

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Hipertensi

1. Definisi Hipertensi

Hipertensi adalah suatu keadaan dimana tekanan darah meningkat di atas batas atau melebihi angka normal ketika tekanan darah sistolik di atas 180 mmHg dan tekanan darah diastolik di atas 90 mmHg atau sama. (Any, 2018). Hipertensi, atau tekanan darah tinggi, adalah penyakit kronis yang ditandai dengan peningkatan tekanan darah di dinding arteri. Kondisi ini membuat jantung harus bekerja lebih keras untuk mengedarkan darah melalui pembuluh darah ke seluruh tubuh. Hal ini dapat mengganggu aliran darah, merusak pembuluh darah dan bahkan menyebabkan penyakit degeneratif dan kemudian kematian (Ratnawati, 2019).

Hipertensi didefinisikan sebagai tekanan darah berkelanjutan dengan tekanan darah sistolik di atas 140 mmHg dan tekanan darah diastolik di atas 90 mmHg. Pasien hipertensi mengalami peningkatan tekanan darah di atas kisaran normal dan tekanan darah normal adalah 110/90 mmHg. Tekanan darah dipengaruhi oleh curah jantung, resistensi pembuluh darah perifer, dan volume atau isi darah yang bersirkulasi. (Kemenkes, 2014 ; Siyad, 2012 ; PERHI, 2019)

2. Etiologi Hipertensi

Hipertensi dibagi menjadi 2 kelompok berdasarkan penyebab atau etiologinya, yaitu hipertensi primer (hipertensi esensial) dan hipertensi sekunder (hipertensi ginjal).

- a. Hipertensi esensial terjadi pada 90% penderita hipertensi (Kemenkes RI, 2013). Faktor yang berkontribusi seperti genetik, lingkungan, hiperaktivitas sistem saraf simpatis, dan faktor yang meningkatkan risiko seperti obesitas, alkohol, merokok, dan polisitemia. Hipertensi esensial biasanya terjadi pada kelompok usia 30-50 tahun (Pudiastuti, 2011).
- b. Hipertensi sekunder atau hipertensi ginjal adalah hipertensi yang diketahui penyebabnya dan terjadi pada sekitar 10% kasus hipertensi. Hampir semua hipertensi sekunder berhubungan dengan penurunan sekresi hormon dan fungsi ginjal. Penyebab spesifik hipertensi sekunder antara lain penggunaan estrogen, penyakit ginjal, hipertensi renovaskular, aldosteronisme primer, sindrom Cushing, feokromositoma, dan hipertensi terkait kehamilan (Hasnawati, 2021). Hipertensi sekunder Hipertensi sekunder atau hipertensi ginjal adalah tekanan darah tinggi yang tidak diketahui penyebabnya. Pada sekitar 5-10% orang dengan tekanan darah tinggi, penyebabnya adalah penyakit ginjal. Sekitar 1-2% disebabkan oleh ketidakseimbangan hormon atau penggunaan obat-obatan tertentu, seperti pil KB (Kemenkes RI, 2013).

Prawirohardjo (2013), menjelaskan bahwa penyebab hipertensi gestasional tidak jelas. Namun, ada beberapa faktor risiko yang berkontribusi terhadap tekanan darah tinggi dan diklasifikasikan sebagai faktor risiko. Beberapa faktor risiko adalah sebagai berikut :

- a. Primigravida, primipaternitas
- b. Hiperplacentosis, misalnya : mola hidatidosa, kehamilan multipel, diabetes melitus, hidrops fetalis, bayi besar.
- c. Umur
- d. Riwayat keluarga pernah pre eklampsia/ eklampsia
- e. Penyakit-penyakit ginjal dan hipertensi yang sudah ada sebelum hamil
- f. Obesitas

Penyebab hipertensi pada orang dengan lanjut usia menurut Triyanto (2014) adalah terjadinya perubahan-perubahan pada :

- a. Elastisitas dinding aorta menurun
- b. Katub jantung menebal dan menjadi kaku
- c. Kapasitas kemampuan pemompaan jantung menurun 1% per tahun setelah usia 20 tahun, mengakibatkan penurunan kontraksi dan volume.
- d. Hilangnya elastisitas pembuluh darah Hal ini terjadi karena kurangnya suplai oksigen pada pembuluh darah periferMeningkatnya resistensi pembuluh darah perifer

3. Klasifikasi Hipertensi

Menurut Hasnawati 2021 hipertensi di bedakan dengan 3 golongan yaitu

1) Hipertensi sistolik (*Isolated Systolic Hypertension*)

Peningkatan tekanan darah sistolik tetapi peningkatan tekanan darah diastolik, biasanya terlihat pada orang dewasa yang lebih tua. Tekanan darah sistolik berhubungan dengan tekanan tinggi (denyut jantung) di arteri ketika jantung berkontraksi. Tekanan darah sistolik adalah tekanan maksimum di arteri dan tercermin dalam pembacaan tekanan darah sebagai tekanan apung yang besar.

