

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Tuberkolosis Paru**

##### **1. Definisi TB Paru**

Tuberkulosis paru merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh basil *Mycobacterium tuberculosis* atau dikenal sebagai Bakteri Tahan Asam/BTA yang merupakan salah satu penyakit saluran pernafasan bagian bawah dan hampir seluruh organ tubuh lainnya. Bakteri TBC dapat masuk melalui saluran pernapasan dan saluran pencernaan dan luka terbuka pada kulit. Tetapi paling banyak melalui inhalasi droplet yang berasal dari orang yang terinfeksi bakteri (Nurarif A.H, 2015). Sebagian besar *Mycobacterium tuberculosis* masuk ke dalam jaringan paru melalui *airbone infection* dan selanjutnya mengalami proses yang dikenal sebagai fokus primer (Wijaya, 2013).

##### **2. Klasifikasi TB Paru**

Menurut (Danasantoso, 2013) dan (Asik Surya, 2011) penyakit TB paru diklasifikasikan menjadi dua yaitu TB primer dan TB sekunder.

###### **a. TB Primer**

TB primer adalah penyakit TB yang timbul dalam 5 tahun pertama setelah terjadinya infeksi bakteri *M. tuberculosis* untuk pertama

kalinya infeksi primer. TB pada anak-anak umumnya adalah TB primer.

b. TB Sekunder

TB sekunder adalah penyakit TB yang baru timbul setelah lewat 5 tahun sejak terjadi infeksi primer. Bila sistem pertahanan tubuh melemah *M. tuberculosis* yang sedang tidur dapat aktif kembali disebut *reinfeksi endogen*. Dapat pula terjadi superinfeksi *M. tuberculosis* dari luar disebut *reinfeksi eksogen*. TB pada orang dewasa adalah TB sekunder karena reinfeksi endogen.

### 3. Etiologi TB Paru

Penyebab tuberkolosis adalah *Mycobacterium tuberculosis*. Basil ini berspora sehingga mudah dibasmi dengan pemanasan, sinar matahari, dan sinar ultraviolet. Terdapat dua macam mikobakteria tuberkolosis yaitu Tipe Human dan Tipe Bovin. Basil Tipe Bovin berada dalam susu sapi yang menderita mastitis tuberkolosis usus. Basil Tipe Human bisa berada di bercak ludah atau droplet dari udara yang berasal dari penderita tuberkolosis paru, dan orang yang terkena rentan terinfeksi bila menghirupnya (Nurarif A.H, 2015). Penyebab penyakit TBC masih banyak menginfeksi masyarakat yaitu masih rendahnya kesadaran masyarakat dalam menjaga lingkungan rumah tetap bersih, ventilasi dan pencahayaan rumah tidak sesuai standar, skrining kesehatan masih tergolong rendah, kondisi ini menjadi penyebab penyakit TBC masih

berkembang secara masif di lingkungan masyarakat terutama pada kelompok taraf sosial ekonomi dan pendidikan rendah (Ivan Putra Siswanto, 2015).

#### **4. Patofisiologi TB Paru**

Saat penderita tuberkulosis paru batuk, bersin, atau berbicara, maka secara tak sengaja keluarlah droplet nuclei dan jatuh ke tanah, lantai atau tempat lainnya. Akibat terkena sinar matahari atau suhu udara yang panas, droplet nuclei tadi menguap. Menguapnya droplet bakteri ke udara dibantu dengan pergerakan angin akan membuat bakteri tuberkulosis yang terkandung dalam droplet nuklei terbang ke udara. Droplet kecil sekali dapat tetap beredar diudara selama beberapa jam. Droplet nuklei yang sedikit mengandung satu hingga tigabasili yang menghindari sistem pertahanan jalan napas untuk masuk paru tertanam pada alveolus atau bronkiolus pernapasan, biasanya pada lobus atas. Karena kuman memperbanyak diri, mereka menyebabkan respons inflamasi local (Muttaqin, 2014).

