

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Nyeri**

##### **1. Definisi Nyeri**

Definisi nyeri terkini menurut *International Association for the Study of Pain* (IASP) adalah sebagai suatu pengalaman sensorik dan emosional yang berhubungan dengan kerusakan jaringan atau stimulus yang potensial menimbulkan kerusakan jaringan. Konsep lama menyatakan bahwa proses nyeri (*pain processing*) hanya bergantung pada jalur nyeri saja dan intensitas nyeri yang timbul hanya dipengaruhi besarnya stimulus yang didapatkan (Suwondo dkk, 2017).

Nyeri merupakan cara tubuh untuk memberitahu kita bahwa terjadi sesuatu yang salah, nyeri bekerja sebagai suatu sistem alam yang merupakan sinyal yang memberitahukan kita untuk berhenti melakukan sesuatu yang mungkin menyakitkan kita, dengan cara ini melindungi kita dari keadaan yang berbahaya. Alasan ini nyeri seharusnya ditangani secara serius. Nyeri merupakan bentuk ketidaknyamanan yang dapat dialami oleh setiap orang. Rasa nyeri dapat menjadi peringatan terhadap adanya ancaman yang bersifat aktual maupun potensial, namun nyeri bersifat subyektif dan sangat individual. Respon seseorang terhadap nyeri dipengaruhi oleh faktor jenis kelamin, budaya dan lain sebagainya (Suwondo dkk, 2017).

##### **a. Nyeri akut**

Nyeri akut adalah nyeri yang biasanya berlangsung tidak lebih dari enam bulan, awitannya gejalanya mendadak dan biasanya

penyebab serta lokasi nyeri sudah diketahui. Nyeri akut merupakan pengalaman sensori dan emosional tidak menyenangkan yang muncul akibat kerusakan jaringan aktual atau potensial atau yang digambarkan sebagai kerusakan awitan yang tiba-tiba atau lambat dari intensitas ringan hingga berat dengan akhir yang dapat diantisipasi atau diprediksi (Mubarak, dkk 2015).

b. Nyeri Kronik

Kronik adalah nyeri yang berlangsung lebih dari 6 bulan. Nyeri tipe ini sering kali tidak menunjukkan abnormalitas baik secara fisik maupun indikator-indikator klinis lain seperti laboratorium dan pencitraan. Keseimbangan kontribusi faktor fisik dan psikososial dapat berbeda-beda pada tiap individu dan menyebabkan respon emosional yang berbeda pula satu dengan lainnya. Dalam praktek klinis sehari-hari nyeri kronik dibagi menjadi nyeri kronik tipe maligna (nyeri kanker) dan nyeri kronik tipe non maligna (arthritis kronik, nyeri neuropatik, nyeri kepala, dan nyeri punggung kronik) (Suwondo, dkk 2017).

c. Penilaian respon nyeri

Hal yang selalu harus diingat dalam melakukan penilaian nyeri diantaranya adalah melakukan penilaian terhadap intensitas dan penentuan tipe nyeri sangat penting karena menyangkut jenis pengobatan yang sesuai yang sebaiknya diberikan terutama terapi farmakologis. Beberapa alat ukur yang sudah umum dipakai untuk mengukur intensitas nyeri adalah *Visual analogue scale* (VAS) atau

*Numeric Pain Scale* (NPS) dan membedakan tipe nyeri antara lain adalah *ID Pain Score* dan *Leeds Assessment of Neuropathic Symptoms Score* (LANSS) (Suwondo dkk, 2017).

- 1) Intensitas nyeri
- 2) Lokasi nyeri
- 3) Kualitas nyeri, penyebaran dan karakter nyeri
- 4) Faktor-faktor yang meningkatkan dan mengurangi nyeri
- 5) Efek nyeri pada kehidupan sehari-hari
- 6) Regimen pengobatan yang sedang dan sudah diterima
- 7) Riwayat manajemen nyeri termasuk farmakoterapi, intervensi dan respon terapi
- 8) Adanya hambatan umum dalam pelaporan nyeri dan penggunaan analgesik.

