f) Pendistribusian

Distribusi adalah kegiatan menyalurkan sediaan farmasi dan BMHP di rumah sakit untuk pelayanan pasien dalam proses terapi baik pasien rawat inap maupun rawat jalan serta untuk menunjang pelayanan medis dan BMHP. Tujuan pendistribusian adalah tersedianya sediaan farmasi dan BMHP di unit-unit pelayanan secara tepat waktu, tepat jenis dan jumlah.

g) Pemusnahan dan Penarikan

Rumah Sakit harus memiliki sistem penanganan obat yang rusak (tidak memenuhi persyaratan mutu)/telah kedaluwarsa/tidak memenuhi syarat untuk dipergunakan dalam pelayanan kesehatan atau kepentingan ilmu pengetahuan/dicabut izin edarnya untuk dilakukan pemusnahan atau pengembalian ke distributor sesuai ketentuan yang berlaku. Pemusnahan Narkotika, Psikotropika dan Prekursor farmasi dilakukan sesuai peraturan perundang-undangan untuk kelompok khusus obat ini. Tujuan pemusnahan adalah untuk menjamin sediaan

farmasi dan BMHP yang sudah tidak memenuhi syarat dikelola sesuai dengan standar yang berlaku. Adanya penghapusan akan mengurangi beban penyimpanan maupun mengurangi risiko terjadi penggunaan obat yang sub standar.

h) Pengendalian

Pengendalian persediaan adalah suatu kegiatan untuk memastikan tercapainya sasaran yang diinginkan sesuai dengan strategi dan program yang telah ditetapkan sehingga tidak terjadi kelebihan dan kekurangan/kekosongan obat di rumah sakit. Pengendalian persediaan obat terdiri dari pengendalian ketersediaan, pengendalian penggunaan dan penanganan ketika terjadi kehilangan, kerusakan, dan kedaluwarsa.

i) Administrasi

Kegiatan administrasi terdiri dari Pencatatan, Pelaporan, Administrasi Keuangan, dan Administrasi Penghapusan.

2) Pelayanan farmasi klinik

Pelayanan farmasi klinik yang dilakukan di rumah sakit meliputi:

- a) Pengkajian dan pelayanan Resep.
- b) Penelusuran riwayat penggunaan obat.
- c) Rekonsiliasi obat.

- d) Pelayanan Informasi Obat (PIO).
 - e) Konseling.
 - f) *Visite*.
 - g) Pemantauan Terapi Obat (PTO).
 - h) Monitoring Efek Samping Obat (MESO).
 - i) Evaluasi Penggunaan Obat (EPO).
 - j) Dispensing sediaan steril.
 - k) Pemantauan Kadar Obat dalam Darah (PKOD).
 - l) Pelayanan Kefarmasian di rumah (*Home Care*)
- d. Proses perencanaan kebutuhan obat

Menurut Kemenkes RI (2019), tahapan dalam proses perencanaan kebutuhan obat di rumah sakit sebagai berikut:

1) Persiapan

Beberapa hal yang perlu diperhatikan sebelum menyusun rencana kebutuhan obat:

- a) Perlu dipastikan kembali program dan komoditas apa yang akan disusun perencanaannya.
- b) Perlu ditetapkan *stakeholder* yang terlibat dalam proses perencanaan, diantaranya adalah pemegang kebijakan dan pemasok/vendor.
- c) Daftar obat harus sesuai Formularium Nasional dan Formularium Rumah Sakit. Formularium rumah sakit yang telah diperbaharui secara teratur harus menjadi dasar untuk

perencanaan, karena daftar tersebut mencerminkan obat yang diperlukan untuk pola morbiditas terkini.

- d) Perencanaan perlu memerhatikan waktu yang dibutuhkan, mengestimasi periode pengadaan, mengestimasi *safety stok* dan memperhitungkan *lead time*.
- e) Juga perlu diperhatikan ketersediaan anggaran dan rencana pengembangan jika ada.

2) Pengumpulan data

Data yang dibutuhkan antara lain data penggunaan obat pasien periode sebelumnya (data konsumsi), sisa stok, data morbiditas dan usulan kebutuhan obat dari unit pelayanan.

