

**TESIS**  
**PELAKSANAAN METODE *TEACH-BACK* DALAM PEMBERIAN EDUKASI**  
**OLEH TENAGA KESEHATAN DI RUMAH SAKIT: A *SCOPING REVIEW***

**DISUSUN OLEH:**

**SRI WAHYUNI YUNUS KANANG**  
**C012171002**



**PROGRAM PASCA SARJANA**  
**PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU KEPERAWATAN**  
**UNIVERSITAS HASANUDDIN**  
**MAKASSAR**  
**2021**

**PELAKSANAAN METODE *TEACH-BACK* DALAM PEMBERIAN  
EDUKASI OLEH TENAGA KESEHATAN DI RUMAH SAKIT:  
*A SCOPING REVIEW***

Tesis

Sebagai Salah Satu Syarat untuk Mencapai Gelar Magister Keperawatan

Fakultas Keperawatan

Disusun dan diajukan oleh

**SRI WAHYUNI YUNUS KANANG**  
**C012171002**

Kepada

**PROGRAM STUDI ILMU MAGISTER KEPERAWATAN  
FAKULTAS KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS HASANUDDIN  
MAKASSAR  
2021**

**LEMBAR PENGESAHAN TESIS**

**PELAKSANAAN METODE *TEACH-BACK* DALAM PEMBERIAN  
EDUKASI OLEH TENAGA KESEHATAN DI RUMAH SAKIT:  
*A SCOPING REVIEW***

Disusun dan diajukan oleh

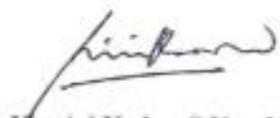
**SRI WAHYUNI YUNUS KANANG  
C012171002**

Telah dipertahankan di depan Panitia Ujian yang dibentuk dalam rangka  
Penyelesaian Studi Program Magister Program Studi Magister Ilmu Keperawatan  
Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin  
pada tanggal 29 Januari 2021  
dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan.

Menyetujui,

Pembimbing Utama,

Pembimbing Pendamping,

  
**Kusri Kadar, S.Kp., MN., PhD**  
NIP. 19760311 200501 2 003

  
**Dr. Rosvidah Arafat, Ns, M.Kep., Sp.Kep.MB**  
NIP. 19850304 201012 2 003

Ketua Program Studi  
Magister Ilmu Keperawatan,

  
**Dr. Elly L. Sjattar, S.Kp., M.Kes.**  
NIP. 19740422 199903 2 002

  
Dekan Fakultas Keperawatan  
Universitas Hasanuddin,  
**Dr. Ariwanti Saleh, S.Kp., M.Si.**  
NIP. 19680321 200112 2 002

## PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama : Sri Wahyuni Yunus Kanang  
NIM : C012171002  
Program Studi : Magister Ilmu Keperawatan  
Jenjang : S2

Menyatakan dengan ini bahwa karya tulisan saya berjudul

**Pelaksanaan Metode *Teach-back* Dalam Pemberian Edukasi Oleh Tenaga Kesehatan Di Rumah Sakit: *A Scoping Review***

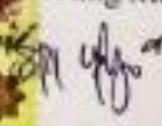
Adalah karya tulisan saya sendiri dan bukan merupakan pengambilan alihan tulisan orang lain bahwa Tesis yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan Tesis ini hasil karya orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut

Makassar, 1 Februari 2021



Yang Menyatakan,

  
Sri Wahyuni Yunus Kanang



## KATA PENGANTAR

*Alhamdulillah*, tiada kata yang pantas peneliti ucapkan selain puji dan syukur ke hadirat Allah Subhanahu wa Ta'ala atas rahmat, bimbingan, ujian, kemudahan serta pertolongan-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan proposal tesis yang berjudul “Pelaksanaan Metode *Teach-back* Dalam Pemberian Edukasi Oleh Tenaga Kesehatan Di Rumah Sakit: *A Scoping Review*”.

Proposal penelitian ini dapat diselesaikan berkat bantuan dan dukungan dari berbagai pihak, terutama kesediaan pembimbing yang dengan tulus, ikhlas dan sabar meluangkan waktunya untuk membimbing dan mengarahkan penulis agar dapat menyusun proposal ini dengan baik. Dengan penuh rasa hormat dan kerendahan hati perkenankan penulis menyampaikan ucapan terima kasih dan penghargaan tak terhingga kepada Ibu Kusrini Kadar, S.Kp., MN., PhD selaku pembimbing I dan Ibu Dr. Rosyidah Arafat, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.KMB selaku pembimbing II. Ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya juga penulis sampaikan kepada Ibu Dr. Elly L. Sjattar, S.Kp., M.Kes selaku ketua Program Studi Magister Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin.

Penulis menyadari bahwa proposal tesis ini masih jauh dari kesempurnaan, namun demikian penulis telah berupaya dengan segala kemampuan dan pengetahuan yang dimiliki sehingga proposal ini dapat diselesaikan. Oleh karena itu, kritik dan saran yang membangun dari tim penguji dan pembaca sangat berarti bagi penulis.

Makassar, Januari 2021

Penulis,

Sri Wahyuni Yunus Kanang

## DAFTAR ISI

### Contents

KATA PENGANTAR .....	vi
DAFTAR ISI.....	vii
ABSTRAK .....	ix
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR GAMBAR .....	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
BAB I .....	1
PENDAHULUAN .....	1
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Tujuan Review .....	7
1. Tujuan Umum.....	7
2. Tujuan Khusus .....	7
C. Manfaat Review .....	8
D. Originalitas Review.....	8
BAB II.....	10
TINJAUAN PUSTAKA .....	10
A. Tinjauan Literatur <i>Teach-back</i> Dalam Edukasi Kesehatan.....	10
1. Edukasi Kesehatan .....	10
2. Proses <i>Teach-back</i> .....	12
3. Definisi <i>Teach Back</i> dalam Edukasi Kesehatan .....	14
4. Pertanyaan <i>Teach-back</i> .....	15
5. Membangun Program <i>Teach-back</i> .....	16
6. Langkah-Langkah Pelaksanaan Metode <i>Teach-back</i> .....	20
7. Partisipan dalam Pelaksanaan <i>Teach-back</i> .....	22
8. Kondisi Pasien yang Mendapatkan Metode <i>Teach-back</i> .....	22
9. Topik Edukasi dalam Pelaksanaan <i>Teach-back</i> .....	23
B. Tinjauan Literatur Model Evaluasi CIPP Stufflebeam's Model .....	24
C. Tinjauan Literatur <i>Scoping review</i> .....	25
1. Definisi <i>Scoping review</i> .....	25
2. Metodologi <i>Scoping review</i> .....	27
3. Kualitas <i>Scoping review</i> .....	39
D. Kerangka Teori.....	40
BAB III .....	41
METODE PENELITIAN.....	41
A. Desain Penelitian.....	41
B. Kerangka Kerja Penelitian .....	42
C. Tahapan Penelitian .....	43
1. Menentukan judul penelitian .....	43
2. Mengembangkan pertanyaan dan tujuan penelitian.....	43
3. Menyusun kriteria inklusi .....	45

4. Menyusun strategi pencarian .....	46
D. Pertimbangan Etik Penelitian.....	52
E. Alur Penelitian .....	54
BAB IV .....	55
HASIL PENELITIAN.....	55
A. Mengidentifikasi Studi Yang Relevan .....	55
B. Melakukan Ekstraksi Data .....	56
C. Menganalisis Studi.....	86
1. Karakteristik Artikel .....	86
2. Deskripsi Artikel Berdasarkan Profesi yang Memberi Metode Teach-Back dalam Pemberian Edukasi oleh Tenaga Kesehatan .....	90
3. Deskripsi Artikel Berdasarkan Jenis Pasien yang Menerima Metode <i>Teach-back</i> dalam Pemberian Edukasi oleh Tenaga Kesehatan.....	91
3. Deskripsi Artikel Berdasarkan Kondisi Pasien yang Menerima Metode <i>Teach-back</i> dalam Pemberian Edukasi oleh Tenaga Kesehatan .....	97
4. Deskripsi Artikel Berdasarkan Topik Edukasi yang Menerima Metode <i>Teach-back</i> dalam Pemberian Edukasi oleh Tenaga Kesehatan .....	99
5. Deskripsi Artikel Berdasarkan Pelaksanaan Metode <i>Teach-back</i> dalam Pemberian Edukasi oleh Tenaga Kesehatan .....	102
6. Deskripsi Artikel Berdasarkan <i>Outcome</i> Pelaksanaan Metode <i>Teach-back</i> dalam Pemberian Edukasi oleh Tenaga Kesehatan .....	104
BAB V.....	108
PEMBAHASAN .....	108
A. Metode Teach-Back dalam Pemberian Edukasi oleh Tenaga Kesehatan Pada Unit Pelayanan di Rumah Sakit .....	108
B. Profesi yang Memberikan Metode <i>Teach-back</i> dalam Pemberian Edukasi oleh Tenaga Kesehatan .....	113
C. Topik Edukasi yang Menerima Metode <i>Teach-back</i> dalam Pemberian Edukasi oleh Tenaga Kesehatan .....	114
D. Pelaksanaan Metode <i>Teach-back</i> dalam Pemberian Edukasi oleh Tenaga Kesehatan .....	116
E. Outcome Pelaksanaan Metode <i>Teach-back</i> dalam Pemberian Edukasi oleh Tenaga Kesehatan .....	119
F. Pengkajian Kualitas.....	119
G. Implikasi Keperawatan.....	122
BAB V.....	124
KESIMPULAN DAN SARAN.....	124
A. Kesimpulan .....	124
B. Saran.....	124
C. Keterbatasan Penelitian.....	125
DAFTAR PUSTAKA .....	126
LAMPIRAN.....	141

## ABSTRAK

**Latar Belakang:** Pada pelayanan Rumah Sakit, pemberian edukasi kesehatan sudah lazim dilakukan namun beberapa penelitian didapatkan bahwa tenaga kesehatan gagal mengidentifikasi pemahaman pasien karena menggunakan teknik evaluasi yang tidak benar saat pelaksanaan edukasi. Salah satu metode untuk mengevaluasi edukasi kesehatan yaitu dengan metode *teach-back*

**Tujuan:** Untuk memberikan gambaran pelaksanaan metode *teach-back* dalam pemberian edukasi oleh tenaga kesehatan di Rumah Sakit. .

**Metode:** Menggunakan metode Scoping review yang disusun berdasarkan panduan dari JBI. Penelusuran literature dilakukan melalui database Pubmed, Proquest, Science Direct, EBSCO, ERIC, ClinicalKey for Nursing, Garuda dan Pencarian Sekunder dengan populasi artikel yang berfokus pada petugas kesehatan yang memberikan edukasi pada pasien, konsep: metode *teach-back* dalam pemberian edukasi oleh tenaga kesehatan, dan Konteks : di rumah sakit  
Hasil: 44 artikel memenuhi kriteria inklusi didapatkan bahwa metode *teach-back* unit UGD, rawat jalan, rawat inap dan kamar operasi lebih banyak diberikan pada pasien dengan penyakit kronis dan semua unit pelayanan melakukan *teach-back* pada kondisi transisi. Metode *teach-back* lebih banyak dilakukan oleh perawat dengan topik berdasarkan aspek pengetahuan, serta lebih banyak diberikan setelah pemberian edukasi yang dibarengi dengan strategi edukasi lainnya.

