

TESIS

**PENGEMBANGAN VIDEO DIGITAL *STORYTELLING*
UNTUK MENINGKATKAN *OSTOMY ADJUSTMENT* DAN
SELF EFFICACY PADA PASIEN DENGAN STOMA**



**MASRIANI
C012171008**



**PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN
2019**

TESIS

PENGEMBANGAN VIDEO DIGITAL *STORYTELLING* UNTUK
MENINGKATKAN *OSTOMY ADJUSTMENT* DAN *SELF EFFICACY*
PADA PASIEN DENGAN STOMA


Disusun dan diajukan oleh

MASRIANI

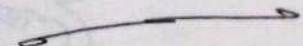
Nomor Pokok C012171008

Telah dipertahankan di depan Panitia Ujian Tesis
pada tanggal **13 November 2019**
dan dinyatakan telah memenuhi syarat

Menyetujui
Komisi Penasihat

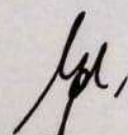

Dr. Yuliana Syam, S.Kep.Ns., M.Si.

Ketua


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

Anggota

Ketua Program Studi
Magister Ilmu Keperawatan


Elly L. Sattar, S.Kp.,M.Kes.



Dekan Fakultas Keperawatan
Universitas Hasanuddin
Dr. Ariyanti Saleh, S.Kp.,M.Si.



PERNYATAAN KEASLIAN TESIS

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : MASRIANI

NIM : C012171008

Judul Tesis : “Pengembangan Video Digital *Storytelling* Untuk Meningkatkan *Ostomy Adjustment* Dan *Self Efficacy* Pada Pasien Dengan Stoma”

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa penyusunan tesis ini merupakan hasil pemikiran asli dari saya sendiri, baik untuk naskah laporan maupun kegiatan. Jika terdapat karya orang lain, saya akan mencantumkan sumber yang jelas.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi sesuai dengan peraturan yang berlaku di Universitas Hasanuddin. Demikian pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar tanpa paksaan dari pihak manapun.

Makassar, November 2019

Yang menyatakan,

MASRIANI



KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT atas segala limpahan rahmat, anugerah, dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan tesis dengan judul “Pengembangan Video Digital *Storytelling* Untuk Meningkatkan *Ostomy Adjustment* Dan *Self Efficacy* Pada Pasien Dengan Stoma”.

Penyusunan proposal tesis ini dapat terselesaikan dengan baik berkat bantuan dari berbagai pihak. Keluarga, Pembimbing, Dewan Penguji, dan Teman-teman PSMIK angkatan 08. Tesis ini peneliti persembahkan untuk orang yang senantiasa memberikan dukungan, arahan, dan motivasi terhadap peneliti. Teruntuk suami Asran Amir SE, ketiga anak-anakku Aisyah Aqilah Ramadhani, Muammar Anas Imthiyaz, dan Muammar Danish Aniq, serta Ibu tercinta Hj. Mariana Yasin. Terima kasih telah mendukung dan turut mendoakan peneliti sampai pada pencapaian saat ini.

Penghargaan dan ucapan terima kasih yang tinggi penulis haturkan kepada Ibu Dr. Yuliana Syam, S.Kep.,Ns., M.Si. selaku pembimbing I dan Bapak Saldy Yusuf, S.Kep., Ns., MHS., Ph.D selaku pembimbing II atas segala bimbingan dan arahan yang telah diberikan kepada penulis dari awal hingga akhir penulisan tesis ini. Semoga segala ilmu yang telah bapak ibu berikan bernilai ibadah dan menjadi amal jariah.

Tidak lupa peneliti ucapkan terima kasih kepada para expert baik dalam jermahan, delphi study, dan uji kelayakan video serta para storyteller dan n. Tanpa peran serta mereka, penelitian ini mustahil berjalan dengan



lancar. Tidak lupa pula kepada tim penguji Ibu Dr. Elly L. Sjattar, S.Kp., M.Kes. dan Ibu Kusrini S. Kadar, S.Kp., MN., Ph.D. serta Bapak Syahrul Said, S.Kep., Ns., M.Kes., Ph.D. Atas segala masukan dalam penyempurnaan tesis ini. Semoga Allah membalas dengan balasan yang lebih baik.

Semoga Allah SWT senantiasa melimpahkan rahmat dan ridho-Nya kepada kita semua dan apa yang disajikan dalam tesis ini dapat bermanfaat bagi kita semua, Aamiin Yaa Rabbal Aalamiin.

Makassar, November 2019

Penulis

(MASRIANI)



ABSTRAK

MASRIANI ZAINUDDIN. *Pengembangan Video Digital Storytelling untuk Meningkatkan Ostomy Adjustment dan Self Efficacy pada Pasien dengan Stoma* (dibimbing oleh Yuliana Syam dan Saldy Yusuf).

Penelitian ini bertujuan mengetahui pengaruh *digital storytelling* terhadap *ostomy adjustment* dan *self efficacy* pasien dengan stoma.

Penelitian ini menggunakan desain *quasi eksperiment* dengan pendekatan *pre test and post test control group design* dan *simple random sampling*. Diawali proses terjemahan kuesioner melalui prosedur standar penerjemahan instrumen versi asli ke Bahasa Indonesia, Dilanjutkan *delphi study* untuk menemukan konsensus tentang faktor yang memengaruhi *ostomy adjustment* dan *self efficacy* pasien dengan stoma. Hasil konsensus menjadi konten pembuatan video *digital storytelling*. *Ostomy adjustment storyteller* dinilai dengan menggunakan kuesioner *Ostomy Adjustment Inventory-23* (OAI-23) dan *self efficacy storyteller* diukur menggunakan *Stoma Care Self Efficacy Scale* (SCSES). Responden terbagi dua, kelompok intervensi menonton video *digital storytelling* selama 6 menit dengan media tablet android dan kelompok pembanding diberikan *Health Education* (HE). Sampel teridentifikasi berjumlah 30 responden (n=15 intervensi; n=15 kontrol). Video berisi pengalaman *ostomate survive* dengan stoma permanen.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kuesioner OAI-23 dan SCSES dinyatakan valid dan reliabel dengan cronbach alpha masing-masing 0.827 dan 0.825. *Delphi study* menghasilkan 15 item konsensus. Responden lebih termotivasi melakukan penyesuaian terhadap stoma dan mulai membangun *self efficacy ostomate* setelah menonton video *digital storytelling*.

Kata kunci: *Digital Storytelling, Ostomy Adjustment, Self-efficacy, Stoma, Ostomate*



ABSTRACT

MASRIANI ZAINUDDIN. *The Development of Digital Storytelling Video to Increase Ostomy Adjustment and Self Efficacy for Stoma Patients* (supervised by Yuliana Syam and Saldy Yusuf)

This study aims to determine the effect of digital storytelling on ostomy adjustment and self-efficacy for stoma patients.

The research was a quasi-experiment using pre-test and post-test control group design and simple random sampling. It began with translating the questionnaire through standard procedure of translation of original version into Indonesian. The delphi study was used to find out the consensus on factors affecting ostomy adjustment and self-efficacy for stoma patients. The result of consensus became the content of making digital storytelling video. Ostomy adjustment storyteller was assessed using questionnaire of ostomy adjustment inventory-23 (OAI-23) and self-efficacy storyteller was measured using stoma care self-efficacy scale (SCSES). The respondents were divided into two groups, i.e. intervention group who watched digital storytelling video for 6 minutes with tablet android media and comparison group who were given health education (HE). The sample consisted of 30 respondents (n=15 intervention; n=15 control). The video contained ostomate survive experience with permanent stoma.

The results of the research indicate that questionnaire OAI-23 and SCSES are valid and reliable with consecutive cronbach alpha 0.827 and 0.825. Delphi study results in 15 items of consensus. The respondents are more motivated to make adjustment to stoma and build ostomate self-efficacy after watching digital storytelling video. Thus, there is a change of ostomy adjustment and self-efficacy after being given intervention of digital storytelling.