3) Analisa terhadap usulan kebutuhan meliputi:

- a) Spesifikasi item obat jika spesifikasi item obat yang diusulkan berbeda dengan data penggunaan sebelumnya, dilakukan konfirmasi ke pengusul.
- b) Kuantitas kebutuhan, jika kuantitas obat yang diusulkan jauh berbeda dengan penggunaan periode sebelumnya, harus dilakukan konfirmasi ke pengusul.

- 4) Menyusun dan menghitung rencana kebutuhan obat menggunakan metode yang sesuai.
- 5) Melakukan evaluasi rencana kebutuhan menggunakan analisis yang sesuai.
- 6) Revisi rencana kebutuhan obat (jika diperlukan).

- 7) IFRS menyampaikan draft usulan kebutuhan obat ke manajemen rumah sakit untuk mendapatkan persetujuan.

2. Manajemen Logistik

a. Pengertian

Manajemen logistik merupakan suatu siklus pengelolaan obat dan bahan medis habis pakai (BMHP) mulai dari seleksi, pembelian, distribusi dan penggunaan (Direktorat Jenderal Kefarmasian dan Alat Kesehatan, 2016). Menurut Sintani dkk. (2016), manajemen logistik obat merupakan rangkaian kegiatan yang menyangkut aspek perencanaan, pengadaan, penyimpanan, pendistribusian dan penghapusan obat yang dikelola secara optimal demi tercapainya ketepatan jumlah dan jenis obat dan perbekalan kesehatan.

b. Tujuan manajemen logistik

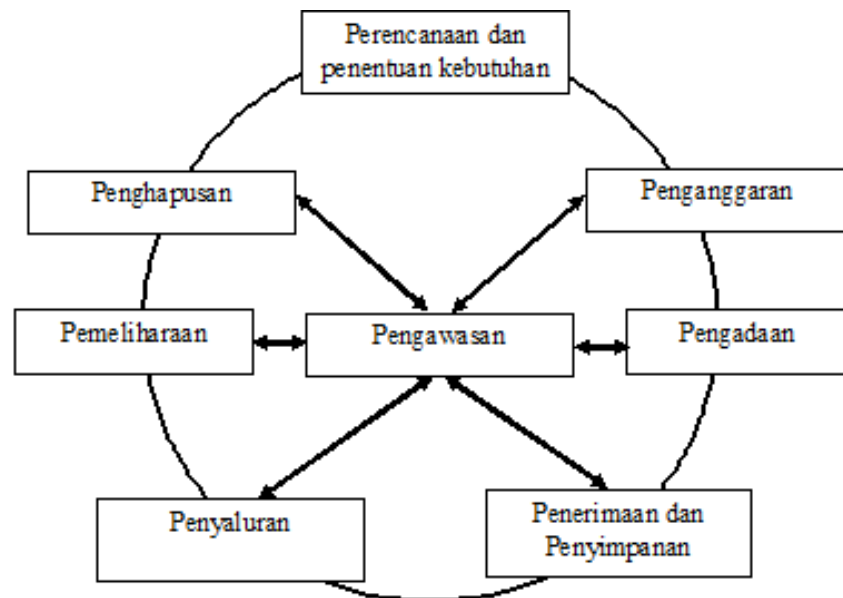
Tujuan manajemen logistik menurut Sutarman (2017) adalah tersedianya bahan logistik setiap saat dibutuhkan, baik mengenai jenis, jumlah, maupun kualitas yang dibutuhkan secara efisien. Lebih spesifik kegiatan logistik mempunyai tiga tujuan, yaitu:

- 1) Tujuan Operasional, agar tersedianya barang serta bahan dalam jumlah yang tepat dan mutu yang memadai.
- 2) Tujuan Keuangan, upaya operasional dapat terlaksana dengan biaya yang serendah-rendahnya. Nilai persediaan yang sesungguhnya dapat tercermin didalam sistem akuntansi.