2) Hipertensi diastolic (*Diastolic Hypertension*)

Peningkatan tekanan darah diastolik tanpa peningkatan tekanan darah sistolik paling sering ditemukan pada anak-anak dan dewasa muda. Hipertensi diastolik terjadi ketika pembuluh darah kecil menyempit secara tidak normal, meningkatkan resistensi darah untuk mengalir melaluinya dan meningkatkan tekanan darah diastolik. Tekanan darah diastolik berhubungan dengan tekanan arteri ketika jantung berelaksasi di antara denyut

- 3) Hipertensi campuran merupakan peningkatan sistolik dan diastolic
- a. Hipertensi berdasarkan gejala dibedakan menjadi dua yaitu
- 1) Hipertensi benigna (Jinak) adalah kondisi hipertensi yang tidak menimbulkan gejala dan biasanya ditemukan pada saat pemeriksaan pasien
 - 2) Hipertensi maligna (ganas) merupakan keadaan hipertensi yang membahayakan biasanya disertai keadaan kegawat sebagai akibat komplikasi pada organ-organ seperti otak, jantung dan ginjal.

Menurut *The Seven Report Of The Joint National Committee On Prevention, Detection, Evaluation, And Treatment Of High Blood Pressure* (JNC VII), klasifikasi hipertensi pada orang dewasa dapat di bagi menjadi kelompok normal, prahipertensi, hipertensi derajat I dan derajat II

Tabel 2.1 Klasifikasi Hipertensi menurut JNC-7

Kategori	Sistolik (mmHg)	Diastolik (mmHg)
Optimal	<115	<75
Normal	<120	<80
Prehipertensi	120-139	80-89
Hipertensi tahap I	140-159	90-99
Hipertensi Tahap II	>160	>100

Sumber : Sani dalam Hasnawati, (2021)

Table 2.2 Derajat Hipertensi Berdasarkan Klasifikasi hipertensi menurut WHO / ISH

Klasifikasi tekanan darah	Tekanan sistolik	Tekanan diastolic
Optimal	<120	<80
Normotensi	<140	<90
Hipertensi ringan	140-159	90-99
Hipertensi sedang	160-179	100-109
Hipertensi berat	\geq 180	\geq 110

Sumber World Health Organization (2013)

4. Patofisiologi Hipertensi

Tekanan darah dipertahankan oleh empat sistem kontrol yang meliputi, sistem renin angiotensin, autoregulasi, baroreseptor arteri dan pengatur volume cairan dalam tubuh (Udjayanti, 2010).

Baroreseptor arteri terutama ditemukan di sinus karotis, tetapi juga di aorta dan dinding ventrikel kiri. Baroreseptor ini memantau derajat tekanan arteri. Sistem baroreseptor melawan peningkatan tekanan arteri melalui respon vegetatif (stimulasi parasimpatis) dan mekanisme dimana vasodilatasi memperlambat tonus simpatis dan memperlambat jantung. Dengan demikian, refleks kontrol sirkulasi meningkatkan tekanan arteri sistemik ketika tekanan baroreseptor menurun, dan menurunkan tekanan arteri sistemik ketika tekanan baroreseptor meningkat. Alasan pasti mengapa kontrol ini gagal pada hipertensi tidak diketahui. Ini telah terbukti meningkatkan pengaturan ulang sensitivitas baroreseptor sehingga bahkan jika tekanan darah turun, tekanannya tidak cukup meningkat (Nurhidayat, 2015).