Key words: digital storytelling, ostomy adjustment, self-efficacy, stoma, ostomate



DAFTAR ISI

	Hal
HALAMAN JUDUL.....	i
LEMBAR PERSETUJUAN.....	ii
PERNYATAAN KEASLIAN.....	iii
KATA PENGANTAR	iv
ABSTRAK	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
 BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	6
C. Tujuan Penelitian	7
1. Tujuan Umum	7
2. Tujuan Khusus	7
D. Originalitas Penelitian.....	7
 BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Alogaritma pencarian	9
B. Konsep Digital <i>Storytelling</i>	10
C. Konsep Stoma	15
Konsep <i>Ostomy Adjustment</i>	17
Konsep <i>Self Efficacy</i>	18
Konsep Delphi Study	22
Kerangka Teori.....	26
	viii



BAB III KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS

A. Kerangka Konsep	27
B. Variabel Penelitian	28
C. Defenisi Oprasional dan Kriteria Objektif	28
D. Hipotesis.....	32

BAB IV METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian.....	33
B. Tempat dan Waktu Penelitian	33
C. Populasi dan Sampel	34
D. Instrumen, Metode dan Prosdur pengumpulan data.....	37
E. Uji Validitas dan Reabilitas.....	44
F. Analisis Data	46
G. Etika Penelitian	47
H. Alur Penelitian.....	49

BAB V HASIL PENELITIAN

A. Fase I : Proses Terjemahan Kuesioner OAI-23 dan SCSES	51
B. Fase II : Delphi Study Pengembangan Video Digital <i>Storytelling</i>	76
C. Fase III : Pilot Study Video Digital <i>Storytelling</i>	84

BAB VI PEMBAHASAN

A. Diskusi Hasil	101
B. Implikasi Dalam Praktik Keperawatan	107
C. Keterbatasan Dalam Penelitian	108
D. Rekomendasi	109

BAB VII KESIMPULAN

111



R PUSTAKA

AN

DAFTAR TABEL

	Hal
Tabel 2.1. Tabel Pencarian PICOT	9
Tabel 2.2. Tabel Komparasi Pencarian PICOT	9
Tabel 4.1. <i>Timeschedule</i> Proses Penelitian	33
Tabel 5.1. Data Demografi <i>Expert</i> Bahasa	52
Tabel 5.2. Hasil <i>Forward Translation</i> Ketiga <i>Expert</i> Bahasa	53
Tabel 5.3. Sintesis Hasil Terjemahan OAI-23	55
Tabel 5.4. Hasil <i>Back Translation</i> Kedua <i>Expert</i> Bahasa	57
Tabel 5.5. Sintesis Hasil <i>Back Translation Expert</i> Sastra Bahasa Inggris	59
Tabel 5.6. Hasil <i>Forward Translation</i> Ketiga <i>Expert</i> Bahasa	61
Tabel 5.7. Sintesis Hasil Terjemahan SCSES	62
Tabel 5.8. Hasil <i>Back Translation</i> Kedua <i>Expert</i> Bahasa	63
Tabel 5.9. Sintesis Hasil <i>Back Translation Expert</i> Sastra Bahasa Inggris	65
Tabel 5.10. Data Demografi Responden Pilot Study Kuesioner	67
Tabel 5.11. Hasil CVI Kuesioner OAI-23	68
Tabel 5.12. Reability Statistics	70
Tabel 5.13. Item-Total Statistics	71
Tabel 5.14. Hasil CVI Kuesioner SCSES	73
Tabel 5.15. Reability Statistics	74
6. Item-Total Statistics	75
7. Data Demografi <i>Expert</i> Delphi Study	76



Tabel 5.18. Hasil Putaran Pertama Delphi	77
Tabel 5.19. Hasil Konsensus Delphi Study	79
Tabel 5.20. Data Demografi Expert Uji Kelayakan Video	82
Tabel 5.21. Evaluasi Kuantitatif Konten Video Digital Storytelling	83
Tabel 5.22. Evaluasi Kualitatif Konten Video Digital Storytelling	84
Tabel 5.23. Data Demografi Responden	86
Tabel 5.24. Hasil Analisis Uji Wilcoxon Untuk Kelompok Intervensi dan Kontrol	90
Tabel 5.25. Hasil Analisis Uji Wilcoxon Untuk Kelompok Intervensi dan Kontrol	94
Tabel 5.26. Hasil Kualitatif Responden	96
Tabel 5.27. Hasil Analisis Uji Mann-Whitney	99



DAFTAR GAMBAR

	Hal
Gambar 2.1. Algoritma Pencarian.....	10
Gambar 2.2. Kerangka Teori.....	26
Gambar 3.1. Kerangka Konsep	27
Gambar 4.1. Alur Proses Pelaksanaan Penelitian	49



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Informed Consent Storyteller

Lampiran 2. Informed Consent Responden

Lampiran 3. Kuesioner Data Demografi

Lampiran 4. Kuesioner *Stoma Care Self Efficacy Scale*

Lampiran 5. Kuesioner *Ostomy Adjustment Inventory-23*

Lampiran 6. Rekomendasi Persetujuan Etik

Lampiran 7. Surat Keterangan Selesai Meneliti

Lampiran 8. Hasil Forward Translation

Lampiran 9. Hasil Back Translation



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Stoma merupakan sebuah lubang buatan pada dinding perut dengan tujuan untuk mengeluarkan feses dan urin (Burch, 2013). Terdapat beberapa alasan pembuatan stoma diantaranya kanker kolorektal dan radang usus. Sekitar 26,0% kejadian kanker lebih tinggi pada laki-laki untuk kasus kanker per 100.000 penduduk di Inggris pada 2013 dan pada umumnya lansia. Lebih 81% kanker terjadi pada pria lansia diatas 60 tahun, sementara untuk wanita terdapat sekitar 70% (Bate & Baker, 2015; Cancer Research UK, 2014). Kanker kolorektal menempati urutan keempat dari seluruh kejadian kanker (12%) di Inggris (Cancer Research UK, 2014) dan ketiga di dunia (1.80 juta kasus) (World Health Organisation, 2015). Di Indonesia, penyakit kanker kolon menduduki peringkat ketiga dari berbagai penyakit yang tidak menular (Kementerian Kesehatan RI, 2013). Prevalensi kanker terus meningkat dari 1,4‰ menjadi 1,8‰ (Kementerian Kesehatan RI, 2018). Berdasarkan data SIMRS RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar tahun 2018, diperoleh data pasien bedah dengan *colostomy* sebanyak 113 pasien, yang jika dirata-ratakan sekitar 9-10 pasien per bulan.

Pembuatan stoma akan menimbulkan berbagai permasalahan terkait perubahan fisik dan penyesuaian psikologis. Mereka harus mengatasi

bagai masalah seperti fisik, psikologis, sosial, spiritual, dan ekonomi.

masalahan yang muncul sebagian besar berkaitan dengan alat dan aksesoris



colostomy, pola makan, masalah kulit sekitar stoma, dampak psikologis, batasan dalam gaya hidup, dan aktivitas mereka untuk kembali melanjutkan kehidupan secara normal (Kirkland-Kyhn, Martin, Zaratkiewicz, Whitmore, & Young, 2018). Berdasarkan pengalaman hidup pasien dengan stoma, diketahui adanya hambatan secara psikologis dan berinteraksi sosial (Morris & Leach, 2017). Hambatan psikologis yang terdapat pada ostomate seperti perasaan takut, stres dan cemas serta perubahan pada konsep diri berupa perubahan pada citra tubuh, peran diri, dan ideal diri. Penelitian lain dengan hasil serupa menemukan pasien dengan stoma mengalami gangguan body image, mereka malu dengan perubahan fisik, takut tidak diterima dan dikucilkan oleh masyarakat (Benedict et al., 2016; Taylor, 2015).

Persentase kejadian gangguan penyesuaian terhadap stoma mencapai angka 96,9% (Hu et al., 2014), sehingga masalah ini perlu untuk diberikan intervensi untuk mengatasi masalah tersebut. Pada umumnya ostomate baru membutuhkan pendampingan dalam perawatan paska operasi, terutama saat pulang ke rumah. Pembekalan edukasi dini tentang perawatan stoma setelah pulang dari rumah sakit bagi para ostomate baru dan keluarga dimulai saat masih menjalani perawatan di rumah sakit. Perawatan berupa perawatan terhadap stoma, cara mengosongkan kantong, mengganti kantong, dan mengenali tanda-tanda adanya komplikasi dini terhadap stoma (Hamidi, Moeini, & Yousefi, 2018; Thorpe, McArthur, & Richardson, 2014).

Salah faktor yang mempengaruhi penyesuaian terhadap stoma dari para

ostomate adalah *self efficacy*. *Self efficacy* merupakan tingkat kepercayaan orang terhadap kemampuan yang dimilikinya dalam menyelesaikan



sesuatu (Bandura, 1994). Para ostomate yang memiliki tingkat *self efficacy* rendah maupun sedang, membutuhkan kesejahteraan psikologis dan dukungan sosial. Sehingga interaksi dengan pasien stoma yang lain, terutama mereka dengan stoma permanen atau mereka yang sudah terlatih melalui organisasi ostomi, dapat membantu meningkatkan *self efficacy* (Su et al., 2016). Semakin tinggi *self efficacy*, semakin tinggi tingkat kepuasan dalam kehidupan ostomate paska operasi (Bazaliński, Sałacińska, Więch, & Kózka, 2014). Menurut hasil penelitian, ditemukan sekitar 53% penyesuaian psikologis dipengaruhi oleh beberapa faktor yang berkaitan dengan tingkat penyesuaian stoma. Diantaranya kemampuan akan *self care self efficacy*, penerimaan stoma, hubungan interpersonal, lokasi stoma, lama post operasi, dan komplikasi stoma (Li, Rew, & Hwang, 2012; Mohamed, Salem, & Mohamed, 2017; Simmons, Smith, Bobb, & Liles, 2007).