**Kesimpulan:** Studi kami menunjukkan bahwa penggunaan metode *teach-back* dalam pemberian edukasi dapat diimplementasikan di semua unit pelayanan di Rumah Sakit

**Kata Kunci :** Edukasi, *Teach-back*, Rumah Sakit

## DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Kata Kunci Pencarian.....	46
Tabel 3.2 Strategi Pencarian .....	47
Tabel 3.3 Kombinasi Penggunaan Kata Kunci Pada Database.....	49
Tabel 4.1 Tabel Ekstraksi Data Berdasarkan Elemen PCC (Population, Content dan Context).....	57
Tabel 4.2 Tabel Ekstraksi Data Berdasarkan Tujuan Penelitian.....	74
Tabel. 4.3 Karakteristik Artikel Berdasarkan Metodologi Penelitian	88
Tabel 4.4 Karakteristik Artikel Berdasarkan Profesi yang Memberi Metode Teach-back .....	90
Tabel 4.5 Karakteristik Artikel Berdasarkan Jenis Pasien yang Menerima Metode Teach-back .....	92
Tabel 4.6 Karakteristik Artikel Berdasarkan Kondisi Pasien yang Menerima Metode Teach-back .....	97
Tabel 4.7 Deskripsi Artikel Berdasarkan Topik Edukasi.....	99
Tabel 4.8 Deskripsi Artikel Berdasarkan Pelaksanaan Metode Teach-back dalam Pemberian Edukasi .....	102
Tabel 4.9 Deskripsi Artikel Berdasarkan Outcome Pelaksanaan Metode Teach-back dalam Pemberian Edukasi .....	105

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Proses teach-back menurut (Schillinger et al., 2015) dan dimodifikasi oleh (The Wellness Network, 2017) .....	13
Gambar 2.2. Metode pelaksanaan teach-back berdasarkan (Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ) .....	14
Gambar 2.3. CIPP Sebagai Suatu Sistem.....	24
Gambar 2.4 Penyajian Data dalam Bentuk Bagan .....	36
Gambar 2.5 Penyajian Data dalam Bentuk Tabel .....	38
Gambar 2.6. Penyajian Dalam dalam Bentuk Grafik.....	38
Gambar 2.7 Kerangka Teori Metode <i>Teach-back</i> dalam Pemberian Edukasi berdasarkan teori Model Evaluasi CIPP Stufflebeam's model .....	40
Gambar 3. 1. Alur Penelitian berdasarkan tahap <i>Scoping review</i> The Joanna Briggs Institute (2020) .....	54
Gambar 3.1 Algoritma Pencarian.....	56
Gambar 3.2 Karakterik Artikel Berdasarkan Negara .....	86
Gambar 3.3 Karakterik Artikel Berdasarkan Tahun Publikasi .....	87

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Daftar *Checklist* Pengkajian Kualitas *Scoping review*

Lampiran 2. Hasil Pencarian Studi Literatur

Lampiran 3. Hasil Eksklusi Tabel Prisma

Lampiran 4. Etik Penelitian

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang Masalah**

Rumah Sakit merupakan salah satu fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna, selain itu juga menyelenggarakan pelayanan promosi kesehatan, preventif, kuratif maupun rehabilitatif (Peraturan Pemerintah RI No 47 Tahun 2016). Berdasarkan Permenkes RI (2018), pelayanan promosi kesehatan di Rumah Sakit perlu dilakukan secara optimal, efektif, efisien, terpadu, dan berkesinambungan, serta harus bersifat menyeluruh (Dwi Susilowati dalam, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2016). Sistem promosi kesehatan di Rumah Sakit sebelumnya di atur dalam Permenkes RI No 004 Tahun 2012 dan diperbaharui dengan Permenkes RI no 44 tahun 2018 yang menguraikan secara jelas tentang pentingnya pelaksanaan promosi kesehatan pada seluruh unit pelayanan rumah sakit serta tenaga kesehatan berperan sebagai penyuluh atau pemberi edukasi.

Edukasi pada hakikatnya adalah suatu kegiatan atau usaha menyampaikan pesan kesehatan kepada masyarakat, kelompok atau individu dan dengan adanya pesan tersebut maka diharapkan masyarakat, kelompok atau individu dapat memperoleh pengetahuan tentang kesehatan yang lebih baik (Notoatmodjo, 2012). Istilah edukasi kesehatan mulai dikenal sejak publikasi *Healthy People: The Surgeon General's Report on Health Promotion and Disease Prevention* (US Departemen Health and Human Service, 1979), dan telah mendapatkan popularitas dan terus mendapatkan kekuatan. Istilah ini telah digunakan oleh *Objectives for the Nation* (US DHHS, 1980), *Healthy People 2000* (US DHHS, 1990), *Healthy People 2010* (US DHHS, 2000), dan *Healthy People 2020* (US DHHS, 2009), bahkan *Healthy People 2030* (US DHHS, 2019)

yang dipaparkan bahwa edukasi kesehatan masih merupakan fokus kesehatan hingga tahun 2030.

Edukasi kesehatan menurut Undang-Undang Kesehatan No. 23 tahun 1992 maupun WHO bertujuan untuk meningkatkan kemampuan masyarakat untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan baik fisik, mental, dan sosialnya sehingga produktif secara ekonomi maupun secara sosial, edukasi kesehatan disemua program kesehatan baik pemberantasan penyakit menular, sanitasi lingkungan, gizi masyarakat pelayanan kesehatan maupun program kesehatan lainnya (Kholid, 2014). Selain itu, edukasi kesehatan juga sangat berpengaruh untuk meningkatkan derajat kesehatan pasien dimana pasien bertanggungjawab dalam pengambilan keputusan dalam perawatannya, memberikan persetujuan dan melakukan perawatan kesehatan mandiri (Diseases, 2020; Osuna et al., 2018), sehingga dapat dikatakan bahwa pasien dituntut tidak hanya memahami informasi kesehatan yang telah didapatkan, tetapi juga menerapkan informasi yang di dapatkan dalam kehidupan sehari-hari (Kholid, 2014; Laws et al., 2018).

Edukasi kesehatan yang selama ini berjalan di Rumah Sakit berdasarkan Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS), (2019) di fokuskan pada pengetahuan dan keterampilan spesifik yang dibutuhkan pasien dalam rangka memberdayakan pasien dalam proses asuhan, dengan memahami diagnosis dan perkembangan kondisi kesehatannya, ikut terlibat dalam pembuatan keputusan dan berpartisipasi dalam asuhannya, serta dapat melanjutkan asuhan di rumah. Edukasi kesehatan juga bagian dari proses memperoleh *informed consent* untuk pengobatan (misalnya pembedahan dan anestesi) didokumentasikan di rekam medis pasien. Adapun metode edukasi kesehatan yang digunakan menurut Bulechek et al (2018) yaitu dengan (1) metode presentasi kelompok, (2) *peer leader*, guru dan kelompok pendukung, (3) ceramah, (4) diskusi kelompok dan bermain peran, (5) demonstrasi/demonstrasi ulang, serta (6) instruksi dibantu

komputer, televisi dan lainnya. Namun dengan pemberian edukasi dan dengan metode edukasi kesehatan yang telah dilakukan tidak cukup untuk meningkatkan pemahaman pasien.

Edukasi memang telah diberikan, namun pada penelitian sebelumnya didapatkan bahwa tenaga kesehatan gagal mengidentifikasi pemahaman pasien karena menggunakan teknik evaluasi yang tidak benar seperti penelitian Olson & Windish (2016) dikatakan hingga 80% tenaga kesehatan meyakini bahwa pasien telah menerima edukasi sesuai standar, namun pada kenyataannya paling banyak 60% pasien yang dapat mengingat dengan benar, bahkan Kessels, 2003 dalam (*Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ)*, 2017a, 2017b; Farris, 2015; *Minnesota Health Literacy Partnership*, 2011) dan Richard et al., (2016) mengatakan hampir setengah dari informasi yang disimpan tidak benar terutama pada pasien dengan tingkat pendidikan yang lebih rendah (Laws et al., 2018). *Commission & Care* (2014) bahkan menegaskan ketika tenaga kesehatan bertanya kepada pasien apakah mereka memiliki pertanyaan, pasien akan sering mengatakan tidak meskipun pasien tidak memahami penjelasan yang telah diberikan oleh tenaga kesehatan. Ini dikarenakan pasien mungkin malu atau terintimidasi bahkan mereka berpikir mungkin telah memahami dengan baik. Kegagalan pemahaman pasien menurut Chou et al., (2018); Coran et al., (2013); Ha et al., (2010); Hayes et al., (2017); Links et al., (2019) dikarenakan pemberian edukasi menggunakan bahasa dengan istilah jargon medis, sehingga pasien sulit untuk memahami edukasi yang telah diberikan. Hal tersebut dapat merugikan pasien termasuk keamanan dan kenyamanan pasien yang terganggu serta meningkatnya biaya perawatan pasien (Okunrintemi et al., 2017; Street et al., 2009).

Di Indonesia bagian timur khususnya di daerah Sulawesi Barat, berdasarkan pengalaman peneliti di Rumah Sakit bahwa pemberian edukasi kesehatan memang berjalan di semua unit pelayanan Rumah Sakit, namun

setelah pemberian edukasi oleh tenaga kesehatan maka hal yang lazim tenaga kesehatan tanyakan yaitu “Apakah bapak/Ibu sudah paham?” tanpa evaluasi lebih lanjut sejauh mana yang pasien pahami. Sama halnya pernyataan Hendriana & Pranatha (2020) bahwa bentuk intervensi edukasi kesehatan yaitu dengan memberikan penjelasan dan motivasi tanpa menunggu umpan balik dari pasien. Selain itu, Kadar et al., (2014) juga memaparkan bahwa walaupun tenaga kesehatan sudah memberikan edukasi kesehatan, tapi edukasi kesehatan dilakukan tanpa persiapan dan tidak memberikan informasi secara menyeluruh terhadap kondisi pasien. Mereka lebih memprioritaskan pelayanan kuratif seperti pemberian obat dan kurang melakukan edukasi kesehatan. Adakalanya juga tenaga kesehatan hanya memberikan obat tanpa edukasi mengenai penyakit maupun obat yang akan diberikan. Bahkan Bulechek et al (2018) mengatakan bahwa edukasi kesehatan dengan metode demonstrasi dilakukan manipulasi bahan (pembelajaran) ketika mengajarkan keterampilan psikomotorik dan (Chou et al., 2018) dalam tinjauan sistematisnya menjelaskan bahwa edukasi kesehatan sudah diterima oleh pasien, namun pasien menginginkan penjelasan yang lebih jelas tentang kondisi mereka karena mereka sering salah memahami istilah yang digunakan dalam edukasi kesehatan.

Dibeberapa dekade terakhir, pada pelaksanaan edukasi kesehatan dikenal metode evaluasi yang dinamakan *teach-back*. Di Negara maju, *teach-back* merupakan bagian dari komunikasi pasien sehari-hari yang dilakukan setiap pemberian edukasi sedangkan di Indonesia saat ini belum ada pelayanan kesehatan yang mengevaluasi edukasi pasien dengan metode *teach-back*. Metode *teach-back* merupakan edukasi dua arah untuk mengetahui pemahaman pasien dengan meminta pasien menjelaskan kembali informasi yang diberikan, maka menggunakan metode *teach-back* membantu tenaga kesehatan lebih akurat menentukan tingkat pemahaman pasien sehingga dapat menyesuaikan

komunikasi sesuai kebutuhan (AHRQ, 2017a, 2017b; *Australian Commission on Safety and Quality in Health Care*, 2014) dan (AHRQ, 2017a, 2017b; *Australian Commission on Safety and Quality in Health Care*, 2014)

*Teach-back* melibatkan meminta pasien untuk menjelaskan dengan kata-kata mereka sendiri apa yang baru saja dikatakan oleh tenaga kesehatan kepada mereka. Setiap kesalahpahaman kemudian diklarifikasi oleh tenaga kesehatan dan pemahaman diperiksa kembali. Proses ini berlanjut hingga pasien dapat mengingat dengan benar informasi kesehatan yang diberikan (Merck Be Well, 2014). Para ahli telah merekomendasikan agar dokter menggunakan metode *teach-back* pada setiap pasien, karena kita tidak tahu apakah pasien memiliki literasi yang rendah. Selain itu, metode *teach-back* juga telah direkomendasikan sebagai metode edukasi oleh beberapa komunitas kesehatan termasuk *Australian Commission (Commission & Care, 2014)*, *American Heart Association* (Rasmusson et al., 2015) dan *American Diabetes Association* (Powers et al., 2015). Metode *teach-back* direkomendasikan karena merupakan metode edukasi kesehatan yang sangat murah dan efektif, sehingga sehingga wajib untuk dilaksanakan oleh tenaga kesehatan (The Wellness Network, 2017).

