

TESIS
PENGEMBANGAN *DIGITAL STORYTELLING* TERHADAP *SELF*
***EFFICACY* PADA PASIEN DENGAN LUKA KAKI DIABETES MELITUS**



OLEH:
ALIMU ALAMSYAH RAIS PATTA
R012211012

PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2023

HALAMAN PENGAJUAN TESIS

**PENGEMBANGAN *DIGITAL STORYTELLING* TERHADAP *SELF*
EFFICACY PADA PASIEN DENGAN LUKA KAKI DIABETES MELITUS**

TESIS

Salah Satu Syarat Untuk Mencapai Gelar Magister Ilmu Keperawatan
Fakultas Keperawatan

Disusun dan diajukan Oleh

ALIMU ALAMSYAH RAIS PATTA
R012211012

Kepada

PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2023

TESIS

**PENGEMBANGAN *DIGITAL STORYTELLING* TERHADAP *SELF EFFICACY*
PADA PASIEN DENGAN LUKA DIABETES MELITUS**

Disusun dan diajukan oleh

ALIMU ALAMSYAH RAIS PATTA
Nomor Pokok: R012211012

Telah dipertahankan di depan Panitia Ujian Tesis
Pada Tanggal 14 Februari 2023
dan dinyatakan telah memenuhi syarat

Menyetujui

Komisi Penasihat,

Saldy Yusuf S.Kep.,Ns.,MHS.,Ph.D
NIK. 197810262018073001

Dr. Yuliana Syam S.Kep.,Ns.,M.Si
NIP. 197606182002122002

Ketua Program Studi
Magister Ilmu Keperawatan,

Prof. Dr. Elly L. Sjattar, S.Kp, M.Kes.
NIP. 197404221999032002



Dekan Fakultas Keperawatan
Universitas Hasanuddin,

Dr. Anyanti Saleh, S.Kp.,M.Si
NIP. 196004212001122002

PERNYATAAN KEASLIAN TESIS

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya :

Nama : Alimu Alamsyah Rais Patta
NIM : R012211012
Program Studi : Magister Ilmu Keperawatan
Fakultas : Keperawatan
Judul : Pengembangan *Digital Storytelling* Terhadap *Self Efficacy* Pada Pasien Dengan Luka Kaki Diabetes Melitus

Menyatakan yang sebenarnya bahwa tesis saya ini asli hasil pemikiran sendiri dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik Magister baik di Universitas Hasanuddin maupun diperguruan tinggi lain. Dalam tesis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama dan dicantumkan dalam daftar rujukan.

Apabila dikemudian hari ada klaim dari pihak lain maka akan menjadi tanggung jawab sendiri, bukan tanggung jawab dosen pembimbing atau pengelola Program Studi Magister Ilmu Kperawatan Unhas dan saya bersedia menerima sanksi akademik sesuai dengan peraturan yang berlaku di Universitas Hasanuddin.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

Makassar 17 maret 2022

Yang menyatakan,



Alimu Alamsyah Rais Patta

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Puji dan syukur penulis ucapkan kehadiran Allah SWT yang telah memberikan Rahmat dan Karunia-Nya, sehingga dapat menyelesaikan tesis ini dengan judul “Pengembangan *Digital Storytelling* Terhadap *Self Efficacy* Pada Pasien Dengan Luka Kaki Diabetes Melitus”. Sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan pada Program Studi Ilmu Keperawatan di Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin.

Penulis menyadari bahwa penyusunan tesis ini masih jauh dari kesempurnaan, penulis mengharapkan berbagai kritik dan saran yang bersifat membangun dari pembaca sebagai bahan masukan bagi penulis.

Dalam penyusunan tesis ini, penulis banyak mendapat masukan dan bimbingan dari berbagai pihak, untuk itu perkenankan penulis untuk mengucapkan terima kasih kepada yang terhormat :

1. Saldy Yusuf S.Kep.,Ns.,MHS.,Ph.D. Dr. Yuliana Syam,S.Kep.,Ns.,M.Si. sebagai pembimbing yang telah banyak meluangkan waktunya untuk memberikan masukan, arahan, dan petunjuk dalam penyusunan proposal hingga selesai.
2. Dr. Ariyanti Saleh,S.Kp.,M.Si. Prof. Dr. Elly L. Sjattar S.Kp.,M.Kes, Dr. Rosyida Arafat S.Kep.,Ns.,M.Kep.,Sp.KMB. selaku sebagai penguji yang telah banyak memberikan masukan, selama proses penyusunan tesis ini.