- 3) Tujuan Pengamanan, agar persediaan tidak terganggu oleh kerusakan, pemborosan, penggunaan tanpa hak, pencurian, dan penyusutan yang tidak wajar lainnya.

c. Fungsi Manajemen Logistik

Pengelolaan logistik terdapat beberapa fungsi-fungsi manajemen yang membentuk suatu siklus kegiatan logistik. Keberhasilan dalam mengelola logistic ditentukan oleh kegiatan dalam manajemen fungsi logistik (Yusman & Amran, 2020). Fungsi manajemen logistik menurut Sutarman (2017) yaitu fungsi perencanaan dan penentuan kebutuhan, fungsi penganggaran, fungsi pengadaan, fungsi penyimpanan, fungsi pemeliharaan, fungsi penghapusan dan fungsi pengendalian.



Gambar 2.1 Siklus Manajemen Logistik
(sumber: Yusman & Amran, 2020)

d. Jenis-jenis persediaan logistik obat

Jenis-jenis persediaan menurut West (2009) adalah sebagai berikut:

1) *Cycle Stok*

Merupakan persediaan yang diperlukan untuk memenuhi permintaan. Jika permintaan dan lead time diketahui dan konstan sehingga tidak diperlukan persediaan lain selain *cycle stok*.

2) *Batch Stok*

Merupakan persediaan yang diadakan karena kita membeli atau membuat bahan-bahan dalam jumlah yang lebih besar dari pada jumlah yang dibutuhkan pada saat itu. Keuntungan yang diperoleh dari adanya *batch stok* adalah

- a) Memperoleh potongan harga pada harga pembelian.
- b) Memperoleh efisiensi produk.
- c) Adanya penghematan di dalam biaya angkutan.

3) *Safety* atau *Buffer stok*

Merupakan persediaan yang diadakan untuk menghadapi fluktuasi *lead time* dan permintaan yang tidak dapat diramalkan. Bila terdapat fluktuasi permintaan yang sangat besar maka persediaan ini dibutuhkan sangat besar pula untuk menjaga kemungkinan naik turunnya permintaan tersebut.

4) *Anticipatory* atau *Spectulative Stok*

Anticipatory merupakan persediaan yang diadakan untuk menghadapi fluktuasi permintaan yang dapat diramalkan, berdasarkan pula musiman yang terdapat dalam 1 tahun, atau karena adanya kenaikan harga.

e. Metode perencanaan logistik sediaan obat

Metode perencanaan logistik sediaan farmasi menurut Febrinella (2020) adalah sebagai berikut:

1) Metode ABC (*Always, Better, Control*) / Pareto Analisis

Menentukan jumlah item obat dari yang akan direncanakan pengadaannya berdasarkan prioritas. Metode tersebut sangat erat kaitannya dengan biaya dan pemakaian perbekalan farmasi dalam setahun, sehingga diperlukan tingkatan prioritas dengan asumsi berapa jumlah pesanan dan kapan dipesan. Analisis ABC mengelompokkan item barang dalam 3 jenis klasifikasi berdasarkan volume tahunan dalam jumlah persediaan uang. Mengukur permintaan dari setiap butir persediaan dikalikan dengan biaya per unit.

- a) Kelompok A : Persediaan yang jumlah unit uang pertahunnya tinggi (60-90%), tetapi biasanya volumenya kecil (5-10%).

- b) Kelompok B : Persediaan yang jumlah nilai uang pertahunnya sedang (20-30%), tetapi biasanya volumenya sedang (20-30%)
- c) Kelompok C : Persediaan yang jumlah nilai uang pertahunnya rendah (10-20%), tetapi biasanya volumenya besar (60-70%).

2) Metode VEN (*Vital, Essensial, Non Essensial*)

Analisis perencanaan menggunakan semua jenis perbekalan farmasi yang tercantum dalam daftar.

- a) Kelompok vital adalah kelompok obat yang sangat utama (pokok/vital) antara lain: obat penyelamat jiwa, obat untuk pelayanan kesehatan pokok, obat untuk mengatasi penyakit penyebab kematian terbesar, dibutuhkan sangat cepat, tidak dapat digantikan obat lain.
- b) Kelompok essensial adalah kelompok obat yang bekerja kausal yaitu obat yang bekerja pada sumber penyebab penyakit, tidak untuk mencegah kematian secara langsung/kecacatan.
- c) Kelompok non essensial merupakan obat penunjang yaitu obat yang kerjanya ringan dan biasa digunakan untuk menimbulkan kenyamanan atau untuk mengatasi keluhan ringan.