Respons inflamasi membawa neutrofil dan makrofag ke tempat tersebut. *Mycobacterium tuberculosis* terus memperbanyak diri secara lambat beberapa masuk sistem limfatik untuk menstimulasi respons imun. eutrofil dan makrofag mengisolasi bakteri, tetapi tidak dapat menghancurkannya. Lesi granulomatosa disebut tuberkel, koloni basil yang terlindungi, terbentuk. Dalam tuberkel jaringan terinfeksi mati,

membentuk pusat seperti keju, proses yang disebut nekrosis degenerasi jaringan mati. Jika respons imun adekuat, terjadi jaringan parut sekitar tuberkel dan basil tetap tertutup (Muttaqin, 2014). Lesi ini pada akhirnya mengalami klasifikasi dan terlihat pada sinar-X. Ketika terinfeksi oleh *M. tuberculosis* tidak terjadi penyakit TB. Jika respons tidak adekuat untuk mengandung basil, penyakit TB akan terjadi. Terkadang, infeksi dapat memburuk, menyebabkan destruksi jaringan paru yang luas. Lesi TB yang telah sembuh sebelumnya dapat diaktifkan kembali. Tuberkulosis reaktivasi terjadi ketika sistem imun tertekan akibat usia, penyakit, atau penggunaan obat immunosupresif. Lesi penyakit paru dapat beragam dari lesi kecil hingga kavitas luas jaringan paru. Tuberkel ruptur, basil menyebar ke jalan napas untuk membentuk lesi satelit dan menghasilkan pneumonia tuberkulosis. Tanpa terapi, keterlibatan paru massif dapat menyebabkan kematian, atau proses yang lebih kronik pembentukan tuberkel dan kavitas dapat terjadi. Reaksi infeksi/inflamasi yang terjadi pada penderita tuberkulosis paru akan membentuk kavitas dan merusak parenkim paru lalu menimbulkan edema trakeal/faringeal, peningkatan produksi sekret, pecahnya pembuluh darah jalan napas dan mengakibatkan batuk produktif, batuk darah, sesak napas (Muttaqin, 2014).

## **5. Manifestasi TB Paru**

Gejala yang ditimbulkan dari penyakit TBC diantaranya batuk selama 2-4 minggu lebih disertai darah, berkering di malam hari tanpa sebab, sesak

nafas, badan lemas, nafsu makan menurun, berat badan menurun (Afriani, 2016). Demam 40-41 °c, serta ada batuk/batuk darah, suara khas pada perkusi dada, bunyi dada, Peningkatan sel darah putih dengan dominasi limfosit. Pada anak diantaranya berkurangnya berat badan 2 bulan berturut-turut tanpa sebab yang jelas atau gagaltumbuh, demam tanpa sebab jelas, terutamajika berlanjut sampai 2 minggu, batuk kronik > 3 minggu, dengan atau tanpa wheeze, riwayat kontak dengan pasien tuberculosis paru dewasa (Nurarif A.H, 2015).

## **6. Diagnostik TB Paru**

Diagnosis TB paru menurut (Kemenkes, 2019) sebagai berikut :

### **a. Anamnesa**

Anamnesa suspek TB dengan keluhan umum : malaise, anorexia, berat badanturun, cepat lelah, keluhan karena infeksi kronik : keringat pada malam hari, keluhan karena ada proses patologis di paru : batuk lebih dari 2 minggu, batukbercampur darah, sesak nafas, demam dan nyeri dada.