Skala analog visual



Gambar 2.1 Skala Analog Visual

Skala analog visual (*Visual Analog Scale*, VAS) adalah suatu garis lurus atau horizontal sepanjang 10cm, yang mewakili intensitas nyeri yang terus menerus dan pendeskripsi verbal pada setiap ujungnya. Skala ini memberi pasien kebebasan penuh untuk mengidentifikasi keparahan nyeri. VAS dapat merupakan pengukuran keparahan nyeri yang lebih sensitif karena klien dapat

mengidentifikasi setiap titik pada rangkaian dari pada di paksa memilih satu kata atau angka (Potter dkk, 2017).

*Numeric rating scale*



Gambar 2.2 Skala *Numeric Rating Scale*

Skala penilaian numerik (*Numerical Rating Scale*, NRS) lebih digunakan sebagai pengganti alat pendeskripsian kata (Maryunani, 2014). Dalam hal ini pasien menilai nyeri dengan menggunakan skala 0-10:

Keterangan:

0 : Tidak nyeri

1-3 : Nyeri ringan

Secara obyektif klien dapat berkomunikasi dengan baik.

4-6 : Nyeri sedang

Secara obyektif pasien mendesis, menyeringai, dapat menunjukkan lokasi nyeri, dapat mendeskripsikannya, dapat mengikuti perintah dengan baik.

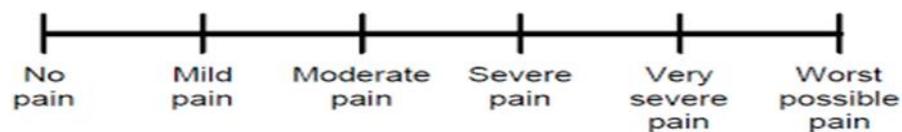
7-9 : Nyeri berat

Secara obyektif klien terkadang tidak dapat mengikuti perintah tapi masih respon terhadap tindakan, dapat menunjukkan lokasi nyeri, tidak dapat mendeskripsikannya, tidak dapat diatasi dengan alih posisi nafas panjang dan distraksi.

10 : Nyeri sangat berat. Pasien sudah tidak mampu lagi berkomunikasi, memukul.

### Skala *Verbal Rating Scale* (VRS)

Skala ini memakai dua ujung yang sama seperti VAS atau skala reda nyeri. Skala verbal menggunakan kata-kata dan bukan garis atau 17 angka untuk menggambarkan tingkat nyeri. Skala yang digunakan dapat berupa tidak ada nyeri, sedang, parah. Hilang/redanya nyeri dapat dinyatakan sebagai sama sekali tidak hilang, sedikit berkurang, cukup berkurang, baik atau nyeri hilang sama sekali. Kekurangan skala ini membatasi pilihan kata klien sehingga skala ini tidak dapat membedakan berbagai tipe nyeri (Yudiyanta dkk, 2015).