Perubahan volume cairan dapat mempengaruhi tekanan arteri sistemik. Ketika tubuh mengalami terlalu banyak garam dan air, tekanan

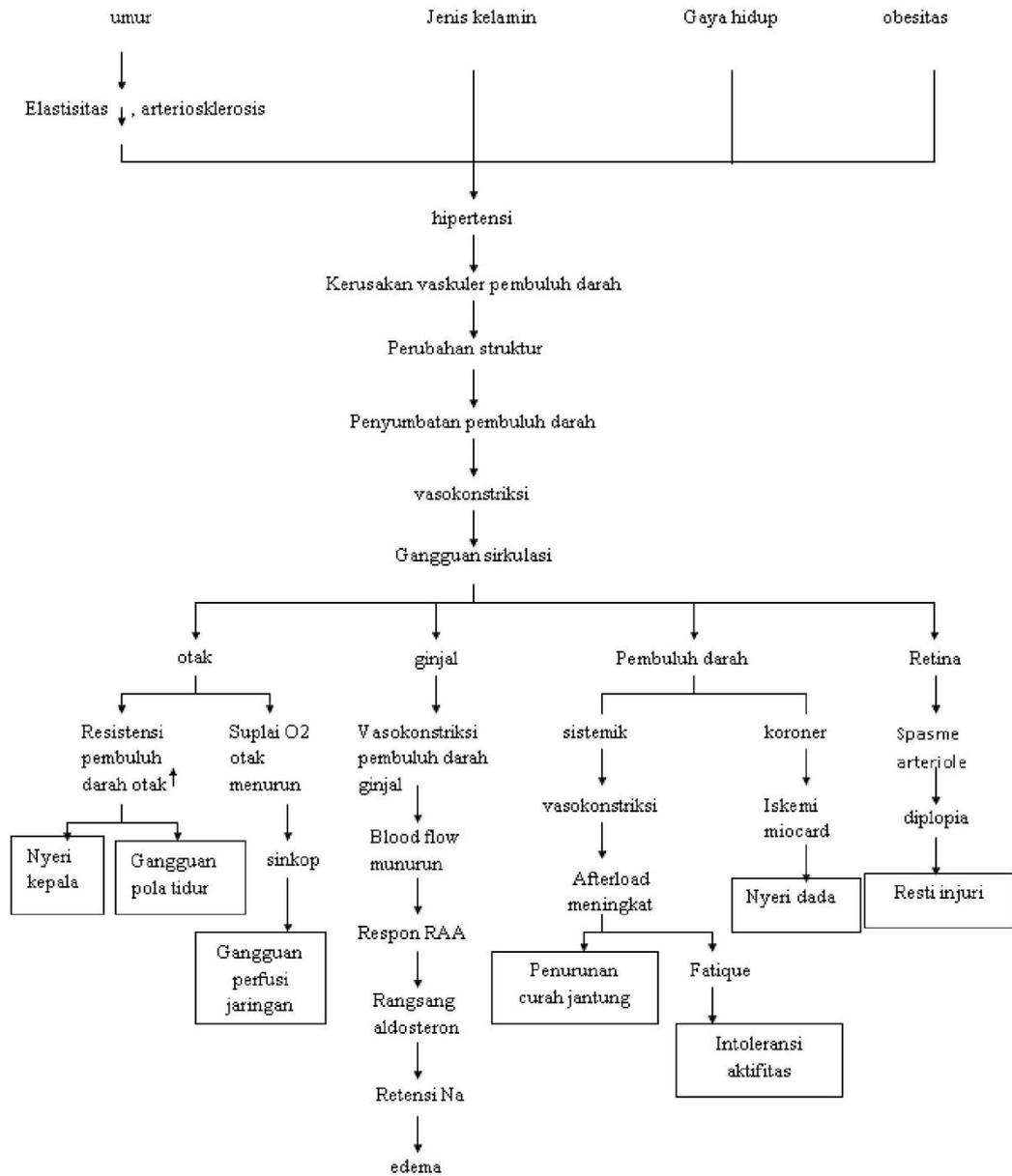
darah meningkat karena peningkatan volume darah, yang mengubah aliran balik vena ke jantung dan menyebabkan peningkatan curah jantung. Ketika ginjal berfungsi dengan baik, peningkatan tekanan arteri menyebabkan diuresis dan menurunkan tekanan darah. Kondisi patologis yang mengubah ambang tekanan ginjal untuk mengeluarkan garam dan air meningkatkan tekanan arteri sistemik (Nurhidayat, 2015).