### **b. Pemeriksaan Fisik**

Pemeriksaan fisik yang dilakukan dengan memeriksa fungsi pernafasan antara lain frekuensi pernafasan, jumlah dan warna dahak, frekuensi batuk sertapengkajian nyeri dada.

c. Tes Tuberkulin

Tes ini bertujuan untuk memeriksa kemampuan reaksi hipersensivitas tipelambat, seseorang belum terinfeksi *M. tuberculosis*, sistem imunitasseluler tentunya belum terangsang untuk melawan *M. tuberculosis* maka testuberkulin hasilnya negatif.

d. Foto Rontgen Paru

Foto rontgen paru dapat menggambarkan secara objektif kelainan anatomic paru dan kelainan-kelainanbervariasi mulai dari bintik kapur, garis fibrotic, bercak infiltrate, penarikan trakea,kavitas. Kelainan ini dapat berdiri sendiri atau ditemukan bersama-sama.

e. Pemeriksaan Serologi

Berbeda dengan tes tuberkulin, tes serologi menilai sistem Imunitas Humoral (SIH) khususnya kemampuan produksi antibodi dari kelas IgG terhadap sebuahantigen dalam *M. tuberculosis*. Bila seseorang belum pernah terinfeksi *M.tuberculosis*, SIH- nya belum diaktifkan maka tes serologi negatif.

f. Pemeriksaan Bakteriologi

Pemeriksaan bakteriologi meliputi pemeriksaan dahak, sekret bronkus danbahan aspirasi cairan pleura. Pemeriksaan dahak antara lain pemeriksaan mikroskopis, kultur dan tes resistensi. Tentunya nilai tertinggi pemeriksaan dahak adalah hasil kultur yang positif, yakni yang tumbuh adalah *M. tuberculosis* yang sesungguhnya. Namun kultur ini tidak dapat dilakukan di semua laboratorium di

Indonesia dan pemeriksaan ini cukup mahal dan memakan waktu yang lama sekitar 3 minggu.

g. Pemeriksaan dahak

Pemeriksaan dahak bertujuan untuk menegakkan diagnosis, menilai keberhasilan pengobatan dan untuk menentukan potensi penularan. Pemeriksaan dahak dengan mengumpulkan 3 contoh uji dahak yang dikumpulkan 2 hari kunjungan yaitu dahak sewaktu, dahak pagi dan dahak sewaktu, hal ini untuk mengetahui bakteri TB ada atau tidak pada dahak.

## **7. Penatalaksanaan TB Paru**

Pengobatan tuberculosis bertujuan untuk menyembuhkan pasien, mencegah kematian, mencegah kekambuhan, memutuskan rantai penularan dan mencegah terjadinya resistensi kuman terhadap Obat Anti Tuberculosis/OAT. Obat merupakan jenis antibiotic yang terdiri dari Isoniazid jenis bakterisid, Rifampicin jenis bakterisid, Pyrazinamide jenis bakterisid, Streptomycin jenis bakterisid dan Ethambutol jenis bakteristatik (Kemenkes, 2019).

Terdapat 2 fase pengobatan, yaitu intemi 2-3 bulan dan lanjutan 4 atau 7 bulan, evaluasi pengobatan dilakukan setiap 2 minggu sekali selama bulan pertama pengobatan, selanjutnya, 1 bulan sekali. Selain itu, menurut (Kemenkes RI, 2017) menyampaikan standar OAT bagi TB RR dan TB MDR yaitu pengobatan OAT standard jangka pendek 9-11 bulan dan OAT

standar konvensional 20-26 bulan. Pengobatan untuk pasien tuberculosis selain OAT, boleh diberikan pengobatan suportif lainnya untuk meningkatkan daya tahan tubuh atau mengatasi keluhan lainnya, contoh vitamin. Indikasi rawat inap pada pasien tuberculosis: hemoptoe massif, kondisi umum buruk, pneumotoraks, empierna, efusi pleura masif/bilateral, sesak napas berat, tuberculosis milier, meningitis tuberculosis (Kemenkes, 2019).