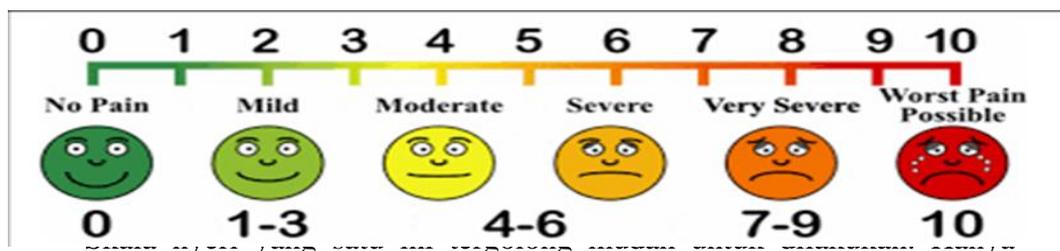


2.3 Gambar Skala Verbal Rating

### *Wong Baker FACES Pain Rating Scale*

Skala nyeri ini tergolong mudah untuk dilakukan karena hanya dengan melihat ekspresi wajah pasien pada saat bertatap muka tanpa kita menanyakan keluhannya. Skala Nyeri ini adalah skala kesakitan yang dikembangkan oleh Donna Wong dan Connie Baker. Skala ini menunjukkan serangkaian wajah mulai dari wajah gembira pada 0, “Tidak ada sakit hati” sampai wajah menangis di skala 10 yang menggambarkan “Sakit terburuk”. Pasien harus memilih wajah yang paling menggambarkan bagaimana perasaan mereka. Penilaian skala nyeri ini dianjurkan untuk usia 3 tahun ke atas. Tidak semua klien dapat memahami atau menghubungkan skala intensitas nyeri dalam bentuk angka. Klien ini mencakup anak-anak yang tidak mampu

mengkomunikasikan ketidaknyamanan secara verbal, klien lansia dengan gangguan kognisi atau komunikasi, dan orang yang tidak bisa berbahasa Inggris, sehingga untuk klien jenis ini menggunakan skala peringkat *Wong Baker FACES Pain Rating Scale*. Skala wajah mencantumkan skala angka dalam setiap ekspresi nyeri sehingga intensitas nyeri dapat di dokumentasikan oleh perawat (Yudiyanta dkk, 2015).



dengan melihat ekspresi wajah pasien pada saat bertatap muka tanpa menanyakan keluhannya. Penilaian skala nyeri ini dianjurkan untuk usia 3 tahun ke atas. Berikut skala nyeri yang dinilai berdasarkan ekspresi wajah :

Wajah Pertama 0 : Tidak merasa sakit sama sekali.

Wajah Kedua 2 : Sakit hanya sedikit.

Wajah Ketiga 4 : Sedikit lebih sakit.

Wajah Keempat 6 : Lebih sakit.

Wajah Kelima 8 : Jauh lebih sakit

Wajah Keenam 10 : Sangat sakit luar biasa.

#### d. Pengkajian Nyeri

Menurut Tanjung (2015) pengkajian yang dapat dilakukan untuk mengkaji nyeri yaitu:

O (*Onset*) : Kapan nyeri muncul?, Berapa lama nyeri?, Berapa sering nyeri muncul?

P (*Provoking*) : Apa yang menyebabkan nyeri?, Apa yang membuatnya berkurang?, Apa yang membuat nyeri bertambah parah?

Q (*Quality*) : Bagaimana rasa nyeri yang dirasakan?, Bisakah di gambarkan?

R (*Region*) : Dimanakah lokasinya?, Apakah menyebar?

S (*Severity*) : Berapa skala nyerinya? (dari 0-10)

T (*Treatment*): Pengobatan atau terapi apa yang digunakan?

U (*Understanding*): Apa yang anda percayai tentang penyebab nyeri ini?, Apakah anda pernah merasakan nyeri sebelumnya?, Jika iya apa masalahnya?

V (*Values*) : Apa tujuan dan harapan untuk nyeri yang anda derita?

## **B. Konsep Aromaterapi Lavender**

### a. Pengertian Aromaterapi

Aromaterapi adalah pengobatan yang menggunakan bau-bauan yang didapatkan dari tumbuh-tumbuhan, bunga, pohon yang mengeluarkan aroma harum dan enak. Minyak astiri biasanya digunakan sebagai mempertahankan kesehatan dan meningkatkan kesehatan, minyak astiri sering dicampur atau digabungkan sebagai menenangkan sentuhan penyembuhan dengan sifat terapeutik (Craig Hospital,2013).