3. Seluruh Dosen dan staf terkhusus ibu Damaris Pakatung, S.Sos., M.M dan Ibu Nurjannah Djefri, S.Hut, Program Studi Magister Ilmu Keperawatan Universitas Hasanuddin telah banyak membantu dalam bidang akademik.
4. Kedua orang tua saya yang tercinta Bapak ABD Patta dan Ibu St Halima yang telah memberikan doa dan dukungan baik moril maupun materi selama kuliah hingga saya selesai.
5. Saudara penulis Alimu Arafah Husain Patta dan Destri telah mensupport selama proses menyelesaikan perkuliahan.
6. Nurul Ika Fatanah membantu dalam memberikan semangat dukungan serta bantuan selama proses penyelesaian tahap akhir dari kuliah saya.
7. Ns Laode Tamrin beserta para expert luka kaki dan expert multimedia, Ns Saldy yusuf, Andi Minhajuddin, Bahria, Basri syam, Besse eka, Erfandi, Eryati Asri, Hana, Hari syahputra, Hidayat, Irma, Kartini, Lina febrianti, Mardanil, Mufran, Muh Zulfikar,Eka, Rasnah, Saipullah,Salman, Sintawati, Sukmawati, Syaiful atas bantuannya telah memberikan masukan dan menilai video yang saya buat.
8. Kak Yanti alumni PSMIK yang telah banyak memberikan masukan dan mengarahkan saya pada awal pembuatan tesis saya.
9. Teman-teman seperjuangan angkatan 2021 PSMIK, Dirga dijaya mulyadi, Indiriadi, Sitti nurhadija, Parman, Idhan, Ellisier toding, nina, Juliana, Nurcaya, etri, khumaira dan seluruh teman-teman angkatan PSMIK 2021 Yang telah banyak membantu dalam proses perkuliahan.

10. Anzar (peth) telah membantu dalam proses penyelesaian video digital storytelling saya.

11. Direktur Rumah Sakit Bhayangkara Makassar dan Klinik Griya Afiat telah memberi izin untuk meneliti.

Semoga segala kebaikan dan pertolongan semuanya mendapat berkat melimpah dari Allah SWT. Dalam penyusunan tesis ini masih banyak kekurangan, karena keterbatasan yang penulis miliki oleh karena itu penulis dengan kerendahan hati mengharapkan saran dan kritik yang sifatnya membangun dari pembaca.

Wassalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Makassar 17 Maret 2023

Penulis,

Alimu Alamsyah Rais Patta

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN PENGAJUAN TESIS	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
PERNYATAAN KEASLIAN TESIS	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	1
DAFTAR BAGAN	2
ABSTRAK	3
BAB I PENDAHULUAN.....	5
A. Latar Belakang	5
B. Rumusan Masalah.....	7
C. Tujuan Penelitian	9
D. Originalitas Penelitian	10
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	11
A. Konsep Luka Kaki DM	11
1. Diabetes melitus	11
2. Luka kaki DM	11
3. Patofisiologi	11
4. Pencegahan.....	12
5. Penatalaksanaan luka kaki DM.....	12
B. Konsep <i>Digital Storytelling</i>	13

1. <i>Digital storytelling</i>	13
2. Konten <i>digital stortytelling</i>	13
3. Proses <i>digital storytelling</i>	13
4. Manfaat DST terhadap perubahan	14
C. Konsep <i>Self Efficacy</i>	14
1. Definisi <i>self efficacy</i>	14
2. Klasifikasi <i>self efficacy</i>	15
3. Sumber <i>self efficacy</i>	15
4. Peranan <i>self efficacy</i>	16
5. Dimensi <i>self efficacy</i>	17
6. Proses perubahan terkait <i>self efficacy</i>	17
D. Kerangka Teori	18
BAB III KERANGKA KONSEP	19
A. Kerangka Konsep	19
B. Variabel Penelitian	20
C. Definisi Operasional.....	20
BAB IV METODE PENELITIAN	21
A. Tahap I <i>Survey Literatur</i>	21
B. Tahap II Pengembangan Video.....	21
C. Tahap III <i>Pilot Study</i>	23
D. Populasi dan Sampel	25
E. Tempat dan Waktu Penelitian	26

F. Teknik Sampling	26
G. Etika Penelitian	26
H. Alur Penelitian	27
BAB V HASIL PENELITIAN	28
A. Fase I : <i>Survey Literatur</i>	28
B. Fase II : Pengembangan Video	33
C. Fase III: <i>Pilot Study</i>	59
BAB VI PEMBAHASAN	79
A. Diskusi Hasil	79
1. Fase I : <i>Survey Literatur</i>	79
2. Fase II : Pengembangan Video	80
3. Fase III: <i>Pilot Study</i>	82
B. Implikasi Dalam Praktik Keperawatan	85
C. Keterbatasan Penelitian	85
BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN	87
A. Kesimpulan	87
B. Saran	87
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN-LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 1 Pencarian Artikel Literatur Review Berdasarkan Kata Kunci pada Database (Riset Fase I).....	28
Tabel 2 Hasil Kesimpulan <i>Literatur Review</i> dari <i>Sintesis Grid</i> Yang Akan Dijadikan Protokol Pembuatan Video (Riset Fase I).....	30
Tabel 3 Protokol Pembuatan Video <i>Digital Storytelling</i> Berdasarkan Hasil <i>Literatur review</i> (Riset fase I).....	33
Tabel 4 Pembuatan Pertanyaan Konten Digital Storytelling dengan pengelompokan berasarkan tema dan subtema (Riset Fase II)	35
Tabel 5 Uji Coba Pertanyaan Ke 3 Orang Penilai Untuk Menghasilkan Pertanyaan Konten Yang Akan Digunakan Pada Pembuatan Video (Riset Fase II)	43
Tabel 6 Data Demografi <i>Expert</i> Luka Kaki Dm (Riset fase III)	59
Tabel 7 Data Demografi <i>Expert</i> Multimedia (Riset fase III).....	61
Tabel 8 Hasil Evaluasi <i>Expert</i> Luka Kaki DM dan <i>Expert</i> Multimedia Video Pertama (Riset Fase III)	62
Tabel 9 Hasil Evaluasi <i>Expert</i> Luka Kaki DM dan <i>Expert</i> Multimedia Video Kedua (Riset Fase III)	66
Tabel 10 Rangkuman Evaluasi Hasil <i>Expert</i> Luka kaki DM dan <i>Expert</i> Multimedia Pada Video Pertama (Riset Fase III).....	70
Tabel 11 Rangkuman Evaluasi Hasil <i>Expert</i> Luka kaki DM dan <i>Expert</i> Multimedia Pada Video Kedua (Riset Fase III).....	71
Tabel 12 Data Demografi Responden Luka Kaki DM (Riset Fase III)	72
Tabel 13 Hasil Wawancara partisipan yang dimasukkan kedalam open code	73