#### **8. Komplikasi TB Paru**

TB paru apabila tidak ditangani dengan baik akan menimbulkan komplikasi. Komplikasi-komplikasi yang terjadi pada penderita Tb Paru dibedakan menjadi dua menurut (Muttaqin, 2014) yaitu komplikasi dini meliputi plueuritis, efusi pleura, empiema, laryngitis, usus *Poncet'sarthropath*. Komplikasi stadium lanjut yaitu : hemoptisis masif atau pendarahan dari saluran nafas bawah yang dapat mengakibatkan kematian karena sumbatan jalan nafas atau syok hipovolemik, kolaps lobus akibat sumbatan ductus, bronkietaksis atau pelebaran bronkus setempat dan fibrosis atau pembentukan jaringan ikat pada proses pemulihan atau reaktif pada paru, pnemotoraks spontan, yaitu kolaps spontan karena bula/blep yang pecah dan penyebaran infeksi ke organ lain seperti otak, tulang, sendi, ginjal, dan sebagainya (Kemenkes, 2019).



## **B. Konsep Dukungan Keluarga**

### **1. Definisi Keluarga**

Keluarga merupakan unit terkecil dari masyarakat yang terdiri atas kepala keluarga dan beberapa orang yang berkumpul serta tinggal di suatu tempat di bawah satu atap dan saling ketergantungan serta bertujuan untuk menciptakan, mempertahankan budaya, dan meningkatkan perkembangan fisik, mental, emosional, serta sosial dari tiap anggota keluarga (Wahyu Widagdo, 2016).

### **2. Definisi Dukungan Keluarga**

Dukungan keluarga adalah perilaku melayani yang dilakukan oleh keluarga, baik dalam bentuk dukungan emosional seperti perhatian, kasih sayang, empati, dukungan penghargaan : menghargai, umpan balik), dukungan informasi diantaranya saran, nasehat, Informasi maupun dalam bentuk dukungan instrumental seperti halnya bantuan tenaga, dan waktu. Dukungan keluarga sangat penting dari hubungan sosial dan terbentuk dari ikatan jaringan sosial antara orang-orang yang menyediakan dukungan dan menerima dukungan (Theresia S, 2018).

### **3. Fungsi Dukungan Keluarga**

Menurut (Hasanah, 2018) dukungan keluarga memiliki beberapa fungsi dukungan yaitu :

- a. Dukungan emosional

Keluarga sebagai tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan terhadap emosi. Aspek-aspek dari dukungan emosional meliputi dukungan yang diwujudkan dalam bentuk afeksi, adanya kepercayaan, perhatian, mendengarkan dan didengarkan.

b. Dukungan penghargaan

Keluarga bertindak sebagai sebuah bimbingan umpan balik, membimbing dan menengahi pemecah masalah dan memberikan support, penghargaan dan perhatian terhadap pasien yang sedang menjalani terapi pengobatan TB paru secara tepat.

c. Dukungan informasi

Keluarga berfungsi sebagai sebuah konektor dan penyebar informasi. Manfaat dari dukungan ini adalah dapat menekan munculnya suatu stressor karena informasi yang diberikan terhadap pasien gagal ginjal kronik yang akan menjalani pengobatan TB menjadi suatu stressor karena informasi yang diberikan, dapat menyumbangkan aksi sugesti yang khusus pada individu. Aspek dukungan ini adalah nasehat, usulan, saran, petunjuk, dan pemberian informasi.

d. Dukungan instrumental

Keluarga merupakan sebuah sumber pertolongan praktis dan konkrit, diantaranya : kesehatan penderita TB paru dalam menjalani pengobatan dalam mempertahankan kualitas hidupnya dan memenuhi segala kebutuhan dalam program pengobatan TB paru

seperti kebutuhan biaya, kebutuhan primer dan kebutuhan sekunder.

#### **4. Sumber Dukungan Keluarga**

Dukungan keluarga mengacu kepada dukungan sosial yang dipandang oleh keluarga sebagai sesuatu yang dapat diakses/diadakan untuk keluarga. Dukungan keluarga dapat berupa dukungan social internal, seperti dukungan dari suami/istri atau dukungan dari saudara dari saudara kandung atau dukungan social keluarga internal menurut (Afriani, 2016).