Senyawa aromaterapi melalui inhalasi akan langsung memberikan efek terhadap sistem saraf pusat dan mempengaruhi kesetimbangan korteks serebri serta saraf-saraf yang terdapat pada otak. *Fragrance* yang diberikan

secara inhalasi akan merangsang system saraf *olfactory* yang dikendalikan oleh sistem saraf pada manusia, sehingga sistem saraf memberikan perintah kepada struktur otak untuk meresponnya. Saat senyawa aroma dihirup, senyawa tersebut dengan cepat berinteraksi dengan sistem saraf pusat dan langsung merangsang saraf pada system *olfactory*, kemudian sistem ini akan menstimulasi saraf-saraf pada otak di bawah kesetimbangan korteks serebral kemudian senyawa ini bekerja pada metabolisme monoamine dengan cara memblokir enzim monoaminooksidase dan meningkatkan konsentrasi monoamine di sistem saraf pusat. Mekanisme lainnya adalah penghambatan pada pengambilan kembali serotonin yang akan memperbaiki mood (Moelyono, 2015).

Koensoemardiyah (2009) dalam arwani dkk (2013: 129-134), dampak positif aromaterapi terhadap penurunan tingkat kecemasan ini disebabkan karena aromaterapi lavender diberikan secara langsung (inhalasi). Mekanisme melalui penciuman jauh lebih cepat karena hidung atau penciuman mempunyai kontak langsung dengan bagian-bagian otak yang bertugas merangsang terbentuknya efek yang ditimbulkan oleh aromaterapi. Ketika aromaterapi dihirup, molekul yang mudah menguap dari minyak tersebut dibawa oleh udara ke “atap” hidung dimana silia-silia yang lembut muncul dari sel-sel reseptor. Ketika molekul-molekul itu menempel pada rambut-rambut tersebut, suatu pesan elektro kimia akan ditransmisikan melalui bola dan *olfactory* kedalam sistem limbik.

Hal ini akan merangsang memori dan respons emosional. Hipotalamus berperan sebagai relay dan regulatory, memunculkan pesan-

pesan ke bagian otak serta bagian tubuh yang lain. Pesan yang diterima kemudian diubah menjadi tindakan yang berupa pelepasan senyawa elektrokimia yang menyebabkan *euphoria, relaks atau sedative*. Sistem limbic ini terutama digunakan untuk sistem ekspresi emosi. Pada pemberian tindakan relaksasi aromaterapi yang berfungsi untuk menurunkan kecemasan sebelum operasi aromaterapi yang dipilih adalah minyak essential lavender karena pada lavender terdapat kandungan utama senyawa aktif linalool utama yang berperan pada efek anti cemas (Appleton (2012)).

b. Manfaat Minyak Aromaterapi Lavender

Minyak aromaterapi lavender dianggap paling bermanfaat dari semua minyak astiri. Lavender dikenal untuk membantu meringankan nyeri, sakit kepala, insomnia, ketegangan dan stress (Depresi) melawan kelelahan dan sbagai relaksasi, minyak lavender juga bisa merawat paru-paru agar tidak terinfeksi, sinus, jamur vaginal, radang tenggorokan, asma, kista dan peradangan lain. Bungan lavender mengandung minyak astiri lavender yang digunakan sebagai aromaterapi untuk menangani kecemasan, nervous, stress mental, insomnia dan kelelahan. Minyak Bunga lavender dapat digunakan untuk desinfeksi luka dan juga berguna dalam pengobatan alopsia areata, infeksi jamur, jerawat dan eskim (Geetha and Roy, 2014).

c. Bentuk-bentuk Aromaterapi

Beberapa yang terdapat pada aromaterapi berbentuk dupa dan lilin, adapula yang berbentuk minyak asensial tapi ummnya tidak murni, hanya beberapa persen (Sunito,2010) sebagai berikut :

## 1) Dupa

Penggunaannya dengan cara dibakar dari bubuk akar yang dicampur minyak esensial III.

## 2) Lilin

Biasanya wangi sandalwood dan lavender saja dijadikan lilin aromaterapi, sebab sejumlah wangi-wangian tertentu saja yang dapat membeku. Bahan baku lilin di tetesin minyak esensial *grade III*.

