

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Hipertensi

1. Pengertian

Hipertensi adalah keadaan seseorang yang mengalami peningkatan tekanan darah di atas normal sehingga mengakibatkan peningkatan angka morbiditas maupun mortalitas, tekanan darah fase sistolik 140 mmHg menunjukkan fase darah yang sedang dipompa oleh jantung dan fase diastolik 90 mmHg menunjukkan fase darah yang kembali ke jantung (Sita, 2014). Hipertensi merupakan faktor resiko penyakit kardiovaskuler aterosklerosis, gagal jantung, stroke dan gagal ginjal ditandai dengan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg, berdasarkan pada dua kali pengukuran atau lebih (Smeltzer, Bare, Hinkle, & Cheever, 2012).

2. Etiologi dan faktor resiko

a. Hipertensi *esensial* atau primer

Penyebab pasti dari hipertensi esensial belum dapat diketahui, sementara penyebab sekunder dari hipertensi esensial juga tidak ditemukan. Pada hipertensi esensial tidak ditemukan penyakit renivaskuler, gagal ginjal maupun penyakit lainnya, genetik serta ras menjadi bagian dari penyebab timbulnya hipertensi esensial termasuk stress, intake alkohol moderat, merokok, lingkungan dan gaya hidup (Triyanto, 2014).

b. Hipertensi sekunder

Hipertensi sekunder penyebabnya dapat diketahui seperti kelainan pembuluh darah ginjal, gangguan kelenjar tiroid (*hipertiroid*), *hiperaldosteronisme*, penyakit *parenkimal* (Buss & Labus, 2013)

3. Klasifikasi hipertensi

a. Klasifikasi berdasarkan etiologi

1) Hipertensi *Esensial* (Primer)

Hipertensi esensial merupakan hipertensi yang sampai saat ini belum diketahui penyebabnya secara pasti. Adapun faktor yang mempengaruhi terjadinya hipertensi esensial, yakni faktor genetik, psikologis, lingkungan, serta diet. Pada tahap awal terjadinya hipertensi esensial, curah jantung meningkat sedangkan tahanan perifer normal. Hal ini disebabkan adanya peningkatan aktivitas simpatik. Selanjutnya, curah jantung kembali normal sedangkan tahanan perifer meningkat yang disebabkan oleh refleksi autoregulasi. Hipertensi esensial berjalan tanpa gejala dan baru timbul gejala setelah terjadi komplikasi pada organ target (Kotchen., 2012).

2) Hipertensi Sekunder

Hipertensi sekunder merupakan hipertensi yang penyebab dan patofisiologinya diketahui. Penyebab hipertensi sekunder diakibatkan oleh beberapa hal berikut, yakni hipertensi renal (kelainan parenkim ginjal, pembuluh darah ginjal, adanya tumor, retensi natrium, dan peningkatan pembuluh darah ginjal),

hipertensi akibat penyakit endokrin (akromegali, hipertiroidisme, hipotiroidisme, sindrom metabolik, pheokromositoma), hipertensi akibat pengaruh obat-obatan, hipertensi akibat kelainan neurologis (peningkatan tekanan intrakranial, guillain-barre syndrome, dan stroke), hipertensi disertai *obstructive sleep apnea* (OSA), hipertensi akibat kelainan pembuluh aorta (koarktasio aorta), serta hipertensi yang diinduksi oleh kehamilan (preeklamsia dan eklamsia) (Chiong., 2008; Kotchen., 2012).

b. Klasifikasi hipertensi berdasarkan derajat

Joint National Committee (JNC) VIII

| kategori | TDS (mmHg) | TDD (mmHg) |
|------------------------|------------|------------|
| Optimal | < 120 | < 80 |
| Normal | < 130 | < 85 |
| Normal tinggi | 130-139 | 85-89 |
| Hipertensi derajat I | 140-159 | 90-99 |
| Hipertensi derajat II | 160-179 | 100-109 |
| Hipertensi derajat III | > 180 | > 110 |

c. Klasifikasi lainnya

1) Krisis Hipertensi (*Emergency Hypertension*)