*Teach-back* pertama kali diperkenalkan dengan pada "*Knowledge Acquisition for Expert Systems*" pada tahun 1987 oleh Kidd. A (The Wellness Network, 2017). Meskipun sudah mendapatkan tempat dalam sastra dan dalam praktik di pertengahan 1990-an, namun *teach-back* lebih lambat untuk diadopsi dan divalidasi, terutama mempertimbangkan efektivitasnya yang telah terbukti. Pada tahun 2003, *American Medical Association (AMA)* menyebutkan *teach-back* dalam *Health Literacy: A Manual for Clinicians* (Barry D Weiss, 2003). Pada tahun 2007, *The Joint Commission* menerbitkan "*What Did the Doctor Say?: Improving Health Literacy to Protect Patient Safety*" dan *AMA* merilis *Health Literasi Kit* (Barry D. Weiss, 2007). AHRQ mengikutinya pada tahun

2010 dengan *Health Literacy Universal Precautions Toolkit* dan edisi kedua baru-baru ini dirilis oleh AHRQ (2015).

Studi pendahuluan yang peneliti lakukan, penggunaan metode *teach-back* telah terbukti meningkatkan pengetahuan, keterampilan dan kemampuan *self-care* pada pasien dengan penyakit kronis (Shakibazadeh, 2012; Thuy et al., 2016; Tran et al., 2019). Edukasi metode *teach-back* juga terbukti efektif pada penyakit lainnya seperti menurunkan retensi (Mahramus et al., 2012) dan self manajemen (Dinh et al., 2018b) pada pasien gagal jantung (HF), self manajemen pasien transpantasi ginjal (Mollazadeh & Hemmati Maslampak, 2018a), menurunkan angka ketidakpastian pasien kanker payudara (Ahmadidarrehsima et al., 2019), pasien dan caregiver mengingat tujuan dan efek samping dari obat baru (Prochnow et al., 2019a). Bahkan penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit didapatkan bahwa metode *teach-back* berdampak pada kepuasan pasien (Centrella-Nigro & Alexander, 2017) dan mengurangi readmisi dalam 30 hari (Cua & Kripalani, 2008; Oh et al., 2019a; Sara O'Meara & Lepic, 2016; Silow-Carroll et al., 2011)

Pelaksanaan metode *teach-back* berdasarkan (*Agency for Healthcare Research and Quality* (AHRQ) tidak terlepas dari jenis partisipan yang terlibat dalam pelaksanaan metode *teach-back* yang berfokus pada pasien dan keluarga, dokter, dan staf praktik; kondisi pasien yang mendapatkan metode *teach-back* yang sangat membantu dalam situasi transisi, seperti saat pasien pertama kali tiba di unit rumah sakit dan ditempatkan diruangan manapun, saat pasien dipindahkan ke ruangan lain, unit, atau fasilitas kesehatan yang baru, atau transisi ke lingkungan rumah (Tamura-Lis, 2013); serta topik edukasi dalam pelaksanaan metode *teach-back* seperti yang dipaparkan (*Agency for Healthcare Research and Quality* (AHRQ) yaitu: diagnosis baru, pengobatan, instruksi perawatan di rumah, rencana perawatan, perubahan perilaku yang

direkomendasikan., penggunaan perangkat baru, pilihan pengobatan dan langkah selanjutnya

Penelitian *teach-back* yang telah banyak terpublikasi menarik minat peneliti lainnya untuk melakukan literatur dan systematic review. Salah satu literatur review oleh (Yen & Leasure, 2019) dan systematic review oleh (Talevski et al., 2020) bertujuan untuk melihat dampak dari metode *teach-back* pada pasien. Selain itu, juga telah dilakukan systematic review yang menilai efektifitas *teach-back* pada penyakit tertentu oleh (Dantic, 2014) yang dilakukan pada pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK), dan (Thuy et al., 2016) yang dilakukan pada pasien penyakit kronik, serta *teach-back* juga telah dilakukan systematic review untuk melihat readmisi 30 hari (Oh et al., 2019b). Namun sejauh ini belum ada yang melakukan mapping tentang jenis pasien yang mendapatkan metode *teach-back*, kondisi pasien yang mendapatkan metode *teach-back* serta topik edukasi dalam pelaksanaan *teach-back* oleh tenaga kesehatan di Rumah Sakit dengan metode *scoping review*.

Dari pemaparan diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Pelaksanaan metode *teach-back* dalam pemberian edukasi oleh tenaga kesehatan di Rumah Sakit”

## **B. Tujuan Review**

### **1. Tujuan Umum**

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi pelaksanaan metode *teach-back* dalam pemberian edukasi oleh tenaga kesehatan di Rumah Sakit

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Untuk mengidentifikasi profesi yang memberikan metode *teach-back* dalam pemberian edukasi oleh tenaga kesehatan di Rumah Sakit

- b. Untuk mengidentifikasi jenis pasien yang mendapatkan metode *teach-back* dalam pemberian edukasi oleh tenaga kesehatan di Rumah Sakit
- c. Untuk mengidentifikasi kondisi pasien yang mendapatkan metode *teach-back* dalam pemberian edukasi oleh tenaga kesehatan di Rumah Sakit
- d. Untuk mengidentifikasi topik yang diberikan pada pelaksanaan metode *teach-back* dalam pemberian edukasi oleh tenaga kesehatan di Rumah Sakit
- e. Untuk mengidentifikasi pelaksanaan metode *teach-back* dalam pemberian edukasi oleh tenaga kesehatan di Rumah Sakit
- f. Untuk mengidentifikasi *outcome* pelaksanaan metode *teach-back* dalam pemberian edukasi oleh tenaga kesehatan di Rumah Sakit

### **C. Manfaat Review**

Manfaat dari penelitian ini diharapkan dapat

1. Memberikan gambaran pemetaan bagaimana pelaksanaan metode *teach-back* dalam pemberian edukasi oleh tenaga kesehatan di Rumah Sakit
2. Memberikan pemahaman tentang pelaksanaan metode *teach-back* dalam pemberian edukasi oleh tenaga kesehatan di Rumah Sakit
3. Sebagai rekomendasi di tatanan pelayanan dalam menggunakan metode *teach-back* dalam pemberian edukasi kesehatan di Rumah Sakit

### **D. Originalitas Review**

Beberapa review tentang metode *teach-back* telah dilakukan. Salah satu literatur review yang berjudul “Use and Effectiveness of the *Teach-back* Method in Patient Education and Health *Outcomes* (Yen & Leasure, 2019)” dan sistematic review yang berjudul “*Teach-back*: A systematic review of implementation and impacts” (Talevski et al., 2020) bertujuan untuk melihat

dampak dari metode *teach-back* pada pasien. Selain itu, juga telah dilakukan systematic review yang menilai efektifitas *teach-back* pada penyakit tertentu yaitu: “A critical review of the effectiveness of ‘*teach-back*’ technique in teaching COPD patients self-management using respiratory inhalers” (Dantic, 2014) yang dilakukan pada pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK), dan “The effectiveness of the *teach-back* method on adherence and self-management in health education for people with chronic disease: a systematic review” (Thuy et al., 2016) yang dilakukan pada pasien penyakit kronik. *Teach-back* juga telah dilakukan systematic review untuk melihat readmisi 30 hari pasien dari artikel yang berjudul “Effectiveness of Discharge Education With the *Teach-back* Method on 30-Day Readmission: A Systematic Review” (Oh et al., 2019b). Namun sejauh ini belum ada yang melakukan pemetaan tentang profesi yang memberi metode *teach-back*, jenis pasien yang mendapatkan metode *teach-back*, kondisi pasien yang mendapatkan metode *teach-back*, topik edukasi, pelaksanaan dan outcome dalam pelaksanaan metode *teach-back* oleh tenaga kesehatan di Rumah Sakit dengan metode scoping review. Hal inilah yang menjadi originalitas dalam penelitian ini.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan Literatur *Teach-back* Dalam Edukasi Kesehatan**

##### **1. Edukasi Kesehatan**

Edukasi adalah suatu proses interaktif yang mendorong terjadinya pembelajaran, dimana pembelajaran merupakan usaha untuk menambah pengetahuan baru, sikap, dan keterampilan lewat penguatan praktik dan pengalaman tertentu (Potter & Perry, 2010; Smeltzer et al., 2015). Sedangkan kesehatan adalah keadaan sehat baik secara fisik, mental, spiritual, maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomi, dan menurut WHO yang paling baru ini memang lebih luas dan dinamis dibandingkan dengan batasan sebelumnya yang mengatakan, bahwa kesehatan adalah keadaan sempurna, baik fisik maupun mental dan tidak hanya bebas dari penyakit dan cacat (Notoatmodjo, 2012).

Edukasi kesehatan dalam arti edukasi secara umum adalah segala upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain, baik individu, kelompok, atau masyarakat, sehingga mereka melakukan apa yang diharapkan oleh pelaku edukasi atau promosi kesehatan. Dan batasan ini tersirat unsur-unsur input (sasaran dan pendidik dari edukasi), proses (upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain) dan output (melakukan apa yang diharapkan). Hasil yang diharapkan dari suatu promosi atau edukasi kesehatan adalah perilaku kesehatan, atau perilaku untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan yang kondusif oleh sasaran dari promosi kesehatan. Edukasi kesehatan adalah aplikasi atau penerapan edukasi dalam bidang kesehatan. Secara operasional edukasi kesehatan adalah semua kegiatan untuk memberikan dan meningkatkan pengetahuan,

sikap, praktek baik individu, kelompok atau masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan mereka sendiri (Notoatmodjo, 2012).