#### **5. Manfaat Dukungan Keluarga**

Dukungan dari keluarga membuat individu mampu berfungsi dengan berbagai kepandaian akal. Hal ini akan memberikan dampak positif antara lain meningkatkan kesehatan dan adaptasi dalam keluarga. Manfaat lain dari dukungan sosial keluarga adalah dukungan sosial keluarga menahan efek-efek negatif dari stress yang akan berakibat pada kesehatan pasien dengan TB paru. Dukungan keluarga yang adekuat terbukti berhubungan dengan menurunnya mortalitas, lebih mudah sembuh dari sakit fisik dan kesehatan emosi menurun (Afriani, 2016).

## **6. Faktor-Faktor Mempengaruhi Seseorang Merima Dukungan Keluarga**

Menurut (Rindy Rumimpunu, 2017) dan (Afriani, 2016) menyampaikan bahwa terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi seseorang dapat menerima tau tidak dukungan yang diberikan keluarga yaitu :

### a. Faktor dari penerima dukungan atau *recipient*

Seseorang tidak akan menerima dukungan dari orang lain atau orang terdekat jika mempunyai kepribadian yang tertutup atau tidak suka bersosialisasi, tidak suka menolong orang lain dan tidak ingin orang lain tahu bahwa membutuhkan bantuan atau tidak mau dikasihani. Beberapa individu terkadang tidak memahami dirinya sendiri bahwa sebenarnya dirinya memerlukan bantuan dari orang lain seperti keluarga, tetangga dan teman atau sahabat.

### b. Faktor dari pemberi dukungan

Seseorang terkadang tidak memberikan dukungan kepada orang lain disaat ia sendiri tidak memiliki sumberdaya untuk menolong orang lain atau tengah menghadapi masalah yang sedang dihadapinya seperti stress, beban pekerjaan, masalah interpersonal lainnya yang membuat dirinya harus menolong dirinya sendiri atau kurang sensitive terhadap sekitarnya sehingga tidak menyadari bahwa orang lain yang berada disekelilingnya baik itu keluarga atau teman dekat membutuhkan dukungan dari dirinya. Tidak ada dukungan ini membuat penderita TB seringkali berhenti dalam menjalai

pengobatan atau resistensi obat yang mengakibatkan kegagalan pengobatan yang dijalani.

## **C. Konsep Kepatuhan Minum Obat**

### **1. Definisi Kepatuhan**

Kepatuhan adalah sifat taat dalam menjalankan perintah atau sebuah aturan, selain itu kepatuhan merupakan perilaku yang sesuai dengan perintah agar sesuai dengan peraturan. Kepatuhan adalah sejauh mana perilaku pasien sesuai dengan ketentuan yang diberikan oleh professional kesehatan dalam bentuk patuh terhadap minum obat, mengikuti diet, dan merubah gaya hidup yang sesuai dengan terapi pengobatan oleh petugas medis (Arifin, 2016).

### **2. Faktor Mempengaruhi Kepatuhan Pengobatan**

Menurut (Widyastuti, 2016) faktor mempengaruhi pasien TB paru patuh menjalani pengobatan dan minum obat diantaranya :

#### **a. Pemahaman tentang intruksi**

Tidak semua penderita TB paru dalam melakukan pengobatan memahami intruksi yang telah diberikan oleh tenaga kesehatan, hal ini yang membuat penderita TB paru tidak konsisten terhadap intruksi yang diberikan saat melakukan pengobatan.