Sebagai langkah awal, pasien dengan stoma harus melakukan penyesuaian terhadap kondisinya saat ini. Dengan meningkatnya penyesuaian terhadap stoma (*ostomy adjustment*), secara psikologis akan memberikan kontribusi yang lebih baik dalam proses pengobatan dan keterlibatan mereka dalam kegiatan sosial (Simmons et al., 2007). Hal ini tentu saja harus mendapatkan perhatian perawat dalam mendukung proses pengobatan dan perawatan pasien dengan stoma. Perawat dapat memberikan perawatan, pelatihan, konseling, motivasi, pembinaan dan memfasilitasi peran dalam perawatan pasien (Widyatuti, 2017).

Salah satu cara meningkatkan *ostomy adjustment* pada ostomate yaitu aktif dalam lingkungan sosial yang didalamnya akan terjadi



komunikasi dalam berinteraksi. Hal tersebut dapat menjadi suatu terapi yang dikenal dengan terapi bercerita (*storytelling*). Support yang diberikan oleh *ostomate* kepada *ostomate* yang lain dapat meningkatkan adaptasi psikososial pada pasien stoma. Pasien dengan stoma baru akan lebih termotivasi untuk survive dengan kondisinya setelah mendengar cerita atau pengalaman dari orang lain yang memiliki kondisi yang sama dengan dirinya (Summers, 2018). Bercerita merupakan satu media komunikasi terapeutik untuk mengungkapkan perasaan saat menjalani suatu perawatan dan dapat digunakan sebagai bentuk motivasi kepada orang lain (Lindquist, Snyder, & Tracy, 2014). Bentuk terapi *storytelling* bermacam-macam, ada yang bercerita atau mendongeng secara langsung dalam suatu komunitas, menggambar atau bercerita atau mendongeng dalam bentuk video, dengan memadukan suara, gambar, musik, dan fotografi lokal, sehingga memberikan pengaruh dan efek lebih menarik terhadap karakter, situasi, pengalaman, dan wawasan (Limaye, Rivas-nieto, Carcamo, & Blas, 2018; Lindquist et al., 2014; Williams et al., 2017).

Storytelling telah banyak dilakukan dalam penelitian kesehatan. Beberapa penelitian diantaranya dengan menggabungkan konsep budaya, *storytelling* terbukti efektif dalam meningkatkan tekanan darah (Houston et al., 2011), meningkatkan kontrol hipertensi (Allison et al., 2016), serta mendukung manajemen hipertensi (Hargraves, Bonollo, Person, & Ferguson, 2018). Melalui penelitian lain, *stortelling* terbukti mampu meningkatkan *self efficacy* dan motivasi untuk melakukan perubahan perilaku *self management* dalam

elola diabetes mellitus tipe 2 bagi para imigran dan pengungsi dewasa
h menonton video *storytelling* (Wieland et al., 2017). Sejalan dengan



penelitian serupa, video storytelling dengan menggunakan media DVD, mampu meningkatkan *self efficacy* dan meningkatkan perilaku positif dalam perawatan diri pada penyandang diabetes mellitus tipe 2 (Campbell, Dunt, Fitzgerald, & Gordon, 2013). Dengan menggunakan media DVD yang sama dalam penelitian lain, storytelling terbukti efektif meningkatkan komunikasi antara pasien dengan dokter tentang penggunaan obat NSAID (Miller et al., 2016). Digital *storytelling* juga terbukti efektif dalam meningkatkan kesadaran akan penyakit kanker, termasuk upaya pencegahan dan pengurangan resiko penyakit kanker (Cueva, Kuhnley, Revels, Schoenberg, & Dignan, 2017). Penelitian-penelitian tersebut menunjukkan perubahan yang signifikan dari intervensi storytelling yang dilakukan.

Dari beberapa penelitian yang telah menggunakan dan membahas tentang *storytelling*, beberapa diantaranya telah menggunakan *storytelling* dalam bentuk video. Penelitian dengan menggunakan media video dinilai lebih efektif, efisien, dan praktis. Hal tersebut dinilai praktis dan efisien, dengan ditunjang oleh sarana pemutaran video yang telah ada sebelumnya seperti DVD (Houston et al., 2011), atau handphone (Hamidi et al., 2018). Praktis dan bersifat lebih fleksibel, karena pemutaran videonya dapat dilakukan kapan dan dimana saja, dapat dilakukan secara individu maupun berkelompok (Karabulut & Dinc, 2014). Ditunjang dengan perkembangan teknologi saat ini, media digital sudah sangat familiar bagi masyarakat. Media digital telah mampu mencapai hampir dari seluruh aspek kebutuhan manusia termasuk pendidikan,

dan kesehatan (Price, Strodman, Brough, Lonn, & Luo, 2015; Benbarger & Robb, 2015; Wieland et al., 2017). Sehingga dengan



menggunakan media digital diharapkan mampu meningkatkan perilaku individu terhadap kesehatan (Briant, Halter, Marchello, & Escareño, 2016). Dalam penelitian ini, video digital *storytelling* dikembangkan dan digunakan sebagai salah satu terapi komplementer yang diharapkan mampu meningkatkan *ostomy adjustment* dan *self efficacy* bagi pasien dengan stoma.

B. Rumusan Masalah

Pasien dengan stoma membutuhkan proses penyesuaian terhadap perubahan fisik dan penyesuaian psikologis. Penelitian tentang pengalaman hidup pasien dengan stoma, diketahui bahwa mereka mengalami hambatan secara psikologis, seperti perasaan takut, stres dan cemas (Morris & Leach, 2017; Rangki, Ibrahim, & Nuraeni, 2014). Perubahan pada konsep diri berupa perubahan pada citra tubuh, peran diri, dan ideal diri serta proses mereka dalam berinteraksi sosial (Benedict et al., 2016; Taylor, 2015). Sehingga dibutuhkan proses penerimaan terhadap kondisi pasien stoma. Dengan meningkatnya penyesuaian terhadap stoma, secara psikologis akan memberikan kontribusi yang lebih baik dalam proses pengobatan (Simmons et al., 2007). Melalui interaksi dalam kegiatan sosial terutama dalam komunitas ostomate, mereka dapat memberikan dukungan antara sesama sehingga mampu meningkatkan *self efficacy* pasien dengan stoma (Su et al., 2016; Summers, 2018). Tingkat *self efficacy* berkorelasi dengan tingkat kepuasan ostomate dalam menjalani kembali aktivitas paska operasi (Bazaliński et al.,



Hal tersebut mendasari pemikiran penulis untuk meneliti tentang pengembangan media video *digital storytelling* untuk meningkatkan *ostomy adjustment* dan *self efficacy* pada pasien dengan stoma, karena pasien dengan stoma akan membutuhkan kedua hal tersebut yang dapat diperoleh dari dukungan sesama ostomate. Mengapa dalam bentuk video *digital storytelling*, karena di wilayah Sulawesi Selatan, khususnya di Makassar belum terdapat suatu komunitas yang khusus bagi orang yang hidup dengan stoma. Untuk menemukan sesama ostomate untuk saling support itu sulit dilakukan. Sehingga memunculkan pertanyaan penelitian, “bagaimana model pengembangan video *digital storytelling* untuk meningkatkan *ostomy adjustment* dan *self efficacy* pasien dengan stoma?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengembangkan dan mengevaluasi pengaruh video *digital storytelling* terhadap peningkatan *ostomy adjustment* dan *self efficacy* pasien dengan stoma.

2. Tujuan Khusus

a. Untuk mengetahui validitas dan reliabilitas kuesioner *Ostomy Adjustment Inventory-23* (OAI-23) dan *Stoma Care Self Efficacy Scale* (SCSES).

b. Untuk mengidentifikasi dan mengevaluasi konten pengembangan video *digital storytelling* melalui delphi study.



- c. Untuk mengevaluasi video digital *storytelling* terhadap peningkatan *ostomy adjustment* dan *self efficacy* pasien dengan stoma setelah intervensi.

D. Originalitas Penelitian

Penelitian tentang *storytelling* telah banyak digunakan sebelumnya sebagai salah satu terapi komplementer dalam keperawatan terhadap berbagai jenis penyakit. Diantaranya *storytelling* yang dikaitkan dengan kebudayaan untuk meningkatkan kontrol tekanan darah (Houston, et al, 2011) dan meningkatkan kontrol hipertensi (Allison et al., 2016). Kemudian hasil penelitian lain yang mengevaluasi intervensi *storytelling* dengan media DVD untuk meningkatkan komunikasi antar pasien dokter tentang penggunaan obat NSAID (Miller et al., 2016). Dan pilot study yang dilakukan untuk menguji keefektifan dari intervensi digital *storytelling* bagi imigran dan pengungsi dengan diabetes mellitus tipe 2 (Wieland et al., 2017). Namun, penelitian tentang penggunaan *storytelling* dalam bentuk video untuk menilai penyesuaian stoma dan *self efficacy* belum diketahui, oleh karena itu originalitas penelitian ini adalah mengembangkan video *digital storytelling* untuk meningkatkan *ostomy adjustment* dan *self efficacy* pada pasien dengan stoma.