Edukasi kesehatan berdasarkan *Nursing Interventions Classification* (NIC) adalah mengembangkan dan menyediakan instruksi dan merupakan pengalaman belajar untuk memfasilitasi adaptasi terkontrol pada perilaku yang kondusif untuk hidup sehat pada individu, keluarga, kelompok, atau komunitas (G. M. Bulechek et al., 2016). Adapun komponen intervensinya yaitu sebagai berikut:

- a. Pengkajian/diagnostik/observasi
- b. Tindakan mandiri perawat/terapeutik
- c. Edukasi kesehatan/health education
- d. Kolaborasi/(limpahan) tindakan medis

Tiga fokus utama dari edukasi kesehatan perilaku kesehatan adalah jelas dalam definisi ini: pemeliharaan kesehatan, pemulihan kesehatan, dan peningkatan kesehatan. Fokus ini sesuai dengan tiga tingkat pencegahan: yaitu, pencegahan primer, sekunder pencegahan, dan pencegahan tersier (Modeste et al., 2004; Sharma & A. Romas, 2012). Salah satu jenis komunikasi dalam pelaksanaan edukasi kesehatan yaitu dengan metode *teach-back*. (Cornett, 2017)

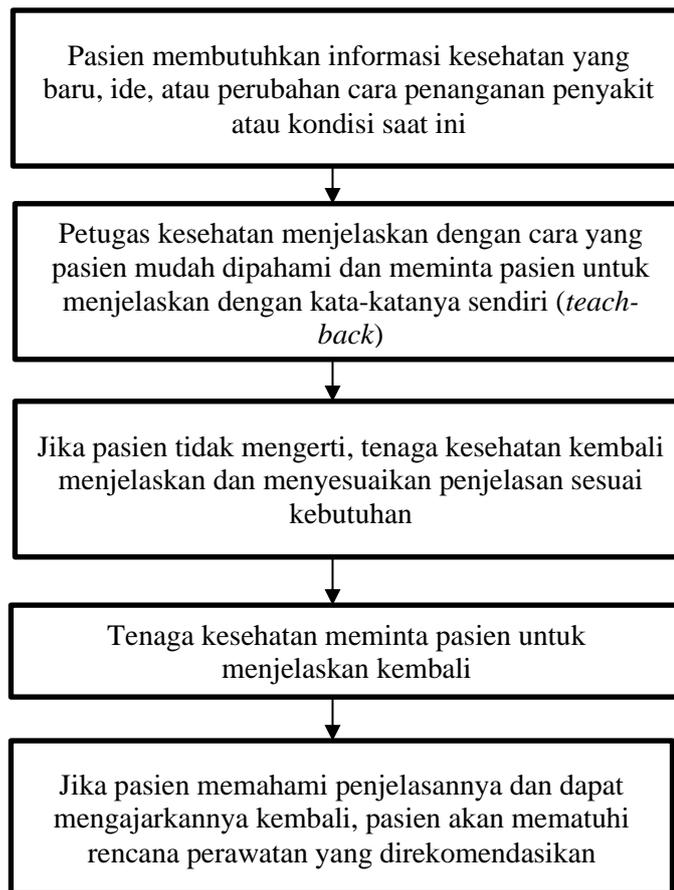
Adapun enam langkah untuk meningkatkan komunikasi interpersonal dengan pasien

- a. Secara perlahan (*slow down*). Komunikasi dapat ditingkatkan dengan berbicara perlahan dan dengan meluangkan sedikit waktu tambahan dengan setiap pasien. Ini akan membantu mendorong pendekatan yang berpusat pada pasien untuk interaksi dengan pasien.
- b. Gunakan bahasa sederhana dan non medis. Jelaskan hal-hal kepada pasien seperti menjelaskannya kepada anggota keluarga

- c. Memperlihatkan atau gambarkan (show or draw pictures). Gambar visual dapat meningkatkan daya ingat pasien terhadap ide.
- d. Batasi jumlah informasi yang diberikan, dan ulangi. Informasi paling baik diingat jika diberikan dalam potongan-potongan kecil yang berkaitan dengan tugas yang sedang dikerjakan. Pengulangan semakin meningkatkan daya ingat.
- e. Gunakan metode *teach-back* atau *show me*. Konfirmasikan bahwa pasien mengerti dengan meminta mereka mengulangi instruksi Anda.
- f. Ciptakan lingkungan yang bebas rasa malu untuk pasien merasa nyaman mengajukan pertanyaan. Mintalah bantuan orang lain (keluarga pasien, teman) untuk meningkatkan pemahaman. (Barry D Weiss, 2003)

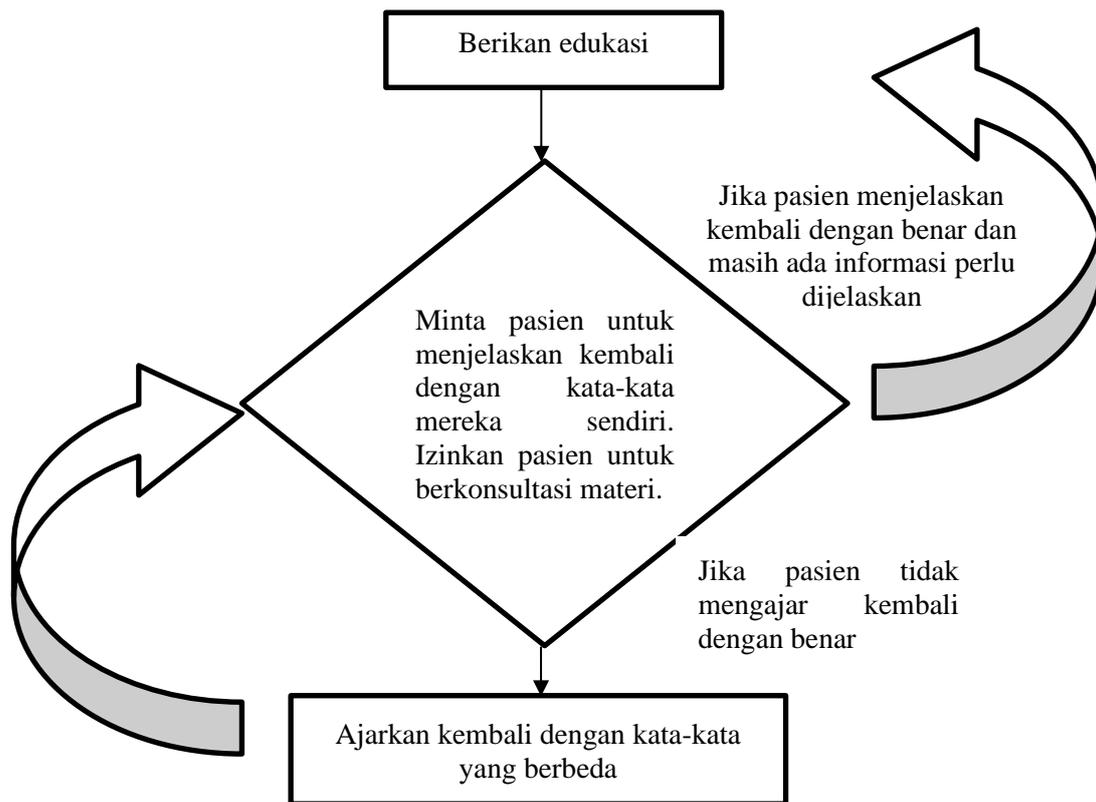
## **2. Proses *Teach-back***

*Teach-back* pada intinya meminta pasien untuk mengulangi apa yang dikatakan penyedia layanan dengan kata-kata pasien sendiri. Penting untuk dicatat bahwa tanggung jawab *teach-back* bukan pada pasien, tetapi pada tenaga kesehatan. Adapun proses *teach-back* menurut (Schillinger et al., 2015) dan dimodifikasi oleh (The Wellness Network, 2017) sebagai berikut:



Gambar 2.1 Proses *teach-back* menurut (Schillinger et al., 2015) dan dimodifikasi oleh (The Wellness Network, 2017)

Sama halnya metode pelaksanaan *teach-back* yang diuraikan secara jelas berdasarkan (Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ), n.d.-a)



Gambar 2.2. Metode pelaksanaan *teach-back* berdasarkan (Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ))

### 3. Definisi *Teach Back* dalam Edukasi Kesehatan

Metode "*teach-back*", juga dikenal sebagai "*show me*" atau "*closing the loop*" atau "*demonstration re-demonstration*" (Schillinger et al., 2015; The Wellness Network, 2017). *Teach-back* adalah metode yang digunakan oleh tenaga kesehatan dengan memberikan pemahaman kepada pasien apa yang perlu mereka ketahui dengan cara yang pasien pahami. Pemahaman pasien dikonfirmasi saat mereka menjelaskannya kembali. Ini juga dapat membantu tenaga kesehatan dalam mengidentifikasi penjelasan dan

strategi komunikasi yang paling umum dipahami oleh pasien (AHRQ, 2013).

*Teach-back* adalah metode komunikasi yang digunakan untuk membantu pasien mengingat dan memahami informasi penting mengenai diagnosis, perawatan, atau pengobatan mereka. Metode *teach-back* melibatkan meminta pasien untuk mengingat dan kemudian jelaskan atau perlihatkan informasi penting yang dibahas selama interaksi dengan tim perawatan kesehatan mereka. Metode ini dapat digunakan kapan saja anggota tim perawatan kesehatan berinteraksi dengan pasien. Menggunakan metode *teach-back* dapat meningkatkan kemungkinan bahwa pasien akan lebih memahami informasi dan instruksi (AHRQ, n.d.-b; Merck Be Well, 2014)

Metode *teach-back* juga biasa disebut *show back* yang merupakan metode edukasi yang digunakan untuk menentukan pengetahuan dasar pasien dan keluarga tentang suatu topik. Metode ini kemudian dapat digunakan untuk mengevaluasi pemahaman pasien dan keluarga tentang topik edukasi yang diberikan (Cornett, 2017; Massachusetts General Hospital: Patient Education Commite, 2019).

#### **4. Pertanyaan *Teach-back***

Ada beberapa contoh pertanyaan yang diajukan saat melakukan edukasi kesehatan dengan metode *teach-back* menurut AHRQ, yaitu:

- a. "Untuk amannya, saya ingin memastikan kita memiliki pemahaman yang sama. Bisakah kamu ceritakan pada saya..."
- b. "Inhaler Anda penting untuk kesehatan Anda. Dapatkah Anda menunjukkan kepada saya bagaimana Anda akan menggunakannya di rumah?"

- c. “Saya ingin memastikan bahwa saya menjelaskan semuanya dengan jelas. Bisakah Anda menjelaskan kepada saya...”
- d. “Kami telah memberikan penjelasan tentang pengobatan Anda. Dapatkah Anda memberi tahu saya bagaimana anda menggunakan obat ini secara aman?”

Ada banyak cara dalam melakukan metode *teach-back* dengan pasien dan keluarganya. Berdasarkan Massachusetts General Hospital: Patient Education Commite (2019); Minnesota Health Literacy Partnership (2011) gunakan pertanyaan terbuka untuk menilai pemahaman. Sebagai berikut dijelaskan beberapa contoh yaitu:

- a. Jangan bertanya: "Apakah kamu mengerti?" atau "Apakah Anda memiliki pertanyaan?" atau "Apakah Anda bisa melakukan ini?"
- b. Lakukan tanya / katakan: “Saya ingin memastikan saya menjelaskan obat-obatan Anda dengan benar. Bisakah Anda memberi tahu saya, dengan kata-kata Anda sendiri, apa yang perlu Anda ketahui tentang obat ini? " atau “Tolong tunjukkan bagaimana Anda akan menguji gula darah Anda di rumah."
- c. Pertimbangkan untuk mengajukan pertanyaan seperti “Jika Anda harus menjelaskan apa yang baru saja Anda pelajari kepada suami Anda, bagaimana Anda akan menjelaskannya?"

## **5. Membangun Program *Teach-back***

Ada 5 langkah untuk membangun program *teach-back* sehingga sukses (Minnesota Health Literacy Partnership (MHLP), 2011):

- a. Memahami dasar-dasar metode *teach-back*.

Memahami dasar-dasar metode *teach-back* akan membantu membuat program yang berguna dan efektif.

Apa itu *teach-back*?

- 1) Meminta pasien untuk menjelaskan dengan kata-kata mereka sendiri apa yang perlu mereka ketahui atau lakukan
  - 2) Kesempatan untuk memeriksa pemahaman dan mengajarkan kembali informasi jika diperlukan
  - 3) Ini bukan tes pasien, tetapi seberapa baik tenaga kesehatan memberikan informasi kesehatan
- b. Mendapatkan persetujuan pemimpin

Perlu adanya dukungan kepemimpinan untuk menggunakan metode *teach-back*. Ada banyak cara yang dapat dilakukan untuk mendapatkan persetujuan pimpinan dalam penerapan *teach-back*. Penting untuk menjelaskan permasalahan literasi kesehatan yang rendah oleh pasien. Misalnya, Weiss (2009, dalam MHLP, 2011) memaparkan bahwa *health literacy* yang rendah berhubungan langsung dengan rawat inap di RS, rawat inap yang lebih lama, peningkatan kunjungan gawat darurat, kesalahan pengobatan, keterlambatan janji, dan tingkat penyakit yang umumnya lebih tinggi

*Health literacy* rendah berdampak terhadap peningkatan biaya perawatan dan faktanya hanya 12% orang dewasa berbahasa Inggris di Amerika yang mahir memahami dan bertindak berdasarkan informasi Kesehatan yang diberikan (White & Dillow, 2005, dalam MHLP, 2011). Hal ini tidak terlepas dari edukasi/informasi yang pasien terima dan mengakibatkan pasien kebingungan, serta menghasilkan multitafsir. Pasien kemungkinan besar mengingat dan memahami kurang dari setengah dari apa yang tenaga kesehatan jelaskan kepada mereka. 40-80% informasi medis dilupakan dengan segera (Kessels, 2003, dalam AHRQ, 2017b; Farris, 2015; Minnesota Health Literacy Partnership, 2011). Bahkan hampir setengah dari informasi diingat

tidak benar menurut Anderson, Dodman, Kopelman, & Fleming, 1979, dalam (AHRQ, 2017b; Minnesota Health Literacy Partnership, 2011).

c. Memilih opsi program.

