

# BAB I PENDAHULUAN

## 1.1 Latar Belakang Masalah

Fenomena kesehatan global yang masih terjadi saat ini yaitu *human immune deficiency virus/Acquired Immune Deficiency Syndrome (HIV/AIDS)* merupakan virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh manusia. Secara global HIV/AIDS dapat dikatakan pandemi, namun di tiap negara terbagi menjadi epidemi. epidemi di beberapa negara bisa berbeda-beda, hal ini bergantung pada tingkat penyebarannya, dapat di lihat berdasarkan letak geografi, populasi yang terdampak, jenis dan frekuensi perilaku dan praktik yang beresiko terjadinya penularan HIV/AIDS (United Nations, 2003).

Penularan Virus HIV/AIDS pertama kali di temukan tahun 1981 di Amerika Serikat. Virus HIV yang di temukan pada 5 orang anak muda dan pengguna narkoba. Hal tersebut di sebabkan karena sering bergonta-ganti pasangan, penggunaan jarum suntik yang sama pada orang yang berbeda. (Greene, 2007) pada pertengahan 1980 virus ini semakin menyebar luas, kebanyakan tidak terdeteksi, hampir menyeluruh di dunia, hal ini disebabkan respon negara yang lambat karena masih awam akan penyakit tersebut, hal ini menjadi semakin kompleks mengingat virus ini menjadi epidemi di dunia dan menjadi isu Kesehatan yang sangat penting (United Nations, 2003).

Sudah lebih dari 70 juta orang yang terinfeksi semenjak kasus pertama kali. Menurut data WHO ada 37,7 juta orang yang hidup dengan HIV pada akhir tahun 2020 lebih dari dua pertiga di antaranya (25,4 juta) berada di Wilayah

Afrika. HIV/AIDS dianggap sebagai keadaan darurat, mengancam pembangunan, integritas sosial, stabilitas politik, ketahanan pangan dan harapan hidup, dan menciptakan beban ekonomi yang serius, khususnya di Afrika sub-Sahara, yang saat ini merupakan wilayah yang paling terkena dampak (World Health Organization (WHO), 2021).

Benua Afrika membutuhkan tindakan mendesak dalam tingkat nasional, regional maupun internasional. Selain itu, wilayah lain juga menghadapi ancaman serupa, terutama Karibia, yang memiliki tingkat HIV kedua setelah Afrika sub-Sahara, Asia-Pasifik, yang sudah memiliki 7,5 juta orang yang hidup dengan HIV/AIDS, dan Amerika Latin Dengan 1,5 juta orang dengan HIV/AIDS di Amerika Serikat, tingkat infeksi di Eropa Tengah dan Timur meningkat sangat cepat, dan tanpa tindakan nyata, epidemi berpotensi meningkat pesat dan berdampak global (UNHCR, n.d.)

HIV/AIDS bukan hanya menjadi ancaman bagi satu negara saja, melainkan menjadi ancaman dunia, karena kasus tersebut sudah terjadi di seluruh dunia. Sehingga, jika tidak di atasi akan menyebabkan kestabilan segala aspek suatu negara. Virus ini kebanyakan terjadi pada negara berkembang, salah satunya yaitu Indonesia. Indonesia, negara kepulauan dengan lebih dari 17.000 pulau, merupakan negara kepulauan terbesar di dunia dan negara dengan populasi terbanyak keempat di dunia lebih dari 260 juta orang. Migrasi internal yang signifikan dari Populasi kunci, terutama pekerja seks perempuan, pengguna NAPZA, gay dan transpuan, terutama setelah diagnosis HIV menjadi pemicu naiknya kasus HIV di Indonesia (Gedela & Wirawan, 2020).