## 3) Minyak Esensial

Hasil penyulingan dari Bunga, buah, semak-semak dan pohon yang biasanya dijadikan konsentrat dan jadilah minyak esensial (Sunito,2010)

## d. Teknik Pemberian Aromaterapi

Teknik pemberian aroma terapi bisa digunakan dengan cara :

- 1) Hirup atau Inhalasi : biasanya dianjurkan untuk masalah dengan pernafasan dandapat dilakukan dengan menjatuhkan beberapa tetes minyak esensial ke dalam mangkuk air mengepul. Uap tersebut kemudian dihirup selama beberapa saat, dengan efek yang ditingkatkan dengan menempatkan handuk diatas kepala dan mangkuk sehingga membentuk tenda untuk menangkap udara yang dilembabkan dan bau. Melalui tabung *inhaler* dan *spray*, anglo, lilin, kapas, tisu ataupun pemanasan elektrik. Zat yang dikeluarkan berupa gas, tetes-tetes uap yang halus, asap serta uap sublimasi yang akan terhirup lewat hidung yang tertelan lewat mulut. Hirup selama 15-30 menit.
- 2) *Massage/pijat* : Menggunakan minyak esensial aromatik dikombinasikan dengan minyak dasar yang dapat menenangkan atau

merangsang, tergantung pada minyak yang digunakan. Pijat minyak esensial dapat diterapkan ke area masalah tertentu atau ke seluruh tubuh. Caranya dengan menggunakan 7-10 tetes minyak esensial yang sejenis dalam 10-14 tetes minyak dasar atau tiga kali dari dosis tersebut bila menggunakan tiga macam minyak esensial. Gerakan-gerakan khusus untuk melakukan pemijatan dengan cara mengeluti, meremas, mengerol dan mencubit, mengusap hingga menekan dengan cara memutar-mutarkan telapak tangan atau jari.

3) Difusi : Biasanya digunakan untuk menenangkan saraf atau mengobati beberapa masalah pernafasan dan dapat dilakukan dengan penyemprotan senyawa yang mengandung minyak ke udara dengancara yang sama dengan udara freshener. Hal ini juga dapat dilakukan dengan menempatkan beberapa tetes minyak esensial dalam diffuser dan menyalakan sumber panas. Duduk dalam jarak tiga kaki dari *diffuser*, pengobatan biasanya berlangsung sekitar 30 menit.

4) Kompres : Panas atau dingin yang mengandung minyak esensial dapat digunakan untuk nyeri otot dan segala nyeri, memar dan sakit kepala. Dengan manipulasi suhu dengan memblokir efek rasa sakit, dengan menambah 3-6 tetes minyak esensial pada setengah liter air. Handuk dimasukan lalu di peras, letakan handuk diwilayah yang dibutuhkan, ulangi cara tersebut hingga tiga kali.

5) *Streaming*

Salah satu cara alami mendapatkan uap aromatis melalui penguapan air panas. Sebanyak 3-5 tetes minyak esensial dalam 250 ml air panas. Tutup

kepala dan mangkok dengan handuk sambil nunduk selama 10-15 menit hingga uap air panas mengenai muka.

- 6) Perendaman : Mandi yang mengandung minyak esensial dan berlangsung selama 10-20 menit yang direkomendasikan untuk masalah kulit dan menenangkan saraf (Craig hospital, 2013).

### C. Konsep *Sectio Caesarea*

#### 1. Pengertian

Sectio Caesarea (SC) adalah suatu persalinan buatan dimana janin dilahirkan melalui suatu insisi dinding perut dan dinding rahim dengan syarat rahim dalam keadaan utuh serta berat janin diatas 500 gram (Mitayani, 2012). Sectio Caesarea (SC) adalah suatu cara melahirkan janin dengan membuat sayatan pada dinding uterus melalui dinding depan perut (Amru Sofian, 2012).