Memilih melakukan metode *teach-back* dilakukan dengan mengembangkan sasaran SMART yang dijabarkan sebagai berikut:

1) *Specific* (Spesifik)

Tujuan pelaksanaan metode *teach-back* harus spesifik siapa, apa, dimana, kapan, dan mengapa. Kesemuanya itu harus diuraikan secara rinci.

2) *Measurable* (Terukur)

"Jika tidak bisa mengukurnya, maka tidak bisa mengelolanya". Sasaran harus menjawab pertanyaan, berapa banyak? dan berapa banyak?, sehingga dapat menentukan kapan suatu tujuan telah tercapai.

3) *Attainable and Agreed* (Dicapai dan Disetujui)

Tujuan penerapan metode *teach-back* mengacu pada kebutuhan untuk mengembangkan sikap, kemampuan, keterampilan, dan kapasitas keuangan untuk mencapai tujuan yang ditetapkan. Tujuan penerapannya harus dapat diterima dan penting untuk memiliki komitmen untuk mencapai tujuan.

4) *Realistic, Relevant, Reasonable, Rewarding, and Results-oriented* (Realistis, Relevan, Wajar, Bermanfaat, dan Berorientasi pada Hasil.)

Tujuan harus mencerminkan ketersediaan sumber daya, pengetahuan, dan waktu sehingga dapat dicapai. Selain itu, juga harus menetapkan standar yang cukup tinggi untuk menjadi dapat diterapkan dan metode edukasinya diterima dengan hasil yang memuaskan.

5) *Timely and Tangible/Trackable* (Tepat waktu dan Berwujud / Dapat Dilacak)

Jika suatu tujuan tercapai dalam jangka waktu yang ditetapkan, maka harus dipertahankan. Namun, jika tidak tercapai, maka harus dilakukan analisis mengapa hal itu belum tercapai (MHLP, 2011).

d. Melaksanakan program.

Jika merencanakan pemberian edukasi selama 15 menit, cari waktu untuk melakukannya. Jika merencanakan pelatihan satu jam, pastikan memiliki ruangan dan bahan-bahan lain yang dibutuhkan. Pada pelaksanaan program *teach-back*, pastikan edukasi apa yang telah dilakukan dan berapa banyak tenaga kesehatan yang telah melakukannya. Setelah melakukan elemen-elemen program (belajar dan pelatihan tentang *teach-back*), selanjutnya mengaplikasikan metode *teach-back* pada pasien. (MHLP, 2011).

Proses pelaksanaan *teach-back* yaitu :

- 1) Selama interaksi, minta pasien untuk menjelaskan atau menunjukkan bagaimana ia akan melakukan perawatan yang direkomendasikan, memantau penyakit, atau minum obat yang diresepkan.
- 2) Nilai: Jika pasien tidak dapat menjelaskan atau menunjukkan apa yang harus dia lakukan, atau jika pasien melakukannya secara tidak benar, Anda harus berasumsi bahwa pasien tidak sepenuhnya memahami instruksi Anda.
- 3) Ulangi: Jelaskan kembali edukasi kesehatan yang sebelumnya telah dijelaskan dengan mempertimbangkan : Gunakan bahasa yang lebih sederhana, ketika mendiskusikan waktu, jumlah pil, atau detail lain yang berkaitan dengan minum obat, berikan waktu tambahan bagi pasien untuk bertanya dan fokus kepada informasi yang kurang

dipahami. Ini memungkinkan pasien untuk fokus pada informasi kesehatan yang diberikan.

- 4) Menilai kembali: Ajukan pertanyaan terbuka sampai merasa yakin pasien memahami informasi yang ingin disampaikan (Merck Be Well, 2014)
- e. Mengukur hasil dan efektivitas program.

Mengumpulkan data terkait keefektifan metode *teach-back* adalah cara untuk mempertahankan dukungan dan meningkatkan penggunaan *teach-back* diantara tenaga kesehatan. (MHLP, 2011).

## **6. Langkah-Langkah Pelaksanaan Metode *Teach-back***

*Teach-back* dapat berhasil jika menggunakan cara-cara berikut: (AHRQ), n.d.-b)

- a. Gunakan ajaran kembali pada SEMUA pasien.
- b. Fokus pada 2 hingga 4 poin utama pada setiap pemberian edukasi kesehatan.
- c. Mulailah dengan informasi kesehatan yang paling penting.
- d. Gunakan bahasa sederhana. Kebanyakan pasien tidak memahami jargon medis.
- e. Jika pasien Anda salah mengajar, selalu asumsikan pengajaran Anda tidak benar. Mengulangi pesan yang sama tidak efektif. Susun ulang pesan Anda sampai Anda pasien memiliki pemahaman yang jelas.
- f. Gunakan topik sesuai kebutuhan pasien dan garis bawah atau lingkari poin terpenting selama melakukan *teach-back*.
- g. Gunakan gambar atau gambar diagram untuk mendukung edukasi.
- h. Menumbuhkan budaya kantor dengan edukasi metode *teach-back* yang terbukti efektif membantu pasien dan keluarga dilibatkan sebagai anggota penting dari tim perawatan mereka.

*Teach-back* mungkin membutuhkan beberapa waktu membiasakan diri, tapi jika dilakukan sebagai bagian dari rutinitas, sebenarnya tidak membutuhkan waktu lebih lama untuk melakukan (Farris, 2015). Beberapa langkah yang harus dilakukan sebelum melaksanakan *teach-back* menurut (AHRQ, 2013) sebagai berikut:

- a. Rencanakan pendekatan. Pikirkan tentang bagaimana anda akan meminta pasien mengajarkan kembali informasi berdasarkan topik edukasi. Namun beberapa situasi tidak akan sesuai untuk menggunakan metode *teach-back*.
- b. Gunakan handout. Mereview topik tertulis untuk memperkuat pengajaran sangat membantu untuk pemahaman pasien.
- c. Memperjelas. Jika pasien tidak dapat mengingat atau mengulangi edukasi yang diberikan secara akurat maka tanya mereka, klarifikasi informasi atau arahan. Lakukan ini sampai pasien mampu melakukannya dengan benar menjelaskan dengan kata-kata mereka sendiri apa yang akan mereka lakukan, tanpa meniru kembali apa yang Anda katakan.
- d. Latihan. Mungkin perlu waktu untuk membiasakan diri, tetapi penelitian menunjukkan bahwa *teach-back* sebagai bagian dari rutinitas, tidak butuh waktu lebih lama untuk melakukannya.

Menurut Massachusetts General Hospital: Patient Education Commite (2019), langkah-langkah pelaksanaan *teach-back* sebagai berikut:

- a. Kaji apa yang sudah diketahui pasien tentang topik tersebut.
- b. Memberikan pengajaran tentang pengobatan, tes, keterampilan atau pengobatan baru.
- c. Minta pasien untuk mengulangi dengan kata-katanya sendiri apa yang telah Anda ajarkan atau peragakan keterampilan baru.
- d. Identifikasi dan perbaiki kesalahpahaman.

- e. Ulangi langkah c dan d sampai pemahaman dan keamanan terjamin.

## **7. Partisipan dalam Pelaksanaan *Teach-back***

Berdasarkan *Agency for Healthcare Research and Quality* (AHRQ), strategi pelaksanaan metode *teach-back* berfokus pada dokter, pasien dan keluarga, dan staf klinik yang secara rinci dijelaskan sebagai berikut:

- a. Pasien dan keluarga. Implementasi *teach-back* pada pasien dan keluarga dengan 2 tahap yaitu: menginformasikan kepada keluarga dan pasien tentang pelaksanaan edukasi *teach-back* yang akan diberikan serta mendorong pasien dan keluarga berpartisipasi dalam menajalankan metode *teach-back*. Pelaksanaan metode *teach-back* efektif dilakukan pada semua pasien dengan fokus pada 2 hingga 4 poin utama (*Agency for Healthcare Research and Quality* (AHRQ))
- b. Dokter. Implementasi *teach-back* pada dokter ada 2 tahap yaitu: Bantu dokter tentang cara untuk mensukseskan metode *teach-back* dan berikan kesempatan dokter untuk menilai sendiri penggunaan *teach-back* mereka.
- c. Staff klinik. Implementasi *teach-back* pada staff klinik yaitu dengan memberikan pelatihan *teach-back* pada staff klinik serta menilai penggunaan metode *teach-back* selama latihan.

## **8. Kondisi Pasien yang Mendapatkan Metode *Teach-back***

*Teach-back* digunakan kapan pun pasien membutuhkan edukasi. Ini sangat membantu dalam situasi transisi, seperti saat pasien pertama kali tiba di unit rumah sakit dan ditempatkan diruangan manapun, saat pasien dipindahkan ke ruangan lain, unit, atau fasilitas kesehatan yang baru, atau transisi ke lingkungan rumah. *Teach-back* harus digunakan sejak awal proses perawatan dan pada setiap keputusan titik atau transisi (Tamura-Lis,

2013). Tenaga kesehatan harus mempertimbangkan waktu untuk transisi dan memperhitungkan faktor lingkungan pasien yang bisa mengganggu dalam pelaksanaan pemberian edukasi *teach-back* (misalnya, kecemasan atas prosedur yang akan datang, kebutuhan mendesak untuk buang air, atau waktu makan yang dijadwalkan) (Qualis Health, 2013).

## 9. Topik Edukasi dalam Pelaksanaan *Teach-back*

Berdasarkan *Agency for Healthcare Research and Quality* (AHRQ), bahwa topik edukasi yang diberikan pada pelaksanaan *teach-back* yaitu:

2. Obat baru atau perubahan pada obat lama Anda.
3. Instruksi perawatan di rumah.
4. Petunjuk penggunaan alat baru.
5. Langkah selanjutnya dalam perawatan.
6. Informasi kesehatan penting lainnya.

Pendapat lain bahwa metode *teach-back* dapat digunakan dalam semua situasi di mana anda ingin klarifikasi untuk apa yang diajarkan seperti *discharge planning*, obat baru, *self-care*, *informed consent*, persiapan prosedur, edukasi pasien, rencana serangan asma muncul, perencanaan perawatan / penetapan tujuan (MHLP, 2011)

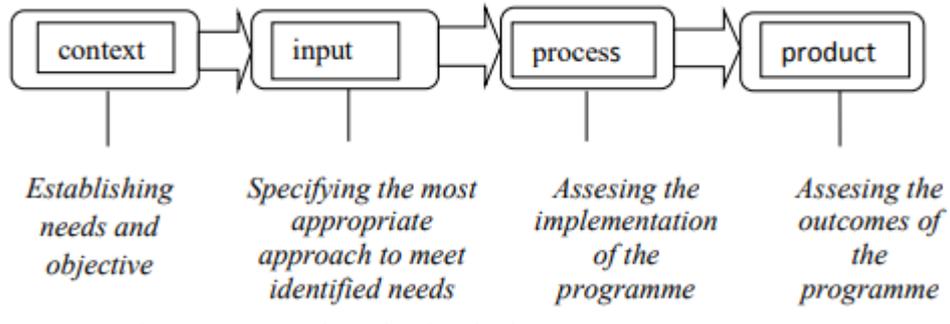
Penggunaan *teach-back* berdasarkan (*Agency for Healthcare Research and Quality* (AHRQ) yaitu:

- a. Diagnosis baru.
- b. Pengobatan.
- c. Instruksi perawatan di rumah.
- d. Rencana perawatan.
- e. Perubahan perilaku yang direkomendasikan.
- f. Penggunaan perangkat baru.
- g. Pilihan pengobatan.

h. Langkah selanjutnya

## B. Tinjauan Literatur Model Evaluasi CIPP Stufflebeam's Model

Model ini mula-mula dikembangkan oleh Stufflebeam dan Guba pada tahun 1968. CIPP merupakan kependekan dari context, input, process, and product. Keunikan model ini adalah pada setiap tipe evaluasi terkait pada perangkat pengambil keputusan (decision) yang menyangkut perencanaan dan operasional sebuah program edukasi. Keempat kata yang merupakan singkatan CIPP tersebut merupakan sasaran evaluasi, yang tidak lain adalah komponen dari proses sebuah program kegiatan. Dengan kata lain, model CIPP adalah model evaluasi yang memandang program yang dievaluasi sebagai sebuah system (Warju, 2016).