3) Morbiditas

Memperkirakan kebutuhan obat berdasarkan jumlah kehadiran pasien, waktu tunggu pasien (*lead time*), kejadian penyakit yang umum, dan pola perawatan standar dari penyakit yang ada. Pendekatan yang dilakukan sebelum merencanakan adalah:

- a) Menentukan jumlah penduduk yang akan dilayani.
- b) Menentukan jumlah kunjungan berdasarkan frekuensi penyakit.
- c) Penyiapan standar pengobatan yang diperlukan.
- d) Menghitung perkiraan kebutuhan.

4) Metode Konsumsi

Sulistyorini (2016) menjelaskan bahwa metode konsumsi adalah metode yang didasarkan atas analisa data konsumsi obat tahun sebelumnya. Untuk menghitung jumlah obat yang dibutuhkan berdasarkan metode konsumsi perlu diperhatikan hal-hal sebagai berikut :

- a) Pengumpulan dan pengolahan data
- b) Analisa data untuk menginformasi dan evaluasi
- c) Perhitungan perkiraan kebutuhan obat
- d) Penyesuaian jumlah kebutuhan obat dengan alokasi dana

Untuk memperoleh data kebutuhan obat yang mendekati

ketepatan, perlu dilakukan analisa trend pemakaian obat 3 (tiga) tahun sebelumnya atau lebih.

Kelebihan menggunakan metode konsumsi dalam Perencanaan perbekalan farmasi: data konsumsi akurat (metode paling mudah), tidak membutuhkan data epidemiologi maupun standar pengobatan, jika data konsumsi dicatat dengan baik pola persepsi tidak berubah dan kebutuhan relatif konstan. Kekurangan menggunakan metode konsumsi dalam perencanaan perbekalan farmasi: data konsumsi, data obat dan data jumlah kontak pasien kemungkinan sulit untuk didapat; tidak dapat dijadikan dasar dalam mengkaji penggunaan obat dan perbaikan pola preskripsi/tidak dapat diandalkan jika terjadi kekurangan stok obat lebih dari 3 bulan, obat yang berlebih atau ada obat yang berlebih atau ada obat yang hilang; pencatatan data morbiditas yang baik tidak diperlukan (Sulistyorini, 2016).

3. Kekosongan stok obat

a. Pengertian

Kekosongan stok obat adalah keadaan persediaan obat dalam instalasi farmasi di rumah sakit kosong yang dibutuhkan. Stok kosong adalah jumlah stok akhir obat sama dengan nol. Stok obat di instalasi farmasi mengalami kekosongan dalam persediaannya sehingga bila ada permintaan tidak bisa terpenuhi. Apabila jumlah permintaan atau

kebutuhan lebih besar dari pada tingkat persediaan yang ada maka akan terjadi kekurangan persediaan (Triyuliandini, 2017)

b. Penyebab kekosongan obat

Kemenkes RI (2019) menjelaskan bahwa kekosongan atau kekurangan obat di rumah sakit dapat terjadi karena beberapa hal:

- 1) Perencanaan yang kurang tepat
- 2) Obat yang direncanakan tidak tersedia/kosong di distributor
- 3) Perubahan kebijakan pemerintah (misalnya perubahan e-katalog, sehingga obat yang sudah direncanakan tahun sebelumnya tidak masuk dalam katalog obat yang baru).
- 4) Obat yang dibutuhkan sesuai indikasi medis di rumah sakit tidak tercantum dalam Formularium Nasional.

c. Faktor-faktor kekosongan stok obat

Winasari (2015) menjelaskan bahwa faktor penyebab terjadinya kekosongan obat di instalasi farmasi rumah sakit adalah sebagai berikut:

- 1) Faktor kebijakan, kebijakan yang dapat menyebabkan kekosongan obat yaitu adanya peraturan Badan Pengawas Obat dan Makanan (BPOM) yang membatasi jumlah obat keras tertentu yang apabila obatnya telah mengalami kekosongan, rumah sakit tidak bisa memesan kembali untuk memenuhi kebutuhan pasien di bulan yang sama

- 2) Faktor Sumber Daya Manusia (SDM), meliputi perencanaan pengadaan yang tidak akurat, ketidaktepatan petugas dalam pemesanan dan terlambatnya petugas dalam melakukan pemesanan
 - 3) Faktor dana yang tersedia tidak mencukupi.
 - 4) Faktor distributor meliputi: keterlambatan pengiriman dari distributor ke gudang farmasi, ketidaksesuaian barang dengan yang diminta dan adanya perubahan harga.
- d. Dampak kekosongan stok obat

Batari dan Amir (2022) menjelaskan bahwa dampak yang dapat ditimbulkan jika terjadi kekosongan obat adalah sebagai berikut:

- 1) Menghambat pelayanan kepada pasien yang berpengaruh terhadap mutu pelayanan.
 - 2) Penundaan pengobatan atau memberikan pilihan obat alternatif yang mungkin bukan menjadi pilihan terbaik untuk program terapi pasien.
 - 3) Rumah sakit mengalami kerugian finansial.
- e. Langkah mengatasi kekosongan stok obat

Kemenkes RI (2019) menjelaskan bahwa langkah yang dapat dilakukan oleh Instalasi Farmasi untuk mencegah/mengatasi kekurangan atau kekosongan obat adalah sebagai berikut:

- 1) Melakukan substitusi obat dengan obat lain yang memiliki zat aktif yang sama.

- 2) Melakukan substitusi obat dalam satu kelas terapi dengan persetujuan dokter penanggung jawab pasien.
 - 3) Membeli obat dari Apotek/ Rumah Sakit lain yang mempunyai perjanjian kerja sama.
 - 4) Apabila obat yang dibutuhkan sesuai indikasi medis di rumah sakit tidak tercantum dalam Formularium Nasional dan harganya tidak terdapat dalam e-katalog obat, maka dapat digunakan obat lain berdasarkan persetujuan ketua Komite Farmasi dan Terapi/KFT dengan persetujuan komite medik atau Direktur rumah sakit.
 - 5) Mekanisme pengadaan obat di luar Formularium Nasional dan e-katalog obat dilakukan sesuai dengan peraturan perundang-undangan (Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 16 Tahun 2018 Tentang Pengadaan Barang/Jasa Pemerintah).
 - 6) Obat yang tidak tercantum dalam Formularium Nasional atau e-katalog obat dimasukkan dalam Formularium Rumah Sakit.
- f. Pengendalian stok obat

Kemenkes RI (2019) menjelaskan bahwa pengendalian penggunaan obat dilakukan untuk mengetahui jumlah penerimaan dan pemakaian obat sehingga dapat memastikan jumlah kebutuhan obat dalam satu periode. Kegiatan pengendalian mencakup:

- 1) Memperkirakan/menghitung pemakaian rata-rata periode tertentu. Jumlah stok ini disebut stok kerja.

2) Menentukan :

- a) Stok optimum adalah stok obat yang diserahkan kepada unit pelayanan agar tidak mengalami kekurangan/kekosongan. Stok pengaman adalah jumlah stok yang disediakan untuk mencegah terjadinya sesuatu hal yang tidak terduga, misalnya karena keterlambatan pengiriman.
- b) Menentukan waktu tunggu (*lead time*) adalah waktu yang diperlukan dari mulai pemesanan sampai obat diterima.
- c) Menentukan waktu kekosongan obat. Cara menghitung stok

optimum :

$$SO = SK + SWK + SWT + \text{Buffer stok}$$

Keterangan :