#### **b. Tingkat Pendidikan**

Tingkat pendidikan yang rendah pada penderita TB paru menyulitkan untuk menyerap informasi, pengarahan dan intruksi yang diberikan

dalam menjalani pengobatan secara tepat, hal ini yang mengakibatkan kegagalan pengobatan TB paru, sedangkan pasien TB paru yang memiliki pendidikan yang baik mempunyai tingkat kepatuhan lebih tinggi dalam pengobatan hal ini disebabkan karena pendidikan yang tinggi mudah memahami informasi yang diberikan tenaga kesehatan dalam program terapi pengobatan TB paru.

c. Efek samping obat

Penderita TB paru yang menjalankan pengobatan paling singkat 6 bulan, lamanya pengobatan TB menimbulkan berbagai keluhan dari efek samping obat seperti mual, muntah, sulit makan, kulit menghitam. Kondisi ini terkadang membuat penderita TB paru menghentikan pengobatan sepihak tanpa konsultasi dengan tenaga kesehatan dengan alasan efek samping obat yang dirasakan. Hal ini membuat tingkat kepatuhan dalam pengobatan menurun dan membuat penyembuhan penyakit semakin lama.

d. Dukungan keluarga

Dukungan keluarga mempunyai peran penting dalam proses pengobatan dan kepatuhan konsumsi obat TBC. Dukungan ini dapat bersumber dari orang tua, suami, istri, anak, sanak saudara dan orang terdekat. Fungsi dukungan keluarga ini yaitu menguatkan secara psikologis dan memenuhi kebutuhan emosional selain itu keluarga mempunyai peran yang vital dalam memantau konsumsi obat secara rutin sehingga penderita TB paru patuh terhadap pengobatan.

e. Tingkat ekonomi

Tingkat ekonomi menjadi alasan klasik setiap orang dalam menjalankan pengobatan dan ketidak patuhan dalam minum obat terutama penderita TB paru. Tingkat ekonomi yang rendah tidak menutup peluang untuk patuh dalam menjalani pengobatan TB paru, apalagi pengobatan TB paru saat telah di tanggung oleh pemerintah dari kebutuhan obat sampai dengan pemeriksaan secara gratis dipelayanan primer ataupun sekunder kesehatan.

### 3. Cara – Cara Meningkatkan Kepatuhan

Menurut (Sutisna, 2019) untuk meningkatkan kepatuhan pasien terhadap pengobatan sebagai berikut :

a. Segi pasien

1. Meningkatkan kontrol diri

Penderita TBC harus melakukan kontrol dirinya untuk meningkatkan ketaatan dalam menjalani pengobatan, dengan kontrol diri yang baik maka penderita TBC akan lebih meningkatkan kepatuhannya dalam menjalani pengobatan secara tepat sesuai dengan intuksi medis. Kontrol diri ini dapat dilakukan meliputi kontrol berat badan, ketepatan waktu konsumsi obat, kontrol makan, emosional dan *stress*.

## 2. Meningkatkan efikasi diri

Efikasi merupakan kepercayaan diri yang muncul saat penderita TBC sudah percaya bahwa dirinya mampu patuh dalam pengobatan yang kompleks, dengan adanya kepercayaan diri ini maka dapat dengan mudah pasien TB mematuhi pengobatan yang dijalani.

## 3. Mencari informasi tentang pengobatan

Pengetahuan dan informasi yang kurang pada penderita TBC maka akan menyulitkan pasien untuk patuh terhadap pengobatan yang dijalannya. Informasi mengenai pengobatan TB dapat diperoleh melalui tenaga kesehatan, media elektronik atau melalui program kesehatan yang ada di puskesmas atau rumah sakit. Penderita TB yang mencari sumber informasi mengenai pengobatan TB yang tepat maka tingkat kepatuhan pengobatan akan semakin patuh untuk mencapai kesembuhan penyakit TB paru.

## 4. Meningkatkan monitoring diri

Penderita TBC harus melakukan monitoring diri hal ini untuk mengetahui lebih lanjut mengenai keadaan dirinya seperti keadaan gejala yang dirasakan selama pengobatan, tekanan darah, berat badan. Monitoring diri ini dapat dilakukan dengan mengecek langsung ketenaga kesehatan yang menangani penyakit TB paru untuk dilakukan intervensi atau penanganan yang tepat.



b. Bagi tenaga kesehatan

Tenaga kesehatan berperan langsung dalam meningkatkan kepatuhan penderita TBC untuk patuh terhadap pengobatan yaitu dengan meningkatkan keterampilan komunikasi, memberikan informasi yang jelas kepada pasien mengenai penyakitnya dan cara pengobatan, memberikan dukungan sosial dan melakukan pendekatan perilaku atau memberikan dukungan komprehensif kepada pasien dengan cara memberikan konseling agar mematuhi terapi pengobatan TB paru.