Gambar 3.2. CIPP Sebagai Suatu Sistem

Stufflebeam menyatakan bahwa evaluasi sebagai suatu proses yang menggambarkan, memperoleh dan menyediakan informasi yang berguna untuk menilai alternatif keputusan dan membuat pedoman kerja evaluasi menjadi empat macam yaitu:

1. *Context evaluation to serve planning decision*, konteks evaluasi ini membantu merencanakan keputusan, menentukan kebutuhan yang akan dicapai oleh program dan merumuskan tujuan program. Tujuan evaluasi konteks yang utama adalah untuk mengetahui kekuatan dan kelemahan yang

dimiliki evaluasi. Dengan mengetahui kekuatan dan kelemahan ini, evaluator akan dapat memberikan arah perbaikan yang diperlukan.

2. *Input evaluation, structuring decision*, tahap kedua dari model CIPP adalah evaluasi input, atau evaluasi masukan. Evaluasi masukan membantu mengatur keputusan, menentukan sumber-sumber yang ada, alternatif apa yang diambil, apa rencana dan strategi untuk mencapai tujuan, dan bagaimana prosedur kerja untuk mencapainya.
3. *Process evaluation to serve implementing decision*. Evaluasi proses menekankan pada tiga tujuan yaitu mendeteksi atau memprediksi rancangan prosedur atau rancangan implementasi selama tahap implementasi, menyediakan informasi untuk keputusan program dan sebagai rekaman atau arsip prosedur yang telah terjadi. Evaluasi proses meliputi koleksi data penilaian yang telah ditentukan dan diterapkan dalam praktik pelaksanaan program. Pada dasarnya evaluasi proses untuk mengetahui sampai sejauh mana rencana telah diterapkan dan komponen apa yang perlu diperbaiki.
4. *Product evaluation, to serve recycling decision*, evaluasi edukasi kesehatan untuk menolong keputusan selanjutnya, apa hasil yang telah dicapai? Apa yang dilakukan setelah program berjalan. Dari evaluasi edukasi diharapkan dapat membantu tenaga kesehatan untuk membuat keputusan yang berkenaan dengan kelanjutan akhir, maupun modifikasi program (Warju, 2016).

### **C. Tinjauan Literatur *Scoping review***

#### **1. Definisi *Scoping review***

Sesuai dengan namanya, *scoping review* adalah alat yang ideal untuk menentukan ruang lingkup atau cakupan dari suatu literatur pada topik yang diberikan secara luas atau rinci dari tema. *Scoping review* digunakan untuk memeriksa bukti yang muncul ketika masih belum jelas dengan pertanyaan

yang lebih spesifik dengan solusi sistematis yang lebih tepat (Armstrong et al., 2011). Grant & Booth (2009) mengidentifikasi 14 review dimana *scoping review* merupakan salah satunya. *Scoping review* dipandang sebagai pendekatan yang valid ketika *systematic review* tidak dapat memenuhi tujuan atau persyaratan yang diperlukan oleh peneliti (Munn et al., 2018).

Arksey & O'Malley (2005), memaparkan ada empat spesifik alasan mengapa *scoping review* dilakukan yaitu:

- a. Untuk memeriksa sejauh mana, jangkauan dan sifat kegiatan penelitian: jenis tinjauan ini mungkin tidak menggambarkan temuan penelitian secara terperinci tetapi merupakan cara yang berguna untuk memetakan bidang studi di mana sulit untuk memvisualisasikan berbagai bahan yang mungkin tersedia.
- b. Untuk menentukan nilai melakukan tinjauan sistematis penuh: dalam kasus ini pemetaan awal literatur mungkin dilakukan untuk mengidentifikasi apakah ulasan sistematis lengkap layak (apakah ada literatur?) Atau relevan (sudah ada tinjauan sistematis telah dilakukan?) dan potensi biaya untuk melakukan tinjauan sistematis penuh.
- c. Untuk meringkas dan menyebarluaskan temuan-temuan penelitian: studi pelingkupan seperti ini dapat menggambarkan secara lebih terperinci temuan-temuan dan rentang penelitian dalam bidang-bidang studi tertentu, dengan demikian menyediakan mekanisme untuk merangkum dan menyebarluaskan temuan-temuan penelitian kepada para pembuat kebijakan, praktisi dan konsumen yang mungkin sebaliknya kekurangan waktu atau sumber daya untuk melakukan pekerjaan itu sendiri
- d. Untuk mengidentifikasi kesenjangan penelitian dalam literatur yang ada: jenis studi pelingkupan ini mengambil proses diseminasi satu

langkah lebih jauh dengan menarik kesimpulan dari literatur yang ada mengenai keadaan keseluruhan aktivitas penelitian. Khusus dirancang untuk mengidentifikasi kesenjangan dalam basis bukti di mana tidak ada penelitian telah dilakukan, penelitian ini juga dapat meringkas dan menyebarluaskan temuan penelitian serta mengidentifikasi pentingnya peninjauan sistematis penuh dalam bidang penyelidikan tertentu.

## 2. Metodologi *Scoping review*

Tujuan umum melakukan *scoping review* adalah untuk mengidentifikasi dan memetakan bukti yang tersedia (Arksey & O'Malley, 2005; Aromataris & Pearson, 2014). Adapun metodologi penyusunan *scoping review* sebagai berikut:

a. Arskey dan O'Malley,

Arksey & O'Malley (2005), menggambarkan tahapan kerangka kerja yang kami adopsi untuk melakukan studi pelingkupan:

- 1) Tahap 1. Mengidentifikasi pertanyaan penelitian. Mengidentifikasi pertanyaan penelitian memberikan jalan untuk tahapan selanjutnya. Aspek-aspek yang relevan dari pertanyaan harus didefinisikan dengan jelas karena memiliki konsekuensi untuk strategi pencarian. Pertanyaan penelitian bersifat luas karena mereka berusaha menyediakan cakupan yang luas.
- 2) Tahap 2. Mengidentifikasi studi yang relevan. Tahap ini melibatkan identifikasi studi yang relevan dan mengembangkan rencana keputusan untuk mencari di mana, istilah mana yang digunakan, sumber mana yang harus dicari, rentang waktu, dan bahasa. Kelengkapan dan luasnya adalah penting dalam pencarian. Sumber termasuk basis data elektronik, daftar referensi, pencarian langsung jurnal-jurnal utama, dan organisasi serta konferensi. Luasnya

penting; Namun, kepraktisan pencarian juga. Waktu, anggaran, dan sumber daya personel merupakan faktor pembatas potensial dan keputusan perlu dibuat tentang bagaimana ini akan berdampak pada pencarian.

- 3) Tahap 3. Pemilihan studi. Seleksi studi melibatkan kriteria inklusi dan eksklusi post hoc. Kriteria ini didasarkan pada kekhasan pertanyaan penelitian dengan topik pelajaran melalui membaca studi.
- 4) Tahap 4. Memetakan data. Bentuk data charting dikembangkan dan digunakan untuk mengekstraksi data dari setiap studi. Metode 'tinjauan naratif' atau 'deskriptif analitis' digunakan untuk mengekstraksi informasi yang berorientasi kontekstual atau proses dari setiap studi.
- 5) Tahap 5. Menyusun, meringkas dan melaporkan hasil. Kerangka analitik atau konstruksi tematik digunakan untuk memberikan tinjauan luasnya literatur hasil pelaporan tapi bukan sintesis. Analisis numerik tingkat dan sifat studi menggunakan tabel dan grafik disajikan. Analisis tematik kemudian disajikan. Kejelasan dan konsistensi diperlukan saat melaporkan hasil
- 6) Tahap 6. Tahap opsional kerangka kerja: konsultasi bukti. Memberikan peluang bagi keterlibatan konsumen dan pemangku kepentingan untuk menyarankan referensi tambahan dan memberikan wawasan di luar yang ada dalam literatur

b. Levac, Colquhoun dan O'Brien

Segera setelah itu, Levac et al., (2010) melanjutkan memperjelas dan memperluas kerangka kerja asli ini sebagai berikut:

1. Tahap 1. Mengidentifikasi pertanyaan penelitian.

- a) Jelas mengartikulasikan pertanyaan penelitian yang akan memandu.
  - b) Saling mempertimbangkan tujuan penelitian pelingkupan dengan pertanyaan penelitian. Membayangkan hasil yang diinginkan (mis., Kerangka kerja, daftar rekomendasi) untuk membantu menentukan tujuan penelitian.
  - c) Pertimbangkan alasan untuk melakukan studi pelingkupan untuk membantu memperjelas tujuannya
2. Tahap 2. Mengidentifikasi studi yang relevan. Menyeimbangkan luas dan kelengkapan studi pelingkupan dengan kelayakan sumber daya.
- a) Pertanyaan dan tujuan penelitian harus memandu pengambilan keputusan dalam ruang lingkup penelitian
  - b) Kumpulkan tim yang sesuai dengan konten dan ahli metodologi yang akan memastikan berhasil menyelesaikan studi.
  - c) Ketika membatasi ruang lingkup tidak dapat dihindari, justifikasi keputusan dan akui keterbatasan potensial untuk penelitian.
3. Tahap 3. Pemilihan studi.
- a) Tahap ini harus dianggap sebagai proses berulang melibatkan pencarian literatur, penyempurnaan strategi pencarian, dan meninjau artikel untuk dimasukkan dalam studi.
  - b) Proses pengambilan keputusan untuk pemilihan studi yang tidak jelas. Pada awal proses, tim harus bertemu untuk membahas keputusan seputar inklusi dan eksklusi studi. Setidaknya dua pengulas harus secara independen meninjau abstrak untuk dimasukkan. Peninjau harus bertemu pada tahap awal, titik tengah dan akhir dari proses tinjauan abstrak untuk membahas

tantangan dan ketidakpastian terkait dengan pemilihan studi dan untuk kembali dan memperbaiki strategi pencarian jika diperlukan. Dua peneliti harus secara mandiri meninjau artikel lengkap untuk dimasukkan. Ketika ketidaksepakatan tentang inklusi penelitian terjadi, reviewer ketiga dapat menentukan inklusi akhir