Tabel 1.1 **Epidemi HIV di Indonesia Periode 2010-2018**

Epidemi HIV	Tahun		
	2010	2015	2018
Infeksi baru HIV	63.0000	52.000	46.000
Angka kematian karena AIDS	24.000	37.000	38.000
Insiden HIV per 1000 penduduk	0.26	0.2	0.17
Orang dengan HIV/AIDS	510.000	620.000	640.000

Sumber : ( UNAIDS,2019)

Gambaran epidemi di Indonesia yang meliputi infeksi baru, angka kematian Berdasarkan pada Tabel 1 di atas, Indonesia mengalami penurunan infeksi HIV baru menjadi 46.000 dengan, jika di bandingkan dengan data tahun 2010 sebesar 63.000. kenaikan terjadi pada insiden HIV Selain itu, kematian akibat AIDS terus meningkat menjadi 38.000 dan Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) meningkat menjadi 640.000 dibandingkan pada tahun 2015 sebesar 620.000. angka prevalensi ratio Indonesia sebesar 7%, walaupun secara global menurun 4,6 % dan regional sebesar 5,4 %. hal tersebut masih sangat jauh dengan target 90-90-90 *Fast Track* (UNAIDS, 2019).

90-90-90 target merupakan agenda UNAIDS dan partner mencapai target 90% pencegahan dalam infeksi baru HIV di seluruh dunia pada tahun 2030. Agenda ini dibuat untuk mendukung negara-negara tingkat resiko nya masih tinggi untuk dapat mengimplementasikan target baru sesuai dengan agenda 90-90-90, Adapun isi target tersebut meliputi : 1) pada tahun 2020, 90% orang yang hidup HIV mengetahui status mereka, 2) pada tahun 2020, 90% orang yang terinfeksi HIV

menerima pengobatan berkelanjutan, 3) pada tahun 2020, 90% orang menerima ARV (*Antiretroviral Therapy*) mendapatkan *viral suppression*. (UNAIDS, 2017) progres dari beberapa negara di Asia mencapai target yang baik, Malaysia dan Thailand sudah sangat efektif dalam mencapai target 90%, sedangkan Indonesia berada di angka 35% yang berarti masih rendah (UNAIDS, 2017).

Alasan Indonesia belum mencapai target karena Indonesia merupakan negara berkembang dengan segi geografis yang sangat luas, edukasi masyarakat terkait kesehatan seksual, pendanaan yang kurang dalam kerja sama bilateral maupun multilateral, menyebabkan virus cepat tersebar. Hal tersebut dapat dilihat dengan beberapa faktor yaitu:

1. ODHA yang mendapatkan pengobatan ARV dengan total 70% hanya 30% yang menerima pengobatan ARV
2. Rendahnya tingkat pengetahuan masyarakat mengenai HIV/AIDS
3. Minimnya fasilitas layanan Kesehatan
4. Masih tingginya stigma dan diskriminasi terhadap ODHA (Kemkes, 2019)

Selain itu, regulasi di Indonesia juga tidak membantu percepatan program penanggulangan AIDS, sedikitnya fungsi pemerintah dalam mengatasi permasalahan ini berdampak pada tidak selesainya epidemi di negara tersebut. Terlihat bahwa epidemi HIV bukan hanya menyebabkan masalah Kesehatan, melainkan juga akan menyebabkan aspek lainnya seperti ekonomi, sosial, politik dan juga budaya (Prismasiwi, 2020).

Berbagai langkah preventif hingga *treatment* sudah dilakukan di segala lapisan masyarakat, peran organisasi masyarakat dan pemerintah Indonesia juga menjadi faktor penentu suksesnya target global dalam menangani HIV/AIDS. Namun, Indonesia banyak kekurangan dalam melakukan penanganan tersebut. Permasalahan itu terjadi karena sedikitnya komitmen pemerintah terutama dalam lingkup daerah, terbatasnya anggaran dana, keahlian aparatur negara, minimnya sosialisasi tentang pencegahan dan pengobatan. Masih tingginya stigma dan diskriminasi terhadap ODHA, khususnya pada populasi kunci (gay, transgender, pekerja seks komersil, dan pengguna Narkoba, Psikotropika dan Zat adiktif (NAPZA) suntik) (Yamani, 2018).

Dalam tingkat daerah, Jakarta menjadi salah satu kota besar yang selalu masuk ke 5 provinsi dengan tingkat penyebaran HIV/AIDS tertinggi. Dinas Kesehatan Jakarta menyatakan bahwa 109.676 ODHA di Jakarta 65.606 nya terdeteksi dan sisanya belum bisa di deteksi. Penyumbang terbesar penyebaran HIV di Jakarta adalah populasi kunci atau populasi yang beresiko tinggi seperti wanita pekerja seks, Lelaki Seks Lelaki, pengguna Napza suntik, lelaki beresiko tinggi, dan transpuan. jika tidak di kendalikan maka epidemi HIV di Jakarta yang termasuk epidemi terkonsentrasi akan meningkat kasusnya setiap tahun. (Universitas Katolik Atma Jaya Jakarta, 2016).