Krisis Hipertensi merupakan keadaan peningkatan tekanan darah sistolik > 180 mmHg dan tekanan darah diastolik > 120 mmHg. Menurut klasifikasi JNC 7, Krisis Hipertensi tidak ikut disertakan dalam 3 stadium klasifikasi Hipertensi. Akan tetapi, Krisis

Hipertensi merupakan keadaan yang khusus dan bersifat gawat darurat sehingga memerlukan tatalaksana yang lebih agresif. Hal ini disebabkan karena Krisis Hipertensi disertai dengan kerusakan organ target sehingga harus ditanggulangi segera dalam waktu 1 jam. Kerusakan organ target meliputi ensefalopati, perdarahan intrakranial, UAP (*Unstable Angina Pectoris*), infark miokard akut, gagal jantung kiri akut dengan atau tanpa edema paru, diseksi atau aneurisma aorta, gagal ginjal, dan eklamsia (pada ibu hamil) (Firdaus., 2013).

2) Hipertensi urgensi (*Urgency Hypertension*)

Hipertensi Urgensi merupakan suatu keadaan yang mirip dengan krisis hipertensi (tekanan darah sistolik > 180 mmHg dan tekanan darah diastolik > 120 mmHg), akan tetapi tanpa disertai kerusakan organ target. Hipertensi Urgensi tidak dimasukkan juga ke dalam klasifikasi JNC 7, akan tetapi juga merupakan suatu keadaan yang khusus dimana tekanan darah ini harus diturunkan dalam waktu 24 jam dengan pemberian obat antihipertensi (Firdaus., 2013).

4. Patofisiologi

Mekanisme yang mengontrol kontriksi dan relaksasi pembuluh darah terletak dipusat vasomotor medulla otak. Rangsangan pusat vasomotor yang dihantarkan dalam bentuk impuls bergerak menuju ganglia simpatis melalui saraf simpatis. Saraf simpatis bergerak melanjutkan ke neuron preganglion untuk melepaskan asetilkolin sehingga merangsang

saraf pascaganglion bergerak ke pembuluh darah untuk melepaskan norepineprin yang mengakibatkan kontriksi pembuluh darah. Mekanisme hormonal sama halnya dengan mekanisme saraf yang juga ikut bekerja mengatur tekanan pembuluh darah (Smeltzer & Bare, 2008) dalam (Sita, 2014). Mekanisme ini antara lain :

a. Mekanisme vasokonstriktor norepineprin-epineprin

Perangsangan susunan saraf simpatis selain menyebabkan eksitasi pembuluh darah juga menyebabkan pelepasan norepineprin dan epineprin oleh medulla adrenal ke dalam darah. Hormon norepineprin dan epineprin yang berada di dalam sirkulasi darah akan merangsang pembuluh darah untuk vasokonstriksi. Faktor seperti kecemasan dan ketakutan dapat mempengaruhi respon pembuluh darah terhadap rangsang vasokonstriktor (Saferi & Mariza, 2013).

b. Mekanisme vasokonstriktor renin-angiotensin

Renin yang dilepaskan oleh ginjal akan memecah plasma menjadi substrat renin untuk melepaskan angiotensin I, kemudian dirubah menjadi angiotensin II yang merupakan vasokonstriktor kuat. Peningkatan tekanan darah dapat terjadi selama hormon ini masih menetap didalam darah (Guyton, 2012).

5. Manifestasi klinis

Manifestasi klinis menurut Ardiansyah (2012) muncul setelah penderita mengalami hipertensi selama bertahun-tahun, gejalanya antara lain:

- a. Terjadi kerusakan susunan saraf pusat yang menyebabkan ayunan langkah tidak mantap.
- b. Nyeri kepala oksipital yang terjadi saat bangun dipagi hari karena peningkatan tekanan intrakranial yang disertai mual dan muntah.
- c. Epistaksis karena kelainan vaskuler akibat hipertensi yang diderita.
- d. Sakit kepala, pusing dan keletihan disebabkan oleh penurunan perfusi darah akibat vasokonstriksi pembuluh darah.
- e. Penglihatan kabur akibat kerusakan pada retina sebagai dampak hipertensi.
- f. Nokturia (peningkatan urinasi pada malam hari) akibat dari peningkatan aliran darah ke ginjal dan peningkatan filtrasi oleh glomerulus.