DAFTAR BAGAN

Bagan 1 Kerangka Teori	18
Bagan 2 Kerangka Konsep	19
Bagan 3 Alur Penelitian	27
Bagan 4 Flowchart	29

ABSTRAK

ALIMU ALAMSYAH RAIS PATTA. *Pengembangan Digital Storytelling terhadap Self Efficacy pada Pasien dengan Luka Kaki Diabetes Mellitus* (dibimbing oleh Saldy Yusuf dan Yuliana Syam).

Luka kaki DM merupakan komplikasi dari DM dengan jumlah penderita yang terus meningkat sehingga diperlukan penanganan serius terhadap perawatan pada luka kaki DM. *Self efficacy* adalah salah satu faktor yang bisa memengaruhi proses penyembuhan pada luka kaki DM, menyebabkan peningkatan pengetahuan (kognitif), dan dapat memotivasi perubahan perilaku terhadap diri sendiri. Peningkatan perawatan luka kaki DM dipengaruhi oleh edukasi manajemen *self efficacy*. DST adalah suatu metode inovasi dalam bentuk partisipatif dalam konteks bercerita, DST dapat meningkatkan *self efficacy* dan motivasi untuk mengubah perilaku terhadap manajemen diri DMT2. Penelitian ini bertujuan mengembangkan DST terhadap *self efficacy* pada pasien dengan luka kaki DM. Penelitian ini menggunakan desain penelitian kualitatif. Teknik pengambilan sampel menggunakan *nonprobability sampling* dengan metode *consecutive sampling*. Jumlah sampel pada *pilot study* untuk menguji kelayakan video sebanyak 19 sampel dan 10 sampel untuk responden luka kaki DM yang berasal dari Klinik Luka Griya Afiat dan Rumah Sakit Bhayangkara Makassar yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Pengumpulan data menggunakan wawancara. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pembuatan video menghasilkan protocol pembuatan video di antaranya narasumber, cara pembuatan video, media, frekuensi, durasi, dan evaluasi. Konten video DST dibuat dengan proses FGD dengan pertanyaan faktor dukungan. Pembuatan video dilakukan dalam tiga tahap, yaitu tahap praproduksi, produksi, dan pascaproduksi. Video dinilai oleh *expert* luka kaki DM dan *expert* multimedia dan menghasilkan tanggapan positif seperti bahasa mudah dipahami, lebih baik dari video pertama, gambar sangat jelas, pesan tersampaikan, dapat memotivasi pasien, gambar video diambil secara profesional, suara perkataan narasumber dapat terdengar dengan baik, pesan disampaikan menggunakan alur cerita yang runut disertai ekspresi dan intonasi bicara yang baik. Dengan demikian, sangat tepat untuk memotivasi pasien luka kaki DM dan ditunjukkan bahwa *self efficacy* terjadi karena adanya motivasi, semangat, dan keyakinan untuk sembuh.

Kata kunci: *digital storytelling*, *self efficacy*, luka kaki diabetes melitus



ABSTRACT

ALIMU ALAMSYAH RAIS PATTA. *Digital Storytelling (DST) Development on Self-Efficacy in Patients with Diabetic Foot Ulcer* (supervised by Saldy Yusuf and Yuliana Syam).

The diabetic foot ulcers represent the diabetes mellitus (DM) complications. The diabetic foot ulcers need the serious treatment and nursing. The self-efficacy is one of the factors which can affect the healing process in the diabetic foot ulcers. The diabetic foot ulcers lead to the cognitive knowledge improvement, they can motivate and change the oneself-behaviour. The diabetic foot ulcer nursing improvement is affected by the self-efficacy management education. The Digital Storytelling (DST) is an innovative method in the form of the participative storytelling context. The DST can improve the self-efficacy and motivation to change the behaviour towards DM2 self-management. The research aims at investigating the effectiveness DST intervention use on the self-efficacy improvement in the patients with the diabetic foot ulcers. This was the qualitative research. Samples were selected using the *non-probability sampling* technique with the *consecutive sampling* technique. The total samples in the pilot study to examine the feasibility were 19 sample videos and 10 samples of the diabetic foot ulcer respondents from the Wound Clinics "Griya Afiat" and Bhayangkara Hospital., Makassar who were in line with the inclusive and exclusive criteria. The data were collected using the interview. The research result indicates that the video production yields the video production protocols among others are: the resource person, video production method, media, frequency, duration, and Evaluation. DST video content is made using FGD (Focus Group Discussion) process with the questions the supporting factors. The video production is conducted using three stages, namely: pre-production, production, and post-production stages. The video is assessed by the DM foot ulcer experts and multimedia experts. The video produces the positive responses such as: easily understood language, better than the first video, very clear picture, message delivered can motivate the patients. The video pictures are taken professionally, the resource person's voice can be heard well, the message delivered and story plot are coherent accompanied by the expression and intonation. It is appropriate to motivate the DM foot ulcer patients. The self-efficacy occurs because of the presence of the motivation, spirit, and faith to recover.