Renin dilepaskan dari aparatus glomerulus ginjal dan memasuki darah melalui arteriol eferen. Pengatur utama tekanan darah adalah renin dan angiotensin. Ginjal bertindak sebagai enzim yang mengeluarkan angiotensin I sebagai substrat protein plasma dan kemudian mengubahnya menjadi angiotensin II dan kemudian menjadi angiotensin III dengan mengubah enzim di paru-paru. Angiotensin II dan III memiliki efek vasokonstriktor kuat untuk mengontrol pelepasan aldosteron. Aldosteron primer sangat penting dalam hipertensi. Dengan meningkatkan aktivitas sistem saraf simpatik, angiotensin II dan III juga memiliki efek menghambat sekresi garam, yang menyebabkan peningkatan tekanan darah. (Nurhidayat, 2015). Peningkatan resistensi perifer pada pasien hipertensi disebabkan oleh sekresi renin yang tidak mencukupi. Kadar renin harus diturunkan pada tekanan darah tinggi karena menghambat sekresi renin. Peningkatan tekanan darah yang terus-menerus dapat menyebabkan iskemia pembuluh darah dan organ vital lainnya. Hipertensi esensial menyebabkan arteri kecil menebal. Penebalan pembuluh darah menyebabkan penurunan perfusi jaringan

dan kerusakan organ. Akibatnya adalah gagal jantung, infark miokard dan gagal ginjal. (Nurhidayat, 2015).

Autoregulasi vaskular adalah mekanisme lain yang terlibat dalam hipertensi. Autoregulasi vaskular adalah proses di mana jaringan tubuh tetap konstan. Proses autoregulasi yang mengurangi resistensi vaskular ketika perubahan aliran sangat penting untuk kelebihan garam dan air yang terkait dengan hipertensi (Udjianti, 2010).

5. Pathway



Sumber : Efendi (2014)

Gambar 2.1

6. Tanda dan Gejala

Pada kebanyakan pasien, tekanan darah tinggi tidak menimbulkan gejala yang spesifik. Meskipun terkadang beberapa gejala muncul sekaligus dan dianggap terkait dengan tekanan darah tinggi, sebenarnya bukan tekanan darah tinggi. Gejala hipertensi yang dimaksud adalah sakit kepala, kemerahan pada wajah, pusing pada mata, nyeri leher, mual, muntah, sesak napas, gelisah, penglihatan kabur, yang terjadi karena kerusakan pada otak, mata, jantung dan ginjal.

Penderita tekanan darah tinggi yang parah terkadang kehilangan kesadaran atau bahkan koma karena pembengkakan otak. Kondisi ini disebut ensefalopati hipertensi dan membutuhkan perawatan segera. Jika tidak diobati, penyakit ini bisa bertambah parah dan bahkan berujung pada kematian. Gejala-gejala ini dapat terjadi pada orang dengan tekanan darah tinggi maupun pada orang dengan tekanan darah normal. Inilah sebabnya mengapa tekanan darah tinggi disebut sebagai silent killer. (Susilo & Wulandari, 2011).

Namun, kebanyakan sakit kepala pada orang dengan tekanan darah tinggi tidak berhubungan dengan tekanan darah. Tahap berbahaya dari tekanan darah tinggi dapat ditandai dengan sakit kepala dan kehilangan penglihatan (papiledema). (Gray, et al, 2005 & Davy, 2006).

7. Komplikasi

Tekanan darah tinggi jangka panjang dapat merusak endotel arteri dan mempercepat aterosklerosis. Komplikasi tekanan darah tinggi

antara lain kerusakan organ seperti jantung, mata, ginjal, otak, dan pembuluh darah besar. Hipertensi merupakan faktor risiko penting untuk penyakit serebrovaskular, yaitu stroke, serangan iskemik transien, penyakit arteri koroner, yaitu infark miokard, angina pektoris, gagal ginjal, demensia dan fibrilasi atrium. Jika pasien hipertensi memiliki faktor risiko kardiovaskular lainnya, hal ini meningkatkan mortalitas dan morbiditas penyakit kardiovaskular ini. Menurut Framighram, orang dengan tekanan darah tinggi memiliki peningkatan risiko penyakit jantung koroner, stroke, penyakit arteri perifer dan gagal jantung secara signifikan.