6. Komplikasi

Komplikasi pada penderita hipertensi menurut Corwin (2009) menyerang organ-organ vital antar lain :

a. Jantung

Hipertensi kronis akan menyebabkan infark miokard, infark miokard menyebabkan kebutuhan oksigen pada miokardium tidak terpenuhi kemudian menyebabkan iskemia jantung serta terjadilah infark.

b. Ginjal

Tekanan tinggi kapiler glomerulus ginjal akan mengakibatkan kerusakan progresif sehingga gagal ginjal. Kerusakan pada glomerulus menyebabkan aliran darah ke unit fungsional juga ikut terganggu sehingga tekanan osmotik menurun kemudian hilangnya kemampuan

pemekatan urin yang menimbulkan nokturia.

c. Otak

Tekanan tinggi di otak disebabkan oleh embolus yang terlepas dari pembuluh darah di otak, sehingga terjadi stroke. Stroke dapat terjadi apabila terdapat penebalan pada arteri yang memperdarahi otak, hal ini menyebabkan aliran darah yang diperdarahi otak berkurang.

7. Penatalaksanaan

a. Non-Farmakologi

Modifikasi gaya hidup dalam penatalaksanaan nonfarmakologi sangat penting untuk mencegah tekanan darah tinggi. Penatalaksanaan nonfarmakologis pada penderita hipertensi bertujuan untuk menurunkan tekanan darah tinggi dengan cara memodifikasi faktor resiko yaitu: Modifikasi gaya hidup dalam penatalaksanaan nonfarmakologi sangat penting untuk mencegah tekanan darah tinggi. Penatalaksanaan nonfarmakologis pada penderita hipertensi bertujuan untuk menurunkan tekanan darah tinggi dengan cara memodifikasi faktor resiko yaitu: Mempertahankan berat badan ideal, Mengurangi asupan natrium (sodium), Batasi konsumsi alkohol, Makan K dan Ca yang cukup dari diet, Menghindari merokok, Penurunan stress, Aromaterapi (relaksasi), Terapi masase (pijat).

Modifikasi gaya hidup menurut(JNC VIII)

Dalam guideline JNC 8 modifikasi gaya hidup tidak dibahas secara detail, mungkin tetap mengacu pada modifikasi gaya hidup dalam JNC 7 dan beberapa panduan lain.

Penurunan berat badan dapat mengurangi tekanan darah sistolik 5-20 mmHg/penurunan 10kg. Rekomendasi ukuran pinggang <94cm untuk pria dan <80cm untuk wanita, indeks masa tubuh <25kg/m². Rekomendasi penurunan berat badan meliputi nasihat mengurangi asupan kalori dan juga meningkatkan aktivitas fisik.

Adopsi pola makan DASH (*Dietary Approaches to Stop Hypertension*) dapat menurunkan tekanan darah sistolik 8-14 mmHg. Lebih banyak makan buah sayur-sayuran dan produk susu rendah lemak dengan kandungan lemak jenuh dan total lebih sedikit, kaya potassium dan calcium.

Restriksi garam harian dapat menurunkan tekanan darah sistolik 2-8 mmHg. konsumsi sodium chloride < 6 g/hari (100 mmol sodium/hari). Rekomendasikan makanan rendah garam sebagai bagian pola makan sehat.

Aktivitas fisik dapat menurunkan tekanan darah sistolik 4-9 mmHg. Lakukan aktivitas fisik intensitas sedang pada kebanyakan atau setiap hari pada 1 minggu (total harian dapat diakumulasikan, misalnya 3 sesi/10 menit).

Pembatasan konsumsi alkohol dapat menurunkan tekanan darah sistolik 2-4 mmHg. Maksimum 2 minuman standar/hari: 1 oz atau 30 ml ethanol; misalnya bir 24 oz, wine 10 oz, atau 3 oz 80- proof whiskey untuk pria dan 1 minuman standar/hari untuk wanita.

Berhenti merokok untuk mengurangi risiko kardiovaskuler secara keseluruhan.

b. Farmakologi

Penatalaksanaan farmakologi menurut Saferi & Mariza (2013) merupakan penanganan menggunakan obat-obatan, antara lain :

1) Diuretik (*Hidroklorotiazid*)

Diuretik bekerja dengan cara mengeluarkan cairan berlebih dalam tubuh sehingga daya pompa jantung menjadi lebih ringan.