BAB II
LITERATUR REVIEW

A. Algoritma Pencarian

1. Tabel PICOT

Tabel 2.1 Tabel Pencarian PICOT

P	I	C	O	T
Ostomy	Digital Storytelling	-	Ostomy Adjustment	-
Colostomy	Digital Story		Self Efficacy	
Ileostomy	Storytelling			
Ostomate	Narrative			

2. Tabel Komparasi

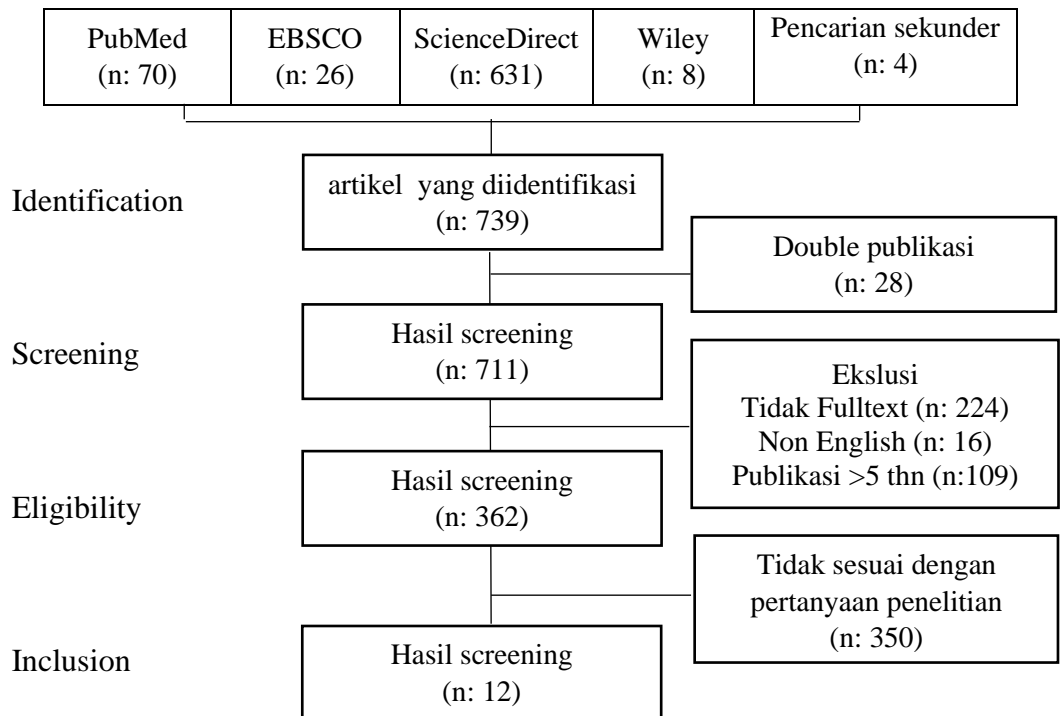
Tabel 2.2. Tabel Komparasi Pencarian PICOT

Kata Kunci	PubMed	EBSCO	ScienceDirect	Wiley
ostomy[Title/Abstract] OR colostomy[Title/Abstract] OR ileostomy[Title/Abstract] OR ostomate[Title/Abstract] AND digital storytelling[Title/Abstract] OR storytelling[Title/Abstract] OR narrative[Title/Abstract]	9			
ostomy[Title/Abstract] OR colostomy[Title/Abstract] OR ileostomy[Title/Abstract] OR ostomate[Title/Abstract] AND ostomy adjustment[Title/Abstract] AND self efficacy[Title/Abstract]	5			
ostomy[Title/Abstract] OR colostomy[Title/Abstract] OR ileostomy[Title/Abstract] OR ostomate[Title/Abstract] AND ostomy adjustment[Title/Abstract]	31			
ostomy[Title/Abstract] OR colostomy[Title/Abstract] OR ileostomy[Title/Abstract] OR ostomate[Title/Abstract] AND self efficacy[Title/Abstract]	25			
ostomy OR colostomy OR ileostomy OR ostomate OR ostomates AND digital storytelling OR storytelling OR narrative AND ostomy adjustment		3		



Ostomy OR colostomy OR ileostomy OR stoma OR ostomates AND self efficacy		21		
Ostomy OR colostomy OR ileostomy OR stoma OR ostomates AND ostomy adjustment AND self efficacy		2		
Ostomy OR ostomates AND digital storytelling OR storytelling OR narrative AND ostomy adjustment AND self efficacy			631	
Ostomy OR colostomy OR ileostomy OR ostomate AND digital storytelling OR storytelling OR narrative AND ostomy adjustment AND self efficacy				8

3. Algoritma



Gambar 2.1. Algoritma pencarian

B. Konsep Digital *Storytelling*

Storytelling merupakan seni bernarasi dalam bentuk syair atau prosa,

ditampilkan langsung oleh seseorang dan bersifat fakta ataupun fiktif dalam menyampaikan sebuah kisah, berisi pengalaman, perasaan, atau sebuah pikiran dengan cara diceritakan atau dinyanyikan, dengan atau tanpa musik



dan gambar, atau dengan iringan lain yang dapat dipelajari secara lisan melalui sumber cetak atau rekaman, dengan tujuan untuk menarik, menghibur atau menyampaikan suatu pesan pada pendengarnya (Adorisio, 2009; Lindquist et al., 2014).

Digital *storytelling* merupakan ekspresi modern seni mendongeng kuno dalam bentuk video pendek yang menceritakan masalah khusus dalam masyarakat atau kisah nyata seseorang dan disampaikan secara persuasi naratif dengan memadukan suara, gambar, musik, dan fotografi lokal sehingga memberikan dimensi mendalam dan warna yang lebih hidup untuk karakter, situasi, pengalaman, dan wawasan (Limaye et al., 2018; Lindquist et al., 2014; Williams et al., 2017). Metode ini digambarkan sebagai metode yang berguna dalam penelitian partisipatif berbasis masyarakat dan telah menemukan tempat dalam penelitian kesehatan masyarakat.

Dalam proses pembuatan digital *storytelling*, beberapa peneliti sebelumnya telah merekomendasikan beberapa langkah sebagai panduan. Pertama menentukan topik cerita dan menuliskan alur ceritanya. Kemudian mengumpulkan beragam multimedia dan memilih jenis multimedia yang akan digunakan. Selanjutnya membuat cerita dan menyajikan cerita dalam bentuk kisah digital. Mendorong refleksi pada setiap tahap dengan menghindari sikap yang terlalu ambisius. Memberikan dukungan secara memadai dan mengembangkan kerangka penilaian yang relevan. Menanamkan pendekatan dalam pengajaran dan pembelajaran serta meyakinkan orang lain tentang nilai

terkandung dalam cerita (Lindquist et al., 2014).



Penggunaan *storytelling* sudah banyak digunakan dalam pelayanan kesehatan, pendidikan, dan penelitian dalam keperawatan. *Storytelling* dalam bentuk tradisional atau digital, lisan ataupun tulisan, dapat diaplikasikan untuk berbagai tujuan kehidupan dan dapat digunakan oleh perawat. *Storytelling* dapat digunakan dalam terapi keluarga, persiapan kemoterapi dan hemodialisa, dan membantu pasien dalam memilih tindakan dan menentukan keputusan terkait proses penyembuhan (Lindquist et al., 2014). Sebuah penelitian melihat pengaruh *storytelling* terhadap *self efficacy* pada anak dengan penyakit talasemia mendapatkan hasil tingkat *self efficacy* yang berbeda secara signifikan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol ($p=0,001$). Penelitian ini memperkenalkan *storytelling* sebagai teknik yang menarik untuk meningkatkan *self efficacy* anak-anak di rumah sakit yang ramah dengan anak (Vashani, Pour, Vaghee, & Nekah, 2015). Melalui pengalaman hidup dari para ostomate pada penelitian lain, mampu menggambarkan sekilas tentang kehidupan dan kekuatan serta keberanian yang mereka butuhkan untuk menyesuaikan diri dalam kehidupan dengan ileustomi (Sinclair, 2009).