#### 2. Etiologi

- a. Etiologi yang berasal dari ibu yaitu pada primigravida atau dengan kelamin letak, primipara tua disertai kelainan disproporsi setelo pelvik (disproporsi janin/panggul), ada sejarah kelamin dan persalinan yang buruk terdapat kesempitan panggul, plasenta previa terutama pada primi gravida, solusio plasenta tingkat 1-11, komplikasi kehamilan yaitu preeklamsia, eklamsia , kehamilan yang disertai penyakit (jantung, DM), gangguan perjalanan persalinan ( kista ovarium, mioma uteri dan sebagainya ) (Nurararif & Kusuma, 2015).
- b. Etiologi yang berasal dari janin Fetal distress 1 gawat janin, mal presentasi dan mal posisi kedudukan janin, prolapsus tali pusat dengan

pembekuan kecil kegagalan persalinan vakum atau forsepsi ekstraksi (Nurararif & Kusuma, 2015).

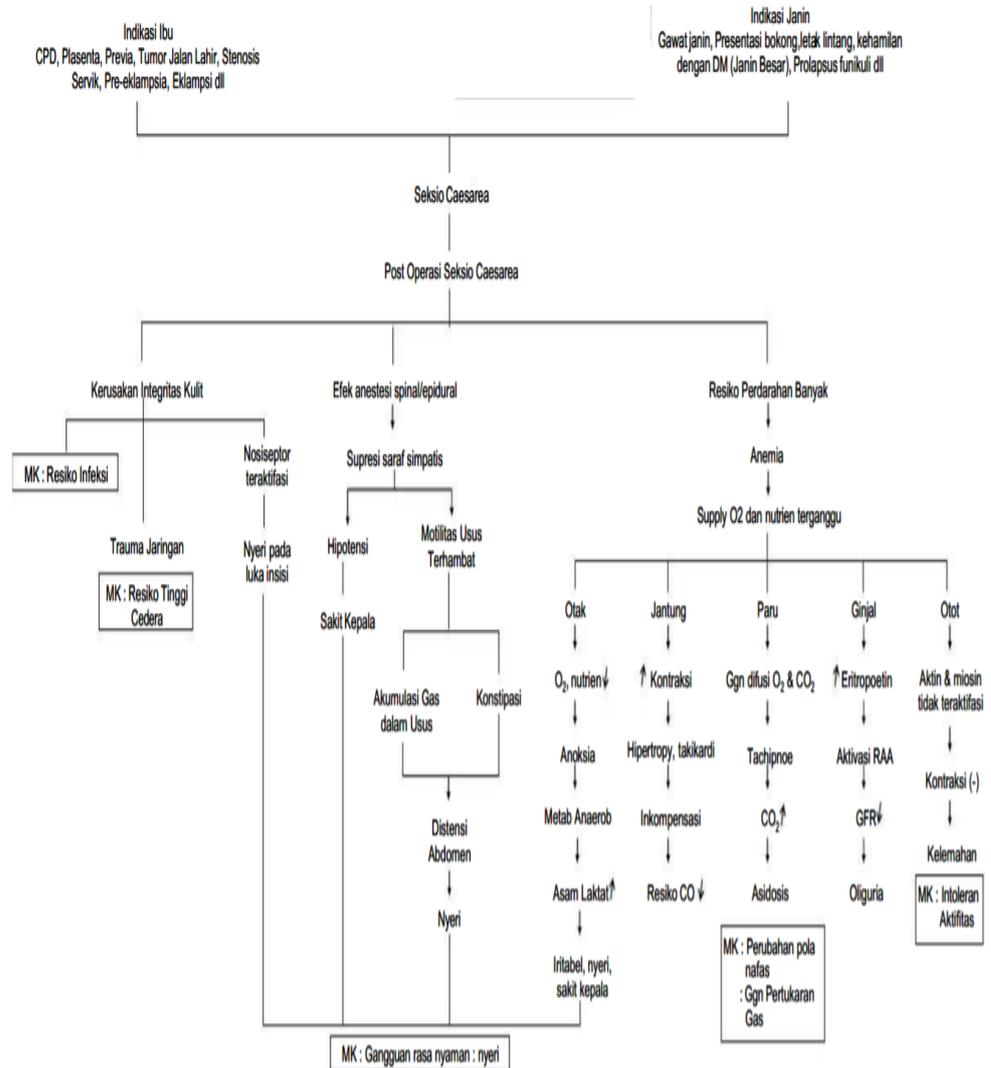
### 3. Manifestasi

- a. Plasenta previa sentralis dan lateralis (posterior).
- b. Panggul sempit.
- c. Disposisi sefalopervik yaitu ketidak seimbangan antara ukuran
- d. Kepala dan ukuran panggul.
- e. Rupture uteri.
- f. Partus lama (prolonged labor).
- g. Partus tak maju (obstructed labor).
- h. Distosia servik.
- i. Pre eklamsia dan hipertensi

### 4. Patofisiologi

Adanya beberapa kelainan atau hambatan pada proses persalinan yang menyebabkan bayi tidak dapat lahir secara normal spontan misalnya plasenta previa sentralis dan lateralis, panggul sempit, disposisi cephalo pelvis, ruptur uteri mengancam, partus lama, partus tidak maju, preeklamsia, distosia serviks dan malpersentasi janin, kondisi yaitu sectio caesarea (Mitayani, 2012). Dalam proses operasinya dilakukan anestesi yang akan menyebabkan masalah intoleransi aktivitas. Adanya kelumpuhan sementara kelemahan fisik menyebabkan pasien tidak mampu melakukan aktivitas perawatan diri pasien secara mandiri sehingga timbul masalah defisit perawatan diri.

8. Pathway



Gambar 2.5 pathway

D. Konsep Literatur Review

1. Pengertian