Menurut Elizabeth J Corwin dalam Hasnawati 2021 dan Sylvestris 2014 komplikasi dari hipertensi adalah :

a) Stroke

Stroke dapat disebabkan oleh pendarahan tekanan tinggi di otak, atau oleh pecahnya bekuan pembuluh darah dari pembuluh darah non-serebral yang terkena tekanan tinggi. Stroke dapat terjadi pada tekanan darah tinggi kronis ketika pembuluh darah yang memasok otak dengan darah menjadi lebih besar dan lebih tebal, meningkatkan aliran darah dan kemungkinan pembentukan aneurisma.

b) Infark Miokardium

Infark miokard terjadi ketika arteri koroner aterosklerotik tidak memasok oksigen yang cukup ke otot jantung, dan jika gumpalan darah terbentuk, itu menghalangi aliran darah melalui

pembuluh. Sebagai akibat dari hipertensi kronis dan hipertrofi ventrikel, kebutuhan oksigen miokard tidak dapat dipenuhi dan terjadi iskemia miokard, yang menyebabkan infark. Oleh karena itu, hipertrofi ventrikel menyebabkan aritmia dan hipoksia

c) Gagal Ginjal

Kerusakan pada ginjal disebabkan oleh tekanan tinggi di kapiler glomerulus. Kerusakan pada glomeruli mengalihkan aliran darah ke unit fungsional ginjal, menghancurkan neuron dan terus kelaparan dan mati. Kerusakan glomerulus mengakibatkan ekskresi protein dalam urin dan penurunan tekanan osmotik koloid plasma, sehingga terjadi edema pada pasien hipertensi kronis.

d) Ensefalopati

Ensefalopati merupakan kerusakan terhadap otak terjadi pada hipertensi maligna (tekanan darah tinggi di mana tekanan darah meningkat dengan cepat). Hipertensi disebabkan oleh kelainan yang meningkatkan tekanan kapiler dan mendorong cairan ke dalam ruang interstisial sistem saraf pusat. Akibatnya, neuron di sekitarnya runtuh dan mati.

8. Penatalaksanaan

Pengobatan hipertensi meliputi pengobatan nonfarmakologis dan farmakologis. Pengobatan farmakologis biasanya dicapai dengan pemberian obat antihipertensi dalam pengaturan kesehatan.

Menurut JNC VII jenis-jenis obat yang dianjurkan untuk tekanan darah tinggi : 1) Deuritika, terutama jenis Thiazide (Thiaz) atau *Alelosterone*

Antagonise (Aldo Ant) 2) Beta Blocker (BB) 3) Calcium Channel Blocker (CCB) 4) Angiotens Converting Enzyme Inhibitor (ACEI) 5) Angiotensin II Respotor Blocker (ARB)

Terapi non farmakologi yaitu mengubah pola hidup seperti

1. Makan makanan yang seimbang dapat menurunkan tekanan darah pada orang dengan tekanan darah tinggi. Prinsip diet yang dianjurkan adalah nutrisi seimbang: batasi gula, satu sendok teh garam per hari, banyak buah-buahan, sayuran, kacang-kacangan, biji-bijian, makanan rendah lemak jenuh.
2. Mengatasi obesitas dan menurunkan berat badan berlebih dengan mencapai IMT normal 18,5 – 22,9 kg/m², lingkar pinggang < 90 cm pada pria atau < 80 cm pada wanita
3. Stop/berhenti merokok
4. Mengurangi konsumsi alcohol
5. Olahraga teratur seperti aerobik atau jalan cepat 5 kali seminggu, 30-45 menit setiap kali (sampai 2 mil). Metode relaksasi yang berbeda seperti meditasi, yoga atau hipnosis dapat mengontrol sistem saraf, yang dapat menurunkan tekanan darah

Terapi komplementer dapat dianggap sebagai terapi non-obat yang merupakan obat alami untuk penyakit dan merangsang tubuh itu sendiri untuk menyembuhkan penyakit. Terapi komplementer ini meliputi pengobatan herbal, relaksasi progresif, terapi musik, latihan pernapasan, dan meditasi (Cushman & Hoffman, 2004). SEFT merupakan gabungan dari beberapa teknik penyembuhan yaitu

meditasi sehingga dapat disebut meditasi sederhana (Zinudin, 2009), kecuali aromaterapi dapat menurunkan aktivitas motorik.