2) Penghambat simpatetik (*Metildopa, Klonidin dan Reserpin*)

Obat-obatan jenis penghambat simpatetik berfungsi untuk menghambat aktifitas saraf simpatis.

3) Betabloker (*Metoprolol, Propanolol dan Atenolol*)

Fungsi dari obat jenis betabloker adalah untuk menurunkan daya pompa jantung, dengan kontraindikasi pada penderita yang mengalami gangguan pernafasan seperti asma bronkial.

4) Vasodilator (*Prasosin, Hidralasin*)

Vasodilator bekerja secara langsung pada pembuluh darah dengan relaksasi otot polos pembuluh darah.

5) *Angiotensin Converting Enzyme (ACE)* inhibitor (*Captopril*)

Fungsi utama adalah untuk menghambat pembentukan zat angiotensin II dengan efek samping penderita hipertensi akan mengalami batuk kering, pusing, sakit kepala dan lemas.

6) Penghambat Reseptor Angiotensin II (*Valsartan*)

Daya pompa jantung akan lebih ringan ketika obat-obatan jenis penghambat reseptor angiotensin II diberikan karena akan menghalangi penempelan zat angiotensin II pada reseptor.

7) *Antagonis Kalsium* (Diltiazem dan Verapamil) Kontraksi jantung (kontraktilitas) akan terhambat.

B. Akupresur

1. Pengertian

Akupresur merupakan suatu metode tusuk jari yang didasarkan pada pengetahuan bahwa semua organ tubuh manusia dihubungkan satu sama lain oleh suatu saluran (*meridian*) yang menjelajahi seluruh permukaan tubuh untuk menghantarkan energi ke seluruh tubuh (Sunetra, 2004). Akupresur adalah salah satu bentuk pelayanan kesehatan tradisional jenis keterampilan dengan cara merangsang titik tertentu melalui penekanan pada permukaan tubuh dengan menggunakan jari maupun benda tumpul untuk tujuan kebugaran atau membantu mengatasi masalah kesehatan (Kemenkes, 2011). Menurut Wong, (2011), menjelaskan perbedaan akupresur dengan akupunktur, akupresur dilakukan dengan menggunakan jari tangan sedangkan akupunktur dengan menggunakan jarum, namun menggunakan titik tekan yang sama pada meridian organnya. *Meridian* merupakan jalur-jalur aliran energi vital yang ada pada tubuh manusia yang menghubungkan masing-masing bagian tubuh membentuk sebuah kesatuan yang utuh dalam tubuh (Kemenkes, 2015) dalam (Sinta, 2018).

2. Mekanisme kerja

Menurut Saputra, (2000) menjelaskan bahwa mekanisme kerja dari akupunktur/akupresur masih belum bisa dijelaskan secara tuntas oleh para peneliti. Hal tersebut juga didukung oleh Sunetra, (2004) dalam (Sinta, 2018) yang menjelaskan bahwa berbagai penelitian yang dilakukan oleh

peneliti di negara China dan negara-negara barat, belum dapat menjelaskan secara menyeluruh tentang mekanisme kerja dari akupunktur/akupresur. Teori (*endorfin*) dan teori kekebalan tubuh menjelaskan bahwa penekanan pada permukaan tubuh akan merangsang keluarnya zat-zat yang dapat menghilangkan rasa nyeri dan meningkatkan daya tahan tubuh terhadap penyakit (Kemenkes, 2015).

3. Cara penekanan

Penekanan atau pemijatan pada titik akupresur dilakukan dengan mempertimbangkan reaksi “yang” yaitu reaksi yang menguatkan energi (*qi*) sedang yang melemahkan energi (*qi*) disebut reaksi “yin”. Reaksi “yang dan yin” dipengaruhi oleh lamanya penekanan atau arah penekanan. Penekanan yang bereaksi menguatkan “yang”, dilakukan sebanyak 30 kali tekanan dengan putaran mengikuti arah jarum jam atau searah dengan jalannya meridian. Sedangkan penekanan untuk melemahkan atau menguatkan “yin” dilakukan sebanyak 50 kali, putaran yang berlawanan dengan jarum jam, berlawanan arah dengan meridiannya (Sunetra, 2004).