*Literature review* merupakan ikhtisar komprehensif tentang penelitian yang sudah dilakukan mengenai topik yang spesifik untuk menunjukkan

kepada pembaca apa yang sudah diketahui tentang topik tersebut dan apa yang belum diketahui, untuk mencari rasional dari penelitian yang sudah dilakukan atau untuk ide penelitian selanjutnya (Denney & Tewksbury, 2015).

*Literature review* dapat berupa karya yang berdiri sendiri atau pengantar untuk makalah penelitian yang lebih besar, tergantung pada jenis kebutuhannya. *Literature* penting karena dapat menjelaskan latar belakang penelitian tentang suatu topik, menunjukkan mengapa suatu topik penting untuk diteliti, menemukan hubungan antara studi/ide penelitian, mengidentifikasi tema, konsep, dan peneliti utama pada suatu topik, mengidentifikasi kesenjangan utama dan membahas pertanyaan penelitian lebih lanjut berdasarkan studi sebelumnya (University of West Florida, 2020).

## 2. Tujuan *literature review*

*Literature review* merupakan bagian yang esensial dari sebuah riset. *Literature review* mempunyai sejumlah peran antara lain: (Hasibuan, 2007 dalam Hernawati, 2017).

- a. Memberikan justifikasi atas pentingnya tema penelitian yang diangkat.
- b. Memberikan kerangka pemahaman atas tema yang diteliti termasuk perdebatan dan isu-isu sentral yang terkait.
- c. Menyajikan riset-riset dengan tema terkait yang telah dilakukan sebelumnya, termasuk pertanyaan-pertanyaan penelitian apa saja yang diajukan, persoalan-persoalan apa saja yang diangkat, serta bagaimana riset tersebut dilakukan.
- d. Menunjukkan pemahaman atas kritik terhadap riset-riset sebelumnya.

- e. Menunjukkan pemahaman atas teori-teori utama yang terkait dengan tema yang diteliti dan bagaimana teori-teori tersebut diaplikasikan dan dikembangkan.
- f. Menjadi landasan untuk menyusun desain riset dan kerangka teoritis atas riset yang dilakukan.
- g. Menunjukkan kontribusi/sumbangan/nilai tambah dari riset yang sedang dilakukan dibandingkan dengan riset-riset sebelumnya.