B. Konsep Terapi Refleksi Pijat Kaki

1. Definisi Terapi Refleksi Pijat Kaki

Pijat refleksi kaki atau yang lebih umum dikenal dengan pijat refleksi dilakukan dengan memijat titik-titik refleksi kaki, yang memberikan rangsangan relaksasi yang dapat mempercepat aliran darah dan cairan ke bagian-bagian tubuh yang terhubung dengan titik-titik saraf kaki. Pijat refleksi kaki juga merupakan terapi tambahan yang dapat digunakan untuk menurunkan tekanan darah pada penderita tekanan darah tinggi, melalui teknik pijat/stres, pijat refleksi dapat memberikan efek relaksasi, melancarkan sirkulasi atau aliran darah dan cairan, serta mengantarkan nutrisi dan oksigen ke sel-sel tubuh yang mengembalikan organ tubuh pada keadaan dan fungsinya yang normal (Wijayakusuma, 2012).

2. Manfaat

Manfaat pijat refleksi menurut Pamungkas,(2010) adalah :

- a. Menjaga kesehatan agar tetap prima
- b. Membantu mengurangi rasa sakit dan kelelahan
- c. Merangsang produksi hormon endorfin yang berfungsi untuk relaksasi
- d. Mengurangi beban yang ditimbulkan akibat stress
- e. Menyingkirkan toksin

- f. Mengembalikan keseimbangan kimiawi tubuh dan meningkatkan imunitas
- g. Memperbaiki keseimbangan potensi elektrik dari berbagai bagian tubuh dengan memperbaiki kondisi zona yang berhubungan
- h. Menyehatkan dan menyeimbangkan kerja organ tubuh.

3. Prosedur

Langkah-langkah terapi refleksi pijat kaki:

- 1) Pijat refleksi dapat dilakukan selama 30-40 menit. Namun bagi penderita penyakit kronis, semakin tua semakin muda, semakin pendek.
- 2) Satu kali pijatan pada setiap titik refleks hanya pijat selama 5 hingga 9 menit 3. Minyak dapat digunakan agar kulit tidak melepuh saat memijat Gerakan pertama disebut dengan eflurage yaitu memijat dari pergelangan kaki ditarik sampai ke jari-jari. Gerakan dapat dilakukan sekitar 3-4 kali.
- 3) ulai dari mata kaki hingga jari kaki, lakukan gerakan ini sebanyak 3-4 kali.
- 4) Fokus pada ibu jari, telunjuk dan jari tengah dan pijat dari pergelangan kaki ke tumit. Lakukan tindakan ini 3-4 kali.
- 5) Lakukan pijatan kunci, fokus pada ibu jari, dari telapak kaki hingga telapak kaki. Tindakan ini dapat dilakukan 3-4 kali..

4. Mekanisme Foot Massage

Pijat mempengaruhi penyempitan kapiler, yang melebarkan pembuluh darah kapiler dan pembuluh limfatik. Peningkatan sirkulasi oksigen dalam darah, pembuangan sisa metabolisme akan berpengaruh pada munculnya endorfin untuk efek menenangkan (Wahyuni,2014).

Pijat kaki mempengaruhi sistem saraf simpatik dan menyebabkan relaksasi tubuh, penurunan cairan serebrospinal dan kortisol serum, dan penurunan fungsi saraf simpatik, menyebabkan vasodilatasi perifer, yang menyebabkan penurunan denyut jantung. Selain berpengaruh terhadap MAP dan HR, penerapan foot massage juga berpengaruh signifikan terhadap respirasi (RR). Tujuan penelitian (Azami et al, 2015)

Menurut Dalimartha et al (2008) pengobatan hipertensi atau hipertensi secara non farmakologi salah satunya dengan menggunakan pijat refleksi kaki. Aksis hipotalamus-hipofisis (HPA).) melalui jalur sistem saraf ke sirkuit. Adaptasi stres diatur oleh kemampuan HPA untuk mengeluarkan hormon, seperti kortisol dan endorfin, yang mengurangi aktivitas sistem saraf simpatik dan meningkatkan respons parasimpatis. Oleh karena itu, kerja jantung tidak memerlukan tekanan yang kuat untuk memompa, dan peredaran darah ke seluruh tubuh akan maksimal. Ketika semua jalur energi terbuka dan aliran energi tidak lagi terhalang oleh ketegangan otot dan penghalang lainnya, risiko tekanan darah tinggi dapat ditekan, menurunkan tekanan darah dengan mengurangi

aktivitas pemompaan jantung, dan mengurangi kontraksi halus. dinding arteri untuk membuat Tekanan pada dinding pembuluh darah menurun, aliran darah menurun, darah menjadi tidak terhalang, dan tekanan darah turun.