Untuk mengatasi permasalahan tersebut, Indonesia perlu melakukan Kerja sama dengan negara dan para aktor lain nya. Mengingat masalah ini bukan hanya terjadi dalam skala nasional melainkan skala global. Oleh sebab itu, Indonesia bekerja sama dengan *Intergovernmental Organization* (IGO) di bawah naungan

Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) yaitu *Joint United Nations Programme on HIV/AIDS* (UNAIDS) untuk mengelola dan menangani permasalahan HIV/AIDS di tiap negara. Dalam menjalankan tugas dan perannya UNAIDS melibatkan badan PBB yaitu, *The United Nations International Children's Emergency Fund* (UNICEF), *United Nations Development Programme* (UNDP), *United Nations High Commissioner for Refugees* (UNHCR) dan *World Health Organization* (WHO) (Khairi, 2015).

Indonesia mengembangkan pencegahan, pengobatan target sesuai dengan kerangka 90-90-90, terutama di Daerah Khusus Ibukota (DKI) Jakarta. Untuk mempercepat target tersebut Indonesia ikut berpartisipasi dalam *fast track cities*, *fast track cities* merupakan inisiatif antar UNAIDS, *The International Association of Providers of AIDS Care* (IAPAC) dan *The United Nations Human Settlements Programme* (UN-Habitat) dalam mencapai target 90-90-90 untuk membantu permasalahan dan dukungan teknis yang penting dan strategis kepada 15 kota dengan beban tinggi untuk mempercepat respons HIV mereka. Pada Tahun 2015, Gubernur Jakarta menandatangani *the Paris Declaration on fast-Track Cities*. (Fast Track Cities, 2019)

*Fast-Track Cities* mendapat dukungan global dari UNAIDS, UN-Habitat, *The International Association of Providers of AIDS Care* (IAPAC) dan Kota Paris, dan bekerja dengan pemerintah daerah di seluruh dunia. Tujuan utamanya adalah untuk menginspirasi kota-kota untuk memenuhi tujuan HIV global, termasuk Tujuan 90-90-90, mencegah dan menghilangkan stigma; mengatasi kesenjangan dalam akses ke layanan kesehatan dan sosial; dan mencapai tujuan global untuk

mengakhiri AIDS pada tahun 2030. Di sisi lain, kota menawarkan keuntungan dan peluang penting untuk perencanaan, tindakan dan inovasi yang efektif untuk menuntaskan kasus AIDS, sebagai Ancaman kesehatan masyarakat pada tahun 2030. Strategi-strategi ini meliputi: (a) mengembangkan dan menerapkan rencana strategis HIV perkotaan; (b) menciptakan lingkungan yang mendukung (c) mengumpulkan dan menggunakan informasi strategis berkualitas tinggi tentang epidemi dan tanggapan HIV; (d) membangun kapasitas mitra utama dan pemangku kepentingan pemangku kepentingan, termasuk mengatasi stigma dan diskriminasi; (e) Mengadopsi inovasi yang berani dan kreatif untuk meningkatkan pemberian dan penyerapan layanan di kota-kota (UNAIDS, 2017).

Prevalensi HIV di Indonesia tertinggi berada pada golongan anak muda berusia 15-24 tahun mereka menyumbang lebih dari setengah dari semua infeksi baru. Pada saat yang sama, pengetahuan mereka tentang HIV buruk, dengan kurang dari 15% dari kelompok usia ini memiliki pengetahuan komprehensif tentang HIV. Di Jakarta, anggota muda dari populasi kunci seperti pekerja seks, dan pria lain yang berhubungan seks dengan pria dan orang yang menyuntikkan narkoba paling rentan terhadap HIV. Namun, banyak hambatan yang menghalangi mereka untuk mengakses layanan HIV. Misalnya, ketakutan akan stigma dan diskriminasi dalam pengaturan perawatan kesehatan membuat orang enggan pergi ke klinik untuk tes dan konseling. Akibatnya, Populasi Kunci sering kali lebih bersedia untuk didampingi oleh staf penjangkauan ketika mereka mengunjungi dokter, dan klinik ramah komunitas adalah tempat yang disukai populasi kunci untuk menerima layanan.