Key words: digital storytelling (DST), self-efficacy, diabetic mellitus foot ulcer



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

DM merupakan kondisi serius dan berdampak besar pada kesejahteraan dan kehidupan keluarga, individu dan masyarakat di seluruh dunia. Tahun 2019 diperkirakan populasi DM pada orang dewasa usia 20-79 tahun sekitar 463 juta (9.3%) mewakili secara global, diperkirakan angka ini naik menjadi 578 juta (10%) di tahun 2030, dan pada tahun 2045 naik sekitar 700 juta (10.9%) (Saeedi et al., 2019). Populasi diabetes melitus pada tahun 2013 di Indonesia sebanyak 13% (Idris et al., 2017). Jumlah kasus kejadian DM meningkat pada kedua jenis kelamin dari tahun 1990 hingga 2017 pada pria meningkat (103.3%) sedangkan pada wanita meningkat sebesar (102.6%) (J. Liu et al., 2020). Pada komplikasi makrovaskular sesuai dengan jenis kelamin yaitu pada jenis kelamin laki-laki penderita luka kaki DM sebanyak 7 orang dengan presentasi (22.6%), sedangkan jenis kelamin perempuan sebanyak 13 orang (31.7%) menderita luka kaki DM (Saputri, 2020). Dapat dilihat bahwa presentase kasus DM masih sangat tinggi dan salah satu komplikasi adalah luka kaki DM.

Luka kaki DM merupakan komplikasi dari DM dengan jumlah penderita yang terus meningkat. Angka kejadian luka kaki DM didapatkan sekitar 6.3% di seluruh dunia (Zhang et al., 2017). Prevalensi kasus khususnya di Indonesia Timur mencapai 12% dengan faktor resiko luka kaki DM sekitar 55.4% (Yusuf et al., 2016). Prevalensi luka kaki DM secara keseluruhan pada penelitian didapatkan

sebanyak 1.4% pada tahun 2011 dan 1.3% pada tahun 2016 orang dengan penderita DM (Chun et al., 2019). Berdasarkan angka prevalensi luka kaki DM, maka hal ini perlu penanganan serius terhadap perawatan pada luka kaki DM.

Penanganan luka kaki DM dengan pemberian edukasi dapat meningkatkan *self efficacy*. Semakin tinggi *self efficacy* penderita DM, semakin baik perilaku perawatan kaki (Huda et al., 2020). Peningkatan *self efficacy* menunjukkan pentingnya pelatihan dalam pemberdayaan pasien dan perawatan diri (Bahador et al., 2017). Peningkatan perawatan luka kaki DM dipengaruhi oleh edukasi *management self efficacy* (Sharoni et al., 2018). Dalam hal ini proses pemberian edukasi berdampak terhadap peningkatan *self efficacy* pada pasien yang sedang menjalani perawatan luka kaki DM.

Salah satu pemberian edukasi untuk meningkatkan *self efficacy* dengan menggunakan media elektronik. Program pendidikan DM berorientasi terhadap keluarga meningkatkan perilaku *self efficacy* dan perawatan diri (Wichit et al., 2017). Melalui media elektronik dan media cetak (Shakeel et al., 2017). Menggunakan video (Castillo et al., 2021). *photo voice* (Baus et al., 2023). Dan pemberian pendidikan berupa *slide Power Point* (Naz et al., 2018). edukasi berupa poster dan leaflet (Hasanica et al., 2020). Intervensi yang Menggunakan DST mempengaruhi niat individu (Lohr et al., 2022). Dibuktikan bahwa penggunaan media elektronik efektif dibandingkan dengan media cetak sehingga penggunaan intervensi *digital storytelling* sebagai intervensi dinilai baik diterapkan dalam penelitian.

Digital storytelling (DST) merupakan media audio visual. DST suatu metode inovasi dalam bentuk partisipatif dalam konteks bercerita (Gladstone & Stasiulis, 2019). Penggunaan media DST yaitu penggabungan antara multimedia dan film, video, atau gambar bergerak (Rios Rincon et al., 2022). Dikembangkan secara terstruktur dengan kurikulum berbasis bukti, penyampaian penggunaan teknologi dan konten (Chatterjee et al., 2018). DST dapat meningkatkan *self efficacy* dan motivasi untuk merubah perilaku terhadap manajemen diri DMT2 (Wieland et al., 2017). Dari penelitian menjelaskan tentang DST dapat mempengaruhi *self efficacy* maka peneliti menarik kesimpulan untuk mengembangkan DST terhadap *self efficacy* pada pasien luka kaki DM.