Digital *storytelling* mampu memberdayakan individu untuk menciptakan perubahan sosial melalui refleksi pengalaman hidup individu dan mentransformasikannya ke dalam konteks masyarakat yang lebih luas (Mangadu, 2014). Dengan melibatkan perawat dalam pendidikan dan berfokus pada keluarga, penggunaan metode *storytelling* dapat meningkatkan

ahaman secara empati. Intervensi pendidikan perawatan keluarga yang dibangun bersumber dari data perawat dan keluarga pada unit perawatan



kritis (Eggenberger & Sanders, 2016). Selain itu, metode wawancara juga dilakukan dengan pendongeng digital *storytelling* untuk memperoleh data secara perspektif dan menilai pengalaman mereka. Pilot studi ini menemukan digital *storytelling* sebagai metode yang relevan secara budaya untuk warga Hispanik/Latin asal Meksiko. Bagi para pendongeng, hal tersebut menjadi media berharga untuk berbagi cerita kehidupan pribadi tentang cara mengatasi masalah kesehatan. Digital *storytelling* menjadi media pembelajaran penyakit yang memberikan manfaat dan menjadi pengalaman positif bagi peserta dalam memberikan dukungan dalam sesama komunitas (Briant et al., 2016).

Dukungan dalam sesama komunitas bagi imigran dan pengungsi dengan Diabetes Mellitus Tipe 2 (DMT2) telah dilakukan dalam sebuah penelitian pilot study dengan menguji keefektifan dari intervensi digital *storytelling*. Metode intervensi *storytelling* dilakukan selama 12 menit yang telah disesuaikan secara kultural dan linguistik yang terdiri dari pengantar, cerita, dan pesan pendidikan serta penutup. Wawancara terstruktur digunakan untuk menilai intervensi untuk penerimaan, minat, dan kegunaan diantara 25 peserta dengan DMT2 (15 Latino, 10 Somali) di lima klinik perawatan primer. Setelah menonton videonya, peserta menilai kepercayaan diri dan motivasi yang mereka miliki dalam mengelola DMT2 sebagai hasil dari intervensi. Penelitian dilakukan selama enam bulan. Semua peserta melaporkan bahwa intervensi tersebut sangat menarik dan berguna, 96% melaporkan bahwa mereka lebih percaya diri dalam mengelola DMT2 setelah menonton video,

92% melaporkan bahwa video mampu memotivasi mereka untuk



mengubah secara spesifik perilaku yang terkait dengan manajemen diri DMT2 (Wieland et al., 2017).

Pada penelitian lain, sebanyak 15 anggota komunitas dewasa berpartisipasi dalam wawancara berdurasi 30 - 45 menit, selama 1 - 5 bulan setelah menonton digital *storytelling* dari tenaga kesehatan masyarakat (CHA/Ps). Sebanyak 13 peserta yang diwawancarai adalah perempuan, berusia rata-rata 40 tahun dan merupakan penduduk asli Alaska. Peserta melaporkan digital *storytelling* sebagai cara yang dapat diterima, menarik secara emosional untuk meningkatkan kesadaran mereka akan penyakit kanker dan memulai diskusi untuk merefleksi wawasan, kegiatan pencegahan kanker, dan pengurangan risiko. Digital *storytelling* menciptakan cara bagi tenaga kesehatan masyarakat Alaska untuk menemukan dan menyusun informasi kesehatan agar masyarakat di dalam jejaring sosial mereka mengetahui dan memahami cara untuk mencegah kanker, mengurangi risiko kanker dan mendukung kesejahteraan masyarakat (Cueva et al., 2017).

Salah satu tujuan penggunaan digital *storytelling* adalah untuk membangun sebuah cerita yang dapat meningkatkan proses pembelajaran aktif dan refleksi. Proses ini dapat digunakan pada populasi kelompok pelajar maupun pasien. Nilai estetika dari sebuah video dapat dilihat dari penyajian gambar dan audio yang menarik sehingga pendengar tertarik untuk menyimak cerita yang ditampilkan. Seperti yang telah dilakukan pada penelitian kualitatif untuk mengeksplorasi bagaimana komunikasi suportif dapat mempengaruhi

asi individu terhadap kolostomi permanen dalam konteks budaya Cina (Songwathana, Isaramalai, & Wang, 2016). Secara signifikan, metode



storytelling juga mampu meningkatkan minat, motivasi dan pencapaian murid sekolah pada kelompok eksperimental dalam pendidikan moral dibandingkan dengan murid pada kelompok kontrol yang diajarkan dengan metode konvensional (Nair, Yusof, & Hong, 2014).

C. Konsep Stoma

Usus yang melekat pada abdomen disebut sebagai stoma atau sebuah ostomy. Stoma merupakan lubang buatan di usus, yang dibentuk melalui operasi dari dalam sebuah organ ke luar tubuh oleh ahli bedah untuk mengalihkan aliran faeces atau urine. Secara umum awal dari nama stoma menjelaskan lokasi dari stoma tersebut (Burch, 2013).

Untuk tipe stoma, terdapat tiga tipe utama dari stoma yang dibuat di usus. Pertama *colostomy* tipe paling umum, dapat bersifat permanen, dan terbentuk dari usus besar (sigmoid, desendens, atau transversum) yang dilekatkan melalui dinding perut dan berada di bagian *fossa iliaca* kiri. Haluaran tergantung jenis segmen usus besar yang digunakan, dan biasanya berproduksi dua atau tiga kali sehari. *Colostomy* dibuat untuk kasus kanker rektum, penyakit divertikular, perforasi atau trauma. Kedua terdapat *ileostomy*, terbentuk dari ileum dan berada di fossa iliaca kanan. Jenis haluaran ileostomy berkonsistensi seperti bubur lunak bahkan cair, yang dapat menyebabkan iritasi jika terkontaminasi dengan peristoma. Produksi haluaran ileostomy sekitar tiga sampai enam kali dalam sehari dengan menggunakan jenis

ng yang memungkinkan dapat membersihkan feses dengan rutin.
omy dapat bersifat sementara, permanen, atau *loop* stoma dengan jenis



operasi laparoskopi atau *keyhole surgery* dengan beberapa sayatan kecil. Risiko terjadinya kebocoran dalam rongga abdomen dapat menyebabkan peritonitis untuk tipe stoma ini. Terakhir, yang ketiga *urostomy*, dibuat untuk kasus pengangkatan kanker kandung kemih, sehingga ureter dialihkan ke iluem dan dibentuk stoma untuk mengalirkan urine melalui dinding perut (Coldicutt P, 2016; Burch, 2013).

Pasien dengan stoma (ostomate) dapat memiliki dampak dari pembuatan stoma. Seseorang dengan stoma tidak hanya dikaitkan dengan perubahan fisik setelah operasi tetapi juga harus menyesuaikan dengan dampak psikologis akibat pembentukan stoma. Ostomate mempunyai respon psikologis yang signifikan terhadap setiap pembedahan. Respon tersebut dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya karakteristik individu, pengalaman dimasa lalu, dan mekanisme coping. Ostomate akan menghadapi dan harus mengatasi masalah yang kompleks, mulai dari masalah emosional, sosial, dan fisik yang terkait dengan stoma yang baru terbentuk. Ketakutan yang dihadapi akan mencakup perasaan perubahan dalam citra tubuh mereka, fungsi dan kontrol stoma, serta batasan dalam gaya hidup dan aktivitas mereka saat ini. Terdapat beberapa aspek psikologis pada individu yang menjalani operasi pembuatan stoma antara lain ketakutan akan keberhasilan pembedahan, rasa malu, pengaruhnya terhadap kehidupan seperti rasa aman, kasih sayang, aktualisasi diri, kepercayaan, hilangnya kontrol emosi, konsep diri yang meliputi body image, harga diri, dan ideal diri (Porret & Anthony, 2005; Morris & Leach, Kirkland-Kyhn et al., 2018).



D. Konsep *Ostomy Adjustment*

Ostomy Adjustment merupakan hasil dari proses penyesuaian diri atau adaptasi dan penerimaan terhadap stoma secara psikologis, sosial dan seksual (Simmons et al., 2007).