Prevalensi HIV di antara laki-laki yang berhubungan seks dengan laki-laki di bawah usia 25 tahun diperkirakan sebesar 24%, dan insiden pada populasi ini telah meningkat dalam beberapa tahun terakhir. Meskipun penelitian yang didanai oleh *Fast Track Cities Initiative* menunjukkan bahwa kaum muda kurang tertarik dengan pencarian informasi tradisional, karena di dunia sekarang ini, kaum muda menghabiskan lebih banyak waktu di Internet, mereka menginginkan informasi yang disajikan dalam format yang lebih mudah didekati dan bersahabat, seperti teks, grafik, dan permainan. Tingkat literasi digital yang tinggi di Jakarta menunjukkan pendekatan inovatif: mengembangkan aplikasi seluler interaktif dalam bentuk *chatbot*, di mana karakter virtual dapat menstimulasikan percakapan menggunakan teknologi kecerdasan buatan.

Dalam pengimplementasian dari inisiatif *Fast track cities*, pemerintah Indonesia dan UNAIDS mengeluarkan program dalam bentuk inovasi teknologi, yaitu Tanya Marlo. Tanya Marlo merupakan platform chatbot yang dibuat untuk memberi informasi seputar HIV/AIDS kepada populasi kunci. Tanya Marlo sudah terintegrasi dengan media sosial yaitu melalui LINE chat, pengguna Line dapat menemukan Tanya Marlo dengan menambahkan @tanya.marlo. Indonesia menjadi pengguna LINE terbanyak yaitu 90 juta user. hal ini menjadi alasan mengapa Tanya Marlo menggunakan platform LINE sebagai media utamanya (UNAIDS, 2019).

Tanya Marlo mempunyai beberapa fitur, di antaranya informasi tentang HIV/AIDS, pengobatan PrEP dan ARV, dan tes HIV secara mandiri dan Komunitas. Selain itu juga ada fitur konseling yang ahli di bidangnya sehingga memudahkan populasi kunci untuk mendapatkan *treatment* yang baik tanpa harus

mengunjungi layanan kesehatan secara langsung. Tanya Marlo dapat di akses melalui web, sosial media dan chatbot di platform Line. saat ini, Tanya Marlo di pegang oleh lembaga swadaya masyarakat (LSM) Yayasan Kasih Suwitno (aidsfonds, 2019).

Sejak di luncurkan pada tahun 2018, angka pengguna Tanya Marlo sudah meningkat sebesar 5.180 pengikut, selain itu, untuk memaksimalkan informasi dengan baik terkait Tanya Marlo, UNAIDS-Indonesia juga membuat sosial media Tanya Marlo seperti Instagram, Twitter, Youtube, dan Facebook untuk menjangkau lebih banyak pengguna agar mengetahui Tanya Marlo, khususnya populasi kunci. hal ini merupakan inisiatif yang baik, mengingat fenomena HIV/AIDS dan kesehatan reproduksi dan seksual masih sangat tabu di Indonesia dan masih terbatasnya akses informasi yang jelas sumbernya (UNAIDS, 2019).

Didukung oleh program jalur cepat kota, *chatbot Ask Marlo* (atau Tanya Marlo) telah diintegrasikan ke dalam aplikasi per pesan populer LINE, yang banyak digunakan oleh anak muda di Jakarta. Karakter yang ramah, ia berbicara dengan orang-orang muda menggunakan kosakata sehari-hari mereka, memberikan informasi dan saran yang akurat dan rahasia (UNAIDS, 2017).

Hubungan internasional pada awalnya merupakan interaksi antar negara yang dimana dampaknya dapat dirasakan oleh negara lain di luar batas politik individualnya. Pada pasca-perang dingin, perkembangan Hubungan internasional semakin signifikan, tidak hanya interaksi antar negara saja melainkan bertambahnya peran aktor non-negara dalam suatu fenomena baru hubungan internasional. Terlibatnya aktor non-negara dalam suatu fenomena sosial turut

mengubah studi hubungan internasional semakin luas cakupannya, seperti kesehatan global (Hadiwinata, 2017).