5. Kontra indikasi Foot Massage

Menurut medis dalam melakukan pemijatan ada beberapa kontra indikasi yaitu :

- a. Adanya patah tulang terbuka.
- b. Adanya peradangan dengan ditandai adanya benjolan, panas, lecet, kemerahan, dan nyeri hebat.

C. Literature Review

1. Definisi

Literature review adalah tinjauan menyeluruh dari penelitian tentang topik tertentu, yang dirancang untuk menunjukkan kepada pembaca apa yang diketahui dan tidak diketahui tentang topik tersebut, mencari alasan atau ide penelitian lebih lanjut dari penelitian yang telah dilakukan. (Denney & Tewksbury, 2013).

Hasibuan (2007) dalam Hernawati (2017) mendefinisikan literatur review Berisi tentang uraian teori, temuan dan bahan penelitian lain yang diperoleh dari referensi yang akan dijadikan sebagai dasar kegiatan penelitian. Uraian dalam tinjauan pustaka dimaksudkan untuk membentuk kerangka berpikir yang jelas untuk menjawab permasalahan

yang telah diuraikan sebelumnya dalam rumusan masalah. Penelitian ini dilakukan dengan mengumpulkan sejumlah buku, majalah dan leaflet yang berkaitan dengan masalah dan tujuan penelitian. Penelitian dilakukan dengan mengkaji dan membandingkan sumber-sumber perpustakaan untuk memperoleh data teoritis. Selanjutnya melalui tinjauan pustaka, penulis memiliki akses informasi tentang teknik penelitian yang dimaksud, sehingga karya peneliti tidak merupakan duplikasi. (Hernawati, 2017)

2. Tujuan

Literature review merupakan bagian yang esensial dari sebuah riset. Literature review mempunyai sejumlah peran antara lain: (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

Tahapan membuat literatur review menurut Ary, Jacobs dan Soerensen (2010) adalah:

- a) Menemukan sumber untuk tinjauan pustaka atau tinjauan pustaka
Literatur yang dicari harus relevan dengan penelitian. Sumber daya penelitian sangat membantu jika didukung oleh pengetahuan tentang pokok bahasan yang diteliti. Sumber bibliografi terbaik adalah buku, artikel jurnal peer-review, makalah konferensi peer-review, dan laporan teknis dari lembaga pendidikan atau organisasi lain yang berhak mendistribusikannya. Mengevaluasi apa yang terkandung dalam sumber-sumber tersebut Tujuan dari melakukan tinjauan pustaka atau literature review adalah untuk menghasilkan sebuah cerita ilmiah yang memuat unsur evaluasi dan kritik terhadap apa yang telah dikemukakan orang lain. Evaluasi harus seobjektif mungkin, dengan evaluasi yang mendukung dan melemahkan.

- b) Membuatv rangkuman isi dari sumber-sumber tersebut. Ringkasan ini digunakan sebagai pengingat terhadap sumber-sumber yang telah dibaca, sehingga pada saat menulis tinjauan pustaka atau literature review, Anda tidak perlu membaca keseluruhan sumber lagi. Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam abstrak meliputi: penulis karya yang dibaca, tahun, judul dan sumber (buku, jurnal, prosiding, atau laporan teknis), tujuan penelitian, metode penelitian, temuan, kesimpulan, dan rekomendasi. Selain hal-hal tersebut, hasil evaluasi sumber artikel juga dicantumkan dalam rangkuman.
- c) Menulis tinjauan pustaka atau literature review Ringkasan dari tahap sebelumnya sudah cukup untuk menulis tinjauan pustaka atau literature review. Kemungkinan penyertaan meliputi: persamaan dan perbedaan antara penulis dan penelitian mereka, studi mana yang mendukung dan yang saling bertentangan, pertanyaan yang belum terjawab, dan banyak lagi..

4. Manfaat

Menurut Hasibuan (2007) dalam Hernawati (2017), manfaat dari literature review adalah:

- a) Memahami dengan baik sejarah perkembangan dari tema riset yang diangkat serta berbagai kontroversi yang melingkupinya.
- b) Memahami dengan baik konsep-konsep kunci/gagasan /studi/model utama yang terkait dengan tema yang diteliti.

Mampu mendiskusikan gagasan-gagasan yang berkembang dalam konteks yang sesuai dengan penelitian yang dilakukan.