B. Rumusan Masalah

DM salah satu penyakit kronis. DM adalah gangguan metabolisme yang disebabkan oleh rendahnya sekresi insulin dengan peningkatan glukosa yang tidak terkontrol dalam darah (Mariadoss et al., 2022). Pentingnya kontrol glikemik dan perawatan kaki untuk pencegahan dan pengobatan luka kaki DM (Hicks & Selvin, 2019). Pada kejadian luka kaki DM yaitu sebanyak 52,8%, ada 3 kategori klasifikasi pada luka kaki DM, tidak infeksi, infeksi ringan, dan infeksi sedang (Najiah & Paridah, 2021). Luka kaki DM tahunan rata-rata adalah sekitar 2,8%. Setiap tahunnya (Yazdanpanah et al., 2018). Pada kaki luka DM didapatkan karakteristik luka yang sampai ke jaringan subkutan/dermis (Kusumaningrum et al., 2020). Pemberian edukasi dapat meningkatkan pengetahuan perawatan kaki dan meningkatkan *self efficacy* (Mahdalena & Purwanti Ningsih, 2016). Semakin tinggi

self efficacy maka semakin tinggi juga motivasi dalam perawatan luka kaki DM (Mahmudah et al., 2020). Tingkat *self efficacy* pada perawatan kaki dapat merubah perilaku pada pasien luka kaki DM (küçük & selçuk tosun, 2023). Pada perawatan luka peningkatan *self efficacy* pada pasien dapat meningkatkan motivasi, semangat dalam menjalani perawatan.

Luka kaki DM merupakan penyakit kronis. Masalah *drop out* pada perawatan yaitu sikap negatif terhadap pengobatan, dengan pengobatan penyakit yang lebih lama, dan kurang puas (Grover et al., 2021). *Drop out* dikaitkan dengan usia yang lebih tinggi, tidak diresepkan obat, tidak diresepkan obat antianxiolytic, dan diagnosis selain gangguan afektif, gangguan psikotik, dan gangguan kognitif (Grover et al., 2018) interaksi yang kompleks antara individu dan lingkungan juga kurangnya dukungan dapat menyebabkan pasien *drop out* (Ormbostad et al., 2021). Mengukur *self efficacy* pengobatan dapat menjadi alat yang berharga untuk mengidentifikasi pasien yang berisiko *drop out* perawatan (Schønning & Nordgreen, 2021). Untuk mencegah penyebab *drop out* pada penyakit kronis dengan meningkatkan *self efficacy* pada masa perawatan dengan pemberian edukasi DST.

Pengaruh DST pada *self efficacy*. Pendidikan tentang kaki diabetik meningkatkan pengetahuan, mempengaruhi perilaku, dan meningkatkan efikasi diri menggunakan aplikasi (Kilic & Karadağ, 2020). DST berpengaruh terhadap terjadinya peningkatan *self efficacy* pada pengguna media *digital* (Balaman, 2020). Pendidikan program secara terstruktur dengan kurikulum berbasis bukti dengan

bercerita penggunaan teknologi dan konten (Chatterjee et al., 2018). DST memiliki peran penting dalam pemahaman pengobatan dan peningkatan *self efficacy* pada pasien stroke iskemik (Appalasaamy et al., 2020). Penggunaan intervensi DST memberikan dampak positif terhadap *self efficacy* (Syam et al., 2020). DST dapat meningkatkan *self efficacy* dan motivasi untuk merubah perilaku terhadap manajemen diri DMT2 (Wieland et al., 2017). Meskipun demikian penelitian ini tidak menjelaskan secara spesifik mengenai intervensi DST yang diberikan pada pasien luka kaki DM, akan tetapi keberhasilan intervensi DST dapat meningkatkan *self efficacy*, oleh karena itu penelitian ini untuk mengembangkan DST terhadap *self efficacy* pada pasien luka kaki DM.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Untuk mengembangkan DST terhadap *self efficacy* pada pasien dengan luka kaki DM.

2. Tujuan khusus

- a. Untuk mengidentifikasi cara pembuatan video melalui *survey literatur*
- b. Untuk mengembangkan video *digital storytelling* dengan membuat konten pertanyaan melalui *focus group discussion*
- c. Untuk menguji kelayakan video dan mengevaluasi *self efficacy* melalui *pilot study*

D. Pernyataan Originalitas

Dari penelitian sebelumnya mengevaluasi manfaat penting DST memiliki peran penting dalam pemahaman pengobatan dan peningkatan *self efficacy* pada pasien stroke iskemik (Appalasamy et al., 2020). DST mempengaruhi terjadinya peningkatan terhadap pengetahuan *self care* pada stoma dan juga memberikan dampak positif terhadap *self efficacy* pada pasien stoma (Syam et al., 2020). DST meningkatkan *self efficacy* dan motivasi terhadap manajemen diri DMT2 (Wieland et al., 2017). Namun dari keempat penelitian masing-masing mempunyai keterbatasan yaitu kurangnya sampel mempengaruhi intervensi selain itu waktu dan kurangnya dukungan dana, pemahaman tentang keberlanjutan intervensi tidak memadai (Appalasamy et al., 2020). *Desain case study*, tidak secara acak pada kondisi pengobatan oleh karena itu, responden penelitian mungkin berbeda dari kelompok kontrol pada faktor dan karakteristik perilaku psikologis atau kesehatan yang tidak terukur (Wieland et al., 2017). Belum diketahui pengembangan DST terhadap *self efficacy* diberikan kepada pasien luka kaki DM, hanya dijelaskan DST dapat meningkatkan *self efficacy* pada pasien DM. Oleh karena itu penelitian ini untuk mengembangkan DST terhadap *self efficacy* pada pasien luka kaki DM.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Luka Kaki DM