4. Manfaat

Akupresur dapat dimanfaatkan untuk pencegahan penyakit, penyembuhan, rehabilitasi, menghilangkan rasa sakit, serta mencegah kekambuhan penyakit (Sunetra, 2004). Di dalam tubuh manusia terdapat 12 (dua belas) meridian umum dan 2 (dua) meridian istimewa yang mewakili organ-organ dalam tubuh, yang dapat dimanipulasi untuk melancarkan energi (*qi*), sehingga tubuh menjadi seimbang/sehat (Wong, 2011). Menurut Kemenkes, (2015) menjelaskan bahwa akupresur dapat digunakan untuk meningkatkan

stamina tubuh, melancarkan peredaran darah, mengurangi rasa sakit, serta mengurangi stres/menenangkan pikiran.

5. Larangan pemijatan

Akupresur sebaiknya tidak dilakukan pada daerah yang terasa nyeri, suhu badan meningkat, influenza berat, nyeri rematik, tidak sadar, daerah kemaluan, serta tidak dilakukan pada kamar yang lembab (Sunetra, 2004). Pemanfaatan akupresur sebaiknya tidak dilakukan pada pasien dalam keadaan terlalu lapar, kenyang, capai, emosi, setelah donor darah, serta setelah berolahraga (Kemenkes, 2011). Menurut Kemenkes, (2015) menjelaskan bahwa tindakan akupresur perlu dilakukan secara hati-hati atau dikonsultasikan dengan dokter sebelum melakukan akupresur mandiri, seperti pada pasien yang mengalami gangguan pembekuan darah, kasus gawat darurat, memerlukan tindakan operasi, menggunakan obat pengencer darah, tumor ganas, serta dalam keadaan hamil

C. Pijat

1. Pengertian

Pijat adalah terapi sentuh yang paling tua dan populer yang dikenal manusia. Pijat merupakan seni perawatan dan pengobatan yang telah dipraktikkan sejak berabad-abad silam dari awal kehidupan manusia di dunia. Kedekatan ini mungkin disebabkan oleh karena pijat berhubungan erat dengan proses kehamilan dan proses kelahiran manusia (Roesli, 2001). Pijatan secara umum akan membantu menyeimbangkan energi dan mencegah penyakit. Secara fisiologis, pijatan merangsang dan mengatur tubuh, memperbaiki aliran darah dan kelenjer getah bening, sehingga

oksigen, zat makanan, dan sisa makanan dibawa secara efektif ke dan dari jaringan tubuh anda dan plasenta. Dengan mengendurkan ketegangan dan membantu menurunkan emosi pijat juga merelaksasi dan menenangkan saraf, serta membantu menurunkan tekanan darah. Bila kita sedang merasa tidak sehat, pijatan dapat meningkatkan kemampuan diri kita untuk menyembuhkan diri sendiri dan cara ini dapat digunakan untuk melengkapi terapi alami (Balaskas, 2005). Adapun manfaat pijat punggung dalam persalinan antara lain memberikan kenyamanan, mengurangi rasa sakit, membantu relaksasi pada ibu saat proses persalinan, memperbaiki sirkulasi darah, mengembalikan kemampuan berkontraksi, dan meningkatkan kerja system organ, sehingga dapat mengeluarkan zat-zat beracun lebih lancar baik melalui urine maupun keringat.

Slow Stroke Back Massage adalah tindakan pijat punggung dengan usapan yang perlahan selama 3-10 menit (Potter & Perry, 2005). *Slow stroke back massage* adalah teknik pijat yang ditandai dengan pijatan yang memanjang, perlahan, gerakan meluncur dan gerakan stroking yang menggunakan dua tangan secara bersamaan dan berulang dari daerah sacral ke daerah servical pada tulang belakang. Teknik untuk melakukan *Slow Stroke Back Massage* dilakukan dengan beberapa pendekatan salah satunya metode yang dilakukan ialah dengan mengusap kulit klien secara perlahan dan berirama dengan tangan, dengan kecepatan 60 kali per menit. Kedua tangan menutup suatu area yang lebarnya 5 cm pada kedua sisi tonjolan tulang belakang. Tindakan pijat punggung dengan usapan perlahan (*slow*

stroke back massage) pada klien dengan penyakit terminal terbukti menurunkan tekanan darah sistolik dan diastolic (Potter & Perry, 2005).