#### **4. Aspek Kepatuhan Pengobatan**

Menurut (Arifin, 2016) aspek-aspek kepatuhan dalam pengobatan adalah sebagai berikut :

a. Pilihan dan tujuan pengaturan

Penderita TB harus mempunyai pilihan dalam menjalankan pengobatan agar pengobatan dapat berjalan dengan tepat dan proses pengobatan dapat berjalan dengan maksimal. Selain itu tujuan pengaturan berkaitan dengan pengaturan minum obat, kontrol kedokter, pola makan, olahraga dan istirahat serta pengaturan *stress*.

b. Perencanaan pengobatan dan perawatan

Perencanaan pengobatan berkaitan dengan apasaja yang dilakukan selama pengobatan terkait minum obat dan kepatuhan dalam menjalani pengobatan.

- c. Pelaksanaan aturan hidup yang berkaitan dengan pengaturan gaya hidup yang sehat dari konsumsi makanan seimbang, olahraga, istirahat dan menjaga lingkungan rumah tetap bersih.

## **D. Konsep Literatur Review**

### **1. Definisi Literatur Review**

Literatur review merupakan suatu kerangka, konsep atau orientasi untuk melakukan analisis dan klasifikasi fakta yang dikumpulkan dalam penelitian yang dilakukan. Sumber-sumber rujukan (buku, jurnal, majalah) yang diacu hendaknya relevan dan terbaru (state of art) serta sesuai dengan yang terdapat dalam pustaka acuan. 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 (Nahar Mardiyantoro, 2020).

Dalam literatur review ada dua komponen utama yang harus diperhatikan yaitu kerangka teori (*theoretical framework*) dan kajian yang terkait dengan topik maupun tema penelitian. Literatur review merupakan diskusi dari

pengetahuan tentang topik yang sedang dipelajari atau bisa juga berupa hasil pengetahuan yang di dukung dengan literatur riset, dan merupakan pondasi dari penelitian. Terdapat tiga macam tipe literatur review yaitu literatur review naratif (narrative literature review), literatur review kualitatif (qualitative systematic literature review), dan literatur review kuantitatif (quantitative systematic literature review atau meta-analysis) (Nahar Mardiyantoro, 2020).

## **2. Tujuan Penyusunan Literatur Review**

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 akhir dari literatur review ini adalah untuk mendapatkan gambaran yang berkenaan dengan apa yang sudah pernah dikerjakan orang lain sebelumnya. Gambaran itu terkait dengan isu yang ingin diteliti, namun yang perlu diingat adalah, jangan membahas isu yang sudah kadaluarsa. Ada beberapa isu yang teorinya muncul di tahun yang lalu (lama). Artinya bila kita mereview literatur, mulailah mengacu pada teori atau mereview dari tahun terbaru hingga tahun yang sebelumnya (Nahar Mardiyantoro, 2020).

### **3. Proses Penyusunan Literatur Review**

Menurut (Edy & Mamnuah, 2020) proses penyusunan LR dapat dimulai dengan Langkah sebagai berikut:

- a. Menyusun pertanyaan penelitian (PICOST).
- b. Mencari contoh LR yang mirip dengan topik penelitian.
- c. Menentukan data base yang akan digunakan: Google Scholar, Litbang kemenkes, PubMed, dan sumber-sumber lain.
- d. Menentukan kata kunci yang sesuai untuk topik penelitian.
- e. Melakukan pengelolaan pencarian menggunakan PRISMA.
- f. Melakukan telaah kritik atau critical appraisal
- g. Menyusun tabel rangkuman data ekstraksi
- h. Melakukan analisis