1. Diabetes melitus

DM adalah suatu gangguan metabolisme heterogen yang dibuktikan dengan terjadinya hiperglikemia yang berakibat terjadinya gangguan kerja pada insulin (Punthakee et al., 2018). Gangguan terhadap metabolisme yang sangat serius dan kronis yang diakibatkan oleh faktor lingkungan dan faktor genetik yang ditandai dengan adanya polipagia, poliuria, dan hiperglikemia yang tidak terkontrol bisa menyebabkan beberapa komplikasi pada DM (Alam et al., 2021). DM yang tidak terkontrol dapat menyebabkan komplikasi luka kaki DM.

2. Definisi luka kaki DM

Infeksi luka atau terjadinya kerusakan pada jaringan kaki yang sebelumnya terdiagnosis DM, biasanya akan disertai neuropati pada ekstremitas bawah (van Netten et al., 2020). Penyakit kaki diabetik multifaktorial, dan termasuk komplikasi neuropati diabetik, vaskulopati, imunopati, dan kontrol glikemik yang buruk (Del Core et al., 2018). Iskemia pada kaki dapat meningkatkan keparahan dari semua tingkat infeksi dan memerlukan rujukan segera ke spesialis bedah vaskular (Reardon et al., 2020).

3. Patofisiologi

Patofisiologi yang mendasari luka kaki DM adalah interaksi yang kompleks antara keadaan hiperglikemik tubuh yang persisten dan komponen

sistem neuropatik, vaskular, dan imun (Lim et al., 2017). Seperti perifer neuropati, kelainan bentuk kaki, kaki kecil trauma, dan penyakit arteri perifer, disebabkan oleh hiperglikemia, dan infeksi berkontribusi terhadap kronisitas luka kaki DM (Wijaya et al., 2019). Neuropati perifer menghasilkan atrofi otot intrinsik yang menyebabkan perubahan anatomi fungsional jari kaki palu pembentukan, dan pengembangan zona "tekanan tinggi" pada permukaan plantar kaki dan di metatarsal (Bandyk, 2018).

4. Pencegahan

Lima elemen penting mendukung pencegahan masalah kaki : 1) Mengidentifikasi kaki berisiko. 2) Secara teratur memeriksa dan memeriksa kaki yang berisiko. 3) Mendidik pasien, keluarga dan penyedia layanan kesehatan. 4) Memastikan penggunaan alas kaki yang sesuai secara rutin. 5) Mengobati faktor risiko ulserasi (Bus et al., 2020).

5. Penatalaksanaan luka kaki DM

Perawatan luka dan pemberian metronidazole terkompresi serta antibiotik ceftriaxone intravena yang bersifat bakterisida berdampak pada penurunan aktivitas bakteri, penurunan jumlah koloni, yang pada akhirnya akan menurunkan bau dan sekresi luka yang mengakibatkan perbaikan luka pada pasien (Santosa et al., 2020). Debridemen luka melibatkan pengangkatan semua jaringan nekrotik dan mati yang tidak sesuai dengan penyembuhan, serta kalus di sekitarnya (Everett & Mathioudakis, 2018). perawatan *negative pressure wound therapy* (NPWT) bersamaan dengan *platelet rich plasma fibrin*

glue (PRP) mengalami penyembuhan luka yang lebih cepat dan penurunan angka kematian (Wang et al., 2022).

B. Konsep *Digital Storytelling*

1. *Digital storytelling*

DST adalah alat yang baik untuk menciptakan lingkungan belajar berdasarkan prinsip konstruksionis pengajaran dan pembelajaran (Kogila et al., 2020). Secara budaya untuk memodernisasi tradisi bercerita lisan dan berpotensi untuk digunakan secara luas (Yan et al., 2021). Mendongeng digital akan menjadi metode pembelajaran alternatif dan efektif untuk pendidikan keperawatan (Tatli et al., 2017).

2. *Konten digital storytelling*

Membuat konten dengan metode baru mendemonstrasikan bagaimana, dalam ranah media, format materi yang diproduksi mengalami adaptasi, fokus kepada cerita dan bahasa video (Oliva et al., 2017). Memilih karakter dan konten, dapat membantu meningkatkan keterlibatan (Shreedhar, 2021). Disarankan bahwa pesan positif harus dimasukkan dalam konten video untuk memberdayakan remaja penderita DM (Pembroke et al., 2021).

3. *Proses digital storytelling*

Proses *digital storytelling* a. rencana : langkah pertama adalah perencanaan, selama perencanaan, investigasi awal dilakukan b. ide : fase pertama adalah brainstorming setelah mendefinisikan ide tujuannya agar media pembelajaran menjadi menarik c. riset : fase kedua adalah eksplorasi melalui

pengumpulan bahan-bahan yang akurat d. naskah : setelah penelitian, narasi cerita dibuat e. kreasi : tahapan selanjutnya adalah pengumpulan gambar/audio/video yang diperoleh dengan mendownload dari sumber disediakan dan dibuat sendiri demi orisinalitas f. evaluasi : fase terakhir merupakan bentuk validasi bahan dan validasi materi (Hafniati et al., 2022).