Slow stroke back massage juga memiliki beberapa macam manfaat bagi kesehatan, diantaranya :

- a. Membantu memperbaiki sirkulasi dan menurunkan tekanan darah. Karena sirkulasinya membaik, maka organ-organ yang ada didalam tubuh berfungsi dan bekerja dengan baik.
- b. Mempengaruhi jaringan tubuh untuk memperluas kapiler dan kapiler cadangan, sehingga pada akhirnya akan meningkatkan aliran darah ke jaringan dan organ, meningkatkan proses reduksi oksidasi, memfasilitasi jantung dan berkontribusi terhadap redistribusi darah dalam tubuh.
- c. Mempengaruhi sistem saraf perifer, meningkatkan rangsangan dan konduksi impuls saraf, melemahkan dan menghentikan rasa sakit dengan mempercepat proses pemulihan saraf yang cedera.
- d. Mempercepat aliran kelenjar getah benih yang meningkatkan gizi jaringan, mengurangi stasis pada sendi serta organ dan jaringan lain.
- e. Memiliki efek fisiologis yang beragam terhadap terhadap kulit dan fungsinya, seperti membersihkan saluran keringat, kelenjar sebaceous, meningkatkan fungsi sekresi, ekskresi dan pernapasan kulit.
- f. Membuat otot menjadi fleksibel, meningkatkan fungsi kontraktile yang mempercepat keluarnya metabolit yang merupakan hasil dari metabolisme.

Sementara pada lansia, massage secara berkala dapat menekan laju tekanan darah, meningkatkan sirkulasi darah, mengendurkan otot, sekaligus merangsang otot yang lemah untuk bekerja (Trisnowiyanto, 2012).

Tahap pelaksanaan *Stroke Back Massage* Potter & Perry (2005) menyatakan prosedur pelaksanaan *slow stroke back massage* dapat dilakukan sebagai berikut :

- a. Identifikasi faktor-faktor atau kondisi seperti fraktur tulang rusuk atau vertebrata, luka bakar, daerah kemerahan pada kulit, atau luka terbuka yang menjadi kontra indikasi untuk usapan punggung. Pada klien yang mempunyai riwayat hipertensi atau disritmia, kaji denyut nadi dan tekanan darah.
- b. Jelaskan prosedur dan posisi yang diinginkan klien.
- c. Persiapan bahan dan instrumen meliputi olive oil dan minyak esensial yang sudah dicampur sesuai aturan pakai, handuk, selimut dan jam.
- d. Responden dipersilahkan untuk memilih posisi yang diinginkan selama intervensi, bisa telungkup atau duduk.
- e. Buka punggung, bahu dan lengan atas responden lalu tutup sisanya dengan selimut.
- f. Pemberi intervensi mencuci tangan terlebih dahulu dengan menggunakan antiseptik atau sabun dengan air yang mengalir. Tuang sedikit minyak ditangan. Jelaskan pada responden bahwa prosedur massage akan dilakukan. Gunakan minyak sesuai kebutuhan.

- g. Letakan tangan pertama-tama pada daerah sacrum, massage dalam gerakan melingkar. Usapkan ke atas dari daerah sacrum ke bahu. Massage di atas scapula dengan gerakan lembut dan tegas. Lanjutkan dalam satu usapan lembut ke lengan atas dan secara lateral sepanjang sisi punggung dan kembali kebawah ke pu puncak iliaka. Jangan sampai tangan anda terangkat dari kulit klien. Lanjutkan pola diatas selama 5 menit.
- h. Remas kulit dengan mengambil jaringan diantara ibu jari dan jari tagan anda. Remas ke atas sepanjang satu sisi spina dari daerah sacrum ke bahu dan sekitar bawah leher. Remas atau usap kebawah ke arah sacrum. Ulangi sepanjang sisi punggung yang lain.
- i. Akhiri usapan dengan gerakan memanjang dan beritahu klien bahwa pemberi intervensi mengakhiri usapannya.
- j. Bersihkan kelebihan minyak dari punggungklien dengan handuk mandi. Bantu lansia memakai bajunya kembali.
- k. Bantu klien kembali pada posisi yang nyaman.
- l. Letakan handuk yang kotor pada tempatnya dan cuci tangan.
- m. Kaji kembali denyut nadi dan tekanan darah responden.
- n. Catat respon terhadap massage dan kondisi kulit.