4. Tahap 4. Memetakan data.
  - a) Sifat dan data yang diekstraksi dari studi yang dimasukkan harus jelas. Tim peneliti harus secara kolektif mengembangkan data bentuk bagan dan tentukan variabel mana yang akan diekstraksi untuk menjawab pertanyaan penelitian. Pembuatan bagan harus dianggap sebagai proses berulang di mana peneliti terus-menerus mengekstraksi data dan memperbarui formulir pembuatan bagan data. Dua penulis harus secara independen mengekstraksi data dari lima hingga sepuluh studi termasuk menggunakan formulir data-charting dan bertemu untuk menentukan apakah pendekatan mereka terhadap ekstraksi data konsisten dengan pertanyaan dan tujuan penelitian.
  - b) metode analisis deskriptif 'untuk memetakan data adalah kurang didefinisikan. Data yang berorientasi pada proses mungkin memerlukan perencanaan ekstra untuk analisis. Disarankan untuk menggunakan pendekatan analisis konten kualitatif
5. Tahap 5. Menyusun, meringkas dan melaporkan hasil.
  - a) Analisis (termasuk analisis ringkasan numerik deskriptif melaporkan hasilnya dan analisis tematis kualitatif)
  - b) Melaporkan hasil dan mendapatkan hasil yang mengacu pada tujuan keseluruhan atau pertanyaan penelitian

- c) Pertimbangkan arti dari temuan karena berhubungan dengan tujuan studi secara keseluruhan; mendiskusikan implikasi untuk penelitian, praktik, dan kebijakan masa depan.
6. Tahap 6. Tahap opsional kerangka kerja: konsultasi bukti.
- a) Tahap ini opsional.
  - b) Tidak ada kejelasan tentang kapan, bagaimana dan mengapa berkonsultasi dengan para pemangku kepentingan dan bagaimana mengintegrasikan informasi dengan temuan studi
- c. The Joanna Briggs Institutes

Berdasarkan Peters et al (2015;2017;2020) dalam panduan The Joanna Briggs Institute (2015;2017;2020), Adapun tahapan penyusunan *scoping review* adalah sebagai berikut:

1. Menentukan tujuan dan pertanyaan penelitian

Tema yang dipaparkan bersifat informatif dengan indikasi yang jelas tentang topik *scoping review*. Penulisan judul harus menyertakan kata “*a scoping review*” untuk memudahkan dalam mengidentifikasi jenis dokumen. Sedangkan pertanyaan *scoping review* akan memandu dan mengarahkan pengembangan kriteria inklusi yang spesifik. Pertanyaan penelitian harus didefinisikan secara jelas dan biasanya memiliki ruang lingkup yang luas untuk menyediakan cakupan yang luas (Sucharew & Macaluso, 2019). Pertanyaan harus mengandung elemen PCC yaitu *population/participant, concept* dan *context*. Sebuah *scoping review* harus memiliki satu pertanyaan primer dan dapat didukung dengan beberapa sub pertanyaan. Sub pertanyaan dapat digunakan untuk memperjelas elemen PCC dalam pertanyaan utama.

### 3. Menentukan kriteria penelitian

Suatu acuan dalam memilih artikel yang akan dimasukkan kedalam *scoping review* sehingga pembaca dapat memahami secara jelas tentang karakteristik dari artikel yang dimasukkan dalam studi *scoping review* disebut dengan kriteria inklusi. Kriteria inklusi harus selaras dengan judul dan pertanyaan *scoping review*.

#### a) Populasi

Karakteristik dalam *scoping review* harus dijelaskan secara terperinci termasuk usia dan yang lainnya sesuai dengan tujuan dan pertanyaan penelitian.

#### b) Konsep

Konsep yang akan dibahas dalam *scoping review* harus dijelaskan dengan jelas untuk memandu ruang lingkup dan seberapa luas pencarian. Rincian yang termasuk dalam konsep juga dapat termasuk intervensi, fenomena, dan/atau hasil intervensi. Jika ingin merincikan hasil harus berhubungan dengan tujuan dan pertanyaan penelitian.

#### c) Konteks

Variasi konteks pada *scoping review* tergantung pada tujuan dan pertanyaan. Konteks harus didefinisikan secara jelas dan dapat mencakup dan tidak terbatas pada faktor budaya, seperti lokasi geografis dan/atau kepentingan sosial, atau gender tertentu. Dalam beberapa kasus, konteks juga dapat mencakup perincian tentang pengaturan spesifik (seperti perawatan akut, pelayanan primer atau komunitas). *Reviewer* dapat memilih untuk membatasi konteks *scoping review* hanya terbatas pada negara atau sistem kesehatan tertentu atau pengaturan layanan kesehatan, tergantung pada topik dan tujuan. Misalnya, artikel

terbatas pada negara dengan pendapatan sedang-tinggi atau hanya dalam lingkup pelayanan primer.

d) Jenis sumber bukti

Pada penelitian dengan metode *scoping review* sumber informasi dapat mencakup literatur apapun yang ada seperti penelitian utama, *systematic review*, *meta analisis*, surat, pedoman, situs *web*, *blog* dan sebagainya. Walaupun demikian, *reviewer* juga dapat menerapkan batasan pada jenis sumber yang ingin dimasukkan. Hal tersebut berdasarkan dengan jenis sumber yang sesuai dan berguna dengan topik yang dibahas.

4. Strategi pencarian

Strategi pencarian untuk *scoping review* idealnya bertujuan untuk menjadi selengkap mungkin dalam batasan waktu dan sumber daya untuk mengidentifikasi sumber utama bukti yang dipublikasikan dan tidak dipublikasikan (abu-abu atau sulit ditemukan). Setiap batasan dalam hal luas dan kelengkapan strategi pencarian harus dirinci dan dibenarkan. Seperti yang direkomendasikan dalam semua jenis ulasan JBI, strategi pencarian terdiri dari tiga tahap antara lain

- a) Langkah pertama yaitu pencarian awal menggunakan sekurang-kurangnya dua jenis database yang sesuai dan relevan topic penelitian (seperti *PubMed*, *CINAHL* dan sebagainya). Pencarian awal tersebut menyertakan kata kunci sesuai dengan kata-kata yang terdapat dalam judul.
- b) Tahap kedua dilakukan pencarian menggunakan semua kata kunci dan istilah yang telah diidentifikasi kemudian dimasukkan kedalam database.

- c) Tahap ketiga dilakukan dengan penelusuran daftar referensi dari artikel yang diidentifikasi.

Melakukan pembatasan bahasa dan rentang waktu pencarian harus dijelaskan dengan justifikasi yang tepat dan jelas. Walaupun JBI merekomendasikan untuk tidak membatasi bahasa artikel yang akan dimasukkan dalam tinjauan namun justifikasi yang jelas dapat mendukung pembatasan yang dilakukan oleh *reviewer*.

#### 5. Mengidentifikasi sumber studi yang relevan

Penyusunan *scoping review* menggambarkan proses pemilihan sumber untuk semua tahapan seleksi seperti pemeriksaan judul dan abstrak, full teks sesuai dengan kriteria inklusi yang telah ditetapkan. Mengidentifikasi suatu artikel sebaiknya dilakukan oleh dua orang dalam penyaringan baik judul/abstrak serta full teks secara terbuka. Jika terdapat perbedaan pendapat maka akan melibatkan orang ketiga dalam mengambil keputusan. Proses pencarian dilakukan dengan diagram alur proses peninjauan (berdasarkan standar PRISMA) dan sebaiknya disertai dengan deksriptif naratif. Perangkat lunak yang digunakan untuk mengolah hasil pencarian juga harus dijelaskan (misalnya, *Covidence*, *Endnote*, *JBISummary*). Lampiran terpisah yang berisi tentang studi yang dikeluarkan serta alasan mengapa studi dikeluarkan harus disertakan.

#### 6. Ekstraksi data

Menurut Sucharew & Macaluso (2019), proses ekstraksi data dalam tinjauan pelingkupan disebut pembuatan bagan data dan melibatkan penggunaan formulir bagan data untuk mengekstraksi informasi yang relevan dari literatur yang ditinjau. Beberapa informasi yang disajikan oleh *reviewer* adalah penulis, tahun publikasi, tempat

studi dilakukan, populasi dan sampel, tujuan, metode penelitian, intervensi, hasil dan temuan kunci (Peters et al., (2020).

#### 7. Analisis Bukti

Sangat penting diingat bahwa *scoping review* tidak melakukan sintesis hasil dari sumber bukti yang dimasukkan dalam tinjauan, karena hal ini lebih tepat dilakukan dengan pendekatan *systematic review*. *Reviewer* dapat mengekstraksi hasil lalu memetakannya secara deskriptif. Pada banyak *scoping review*, data yang diperlukan hanya frekuensi konsep, populasi, karakteristik atau bidang data lain yang diperlukan. Namun, *reviewer* juga dapat melakukan analisis yang lebih mendalam seperti analisis konten kualitatif. Penting untuk dicatat bahwa analisis konten kualitatif dalam *scoping review* umumnya bersifat deskriptif dan *reviewer* tidak disarankan untuk melakukan analisis tematik karena hal ini lebih sesuai dengan pendekatan *systematic review* terhadap studi kualitatif. Cara analisis data dalam *scoping review* sangat tergantung pada tujuan tinjauan dan penilaian *reviewer* sendiri. Pertimbangan terpenting mengenai analisis adalah bahwa *reviewer* transparan dan eksplisit dalam pendekatan yang telah mereka ambil.

#### 8. Menyajikan hasil

Menyajikan hasil dapat dilakukan dengan beberapa cara seperti bagan, gambar atau table (Lockwood et al., 2019). Sama halnya yang dipaparkan oleh Peters et al (2020) bahwa pemilihan bentuk presentasi hasil dapat dilakukan pada saat penyusunan protokol *scoping review*. Penyajian data dapat dilakukan dalam bentuk tabel, diagram bagan atau gambar, dan disesuaikan dengan tujuan/pertanyaan *scoping review*. Beberapa contoh bentuk penyajian hasil dalam *scoping review* adalah sebagai berikut :

a) Bentuk bagan

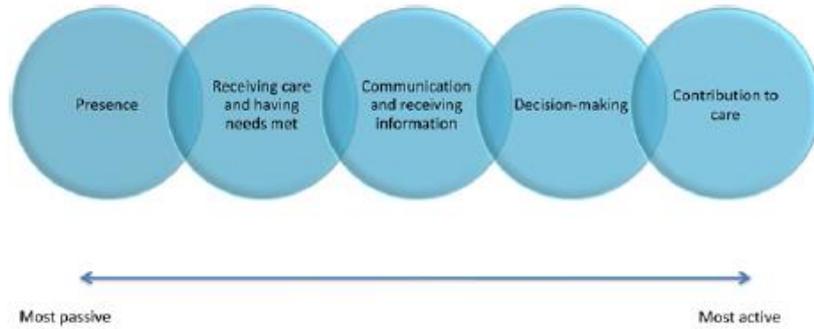


Figure 11.2: Example of data presentation (types of family involvements in intensive care units and level of involvement from passive to active). (Olding et al. 2016)

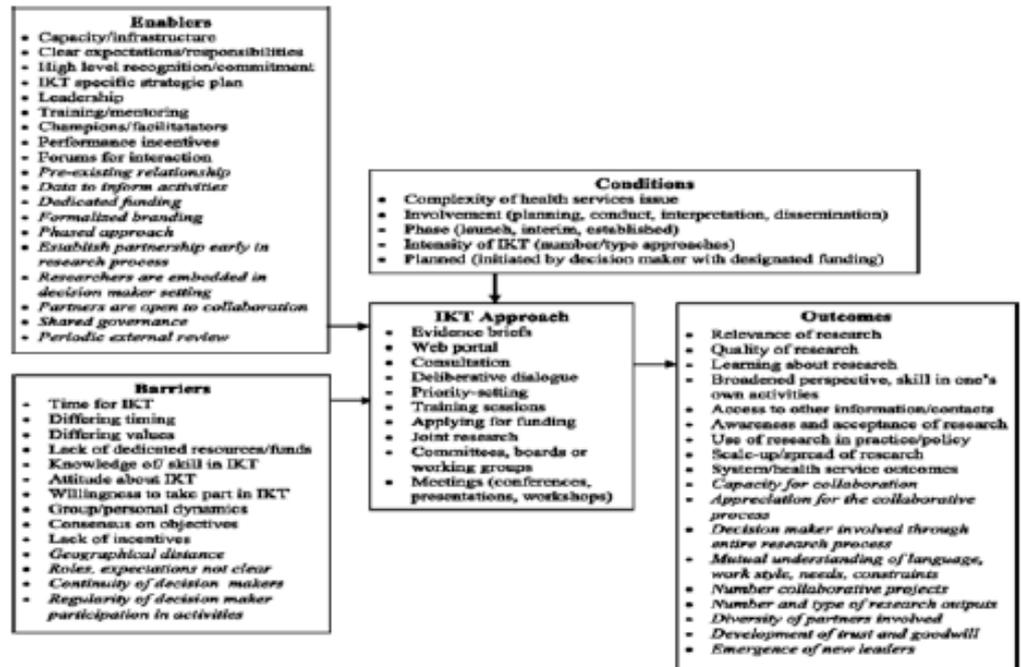


Figure 11.3: Example of data presentation (IKT approaches or strategies, enablers, barriers, and outcomes). (Gagliardi et al. 2015)