Menyesuaikan diri dengan perubahan pasca operasi stoma memiliki tantangan tersendiri terhadap ostomate (Simmons et al., 2007). Ostomate dengan penyesuaian diri yang baik dapat memberi respon yang matang, bermanfaat, efisien dan memuaskan. Penyesuaian diri yang normal dapat dilihat dari beberapa aspek, diantaranya mampu mengontrol emosi yang berlebihan, mampu mengatasi mekanisme psikologis, mampu mengatasi perasaan frustrasi pribadi, adanya kemampuan belajar, memanfaatkan pengalaman, dan memiliki sikap yang realistis dan obyektif. Beberapa faktor yang mempengaruhi proses penyesuaian diri, yaitu keadaan fisik dan jenis kelamin, keadaan lingkungan, tingkat pendidikan, kebudayaan, dan agama serta kondisi psikologis (Schneiders, 1964). Adanya kejadian konstipasi, hubungan antar anggota keluarga, dan kehilangan citra tubuh merupakan beberapa faktor yang berkaitan dengan penyesuaian di antara pasien kolostomi (Zhang et al., 2015). Selain kemampuan perawatan diri dan dukungan sosial, penyesuaian juga dipengaruhi oleh pekerjaan, penyedia asuransi kesehatan, dan kemandirian merawat stoma. Adanya kekhawatiran akan bau dan sikap antipati terhadap ostomi juga memberikan kontribusi yang signifikan terhadap tingkat penyesuaian stoma yang lebih rendah (Hu et al.,



Gambaran peningkatan diri telah terbukti memiliki hubungan positif melalui penelitian meta-analitik yang komprehensif terhadap penyesuaian diri, memiliki pengaruh jangka panjang, dan mempengaruhi penyesuaian interpersonal (Dufner, Gebauer, Sedikides, & Denissen, 2018). Para ostomate mengungkapkan bagaimana upaya mereka menciptakan kepercayaan diri yang baru dan meningkatkan kepercayaan sosial dengan kembali ke kapasitas fisik, menguasai fungsi stoma, tujuan perawatan, dan penerimaan serta dukungan dari orang lain. Adanya beberapa konflik dan layanan kesehatan yang responsif dapat membantu proses adaptasi dan penerimaan diri pasien dengan stoma (Thorpe et al., 2014).

Melalui pertemuan kelompok secara bertahap, penyesuaian individu terhadap stoma mampu meningkatkan penyesuaian sosial. Secara psikologis, ostomate mulai berinteraksi dan belajar bagaimana menyelesaikan masalah perawatan stoma yang dihadapi dalam kehidupan sehari-hari (Karabulut & Dinc, 2014). Tingkat penyesuaian stoma permanen berkorelasi dengan tingkat ketahanan yang tinggi dari ostomate (Scardillo, Dunn, & Piscotty, 2016). Berbeda dengan hasil penelitian lain yang menggunakan SMS sebagai alat atau metode yang tepat untuk menindaklanjuti perkembangan kondisi pasien stoma yang telah pulang ke rumah. Terdapat perbedaan penyesuaian stoma yang signifikan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol segera setelah intervensi dan 1 bulan setelah intervensi (Hamidi et al., 2018).



E. Konsep *Self Efficacy*

Self efficacy merupakan keyakinan seseorang terhadap kemampuan mereka untuk menentukan tingkat kinerja yang akan mempengaruhi aktivitas dan kehidupan mereka (Bandura, 1994).

Self efficacy berperan penting dalam memotivasi pekerja untuk menyelesaikan pekerjaan menantang sebagai tujuan yang ingin dihasilkan (Cervone, Artistic, & Berry, 2006). Kepercayaan seseorang akan kemampuan yang dimilikinya akan berdampak pada perilaku, motivasi, dan pencapaian tujuannya. *Self-efficacy* dapat mewujudkan kemampuan seseorang dengan melibatkan faktor internal dan eksternal dalam tindakan nyata. Seseorang dengan tingkat *self efficacy* yang tinggi, memiliki kepercayaan dapat mengerjakan sesuatu sesuai dengan tuntutan situasi dan memiliki harapan yang realistis. Namun apabila harapan yang dimaksud tidak masuk akal, kemungkinan akan memperoleh penilaian buruk dan berdampak negatif terhadap individu sampai mengalami depresi (Panc, Mihalcea, & Panc, 2012).

Menurut Bandura, *self efficacy* pada diri setiap individu akan berbeda antara satu individu dengan individu lainnya berdasarkan tiga dimensi, yaitu (Bandura, 1994):

1. Tingkat (level)

Dimensi ini berkaitan dengan tingkat kesulitan tugas ketika seseorang merasa mampu untuk melakukannya. Dimensi ini memiliki implikasi terhadap pemilihan tingkah laku yang dirasa mampu dilakukan oleh

individu dan menghindari tingkah laku yang berada diluar batas kemampuan.



2. Kekuatan (strength)

Dimensi ini berkaitan dengan tingkat kekuatan dari keyakinan atau pengharapan seseorang terhadap kemampuan yang dimiliki. Pengharapan yang lemah mudah digoyahkan oleh pengalaman-pengalaman yang tidak mendukung. Sebaliknya pengharapan yang mantap mendorong individu tetap bertahan dalam usahanya.

3. Generalisasi (generality)

Dimensi ini berkaitan dengan tingkah laku seseorang akan keyakinan terhadap kemampuannya. Seseorang akan merasa yakin terhadap kemampuan dirinya. Apakah terbatas pada suatu aktivitas dan situasi tertentu atau pada serangkaian aktivitas dan situasi yang bervariasi.

Terdapat empat sumber informasi sebagai faktor yang dapat mempengaruhi *self efficacy* diantaranya (Peterson & Bredow, 2013):

1. Pengalaman keberhasilan (*mastery experience*)

Sumber informasi ini memberikan pengaruh besar pada *self efficacy* individu karena didasarkan pada pengalaman pribadi individu secara nyata yang berupa keberhasilan dan kegagalan. Pengalaman keberhasilan akan menaikkan *self efficacy* dari individu dan sebaliknya. Pengalaman berupa kegagalan akan menurunkan *self efficacy* dari individu.

2. Pengalaman orang lain (*vicarious experience/role modeling*)

Melalui pengalaman keberhasilan orang lain dengan kemampuan individu yang sebanding dalam mengerjakan suatu tugas akan meningkatkan *self efficacy* dalam mengerjakan tugas yang sama. Begitu pula sebaliknya, pengalaman kegagalan orang lain akan menurunkan



penilaian individu terhadap kemampuannya dan mengurangi usaha yang dilakukan.

3. Persuasi verbal (*verbal persuasion*)

Pada persuasi verbal, individu diarahkan dengan saran, nasihat, dan bimbingan sehingga dapat meningkatkan keyakinan tentang kemampuan yang dimiliki untuk mencapai tujuan yang diinginkan. Individu yang diyakinkan secara verbal cenderung akan berusaha lebih keras untuk mencapai suatu keberhasilan.

4. Kondisi fisiologis (*physiological state*)

Individu akan menjadikan informasi mengenai kondisi fisiologis mereka untuk menilai kemampuannya. Ketegangan fisik dalam situasi yang menekan individu, dipandang sebagai suatu ketidakmampuan karena hal tersebut dapat melemahkan kemampuan kerja individu.

Self efficacy mampu mempengaruhi seseorang dalam merasakan, berpikir, memotivasi diri sendiri, bertindak dan berperilaku. Keyakinan tersebut akan menghasilkan berbagai macam efek melalui empat proses utama termasuk kognitif, proses motivasi, afektif dan seleksi (Bandura, 1994):

1. Proses kognitif

Pada aspek kognitif ini, semakin efektif kemampuan individu dalam menganalisis dan berlatih mengungkapkan ide atau gagasan pribadi maka akan mendukung individu bertindak dengan tepat untuk mencapai tujuan yang diharapkan. Individu akan memprediksi kejadian dan mengembangkan cara untuk mengontrol kejadian yang mempengaruhi



hidupnya. Keahlian ini membutuhkan proses kognitif yang efektif dari berbagai macam informasi.

2. Proses motivasi

Melalui pemikiran yang optimis, motivasi muncul dari dalam diri untuk mewujudkan tujuan yang diharapkan. Motivasi yang tinggi tercermin pada pola pikir individu yang lebih positif terhadap kondisi yang dialaminya.

3. Proses afeksi

Afeksi ditujukan dalam mengontrol kecemasan dan perasaan depresi yang menghalangi pola-pola pikir yang benar untuk mencapai tujuan. Proses afeksi berkaitan dengan kemampuan mengatasi emosi yang timbul pada diri sendiri untuk mencapai tujuan yang diharapkan. Kepercayaan individu terhadap kemampuannya mempengaruhi tingkat stres dan depresi yang dialami ketika menghadapi suatu masalah.

4. Proses seleksi

Proses seleksi berkaitan dengan kemampuan individu untuk menyeleksi tingkah laku dan lingkungan yang tepat, sehingga dapat mencapai tujuan yang diharapkan. Ketidakmampuan individu melakukan seleksi terhadap tingkah laku membuat individu tidak percaya diri, bingung dan mudah menyerah ketika menghadapi masalah atau situasi sulit.

F. Konsep Delphi Study

Metode pengembangan delphi study digunakan dalam penelitian ini.

Delphi study merupakan metode praktis dan terstruktur untuk memperoleh pendapat atas pertanyaan yang diberikan kepada *expert* panelis untuk



menghasilkan konsensus di antara sekelompok pakar atau responden yang memiliki informasi (Slade, Dionne, Underwood, & Buchbinder, 2014). Kuesioner dibuat untuk fokus pada masalah, peluang, solusi, atau prediksi, dan akan dikembangkan berdasarkan hasil kuesioner sebelumnya sampai pertanyaan penelitian terjawab (Skulmoski & Hartman, 2007).