4. Manfaat DST terhadap perubahan

DST merupakan media teknologi yang canggih dapat menjadi kegiatan yang efektif di sekolah, museum, organisasi masyarakat, pusat kesehatan (Robin, 2016). Menambah pengetahuan baru dengan melihat pentingnya DST (Conlon et al., 2020). Intervensi yang menggunakan DST mempengaruhi niat individu (Lohr et al., 2022). DST dapat dimanfaatkan untuk meningkatkan kemampuan (pengetahuan) dan motivasi (nilai dan sikap) masing-masing melalui ranah kognitif dan afektif (Pasupa & Pasupa, 2017). Dukungan sosial untuk perubahan perilaku (Skarin et al., 2019).

C. Konsep *Self Efficacy*

1. Definisi *self efficacy*

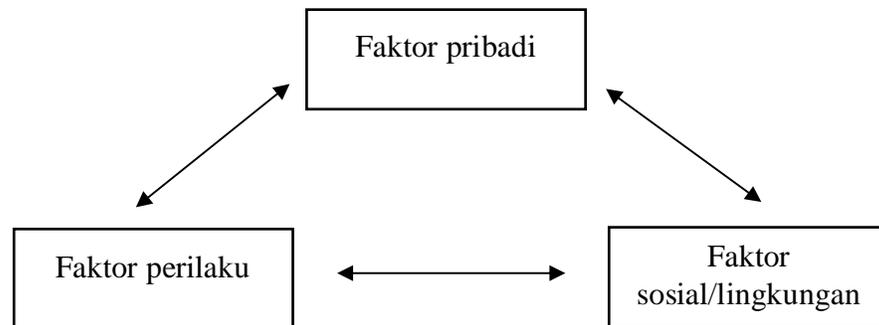
Self efficacy adalah suatu kondisi dimana seseorang merasa yakin akan kemampuannya dalam menyelesaikan suatu tugas (Putri et al., 2019). Proses motivasi internal yang dapat dipengaruhi oleh variabel pribadi dan lingkungan dan mempengaruhi hasil motivasi dari pilihan, usaha, ketekunan, dan prestasi (Schunk & Dibenedetto, 2020). Konsep psikologis merupakan indikator kepercayaan diri seseorang mengubah perilaku dalam konteks perawatan diri

(Eller et al., 2016).

2. Tipe *self efficacy*

- a. Self regulatory : kemampuan menahan tekanan, menghindari aktivitas berisiko tinggi.
- b. Social self efficacy : kemampuan untuk membentuk dan memelihara hubungan asertif, terlibat dalam aktivitas waktu senggang.
- c. Self efficacy akademik : kemampuan untuk melakukan tugas mata kuliah, kegiatan pembelajaran regulatif, memenuhi harapan (Mookkiah & Prabu, 2019).

3. Konseptual *self efficacy*



Setiap faktor saling mempengaruhi, apa yang orang pikirkan dapat mempengaruhi apa yang mereka lakukan (perilaku), dan tindakan dapat mengubah lingkungan mereka, pada gilirannya faktor (sosial/lingkungan) bisa mempengaruhi pikiran individu (pribadi) (Schunk & Dibenedetto, 2020).

4. Sumber *self efficacy*

- a. Sumber *self efficacy* yang paling persuasif adalah hasil interpretasi dari hasil penguasaan atau kinerja tujuan seseorang.

- b. Sumber kedua yaitu pengetahuan *self efficacy* adalah berbagai pengalaman dampak yang dihasilkan oleh aktivitas orang lain, berbagai pengalaman yang terlibat dan perbandingan sosial yang dibuat dengan orang lain.
- c. Sebagai sumber ketiga, individu juga membuat dan menciptakan keyakinan *self efficacy* sebagai hasil dari dorongan verbal.
- d. Keadaan fisiologis seperti kecemasan, emosi, stres, suasana hati, dan kelelahan juga memberikan informasi tentang keyakinan *self efficacy* sebagai sumber keempat (Mookkiah & Prabu, 2019).

5. Peranan *self efficacy*

- a. Menentukan dalam memilih perilaku, seseorang memilih akan melaksanakan tugas sesuai dengan kemampuannya dan mampu menjalankannya sehingga akan memicu timbulnya perilaku akibat *self efficacy*.
- b. Menentukan besarnya upaya dan daya juang terhadap hambatan *self efficacy*, menentukan kekuatan dan daya tahan individu dalam mengatasi hambatan dan situasi yang tidak menyenangkan.
- c. Menentukan reaksi emosional individu dengan *self efficacy* yang rendah cenderung menganggap dirinya tidak akan mampu menghadapi tantangan pekerjaan, mereka lebih sering pesimis, mudah putus asa, dan tertekan.
- d. Prediksi perilaku yang akan muncul, orang dengan *self efficacy* yang tinggi cenderung lebih berminat melibatkan diri dengan lingkungan kerja lebih mengintensifkan kerja sama tim (Lianto, 2019).