Gambar 2.4 Penyajian Data dalam Bentuk Bagan

Bentuk bagan dapat menyajikan data dengan tujuan untuk lebih memahami kesenjangan pengetahuan, hubungan antara karakteristik, faktor-faktor yang mempengaruhi dan pengaruh sebuah intervensi.

b) Bentuk tabel

**Table 11.3: Example tabular presentation of data for a scoping review**

Parameter	Results
<b>Numbers of publications</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Total number of sources of evidence</li> <li>2. Total numbers between 2000 until 2016 (5 Sept)</li> <li>3. Number of publications every year</li> </ol>
<b>Types of studies</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Randomized controlled trials</li> <li>2. Non-randomized controlled trials</li> <li>3. Quasi-experimental studies</li> <li>4. Before-and-after studies</li> <li>5. Prospective cohort studies</li> <li>6. Retrospective cohort studies</li> <li>7. Case-control studies</li> <li>8. Cross-sectional studies</li> <li>9. Other quantitative studies</li> </ol>
<b>Population/s identified</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Children 0-4</li> <li>2. Children 5-7</li> <li>3. Children 8-10</li> <li>4. Children 11-13</li> <li>5. Children 14-18</li> <li>6. Children 17-18</li> <li>7. Parent/s and/or caregivers</li> <li>8. Health Care professionals</li> <li>9. Not applicable</li> <li>10. Services</li> <li>11. Others (not classified in any of the above)</li> </ol>
<b>Quality of life domains</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Physical</li> <li>2. Emotional</li> <li>3. Social</li> <li>4. School/ learning/ education</li> <li>5. Behaviour</li> <li>6. Mental health</li> <li>7. General health</li> <li>8. Family</li> <li>9. Speech</li> <li>10. Other (not classified in any of the above)</li> </ol>
<b>Format/ number of items</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Paper-based</li> <li>2. Web-based</li> <li>3. Mobile/tablet (e.g. App)</li> <li>4. Others</li> </ol>

Reference	Evidence used				Intense sweeteners considered							Comparator				Outcomes presented					
	Blind, observational	Blind, experimental	Unblinded, experimental	Observational	Aspartame	Sucralose	Saccharin	Sucralose	Stevia	Other	Sugar	High fructose corn syrup	Other	Very weight	Weight status	Energy/diet intake	Appetite/hunger	Glucose tolerance	Insulin resistance	Metabolic	
Ballica 2007 [31]	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	
Mattes 2009 [2]	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	
Yang 2010 [23]	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	
EPSC 2011 [32]	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	
Papano 2011 [33]	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	
Sylvan 2011 [34]	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	
Andersen 2012 [35]	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	
Brown 2012 [36]	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	
Raben 2012 [37]	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	
Swithers 2013 [38]	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	
Aronow 2014 [39]	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	
Ferreira 2014 [40]	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	
Freawick 2014 [41]	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	
Gardner 2014 [42]	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	
Ballica 2015 [43]	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	
Brake 2015 [44]	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	
Ferreira 2015 [45]	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	
Papano 2015 [46]	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	
Roberts 2015 [47]	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	
Swithers 2015 [48]	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	
Forster 2016 [49]	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	
Glendon 2016 [50]	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	
Nettleton 2016 [51]	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	
Peters 2016 [52]	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	
Shearer 2016 [53]	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	
Swithers 2016 [54]	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	

Figure 11.1: Example of data presentation (artificial sweeteners and weight loss/ gain). (Mosdøl et al. 2018)

Gambar 2.5 Penyajian Data dalam Bentuk Tabel

c) Diagram gelembung

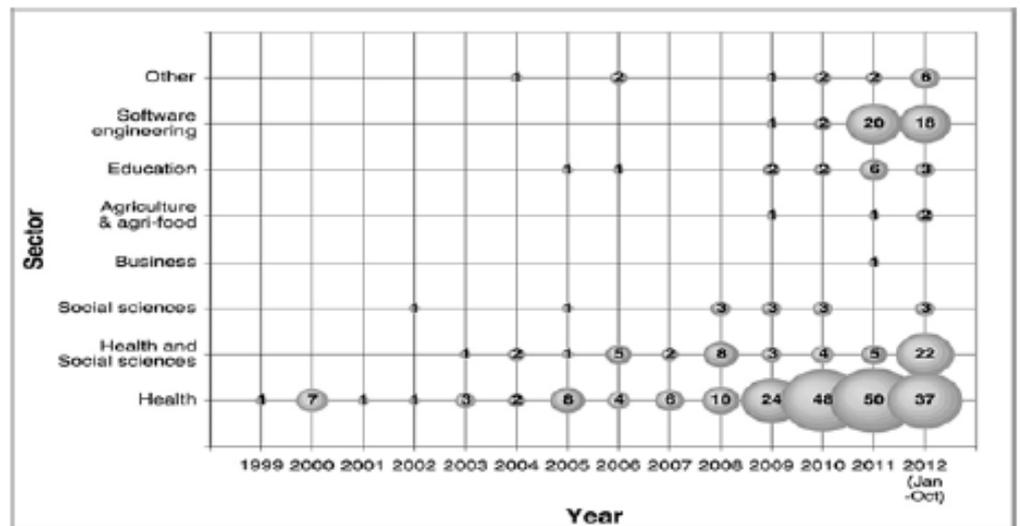


Figure 11.4: Example of data presentation (sources of evidence published by year) (Pham et al 2014)

Gambar 2.6. Penyajian Dalam dalam Bentuk Grafik

Metode ini sering digunakan pada sektor teknis namun juga dapat digunakan pada disiplin ilmu lainnya. Ukuran masing-masing gelembung mewakili jumlah studi yang dipublikasi setiap tahunnya.

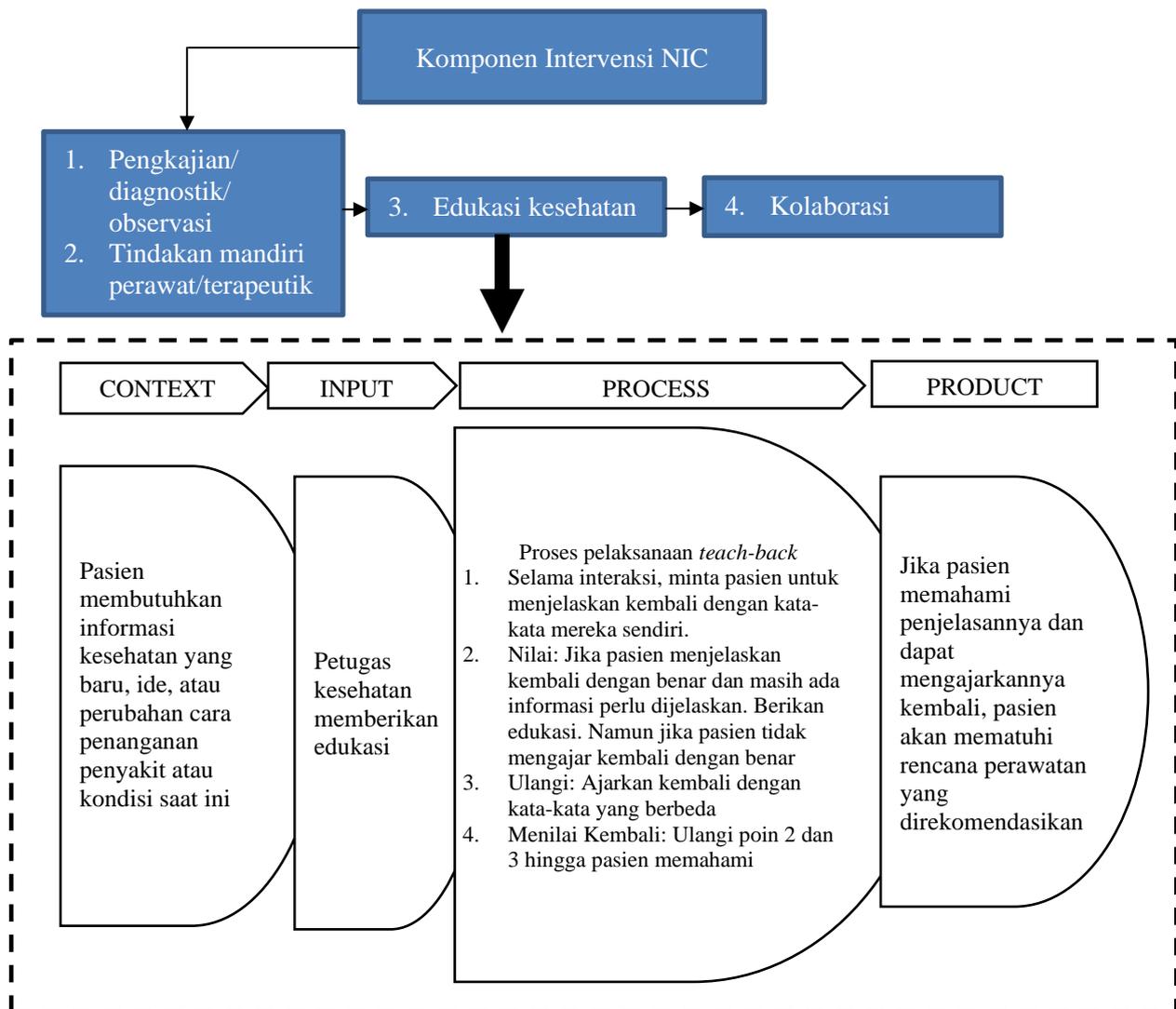
#### 9. Merangkum bukti

Rangkuman bukti-bukti dalam *scoping review* harus mencakup komponen berikut : garis besar tinjauan, kriteria inklusi (elemen PCC), strategi pencarian, ekstraksi data, penyajian dan ringkasan hasil, serta implikasi studi terhadap penelitian dan praktik.

### 3. Kualitas *Scoping review*

Menjamin kualitas sebuah *scoping review* dibutuhkan panduan yang berisi poin-poin untuk mengkritisi sebuah *scoping*. Cooper et al (2019) menyusun sebuah panduan yang berisi 6 kriteria kunci dalam menilai kualitas sebuah *scoping review*. Kriteria-kriteria tersebut selanjutnya terdiri dari beberapa item ceklis (lampiran 1). Secara keseluruhan, nilai 12-20 mengindikasikan kepatuhan penulis dalam menyusun *scoping review* sesuai panduan. Kriteria dimana tinjauan dapat ditingkatkan kualitasnya adalah pada aspek jumlah *reviewer* (Item 9), format grafik data (Item 11), kualitas tulisan (Item 14) dan masalah terkait bias (Item 11).

#### D. Kerangka Teori



Gambar 2.7 Kerangka Teori Metode *Teach-back* dalam Pemberian Edukasi berdasarkan teori Model Evaluasi CIPP Stufflebeam's model