Metode delphi terdiri atas 10 jenis yaitu (Keeney, Hasson, & Mckenna, 2011):

1. *Delphi klasik* menggunakan pertanyaan terbuka untuk memperoleh ide atau pendapat sehingga menghasilkan sebuah konsensus, dapat dikirim melalui email dengan menggunakan tiga atau lebih putaran delphi.
2. *Modified Delphi*, pada putaran pertama melakukan tatap muka dan wawancara langsung serta *focus group*, dapat dilakukan dalam kurang dari tiga putaran delphi melalui email.
3. *Decision Delphi*, mengadopsi karakteristik delphi klasik dan berfokus pada pengambilan keputusan bukan dari hasil konsensus.
4. *Policy Delphi*, menggunakan pendapat *expert* untuk menghasilkan sebuah konsensus dan menyetujui kebijakan tentang topik yang diberikan di masa mendatang.
5. *Real time Delphi* atau konferensi konsensus, memiliki proses yang sama dengan delphi klasik, tetapi para *expert* berkumpul dalam satu ruangan yang sama dan menghasilkan konsensus.
6. *E-delphi*, memiliki proses yang sama dengan Delphi klasik tetapi proses pengelolaannya menggunakan email atau website online.



7. *Technology Delphi*, mirip dengan real time delphi tetapi menggunakan teknologi, seperti *keypad* sehingga memungkinkan para *expert* merespon dengan segera dan diikuti umpan balik untuk menghasilkan konsensus dari pendapat kelompok.
8. *Online Delphi*, mirip dengan Delphi klasik tetapi kuesioner disampaikan secara online.
9. *Argument Delphi*, merupakan turunan dari *policy delphi* yang berfokus pada hasil argumen yang relevan dan faktual, tidak menghasilkan konsensus delphi.
10. *Dissagregative Delphi*, konsensus yang dihasilkan tidak diadopsi tetapi melakukan berbagai skenario dan mendiskusikan dengan metode *analysis cluster*.

Proses delphi study meliputi identifikasi masalah penelitian, peninjauan terhadap literatur dan menyempurnakan pertanyaan penelitian, memilih metodologi, mengembangkan kriteria ahli dan identifikasi *expert* panelis termasuk jumlah peserta, jumlah putaran, mode iterasi, ketelitian metodologis, analisis data dan penyajian hasil (Wilkes, 2015). Langkah-langkah dalam penerapan delphi study adalah (Keeney et al., 2011):

1. Kuesioner pertama berupa pertanyaan terbuka berdasarkan pendapat *expert* panelis tentang masalah atau topik tertentu.
2. Tanggapan dari *expert* panelis kemudian dianalisis oleh peneliti dan dikirim kembali ke *expert* panelis dalam bentuk pernyataan atau

ertanyaan.

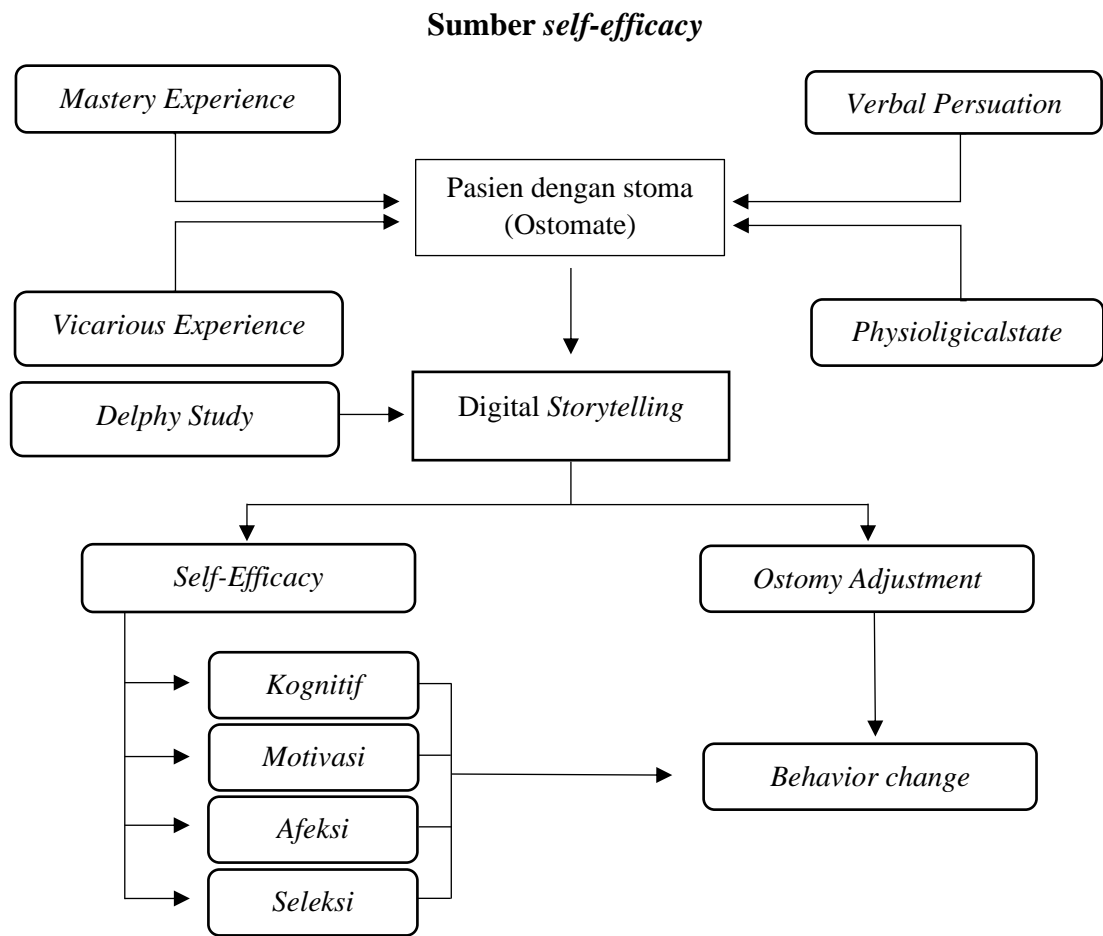


3. *Expert* panelis mengestimasi pernyataan dalam kuesioner kedua menurut pendapat keahlian mereka tentang topik tersebut.
4. Putaran berlanjut sampai konsensus tercapai pada beberapa atau semua item. Berdasarkan penilaian persetujuan terhadap pernyataan diantara *expert* panelis, menerima kesepakatan pernyataan diatas 70% .
5. Langkah 2-4 berbentuk kuesioner terstruktur dan terdapat umpan balik dari para *expert*, hal ini memungkinkan pengumpulan pendapat secara efisien dan cepat. Tingkat respon yang buruk kadang dihasilkan pada putaran akhir delphi, oleh karena itu banyak penelitian yang hanya melakukan sampai putaran kedua atau ketiga.

Terdapat beberapa penelitian yang telah menggunakan delphi study dalam bidang kesehatan diantaranya penelitian untuk mengetahui peran penting pendidikan sebelum memulai perawatan dan mengoptimalkan penggunaan alat pemeriksaan glukosa (rtCGM/FGM) serta menginterpretasikan glukosa (Bruttomesso et al., 2019). Delphi study dapat membantu penetapan prioritas penelitian keperawatan di Uganda (Spies, Gray, Opollo, & Mbalinda, 2015). Dan delphi study juga menghasilkan konsensus dalam pengembangan instrumen perawatan kaki untuk pasien diabetes sebagai upaya pencegahan terhadap terjadinya luka kaki diabetes (Abrar, Yusuf, & Sjattar, 2019).