### 3. Tahapan *Litaruture review*

Tahapan membuat literatur review menurut (Cronin dkk, 2018) adalah:

- a. Mencari sumber-sumber untuk bahan studi pustaka atau literature reviewLiteratur yang dicari harus relevan dengan penelitian. Sumber-sumber penelitian sangat membantu bila didukung pengetahuan topik yang dikaji. Sumber daftar pustaka yang paling bagus adalah buku, artikel jurnal yang sudah di per-review, artikel proceedings yang telah di peer-review, dan technical report dari institusi pendidikan atau organisasi lainnya yang berhak untuk mengeluarkan.
- b. Mengevaluasi isi yang dimuat di dalam sumber-sumber tersebut Tujuan dari pembuatan suatu studi pustaka atau literature review adalah untuk membuat cerita ilmiah yang memasukkan unsur evaluasi dan kritisisi terhadap hal-hal yang pernah dikemukakan orang lain. Evaluasi harus diberikan seobyektif mungkin baik evaluasi pendukung maupun yang bersifat melemahkan.
- c. Membuat summary terhadap isi sumber-sumber tersebut Summary (rangkuman) ini digunakan sebagai pengingat sumber yang pernah

dibaca, sehingga pada saat menulis studi pustaka atau literature review, tidak perlu mengulang lagi untuk membaca sumber secara keseluruhan. Adapun hal-hal yang perlu untuk dicatat dalam rangkuman antara lain: Penulis, Tahun, Judul dan Sumber (Buku, Jurnal, Proceedings atau Technical Report) dari tulisan yang dibaca, Tujuan Penelitian, Metode Penelitian, Hasil Penelitian, Kesimpulan dan Saran. Selain hal-hal tersebut, hasil pengevaluasian terhadap sumber tulisan tersebut juga dimasukkan di dalam rangkuman.

- d. Menulis studi pustaka atau literature review Rangkuman yang dibuat dalam tahapan sebelumnya dipergunakan sepenuhnya dalam menulis studi pustaka atau *literature review*. Hal-hal yang mungkin dimasukkan antara lain: persamaan dan perbedaan antara pengarang dan penelitian mereka, penelitian mana yang saling mendukung dan yang mana saling bertentangan, pertanyaan yang belum terjawab dan lain-lain.

#### 4. Manfaat *Literature review*

*Literature review* memberikan kesempatan yang seluas-luasnya kepada seorang peneliti untuk:

- a. Menunjukkan kedekatan dan seberapa paham seorang penelitian dengan topik penelitian yang akan dilakukan dan kemampuan seorang peneliti untuk memahami konteks penting dari suatu karya ilmiah.
- b. Mengembangkan suatu kerangka teori dan metodologi penelitian yang akan digunakan dalam suatu kegiatan ilmiah berupa penelitian.
- c. Memposisikan diri sebagai salah satu peneliti yang ahli dan memiliki kemampuan dalam melakukan penelitian serta menguasai setiap

tahapan peneliti sehingga layak untuk disejajarkan dengan peneliti lain atau seorang ahli teori lainnya.

- d. Menunjukkan kepada publik mengenai kemanfaatan dari penelitian yang dilakukan serta menunjukkan kepada publik bagaimana penelitian yang akan dilakukan dapat mengatasi suatu kesenjangan atau memberikan kontribusi solusi atau suatu permasalahan (Cronin dkk, 2018).

Seorang peneliti terkadang harus menyusun *literature riview* sebagai suatu proyek yang berdiri sendiri. Terkait hal ini, biasanya dilakukan oleh seorang penelitian untuk melakukan evaluasi terhadap suatu penelitian yang menarik atau memberikan dampak yang cukup las serta dapat dimanfaatkan oleh seorang penelitian dalam melakukan debat atas suatu penelitian yang telah dilakukan.

Isi dari *literature riview* terkadang akan berbeda antara suatu *literature riview* dengan literature riview lain proses untuk melakukan *literature riview* akan mengikuti langkah dan tahapan yang serupa (Cronin dkk, 2018).