Fenomena kesehatan global menjadi masalah yang harus di tangani, pada awalnya, kesehatan hanya menjadi tanggung jawab negara. Di era kini, kesehatan menjadi fokus Kerja sama Internasional, hal ini disebabkan meningkatnya interkoneksi antar sektor dan aktor non-negara dan aktor negara. hal tersebut menjadi semakin kompleks dengan munculnya perubahan global dalam segala konteks seperti, demografi, teknologi, dan ekonomi. Salah satu penyakit lama yang masih ada saat ini yaitu HIV/AIDS.

Jika dilihat dari perspektif Hubungan Internasional, HIV/AIDS menjadi permasalahan global yang akan terus terjadi, jika tidak ditangani bersama, akibatnya akan sangat mempengaruhi tatanan kehidupan masyarakat internasional. Meskipun demikian, interkoneksi antar aktor juga berperan penting dalam membuat mekanisme Kerja sama antara organisasi internasional dengan negara yang memerlukan bantuan. Organisasi Internasional yang menangani masalah terkait HIV/AIDS yaitu *The Joint United Programme on HIV/AIDS* yang berada di bawah naungan PBB, menjalin kerja sama nya dengan pemerintah Jakarta, lembaga non-pemerintah serta kelompok yang beresiko (Kementrian Luar Negeri RI, 2018).

Maka dari itu peneliti melihat bahwa program ini merupakan salah satu strategi yang baik oleh pemerintah Jakarta, Kementerian Kesehatan dan UNAIDS. UNAIDS sebagai organisasi internasional memainkan perannya dengan sangat bijak yang dimana dalam mencapai suatu kerja sama adalah dengan melibatkan banyak aktor negara dan non-negara. Karena Tanya Marlo ini masih dalam *pilot*

*project* jadi kalau di ukur efektivitasnya peneliti bisa mengetahui apakah berpengaruh untuk kerja sama UNAIDS dan Indonesia atau tidak.

## 1.2 Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang dipaparkan di atas, maka dapat diidentifikasi beberapa permasalahan. *Pertama*, Kasus HIV/AIDS masih ada di Indonesia, terutama Jakarta yang menjadi epidemi terkonsentrasi, 109.676 ODHA di Jakarta 65.606 nya terdeteksi dan sisanya belum bisa di deteksi, dengan penyumbang terbesar dari populasi kunci. Hal tersebut terjadi karena stigma dan diskriminasi yang masih tinggi, minimnya fasilitas kesehatan, dan rendahnya tingkat pengetahuan masyarakat terhadap HIV/AIDS. Dengan demikian masyarakat khususnya populasi kunci enggan untuk memeriksakan keesehatan seksualnya dan tidak memahami status HIV/AIDS nya. *Kedua*, Tanya Marlo masih Pilot program yang dimana bisa terjadi kekurangan, maka dari itu perlu adanya pengukuran seberapa efektif program tersebut yang nanti nya dapat meningkatkan kerja sama UNAIDS-Indonesia dalam menangani HIV/AIDS.

## 1.3 Batasan Masalah

Dengan adanya keterbatasan waktu, tenaga dan dana, agar penelitian bisa terfokus serta mendapatkan jawaban pada latar belakang yang di paparkan oleh peneliti di atas, maka perlu ada batasan penelitian, dalam penelitian ini yang menjadi objek adalah pemahaman status HIV pada populasi kunci di DKI Jakarta, dengan memfokuskan pada penggambaran efektivitas program Kerja sama UNAIDS-Indonesia melalui Sosialisasi Tanya Marlo.

#### 1.4 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang sudah peneliti uraikan, peneliti mengemukakan pertanyaan penelitian “Bagaimana efektivitas program kerja sama UNAIDS-Indonesia melalui sosialisasi Tanya Marlo terhadap pemahaman status HIV/AIDS pada populasi kunci di DKI Jakarta?”