G. Kerangka Teori



Gambar 2.2. Kerangka Teori

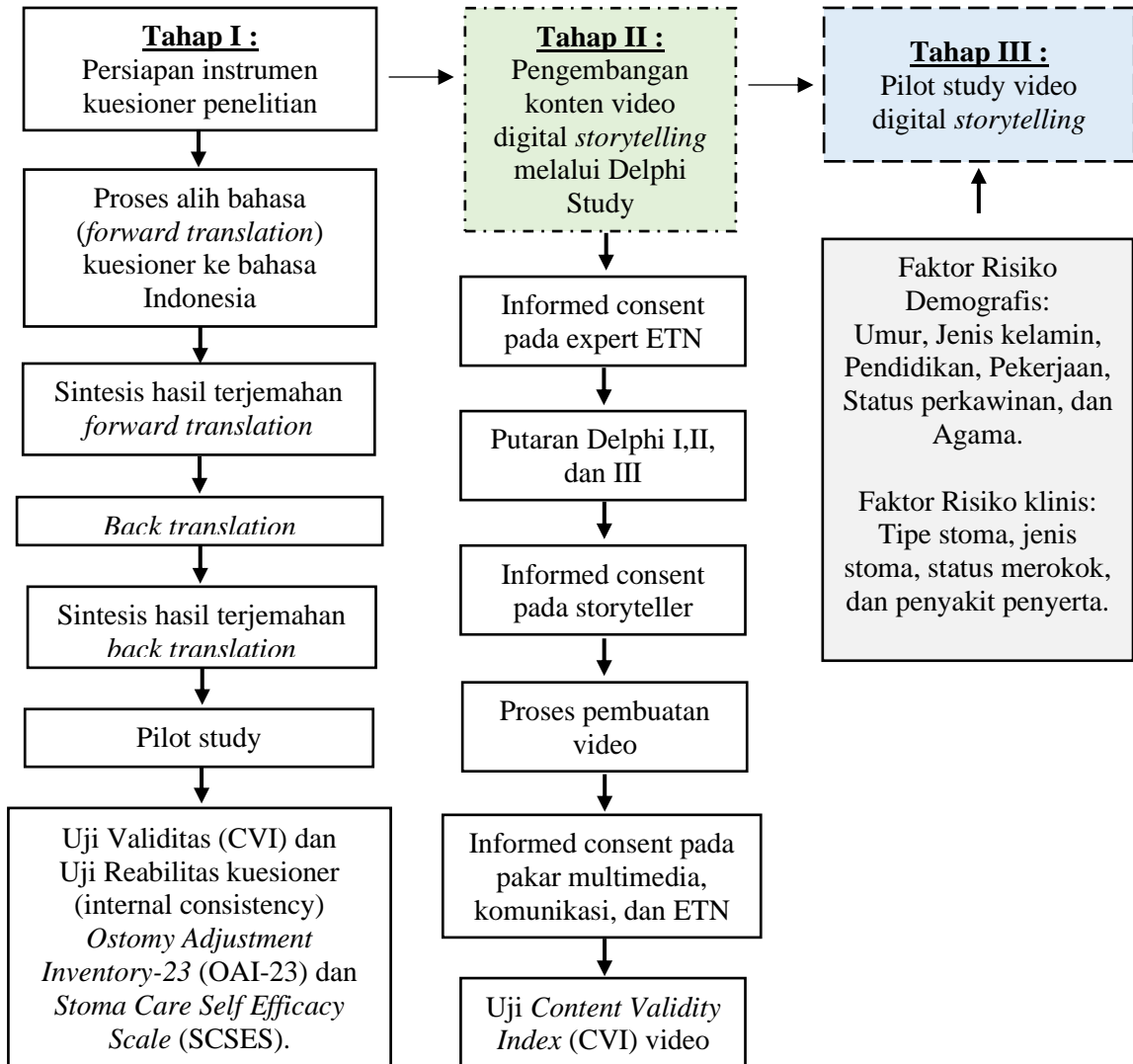
(Sumber : diadaptasi dari *Self- Efficacy* (Tobergte & Curtis, 2013))



BAB III

KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESA

A. Kerangka Konsep



Gambar 3.1. Kerangka Konsep

Keterangan gambar :



- = variabel independen
- = variabel dependen
- = variabel confounding

B. Variabel Penelitian

1. Variabel Independen

Variabel independen dalam penelitian ini adalah *digital storytelling*.

2. Variabel Dependen

Variabel dependen dalam penelitian ini adalah *ostomy adjustment* dan *self efficacy*.

3. Variabel Confounding

Variabel confounding dalam penelitian ini adalah faktor risiko demografis (umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, status perkawinan, dan agama) dan faktor risiko klinis (tipe stoma, jenis stoma, status merokok, dan penyakit penyerta).

C. Definisi Operasional Dan Kriteria Objektif

1. Digital *Storytelling*

Definisi operasional : Pengalaman hidup seorang ostomate dalam menjalani proses penyesuaian stoma, yang disajikan dalam bentuk video berdurasi \pm 6 menit dengan tujuan untuk memberikan motivasi terhadap ostomate lain.

2. *Ostomy Adjustment*

Definisi operasional : Kemampuan seorang ostomate untuk menerima dirinya sendiri sehingga tercipta hubungan yang harmonis antara dirinya dengan lingkungan sekitarnya.



Alat ukur : Ostomy Adjustment Inventory-23 (OAI-23).

Kriteria Objektif : Total nilai kurang dari 40 (<40), menunjukkan tingkat penyesuaian rendah; total nilai antara 40-60, menunjukkan tingkat penyesuaian menengah; dan total nilai lebih dari 60 (>60), menunjukkan tingkat penyesuaian tinggi.

Skala : Ordinal.

3. *Self Efficacy*

Definisi operasional : Keyakinan ostomate terhadap tingkat kemampuan yang dimiliki dalam melaksanakan perawatan stoma untuk pulih dari perawatan pasca operasi stoma dan kembali melakukan aktivitas harian.

Alat ukur : *Stoma Care Self Efficacy Scale* (SCSES).

Kriteria Objektif : Total nilai kurang dari 39 (< 39), menunjukkan tingkat self efficacy rendah dan total nilai lebih dari atau sama dengan 39 (\geq 39), menunjukkan tingkat self efficacy tinggi.

Skala : Ordinal.

4. Faktor risiko demografis

Definisi operasional : Beberapa data demografis yang terdapat pada ostomate dan dapat mempengaruhi tingkat penyesuaian stoma, seperti umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, status perkawinan, dan agama.



Umur	: Masa hidup seseorang yang dihitung sejak lahir sampai saat ini, dan diukur dengan tahun.
Jenis kelamin	: Perbedaan bentuk, sifat, dan fungsi biologi antara laki-laki dan perempuan yang menentukan perbedaan peran dalam upaya meneruskan garis keturunan.
Pendidikan	: Proses pembelajaran seseorang dalam upaya meningkatkan pengetahuan dan keterampilan.
Pekerjaan	: Kegiatan yang dilakukan oleh seseorang dengan tekun dan rasa tanggung jawab untuk memenuhi kebutuhan hidup.
Status perkawinan	: Ikatan sosial berkekuatan hukum antar pribadi yang membentuk hubungan kekerabatan.
Agama	: Sistem yang mengatur keimanan dan peribadatan seseorang terhadap Tuhan Yang Mahakuasa.
Alat ukur	: Kuesioner
Kriteria objektif	: Umur ; Anak : umur 0 - 17 tahun, Remaja : umur 18 – 65 tahun, Setengah baya : umur 66 – 79 tahun, Orang tua : umur 80 – 99 tahun, dan Orang tua berusia panjang : umur 100 tahun lebih. Jenis kelamin ; 1 : laki-laki, dan 2 : perempuan. Pendidikan ; 1 : tidak pernah sekolah, 2 : SD, 3 : SMP, 4 : SMU, 5 : Perguruan tinggi. Pekerjaan ; 1 : tidak bekerja, 2 : bekerja.



Status perkawinan; 1 : belum menikah, 2 : menikah, 3 : cerai hidup, 4 : cerai mati.

Agama; 1 : Islam, 2 : Kristen, 3 : Hindu, 4 : Budha

Skala : Umur (interval), Jenis kelamin (numerik), Pendidikan (ordinal), Pekerjaan (numerik), Status perkawinan (numerik), Agama (numerik).

5. Faktor risiko klinis

Definisi Operasional : Beberapa hal yang terdapat pada ostomate dan bersifat klinis, serta dapat mempengaruhi tingkat penyesuaian terhadap stoma, seperti tipe stoma, jenis stoma, status merokok, dan penyakit penyerta.

Tipe stoma : Jenis stoma intestinal yang didasarkan pada posisi stoma pada dinding perut.

Jenis stoma : Pemakaian stoma yang didasarkan pada waktu penggunaan stoma.

Status merokok : Kegiatan membakar rokok/tembakau, menghisap dan menghembuskan kembali dan dapat menimbulkan kumpulan asap disekitarnya.

Penyakit penyerta : Jenis penyakit lain yang dimiliki oleh seseorang selain penyakit penyebab pembuatan stoma.

alat ukur : Kuesioner



Kriteria Objektif : **Tipe stoma**; 1 : kolostomi, 2 : ileustomi, 3 : urostomi

Jenis stoma; 1 : permanen, 2 : sementara

Status merokok; 1 : tidak merokok, 2 : merokok.

Penyakit penyerta; 1 : tidak terdapat penyakit penyerta, 2 : terdapat penyakit penyerta.

Skala : Tipe stoma (numerik), Jenis haluaran (numerik), IMT (ordinal), Status merokok (numerik), Penyakit penyerta (numerik).

D. HIPOTESIS

Terdapat pengaruh intervensi digital *storytelling* terhadap *ostomy adjustment* dan *self efficacy* setelah menonton video digital *storytelling* terhadap pasien dengan stoma.