D. Konsep Literatur Review

1. Definisi

Literature Review merupakan analisa kritis dari penelitian yang sedang dilakukan terhadap topik khusus atau berupa pertanyaan terhadap suatu bagian dari keilmuan. Literature Review membantu kita dalam

menyusun kerangka berfikir yang sesuai dengan teori, temuan, maupun hasil penelitian sebelumnya dalam menyelesaikan rumusan masalah pada penelitian yang kita buat (Hasibuan, 2015).

Menurut Hasibuan (2015), Literatur review berisi uraian tentang teori, temuan dan bahan penelitian lain yang diperoleh dari bahan acuan untuk dijadikan landasan kegiatan penelitian. Uraian dalam literatur review ini diarahkan untuk menyusun kerangka pemikiran yang jelas tentang pemecahan masalah yang sudah diuraikan dalam sebelumnya pada perumusan masalah. Literatur review berisi ulasan, rangkuman, dan pemikiran penulis tentang beberapa sumber pustaka (dapat berupa artikel, buku, slide, informasi dari internet, dan lain-lain) tentang topik yang dibahas, dan biasanya ditempatkan pada BAB awal. Hasil-hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti lain dapat juga dimasukkan sebagai pembandingan dari hasil penelitian yang akan dicobakan disini. Semua pernyataan dan/atau hasil penelitian yang bukan berasal dari penulis harus disebutkan sumbernya, dan tatacara mengacu sumber pustaka mengikuti kaidah yang ditetapkan. Suatu literatur review yang baik haruslah bersifat relevan, mutakhir (lima tahun terakhir) dan memadai.

2. Tujuan

Tujuan melakukan literatur review adalah untuk mendapatkan landasan teori yang bisa mendukung pemecahan masalah yang sedang diteliti. Teori yang didapatkan merupakan langkah awal agar peneliti dapat lebih memahami permasalahan yang sedang diteliti dengan benar sesuai dengan kerangka berpikir ilmiah. Tujuan lain dari literatur review ini

adalah untuk mendapatkan gambaran yang berkenaan dengan apa yang sudah pernah dikerjakan orang lain sebelumnya (Hasibuan, 2015).

3. Langkah-langkah Literatur Review

Secara umum tahapan melakukan Literatur Review terdiri dari 3 bagian besar: Planning, Conducting dan Reporting. Penjelasan mengenai masing-masing tahapan adalah sebagai berikut (Souza et al, 2016)

a. Planning

Di dalam planning terdapat 2 langkah yang harus dikerjakan, yaitu memformulasikan pertanyaan penelitian dan mengembangkan protocol SLR. Pertanyaan penelitian digunakan untuk menuntun proses pencarian dan ekstraksi literature sedangkan protocol SLR adalah rencana yang berisi prosedur dan metode yang kita pilih dalam melakukan SLR.

b. Conducting

Pada tahap ini, protokol SLR merupakan rencana yang berisi prosedur dan metode yang kita pilih dalam melakukan SLR. Prosesnya dimulai dari penentuan keyword pencarian literature, penentuan sumber (digital library) dari pencarian literature, pemilihan literature yang sesuai, penilaian kualitas dari literature yang ditemukan, melakukan ekstraksi data (data extraction), dan yang terakhir melakukan sintesis berbagai hal yang kita temukan dari literatur-literatur yang sudah kita pilih (*synthesis of evidence*).

c. Reporting

Tahap yang terakhir merupakan tahapan penulisan hasil SLR dalam bentuk tulisan, baik untuk dipublikasikan dalam bentuk paper ke jurnal ilmiah atau untuk menyusun Bab 2 tentang Literature Review dari skripsi/tesis/disertasi. Struktur penulisan dari SLR biasanya terdiri dari 3 bagian besar, yaitu: Pendahuluan (*Introduction*), Utama (*Main Body*) dan Kesimpulan (*Conclusion*).