SO = Stok Optimum

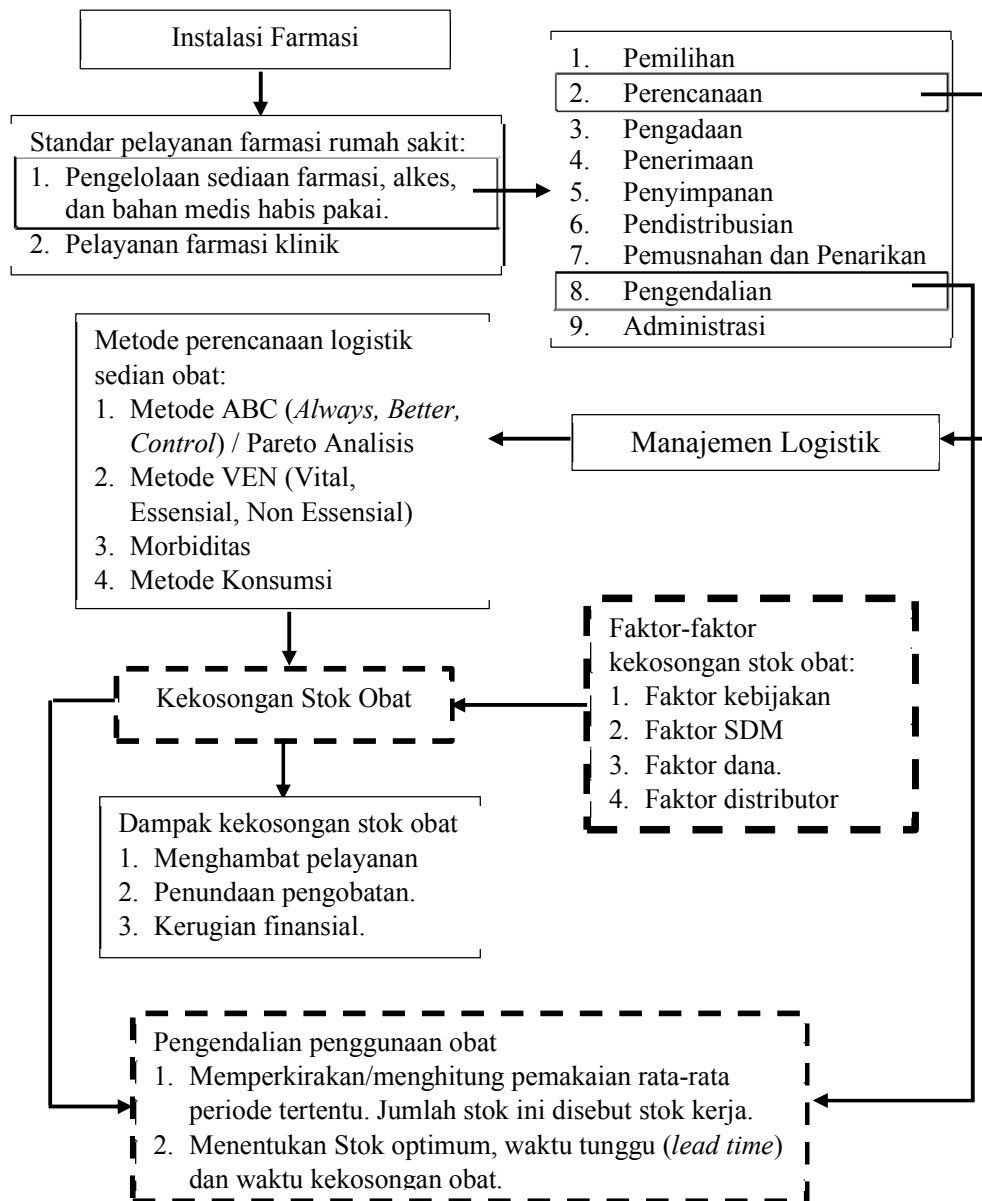
SK = Stok Kerja (stok pada periode berjalan)

SWK = Stok Waktu Kosong (jumlah yang dibutuhkan pada waktu kekosongan obat)

SWT = Stok Waktu Tunggu (jumlah yang dibutuhkan pada waktu tunggu (*lead time*))


Buffer stok = Stok pengaman

B. Kerangka Pemikiran



Gambar 2.2 Kerangka Pemikiran

Keterangan:

 : Area yang diteliti

 : Area yang tidak diteliti