6. Dimensi *self efficacy*

Ada tiga dimensi *self efficacy*, yaitu *magnitude*, *generality*, dan *strength*

a. Magnitude

Tingkat kesulitan atau masalah yang dihadapi.

b. Generality

Individu yakin akan kemampuan yang dimiliki, tergantung pada individu terhadap pemahaman kemampuan pada dirinya.

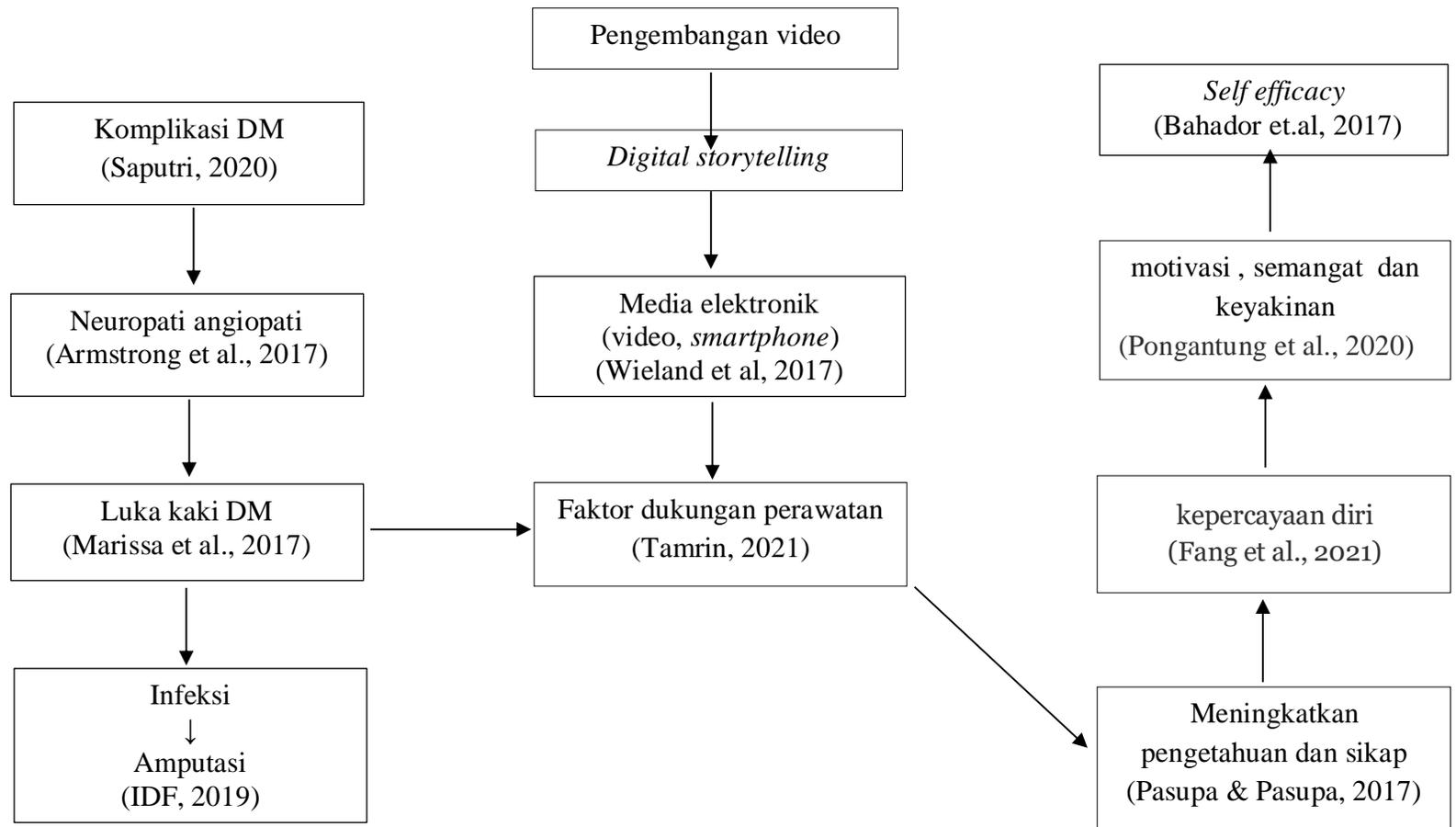
c. Strength

Keyakinan dan kekuatan individu bisa mendorong untuk berusaha dengan keras tekun dan gigih (Putri et al., 2019).

7. Proses perubahan terkait *self efficacy*

Pada proses perubahan perilaku, mengkonfirmasi bahwa tahap *contemplation* niat berubah terbentuk (Talapessy et al., 2021). Tahap *contemplation* ditemukan sebagai tahap penting untuk perubahan dapat memotivasi (Marentes-Castillo et al., 2022). Keputusan dibuat selama tahap *preparation* dan tahap *action* keduanya menjadi faktor mempertahankan protektif (Eltayeb & Badri, 2022). Bahwa pada tahap *action* dan *maitanance* dapat merubah perilaku (Scioli-Salter et al., 2020). Tetapi pada tahap *maintenance self efficacy* dapat terlihat (Shaver et al., 2019)

D. Kerangka Teori



Bagan 1 Kerangka Teori