#### 1.5 Tujuan Penelitian

Kurangnya peran pemerintah dalam menangani HIV /AIDS, serta semakin meningkatnya kasus secara nasional, maka UNAIDS menjalin Kerja sama nya dengan Pemerintah Indonesia Khususnya Jakarta. Kerja sama tersebut dilakukan untuk mencapai Target Global UNAIDS,yaitu *Fast Track 90-90-90*. Dalam Kerja sama ini mengeluarkan Program *Fast Track Cities* yang di mana Kota Jakarta mengimplementasikan program tersebut dalam bentuk inovasi teknologi yaitu Tanya Marlo. Sehingga tujuan ini untuk mengetahui sejauh mana efektivitas Kerja sama UNAIDS-Indonesia melalui sosialisasi Tanya Marlo terhadap pemahaman status hiv/aids pada populasi kunci di DKI Jakarta

#### 1.6 Manfaat Penelitian

Manfaat dari penelitian ini tentunya dapat memberikan manfaat yang baik dari segi informasi serta ilmu, penulis membagi manfaat ini menjadi dua bagian, yaitu manfaat teoritis dan manfaat praktis sebagai berikut:

### 1.6.1 Manfaat Teoritis

1. Untuk melihat bagaimana efektivitas kerja sama internasional antara UNAIDS dan Indonesia dalam sosialisasi melalui Tanya Marlo untuk mencapai 90-90-90 target, dengan menerapkan “90” pertama yaitu pemahaman tentang status HIV/AIDS. Adapun pemahaman status ini berfokus pada kelompok resiko atau disebut populasi kunci.
2. Manfaat teoritis dari penelitian ini yakni memberi manfaat bagi peneliti lain ataupun sebagai kajian dalam mekanisme hubungan internasional Ketika suatu negara ingin melakukan kerja sama internasional dengan negara ataupun organisasi internasional lain.

### 1.6.2 Manfaat Praktis

Adapun manfaat praktis dalam penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi peneliti, masyarakat, dan para aktor kerja sama. Manfaat tersebut diantaranya:

1. Memberi kesempatan pada peneliti untuk mengaplikasikan ilmu dan teori yang dipelajari selama ini. Selanjutnya, diharapkan dapat menambah wawasan pengetahuan dan pengalaman terkait kerja sama dalam mengedukasi populasi kunci di Jakarta terkait HIV/AIDS
2. memberikan informasi kepada masyarakat pengetahuan yang valid terkait HIV/AIDS sehingga turut berpartisipasi mewujudkan tujuan UNAIDS yaitu *ends AIDS 20130*.
3. diharapkan Bagi UNAIDS Indonesia dapat mengetahui sejauh mana efektivitas dari program Kerja sama yang di buat dalam mengedukasi

HIV/AIDS terhadap populasi kunci di DKI Jakarta. Jika program yang dibuat tidak efektif, para aktor dapat mengevaluasi program dengan melihat hasil dan saran dari penelitian ini sebagai acuan untuk program ini dan negara lain.

4. Sebagai rekomendasi strategis bagi Kementerian Kesehatan, UNAIDS, lembaga swadaya masyarakat sebagai inovasi dalam mencegah kasus HIV/AIDS di Indonesia



## 1.7 Sistematika Penulisan

### **BAB I PENDAHULUAN**

Bab ini terdiri dari latar belakang masalah, identifikasi masalah, rumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian baik secara praktis maupun teoritis, dan sistematika penelitian.

### **BAB II TINJAUAN PUSTAKA**

Pada bab ini berisikan penelitian terdahulu yang dijadikan sebagai pembanding dari tulisan ini serta menjadi landasan teori dan konseptual, alur pemikiran yang berkaitan dalam penelitian ini.

### **BAB III METODOLOGI PENELITIAN**

Bab ini berisi metodologi deskriptif kuantitatif untuk menjawab permasalahan penelitian, teknik pengumpulan data, instrumen penelitian, dan teknik analisis data, uji validitas dan realibilitas serta hipotesis penelitian.

### **BAB IV PEMBAHASAN**

Bab ini berisi pembahasan yang merupakan hasil analisis peneliti dari data yang menjadi temuan peneliti. Data tersebut bersumber dari kuesioner yang dijawab responden dan sumber terkait lainnya, dihubungkan dengan teori dan konsep yang digunakan.

### **BAB V**

Bab ini berisikan kesimpulan dari penelitian ini yang dijelaskan secara singkat dan jelas. Selain itu juga peneliti memberikan saran dari hasil penelitian sebagai acuan untuk bahan penelitian selanjutnya.